

Das ist Covid19 – mit dem Wissen der Universalbiologie – der Biologie nach Hamer – erklärt - Teil 3

[Corona Fakten auf Telegram](#) 11. April 2022



Einführung in die Universalbiologie – die Biologie nach Dr. Hamer

Ein Beitrag von Ursula Stoll

Welche Phase?

Wenn ein Mensch ruhelos ist, nicht gut schlafen kann oder nur sehr kurz zur Ruhe kommt, befindet er sich in der Konfliktiven Phase.

In der ersten Wiederherstellungsphase ist das Individuum schwach, klagt beispielsweise über Schmerzen, Entzündungsprozesse, Müdigkeit und Appetitlosigkeit, ihm geht es schlecht und es ist niedergeschlagen.

In der zweiten Wiederherstellungsphase treten Vernarbungsschmerzen ohne Schwellungsprozesse und ohne große Entzündungsprozesse auf. In dieser Phase kehrt der Appetit zurück und man kann wieder besser schlafen.

Merke:

Befindet sich der Mensch in einer Wiederherstellungsphase, tritt die Vagotonie verstärkt nachts auf. Befindet sich ein Mensch in einer Konfliktiven Phase und es ist Tag, wird diese Aktivität verstärkt.

Symptome in Bezug zum Tag-/Nachtrhythmus

Der „Normalzustand“:

Die meisten Säugetiere unterliegen in ihrer Biologie dem Tag- und Nachtrhythmus. Tagsüber herrscht der Sympathikus vor, nachts der Parasympathikus. Man darf sich jedoch die Aktivitäten von Sympathikus und Parasympathikus nicht wie eine Art Schichtwechsel vorstellen, wenn der eine seine Arbeit erledigt hat, übernimmt der andere. Nein, so ist es nicht. Sympathikus und Parasympathikus begleiten uns beide durch den Tag: Mal überwiegt der eine, mal der andere.

In den frühen Morgenstunden bis zum Mittag übernimmt der Sympathikus die Regie. Der Parasympathikus ist in dieser Zeit immer dabei und spielt eine Nebenrolle. Kontinuierlich steigert der Parasympathikus seine Aktivität ab ca. 8 Uhr bis zum Abend. Am Abend (ca. 21 Uhr) übernimmt der

Parasympathikus die Hauptrolle, welche um ca. 4 Uhr morgens ihren Höhepunkt erreicht. Von ca. 4 Uhr bis ca. 8 Uhr kommt es zu einem extrem starken Rückgang der Aktivität des Parasympathikus. Prinzipiell gilt: Der Sympathikus übernimmt immer dann die Führung, wenn die Aktivität des Parasympathikus sinkt. Und andersherum.

In fast jeder Konfliktiven Phase eines Biologisch Notwendigen Ablaufs, wenn wir also einen Schock erlebt haben, wird der Sympathikus angeregt. Die Stärke ist dabei abhängig von der Konfliktintensität. Wenn wir den Konflikt als unwichtig ansehen können, kommt der Parasympathikus mehr zur Geltung. In dieser Phase treten die meisten Symptome auf.

Es gibt ein paar Symptome, welche in der sympathikotonen Phase auftreten, zahlenmäßig jedoch weitaus weniger. Hierzu gehören z.B. das Magenstechen und der Diabetes.

Das Auftreten und die Stärke der Symptome errechnen sich aus der Konfliktintensität und der Konfliktdauer (siehe weiter unten). Es gibt Symptome (häufig), welche sich in der parasympathischen (auch vagotone) Phase zeigen, und es gibt Symptome (seltener), welche sich in der sympathikotonen Phase zeigen. Alle Symptome (z.B. Schmerzen, Rötung, Hitze, Schwellung, usw.) zeigen sich bei fast allen Geweben in der vagotonen Phase, in der Wiederherstellungsphase (WP1+2).

