

GNM: Diabetes (cukrovka)

written by Vladimír Bartoš | 12. 5. 2024

Dr. Ryke Geerd Hamer

[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš

Příčina – terapie – léčení z pohledu Germánské Medicíny (Germanischen Heilkunde)

Podle [5 biologických přírodních zákonů](#) Germánské Medicíny je každá takzvaná nemoc v celé medicíně dvoufázovým procesem za předpokladu, že je vyřešen konflikt, který program spustil. V našich lékařských učebnicích jsme mívali popsáno několik stovek „**studených** nemocí“ a několik stovek zjevně „**horkých** nemocí“.

„Studené nemoci“ byly ty, při nichž měli pacienti studenou vnější kůži, studené končetiny, byli v neustálém stresu, hubli, měli problémy s usínáním a spánkem po celou noc, jako například [rakovina](#), [roztroušená skleróza](#), [angina pectoris](#), [neurodermatitida](#), duševní a psychická onemocnění a také [diabetes](#).

Druhým typem „nemocí“ byly ty, ke kterým jsme počítali všechny **tzv. infekční nemoci**, včetně **revmatických alergií** nebo **vyrážek** apod.

„Mapy mozku“, které jsem poprvé sestavil na přelomu srpna a září 1983, obsahují pro každou část mozku odpovídající orgán a pro každý orgán odpovídající konfliktní obsah.

Germánská Medicína a zákon dvoufázovosti všech [smysluplných speciálních biologických programů \(SBS\)](#) v případě vyřešení konfliktu byly předpokladem pro nalezení třetího přírodního zákona, „ontogeneticky podmíněného systému SBS a rakoviny a rakovině ekvivalentních SBS“.

Ten se neomezuje pouze na nádorová onemocnění, ale vztahuje se i na tzv. nádorové ekvivalenty (čímž se rozumí všechna ostatní tzv. onemocnění neboli SBS).

Neexistují žádné ekvivalenty rakoviny pro orgány řízené starým mozkiem, pouze rakovina a – v pozitivním případě – fáze hojení po vyřešení konfliktu.

Pro mezodermální orgány řízené velkým mozkiem ([kosti](#), [pojivová tkáň](#), [lymfatické uzliny](#) atd.) rovněž neexistují žádné ekvivalenty rakoviny, ale pouze „rakovina“ v podobě **nekrózy**, **osteolýzy**, **tkáňových dutin**, zkrátka buněčný úbytek, a – v pozitivním případě konfliktolýzy – fáze hojení, kdy se tkáňový úbytek doplní.

Rakovinově ekvivalentní SBS, zkráceně rakovinové ekvivalenty, jsou ektodermálně-kortikální onemocnění, která vykazují ztrátu funkce namísto defektu buněčné nebo parenchymové substance nebo buněčné ztráty.

Patří mezi ně **motorické paralýzy, poruchy zraku a sluchu** a také **diabetes a glukagonová nedostatečnost** s odpovídajícími konflikty a takzvanými [Hamerovými ohnisky](#) v mozku.

Navzdory změnám se však zdá, že tyto buňky jsou v omezené míře funkčně obnovitelné i po mnoha letech konfliktní činnosti po vyřešení konfliktu.

S těmito nástroji, tj. se znalostí pěti biologických přírodních zákonů a znalostí typických příznaků průběhu nemoci na třech úrovních psychika – mozek – orgán, je nyní poprvé v medicíně možné smysluplně kauzálně a kvazireprodukovatelně pracovat – jako je tomu v případě diabetu.

