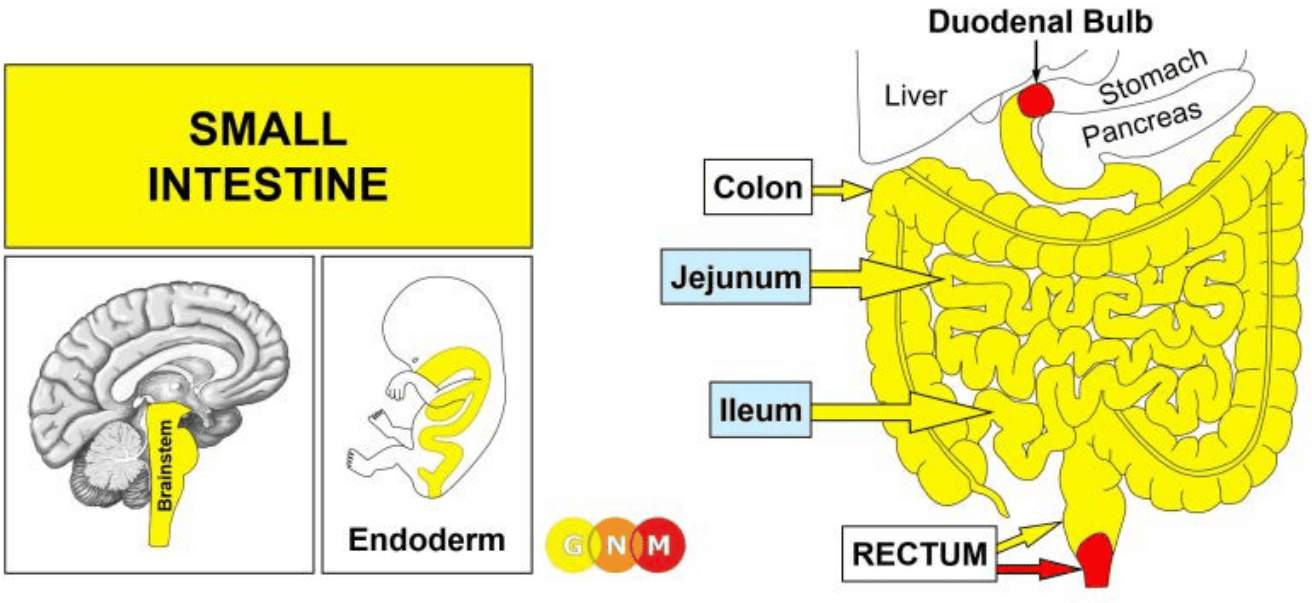
SBS: STŘEVA A KONEČNÍK

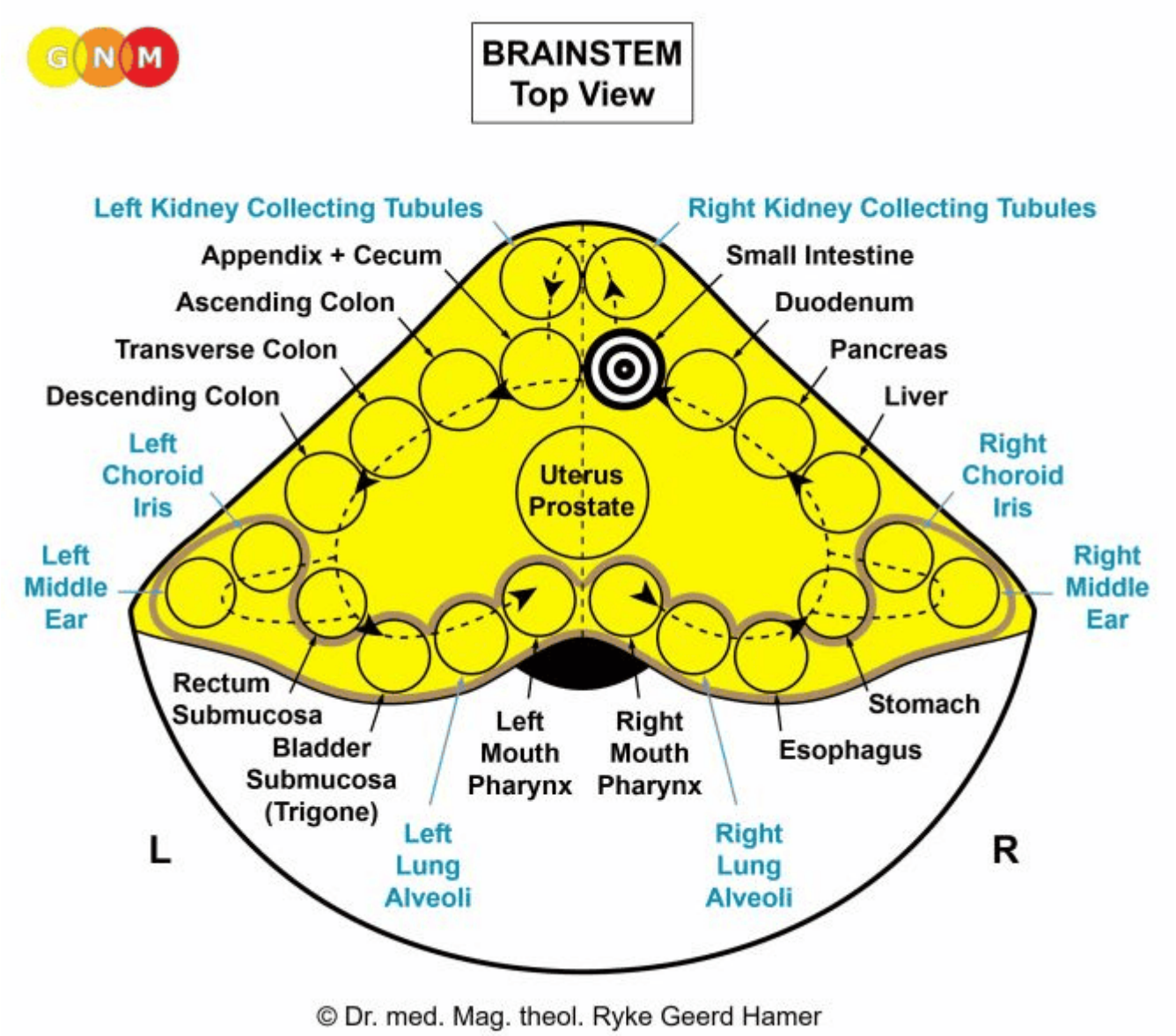
written by Vladimír Bartoš | 20. 1. 2024

Zdroj

Přeložil: Vladimír Bartoš



VÝVOJ A FUNKCE TENKÉHO STŘEVA: Tenké střevo je část trávicího traktu, která spojuje žaludek s tlustým střevem. Po dvanáctníku je **jejunum** (lačník) horní částí tenkého střeva; **ileum** (kyčelník) je poslední částí, která se spojuje s tlustým střevem. Jejunum a ileum jsou úseky trávicího traktu, kde probíhá většina vstřebávání živin (absorpční kvalita). Tenké střevo se skládá ze střevního cylindrického epitelu, pochází z endodermu a je tedy řízeno z mozkového kmene.



ÚROVEŇ MOZKU: V **mozkovém kmeni** je řídicí centrum tenkého střeva (jejunum a ileum) uspořádáno v prstencovém tvaru mozkových relé, která ovládají orgány trávicí trubice, přesněji mezi relé dvanáctníku a céka.

POZNÁMKA: Přechod mezi pravou a levou hemisférou mozkového kmene odpovídá na úrovni orgánů ileocekální chlopni, umístěné mezi tenkým střevem a cékem, prvním úsekem tlustého střeva.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s tenkým střevem je podle jeho funkce "**neschopnost vstřebat nebo strávit sousto**" (viz také žaludek, dvanáctník, tlusté střevo a slinivka břišní). Konflikt je prožíván jako **hněv**, například hněv na osobu (člena rodiny, přítele, souseda, kolegu, zaměstnance, nadřízeného, klienta, učitele, studenta, spolužáka, trenéra, lékaře, úřady), na situaci (hněv související s prací, školou, vztahem) nebo na poznámky (obvinění, urážky, kritiku) či zprávy, které jsou "těžko snesitelné" nebo těžko "stravitelné".

V souladu s evoluční úvahou jsou **konflikty sousta** primárním konfliktním tématem spojeným s orgány odvozenými z endodermu, které jsou řízeny mozkovým kmenem.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Počínaje DHS se během konfliktně aktivní fáze střevní buňky množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu počtu buněk** je lepší schopnost vstřebat a strávit sousto. Při delší konfliktní aktivitě se v tenkém střevě vyvíjí plochý růst (absorpční typ). Na distálním konci ilea, které má tenčí stěnu než jejunum, může mít výrůstek také květákovitý tvar (sekreční typ). To může vést k neprůchodnosti střeva nebo tzv. **ilea**. V konvenční medicíně může být ztluštění střevní stěny diagnostikováno jako rakovina (**rakovina jejunu** nebo **rakovina ilea**).

FÁZE HOJENÍ: Po vyřešení konfliktu (CL) odstraní houby nebo mykobakterie, jako jsou bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřeba. **Příznaky hojení** jsou **průjem** a **zvracení**, pokud je zasaženo jejunum (horní část tenkého střeva), a **noční pocení**. **Křeče v břiše** (motorické kvality) se objevují zejména během epileptoidní krize (viz také střevní koliky). Účast hub se během procesu hojení projevuje jako **střevní kandidóza**. Rozsah příznaků je dán stupněm konfliktně aktivní fáze.

POZNÁMKA: Konzumace nepříjemných potravin rovněž způsobuje průjem. Pokud však lze vyloučit jako zdroj špatné jídlo, je průjem pozitivním znamením, že "konflikt nestravitelného sousta" byl vyřešen a že "sousto" je eliminováno – i bez asistence mikrobů (smyslová a vylučovací kvalita střev). Průjem může být také vyvolán úzkostí (během sympatikotonie), která způsobuje uvolňování chemických látek, jež se dostávají do trávicího traktu a mají za následek volnou stolici. Vzhledem k tomu, že reakci "bojuj a uteč" je mnohem snazší zvládnout s prázdnými střevy, dává to smysl. V tomto případě náhlý nástup průjmu nesouvisí s DHS (nečekaná úzkost z "nestravitelného sousta" s průjmem ve fázi hojení, tedy při vagotonii).



> Pití kontaminované vody může vést k těžkému průjmu s akutním, potenciálně život ohrožujícím krvácením. K tomu obvykle dochází v oblastech, jako je Afrika, kde lidé nemají přístup k čisté vodě. Obviňování viru **eboly** z tohoto stavu je lékařský konstrukt bez jakéhokoli vědeckého základu ("… svět je vystaven hororovým scénářům o ebole. Tyto šokující mediální zprávy přehlížejí

> skutečnost, že existence a patogenní účinky všech těchto údajně nakažlivých a dokonce smrtelných virů nebyly nikdy prokázány", Torsten Engelbrecht/Claus Köhnlein, *Virus Mania*, s. 25). Všimněte si, že na tomto obrázku "Ebola Virus Alert" je obličej "oběti eboly" poznamenán neštovicemi, které s ebolou vůbec nesouvisí. Podle *Centra pro kontrolu nemocí* jsou "příznaky eboly" průjem, zvracení, bolesti břicha, horečka a silné bolesti hlavy.

Crohnova choroba je fází hojení "**konfliktu nestravitelného sousta**". **Ileokolitida**, postihující poslední úsek tenkého střeva, je nejčastějším typem Crohnovy choroby. **Příznaky** jsou **úporný průjem s vylučováním hlenu**, obvykle s **krví** (dehtovitá stolice), **bolesti břicha** a **zánět střeva**. Chronický stav znamená, že recidivy konfliktů prodlužují proces hojení (visící hojení). Pro **opakující se Crohnovu chorobu** jsou charakteristická vzplanutí, která se objevují pokaždé, když člověk nastoupí na **kolej**, přičemž mezi nimi jsou období bez obtíží.

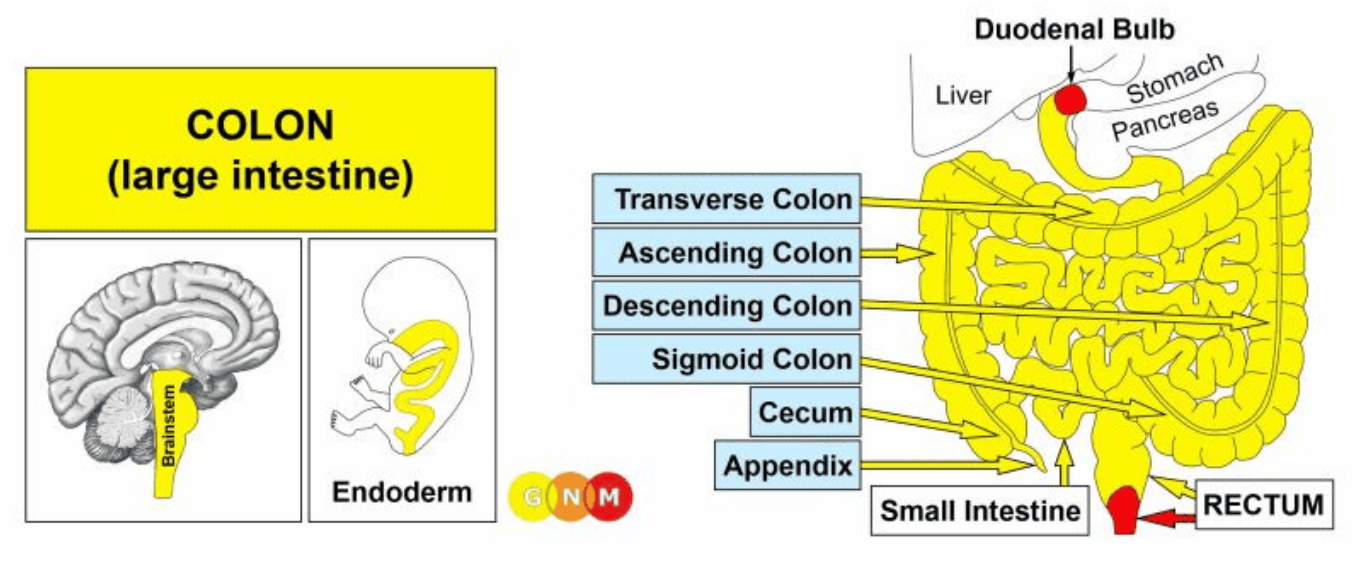
Potravinové alergie s opakovanými průjmy prozrazují, že "nestravitelný hněv" související s určitou potravinou (mléko, ořechy, pšenice, mořské plody, určité ovoce nebo zelenina) nebyl zcela vyřešen. **Vícenásobné potravinové alergie** naznačují, že několik potravin, včetně potravinových prvků (cukr, sůl, laktóza), je uloženo v podvědomí jako koleje spojené s původní DHS. Jakákoli potravina, která je považována za pravděpodobný zdroj "alergie", představuje nové "nestravitelné sousto" a je přidána na seznam konfliktních kolejí. Lidé, kteří se neustále obávají, že snědli něco "toxického" nebo "špatného", jsou proto náchylnější k rozvoji vícenásobných potravinových alergií. V případě "**nesnášenlivosti lepku**" neboli **celiakie**, je lepek, který se nachází v pšenici a příbuzných obilovinách, spojen s "konfliktem nestravitelného hněvu". Opakovaný kontakt s pšenicí ("alergenem") vede nakonec k zánětu v tenkém střevě. Bezlepková dieta, standardně doporučovaná léčba, znamená držet se dál od lepkové koleje, aniž by se řešila skutečná příčina.

POZNÁMKA: V konvenční medicíně jsou určité potraviny považovány za spouštěče **anafylaktického šoku**. Anafylaxe je údajně reakcí imunitního systému na alergen, včetně ořechů, korýšů nebo mléčných výrobků. Z pohledu GNM jsou příznaky vyvolány konfliktní recidivou ("alergií"), například konfliktu teritoriálního strachu (dýchací potíže), "konfliktu sousta" (otok jazyka) nebo separačního konfliktu (kopřivka, mdloby) nasazením na konfliktní kolej. Je docela možné, že silný konfliktní relaps vede ke komplikacím. Pravý anafylaktický šok s rychlým poklesem krevního tlaku, ztrátou vědomí s možným následkem smrti je způsoben nadměrnou expozicí chemickým látkám, jako jsou léky (morfin, aspirin a další), rentgenové barvivo, kontrastní látky, toxiny a další jedy.

