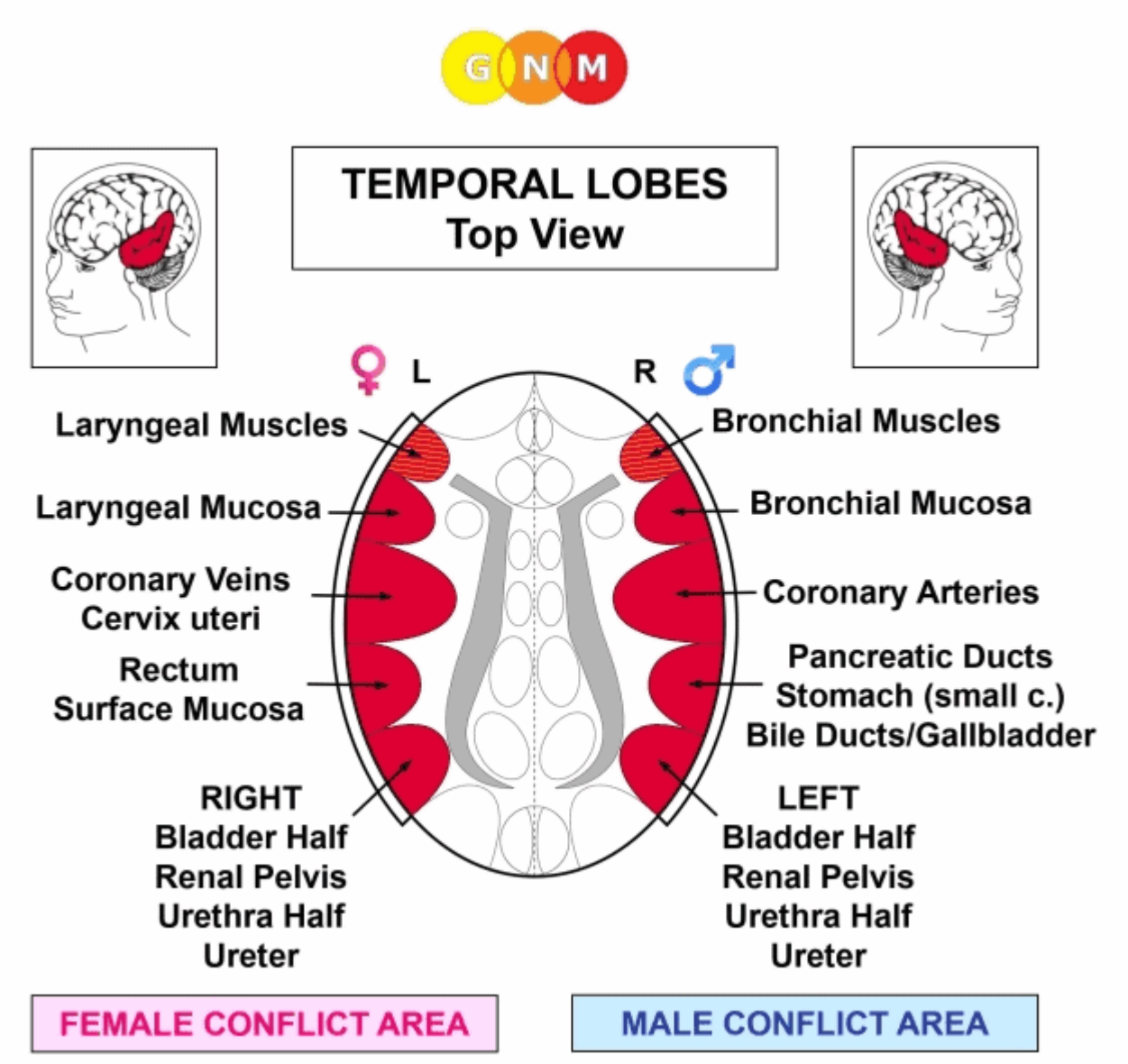
GNM: Spánkové laloky

written by Vladimír Bartoš | 18. 1. 2025

Caroline Markolin, Ph.D.

Zdroj

Přeložil: Vladimír Bartoš



Orgány řízené z LEVÉHO spánkového laloku:

- hrtanové svaly
- sliznice hrtanu
- děložní čípek/koronární žíly
- povrchová sliznice konečníku
- pravá polovina močového měchýře a močové trubice, pravý močovod, pravá ledvinová pánvička

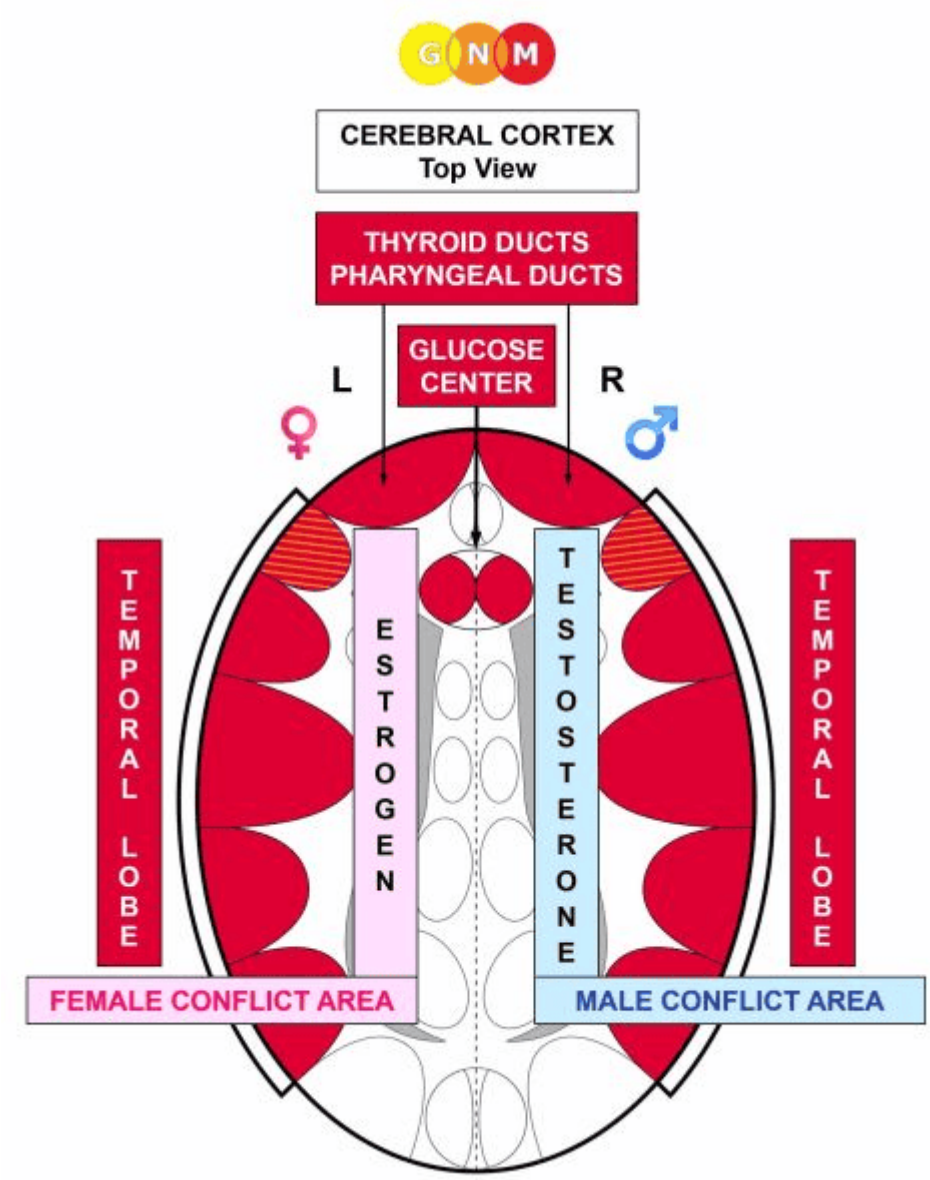
Orgány řízené z PRAVÉHO spánkového laloku:

- průduškové svaly
- průdušková sliznice
- koronární tepny
- žaludek (malé zakřivení), žlučovody, pankreatické vývody
- levá polovina močového měchýře a močová trubice, levý močovod, levá ledvinová pánvička

Spánkové laloky se nacházejí po obou stranách mozkové kůry. Levý spánkový lalok sahá od obou relé hrtanu k řídicímu centru pravé poloviny močového měchýře, pravý spánkový lalok od obou relé průdušek k řídicímu centru levé poloviny močového měchýře.

Biologické konflikty spojené se spánkovými laloky jsou především konflikty teritoriální. **Pravý spánkový lalok** souvisí s **mužskými teritoriálními konflikty** (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování), **levý spánkový lalok** s **ženskými teritoriálními konflikty** (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování) spojenými s „vnitřním prostorem“ ženy, včetně reprodukce. V GNM proto označujeme pravý spánkový lalok jako **oblast mužského teritoriálního konfliktu** a levý spánkový lalok jako **oblast ženského teritoriálního konfliktu**.

Prožívání konfliktů u žen a mužů je do značné míry ovlivněno **STAVEM HORMONŮ**, zejména hladinou estrogenu a testosteronu (tyto hormony produkují muži i ženy).



Dr. Hamer zjistil, že produkce estrogenu a testosteronu, která probíhá převážně ve vaječnících a varlatech, **je řízena ze spánkových laloků**. **Hladina estrogenu** je regulována z **levého spánkového laloku** neboli oblasti ženského konfliktu; **hladina testosteronu** je regulována z **pravého spánkového laloku** neboli oblasti mužského konfliktu.

Změna hormonálního stavu mění biologickou identitu člověka a následně i způsob vnímání konfliktů. Proto žena s nízkou hladinou estrogenu prožívá konflikty jako muž. Naopak muž s nízkým stavem testosteronu prožívá konflikty jako žena.

U **žen** se **hladina estrogenu snižuje** během těhotenství a kojení, po menopauze, při nekróze obou vaječníků, při odstranění obou vaječníků, v důsledku užívání léků snižujících hladinu estrogenu nebo antikoncepce (progesteron v antikoncepčních pilulkách potlačuje produkci estrogenu) a po ozařování nebo chemoterapii. **Hladina estrogenů se zvyšuje** při výskytu cysty na vaječníku nebo vlivem léků zvyšujících hladinu estrogenů (estrogenová substituční terapie).

U **mužů** se **hladina testosteronu snižuje** u starších mužů, při nekróze obou

varlat, při odstranění obou varlat, v důsledku léků snižujících hladinu testosteronu a po ozařování nebo chemoterapii. **Hladina testosteronu se zvyšuje** při testikulární cystě nebo prostřednictvím léků zvyšujících hladinu testosteronu.

Hormonální stav se mění také při konfliktní aktivitě zahrnující spánkové laloky. Při dopadu konfliktu na levý spánkový lalok klesá hladina estrogenu; stejně tak při dopadu konfliktu na pravý spánkový lalok klesá hladina testosteronu. V GNM tomu říkáme **hormonální nerovnováha související s konfliktem**.

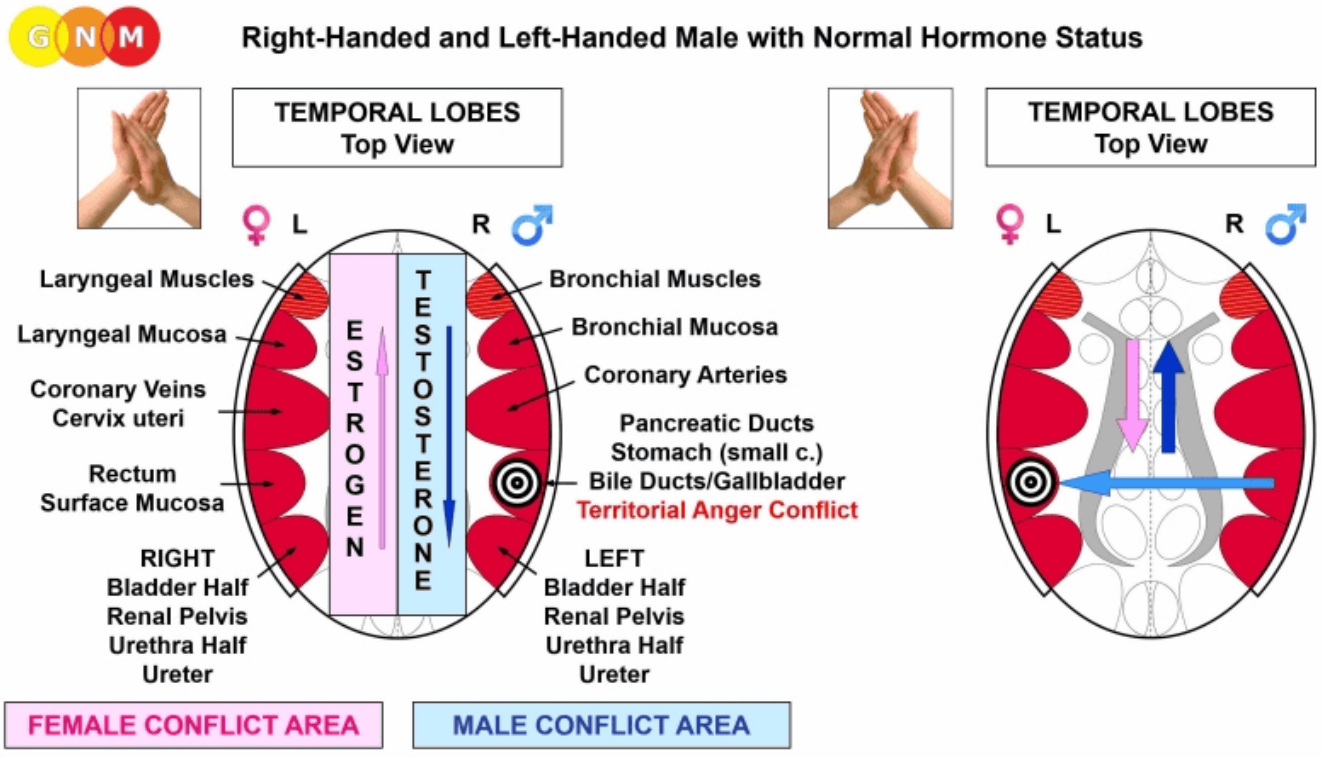
Princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu

- **Pohlaví, lateralita a hormonální stav člověka určují, zda konflikt dopadne v pravém nebo levém spánkovém laloku.**
- **Hormonální stav určuje, zda je konflikt prožíván mužskou nebo ženskou optikou.**

POZNÁMKA: Princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu se vztahuje také na relé kanálků štítné žlázy a hltanových kanálků (umístěných v přední části premotorického senzorického kortexu) a také na glukózové centrum (alfa a beta ostrůvky slinivky břišní).

Příklad: konflikt teritoriálního hněvu u mužů a konflikt identity u žen.

Pravák a levák s normálním hormonálním stavem (NHS).



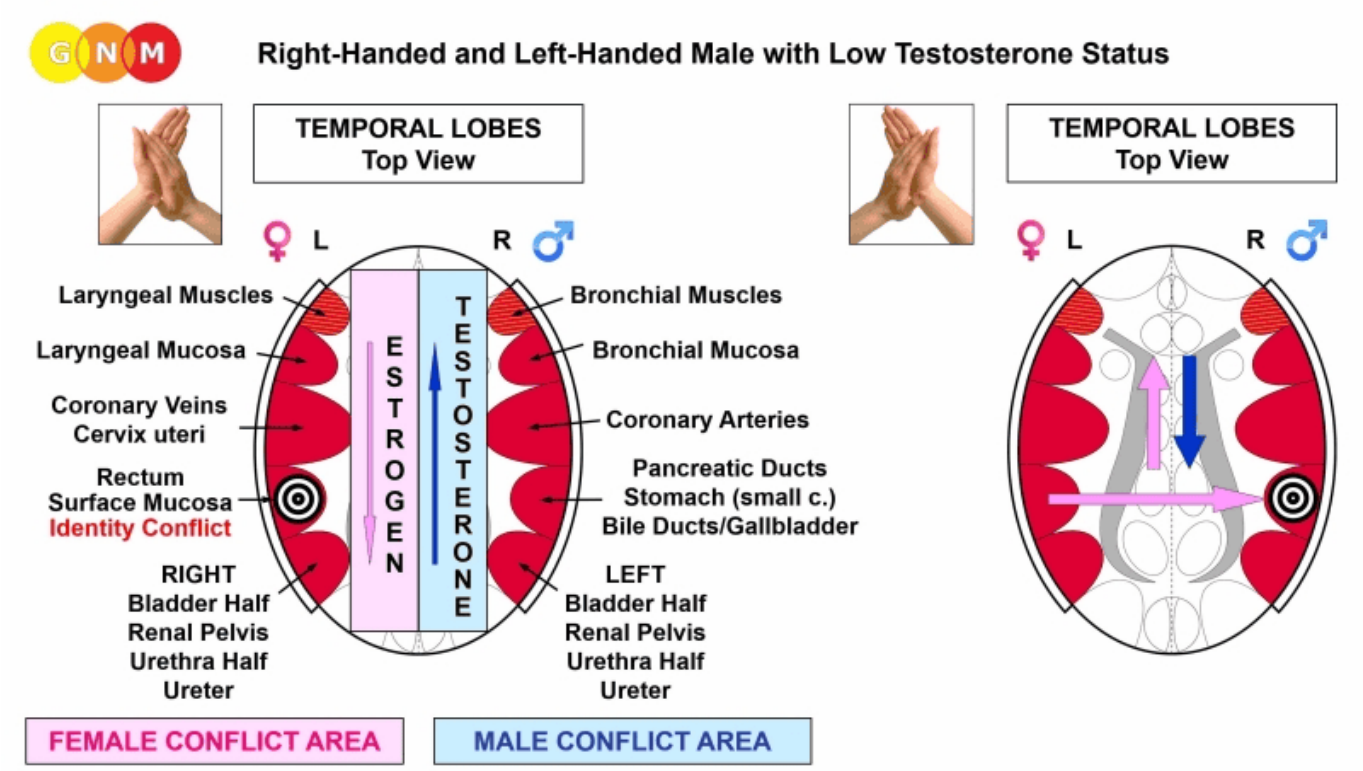
U **praváka s normálním hormonálním stavem** se konflikt teritoriálního hněvu registruje v relé žaludek/slinivka/žlučové cesty. Dopadem konfliktu v pravém

spánkovém laloku klesá hladina testosteronu a v důsledku toho je hladina estrogenu relativně vyšší.

U **levorukého muže** se konflikt přenáší do opačné mozkové hemisféry a registruje se v relé povrchové sliznice konečníku. V důsledku toho hladina estrogenu klesá a hladina testosteronu je výrazně vyšší.

POZNÁMKA: U leváků se konflikt přenáší do opačného mozkového relé v druhé mozkové hemisféře.

Praváci a leváci s nízkým stavem testosteronu (LTS)

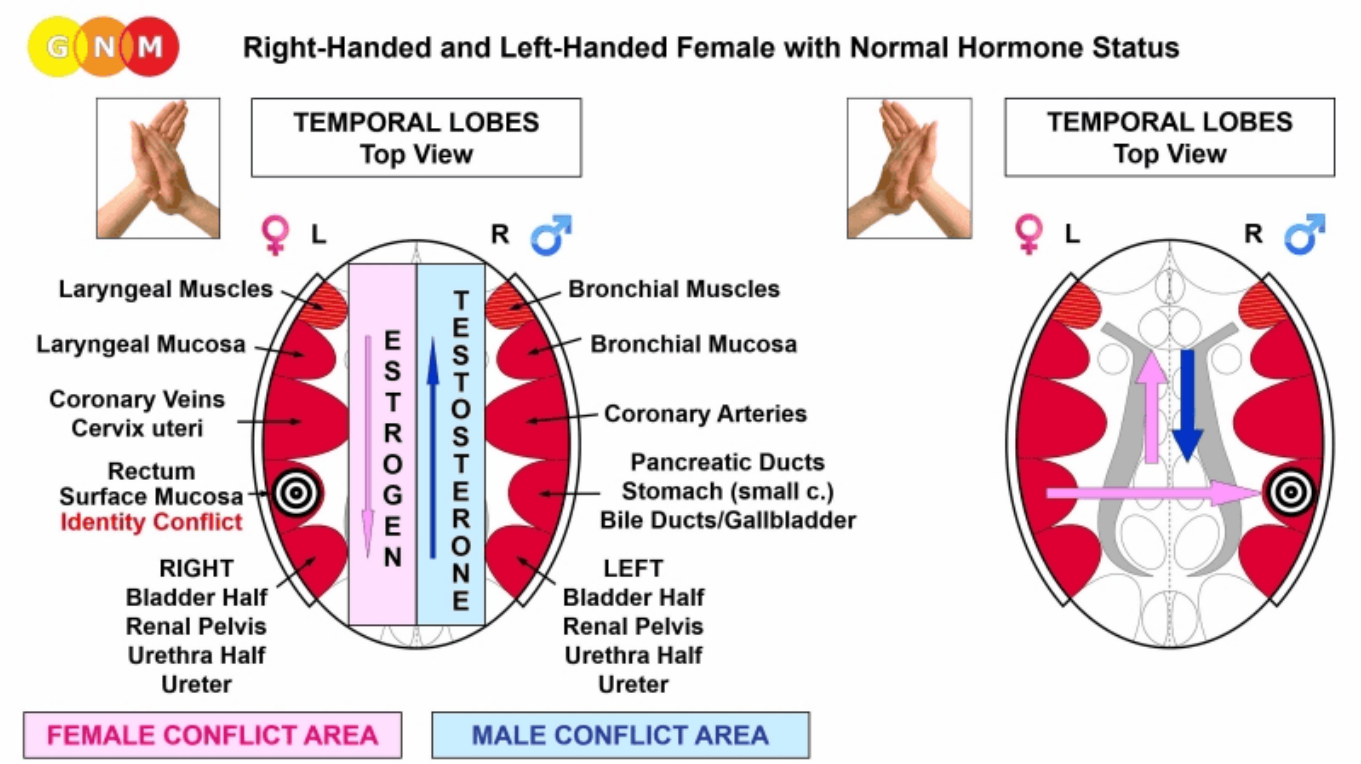


Když **pravák s nízkým stavem testosteronu** prožívá ženský konflikt identity, konflikt se registruje v povrchovém slizničním relé konečníku. Dopadem konfliktu v levém spánkovém laloku klesá hladina estrogenu a v důsledku toho se zvyšuje hladina testosteronu.

U **levorukého muže** se konflikt přenáší do opačné mozkové hemisféry a registruje se v relé žaludek/slinivka břišní/žlučové cesty. V důsledku toho se hladina testosteronu ještě více sníží, což způsobí, že hladina estrogenu je podstatně vyšší.

POZNÁMKA: Po biologickém konfliktu souvisejícím se spánkovými laloky mají praváci a leváci odlišný hormonální profil.