Podíváme-li se nejprve na konvenční lékařské kategorizace typů a symptomů popsaných u cukrovky, pak typy cukrovky I, II a a II b jsou – zhruba řečeno – vlastně zcela libovolné kategorizace:

- Typ I do 40 let – primární diabetes
- Typ II a od 40 let včetně štíhlý (bez obezity) – sekundární nebo stařecký diabetes
- Typ II b od 40 let včetně obézní (obezita) – sekundární nebo stařecký diabetes

Jako symptomy diabetes mellitus se uvádí:

- polydipsie (zvýšená žíznivost)
- polyurie (zvýšené vyměšování moči)
- únava
- malátnost
- snížení výkonnosti
- pokles váhy
- poruchy zraku
- hypoglykémie s pocitem hladu
- hypoglykémie (snížení cukru)
- studený pot
- tachykardie
- svalové křeče (snížení cukru)
- nevolnost a zvracení

Komplikace:

- hypoglykemický šok (snížení cukru)
- diabetická keto-acidóza (překyselení)
- kóma způsobené přemírou cukru v krvi

Pokud se podíváme na tento konglomerát příznaků, podle kterého konvenční

medicína deklaruje své takzvané „nemoci“, pak žádný rozumný člověk nemůže tento nesmysl vlastně pochopit, protože **většina** příznaků znamená pravý opak diabetu, totiž **hypoglykémii!**

Germánská medicína má naštěstí téměř na všechny otázky jasné odpovědi:

- Diabetes I. typu = normální diabetes
- Diabetes II. typu = dva „glukózové konflikty“

Jeden způsobuje **diabetes** a druhý **hypoglykémii**.

Oba ve fázi ca (konfliktně aktivní). Podle toho, na které z obou „**drah**“ se pacient náhodou nachází, je více hypoglykemický nebo hyperglykemický.

Proto si konvenční medicína s **diabetem II. typu** neví rady. Inzulín nelze podávat, protože je spojen s katastrofální hypoglykemií, která může vést až ke smrti.

Dilema spočívá v tom, že **hypoglykemický** konflikt není znám, zejména ne ve spojení s **hyperglykemickým** konfliktem (= cukrovkou).

Jakmile se tedy pacient dostane na dráhu hyperglykemického konfliktu, může mít glykémii 200 mg/dl cukru v krvi. Pokud se krátce poté ocitne na druhé dráze hypoglykemického konfliktu, může okamžitě upadnout do hypoglykemického kómatu.

Ve frontální části mozkových komor se nacházejí dvě centra:

glukagonové centrum v **levé** hemisféře
(= **hypoglykemické** centrum) = α -ostrůvkové buňky,
inzulínové centrum v **pravé** hemisféře.
(= **hyperglykemické** centrum) = β -ostrůvkové buňky.

V zásadě platí následující:

- Obsah konfliktu při **hypoglykémii** je [konflikt strachu a znechucení](#) s někým nebo něčím konkrétním.
- Obsahem konfliktu u **hyperglykémie** (diabetu) je [konflikt odporu](#) proti někomu nebo něčemu konkrétnímu.

Samozřejmě zde vždy hraje velkou roli [pravo/levorukost](#).

Test tleskání: pravá ruka při tleskání nahoře (vedoucí ruka), pravák.
Levá ruka při tleskání nahoře (vedoucí ruka), levák.

Konfliktem strachu a znechucení (levá hemisféra) trpí pravoruké ženy a levorucí muži,
Konflikty odporu (pravá hemisféra) prožívají pravorucí muži a levoruké ženy.

Výjimky:

Užívání [antikoncepčních pilulek](#), menopauza, mužské „klimakterium“, jiné hormonální změny a schizofrenická konstelace.

Příklad:

Sexuálně zralá pravoruká žena (tj. před menopauzou) bez předchozích konfliktů by během **konfliktu strachu a znechucení** trpěla **hypoglykemií**, což by způsobilo, že by hodně jedla, (snížená produkce glukagonu alfa ostrůvkovými buňkami slinivky břišní a jater).

Pokud tatáž žena vstoupí do menopauzy se stejným konfliktem strachu a znechucení, reaguje na **pravé straně mozku** namísto předchozí levé hemisféry.