Es gibt ein paar Ausnahmen, im Stütz-, Halte- und Bewegungsapparat, welche eigentlich einer Verwechslung unterliegen: Wenn in der Konfliktiven (sympathikotonen) Phase beispielsweise ein Wirbelkörper abgebaut wird, ziehen sich die glatte Muskulatur und die Faszien zusammen, um das Skelett zu stabilisieren und zu halten. In dieser Zeit hat man Schmerzen in der Sympathikotonie. Sie gehen jedoch von der glatten Muskulatur und den Faszien aus und nicht vom Wirbelkörper.

Übrigens: Nach neuester Forschung hängen die Faszien zusammen und spannen sich über den gesamten Körper als eine dünne, sehnartige Haut. Bewegt man beispielsweise das Bein, kann man die Fortsetzung der Bewegung auch im Rücken, in den Armen, in der Halswirbelsäule und bis zum Schädel in den Faszien nachweisen. Wird eine Akupunkturnadel gesetzt, umhüllen die Faszien die Nadel. Das hat zur Folge, dass sich die Faszien neu strukturieren und ordnen. Die Umstrukturierung erfolgt nicht nur in der Nähe der Akupunkturnadel, sondern auch weit von ihr entfernt [1].

Bei den in der Traditionellen Chinesischen Medizin angegebenen Meridianen (= Leitbahnen) handelt es sich vermutlich um die Faszien. Unabhängig von den Muskeln können sich die Faszien zusammenziehen, aber auch für eine Kraftübertragung der Muskeln sorgen. Faszien enthalten viel mehr Bewegungs- und Schmerzrezeptoren als die Muskeln, Gelenke oder Knochen. Sie stehen in unmittelbarer Verbindung mit dem vegetativen Nervensystem* und senden unablässig Signale an das Gehirn.

** Auch autonomes Nervensystem genannt. Es steuert die meisten lebenswichtigen Körperfunktionen, wie z.B. die Atmung, die Verdauung, den Blutdruck und den Stoffwechsel.*

Faszien können aufgrund einer Überlastung (z.B. Trauma), Bewegungsmangel oder durch rezidivierende Biologisch Notwendige Abläufe in eine Art Dauerspannung geraten und dadurch ständiges Leid auslösen. Die Faszien sind aus dem neu-mesodermalen Keimblatt entstanden. Sie verhalten sich jedoch alt-mesodermal – das bedeutet, dass sie in einer Konfliktiven Phase eine Funktionssteigerung vornehmen und sich anspannen. Mit dem Gefühl, (Erfüllung der Kriterien eines Auslösenden Ereignisses ist unabdingbar) „Ich werde angegriffen und muss mich beschützen“, „Ich muss der Situation ausweichen“, beginnen die Faszien sich anzuspannen. Die Schulmedizin spricht von Verkleben.

Wenn man ein Symptom hat, das am Morgen beginnt, den Tag über anhält, zur Mittagszeit seinen Höhepunkt erreicht und sich danach wieder abschwächt, handelt es sich um ein sympathikotones Symptom.

Wenn man ein Symptom hat, das am Nachmittag beginnt, zum Abend stärker wird und am nächsten Morgen noch da ist, aber tagsüber langsam verschwindet, liegt ein vagotones Symptom vor.

Nochmal zum Verständnis: Ein vagotones Symptom verschwindet nicht Richtung Abend, sondern zeigt sich am Spätnachmittag oder am Abend, weil es durch die vagotone Phase (Nachtphase) verstärkt wird. Ein sympathikotones Symptom zeigt sich vermehrt am Morgen, weil das Symptom durch die sympathikotone Phase, die am Morgen vorherrscht, verstärkt wird.

