

Germánská nová medicína®

v deseti lekcích

Mgr. Kateřina Palounková

©2021, 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. Mrzí mne to, ale nic s tím nenadělám. 😞 Dávám to do souvislosti s tím, že po čase 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 9

*Pátý biologický přírodní zákon aneb O smyslu zdánlivě nesmyslného
Některé důležité pojmy a skryté souvislosti*

Obsah

PÁTÝ PŘÍRODNÍ BIOLOGICKÝ ZÁKON	4
NĚKTERÉ DŮLEŽITÉ POJMY A SKRYTÉ SOUVISLOSTI	14
Metastázy – dogma školské medicíny.....	14
Zhoubný, či nezhoubný?	19
Co mají společného AIDS a roztroušená skleróza?	22
Roztroušená skleróza (RS).....	22
AIDS.....	25
„Super-zvláštní program“ sběracích kanálků	29
To klíčové z této lekce:	37

PÁTÝ PŘÍRODNÍ BIOLOGICKÝ ZÁKON

aneb *kvinteseence* (podstata, jádro) *GNM®*. Tento zákon je

zákonem o porozumění „nemoci“ (chápané v rámci evoluce) jako části Smysluplného biologického zvláštního programu přírody.

Poté co Dr. Hamer zformuloval třetí a čtvrtý biologický přírodní zákon (1987), doplňující předchozí dva, zjistil, že se **podle těchto čtyř zákonů chovají nejen rakovinová onemocnění, ale i ostatní tzv. nemoci**, které školská medicína zná.

Sám se netajil tím, že ho to překvapilo. Proto se rozhodl znovu řádně prozkoumat „balíky nemocí“ přináležející vždy k určitému zárodečnému listu... A brzy se dostavil AHA-moment.

Bylo nad slunce jasnější, že „**nemoci**“ **nejsou ani chyby, ani omyly matky přírody** (a ani Boží trest), které by bylo nutné eliminovat, opravovat či napravovat, jak hlásali (a stále hlásají) zástupci a zastánci oficiální medicíny.

Bylo očividné, že **mají nějaký BIOLOGICKÝ SMYSL**. Zbývalo jenom nalézt odpověď na otázku JAKÝ?

Ale i na to Dr. Hamer výzkumem nakonec přišel.

Prokázal, že **biologický smysl každého „onemocnění“ je odvislý od příslušnosti k zárodečnému listu.**

Tento **poznatek se posléze stal klíčovým pro pochopení celého systému GNM®** a vedl Dr. Hamera k tomu, že se začal zamýšlet nad dosavadní klasifikací „nemocí“.

Brzy mu došlo, že běžně užívaný pojem „nemoc“ dále neobstojí a že je nutné ho nahradit novým označením, neboť v lidech vzbuzuje negativní asociace.

A tak spatřilo světlo světa originální spojení **SMYSLUPLNÝ BIOLOGICKÝ ZVLÁŠTNÍ PROGRAM (SBS)**. Trefné, že?



Dle **VELKÉHO LÉKAŘSKÉHO SLOVNÍKU** je tzv. nemoc „porucha zdraví, obvykle je zjistitelná objektivně, bývá vnímána nemocnou osobou a stává se předmětem zdravotnických služeb“. Pátrat po smyslnosti „nemocí“ se však školská medicína nikdy nevydala. „Choroby“ byly a stále jsou podle ní nahodilé, nebo vznikají z důvodu nesprávného „zacházení“ s tělem (jde o tolik omílaný špatný či nezdravý životní styl).

„Zvláštní programy“ ovšem příroda zamýšlela **pouze pro jakási přechodná období**. Rozhodně je **nekoncipovala na nepřiměřeně dlouhé časové úseky**. (Určitou výjimku představují konflikty týkající se oblasti „revíru“, viz kapitola o srdečním infarktu.)

Jinak řečeno: tyto „programy“ mají běžet co nejkratší dobu! A to je právě kámen úrazu. My, lidé, je často necháváme běžet příliš dlouho, čímž si (neúmyslně) přivozujeme nejrůznější komplikace...

Co s tím?



„Nemoci“ nejsou chyby přírody, mají biologický smysl odvislý od příslušnosti k jednomu ze tří zárodečných listů.

Očekávat, že matka příroda své zákony kvůli nám nějak poupraví, je nesmysl. Musíme je začít akceptovat a naučit se s nimi žít.

Dr. Hamer dále vybádal, že **biologický smysl Smysluplných biologických zvláštních programů spočívá někdy v první (konflikt-aktivní) fázi a jindy je ho nutné hledat až ve fázi druhé (post-konfliktní)**.

Ukážeme si to příkladech. Prosím, čtěte pozorně. Po prvním příkladě na vás čeká kontrolní otázka. 🤖

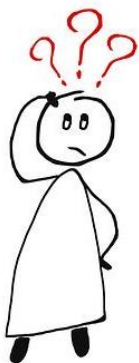
Příklad č. 1:

Spolkne-li příliš velké SOUSTO a ono se kvůli své velikosti nebude moci pohnout ve střevech dál, způsobí to neprůchodnost střev. Utrpíme koliku. Tato kolika ve formě DHS okamžitě přiměje náš mozek nastartovat adekvátní Smysluplný biologický zvláštní program za účelem tento problém vyřešit. Konkrétně to znamená, že ve střevě, v části nad „zaseklým“ soustem, vypukne „panika“ a dojde k rychlému buněčnému dělení, resp. zde začne růst nádor (z pohledu školské medicíny něco opravdu hrozdě špatného – karcinom tenkého střeva). Současně se začnou množit mykobakterie (máme-li tedy v těle alespoň nějaké bakterie tohoto druhu k dispozici). Buňky, které se v této fázi spěšně dělí (množí), jsou buňky specializované na produkci trávicích šťáv a jsou schopny vyprodukovat litry těchto tekutin navíc. To vše z prostého důvodu – aby se střeva uvázlého sousta zbavila.

Jakmile se dané sousto působením šťáv zmenší na přijatelnou velikost, posune se automaticky ve střevech dál, čímž dojde k vyřešení biologického konfliktu. V tento moment se růst nádoru zastaví, nadprodukce trávicích šťáv ustane a práce se chopí namnožené mykobakterie. Ty jsou sice řízeny naším mozkem, ale díky „zkušenostem“ už vlastně sami vědí, jaké buňky mají „zničit“ a jaké ponechat. Organismus tak zbaví pouze buněk „nových“, které svůj extra úkol již splnily a nejsou více potřeba. „Techniku“, kterou k tomu využívají, nazýváme „sýrovatění (nádorů)“. Tímto způsobem dojde k odbourání čili odstranění nádoru. Že se něco v našem těle děje, můžeme v té nejintenzivnější variantě poznat díky silnému nočnímu pocení (hlavně k ránu), zprvu vysoké, později jen zvýšené teplotě, průjmů, popřípadě průjmů se zvracením (může dojít i ke krvácení). Když doběhne hojivá fáze zdárně do svého konce, zbude v místě „nehody“ jizva.

Fakt je, že my, moderní lidé jedenadvacátého století, trpíme nestravitelnými sousty povětšinou v přeneseném významu.

„Soustem“ pro nás může být v podstatě cokoliv – obchod, který neklapl, to, že jsme nebyli v práci povýšeni atp. Přítomen bývá dost často pocit „zemřu hlady“, tzn. vyjdu z něčeho takzvaně naprázdno, nebudu mít zisk. Možná znáte sami ze svého blízkého okolí někoho, kdo před vámi prohlásil: „To nedám, to nestrávím!“ nebo „Do dneška jsem to ještě nestrávil!“ Z biologického hlediska je to to samé – sousto jako sousto! Tělo reaguje spuštěním stejného (archaického) „programu“.



A nyní již ona avizovaná kontrolní otázka: V jaké fázi spočívá podle vás biologický smysl toho všeho?

Tipujete-li, že **V PRVNÍ, KONFLIKT-AKTIVNÍ FÁZI**, trefili jste se. 😊

Stejně je tomu v případě rakoviny prsu.

Příklad č. 2:

Utrpí-li že žena pravačka KONFLIKT „STAROST O DÍTĚ“ – kupříkladu kvůli tomu, že u něho došlo k poruše hybnosti – a přitom toto své dítě stále kojí, začne v jejím levém prsu (levá strana je u ní stranou pro dítě / matku) růst nádor, resp. tkáň prsní žlázy se začne zvětšovat. (Jde o tzv. mama karcinom.) Po čase si pak žena možná nahmatá bulku / bulky. Proč? Vysledovat biologický smysl není v tomto případě nijak obtížné. Organismus ženy chce dítěti pomoci tím, že mu poskytne více mateřského mléka. Více mléka se bude v ženě prsu tvořit tak dlouho, dokud bude její konflikt aktivní (po celou tuto dobu tedy bude nádor růst). V momentě, kdy bude dítě opět v pořádku – jeho hybnost se obnoví v plném rozsahu –, dojde k vyřešení matčina konfliktu a mozek vydá pokyn k zastavení tvorby extra porcí mléka navíc. Nádor se přestane zvětšovat a dojde k jeho postupnému

odbourání za pomoci zaangażovaných bakterií. V prsu zbude po nádoru tzv. kaverna (dutina). Ta může být buď zčásti vyplněná tekutinou, nebo mít podobu jakési měkké „houby“. V každém případě bude prso vypadat více či méně stejně jako předtím a bude rovněž plně funkční. I co se týče případného dalšího kojení.

