BOLEST A JEJÍ INTERPRETACE se znalostí Germanische Heilkunde®

written by Vladimír Bartoš | 10. 9. 2023

Dr. Ryke Geerd Hamer

Zdroj

Přeložil: Vladimír Bartoš

U tzv. nádorových onemocnění považuje školská medicína bolest za příznak "blížícího se konce", tj. blížící se smrti pacienta. Jedinou pomoc, kterou může pacientovi nabídnout, jsou silné léky proti bolesti…..

V Germanische Heilkunde® je téma bolesti velmi důležitým tématem. Na rozdíl od školské medicíny víme, že se musíme zabývat bolestmi různého typu:

1. první typ zahrnuje bolesti vyskytující se během aktivní fáze konfliktu, jako jsou bolesti při angině pectoris nebo bolesti při žaludečních vředech.
2. a druhým typem bolestí, které zahrnují bolesti ve fázi pcl. Ty vznikají v důsledku otoku nebo zduření, ale také v důsledku hojení.

Bolesti vyskytující se v aktivní fázi konfliktu, mezi které patří například bolesti vyskytující se při angině pectoris, automaticky mizí, když konflikt ustane. Lze říci, že tohoto typu bolesti se lze "zbavit" psychicky (za předpokladu, že konfliktní aktivita netrvala déle než 9 měsíců, např. v případě konfliktu typu "revir").

Naproti tomu bolesti vyskytující se ve fázi pcl, které jsou v podstatě pozitivním symptomem, lze vydržet (zvládnout), pokud pacient důkladně pochopí vzájemné vztahy a pokud se dokáže takříkajíc "nastavit" na nadcházející "potíže" a probíhající bolesti a také na těžkou práci, která ho ještě čeká….. Bolesti mají v zásadě specifický biologický účel jak pro zvíře, tak pro člověka. Konkrétně se jejich prostřednictvím organismus udržuje v klidu a vagotonie může probíhat co nejoptimálněji…..

Příklad: Pokud je ve vagotonii SBS kosti, vyskytují se bolesti vznikající natahováním citlivě inervované, archaické kostní kůže, tzv. periostu. Vyskytují se pravidelně při natahování periostu (okostice) při zvětšování ("opuchnutí") kosti ve fázi pcl. Tyto bolesti jsou velmi důležitým jevem při biologické obnově kostí, protože nutí jedince, aby postiženou část kostry udržoval v klidu, protože jinak by hrozilo (v případě přetížení) snadné zlomení. Je důležité, aby si pacient uvědomil: bolesti kostí jsou vlastně něco velmi pozitivního, protože jsou vždy známkou vagotonie postižené části kostry.

Také zvětšování jaterního pouzdra ve fázi pcl (hepatitidy) při otoku jater způsobuje bolest a totéž platí při vagotonii po ulceraci močového měchýře, močovodu/močové trubice, ledvinové pánvičky atd.

V případě duktálního karcinomu prsu dochází během pcl fáze konfliktu k tahavým bolestem v prsu. Také karcinom mléčné žlázy prsu způsobuje bolesti (v důsledku jizvení a smršťování) během (pozdní) fáze pcl. Ženy tento typ bolesti přirovnávají k silné bolesti, podobné bodání nožem do masa.

Tyto hluboké bolesti kůže korium (řízené mozečkem) se vyskytují i na všech jiných místech kůže koria a jsou např. zvlášť bolestivé při oparu ve fázi pcl.

K bolestem způsobeným jizvením v konečné fázi fáze pcl patří také bolesti při srůstech žeberní pohrudnice po její rakovině. Současně pak dochází k výpotku v žeberní pohrudnici. Stejný jev se vyskytuje u peritoneálních adhezí při ascitu, který vzniká ve fázi pcl po karcinomu pobřišnice.

Většina nádorových onemocnění nebo tzv. rakovinných onemocnění je odhalena, když jsou již ve fázi pcl. Také rakovina zubní kosti způsobuje bolest až při nástupu pcl fáze. Totéž platí pro díry ve sklovině, které násobně zvětší citlivost na horké/studené, sladké/kyselé… atd. atd.