Hypoglykémie se nyní více či méně rychle změní v **hyperglykémii** (se sníženou produkcí inzulínu), tj. **diabetes II. typu a nebo b**, tedy „**diabetes dospělých**“.

Často se však stává, že pacientka osciluje „mezi světy“ po celé měsíce nebo roky, tj. někdy má **hypoglykémii** – která se obvykle neměří! – a někdy **hyperglykémii** (= **cukrovku**), nebo obě centra reagují současně konflikty „ještě“ a „už“, které se mohou vzájemně vyvažovat.

Když si **mladé pravoruké ženy** vezmou **antikoncepční pilulku**, **konflikt strachu a znechucení** také obvykle přeskočí na **pravou stranu** a způsobí **cukrovku**.

U **levorukých mladých žen konflikt strachu a znechucení** (změna hemisféry v důsledku levorukosti) okamžitě způsobuje **cukrovku**, ale při užívání antikoncepčních pilulek a nebo po klimakteriu dochází k **hypoglykémii**.

Tato vysvětlení nejsou teoretická, ale lze je přesně prokázat v každém jednotlivém případě.

Existují však i jiné možnosti, které jsou, jak uvidíme, stejně logické:

Například můžete jako pravoruký muž nejprve trpět konfliktem **hypoglykémie – strachu a znechucení** jako pravoruká žena, ale v druhém kroku se přidá **mužský konflikt odporu**.

Pacient se nyní nachází v něčem, co by se dalo označit jako **schizofrenická „glukózová konstelace“** a má **neustálé sny plné odporu a znechucení**.

Podle toho, zda je zdůrazněn **levostranný (hypoglykemický)** nebo **pravostranný (diabetický)** konflikt, je hladina glukózy v séru nižší nebo snížená, případně vyšší nebo zvýšená.

Pravoruký muž může utrpět jako 1. konflikt pouze **konflikt odporu**: tj. na úrovni orgánu dojde ke snížení hladiny inzulínu, tj. k **cukrovce** se zvýšenou hladinou glukózy v krevním séru.

Po mužském klimakteriu nebo např. při pseudoterapii bloádou testosteronu by se diabetes změnil na **hypoglykémii**, tj. snížení hladiny glukagonu.

Všichni lékaři se pak mylně domnívají, že diabetes vymizel díky nějaké (antidiabetické) terapii.

Levoruký muž při stejném (mužském) **konfliktu odporu** přirozeně utrpí levostranné Hamerovo ohnisko (změna hemisféry v důsledku **levorukosti**) s hypoglykemií.

V klimakteriu by se pak u leváka náhle objevila **cukrovka** (cukrovka dospělých!) (bez jakékoliv rozpoznatelné příčiny v konvenční medicíně), pokud by konflikt zůstal aktivní.

I zde se samozřejmě jedná o dva individuální konflikty (= schizofrenická „glukózová konstelace“).

Nyní se věci trochu komplikují, ale zůstávají logické:

Kortikální konstelace:

O „glukózově-konfliktní konstelaci“ jsme již krátce hovořili.

Pacient však může mít jiný kortikální konflikt v tzv. **teritoriální oblasti** vpravo nebo vlevo.

Od té doby pak **pravačka** reaguje na (dosud volné) **pravé straně** mozku, **levačka** na (dosud volné) **levé straně** mozku.

Pravák na **levé straně** mozku a **levák** na **pravé straně** mozku. Samozřejmě pak reagují i s přidruženým glukózovým mozkovým relé.

Příklad:

Pravák utrpí **konflikt teritoriálního hněvu** (žaludeční vřed nebo vřed žlučovéhoodu), od té doby reaguje ženským způsobem, dojde ke **konfliktu strachu a znechucení** s hypoglykemií. Tomu pak říkáme (konstelace) **bulimie**.

