

# *Germánská nová medicína®*

*v deseti lekcích*

*Mgr. Kateřina Palounková  
©2021, [www.o-nemoci-jinak.cz](http://www.o-nemoci-jinak.cz)*

---

## Upozornění č. 1

Milí zájemci o Germánskou novou medicínu®. Tento materiál vychází z poznatků Dr. med. Mag. theol. Rykeho Geerda Hamera získaných vědeckou cestou. Jeho účelem je informovat. Byl zpracován bez nároků na úplnost a lékařskou přesnost. To, jak s těmito informacemi naložíte, je čistě na vaši osobní zodpovědnosti. Já jako autorka nepřebírám zodpovědnost za rozhodnutí týkající se vašeho vlastního zdraví, resp. kroků učiněných, či neučiněných v případě onemocnění. Jakékoliv pochybnosti v souvislosti se zdravotním stavem je přirozené konzultovat s lékaři. Tento kurz nemůže nahradit řádné lékařské vyšetření ani stanovení odborné diagnózy ani léčbu. Jeho role je pouze podpůrná. Zastávám však stanovisko, že člověk by měl mít přístup k co nejširšímu spektru informací a žádné by mu neměly být odpírány či zamlčovány.

## Upozornění č. 2

Milí zájemci o Germánskou novou medicínu®. Protože jsem si byla vědoma netradičnosti a výbušnosti sdělovaných informací, snažila jsem se vše řádně ozdrojovat. Bohužel, některé z odkazů nejsou dnes již plně funkční. Týká se to originálních stránek Dr. Hamera – buď se vám po kliknutí na odkaz objeví hláška „Page not found“, nebo budete přesměrováni na [ÚVODNÍ STRANU](#) webu. Dávám to do souvislosti s tím, že po čase došlo k úpravě webu, a tím pádem ke změně adres stránek. Také vyšly nově oba díly Hamerova stěžejního díla [VERMÄCHTNIS EINER NEUEN MEDIZIN](#) (Odkaz Nové medicíny), které si je možno na zmíněných stránkách zakoupit (v němčině).

## Prohlášení

Tento materiál je informačním produktem. Stál mě nemalé úsilí. Jakékoliv jeho šíření, kopírování nebo poskytování třetím osobám bez mého souhlasu je porušením autorského práva a je zakázáno. Děkuji za pochopení a respektování tohoto sdělení.

# Lekce 10

*O léčích a roli hormonů v GNM®*

## Obsah

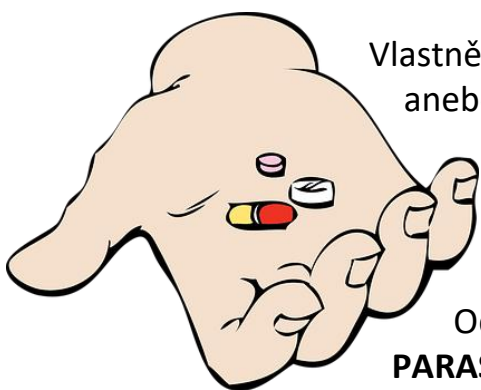
LÉKY A GNM® .....	4
Chemoterapeutika (cytostatika) .....	8
Hormonální antikoncepce .....	11
EXTRA KAPITOLKA O HORMONECH .....	13
Hormonální status .....	13
„Revírní konflikty“ .....	16
Depresivní, manická, nebo snad oboje? .....	20
To klíčové z této lekce: .....	25
ZÁVĚR .....	27

## LÉKY A GNM®

Léky symbolizují pokrok, tedy alespoň v dnešní moderní medicíně. Ta se bez chemických léčiv neobejde. Dodává jí je její „spřízněná duše“ – farmakologický průmysl. Ty dva jsou na sobě závislí do té míry, že „pád“ jednoho by znamenal nutně „smrt“ druhého.

Lékař, který nepředepisuje léky, není v očích současné společnosti správným lékařem. Proto vydávají „bílé pláště“ recepty ostošest. Najdeme tak jedince, kteří denně spolýkají i 10 pilulek. Jak lékaři, tak pacienti jsou přesvědčeni, že léky působí jenom lokálně, že mozek je z toho vynechán... Toto je ovšem veliký omyl – **většina léků mozek ovlivňuje! Účinek medikamentů je prakticky roven tomu, co jimi „přiotrávený“ mozek způsobí následně na úrovni orgánu.**

Aby tu však nedošlo k mýlce – **GNM® léky striktně neodmítá.** Vzhledem k tomu, že je ale stoupenkyní odlišného pohledu na tzv. nemoci, tak by podle ní **měly být veškeré chemické zásahy do organismu velice dobře promyšlené a dávkování jakož i délka podávání léku omezeny na minimum.** Rozumnější variantu spatřuje „germánská“ v léčivech na přírodní bázi.



Vlastně je to ještě jinak. **V GNM® se léky využívají v podstatě jenom v případě komplikací** – buď k jejich zmírnění, anebo předcházení.

A teď jedno šokující tvrzení: **Podle Germanische Heilkunde® léčivé látky, které chemické léky údajně obsahují, jako takové NEEXISTUJÍ!**

Odhlédneme-li od narkotik (v lékařství se využívá např. morfin), existují toliko tzv. **SYMPATOMIMETIKA a PARASYMPATOMIMETIKA.**

Ty **první stimulují sympatikus** (sympatický nervový systém), tedy ZESILUJÍ STRES. Ty **druhé zase stimulují parasympatikus** (parasympatické nervy), resp. vagus (bloudivý nerv), čímž **PODPORUJÍ FÁZI REGENERACE ORGANISMU**, tedy jeho zotavování.

**Mezi sympatomimetika patří většina léků, které používá školská medicína:** antibiotika (např. penicilin), léky obsahující kortison, hydrokortison, adrenalin, noradrenalin, kofein aj. S mírou je můžeme užívat v případech, kdy chceme zmírnit efekt hojivé fáze, de facto „nemoci“ – např. zredukovat otok v mozku. Jejich nadměrné užití však může přivodit komplikace.