Die auftretenden Symptome unterliegen dem Tag- und Nachtrhythmus:

Kann ein Schock als gegenstandslos betrachtet werden, treten die Symptome in Abhängigkeit vom Tag- und Nachtrhythmus auf: Sollte sich das Symptom in den Wiederherstellungsphasen (= parasympathische Phase) zeigen, kann man es tagsüber nur spüren, wenn es stärker als die Sympathikotonie (Tagrhythmus) ist. Das bedeutet, nur falls die Konfliktintensität mächtiger war, kann das Symptom auch tagsüber empfunden werden. Weniger starke vagotone Symptome spürt man nur am Abend.

Besteht ein (parasympathisches) Symptom tagsüber, dann hat man es auch in der Nacht. Dann ist das Symptom stark genug und kann durch die Sympathikotonie nicht verdrängt werden.

Also auch in einer starken Wiederherstellungsphase unterliegt der Mensch dem Tag- und Nachtrhythmus, das heißt, gegen Abend werden parasympathische Symptome stärker. Zwischen 3 Uhr und 4 Uhr nachts ist der Vagotonus am stärksten – in dieser Zeit ist der Kreislauf am fragilsten.

Hat man beispielsweise Beschwerden am Handgelenk, welche gegen Mittag anfangen und zum Abend hin stärker werden, dann weiß man, dass ein vagotones Symptom vorliegt. Aufgrund der Schmerzen kann man vielleicht erst in den frühen Morgenstunden (4:00-5:00 Uhr) einschlafen. Dann nämlich, wenn der Parasympathikus in seiner Aktivität wieder abnimmt und die Schmerzen in den Hintergrund treten. Wenn man unter einer wie Feuer brennenden Haut leidet und dieses Symptom in den frühen Morgenstunden beginnt und in den Abendstunden verschwindet, weiß man, dass es sich um ein konfliktaktives Symptom handelt. In diesem Fall können beispielsweise die sensorischen Nerven betroffen sein, der Konfliktinhalt beinhaltet eine Art Trennungskonflikt, welcher nicht die Haut, sondern die Nerven betrifft. Von außen sieht man keine Veränderung.

Es handelt sich hierbei um eine sogenannte sensorische Konstellation: In etwa vergleichbar mit dem Phantomschmerz; die Schmerzen sind aber real!

Die Gehirnebene

Mit einem Schock startet nicht nur auf der körperlichen und psychischen Ebene ein Vorgang, sondern auch auf der Gehirnebene.

Das Auslösende Ereignis findet gleichzeitig auf der Gehirnebene, der Psyche und an einem bestimmten Organ (z.B. Knochenabbau) statt.

Wenn man einen Schock erlebt, sieht man parallel auf der Gehirnebene einen schießscheibenförmigen Herd in einem bestimmten Areal im Gehirn. Das Großhirnmarklager ist die Schaltzentrale für die im Stütz-, Halte- und Bewegungsapparat liegenden Gewebe. Dabei ist jedes Gebiet im Großhirnmarklager für einen anderen Teil im Stütz-, Halte- und Bewegungsapparat

zuständig. Genauso verhält es sich auch bei den anderen Gehirnabschnitten, dem Stammhirn, Kleinhirn und Großhirn.

Hat man ein Hirn-CT (Computertomogrammbild vom Kopf), kann man im oberen Bereich des Großhirnmarklagers die zuständigen Areale für den Schädelknochen sehen. Weiter unten liegen die Areale für die Schulter und noch weiter unten für die Knie, die Beine und die Füße.

Wenn der Schock irrelevant geworden ist und man in die erste Wiederherstellungsphase eintritt, sieht man auf der Gehirnebene, dass der Herd einen kleinen, weißen Rand (Wasserrand) bekommt. Nach Abschluss der ersten Wiederherstellungsphase, läuft die Umkehrphase ab, in der das Wasser nicht nur am Gewebe, sondern auch im Gehirn, ausgepresst wird. In der Folge (nach der Umkehrphase) muss man häufiger Wasser lassen und schwitzt auch leichter.