Co když je ale dítě už větší a žena ho již dávno nekojí?

I v tomto případě zareaguje ženské tělo shodně, jako by se jednalo o dítě kojené – v prsu začne růst karcinom (nádor prsní žlázy).

Proces bude obdobný tomu, který jsme si popsali v případě kojeného miminka. Smyslem je opět pomoci dítěti tím, že mu bude dodáno více mléka. (Uvědomme si, že mateřské mléko je pro mláďata obecně to nejdůležitější.)

Shrnutí a potvrzení: Biologický smysl karcinomu prsní žlázy spočívá opět v **první, konflikt-aktivní fázi**.

i U přírodních národů matky své malé děti nikdy neodkládají, to by jim instinkt nedovolil. Těsný kontakt s potomkem udržují obvykle co nejdéle.

A obdobně je tomu také u KONFLIKTU Z ODLOUČENÍ. Kupříkladu ve variantě „chtít kontakt a nemoci ho z nějakého důvodu mít“, kdy je postižena svrchní část kůže čili pokožka.

Příklad č. 3:

Utrpí-li malé dítě tento druh konfliktu – je tedy nečekaně odloučeno od své maminky (tatínka, sourozenců, oblíbeného zvířátka, ...), třeba z důvodu, že jej rodiče šoupnou do jeslí nebo školky –, zareaguje na to jeho pokožka. (Už jsme si to tu říkali, vzpomeňte si na příběh s malým Jirkou.) V první, konflikt-aktivní fázi daného SBS pro pokožku bude ubývat buněk a sníží se citlivost. Proč? Protože takto může jedinec na vynucené odloučení snáze zapomenout a soustředit se více na sebe.

To samé se děje ve světě zvířat. Když je mládě nečekaně odloučeno od smečky či stáda, utrpí stejný konflikt a nastartuje se u něho stejný „program“, jen s tím rozdílem, že postižena bude u něho de facto srst.



Znecitlivění daného místa mláděti umožní přechodně zapomenout na ztrátu kontaktu a více se soustředit na sebe, aby mělo vůbec nějakou šanci přežít. Nalezne-li své stádo, nebo je-li ostatními zvířaty ze stáda nalezeno, citlivost místa se začne pomalu obnovovat. Bez zčervenání, vyrážky a svědění to ovšem nepůjde. Jeho kůže (srst) bude na čas vypadat jako „nemocná“.

Pro tuhle fázi „programu pro pokožku“ existuje řada pojmenování – obyčejnou vyrážkou počínaje, přes ekzém a neurodermitidou konče. (Souhrnné označení pro silně svědivá kožní onemocnění je právě neurodermitida neboli neurodermitis.)

Protože není v našich silách vypnout přírodní zákony (ani zvíře to nedokáže), je rozumné se chovat co nejpřirozeněji. Přirozené řešení spočívá v tomto případě dotecích. V hodně dotecích. Nebo jinak – je to o pozornosti. Léky a masti sice mohou obtíže trochu zmírnit, to ano, příčina ovšem zůstane neobjasněná.

A teď příklady z opačného soudku.

Nyní budeme hledat **biologický smysl až ve fázi DRUHÉ, tedy POST-KONFLIKTNÍ** neboli hojivé.

Příklad č. 4 se týká rakoviny varlete a vaječníku.

Toto rakovinové onemocnění se rozběhne v momentě, utrpíme-li „KONFLIKT ZE ZTRÁTY“. Spouštěčem může být např. ztráta dítěte. Ostatně tak tomu bylo v případě samotného Dr. Hamera, který přišel tragicky o syna. Může se však také jednat o ztráty

zdánlivě méně tragické – tak například naši milovanou kočku přejede auto, náš již dospělý potomek se přestěhuje do jiné země či jen vzdálenějšího města (o kilometry tu nejde, stačí, že je dítě fuč).

U varlete, jež přináleží k mezodermu řízeném bílou hmotou velkého mozku, se v první, konflikt-aktivní fázi začnou vytvářet „díry“, dojde k nekróze. V důsledku toho se sníží funkce pohlavní žlázy, resp. klesne hladina testosteronu. Probíhá to většinou bez povšimnutí. Po vyřešení konfliktu začne organismus s obnovou. Varle oteče. Probíhá zde zánět. Z „díry“ začne vyrůstat cysta. Ta představuje tkáň navíc. Díky ní se během post-konfliktní (hojivé) fáze produkce testosteronu opět navýší a je „vyrobena“ též více spermií. Tento „nášup“ (podle akademické medicíny rakovina) má za cíl u muže posílit rozmnožovací pud, aby došlo co nejrychleji k náhradě ztráty (narození dalšího potomka). Toto je biologický smysl celé anabáze!

A stejně se to odehraje také při ztrátě zvířecího miláčka. Příroda nerozlišuje, jaká je to ztráta. Ve všech případech se nastartuje shodný „program“. (Pozor! Je potřeba zohlednit pravorukost / levorukost jedince, jen tak je možné se dopídit, koho se ztráta vlastně týkala.)

U žen se zase v hojivé fázi navyšuje produkce estrogenu, který vzniká především ve vaječnících. Zvýšená hladina tohoto hormonu ženu zatraktivní a zvýší její „hlad“ po lásce a milování. Otěhotní-li, je cíl splněn – ztráta je vykompenzována.

Do stejného „rance“ patří rovněž „onemocnění“ **pohybového aparátu** projevující se bolestmi. Jak to?

Bolesti se zde spouští až po vyřešení konfliktu, tedy ve 2. fázi. Jsou známkou toho, že organismus pracuje na posílení oslabených struktur. A to si žádá klid.

Kosti, chrupavky, šlachy a svaly mohou regenerovat a sílit pouze v klidovém režimu!



Jakmile fáze „opravy“ – projevující se jako bolestivý zánět – skončí, ustanou šmahem také bolesti. Vše bude opět plně funkční.

Ba co víc – dané struktury na tom budou mnohdy ještě lépe než před tím. (V Germánské nové medicíně® se hovoří o tzv. luxusní skupině, pro kterou platí, že postižené kosti jsou po skončení SBS silnější a vykazují větší pevnost.)

Dobrá zpráva: Biologický smysl můžeme najít de facto u všech tzv. nemocí.

Pomocné zobecnění

Biologický smysl můžeme rozsortýrovat podle příslušnosti k zárodečným listům:

konflikty související s ENTODERMEM

biologický smysl v 1., konflikt-aktivní fázi

*konflikty související s MEZODERMEM
ŘÍZENÝM MOZEČKEM*

biologický smysl v 1., konflikt-aktivní fázi

*konflikty související s MEZODERMEM
ŘÍZENÝM BÍLOU HMOTOU MOZKOVOU*

*biologický smysl v konci 2., post-konfliktní
fáze*

konflikty související s EKTODERMEM

biologický smysl v 1., konflikt-aktivní fázi

Jak napovídá název páteho zákona, **dávají „zvláštní programy“ smysl V KONTEXTU EVOLUCE**, potažmo **historického vývoje**.

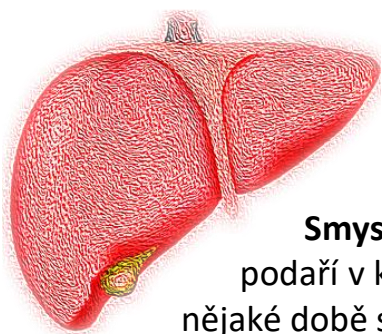
Nicméně **z dnešního pohledu se některé „programy“ jeví již jako přežitě a nepotřebné**.

Ukažme si to opět na konfliktu „sousta“.

Jak může člověku v 21. století pomoci, že mu začne ve střevech růst nádor, protože má mentálně nestravitelný problém týkající se kupříkladu banky kvůli financování nového domu? To moc smysl nedává, že? Ačkoliv ve střevech reálně nic neuvázlo, přesto se daný SBS zaktivuje... Nadto může takový nádor růst téměř nekonečně dlouho a nabýt opravdu nebezpečných rozměrů. 😞

V přírodě to možné není. Jak to?

Biologické konflikty trvají v přírodě pouze po velmi omezenou dobu.



Nemá-li zvíře v divočině například dostatek potravy, např. kvůli dlouho trvajícím suchu, nastartuje se u něho automaticky SBS vytvořený matkou přírodou pro případ biologického konfliktu s obsahem „zahynu / zemřu hladu“. Ten zaktivuje **JÁTRA** zvířete, která jsou klíčovým orgánem v látkové výměně organismu. V játrech **začne růst nádor** (rakovina).