V případě revmatismu, jehož příčinou je brutální separační konflikt (se způsobením bolesti, pocitem bolesti a necitlivostí v určité oblasti), dojde ve fázi pcl k hyperestezii (přecitlivosti), která plyne z revmatické bolesti.

Oproti tomu, v případě žaludečních vředů a vředů žlučovodů (tyto orgány jsou řízené z centra mozkové kůry), se vyskytují bolesti a koliky v aktivní fázi konfliktu. V případě dny se vyskytují bolesti v kombinaci: rakovina sběrných ledvinových kanálků a současně SBS kosti ve vagotonii (fáze pcl rakoviny kosti – leukémie).

Zde je třeba zmínit i epileptickou krizi při srdečním infarktu, protože při ní pacient v mžiku znovu prožívá celý svůj konflikt, což má za následek silné bolesti způsobené anginou pectoris. Odtud pocházejí tyto charakteristické bolesti při infarktu. Ve školské medicíně se má za to, že s těmito bolestmi je třeba “bojovat”, což je vážný omyl. Až dosud jsme nevěděli, že tato angina pectoris probíhající během epileptoidní krize je podmínka přežití a má biologický účel. Na “správném průběhu” Epileptoidní krize totiž závisí správné ukončení otoku a tím i přežití jedince. Většina úmrtí na srdeční infarkt nastává právě během této Epileptoidní krize (nezaměňovat s bolestmi vyskytujícími se při angině pectoris, kdy se bolesti objevují již v momentě DHS®).

Zde je třeba zmínit také různé typy bolestí hlavy: migrénu nebo bolesti obličejových svalů (diagnostikované jako neuralgie trojklanného nervu), které se objevují až po ukončení konfliktu. Tak je tomu u všech typů bolestí, které jsou způsobeny otokem mozku.

I když každý otok mozku v zásadě pomine, může přesto jedinec zemřít dříve v důsledku silného tlaku na mozek, pokud je například konflikt aktivní velmi

dlouho nebo jeho intenzita byla velmi vysoká nebo pokud je současně větší počet takových otoků kolem Hamerových ohnisek nebo jsou nepříznivě lokalizovány a dochází k recidivám aktivity.

Např. po prožití centrálního konfliktu v důsledku ztráty sebeúcty "otéká" celý mozek ("ložisko") ve fázi pcl. Když si jednou na univerzitní klinice v západním Německu doktor Hamer vyžádal CT vyšetření pacienta s leukémií, jeho kolegové lékaři nechápali, proč trvá na provedení tak zbytečného vyšetření (podle jejich názoru u tohoto typu onemocnění zcela zbytečného). Zde je třeba zmínit, že žádný jiný pacient než "pacient" s leukémií nemá tolik příznaků v mozku.

Na základě GNM můžeme přesně rozlišit, do které fáze "nemoci" bolest patří, o jaký typ se jedná a jak dlouho může trvat. Tragickou skutečností však je, že pacient většinou dostává bolesti, když už je ve fázi pcl. V případě "rakoviny kostí" se jedná o fázi, kdy se strašné, téměř nesnesitelné bolesti objevují již na jejím počátku, i když jsou také časově omezené. Mohou být velmi úporné a vyžadují vysoké psychické umění od pečovatele. Čím lépe je pacient na výskyt bolestí kostí připraven, tím lépe tyto bolesti snáší. Čím větší je panika, tím větší je pocit bolesti.

Opravdu hrozné je, že ve školské medicíně se všem pacientům trpícím silnými bolestmi podává morfium nebo jiné narkotické (opiátové) léky. Morfin podávaný ve vagotonické fázi (ve fázi pcl) může způsobit smrt pacienta i v nejmenší dávce. Je to proto, že zcela mění pracovní vibrace celého mozku strašlivým způsobem a pacienta zcela zbavuje morálky. Od tohoto okamžiku dochází také k paralýze střev, což znamená, že potrava není trávena. Pacient je zbaven vlastní vůle a nevnímá, že je vlastně zabíjen. Pokud by biologické procesy jeho těla nebyly "narušeny", zotavil by se během následujících týdnů nebo měsíců.

