

Bolesti (optikou Germanische Heilkunde)

written by Vladimír Bartoš | 21. 8. 2025

Dr. Ryke Geerd Hamer

[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš

Bolesti jsou obzvláště obtížnou kapitolou...

Existují různé „kvality bolesti“: bolesti ve fázi aktivního konfliktu, jako u anginy pectoris nebo žaludečního vředu, nebo bolesti ve fázi hojení, které jsou způsobeny otoky nebo edémy, ale také jizvením.

Bolesti v aktivní fázi konfliktu, jako např. bolesti anginy pectoris, zmizí okamžitě po vyřešení konfliktu. Tyto bolesti lze, pokud chcete, psychicky vyřešit (vždy za předpokladu, že konflikt nebyl aktivní déle než 9 měsíců).

Naopak bolesti spojené s hojením, které jsou v zásadě pozitivní, lze účinně řešit pouze tak, že pacient pochopí souvislosti a přizpůsobí se bolesti jako skutečné velké práci, kterou musí vykonat.

Bolest má u lidí i zvířat v zásadě biologický smysl. Tím je zklidnění celého organismu a orgánu, aby mohlo dojít k optimálnímu hojení.

U pacienta, který měl osteolytické ložiska v kostech (konflikt sebehodnoty), je to v podstatě totéž. Osteolýza se musí rekalifikovat, okolí kosti vykazuje silný otok a tento proces může vyvolat bolest. Pokud však pacient ví, že bolest je součástí hojivého procesu, na jehož konci stojí rekalifikace kosti, je mnohem lépe schopen tuto bolest snášet.

Ale v průběhu bolesti **kostní osteolýzy** existuje zjevně určitý systém: bolest přichází na 8 týdnů, je stále silnější – a po 8 týdnech odeznívá a je stále slabší, tj. bolest je pak snesitelná. Funguje to téměř na den přesně. Avšak pouze bez recidiv a vždy pouze pro stejnou oblast skeletu.

To znamená, že každá jednotlivá osteolýza má svůj vlastní SBS a také svůj vlastní průběh, v závislosti na tom, jak dlouho trval příslušný konflikt, resp. kdy došlo k jeho vyřešení. Pokud však víme, že bolest má „průběh“ a smysl, a to znovu vybudovat kost, pak může pacient s touto situací zacházet zcela jinak.

Takoví pacienti se liší od těch, kterým bylo řečeno, že bolest bude stále sílit... a že by bylo nejlepší hned začít brát morfium.

Jistota o průběhu, dokonce i předvídatelnost téměř na den přesně, kdy intenzita bolesti ustoupí, vrací lidem jejich důstojnost, sebevědomí a rozhodování o svém těle.

Důležité je, aby pacient pochopil, že bolest kostí je v zásadě něco dobrého, protože je jasným znamením hojení.

Přesto patří mezi obávané bolesti. Čím lépe je však pacient na bolesti spojené s hojením kostí připraven, tím snáze je snáší. Čím větší je panika, tím silnější jsou bolesti, i když jsou zpravidla časově omezené. Mohou však být velmi přetrvávající, a proto vyžadují vysokou úroveň psychické péče!

Při velmi silných bolestech má pacient téměř vždy **syndrom**, který je u bolesti kostí ekvivalentní dně.

Má pak oligurii (malé množství moči) nebo anurii (vylučování pouze 200 ml moči). Související existenční, uprchlický konflikt nebo konflikt opuštění s retencí vody v ledvinách (včetně leukemické fáze hojení) lze však často velmi dobře vyřešit.

Bolesti kostí pak rychle ustoupí na snesitelnou normální úroveň, pokud se současně s vyřešením SBS u sběrného kanálku opět zvýší vylučování moči.

Syndrom znamená: Pokud se aktivní konflikt uprchlíka/existence vyskytuje společně s fází hojení jiného konfliktu, hovoříme o „syndromu“. V takovém případě dochází k rozsáhlému otoku v postižené oblasti orgánu, např. v kosti (= dna), nebo k transudativnímu pleurálnímu výpotku nebo ascitu, nebo také v pcl fázi u duktálního vředu mlékovodu.

