

GERMANISCHE HEILKUNDE: Odlišení od psychologie

written by Vladimír Bartoš | 8. 10. 2025

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš

Odlišení od psychologie

S. Freud, zakladatel psychoanalýzy, vyvinul komplexní **teoretický** systém příčin a léčby psychických poruch. Přirozeně nemohl své teorie, jako např. teorie libida a sexuality, zakotvit na úrovni mozku nebo orgánů, natož je ověřit. U něj a jeho žáků se tak mísí do značné míry správné pozorování (např. o podvědomí) s polopravdami a zcela nesprávnými vysvětleními. Psychika se celkově jeví jako něco odděleného od těla a mozku, jehož vlastnosti jsou formovány událostmi od kojeneckého věku a které lze nyní pochopit pomocí složitých teorií.

Archaické biologické konflikty se však s těmito dlouhodobě se vyvíjejícími psychologickými konflikty překrývají pouze okrajově (jako v případě visících konfliktů). Biologické konflikty jsou zcela odlišné povahy, takže když psychologové hovoří o psychice nebo konfliktech, zdá se, že mluví o stejné věci, ale ve skutečnosti tomu tak není. Pro většinu psychologických přístupů platí: Dosud se nehledaly ani akutní konflikty, ani něco jako [DHS](#), stejně tak nebyl pro žádné vědecké výzkumy relevantní **způsob**, jakým takový akutní dramatický konfliktní šok zasáhl, ani to, jaké konkrétní pocity měl pacient v daném okamžiku. Věřilo se, že konflikty mají dlouhou historii a vývoj, a důvod konfliktů a poruch se hledal v osobní biografii pacienta. Pro biologické konflikty v tomto smyslu neexistuje žádná „předchozí historie“, i když v mnoha případech může existovat v psychologickém smyslu, pro diagnózu [konfliktu vody nebo tekutin](#) (např. při nehodě lodi během bouřky) je osobní předchozí historie pacienta relativně nezajímavá nebo irelevantní. Psychologická a biologická úroveň konfliktu jsou zcela odlišné, i když se mohou v některých případech překrývat. Je třeba si uvědomit, že biologické konflikty mohou postihnout i [zvířata](#)!

V psychologii jsou mnohé události již předem vyloučeny jako konflikt. Události, které si zaslouží hodnocení „konflikt“ v psychologickém smyslu, jsou například ztráta blízké osoby nebo rozpad manželství. Mnohým se zdá nepravděpodobné, že bychom jediným slovem („prase“) mohli vyvolat rakovinu nebo biologický konflikt. Hamerovo tvrzení, že je důležité, aby nás konflikty zastihly akutně, dramaticky, nepřipraveně, nečekaně a v nepředvídatelné situaci, se dosud setkala pouze s lítostivým výsměchem.

Setkal jsem se s pacientkou, která během krátké doby ztratila čtyři nejbližší příbuzné, ale neprožila ani jeden biologický konflikt, protože u každého z

nich – otce, matky, bratra a strýce – předem věděla, že nemají šanci na přežití. Když však strýc, který pacientce slíbil, že jí odkáže nádhernou truhlu, ve své závěti tuto truhlu odkázal pacientčině sestře, pacientka se úplně rozčílila a utrpěla DHS s biologickým konfliktem, protože ji to zaskočilo. Onemocněla [karcinomem slinivky břišní](#).

Souvislosti u **rakoviny** v podstatě nikdo nemohl rozpoznat, protože se nerozlišovalo mezi [konfliktně aktivní stresovou fází](#) s jejími vlastními symptomy a [vagotonickou fází po vyřešení konfliktu](#). Psychické „hodnoty“ jsou totiž pro obě fáze zcela odlišné! Kritérium buněčného množení u rakoviny, tedy např. u [rakoviny tlustého střeva](#), ovariálních tumorů (cyst) nebo [osteosarkomu](#), vedlo k tomu, že se zcela odlišné fáze onemocnění a projevy zkoumaly podle společného jmenovatele, který nemohl existovat, z důvodu neznalosti [ontogenetického systému tumorů](#). Stejně tak se z psychologického hlediska nerozlišovalo mezi primárními a následnými onemocněními nebo dokonce zhojenými starými karcinomy, které byly objeveny pouze náhodou. Mnoho výsledků takových studií je tedy samo o sobě bezvýznamných.

