

GNM: Výňatky ze Souhrnu Nové Medicíny, Dr. med. Ryke Geerd Hamer

written by Vladimír Bartoš | 9. 10. 2022

[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš

Předmluva

Když jsem v roce 1981 objevil „železné pravidlo rakoviny“ a dvoufázovou povahu nemoci, předložil jsem svou práci jako diplomovou práci na univerzitě v Tübingenu v přesvědčení, že jsem objevil souvislosti spojující všechny druhy rakoviny. O dva roky později jsem si v průběhu svého pokračujícího výzkumu všiml, že se podle těchto dvou biologických zákonů chovají všechny nemoci, nejen karcinomy.

V roce 1987 jsem na základě embryologie a behaviorálních věd objevil třetí a čtvrtý biologický zákon. K mému překvapení se mi podařilo zjistit, že tyto čtyři biologické zákony mohou vysvětlit všechny nemoci a lze je reprodukovat v každém jednotlivém případě. To mě přimělo k dechberoucímu závěru:

Že nemoci různých zárodečných vrstev mají zjevně biologický smysl a že nejsou nesmyslnými omyly přírody, proti kterým bychom měli bojovat, ale naopak velmi smysluplnými událostmi. Musel jsem si proto položit otázku:

Co tuto nemoc způsobilo? (Jak?)

Jaký je její biologický význam? (Proč?)

Pochopil jsem, že smysl nemocí bude možné najít pouze s odkazem na vědu o embryologii a že při tomto biologickém chápání smyslu je třeba brát v úvahu i biologicko-sociální kontext. (Např. matka onemocní ve prospěch svého dítěte nebo svého partnera).

Nakonec jsem si musel položit otázku, zda naše chápání a pojetí nemoci nebylo zcela chybné, protože jsme nevěděli o biologickém účelu nemocí.

Podařilo se mi dokázat, že biologický důvod nemocí závisí na zárodečných vrstvách (kapitoly VII až IX). Například důvod nemocí orgánů vnitřní zárodečné vrstvy (endodermy) spočívá v konfliktně aktivní fázi (první fáze). Naproti tomu biologická příčina nemocí postihujících orgány řízené bílou hmotou velkého mozku spočívá ve fázi hojení (po řešení konfliktu, druhá fáze).

Skončil jsem u zcela jiného nozologického chápání pojmu „nemoc“. Ve skutečnosti už o ní nemůžeme mluvit v dřívějším smyslu, ale měli bychom ji nazývat „záměrným programem přírody“.

DHS (Dirk-Hamerův syndrom) je první významnou událostí, která tento zvláštní

program spouští.

Toto shrnutí mé teze má objasnit proces nosologického chápání a vysvětlit biologický význam tzv. nemocí.

„Nemoc“ v přírodovědně-nosologickém smyslu je teleologicky pochopitelná, smysluplná biologická událost, „speciální program přírody“.

Kapitola I

Germánská Nová Medicína jako přírodovědná disciplína s pěti biologickými zákony

Rád bych vysvětlil, co mám na mysli, když mluvím o Germánské Nové Medicíně v protikladu ke „staré medicíně“.

Germánská Nová Medicína chápe tělo jako jednotný organismus, jednotu, přičemž psychika je integrátorem všech funkcí chování a všech konfliktních oblastí a mozek je hlavním počítačem všech funkcí chování, konfliktních oblastí a orgánů a souhrnem důsledků všech těchto dějů.

Ve skutečnosti je to složitější, protože počítač mozku programuje programátora (psychiku), a tedy i sám sebe.

Germánská Nová Medicína je přírodní věda, založená na pěti empiricky zjištěných zákonech, které se v silném vědeckém smyslu vztahují na každý případ nemoci člověka nebo savce.

Nepřipouští žádná dogmata, žádné hypotézy ani statistickou pravděpodobnost. Je sama o sobě jasná a logická a může ji pochopit a aplikovat každý normální inteligentní člověk, protože se řídí kauzální logikou přírodních věd.

Materialistické, idealistické a metafyzické pojmy zde nejsou na místě. Ve skutečnosti nemáme žádný klíč k pochopení metafyzických jevů. Tisíce let jsme si mysleli, že hrom a blesk jsou metafyzické síly. Teprve nedávno jsme je pochopili jako elektrofyzikální jevy. I když dnes chápeme, že fenomén hromu není způsoben Božím činem, neztratili jsme smysl pro úžas nad neznámem.

Lékaři vždy toužili po souboru poznatků, které by se řídily přirozenými a vědeckými metodami a byly v souladu s přírodovědeckými zákony. Byli však nuceni přijímat příliš mnoho hypotéz, o čemž bude řeč v kapitole II. Stalo se přípustným spojovat skupinu hypotéz dohromady, aby se „dokázala“ ta nejodvážnější tvrzení. Šlo však pouze o tvrzení, nikoli o skutečné zákony, jaké existují v přírodních vědách.

V následujícím textu představíme pět železných biologických principů, které lze reprodukovat a ověřit v každém srovnatelném případě pomocí spolehlivých vědeckých kritérií.

V současné době existuje trend rozdělovat medicínu na organickou medicínu a psychologickou medicínu neboli psychoterapii. Když lékař prohlásí, že neexistuje žádná organická příčina, dává tím psychoterapeutovi volnou ruku k léčbě těchto „čistých“ psychických nemocí. Takové dělení je v očích praktika

Germánské Nové Medicíny absurdní, protože nemoc nelze rozdělit a rozparcelovat. Psychika, mozek a orgán jsou tři úrovně téhož organismu a průběh událostí na nich je vždy synchronní!