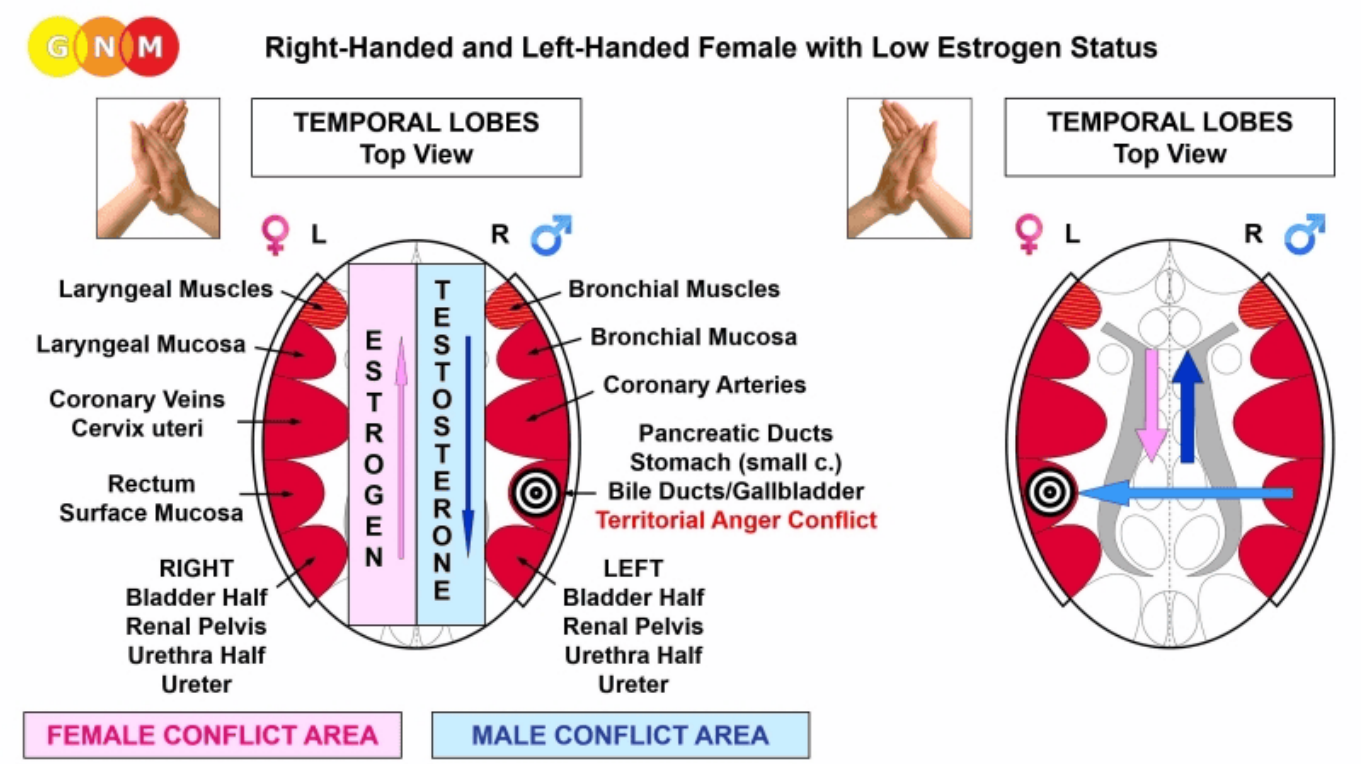
Pravoruká a levoruká žena s normálním hormonálním stavem (NHS).



U **pravoruké ženy s normálním hormonálním stavem** se konflikt identity registruje v relé povrchové sliznice konečníku. Vlivem konfliktu v levém spánkovém laloku klesá hladina estrogenů a v důsledku toho je hladina testosteronu relativně vyšší.

U **levoruké ženy** se konflikt přenáší do opačné mozkové hemisféry a registruje se v relé žaludku/slinivky břišní/žlučových cest. V důsledku toho se hladina testosteronu snižuje a hladina estrogenu je výrazně vyšší.

Pravoruká a levoruká žena s nízkým stavem estrogenů (LES)



Když **pravoruká žena s nízkým stavem estrogenu** zažije mužský konflikt teritoriálního hněvu, konflikt dopadne na relé žaludku/slinivky břišní/žlučovodů. Dopadem konfliktu v pravém spánkovém laloku klesá hladina testosteronu a v důsledku toho se zvyšuje hladina estrogenu.

U **levoruké ženy** se konflikt přenese do opačné mozkové hemisféry a zaregistruje se v relé povrchové sliznice konečníku. V důsledku toho se hladina estrogenu sníží ještě více, což způsobí, že hladina testosteronu je výrazně vyšší.

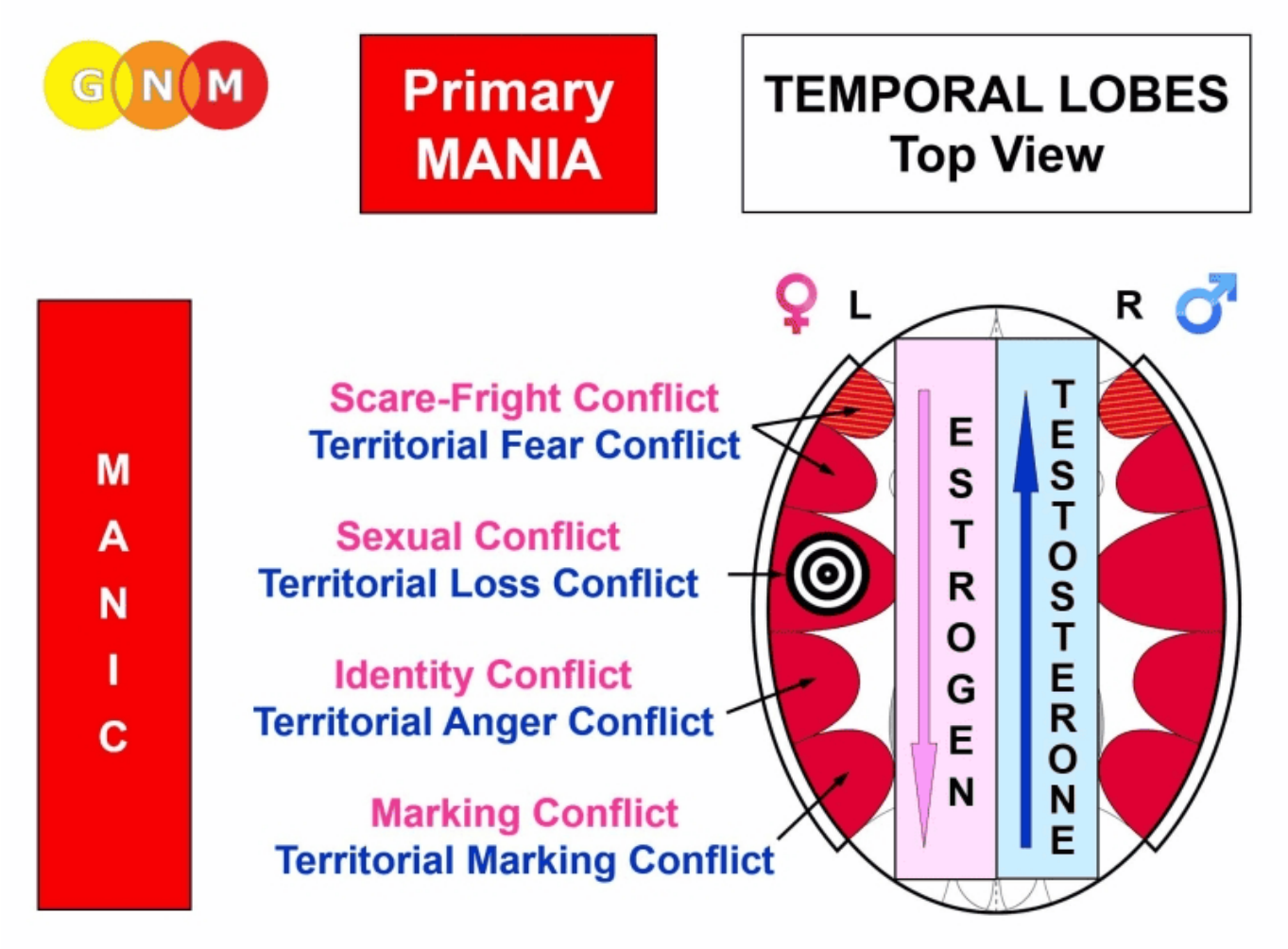
POZNÁMKA: Po biologickém konfliktu souvisejícím se spánkovými laloky mají pravoruké a levoruké ženy odlišný hormonální profil.

Při změně hormonálního stavu se konflikt může přesunout do druhé mozkové hemisféry, pokud je konflikt stále relevantní. Například po menopauze by mohl být ženský sexuální konflikt (sexuální odmítnutí) vnímán jako mužský konflikt teritoriálního hněvu. Dopad v novém mozkovém relé se obvykle děje prostřednictvím konfliktní koleje; nastavení na tuto kolej je v podstatě jako nová DHS. **POZNÁMKA**: Přenesení konfliktu na jiné mozkové relé mění celou symptomatologii jak na orgánové, tak na emoční a mentální úrovni!

MÁNIE A DEPRESE

Biologické konflikty, které odpovídají spánkovým lalokům, způsobují **změnu nálady**, konkrétně manickou nebo depresivní náladu. Pro odlišení mánie a deprese od maniodeprese používáme v GNM termíny **„primární mánie“** a **„primární deprese“** (v psychiatrii se mánie a deprese klasifikují jako „unipolární mánie“ a „unipolární deprese“, aby se odlišily od „bipolárních poruch“).

PRIMÁRNÍ MANIE



Mánie je generována z **levého spánkového laloku**. Z toho vyplývá, že,

- **pravoruká žena s normálním hormonálním stavem** a **pravoruký muž s nízkým stavem testosteronu** se stávají manickými při konfliktu strachu a vyděšení, sexuálním konfliktu, konfliktu identity nebo konfliktu značkování.
- **levoruký muž s normálním hormonálním stavem** a **levoruká žena s nízkým stavem estrogenu** se stávají manickými s konfliktem teritoriálního strachu, konfliktem teritoriální ztráty, konfliktem teritoriálního hněvu, konfliktem teritoriálního značkování.

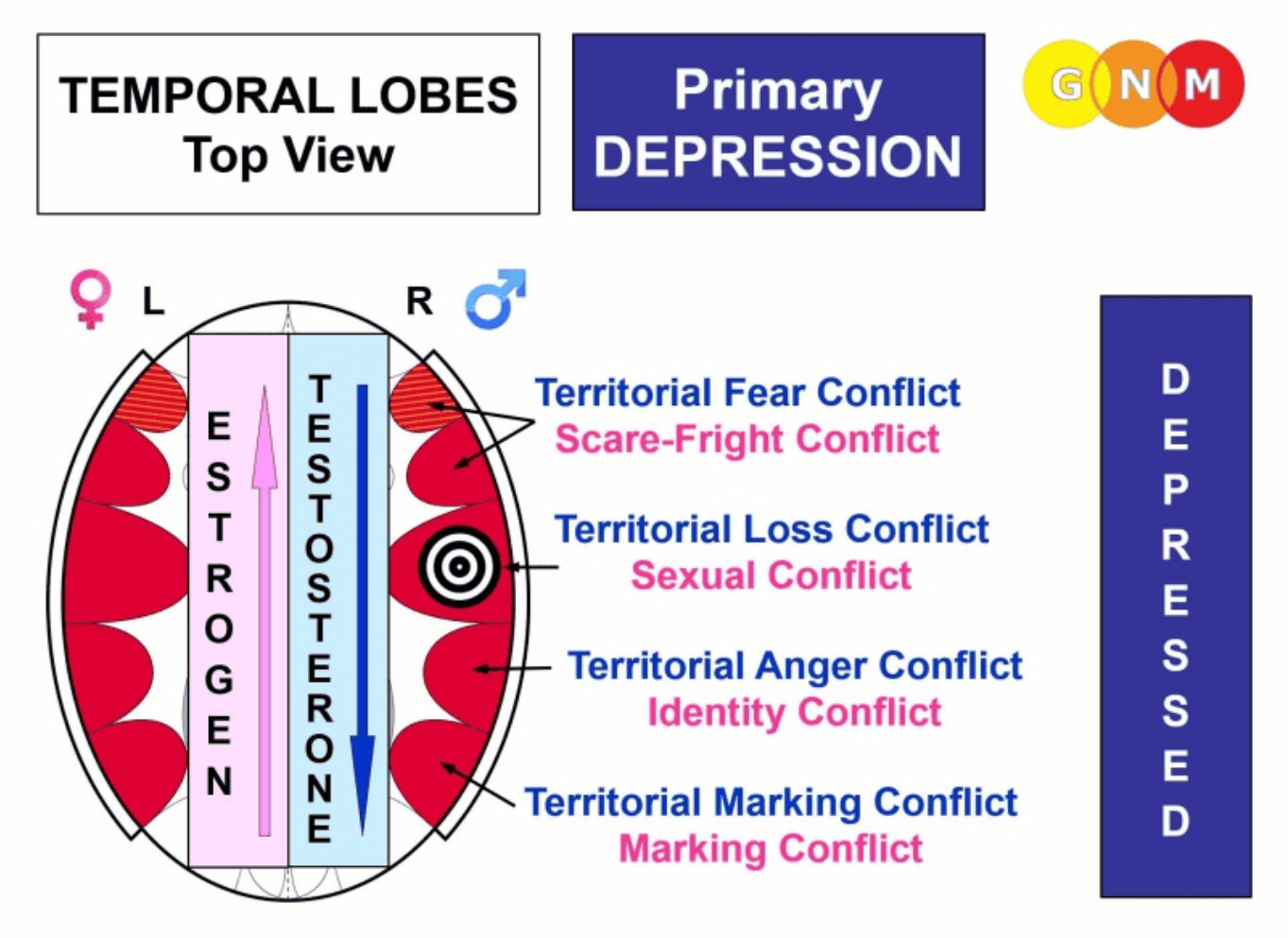
Stupeň mánie je určen intenzitou konfliktu.

POZNÁMKA: V případě konstelace spánkových laloků (maniodeprese) jsou maničtí jak praváci, tak leváci, pokud dominuje konflikt v levé hemisféře.

Mánie se projevuje **povznesenou náladou**. Manický člověk je aktivní, extrovertní, dynamický, energický, poháněný, nadměrně vzrušený, euforický a plný elánu (viz také maniodepresivní stavy). Pokud je základní konflikt mírný („hypománie“), může být manický stav velmi prospěšný, protože zvyšuje energii, zvyšuje náladu a zvyšuje výkonnost a produktivitu člověka. Lidé s mírnou nebo středně těžkou mánií mají obvykle šťastnou a veselou náladu. Těžká mánie však může člověka pohltit v důsledku trvalého, intenzivního

stresu (sympatikotonie) a nedostatku spánku. U dětí a dospívajících je manické (hyperaktivní, impulzivní) chování v dnešní psychiatrii diagnostikováno jako „porucha hyperaktivity“ (viz HD související s konstelací motorické kůry).

PRIMÁRNÍ DEPRESE



Deprese je generována z **pravého spánkového laloku**. Z toho vyplývá, že,

- **pravoruký muž s normálním hormonálním stavem** a **pravoruká žena s nízkým stavem estrogenů** se stávají depresivními s konfliktem teritoriálního strachu, konfliktem teritoriální ztráty, konfliktem teritoriálního hněvu, konfliktem teritoriálního značkování (viz také poporodní deprese).
- u **levoruké ženy s normálním hormonálním stavem** a **levorukého muže s nízkým stavem testosteronu** dochází k depresi při konfliktu strachu a vyděšení, sexuálním konfliktu, konfliktu identity nebo konfliktu značkování.

Stupeň deprese je určen intenzitou konfliktu.

POZNÁMKA: V případě konstelace spánkových laloků (maniodeprese) jsou depresivní jak praváci, tak leváci, pokud dominuje konflikt pravé hemisféry.

Deprese se projevuje **špatnou náladou**. Depresivní člověk je pasivní, introvertní, apatický, smutný a neschopný prožívat radost a potěšení („anhedonie“). V závislosti na intenzitě konfliktu se stav pohybuje od přetrvávajícího pocitu smutku až po těžkou, „klinickou“ depresi (viz také maniodepresivní stavy) s vysilujícími účinky na pohodu člověka. Lehká depresivní nálada má však rozhodně své příznivé aspekty, neboť otevírá prostor pro hlubokou introspekci a pro kreativitu, která se liší od živelné produktivity manického stavu (viz Autistická konstelace). Umělci všech dob čerpali z této „produktivní melancholie“ a vytvořili některá ze svých nejlepších děl.

U dětí a dospívajících je depresivní nálada v dnešní psychiatrii považována za příznak ADD – poruchy pozornosti (viz ADD související s konstelací (post)senzorické kůry).

Vzhledem k tomu, že levoruké ženy s normálním hormonálním stavem i pravoruké ženy s nízkým stavem estrogenu (ženy po menopauze, ženy užívající antikoncepční pilulky, těhotné a kojící ženy, ženy užívající léky potlačující estrogen, ženy, kterým byly odstraněny vaječníky) jsou náchylnější k tomu, aby trpěly depresemi, nabízí GNM vysvětlení, proč depresemi trpí mnohem více žen než mužů nebo proč jsou deprese častým vedlejším účinkem antikoncepce (“Deprese je jedním z nejčastějších důvodů, proč ženy přestávají užívat antikoncepční pilulky. Přesto výzkum nedokáže souvislost vysvětlit“, *Healthline*, 11. února 2016). Také když žena začne užívat antikoncepční pilulky nebo vstoupí do menopauzy, může se ženský konflikt, jako je konflikt identity nebo sexuální konflikt, změnit v konflikt teritoriálního hněvu nebo konflikt teritoriální ztráty. Tedy stejná konfliktní situace, která ženu uvedla do manického stavu, z ní při užívání antikoncepce nebo po menopauze udělá depresivní.

Setkání s konfliktní kolejí (setkání s určitou osobou, pobyt na určitém místě, rozhovor na určité téma) posiluje manickou nebo depresivní náladu nebo vyvolává opakující se manické nebo depresivní epizody (srovnej výkyvy nálad spojené s maniodepresivitou). Vezmeme-li v úvahu biologickou pravo/levorukost, při opakujícím se konfliktu s teritoriálním hněvem – doma, v práci, ve škole – upadá pravák do deprese; stejný konflikt by u leváka vyvolal manii. Kolejí může být i počasí nebo roční období. Proto se někteří lidé dostávají do deprese, když prší, nebo v pozdním podzimu, kdy se dny stmívají. V psychiatrii se tomu říká „**Sezónní afektivní porucha**“ (SAD). Je samozřejmé, že sezónní deprese nemá nic společného s nedostatkem vitaminu D, jak se tvrdí.

Fáze hojení: Pokud jde o mánii, po vyřešení konfliktu už člověk není manický, ale cítí se spíše unavený a líný. Co se týče deprese, během fáze hojení se rozrušená deprese (sympatikotonie) mění v úlevovou depresi (vagotonie). Oba typy deprese jsou však značně rozdílné kvality. Zatímco rozrušená deprese (konfliktně aktivní fáze) se projevuje neklidem, nervozitou, podrážděností, honbou za myšlenkami a potížemi se spánkem, v průběhu úlevové deprese (fáze hojení) je člověk extrémně unavený a nadměrně spí (**hypersomnie**). Prodlužovaná konfliktní aktivita (visící konflikt) stejně jako prodlužovaná fáze hojení (visící hojení) vede k chronické, dlouhodobé depresi, nazývané **dystymie**. V konvenční medicíně může být přetrvávající únava diagnostikována také jako

„chronický únavový syndrom“.

ÚROVEŇ ORGÁNU

Spolu s manickou nebo depresivní náladou probíhá na příslušném orgánu také speciální biologický program (První biologický zákon).

Příklad 1: Pokud má pravoruký muž s normálním hormonálním stavem (NHS) konflikt teritoriálního strachu, dopadá konflikt na relé bronchiální sliznice (pravý spánkový lalok) a je depresivní, dokud je konfliktně aktivní. Když levoruký muž (NHS) prodělá konflikt teritoriálního strachu, konflikt se registruje v relé hrtanové sliznice (levý spánkový lalok) a je manický po celou dobu konfliktní aktivity. Během fáze hojení se u praváka objeví bronchitida, u leváka laryngitida.

Příklad 2: Když má pravoruká žena (NHS) sexuální konflikt, konflikt se registruje v relé děložního čípku/koronárních žil (levý spánkový lalok). Po celou dobu konfliktně aktivní fáze má středně těžkou anginu pectoris; náladově je manická. U levoruké ženy s normálním hormonálním stavem dopadá sexuální konflikt na relé koronárních tepen (pravý spánkový lalok). Během konfliktně aktivní fáze má také anginu pectoris, ale místo toho, aby byla manická, je depresivní. Po vyřešení konfliktu vykazuje pravoruká žena příznaky hojení děložního čípku (vaginální výtok). Epileptoidní krize je také výrazně odlišná. Zatímco u pravoruké ženy dochází k epizodě s rychlým bušením srdce (tachykardie) a dýchacími obtížemi, u levoruké ženy se projevuje pomalý srdeční tep (bradykardie). Pokud byl sexuální konflikt intenzivní, levoruká žena utrpí infarkt spojený s koronárními tepnami, zatímco u pravoruké ženy dojde k plicní embolii (totéž platí pro levorukou ženu s nízkým stavem estrogenů poté, co vyřešila konflikt teritoriální ztráty).

POZNÁMKA: **Hormonální substituční terapie** (HRT) mění vnímání konfliktu, a tím nutí psychiku k řešení konfliktu. Proto během epileptoidní krize, například konfliktu teritoriální ztráty, hrozí pravoruké ženě po menopauze infarkt, levoruké ženě embolie do plic. Totéž lze říci o léčbě testosteronem u mužů. Když se například staršímu muži, který má aktivní sexuální konflikt, nasadí léky na zvýšení hladiny testosteronu, hrozí pravákovi plicní embolie, levákovi infarkt. Podobný účinek mají i léky potlačující estrogen. Když například pravoruká žena, která má aktivní sexuální konflikt, začne užívat antikoncepční pilulky, není již schopna prožívat konflikt z ženské perspektivy. V důsledku toho konflikt přejde do řešení, které způsobí plicní embolii během epileptoidní krize. Proto je plicní embolie častým nežádoucím účinkem antikoncepce (*Pulmonary embolism (PE) with oral contraceptives – risk greater than thought?* Tato novozélandská studie, o níž informovalo vydání časopisu The Lancet ze 17. června 2000, naznačuje, že „u žen užívajících perorální antikoncepci je téměř desetkrát vyšší pravděpodobnost vzniku PE než u těch, které ji neužívají“ Zdroj: The Lancet: (Zdroj: *Medscape*).

