

# Si meg hvor du sover og jeg skal si deg hva du lider av

## Kan strålefelt forårsake kreft, multiple sklerose, epilepsi, astma?

*Foredrag på en medisinsk kongress i Baden-Baden- Tyskland i 1979*

Ja det kan se slik ut, når man hører på en erfaren indremedisiner, dr. med. Gerfried Heide, som på legekongressen i Baden Baden i november 1979 holdt et tnteressant foredrag om de "geopatnogene" soners innvirkning på helsen. Dr. Heide er solid skolemedisinsk utdannet med spesialfelt: gynekologi og kirurgi, samt indremedisin og pediatri. Han har også spesialutdannelse i sportsmedisin og har praktisert som idrettslege. Men han var ikke fornøyd med sine resultater, derfor begynte han i 1980 å interessere seg for biologisk medisin, særlig de mange strålingsfeltene som omgir oss. Hans område er radiasthesi og geopathi, og han har oppnådd så gode resultater med sine pasienter, at han fortsatt bruker disse terapiene sammen med sin vanlige skolemedisinske terapiform. Likevel legger han i dag større vekt på den biologiske delen når det gjelder helbredelse av pasientene. Og han forstår ikke at ikke alle leger setter seg mer inn i disse, særlig når man hele tiden stanger hodet mot veggen når det gjelder sykdommer som kreft, multiple sklerose, epilepsi, astma. Disse sykdommene har dr. Heide gode resultater med, blant annet. Og strålefeltene som omgir oss, er av helt avgjørende betydning for vår helse.



Dr. med. Gerfried Heide, gynekolog, kirurg, indremedisiner og barnelege, samt idrettslege, var ikke fornøyd med sine skolemedisinske resultater. Han kunne helbrede altfor få av sine pasienter med de konvensjonelle terapier. Han oppdaget at hans kollegaer, som også hadde biologisk medisin som spesialfag i tillegg, helbredet flere pasienter. Så gikk han også inn i dette stadium, og har de siste syv årene vært opptatt av mikroenergetiske påvirkninger av menneske<sup>1</sup>; og hvilken betydning stråler og strålefelt av alle slag, har på sykdommer som kreft, multiplesklerose, allergier, astma, epilepsi. I dag sier han at alle leger burde benytte seg av hans radiaestetiske metoder når de skal stille diagnoser og finne årsaker til sykdommene. Særlig viser hans egen praksis at denne metoden spiller stor rolle når det gjelder kreftpasienter, det vil si: preventivt- først og fremst, men også i behandlingen.

Jo mer vi beskjeftiger oss med biologisk medisin, med miljøet og dets innflytelse på mennesker og dyr, dess mer forundret blir vi over at ikke alle som har som arbeid og oppgave å bedre folks helse og folks miljø, nyttiggjør seg all den kunnskap og erfaring som helt åpenbart er til stede.

Når ikke leger, politikere og industriledere for alvor nyttiggjør seg sådan kunnskap, blir vi mistenksomme. Og selv om vi ikke vil tro det verste, kan vi likevel ikke la være å spekulere over dette og hint.

Er det virkelig viktigere å redde sin politiske karriere, sin prestisje og sin økonomi i øyeblikket, og deretter la det gå "til helvete på første klasse"? som professor Gunnar Myrdal lanserte som uttrykk på FN-konferansen i Stockholm i 1972. Derfra stammer nemlig det i dag så ofte benyttede sitatet.

Man skulle ikke tro at de minst påvirkbare i disse gruppene hadde barn eller barnebarn i det hele tatt. Thor Heyerdahl sa for lenge siden, at "hvis vi ikke gjør noe dramatisk straks, er det ikke bare spørsmål om vår generasjon skal overleve, men om våre barn skal vokse opp i det hele tatt". Disse tankene løp gjennom vårt hode, da vi satt og hørte den lyske indremedisiner, dr med. Gerfried Heide's foredrag "Baden - Baden i november i fjor.