Totéž se však děje i s Hamerovými ohnisky v mozku.

Existují případy, které jsme dříve v medicíně nedokázali vysvětlit, ale nyní již vysvětlit můžeme, kdy syndrom zjevně vykazuje převážně cerebrální symptomatologii a organická symptomatologie je jednoduše přehlížena.

Mezi ně patří mnoho domnělých nebo dosud nesprávně nazývaných „mozkových nádorů“, které jsou prakticky všechny „pouze“ edematózními otoky způsobenými syndromem. V těchto případech sice část edému odtéká do mozkových komor, odtud přes mozkový mokovod (Aqueductus cerebri) do páteřního kanálu. Ale v důsledku **syndromu** se stále produkuje více tekutiny, než může odtékat. Jak již bylo řečeno, je tomu tak u takzvaných mozkových nádorů, které ve skutečnosti nejsou nádory.

Pokud si připomeneme vývojový kontext konfliktu uprchlíka jako prastarého archaického konfliktu řízeného mozkiem, znamená zadržování vody v konfliktní fázi záchrannou brzdu nebo biologický speciální program:

- a) vylučovat málo vody a
- b) přijímat co nejvíce vody.

Biologicky smysluplnější terapií je samozřejmě řešení jednoho nebo obou SBS sběrných kanálků, tedy existenčních konfliktů.

Tyto možnosti řešení jsou však v naší dysfunkční civilizační společnosti stále obtížnější. Dříve mohla velká rodina relativně dobře zachytit neštěstí, hrozící bankrot nebo insolvence, pokud se celá rodina spojila.

Dnes se osamocení pacient stále častěji potýká s anonymní falangou úředníků. Jak ale najít biologické řešení, když už neexistuje žádná biologie, tedy neporušená rodina?

Germanische Heilkunde však objevila něco zajímavého:

Naši fylogenetičtí „předkové“ žili v moři, které se skládalo z 0,9% roztoku kuchyňské soli. Od té doby funguje organismus všech suchozemských živočichů, včetně člověka, na osmotickém základě 0,9 % NA CL, což odpovídá 0,9% roztoku kuchyňské soli.

Co tedy brání tomu, aby se pacient umístil do vany s 0,9–1% roztokem kuchyňské soli a hovořilo se s ním o jeho konfliktu uprchlíka/existence. „Germanische“ již v několika kritických případech dosáhla velmi dobrých výsledků. Organismus se v 0,9% teplé slané vodě zjevně okamžitě cítí dobře, biologicky „znovu doma“ a „otevře kohoutek“, tj. vylučuje velké množství vody.

Nejedná se však o trvalé, ale pouze o dočasné „biologické řešení“ – jakoby mimo racionální uvažování. Ale můžeme tím alespoň dočasně udržet otoky pod kontrolou a pomoci pacientovi překonat tuto kritickou fázi. Nakonec je samozřejmě nutné najít správné řešení, případně s novým životním plánem.

To znamená: Pro velikost otoku orgánu nebo jeho okolí (tzv. transsudativní výpotek) nebyla rozhodující pouze předchozí konfliktní zátěž, ale také současný doprovodný tzv. konflikt uprchlíka s SBS sběrných kanálků v aktivní fázi.

Musíme proto také zcela změnit klinickou terapii. Současná terapie zdravotních sester spočívá v podávání infuzí a 15sekundovém povrchním rozhovoru. Používání všech těch přístrojů bylo také součástí civilizace odpadu, bylo to prostě nelidské.

V budoucnu to bude v rekonvalescenčním/ozdravném nebo regeneračním domě Germanische Heilkunde úplně jiné.