Ke zmírnění bolestí se hodí asi nejvíce prostředky obsahující **paracetamol**, neboť nevykazují tolik vedlejších účinků. Podobně jsou na tom prostředky **s kyselinou acetylsalicylovou** (aspirin, například). Na opačném pólu vhodnosti pak stojí léky obsahující morfin. **Morfin představuje nejsilnější sympatikotonikum.** Jeho vedlejší účinky jsou až děsivé – mimo jiné ochromuje střeva a rychle na něm vzniká závislost. Jeho podání znamená často počátek konce... 🙄

**Do skupiny parasympatomimetik se potom řadí uklidňující a tišící prostředky**, např. sedativa, protikřečové léky, léky na spaní apod.

Co z toho vyplývá?

**Podáním léku lze toliko OVLIVNIT PRŮBĚH jednotlivých FÁZÍ!**

Záleží na tom, do jaké kategorie lék patří.

Podáním určitého léku v konflikt-aktivní fázi s těžkým průběhem můžeme docílit jistého zklidnění. Nachází-li se jedinec naopak ve fázi hojivé, je možné doprovázející symptomy, např. bolesti, vhodným lékem zmírnit.

**Podáme-li v PRVNÍ (sympatikotonní) FÁZI lék podporující sympatikus** (např. kortison či aspirin), **bude tato fáze probíhat intenzivněji. Dostane-li však pacient lék stimulující parasympatikus, tento medikament ji ztlumí.** Pravdou ovšem je, že symptomy první fáze většinou nepostřehneme, takže braní léků tady řešit ani nepotřebujeme.

**Řešit je potřeba hlavně podávání léků během fáze druhé**, protože právě během ní míváme bolesti a necítíme se tělesně dobře.

**Jestliže podáme VE DRUHÉ (parasympatikotonní) FÁZI lék stimulující sympatikus, symptomy sice „přidusíme“ (obtíže se zmírní, bolest se zmenší), avšak hojivá fáze se tím prodlouží!**

Úplně přeskočit tuto fázi za pomoci medikamentů nelze. A ani by to nebylo smysluplné, protože by se „neopravilo“ to, co je „opravit“ třeba.



**Pozor! Stimulujeme-li sympatikus BĚHEM HOJIVÉ FÁZE PŘÍLIŠ, mohou nastat KOMPLIKACE.**

Organismus se může přeladit zpátky do první, sympatikotonní fáze. Tím se probíhající „oprava“ (hojení) úplně zastaví a „probudí se“ k životu opět symptomy konflikt-aktivní fáze. Kromě toho přibude další „masa“ konfliktu – konflikt začne „bobtnat“. Fáze opravy se rozběhne zase až v momentě, kdy podaný lék přestane účinkovat. A to od začátku. Dodáme-li tělu tentýž lék opětovně, bude se celá situace opakovat... Toto je jedna z možností, jak se může určitý stav proměnit v chronický.

**Podáváme-li V PRŮBĚHU HOJIVÉ FÁZE naopak lék podporující vagotonii, příznaky se sice mohou na jistou dobu zhoršit, avšak celkově se doba „opravy“ zkrátí.**



Máme-li tedy nějaké bolesti – třeba nás bolí rameno –, můžeme se rozhodnout, zda bolest vydržíme a trpět budeme kratší dobu, nebo ji za pomoci prášků zmírníme, ale celý proces se o něco protáhne.

**Jak je to s VITAMÍNEM C?**

Jeho účinek je **sympatikotonní / sympatikotonický**. Znamená to, že **zmírňuje příznaky hojivé fáze („nemoci“), a proto si o něm myslíme, že je prospěšný a zdravý.**

Podobně ovšem působí díky obsahu kofeinu rovněž káva. A stejný účinek má i kola. Kdybychom se drželi této logiky, museli bychom za zdravé považovat i pití Coca-Coly... 😊



Kapitolu samu o sobě představují „oblíbené“ **léky na snížení vysokého krevního tlaku** (tzv. betablokátory apod.).

Fakta hovoří jasně: Do roku 2008 se za normální považoval tlak 100 + věk. Poté byla světovou zdravotnickou organizací WHO stanovena hranice 140. Vše výš si dle svědomitých lékařů žádá „terapii“.

**Podle „germánské“ vysoký tlak žádné velké nebezpečí nepředstavuje.**

Zato léky na jeho snížení ano! Mají totiž **spoustu vedlejších účinků!** K dlouhodobému braní proto nejsou vůbec doporučeníhodné.

Pravdou ovšem je, že lidé s vysokým krevním tlakem bývají srdečním infarktem či mrtvicí postiženi skutečně častěji. Zvýšený tlak totiž představuje podobnou kontrolku, jakými jsou kontrolky v autě – auta s rozsvícenou kontrolkou vykazují též více škod než auta, u kterých tato kontrolka zůstává zhasnutá.

## Chemoterapeutika (cytostatika)

Asi vás nepřekvapí, když řeknu, že **chemoterapie** – jedna z metod protinádorové léčby – v souladu s principy GNM® není. Dr. Hamer přirovnával tuto pseudo-léčbu k vymytání d'ábla ve středověku. Následující věta vyšla z jeho pera:

*„Prodávat ji (chemoterapii – pozn. překl.) jako terapii je pravděpodobně ten největší podvod v celé medicíně – dodnes. Tomu, kdo vymyslel, že se bude toto trýznění zvat léčbou, by měl být vybudován pomník v pekle!“*

Proč Dr. Hamer volil tak silná slova?

Protože tu jde o „ošetření“ **buněčnými jedy!**

Školská medicína prohlašuje, že díky nim dokáže zatočit se „zlým“ buněčným dělením, a to má tak utrum. Jenže už neříká, že současně s tím se útočí na kostní dřeň – to v první řadě. A to se přitom, prosím, ví!

Chemoterapie poškozují dále reprodukční orgány, v důsledku čehož může nastat přechodná, ale i trvalá neplodnost.

Nasazení chemoterapie u **nádorů postihujících orgány řízené STARÝM MOZKEM** (čili orgány náležející k entodermu a části mezodermu, jíž „šéfuje“ mozeček) považoval Dr. Hamer doslova za kriminální čin. Podle něho to jednak **nepřináší žádný pozitivní efekt, jednak se tím posiluje stávající sympatikotonie**. Dochází tak de facto k povzbuzování růstu nádorů!



**U druhé skupiny nádorů řízených NOVÝM (velkým) MOZKEM** (čili u orgánů vzniklých jednak z mezodermy ovládaným bílou hmotou mozkovou a jednak z ektodermy) pak podle autora Germánské nové medicíny® **stojí za zdánlivým úspěchem chemoterapie jen to, že se stopne hojení.** 😞

A jak účinkuje chemoterapie na MOZEK?