Ještě je tu jedna velmi důležitá věc: podle našeho současného chápání [Germanische Heilkunde®](#) (dříve: NOVÁ MEDICÍNA, Germánská Nová Medicína) **nesmí** být pacient léčen pouze obecně psychoterapií, protože musí vyřešit svůj vlastní biologický problém biologicky a reálně. Dodatečná „síla“, kterou pacient s aktivním biologickým konfliktem získává díky sympatikotonické stresové inervaci, je od přírody určena k tomu, aby jedinci dodala dodatečnou energii, kterou potřebuje k řešení [konfliktu](#). Proto jsou prakticky všechny formy psychologické terapie, které se mívají s podstatou věci, nerozumí tomuto mechanismu a dokonce se ho snaží blokovat nebo zastavit, převážně nevhodně. Proč je zde na místě opatrnost, vysvětlím dále:

Nejprve musíme přesně zjistit, kdy a jak přesně k [DHS](#) došlo, v jaké fázi konfliktu se přesně nacházíme, abychom mohli společně s pacientem provést to, co nazývám individuální, specifickou a průběhu přizpůsobenou biologickou terapií. Psychologové nejsou schopni takové biologické psycho- a orgánové kriminalistiky zvládnout, protože nemají lékařsko-biologické zázemí. Tento nedostatek na straně mnoha psychologů může v extrémním případě pro pacienta skončit dokonce smrtí: pokud totiž v nevědomé horlivosti mají být náhle vyřešeny všechny konflikty bez ohledu na jejich trvání. Velmi rychle se tak opomíjí tělesná a mozková úroveň, na které může dojít k potenciálně nebezpečným jevům. Pokud například dobromyslný psycholog vyřeší terapií teritoriální konflikt, který trval mnoho měsíců, musíme po určité době na vrcholu léčebné fáze počítat s epileptickou krizí v podobě [srdečního infarktu](#). To je samozřejmě pro všechny zúčastněné v tomto případě zcela překvapivé a často končí smrtí, jak jsem již několikrát zažil. Totéž samozřejmě platí i pro jiné dlouhodobé konflikty, které jsou náhle a bez znalosti věci vyřešeny terapií a mohou vyvolat silné mozkové symptomy, jako jsou bolesti hlavy, tlak v mozku způsobený edémem atd.

Existuje mnoho dlouhodobých konfliktů, které **za žádných okolností nesmí být vyřešeny**, protože pacient by fází hojení nepřežil. Pokud však zůstane ve fázi konfliktní aktivity, může vést relativně normální život, až na to, že je většinou hubený jako tyčka a žije v neustálém nebezpečí schizofrenní konstelace (u konfliktů velkého mozku).

Je pravda, že Germanische Heilkunde® (dříve: NOVÁ MEDICÍNA, Germánská Nová Medicína) bylo možné objevit z mnoha stran, např. z hlediska embryologie [specifičností zárodečných listů](#) jednotlivých skupin orgánů, nebo se dala objevit z hlediska histologie, kdyby někdo někdy zjistil, že v ní je obsažen systém, když se porovnají související skupiny orgánů. Mohli jsme ji možná objevit také z hlediska behaviorální vědy nebo lokalizace relé v mozku, která jsou zodpovědná za skupiny orgánů, jak jsme to již znali z homunkula.

Smrtí [mého syna Dirka](#) a mým vlastním onemocněním rakovinou jsem se náhodou dostal k akutním důsledkům konfliktu, což bylo pro praktického klinického lékaře, kterým jsem vždy byl, možná nejlogičtější cestou. Proto byla nevyhnutelná konfrontace spíše s psychologem než s [psychosomatikou](#).

Stále si pamatuji na radiologa v naší klinice v Oberaudorfu, který několik semestrů studoval psychologii. Když jsem přednesl přednášku před svými tehdejšími kolegy a snažil se jim vysvětlit, že podle mých pozorování takové akutní dramatické konfliktní šoky vyvolaly rakovinu, zasténa: „To je všechno nesmysl, v psychologii něco takového neexistuje.“ Naštěstí jsem měl za sebou několik let neurologické a psychiatrické klinické praxe, takže mi to bylo úplně jedno.

Není to realita, která se musí přizpůsobovat psychologickým teoriím, ale naopak: pokud medicína klade nárok na to, aby byla brána vážně z biologického a přírodovědného hlediska, je experiment základem všech dalších úvah. V tomto ohledu trpí naše psychologie čistě teoretickými konstrukcemi, které mají bohužel tu nevýhodu, že neodpovídají realitě. Psychologie obecně trpí tím, co má být zakotveno v novém zákoně o psychoterapeutech, že jí chybí nejen **lékařské znalosti, ale také lékařská praxe.** (Poznámka: vydání z roku 1994) Lékaři se v souvislosti s tím stále více chápou jako lékaři orgánů, což nový zákon o psychoterapeutech ještě upevní. Psychiku chtějí přenechat psychologům. Jak jsme dosud viděli, člověka nelze rozložit na jednotlivé části.