Hvorfor samarbeider ikke forskjellige yrkesgrupper mer med hverandre, for å løse de mange, felles problemer?

D. Heide's foredrag het Virkningen av geopatogene soner på menneskenes sunnhet. Erfaringer fra en indremedisiners praksis.

"Sikkert vil dere spørre: Hvordan kan det i det hele tatt ha seg, at en indremedisiner tar opp i sin skolemedisinske praksis, en

så "avsidesliggende" fremgangsmåte som å undersøke pasienter med "ønskekvist"?

Svaret er meget enkelt. Jeg har arbeidet som indremedisiner siden 1971, med en stor praksis i løpet av årene, måtte jeg ganske enkelt slå fast at det var altfor mange pasienter, hvis sykdomsbilde jeg ikke kunne plassere i det skolemedisinske skjema. Mange av mine pasienter kom stadig tilbake, deres plager var ikke på noen måte blitt bedre. Dette gikk meg på nervene. Jeg kunne ikke forstå hvorfor mine vanlige terapier ikke hjalp pasientene.

Bedre ble del ikke, da jeg måtte innrømme at flere av de pasientene jeg ikke kunne hjelpe, ble hjulpet av leger som praktiserte såkalte biologiske terapier i tillegg. Ja, selv de såkalte "heilpraktikere" måtte jeg finne meg i kunne hjelpe pasienter jeg ikke kunne hjelpe.

Derfor deltok jeg i 1979 på et videregående, biologisk medisinsk kurs for leger, og gjennom samtaler med "gamle", erfarne kollegaer, hørte jeg stadig oftere at man ikke kunne vente resultater med sin behandling, hvis ikke sengeplassen ble undersøkt. Viktigst av alt var å finne ut om den var utsatt for stråler.

Jeg lærte meg å gå med en moderne vinkelønskekvist, og trenet meg opp til å finne vannårer og strålefelter, krysnings og forkastninger i jorden. Jeg gikk alvorlig inn for å studere dette fenomen, for å kunne bruke det i min praksis. Å lære seg dette, er ikke vanskelig, men krever en redelig innstilling. Det er heller ikke gjort på en-to-tre. Man må ta den tid som behøves, for å bli så sikker som mulig på at det man "finner" er riktig.

Jeg oppdaget også - takket være mine gamle kollegaer, at mennesker selv har

samme utstråling som den man finner på sengeplassen og arbeidsplassen Etter et opphold på 10 -14 dager på et sted, kan man måle strålingen hos mennesket. Viktig er det å vite at det ikke bare dreier seg om en type stråling, men om et komplekst nett av strålevirkninger.

**Etter års praksis kan jeg i dag også si hvilken kroppsdel som er belastet. Og med sikkerhet og bakgrunn i mine erfaringer de siste årene, kan jeg si at for 90% av pasientenes vedkommende, skyldes plagene og sykdommen sengeplassen, det sted man sover.**

### **Hvilke pasienter er spesielt utsatt for geopathogen stråling ?**

I første rekke er det pasienter med plager og smerter som klinisk er fastslått, men hvor man ikke kan finne noen årsak og ingen behandling som hjelper, det vil si helbreder. Det er hovedsakelig hodesmerter, søvnforstyrrelser, smerter i forskjellige deler av kroppen, stadige betennelser -særlig hos barn- som i løpet av natten kryper over til foreldrene. Barn med enuresis, pasienter med depresjoner, spontane aborter, nattlige angina pectoris og astma anfall. Det er alle de pasienter man ikke finner noe middel til som hjelper, slik at de kan bli fri fra sine plager og smerter.

På den annen side, har jeg pasienter som har behov både for hjertemedisin og blodtrykkmedisin, men som allikevel ikke plages særlig av disse defektene. Hos alle disse pasientene, særlig de eldre, har jeg funnet uforstyrrede sengeplasser.