Protože vnímání bolesti je velmi subjektivní záležitost, po skončení účinku morfinu pacient pociťuje bolest ještě intenzivněji, než by ji pociťoval bez užití tohoto tlumícího prostředku. Je známou skutečností, že dávky morfinu je třeba neustále zvyšovat, aby pacient pocítil jejich účinek. Proto bylo podávání morfinu vždy slepou uličkou, zabíjením na splátky.

(více o morfinu z pohledu GNM najdete ZDE, pozn. překl.)

Oprávněně se zeptáte, zda to lékaři vědí? Samozřejmě, že o tom lékaři vědí. Jenže úvaha je následující: "Bolesti, a tedy začátek konce. Stejně se nedá nic dělat. Pacientovi je tedy alespoň umožněno bezbolestně zemřít".

Přirozené "uzdravení" rakoviny se z dogmatických důvodů ignoruje. Takto může rakovina stále zůstat nevyléčitelnou nemocí a s pacientem "bez vůle" lze stále manipulovat. Pacienti, kterým se podaří projít fází pcl a relativně krátkým obdobím bolestí, aniž by užívali morfium, jsou za to velmi vděční. Po 2-3 týdnech užívání těchto látek (morfin, Fortal, Valeron nebo Temgesic) by se konce této fáze určitě nedožili. Při jakékoliv chemoterapii lze kteroukoliv fázi pcl drasticky přerušit a pak bolesti, ty účelné, smysluplné projevy vagotonie, také přirozeně vymizí. Jenže tyto domnělé úspěchy spočívají výhradně v narušení, přerušení přirozeného průběhu procesu

vagotonie. Přitom je otráven celý organismus.

V případě “rakoviny” orgánů řízených starým mozkem chemoterapie dále přispívá k jejímu růstu, protože jed vstupující do buněk dále zesiluje sympatikotonii. A v případě “rakoviny” orgánů ovládaných novým mozkem je použití chemoterapie zcela zbytečné, protože proces vagotonie je tím přerušen.

Akademická medicína ve své diagnostice a terapii nerozlišuje mezi příslušností k různým zárodečným listům. Kdyby tomu tak bylo, musel by alespoň jeden onkolog upozornit na to, že chemoterapií lze něčeho dosáhnout pouze ve fázi pcl. A sice toho, že se přeruší vagotonie.

Taková pseudoléčba jedem zabíjejícím buňky (chemoterapie) si připisuje neoprávněně symptomatické “úspěchy” a ty se prodávají s mnoha fatálními důsledky. Mezi první z nich patří: aby se zabránilo příznakům vagotonie (bolesti), musí se chemoterapie stále dokola opakovat, což například v případě rakoviny kostí vede k atrofii kostní dřeně, která zase znamená jistou smrt pacienta. Druhý účinek znamená ještě větší nebezpečí. A sice: s každou novou dávkou chemoterapie se zastavuje otok mozku, což vyvolává tzv. harmonikový efekt. V důsledku toho je oslabena pružnost synapsí mozkových buněk, často dochází k jejich narušení a tak je u pacienta způsobena apoplektická smrt cytostatiky.

Základem GNM terapie je tedy to, aby pacient pochopil všechny souvislosti, na nichž je založeno její poznání a mohl tak lépe porozumět mechanismům vzniku a průběhu své tzv. nemoci. Pokud je to možné, měl by být pacient s tímto systémem seznámen od samého počátku své “nemoci”, ale ještě lepší je, když se tyto souvztažnosti naučí ještě předtím, než onemocní! Pak takový pacient bez paniky, naprosto vyrovnaný a klidný snáze snáší příznaky, které ho sužují, především ty ve fázi pcl. Ví, že každá událost je pouze součástí jednoho Smysluplného biologického speciálního programu (SBS), který vytvořila Matka příroda v náš prospěch. Velmi dobře chápe, co se v daném okamžiku v jeho těle děje a proč to tak musí být. Ví, že s GNM léčbou se 95 % pacientů vrací do normotonie (“uzdravuje se”).

Další texty ke studiu:

Lenka Bednářová: Zákonitosti Germánské nové medicíny

GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY

GNM: Morfin

[O posledních věcech člověka – tentokrát z pohledu dvou medicínských paradigmat]

[GNM: Chemoterapie má „úspěšnost“ jen 2%!]

[GNM: TERAPIE V GERMÁNSKÉ NOVÉ MEDICÍNĚ]