Pět biologických zákonů Germánské Nové Medicíny:

1. Železné pravidlo rakoviny
2. Zákon dvoufázového vývoje každé nemoci v případě vyřešení konfliktu
3. Ontogenetický systém nádorů a nádorově ekvivalentních onemocnění
4. Ontogenetický systém mikrobů u nemocí
5. Biologický význam každého speciálního programu přírody

1. První biologický zákon

Železné pravidlo rakoviny

1. Kritérium

Každá rakovina nebo rakovině podobné onemocnění má svůj původ v Dirk Hamer Syndromu („DHS“), což je

- velmi obtížný
- vysoce akutní, dramatický a
- izolující šok

Prožívání šoku probíhá současně nebo prakticky současně na třech úrovních:

1. psychice
2. mozku
3. orgánu

2. Kritérium

Obsah konfliktu vyvolaného DHS určuje v samotném okamžiku DHS umístění Hamerova ohniska („HH“) v mozku a odpovídající umístění rakoviny nebo rakovinově ekvivalentního onemocnění v orgánu (těle).

3. Kritérium

Vývoj konfliktu určuje konkrétní vývoj HH v mozku a rakoviny nebo rakovině ekvivalentního onemocnění v orgánu.

2. Druhý biologický zákon

Každé onemocnění má dvoufázový průběh, pokud dojde k vyřešení konfliktu.

Lékařské učebnice dříve určovaly několik set „studených“ a několik set

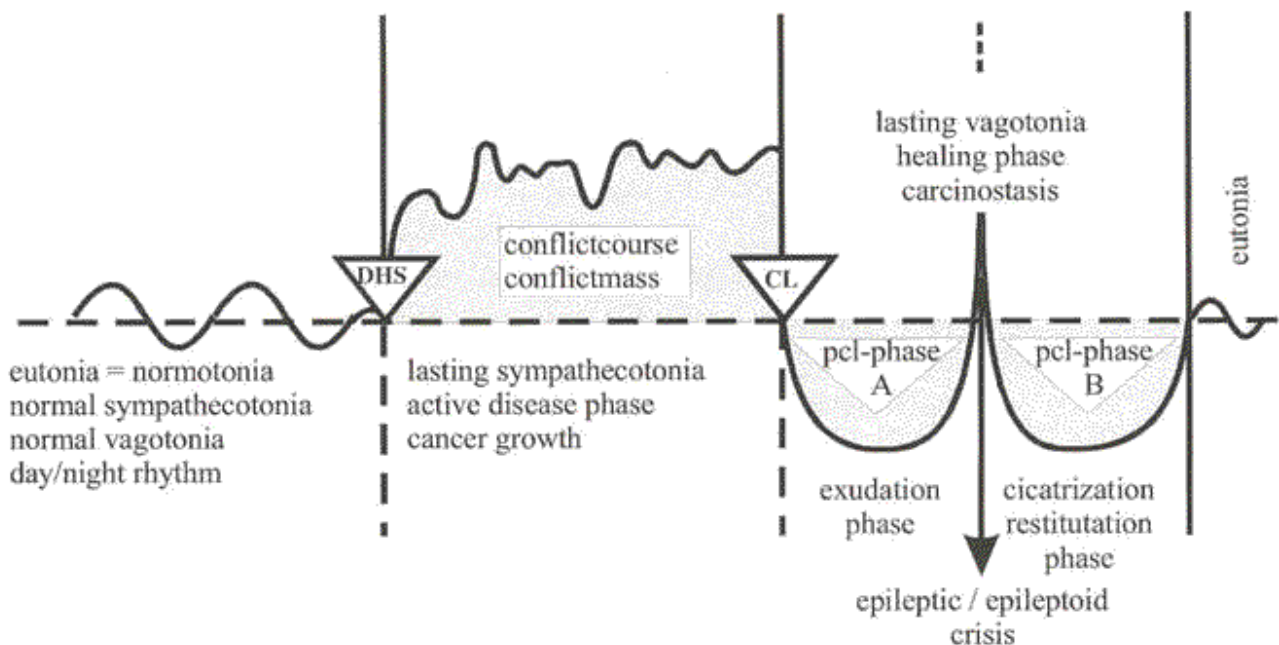
„teplých“ nemocí.

Pacienti s „chladnými“ nemocemi se projevují studenou kůží a studenými končetinami; jsou ve vleklém stresu, hubnou, mají potíže s usínáním a trpí poruchami spánku. Jako příklad uvádíme rakovinu, roztroušenou sklerózu, anginu pectoris, neurodermatitidu, cukrovku a duševní poruchy a poruchy nálady.

Další nemoci jsou definovány jako revmatické, infekční, alergické a zejména exantematické.

Zjistili jsme však, že to není správné. Tyto chladové a teplé nemoci nebyly jednotlivými nemocemi, ale jednou ze dvou fází nemoci, přičemž „chladová“ je první a „teplá“ je druhá fáze. Podrobněji se tím budeme zabývat v kapitole IV.

Protože žádná jednotlivá nemoc nebyla správně pochopena, nebyl správně pochopen ani žádný jednotlivý případ.



3. Třetí biologický zákon

Ontogenetický systém nádorů a nádorově ekvivalentních onemocnění.

Vzájemné vazby a vztahy – podrobně popsané v kapitole V – jsou tak zásadně nové, že v současné lékařské literatuře neexistuje nic ani mlhavě ekvivalentního.

Ontogenetický systém nádorů a nádorově ekvivalentních onemocnění zahrnuje následující *kritéria*:

1. Kritérium

Konflikty související s embryonální vrstvou také mají

- mozkové relé související s embryonální vrstvou
- v případě konfliktů tzv. Hamerovo ohnisko (Hammerschenherd, HH)
- postižené orgány související s embryonální vrstvou a mají
- histologické útvary související s embryonální vrstvou.