Men la meg gå over til helt konkrete pasient-tilfelle. Et helt ungt ektepar kom til meg med en 4 mnd. gammel baby, og fortalte at barnet allerede 2 mnd. gammel,

fikk et voldsomt astmaanfall og ble innlagt på sykehuset. Der ble barnet intensivbehandlet med surstoff og medikamenter i to uker. Barnet var uten plager. Allerede få uker etterpå, måtte barnet igjen på sykehuset i nødambulanseløsning. Fornyet behandling, og atter fri for plager etter 14 dager. Ikke lenge etterpå, var situasjonen like ille. Foreldrene fikk konstantert den vanskelige astma-bronkitt, og legene fortalte foreldrene at de måtte leve med et astmabarn, som hele livet ville være sykt.

Moren kom noen uker senere hjelpeløs til meg. Jeg målte barnet, og fastslo straks sterke utstrålinger. Samme aften undersøkte jeg barnets sengeplass, og fant en strålekonsentrasjon som ofte fører til astma, og som jeg også hadde målt i barnet selv på kontoret. Jeg fant imidlertid en uforstyrret sengeplass, og rådet foreldrene til å flytte sengen dit. Foreldrene fulgte mitt råd, de hadde jo alt å vinne og løp ingen risiko. Etter få dager kom moren til meg, og fortalte at barnet ikke lenger hadde astmaanfall, og det sov så lett at de selv ofte for opp og trodde barnet ikke pustet mer. De var jo vant til den støyende pusting. Siden er det gått to og et halvt år, enkelte ganger kan barnet få tegn på spastisk bronkitt ved forkjølelser, men denne kan vi behandle homøopatisk. Man kan jo lett forestille seg hvor lykkelige foreldrene er, de hadde fått vite at de måtte leve med et astmabarn, i angst og redsel mange ganger. Og vi kan også forestille oss hvilke enorme utgifter sykekassene og helsevesenet spares for, ved en så enkel behandling som å flytte barnets soveplass.

### **13 år gammel gutt med astma**

Et annet tilfelle gjelder en 13 år gammel gutt, som siden sitt andre leveår led av alvorlig astma-bronkitt, og måtte behandles på det stedlige sykehus minst en gang i året. Guttens hadde det ikke godt I tillegg hadde gutten fått en alvorlig allergisk diatese, så legen hadde forbudt han å drive sport, å sykle og å leke med dyr.

Jeg målte gutten på mitt kontor, de samme strålingene kunne måles på sovestedet, sengen ble flyttet, og da gutten 14 dager senere besøkte meg på kontoret hadde han ikke hatt flere astmaanfall. Det er gått to år, og astmaanfallene er uteblitt Kun ved sterke forkjølelser kan en viss bronkitt oppstå, som så blir behandlet homøopatisk. Den allergiske diathesen er også gått tilbake, gutten kan spille fotball, sykle og leke med dyr. Han utvikler seg nå helt normalt, og nekter å gå til legen mer. Det har vært interessant å legge merke til bestemte utstrålinger i forbindelse med astma. Jeg har kunnet fastslå dette flere ganger, og alltid har det hjulpet å endre soveplassen.

### **Angina pectoris skyldes stråler**

En dag kam en eldre frue til meg, 67 år, og fortalte at hun i uker hadde hatt alvorlige angina pectoris-anfall, som vekket henne om natten. EKG visle forstyrrelser og et infarkt-arr i bakveggen. Jeg målte hennes utstråling, og fant at den stemte med sengeplassens. Vi fant et uforstyrret sted i soverommet, dit flyttet hun sengen, og etter flere måneder kunne hun fortelle at anfallene var langt sjeldnere og langt svakere enn tidligere. Hun brukte hele tiden samme medikamentbehandling som hun tidligere var blitt gitt av en annen lege.

