

GERMÁNSKÁ NOVÁ MEDICÍNA® (GNM)

written by Vladimír Bartoš | 22. 8. 2024

Nové lékařské paradigma

[Caroline Markolin, Ph.D.](#)

poprvé publikováno v časopise *EXPLORE!*, Vol. 16/Nr.2 – 2007

[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš

ÚVOD

Dne 18. srpna 1978 obdržel [Dr. Ryke Geerd Hamer, M.D.](#), v té době vedoucí internista na onkologické klinice Mnichovské univerzity v Německu, šokující zprávu, že jeho syn Dirk byl postřelen. Dirk zemřel v prosinci 1978. O několik měsíců později byla doktoru Hamerovi diagnostikována rakovina varlat. Protože nikdy nebyl vážně nemocný, okamžitě se domníval, že rozvoj rakoviny může mít přímou souvislost s tragickou ztrátou jeho syna.

Dirkova smrt a jeho vlastní zkušenost s rakovinou přiměly doktora Hamera k tomu, aby prozkoumal osobní historii svých pacientů s rakovinou. Brzy zjistil, že stejně jako on všichni prošli před vznikem rakoviny nějakou mimořádně stresující epizodou. Pozorování souvislosti mezi myslí a tělem nebylo nijak překvapivé. Četné studie již dříve ukázaly, že rakovině a dalším nemocem často předchází traumatizující událost. Dr. Hamer však ve svém výzkumu postoupil o další významný krok. Veden hypotézou, že všechny tělesné události jsou řízeny z mozku, analyzoval snímky mozku svých pacientů a porovnával je s jejich lékařskými záznamy. Dr. Hamer zjistil, že každá nemoc – nejen rakovina! – je řízena ze své specifické oblasti v mozku a je spojena se zcela konkrétním, identifikovatelným „konfliktním šokem“.

Dr. Hamer začal svá zjištění nazývat „[Pět biologických zákonů Nové Medicíny](#)“, protože tyto biologické zákony, které jsou aplikovatelné na případ každého pacienta, nabízejí zcela nové chápání příčin, vývoje a přirozeného procesu uzdravování nemocí. (V reakci na rostoucí počet zkreslení jeho objevů a v zájmu zachování integrity a autenticity jeho vědecké práce Dr. Hamer nyní právně chrání svůj výzkumný materiál pod názvem Germánská Nová Medicína® neboli GNM). Termín „Nová medicína“ nemohl být mezinárodně chráněn autorskými právy. (později Dr. Hamer název ještě v němčině finálně upravil na *Germanische Heilkunde*, pozn. překl.)

V roce 1981 předložil Dr. Hamer své poznatky lékařské fakultě univerzity v Tuebingenu jako habilitační práci. Univerzita však dodnes odmítla výzkum Dr. Hamera prověřit, přestože k tomu byla ze zákona povinna. Jedná se o bezprecedentní případ v historii univerzit. Stejně tak oficiální medicína odmítá schválit jeho objevy navzdory přibližně 30 vědeckým [ověřením](#) jak nezávislymi lékaři, tak odbornými společnostmi.

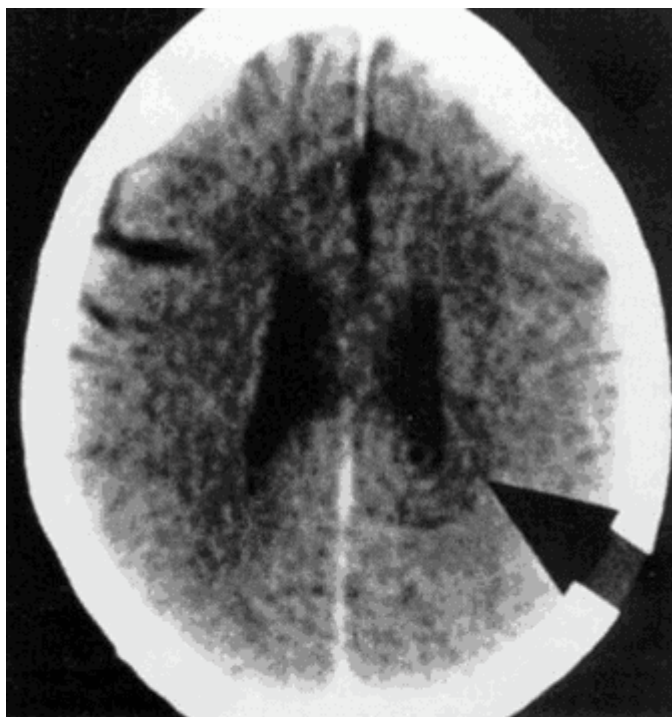
Krátce poté, co Dr. Hamer předložil svou disertační práci, dostal ultimátum, aby se svých objevů zřekl, nebo mu bude zamítnuto prodloužení smlouvy na univerzitní klinice. V roce 1986, přestože jeho vědecká práce nebyla nikdy zpochybněna, natož vyvrácena, byla Dr. Hamerovi odebrána lékařská licence s odůvodněním, že se odmítá podřídít zásadám standardní medicíny. Přesto byl odhodlán ve své práci pokračovat. Do roku 1987 se mu podařilo rozšířit své objevy prakticky na všechny nemoci, které medicína zná.