Smyslem je „vytřískat“ z minima přijímané potravy co nejvíce živin. Co bude dál, to závisí na tom, zda se zvířeti podaří v krátké době najít více potravy. Pokud se tak stane, zvíře přežije a běžící „zvláštní program“ jater se stopne. Po nějaké době se organismus přepne zpět do normálního režimu. Druhou možností je pak smrt – zvíře pojde hladu.

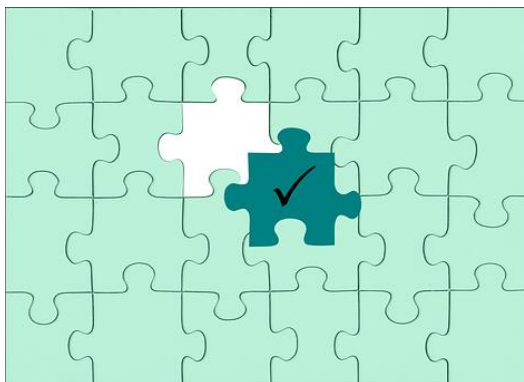
Závěr: Příroda stvořila „zvláštní programy“ pro PŘÍROZENÝ ŽIVOT. A tak to fungovalo tisíce, možná miliony let. Postupem času se však lidstvo přirozenosti vzdálilo. A proto se nám nyní zdá, že „zvláštní programy“ svůj původní účel neplní, resp. ho v mnoha případech „překračují“. Modifikovat je však není v našich silách... Jedinou cestou je POROZUMĚNÍ. Porozumění tomu, co je to „nemoc“.

A tady může být dobrým pomocníkem právě Hamerova Germánská nová medicína®

„Kouzlo skutečného pochopení spočívá v tom, že na všední věc nahlédneme nově.“

Hugo Kükelhaus (1900-1984), původním povoláním truhlář a tesař, dále pak spisovatel, umělec a pedagog

Zformulováním posledního, pátého biologického přírodního zákona se dílo Dr. Hamera završilo. Germanische Neue Medizin® se stala kompletní.



NĚKTERÉ DŮLEŽITÉ POJMY A SKRYTÉ SOUVISLOSTI

Metastázy – dogma školské medicíny

METASTÁZA „je druhotné ložisko nádorových buněk nebo infekce, které vzniklo odtržením části nádorových buněk či infekčního agens od primárního ložiska a následným šířením krevními, lymfatickými cestami nebo přímým rozsevem po organismu. Schopnost metastazovat je jedním ze základních znaků malignity nádorových onemocnění. Pouze velmi malé procento nemocných u onkologických onemocnění umírá následkem velikosti primárního tumoru. Nejčastěji je úmrtí způsobeno právě vznikem metastáz, jejichž tvorba je velmi složitá a má komplikovaný proces.“

Pravda, nebo pouze jedna z mnoha nepodložených domněnek akademické medicíny?

Pojďme si to rozebrat z pohledu Hamerovy „germánské“.

Abychom se vyhnuli nedorozuměním – **to, že se mohou objevit další rakoviny (nádory) na jiných místech v těle tu nikdo, ani Dr. Hamer, nepopírá.** Ona skutečně může vzniknout druhá či třetí rakovina v pořadí. Mylné ovšem je její / jejich zasazení do souvislostí.

Pro tvrzení, že další rakoviny vznikají tak, že se část rakovinných buněk „vydá ze svého rodného místa na vandr“ a doputuje do jiné části těla, kde si založí „filiálku“ (metastázu, dceřiný nádor), chybí důkazy. Ale popořadě.

Bádání Dr. Hamera ohledně metastáz probíhalo následovně: Jakmile byly u pacienta / pacientky zjištěny dceřiné nádory / ložiska (tzv. metastázy), provedl důkladnou analýzu. **Pokaždé přišel na to, že se jedná o „doprovod“ jiného biologického konfliktu, resp. konfliktů,** které se řetězily za sebou – buď šlo o reakci na samotné „onemocnění“, kdy byla pacientovi / pacientce sdělena pro něho / pro ni zdrcující diagnóza, popřípadě děsivá prognóza (tak tomu bylo ve velké většině případů), anebo šlo o reakci na nejružnější omezení a poškození

spojené s léčbou (operacemi či jinými zásahy, kterým se pacienti v rámci „terapie“ podrobovali). Plus strach a obavy – z následků, ze změn v běžném životě, o pracovní místo, o peníze a podobně.

Je snadné to prokázat. Každý „zvláštní program“ neboli SBS totiž zanechává svůj otisk v mozku. Je jím tzv. Hamerovo ohnisko, které je doložitelné na CT snímcích.

A toto platí i pro druhou, třetí, čtvrtou či pátou rakovinu v pořadí!

Shrnutí do jedné věty: Podle **Germanische Heilkunde®** jsou tzv. metastázy **NOVÉ RAKOVINY**, k nimž vedly přesně definované šokující a stres způsobující prožitky (DHS) spojené s biologickými konflikty.

Za zmínku také stojí, že Dr. Hamer v rámci svého výzkumu zjistil, že **ohledně tzv. metastáz je vše VE SHODĚ – jak čas, tak místo (lokalizace).**

Ukažme si to na příkladě ženy, které byl odebrán prs a ona kvůli tomu utrpěla **konflikt „ztráty sebe-hodnoty“**. Tento konflikt se v jejím případě může manifestovat různými způsoby. Uvedu tři:

- 1) Roli může sehrát lokální znetvoření – reakce by tak proběhla přímo na postiženém místě, a to nejprve nediagnostikovatelným úbytkem tkáně postihujícím lymfatické uzliny v podpaží a posléze, po vyřešení konfliktu, již viditelným a pociťovaným zduřením a otokem v daném místě (= příznaky hojení).
- 2) Díky operaci (ablaci prsu) se žena už nemusí cítit být ženou ve vztahu ke své sexualitě, a proto jí v první fázi může postihnout osteolýza (významný úbytek kostní tkáně) pánevní kosti. Ve druhé fázi by ji čekala znovuvýstavba kosti ve formě „zlého“ osteosarkomu, maligního nádoru kosti, spojená s bolestmi.
- 3) Žena může rovněž reagovat zpochybněním sebe sama s ohledem na vlastní výkonnost a odolnost. V tomto případě by byl u ní prokázán úbytek kostní tkáně v nohou. Po vyřešení konfliktu by ji čekala obnova tkáně spojená s bolestí.

Přijde-li lékař-klasik na něco z toho – jako že asi ano –, bude ženě sděleno, že má **metastázy**.

Buď rakovinu lymfatických uzlin, nebo rakovinu kostí (primární byl nádor v prsu).

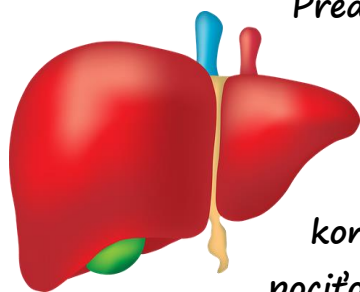
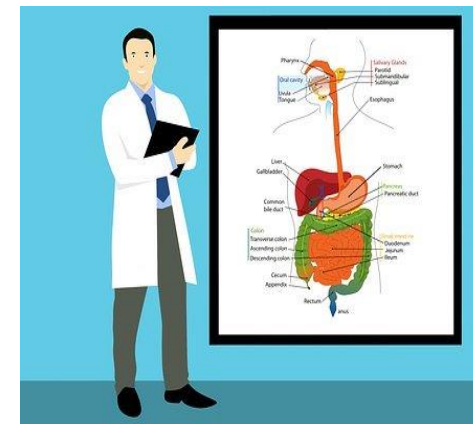
Jenže, to nemusí být ještě všechno. Nezapomínejme, že v okamžiku sdělení první diagnózy – „*Máte rakovinu prsu!*“ – mohla žena utrpět další šok – jazykem GNM® bychom řekli, že utrpěla konflikt s obsahem „strach ze smrti“, který se na tělesné úrovni projevuje karcinomem plic. Ani tento nádor by všímavému lékaři s velkou pravděpodobností neunikl – prokázaly by ho rentgenové snímky...

Následné shrnutí by nejspíše vypadalo takto: Primárním nádorem tu je rakovina prsu, metastázami pak rakovina plic a rakovina lymfatických uzlin, popřípadě kostí.

Nicméně, je to jinak. Alespoň tedy z pohledu GNM®.

Podle „germánské“ se jedná o **SAMOSTATNÉ PROCESY (samostatné rakoviny)**, na jejichž počátku stály dramatické momenty a šokující prožitky (DHS).

Přidejme si k tomu další příklad.



Představte si, že vám váš lékař, ke kterému máte důvěru, sdělí, že máte rakovinu střev a že je tento nádor poměrně agresivní a rychle se rozrůstá, takže asi střevo brzy ucpe. Pokud nejste obeznámeni se zákony Germánské nové medicíny®, je možné (spíše pravděpodobné), že po vyslechnutí těchto šokujících slov zpanikaříte a začnete se obávat (reaguje vaše podvědomí!), zda „neumřete hladu“. Utrpíte existenční konflikt. Tento váš strach okamžitě spustí „zvláštní program“ týkající se vašich jater. Budete-li strach pociťovat delší dobu, nádoru se nevyhnete. Ten se začne vytvářet proto, aby mohla játra podávat větší výkon (játra mají centrální roli v látkové výměně). Podle onkologa půjde samozřejmě o metastázu...