Et lignende tilfelle var en 67 år gammel mann, som hadde voldsomme angina pectoris-anfall om natten, og måtte stå opp 1-2 timer hver natt. Han var engstelig for å legge seg til å sove om kvelden. Den siste måneden sov ikke pasienten en eneste natt uforstyrret. Jeg målte han, og fant omtrent samme strålingen som hos kvinnen, målte sengeplassen, som hadde samme strålingen, og vi valgte en annen sengeplass. Angina pectoris-anfallene forsvant, han sov hele natten i gjennom til klokken 5 om morgenen. Jeg målte pasienten på nytt. Intet utslag, han hadde "absorbert" den nye soveplassens "mangel" på stråling. Siden sov pasienten rolig hele natten til kl. 7. Dette skjedde kun ved endring av soveplassen. Intet nytt medikament, ingen forandring forøvrig.

### **Underlivsplager hos kvinner**

Jeg har også fastslått at underlivsplager hos kvinner for en stor del kommer fra sengeplassens utstrålinger. Et helt markant eksempel er følgende:

En 17 år gammel pike kom en dag til mitt kontor. Hun hadde hatt samme soveplass i 6 år. Hennes periodeblødninger var aldri normale, alltid uregelmessige og voldsomme. I to år hadde hun lidd av kraftige smerter, særlig i underlivet. De var så sterke, at hun til slutt måtte på sykehus. Undersøkelsen der avslørte en livmorbetennelse. Tross antibiotika-behandling, ble hun ikke bedre. Hun ble sendt hjem, stadig uten å være blitt bedre. Tvertimot, antibiotikabehandlingen ga henne store tarmsplager. Jeg målte henne, og rådet henne til å prøve en annen sengeplass. Hun bodde 80 km. borte, det var vanskelig å reise dit. Videre rådet jeg henne til straks å slutte med antibiotika og gå over til homøopatiske midler. Etter 14

dager kom hun tilbake. Smertene var borte Gynekologen kunne fastslå en betydelig bedring av livmorbetennelsen, og rådet henne til å fortsette min behandling.

Etter 6 uker kom hun igjen til meg, hun hadde de siste 3 ukene vært fullstendig smertefri, og kunne atter arbeide. Videre skal igjen bemerkes at hun derved sparte sykekassen for store summer. Hvis hun hadde fortsatt med samme soveplass, ville hun antagelig etter få år blitt operert.

### **Særlig barn er ømfintlige for stråler**

Det er almen kjent at særlig barn er ømfintlige for stråler. Barn blir urolige, kryper ut av sengene, havner hos foreldrene, krøller seg sammen i en krok av sengen, gråter hele natten. Normalt rådes foreldrene i slike tilfeller til å vise barna mer oppmerksomhet, mer omsorg, og de får forskjellige typer medisiner.

Ved et husbesøk, gjorde besteforeldrene meg oppmerksom på at pasientens tre år gamle barn, var helt "ute av seg". Han kunne aldri sove hele natten, skrek hver natt. Ingen lege kunne hjelpe han. Jeg fikk se barnets sovested rett over en negativ vannåre Jeg viste besteforeldrene et annet sted i rommet, som var trygt, og ba de prøve det. Jeg traff besteforeldrene 6 uker senere, de kom til mitt kontor, og fortalte at barnet sov rolig natten igjennom. Han stod bare opp når naturen hadde behov for det.

### **Multiple sklerose og stråler**

Jeg har også funnet ganske bestemte strålinger hos pasienter med multiple sklerose. En 42 år gammel pasient, som to år tidligere hadde fått fastslått multiple sklerose, hadde vært på MS-klinikker, og også forsøkt en heilpraktiker. Hun kunne med nød og neppe og store smerter gå, det ene benet slepte hun etter seg.

Jeg målte igjen strålene, vi fant de samme på sovestedet. Hun byttet sengeplass, og pasienten kunne for første gang på flere år sove hele natten og følte seg vel i sengen. Jeg behandlet henne med forskjellige biologiske midler. Hun ble på alle måter betydelig bedre. Etter to mnd. kunne hun atter gå 100 meter uten stokk. Jeg har kunnet konstatere det samme med mange MS-pasienter, og er overbevist om at alle MS-pasienter burde få sine sengeplasser målt.

