# Léky (optikou Germanische Heilkunde)

written by Vladimír Bartoš | 28. 7. 2025

Dr. Ryke Geerd Hamer

Zdroj

Přeložil: Vladimír Bartoš

## alopatické – homeopatické – alternativní

Léky údajně symbolizují pokrok moderní medicíny nebo to, co se za něj považuje. Mnoho pacientů dostává denně 10, dokonce 20 různých druhů léků na všechno možné. Lékař, který nepředepisuje léky, není opravdový lékař.

Čím dražší jsou léky, tím lepší se zdají být. To byl velký podvod! Nejhloupější na tom bylo, že se vždy věřilo, že léky působí lokálně a že mozek s nimi nemá nic společného! Ve skutečnosti však žádný lék nepůsobí přímo na orgán, pokud pomineme lokální reakce střev při perorálním podání jedu nebo léku.

Všechny ostatní léky působí na mozek a jejich „účinek“ je prakticky stejný jako účinek intoxikace mozku nebo jeho různých částí na organické úrovni.

Pomineme-li čisté omamné látky, narkotika a sedativa, zbývají dvě velké skupiny léků:

1. **sympatikotonika – *zvyšují stres,***
2. **vagotonika – *podporují fázi hojení nebo odpočinku.***

**Do první skupiny** patří adrenalin a noradrenalin, hydrokortizon a zdánlivě tak odlišné léky, jako je kofein, tein, penicilin, digitalis (náprstník) a mnoho dalších. V zásadě je lze všechny použít, pokud chcete zmírnit vagotonický účinek a tím také snížit mozkový edém, který je v zásadě něco dobrého, ale v nadměrném měřítku (syndrom) představuje komplikaci.

**Do druhé skupiny** patří všechna sedativa a antispasmodika, která zesilují vagotonii nebo zmírňují sympatikotónii. Liší se tím, že v mozku mají různé účinky.

Penicilin je například sympatikotonické cytostatikum. Jeho účinek na bakterie je zanedbatelný a vedlejší ve srovnání s účinkem, který má na otok bílé hmoty velkého mozku. Proto jej lze v pcl fázi použít ke zmírnění otoku bílé hmoty.

Význam objevu penicilinu a ostatních takzvaných antibiotik by však neměl být zlehčován. Tento objev však byl učiněn na zcela nesprávných předpokladech a představách. Předpokládalo se, že produkty rozpadu bakterií působí jako toxiny a způsobují horečku. Stačilo tedy zabít zlé malé bakterie, aby se

zabránilo vzniku zlých toxinů. To byla chyba!

Při takových účincích jsou samozřejmě postiženy i bakterie, naši pilní přátelé, kteří jsou dočasně propuštěni, protože jejich práce byla odložena na pozdější dobu – s méně dramatickým průběhem.

Je však třeba si položit otázku, do jaké míry má vůbec smysl chtít léčit smysluplný proces hojení v přírodě.

Lékař Germanischen Heilkunde proto není nepřátelský proti lékům, i když vychází z toho, že většina procesů v přírodě je již optimalizována a ve většině případů proto nevyžaduje podpůrnou medikamentózní terapii.

Toto rozhodnutí by však mělo být učiněno až poté, co CT vyšetření ukáže, že to skutečně není nutné. Lidem by se mělo doporučit, aby se učili od svých (zvířecích) bližních.

Každé zvíře, které se nachází ve fázi hojení, se chová klidně, hodně spí a trpělivě čeká, až se mu vrátí (normotonické) síly.

Žádné zvíře by v této fázi pcl nešlo bez nutnosti na slunce, protože má otok mozku a jeho instinktivní chování v souladu s kódem mu říká, že přímé sluneční záření na tento otok mozku může být jen škodlivé.

**Chladivé obklady** na horké místo Harmerova ohniska jsou přesně to pravé, zejména v noci, v již vagotonické fázi cirkadiánního rytmu. Při kratším trvání konfliktu a tím i menší konfliktní hmotě se ve fázi hojení obvykle neočekávají žádné zvláštní komplikace.

V lehčích případech pomáhá již káva, čaj, glukóza, vitamín C, Coca-Cola a ledový obklad na hlavu, jako za starých časů.

Stále existují zvláštní případy, které by v přírodě skončily smrtelně, ale kterým musíme věnovat zvláštní péči kvůli lékařské etice. Přesto budeme i v budoucnu přicházet o pacienty. Nyní však máme tu výhodu, že předem víme, co můžeme očekávat.

Je pravda, že nám nijak nepomohlo, že jsme snížili výskyt zápalu plic tím, že nyní v konvenční medicíně nazýváme pneumonii (= zápal plic) “karcinomem průdušek”, a pacienti na ni nyní umírají, protože jsme tuto “nemoc” pouze přejmenovali.