Když se mrkneme do světa zvířat, zjistíme, že **zvěrolékaři s diagnózou tzv. metastáz přicházejí velice zřídka**dy. Čím to?

Patrně to bude tím, že si zvíře z brutální diagnózy vyřknuté veterinářem nic moc nedělá. Popravdě ji nerozumí, a tak ani nemůže zareagovat dalším konfliktem. Když už se u zvířat druhá rakovina, tzv. metastáza objeví, bývá to až v posledním stadiu nějakého velkého postižení, kdy zvíře utrpí konflikt „ztráty sebe-hodnoty“.

Jak je to s „putováním“ rakovinných buněk?

Byť se tím lékaři ohánějí, tak ještě nikdo nikdy rakovinové buňky v tepenné krvi pacientů s rakovinou ani v jejich lymfě „plout“ neviděl. Slovní onkologové to toliko předpokládají. Důkazy – nejmodernější technice navzdory – stále scházejí...

Když se pracuje vědecky, nestačí jen zformulovat hypotézu, žádoucí je ji testovat čili ověřovat – buďto ji podložit důkazy, anebo ji vyvrátit. To je normální postup. V medicíně to však funguje odlišně – aby se nemusela první hypotéza „hodit do koše“, vezmou se na pomoc další hypotézy. 😞

Přemýšlivý člověk si v souvislosti s domnělými „tripy“ rakovinných buněk musí nutně položit ještě jednu otázku: **Proč by vůbec rakovinné buňky „cestovaly“ tak daleko?** Proč by prostě nenapadly nejbližší orgán (tkáň)?

Když zapojíme selský rozum, vyjde nám, že **OVĚŘENÁ PŘEDSTAVA Dr. Hamera spočívající v tom, že druhá (třetí, čtvrtá, ...) rakovina vzniká podle stejných pravidel jako ta první, je daleko logičtější.**

Zamysleme se. Kdyby nádorové buňky arteriální krví či lymfou skutečně „putovaly“, jak nám školská medicína předkládá k uvěření (přičemž zároveň tvrdí, že to doposud vlastně pozorováno nebylo, jelikož to prý zatím moc dobře nejde, a to z důvodu, že se rakovinné buňky všemožně maskují a nezřídka se vydávají za normální buňky¹), musela by být veškerá darovaná krev podrobena vyšetření na možnou přítomnost těchto „pekelných“ buněk. To se však neděje...

¹ [ZDROJ](#)

Tento dotaz, resp. požadavek vlastně zatím nikdo nevznosl. Nicméně se dá předpokládat, že kdyby k tomu došlo, přišla by oficiální medicína s argumentem, že takovéto buňky nemohou v cizím těle přežít...

Jak ale potom odborníci vysvětlí, že transplantované orgány a kmenové (krvetvorné) buňky darované pacientům s leukémií během transplantace kostní dřeně v cizím těle přežít dokážou?

A od věci není ani tato otázka:

Jak se může jedna specializovaná buňka proměnit v jinou specializovanou buňku?

Jak se např. ze „zlé“ střevní buňky, která se ve střevě po nějakou dobu podílela na vytváření kompaktního nádoru, může doslova přes noc stát „zlá“ kostní buňka mající na svědomí tentokráté úbytek kostní tkáně?

Postoj GNM® je k „převlékání kabátu“ rakovinných buněk zcela nepřekvapivě odmítavý.

Podle jejího autora si **každá tkáň vyrábí „nádorové“ buňky typické pouze pro svůj typ.**

Rakovinná buňka prostaty je chytrá jen do té míry, že ví, že se má v tomto orgánu podílet na tvorbě a růstu adenoidního (žlázovitého) útvaru, ale ne až tak moc chytrá, aby věděla, že má v kosti „vyrábět“ díry. Nepřehánějme to proto s tou inteligencí nádorových buněk, prosím!



Ostatně vyvrací to i 3. Hamerův zákon. Podle něho není možné, aby buňka, jež je řízena starým mozkiem a „vyrábí“ tak v první fázi kompaktní nádory, změnila jen tak svůj ovládací bod v mozku a „přesedlala“ na orgán, který je řízen novým mozkiem, a podílela se např. na omezení jeho funkce.

A ještě jedna poznámka k tzv. **retrográdnímu metastázování** čili šíření nádorových buněk proti směru proudění krve: To musí být fuška, nemyslíte?

Než se posuneme dál a začneme poodhrnovat roušku dalšího tajemství, mám pro vás jedno „ubezpečení“ ze strany konvenční medicíny: Dle současného stavu znalostí nemohou metastázy sami vytvářet další metastázy.² Tak nevím, jak vám, ale mně se fakt ulevilo...

Zhoubný, či nezahubný?

Tomuto verdiktu je v mainstreamové medicíně přikládána velká váha.

Zatímco **NEZHOUNÉ** nádory považuje školská medicína za víceméně neškodné, těm **ZHOUNÝM** připisuje vlastnosti jako agresivní, nebezpečný a život ohrožující. Co však dělá zhoubný nádor v očích bílých plášťů tak „zlým“? A o co se lékaři při svém rozhodování opírají? Budeme-li se po tom pít, dozvíme se, že lékaře zajímají parametry, jako jsou velikost, barva a chování buněk.

Za zhoubný (maligní) označují takový nádor, kdy u pozorovaných buněk zaznamenají, že se zvětšily (mají zvětšená jádra), ztmavly a nekontrolovaně se dělí (známka chaosu). Do karet nádoru dále nehraje ani případné prorůstání do okolních tkání, resp. tvorba dceřiných nádorů, tzv. metastáz. Tohle vše tropí podle školské medicíny „zlé“, tedy zhoubné nádory.

Nenajdou-li lékařští experti pod mikroskopem žádné buněčné struktury vykazující anomálie, vyřknutý verdikt pacienta či pacientku potěší – nezahubný.

Vyšetření se říká biopsie.

² **ZDROJ**

Avšak hranice mezi „zhoubným“ a „nezhoubným“ není ve skutečnosti vůbec tak jednoznačná, jak se školská medicína snaží prezentovat.

V praxi se dokonce stává, že si závěry histologů protirečí – nejčastěji tehdy, nachází-li se nádor ve své počáteční fázi, anebo je-li jeho růst již téměř u konce.

Podíváme-li se na problematiku zhoubnosti očima **Germánské nové medicíny®**, vyjde nám z toho diametrálně odlišný obrázek. Ostatně, posuďte sami.

Pro GNM® je hodnota verdiktu zhoubný / nezhoubný nulová, protože ví, že o to tu neběží.

Nádory a rozrůstající se tkáně nepředstavují ŽÁDNÁ POCHYBENÍ přírody. Jedná se o promyšlené kroky podléhající velmi přísným pravidlům, které Dr. Hamer odhalil a popsal.



Dochází-li k buněčnému růstu, hovoří „germánská“ toliko o ROSTOUCÍ TKÁNI.

Stejný proces totiž probíhá také u hojící se rány, srůstající zlomeniny nebo ve zvětšujících se prsou těhotné ženy...

Když si to uvědomíme, nevypadá už zdůvodnění nálepky „zhoubný“ až tak vědecky, že?

Ještě jinak – tkáně nezačínají růst náhodně, ale pouze tehdy, existuje-li pro to z biologického hlediska důvod!

Vzhledem k tomu, že je Germánská nová medicína® v souladu s přírodou – ne nadarmo se její zákony nazývají přírodními –, je **schopná objasnit, PROČ a KDY nádor roste, PROČ a KDY se jeho růst zastaví a PROČ a KDY dojde k jeho odbourání.**

Poté, co se jedinec od lékaře / lékařky dozví, „CO“ má, může si díky Dr. Hamerovi zjistit, PROČ „TO“ dostal – tedy jaký konflikt k jeho aktuálnímu onemocnění vedl. V tom spočívá užitečnost systému GNM®.

Následující dva citáty vyšly z pera autora Germanische Heilkunde®:

„Jsme zvyklí stále rozlišovat jen mezi ‚nezhoubným‘ a ‚zhoubným‘. Toto myšlení pochází ze starého zoroastricko-perského náboženství, které se dostalo do křesťanství přes židovské, starozákonní náboženství. Takovéto smyšlení však v přírodě neexistuje; nic tam není zhoubné, nebo nezhoubné. Vše, co existuje, je veliký vesmír, do kterého jsme začleněni.“

[ZDROJ](#)

„Jelikož v přírodě, v biologii, není nic samo o sobě hodné, nebo zlomyslné, ale příroda vždy zamýšlí něco smysluplného, vhodného, na cíl zaměřeného, a tudíž k řešení problému směřujícího, a to i ve věcech, resp. procesech, které nám lidem připadají nesrozumitelné nebo dokonce zlé, není v současné medicíně problémem příroda, která něco opomenula, někde udělala chybu, vypověděla poslušnost, vraždila v záchvatu zuřivosti apod., nýbrž člověk sám setrvávající ve své pošetilosti.“

[ZDROJ](#)

Co myslíte? Nepatří tradiční představa, že rakovina postrádá smysl a mohou za ni „zlé“, potažmo zdivočelé buňky, které si putují po tělech, jak se jim zrovna zamane, do propadlišť dějin?