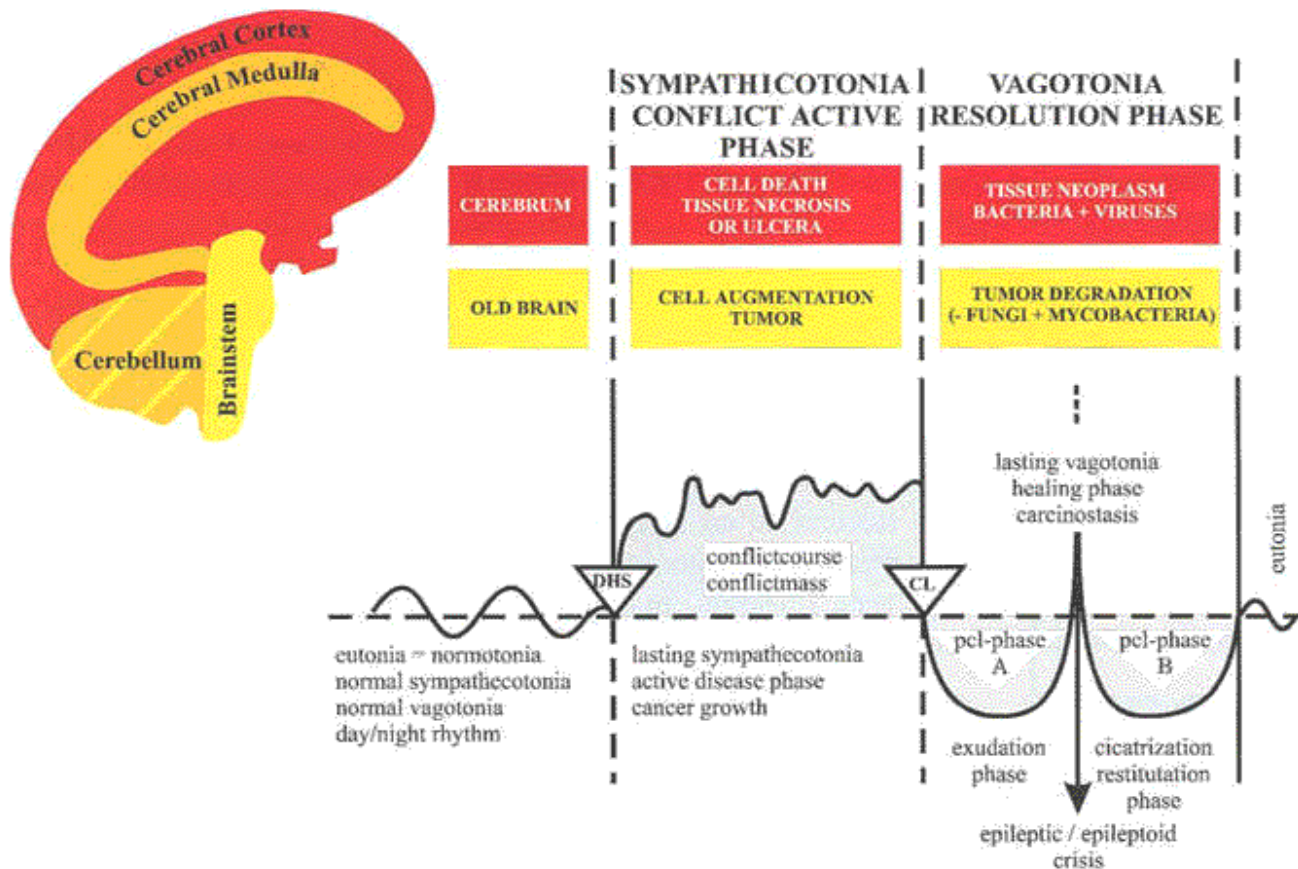
2. Kritérium

Konflikty řízené starým mozkiem (endoderm řízený mozkovým kmenem a mezoderm řízený mozečkem) vykazují množení buněk v konfliktně aktivní fázi (CA-fáze) a destrukci nebo kaseaci nádorů příslušnými mikroby, pokud existují, ve fázi hojení (PCL-fáze).

Konflikty řízené velkým mozkiem (mezodermální orgány řízené z relé v bílé hmotě velkého mozku a ektodermální orgány řízené mozkovou kůrou) vykazují úbytek buněk v CA-fázi (nekrózy, vředy) nebo snížení či přerušení funkce u tzv. rakovinově ekvivalentních onemocnění.

3. Kritérium

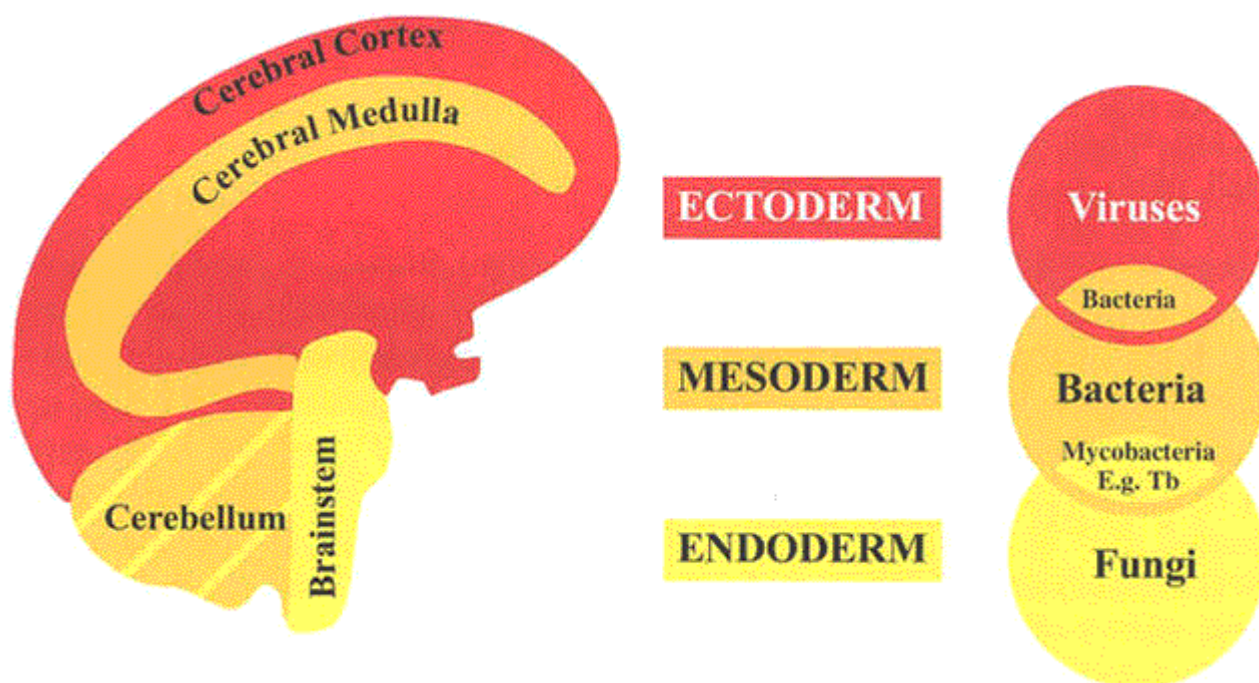
Každá tzv. nemoc je ve vztahu k CA-fázi a PCL-fázi smysluplnou biologickou událostí, kterou je třeba pochopit pomocí embryologického a behaviorálního výzkumu. To znamená, že nemoc před nás staví výzvu k řešení neobvyklého a neočekávaného biologického problému.