Takovou konstelaci bulimie může utrpět:

Levoruký muž , jen v jiném pořadí a jiným konfliktem:

- a) konfliktem odporu spojený s hypoglykemií
- b) konflikt teritoriálního hněvu s žaludečním vředem nebo vředem žlučových cest.

Pravoruká žena jimi trpí v následujícím pořadí:

- a) konflikt strachu a znechucení s hypoglykemií
- b) teritoriální konflikt hněvu se žaludečním vředem nebo vředem žlučových cest.

Levoruká žena jimi trpí v následujícím pořadí:

- a) konflikt identity se žaludečním vředem nebo vředem žlučových cest
- b) konflikt strachu a znechucení s hypoglykemií

Tento princip platí pro všechny konflikty a konfliktní konstelace v teritoriální oblasti.

Než se dostaneme k takzvanému „typu II“, neboli tomu s obezitou (typ II b), je třeba si ujasnit něco zásadního:

Biologický účel diabetu a hypoglykémie

Všechny [Smysluplné biologické speciální programy \(SBS\)](#) mají samozřejmě svůj biologický účel, včetně diabetu a hypoglykémie. A jakkoli to může na první pohled znít zvláště, tyto zdánlivě protichůdné programy SBS mají docela podobné účinky:

Cílem je zajistit přísun glukózy do svalů, přesněji řečeno pro svalový třes při pocitu znechucení nebo odporu vůči někomu či něčemu.

V případě hypoglykémie jedinec rychle zhltně potravu, což způsobí zvýšení sérové glukózy a zásobení svalů glukózou v kratším časovém úseku.

V případě diabetu se dostupná glukóza stále více nabízí svalům snížením hladiny inzulínu.

Obezita (nadváha)

V případě hypoglykémie, kdy jedinec sní velké množství jídla, aby měl dostatek glukózy na odpor, jedinec logicky přibírá na váze – navzdory konfliktní aktivitě, tj. navzdory sympatikotonii a reálné tělesné hmotnosti!

Velmi důležitou alternativou přibývání na váze – odhaduji, že celkem asi 90 % – je tzv. [Syndrom sběrných ledvinových kanálků SBS](#) neboli [zadržování vody při aktivním konfliktu](#).

O tom samozřejmě konvenční medicína nemá ani tušení, protože toto zadržování vody (karcinom ledvinových sběrných kanálků) nemá ve skutečnosti s „glukózovým konfliktem“ nic společného.

Vidíme, jaké různé příznaky jsou považovány za „typické“ pro cukrovku, přičemž **hypoglykémie** není považována za samostatnou nemoc („přece můžete rychle něco sníst“).

To je důvod, proč celý takzvaný „výzkum diabetu“ nebyl ničím jiným než nesmyslem. A tyto nesmysly zůstanou tak dlouho, dokud se budou domnívat, že mohou **ignorovat poznatky Germánské Medicíny**.

Cukrovka u dětí

je stejně běžná jako hypoglykémie u dětí. O té druhé si nikdo nemyslí, že je špatná (děti jsou považovány za „mlsné“). Konflikty jsou stejné jako u dospělých: Konflikt strachu a znechucení a konflikt odporu.

Důvod, proč je diabetes mellitus u dětí a dospívajících považován za neléčitelný, spočívá v tom, že dospělý se může vyhnout příkořím snadněji než dítě.

Dospělý může říci: „to se mi hnusí, to už si dělat nebudu“. Dítěte se ale nikdo neptá a znovu a znovu je na něj vkládáno příkoří a břemeno („Ach, nebuď takový“).

Terapie cukrovky:

Samozřejmě je důležité najít konflikt nebo konfliktní mechanismus („Bohové postavili diagnózu před terapií“), aby bylo možné konflikt vyřešit nebo se vyhnout se dalším konfliktům (kolejím).

V zásadě lze tímto způsobem léčit všechny cukrovky.