**Tzv. Hamerovo ohnisko (HH) začíná s nástupem každé hojivé fáze otékat.** Je to nutný krok na cestě k normálu. Jenže **chemoterapie tento proces stopne a nateklé místo se „scvrkne“.** Otok tak sice zmizí, avšak **HH zůstává nevyлéčeno!**

V pauze se proto organismus pokouší o jeho doléčení. Jenže další „runda“ tento pokus opět zmaří... a tak to jde pořád dokola.

**i** Tzv. **CYTOSTATIKA** (protinádorové léky) znemožňují hojení. Jejich úspěšnost je jen zdánlivá. Chemoterapie v podstatě ihned zablokuje každý hojivý proces. Brání také nezbytné práci kompetentních mikrobů. (O nich pojednává 4. zákon.)

Chemoterapie bývá obvykle ordinována v kombinaci s **ozařováním**. Ovšem ani radioterapii není možné z pohledu GNM® doporučit (účinek ozařování je totiž stejný jako u chemoterapie).

Sáhnout po ní je smysluplné pouze v ojedinělých případech, kdy je kvůli nepřístupnosti nádoru vyloučen potřebný chirurgický zákrok, anebo když není možné příliš intenzivně probíhající hojivou fází zbrzdit jiným způsobem.

A i když to sem tak úplně nepatří, zmíním se ještě krátce o **operacích**. Ty Dr. Hamer v zásadě neodmítal. Zdůrazňoval však, že indikace k operaci by se měly zakládat na individuálním posouzení a zapojení zdravého rozumu.

Následují poznámky Dr. Hamera k angině pectoris a k srdečnímu infarktu, pokud jde o PODÁVÁNÍ LÉKŮ.

„Vykazuje-li pacient symptomy anginy pectoris, znamená to (ve školské medicíně – pozn. překl.): *„Ano, musí dostat betablokátory, musí dostat uklidňující prostředek, aby se anginy pectoris zbavil.“* Ve skutečnosti ale tyto symptomy zařídila příroda, aby se vyřešil jeho konflikt (revírní konflikt) a ne aby se nějaký doktor nebo alternativní terapeut kolem toho motal, nejrůznějšími způsoby ošetřoval symptomy a snažil se o jejich vymizení. Čím více se totiž symptomy pokoušíme opravit, tím méně to jedince pohání k tomu, aby si svůj konflikt (vy)řešil. Nehledě na to, že poté už vlastně svůj konflikt instinktivně vůbec nevnímá. Místo toho by se mu mělo pomoci s řešením konfliktu, neboť pak by jeho angina pectoris opravdu zmizela – s léky, nebo bez léků. Je samozřejmě nesmysl, že si pořád myslíme, že se musí se symptomy „pracovat“, místo abychom se soustředili na příčinu. Kromě toho se tím pacientovi nepomůže, spíše naopak. A může to být dokonce i velmi nebezpečné, protože když pacient svůj revírní konflikt díky nově nastalým okolnostem později přeci jen spontánně vyřeší, avšak tento konflikt bude aktivní déle jak 9 měsíců, tak potom tento pacient zemře ve chvíli epileptoidní krize na srdeční infarkt. Je proto třeba důkladně zvážit, zda je konflikt vůbec možné vyřešit, či zda by nebylo eventuelně smysluplnější to udělat jako ve světě zvířat (beta vlk) – revírní konflikt přetransformovat, ale do konce života ho ponechat nevyřešeným.“

(předklad autorka)

Dr. Hamerovi bývá často podsouván názor, že prý stačí čekat, dokud „oprava“ (hojení) nedoběhne do zdárného konce a že se člověk uzdraví pouhým nicneděláním. To ovšem neodpovídá skutečnosti – buďto se jedná o nedorozumění, nebo rovnou dezinformaci.

**Naopak, nicnedělání a vyčkávání nepovažoval Dr. Hamer vůbec za dobré řešení!**

Sice mu můžeme přičíst autorství výroku, že *„Smysluplné biologické zvláštní programy se v podstatě nemusí léčit za pomoci terapií a měly by se nechat v klidu proběhnout, neboť mají vždycky nějaký biologický smysl“*, zároveň je však k tomu nutné dodat, že Dr. Hamer jednu „terapii“ pokaždé doporučoval. A to **„terapii“ spočívající ve změně životního stylu – tedy změnu toho, co obvykle děláváme.**

*„Nemoc je třeba ovládnout díky znalostem přírodních zákonů“,* říkával, *„a ne krmit tělo chemií“.*

Dále zdůrazňoval, že je v lidských silách a možnostech **VYPOZOROVAT**, kdy je vhodné příznaky „nemoci“ zmírnit, nebo kdy je naopak žádoucí proces hojení urychlit.

Zopakuji to ještě jednou: **GNM® nezakazuje podávání léků ani léky úplně nezavrhuje**, jak je jí občas podsouváno. V situaci, kdy by hrozila člověku smrt, je i podle ní podání léků nezbytné!

Díky výzkumu Dr. Hamera je ale jasné, **JAKÝ lék a KDY má smysl nasadit**.



*Bez-lékové možnosti, jak ovlivnit fáze:*

*Přiložíme-li sáček s ledem nebo si zasportujeme, dostaneme se do sympatikotonie, oproti tomu návštěva sauny nás spolehlivě uvrhne do vagotonie.*

## *Hormonální antikoncepce*

Na úvod bych chtěla zdůraznit, že tyto pilulky nejsou žádné lentilky. **Hormonální antikoncepce způsobuje posunutí ženiny aktivní poloviny mozku!**

I když je problematice hormonů věnována následující kapitolka, objasníme si to zde trochu.

**Ženin mozek začíná s první dávkou hormonů pracovat NA ODLIŠNÉ STRANĚ NEŽ NORMÁLNĚ** („ženskou hemisférou“ je levá polovina mozku).<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Neplatí to pro ženy levačky (ty reagují na pravé straně jako obvykle) a ženy nacházející se v konstelaci (ty mají dva aktivní HH, každý na jiné straně mozku).