Pokud však u pneumonie (= fáze hojení po bronchiálním vředu) víme, že konflikt (teritoriální strach) trval pouze tři měsíce, pak víme, že pneumonická lýza (epileptoidní krize) obecně neskončí smrtí, i kdybychom nepodali žádné léky.

Pokud však konflikt trval devět měsíců nebo déle, pak lékař Germanische Heilkunde ví, že v případě epileptoidní krize pneumonie (zápalu plic) jde o život a smrt, pokud se nic neudělá.

V takovém případě by se například již předtím podaly sympatikotonika, případně by se v případě nutnosti použil také kortizon, a to přímo během

epileptoidní krize, aby se překonal kritický bod, který vždy nastává po epileptické krizi.

Logicky a důsledně z toho vyplývá, že v případě nového DHS nebo recidivy, tedy pokud je pacient opět v sympatikotonii, je kortizon okamžitě kontraindikován.

Kortizon však nelze vysadit najednou, ale je třeba jej postupně snižovat během několika dnů nebo týdnů.

Bylo by však také nesprávné podávat pacientovi sedativa, protože sedativa všeho druhu pouze zakrývají obraz a skrývají v sobě nebezpečí, že se z akutního, aktivního konfliktu stane subakutní, přetrvávající konflikt a pacient se může kdykoli dostat do schizofrenní konstelace v důsledku dalšího konfliktu.

Pokud má pacient například příznaky anginy pectoris, pak se řekne: *„Ano, musí dostat betablokátory, musí dostat sedativa, aby už neměl anginu pectoris.“*

Ve skutečnosti však příroda tyto symptomy vytvořila, aby byl konflikt (konflikt teritoriální ztráty) vyřešen, a ne aby nějaký lékař nebo alternativní léčitel přišel a symptomy ošetřil a odstranil. Čím více se totiž symptomy ošetřují, tím méně pacient vidí důvod, proč svůj konflikt vůbec řešit.

Nemluvě o tom, že pak už nemá žádný instinktivní pocit pro svůj konflikt. Místo toho by se pacientovi mělo vždy pomoci vyřešit jeho konflikt, pak už nebude mít anginu pectoris – s léky i bez nich.

To je právě ten nesmysl, že si lidé vždy myslí, že je třeba léčit symptomy, místo příčiny.

Navíc to pacientovi nijak nepomůže, naopak, je to dokonce velmi nebezpečné, protože pokud by pacient později za určitých okolností svůj teritorialní konflikt spontánně vyřešil, ale konflikt byl aktivní déle než 9 měsíců, pacient by zemřel na infarkt v epileptoidní krizi.

V zásadě je třeba pečlivě zvážit, zda je možné konflikt vyřešit, nebo zda není rozumnější postupovat instinktivně jako zvířata (druhý vlk) a teritoriální konflikt sice transformovat, ale do konce života nevyřešit.

Stejně tak je zřejmé, že ve fázi, která se od druhé fáze zásadně liší všemi možnými tělesnými parametry, tedy je zcela opačná, nemůže „pomoci“ stejný lék.

Vůbec je třeba se ptát: „Pomáhá to prosím ve fázi aktivního konfliktu nebo ve vagotonické fázi hojení?

To však dosud nebylo u žádných léků zohledněno. Celá věc se přirozeně komplikuje, pokud probíhá současně několik biologických konfliktů, které mohou být dokonce v různých fázích.

Například u **dny**, která je kombinací aktivního karcinomu sběrného kanálku,

tedy existenčního konfliktu/konfliktu uprchlíka, a **leukémie** (ve fázi hojení konfliktu sebehodnocení), nebo u **bulimie**, která je kombinací dvou aktivních konfliktů = hypoglykémie a žaludeční vřed – ano, jaký lék, tabletky, kapky nebo prášek by měl působit, jak, kde a na co?

Možná se podaří odstranit jeden nebo druhý symptom, ale o skutečném účinku léků nebo dokonce o uzdravení nemůže být nikdy řeč.

Totéž platí pro **vysoký krevní tlak**, který lze sice uměle snížit léky, ale který má smysl například při konfliktu tekutin, kdy funkčně kompenzuje díru v ledvinové tkáni vzniklou nekrózou v konfliktně aktivní fázi, aby mohlo být vylučováno dostatečné množství moči a močoviny.

Ale dokud je konflikt aktivní, zůstává i krevní tlak zvýšený. Teprve s vyřešením konfliktu a tvorbou cyst ve fázi hojení se krevní tlak opět sám sníží, a to i při dlouhém průběhu konfliktu, na hodnoty odpovídající věku – a to vše bez léků.

U všech fází pcl je také důležité vědět, zda symptomy zmizely díky úplnému uzdravení, nebo kvůli nové recidivě, která rovněž předstírá zdánlivé zlepšení.