Příklad 3: Když má pravoruký muž (NHS) bolesti břicha, můžeme usuzovat, že prožil konflikt teritoriálního hněvu zahrnující žaludeční relé (pravý spánkový lalok). Při dlouhodobé konfliktní aktivitě se u něj v důsledku neustálého vředovatění žaludeční sliznice objevují žaludeční vředy. Během konfliktní aktivity je v depresi. Když nastoupí hojení, žaludeční vředy se

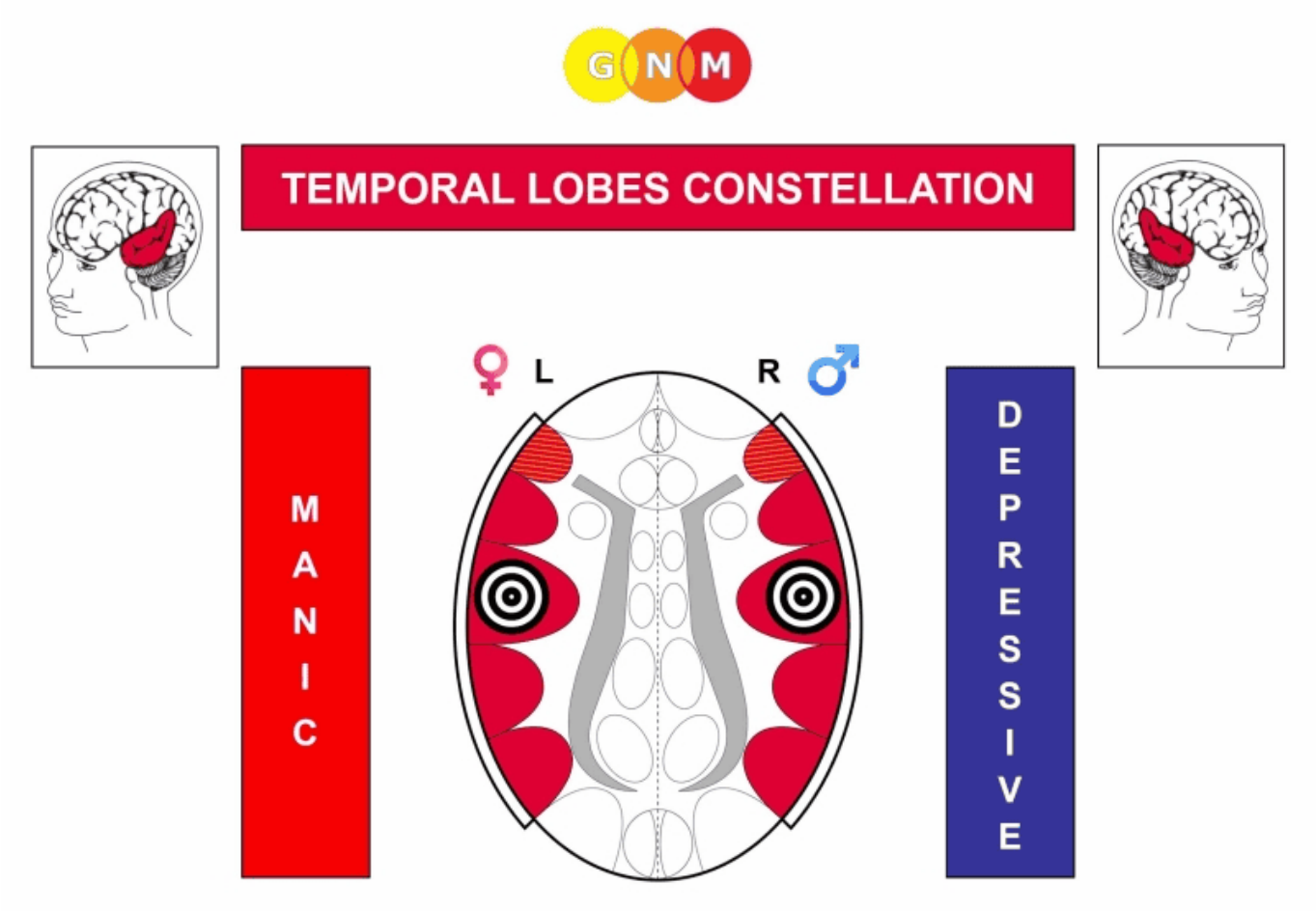
hojí zánětem a bolestí. Naproti tomu levoruký muž (NHS) se stává při stejném konfliktu manickým. Když přejde do hojení, objeví se u něj hemoroidy, protože u leváka dopadá teritoriální konflikt hněvu do relé povrchové sliznice konečníku (levý spánkový lalok).

Konvenční medicína, která nerozpoznává vztah psychiky, mozku a orgánů a dvoufázový vzorec každého biologického speciálního programu, považuje fyzické příznaky a změnu nálady, například rozvoj deprese, za zcela nesouvisející. Fyzické příznaky léčí lékař, depresi psycholog nebo psychiatr. To, čemu se běžně říká „psychosomatická porucha“, je vágní diagnostický termín, protože se vztahuje pouze na celkový stres jako předpokládanou příčinu nemoci. Teorie naznačující, že depresivní nálada je důsledkem krize životního stylu, která rozrušuje tělesné systémy vedoucí k nevyrovnané hladině cukru v krvi, zhoršené funkci štítné žlázy, nemocným střevům a podobně, se také míjejí účinkem. Na základě vědeckých poznatků GNM mají fyzické příznaky spojené s depresí původ ve velmi specifických biologických konfliktech, které odpovídají velmi specifickým mozkovým relé v pravém spánkovém laloku. Uplatněním principu pohlaví, laterality a hormonálního stavu jsme schopni z fyzických a psychických příznaků vyvodit typ konfliktu, který způsobuje depresi. Tento poznatek je také výchozím bodem terapeutického přístupu.

Význam biologické laterality ukazuje, že konflikty, pokud jde o GNM, jsou především biologické povahy. To, že pravoruká žena reaguje na sexuální konflikt ulcerací v děložním čípku, ztrátou produkce estrogenů a manickou náladou, zatímco u levoruké ženy se objeví angina pectoris a deprese, by na čistě psychologické úrovni nedávalo žádný smysl.

Skutečnost, že **praváci a leváci reagují na stejný konflikt odlišným orgánovým projevem, odhaluje biologický účel mánie a deprese**. V **pravém spánkovém laloku** se nacházejí řídicí centra několika životně důležitých orgánů, včetně průdušek, koronárních tepen, žlučových cest a pankreatických vývodů s potenciálně vážnými komplikacemi ve fázi hojení. **Depresivní nálada** však **brání pravákovi a levákovi v řešení konfliktu**. V případě konfliktu teritoriální ztráty tak zabrání infarktu, který by nastal během epileptoidní krize. Navíc pravoruký muž se sníženou hladinou testosteronu (způsobenou dopadem teritoriálního konfliktu v pravém spánkovém laloku) není jako „žena“ nakloněn řešení svého teritoriálního konfliktu. V **levém spánkovém laloku** se naopak nacházejí řídicí centra hrtanu, děložního čípku/koronárních žil, povrchové sliznice konečníku, pravé poloviny močového měchýře a močové trubice, pravého močovodu a pravé ledvinové pánvičky, kde s výjimkou Biologického speciálního programu koronárních žil hrozí mnohem méně komplikací. Zde **manický stav dodává levorukému muži a pravoruké ženě potřebnou energii k co nejrychlejšímu vyřešení konfliktu**, což je staví do ideální pozice pro zajištění rozmnožování v případě, že skupinu nebo smečku ohrozí nečekané teritoriální konflikty. To také z biologického hlediska vysvětluje, proč jsou lidé vůbec praváci nebo leváci (a taky zvířata praváci nebo leváci).

MANIODEPRESE

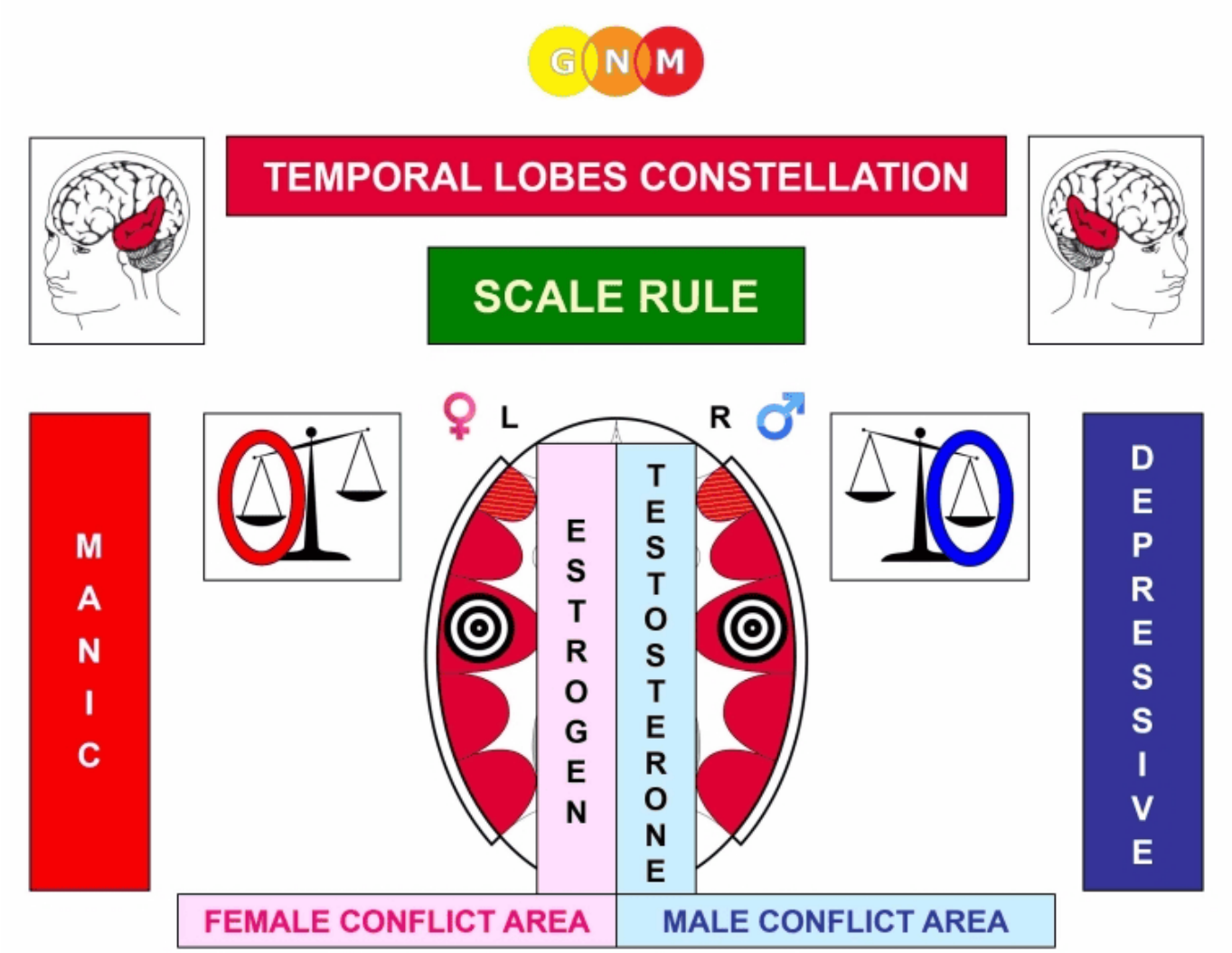


Maniodeprese se rozvíjí při **konfliktní aktivitě, která zahrnuje oba spánkové laloky**.

Vlivem **druhého konfliktu** v opačné mozkové hemisféře se člověk nachází v **KONSTELACI SPÁNKOVÝCH LALOKŮ** a je **maniodepresivní** (v psychiatrii označované jako „bipolární“).

POZNÁMKA: K maniodepresi dochází pouze tehdy, když oba konflikty odpovídají spánkovým lalokům – při jakékoli kombinaci konfliktů (viz Postmortální konstelace, Casanova konstelace, Nymfo konstelace, Agresivní konstelace, „Vznášející“ konstelace, Mythokonstelace, Autistická konstelace, “Značkující” konstelace).

Maniodepresivní znamená, že **nálada se cyklicky střídá mezi mánií a depresí**, mezi manickými a depresivními epizodami. V závislosti na intenzitě konfliktů se stav pohybuje od mírných výkyvů nálady až po těžkou psychózu (v psychiatrii se velmi mírné střídání depresí a hypománií považuje za „cyklotymickou poruchu“ neboli cyklotymii). Trvalá dominance jednoho z obou konfliktů způsobuje trvalou manickou nebo depresivní náladu. To by se však nemělo zaměňovat s primární mánií nebo primární depresí, které se od maniodepresivního stavu liší tím, že maniodepresivní stav je vždy doprovázen velmi specifickými psychickými příznaky a chováním, které jsou určeny přesnou kombinací konfliktů, tedy konkrétní konstelací.



PRAVIDLO ROVNOVÁHY: Pokud je větší váha konfliktní aktivity v **levém spánkovém laloku**, je člověk **manický**; pokud je větší váha v **pravém spánkovém laloku**, je člověk **depresivní**.

POZNÁMKA: Stres (běžný stres) a **stimulanty**, jako je káva nebo energetické nápoje, stejně jako léky a drogy se sympatikotonickými vlastnostmi posilují manickou nebo depresivní náladu. Další konflikty odpovídající spánkovým lalokům mánii nebo depresi výrazně zesilují.

Koleje, které se vytvořily v době, kdy se konflikty objevily poprvé, **zesilují současnou manickou nebo depresivní náladu**. Najetím na kolej související s depresí se prohlubuje deprese a snižuje mánie; najetím na kolej související s mánií se snižuje deprese a zvyšuje mánie. Z toho vyplývá, že manickou kolej lze vědomě použít k tomu, aby se člověk dostal z depresivní nálady. Koleje a recidivy konfliktů také **reaktivují konstelaci** poté, co byl jeden ze dvou konfliktů dočasně vyřešen. Kolej (určité místo, osoba, situace, zvuk, zápach) je v podstatě jako „alergie“ podněcující opakování manické nebo depresivní nálady a chování.

Psychotické záchvaty s náhlými emočními, mentálními změnami a změnami chování jsou vyvolány

- když silný DHS vytvoří konstelaci
- v důsledku recidivy konfliktu. Setkání s vysoce emočně nabitou konfliktní kolejí může člověka okamžitě uvrhnout do vážného manického nebo depresivního stavu (opakující se psychotické záchvaty). Zde se setkáváme s tzv. posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD), kdy osoba znovu prožívá trauma prostřednictvím úzkostných vzpomínek na událost, doprovázených typickými fyzickými sympatikotonickými příznaky, jako je nevolnost, nadměrné pocení a zrychlený tep.
- při dalším konfliktu, který zasáhne pravý nebo levý spánkový lalok. Při dalších konfliktech se může mírný manický nebo depresivní stav stát vysoce akutním.
- během epileptoidní krize, poté, co byl jeden ze dvou konfliktů (nebo oba) vyřešen.

Epileptoidní krize, zahájená na vrcholu fáze hojení, je krátkou, intenzivní reaktivací konfliktu. Během tohoto období jsou tedy duševní symptomy přítomny mnohem silněji než během konfliktně aktivní fáze. Při těžké konstelaci může epileptoidní krize vyvolat akutní psychotickou epizodu. V případě **dvojité Epi-krize**, která nastane, když byly oba konflikty vyřešeny přibližně ve stejnou dobu, je psychotický záchvat obzvláště silný a může trvat 3 až 5 dní. To se týká konkrétně konstelací kortexu. Akutní dvojitá Epi-Krize konstelace mozkového kmene, včetně konstelace KCT (Konstelace sběrných kanálků ledvin), může vyvolat úplné psychické vypnutí s extrémní úzkostí a strachem. Opakující se dvojité Epi-krize jsou vyvolány konfliktními drahami. **POZNÁMKA**: Podle Dr. Hamera může být dvojitá Epi-Krize vyvolána již týden po vyřešení konfliktu.

Přístup GNM: Dr. Hamer důrazně doporučuje při akutní konstelaci spíše **snižovat úroveň konfliktů než usilovat o jejich úplné vyřešení, protože konstelace jedince chrání** (viz orgánová úroveň výše). **Snížení úrovně konfliktů**, například nalezením částečného řešení, **snižuje intenzitu konfliktu a míru tísně**. Cílem je **přeměnit hyperkonstelaci na hypokonstelaci**. Hlavním důvodem tohoto přístupu je předejít komplikacím, které mohou vzniknout během fáze hojení jak na orgánech souvisejících s konfliktem, tak na úrovni mozku (rozsah symptomů hojení a epileptoidní krize je dán intenzitou konfliktní aktivity). Podle Dr. Hamera při této metodě akutní psychóza odezní během 3 až 4 měsíců, a to bez medikace. V GNM je užívání léků pouze dočasným opatřením, které má člověku zajistit bezpečí (tato výzkumná studie, publikovaná v roce 2017 v časopise *Journal of Mental Health*, ukazuje, že dlouhodobě užívaná antipsychotika „ohrožují přínos individuálního úsilí při zotavování“ a „snižují pravděpodobnost funkčního zotavení“).

Chcete-li snížit intenzitu konstelace, je třeba nejprve určit dobu a okolnosti druhého konfliktu (viz posloupnost konfliktů), který konstelaci a s ní související psychické příznaky aktivoval. Typ konstelace (Postmortální konstelace, Agresivní konstelace, „Vznášející“ konstelace, Autistická konstelace, Sluchová konstelace atd.) lze vyvodit z emocí, myšlenek a chování dané osoby. Sken mozku, je-li k dispozici, ukáže Hamerova ohniska v příslušných mozkových relé. Zástava zralosti (viz níže) je dalším důležitým diagnostickým kritériem, protože umožňuje poměrně přesně odhadnout, v jakém věku došlo k druhému konfliktu. V tomto okamžiku můžeme klást konkrétní

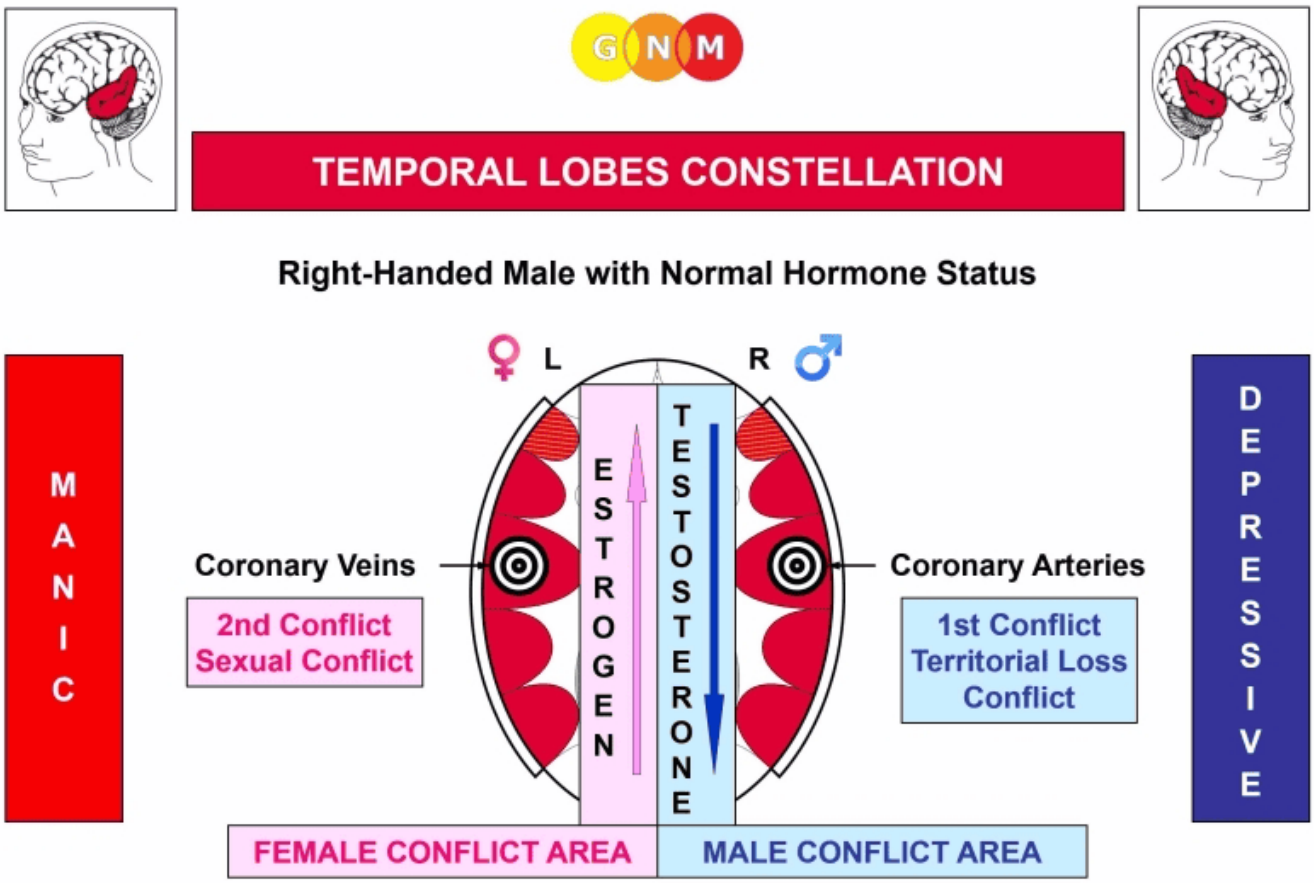
otázky týkající se konfliktu, který se odehrál přibližně v této době. Rozvíjení strategií, jak se vyhnout konfliktním kolejím, má za cíl udržet konfliktní aktivitu na nízké úrovni. Při snížené konstelaci se člověk cítí obecně docela dobře, zejména když převládá manická nálada.

POSLOUPNOST KONFLIKTŮ

Abychom zjistili, jaké typy konfliktů způsobují maniodepresi a v jakém pořadí konflikty dopadají do spánkových laloků, musíme uplatnit **princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu** (není důležité, zda se jedná o konflikty související s matkou/dítětem nebo partnerem).

Pravák s normálním hormonálním stavem (NHS)

Z biologického hlediska může být u muže s normálním hormonálním stavem **prvním konfliktem** pouze **mužský teritoriální konflikt** (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování). Pokud je pravák, konflikt se registruje v **pravém spánkovém laloku** (mužská konfliktní oblast).