4. Čtvrtý biologický zákon

Existuje shoda mezi skupinami orgánů příbuzných embryonální vrstvě – bez výjimky ve fázi PCL – a embryonálně příbuznými skupinami mikrobů. Mikrobi nejsou předzvěstí symptomů, ale optimalizátory fáze hojení.

Všechny mikroby jsou řízeny z mozku. Takzvaný imunitní systém, který si představujeme jako armádu bojující ve velké bitvě se zhoubnými rakovinnými buňkami a mikroby, v tomto smyslu neexistuje. Podle pokynů z mozku se z patogenních mikrobů stávají neškodné apatogenní mikroby, které se stáhnou do části organismu, kde nejsou na obtíž, a mohou být vyvolány a reaktivovány ve fázi PCL na konkrétních orgánech. Posedlí naším bakteriologickým, hygienickým myšlením jsme se snažili tyto sezónní dělníky organismu vymýt. Jak uvidíme, potlačením tuberkulózy jsme zabránili tomu, aby nádory prsu a střev ve fázi PCL byly kaseifikovány (kaseifikace – zesýrovatění) malými „kvasnými“ tyčinkami, a tím jsme zabránili následné destrukci nádoru. To sice pomohlo chirurgii a onkologii, ale z biologického a medicínského hlediska to bylo špatně.



5. Pátý biologický zákon

Tento pátý biologický přírodní zákon nás prakticky přivádí k „původní medicíně“; staví současné nozologické (chorobné) chápání nemocí zcela na hlavu. Nemoc, jak byla dosud definována, již neexistuje. Naše nevědomost nám zabránila rozpoznat, že všechny takzvané nemoci mají zvláštní biologický význam.

Pátý biologický zákon je ve skutečnosti kvintesencí čtyř předchozích přírodních zákonů Germánské Nové Medicíny. Při zpětném pohledu bychom jej mohli označit za nejvýznamnější z přírodních zákonů. Tato kvintesence nejenže zahrnuje dřívější silně vědecké zákony, ale také otevírá nový rozměr. Je to duše Germánské Nové Medicíny. V jednom kroku dosahuje propojení toho, co lze zkoumat vědecky, s tím, co lze označit za transcendentální, nadpřirozené, parapsychologické nebo pochopitelné pouze z náboženského hlediska. Věci,

které jsou pociťovány a prožívány z vědeckého hlediska a které nelze vysvětlit a zdají se být záhadné nebo nesmyslné.

Díky pátému biologickému zákonu můžeme konečně pochopit naše spojení s vesmírem, který nás obklopuje a do kterého jsme zasazeni. Španělé, kteří mají cit pro takové rozměry porozumění, nazývají Germánskou Novou Medicínu „la medicina sagrada“. Tento název se objevil v Andalusii někdy na jaře roku 1995.

„La medicina sagrada“ otevírá nový, kosmický, božský rozměr! Najednou naše lékařské myšlení a cítění zahrnuje každého slona, brouka, ptáka a delfína; každého mikroba, rostlinu a strom. Cokoli jiného než toto „kosmické myšlení“ v rámci živé přírody již není udržitelné. Zatímco dříve jsme považovali matku přírodu za omylnou a měli jsme tu drzost věřit, že neustále dělá chyby a způsobuje poruchy (zhoubné, nesmyslné, degenerativní rakovinné bujení atd.), nyní, když nám padají šupiny z očí, vidíme, že to byla a je naše nevědomost, arogance a pýcha, které byly a jsou jedinou hloupostí v našem kosmu. Nedokázali jsme pochopit takovou totální kontrolu, a tak jsme na sebe přivolali tuto nesmyslnou, bezduchou a brutální medicínu.

Plni úžasu můžeme nyní poprvé pochopit, že příroda je uspořádaná (to už jsme věděli) a každý jev v přírodě má smysl, a to i v rámci celku, a že jevy, které jsme nazývali „nemocemi“, nejsou nesmyslnými poruchami, které by měli napravovat čarodějovi učni. Vidíme, že nic není nesmyslné, zhoubné nebo nemocné. Proč bychom nemohli tuto souhru přírody v celém obydleném kosmu vnímat jako něco „božského“? Nebylo tomu tak před vypuknutím velkých náboženství? Od kněží boha Asklépia se dozvídáme, že povolání lékaře bylo vždy povoláním kněze.

Po objasnění podrobností se biologie, lidská biologie a medicína stanou zřejmými, přehlednými a dobře pochopitelnými. Jako profesor na Pedagogickém institutu v Heidelbergu jsem mnoho let vyučoval biologii člověka. Domnívám se, že právě tyto hodiny – „docendo discimus“ (učíce (jiné) sami se učíme) – mi pomohly objevit pátý biologický přírodní zákon.

Kapitola II

A. Metodologie Germánské Nové Medicíny

Metodologie Germánské Nové Medicíny je koncepčně jednoduchá. Především vyžaduje trochu zkušeností a zdravé pochopení lidské psychiky, což jsou vlastnosti, které lékařské myšlení považuje za nevědecké, ba dokonce nesmyslné. Až do současnosti jsme pracovali převážně se statistikou. Stojíme proto před otázkou, zda se člověk, který pochopí novou metodiku a její logiku, může naučit být také detektivem na psychické úrovni?