Haben häufige Wiederholungen stattgefunden, kann man auch auf der Gehirnebene Vernarbungen erkennen. Diese Vernarbungen stellen sich, beispielsweise mittels Computertomographie, als rundliche, weiße Herde dar. In der Schulmedizin kann aufgrund dieser Herde die Diagnose Multiple Sklerose (MS), Hirnmetastasen, usw. folgen.

Die Händigkeit

Wichtig zu wissen ist auch, dass universalbiologisch gesehen die Händigkeit eine Rolle spielt:

Die Händigkeit eines jeden Menschen wird schon im Mutterleib festgelegt. Wenn Sie applaudieren und die rechte Hand oben liegt, sind Sie RechtshänderIn. Wenn die linke Hand oben liegt, sind Sie LinkshänderIn.

Anstatt Händigkeit könnte man auch von Hirnigkeit sprechen. Denn entscheidend ist hierbei, auf welcher Gehirnseite der biologische Konflikt eintrifft. Dies ist wichtig, um festzustellen, mit welcher Hirnhemisphäre ein Mensch reagiert.

Für eine(n) RechtshänderIn ist die rechte Seite (körperlich) gleichbedeutend mit der Partnerseite. Das heißt, dass Symptome, welche z.B. im Bewegungsapparat auf der rechten Seite auftreten, mit dem Vater, dem Lebenspartner, dem Chef, dem Nachbarn, dem Freund, usw. in Verbindung stehen. Alle Symptome, welche auf der linken Seite auftreten, können mit der Mutter, den Kindern oder Menschen, die man als Schutzbefohlene (auch Haustiere) empfindet, in Verbindung stehen.

Bei einem(r) LinkshänderIn steht die linke Seite für die Partnerseite und die rechte Seite für die Mutter, die Kinder und andere Schutzbefohlenen.

Die Gehirnebene:

Wenn man beispielsweise im rechten Knie Schmerzen hat, sieht man auf der linken Seite im Großhirnmarklager, in einem bestimmten Areal, einen Herd. Egal, ob man Rechts- oder LinkshänderIn ist.

Wenn sich jedoch bei einem(r) RechtshänderIn auf der linken Seite im Großhirnmarklager ein biologischer Konflikt zeigt und er/sie auf der rechten körperlichen Ebene Symptome hat, bedeutet das, dass der Konflikt mit einem Freund, Vater, Chef usw. zu tun hatte.

Wenn bei einem(r) LinkshänderIn sich auf der linken Seite im Großhirnmarklager ein biologischer Konflikt zeigt und er/sie auf der rechten körperlichen Seite Symptome hat, bedeutet das, dass der Konflikt mit seiner/ihrer Mutter oder seinen/ihren Schutzbefohlenen in Verbindung steht.

Merke:

Die Händigkeit spielt bei allen **entodermalen Geweben** (z.B. Lungenbläschen, Darm, Nierensammelrohre, Mittelohr, usw.), die vom Stammhirn gesteuert werden **keine** Rolle. Hier geht es „nur“ darum einen „Brocken zu bekommen oder loszuwerden“. Beim ektodermalen (z.B. Leber-Gallen-Gänge, Bronchien, Kehlkopf, Rektum, usw.), neu-mesodermalen (z.B. Knochen, Knorpel, usw.) und alt-mesodermalen (z.B. Brustdrüsen, Lederhaut, Herzbeutel, usw.) Geweben spielt die Händigkeit eine Rolle.

Konfliktmasse

Die Konfliktmasse ergibt sich aus der Konfliktintensität (Wie schlimm wurde der Schock empfunden?) und der Konfliktdauer (Wie lange war das Trauma aktuell?). Diese beiden Größen bestimmen die Konfliktmasse.