Co mají společného AIDS a roztroušená skleróza?

Školská medicína ráda nálepkuje: Máte-li ty a ty symptomy, pak máte tu a tu nemoc. Dalším problémem oficiální medicíny jsou diagnózy s neuvěřitelně širokým záběrem. Příkladem může být roztroušená skleróza nebo AIDS. Schválně si někde (třeba na Wikipedii) najděte příznaky těchto dvou onemocnění a sami uvidíte, jak dlouhé seznamy tam objevíte... Pak možná pochopíte, že se může stát, že pět jedinců stojících vedle sebe – s tou samou diagnózou vyfasovanou od lékařů-klasiků, řekněme třeba roztroušenou sklerózou – nebude mít, pokud jde o symptomy, spolu pranic společného.

Porovnáme-li si to s **GNM**[®], zjistíme, že ta takto nepracuje.

Vždy si klade otázku „**Co je tomu člověku doopravdy**“? A studuje **každý symptom zvlášť**.

Ukažme si to na roztroušené skleróze.

Roztroušená skleróza (RS)

Podle školské medicíny představuje RS chronické zánětlivé onemocnění postihující centrální nervový systém (mozek a míchu), kdy je narušena komunikační schopnost různých částí nervové soustavy. Nejčastěji se mluví o neurologickém onemocnění způsobujícím invaliditu osob v produktivním věku. RS je považována za onemocnění s autoimunitními rysy. Protože se průběh u jednotlivých pacientů velice liší, bývá laicky označována za „**NEMOC TISÍCE TVÁŘÍ**“. Co tuto nemoc způsobuje, není mainstreamové medicíně známo. Údajně může mít mnoho různých příčin (jde o tzv. multifaktoriální onemocnění).

K léčbě se používají **LÉKY** modifikující přirozený průběh nemoci (v angličtině Disease Modifying Drugs – DMD). Léčení se tak omezuje toliko na zlepšení tělesných funkcí po atace a na zabránění atakám novým. Zcela vyléčit toto onemocnění akademická medicína neumí.

Podle Hamerovy „germánské“ roztroušená skleróza tak, jak o ní běžně smýšlejí lékaři držící se předem vypracovaných protokolů, **neexistuje**.

A proto tento termín ani nepoužívá. Místo toho hovoří o **MOTORICKÝCH POSTIŽENÍCH (poruchách hybnosti či svalové slabosti) a/nebo senzorických (smyslových) postiženích**, jež se dají přesně zařadit do tzv. homunkula³ v motorické a/nebo senzorické oblasti mozkové kůry.

Tato problematika je ale, bohužel, o něco komplikovanější, neboť **INERVACE** příčně pruhovaného svalstva, která je řízena velkým mozkem (ektoderm), je úzce propojena s jeho výživou. Tu ale, jako na potvoru, řídí zase jiná část mozku – bílá hmota mozková (mezoderm).

Co se týče BIOLOGICKÝCH KONFLIKTŮ, jde u **poruch motoriky (hybnosti)** v případě **NOHOU** o konflikty s obsahem „nemohu uniknout“, nebo „nemohu někam s někým jít“, popřípadě „nevím si už rady / nevím kudy kam“.

U PAŽÍ se jedná o konflikt „nemohu se bránit“, nebo „nemohu něco pevně držet / zachytit“.

Je-li postiženo **ZÁDOVÉ SVALSTVO** a/nebo **SVALY RAMEN**, má konflikt obsah „nemohu se něčemu vyhnout“.

Postiženy mohou být jak jednotlivé svaly, tak i skupiny svalů či dokonce celé končetiny.



³ Jako **HOMUNKULUS** se označuje „malý člověk skrývající se v našem mozku“. Jde o projekci lidského těla na povrch mozkové kůry. **MOTORICKÝ HOMUNKULUS** připomíná človíčka, který přelézal mozkovou kůru, noha mu zapadla do zářezu mezi hemisférami, on zakopl a spadl – dolní končetiny tak najdeme hned u zářezu, horní končetiny na boku hemisféry a hlavu až pod nimi.

Toto „ochromení“ (omezení svalové funkce) NEBOLÍ!

Pří déle trvajících potížích ovšem narůstá **riziko druhotného konfliktu**, a tím pádem vznik tzv. konstelace⁴.

Nejčastěji vedou poruchy motoriky (hybnosti) ke konfliktům týkajících se ztráty sebe-hodnoty.

Jen si to představte – přijdete k lékaři a on na vás vypálí: „*Máte roztroušenou sklerózu a už nikdy nebudete běhat!*“. Je dost pravděpodobné, že v ten samý moment utrpíte konflikt s obsahem „nemůžu už běhat“ a vaše sebe-hodnota tím pádem prudce poklesne.

Bohužel je to právě ona víra v diagnózu (která je v tomto případě chybná), jež ztěžuje pozdější uzdravení!

Při terapii vedené v souladu s GNM® **je vždycky nutné vypátrat, KDY přesně JAKÉ postižení vzniklo**, tedy jejich **pořadí**.

Jaký je průběh?

V první, konflikt-aktivní fázi (která začala nějakým DHS) **přicházejí do příčně pruhovaného svalstva impulzy z korového centra stále řidčeji, nebo vůbec. Problémy tak mohou gradovat** (záleží na intenzitě konfliktu).

Po vyřešení konfliktu, v první části hojivé fáze, se vytváří otok. A postupně se zvětšuje. Proto **se zdá, že se motorická funkce ještě více zhoršuje**. Kromě toho se dostavuje na přechodnou dobu (nekontrolovatelné) cukání. Vypadá to sice děsivě, ale ve skutečnosti je vše již na dobré cestě.

Zbývá jenom přestat jednu „zálnost“ – krizi (Hamerovou terminologií epi-krizi, viz lekce č. 5 věnovaná právě tomuto tématu).

V případě motorických konfliktů má tato krize vždy podobu EPILEPTICKÉHO ZÁCHVATU se svalovými křečemi!

⁴ Problematika tzv. konstelací je složitá, v tomto textu je pouze lehce nastíněna na několika místech. Dr. Hamer vysvětloval konstelacemi základ moderních psychických nemocí (psychóz). Jde o to, že jedinec má dva aktivní HH (nebo i více), přičemž jeden z nich se nachází v levé a druhý v pravé polovině mozku.

Epileptické krize (záchvaty) vycházejí z Hamerova ohniska (HH) nacházejícího se v mozkové kůře a mohou se rozšířit až na celou mozkovou kůru. Důsledkem toho bývají **tonicko-klonické křeče** – další nepříjemnosti typu pokousaného jazyka, pěny u úst aj.

Po odeznění epileptické krize (epileptického záchvatu) se začíná inervace postižených svalů opět obnovovat.

Jaké KONFLIKTY vedou ke *smyslovým poruchám*?

Řadí se sem především **konflikty** s obsahem „**mám strach, že si něčeho (včas) nevšimnu, nebo to nebudu cítit**“ (což ve volné přírodě znamená většinou smrt zvířete) a dále **konflikty** typu „**mám strach ze ztráty tělesného kontaktu, resp. z opuštění**“, „**byl jsem ponechán ve štychu / v izolaci**“ či „**nemám už kontakt s příslušníky** (rodiny, stáda, ...)“.

Zde by bylo nutné rozebrat každé postižení zvlášť – postižen totiž může být jak zrak, tak sluch a omezeny mohou být též verbální schopnosti.

Proto se zde omezím na sdělení, že u těchto postižení se nehovoří o krizi epileptické, nýbrž o **krizi epileptoidní**. Ta **se projevuje jako absence** (ztráta) **vědomí**, která může být kratičká, nebo trvat řádově i několik dní, aniž by ovšem člověk upadl do kómatu. S jedinci je možno zčásti rozmlouvat a jsou schopni se najíst. Po odeznění krize se navrácí stav plného vědomí. Dělat není třeba nic, na zmenšení otoku je možné podávat kortizon.

AIDS

Syndrom získaného imunodeficitu prý způsobuje (retro)virus HIV. Výsledkem jeho působení má být ztráta obranyschopnosti lidského organismu.



Podobně jako u roztroušené sklerózy i zde registrujeme „hafo“ nejrůznějších PŘÍZNAKŮ. Jednoznačná symptomatika, jako je tomu kupříkladu u jiných tzv. infekčních nemocí, chybí.

A proto to u AIDS vypadá rovnou na celý kotel konfliktů!

Viděno optikou GNM®, NENÍ AIDS rozhodně JEDNO „ONEMOCNĚNÍ“ a také za něj nemůže nákaza jedním „virem“. (Že nebyla existence virů dosud věrohodně prokázána, tu již padlo.)

O nakažlivosti nemůže být taktéž řeč.