Člověk, který ji snadno pochopí a rozumí jí intuitivně, není o nic méně kvalifikovaný než intelektuálněji založený kolega. Ve skutečnosti intelektuálně založeným lidem obvykle chybí to, co může být potřebné k lepšímu pochopení jejich pacientů. Na druhou stranu víme, že pro oddaného lékaře, jehož srdce a duše jsou s jeho pacienty, není nic přínosnějšího než znalost a praxe Germánské Nové Medicíny. Lékaři nadaní správnými vlastnostmi

budou schopni získat potřebné všestranné znalosti, které dnešní specialisté, takzvaná „smetánka“ profese, nemohou ani doufat, že získají.

Nepřeháním, když tvrdím, že ten, kdo chce s Germánskou Novou Medicínou pracovat profesionálně a má obecně zkušenosti ve všech třech rovinách (psychika, mozek, orgán), by měl být především moudrý a slušný člověk, kterého pacient uznává jako bližního a mimořádného odborníka.

Budoucí terapie bude zahrnovat jen velmi málo léků, ale bude vyžadovat, aby pacient pochopil základní příčinu svého konfliktu a nemoci. Pacient společně se svým lékařem najde nejlepší řešení svého problému nebo nejlepší strategii, aby se v budoucnu neopakoval.

Pacient je tedy absolutním „pánem“ v léčbě a postupu své nemoci, a v tom je zvláštní aspekt Germánské Nové Medicíny. Pacient již nebude „léčen“, ale bude se „léčit sám“. Vztah mezi pacientem a lékařem bude zcela přehodnocen a nově definován.

Dnešní vysoce kvalifikovaný a specializovaný lékař bude muset být v budoucnu široce vzdělaným, dobře erudovaným a humánním „lékařským detektivem“. Tito „kněží Aesclepiea“ musí být dobrosrdeční, moudří a mít vynikající všeobecné znalosti. Víím, že tento obraz neodpovídá převládajícímu obrazu „úspěšného“ lékaře.

Přejděme k našemu tématu:

Abychom zjistili, zda je pravák, nebo levák, měli bychom každého pacienta nejprve požádat o provedení testu tleskání. Aby to zjistil, měl by spontánně tleskat, jako by byl v divadle. Ruka, která je nahoře a udeří do druhé, je vedoucí ruka a určí, která mozečková nebo mozková hemisféra je dominantní a utrpí konflikt jako první. V případě nejistoty lze tento vztah snadno stanovit a empiricky prokázat pomocí CT vyšetření. S odkazem na pacientův mozek pak můžeme usoudit, zda funguje jako pravák, nebo levák, nezávisle na tom, jakého výcviku se mu dostalo v dětství.

DHS se stala pilířem a ústředním bodem celé Germánské Nové Medicíny. Je to takový zázrak, že nyní můžeme tento proces přesně vypočítat a pochopit. Musíme vklouznout do kůže pacienta a pokusit se představit si celou situaci ve chvíli, kdy DHS nastala; to se děje v okamžiku. K tomu budeme potřebovat znát pacientovu osobní životní historii, jeho zkušenosti a představy o záležitostech, jako je náboženství, společnost, rodina, finance atd. Musím zdůraznit důležitost této metodiky, abychom se vyhnuli nebezpečí povrchního posouzení lékařem, který si na to neudělá čas nebo který nebude schopen vstoupit do lidské situace a vstoupit do zpovědnice se svým bližním.

Ať se zdají být psychologické dotazníky jakkoli objektivní, neberou v úvahu zvláštnosti psychiky a to, co se odehrálo v okamžiku DHS.

Vědecká tabulka pokrývá celou medicínu a umožňuje empiricky identifikovat korelace mezi třemi úrovněmi – psychikou, mozkiem a orgánem – u každé jednotlivé nemoci a každé fáze nemoci nebo tří úrovní biologicky jedinečných programů. (poslední verze „Vědecké tabulky GNM“ je anglicky k dispozici [zde](#),

pozn. překl.)

V tabulce lze také nalézt typy histologických útvarů, které lze očekávat, a typy mikrobů, které budou přítomny po vyřešení biologického konfliktu.

Dva body určují linii. Pokud na této linii leží třetí bod, můžeme naše hodnocení snadno překontrolovat. Zůstaneme-li u tohoto obrazu, nemáme tři body v jednom směru, ale pět, pokud zahrneme i histologickou formaci a odpovídající mikroby. Vývoj nemoci neboli speciálního biologického programu pro řešení konfliktu má řadu označujících bodů, které lze nalézt:

1. Prvním je DHS – nejdůležitější bod celého procesu. Ani ten nejzkušenější praktik Germánské Nové Medicíny, kterým musím skromně přiznat, že jsem, není ušetřen práce se sledováním jednotlivých fází konfliktu. V každém jednotlivém případě musím pracovat jako odvážný klinický lékařský expert a detektiv duše, abych znovu sledoval kroky průběhu konfliktu a hojení až k DHS. Jinými slovy, na začátek celého procesu.

DHS ztělesňuje nejen *akutní dramatický konfliktní šok*, který nás „zastihne na špatné noze“, ale také *obsah konfliktu*. Obsah konfliktu je tím, co určuje umístění Hamerova ohniska („HH“) v mozku a následné umístění rakovinného růstu nebo nekrózy na orgánu v okamžiku DHS. Během okamžiku DHS se však děje ještě něco jiného: jsou položeny „koleje“ nebo pokračující koleje, které zůstávají v pozadí a po nichž „vlak“ znovu a znovu jede.