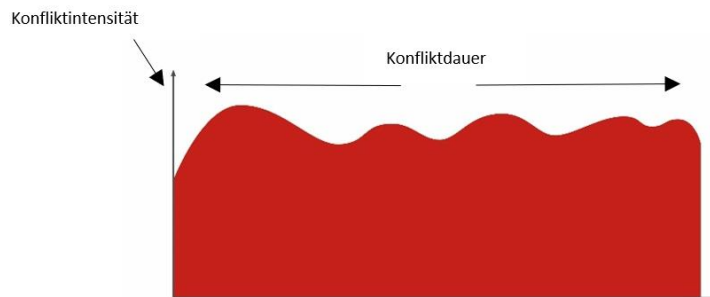


Abb. 2 Konfliktintensität + Konfliktdauer = Konfliktmasse
© WissenSchafftPlus-Verlag

Daraus ergibt sich:

Hat man für ein paar Tage nur geringe Beschwerden, weiß man, dass die Konfliktmasse nicht sehr groß war. Die Wiederherstellungsphase wird sich, neben schwachen Schmerzen, mit wenig oder keinen weiteren Symptomen zeigen.

Wenn man jedoch beispielsweise zehn Minuten tanzt und danach gewaltige Knieschmerzen bekommt, weiß man, dass die Konfliktmasse groß war. Neben den Schmerzen zeigen sich noch weitere Symptome (z.B. Schwellung, Röte, Hitze, Bewegungseinschränkung). Solch ein Ablauf ergibt sich meist, wenn man aus irgendwelchen Gründen aufgehört hat, zu tanzen (oder anderen Sport) zu machen und sich dann, nach zwei oder drei Monaten wieder auf die Tanzfläche oder ins Fitnessstudio begibt. Oder, weil man nach langer Zeit wieder mal eine Wanderung macht. Zuvor konnte der Mensch aus verschiedenen Gründen keine Wanderung mehr unternehmen und nun hat er es endlich geschafft und bekommt eine Entzündung im Knie.

In letzterem Fall wird eine Schmerzbehandlung notwendig und man muss individuell entscheiden, welche weiteren Therapieverfahren sinnvoll sind.

Ein Beispiel:

Eine Frau litt unter kräftigen Knieschmerzen, die schon länger als vier Wochen anhielten. Die konfliktive Situation war schnell gefunden: Sie erzählte, dass sie unter Alkoholeinfluss irgendwann im Laufe des Abends auf dem Tisch landete und dort tanzte. Am nächsten Tag hatte sie Knieschmerzen. Was war passiert? Der biologische Konflikt lag mehrere Monate zurück, als sie nämlich bei einer Tanzveranstaltung umknickte und fast hingefallen wäre. Das war ihr so peinlich, dass sie aufhörte zu tanzen und bald nach Hause ging. Seither hatte sie sich nicht mehr getraut zu tanzen, bis zum besagten „Tanz auf dem Tisch“. Das Besprechen der damals konfliktiven Situation samt dem Verständnis über die Zusammenhänge reichte aus, damit sie den Konflikt dauerhaft lösen konnte.

Zusammenfassung:

Wenn ein Auslösendes Ereignis eine große Konfliktmasse aufweist, werden die Symptome in der Wiederherstellungsphase dementsprechend heftiger ausfallen.

Achtung: Mittels Angst- und Panikmache können sich Schocks (Konfliktive Phasen) verstärken. Das bedeutet, dass sich auch die Konfliktmasse erhöht. Aus diesem Grund wird man in jedem Erste-Hilfe-Kurs darauf vorbereitet, dass der wichtigste Grundtenor, wenn man in eine Notfallsituation kommt, folgender ist:

RUHE BEWAHREN!

Liegt ein sympathikotones Symptom vor, wird es sich durch Angstmache immer erhöhen. Jeder kennt das sicherlich, oder hat schon davon gehört:

Ein ohnehin schon erhöhter Blutdruck ist noch höher, wenn die Messung beim Arzt erfolgt. Magenbeschwerden (sympathikotones Symptom) werden mit einer stressigen Situation noch schlimmer.