E. Evans, 1926 a LeShan se pokusili léčit pacienty s rakovinou prostřednictvím zkoumání jejich osobního vývoje. Při těchto pokusech o „pochopení chybného vývoje pacienta“ (Mars, Fritz Zorn 1977) samozřejmě dochází k odvážným spekulacím ze strany terapeutů, protože chtěli léčit pacienta s takzvaným [„maligním lymfomem“](#), kterého však svou terapií pouze znovu učinili nemocným, zatímco takzvaný maligní lymfom je ve skutečnosti velmi benigní otok lymfatických uzlin ve fázi hojení. Je vidět, že lékaři a psychoanalytici, resp. psychologové pracují bezstarostně vedle sebe, přičemž psycholog vždy bere diagnózy lékařů za bernou minci a prodává je pacientovi.

Hypoteticky se předpokládalo (Engel 1954, Grinker 1966, Bahnson 1966, 1969, 1979, Baltrusch 1975, Schmale 1977, Fox 1978), že rakovinu lze pochopit z premorbidních psychosociálních vlivů a osobnosti pacienta s rakovinou. Engel (1961) zkoumal vliv ztráty a smutku na rakovinu, přičemž ztrátu definoval jako ztrátu cenného objektu, tj. blízké osoby, cenného majetku, zaměstnání, domova, vlasti, ideálu nebo části těla atd.

Taková vyšetření jsou typicky psychologická a s biologickými konflikty mají jen velmi málo společného. V biologické oblasti lze utrpět konflikt ztráty pouze v souvislosti s člověkem nebo jinými jedinci vlastního druhu. Ale i zde samozřejmě záleží na tom, zda je ztráta blízkého člověka v okamžiku DHS vnímána jako konflikt ztráty. Může být také vnímána jako teritoriální konflikt (dědic) nebo nemusí být vnímána jako biologický konflikt vůbec, pokud se smrt dala očekávat. Nebo pokud ke ztrátě dojde v důsledku sporu, může u ženy místo [karcinomu vaječníků](#) vzniknout rakovina mléčné žlázy. Pokud je ztráta vnímána jako separační konflikt, pak pokud se jedná o biologický konflikt s [DHS](#), dochází k senzorní paralýze nebo (v závislosti na tom, zda se jedná o dítě, matku nebo partnera) k duktálnímu vředu v levém nebo pravém prsu, přičemž v [ca-fázi](#) si toho nejprve vůbec nevšimnete. Strana se řídí podle toho, zda se jedná o leváky nebo praváky. Pokud se ztráta týká domova nebo vlastního domu, může se v biologickém konfliktu jednat o teritoriální konflikt, ale také o konflikt uprchlíka s [karcinomem](#) sběrných ledvinových kanálků v [ca-fázi](#). Pokud pacient spolu s domem ztratí také svůj majetek, může trpět biologickým [konfliktem hladovění](#), samozřejmě vždy pouze s DHS.

Je vidět, že nás dělí celé světy! I pro zvíře, na které se analogicky musí vztahovat [pět biologických zákonitostí](#), je „ztráta sousta“ něco úplně jiného než ztráta blízkého druhu.

I psychologické výzkumy, zda je smutek nemocí (Engel 1977) a zda může při nedostatečném zpracování smutku vyústit v „beznaděj a zoufalství“, jsou psychologické otázky čistě teoretického, spekulativního charakteru, které nemají nic společného s biologickou realitou. Normální smutek při smrti blízkého příbuzného bez DHS samozřejmě není nemoc, ale zcela normální proces. Pokud však došlo k [DHS](#) s teritoriálním konfliktem v hormonální patové situaci, pak má pacient/pacientka teritoriální konflikt s opravdovou depresí. Stejný příznak může mít mladá levoruká pacientka při DHS se sexuálním konfliktem. Beznaděj a zoufalství jsou již do značné míry ideologické pojmy, které nejsou biologicky relevantní, i když je samozřejmě lze v různé míře interpretovat v souvislosti s [depresí](#). Chci tím říct:

Všechny tyto psychologické výzkumy a jejich zdánlivé či skutečné výsledky nejsou z biologického hlediska relevantní.

Další příklad může být v této souvislosti zajímavý: Green (1954, 1956, 1958, 1966) zkoumal 132 pacientů s [leukémií](#) a [zvětšenými lymfatickými uzlinami](#). Domníval se, že tyto nemoci se objevily v době, kdy se pacient musel vypořádat s řadou ztrát a odloučení a v důsledku toho byl uvězněn ve strachu, hněvu a beznaději. Podle Germanische Heilkunde® je leukémie prokazatelně pčl-fází biologického konfliktu sebehodnocení, stejně jako lymfom, resp. na organické úrovni [kostní osteolýzy](#) a nekrózy lymfatických uzlin, které jí předcházely. V pčl fázi má pacient často silné bolesti okostice, které psycholog možná interpretuje jako „hněv“, jinak se cítí slabý a unavený, což psycholog možná interpretuje jako beznaděj, ale jinak se cítí velmi dobře, má dobrý apetit, hodně spí, dokud ho někdo nepřivede do paniky, což psycholog interpretuje jako „strach“. Psycholog jako lékařský laik samozřejmě nedokáže rozlišit mezi [vagotonií](#) a beznadějí. Je však třeba uznat, že všichni

vyšetřování pacienti byli samozřejmě v zajetí chemoterapie a k tomu se přidávaly všechny momenty paniky i příznaky otravy způsobené cytostatiky.