Dr. Hamer byl více než 25 let pronásledován a šikanován, zejména německými a francouzskými úřady. Od roku 1997 žije Dr. Hamer v exilu ve Španělsku, kde pokračuje ve svém výzkumu a kde nadále bojuje za oficiální uznání své „nové medicíny“. Dokud však bude lékařská fakulta univerzity v Tübingenu zachovávat zdržovací taktiku, budou pacienti na celém světě o výhody revolučních objevů Dr. Hamera ochuzeni.

PŮVOD ONEMOCNĚNÍ V MOZKU

Dr. Hamer zjistil, že „každá nemoc je způsobena konfliktním šokem, který jedince zcela zaskočí“ ([První biologický zákon](#)). Na počest svého syna nazval Dr. Hamer tuto neočekávanou stresovou událost Syndrom Dirka Hamera neboli DHS. Z psychologického hlediska je DHS velmi osobní událost podmíněná našimi minulými zkušenostmi, naší zranitelností, individuálním vnímáním, našimi hodnotami a přesvědčením. DHS však není pouze psychologický, ale spíše [biologický konflikt](#), který je třeba chápat v kontextu naší evoluce.

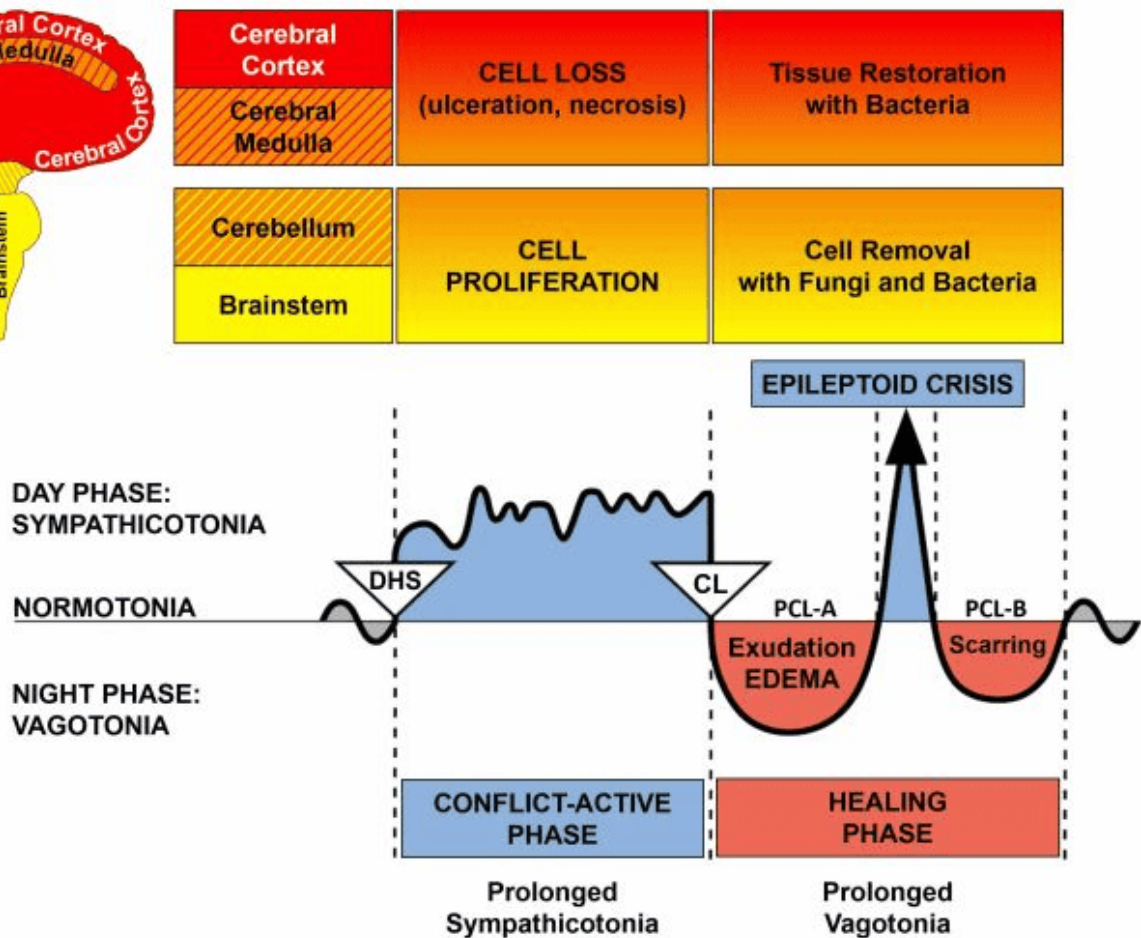
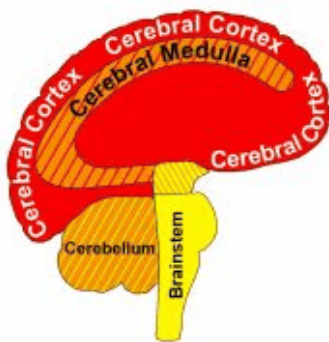
Zvířata tyto biologické šoky prožívají konkrétně, například prostřednictvím náhlé ztráty hnízda nebo teritoria, ztráty potomka, odloučení od partnera nebo od smečky, nečekané hrozby vyhladovění nebo strachu ze smrti. Protože si lidská mysl postupem času osvojila obrazný způsob myšlení, můžeme tyto biologické konflikty prožívat i v přeneseném smyslu. Muž může například trpět „konfliktem teritoriální ztráty“, když nečekaně ztratí domov nebo pracoviště; ženský „konflikt obavy o hnízdo“ může být obavou o blaho „člena hnízda“; „konflikt opuštění“ může být vyvolán nepředvídaným rozvodem nebo odvozem do nemocnice; děti často trpí „separačním konfliktem“, když se maminka rozhodne vrátit do práce nebo když se rodiče rozejdou.