Liegt ein vagotones Symptom vor (nach Auflösung des Traumas) kann eine zuvor in der Konfliktiven Phase stattgefundene Angstmache die Konfliktmasse erhöht haben, sodass sich in der Wiederherstellungsphase starke Symptome zeigen. Mit anderen Worten: Die Angst- und Panikmache, die jetzt in der Corona-Zeit stattfindet, heizt die Konfliktmasse an. In der Folge werden sich die entsprechenden Wiederherstellungsphasen weitaus dramatischer zeigen. Wir werden auf dieses Phänomen später noch ausgedehnter eingehen.

Ein Beispiel: Ein Mann hat Diabetes und nimmt diesen Zustand „auf die leichte Schulter“. Er ändert seine Gewohnheiten nicht und das „ärgert“ seine Frau, weil sie sich Sorgen macht. Zunehmend setzt die Frau ihren Mann unter Druck (nach seinem Empfinden) und das stresst ihn. Sorge und Druck sind nichts anderes als Angst und wirken sympathikoton. Daraus resultieren noch höhere Blutzuckerwerte.

Das bedeutet im Umkehrschluss: Wenn dieses Trauma („Sträube-Konflikt/Angst-Ekel-Konflikt“, in der Konfliktiven Phase: Diabetes) gegenstandslos wird, muss man damit rechnen, dass sich die Wiederherstellungsphase heftiger darstellt, weil die Konfliktmasse (durch die Angst oder zusätzlichen Stress) erhöht wurde.

Was ist ein lokaler Konflikt?

Ein lokaler Konflikt ist ein Konflikt, welcher an einer bestimmten Stelle gestartet wird. Wenn man beispielsweise einen gewissen Teil des Körpers für zerbrechlich, nicht kräftig, nicht leistungsfähig oder nicht stabil genug hält, wertet man sich an dieser Stelle ab. Häufig hat man zuvor an dem betroffenen Bereich Schmerzen oder auch nur ein Ziehen gespürt, verbunden mit der Annahme, dass dieses Gebiet dadurch nicht mehr vollständig oder einwandfrei zu gebrauchen ist.

Es ist auch möglich, den lokalen Konflikt nur in der Vorstellung (ohne vorliegende Schmerzen) zu empfinden, wenn man einen speziellen Bereich aus irgendeinem Grund für nicht stabil oder nicht leistungsfähig hält. Oder der „Klassiker“: „Ich werde alt, meine Knochen taugen nicht mehr“.

Wenn ein lokaler Konflikt aufgrund einer Symptomatik an einem konkreten Bezirk gestartet wird, spricht man von einem lokalen Rezidiv.

Ein lokaler Konflikt hat immer Bezug auf eine bestimmte Stelle; entweder in der Assoziation oder aufgrund von tatsächlichen Schmerzen oder einer Bewegungseinschränkung. In diesem Fall hat der Konflikt keinen Bezug zur Händigkeit (siehe weiter oben).

Wenn man Beschwerden am Fuß hat und dadurch nicht richtig laufen kann, ist es möglich, den Fuß genau an dieser Stelle abzuwerten, der weh tut. Oder: Wenn man Schulterschmerzen hat und die Schulter mit dem Gefühl „Mist, jetzt funktioniert das Ding nicht“, „Ich bin nicht imstande, die Schulter zu bewegen“ durch die Schmerzen abwertet, kann ein lokaler Konflikt (aufgrund der Schmerzen) starten.

Ein Beispiel:

Eine Frau war mit der Größe ihrer Brüste unzufrieden. Sie waren ihr viel zu groß und ständig im Weg. Sie sagte: „Am liebsten würde ich mir meine Brüste abschneiden lassen“. Außerdem machte sie sich große Sorgen um ihr Herz: „Mit meinem Herzen stimmt etwas nicht“.