„Koleje“ v DHS jsou analogické prostředí, okolnostem, které vytvářejí asociaci ve vteřině DHS. Jeden profesor zabývající se alergiemi to kdysi velmi dobře popsal následující formulkou: „*Pokud utrpíte DHS s biologickým konfliktem a náhodou jde kolem kráva, vyvine se u vás alergie na krávy, ale pokud náhodou kousnete do pomeranče, vyvine se u vás alergie na pomeranče*“. V okamžiku DHS si lidé a zvířata nevědomě „uvědomují“ své okolí. Tyto okolnosti později vyústí v takzvané alergie.

K demonstraci poslouží dva příklady. Dříve byla převládající alergií senná rýma, i když dnes už tomu tak není. Důvod byl prostý: první milování mezi mladými lidmi se obvykle odehrávalo v kupkách sena, protože to byla nejlevnější a nejnenápadnější manželská lože. K DHS často docházelo, když byly tyto intimní situace buď nečekaně přerušeny, nebo skončily nešťastně. Partner, který zažil DHS a který utrpěl biologický konflikt, si mohl později na katastrofu v seně mimovolně vzpomenout, aniž by si uvědomil souvislost. Asociace s vůní sena je to, co přináší „alergii na seno“. Otok (edém) v paranazálních dutinách, tzv. senná rýma, se objevuje až ve fázi hojení. Vůně sena je spojena a asociována s DHS kvůli kompromitujícímu zážitku.

Druhý případ: Během letu, který manželský pár absolvoval ze Senegalu do Bruselu, utrpěl manžel srdeční infarkt. Nebyli schopni nic dělat a manželka trpěla konfliktem strachu ze smrti z obavy o manžela, který mohl kdykoli zemřít. Po přistání v Bruselu byl manžel převezen do nemocnice, kde se zjistilo, že infarkt nebyl tak vážný, a rychle se zotavil. Jeho žena však několikrát onemocněla solitární plicní uzlinou, po níž se několik dní nebo týdnů silně potila, až nádor zmizel, kaseifikovaný (kaseifikace – zesýrovatění) tuberkulózními bakteriemi.

Solitární rakovinný uzlík byl objeven jednoho dne, kdy se pacientka opět začala v noci potit. Její lékaři v Bruselu byli bezradní a požádali mě o pomoc. Položil jsem pacientce stejné otázky, jaké jí kladli oni, protože znali Germánskou Novou Medicínu: zda je její manžel opět nemocný a zda se obává o jeho život. Řekla, že její manžel se od srdečního infarktu v letadle cítí docela dobře. Zeptal jsem se tedy, zda její manžel opět letěl. Řekla, že od té doby ani jeden z nich neletěl. Pak řekla, že si myslí, že její problém souvisí s letadly, protože od té strašné události při letu ze Senegalu panikaří, kdykoli musí její děti nebo vnoučata letět; pociťuje smrtelnou hrůzu po celé týdny, dokud se bezpečně nevrátí do Bruselu. Přesně to se také stalo, dokud se při aspiraci neobjevil osamocený plicní uzlík, který byl diagnostikován jako adenokarcinom.

Jak jasně vidíme, pacientka utrpěla druhou „kolej“ během manželovy infarktové krize v letadle. Tato druhá kolej je spojena s DHS jako strach z bezmoci během události v letadle. Pacientka měla to, co každý psycholog dokáže pochopit – strach ze smrti manžela, který sám o sobě znovu aktivoval tuto kolej, protože si událost znovu „asociovala“ pokaždé, když člen rodiny letěl letadlem. Nebyla to zrovna logická reakce, protože její rodina byla mladá a nebylo pravděpodobné, že by utrpěla infarkt. O to však nešlo. Šlo o to, že „letadlo“ se stalo samostatnou „kolejí“ spojenou s „kolejí strachu ze smrti“ a vytvořilo druhý konflikt, konfliktní komplexní situaci, takže pokaždé, když někdo z její rodiny cestoval letadlem, pacientka trpěla recidivou solitární plicní uzliny – známkou toho, že prošla strachem ze smrti jiné osoby. Nejlepším způsobem, jak konflikt vyřešit, bylo, aby se její rodina zmiňovala pouze o cestování vlakem, i když ve skutečnosti cestovala letadlem. Pacientka, matka a babička, se poté o jejich cestě vlakem pouze dozvíдалa nebo se o cestě dozvěděla až po jejich návratu.

Tyto příklady ukazují, jak je důležité vrátit se k DHS, aby si vybavila přesnou situaci v okamžiku jejího vzniku. Ve filologii by se tomu říkalo kontext: důležitou pasáž z textu nelze vynechat, protože text je třeba chápat v celém jeho kontextu.

Jakmile se nám podařilo rekonstruovat událost DHS se všemi jejími proměnnými od okamžiku vzniku události, nebo ji považovat za samostatnou „kolej“, pak je třeba sledovat průběh konfliktu od DHS až po současný stav. V zásadě existují dvě možnosti:

- že se pacient stále nachází v konfliktně aktivní fázi (CA-fáze), nebo
- že se pacient již nachází ve fázi hojení (PCL-fáze).

Konfliktně aktivní fáze:

Existují tři výchozí body, z nichž můžeme vycházet při diagnostice:

- psychická úroveň
- úroveň mozku, nebo
- úroveň orgánu

Pacient obvykle přichází k lékaři s různými symptomy nebo dokonce s diagnózou na organické úrovni, v takovém případě doporučuji začít od organické úrovně.

Organické příznaky je třeba hodnotit velmi opatrně, protože vždy existuje riziko, že za ně mohou staré karcinomy, které nebyly v hojivé fázi kaseifikovány pro nedostatek tuberkulózních bakterií. CT vyšetření může snadno odhalit solitární karcinom jater, pokud si pacient stěžuje na jaterní, ulcerující chorobu žlučových cest jater.

Ve skutečnosti lze začít z kterékoli ze tří úrovní, ale nemělo by se omezovat na jednu úroveň, pokud k tomu nejsme nuceni okolnostmi. Doporučil bych CT mozku ve standardních vrstvách, protože úroveň mozku je v době vyšetření velmi expresivní a vypovídající. (Skenování trvá čtyři minuty s minimální expozicí záření). I zde je třeba mít na paměti, že CT mozku je pouze okamžitá expozice snímku, na kterém se může objevit stará jizva po předchozí události. Tyto jizvy mohou ukazovat a ukazují na událost dopadu DHS, ale pouze tehdy, když poslední viditelný typ obrazu biologického konfliktu trval nepřetržitě po celou aktivní fázi konfliktu.