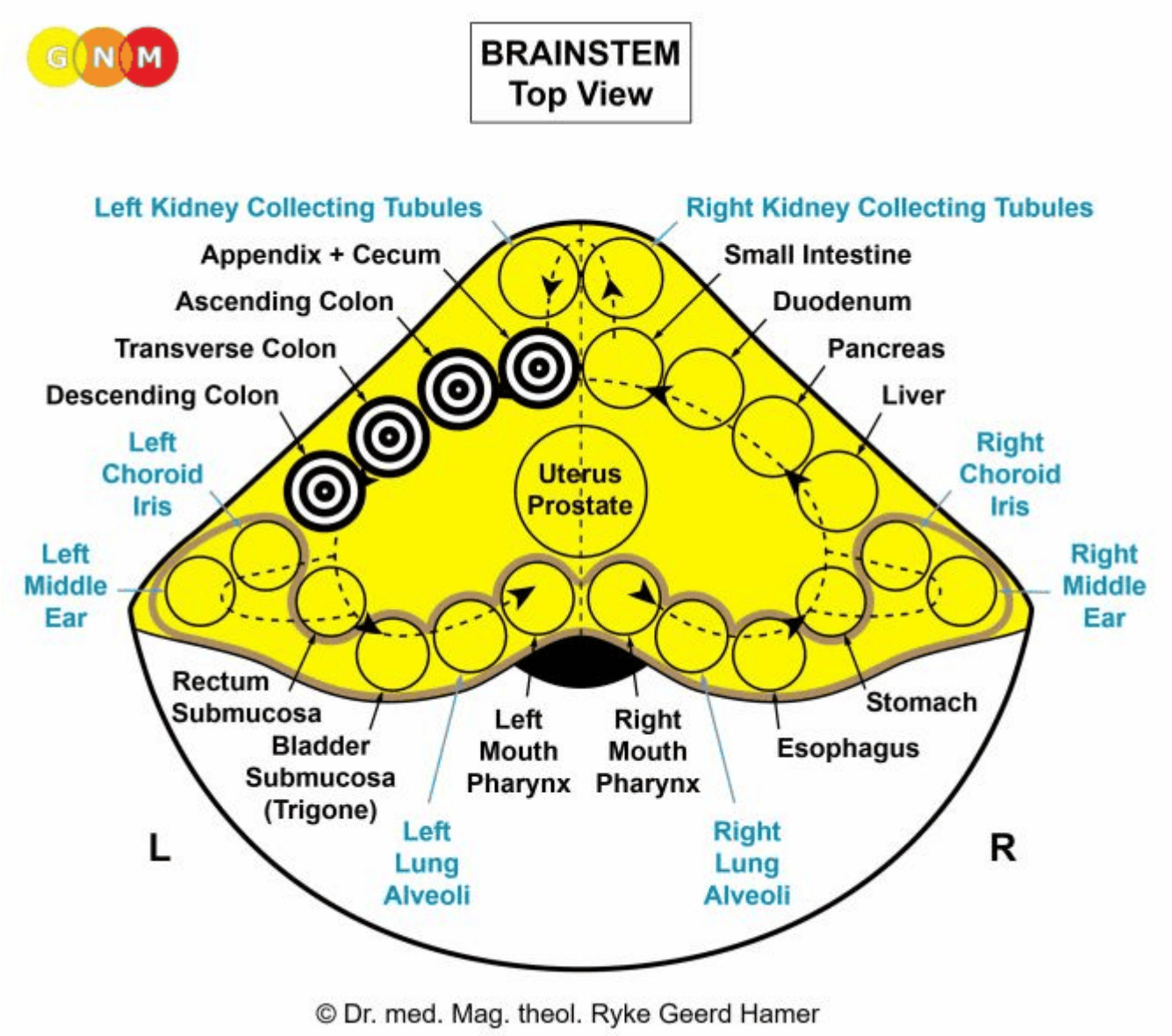
TENKÉ STŘEVO

Případové studie – Dr. Alvin De Leon

Zkušenosti s GNM



VÝVOJ A FUNKCE TLUSTÉHO STŘEVA: Tlusté střevo, navazující na tenké střevo, je poslední částí trávicího traktu. Tlusté střevo se dělí na několik strukturálních částí. Prvním úsekem tlustého střeva je **cékum s apendixem**, váčkovitou trubicí se slepým koncem, která je připojena ke **vzestupnému tračníku**. **Příčný tračník** se táhne z pravé na levou stranu těla, kde se spojuje se **sestupným tračníkem**. **Esovitá klička** je posledním úsekem tlustého střeva. Původně celý střevní kanál sloužil ke vstřebávání (absorpční kvalita) a trávení (sekreční kvalita) potravy. Dnes tlusté střevo vylučuje pouze hlen a je částí střevního traktu, kde se odpadní látky z potravy zpracovávají na stolici a odvádějí se do konečníku, odkud se vylučují. Tlusté střevo se skládá ze střevního cylindrického epitelu, pochází z endodermu a je tedy řízeno z mozkového kmene.



ÚROVEŇ MOZKU: V **mozkovém kmeni** má tlusté střevo čtyři řídicí centra, která jsou uspořádána v prstencovém tvaru mozkových relé, která ovládají orgány trávicí trubice, přesněji mezi relé tenkého střeva a konečníku.

Řídicí centra tlustého střeva jsou umístěna na levé straně mozkového kmene počínaje mozkovým relé céka s apendixem a pokračují proti směru hodinových ručiček řídicími centry vzestupného tračníku, příčného tračníku a sestupného tračníku. Na úrovni orgánů jsou tenké střevo a tlusté střevo odděleny Bauhinskou chlopní, která je na úrovni mozku označena jako přechod z pravé do levé hemisféry mozkového kmene.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s tlustým střevem (kromě esovité kličky) je "**konflikt nestravitelného sousta**" (viz také žaludek, dvanáctník, tenké střevo a slinivka břišní). U zvířat je nestravitelné sousto skutečný kus potravy, u lidí to může být i obrazné "sousto", například auto, dům nebo cenný předmět. Jako "sousto" můžeme vnímat i určité okolnosti nebo nepříjemnou událost a trpět konfliktem, když situaci považujeme za "nestravitelnou" nebo "nevstřebatelnou", řekněme když nelze "přijmout" očekávaný nákup, povýšení nebo slib. Charakteristickým aspektem konfliktu sousta odpovídajícího tlustému střevu, včetně apendixu a céka, je to, že

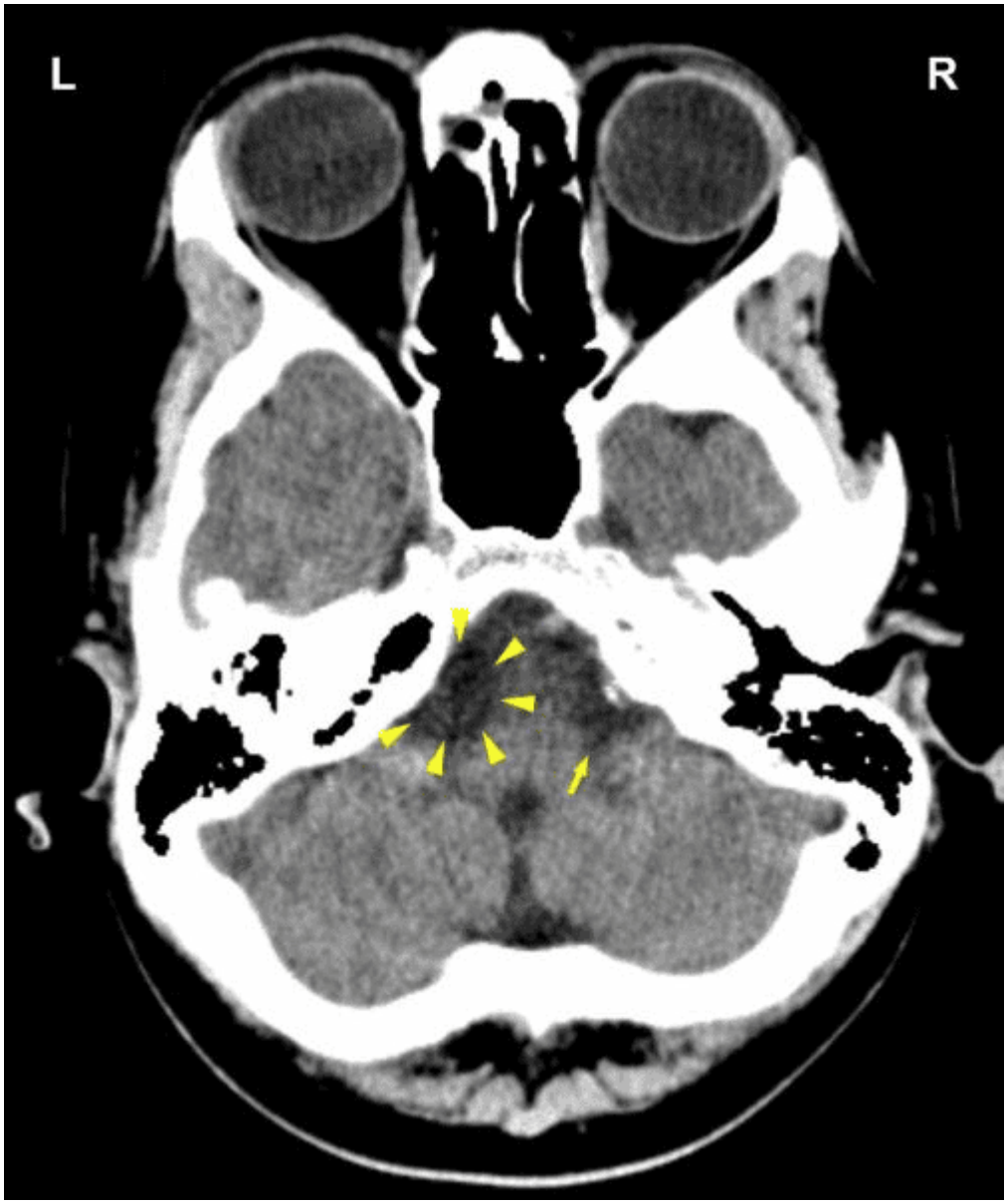
konflikt je prožíván jako obzvlášť "ošklivý", například ošklivé hádky o peníze nebo o majetek, ošklivé rozvody, ošklivé soudní spory nebo ošklivé zrady.

V souladu s evoluční úvahou jsou konflikty sousta hlavním konfliktním tématem spojeným s orgány odvozenými z endodermu, které jsou řízeny mozkovým kmenem.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Počínaje DHS se během konfliktně aktivní fáze buňky v tlustém střevě množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu počtu buněk** je usnadnit trávení sousta. I když tlusté střevo již nemá trávicí funkci, v případě biologického konfliktu tlusté střevo stále reaguje zvětšením buněk, protože původně celý střevní kanál sloužil k trávení potravy. Při dlouhodobé konfliktní činnosti ("visící konflikt") vzniká v důsledku pokračujícího zvětšování buněk nádor nebo **rakovina tlustého střeva**. Nádor roste buď v rovině (absorpční typ), nebo nabývá květákovitého tvaru (sekreční typ). Pokud rychlost dělení buněk překročí určitou hranici, považuje konvenční medicína rakovinu za "zhoubnou"; pod touto hranicí je růst považován za "nezhoubný" nebo diagnostikován jako **střevní polyp** (viz také fáze hojení). Během konfliktně aktivní fáze se nevyskytují žádné příznaky. Velký nádor však způsobuje zúžení tlustého střeva (s "tužkovitou (tenkou) stolicí"), což může vést k neprůchodnosti střeva vyžadující chirurgický zákrok.

FÁZE HOJENÍ: Po vyřešení konfliktu (CL) odstraňují houby nebo mykobakterie, například bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřeba. **Příznaky hojení** jsou **průjem** (vylučovací kvalita), **krev ve stolici** (dehtovitá stolice), **křeče v břiše** (motorická kvalita), zejména během epileptoidní krize (viz střevní kolika), a **noční pocení**. "**Přemnožení střevních kvasinek**" znamená, že houby napomáhají procesu hojení. "Střevní infekce" s (krvavým) průjmem a bolestmi břicha může být způsobena také účastí bakterií **Escherichia coli** (E. coli), které kolonizují tenké a tlusté střevo (viz infekce E.coli v trigonu endodermálního močového měchýře). V závislosti na stupni konfliktně aktivní fáze se příznaky pohybují od mírných až po závažné.

Pokud při řešení konfliktu nejsou k dispozici požadované mikroby, protože byly zničeny nadměrným užíváním antibiotik, dodatečné buňky zůstávají. Nakonec dojde k zapouzdření růstu. V konvenční medicíně je to nejspíše diagnostikováno jako **střevní polyp** nebo "nezhoubná rakovina" (viz také konfliktně aktivní fáze).



*Na tomto CT snímku vidíme dopad "**konfliktu nestravitelného sousta**" v relé tlustého střeva na levou stranu mozkového kmene (žluté šipky – prohlédněte si schéma GNM). Edém mozku (hypodenzní, zobrazuje se jako tmavý) naznačuje, že osoba je v PCL-A. V jaterním relé (malá žlutá šipka) je další edém (nahromadění tekutiny), který prozrazuje, že byl také vyřešen konflikt hladovění. Konflikt hladovění je často vyvolán diagnózou rakoviny tlustého střeva spojenou s nedostatečným příjmem potravy střevem, tedy s "hladověním". To je důvod, proč je rakovina jater nejčastějším sekundárním nádorovým onemocněním následujícím po rakovině tlustého střeva. Nemá nic společného s "metastázováním rakovinných buněk".*

Při SYNDROMU v důsledku aktivního konfliktu opuštění nebo existenčního konfliktu zahrnujícího sběrné kanálky ledvin se zadržená voda nadměrně ukládá v oblasti hojení. Zvětšený otok by mohl ucpat tlusté střevo; v apendixu by mohlo dojít k ucpání již během konfliktně aktivní fáze. Právě během fáze hojení dochází k **zánětu apendixu**, který způsobuje **apendicitidu**. K prasknutí apendixu dochází při intenzivní epileptoidní krizi.

Kolitida je zánět střev s **bolestmi břicha**, **nadýmáním** a **průjmem**, případně s krví ve stolici. Stejně jako Crohnova choroba se po vyřešení konfliktu (CL)

rozvíjí ulcerózní kolitida. Přetrvávající příznaky poukazují na recidivy konfliktu, které přerušují, a tedy prodlužují hojení ("visící hojení"). To, co je známo jako "**Syndrom dráždivého tračníku**" (IBS), je také známkou toho, že "konflikt nestravitelného sousta" byl vyřešen. Ve srovnání s kolitidou jsou příznaky méně intenzivní.

Divertikulitida je výsledkem prodlouženého hojení ve střevě. V důsledku nepřetržitého procesu odstraňování buněk se střevní stěna ztenčuje, což vede k tvorbě váčků (divertiklů) na vnější straně tlustého střeva. Divertikulitida je stav, kdy se takový váček zanítí v důsledku recidivy konfliktu.

KONKRÉTNÍ PŘÍKLADY:

(vložený text níže ke konkrétním příkladům rakoviny tlustého střeva vkládám z překladu Mgr. Jany Schön)

(Upozornění: Informace v těchto referencích nenahrazují odbornou lékařskou pomoc.)

1/ ULCERÓZNÍ KOLITIDA:

Moje příznaky kolitidy začaly v červnu 2020. Všiml jsem si, že musím častěji chodit na toaletu. Zpočátku to byly jen průjmy, ale postupně byly častější a nakonec byla stolice krvavá. Vlastně jsem nevěděl, co se mnou je. Jako většina lidí jsem si myslel, že to je stravou. Přiznávám, pil jsem hodně energetických nápojů a kávy, jedl jsem fast food, protože se mi nechtělo vařit, měl jsem hodně práce s weby a aplikacemi.

Krvavé průjmy pokračovaly asi 3 měsíce, až to bylo nezvladatelné. Už jsem neudržel stolici a začalo to ovlivňovat můj život. Byla jsem u doktora a v nemocnici mi udělali kolonoskopii. Vzhledem k tomu, že kolitida byla stále poměrně mírná, dali mi mesalaminové čípky, abych je zkusil na 1 měsíc. Fungovalo to skvěle. Příznaky byly úplně pryč, ještě než jsem vypotřeboval všechny čípky. Po 2 týdnech se však příznaky vrátily. Tentokrát to bylo desetkrát horší a znovu jsem si myslel, že je to moje strava. V té době jsem už nepil energetické nápoje ani kávu, a snažil jsem se jíst lépe, ale nic nezabíralo.

V té době jsem měl školu online, byl jsem doma, ale můj stav se tak zhoršil, že to bylo jedno. Měl jsem tak velké bolesti, že jsem stěží mohl sedět u počítače, abych se zúčastnil online kurzu. Neustále jsem běhal na toaletu, často jsem musel po umytí rukou ít znovu. Nepřeháním, když řeknu, že jsem musel chodit na toaletu alespoň 30-60x denně. Bolest byla v tu chvíli nesnesitelná. Hrozně jsem zhubl. Nakonec jsem šel znovu do nemocnice, kde mi dali prednison (steroidní hormon). Nasadili mi dvojitou dávku mesalaminových čípků a 40 mg prednisonu. Domluvili mi schůzku u dietologa a objednali mě na telefonickou schůzku s odborníkem, mluvil jsem s mnoha lékaři. Vyzkoušel jsem léky a doporučenou dietu, ale nic nepomáhalo, dokud jsem neobjevil GNM.

Jednoho dne na konci podzimu, když jsem se na internetu snažil zjistit, jestli má někdo stejný problém, jako já, jsem narazil na program *"Mike The Heal Your Gut Guy"*, kde host vyprávěl o střevních problémech a o tom, jak

aplikoval GNM. Příběh zněl stejně jako můj, tak mě to zajímalo. Zarazilo mě, že **kolitida nebyla podle GNM způsobena stravou nebo "špatným jídlem", ale emočním vypětím nebo "konfliktním šokem".** Šel jsem na web *LearningGNM.com* a přečetl jsem, co se dalo, a čím více jsem se dozvídal, tím lépe jsem se cítil.

Nerad to říkám, ale léčbu jsem ukončil a rozhodl jsem se otestovat GNM. Objednal jsem si velkou salámovou pizzu, kávu Macciato a snědl jsem malou vaničku zmrzliny a kdo ví co všechno. Stalo se něco, co by mě nikdy nenapadlo. Byl jsem v pohodě! Bylo to moje malé vítězství, které mi pomohlo, protože předtím jsem si dal 2 doušky kávy a skončil v posteli s hroznými bolestmi a krvácením.

Bohužel zde příběh nekončí. Asi po týdnu se symptomy vracely a já začal pochybovat – možná léky zabírají a GNM koneckonců nefunguje. V únoru 2021 jsem si zarezervoval online hovor s Caroline Markolin (*LearningGNM.com)*, protože **hluboko uvnitř jsem věděl, že GNM má smysl.** Poté, co jsem mluvil s Caroline, byl jsem naprosto unesen. Během našeho rozhovoru mi vysvětlila "ulcerózní kolitidu" z pohledu GNM, a že příznaky naznačují, že jsem vyřešil "Konflikt nestravitelného sousta". Okamžitě jsem věděl, že jde o **"sousto bankrotu" a finanční stres**, který jsem měl na jaře 2020. Skutečně, v červnu 2020 se moje finanční situace zlepšila. To bylo přesně v době, kdy jsem dostal kolitidu.