Aus diesem Grund nahm sie regelmäßig Strophantin*. Beide Konflikte waren jahrelang aktiv. In der Folge kam es an der 4. und 5. Rippe (rechte und linke Seite) zum Gewebeabbau. Als die Frau aus Versehen den Türrahmen streifte, brach die 5. Rippe (links). Normalerweise wäre durch solch eine Lappalie die Rippe natürlich nicht gebrochen. Durch den vorherigen Abbau war der Knochen der Rippe jedoch schon instabil und es reichte eine Kleinigkeit, um sie zu brechen.

** Auch Quabain genannt; wird gewonnen aus den Samen des afrikanischen Kletterstrauchs „Strophanthus“.*

Bei ihr lief ein organischer, lokal eingrenzbarer Prozess im Bereich des Herzens und der Brüste ab. Wenn man der Ansicht ist, dass man an einer bestimmten Stelle nicht in Ordnung ist (Brüste) oder dass etwas kaputt ist (Herz), kann es auf der Höhe der Brüste oder des Herzens an den Rippen zum Gewebeabbau kommen. Beide Angelegenheiten haben mit der Händigkeit nichts zu tun.

Was kann man machen? In solch einem Fall muss man intensiv an sich selbst arbeiten und zwar solange, bis man auf der Gefühlsebene wieder sicher weiß, dass das Herz in Ordnung und die Brüste so wie sie sind, passen. Man kann auch einen Internisten konsultieren, der einem bescheinigt, dass das Herz tadellos funktioniert. Wenn es angemessen ist, kann man auch zu einer Brustverkleinerung raten.

Übrigens: Solange der Konflikt nicht in die Wiederherstellungsphase übergeht, ist es sinnlos, Kalziumpräparate in jedweder Form zu sich zu nehmen. Das Kalzium wird in der sympathikotonen Phase nicht den Knochen erreichen, sondern es besteht die Gefahr, dass sich das Kalzium im Blut staut.

Was ist ein Folgekonflikt?

Ein Folgekonflikt entsteht auf der Basis des ersten Auslösenden Ereignisses. Er betrifft keine bestimmte Stelle. Wenn man beispielsweise Schulterschmerzen hat und dadurch den ganzen Arm abwertet, also Ellenbogen und Handgelenk dazu, dann spricht man von einem Folgekonflikt. Der Folgekonflikt wurde zwar durch die Schulterschmerzen ausgelöst, bezog sich allerdings nicht nur auf die Schulter.

Ein Beispiel:

Ein Brief- und Paketzusteller mit Fußschmerzen, der nicht richtig laufen kann und deshalb um seinen Job bangt, kann als Folgekonflikt beispielsweise mit einem Revierangstkonflikt (Schreckangstkonflikt) reagieren. Auf der organischen Ebene betrifft dieser biologische Konflikt die Kehlkopf- oder

Bronchialschleimhaut, je nach Händigkeit, Hormonlage und Vorkonflikten (Erklärungen hierzu finden Sie in den folgenden Artikeln).

Was versteht man unter einem Rezidiv?

Rezidiv bedeutet Wiederholung. Wenn sich ein Ablauf in den Wiederherstellungsphasen (WP1+WP2) befindet und er durch eine erneute Konfliktive Phase mittels Trauma-Rezidiv unterbrochen wird, spricht man von einem Rezidiv. Wiederherstellungsphasen können von Konfliktiven Phasen (Rezidiven) unterbrochen werden, weil der Konflikt nicht stabil gelöst oder weil ein lokaler Konflikt gestartet wurde. Häufige Rezidive münden immer in chronische Krankheiten.