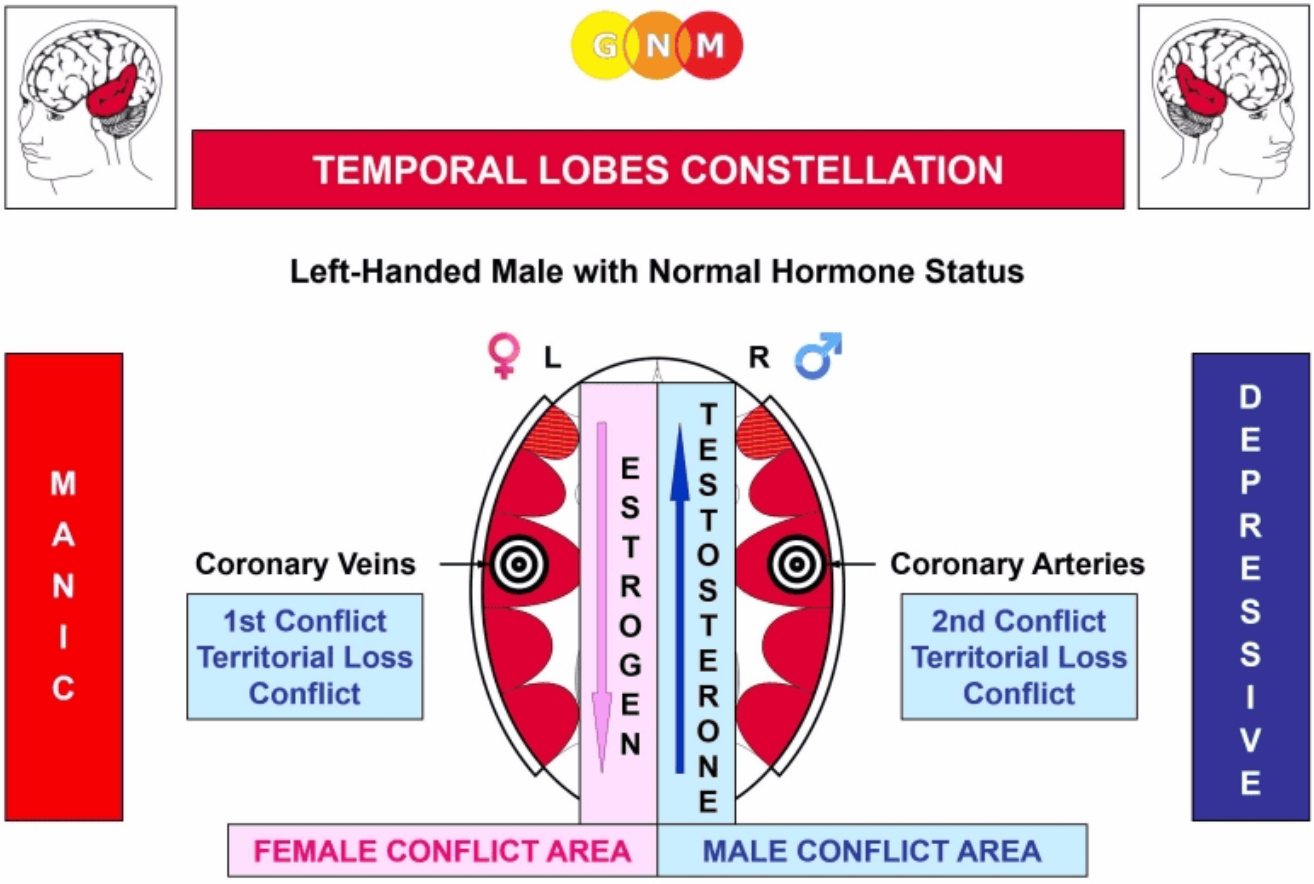
Pokud pravák prožije konflikt teritoriální ztráty, například ztrátu svého pracovního místa, konflikt dopadne do relé koronárních tepen. Po celou dobu konfliktní aktivity je v depresi (primární deprese). S dopadem konfliktu v mužské konfliktní oblasti klesá hladina testosteronu a následně je relativně vyšší hladina estrogenu.

Druhý konflikt je tedy **konfliktem ženským** (konflikt strachu a vyděšení,

sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování). Pokud prožívá například sexuální konflikt (sexuální odmítnutí, ztráta sexuálního partnera), dopadne konflikt do relé koronárních žil v levém spánkovém laloku. Při druhém konfliktu je maniodepresivní a v konstelaci; v tomto případě v Postmortální konstelaci.

Levoruký muž s normálním hormonálním stavem (NHS)

U levorukého muže s normálním hormonálním stavem je **prvním konfliktem** také **mužský teritoriální konflikt** (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování). Přestože je konflikt prožíván mužským způsobem, registruje se v ženské konfliktní oblasti, protože u leváků se konflikt přenáší do druhé mozkové hemisféry; tedy do příslušného mozkového relé v **levém spánkovém laloku**.



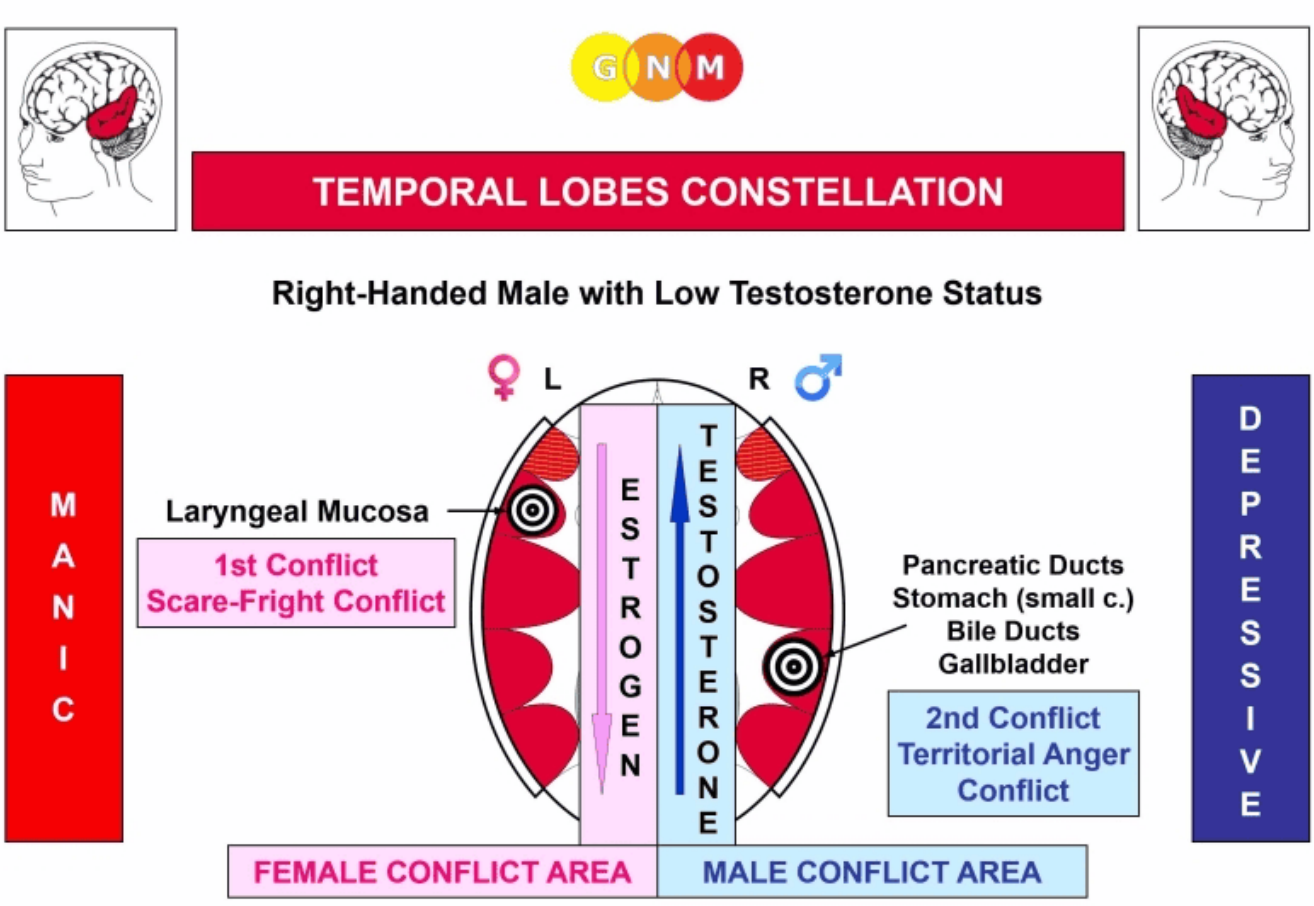
Když u leváka mužského pohlaví dojde ke konfliktu teritoriální ztráty, přechází konflikt do relé koronárních žil. Po celou dobu konfliktní aktivity je manický (primární mánie). Při dopadu konfliktu do ženské konfliktní oblasti klesá hladina estrogenu a následně je výrazně vyšší hladina testosteronu.

Druhým konfliktem je tedy další **mužský teritoriální konflikt**, například nový konflikt teritoriální ztráty, který přechází do relé koronárních tepen v **pravém spánkovém laloku**. Při druhém konfliktu je maniodepresivní. Pokud mají oba teritoriální konflikty sexuální aspekt, je v Casanova konstelaci.
POZNÁMKA: U levorukého muže s normálním hormonálním stavem vyvolávají

Konstelaci spánkových laloků vždy dva teritoriální konflikty.

Praváci s nízkým stavem testosteronu (LTS)

U muže s nízkým stavem testosteronu může být **prvním konfliktem** pouze **ženský konflikt** (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování). Pokud je pravák, konflikt se registruje v **levém spánkovém laloku** (oblast ženského konfliktu).



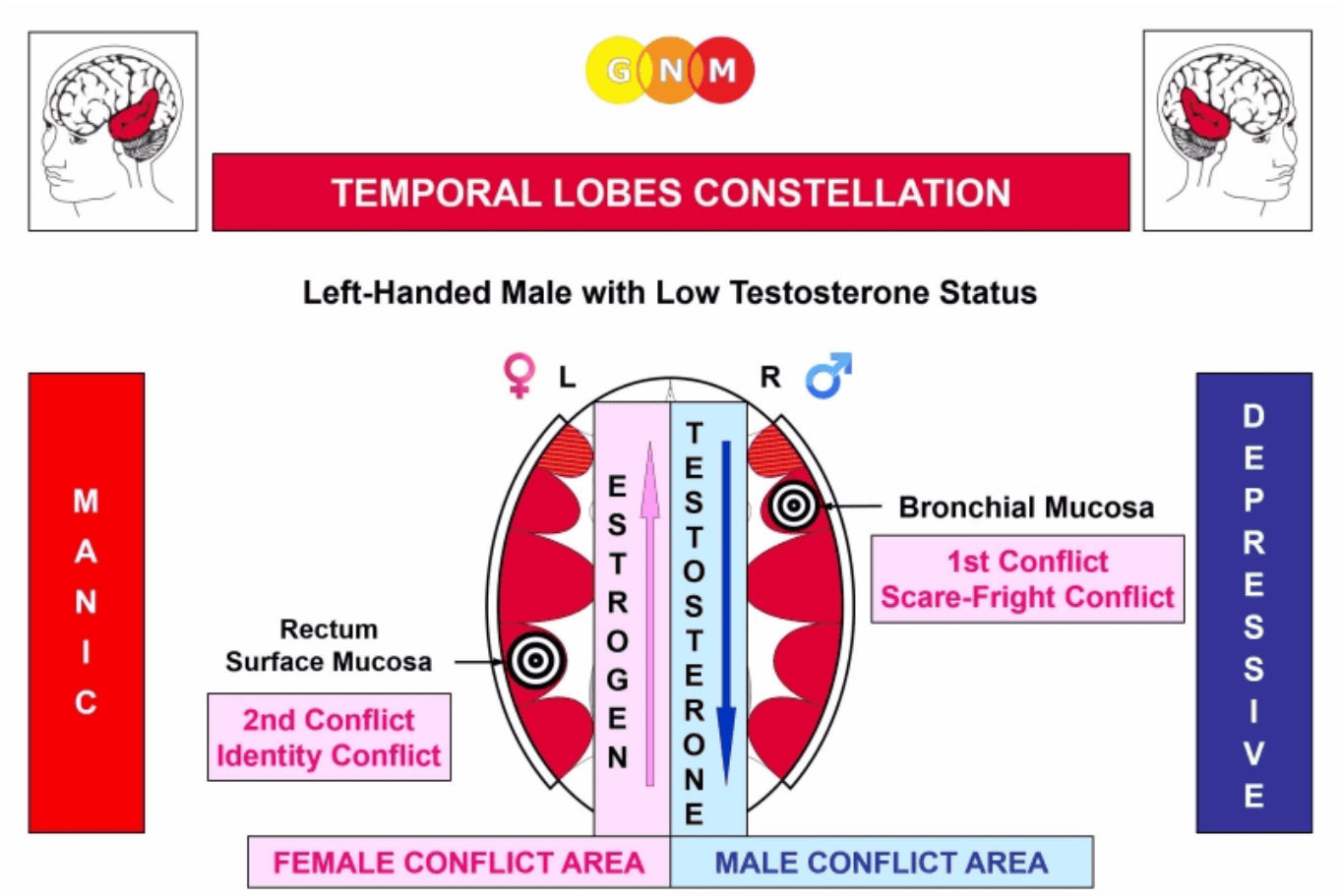
Když má například starší pravák konflikt strachu a vyděšení, třeba kvůli nečekanému úmrtí manželky, dopadne konflikt do relé hrtanové sliznice. Po celou dobu konfliktní aktivity je manický (primární mánie). Vlivem konfliktu v ženské konfliktní oblasti klesá hladina estrogenů a následně se zvyšuje hladina testosteronu.

Druhým konfliktem je tedy **mužský teritoriální konflikt**, například teritoriální konflikt hněvu, který přechází do relé žaludku/pankreatických vývodů/žlučových cest v **pravém spánkovém laloku**. Při druhém konfliktu je maniodepresivní a v konstelaci; v tomto případě v Autistické konstelaci.

Levoruký muž s nízkým stavem testosteronu (LTS)

U levorukého muže s nízkým stavem testosteronu je **prvním konfliktem** také **ženský konflikt** (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování). Přestože je konflikt prožíván ženským způsobem, registruje se v mužské oblasti teritoriálního konfliktu, protože u leváků se konflikt přenáší do druhé mozkové hemisféry; tedy do příslušného

mozkového relé v **pravém spánkovém laloku**.

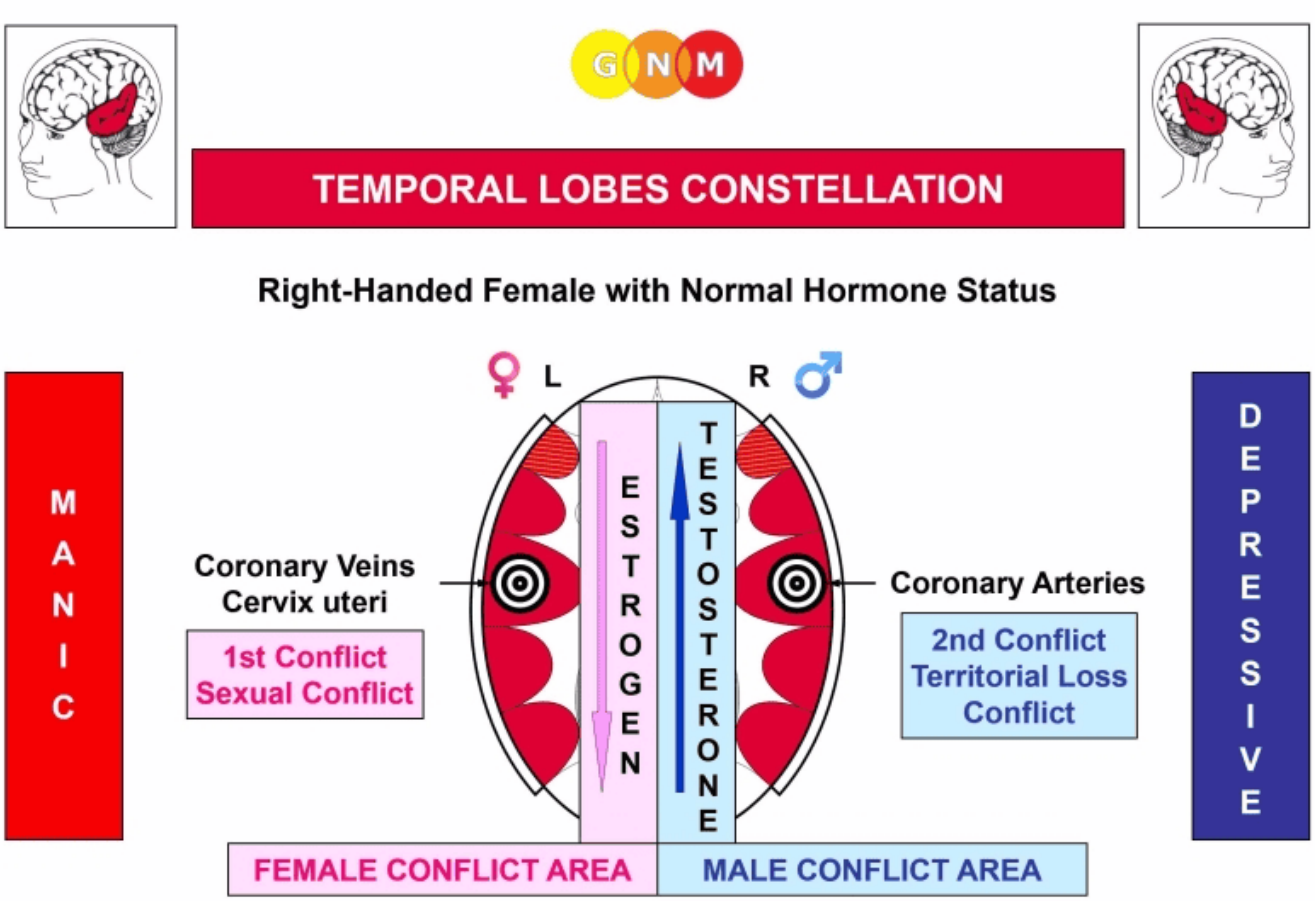


Když má levák, starší muž, konflikt strachu a vyděšení, dopadne konflikt do relé průduškové sliznice. Po celou dobu konfliktní aktivity je v depresi (primární deprese). Vlivem konfliktu v mužské konfliktní oblasti se hladina testosteronu ještě více sníží, což způsobí, že hladina estrogenu je výrazně vyšší.

Druhým konfliktem je tedy jiný **ženský konflikt**, například konflikt identity (nevím, kam patřím), který dopadne na relé povrchové sliznice konečníku v **levém spánkovém laloku**. Při druhém konfliktu je maniodepresivní a v konstelaci; v tomto případě v Mythokonstelaci. **POZNÁMKA**: U levorukého muže s nízkou hladinou testosteronu vyvolávají konstelaci spánkových laloků vždy dva ženské konflikty.

Pravačka s normálním hormonálním stavem (NHS)

Z biologického hlediska může být u ženy s normálním hormonálním stavem **prvním konfliktem** pouze **ženský konflikt** (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování). Pokud je pravačka, konflikt se registruje v **levém spánkovém laloku** (ženská konfliktní oblast).



Pokud pravoruká žena utrpí sexuální konflikt (sexuální zneužití, sexuální odmítnutí), konflikt dopadne do relé děložního čípku/koronárních žil. Po celou dobu konfliktní aktivity je manická (primární mánie). Při dopadu konfliktu v ženské konfliktní oblasti klesá hladina estrogenu a následně je relativně vyšší hladina testosteronu.

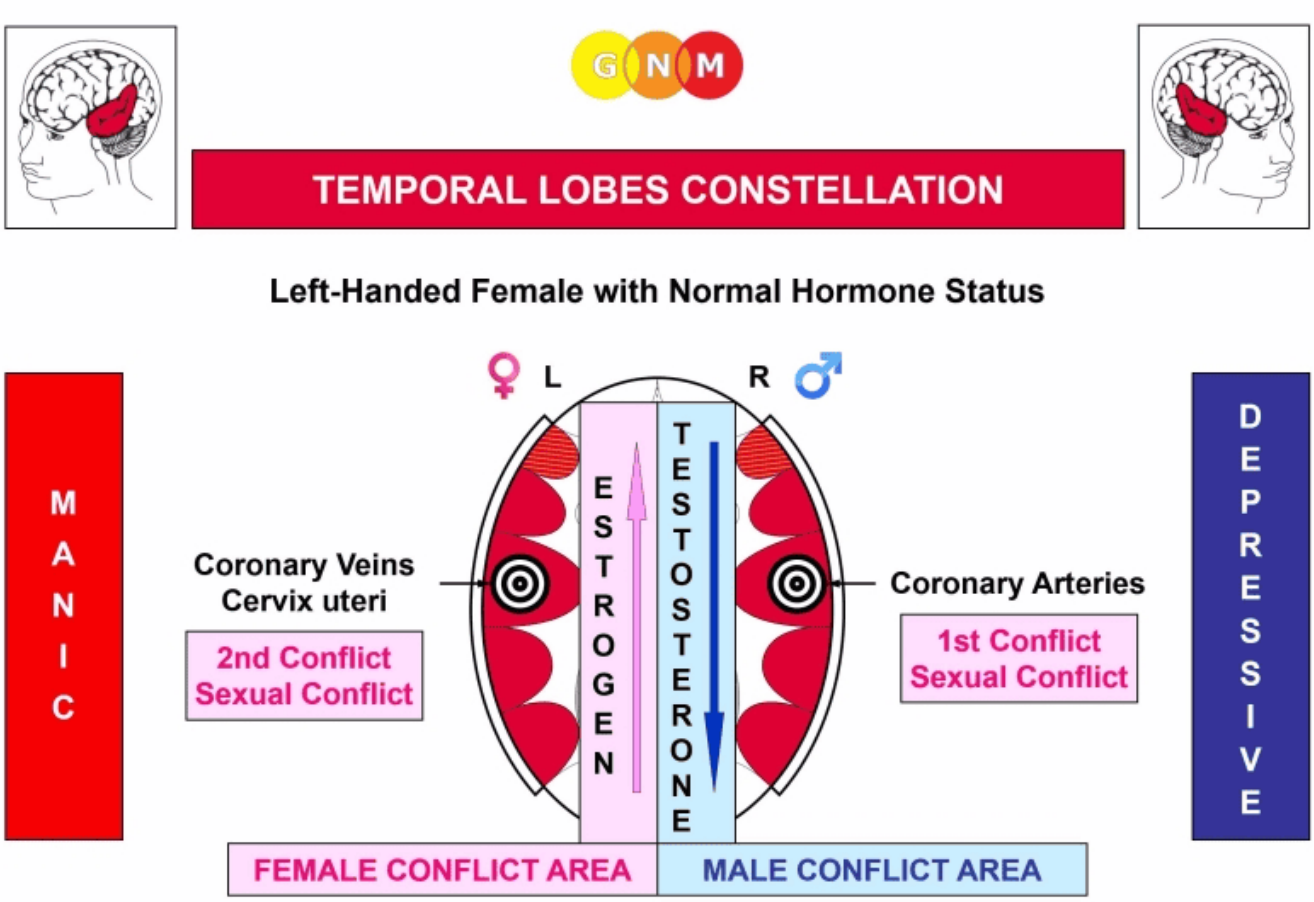
Druhým konfliktem je tedy **mužský teritoriální konflikt** (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování). Pokud prožívá například konflikt teritoriální ztráty (ztráta přítele nebo člena rodiny, ztráta domova), přechází konflikt do relé koronárních tepen v **pravém spánkovém laloku**. Při druhém konfliktu je maniodepresivní a v konstelaci; v tomto případě v Postmortální konstelaci.

Řídicí centrum děložního čípku, které se nachází v levém spánkovém laloku, reguluje menstruační cyklus včetně ovulace. Za normálních okolností se první **menstruace** (menarche) u dívky objevuje kolem 11. roku věku. Pokud však pravoruká dívka prožije sexuální konflikt před pubertou, její první menstruace se opozdí. Ze stejného důvodu u pravoruké ženy, která již menstruuje, nedojde k menstruaci (amenorea) v době, kdy je konfliktně aktivní se sexuálním konfliktem (v této době je manická). V menstruaci pokračuje teprve tehdy, když je konflikt vyřešen nebo když druhý konflikt zasáhne pravý spánkový lalok. Při intenzivním druhém konfliktu má **prodloužené a silné menstruační krvácení** v důsledku zvýšené hladiny estrogenu (viz také děložní čípek, děložní sliznice, děložní svaly a vaječníky). Během této doby je depresivní (viz Pravidlo rovnováhy). V té době je pravoruká žena v konstelaci. Když pravoruká dívka dostane první menstruaci před 11. rokem

života, znamená to, že je již v konstelaci (maniodepresivní) s výraznějším teritoriálním konfliktem spojeným s pravým spánkovým lalokem.