Germanische Heilkunde je velmi humánní medicína a také terapie. Je však velmi „náročná na personál“, protože pacient je u nás ošetřován 24 hodin denně: studené nebo teplé obklady, vtírání mastí, zábaly z kapusty podle římského způsobu, koupele, celotělové nebo hlavové masáže, reflexní masáže, autogenní trénink, v některých případech může být užitečná i akupunktura (je však nutné dbát na to, aby nedošlo k otevření okostice, protože jinak by došlo k výtoku kalusu a v místě otevření by se vytvořil **osteosarkom**).

Pokud nyní víme, že například bolesti kostí byly v podstatě tak silné pouze proto, že pacient prožíval aktivní konflikt uprchlíka/existence, musíme náš terapeutický přístup zcela změnit a pacientovi poskytnout pocit bezpečí.

Na tomto místě je třeba zmínit, že všichni pacienti s osteolýzou kostí mají ve fázi ca **anémii** a ve fázi pcl **leukémi**. Leukémie není v Germanische Heilkunde „nemoc“, ale fáze hojení po onemocnění kostní dřeně, která je zodpovědná za tvorbu krve.

Jak již bylo řečeno, dna se vždy objevuje, když současně probíhá aktivní rakovina ve sběrných kanálcích ledvin v kombinaci s vyřešeným konfliktem ztráty sebehodnoty (a leukémií).

Stejně tak napětí jaterního pouzdra způsobuje bolesti během otoku jater ve fázi hojení hepatitidy, stejně jako vředy močového měchýře, močovodu / močové trubice, ledvinné pánvičky atd.

Mechanismus napětí jaterního pouzdra spočívá v tom, že játra – ať už při hepatitidě nebo tuberkulóze jater – silně otékají. Nazýváme to hepatomegalie. Tím se napíná viscerální peritoneum, které obklopuje játra, a způsobuje strašné bolesti.

Tyto bolesti mohou být tak silné, že se blíží bolestem **ledvinové koliky**, které jsou obecně považovány za nejhorší v medicíně, ale naštěstí trvají vždy jen několik dní.

Naproti tomu bolest způsobená napětím jaterního pouzdra může trvat měsíce. I v tomto případě je třeba rychle vyřešit konflikt uprchlíka/existence!

Za zmínku stojí také **intraduktální vřed** mlékovodů, který v pcl fázi způsobuje bolestivé tahání v prsou, na rozdíl od adenoidního karcinomu, který bolí až v konečné fázi hojení v důsledku jizevnatého smrštění.

Ženy pak hovoří o silných, až bodavých bolestech v místě bulky, tzv. jizevnaté bolesti.

Tyto bolesti odpovídají hluboké bolesti “mozečkové” kůže (dermis, pozn. překl.), kterou nacházíme i na ostatních částech dermis, zvláště silně při **pásovém oparu** ve fázi hojení.

Je třeba zmínit také bolest jizev v pozdní fázi hojení, např. při zjizvení pleurálního výpotku po rakovině pohrudnice nebo při zjizvení ascitu, který představuje fázi hojení po **rakovině pobřišnice**.

Většina rakovin nebo tzv. nemocí je totiž objevena až ve fázi hojení.

Dokonce i „**rakovina**“ zubní kosti, která začíná bolet až ve fázi hojení. Podobně je tomu u zubních kazů, které ale již v fázi CA vyvolávají nepříjemné pocity při kontaktu s teplým/studeným a sladkým/kyselým... atd.

U **revmatismu**, jehož příčinou je brutální separační konflikt se způsobením nebo utrpením bolesti a necitlivostí v postižené oblasti, dochází ve fázi hojení k tzv. hyperestézii (zvýšená citlivost), tedy k plynoucí, proudící bolesti, tzv. revmatické bolesti.

Naopak **žaludeční vřed** a **vřed žlučvodů**, které jsou senzitivně zásobovány sensorického centra mozkové kůry, způsobují v konfliktní fázi bolesti a koliky. Kdo někdy měl žaludeční vřed (fáze ca) a svíjel se bolestí, ví, o čem je řeč.