Psychika je nejzajímavější a nejinformativnější rovinou, zejména s ohledem na „koleje“, které se současně vytvářejí v době DHS. Pouze pacient si může vzpomenout, jak na něj konflikt v okamžiku DHS působil.

Jednou jsem viděl pacientku s pravostranným duktálním karcinomem prsu, který byl amputován. Z průběhu konfliktu a z racionálního zhodnocení příznaků se zdálo být jasné, že k DHS došlo v důsledku potratu. Zpočátku mi tato souvislost nebyla ani logická, ani povědomá, protože pravostranná matka obvykle pociťuje separační konflikt od svého dítěte (embrya) v důsledku potratu a podlehla by levostrannému karcinomu prsu. Pacientka mě hned ujistila, že jí nejde o dítě, ale o jejího přítele, který krátce po potratu zmizel. Když se přítel po třech měsících znovu objevil a nastěhoval se k ní, objevila velký otok v pravém prsu (jako důsledek odloučení od něj).

Představení dalších případů a konstelací přesahuje rámec tohoto shrnutí. Schoval jsem si je do jiné knihy s názvem *„Diferenciální diagnostika v Nové Medicíně“*.

Řešení konfliktu (konfliktolýza) (CL)

Konfliktolýza je velmi specifickým bodem, který nelze přehlížet. Bodem obratu vegetativní inervace z trvalé sympatikotonie na trvalou vagotonii je velmi silný záchvat, který je psychický, vegetativně-cerebrální nebo organický. Na organické úrovni se často diagnostikuje horečka nebo chřipka.

Každá nemoc má své velmi jasně definované příznaky PCL, které začínají CL. Nevěřím, že je obtížné najít CL u jednocyklového onemocnění. Obtížné to začíná být, když jde o „visící konflikt“, kde ještě nedošlo k CL. Obtížné je to také tam, kde dochází k neustálým relapsům a neustálému řešení konfliktů. Příkladem „visícího hojení“ je Parkinsonova nemoc, kde třes, většinou rukou, naznačuje fázi hojení a pacient v noci ve stavu snění trpí recidivou konfliktu.

Proč je důležité tak přesně zjistit dobu CL, zejména u jednocyklového průběhu, kdy fáze CA a fáze PCL jsou nepřerušované? Je to proto, že přesné určení času může pro pacienta znamenat život nebo smrt. Stanovením doby DHS k době CL k současnému stavu lze odhadnout, v jaké fázi se pacient v daném okamžiku nachází: Je pacient stále v epileptoidní krizi (EC)? Proběhla již epileptoidní krize? Jaké aktuální nebezpečí existuje? U leukémie má význam kalkulace, při níž předchází anémie nadále existuje s CL, přičemž díky rozšíření cév se kalkulace může ještě výrazně zvýšit na „poloviční pseudoanémii“. Pacienti by měli být během dvou týdnů po CL velmi pečlivě sledováni. Musí zůstat klidní a neměli by podstupovat žádná rizika ani by jim neměly být podávány zbytečné krevní transfuze. Pokud je transfuze nutná, měla by být podána v noci (zejména u dětí), aby se předešlo možnému „konfliktu krvácení a poranění“ pacienta. Zatímco jsme v panice, náš mozek nedokáže rozlišit mezi ztrátou krve a krevní transfuzí nebo „rakovinou krve“, což je dodnes používaný termín.

Pacient ve fázi hojení

V této fázi jsou vnějšími příznaky pacienta teplé ruce, slabost, únava, dobrá chuť k jídlu a nakonec možná horečka a trvajících vagotonie.

Jakmile lékař zjistí, že se pacient nachází ve fázi hojení, musí postupovat velmi rychle, aby zjistil, v jaké fázi hojení (PCL-A, EC, PCL-B) se pacient nachází. Musí také zjistit přesný okamžik DHS a určit dobu trvání jeho konfliktu, aby mohl na tuto otázku odpovědět:

Nachází se pacient v před nebo po epileptoidní krizi? Má epileptoidní krize u tohoto konkrétního onemocnění vysokou úmrtnost?

Pokud se jedná o onemocnění souvisejícím se starým mozkiem, musíme si položit otázku, zda již začala tuberkulóza, nebo zda je třeba pacientovi pomoci při rozvoji tuberkulózní infekce.

Postup hojení může být již značně pokročilý a bez tuberkulózních bakterií, takže v případě rakoviny střeva může být vhodná operace, aby se zabránilo střevní obstrukci. Při takové operaci by však mělo být extirpováno jen minimum, a to nejvýše 15 cm tlustého střeva, nebo pokud je to technicky možné, odříznout nádor bez rizika krvácení. Dřívější pravidlo, že se má řezat hluboko do zdravé tkáně, aby se zabránilo metastázám, je neopodstatněné a absurdní.

Jiné diferenciálně-diagnostické úvahy je třeba přijmout při řešení růstu skutečného adenomu štítné žlázy způsobeného konfliktem „nebyl jsem dost rychlý, abych zachytil sousto“. Pokud nejsou ve fázi hojení přítomny tuberkulózní bakterie nebo pokud by tyto bakterie nepomohly po zbytek fáze hojení, pak je nutná operace, která by snížila hladinu tyroxinu, což by matka příroda po (bakteriálním) rozpadu adenomu upravila.

Fáze hojení byly nesprávně chápány jako „infekční onemocnění“. Jejich správná kategorizace neznamená, že to bude v budoucnu z terapeutického hlediska jednodušší. Znalost přesného času DHS a trvání konfliktně aktivní fáze nám pomůže připravit se na to, co přijde. Čím lépe dokážeme dohlédnout na průběh

událostí, tím klidnější bude pacient.