**Polykáním pilulek se z ženy – viděno hormonálně – stává muž!** A právě tato „přeměna v muže“ je tím, co zabraňuje početí (na fyzické rovině se vypne produkce estrogenu ve vaječnících). Ještě jinak řečeno: s první pilulkou začíná žena reagovat, resp. navnímávat konfliktní situace mužsky.

A protože hormonální antikoncepce staví normální poměry v mozku na hlavu, **není z pohledu GNM® vhodná!** Mimo to může mít brání pilulek, nebo jejich vysazení, vliv na aktivaci, popřípadě vyřešení již existujících biologických konfliktů.

Na závěr kapitoly věnované lékům přidám ještě dva výstižné citáty. Autorem prvního<sup>2</sup> z nich je Dr. Hamer.

*„Veškeré léky, jež jsou při symptomatické léčbě účinné, by měly být používány pro dobra pacienta, a sice podle kritéria, zda by je lékař použil i u své vlastní manželky.“*

*„Lékaři předepisují léky, o nichž toho vědí málo – proti nemocem, o nichž vědí ještě míň – lidem, o jejichž stavu nevědí vůbec nic.“*

Voltaire (1694-1778), francouzský spisovatel a filozof

---

<sup>2</sup> ZDROJ: Präsentation der Neuen Medizin (= Germanische Neue Medizin®) von Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer auf dem 1. internationalen Kongress über komplementär- und alternativmedizinische Behandlung des Krebses (14.-15. Mai 2005, Madrid, Spanien), str. 20.

## EXTRA KAPITOLKA O HORMONECH

Estrogen, dopamin, testosteron, inzulín, melatonin, tyroxin... hormonů (z řečtiny *hormān* – povzbudit, pohánět) je celá řada. Jsou produktem žláz s vnitřní sekrecí (endokrinních žláz) a slouží jako poslové přenášející informace. Nejčastěji se šíří krví.

Nám nyní půjde o hormony sexuální. Ty totiž zasahují do našeho života mnohem více, než se vesměs domníváme.

### Hormonální status

Hormonální status je dalším sklíčkem do obrazu celé mozaiky. V zásadě souvisí se třemi hormony: **testosteronem, estrogenem a těhotenskými hormony**.

Nezapomínejme, že i ženy produkují testosteron, ovšem v daleko menší míře. A podobně se zase v tělech mužů vyskytuje v malém množství estrogen.

Obecně se rozlišuje **hormonální status ŽENSKÝ a MUŽSKÝ**. Tohoto členění se budeme držet i my.

Proč je důležitý? **Protože se od něho odvíjí náhled jedince na svět.**

**A pokud se SUMA SUMÁRUM SEXUÁLNÍCH HORMONŮ v jeho těle ZMĚNÍ**, tedy nakombinují-li se u něho sexuální hormony jinak, „zabloumá“ to jeho biologickou identitou. Nebo u něho dokonce **dojde ke změně**.

Ještě jinak – když se náš hormonální status vychýlí více k opačnému pólu, **začneme se na svět dívat pozměněnými očima**, zabývat se odlišnými věcmi, začnou se nás emocionálně dotýkat jiné záležitosti...

A tak se může klidně stát, že „křehká“ žena začne „zničehonic“ navnímat situace tak, jako kdyby byla mužem. Tedy reagovat na konflikty z pozice, která je typičtější pro muže. Příčinu je nutno hledat v klesající hladině estrogenu a stoupající hladině testosteronu.

Na druhé straně „chlap jako hora“ – dojde-li u něho k výkyvu hormonální hladiny – může zase začít vnímat ženské nuance nejrůznějších situací.

**To, jak je náš hormonální profil momentálně poskládán, je obzvláště důležité ve chvílích, kdy prožíváme nějakou šokující a pro náš organismus konflikt znamenající situaci – DHS.**

**i** Pro femininní vnímání je důležité partnerství, vlastní identita a „vnitřní revír“. Pro maskulinní pak revír „vnější“ – určité teritorium a partnerka v „revíru“.

Náš aktuální hormonální status totiž ovlivní, **jak danou situaci prožijeme**. Změna nacíťování (z ženského na více mužské a opačně) s sebou pak nese to, že na prožitek (DHS) reagujeme odlišně, a tím pádem se také rozběhne jiný „zvláštní program“ (SBS).

### **Kdy k vychýlení, resp. změně hormonálního statusu dochází?**

Začíná to pubertou. U žen to pokračuje těhotenstvím a kojením a končí přechodem (klimaktériem), resp. dosažením zhruba padesáti let věku. U mužů dochází k přirozenému hormonálnímu vychýlení v andropauze, což je mužská obdoba menopauzy, kdy začíná klesat hladina testosteronu v těle. K „přehoupnutí“ u nich dochází nejpozději po 70. roce života.

Nicméně, hormony se mohou „rozhodit“ i v jiných případech:

- ✓ cpeme-li si do těla hormony umělé (např. kortikoidy nebo hormonální antikoncepci),
- ✓ proděláváme-li chemoterapii,
- ✓ máme-li za sebou kastraci,

- ✓ v důsledku prodělaného konfliktu ztráty, pokud tento vedl k podstatným změnám na vaječnicích, resp. varlatech,
- ✓ po chirurgickém vyoperování těchto orgánů,
- ✓ utrpíme-li nějaký (sexuálně-)revírní konflikt, v jehož důsledku dojde takřka k biologickému „uzavření“ resp. zablokování jedné poloviny mozku (o tom se zmíním detailně ještě později).

Zde je ilustrativní příklad.

*Žena pravačka utrpěla konflikt „starost o dítě“ a v levém prsu se jí rozběhla rakovina (karcinom prsní / mléčné žlázy). Lékař ji naordinoval chemoterapii a hormonální léčbu (chemické blokátory hormonů). Žena začíná okamžitě reagovat jako by byla hormonálně mužem. To znamená, že svůj konflikt vnímá „zničehonic“ jinak. Pocitově u ní dochází k posunu. To způsobí, že se její rakovina buď zastaví, ale místo ní se sepne jiný SBS – s velkou pravděpodobností SBS pro koronární arterie doprovázený vředy, či SBS pro průdušky –, anebo bude mít místo jednoho SBS aktivní „zvláštní programy“ dva. Stěžejní informací pro naše potřeby je zde změna ve vnímání konfliktu v důsledku chemoterapie a hormonální léčby.*

Jak bylo uvedeno výše, nemalý vliv na náš hormonální status, resp. profil mají též tzv. revírní konflikty. A proto si na ně teď posvítime trochu více.