Všechny vředy v **oblasti hltanu/jícnu** způsobují bolesti v ca-fázi. Bolesti orgánu, který je řízen relé dlaždicového epitelu, jsou ještě zesíleny

svalstvem kolem vředu, tedy žaludečními křečemi kolem žaludečního vředu v epikrizi.

V první polovině fáze pcl bolest náhle ustoupí, ale objeví se krvácení! V epileptické krizi se však bolest dočasně vrátí spolu s svalovými křečemi. Proto je rozlišení mezi SS schématem a AE schématem tak důležité. Pokud má pacient bolesti v břišní oblasti, je okamžitě jasné, o co se jedná.

(SS/AE schéma – jedná se o schémata citlivosti – viz [ZDE](#) a [ZDE](#))

Za zmínku stojí také epileptická krize při takzvaném **infarktu myokardu** (koronární arteriální vředy), protože v této epileptické krizi pacient znovu prožívá celý průběh konfliktu v zrychleném tempu, proto se při infarktu myokardu objevují silné bolesti anginy pectoris.

V tradiční medicíně jsme vždy věřili, že musíme tyto bolesti srdce „léčit“ a zbavit pacienta bolesti. To byla velká chyba. Pacienta jsme sice zbavili bolesti, ale zemřel nám.

Většina úmrtí při srdečním infarktu nastává během této epileptické krize. (Nesmí se však zaměňovat s bolestmi anginy pectoris, které se objevují s **DHS**, tedy na začátku konfliktně aktivní fáze).

Nevěděli jsme, že tato angina pectoris má v epileptické krizi biologický význam, který je rozhodující pro přežití. „Správný průběh“ epileptické krize totiž rozhoduje také o správném odplavení otoku a tím i o přežití.

Je třeba zmínit také různé **bolesti hlavy: migrény** nebo také obávané **bolesti trojklanného nervu**, které se objevují až po vyřešení konfliktu.

V zásadě jde o všechny bolesti hlavy způsobené otoky mozku. I když každý mozkový edém v zásadě opět ustoupí, protože stejně jako každý edém v těle je pouze přechodného charakteru, může pacient zemřít na tlak v mozku, než edém ustoupí, např. při velmi dlouhé délce trvání konfliktu nebo příliš velké intenzitě konfliktu.

Také při akumulaci několika současných perifokálních edémů, při nepříznivých lokalizacích a také při recidivách. Nebo po generalizovaném konfliktu sebehodnocení, pokud je pak ve fázi hojení celý mozek (bílá hmota velkého mozku) edematizovaný – prakticky vždy pouze se syndromem!

Když jsem jednou na západoněmecké univerzitě požadoval CT mozku u pacienta s leukémií, lékaři jen kroutili hlavou, co asi chci s tak neobvyklým a zbytečným vyšetřením. Přitom žádný pacient nevykazuje více mozkových příznaků než právě pacient s leukémií.

Díky Germanische Heilkunde můžeme nyní přesně rozlišit, do které fáze tzv. „nemoci“ bolest patří, jaká je její kvalita, jak dlouho bude přibližně trvat atd.

Tragédie spočívá v tom, že většina rakovin nebo tzv. nemocí je objevena až ve fázi hojení, kdy již způsobují bolesti nebo problémy. A co je nejhorší, v současné medicíně musí všichni pacienti s rakovinou a silnými bolestmi

dostávat morfium nebo látky podobné morfiu.

Toto morfium může být v hluboké vagotónii smrtelné již po jedné injekci. Změní to celé mozkové vibrace strašným způsobem a pacientovi to zcela vezme morálku.

Od té chvíle je také paralyzováno střevo, tzn. že již nemůže zpracovávat potravu. Pacient je bez vůle a neuvědomuje si, že je v podstatě „zabíjen“, přestože byl již ve fázi hojení a při přirozeném průběhu věcí by byl již za několik týdnů zdravý.