Levoruká žena s normálním hormonálním stavem (NHS)

Pro levorukou ženu s normálním hormonálním stavem je **prvním konfliktem** také **ženský konflikt** (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování). Přestože je konflikt prožíván ženským způsobem, registruje se v mužské oblasti teritoriálního konfliktu, protože u leváků se konflikt přenáší do druhé mozkové hemisféry; tedy do příslušného mozkového relé v pravém spánkovém laloku.



Když levoruká žena prožívá sexuální konflikt, přechází konflikt do relé koronárních tepen. Po celou dobu konfliktní aktivity je v depresi (primární deprese). Při dopadu konfliktu do mužské konfliktní oblasti klesá hladina testosteronu a následně je výrazně vyšší hladina estrogenu.

Druhým konfliktem je tedy další ženský konflikt, například nový sexuální konflikt, který dopadne do relé děložního čípku/koronárních žil v **levém spánkovém laloku**. Při druhém sexuálním konfliktu je maniodepresivní a v konstelaci; v tomto případě v Nymfo konstelaci. **POZNÁMKA**: U levoruké ženy s normálním hormonálním stavem vyvolávají konstelaci spánkových laloků vždy dva ženské konflikty.

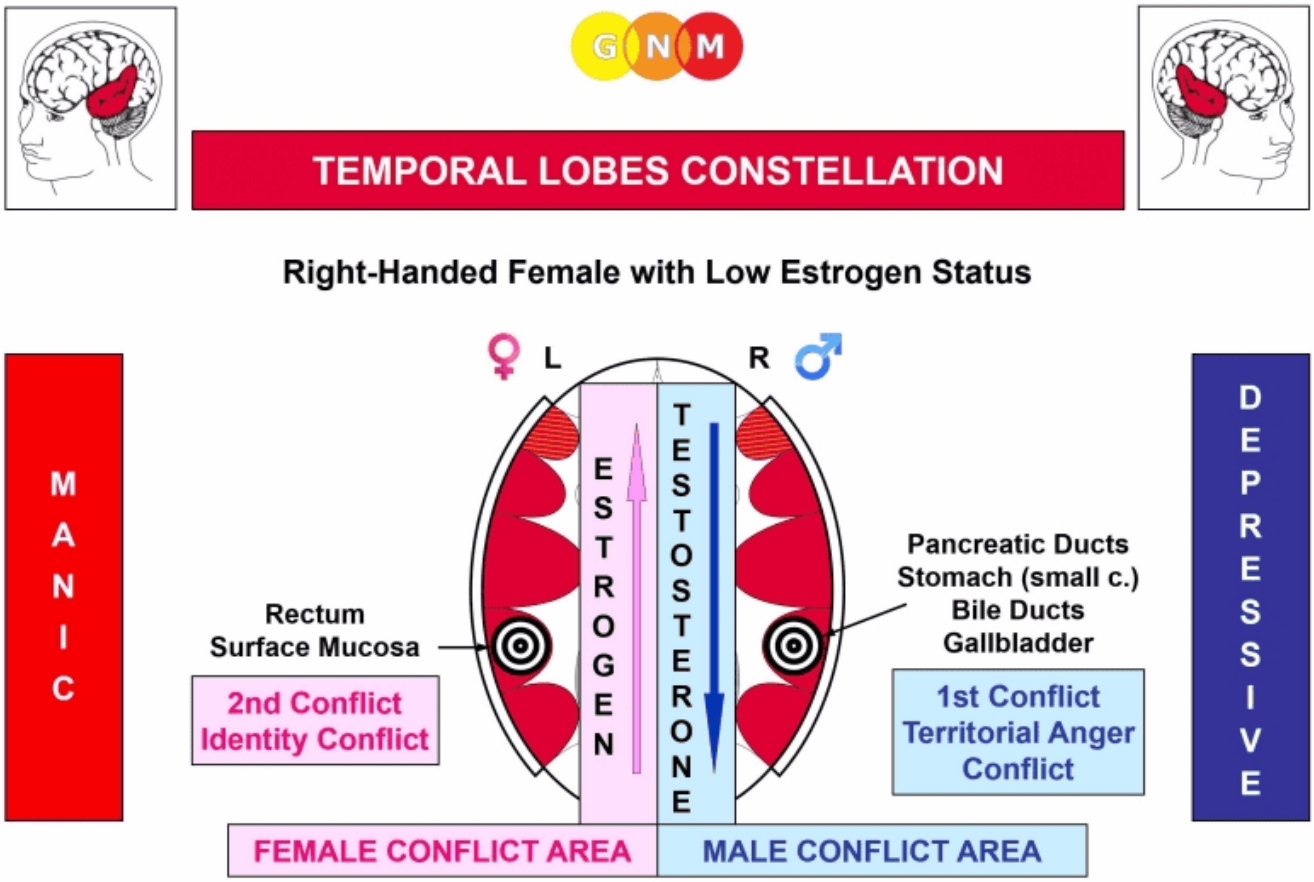
Zatímco pravoruká žena s normálním hormonálním stavem ztrácí **menstruaci** s prvním sexuálním konfliktem, levoruká žena menstruuje i nadále díky zvýšené hladině estrogenu. Při intenzivním sexuálním konfliktu by se její první

menstruace mohla objevit již před 11. rokem života. Menstruovat přestane nebo má opožděnou menarché až při konstelaci, když je druhý sexuální konflikt, spojený s levým spánkovým lalokem, silnější. V té době je spíše manická než depresivní. Menstruaci dostane, když se zvýrazní konflikt v pravé hemisféře nebo v důsledku dalšího konfliktu, který působí v pravém spánkovém laloku. Nyní již není manická, ale depresivní.

POZNÁMKA týkající se pravaček a levaček: Menstruace se zastaví pouze tehdy, když je zasaženo relé děložního čípku, které se nachází v levém spánkovém laloku. Střídání nálad mezi mánií a depresí, vyvolané konfliktními kolejemi, má proto za následek **nepravidelnou menstruaci**. Když je konflikt v levém spánkovém laloku silnější, menstruace se zastaví a žena je manická; když dominuje konflikt v pravém spánkovém laloku, menstruace pokračuje a žena je depresivní. Během premenstruační fáze je autonomní nervový systém ve zvýšeném stavu sympatikotonie. V tomto období je tedy žena s konstelací ještě více depresivní nebo manická, podle toho, který z obou konfliktů je akcentován. Depresivní nebo manická nálada a chování jsou zabarveny konkrétní konstelací. Například při Agresivní konstelaci má žena tendenci být hádavá a konfrontační.

Pravačka s nízkým stavem estrogenu (LES)

U ženy s nízkým stavem estrogenu může být **prvním konfliktem** pouze **mužský teritoriální konflikt** (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování). Pokud je žena pravačka, konflikt se registruje v pravém spánkovém laloku (mužská konfliktní oblast).

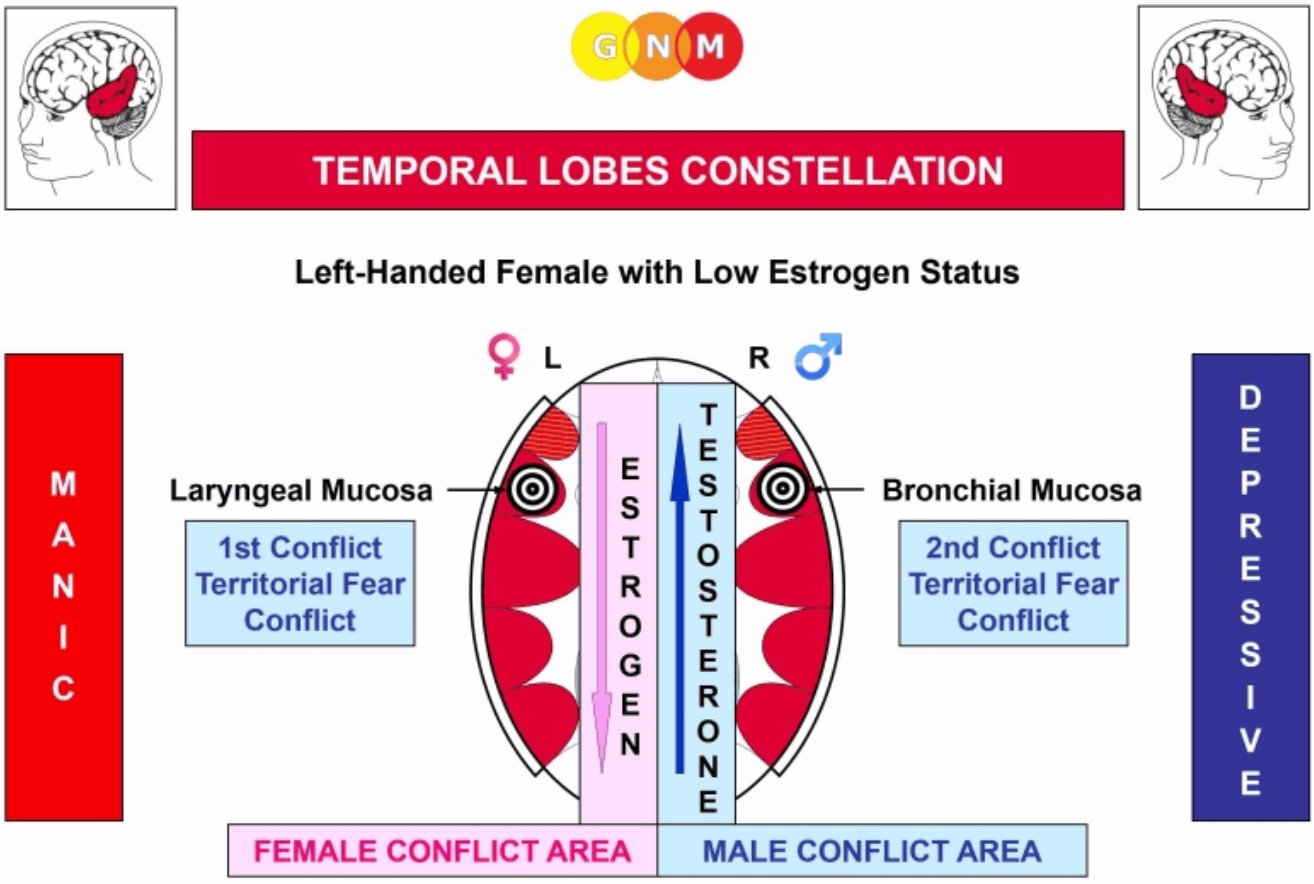


Pokud má například pravoruká žena po menopauze konflikt teritoriálního hněvu, konflikt dopadne do relé žaludku/pankreatických vývodů/žlučových cest. Po celou dobu konfliktní aktivity je v depresi (primární deprese). Vlivem konfliktu v mužské konfliktní oblasti klesá hladina testosteronu a následně se zvyšuje hladina estrogenu.

Druhým konfliktem je tedy **ženský konflikt**, například konflikt identity (nevím, kam patřím), který dopadne do relé povrchové sliznice konečníku v **levém spánkovém laloku**. Při druhém konfliktu je maniodepresivní a v konstelaci; v tomto případě v Agresivní konstelaci.

Levoruké ženy s nízkým stavem estrogenu (LES)

Pro levorukou ženu s nízkým stavem estrogenu je **prvním konfliktem** také **mužský teritoriální konflikt**. Přestože je konflikt prožíván mužským způsobem, registruje se v ženské konfliktní oblasti, protože u leváků se konflikt přenáší do druhé mozkové hemisféry; tedy do příslušného mozkového relé v levém spánkovém laloku.



Když levoruká žena po menopauze prožívá například konflikt teritoriálního strachu, přechází konflikt do relé hrtanové sliznice. Po celou dobu konfliktní aktivity je manická (primární mánie). Vlivem konfliktu v ženské konfliktní oblasti se hladina estrogenů ještě více sníží, což způsobí, že hladina testosteronu je výrazně vyšší.

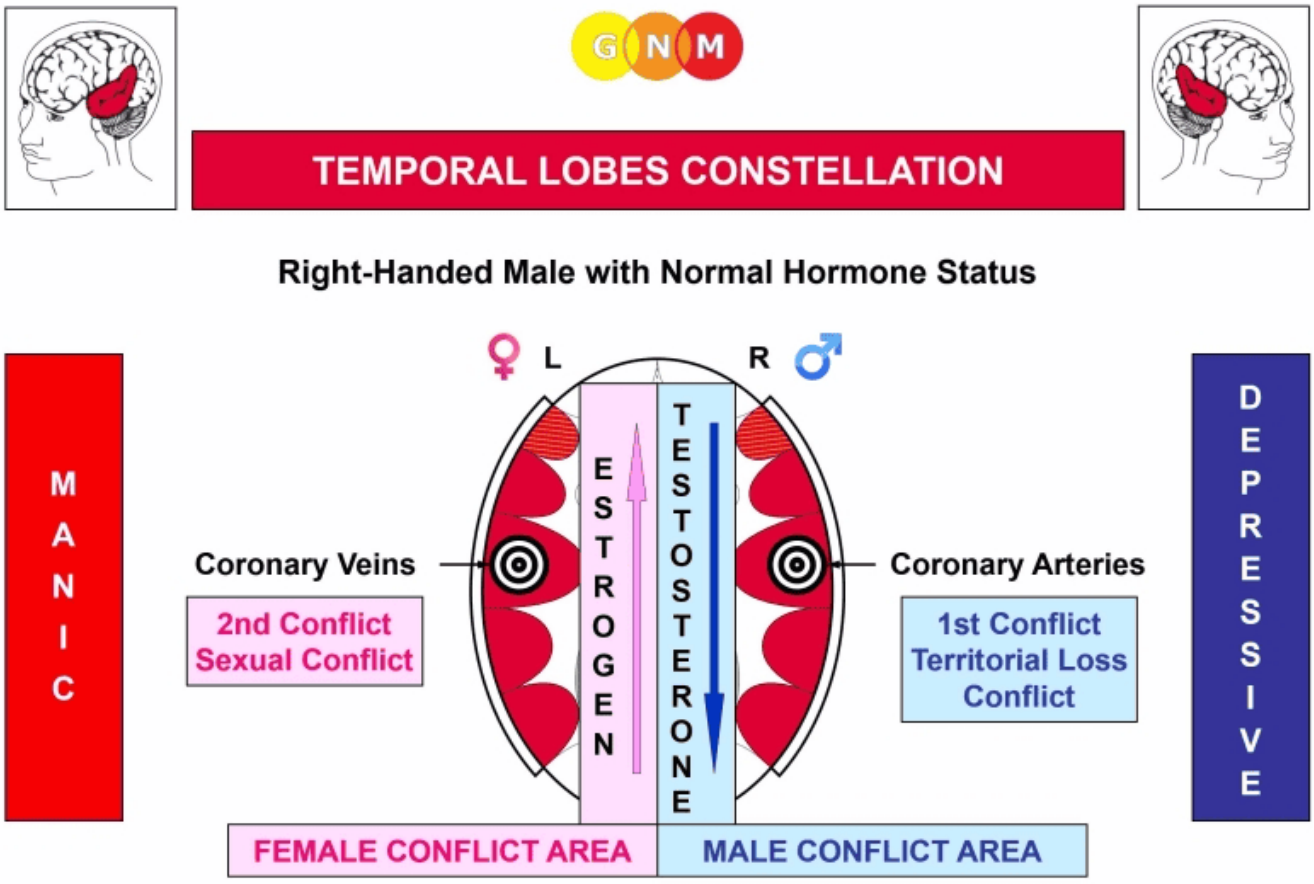
Druhým konfliktem je tedy další **mužský teritoriální konflikt**, například nový konflikt teritoriálního strachu, který dopadne do relé průduškové sliznice v

pravém spánkovém laloku. Při druhém konfliktu je maniodepresivní a v konstelaci; v tomto případě ve "Vznášející" konstelaci. **POZNÁMKA**: U levoruké ženy s nízkým stavem estrogenu vyvolávají konstelaci spánkových laloků vždy dva teritoriální konflikty.

ÚROVEŇ ORGÁNŮ

Dr. Hamer zjistil, že v okamžiku, kdy je vytvořena **Konstelace spánkových laloků**, zastaví se biologické speciální programy na orgánech souvisejících s konfliktem. Proto když je člověk maniodepresivní, **změny, které se objevují na orgánové úrovni, jsou udržovány v mezích**. To je obzvláště důležité, pokud se konstelace týká životně důležitých orgánů, jako je například srdce. **POZNÁMKA**: Příznaky hojení, jako je bronchitida, laryngitida, hemoroidy, infekce močového měchýře nebo rozvoj některých druhů rakoviny (rakovina hrtanu, průdušek, děložního čípku), se objevují pouze tehdy, když byl předchozí konflikt prožíván jako velmi intenzivní.

Příkladem může být např:



Když pravák prožije konflikt teritoriální ztráty, konflikt se registruje v relé koronárních tepen (pravý spánkový lalok). Po celou dobu konfliktně aktivní fáze má anginu pectoris a je depresivní (primární deprese). Trvání konfliktní aktivity déle než devět měsíců by ho mohlo dostat do nebezpečné situace, protože v případě, že by konflikt vyřešil, by během epileptoidní krize prodělal smrtelný infarkt. Pokud se však stane, že má navíc sexuální konflikt zahrnující mozkové relé koronárních žil (levý spánkový lalok), proces ulcerace v koronárních tepnách se okamžitě zastaví. Nyní je

maniodepresivní, ale to, že je v konstelaci, mu zachraňuje život. **Biologický význam konstelací spánkových laloků** se tedy netýká pouze duševního přežití, ale také přežití fyzického.

Pokud by tento muž vyřešil sexuální konflikt, konflikt teritoriální ztráty by nadále probíhal „sólo“, což by vedlo k potenciálně smrtelnému infarktu ve fázi hojení, pokud by byl vyřešen i teritoriální konflikt. Dr. Hamer: „Přílišná snaha o vyřešení konfliktů může mít dramatické následky, protože jakmile je jeden z obou konfliktů vyřešen a druhý je stále aktivní, hodiny tikají.“ Terapeutické přístupy, které se snaží o rychlé vyřešení konfliktu, aniž by si uvědomily tyto biologické souvislosti, by proto mohly vést k vážným komplikacím. Proto je důležité konflikty, které odpovídají spánkovým lalokům, neřešit, ale spíše snížit jejich intenzitu, protože konstelace chrání jedince!

> Dr. Hamer: „Vezmeme-li v úvahu, že biologický speciální program probíhá paralelně v psychice, v mozku a na odpovídajícím orgánu, je léčení ‚duševní nemoci‘ bez zohlednění mozkové a orgánové úrovně, jak se to děje v psychiatrii, psychoterapii a dalších modalitách, nesmyslné a potenciálně nebezpečné. Uvědomění si vztahu psychika – mozek – orgán si proto žádá zcela nový terapeutický přístup.“

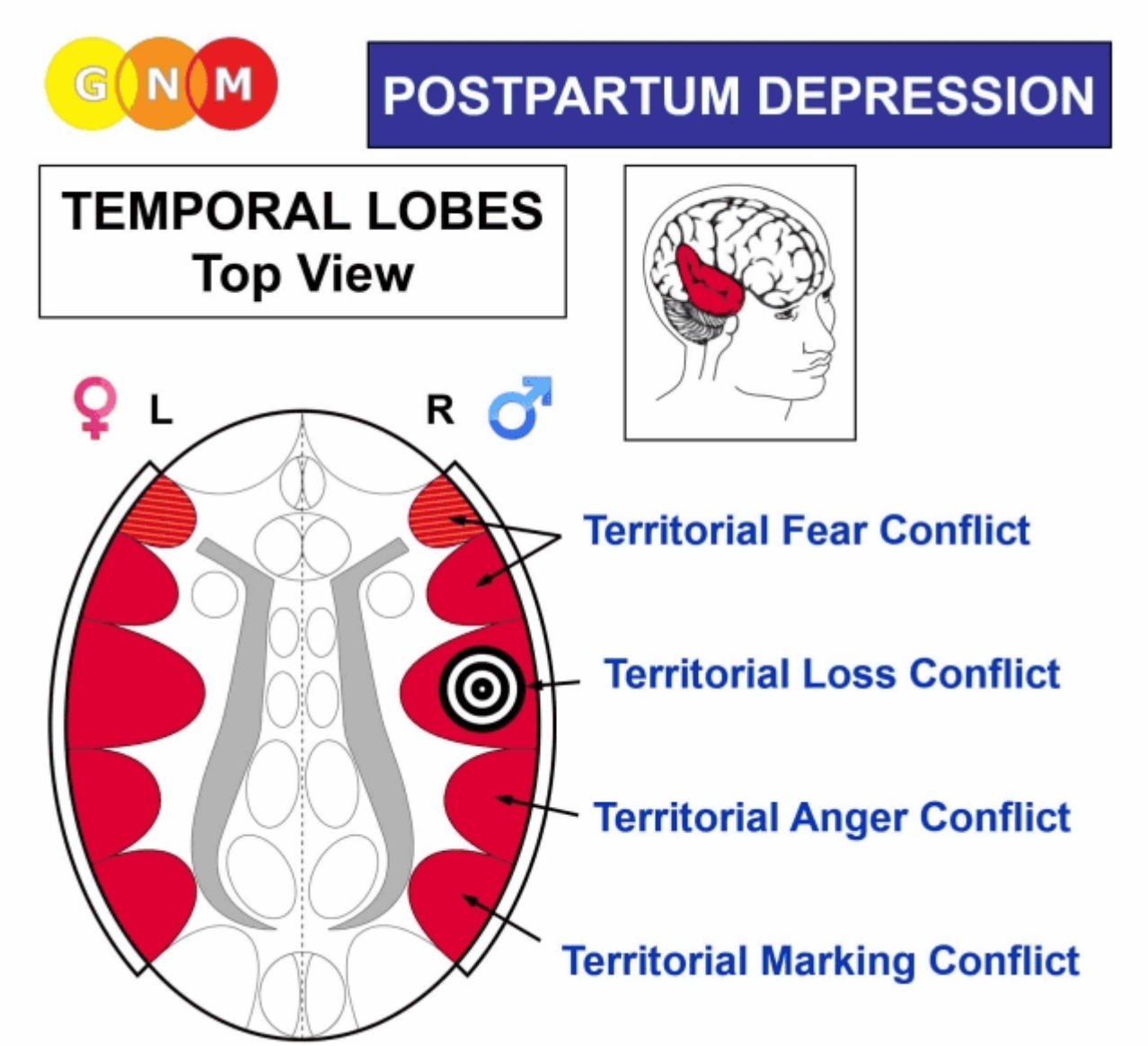
POPORODNÍ DEPRESE A POPORODNÍ PSYCHÓZA

Stejně jako biologický speciální program, který je spuštěn biologickým konfliktem, i těhotenství probíhá ve dvou fázích: sympatikotonické fázi, po níž následuje vagotonická fáze. Během **prvních tří měsíců těhotenství je žena v sympatikotonii**, od **čtvrtého měsíce do porodu je ve vagotonii**. Vagotonický stav nastávající matky slouží k tomu, aby se nepřepínala a neohrozila sebe i své dítě. **Poporodní období** začíná bezprostředně po narození dítěte.