Jedna z nejznámějších epidemiologických studií uvádí, že Japonsko má nejnižší výskyt rakoviny prsu ze všech velkých průmyslových zemí. Pokud však Japonky emigrují do USA, trpí čtyřikrát častěji [rakovinou prsu](#), ale mnohem méně rakovinou žaludku. Dříve se argumentovalo, že to má rasové důvody nebo souvisí se stravou. Dnes tomu už nikdo nevěří. Také nespecifický výzkum stresu v souvislosti s rakovinou většinou zaměňuje příčinu a následek, protože všichni pacienti s rakovinou v ca-fázi zažívají stres (trvalý stres).

Na závěr bych rád stručně vysvětlil rozdíly mezi [Germanische Heilkunde®](#) (dříve: NOVÁ MEDICÍNA, Germánská Nová Medicína) a psychologickým přístupem k chápání rakoviny na příkladu L. LeShana, Stuttgart [1993](#).

Autor je psychoterapeut. Na základě testů a rozhovorů s přibližně 500 pacienty, u nichž byla rakovina považována za nevléčitelnou, dospěl k závěru, že všichni pacienti s rakovinou mají určité osobnostní faktory, které podporují vznik onemocnění. Optikou Germanische Heilkunde® můžeme říct, že zde s jistotou dochází ke zkreslení, protože dotazovaní pacienti s velkou pravděpodobností utrpěli celou řadu následných konfliktů. LeShanovým cílem je identifikovat mezi pacienty s rakovinou určitou „rakovinovou osobnost“, čímž jistě zachází příliš daleko, protože osobnost většiny pacientů s rakovinou vykazuje spíše společné rysy, které se objevily až v průběhu [terapie](#) a po stanovení prognózy, a nikoli již před vznikem onemocnění.

„Člověk postižený rakovinou má psychologickou orientaci, která zvyšuje pravděpodobnost onemocnění a také mu ztěžuje boj o vlastní život, jakmile se u něj jednou vyvine zhoubný nádor.“ (str. 13)

Ze seznamu pacientů, kteří po jeho léčbě přežili, můžeme vyvodit, že se téměř vždy jedná o pacienty s [rakovinou lymfatických uzlin](#), [Hodgkinovým](#) a “nádory” mozku, tedy podle Germanische Heilkunde® o pacienty ve [pcl fázi](#).

Typicky psychologický je také následující závěr: na poněkud děsivou otázku „Co opravdu chcete se svým životem dělat?“ na něj mnoho pacientů s rakovinou zíralo překvapeně a nechápavě. Z toho LeShan vyvodil, že pacienti nejsou schopni důrazně hájit své vlastní potřeby, přání a city. Je třeba předpokládat, že se zde jedná spíše o sekundární jevy – já sám jsem při svých výzkumech nikdy nezaznamenal takovou beznaděj, nedostatek víry v sebe sama atd. v životě pacienta před jeho onemocněním. Myslím, že mluvit o „rakovinové osobnosti“ je katastrofální přístup. Někdy je podobná charakteristika samozřejmě způsobena [sympatikotonií nebo vagotonií](#), které velmi silně ovlivňují psychický stav pacienta.

LeShan jistě zvýšil povědomí o existenci psychických příčin [rakoviny](#). Nedostal se však k jádru věci, protože částečně vůbec nevnímal zcela odlišné konflikty v jejich rozmanitosti a příčinu hledal pouze ve velmi široce pojaté anamnéze a osobním vývoji pacienta. Netřeba dodávat, že se nezajímal o procesy probíhající na orgánové úrovni a v mozku.

Poznámka překladatele:

*Tuto kapitolu "Odlišení od psychologie" z knihy "Souhrn Nové Medicíny" přeložila také **Mgr. Kateřina Palounková**. Přeložila i další dvě kapitoly "Odlišení od psychosomatiky" a "Odlišení od psychoonkologie". Všechny tři odkazy na její překlady uvádím níže, jsou ve formátu PDF.*

https://site-1050710.mozfiles.com/files/1050710/Odliseni_GNM_od_psychologie.pdf

https://site-1050710.mozfiles.com/files/1050710/Odliseni_od_psychosomatiky.pdf

https://site-1050710.mozfiles.com/files/1050710/Odliseni_od_psychoonkologie.pdf

<https://www.o-nemoci-jinak.cz>