Už při čtení webu *LearningGNM* jsem věděl, že **chronický průjem je způsoben "kolejemi".** Jedním z důvodů, proč jsem kontaktovat Caroline, bylo, aby mi pomohla najít mé koleje, a dozvědět se, co musím udělat, abych se jich skutečně zbavil a dosáhl většího pokroku. Zjistili jsme, že **téma "investice" je kolej. Proto je pro mě nejlepší držet se dál od tohoto tématu, zejména na internetu. To hlavní bylo, abych si uvědomil, že finanční tíseň, kterou jsem měl (na jaře 2020), je nyní minulostí a už není aktuální**!! Caroline mi doporučila **pustit celou tu "událost", nechat ji plavat, snažit se žít v přítomnosti a posunout se dál v životě**. Uvedla ještě jednu důležitou věc. Jelikož jsme přesvědčeni, že právě naše strava způsobuje onemocnění střev, jako např. kolitidu, je **nezbytné dát každému jídlu, které jíme, pozitivní význam, konkrétně *"jsem schopen tě strávit!", "jsi pro mě dobré!"*** spíše než "dostanu z toho průjem". Protože k**dyž svému podvědomí (psychice) řekneme, že jídlo, které jíme, už pro nás nepředstavuje "nebezpečí", může uvolnit koleje a průjem přestane.**

Poté, co jsem zvládl své "úkoly" z GNM, nemám žádné příznaky. Můžu jíst a pít, co chci, aniž bych dostal průjem. GNM mi vrátila můj život. Děkuji vám, doktore Hamere, za váš objev! Děkuji, Caroline, za zpřístupnění znalostí GNM všem! Děkuji, Miku, že lidi správně nasměrováváte!

Trevor Moore, Kanada, 19. května 2021

2/ ULCERÓZNÍ KOLITIDA:

Je mi 46 let a rád bych vám řekl o své zkušenosti s GNM. Hodně let jsem pracoval pro elektrickou společnost (budu ji nazývat Ben & Bros.), dělal jsem subdodavatelské práce. Jednoho dne mě z ničeho nic oslovil vedoucí ze státní

Electric Company a nabídl mi práci. Dal jsem dvoutýdenní výpověď a odešel jsem do svého nového vysněného zaměstnání. Cítil jsem se šťastný a privilegovaný.

Dva měsíce poté, co jsem začal pracovat pro Electric Company, jsme byli ve vývoji a dělali nějakou práci a můj předchozí zaměstnavatel Ben & Bros prováděl na té samé ulici nějaké subdodavatelské práce se strojem, který jsem používal, když jsem tam pracoval. Jeden z chlápků z Ben & Bros k nám přišel, aby nám řekl, že se na jejich stroji spustily alarmy, což znamená, že narazili na podzemní elektrické vedení a potřebují pomoc. Můj kolega a já jsme problému rozuměli, tak jsme se šli na to podívat.

Když jsme byli na místě, můj kolega řekl Ben & Bros., ať uhnou se strojem, abychom tam lépe viděli. To je standardní postup. Když to udělal, zkřížily se dráty a došlo k obrovské explozi! Všude kouřily transformátory a výboj proudu se dostal do každého domu v tom bloku, kde všechny spotřebiče, které v tu chvíli běžely, vybuchly. Lidé mohli být zraněni, ale překvapivě se nikomu nic nestalo.

Okamžité problémy jsme vyřešili, ale s kolegou jsme **byli v šoku a zcela otřeseni tím, co se stalo,** protože ani jeden z nás to nikdy předtím nezažil a to jsme tuto práci dělali téměř 20 let. Hlavou se mi stále honila myšlenka, že mě za to vyhodí. Moje zkušební doba trvala rok a ve firmě jsem byl jen dva měsíce. Pořád jsem si myslel, že mi Ben & Bros bude vyčítat, že jsem jim řekl, aby přesunuli stroj, i když jsem to nenavrhl já. Myslel jsem si, že by to mohli říct kvůli tomu, že byli naštvaní, protože jsem od nich odešel.

Tu noc mi byla zima, stěží jsem snědl večeři a nemohl jsem spát. Myslel jsem si, že přijdu o svou vysněnou práci. Čekal jsem další den výslech, ale nikdo mi nic neřekl. Uplynuly dva týdny a nikdo se mě neptal, co se stalo, ale i tak jsem byl celou dobu nervózní. Nakonec asi za 3-4 týdny mi můj nadřízený řekl, že firma Ben & Bros zaplatila za všechny spotřebiče a že jsou zjevně na vině oni. Moje úleva byla nesmírná!

Asi týden na to jsem měl krev ve stolici. Nejprve světlou, pak jasnější a intenzivnější. Moje stolice se změnila v krvavý průjem. Moje žena a já jsme o GNM ještě moc nevěděli. Můj doktor mi doporučil kolonoskopii. Diagnóza: ulcerózní kolitida. Když začnete zkoumat, co to je, dozvíte se, že s touto nemocí budete žít po zbytek života. Bral jsem předepsané léky asi měsíc, ale stále jsem si více četl o GNM a přesně jsem **určil konfliktní šok – výbuch – a pak obavy z toho, že mě obviní moje bývalá firma, a že mě vyhodí. GNM vysvětlení ulcerózní kolitidy je Konflikt "ošklivého, nestravitelného sousta", to v mém případě znamenalo, že se cítím neprávem obviněn z podvodu na pojišťovnu. Tak jsem se totiž cítil!**

Od této diagnostiky uběhl rok a půl a neměl jsem zatím žádný problém. **Moje střeva jsou vyléčena, protože konflikt byl zcela vyřešen;** uběhla moje zkušební doba a už se nemusím bát, že přijdu o svou práci snů. **Kdybych si pořád připomínal tu událost a dělal si kvůli tomu starosti, měl bych neustálé recidivy, až by vznikl chronický stav.**

Vyřešením konfliktu jsem dokázal vyléčit svou "nemoc"! Jednodušší už to být

nemohlo!

Vysvětlení GNM: Tento případ je dobrým příkladem velmi subjektivní povahy konfliktního šoku *(“myšlenka, která se mi stále honila hlavou, byla, že mě za to vyhodí”).* Biologický konflikt, spojený se střevy, je Konflikt sousta, které člověk není subjektivně schopen “strávit”. Můžeme prožívat takovéto konflikty “nestravitelného sousta” v přeneseném slova smyslu *(“cítil jsem se neprávem obviněn z podvodu na pojišťovnu. Tak jsem se cítil!”)*

Během konfliktně-aktivní fáze se buňky ve střevech množí, aby produkovaly více trávicích šťáv, aby “nestravitelné” sousto mohlo být lépe absorbováno a stráveno. Zatímco psychika a autonomní nervový systém jsou ve stavu stresu *(“celou dobu jsem byl stále nervózní”)*, člověk má studené končetiny (fáze chladu), ztrátu chuti k jídlu a poruchy spánku, v tuto chvíli nejsou žádné příznaky na úrovni orgánů.

S vyřešením konfliktu *(“moje úleva byla nesmírná!”)* začala léčebná fáze. **Během léčebného procesu jsou nadbytečné nepotřebné buňky odbourány a odstraněny, doprovázeny průjmem, což je pozitivní známka toho, že probíhá přirozený proces odstraňování buněk a “nestravitelné sousto” je nyní eliminováno. Krev ve stolici naznačuje, že konfliktní aktivita byla intenzivní** (růst buněk na úrovni orgánu je úměrný intenzitě konfliktu).

Díky znalostem GNM byl muž schopen přesně identifikovat konflikt, porozumět podstatě symptomů hojení a byl schopen dokončit proces uzdravování díky poznání, že konflikt byl zcela vyřešen.

Anonymní pisatel, USA, 2. dubna 2011

3/ RAKOVINA TLUSTÉHO STŘEVA:

Vážený pane doktore Hamere,

S hlubokou vděčností a radostí vám posílám zprávu o úžasném vyléčení mé rakoviny tlustého střeva. Přes deset let jsem měla rakovinu tlustého střeva. Doktoři mě léčili různými způsoby, ale bez měřitelných úspěchů. Moje nemoc se naopak postupně zhoršovala. Vzdala jsem se možnosti být vyléčena, vzdala jsem to a už jsem se dívala smrti do očí.

Pak se však stalo něco mimořádného! V lednu r. 1999 mi zjistili, že jsem úplně v pořádku! **Při další kontrole bylo potvrzeno, že moje rakovina je zcela pryč!**

Co se stalo? Na začátku ledna 1999 mě přijel navštívit můj bratranec F. W. z Německa. Brzy jsme diskutovali o mé nemoci. Kupodivu první otázka, kterou mi F. W. položil, byla zaměřena na snahu najít příčinu. Fantastické! Nikdy předtím se mě nikdo nikdy neptal na možné příčiny!

Společně jsme s F. W. našli překvapivě **mnoho příčin – od geopatogenních vlivů až po vážný stres a utrpení – takové, které “hlodá v duši”.** Mluvil o **neúnosném a neustálém vzteku, který nemůžu “strávit”, a také o mých hrozných pocitech úzkosti a neschopnosti vyrovnat se se vším, co se mi děje. Měla jsem toho na talíři prostě moc! Jeden konflikt za druhým.**

Bratranec mi řekl: *"Rio, je mi jasné, že jsi ve svém životě musela* ***"spolknout příliš mnoho nestravitelných soust". To je důvod tvé nemoci! To je tvoje údajně nevyléčitelná rakovina – tvůj nádor tlustého střeva! Je tam toho hodně, co nemůžeš zpracovat nebo "strávit",*** *takříkajíc."*

Začala jsem chápat! Pak mi vyprávěl o lékaři, kterého znal osobně – o Dr. med. Ryke Geerd Hamerovi – a jeho objevech, nazývaných Germánská nová medicína.

"To, co jsem od doktora Hamera pochopil," pokračoval F.W., *"je, že* ***neexistuje nic takového jako zhoubný nádor, ani metastázy nejsou možné. Takové věci by byly v rozporu s přírodními zákony! Tato stará mentalita je hloupá a chybná. To je důvod, proč se konvenční medicína stále ocitá ve slepé uličce. Nikdy se přes to nedostanou, pokud nebudou připraveni změnit své myšlení. V přírodě má rakovinový nádor velmi smysluplný úkol – musí splnit důležitý Biologický speciální program (SBS)."***

Všechno, co mi F.W. říkal, mě velmi nadchlo. Mluvil o věcech, o kterých jsem nikdy předtím neslyšela. Pro mě byly tyto nové informace úžasné, logické, uvěřitelné, úplné samy o sobě a vysvětlovaly, jak příroda skutečně funguje. Bratranec také mluvil o dvou fázích každé nemoci – fázi konfliktně-aktivní a léčebné, která nastává až po vyřešení konfliktu. Řekl mi o úžasných zákonech přírody, železném pravidle rakoviny a vzájemné souvislosti psychika-mozek-orgán.

Zjistila jsem, že **GNM se nezabývá žádnými hypotézami (domněnkami, které máme považovat za samozřejmé), zatímco alopatická medicína stále pracuje s několika tisíci hypotézami.** To je panečku rozdíl! S Germánskou novou medicínou bylo pro mě všechno jasné, jednoduché, snadno pochopitelné, přirozené a především prokazatelné! Představte si, že máte stoprocentní přesnost diagnózy!

Přestala jsem se bát. Vrátila se mi naděje a víra. Objevila jsem nový svět. Ze dne na den jsem začala vidět svět v novém světle. Zase pro mě svítilo slunce. Krátce řečeno, nový život pro mě začal objevem GNM – protože **tělo, mysl a duch jsou v jednotě. Člověk nemůže jen léčit *příznaky* a zapomenout na všechno ostatní, přebíjet to nebo to úplně opomíjet! Musíme vidět celistvost člověka. O tom je holistické zdraví.**

Společně jsme s F. W. začali **diskutovat o všech mých různých problémech a konfliktních emocích. Některé z nich jsme dokázali vyřešit hned, jiné ne. Přesto jsem se během tohoto procesu naučila je přijímat, vyrovnat se s nimi a zvládnout je. Zcela jsem pochopila svou situaci. Zvítězila jsem nad svým strachem.** Proč je v případech, jako byl ten můj, tolik paniky? Pro mě už ta doba strachu a úzkosti skončila.

F.W. byl pro mě naprosto dobrý "terapeut". Od té doby, co mě navštívil, jde můj život už jenom nahoru! Jeho láskyplný, osobní dar byl důležitější a pomohl mi víc, než jakákoliv předchozí "léčba", které se mi dostalo. Přírodní způsob léčby je tou nejlepší metodou. **Zažila jsem to sama na sobě, protože – aniž bych se jakkoliv dál léčila – došlo u mě k samoléčení, ze dne na den.**

Tři týdny poté, co F.W. odjel, jsem mu mohla do telefonu doslova říct: *“Už nemám rakovinu!”* Děkuji F.W. za to, že mě provázel na mé uzdravující cestě, a děkuji Dr. Hamerovi za jeho božský objev GNM – s níž jsem nyní obeznámena a která mi dala nový život. Jsem zcela zdravá. Bůh vám žehnej, drahý doktore Hamere. *Viva la medicina sagrada!*

Ria W., Anglie, 1. září 2000

4/ RAKOVINA TLUSTÉHO STŘEVA:

22. prosince 1989 jsem byla převezena do nemocnice se silnými bolestmi žaludku a vysokou horečkou (39,5 °C). Po vyšetření mi sdělili podezření na zánět pobřišnice. Jelikož jsem měla břicho silně nafouklé a velmi bolestivé – zvláště na pravé straně – převezli mě na chirurgické oddělení. Okamžitě jsem z toho začala mít špatný pocit, protože bych mnohem raději skončila na interním oddělení.

Nasadili mi kapačku – střídavě antibiotika a fyziologický roztok – tj. 30 velkých lahví za 8 dní. Dva dny jsem měla příšerné bolesti hlavy a vyžádala jsem si sáčky s ledem na hlavu a břicho. Horečka konečně klesla na 36 °C. Jako “zoufale nemocný” člověk – přesně tak jsem se cítila – mě zase převezli někam jinam. Hodně testů a dokonce i ultrazvuk už jsem měla za sebou.

Moje skutečná noční můra však začala večer 24. prosince. Přišla lékařka a řekla mi, že mám divertikly v tlustém střevě. Vzhledem k tomu, že se předpokládá, že jsou životu nebezpečné, musím být okamžitě operována a možná mi budou muset odstranit část tlustého střeva.

Tato diagnóza mě zcela šokovala. Byla jsem strašně rozrušená, měla jsem ledově studené ruce a extrémní úzkost ze ztráty života. Řekla jsem doktorce, že se nenechám takhle narychlo operovat, ale ona mi odpověděla, že mě tohle rozhodnutí může stát život, protože tlusté střevo může prasknout a celé břicho zhnisá. Navzdory panice jsem jí řekla, že to bude moje riziko, které podstoupím, a ne její problém.

Později za mnou přišel primář a řekl: *“Proč nevěříte starému doktorovi, jako jsem já – opravdu se chcete zničit?”* Když jsem odpověděla záporně, řekl: *“Takhle to ale rozhodně vypadá. Rozhodnu se udělat správnou věc za vás; váš bratr bude určitě rozumnější, než vy.”* Odpověděla jsem mu, že *“jen já sama rozhodnu, co je pro mé tělo nejlepší, a nikdo jiný.”*

Následující den mě navštívil lékařský asistent a informoval mě, že budou potřeba ještě nějaké rentgenové snímky a krevní testy. Potom budu moci jít domů. Byla jsem překvapena tímto náhlým obratem událostí. Po svátcích mi udělali další ultrazvuk tlustého střeva s výsledkem, že otok ustoupil. **Během celé té doby jsem meditovala a vizualizovala jsem si stěny tlustého střeva, že jsou zcela zdravé a celistvé, a že střevní trakt opět perfektně funguje. To se ve skutečnosti stalo.**

Doktoři si to však nedokázali vysvětlit a tak stále hledali – tentokrát virus. Kam se proboha poděla ta špatná věc, ptali se sami sebe. Přesto byly divertikuly pryč a moje tlusté střevo opět dobře fungovalo, ale to jim

nestačilo. Před koncem roku mě čekal další rentgen tlustého střeva, tentokrát s kontrastní látkou. Když jsem došla na rentgen, chtěli mi však rentgenovat ledviny! Když jsem se jim snažila chybu vysvětlit, řekli mi, že to je v pořádku, protože tohle se vždy dělá před velkou operací. Jaká operace?! Právě jsem zažila další velký šok. Byla jsem bílá jako stěna, měla jsem studené ruce a běžela jsem zpátky do svého pokoje. Po hodině jsem nicméně svolila s kontrolou tlustého střeva.

Doktor na RTG byl velmi klidný a přátelský. Řekl mi, že by také nenechal jen tak někoho, aby ho operoval, ale že stejně nevidí důvod k mé operaci. Ukázal mi rentgenové snímky a ujistil mě, že tlusté střevo je v pořádku. I když jsem se už cítila zklidněná, bylo toho na mě nějak moc.

Na Nový rok mi sdělila ženská lékařka, že mi objevili polyp na jizvě slepého střeva, a že musí udělat biopsii. Opět jsem utrpěla šok a zpanikařila jsem, ale tentokrát jsem odmítla jakékoli další testy a vyšetření. 3. ledna mě při denní vizitě navštívilo minimálně deset lékařů. Primář vstoupil do pokoje, ukázal na mě a řekl: *“S vámi mluvit nebudu! Poradím se pouze s vaším bratrem, který, jak doufám, uvidí tuto situaci v rozumnějším světle.”*

Přesto si pak sedl na moji postel, vzal mě za ruku, varovně mi pohrozil a úpěnlivě řekl: *“Podívejte, chci vám pomoct. Máte zhoubný nádor v tlustém střevě a ten stále roste. Může se během dalších tří měsíců hodně zvětšit; za tři roky ke mně můžete přijít s metastázami, ale potom už pro vás nebudu moct nic udělat!”*

Odpověděla jsem, že to všechno vidím ve zcela jiném světle, že mám jiný úhel pohledu a jiný způsob myšlení. Mluvila jsem o “konfliktech” a o tom, že vím, že musím uchopit tyto problémy a úplně změnit svůj život [rakovina tlustého střeva je spojena s “Konfliktem nestravitelného sousta”]. Nechtěl o ničem takovém ani slyšet a nevrle odpověděl: *“Nesmysl! To nemá nic společného s vaším zdravotním stavem. Tak si to dobře rozmyslete – vždyť jste ještě tak mladá!”*

Když vstal, dodal pobouřeně: *“Za celých 40 let, co jsem praktikujícím lékařem, jsem se nikdy nesetkal s pacientem tak iracionálním, jako vy!”*

Když jsem vzdorovitě odpověděla, že se rakoviny nebojím, protože rakovina je nemoc duše, a že člověk potřebuje vyřešit své problémy, aby se uzdravil, vypadal otřesený, ale přesto tak nějak rezignovaný. Stejně jsem mu poděkovala, ale on rázně zareagoval: *“Už zase nejste zdravá! Ničíte se sama!”*

Načež jsem se bránila slovy: *“Právě naopak, pane doktore – já chci žít!”*

Když jsem ho požádala, aby mi laskavě poskytl rentgenové snímky a výsledky testů, odmítl moji žádost s tím, že rentgenové snímky jsou majetkem kliniky. Vyžádat si je může pouze můj osobní lékař. Rozhodla jsem se proto jít sama na RTG k tomu lékaři, který na mě byl předtím tak laskavý. Ukázala jsem mu útržek dokumentu a naznačila jsem mu, že s pomocí svého právníka seženu své rentgenové snímky, pokud mi je nedá on. Dal mi je bez odporu.