POPORODNÍ DEPRESE

V konvenční medicíně se má za to, že poporodní deprese je způsobena hormonálními změnami, které nastávají po porodu. Pokud by to byla pravda, trpěla by depresí každá žena v porodnici, což rozhodně není pravda. Na základě GNM se poporodní deprese (primární deprese) vyskytuje pouze tehdy, pokud těhotná žena **zažila během těhotenství nebo během porodu mužský teritoriální konflikt**. **POZNÁMKA**: Vzhledem k nízkému stavu estrogenů prožívá těhotná žena mužské konflikty. Mezi takové konflikty patří konflikty teritoriální ztráty (ztráta domova, ztráta otce dítěte, ztráta člena rodiny nebo blízkého přítele), konflikty teritoriálního hněvu (hněv doma nebo v práci, hádky s partnerem nebo manželem, obtížné těhotenství, nepříjemná těhotenská vyšetření) nebo konflikty teritoriálního strachu (obavy z potratu, obavy o zdravý vývoj dítěte).

Těhotná pravačka (RH)



- Pokud se u **pravoruké těhotné ženy** během **prvního trimestru** vyskytne **teritoriální konflikt** (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování), dopadá tento konflikt do pravého spánkového laloku. Zatímco je konfliktně aktivní, je depresivní (primární deprese). Když však vstoupí do čtvrtého měsíce (vagotonická fáze), deprese ustává. Po porodu dítěte se deprese znovu aktivuje, pokud je konflikt stále aktuální.
- Pokud u **pravoruké těhotné ženy** dojde **během druhého nebo třetího trimestru** k **teritoriálnímu konfliktu**, vagotonický stav depresi výrazně zmírní. Po jejím porodu se deprese vrací.
- **Během porodu** může také dojít k **teritoriálnímu konfliktu**, jako je konflikt teritoriálního strachu nebo teritoriálního hněvu, který ženu uvede do depresivního stavu.
- Pokud je **pravoruká žena před těhotenstvím konfliktně aktivní s ženským konfliktem** (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování), registruje se tento konflikt v levém spánkovém laloku a je manická (primární mánie). Když otěhotní, její hladina estrogenů se sníží. Pokud je konflikt stále aktuální, při jejím

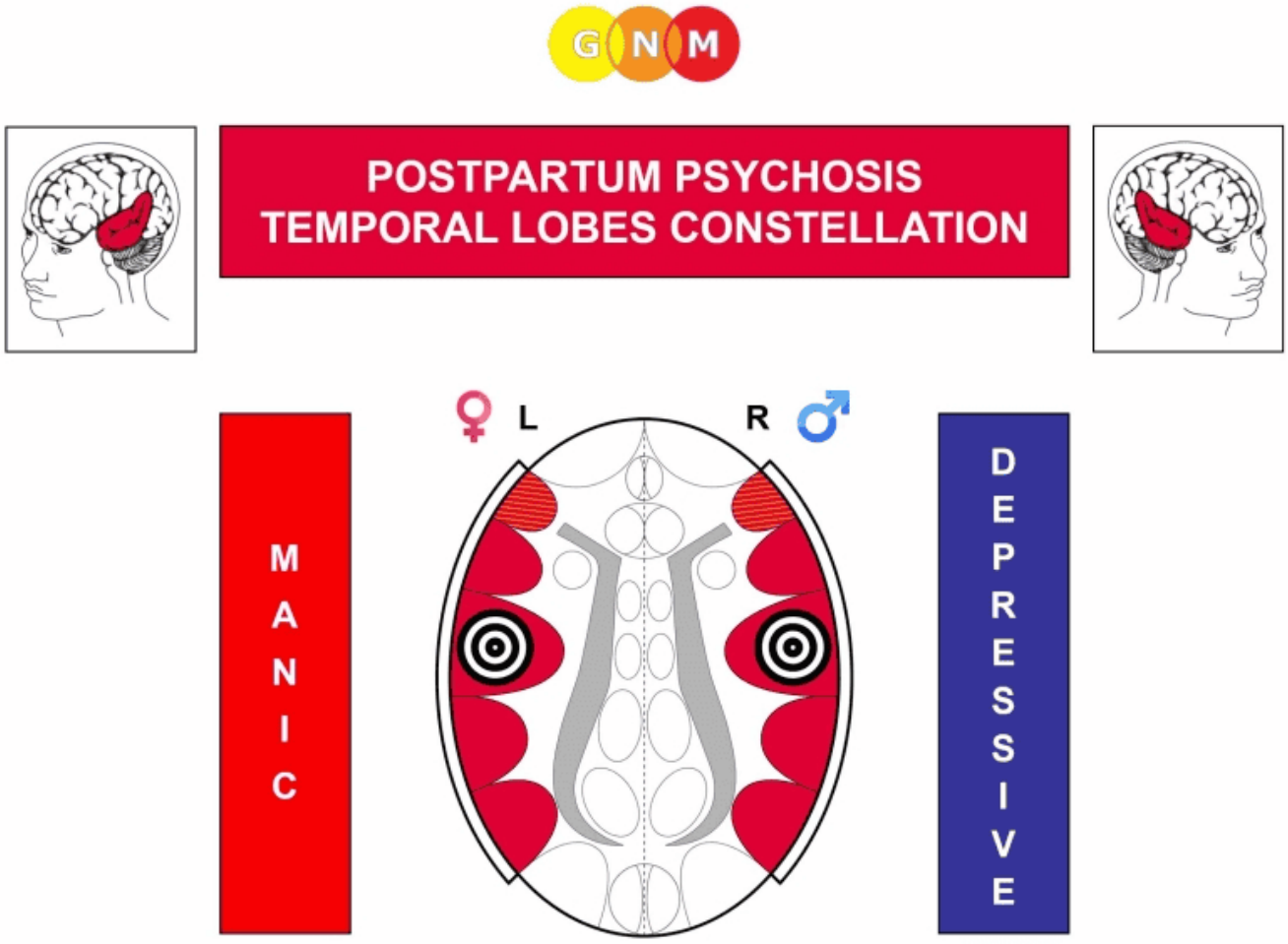
prvním relapsu konfliktu je dříve ženský konflikt prožíván mužským způsobem, například jako konflikt teritoriálního hněvu, který se registruje v pravém spánkovém laloku. Z toho vyplývá, že stejný konflikt, který ji před těhotenstvím činil manickou, ji nyní činí depresivní. Mezi čtvrtým a devátým měsícem deprese nepostupuje. Po porodu bude mít stejný stupeň mánie jako před těhotenstvím.

POZNÁMKA: Těhotná levačka může mít poporodní depresi pouze při druhém teritoriálním konfliktu, který odpovídá pravému spánkovému laloku (první teritoriální konflikt jde do levého spánkového laloku, protože u leváček se konflikt přenáší do druhé mozkové hemisféry – viz posloupnost konfliktů u žen s nízkým stavem estrogenu). V tomto případě je v konstelaci a maniodepresivní (viz poporodní psychóza).

Poporodní deprese trvá tak dlouho, dokud není vyřešen teritoriální konflikt. Vyřešení konfliktu často přichází s radostí nad narozeným dítětem a novými povinnostmi.

POPORODNÍ PSYCHÓZA

Z pohledu GNM přítomnost poporodní psychózy naznačuje, že se **žena po narození dítěte nachází v Konstelaci spánkových laloků (maniodepresivní)**.



- Pokud se **těhotná žena (pravoruká nebo levoruká) nachází v Konstelaci spánkových laloků před těhotenstvím nebo během prvního trimestru**, duševní stav a chování související s konstelací ustanou, když vstoupí do čtvrtého měsíce těhotenství (ve vagotonii). Po porodu se konstelace (psychóza) plně reaktivuje. Pokud je výraznější konflikt vázaný na pravý spánkový lalok, je žena depresivní; pokud dominuje konflikt na levé straně, je manická.
- **Pokud se těhotná žena dostane do Konstelace spánkových laloků během druhého nebo třetího trimestru** (viz konfliktní sekvence související s pravačkami a levačkami s nízkým stavem estrogenů), vagotonický stav mánii nebo depresi značně zmírňuje. Po narození jejího dítěte se maniodeprese (psychóza) plně vrací.
- **Druhý konflikt**, který vytváří konstelaci, například konflikt strachu a vyděšení nebo konflikt teritoriálního hněvu (viz konfliktní sekvence týkající se pravaček a levaček s nízkým stavem estrogenů), se může objevit i **během porodu**.

Jak přesně se poporodní psychóza projeví, je dáno typem konstelace, která se vytvořila před porodem. Při Autistické konstelaci má novopečená matka tendenci se stáhnout do sebe, zatímco "Vznášející" konstelace ji může hnát do stavu extrémní euforie, zejména pokud převládá manická nálada. Při Agresivní konstelaci je hádavá a konfrontační. Pokud je Agresivní konstelace silná, může ublížit svému dítěti a/nebo sobě. Vzhledem k náhlé reaktivaci konstelace (viz psychotické ataky) se psychické příznaky a chování projevují jako mnohem silnější než před porodem. Může trvat dva až dvanáct týdnů, než se psychóza srovná.

CHOVÁNÍ ŘÍZENÉ ZE SPÁNKOVÝCH LALOKŮ

> „Je vám dána jen jedna malá jiskřička šílenství. Nesmíš ji ztratit." (Robin Williams)

OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ CHOVÁNÍ

Charakteristickým rysem **Konstelací spánkových laloků a maniodepresí** je rozvoj **obsedantně-kompulzivního chování.** Z biologického hlediska není nutkavá potřeba jednat určitým způsobem, jak se tvrdí, „poruchou" (OCD-Obsessive Compulsive Disorder), ale vrozeným programem přežití, který se aktivuje v okamžiku, kdy se konstelace vytvoří (viz také hromadění u Konstelace sběrných kanálků ledvin, nutkání k pohybu u Konstelace motorického kortexu, nutkavá kontrola u Konstelace paranoie). **Účelem** nutkání je pomoci jedinci lépe zvládat konflikty. Komplexní kompulzivní chování, například když se nutkavé rituální chování, agresivní chování, paranoidní impulzy a motorické tiky vyskytují společně, naznačuje kombinaci několika konstelací. Jednotlivé konfliktní situace vysvětlují, proč chování začíná v určitém období života člověka, proč se liší intenzitou a proč se liší od člověka k člověku.

Pokud jsou konstelace silné, mohou nutkání narůst do té míry, že vážně zasahují do každodenního života člověka. **Přístup GNM** spočívá v identifikaci a

řešení konfliktu, který kompulzivní chování vyvolal (viz sekvence konfliktů). **POZOR**: Pokud se základní konflikty týkají životně důležitých orgánů, jako je srdce (viz orgánová úroveň), je cílem spíše snížit úroveň konfliktů než usilovat o jejich úplné vyřešení.

POZNÁMKA: Mezi obsedantně-kompulzivním chováním a závislostí existuje tenká hranice rozdílu. Obecně platí, že návykové chování (hazardní hry, nakupování, hraní videoher, používání chytrých telefonů) má podobně jako návykové látky (alkohol, drogy, nikotin) odměňující účinek, zatímco kompulzivní chování je primárně vedeno snahou dosáhnout úlevy od úzkostí. **Návykové chování** se však může stát nutkavým v okamžiku, kdy psychická úzkost převládne, nebo, řečeno terminologií GNM, když se člověk nachází ve schizofrenické konstelaci (viz závislost na pornografii, závislost na pohřbech, bulimie).

ZÁSTAVA ZRALOSTI

> „Bojím se, že jestli někdy vyrostu, nebudu se moci uživit.“ (Robin Williams)

Když je člověk ještě ve vývojovém věku a prožije (druhý) konflikt, který vytvoří konstelaci, zrání se zastaví v okamžiku, kdy dojde k tomuto druhému konfliktu. Zástava zralosti je však pouze dočasná. Jakmile je jeden ze dvou konfliktů vyřešen, osoba již není v konstelaci, a proto je schopna velmi rychle dohnat svůj vývoj (zástava zralosti umožňuje jedinci vyřešit konflikt v emočním věku, kdy došlo k druhému konfliktu). Pokud však konflikty nejsou vyřešeny do věku přibližně 23 let, zástava zralosti zůstává a vždy bude existovat rozpor mezi intelektuálním světem dospělého a emocionálním světem dítěte nebo dospívajícího. Při vyřešení konfliktu po 23. roce věku maniodeprese ustává; zástava zralosti však zůstává a stává se součástí osobnosti dospělého člověka. **Účelem zástavy zralosti** je chránit jedince, protože instinktivně nikdo neútočí na kojence nebo dítě. Zástava zralosti slouží také k tomu, aby se jedinec neúčastnil soupeření o teritorium.

> „Pocit, že jedinci s dětskou tváří by měli být chráněni před těmi, kteří mají tvář vyspělejší, se projevuje ve zjištění, že více žalobců s dětskou tváří u soudu pro drobné nároky dostává větší odškodnění od pachatelů s tváří vyspělejší než od pachatelů s tváří dítěte. Další důkaz o silnějších ochranných reakcích vůči jedincům s dětskou tváří poskytuje zjištění, že lidé, kteří najdou ztracený dopis s přiloženým životopisem, jej s větší pravděpodobností vrátí, pokud je na fotografii v životopise osoba s dětskou tváří než s tváří dospělou“ (*Psychologie*).



Ve vlčí smečce dává „štěněcí status“ mladým vlkům povolení k nevhodnému chování. Úkolem „konstelovaných” dospělých vlků je hrát si s mladými vlky.

Zástava zralosti vysvětluje, proč se například dvanáctileté dítě chová jako malé dítě, které je ještě ve věku vzdoru, proč se dospělá žena v emočním věku 16 let chová jako puberťačka, proč se čtyřicetiletý muž se zástavou zralosti ve 13 letech nedokáže usadit a zavázat se k manželství, proč emočně devítiletý dospělý potřebuje po celý život vodit za ručičku nebo proč se některé děti zdají být zralejší než jejich rodiče. Najdeme zde dospělého, který stále žije se svými rodiči, muže, který má infantilní pouto ke své matce, „staré hippies“, kteří se nikdy nedostali z šedesátých let (doba nabitá teritoriálními konflikty a sexuálními konflikty), nebo mladou ženu, kterou přitahují starší muži. To, co je v psychologii známo jako „otcovský komplex“, je v kontextu GNM zástava zralosti spojená s konfliktem souvisejícím s otcem, jako je sexuální konflikt zahrnující otce nebo staršího muže nebo ztráta otce v raném věku (konflikt teritoriální ztráty). Dr. Hamer: „Fenomén zástavy zralosti existoval po celou dobu. V dnešní době se však, v neposlední řadě kvůli rané sexualizaci, četnost konstelací mezi dospívajícími ve věku 11 až 14 let výrazně zvýšila. V tomto období dochází k většině konfliktů.“

Čím intenzivnější konstelace, tím je nezralé chování zřejmější. Najetí na konfliktní kolej může vyvolat náhlý projev dětského chování, jako je trucování, záchvat vzteku nebo hledání útěchy u plyšového zvířete. Setkání s násilníkem z dětství, spojené se sexuálním konfliktem, konfliktem strachu a vyděšení nebo konfliktem teritoriálního strachu, může vyvolat okamžitý návrat do dětství.



„Je mi trapné přiznat, že se nemohu zbavit žádné panenky nebo plyšáka z dětství, a dokonce ani těch, které jsem si pořídila v dospělosti – zvláště když je mi 37 let … Ale z nějakého důvodu jsou pro mě všechny tyto hračky velmi živé. Popravdě řečeno, nejspíš to prozrazuje, že jsem citově zakrnělá, nedostatečně vyvinutá a stále žiji s myšlením šestiletého dítěte … Zvlášť těžké je jít do obchodu s potravinami a vidět všechny ty neprodané králíčky a plyšové medvídky u oddělení s květinami. Kdo by je kupoval? To je hrozné! Upřímně řečeno, kdybych měla miliony dolarů, asi bych je všechny koupila a schovala je u sebe doma, aby se necítili odmítnutí.” Zdroj: Rehab Reviews (srovnej s hromaděním souvisejícím s Konstelací sběrných kanálků ledvin).

Věk zástavy zralosti, tedy věk, kdy došlo k druhému konfliktu, se může projevit v rysech obličeje („dětská tvář“), postavě, hlase, ve způsobu mluvení nebo smíchu, ve výběru oblečení nebo v zájmech a profesi (práce v pediatrii, práce s dětmi a mládeží, učitelství v mateřské nebo základní škole, psaní dětských knih, loutkoherectví). Lidé se zástavou zralosti jsou přirozeně přitahováni těmi, kteří jsou „v jejich věku“.



Skotský spisovatel **J. M. Barrie** (1860-1937) vytvořil literární postavu *Petra Pana: Chlapce, který nikdy nevyroste v muže*.

Když bylo Barriemu šest let, jeho bratr David zemřel při nehodě na bruslích. Podle jeho životopisu se z bratrovy smrti nikdy nevzpamatoval. Po celý život se snažil znovu prožít šťastná léta svého dětství a „ve své dospělé osobnosti si zachoval silnou dětskou povahu“.

V roce 1897 se Barrie seznámil se Sylvií Llewelyn Daviesovou, dcerou spisovatele a karikaturisty George du Mauriera. Barrie bavil její dva syny, pětiletého George a čtyřletého Jacka, tím, že jim vyprávěl pohádky. Bratři Daviesovi mu nakonec posloužili jako předloha pro jeho legendární román.



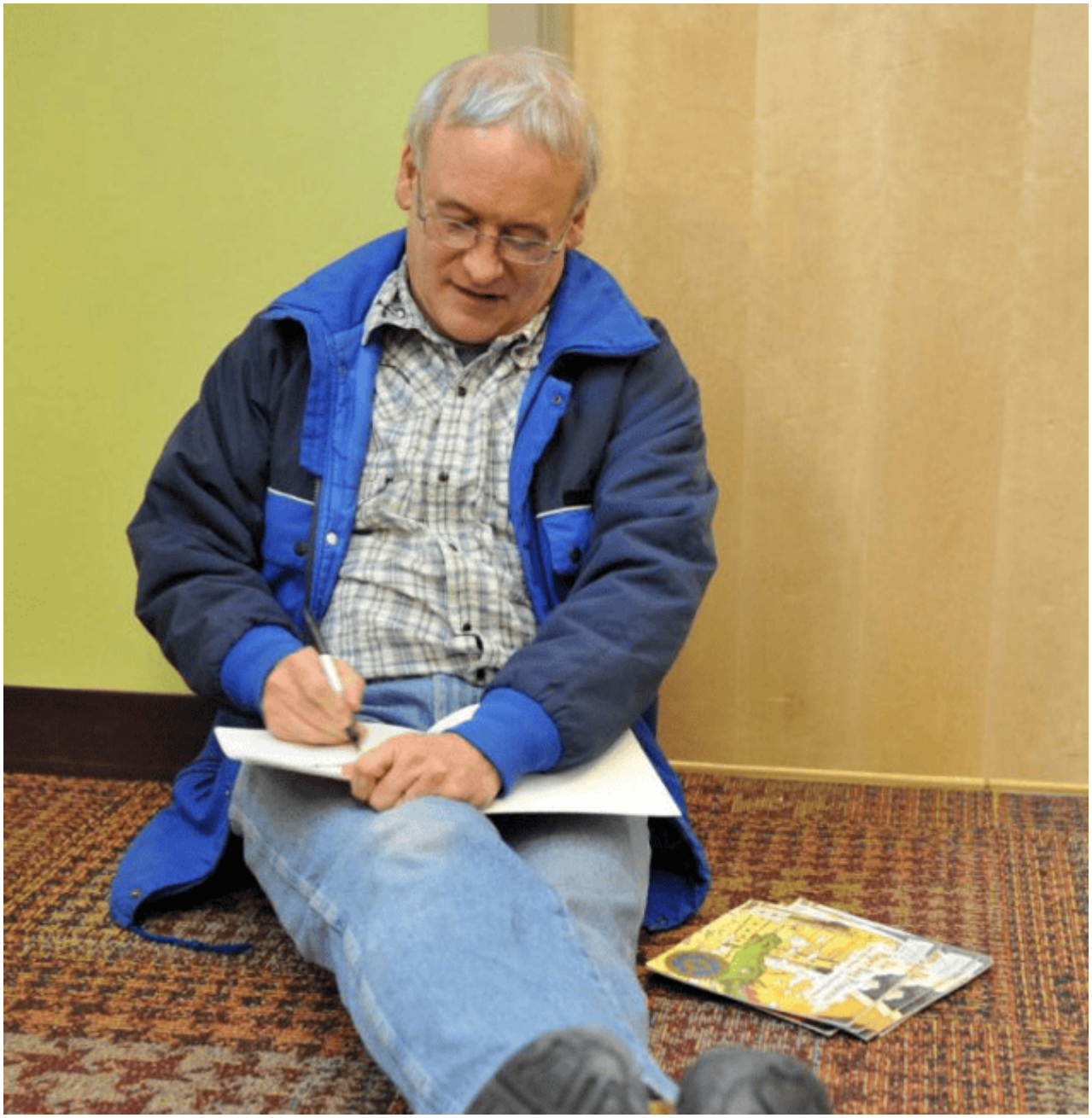


V roce 1988, když bylo **Michaelu Jacksonovi** 30 let, si na ranči Sycamore Valley v Kalifornii postavil kouzelný dům. Nemovitost pojmenoval „Neverland“ podle fantazijního ostrova ze slavného Barrieho příběhu.