## „Revírní konflikty“

Už víme, že biologické konflikty týkající se „revíru“ směřují **U MUŽŮ „ven“**, zatímco **U ŽEN** naopak „dovnitř“.

### Mužská témata:

- ✓ strach o „revír“,
- ✓ ztráta (v) „revíru“,
- ✓ mrzutost / nepříjemnost v „revíru“,
- ✓ mužské vymezování „revíru“.

### Ženská témata:

- ✓ náhlý úlek,
- ✓ sexuální konflikt / sexuální frustrace,
- ✓ identita,
- ✓ ženské vymezování „revíru“.

„Ženská revírní oblast“ se nachází v kůře levé hemisféry, „mužská“ má vymezený prostor na pravé polovině mozku (viz obr. na straně 18).

Zde jsou „uskladněny“ ovládací body pro orgány a tkáně související se „zvláštními programy“, jež řídí **chování jedince v „revíru“**, tj. **oblasti určené pro rozmnožování / páření se**.

Všechny spínače nacházející se v těchto dvou revírních oblastech (celkem jich je deset) řídí také **produkci a odvod sexuálních hormonů** – vlevo těch ženských (estrogenů) a vpravo těch mužských (testosteronu). Mrkněte na stranu 18.



**Nachází-li se nějaké relé v konflikt-aktivní fázi – proměnilo-li se již v Hamerovo ohnisko díky prožitému šoku, resp. DHS –, UTLUMÍ SE PRODUKCE ODPOVÍDAJÍCÍCH HORMONŮ.**

**To způsobí jednak vychýlení jedincova hormonálního profilu a jednak změnu jeho pohledu na svět.**

Nejvíce náš hormonální stav ovlivňují dva prostřední a největší spínače – vlevo je to **ovládací bod pro ženský sexuální konflikt (konflikt sexuální frustrace)**, vpravo **ovládací bod pro mužskou ztrátu (v) „revíru“**. Mrkněte, prosím, opět na obrázek na následující straně.

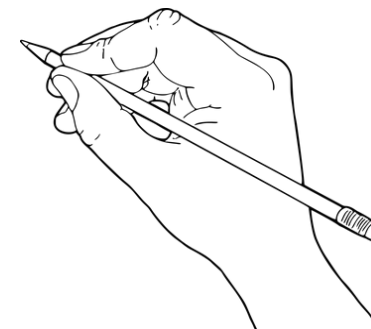
U konfliktů týkajících se „revírní oblasti“ **není vztah mezi psychikou a mozem tak jednoznačný jako je tomu u jiných biologických konfliktů.**

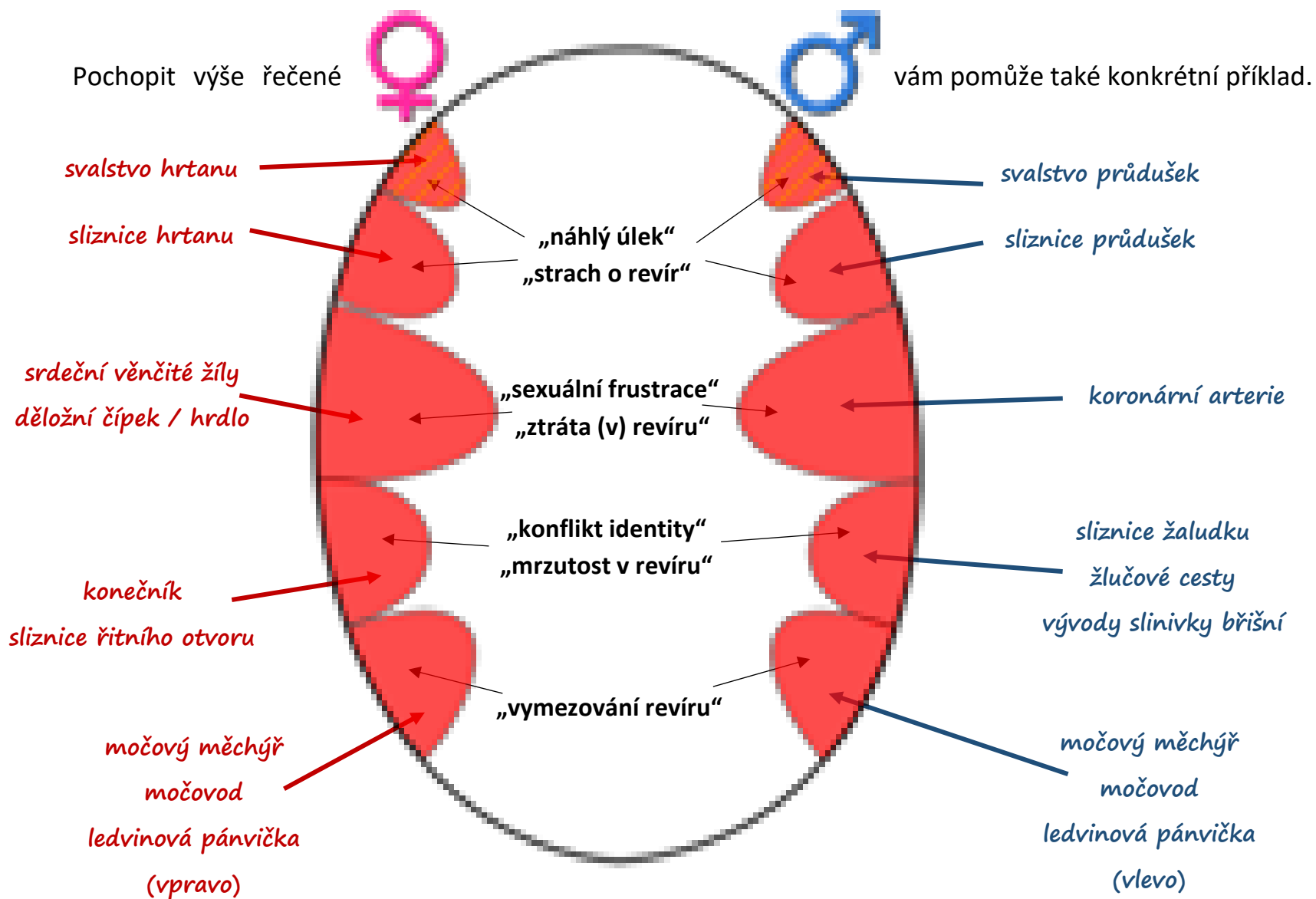
**Orgány příslušející k revírní oblasti jsou zde totiž PÁROVÉ JEN ZČÁSTI.** Vlastně jde výlučně o ty, jež patří k močovým cestám, kdy levá část mozku řídí pravé části orgánů a naopak.