8. ledna 1990 jsem byla na vlastní žádost propuštěna, ale až poté, co jsem

podepsala následující dokument: *“Byla jsem informována o výsledcích rentgenového vyšetření tlustého střeva. Relativní malignitu nebo benignost nádoru na pravé straně tlustého střeva lze zjistit pouze biopsií. Tímto odmítám odstranění tohoto nádoru v průběhu kolonoskopie. Důsledky, tj. možnost malignity, mi byly vysvětleny.”* V tomtéž dokumentu jsem pak upřesnila, proč jsem se rozhodla jednat tímto způsobem.

I když musím přiznat, že jsem tehdy Germánskou novou medicínu moc neovládala – to byl důvod, proč ve mně doktoři dokázali vyvolat takovou paniku – důvěřovala jsem konceptu GNM mnohem víc, než standardní medicíně.

Po propuštění z nemocnice jsem se rozhodla nechat si udělat další CT vyšetření na soukromé klinice, aniž bych jim sdělila anamnézu. Shrnutí jejich hodnocení znělo: *“…žádný tumorózní nebo zánětlivý proces.”*

Otřásám se při pomyšlení, co se mi mohlo stát, kdybych tehdy ještě neznala GNM nebo kdybych neměla odvahu odejít z nemocnice na vlastní žádost. Jsem hluboce zarmoucena tím, co se dělo a stále děje jiným pacientům, kteří jsou ve stejné pozici, jako jsem byla já, a kolik pacientů skutečně onemocní nebo dokonce zemře kvůli šoku z diagnózy!

Díky bohu, že jsem se včas dokázala vymanit ze spárů konvenční medicíny. Musím přiznat, že nebylo snadné uniknout zpod chirurgova skalpelu. Mám štěstí, že už tomu nyní lépe rozumím!

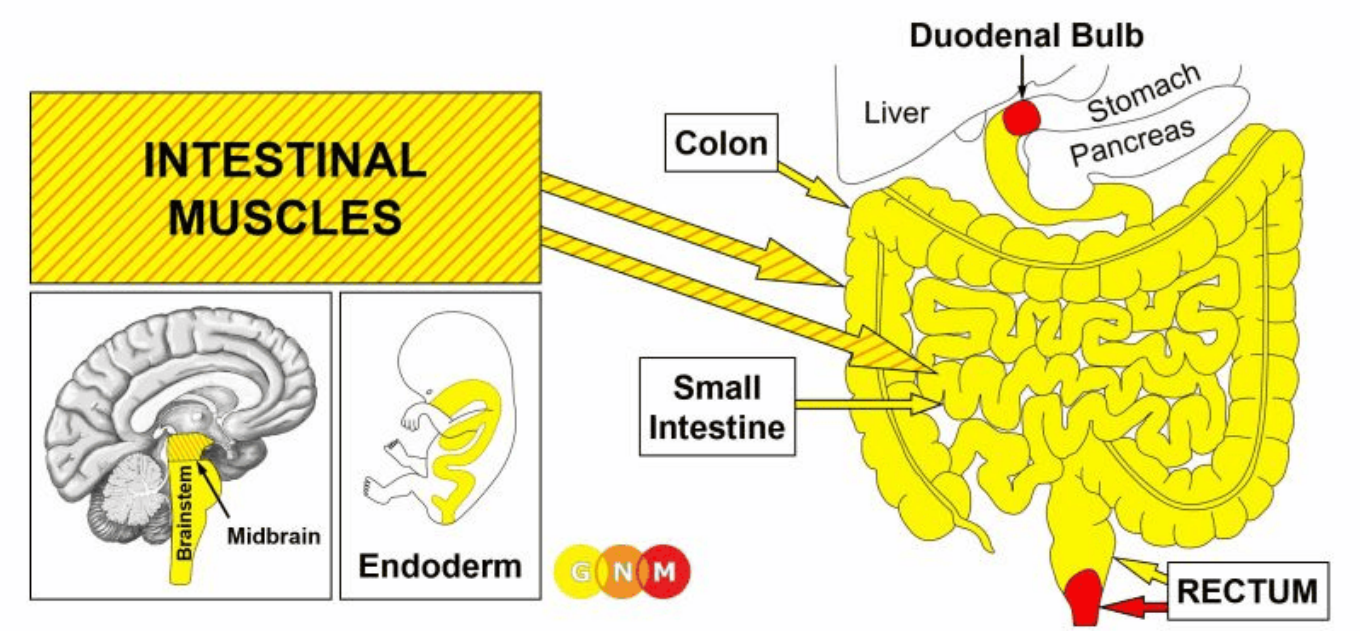
Soudě podle své hrozné zkušenosti mohu všem ostatním pouze doporučit, aby se o Germánské nové medicíně dozvěděli víc – důkladně a včas! Protože nestačí o tom vědět jen málo, něco o tom jenom slyšet nebo si číst náhodné články o GNM.

Dokud bude Germánská nová medicína nadále potlačována, pacienti nemají jinou možnost, než sami důkladně studovat a pochopit GNM!

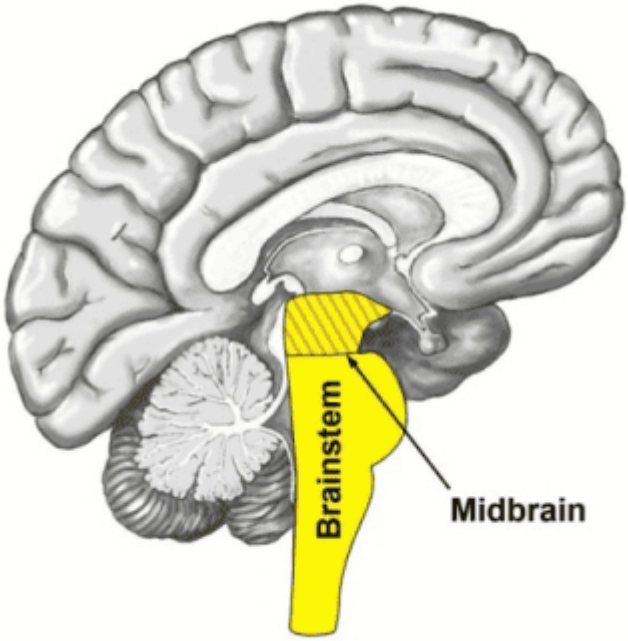
Katharina Hoffmann, Německo, 1. ledna 2004

TLUSTÉ STŘEVO

GNM Zkušenosti



VÝVOJ A FUNKCE STŘEVNÍCH SVALŮ: Stěna tenkého a tlustého střeva se skládá z hladké svaloviny. Podélné svaly regulují svalovou kontrakci, zatímco příčné svaly regulují jejich uvolnění. Střídavý rytmus kontrakce a uvolnění způsobuje peristaltický pohyb (motorická kvalita), který posouvá "potravní sousto" po střevním kanálu (viz také srdeční sval/"krevní sousto"; zornicové svaly/"světelné sousto"). Hladké svaly střeva pocházejí z endodermu a jsou řízeny ze středního mozku.



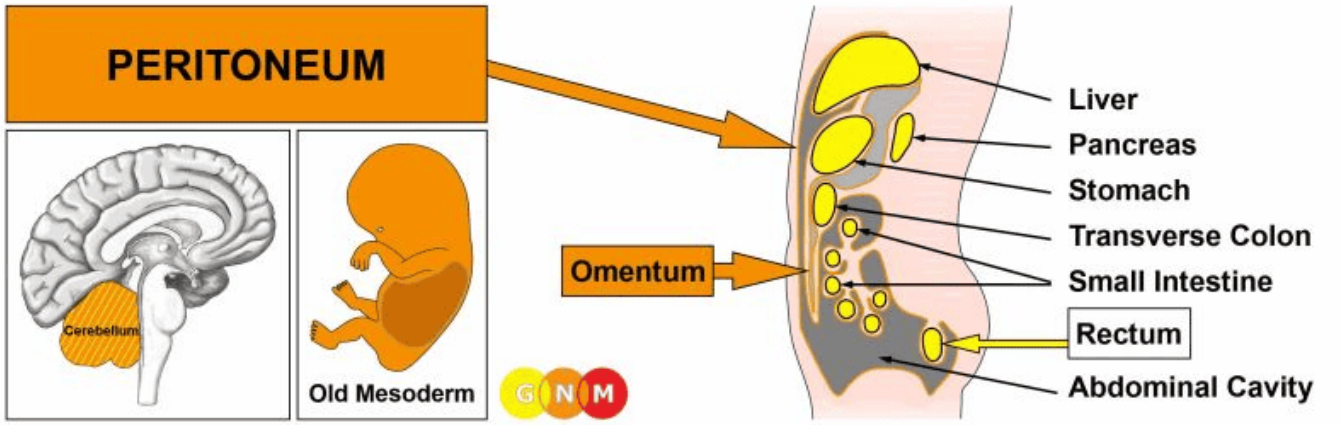
ÚROVEŇ MOZKU: Střevní svaly jsou řízeny ze **středního mozku**, který se nachází v nejzazší části mozkového kmene.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologickým konfliktem spojeným se **střevními svaly** je "**neschopnost předat nestravitelné sousto**". To se týká "sousta" v reálném slova smyslu (kus jídla) nebo v přeneseném slova smyslu (něco "nestravitelného" se "nepohne kupředu", například soudní spor).

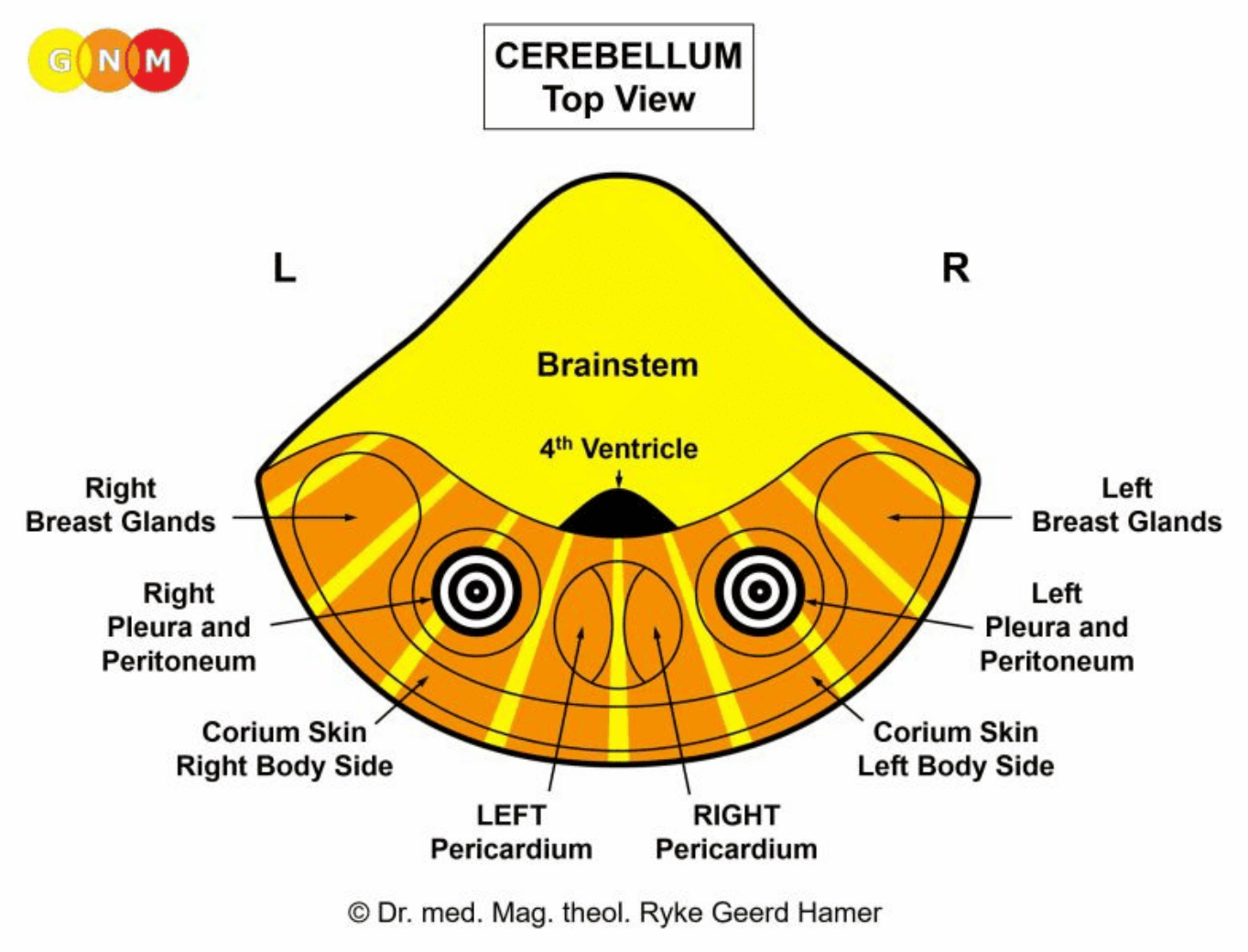
KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: zvýšená lokální tonická svalová kontrakce (hypertonus). Lokální peristaltika (**lokální kolika**) slouží **biologickému účelu**, aby se sousto posunulo dál větší silou. Během tohoto období se peristaltika v ostatních částech střeva zpomaluje, což způsobuje **zácpu** a **nadýmání břicha** v důsledku rozpínání střevních svalů. **POZNÁMKA**: K zácpě může dojít během kterékoli dané konfliktně aktivní fáze, protože při sympatikotonii se trávení zpomaluje; totéž se děje při příliš malém příjmu tekutin (viz také snížené vylučování moči, které souvisí se sběrnými kanálky ledvin a způsobuje suchou a tvrdou stolici, která se obtížně odvádí).

FÁZE HOJENÍ: klonická hyperperistaltika celého střeva (střevní kolika); během **epileptoidní krize silně zvýšené lokální tonické křeče** a **plynatost** (stagnující peristaltika ve zbývajícím střevě). **POZNÁMKA:** Když příčně pruhované svaly, například kosterní svaly, procházejí epileptoidní krizí, objevují se tonické a klonické křeče společně. – Pokud po křečích v břiše (motorická kvalita) následuje průjem (senzorická kvalita), svědčí to o tom, že Speciální biologické programy střevní sliznice a střevních svalů probíhají současně (trávení a předávání "nestravitelného sousta").

POZNÁMKA: V konvenční medicíně se velmi pomalá nebo stagnující peristaltika obvykle diagnostikuje jako "paralytický ileus" nebo střevní obstrukce. Dr. Hamer: "To je nesprávné, protože nic takového jako "ochrnutí" hladkého střevního svalstva neexistuje, s výjimkou případů způsobených toxicitou léků, jako je morfin."



VÝVOJ A FUNKCE POBŘIŠNICE (PERITONEA): Pobřišnice je tvořena dvouvrstvou serózní membránou. Parietální peritoneum (nástěnná pobřišnice) vystýlá dutinu břišní, zatímco viscerální peritoneum (útrobní pobřišnice) (včetně retroperitonea) pokrývá jednotlivé orgány, jako jsou játra, slezina, slinivka břišní, žaludek, dvanáctník, tenké střevo, tlusté střevo s omentem (předstěrou), horní část konečníku, ledviny, močový měchýř a také dělohu, vaječníky a varlata (tunica vaginalis testis). Břišní dutina mezi oběma peritoneálními vrstvami je vyplněna tekutinou, která lubrikuje peritoneální povrchy. Z evolučního hlediska se pobřišnice vyvinula společně s pohrudnicí, osrdečníkem a kůží korium. Peritoneum pochází ze starého mezodermu a je tedy řízeno z mozečku.



ÚROVEŇ MOZKU: V **mozečku** je pravá polovina pobřišnice řízena z levé části mozku; levá polovina je řízena z pravé mozkové hemisféry. Existuje tedy zkřížená korelace z mozku na orgán.

POZNÁMKA: Pobřišnice a pohrudnice sdílejí stejné mozkové relé, protože původně tvořila pobřišnice a pohrudnice jeden komplex, který byl později rozdělen bránicí, jež odděluje hrudní a břišní dutinu.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s pobřišnicí je **konflikt útoku**, konkrétně **útoku na břicho** (viz také konflikty útoku spojené s pohrudnicí, osrdečníkem a kůží koria).

V souladu s evoluční úvahou jsou **konflikty útoku** hlavním konfliktním tématem spojeným s orgány pocházejícími ze starého mezodermu, které jsou řízeny mozečkem.