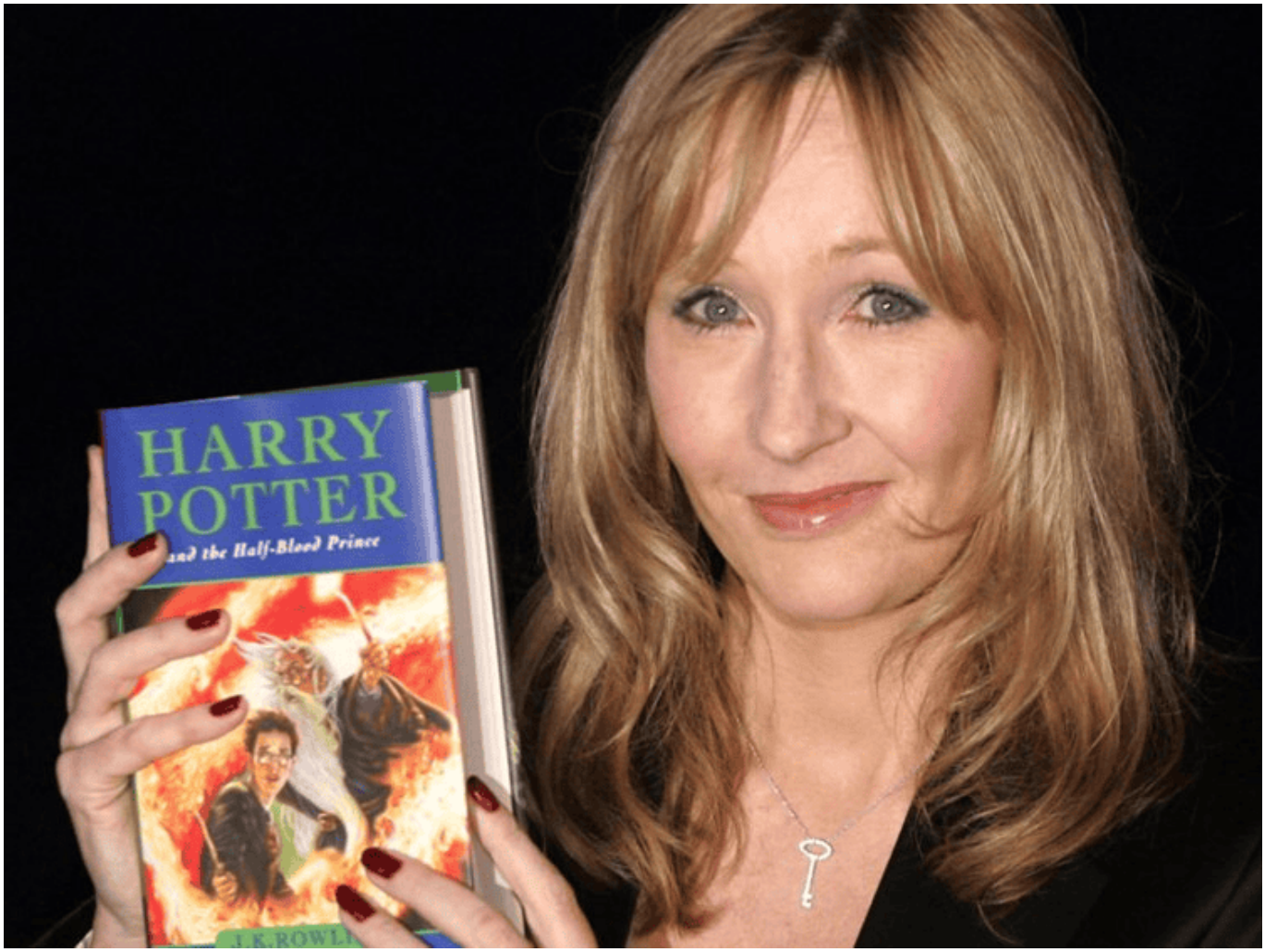
„Neverland jsem já. Představuje souhrn toho, kým jsem… Vytvořil jsem ho pro sebe a své děti. Skoro jako by to vzniklo podvědomě … Bylo to tak snadné, protože jsem to byl já sám … Nejraději si hraji na vodní balónky …“ (*Pravý Michael Jackson*).

V době působení skupiny Jackson 5 musel Michael Jackson snášet léta fyzického trestání od svého otce. „Cvičil nás s řemenem v ruce, a když jsi udělal krok vedle …“, ‘Měl jsem takový strach, že bych zvracel’ (*Rozhovor*, 1. července 2003). Opakující se konflikty strachu a vyděšení byly s největší pravděpodobností tím, co způsobilo jeho maniodepresivní stavy a manické vystupování na jevišti („otcovská kolej“). Michael Jackson byl pravák (viz

obrázek).



Kanadský spisovatel **Robert Munsch** je autorem více než 25 knih pro děti. Otevřeně přiznává, že trpí obsedantně-kompulzivní poruchou a maniodepresivitou. „Jsem vypravěč příběhů. Píšu knihy pro děti, mluvím s dětmi a naslouchám dětem.„ (“*Note to Parents*“) – viz také Mythokonstelace.



Britská spisovatelka **Joanne K. Rowlingová**, autorka bestsellerové fantasy série o *Harrym Potterovi*, píše pro věkovou skupinu dospívajících.

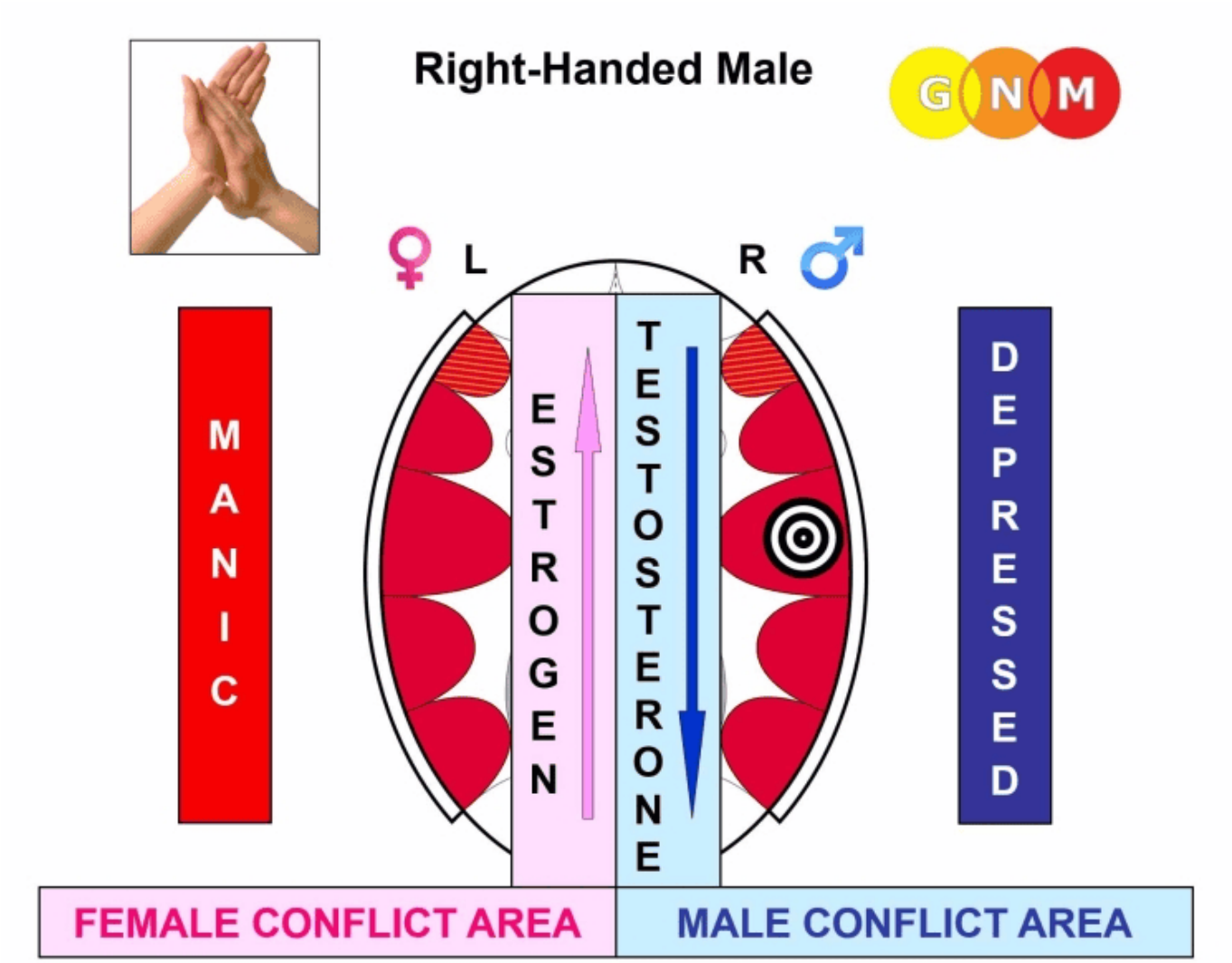
„Nejhorší věc, která se mi během dospívání stala, byla nemoc mé matky. Byla jí diagnostikována roztroušená skleróza… Ačkoli většina lidí s roztroušenou sklerózou zažívá období remise, maminka měla smůlu; od doby, kdy jí byla diagnóza stanovena, se zdálo, že se její stav pomalu, ale neustále zhoršuje. Myslím, že většina lidí v hloubi duše věří, že jejich matky jsou nezničitelné; byl to strašný šok [zvýraznění doplněno], když jsem se dozvěděla, že má nevyléčitelnou nemoc“ (*J. K. Rowlingová*).

ŽENSKÉ A MUŽSKÉ CHOVÁNÍ

Dr. Hamer zjistil, že ženské a mužské chování je řízeno ze stejných oblastí v mozku, které regulují hladinu estrogenu a testosteronu. Vedle hormonálního stavu má stejný význam i biologická lateralita (pravo/levo rukost) člověka.

Obecně platí, že jak muži, tak ženy mohou vykazovat ženské a mužské rysy. **Nezávisle na pohlaví však konfliktní aktivita spojená s levým spánkovým lalokem zvýrazňuje mužské chování, zatímco při konfliktní aktivitě spojené s pravým spánkovým lalokem převažuje ženské chování**. Na základě zjištění Dr. Hamera jsou genderové role určovány především biologickými konflikty, které člověk v průběhu života zažívá, a nikoliv pouze výsledkem sociálního a kulturního podmiňování, jak se předpokládalo.

Pravoruký muž



Při dopadu teritoriálního konfliktu (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování) v pravém spánkovém laloku klesá hladina testosteronu a v důsledku toho je **hladina estrogenu relativně vyšší** (viz princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu).

Pravoruký muž s aktivním teritoriálním konfliktem je tedy z biologického hlediska „žena“.

Jeho ženskost se může projevovat ve fyzickém vzhledu (jemné rysy obličeje, ženské tvary těla) nebo v chování. Pokud ke konfliktu dojde v kojeneckém nebo dětském věku, například kvůli zneužívání, rodičovským trestům, ztrátě člena rodiny, prohraným „teritoriálním bojům“ se starším bratrem, šikaně ve škole a podobně, pak je zženštilé chování patrné již v raném věku. Takový chlapec se rád stýká s dívkami a dává přednost činnostem typickým pro dívky („Jako dítě jsem si vždycky rád hrál s panenkami, vyráběl šperky, zpíval, hrál a tančil – to všechno jsou věci, které společnost považuje za ‚holčičí‘ – a tíhnul jsem k dívkám svého věku“). V dospělosti ho mohou sexuálně přitahovat muži (viz homosexualita níže). Ne všichni zženštilí muži jsou však homosexuálové!

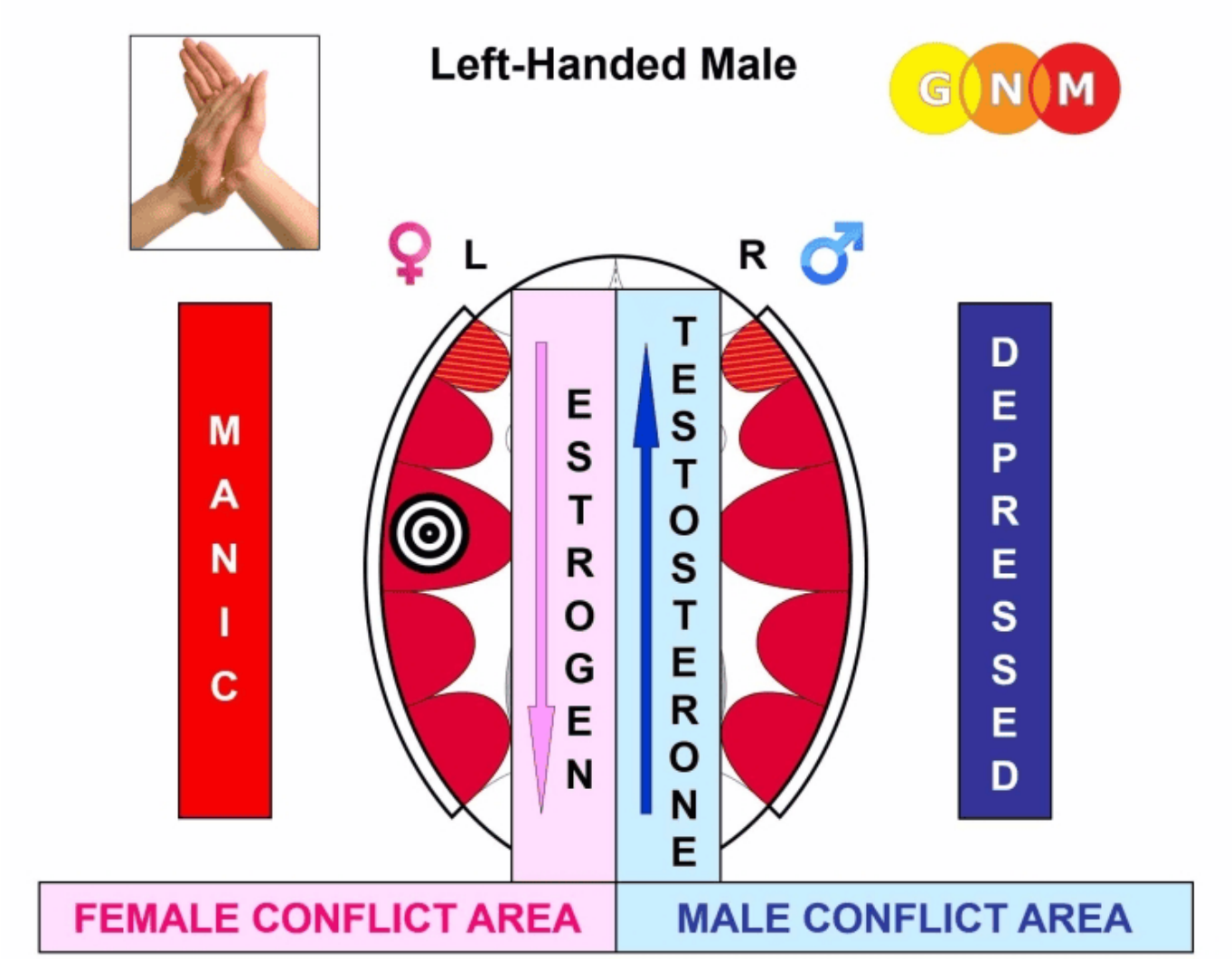
Vzhledem k tomu, že oblast mužského teritoriálního konfliktu je uzavřená (viz

výše uvedený diagram GNM), takoví muži již nemají potřebu velet (souběžná Konstelace megalománie může vyvolávat dojem nadřazenosti a velení). Obecně jsou lehkovážní a uvolnění (protože „depresivní“). Dobře vycházejí s muži i ženami. Jsou dobrými týmovými hráči a ženy je mají rády jako mužské kamarády. Instinktivně se k nim chovají jako k ženám. Co se týče partnera, rádi svěří svůj život do rukou silné ženy, zejména když mají zástavu zralosti (viz submisivita níže).

Pro srovnání:

- Levoruký muž vykazuje ženské chování pouze tehdy, když je v konstelaci spánkových laloků s dominancí konfliktu pravé hemisféry, tedy když je jeho druhý teritoriální konflikt silnější než první (viz konfliktní sekvence levorukého muže normální hormonální stav).
- Jak u pravorukých, tak u levorukých mužů s konstelací způsobují koleje spojené s konflikty střídání mužského a ženského chování společně s manickou nebo depresivní náladou. Jak jednou poznamenal jeden otec: „Když se můj syn cítí špatně, přechází do svého zženštilého chování. Když se cítí šťastný a povznesený, pravděpodobně se vyhne ženské regresi.“

Levoruký muž



Při dopadu teritoriálního konfliktu (k[konflikt teritoriálního strachu], [konflikt teritoriální ztráty], [konflikt teritoriálního hněvu], [konflikt teritoriálního značkování]) v levém spánkovém laloku klesá hladina estrogenu a **následně je výrazně vyšší hladina testosteronu** (viz princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu).

Levoruký muž s aktivním teritoriálním konfliktem je tedy z biologického hlediska „dvojnásobně maskulinní“.

Zatímco pravák se s teritoriálním konfliktem stává měkkým a zženštilým, levák naopak vykazuje přehnaně mužné chování, zejména v přítomnosti žen. Díky vyšší než normální hladině testosteronu má také zvýšený sexuální apetit (viz [Casanova konstelace]).

Na rozdíl od praváka se levák stále chová teritoriálně, protože jeho mužská teritoriální konfliktní oblast je stále otevřená (viz výše uvedený diagram GNM). Jeho mánie (primární mánie) mu poskytuje potřebnou sílu k tomu, aby se postavil a bojoval a takříkajíc podruhé zaútočil, aby obhájil nebo znovu získal své místo. Proto mají takoví muži (nebo chlapci) tendenci být vzpurní a převzít vedení. Teprve když se ocitne v konstelaci se dvěma teritoriálními konflikty, není levoruký muž již schopen uvažovat v teritoriálních pojmech.

Díky své manické energii jsou levorucí muži s teritoriálním konfliktem

schopni vyvinout obrovskou sílu a vytrvalost. Proto mají tendenci hodně sportovat, často extrémně. Mnoho špičkových profesionálních sportovců mužského pohlaví jsou leváci, například Joe Frazier, Mark Spitz, Pelé, David Beckham, Lionel Messi, Wayne Gretzky, Bobby Orr, Bobby Hull, Jimmy Connors a Rafael Nadal.

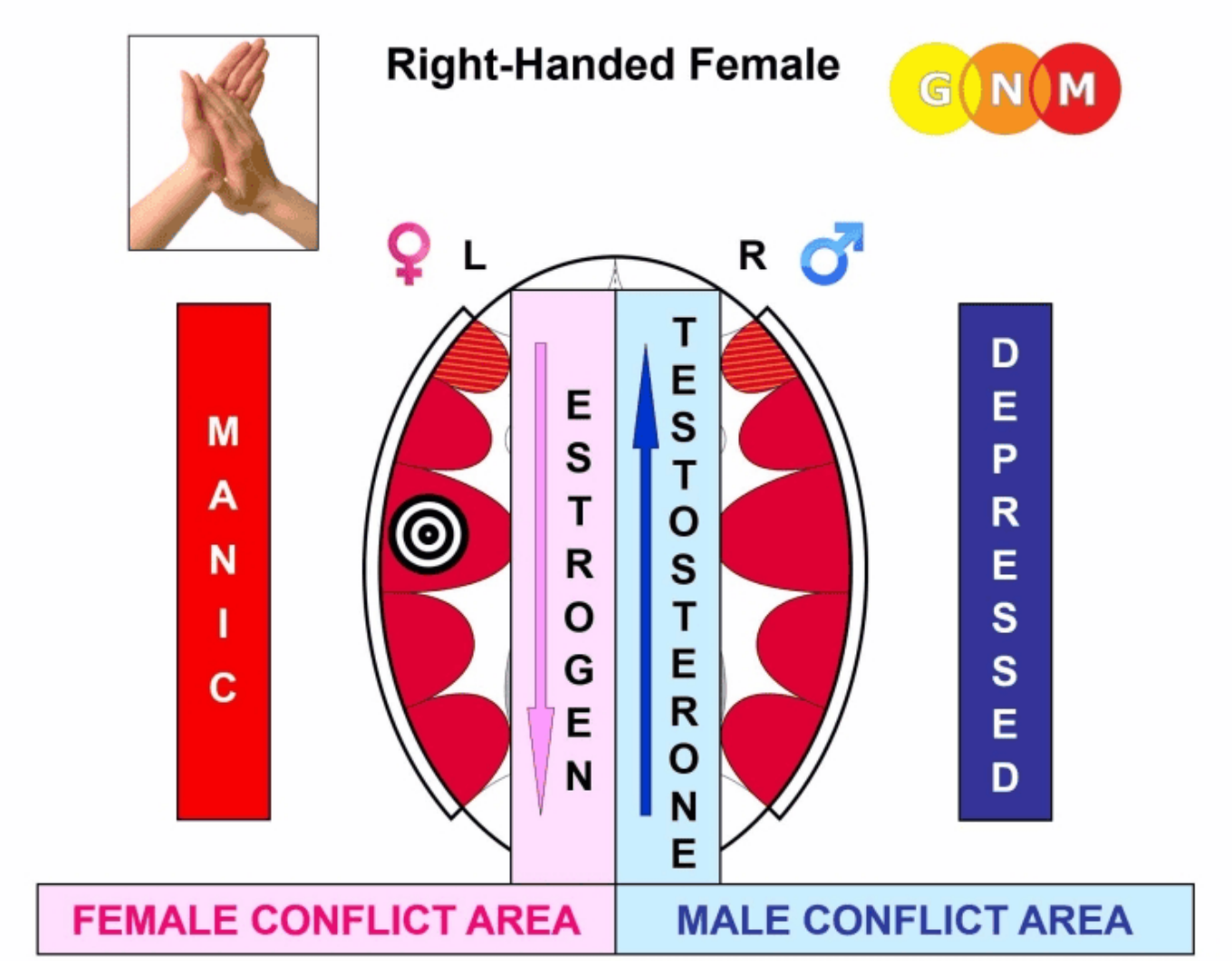


Hyperaktivní a nadměrně vzrušení levorucí psi mají obvykle aktivní teritoriální konflikt. Zvířata se instinktivně vypořádávají s přebytečnou energií tím, že si ji fyzicky vybijí.

Pro srovnání:

- Pravák se prezentuje mužným chováním pouze tehdy, když je v konstelaci spánkových laloků s dominancí konfliktu levé hemisféry.
- Jak u pravorukých, tak u levorukých konstelací mužů způsobují koleje spojené s konflikty střídání mužského a ženského chování společně s manickou nebo depresivní náladou.

Žena pravačka



Při dopadu ženského konfliktu (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování) v levém spánkovém laloku klesá hladina estrogenu a v důsledku toho je **hladina testosteronu relativně vyšší** (viz princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu).

Pravoruká žena s aktivním ženským konfliktem je tedy z biologického hlediska „muž“.

Jako dívka je chlapeckým typem s typickými chlapeckými rysy. Zajímají ji hračky pro kluky, ráda leze po stromech, hraje fotbal nebo hokej a stýká se s kluky. Pokud zažila konflikt řekněme v pěti nebo šesti letech, její chování se neliší od chování chlapce jejího věku. Čím dříve ke konfliktu dojde, tím je její mužské chování výraznější.