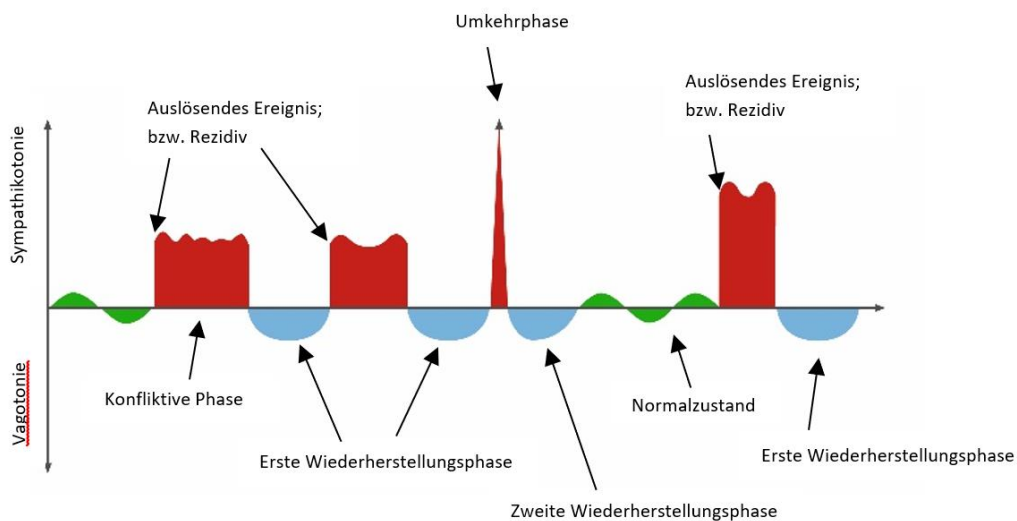


Abb. 3 Rezidiv

© WissenSchafftPlus-Verlag

Ein Beispiel: Befindet sich Gewebe aus dem Stütz-, Halte- oder Bewegungsapparat in der Wiederherstellungsphase und wird von einem Rezidiv unterbrochen, dann startet das Programm zwar sofort mit einer Änderung auf der psychischen Ebene (man ist wieder mit der konfliktiven Situation beschäftigt), jedoch hinken die körperlichen Symptome sozusagen hinterher. Wird in der ersten Wiederherstellungsphase ein Rezidiv (Konfliktive Phase) gestartet, benötigen die körperlichen Symptome mindestens drei bis vier Tage, um abzuklingen*.

** Ausnahme: Wenn das Rezidiv (Konfliktive Phase; Sympathikotonie) stark genug ist, kann es durch die kurzzeitige Cortisol-Erhöhung (Cortison ist ein Stresshormon), welche die Konfliktive Phase mit sich bringt, zu einer Reduktion von Entzündungszeichen kommen.*

Wie schnell oder wie langsam die körperlichen Symptome durch ein erneutes Rezidiv verschwinden, errechnet sich aus der Konfliktmasse, der Häufigkeit, der schon stattgefundenen Rezidive und der jeweiligen Phase, in der das Rezidiv auftritt (WP1/WP2). Symptome, die innerhalb der zweiten Wiederherstellungsphase durch ein Rezidiv unterbrochen werden, brauchen insgesamt weniger Zeit zum Abklingen, weil die Symptome sowieso schon in dieser Phase nachlassen.

Ein Ablauf kann sich auch folgendermaßen gestalten:

Bevor die körperlichen Symptome durch die erneute Sympathikotonie (Rezidiv) verschwinden, wird der Konflikt wieder unbedeutend und man tritt erneut in die erste Wiederherstellungsphase ein. Die Symptome verstärken sich damit. Nach zwei Tagen folgt ein weiteres Mal ein Rezidiv, bis dieses wiederholt nach zwei bis drei Tagen von der ersten Wiederherstellungsphase abgelöst wird usw. Die Symptome verschwinden nicht mehr und der Zustand wird „chronisch“.

Dennoch, wenn das Auslösende Ereignis gefunden wird und eine reale Lösung umgesetzt werden kann, kann der Organismus zu einer stabilen Gesundheit zurückkehren.

Wenn Sie tiefer in die Kenntnisse einsteigen möchten, empfehlen wir Ihnen an dieser Stelle das Buch von Giuliana Lüssi, „Die Universalbiologie – Eine Lebenseinstellung“.