Nakažlivý je v tomto případě leda tak strach. (Na počátku 80. let vládla ohledně AIDS doslova hysterie – do roku 2010, 2015 mělo být lidstvo podle předpovědi „odborníků“ zčásti zdecimováno.)

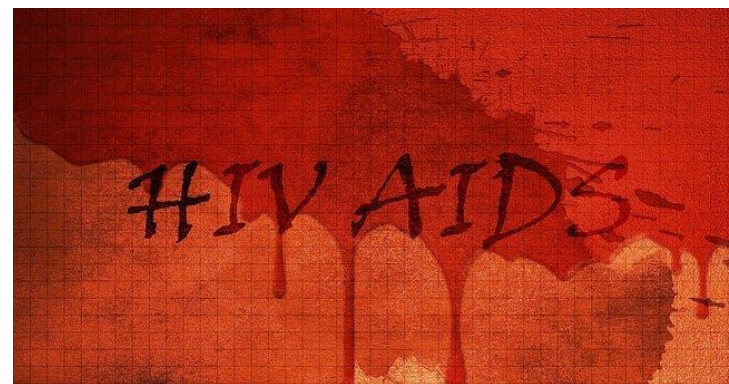
Pokud bychom měli mluvit o přenosnosti, tak to jediné, co je zde přenosné, je paranoidní představa o AIDS, která je živnou půdou pro vznik spousty a spousty konfliktů.

Jen si představte, že byste se dozvěděli, že jste HIV pozitivní, nebo že máte AIDS. Byli byste v šoku? Vsadím se, že ano, život by se vám totiž rázem obrátil vzhůru nohama...

Možná si říkáte: „Dobrá, ale na co pak umírá tolik lidí s touto diagnózou?“

Jádro pudla je v tom, že lidé s diagnózou AIDS umírají převážně na

- ✓ následky šokující (a chybné) diagnózy (konflikt s obsahem „panický strach ze smrti“ má za následek rakovinu plic),
- ✓ „uvržení do izolace“ (i to může vyvolat množství různých konfliktů a následných „chorob“),
- ✓ skutečnou nemoc / nemoci existující ještě před „onálepkováním“,
- ✓ podaný chemický multi-koktejl.



Jaká je terapie v módu GNM®?

Prvním krokem – tím nejdůležitějším – je, aby jedinec pochopil, že AIDS je nesmysl, podvod a zbavil se svého strachu. Že jde u virů o švindl, si Dr. Hamer uvědomil právě na AIDS. Nedávalo mu smysl, že by mohl jeden jediný virus mít na svědomí tolik rozličných symptomů. (Do té doby však na existenci virů věřil).

Další krok představuje – tak jak je to pro GNM® typické – podrobné zkoumání jednotlivých symptomů. Skutečně každého hezky zvlášť.

Dále se pak hledají spouštěcí konflikty. Pokud nejsou vyřešeny, je potřeba na jejich řešení zapracovat.

Jestliže bylo tělo dlouhodobě krmeno chemickými léky, je rovněž nezbytná očista těla. Doporučeníhodný je přechod na zdravou stravu. (Pro další informace ke vhodné stravě klikněte [TU](#).)

A teď něco málo k **HIV testům**.

Při těchto testech se detekují protilátky (!) proti viru HIV a/nebo antigen p24 (většinou oboje), ale ne samotný virus (ten je na zachycení údajně příliš malý).

Tyto testy NEJSOU standardizovány. Vše záleží na interpretaci. U jedné a též osoby se tak může výsledek lišit podle toho, na jakém kontinentě se jedinec nechal vyšetřit, v jaké zemi nebo dokonce v jaké laboratoři byl test vyhodnocen.

Na příbalových letácích se můžeme dočíst, že negativní výsledek nevylučuje možnost HIV infekce! Mezi faktory ovlivňující pozitivitu výsledku patří kupříkladu chřipka, nádorová onemocnění, prodělaná transplantace, přirozeně se vyskytující protilátky, ale i očkování proti tetanu.⁵

A teď pecka – podle školské medicíny **se AIDS chová JINAK než ostatní (domnělá) virová onemocnění!** To si zaslouží vysvětlení.

⁵ Srovnej, Eybl, str. 34.

Tak například u spalniček se lékaři dušují, že nejlepší ochranou před nimi je **dostatečná hladina protilátek** v těle (hovoří o protilátkové imunitě), která se zjišťuje pomocí krevního testu. V případě nedostatku protilátek pak doporučují přeočkování. Jak to, že tady pozitivní výsledek nevadí, ale **u HIV testu pozitivita, tedy přítomnost protilátek, vadí?** Tady neukazují protilátky na imunizaci?

Hlásí-li se do světa, že infekční nemoc nepropukne, má-li tělo proti dané bakterii / tzv. viru vyvinuty protilátky v dostatečném množství (jako je tomu např. u výše zmíněných spalniček), pak by to mělo platit i u HIV, nebo snad ne? Jak to, že u něho se tvrdí, že přítomnost protilátek znamená, že obávaný stav označovaný jako AIDS (rozumějte nenapravitelné poškození imunitního systému) je za dveřmi?

Dr. Hamer si vzal HIV pozitivitu na mušku již v roce 1984, kdy se pustil do zkoumání případů s pozitivními nálezy na HIV, které se mu podařilo sesbírat. Chtěl přijít na to, o jakou fázi Smysluplného biologického zvláštního programu se u AIDS jedná, resp. co uvedený test na HIV vlastně znamená.

Jasno měl celkem brzy.

Zjistil, že **všichni zkoumaní jedinci bez výjimky měli co do činění se smegmatem** (sekrem vyprodukovaným žlázkami předkožky vytvářejícími spolu s odloupanými buňkami bělavou hmotu hromadící se pod předkožkou). Smegma u nich bylo prokázáno jako tzv. kolej. Jak tomu rozumět?

Dotyčný či dotyčná si prožili nějaké DHS, během kterého visela vůně mužského pohlavního údu takříkajíc ve vzduchu a jejich podvědomí si ji zapamatovalo jako doprovodný jev prožitku (o „kolejích“ jsme si povídali v lekci č. 6).

Jestli vás zajímá, proč je tolik HIV nakažených zrovna mezi homosexuály, měla bych jedno vysvětlení. A ne, není to jejich zvýšenou náchylností vůči zmiňovanému „viru“. Spíše za to může jejich zvýšená labilita s ohledem na vlastní pocit sebe-hodnoty / sebeúcty (za předpokladu, že provedeme statistické srovnání se stejně početnou skupinou heterosexuálů nebo reprezentativním výběrovým souborem z dané populace).⁶

⁶ [ZDROJ](#)

Logicky též zní, že HIV pozitivita je častější u homosexuálů z důvodu, že konflikty, u kterých hraje roli smegma (nebo se smegma „vryje“ do paměti jako tzv. kolej), jsou pro ně typičtější než pro heterosexuály.

U heterosexuálů bychom mohli vyprávět například takovýto příběh: Manžel přistihne manželku s jiným v posteli, utrpí DHS (jedno jaké), přičemž vůně smegmatu soka se uloží do jeho podvědomí jako takzvaná kolej.

i Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí, že obřízka podle některých experimentů snižuje riziko nákazy virem HIV až o 60 %.

Na závěr ještě doplním, že Dr. Hamer věnoval této problematice celou publikaci – *AIDS, die Krankheit, die es gar nicht gibt* (přeloženo – AIDS, nemoc, která neexistuje).

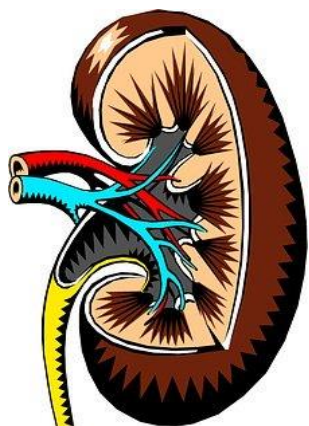
„Super-zvláštní program“ sběracích kanálků

„Zvláštní programy“ jsou důležité. Bez debaty všechny. Pokud bychom ale měli prstem ukázat na ten nejdůležitější z nich, bude jím **SBS sběracích kanálků ledvin**. Proto se u něho vžil přívlastek „super-zvláštní“.

Tento „program“ je skutečně mocný, neboť **výrazně OVLIVŇUJE PRŮBĚH ostatních „zvláštních programů“**.

Dostane-li se lékaři pracujícímu podle pěti zákonů GNM® do ruky CT snímek mozku nějakého pacienta, zaměří se jeho oči vždy nejprve na ovládací bod sběracích kanálků. Je zde aktivní HH? zajímá ho především. Je to z důvodu, že **tento „program“ – je-li aktivní – má NEGATIVNÍ VLIV na aktivované SBS, a to především v jejich post-konfliktních (hojivých) fázích**.

SBĚRACÍ KANÁLKY LEDVIN mají původ ve vnitřním zárodečném listu (entodermu) a **zodpovídají za zpětnou resorpci vody**. Z asi 180-200 litrů, které ledvinami denně protečou, je 99 % znovu využito (dostává se zpětně do těla) a jen 1 % je vyfiltrováno a poté močí vyloučeno z těla ven (v průměru 1,5 až 2 l).