Útok proti břichu zažíváme například při útoku zvířete nebo při kopnutí, úderu pěstí či bodnutí do břicha či žaludku během boje; totéž platí pro útoky zezadu proti ledvinám. “Ostrá” slova nebo výhrůžky (“Zabiju tě!”) namířené proti někomu mohou být rovněž registrovány jako útok, který zasahuje retroperitoneální prostor, pokud je slovní urážka vnímána jako “bodnutí do zad”. Ovšem operace v oblasti břicha (císařský řez, hysterektomie, odstranění nádoru, transplantace ledviny nebo jater), strach z operace (představa “být rozřezán”), invazivní pumpy na rány, peritoneální dialýza (zavedení katétru

do břišní stěny za účelem filtrace krve) nebo biopsie a punkce břicha, včetně testů plodové vody, při nichž se propíchne děloha, vak, který obklopuje plod, rovněž vyvolávají konflikt. Diagnóza rakoviny tlustého střeva, vaječníků nebo jaterní cirhózy může být vnímána jako "útok" týkající se integrity orgánu. Konflikt útoku vzniká také zevnitř, například akutní bolestí břicha (bolest žaludku, střevní kolika, menstruační bolest) nebo bolestí při pohlavním styku.

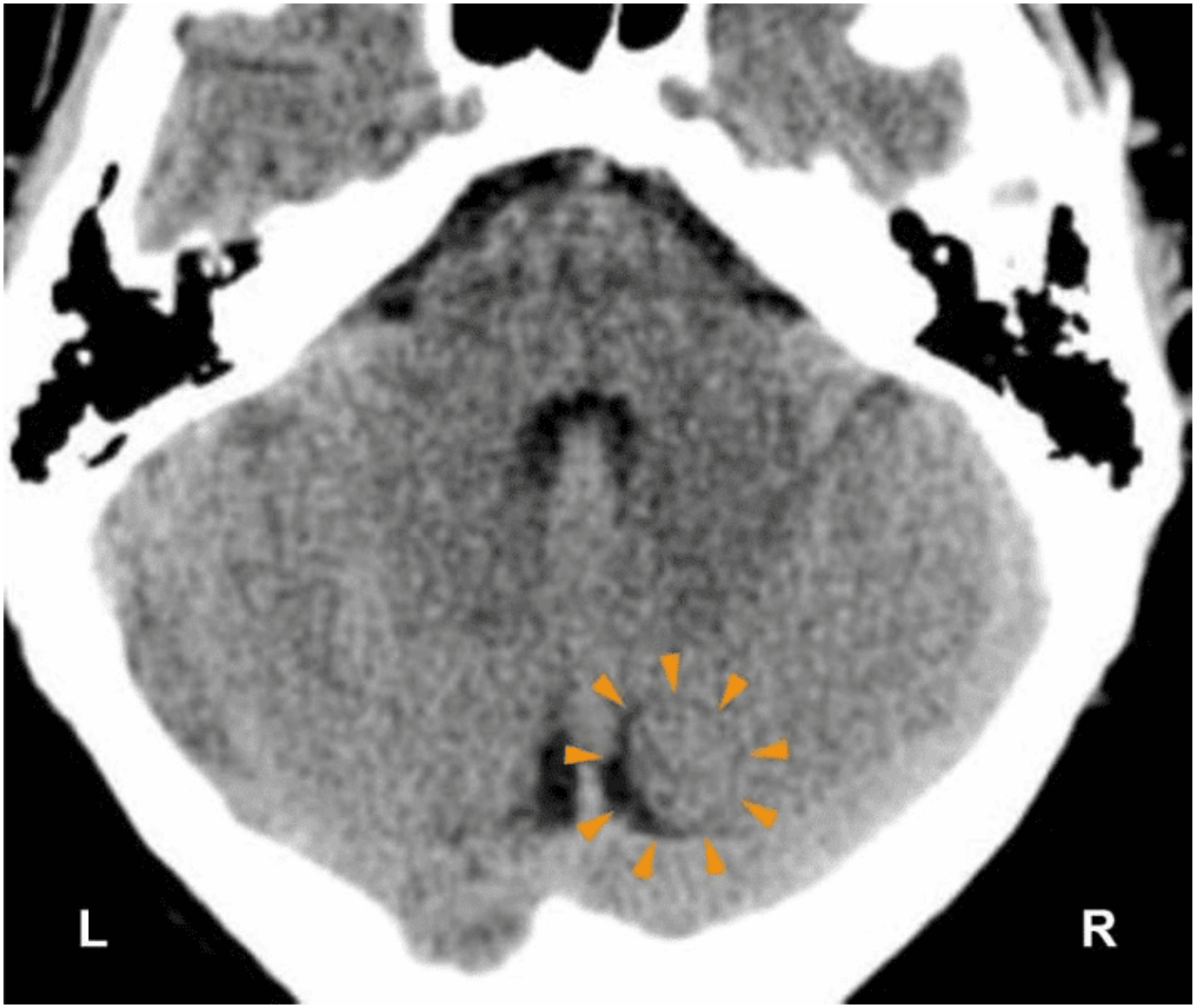
KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Počínaje DHS se během konfliktně aktivní fáze buňky pobřišnice množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu počtu buněk** je vytvoření vnitřní výztuže, která chrání břicho před dalšími útoky. Při dlouhodobé konfliktní aktivitě (visící konflikt) se v místě vytvoří cibulovitý výrůstek; ke zvýšení počtu buněk na rovné ploše obvykle dochází, když byl útočný konflikt spíše obecného charakteru. V konvenční medicíně se ztluštění pobřišnice diagnostikuje jako **(retro)peritoneální mezoteliom** (viz také mezoteliom omenta, mezoteliom pleury, mezoteliom perikardu a mezoteliom varlat). Pokud rychlost buněčného dělení překročí určitou hranici, je nádor považován za "maligní".

POZNÁMKA: O tom, zda se mezoteliom vyskytuje na pravé nebo levé straně pobřišnice, rozhoduje to, jestli je člověk pravo/levoruký a zda konflikt souvisí s matkou/dítětem nebo s partnerem. Lokalizovaný konflikt postihuje oblast, která je spojena s "útokem".

FÁZE HOJENÍ: Po vyřešení konfliktu (CL) houby, bakterie TBC nebo jiné bakterie odstraní buňky, které již nejsou potřeba. **Příznaky hojení** jsou **bolesti břicha** a **noční pocení**. Při zánětu se stav nazývá **peritonitida**. Po rozložení dalších buněk zůstávají v místě kaverny. Časem se tyto kaverny vyplní vápníkem, který se na rentgenovém snímku zobrazí jako vápenaté usazeniny.

Pokud při řešení konfliktu nejsou k dispozici potřebné mikroby, protože byly zničeny nadměrným užíváním antibiotik, dodatečné buňky zůstávají. Nakonec se výrůstek obalí pojivovou tkání. Nyní konvenční medicína považuje rakovinu za "nezhoubnou".

Během fáze hojení (u PCL-A) se tekutina v pobřišnici přirozeně vstřebává do peritoneální membrány (**suchá peritonitida**). Zadržování vody však v důsledku SYNDROMU zvyšuje hromadění tekutiny (**vlhká peritonitida**) a způsobuje akutní bolest. Pokud hojení napomáhají bakterie, tekutina obsahuje hnis (**purulentní peritonitida**, tuberkulózní peritonitida). Protože pobřišnice není rozdělena na pravou a levou část, vzniká **exsudativní peritoneální výpotek** (nahromadění nadměrného množství tekutiny) v celé pobřišnici (srovnej s pleurálním výpotkem a perikardiálním výpotkem). Pouze umístění Hamerova ohniska v mozku prozrazuje, na které straně břicha byl záchvat vnímán a tedy z které mozkové hemisféry je speciální biologický program řízen a kontrolován.



Toto CT vyšetření ukazuje Hamerovo ohnisko v mozkovém relé levé poloviny pobřišnice (prohlédněte si schéma GNM) odpovídající konfliktu útoku.

Současné zadržování vody v důsledku aktivního konfliktu opuštění nebo existenčního konfliktu se projevuje jako **břišní ascites**. Pokud má osoba nadváhu, ascitu si nemusí všimnout.



Při intenzivním existenčním konfliktu, často aktivovaném šokovou diagnózou, hospitalizací nebo po operaci v oblasti břicha, může být ascites poměrně velký. Proto **pokud má někdo rakovinu**, například rakovinu jater, slinivky břišní, tlustého střeva, vaječníků, dělohy nebo mezoteliom pobřišnice, **ascites vždy prozrazuje stav strachu**. Totéž platí, když má člověk chronickou hepatitidu.

U lidí s jaterní cirhózou standardní medicína připisuje hromadění tekutiny v pobřišnici vysokému krevnímu tlaku v portální (vrátnicové) žíle jater. Z pohledu GNM ascites spíše odhaluje opakující se konflikty teritoriálního hněvu, které ovlivňují žlučové cesty a probíhající konflikt opuštění nebo existenční konflikt.

Peritoneální tekutina je bohatá na bílkoviny. Odčerpání přebytečné tekutiny by tak mohlo vést k vážným komplikacím, protože tělo se snaží doplnit nedostatek bílkovin jejich odčerpáváním z orgánů, což způsobuje rychlý úbytek hmotnosti. Podle Dr. Hamera 60-70 % pacientů na tyto komplikace umírá. Doporučuje proto nevypouštět více než 1,5 litru najednou, aby se předešlo akutnímu nedostatku bílkovin. Navíc propíchnutí pobřišnice vyvolává často nové konflikty útoku a recidivy konfliktu při každém zákroku, což člověka uvrhne do začarovaného kruhu. Dr. Hamer doporučuje vyhnout se punkci úplně a místo ní použít malý balónkový katétr, který pacientům umožní, aby si odvod ascitu regulovali sami.

POZNÁMKA: Tekutina se do pobřišnice dostává také při hojení kostí, například

páteřních obratlů přiléhajících k břichu; v tomto případě kvůli konfliktu sebehodnocení, který vyvolala například diagnóza rakoviny tlustého střeva, jater nebo vaječníků nebo hysterektomie. Velký otok, obvykle způsobený zadržováním vody v důsledku SYNDROMU, se "vypotí" přes okostici do pobřišnice a vytvoří tzv. transudativní peritoneální výpotek (který neobsahuje bílkoviny!).

VELKÉ OMENTUM (epiploon, velká předstěra) je dvojitá peritoneální řasa, která visí jako zástěra nad střevem a poskytuje břichu další ochranu. Mazlavý povrch blány (sekreční kvalita) zajišťuje omentu zvláštní pohyblivost.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s velkým omentem (předstěrou) je **ošklivý konflikt břicha**, který se projevuje jako akutní úzkost ve vztahu k břichu. Tento konflikt může vyvolat cirhóza jater, diagnóza rakoviny tlustého střeva nebo vaječníků.

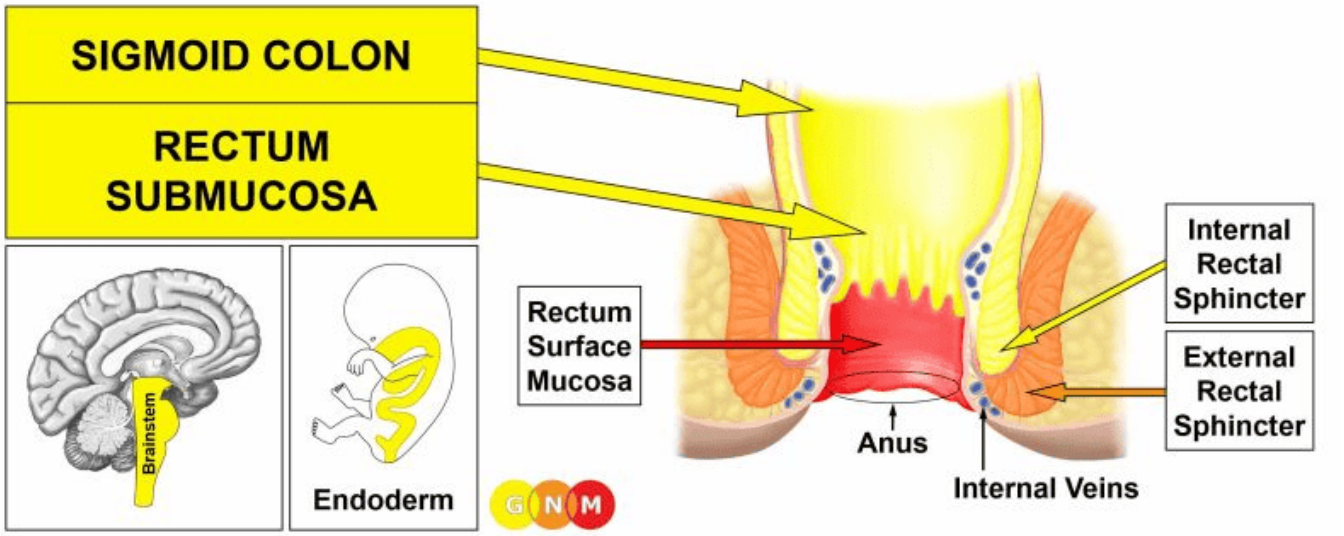
> "Vědci zabývající se výzkumem rakoviny si kladli otázku, proč jsou buňky rakoviny vaječníků tak přitahovány k dutině břišní, zejména k omentu."
>
> *Medical News Today*, 18. července 2013

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Počínaje DHS se během konfliktně aktivní fáze buňky v omentu množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu počtu buněk** je zvýšit sekreci lubrikační tekutiny, aby se zlepšila pohyblivost omenta. To také umožňuje obalit zánětlivá místa (**studené abscesy**) nebo utěsnit perforovaný apendix a zabránit tak úniku střevního obsahu do břicha. Při pokračující konfliktní aktivitě (visící konflikt) se v důsledku pokračující buněčné augmentace vytváří květákovitý výrůstek (sekreční typ). V konvenční medicíně je tento stav diagnostikován jako **mezoteliom omenta** (předstěry) (viz také mezoteliom peritonea, mezoteliom pleury, mezoteliom perikardu a mezoteliom varlat). Pokud rychlost buněčného dělení překročí určitou hranici, je nádor považován za "maligní".

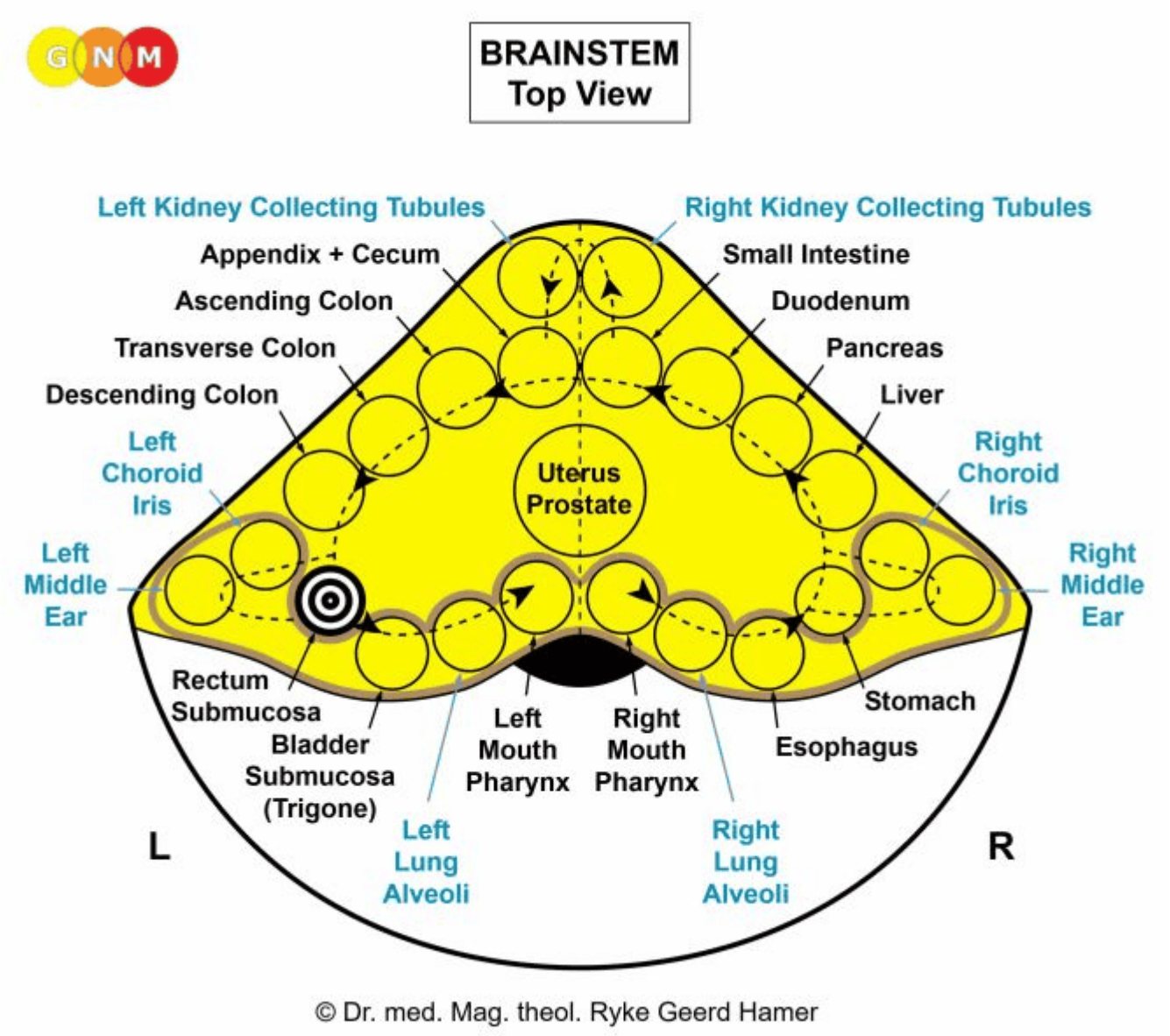
FÁZE HOJENÍ: Po vyřešení konfliktu (CL) odstraňují houby, bakterie TBC nebo jiné bakterie buňky, které již nejsou potřeba. V důsledku prodlouženého procesu hojení ("visící hojení") vznikají srůsty.

Pokud při vyřešení konfliktu nejsou potřebné mikroby k dispozici, protože byly zničeny nadměrným užíváním antibiotik, dodatečné buňky zůstávají. Nakonec se výrůstek opouzdří vazivovou tkání. V tomto případě je "rakovina" interpretována jako "nezhoubná".