© Amici di Dirk

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Analýzou tisíců počítačových tomogramů mozku (CT) v souvislosti s anamnézou svých pacientů Dr. Hamer zjistil, že v okamžiku, kdy dojde k DHS, zasáhne šok specifickou, předem určenou oblast v mozku a způsobí „lézi“, která je na CT snímku viditelná jako soubor ostrých soustředných prstenců (v roce 1989 německý výrobce CT skenerů [Siemens](#) potvrdil, že tyto prstencové útvary nejsou artefakty zařízení). Po zásahu postižené mozkové buňky sdělí šok příslušnému orgánu, který na něj reaguje určitou – předvídatelnou – změnou. Důvod, proč jsou konkrétní konflikty neoddelitelně spjaty s konkrétními oblastmi mozku, spočívá v tom, že během našeho historického vývoje byla každá část mozku naprogramována tak, aby okamžitě reagovala na konflikty, které by mohly ohrozit naše přežití. Zatímco „starý mozek“ (mozkový kmen a mozeček) je naprogramován na základní otázky přežití, které se týkají dýchání, stravování nebo rozmnožování, „nový mozek“ (bílá hmota velkého mozku a mozková kůra) má zakódována pokročilejší témata, jako jsou teritoriální konflikty, separační konflikty, konflikty identity a konflikty sebehodnocení.



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – Biological Conflict
 CL (Conflictolysis) – Conflict Resolution
 PCL (Post-Conflictolysis) – Healing Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Lékařský výzkum Dr. Hamera je pevně spjat s vědou o [embryologii](#), protože to, zda orgán reaguje na konflikt nádorovým bujením, rozpadem tkáně nebo funkčním poškozením, je dáno embryonální zárodečnou vrstvou, z níž orgán i odpovídající mozková tkáň pocházejí ([Třetí biologický zákon](#)).

„Ontogenetický systém nádorů“ GNM ilustruje, že orgány řízené „starým mozem“, které pocházejí z endodermy nebo starého mezodermy, jako jsou plíce, játra, tlusté střevo, prostata, děloha, kůže corium, pohrudnice, pobřišnice, osrdečník nebo prsní žlázy, vždy generují buněčnou proliferaci, jakmile dojde k příslušnému konfliktu. Nádory těchto orgánů se proto vyvíjejí výhradně během konfliktně aktivní fáze (iniciované DHS).

Vezměme si například rakovinu plic: Biologický konflikt spojený s rakovinou plic je „konfliktem strachu ze smrti“, protože z biologického hlediska se panika ze smrti rovná neschopnosti dýchat. Při šoku ze strachu ze smrti se buňky plicních sklípků, které regulují dýchání, začnou okamžitě množit a vytvoří plicní nádor. Na rozdíl od tradičního názoru není toto množení plicních buněk bezúčelným procesem, ale slouží zcela určitému biologickému účelu, a to zvětšit kapacitu plic, a tím optimalizovat šanci organismu na přežití. Analýzy mozkových skenů doktora Hamera ukazují, že každý člověk s rakovinou plic vykazuje v příslušné oblasti mozkového kmene ostrou

konfiguraci terčovitých prstenců a že každý pacient utrpěl před vznikem rakoviny neočekávanou panickou smrt. Ve většině případů byla smrtelná panika vyvolána šokem z diagnózy rakoviny, kterou dotyčný prožíval jako „rozsudek smrti“. Vzhledem k tomu, že kouření je na ústupu, vrhá to nové světlo na záhadný nárůst výskytu rakoviny plic („zabiják č. 1“) a zpochybňuje, že kouření je samo o sobě skutečnou příčinou rakoviny plic.

Žlázová rakovina prsu je podle zjištění Dr. Hamera důsledkem buď konfliktu „matka-dítě“ nebo „partnerských obav“. Tyto typy konfliktů vždy ovlivňují „starý mozek“ v oblasti, která ovládá žlázy produkující mléko. Žena může trpět konfliktem obav „matka-dítě“, když se její potomek náhle zraní nebo vážně onemocní. Během konfliktně aktivní fáze stresu se buňky prsní žlázy neustále množí a vytvářejí nádor. Biologickým účelem množení buněk je, aby byly schopny poskytnout více mléka pro trpícího potomka a tím urychlit uzdravení. S tímto odvěkým programem biologické reakce se rodí každá samice člověka a savce. Z mnoha případových studií doktora Hamera vyplývá, že u žen, i když nekojily, se nádor v prsních žlázách vyvinul z obsedantní starosti o blaho milované osoby (dítěte, které má potíže, nemocného rodiče nebo drahého přítele, který je důvodem k obavám).