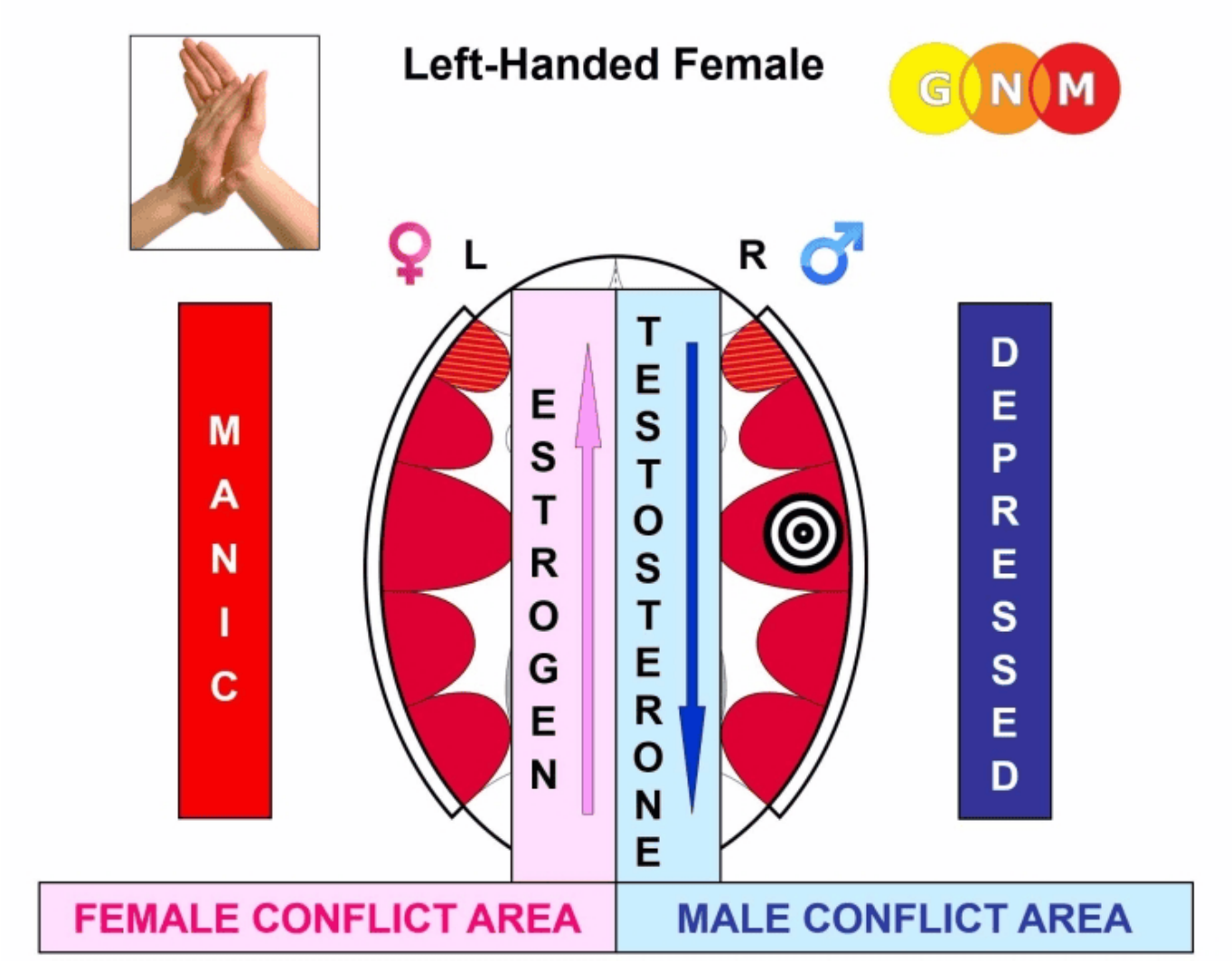
U dospělé ženy se její mužnost může projevovat v rysech obličeje, postavě (viz níže), způsobu, jakým se ráda obléká, nebo v jejích koníčcích a povolání, které si vybírá. I když vypadá žensky, vyzařuje z ní mužská energie. Protože je mužská konfliktní oblast otevřená (viz výše uvedený diagram GNM), chová se teritoriálně. Je odhodlaná a vládne. Díky své mánii je plná energie, aktivní a impulzivní. Jako „muž“ má přirozený způsob interakce s muži. Dobře se také sbližuje s jinými mužskými ženami. Pokud jde o partnera, přitahuje ji jemný, zženštilý typ. Pokud je lesbička, přitahují ji

ženské ženy.

Pro srovnání:

- Levoruká žena se chová manicky a mužsky pouze tehdy, když je v konstelaci spánkových laloků s dominancí konfliktu v levé hemisféře, tj. když je například její druhý sexuální konflikt silnější než první (viz konfliktní sekvence levoruké ženy normální hormonální stav).
- Pravoruká žena, která je po menopauze nebo užívá antikoncepci, vykazuje již mužské chování v důsledku nízkého stavu estrogenů. Pokud prožívá teritoriální konflikt (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování), její hladina estrogenu se v důsledku poklesu testosteronu zvyšuje. V důsledku toho se stává ženskou, a to i svým vzhledem. Nyní tíhne spíše k „opravdovému muži“ než k „měkkému“ (studie provedená na univerzitě v anglickém Sheffieldu zjistila, že užívání antikoncepce výrazně mění výběr partnera ženy. Zdroj: *Ecology & Evolution*, březen 2010).
- U pravaček i levaček v konstelaci způsobují koleje spojené s konflikty střídání mužského a ženského chování společně s manickou nebo depresivní náladou.

Levoruká žena



Při dopadu ženského konfliktu (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování) v pravém spánkovém laloku klesá hladina testosteronu a **následně je výrazně vyšší hladina estrogenu** (viz princip pohlaví, laterality a hormonálního stavu).

Levoruká žena s aktivním ženským konfliktem je tedy z biologického hlediska „dvojnásobná žena“.

Její výrazná ženskost se může projevovat ve vzhledu, stylu, chování nebo způsobu nošení. Může se také projevovat jako přehnaně starostlivé nebo ochranitelské chování, což je ideální vlastnost pro povolání zdravotní sestry nebo pro práci s malými dětmi. Se zástavou zralosti má tendenci chovat se dívčím způsobem.

Celkově se taková žena cítí lépe ve společnosti jiných žen. Co se týče partnera, dává přednost spíše mužnému typu než typu „měkkoty“. Ideálním protějškem je levoruký manický muž. Díky vyšší než normální hladině estrogenu má zvýšený sexuální apetit (viz také Nymfo konstelace), na rozdíl od konfliktní pravoruké ženy, která má vzhledem k nízkému stavu estrogenu spíše nízké libido.

Pro srovnání:

- Pravoruká žena se chová žensky pouze tehdy, když je v konstelaci spánkových laloků s dominancí konfliktu pravé hemisféry.
- Levoruká žena, která je po menopauze nebo užívá antikoncepci, vykazuje již mužské chování v důsledku nízkého stavu estrogenů. Pokud prožívá teritoriální konflikt (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování), její hladina estrogenu klesá, což způsobuje výrazně vyšší hladinu testosteronu. V důsledku toho se stává ještě mužnější, a to i svým vzhledem.
- U pravaček i levaček v konstelaci způsobují koleje spojené s konflikty střídání mužského a ženského chování společně s manickou nebo depresivní náladou.

SUBMISIVITA



V přírodě jsou mezi společenskými zvířaty alfa samec a alfa samice vůdci smečky a zodpovídají za reprodukci. Ve vlčí smečce zaujímají vlci, kteří prohráli boj o teritorium, postavení beta vlků, kteří se podřizují alfě. Když se alfa vlk přiblíží k beta vlkovi, ten sklopí uši a ukáže hrdlo, aby demonstroval svou podřízenost.

Podobně je tomu i v lidském světě. Když například chlapec (ať už pravák nebo levák) prožívá konflikt teritoriálního strachu nebo konflikt teritoriálního hněvu kvůli své dominantní matce, jeho chování beta vlka se projevuje jako poslušnost a podřízenost vůči matce jako alfa samici. Takový chlapec si matku idealizuje a zbožňuje ji a přebírá roli jejího ochránce a „milence“. Hluboko uvnitř žárlí na svého otce, kterého považuje za konkurenta (Sigmund Freud to nazval Oidipovský komplex). Pokud tento konflikt nevyřeší, což je nepravděpodobné (viz zástava zralosti), zůstane po celý život matčiným chlapcem. V dospělosti ho přitahují ženy, které se podobají jeho matce, jako partnerku hledá ženu, která ho povede. Může si vybrat ženu, která je mnohem starší než on (viz Emmanuel Macron a jeho žena; svazek praváka a pravačky).

Také se u něj projevuje submisivní chování vůči alfa samci.

Pokud má chlapec teritoriální konflikt s nějakým mužem, například s terorizujícím otcem, starším bratrem nebo šikanujícím mužem ve škole, bude tomuto muži vždy poslušný a bude k němu vzhlížet. V pořadí samců ve smečce zaujímá také pozici vlka beta. Je podřízený a poddajný, následovník a konformista. Pokud je součástí teritoriálního konfliktu týrání, například násilnický otec, bude se podřizovat svému násilníkovi. Pro tento známý jev nabízí GNM pochopení spíše z hlediska biologických konfliktů než z čistě psychologického hlediska. Toto submisivní chování se však vyvíjí pouze v důsledku teritoriálních konfliktů! Při konfliktu sebehodnocení by muž svého násilníka celý život nenáviděl. Tradiční psychologie není schopna tento zjevný rozpor vysvětlit.

Stejně jako její mužský protějšek se i žena stává submisivní vůči alfa samci nebo alfa samici, když má aktivní ženský konflikt, který zahrnuje spánkové laloky. Trpí-li mladá dívka například konfliktem strachu a vyděšení nebo teritoriálního strachu vyvolaným přísnou matkou, bude vždy poslušná vůči matce, která nad ní má kontrolu. Pokud konflikt nevyřeší, bude se na matku fixovat po celý život. Má malý zájem o muže; často je taková žena lesbička. Při sexuálním konfliktu, který se týká muže (sexuální zneužívání otcem nebo jiným mužským členem rodiny), je dívka nebo dospělá žena podřízena svému násilníkovi. V psychologii je známo, že ženy s vazbou na otce často trpěly sexuálním zneužíváním nebo incestem.

POZNÁMKA: Muži nebo ženy, kteří se fixují na své matky, častěji trpí konfliktem spojeným s matkou.

HOMOSEXUALITA

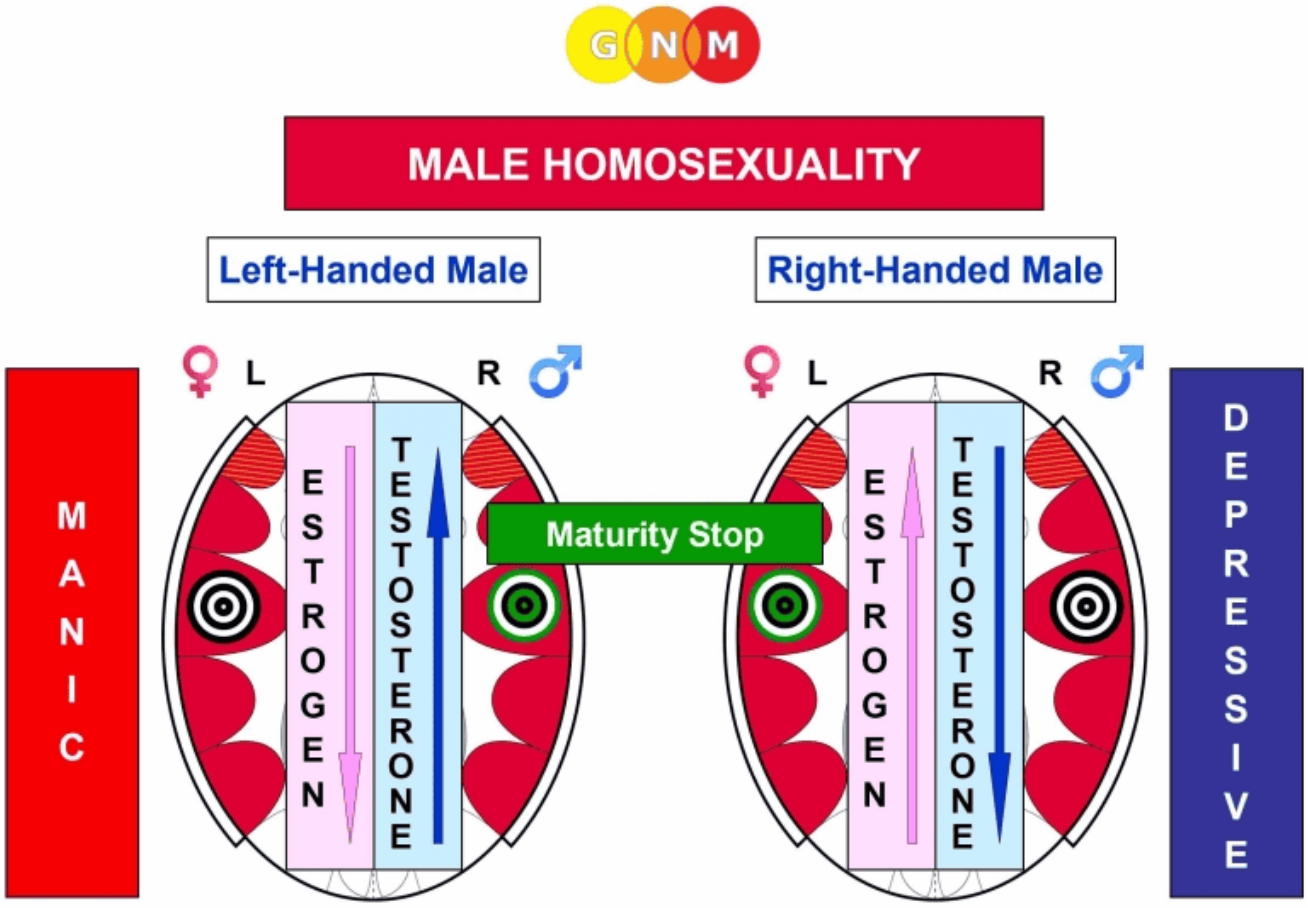
O původu homosexuality bylo předloženo mnoho různých teorií. V současné době se diskutuje o tom, zda je homosexualita výsledkem vlivu životního prostředí či biologických faktorů, nebo zda je prostě volbou a způsobem života. Sociální psychologové tvrdí, že za sexuální orientací člověka stojí výchova a role rodičovské a rodinné dynamiky. Podle jiných teorií je homosexualita způsobena podvědomou nenávistí k ženám. Biologové tvrdí, že mateřské hormony mají vliv na sexuální orientaci muže již v děloze. Předpokládá se, že pokud prenatální hormonální prostředí dělohy neposkytuje plodu určitou hladinu testosteronu, mozek se nemusí zcela „maskulinizovat“. Někteří tvrdí, že homosexualita je „chybou nebo hříčkou přírody“ (David M. Halperin). Genetici spojují sexuální orientaci s určitými markery DNA. Epigenetické teorie se jako obvykle domnívají, že při vzniku homosexuality hraje roli změna v genových expresích. V roce 2016 Ray Blanchard, profesor psychiatrie na Torontské univerzitě, vyslovil domněnku o „efektu bratrského pořadí narození“ a navrhl, že čím více má muž starších bratrů, tím je pravděpodobnější, že bude homosexuál (*PNAS*, 19. prosince 2017). Tato hypotéza však nevysvětluje, proč existují prvorození synové, kteří jsou homosexuální, ani proč jsou homosexuální ženy.

Až do roku 1973 klasifikovala *Americká psychiatrická asociace* homosexualitu jako „duševní poruchu“!

Skutečnost, že homosexualita existuje napříč kulturami a dokonce i v celé živočišné říši, silně naznačuje, že ve hře jsou jiné faktory. Díky GNM máme poprvé v historii vědecké vysvětlení homosexuality z hlediska biologických konfliktů, které bere v úvahu roli mozku, jenž řídí lidské chování, včetně sexuálního. Dr. Hamer: „V přírodě má vše svůj smysl a účel, včetně homosexuality.“

Mužská homosexualita je vyvolána mužským teritoriálním konfliktem, zejména pokud k němu došlo v raném věku. Konflikt teritoriální ztráty mohl být například zažitý v důsledku ztráty rodiče (rozvod, úmrtí), včetně citové ztráty rodiče kvůli hádkám nebo zneužívání. Studie ukázaly, že ve srovnání s heterosexuálními muži zažívali homosexuální muži v dětství vyšší míru stresu v souvislosti s odloučením od rodičovské postavy (*Scientific American*, 25. dubna 2017). Ke konfliktu teritoriální ztráty mohlo dojít již v děloze. Konfliktem může trpět i plod s matkou nebo kvůli matce.

Při zástavě zralosti, konkrétně když k druhému konfliktu dojde před pubertou, muž nikdy nevyvine sexuální přitažlivost k ženám. Většina dospívajících mužů prochází homoerotickým obdobím, kdy zkoumají svou sexualitu. Homosexuální muži touto fází nikdy neprojdou. Zastavení zralosti také odhaluje, proč homosexuální muži obvykle vypadají chlapecky, i když jsou starší. Promiskuitní homosexuální muž se nachází v Casanova konstelaci.

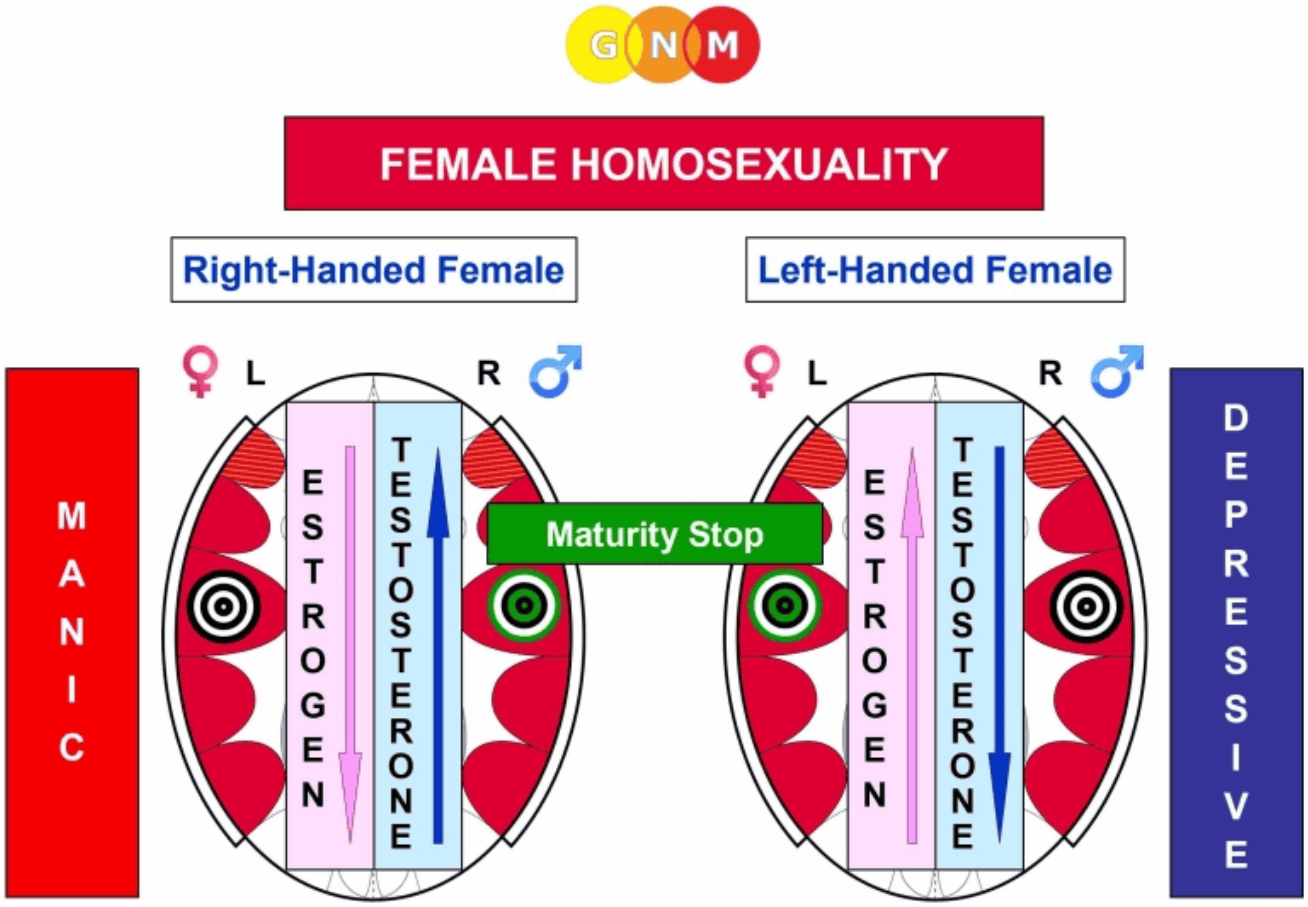


Pokud je muž **pravák**, dopadá teritoriální konflikt na pravý spánkový lalok; pokud je **levák**, na levý spánkový lalok.

Druhý konflikt, který způsobuje zastavení zralosti, se registruje v opačné mozkové hemisféře.

Existují dva typy mužských homosexuálů: homosexuál, který je jemný, zženštilý svým vzhledem i chováním a víceméně depresivní (klidný, uvolněný), a homosexuál, který je mužného vzhledu, mužného chování a maniakální (energický, aktivní). Je to ten, který ve vztahu hraje mužskou roli. Při dominanci prvního konfliktu je pravák ženským typem a levák mužským typem. Pokud je výrazný druhý konflikt, je tomu naopak.

Ženskou homosexualitu vyvolává ženský konflikt, například sexuální konflikt (jakýkoli konflikt související se sexualitou) ve spojení se zástavou zralosti.



Pokud je žena pravačka, dopadá první konflikt na levý spánkový lalok, pokud je levačka, na pravý spánkový lalok.

Druhý konflikt, který způsobuje zastavení zralosti, se registruje v opačné mozkové hemisféře.

Existují dva typy homosexuálních žen: lesbička, která se jeví a chová mužsky a je víceméně manická (energická), a ženská lesbička, která bývá depresivní (uvolněná). Je to ta, která ve vztahu hraje ženskou roli. Při převaze prvního konfliktu je pravačka mužským typem a levačka ženským typem. Pokud je výrazný druhý konflikt, je tomu naopak.

POZNÁMKA: Podle výzkumu Dr. Hamera se ve většině případů homosexuální muži a ženy nacházejí v Postmortální konstelaci (viz také Casanova konstelace a Nymfo konstelace).

Bisexualita, sexuální přitažlivost k mužům i ženám, je známkou toho, že související konflikty byly dočasně vyřešeny.

MUŽSKÁ A ŽENSKÁ TĚLESNÁ STAVBA

Dr. Hamer přišel s překvapivým zjištěním, že nevyřešené konflikty, které se vyskytly v raném věku, formují také tělesnou stavbu člověka.



U **praváka**, který prožil teritoriální konflikt (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování) před šestým rokem života, se v důsledku zvýšeného stavu estrogenů vyvinou šikmá ramena a široké boky jako u ženy (viz hormonální nerovnováha související s konflikty). Když má **leworuký muž** šikmá ramena a široké boky, ukazuje to, že před šestým rokem věku u něj došlo ke konstelaci a tedy i k zástavě zralosti.



U **pravoruké ženy**, která prodělala ženský konflikt (konflikt strachu a vyděšení, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování) před šestým rokem věku, se v důsledku zvýšeného stavu testosteronu vyvinou široká ramena, široká záda a útlé boky jako u muže (viz hormonální nerovnováha související s konfliktem). Když má **levoruká žena** široká ramena a útlé boky, svědčí to o tom, že u ní došlo před šestým rokem věku ke konstelaci a tedy i k zástavě zralosti.

Další texty ke studiu:

GNM: Schizofrenické konstelace

Duševní nemoci a poruchy nálad z pohledu Germánské nové medicíny

GERMÁNSKÁ NOVÁ MEDICÍNA® (GNM)

GNM: „Vznášející“ konstelace

GNM: Casanova konstelace

GNM: Nymfo konstelace

GNM: Postmortální konstelace

GNM: Agresivní konstelace

GNM: Mythokonstelace

GNM: Autistická konstelace

GNM: „Značkující“ konstelace

Jako sloni v porcelánu aneb zástava zralosti z pohledu Germánské nové medicíny