KONEČNÍK



VÝVOJ A FUNKCE ESOVITÉ KLIČKY A PODSLIZNICE KONEČNÍKU: Esovitá klička je poslední část tlustého střeva, která se připojuje ke konečníku. Konečník navazuje na řitní otvor (anus), kterým odpadní látky ve formě stolice odcházejí z těla ven. Aby se usnadnilo vylučování stolice, uvolní se svěrače konečníku a umožní tak stolici opustit střevní kanál. Esovitá klička a podsliznice konečníku se skládají ze střevního cylindrického epitelu, pocházejí z endodermu a jsou proto řízeny z mozkového kmene.



ÚROVEŇ MOZKU: V **mozkovém kmeni** je řídicí centrum esovité kličky a podsliznice konečníku uspořádáno v prstencovém tvaru mozkových relé, která řídí orgány trávicí trubice, přesněji na levé hemisféře mozkového kmene, která následuje za řídicím centrem sestupného tračníku.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s esovitou kličkou a podsliznicí konečníku je "**konflikt výkalů**" nebo "**konflikt hoven**". Konflikt se týká buď skutečného "výkalu" – **sousta** (lidského výkalu nebo zvířecího hovínka) nebo je prožíván v přeneseném smyslu vyvolaný například špinavým obchodem, zlomyslnou pomluvou, podlým obviněním, zkrátka "posraným" incidentem (srovnej s konfliktem výkalů souvisejícím s perianálními kanálky a sigmoidálními/rektálními svaly).

V souladu s evoluční úvahou jsou **konflikty sousta** primárním konfliktním tématem spojeným s orgány odvozenými z endodermu, které jsou řízeny mozkovým kmenem.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Počínaje DHS se během konfliktně aktivní fáze buňky v esovité kličce a/nebo konečníku množí úměrně intenzitě konfliktu. **Biologickým účelem nárůstu počtu buněk** je usnadnit trávení sousta. I když

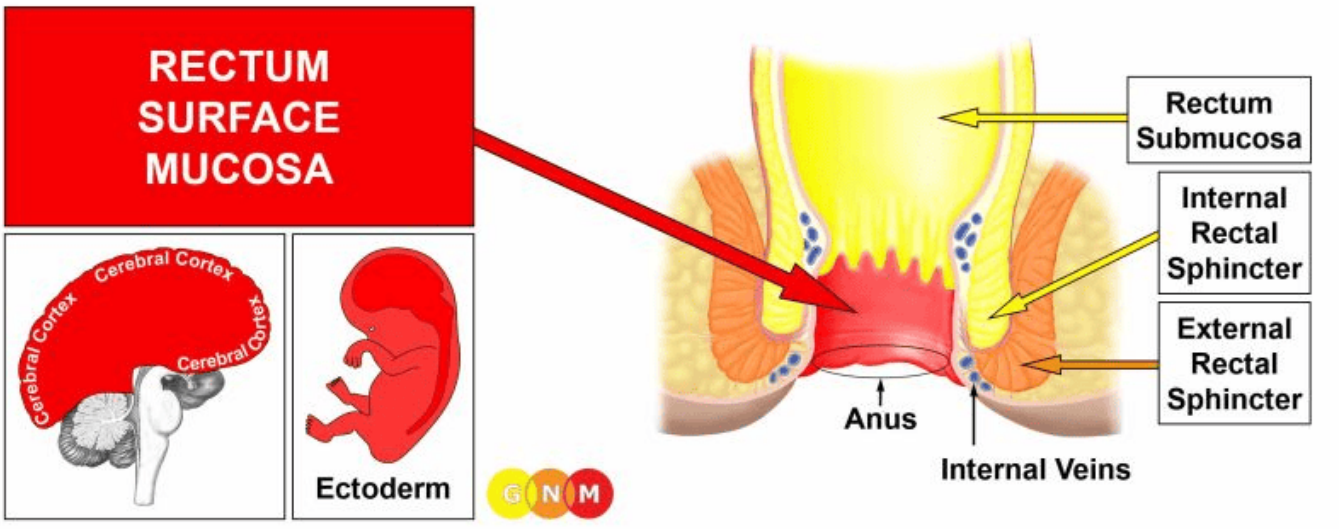
konečník již nemá trávicí funkci, v případě biologického konfliktu orgán stále reaguje zvětšením buněk, protože původně celý střevní kanál sloužil k trávení potravy. Při delší konfliktní aktivitě ("visící konflikt") vzniká v esovité kličce (bezprostředně nad konečníkem) nebo v konečníku (pod povrchovou sliznicí konečníku) plochý (absorpční typ) nebo květákovitý výrůstek (sekreční typ). V konvenční medicíně je tato diagnóza diagnostikována jako **kolorektální karcinom** (srovnej s "rakovinou konečníku" týkající se povrchové sliznice konečníku). Pokud rychlost dělení buněk překročí určitou hranici, je rakovina považována za "zhoubnou"; pod touto hranicí je růst považován za "nezhoubný" nebo je diagnostikován jako **polyp konečníku** (viz také fáze hojení).

FÁZE HOJENÍ: Po vyřešení konfliktu (CL) odstraní houby nebo mykobakterie, jako jsou bakterie TBC, buňky, které již nejsou potřeba. **Příznaky hojení** jsou **krvácení z konečníku**, **dehtovitá stolice** a **noční pocení**. Během epileptoidní krize se objevují **rektální křeče nebo spasmy** (motorické kvality) (viz také rektální spasmy týkající se povrchové sliznice konečníku, hladkých svalů konečníku, vnitřního svěrače konečníku a příčně pruhovaných svalů konečníku a vnějšího svěrače konečníku). V závislosti na intenzitě konfliktně aktivní fáze se příznaky pohybují od mírných až po závažné.

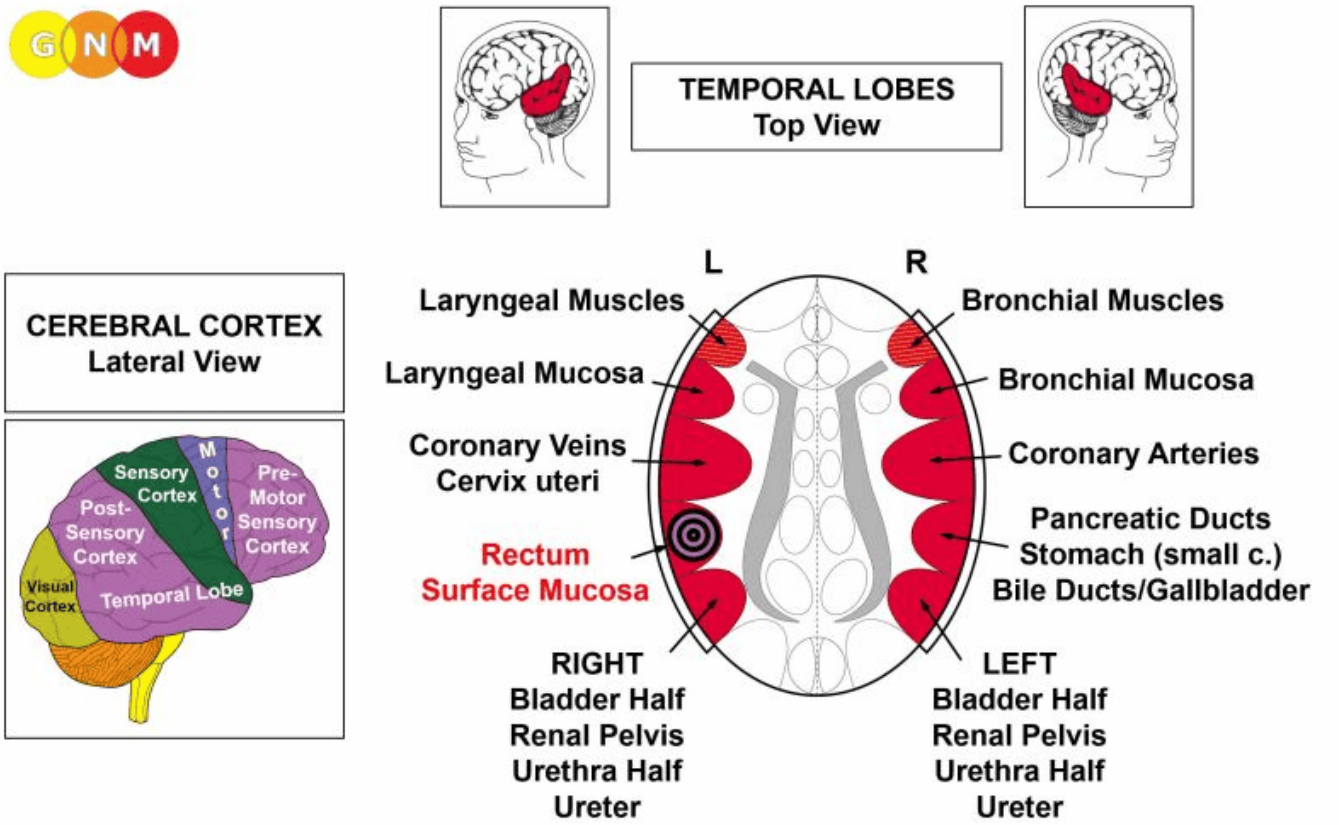
Stejně jako rakovina tlustého střeva se i rakovina konečníku obvykle objeví až ve fázi hojení, kdy začne krvácet a způsobovat nepříjemné pocity. Při zadržování vody v důsledku SYNDROMU se otok zvětšuje a může způsobit obstrukci konečníku (u PCL-A). Po epileptoidní krizi otok ustupuje.

Když bakterie TBC odstraní nádor v konečníku, může se v průběhu hojení vytvořit absces. V konvenční medicíně jsou takové **rektální abscesy** s otokem a výtokem krve často chybně diagnostikovány jako hemoroidy.

Pokud při řešení konfliktu nejsou k dispozici potřebné mikroby, protože byly zničeny nadměrným užíváním antibiotik, dodatečné buňky v konečníku zůstávají. Nakonec se růst zapouzdří. V konvenční medicíně se obvykle diagnostikuje jako "nezhoubná rakovina", **polyp konečníku** (viz také konfliktní aktivní fáze) nebo jako hemoroidy.



VÝVOJ A FUNKCE POVRCHOVÉ SLIZNICE KONEČNÍKU: Povrchová sliznice konečníku pokrývá asi 12 cm endodermální podsliznice v dolní části konečníku. Povrchová sliznice je tvořena dlaždicovým epitelem, pochází z ektodermu a je tedy řízena z mozkové kůry. Vnitřní stěna dolní části konečníku je vybavena příčně pruhovanou svalovinou.



ÚROVEŇ MOZKU: Epitelová výstelka konečníku je řízena z levého **spánkového laloku** (součást **postsmyslové kůry**). Řídicí centrum je umístěno vedle relé močového měchýře a přesně naproti mozkovému relé žaludku (malé zakřivení), pyloru, bulbu dvanáctníku, žlučových cest a pankreatických vývodů.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s povrchovou sliznicí konečníku je ženským **konfliktem identity** nebo mužským **konfliktem teritoriálního hněvu**, v závislosti na pohlaví, lateralitě a hormonálním stavu člověka (viz také Agresivní konstelace).

Pohlaví, lateralita, hormonální stav
Biologický konflikt
Zasažený orgán

Pravoruký muž (NHS)
Konflikt teritoriálního hněvu
Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty
Levoruký muž (NHS)
Konflikt teritoriálního hněvu
Povrchová sliznice konečníku*
Pravoruký muž (LTS)
Konflikt identity
Povrchová sliznice konečníku

Levoruký muž (LTS)
Konflikt identity
Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty*

Pravoruká žena (NHS)
Konflikt identity
Povrchová sliznice konečníku
Levoruká žena (NHS)
Konflikt identity
Žaludek, žlučové cesty, pankreatické cesty*
Pravoruká žena (LES)
Konflikt teritoriálního hněvu
Žaludek, žlučové cesty, slinivka břišní
Levoruká žena (LES)
Konflikt teritoriálního hněvu
Povrchová sliznice konečníku*

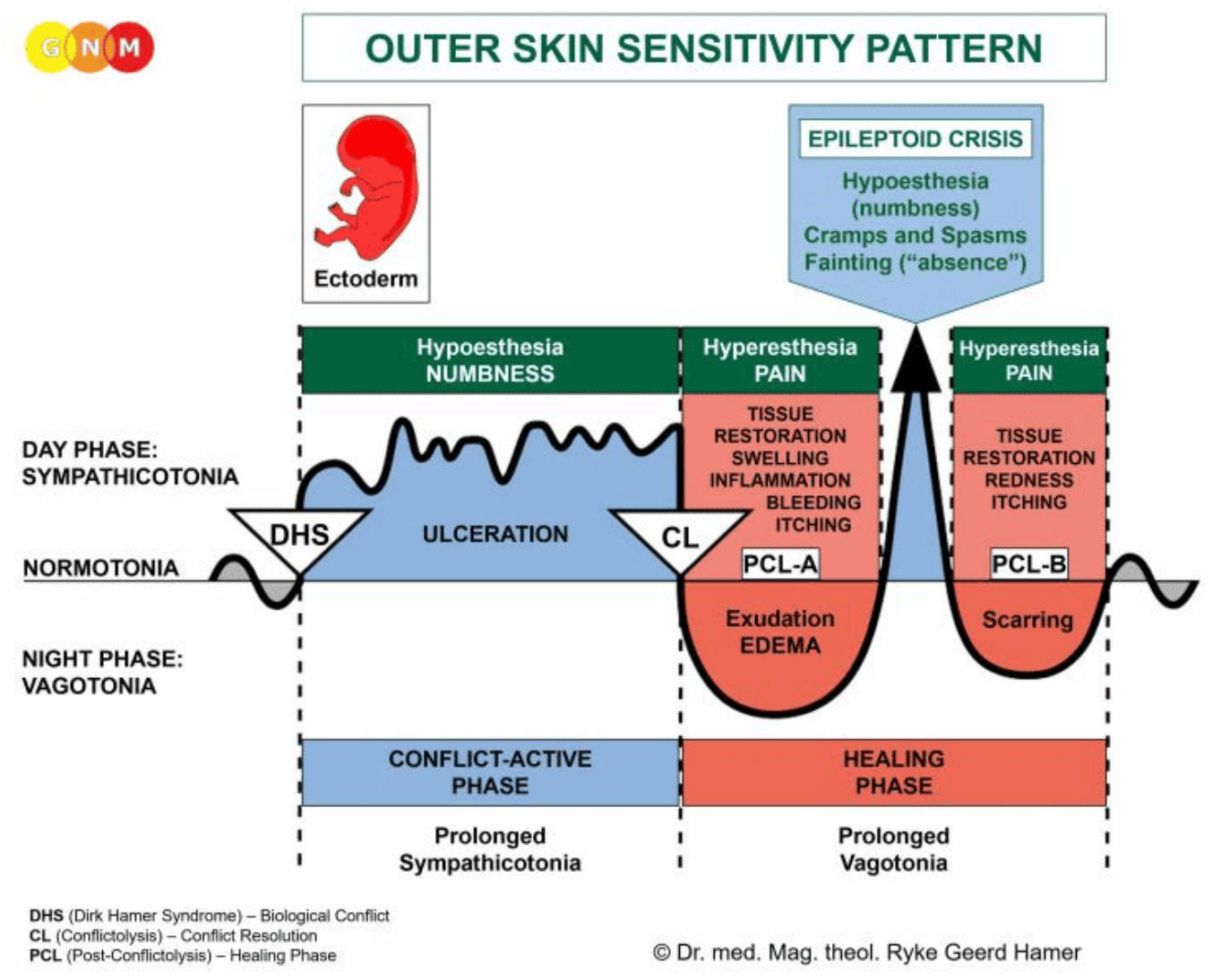
NHS = normální hormonální stav LTS = nízký testosteronový stav LES = nízký estrogenový stav

**U leváků se konflikt přenáší na druhou mozkovou hemisféru.*

V souladu s evoluční úvahou jsou **teritoriální konflikty**, **sexuální konflikty** a **separační konflikty** primárními konfliktními tématy spojenými s orgány ektodermálního původu, řízenými ze senzorické, premotorické senzorické a postsenzorické kůry.