To, co bylo řečeno o rakovině plic a rakovině prsu, platí stejně i pro všechny ostatní druhy rakoviny, které mají původ ve „starém mozku“. Každá z nich je vyvolána specifickým konfliktním šokem, který aktivuje „Smysluplný biologický speciální program“ ([Pátý biologický zákon](#)), jenž umožňuje organismu zvládnout každodenní fungování a fyzicky se vypořádat s mimořádnou situací. Pro každý typ konfliktu existuje mozkové relé, odkud je konkrétní biologický program koordinován.

Zatímco orgány řízené „starým mozkiem“ vytvářejí během konfliktně aktivní fáze nádorový růst, u všech orgánů, které jsou řízeny z „nového mozku“ (bílé hmoty velkého mozku a mozkové kůry), je tomu naopak. Pokud jde o embryonální zárodečnou vrstvu, všechny orgány a tkáně řízené velkým mozkiem (vaječníky, varlata, kosti, lymfatické uzliny, epidermis, výstelka děložního čípku, průdušky, koronární cévy, mlékovody atd.) pocházejí z ektodermu nebo nového mezodermu. V okamžiku, kdy dojde ke konfliktu, reaguje biologicky odpovídající orgánová tkáň buněčnou degenerací. Například nekrózy vaječnicků nebo varlat, osteoporóza, rakovina kostí nebo žaludeční vředy jsou stavy, které se objevují pouze v době, kdy je člověk ve stavu emocionálního stresu s ohledem na související konflikt. Jak se dá očekávat, úbytek tkáně má biologický význam.

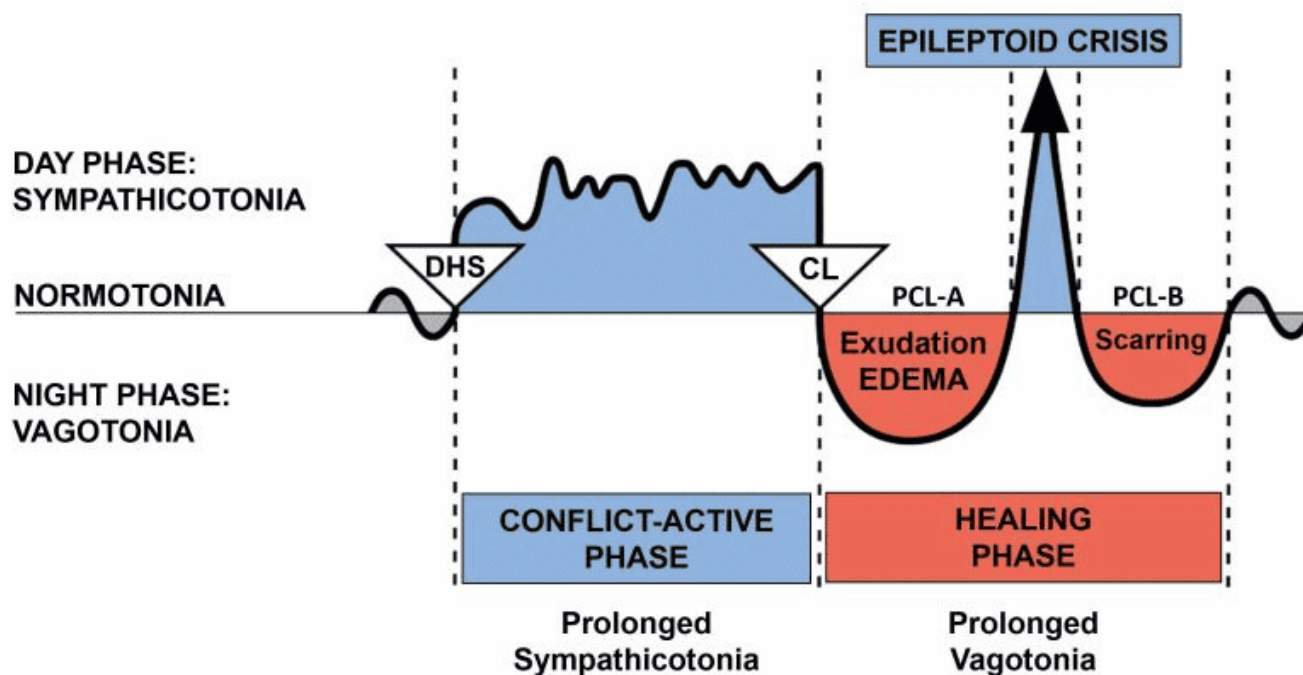
Vezměme si například tkáň výstelky mlékovodu. Vzhledem k tomu, že dlaždicová epitelová výstelka mlékovodů se vyvinula mnohem později než žlázy produkující mléko, je tato mladší tkáň řízena z mladší části mozku, konkrétně z mozkové kůry. Biologický konflikt výstelky mlékovodů je „separačním konfliktem“, který prožíváme, jako by „mé dítě (nebo můj partner) bylo odtrženo od mého prsu“. Samice savců může takovým konfliktem trpět, když se jí ztratí nebo zabije potomek. Jako přirozený reflex na tento konflikt začne tkáň výstelky mlékovodu vředovatět. Účelem úbytku tkáně je zvětšení průměru kanálků, protože při zvětšených kanálcích může již nepoužívané mléko snadněji odtékat a v prsu se neucpává. Mozek každé ženy je naprogramován s touto biologickou reakcí. Protože ženský prs je z biologického hlediska synonymem pro péči a

výchovu, ženy takovým konfliktem trpí při nečekaném odloučení od milované osoby, na které jim intenzivně záleží. Během konfliktně aktivní fáze se prakticky nevyskytují žádné fyzické příznaky, kromě občasného lehkého tahání v prsu.