Z tohoto důvodu **rozhoduje biologická pravorukost / levorukost plus konkrétní konfliktní situace o tom, KDE může konflikt vůbec „udeřit“**, tedy z jakého relé v mozku se stane HH a jaký orgán tím pádem bude postižen, potažmo jakou „chorobu“ dostaneme.

Jinými slovy: **To, zda jsme biologičtí leváci, či praváci, je i zde nadále důležité, ale jinak – ne již ve vztahu k druhým osobám.** To znamená, že se zde již nerozlišuje strana pro matku / dítě a strana pro partnery.

Následuje avizovaný obrázek tzv. revírních oblastí v mozku.





(sexuální) revírní oblasti v mozku spojené s biologickými konflikty a postiženými orgány

Pochopit výše řečené vám pomůže také konkrétní příklad.

*Helenu, pravačku (35 let), opustil partner. Byl to pro ni těžký šok. Nečekala to. Její organismus zareagoval ženským typem revírního konfliktu ze ztráty – „nemoci se pářit“. Jinak se mu také říká sexuální konflikt (popřípadě konflikt sexuální frustrace).*

*To se odrazí na Helenině levé polovině mozku. Zde, v tzv. ženské oblasti, vznikne HH. Následně se rozběhne SBS děložního hrdla (úbytek buněk = vředy, eventuálně vynechání menstruace, popřípadě nepravidelná menstruace) plus SBS srdečních žil. Tyto dva programy běží obvykle synchronně, neboť příslušná relé v mozku sídlí těsně vedle sebe.*

*Po dobu trvání sexuálního konfliktu nebude mít Helena ovulaci a reagovat bude na pravé polovině mozku, jež není konfliktem zasažena. Ovulace se jí navrátí až v momentě, kdy si konflikt vyřeší. Navštíví-li v průběhu hojivé fáze svého gynekologa, bude jí s velkou pravděpodobností zjištěna rakovina děložního čípku / hrdla – vředy se již hojí, proces „opravy“ doprovázejí bolesti, zánět, krvácení i mimo periodu, popřípadě silná a dlouhá menstruace. Toto vše se odehraje za normálních podmínek!*

*Když do toho zatáhneme hormony, podmínky se rázem promění! Bude-li Helena např. pod vlivem hormonální antikoncepce, bude na tu samou událost reagovat odlišně. Bude ji vnímat mužsky. Neprožije ji už jako sexuální konflikt frustrace o obsahu „nemoci se rozmnožovat, resp. pářit“, nýbrž jako čistě mužský konflikt „ztráty v revíru“.*

A proto se u ženy rozběhne zcela jiné SBS. Bude jím „zvláštní program“ koronárních (věnčitých) tepen doprovázený anginou pectoris.

Vyřeší-li si Helena konflikt v rozmezí 6-9 měsíců, může během krize hojivé fáze dostat srdeční infarkt. (O problematice infarktu jsme si začali povídat v lekci č. 5 na str. 5 a podrobněji jsme se jí věnovali v samostatné kapitole.) Funkce vaječníků zůstane tentokrát zachována, žena bude mít ovulaci i pravidelnou menstruaci.

Z příkladu vyplývá, že **AKTUÁLNÍ hormonální stav rozhoduje o tom, jaké konkrétní potřeby ohledně našeho „revíru“ máme** (jak události naciťujeme, prožíváme) a **jakým druhem konfliktu** – je-li to z pohledu našeho organismu nutné – **reagujeme.**

S tématem hormonů úzce souvisí ještě jedna zajímavá věc – **DEPRESE.**

## *Depresivní, manická, nebo snad oboje?*

Pokračujme v rozvíjení příběhu pětatřicetileté Heleny z předcházející strany.

*Tím, že žena utrpěla revírní konflikt (bez hormonální koncepce v levé, s pilulemi v pravé části mozku), se postižená hemisféra „uzavřela“. Co to znamená?*

- 1) Schytala-li „uzavírku“ levá hemisféra, začíná Helena okamžitě reagovat pravou („mužskou“) polovinou mozku. V jejím těle se stopne produkce estrogenu. To povede k úbytku její ženskosti. Stane se frigidní. Snížená hladina estrogenů ji nasměřuje k MÁNII.
- 2) Jestliže se však zablokovala Helenina pravá polovina mozku (sem „udeřil“ konflikt kvůli vlivu hormonální antikoncepce, například), bude Helena z pohledu hormonů ještě ženštější. Díky snížené hladině testosteronu má teď na „vahách“ víc estrogenů. Minusem je, že bude DEPRESIVNÍ a sexuálně-psychicky blokována.



Jak rozumět pojmům „manický“ a „depresivní“?

Nejdříve si připomeňme, které ATRIBUTY se přisuzují ženskému a mužskému hormonálnímu typu.

K „ŽENSKÝM“ se řadí depresivní, introvertní, klidný, pesimistický, projevující starost o přítomnost, melancholický, zdrženlivý či opatrný. „MUŽSKÝMI“ vlastnostmi jsou manický, extrovertní, neúnavný, optimistický, nuceně orientovaný na budoucnost, nuceně šťastný, konfrontativní a agresivní.

„MANICKÝ“ znamená, že tělo „jede“ více na testosteron. Jedinec pod jeho vlivem koná, je podnikavý, projevuje se jako podněcovatel a strůjce.

Slovo „DEPRESIVNÍ“ jsme zvyklí spojovat s větami jako „Jsem v krizi. Nic mě nebaví. Nemám náladu.“. Jenže o to tu teď nejde. Tak jako jsme „manickému“ typu přiřadili atributy typické pro mužský hormonální typ, jde tu podobně o akcentaci atributů přiřazovaných „ženskému“ hormonálnímu typu, a to z důvodu převažujícího estrogenu.