Délka trvání předchozího konfliktu určuje, na jaké úrovni se nakonec hodnoty sérové glukózy stabilizují. Není neštěstím, pokud hladina cukru v krvi nalačno zůstává například na 130 mg/dl. S tím může žít každý.

Abychom mohli správně provádět terapii s rozumným zacházením s inzulinem, musíme vědět, že v případě pochybností je **příliš mnoho inzulinu** mnohonásobně nebezpečnější (hypoglykemický šok, někdy s fatálními následky) než **příliš málo inzulinu**. Ani při 500 mg/dl glukózy v séru se obvykle nic nestane.

(převod jednotek mg/dl na mmol/l je [zde](#), pozn. překl)

Samozřejmě je třeba předem pečlivě analyzovat terén s ohledem na konfliktní situaci, situaci v séru, příjem tablet apod. aby nedošlo k překvapení. Je samozřejmé, že je třeba vzít v úvahu i možnost opakování konfliktu, protože nežijeme ve vakuu.

Terapeut se zejména nesmí nechat odradit, pokud pacient po obzvlášť podrobné diskusi o svém konfliktu vykazuje místo **nižší** hladiny cukru ještě **vyšší**, protože diskuse má často za následek silnou **recidivu**.

Jako všude v Germánské Medicíně, nejde o to najít trik, který údajně „vymaže veškerou cukrovku“. To jsou všechno nesmysly. To, co je zde potřeba, je empatie a zdravý rozum, stejně jako spolupráce s příslušnými členy rodiny.

Dávejme si pozor, abychom si nechtěli hrát na myšlenkovou policii. Nesmíme zneužít důvěry pacienta. Každý terapeut dobře ví, že to má své meze.

Pokud si pacient uvědomí, že v terapii mu pomáhá mistr – profesně i osobně -, vloží do tohoto mistra, který by měl být podle mého názoru vždy altruistický, potřebnou důvěru.

Podle Germánské Medicíny je terapie jednoduchá, protože „víme“! Známe dva biologické konflikty, dokážeme posoudit, při jakých příležitostech by se pacient mohl dostat na kterou dráhu, a pacient se to naučí sám pochopit.

I když pacient nedokáže vyřešit ani jeden z konfliktů předem, obvykle je dokáže transformovat směrem dolů (snížit konfliktní masu).

K těmto nástrojům pro dočasnou tzv. úpravu diabetu se přidávají další nástroje podle Germánské Medicíny, kdy např. u levoruké mladé ženy lze cukrovku symptomaticky snížit cíleným podáváním hormonů (tablet), ale na oplátku přijme hypoglykémii, kterou lze opět snáze kontrolovat častým příjmem potravy.

Upozorňuji, že to všechno jsou pouze dočasné pomůcky, dokud se nevyřeší příčina diabetu. Je dokonce možné, že pacient mentálně aktivuje

hypoglykemický konflikt kompenzačním způsobem, např. v případě hyperglykémie, a tím okamžitě reguluje hladinu cukru v krvi směrem dolů a naopak.

Je to stejné jako se všemi SBS v Germánské Medicíně: jakmile je pochopíte, přestanou vás děsit.

„Řemeslné znalosti“: Starý inzulín, depotní inzulín, chlebové jednotky, snižování hladiny cukru v krvi cvičením, jsou samozřejmostí. Tato symptomatická léčba je však v Germánské Medicíně pouze dočasná, protože cukrovka nakonec obvykle opět zmizí.

Přestože mi bývalí kolegové odebrali licenci k výkonu lékařské praxe a zavřeli mě za můj objev do vězení, musí tato fakta napříště všichni respektovat – ať se jim to líbí, nebo ne – protože jsou prostě prokazatelně správná.

(Všechny prolinky na vysvětlení pojmů v češtině jsou doplněny překladatelem)

Další texty ke studiu:

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

[SBS: SLINIVKA BŘIŠNÍ](#)

[Co je podle Germanische Heilkunde nadváha?](#)