DVOUFÁZOVÝ VZOREC KAŽDÉ NEMOCI



BIOLOGICAL SPECIAL PROGRAMS TWO-PHASE PATTERN



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – Biological Conflict
CL (Conflictolysis) – Conflict Resolution
PCL (Post-Conflictolysis) – Healing Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Dr. Hamer také zjistil, že za předpokladu, že dojde k vyřešení konfliktu, probíhá každá nemoc ve dvou fázích ([Druhý biologický zákon](#)). Během první, neboli konfliktně aktivní fáze, je celý organismus zaměřen na řešení konfliktu. Zatímco smysluplná buněčná změna probíhá na fyzické úrovni, psychika a vegetativní autonomní nervový systém se rovněž snaží zvládnout neočekávanou situaci. Mysl přepnutá do stresového stavu (sympatikotonie) se zcela zabývá obsahem konfliktu. Typickými příznaky jsou poruchy spánku a nechutenství. Z biologického hlediska je to životně důležité, protože soustředění na konflikt a další hodiny bdění poskytují vhodné podmínky pro zpracování konfliktu a nalezení řešení. Konfliktně aktivní fáze se také nazývá „chladná fáze“. Vzhledem k tomu, že během stresu dochází ke stažení cév, jsou typickými příznaky konfliktní aktivity studené končetiny (zejména studené ruce), třesavka a studený pot. Intenzita příznaků je přirozeně závislá na rozsahu konfliktu.

Pokud člověk setrvává v intenzivním stavu konfliktní aktivity po delší dobu, může být tento stav smrtelný. Dr. Hamer však nade vší pochybnost dokazuje, že organismus sám o sobě nemůže nikdy zemřít na rakovinu. Člověk může zemřít v důsledku mechanických komplikací nádoru, který například ucpe životně

důležitý orgán, jako je tlusté střevo nebo žlučovody, ale v žádném případě nemohou rakovinné buňky jako takové způsobit smrt. V Germánské Nové Medicíně je rozlišování mezi „zhoubnými“ a „nezhoubnými“ nádory zcela nesmyslné. Termín „zhoubný“ je umělý konstrukt, který pouze označuje, že aktivita buněčného množení překročila určitou libovolnou mez.

Pokud člověk zemře během konfliktně aktivní fáze, je to obvykle v důsledku ztráty energie, úbytku hmotnosti, nedostatku spánku a emocionálního a mentálního vyčerpání. Často je to právě zdrcující diagnóza rakoviny nebo negativní prognóza – „Zbývá vám šest měsíců života!“ – která uvrhne pacienty s rakovinou (včetně jejich blízkých) do stavu zoufalství. S malou nebo žádnou nadějí a zbavení životní síly chřadnou a nakonec umírají na kachexii, což je mučivý proces, který běžná léčba rakoviny jen urychluje.

Pokud pacient nepodstoupil žádnou konvenční léčbu (zejména chemoterapii nebo radioterapii), má GNM úspěšnost 95 až 98 procent. Je ironií, že tyto statistiky pozoruhodné úspěšnosti Dr. Hamera dodaly samy úřady. Když byl Dr. Hamer v roce 1997 zatčen za to, že poskytl třem lidem lékařské rady bez lékařské licence, policie zabavila složky jeho pacientů a nechala je analyzovat. Následně byl jeden státní zástupce během soudního procesu nucen přiznat, že po pěti letech bylo 6 000 z 6 500 pacientů s většinou „nevléčitelnou“ rakovinou stále naživu. U konvenční léčby jsou čísla většinou opačná. Podle epidemiologa a biostatistika Dr. Ulricha Abela (Německo) je „úspěšnost většiny chemoterapií děsivá... Neexistují žádné vědecké důkazy o jejich schopnosti prodloužit znatelným způsobem život pacientů trpících nejčastějšími organickými nádory... Chemoterapie zhoubných nádorů příliš pokročilých pro chirurgický zákrok, což představuje 80 % všech nádorů, je vědeckou pustinou“ (*The Lancet*, 1991).

TĚLO SE UZDRAVUJE SAMO

Vyřešení konfliktu signalizuje začátek druhé fáze biologického programu. Naše emoce a organismus se okamžitě přepnou do hojivého režimu, kterému napomáhá změna vegetativního systému na „vagotonii“. Během fáze hojení se nám vrací chuť k jídlu, ale jsme velmi unavení (možná ani nejsme schopni vstát z postele). Odpočinek a zásobování organismu živinami jsou v době, kdy se tělo snaží uzdravit, nezbytné. Druhé fázi se také říká „teplá fáze“, protože během vagotonie se rozšiřují cévy, což způsobuje teplé ruce, teplé nohy a teplou kůži.