V rozebírání problematiky revírních konfliktů a „uzavírání“ hemisfér bychom mohli pokračovat dál. Dříve nebo později bychom narazili na téma konstelací. To je složité téma a není zde prostor věnovat se mu detailně. Přesto vám o nich v dalším kastlíku něco prozradím.

**i** V tzv. KONSTELACÍCH spatřoval Dr. Hamer podstatu většiny moderních psychických nemocí, resp. psychóz (úzkostná porucha, nutkavé chování, asociální chování, manicko-depresivní chování, stihomam, anorexie, bulimie, autismus, kleptomanie, klaustrofobie, demence, Alzheimerova choroba aj.)

Mluvíme o nich tehdy, existují-li minimálně dva aktivní HH, každý na jiné straně mozku (jeden v pravé a jeden v levé hemisféře), což vyřadí „mozek (fungující jako „počítač“) z rytmu, resp. způsobí „pat“ obou hemisfér (přesně tak, jako je tomu ve hře šachy).

Tzv. konstelace ale neznamenají, že na úrovni těla automaticky „onemocníme“, resp. budeme na sobě pozorovat příznaky nějaké „nemoci“. Jak to?

*V okamžiku vzniku konstelace totiž přestává konflikt „bobtnat“. Co to znamená? Představte si, že byste měli pravou stranu mozku zatíženu konfliktem, jehož intenzita by odpovídala na pomyslné desetistupňové stupnici hodnotě 10, zatímco na levé polovině by zatížení konfliktem odpovídalo pouze hodnotě 7. Ve výsledku by pak byla společná intenzita obou konfliktů rovna pouze stupni 3 (= rozdíl). Pokud by „uhodily“ oba konflikty zhruba se stejnou intenzitou, mohlo by se výsledné množství konfliktu dostat teoreticky na nulu.*

*Podáří-li se jeden z konfliktů vyřešit (důraz je zde kladen na slovo JEDEN, se druhým se nehne ani o píď), zůstane druhý konflikt aktivní sólo a od tohoto momentu začne opět „bobtnat“ (např. existující nádor začne znovu růst).*

Se sexuálními hormony souvisí přirozeně ještě jedno téma – **menstruace**.

**Kvůli ní zažívají ženy změnu svého hormonálního profilu v podstatě PERMANENTNĚ** – během ovulace jsou nejženštější, zatímco krvácejí-li, nejmužnější.

Řada žen navíc trpí pravidelně jistými příznaky, pakliže se nachází v jednom z těchto „extrémů“. Za to bychom ale neměli vinit hormony. Na vině je ZAUJETÍ JINÉHO ÚHLU POHLEDU – pozměněné vnímání, resp. změna v naciťování konfliktních situací.

Co byste si z klubka informací ohledně hormonálního profilu měli určitě zapamatovat?

To, že **hormonální status u nemalého počtu jedinců NEUSTÁLE KOLÍSÁ a není identický s jejich anatomickým pohlavím!**

Na samý závěr mám pro vás jednu otázku:

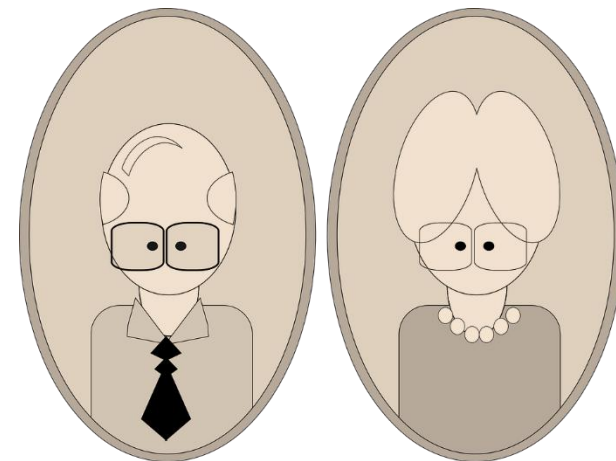
Napadlo by vás hledat v hormonálním statusu určitý **nástroj přírody k regulaci struktury společnosti** (ve zvířecí říši smečky, stáda atp.)?

Mě tedy až do nedávna ne.

Jenže je to přesně tak.

Přechod, ať již ženský, či mužský, nastoluje z pohledu matky přírody potřebnou změnu – žena už nemůže rodit děti, protože riziko, že by vyrůstaly bez matky, je příliš vysoké, a muž ztrácí nárok na vedení „stáda“, neboť k tomu ve stáří již není dostatečně způsobilý.

Celkem jednoduchý a důmyslný mechanismus, nemyslíte?



*„Lež může oběhnout půlku světa, zatímco pravda si teprve obouvá boty.“*

*Mark Twain (1835-1910), americký spisovatel*

## To klíčové z této lekce:

- GNM® nezakazuje podávání léků ani léky zcela nezavrhuje. V situaci, kdy by člověku hrozila smrt, je i podle ní podání léků nezbytné. Chemické zásahy do organismu by však měly být dobře promyšlené a dávkování jakož i délka podávání léku omezeny na minimum.
- Podle GNM® léčivé látky, které chemické léky údajně obsahují, jako takové neexistují. Existují pouze tzv. sympatomimetika a parasympatomimetika. Ty první stimulují sympatikus (sympatický nervový systém), tedy zesilují stres, a ty druhé zase stimulují parasympatikus (parasympatické nervy), resp. vagus (bloudivý nerv), čímž podporují fázi regenerace. Z toho plyne, že podáním léku lze toliko ovlivnit průběh jednotlivých fází.
- Podáme-li V PRVNÍ (SYMPATIKOTONNÍ) FÁZI lék podporující sympatikus (např. aspirin), bude tato fáze probíhat intenzivněji. Dostane-li však pacient lék stimulující parasympatikus, tento medikament ji ztlumí.
- Jestliže podáme VE DRUHÉ (PARASYMPATIKOTONNÍ) FÁZI lék stimulující sympatikus, symptomy se sice zmírní (např. bolest se zmenší), avšak hojivá fáze se tím prodlouží. Podáváme-li naopak lék podporující vagotonii, příznaky se mohou na jistou dobu zhoršit, ale celkově se doba „opravy“ zkrátí.
- Stimulujeme-li sympatikus během hojivé fáze příliš, mohou nastat komplikace.
- Chemoterapii ani radioterapii GNM® nedoporučuje.
- Hormonální antikoncepce není z pohledu GNM® vhodná. Ženin mozek začíná s první dávkou hormonů pracovat na odlišné straně než normálně („ženskou hemisférou“ je levá polovina mozku).
- Aktuální hormonální status má vliv na to, jak budeme prožívat případnou šokující situaci (DHS). Pokud se vychýlí k opačnému pólu, začínáme se dívat na svět pozměněnými očima. K vychýlení hormonálního statusu dochází přirozeně např. v klimakteriu, uměle je pak navozen např. při chemoterapii nebo podávání umělých hormonů.
- K vychýlení hormonů dochází též následkem sexuálně-revírních konfliktů.
- Biologické konflikty týkající se „revíru“ směřují U MUŽŮ „ven“, zatímco U ŽEN naopak „dovnitř“.
- „Ženská revírní oblast“ se nachází v mozkové kůře levé hemisféry, „mužská“ pak v kůře pravé poloviny mozku.