Vzhledem k tomu, že bolest je subjektivní, pacienti po odeznění účinku morfia pociťují bolest mnohonásobně silnější, než kdyby morfium vůbec neužívali. Je proto známo, že dávky morfia musí být neustále zvyšovány. Podávání morfia bylo proto vždy jednosměrnou cestou, zabíjením na splátky.

Copak to lékaři nevědí, zeptáte se?

Samozřejmě, že to lékaři vědí. Ale zaujímají dogmatický a pohodlný postoj: „Bolest je začátek konce, stejně už se nedá nic dělat, tak to raději hned ukončíme.“

Přirozené uzdravení rakoviny je z dogmatických důvodů jednoduše ignorováno.

Když však pacienti později zpětně pohlédnou na relativně krátkou dobu bolesti, jsou vděční, že se zachránili před smrtí morfiem, které by je po 2–3 týdnech podávání morfinu, Fortralu, Valeronu nebo Temgesicu ve fázi hojení jistě zabilo.

Stejně tak lze pomocí chemoterapie náhle zastavit každý hojivý proces, pak samozřejmě bolesti zmizí, tyto smysluplné příznaky hojení, ale domnělé úspěchy spočívají pouze v zabrání hojení, a to za cenu nejtěžšího otravy celého organismu.

Ještě větší nebezpečí však spočívá v tom, že každé kolo chemoterapie potlačuje mozkový edém a tím vyvolává nebezpečný harmonikový efekt. Tím se radikálně snižuje elasticita synapsí mozkových buněk, které se trhají a mohou vést k cytostatikem vyvolané apoplektické smrti mozku pacienta.

U rakovin řízených starým mozkiem je růst rakoviny chemoterapií dokonce podporován, protože buněčný jed zesiluje sympatikotonii.

Naopak u rakovin řízených velkým mozkiem je její použití zcela nesmyslné, protože tím se přerušuje jakýkoli proces hojení.

Tradiční medicína dosud nedokázala rozlišit mezi různými typy zárodečných listů, jinak by onkologům již dávno muselo dojít, že chemoterapií lze, pokud vůbec, dosáhnout nějakého účinku pouze ve fázi hojení, a to zastavením hojení.

Pseudoterapie pomocí buněčných jedů (chemoterapie) podávaná v takových fázích hojení zaznamenala neoprávněné symptomatické „úspěchy“, které byly vykoupeny několika fatálními účinky:

Jedním z nich je, že s chemoterapií je nyní nutné pokračovat, aby se zabránilo návratu příznaků hojení (bolesti), což samozřejmě vede například u „**rakoviny kostí**“ (= osteolýza) k rozpadu kostní dřeně a jisté smrti pacienta.

Terapie Germanische Heilkunde nejvíce odpovídá biologicky danému stavu člověka a zvířat, a proto není „lékem k polykání“, jak to jednou formulovala jedna bývalá pacientka.

To však neznamená, že se nepoužívají léky, pokud jsou prospěšné, resp. pokud od nich očekáváme prospěch pro pacienty.

Všechny léky, které jsou symptomaticky účinné, by měly být použity v zájmu pacienta, a to podle kritéria, zda by je lékař použil i u své vlastní ženy.



Chemoterapie“

znamená léčbu buněčnými toxiny, které mají zabránit množení buněk.

U rakoviny řízené starým mozkiem však chemoterapie růst rakoviny dokonce podporuje, protože buněčný toxin zesiluje sympatikotonii.

U rakovin řízených velkým mozkiem je její použití zcela nesmyslné, protože tím se náhle zastaví jakýkoli proces hojení.

Mimoходом

Věděli jste, že první chemoterapeutikum byl vedlejší produkt první světové války a byl získáván z bojového plynu Lost (= yperit)?

Další texty ke studiu:

[BOLEST A JEJÍ INTERPRETACE se znalostí Germanische Heilkunde®](#)

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

[GNM: Morfin](#)

[0 posledních věcech člověka – tentokrát z pohledu dvou medicínských paradigmat](#)

[GNM: TERAPIE V GERMÁNSKÉ NOVÉ MEDICÍNĚ](#)