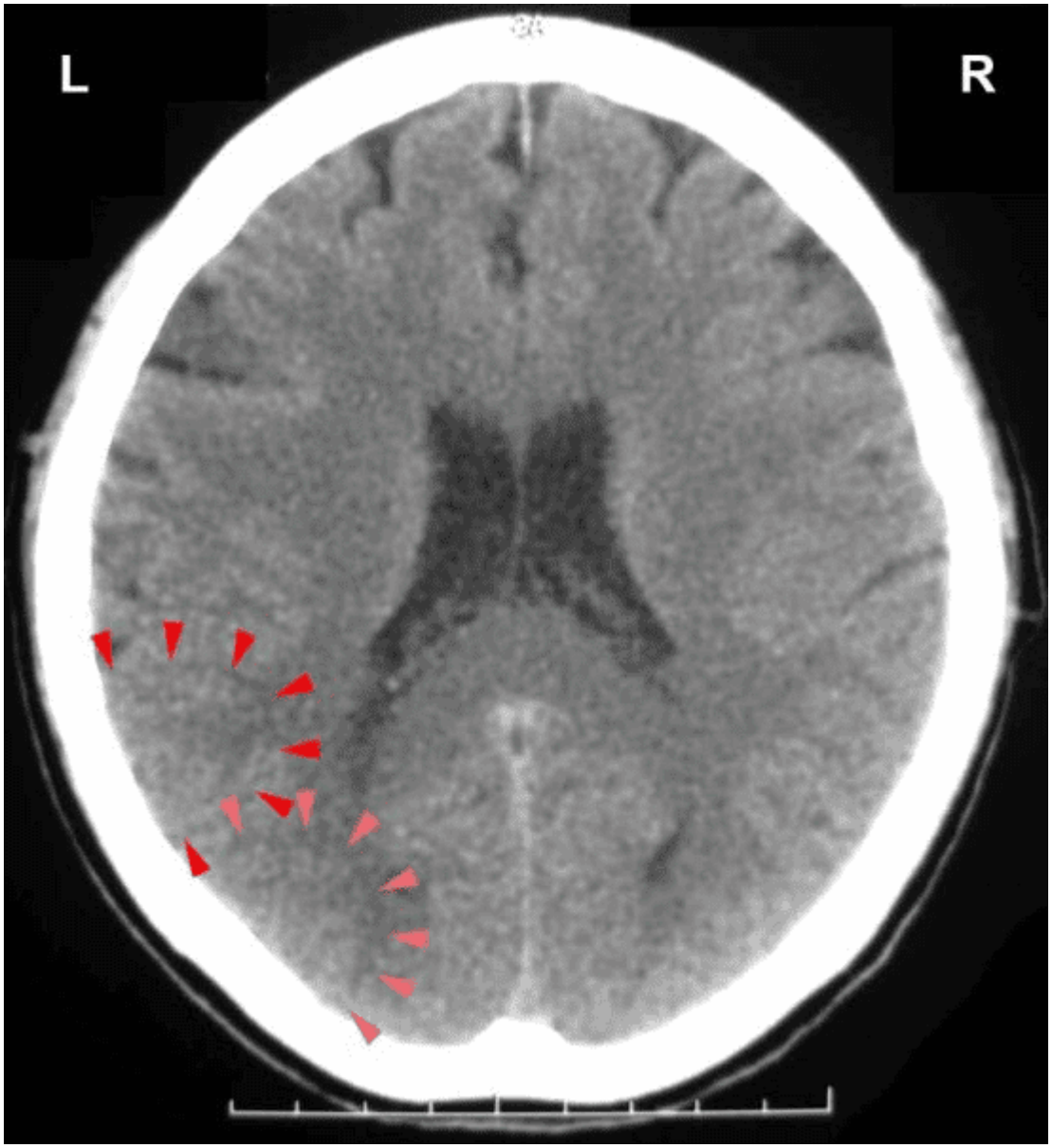
Konflikt identity se týká neschopnosti určit si své místo (“teritorium”), ať už v doslovném nebo přeneseném smyslu. Konflikt může aktivovat nechtěné přestěhování, změna školy nebo změna pracoviště. Pocit neusazení, nevědomost, kam patříme, nenalezení svého místa ve vztahu, v rodině, v pracovní skupině nebo v kultuře a společnosti obecně, stejně jako diskriminace vůči svému přesvědčení nebo sexuální orientaci jsou příklady toho, co může konflikt identity vyvolat. Tento konflikt je do jisté míry **konfliktem rozhodování** (nevím, jakou volbu učinit, nevím, kam jít).

POZNÁMKA: Označování místa nebo teritoria výkaly nebo močí je typickým chováním savců (viz také análně žlázy). Konflikt identity související s konečníkem je tedy podobný konfliktu značkování zahrnujícímu ledvinovou pánvičku, močovody, močový měchýř a močovou trubici. V mozku jsou řídicí centra konečníku a močového měchýře umístěna hned vedle sebe.



Speciální biologický program **povrchové sliznice konečníku** se řídí **VZORCEM SENSITIVITY VNĚJŠÍ KŮŽE** s hyposenzitivitou během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krizí a hypersenzitivitou ve fázi hojení.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ulcerace v epitelové výstelce konečníku úměrná intenzitě a délce trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem úbytku buněk** je rozšíření konečníku, které umožní rychlejší vyprazdňování, aby byl člověk schopen lépe se usadit, najít své místo.



Toto CT mozku ukazuje Hamerovo ohnisko v relé konečníku (horní červené šipky) a v relé močového měchýře (dolní červené šipky – prohlédněte si schéma GNM) související s konfliktem identity, respektive s konfliktem značkování. Ostré hranice Hamerových ohnisek prozrazují, že oba konflikty jsou aktivní. V tomto okamžiku se nevyskytují žádné příznaky, protože oba orgány se řídí vzorcem senzitivity vnější kůže (hyposenzitivita).

Při dlouhodobé aktivitě konfliktu způsobuje pokračující úbytek tkáně ve sliznici konečníku drobné trhliny nebo tzv. **análnífisury**. Análnítrhlina může prasknout například při průchodu tvrdé stolice.

FÁZE HOJENÍ: V první části fáze hojení (PCL-A) se ztráta tkáně doplňuje prostřednictvím **buněčné proliferace**. **Proktitida** vzniká, když je proces hojení ve sliznici konečníku doprovázen zánětem. **Otok** způsobený edémem se projevuje jako **hemoroidy** v dolní části konečníku (vnitřní hemoroidy) nebo v okolí konečníku (vnější hemoroidy). Při zadržování vody v důsledku aktivního konfliktu opuštění nebo existenčního konfliktu (SYNDROM) se hemoroidy výrazně zvětšují. V konvenční medicíně může být tento "výrůstek" diagnostikován jako "**rakovina konečníku**" (srovnejte s rakovinou konečníku týkající se podsliznice konečníku). Na základě pěti biologických zákonů nelze nové buňky považovat za

“rakovinné buňky”, protože nárůst buněk je ve skutečnosti procesem doplňování.

Příznaky hojení jsou **pálivá bolest v konečníku**, **svědění konečníku**, **krvácení z konečníku** (při tvrdé stolici hemoroidy praskají a krvácejí) a **bolestivé křeče** nebo **stahy svalů konečníku**, pokud okolní příčně pruhované svaly vnitřní stěny konečníku současně procházejí Epileptoidní krizí (viz také křeče konečníku související s podsliznicí konečníku, hladkými svaly konečníku, vnitřním svěračem konečníku nebo příčně pruhovanými svaly konečníku a vnějším svěračem konečníku). V závislosti na intenzitě konfliktně aktivní fáze se příznaky pohybují od mírných až po závažné. Pro fázi hojení je typický pocit neúplného vyprázdnění střev po defekaci, označovaný jako **rektální tenesmus** (srovnej s tenesmy močového měchýře).

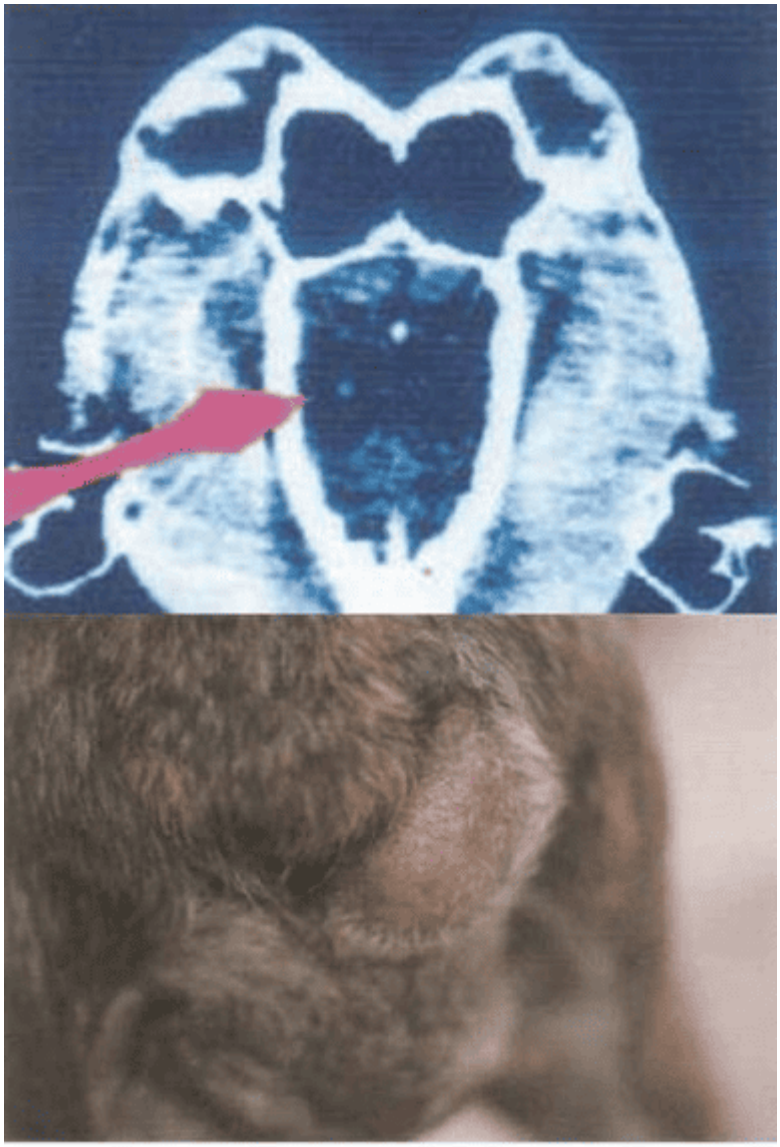
POZNÁMKA: Všechny epileptoidní krize, které jsou řízeny ze senzorické, postsenzorické nebo předmotorické senzorické kůry, jsou doprovázeny **poruchami krevního oběhu**, **závratěmi**, **krátkými poruchami vědomí** nebo **úplnou ztrátou vědomí** (mdloby nebo “absence”), v závislosti na intenzitě konfliktu. Dalším výrazným příznakem je **pokles hladiny cukru v krvi** způsobený nadměrným využíváním glukózy mozkovými buňkami (srovnejte s hypoglykémií související s ostrůvkovými buňkami slinivky břišní).

Konvenční medicína tvrdí, že **hemoroidy** jsou “**křečové žíly**” v oblasti konečníku. Ve skutečnosti se jedná o otok epitelové sliznice konečníku. Studie **Dr. Hamera** na mozkových skenech ukazují, že každý člověk, který má hemoroidy, vykazuje Hamerovo ohnisko v mozkové kůře v řídicím centru povrchové sliznice konečníku a nikoli v bílé hmotě velkého mozku, odkud jsou řízeny cévy (viz také jícnové varixy, mylně spojované s cirhózou jater).

Podle statistik se hemoroidy častěji vyskytují u žen během těhotenství. Říká se, že jsou způsobeny nošením váhy dítěte. Z pohledu GNM se hemoroidy u těhotné ženy objevují pouze tehdy, když se nachází ve fázi hojení konfliktu identity nebo konfliktu rozhodování. Proto ne každá těhotná žena má toto onemocnění.

POZNÁMKA: Hemoroidy se objevují také po natržení v oblasti konečníku během porodu nebo kvůli napínání při tvrdé stolici. Bez ohledu na to, zda jsou hemoroidy důsledkem zranění (bez DHS) nebo konfliktu souvisejícího s konečníkem, je proces hojení úplně stejný.

Chirurgické odstranění hemoroidů je pouze dočasným “řešením”, protože pokud konflikt nebyl zcela vyřešen, začnou se s dalším relapsem konfliktu objevovat nové hemoroidy, vyvolané nastavením na kolej, která vznikla při původním konfliktu identity.



© Dr. med. Mag.theol. Ryke Geerd Hamer



Hemoroidy mají i zvířata.

Tento CT snímek byl pořízen z lebky psa, feny. Červená šipka ukazuje na mozkové relé výstelky konečníku na levé straně mozkové kůry (prohlédněte si schéma GNM) – pozoruhodný důkaz, že lidé sdílejí biologické speciální programy s jinými druhy.

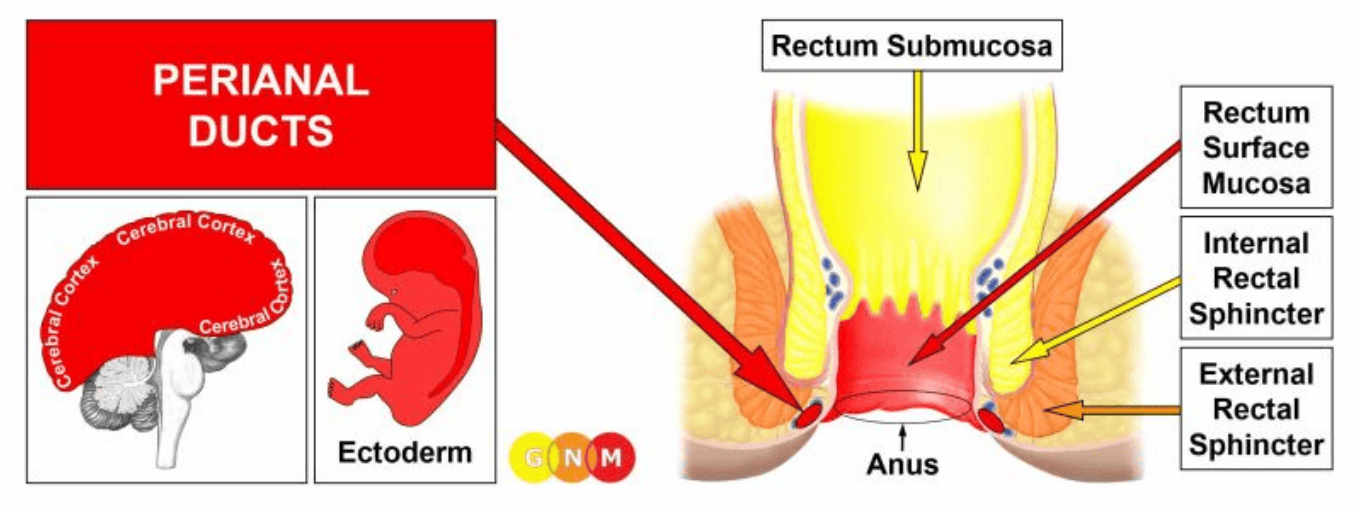
Obrázek ukazuje velké hemoroidy. Fena utrpěla konflikt identity během stěhování. Hemoroidy se objevily poté, co se zabydlela v novém domově.

Dotyčná fena byla jedním ze psů doktora Hamera.

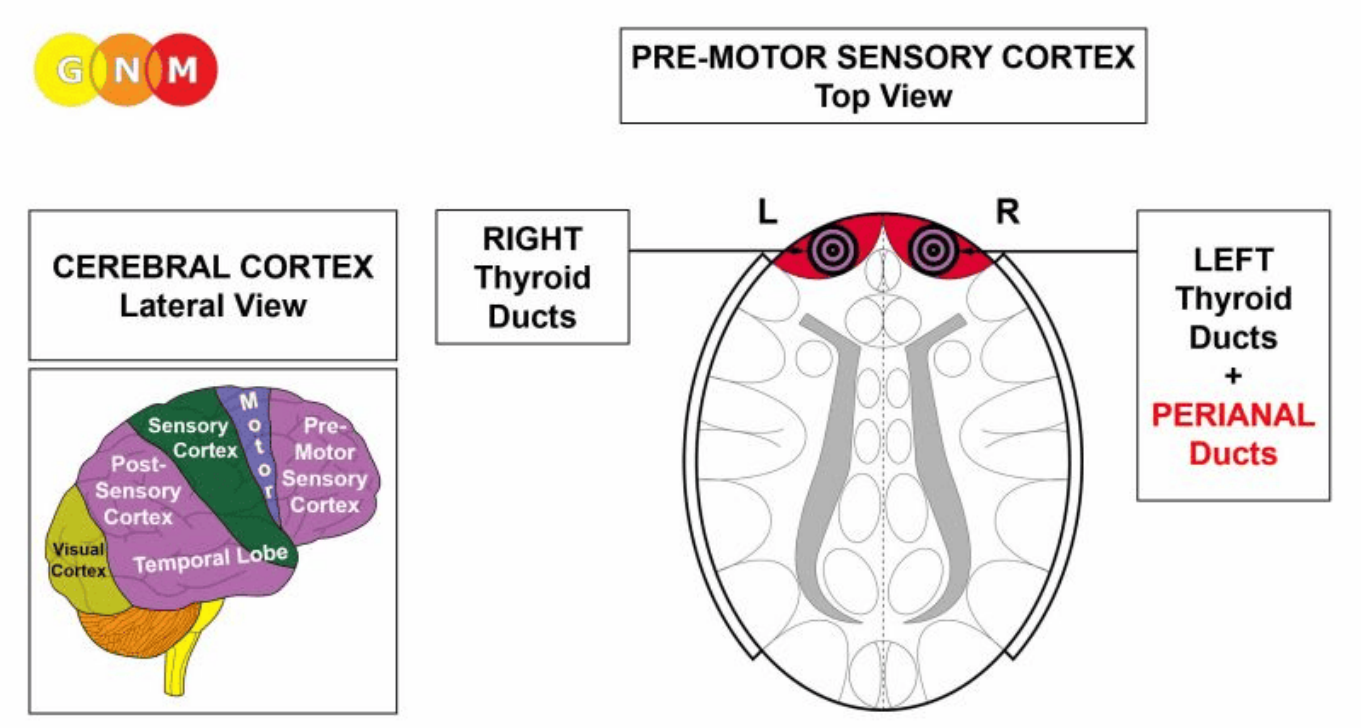
“Naši boxeři, pes Basso vpravo a fena Kimba vlevo, byli ‘přesazeni’ z Kolína nad Rýnem do Říma. Kimba trpěla konfliktem identity (“kam patřím?”)”, *Summary of the New Medicine*, 2000.

POVRCHOVÁ SLIZNICE KONEČNÍKU

Případové studie – Dr. Alvin De Leon



VÝVOJ A FUNKCE PERIANÁLNÍCH KANÁLKŮ: Perianální kanálky odvádějí tekutinu produkovanou análními žlázami do konečníku, aby usnadnily vyprazdňování. Samotné žlázy se nacházejí po obou stranách konečníku mezi vnitřním a vnějším svěračem konečníku. U savců se tyto žlázy označují jako “pachové žlázy”, protože umožňují zvířatům označovat své teritorium (kromě výkalů a moči) a identifikovat příslušníky v rámci druhu. Výstelka perianálních kanálků je tvořena dlaždicovým epitelem, pochází z ektodermu a je tedy řízena z mozkové kůry.