- Orgány příslušející k revírní oblasti jsou párové jen zčásti. To, zda jsme biologičtí leváci, či praváci, je i zde nadále důležité, ale ne již ve vztahu k druhým osobám. Biologická pravorukost / levorukost plus konkrétní konfliktní situace zde rozhoduje o tom, kde konflikt může „udeřit“, tedy z jakého relé v mozku se stane HH a jaký orgán bude postižen.

### **Otázky k porozumění:**

1. Řadí se uklidňující a tišící prostředky mezi tzv. sympatomimetika, nebo parasympatomimetika?
2. Účinek vitamínu C je sympatikotonní. Co to znamená? a) Příznaky hojivé fáze se jeho působením zmírňují.  
b) Hojivá fáze se jeho působením prodlouží.
3. Je hormonální antikoncepce z pohledu GNM® vhodná?
4. Kde v mozku se nachází „ženská revírní oblast“?
5. I u tzv. revírních konfliktů se rozlišuje strana pro matku / dítě a strana pro partnery. Je tento výrok pravdivý?

(Řešení: 1. parasympatomimetika, 2. a) i b) je správně, 3. není, 4. v mozkové kůře levé hemisféry, 5. ne.)

Dnes výjimečně ještě pokračujeme. Otočte, prosím, na další list...

# ZÁVĚR

Zazvonil zvonec, kurzu je konec.

S jakými pocity se loučíte s alternativním medicínským modelem Dr. Hamera? Jste ohromeni a současně naštvaní? Kladete si otázku, na co si to školská medicína hraje? Nechápete, proč ze sebe dělá extraligu, když je dost často vedle jak ta jedle?

Takto jsem to měla alespoň já, když jsem se zákonitostmi pěti biologických přírodních zákonů prokousala napoprvé.

Jinak vysvětlení toho „machrování“ školské medicíny je nabíledni: Peníze. Obrovské částky...

A dokud tyhle *money* nepřestanou hrát prim, pravděpodobně se na stávajícím stavu hned tak něco nezmění – STARÁ medicína bude dál za obrovské sumy toliko zahlazovat symptomy a o skutečném vyléčení si většina pacientů bude moci nadále nechat jenom zdát...

Tím ovšem nechci říct, že si školská medicína nezaslouží ani kačku. A také tím nechci vyvolávat dojem, že by se měla zatracovat jako celek. Ne, role urgentní medicíny je nezastupitelná (ostatně to zde neříkám poprvé) a zapadnout by neměly ani jiné dobré počiny konvenční medicíny – kdo z nás například umí číst v CT snímcích? Co by však státní medicíně slušelo, je jistá transformace.... a skromnost.

Nicméně přeorientovat se není možné lusknutím prstu. Je to běh na dlouhou trať. A za to, že stále stojíme na startu, nemohou jenom „bílé pláště“, jež – v součinnosti s jinými institucemi – existenci NOVÉ medicíny bez uzardění pořád tvrdošíjně odmítají, resp. nálepkují její zákony jako nevědecké (jaký paradox, že?).

Vinu na současném „zacementovaném“ stavu neseme jeden každý z nás: Tím, že zůstáváme uzamčeni ve svých komfortních zónách (je to pohodlné, já vím), tím, že slepě věříme autoritám (že je to správné, nám vtloukali do hlavy od našich raných let) a rovněž tím, že se za

slepotu a hluchotu schováváme mnohdy i v takových případech, kdy to předkládané je v očividném rozporu s „hmatatelnou“ skutečností (což ovšem platí i pro jiné obory, například historii).

Ono se dá (ne)jednání tradičně vyškolených lékařů vlastně i pochopit – jednak nemají ve zvyku zpochybňovat autority, jednak je paralyzují obavy. Přiznat (si), že je všechno jinak, totiž bolí. A ztráta prestiže a dobře placeného *jobu*? O to přeci nikdo dobrovolně nestojí...

Jak z toho ven?

Dokud nebudou lékaři (smět) svým pacientům (vy)pomáhat v souladu s GNM<sup>®</sup>, bude to zkrátka na nás. Znamená to vzít osud do svých rukou a přestat se spoléhat jenom na SYSTÉM. Nicméně zatím je realita tristní. O NOVÉ medicíně, v níž se nekuchtí žádné hypotézy, je informován jen nepatrný zlomek. Snad se už ale pomalu blýská na lepší časy a z hrstky informovaných se brzy stane velká hrst. To pro začátek...

Na úplný závěr mám na vás ještě jednu otázku: Jak by se vám líbilo žít ve světě, ve kterém se jeho obyvatelé odhodlali žít NOVÝ PŘÍBĚH?

Že nevíte, jaký nový příběh mám na mysli a co by žití takového příběhu obnášelo?

No já si to představuji takto:

**Lidstvo skoncovalo se starými systémy a přežitými paradigmaty. Valná většina lékařů tradiční medicíny se přetransformovala do poradců a průvodců stavy, jež byly po dlouhá staletí zvány nemocemi. Rakovina se zbavila nálepky obecního strašáka a lidé přestali panikařit i v případě jiných diagnóz. Státy skoncovaly s praxí lití ohromných sum do bezedného chřtánu zdravotnictví a staly se bohatšími. Z naditějších peněženek se začali radovat také obyčejní smrtelníci. Kondice řek se skokově zlepšila – přestaly do nich putovat zbytky antibiotik a hormonů...**