S vyřešením konfliktu dochází také k okamžité změně na úrovni orgánů. Proliferace buněk (růst nádorů řízený „starým mozkiem“) nebo jejich úbytek (ztráta tkáně řízená velkým mozkiem) se okamžitě zastaví a spustí se příslušný opravný proces. Oblast, která během konfliktně aktivní fáze odumřela nebo se zvrhedovatěla, je nyní znovu vyplněna a doplněna novými buňkami. To je obvykle doprovázeno potenciálně bolestivým otokem, způsobeným edémem, který chrání tkáň během hojení. Dalšími typickými příznaky reparace jsou přecitlivělost, svědění, křeče (pokud je zasažena svalová tkáň) a zánět. Příklady „nemocí“, které se vyskytují pouze ve fázi hojení, jsou: některé kožní onemocnění, hemoroidy, laryngitida, bronchitida, artritida, ateroskleróza, poruchy močového měchýře nebo ledvin, některá onemocnění jater a infekce (viz níže).

Na základě pozorování množení buněk (mitózy) a standardního rozlišování mezi „nezhoubnými“ a „zhoubnými“ nádory interpretuje konvenční medicína přirozenou buněčnou produkci hojících se tkání jako „zhoubnost“. V GNM podobně rozlišujeme dva typy nádorů. Nádory však nedělíme na „dobré“ a „špatné“; spíše je klasifikujeme podle typu tkáně a části mozku, ze které vycházejí a jsou řízeny. Existují nádory, které vznikají výhradně během konfliktně aktivní fáze (nádor plic, nádor tlustého střeva, nádor jater, nádor dělohy, nádor prostaty atd.), a naopak ty, které jsou výsledkem přirozeného reparačního procesu. Stejně jako u nádorů řízených „starým mozkiem“ není růst nádoru (doplňování buněk) ani náhodný, ani bezvýznamný, protože proliferace buněk se zastaví, jakmile se tkáň opraví. Rakovina varlat, rakovina vaječníků, lymfom, non-Hodgkinův lymfom, různé typy sarkomů, karcinom průdušek a hrtanu a rakovina děložního čípku mají hojivou povahu a jsou výhradně jevy fáze hojení. Za předpokladu, že proces hojení není přerušen medikací nebo recidivou konfliktu, tyto nádory nakonec během dokončení fáze hojení degradují.

Do této kategorie spadá i druhý typ rakoviny prsu, „duktální karcinom in situ“ (DCIS). Zatímco žlázový karcinom prsu je známkou toho, že se žena nachází v aktivní fázi znepokojivého konfliktu, intraduktální karcinom je pozitivní známkou toho, že související separační konflikt („odtržený od mého prsu“) byl vyřešen. U ženy nevzniká rakovina prsu bezdůvodně! Stejně tak se u ní nevyvine rakovina prsu náhodou právě v pravém nebo levém prsu.

VÝZNAM NAŠÍ BIOLOGICKÉ LATERALITY

Dr. Hamer zjistil, že naše lateralita (levo/pravorukost) rozhoduje o tom, zda se onemocnění, jako je rakovina, vyvine na pravé nebo levé straně těla. Platí zde pravidlo: pravák reaguje na konflikt s matkou nebo dětmi levou stranou těla, ale na konflikt, který se týká „partnera“, např. otce, sourozence, příbuzného, přítele, kolegy atd. reaguje pravou stranou. U leváků je tomu naopak. Vždy existuje zkřížený vztah mozku k tělu, protože každá mozková hemisféra (s výjimkou mozkového kmene) řídí opačnou stranu těla.

Nejjednodušším způsobem, jak určit naši biologickou lateralitu, je test tleskání. Ruka nahoře je vedoucí ruka a ukazuje, zda jsme praváci nebo leváci. Rakovina prsu v pravém prsu, cysta vaječniku na levém vaječniku, kožní onemocnění na pravé nebo levé straně (nebo na obou), motorické ochrnutí na levé straně (např. po mozkové mrtvici) nám tedy dávají první informaci o tom, „kdo“ se podílel na původním konfliktu. Pokud jde o pokročilejší konflikty (a oblasti mozku), je třeba pro přesné posouzení vzít v úvahu také hormonální stav.

PROSPĚŠNÁ ROLE MIKROBŮ

Dalším aspektem výzkumu Dr. Hamera byla role mikrobů při rozvoji onemocnění. To je ve stručnosti to, co zjistil ([Čtvrtý biologický zákon](#)): Mikrobi, jako jsou houby a bakterie, jsou aktivní pouze ve fázi hojení a způsob jejich působení je plně v souladu s evoluční logikou. Například tuberkulózní bakterie osídlují pouze tkáň řízené „starým mozkiem“. Jejich funkcí během fáze obnovy je rozkládat nádory, které jsou nyní nadbytečné, např. nádory plic, tlustého střeva, ledvin, prostaty, dělohy, prsních žláz, melanomů a

mezoteliomu. Tuberkulózní bakterie jsou nezbytné pro rozklad nahromaděných „buněk na jedno použití“, které se rozmnožily z biologického důvodu během konfliktně aktivní fáze. Pokud nejsou potřebné bakterie k dispozici, a to v důsledku očkování, nadužívání antibiotik nebo chemoterapeutické léčby, nemůže se nádor řádně rozpadnout. V důsledku toho zůstává na místě a neškodně se opouzdřuje. Zjištění takového zapouzdřeného výrůstku při běžné kontrole však může vést k diagnóze „rakoviny“ a případně k novým konfliktním šokům s novými příznaky. Pochopením biologických zákonitostí vývoje onemocnění lze takové vyhlídky prakticky eliminovat.