Je-li z biologického hlediska nutné vodu zadržet, zpětná resorpce se zvýší (z 99 % na 99,5 %).

Přirozeně k tomu dochází v případě, má-li jedinec obavu z reálného nedostatku vody.

Ke zvýšené resorpci dojde ovšem i tehdy, cítí-li jedinec, že je jeho existence ohrožena například tím, že postrádá místo, kam by se mohl stáhnout, kde by se cítil dobře a byl by ze svého pohledu dostatečně zajištěn / zaopatřen / zásoben. Pokud bychom tomu měli dát nějaký zastřešovací název, hodilo by se asi nejlépe spojení „**bezpečný přístav**“.

Co si pod ním představit?

Může to být domov, ale i partner / partnerka. Pro malé dítě by mohli „bezpečný přístav“ představovat rodiče, v první řadě matka. Záleží na vnímání.

Jak při reálném nedostatku vody, tak i v případě, že přijdeme o místo či osobu znamenající pro nás „bezpečný přístav“ (šokujícím způsobem samozřejmě), bere to příroda tak, jako bychom se ocitli „na poušti“ nebo se proměnili v „rybu vyvrženou na břeh moře“. A začne podle toho jednat – zapne speciální program určený pro tento typ „katastrofy“, kterým je SBS sběracích kanálků.

Biologický konflikt, který ztratou „bezpečného přístavu“ utrpíme, se v „germánské“ označuje obvykle jako „KONFLIKT UPRCHLÍKA“.

Může mít ale i **jiné obsahy – pocit existenční hrůzy, opuštěnosti nebo nedostatečného zásobení.** Emocionálním nábojem konfliktní situace bývá často rovněž pocit, že **je vše ztraceno nebo že nevíme, za kým jít se svými problémy, komu se svěřit.** (Vinit bychom v tomto

případě mohli i naši současnou společnost, která udržuje mnohé jedince v permanentním strachu z budoucnosti – ti si proto v tělech „hromadí“ všechno, co jen jde, tak říkajíc na horší časy. 😞)

Zažije-li člověk náhlý pocit ztráty svého „bezpečného přístavu“ – ať už si ho spojuje s čímkoliv – začne se v důsledku zvýšené zpětné resorpce v těle HROMADIT VODA.

Tak je zajištěno – viděno očima přírody –, že „nezemře na poušti žízni“, resp. jeho tělo nevyschne. To, že žijeme v civilizovaném světě a díky vodovodnímu potrubí tak máme vody dostatek – stačí otočit kohoutkem – už příroda nezohledňuje. Na vymoženosti civilizace se nespolehá. (Existence jak tohoto SBS, tak i ostatních Smysluplných biologických zvláštních programů je dána evolucí.)

VIDITELNÝM DŮSLEDKEM **aktivního „konfliktu uprchlíka“** je (nevysvětlitelné) **tloustnutí!** A je to i logické – více vody znamená větší objem těla. Tělo se zakulacuje, měkne. Časté bývají také ranní otoky pod očima.



Rázem jsme tak u **OBEZITY**.

Její častou příčinou je právě nadbytek vody v těle. To, co je v „dobrých časech“ z těla normálně vyloučeno (voda, močovina a jiné látky), si teď organismus ponechává. Vše se snaží zužitkovat na maximum, recykluje... Moč, která nyní opouští tělo v menším množství, je koncentrovanější a má tmavší barvu (hodnoty kyseliny močové a KREATININU bývají v testech o něco vyšší).



Podle Státního zdravotního ústavu je v ČR obezitou postiženo asi 25 % žen a 22 % mužů.

ZDROJ

Vyřeší-li si jedinec svůj konflikt „uprchlíka“, přehoupne se daný SBS do své druhé fáze (hojivé).

Co to znamená?

Zvýšená funkce sběrných kanálků se začne postupně SNIŽOVAT, až se po čase zcela znormalizuje.

Se začátkem hojivé fáze začne jedinec také častěji běhat „na malou“ (množství vody, které bylo předtím zpětně vstřebáváno do krve se nyní razantně sníží, a to na asi 96 %, přičemž z těla odejdou přibližně 4 % moči). V jeho moči se dost možná objeví krev a půjde-li k lékaři, najde se v odebraném vzorku bílkovina. Dalšími nepříjemnostmi doprovázejícími hojivou fázi „super-programu“ sběracích kanálků ledvin bude (silné) noční pocení a teplota. (Jakmile hojivá fáze skončí, klesnou i dříve zvýšené hodnoty kreatininu v moči.)

i Až u 90 % postižených nemá otylost nic společného s běžně prezentovanými příčinami. Až takhle vysoký počet obézních jedinců v sobě totiž může mít aktivního „uprchlíka“ čili hromadit vodu v těle. Vzpomeňme si na skvělou herečku HELENU RŮŽIČKOVOU. Ve své době vážila až 226 kilogramů. Před smrtí potom výrazně ZHUBLA.

A protože příkladů není nikdy dost, uvedeme si je i zde.

Paní Horáková, které je 75 let, musela do nemocnice. Tam utrpěla šok. Byla sama v cizím prostředí, na pokoji měla další ženu, kterou neznala. Nikdo z lékařů a sester na ni neměl pořádně čas. Podle jejího názoru se o ni lékaři dostatečně nestarali. A tak začala přibírat...

Patnáctiletou Růženku poslali rodiče na střední školu do Prahy. Protože je od nich vzdálená 150 km, musela proti své vůli do internátní školy. Rodiče to s ní mysleli dobře, ale Růženka se v cizím velkém městě, bez rodiny, kamarádek, na nehezkém internátu cítí strašně osamocená... a tloustne.

Jak se na to všechno dívá školská medicína?

Ta považuje stav, za kterým stojí aktivní „super-program“ sběracích kanálků ledvin za tzv. selhání ledvin, neboť tělo zadržuje vodu a vylučuje jí méně. Kromě toho se jí nelíbí hromadění odpadních látek (např. zmíněného kreatininu) v organismu.

To o zadržování vody je sice pravda, nicméně o selhání ledvin nemůže být řeč. Naopak. Je to dáno zvýšenou funkcí sběrných kanálků!

Nyní si objasníme, **proč je „super-zvláštní program“ tak důležitý ve spojitosti s jinými „zvláštními programy“**, jak jsem avizovala v úvodu.

Jak víme, v post-konfliktní (hojivé) fázi spuštěného SBS, resp. její první části (pcl-a) dochází k otékání jak ovládacího bodu v mozku (Hamerova ohniska, HH), tak i zapojeného orgánu.

Jestliže už ale organismus ukládá vodu díky zvýšené aktivitě sběracích kanálků v ledvinách, bude SE VODA V MOZKU A NA ORGÁNU UKLÁDAT VE ZVÝŠENÉ MÍŘE. Tím pádem budou také otoky VĚTŠÍ! (Dokonce mohou nabýt až desetinásobně většího rozměru, než je obvyklé.)

To může mít dramatické následky. Komplikace mohou nastat např. během epi-krize „programu“ pro srdce – při srdečním infarktu –, anebo u SBS kostí (kupříkladu páteře) – v tomto případě budou bolesti až extrémní. Rovněž v mozku může pumpování vody do HH díky aktivnímu programu sběracích kanálků způsobit problémy – vyvíjený tlak bude o to větší (hlava nám bude třesit)!

S ohledem na výše napsané lze říct, že **velmi silnými bolestmi a výraznými symptomy trpí jedinec v podstatě pouze tehdy, je-li u něho zároveň aktivní i „super-program“ sběracích kanálků v ledvinách.**

Můžeme to hezky demonstrovat na příkladě **včelího bodnutí**:

Je-li otok nebývale velký (místo vpichu extrémně napuchne), je to právě známka aktivního „zvláštního programu“ sběracích kanálků. (Interpretace, že jde o alergii na včelí bodnutí, je chybná.)

Z terapeutického pohledu má prioritu vždy konflikt „uprchlíka“! A i proto je alfou a omegou dobré terapie zajistit, aby se klient cítil DOBŘE A BEZPEČNĚ, měl pocit, že je opečováván a druhým na něm záleží.

Ostatně i školské medicíně je známo, že se u některých pacientů při hospitalizaci v nemocnici symptomy prudce zhorší. Je to dáno tím, že jakmile je pacient ponechán o samotě na lůžku v bíle vymalovaném sterilním nemocničním pokoji, není výjimkou, že utrpí právě „konflikt uprchlíka“ (podle prostředí se mu někdy také říká „nemocniční konflikt“).