Záležitosti se samozřejmě komplikují, pokud probíhá několik biologických konfliktů současně, takže je velmi důležité vědět, zda se fáze vyvíjejí stejným nebo opačným směrem. Pokud pacient trpí současně fází PCL biologického konfliktu a CA-fází druhého biologického konfliktu, je třeba zvážit opatrné použití kortizonu. Pokud je to však možné, je třeba se mu vyhnout.

Velmi důležitý je v této souvislosti edém mozku v HH (Hamerovo ohnisko) ve fázi PCL, který je bohužel nesprávně diagnostikován jako „nádor mozku“ a zbytečně operován (viz kapitola XI o HH).

Epileptická/epileptoidní krize (EC)

Jakkoli může být fáze PCL u řady onemocnění neškodná, při nedostatečné opatrnosti hrozí smrt. Epileptoidní krize často představuje skutečnou výzvu i pro zkušené lékaře. EC je hodinou pravdy u řady orgánů řízených mozkovou kůrou, jako je srdeční infarkt, infarkt levého myokardu a infarkt pravého myokardu s plicní embolií, lýza pneumonie, lýza laryngeálního karcinomu, branchiální/faryngeální cysty, diabetes, hypoglykémie, sensorická paralýza a sensoricko-periostální paralýza. Podrobnější informace ke každému z těchto onemocnění lze získat z vědecké tabulky.

Tyto charakteristické body lze reprodukovat u každého pacienta. Čím přesnější a vědecky podloženější to bude, tím větší šance mají naši pacienti. Pokud jim dokážeme říci (kromě několika extrémních případů), že přežijí, zmobilizují fenomenální sílu a budou nadšeně pracovat na svém uzdravení jako „manažer řízení vývoje“.

Ověřování a dokazování v Germánské Nové Medicíně

Jak lze prokázat jakýkoli případ opakovatelnosti podle biologických zákonů Germánské Nové Medicíny?

Během posledních třinácti let bylo provedeno velké množství testů opakovatelnosti, většina z nich byla veřejná a žádný z nich se nelišil od toho, co jsem před třinácti lety doporučil řadě profesorů na univerzitě v německém Tübingenu. Dokonce jsem souhlasil s tím, aby se testy prováděly za zavřenými dveřmi, pokud si to přáli.

Vědecká pravidla reprodukovatelnosti by měla být vždy použita k ověření, zda lze libovolný počet stejných případů vysvětlit a zpětně vysledovat podle zákonů Germánské Nové Medicíny.

Co je to vědecká reprodukovatelnost?

V tvrdých fyzikálních vědách (fyzika a chemie) závisí síla důkazu zákona výhradně na veřejné reprodukovatelnosti identického experimentu. *Mutatis mutandis* to platí i pro biologické zákony Germánské Nové Medicíny pro identický typ onemocnění u všech i u každého jednoho pacienta.

Ve fyzikálních vědách se stejný materiál, který byl použit pro test A,

nepoužije pro test B, ale použije se ekvivalentní materiál. V chemii se nepoužívá stejná voda z předchozího testu, ale ekvivalentní voda (H₂O). Stejně tak nelze použít pacienta „B“ pro stejnou demonstraci jako pacienta „A“, ale pouze identický, okolnostně ekvivalentní případ.

Vznikne-li potřeba reprodukovat případy pacientů podle pěti biologických zákonů Germánské Nové Medicíny, je věc v zásadě velmi jednoduchá.

Existují tři úrovně, které musí probíhat synchronně, stejně jako dvě fáze nemoci (za předpokladu, že se podaří konflikt vyřešit). Fáze normality předchází sympatikotonické fázi a na konci vagotonické fáze hojení nastává normotonie, která je patrná ze zbývajících jizev na psychické, mozkové a organické úrovni a lze ji snadno odlišit od předchozí „nenarušené“ normální fáze.

Máme tedy k dispozici nejen čtyři fázové segmenty na každé ze tří úrovní, ale navíc tři velmi dobře rozlišitelné body (DHS, CL a EC) na každé ze tří úrovní, což dává 21 kritérií, která lze podle pěti biologických zákonů testovat i samostatně.

Vzhledem k tomu, že pět biologických zákonů dohromady obsahuje minimálně šest kritérií – histologické, mozkové topografické, orgánové topografické, konfliktně-obsahové a mikrobiální – můžeme nakonec získat 126 testovatelných a reprodukovatelných faktů pro každý jednotlivý případ, pokud lze velmi podrobně zkoumat všechny tři úrovně.

To, že by pouze jeden jediný případ *náhodou* vykazoval těchto 126 reprodukovatelných faktů, je astronomicky nepravděpodobné, protože se jedná pouze o další nejlepší případ z milionů možných případů.

Pokud se však u pacienta vyskytnou už pouze dvě nemoci, které se vyskytují částečně souběžně nebo částečně po sobě, pak můžeme sečíst testovatelné skutečnosti a získat jich 252; pravděpodobnost se naopak exponenciálně stupňuje a dosahuje astronomicky vysokých hodnot.

Nejdůležitějším kritériem, které je třeba do výpočtu zahrnout, je, že lokalizace HH v mozku je předem daná. To znamená, že toto relé, jedno z několika set možných relé, je již stanoveno. V případě onemocnění se toto relé stává HH (Hamerovým ohniskem) a musí mít *přesný vzhled* náležející příslušné fázi. Pravděpodobnost pro jediný případ dosahuje již astronomických rozměrů. Považte, že při každém z mých přehledů měli pacienti několik druhů rakoviny nebo ochrnutí, cukrovku a podobně, a pro každou jednotlivou nemoc musela být splněna všechna kritéria...!

DOCUMENTS OF THE NEW MEDICINE

**Summary of the
New Medicine**

(Updated to 2000)

**Presentation to comply with the
qualification as lecturer of 1981,
at the University of Tübingen**

by
Dr. med. Ryke Geerd Hamer

**AMICI DI DIRK
Ediciones de la Nueva Medicina S.L.**