Zatímco bakterie rozkládají již nepotřebné nádorové buňky, tak údajné „viry“ (ve skutečnosti bílkovinné globuliny („protilátky“)) se podílejí na procesu hojení – výhradně – tkání ovládaných mozkovou kůrou (např. průdušek, nosní sliznice, sliznice žaludku, výstelky žlučových cest, pokožky). Zánět jater, zápal plic, herpes, chřipka a žaludeční chřipka jsou známkou toho, že probíhá přirozený proces hojení. Pokud jde o roli „virů“, Dr. Hamer hovoří o „hypotetických virech“, protože v poslední době je existence virů zpochybňována. To by bylo v souladu s dřívějšími zjištěními Dr. Hamera, že proces rekonstrukce a obnovy ulcerované nebo nekrotizované tkáně probíhá i v případě, že údajné „viry“ související s tkání nejsou přítomny. (Dr. Hamer zastává názor, že to, co je interpretováno jako „viry“, jsou ve skutečnosti bílkovinné globuliny („protilátky“), které vznikají s DHS. Během fáze hojení, kdy jsou měřitelné, pomáhají protilátky (produkované bílými krvinkami) obnově ektodermální tkáně, jako je kůže, nosní sliznice, průdušky nebo děložní čípek. Více o údajných „virech“ a pohledu GNM najdete v článku [ZDE](#), pozn. překl.)

Dilema, v němž se konvenční medicína ocitá, spočívá v tom, že tím, že nerozpoznává dvoufázový vzorec každé nemoci, se první, konfliktně aktivní fáze, běžně přehlíží. Protože mikroby jsou aktivní pouze během fáze hojení a protože aktivita mikrobů je obvykle doprovázena otokem, horečkou, hnisem, výtokem a bolestí, jsou mikroby považovány za zhoubné a za příčinu infekčních onemocnění. Mikroby však nejsou příčinou onemocnění. Koneckonců je to náš organismus, který mikroby zaměstnává, aby optimalizoval proces hojení. Mikroby se samozřejmě mohou přenášet, ale zůstávají neaktivní, dokud se člověk nenachází ve fázi hojení stejného typu konfliktu.

ZPOCHYBNĚNÍ METASTÁZ

Na základě „Ontogenetického systému nádorů“ (Třetí biologický zákon) je široce rozšířená teorie metastáz, která předpokládá, že rakovinné buňky cestují krevními nebo lymfatickými cévami a způsobují rakovinu na nových místech, podle slov Dr. Hamera „čistá akademická fikce“. Buňky obecně a rakovinné buňky zvláště nemohou za žádných okolností změnit svou histologickou strukturu nebo překročit práh zárodečné vrstvy. Například buňka plicního nádoru, která je endodermálního původu, řízená z mozkového kmene („starý mozek“) a která se rozmnožuje během konfliktně aktivní fáze, se nemůže přeměnit na kostní buňku, která je mezodermálního původu, řízená z velkého mozku („nový mozek“) a která během konfliktně aktivního procesu odvápnění degraduje. Ve scénáři „rakovina plic metastazuje do kostí“ by buňky rakoviny plic ve skutečnosti vytvářely díru (tj. rozpad buněk! – opak rakoviny) v některé kosti v těle. Musíme si také položit otázku, proč se

rakovinné buňky jen zřídka „šíří“ do nejbližší sousední tkáně, např. z dělohy do děložního čípku. Pokud se rakovinné buňky šíří krevním řečištěm, proč se darovaná krev na rakovinné buňky nevyšetruje? Proč se ve stěnách cév pacientů s rakovinou nenachází množství nádorů?

Kanadské noviny *Globe and Mail* uveřejnily 19. srpna 2004 článek s názvem „Vědci se honí za krevním testem na rakovinu prsu“, v němž se objevují tato odhalující tvrzení: „Honba za nádorovými buňkami v krevním řečišti trvala deset let...“ a „donedávna neexistovala technologie, která by spolehlivě umožnila získat náhodné nádorové buňky z milionů červených a bílých krvinek obsažených v jedné lahvičce lidské krve“. Kromě toho, že „honba“ ještě zdaleka neskončila (jak je uvedeno v článku), neznamená to, že hypotéza „metastáz“ dezinformovala veřejnost a po více než čtyři desetiletí strašila miliony pacientů s rakovinou k smrti?

Dr. Hamer samozřejmě nezpochybňuje fakt existence druhé rakoviny, ale tyto následné nádory nejsou způsobeny migrujícími rakovinnými buňkami, které se zázračně přemění na jiný typ buněk, ale spíše novými konfliktními šoky. Nové konflikty mohou být iniciovány dalšími traumatizujícími životními zkušenostmi nebo prostřednictvím diagnostických šoků. Jak již bylo zmíněno, nečekaná diagnóza rakoviny nebo sdělení, že „metastázuje“, může vyvolat strach ze smrti (způsobující rakovinu plic) nebo jakýkoli jiný typ šoku souvisejícího s diagnózou, který způsobí nové rakoviny v jiných částech těla. V mnoha případech se tito pacienti nedostanou do fáze léčení, protože těžký stav stresu je oslabí natolik, že mají jen velmi malou šanci přežít vysoce toxickou chemoterapii.