A následky? Už je známe – v těle se začne hromadit voda a otoky se rapidně zvětší. Tím pádem i bolesti.

i *Zda zadržujete v těle vodu, si můžete sami ověřit. Během 24 hodin si zaznamenávejte, kolik tekutin jste přijali (voda, čaj a jiné nápoje, polévka). Zároveň si zapisujte, kolik moče vaše tělo ten den vyprodukuje. Bude-li množství moči jednoznačně menší, než činil příjem tekutin, máte pravděpodobně aktivní sběrací kanálky ledvin (jste v konflikt-aktivní fázi SBS sběracích kanálků). Bude-li množství moči naopak jasně větší než množství tekutin, které jste přijali, nacházíte se pravděpodobně již v post-konfliktní (hojivé) fázi stejného SBS (anebo v „čurací“ fázi jiného SBS po odeznění tzv. epi-krize, viz lekce č. 5).*

Působením tohoto fenoménu se dají ostatně vysvětlit i některé další jevy. Nezřídka se přihodí, že člověk přijde za klasickým lékařem, homeopatem nebo terapeutem praktikujícím čínskou medicínu, popřípadě léčitelem, a často již v čekárně cítí, že jeho bolesti ustoupily, že jsou snesitelnější. Může se tak třeba i zastydět, že přišel lékaře otravovat... Jindy zase mohou bolesti ustát ihned poté, co proběhne rozhovor s terapeutem. Ke zlepšení může rovněž dojít okamžitě po skončení zvolené terapie či provedeném ošetření. Fungovat to může dokonce i u obyčejné masáže.

Co se tedy odehrává?

Pokud stojí za prudkým zlepšením stavu jedince skutečnost, že se cítí najednou „zaopatřen“ a ne už bezmocný jako předtím, kdy byl na svůj symptom sám, pozbude „zvláštní program“ spojený s ukládáním vody na své důležitosti. Minimálně se sníží množství ukládané vody, což s sebou zákonitě nese výrazné zmenšení otoků.



Souběh SBS sběracích kanálků v ledvinách v konflikt-aktivní fázi s dalším SBS nacházejícím se v hojivé fázi pojmenoval Dr. Hamer SYNDROMEM.

Na tomto principu fungují nejrůznější zdánlivě účinné terapie. Nefungují přímo, ale právě díky této oklice.

Terapeuti neznalí systému a zákonů GNM® si tohoto efektu přirozeně vědomi nejsou a jelikož se svými terapiemi či technikami slaví úspěch, nemají ani důvod o praktikovaném přístupu pochybovat.

Jak pracují ledviny ve stavu biologické „katastrofy“, ukazuje krásně následující příběh. Možná ho budete znát z tisku.

Zatížení ledvin, anebo pomoc od samotné matky přírody?

*V srpnu roku 2012 informovala německy píšící média (ale také některá **ČESKÁ**) o bavorském důchodci, který se v Stubaiských Alpách v Tyrolsku ve výšce 3000 m n. m. zřítíl do ledovcové trhliny a až po týdnů byl zachráněn. Přežíval na výčnělku o 2 m² v hloubce asi 15–20 m, na střídačku sedíc a stojíc, zabalen do izolační folie. Každý den od 10 do 16 hodin volal o pomoc, v noci jen podřimoval. Usnout se přirozeně obával. Bylo zřejmé, že kdyby tvrdě usnul, mohl by se probudit už jinde – na „druhé straně“. Aby se zahřál, dýchal si pod oblečení...*

To, že pád přežil relativně fit, jenom silně podchlazen a s naštíplou kyčlí plus pár odřeninami, byl podle záchranářů zázrak.

70letému horolezci pomohla nejen zkušenost a dobré vybavení, hlavní roli se hrála jeho silná psychika (modlil se a věřil v záchranu). Nemalou měrou k tomu přispěla také jeho sebeorganizace. Aby neumřel žízní, což představovalo jeho největší problém, sbíral a pil tající vodu z ledovce – na den měl zhruba 100 ml. K jídlu mu musela stačit tabulka čokolády, ze které si každý den kousek ulomil. Hlad prý ale ani nevnímal... (O tom svědčí fakt, že na chleba se salámem a sýrem, který měl s sebou v ruksaku, si ani nevzpomněl.)

Z jednotky intenzivní péče v rakouském Innsbrucku byl propuštěn po dvou dnech poté, co se u něho znormalizovala funkce ledvin. Ty zatížilo údajné pití ledovcové vody chudé na minerální látky.

ZDROJ [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)

Na první pohled to vypadá jako trochu neobvyklý příběh se šťastným koncem, nebýt ovšem oné předposlední věty o „normalizaci ledvin“. Ta je totiž z pohledu GNM® nejzajímavější. Zdůvodnění, že ledviny zatížilo pár dnů trvající popíjení vody chudé na minerální látky – dohromady něco více než půl litru – totiž jejím uším moc přesvědčivě nezní. Nicméně ledviny svou roli sehrály. A to zatraceně dobře.

Vysvětlení:

Pádem do ledovcové trhliny si německý důchodce prožil bezpochyby strašlivý šok. Podmínky pro vznik biologického konfliktu tedy byly stoprocentně splněny: Bylo to nečekané, nanejvýš akutní, dramatické a horolezec byl bez doprovodu.

Věděl, že jeho přežití závisí na vodě, a jeho tělo to vědělo také. Z tohoto důvodu vydal mozek pokyn k aktivaci „zvláštního programu“ sběrných kanálků ledvin. Tento „super-program“, spouštějící se (nejen) v případě konfliktu s obsahem „Pozor, mám málo vody! Pozor, má existence je ohrožena!“, se stará o to, aby ledviny navrátily do těla více vody, než je běžné, a vyloučily jí o to méně (= zvýšená zpětná resorpce). Za své přežití může tedy důchodce děkovat právě tomuto Smysluplnému biologickému zvláštnímu programu. 😊

To klíčové z této lekce:

- Pátý biologický přírodní zákon představuje kvintescenci (jádro, podstatu) celého systému Germanische Neue Medizin®. Je to Zákon o smyslnosti všech takzvaných nemocí.
- Dr. Hamer nepřejmenoval „nemoci“ na Smysluplné biologické přírodní zákony ze svého rozmaru nebo pro své potěšení, nýbrž proto, že biologický smysl je možné nalézt u každé jedné z nich.
- Biologický smysl každého „onemocnění“ je odvislý od příslušnosti tkáně či orgánu k zárodečnému listu.
- Biologický smysl spočívá buď v PRVNÍ, KONFLIKT-AKTIVNÍ FÁZI – tak je tomu u „nemocí“ postihujících orgány přináležející k entodermu, mezodermu řízeného mozečkem a ektodermu –, anebo až ve FÁZI DRUHÉ, POST-KONFLIKTNÍ (HOJIVÉ) – to se týká „zvláštních programů“ postihujících orgány vzniklé z mezodermu, který je řízen bílou hmotou mozkovou.
- „Zvláštní programy“ (SBS) příroda nekoncepovala na nepřiměřeně dlouhé časové úseky, nýbrž pro jakási přechodná období.
- V přírodě podléhá vše vyššímu řádu, všechno je promyšleně a smysluplně uspořádáno. Ani „nemoci“ nepředstavují pochybení matky přírody. „Opravitel“ v bílých pláštích není ve většině případů zapotřebí.⁷ Žádný lékař ani léčitel, ba ani šaman ještě nikdy nikoho nevléčtil. To člověk sám se vždycky vyléčil.
- Bolesti u „onemocnění“ pohybového aparátu se spouští až po vyřešení konfliktu, tedy ve druhé fázi. Jsou známkou toho, že organismus pracuje na posílení oslabených struktur. Pro regeneraci kostí, chrupavek, šlach a svalů je nutný klidový režim.
- Podle Germanische Heilkunde® jsou tzv. metastázy nové rakoviny, k nimž vedly přesně definované šokující a stres způsobující prožitky (DHS) spojené s biologickými konflikty.
- SBS sběracích kanálků ledvin je „super-zvláštním“ programem, neboť výrazně ovlivňuje průběh ostatních SBS. Souvisí se ztrátou „bezpečného přístavu“ (biologický konflikt se zde nazývá konflikt „uprchlíka“) a má z terapeutického pohledu vždy prioritu.

⁷ Výjimku tvoří přirozeně urgentní medicína, jejíž úloha je neoddiskutovatelná. Pozitivní doménou konvenční medicíny jsou rovněž rozličné podpůrné přístroje a technologie. A zapadnout by nemělo ani umění lékařské diagnostiky, i když to se z medicíny v poslední době plíživým krokem vytrácí (postupy se omezují na naučená schémata, kdovíkým sepsané protokoly, čísla a výsledky laboratorních testů... na lidskou vnímavost se tak už ani nedostává).

Otázky k porozumění:

1. *Od čeho je odvislý biologický smysl „nemoci“?*
2. *Biologický smysl Smysluplných biologických zvláštních programů (SBS) spočívá vždy až ve fázi druhé (post-konfliktní). Je tento výrok pravdivý?*
3. *V jaké fázi se spouští bolesti u „nemoci“ pohybového aparátu? a) v první fázi,
b) ve druhé fázi (až po vyřešení konfliktu).*
4. *Vykládá si Germanische Heilkunde® metastázy stejně jako školská medicína?*
5. *Který SBS je považován za „super-zvláštní program“ z důvodu mocného ovlivňování průběhu ostatních „zvláštních programů“?*

(Řešení: 1. od přislusnosti tkání / orgánů k zárodečným listům, 2. není, 3. b, 4. ne, 5. SBS sběracích kanálků ledvin.)