Pseudoterapie pomocí buněčných toxinů (chemoterapie) podávaná v takových fázích pcl zaznamenala neoprávněné symptomatické „úspěchy“, protože nesmyslně zastavila smysluplné symptomy hojení, a to za cenu těžkého otrávení celého organismu.

Ale i všechny takzvané alternativní metody mají se symptomatickou medicínou jedno společné – ať už dávkují homeopaticky nebo alopaticky, tedy dávkují hodně látky nebo málo látky, ať už podávají cereálie nebo jmelí nebo kyslík, makrobiotiku nebo Bachovy květové esence nebo cokoli jiného – všechny prostředky mají působit symptomaticky – údajně. Ve skutečnosti však působí pouze mozek – a to se opomíjí

Argumenty jako: *„Pane Hamere, vy přece nemůžete měřit duši, nebo co máte proti Bachovým květům, vždyť působí na duši.*

K tomu mohu říci jen to, že samozřejmě mohu měřit duši. Vidím přece, že člověk při určitém konfliktu, který je přece jen duševním procesem, má v určité části mozku odpovídající ložisko a na orgánu odpovídající změnu.

Tím jsem duši definoval, respektive vymezil. Nemusím ji tedy kvantitativně měřit, ale mohu ji takto vědecky dokázat.

A samozřejmě existují i takzvané placebo efekty. Pokud pacientovi „dobře prodáte“ lék, pak už jen tímto účinkem působí z 80 %. To ale neznamená, že látka nějak působí, ale pouze to, že lidé v ni věří.

I když pacientovi uděláte něco dobrého z dobrého srdce, má to stejný účinek, bez ohledu na to, jak tento postup nazveme.

Naše chyba spočívala v tom, že jsme vždy mysleli, že musíme něco dělat, např. podávat léky, ať už ve velkých dávkách, nebo jen v jedné molekule. Přitom

vidíme, že u nemocných zvířat dochází v 80–90 % případů k spontánnímu uzdravení – bez jakýchkoli léků.

Kromě toho je také na místě otázka, jak lze vůbec nějakými prostředky vyřešit například konflikt, když, jak nyní víme, je to nejdůležitější kritérium. Jak bychom vůbec mohli pomocí nějakých prostředků vytvořit smysluplný speciální program přírody? Kdybychom to dokázali, tak do toho.

Ale to neumíme, to neexistuje. Určité látky tedy mohou mít možná pouze účinek podporující fázi hojení (úlevu), např. sirup proti kašli, ale nikdy léčivý účinek v dosavadním domnělém chápání, protože fáze hojení již začala s vyřešením konfliktu.

Germanische Heilkunde není dílčí disciplína, která by se mohla omezovat pouze na řešení konfliktů a komplikace delegovat na jiné dílčí disciplíny, ale je to komplexní medicína, která musí sledovat všechny kroky průběhu nemoci na psychické, mozkové a orgánové úrovni.

Od lékaře Germanische Heilkunde se navíc očekává, že bude všestranně vzdělaným a lidsky kvalifikovaným „medicínským kriminalistou“. **Terapie** budoucnosti totiž nespočívá v podávání léků, ale především v tom, že pacient pochopí příčinu svého biologického konfliktu a své takzvané nemoci a společně se svým lékařem najde nejlepší cestu, jak se z tohoto konfliktu dostat nebo se do něj v budoucnu znovu nedostat.

Takový lékař by samozřejmě u pacienta využil všechny užitečné možnosti, včetně medikamentózní a chirurgické léčby, ale pouze v případě, že by to bylo nezbytné, např. aby se předešlo možným komplikacím v přirozeném léčebném procesu, a udělal by to i u sebe.

Germanische Heilkunde je sama o sobě kompletní, zakládá se výhradně na 5 biologických přírodních zákonech – bez jediné hypotézy, a byla ověřena 8./9. září 1998 na Univerzitě v Trnavě (Slovensko) a oficiálně potvrzena 11. září 1998.

Pokud bychom tedy chtěli něco převzít, muselo by to být v souladu s těmito 5 biologickými přírodními zákony Germanische Heilkunde.

Dokud však budou existovat lidé, kteří si myslí, že můžeme například pomocí léků posílit **imunitní systém**, mohu jen říci, že Germanische Heilkunde nepochopili.

V dosavadní konvenční medicíně včetně alternativní medicíny má každý „úspěch“. Představovali si, že čím správnější je výběr léků, tím větší jsou úspěchy. Ale úspěch si nezaslouží lékaři, přírodní lékaři, léčitelé nebo jiní terapeuti, ale v první řadě samotný pacient.

Stejně tak si sám programuje neúspěch, protože jak úspěch, tak neúspěch vždy nevyhnutelně probíhají podle 5 biologických přírodních zákonů germánské medicíny.

**Další texty ke studiu:**

[Bolesti (optikou Germanische Heilkunde)]

[GNM: TERAPIE V GERMÁNSKÉ NOVÉ MEDICÍNĚ]