### **Stråler og kreft**

Men den største betydningen den geopathogene faktor har - etter min erfaring - er når det gjelder kreft. Sammenhengen mellom geopathogene soner ble faktisk allerede beskrevet i 30-årene, av Freiherr van Pohl. Hans resultater ble til og med overprøvet av kommunelegene den gang, og ble ansett å være riktige. Likevel avfeier skolemedisinen i dag en sammenheng mellom geopathogene soner og kreft som "tull". I løpet av de siste tre og et halvt årende har jeg undersøkt sengeplassen til ca. 80 kreftpasienter. Alle har de de samme stråleforstyrrelsene. Tre av pasientene hadde disse ved fjernsyn, spise- eller leseplass.

Min erfaring tyder på at langtidspåvirkninger av de samme stråleforstyrrelser henholdsvis på sengeplass, sitteplass eller arbeidsplass, må være en vesentlig utløsende faktor når det gjelder kreft. Men selvfølgelig spiller også pasientens eget immunapparat og generelle helsetilstand og motstandskraft en stor rolle, for hvorvidt kreft oppstår - det vil si om en tumor vokser, eller når den oppstår. Det foreligger hittil ingen undersøkelse på hva som skjer i en celle

som årevis blir utsatt for svake, men konstante, energiske påvirkninger. Jeg har gjort meget interessante erfaringer om dette i min praksis. Blant alle de kreftpasienter som har oppsøkt meg, er del bare to som ikke har byttet sin sengeplass. Og blant mine kreftpasienter - er det ingen av dem som har byttet sengeplass som har fått nydannelser. Og normalt oppdager jeg nydannelser av svulster hos 3-5 kreftpasienter.

Dette fører lett til en "leges drøm", nemlig at hvis man gjennomførte målinger av sine soveplasser, så ville kanskje bare en brøkdelen av de som i dag lår kreft, lide av denne sykdom. For hvilken belastning er det ikke for enhver lege å følge sine kreftpasienter den lange, tunge veien fremover mot slutten, uten å kunne hjelpe dem. Annet enn ved varme ord og smertestillende midler.

Ut fra dette synspunkt, utgjør faktisk den radiaestetiske undersøkelsen for alle en virkelig preventiv "kreftbehandling". Tenk på alle de milliardene kreftpasientene koster sykekassen i alle land?

Når vi i dag tenker på de hittil så utilfredsstillende forskningsresultater og helbredelsesmuligheter når det gjelder en så alvorlig sykdom som kreft, er det ikke til å begripe at videnskapen ikke intensiverer forskningen i denne retningen. Det er mange, mange leger som kan bistå med erfaringer, og helt konkrete pasienttilfeller\_ Når vi vet hvilke astronomiske summer som blir brukt i kreftforskningen, hittil ikke med så svært gode resultat sett som helhet, og når vi tenker på hva folk betaler opp gjennom årene til trygdekassen, og hva kreftpasienter koster alle land i dag - her er det snakk om tusener av milliarder

sammenlagt, er det uforståelig at man ikke også bruker litt av alle disse pengene på å forske forholdsvis enkle årsaker som dette.

Å undersøke pasientene slik jeg gjør det, burde være en selvfølge hos enhver lege. Ved å finne frem til geopathogene årsaker, kan vi spare pasienten for unødige lidelser og mengder av skadelige medisiner, og staten til ingen nytte. For å betale både medisinene og all den videre behandling

Jeg appellerer til alle som har pasientens ve og vel for øye, og som virkelig er opptatt av menneskenes beste, å gå inn for videre forskning av disse mikroenergiske forstyrrelser. Tenk hvor mange mennesker som ville tjene på det - hvor megen lidelse de ville spares for, og hvor mange penger staten ville spares for.