Druhou nejčastější rakovinou po rakovině plic je rakovina kostí. Dr. Hamer zjistil, že naše kosti jsou biologicky spojeny s naším sebevědomím a sebeúctou. A tak sdělení, že člověk má „život ohrožující nemoc“, zejména takovou, která se údajně „šíří tělem jako požár“, se rovná: „teď jsem k ničemu“ a kosti, které se nacházejí vedle místa, kde se cítíme „k ničemu“, se začnou odvádět (v případě rakoviny prsu často v oblasti hrudní kosti nebo žeber). Stejně jako u zlomené kosti se účel biologického programu („nemoci“) objeví na konci fáze hojení. Po ukončení fáze hojení bude kost v daném místě mnohem pevnější, což nám zajistí lepší odolnost vůči případnému novému „konfliktu sebehodnocení“.

PODSTATA MOZKOVÝCH NÁDORŮ

Jakmile je konflikt vyřešen, vstupuje mozková léze – spolu s psychikou a orgánem – do fáze hojení. Stejně jako u každé opravované rány vzniká edém (nadbytek tekutiny), který zajišťuje ochranu obnovující se nervové tkáně. Na snímku mozku jsou změny jasně patrné: ostré terčovitě prstence se ponoří do edému a jeví se nyní jako rozmazané, nezřetelné a tmavé.

Na vrcholu fáze hojení, kdy otok mozku dosáhl maximální velikosti, mozek spustí krátký, silný impuls, který otok vypudí. V terminologii GNM se tato protiregulace nazývá „epileptoidní krize“ (EC). Během této krize je celý organismus krátkodobě vržen do stavu sympatikotonie, tj. znovu prožívá typické příznaky konfliktně aktivní fáze, jako je studený pot, studené končetiny, zrychlený tep a nevolnost. Intenzita a délka trvání této

naprogramované krize je dána intenzitou a délkou trvání předchozího konfliktu. Infarkty, mrtvice, astmatické záchvaty a epileptické záchvaty jsou jen několika příklady tohoto zásadního zlomu. Typ „krize“ vždy závisí na povaze konfliktu a na konkrétní oblasti mozku, které se týká.

Po vytlačení mozkového edému se v místě shromáždí neuroglie, což je mozková pojivová tkáň, která poskytuje strukturální podporu neuronům, aby obnovila funkci nervových buněk, které byly zasaženy konfliktním šokem (DHS). Právě toto přirozené hromadění glie konvenční medicína označuje jako „nádor mozku“, což má pro pacienta často neblahé následky. Dr. Hamer již v roce 1981 zjistil, že „mozkový nádor“ není nemocí sám o sobě, ale je příznakem fáze hojení, která v orgánu probíhá paralelně (řízena z korelující oblasti mozku, která současně prochází fází opravy). Neexistují tedy ani „metastatické nádory mozku“.

TERAPIE GNM (v kostce)

Úplně prvním krokem v GNM terapii je zajištění pochopení biologické povahy symptomu, např. určité rakoviny, ve vztahu k její psychické příčině. Skenování mozku a důkladná anamnéza jsou nezbytné k určení, zda je pacient stále konfliktně aktivní, nebo se již uzdravuje. Pokud je stále v aktivní fázi, je třeba se zaměřit na identifikaci původní DHS a vypracování strategie řešení konfliktu. Zásadní je připravit pacienta na příznaky hojení a na možné komplikace. Tyto příznaky jsou velmi předvídatelné! Poznatky Dr. Hamera nám poskytují – poprvé v historii medicíny – spolehlivý systém, který nám umožňuje nejen pochopit, ale také předvídat vývoj a příznaky každé nemoci. To je skutečná preventivní medicína, aspekt Germánské Nové Medicíny, který lze jen stěží dostatečně zdůraznit. Skutečná prevence vyžaduje pochopení skutečné příčiny nemoci a právě to výzkum doktora Hamera poskytuje ve skvělých detailech. Pochopením „Pěti biologických zákonů“ příčiny a hojivého procesu nemoci se můžeme zbavit strachu a paniky, které často přicházejí s nástupem příznaků. Tyto znalosti jsou více než jen silné, mohou zachránit životy.

Další texty ke studiu:

[GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY](#)

[Germánská nová medicína – 100% reprodukovatelná přírodní věda, jejíž platnost si může ověřit každý sám na sobě](#)

[Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer: Germánská Nová Medicína®](#)

[GNM: TEORIE GENETICKÝCH NEMOCÍ](#)

[GNM: TEORIE METASTÁZ](#)

[GNM: TERAPIE V GERMÁNSKÉ NOVÉ MEDICÍNĚ](#)

[GNM: Životopis Dr. med. Ryke Geerd Hamera](#)

[ÚVOD do GERMANISCHE HEILKUNDE® – NÁZVOSLOVÍ](#)