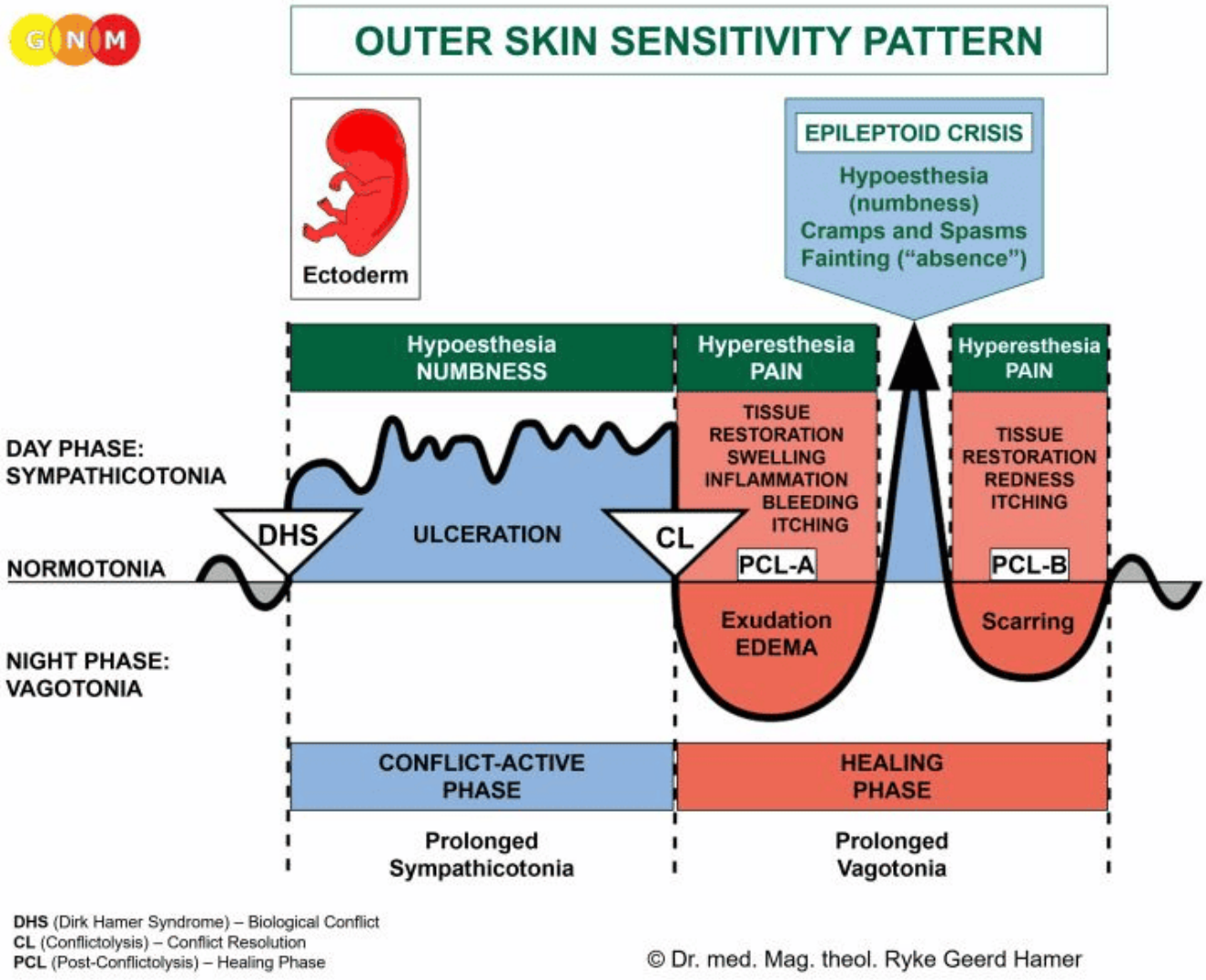


ÚROVEŇ MOZKU: Epitelová výstelka perianálních kanálků je řízena z pravé strany **předmotorické smyslové kůry.**

Řídicí centrum perianálních kanálků je umístěno přesně naproti mozkovému relé, které řídí pravé štítné kanálky. Zde je vysvětleno proč: Původně, než se jícen rozpadl, byla štítná žláza endokrinní žlázou, která uvolňovala tyroxin do obou částí střeva. Pravé vývody štítné žlázy (ovládané z levé strany mozku) vylučovaly do vstupního úseku (dnešní ústa a hltan, jícen,

žaludek a dvanáctník, tenké střevo), aby napomáhaly trávení potravy; levé vývody štítné žlázy (ovládané z pravé strany mozku) vylučovaly do výstupního úseku (dnešní konečník), aby urychlily odstraňování stolice. Když však došlo k prasknutí jícnu, části levých štítných kanálků zůstaly v konečníku. Tyto zbytky jsou dnešními perianálními kanálky. Těsná blízkost mozkových řídicích center perianálních kanálků a kanálků štítné žlázy odpovídá prasknutí jícnu na mozkové úrovni.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologickým konfliktem spojeným s perianálními kanálky je "**neschopnost dostatečně rychle odstraňovat výkaly**". Takový "**konflikt výkalů**" lze prožívat v reálném smyslu (zácpa) nebo v přeneseném smyslu vyvolaném například "posranou" situací, kdy se člověk není schopen dostatečně rychle "evakuovat" (srovnej s konfliktem výkalů souvisejícím s podsliznicí sigmoidea/rekta a sigmoideálními/rektálními svaly).

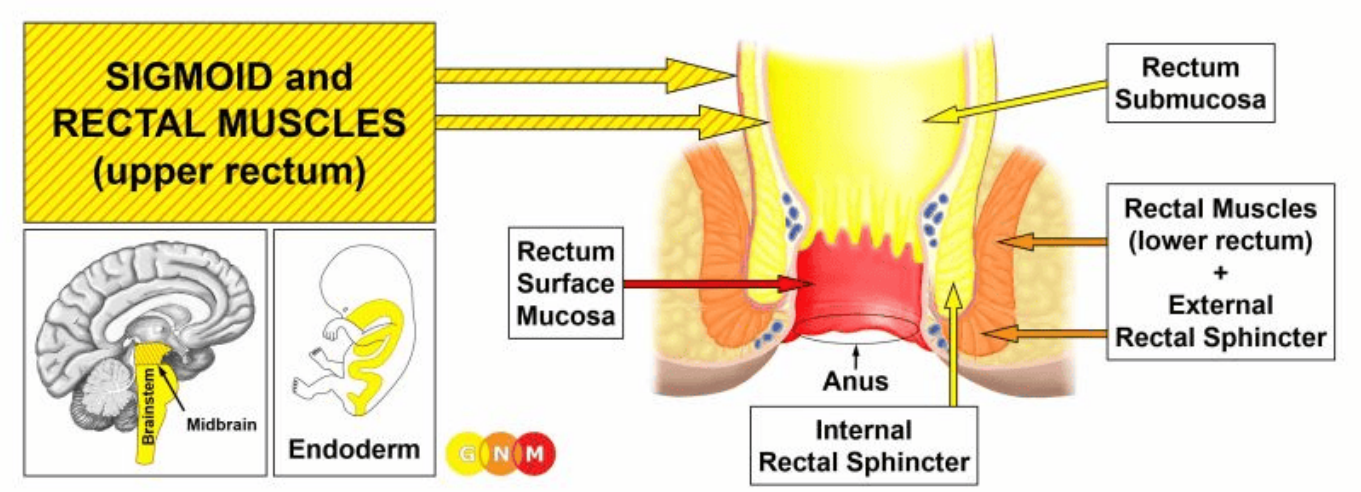


Speciální biologický program **perianálních kanálků** se řídí **VZORCEM SENSITIVITY VNĚJŠÍ KŮŽE** s hyposenzitivitou během konfliktně aktivní fáze a epileptoidní krizí a hypersenzitivitou ve fázi hojení.

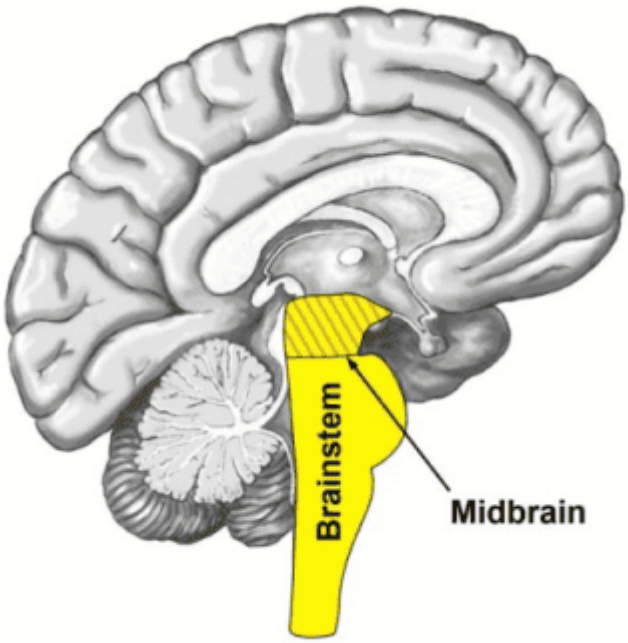
KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ulcerace ve výstelce perianálních kanálků úměrná intenzitě a délce trvání konfliktní aktivity. **Biologickým účelem úbytku buněk** je rozšíření vývodu, aby se usnadnilo rychlejší vyprazdňování.

FÁZE HOJENÍ: Během první části fáze hojení (PCL-A) se ztráta tkáně doplňuje prostřednictvím **buněčné proliferace**. Otok (nahromadění tekutiny) vytváří **perianální cystu**. Pokud nedochází k recidivám konfliktů, cysta během fáze hojení ustupuje. **Perianální absces** vzniká, když bakterie napomáhají procesu hojení.

Při visícím hojení může chronický perianální absces nebo trvalý tlak cysty vytvořit **perianální píštěl**, otvor (tunel) mezi análním kanálem a kůží v blízkosti konečníku (viz také píštěl štítné žlázy). K tomu obvykle dochází, když se v cystě zadržuje velké množství vody v důsledku SYNDROMU nebo v důsledku recidiv konfliktů, které prodlužují proces hojení.



VÝVOJ A FUNKCE ESOVITÉ A REKTÁLNÍ SVALOVINY (HORNÍ ČÁST KONEČNÍKU): Stejně jako střeva se esovitá klička a horní část konečníku skládají z hladké svaloviny pocházející z endodermu a jsou řízeny ze středního mozku.



ÚROVEŇ MOZKU: Hladké svaly esovité kličky a konečníku (horní části) jsou řízeny ze **středního mozku**, který se nachází v nejzazší části mozkového kmene.

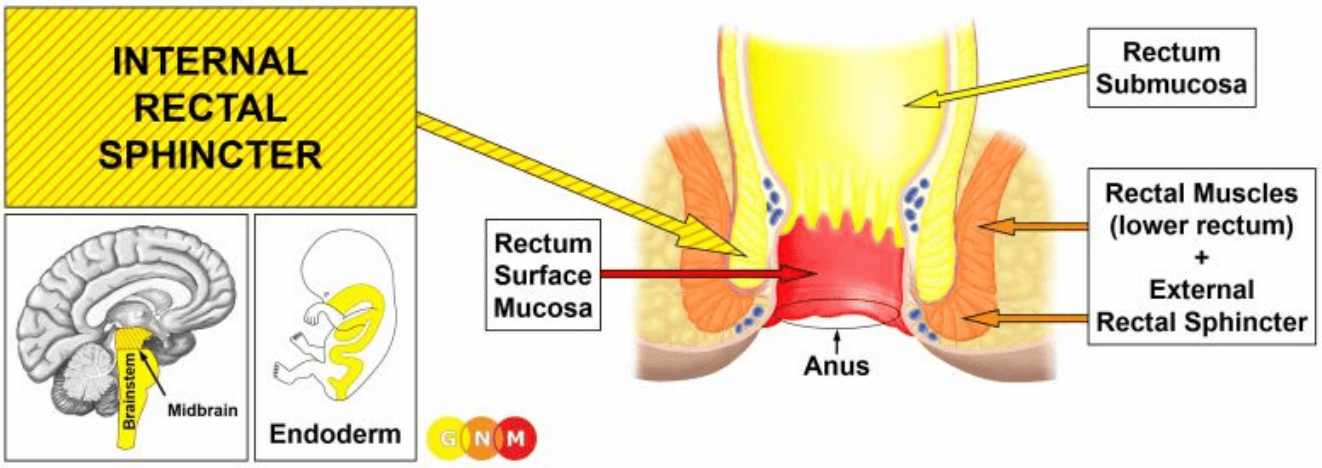
POZNÁMKA: Dolní část konečníku je vybavena příčně pruhovaným svalstvem.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Hladké svalstvo esovité kličky a horní části konečníku je spojeno s "**konfliktem výkalů**" neboli "**konfliktem hoven**", který je prožíván v reálném smyslu (inkontinence stolice, úporná zácpa) nebo v přeneseném smyslu jako situace "na hovno" (viz také konflikt výkalů související s podsliznicí esovité kličky a konečníku a perianálními kanálky).

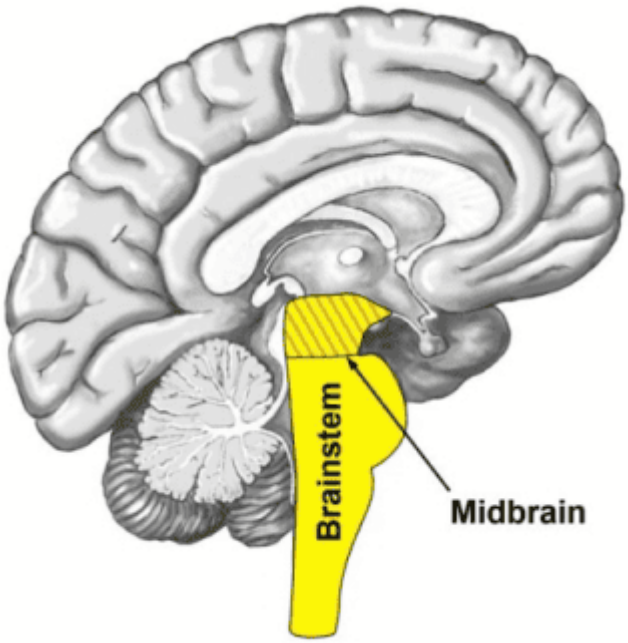
KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: zvýšené svalové napětí (hypertonus).

FÁZE HOJENÍ: svalové uvolnění s **rektálními křečemi** během epileptoidní krize (viz také rektální křeče související s vnitřním rektálním svěračem, příčně pruhovaným svalstvem konečníku a vnějším rektálním svěračem, podsliznicí konečníku a povrchovou sliznicí konečníku).

Prolaps (vyhřeznutí) konečníku: Konečník je k pánvi připevněn svaly a vazy, které jej drží na místě. Trvalý konflikt sebehodnocení (chronická zácpa, chronický průjem, dlouhodobé hemoroidy) postupně oslabuje svaly pánevního dna a způsobuje vyklenutí konečníku z řitního otvoru (srovnej s prolapsem dělohy). U kojenců může prolaps konečníku souviset se stresujícím tréninkem na nočník vyvolaným například kvůli výtkám, trestům nebo nesplněným očekáváním rodiče. K výhřezu konečníku může vést také oslabení análního svěrače (zevního svěrače konečníku). V tomto případě se stav shoduje s **fekální inkontinencí**, únikem stolice.



VÝVOJ A FUNKCE VNITŘNÍHO SVĚRAČE KONEČNÍKU: Vnitřní a vnější rektální svěrače kontrolují uzavírání konečníku a vylučování stolice. Vnitřní rektální svěrač je svalový prstenec, který obklopuje anální kanál. Je tvořen zesílením kruhových svalů konečníku. Vnitřní rektální svěrač se skládá z hladkých svalů, pochází z endodermu a je řízen ze středního mozku.

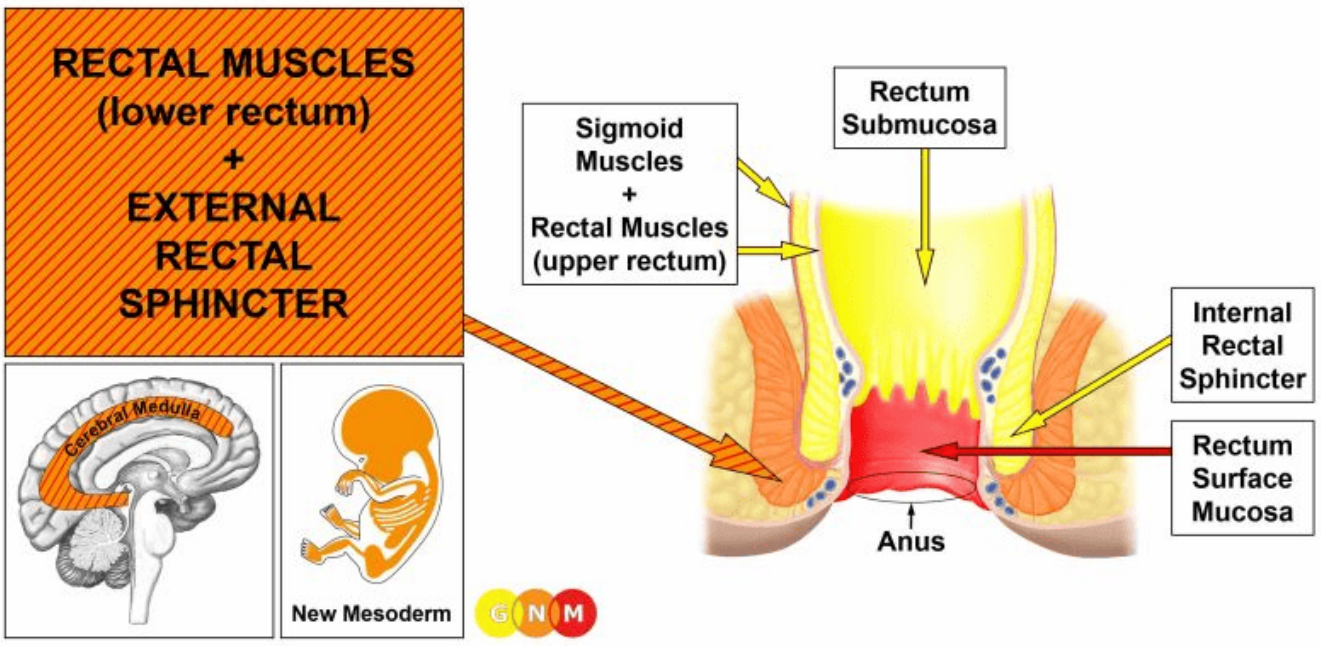


ÚROVEŇ MOZKU: Hladké svaly vnitřního svěrače konečníku jsou řízeny ze **středního mozku**, který se nachází v nejzazší části mozkového kmene.

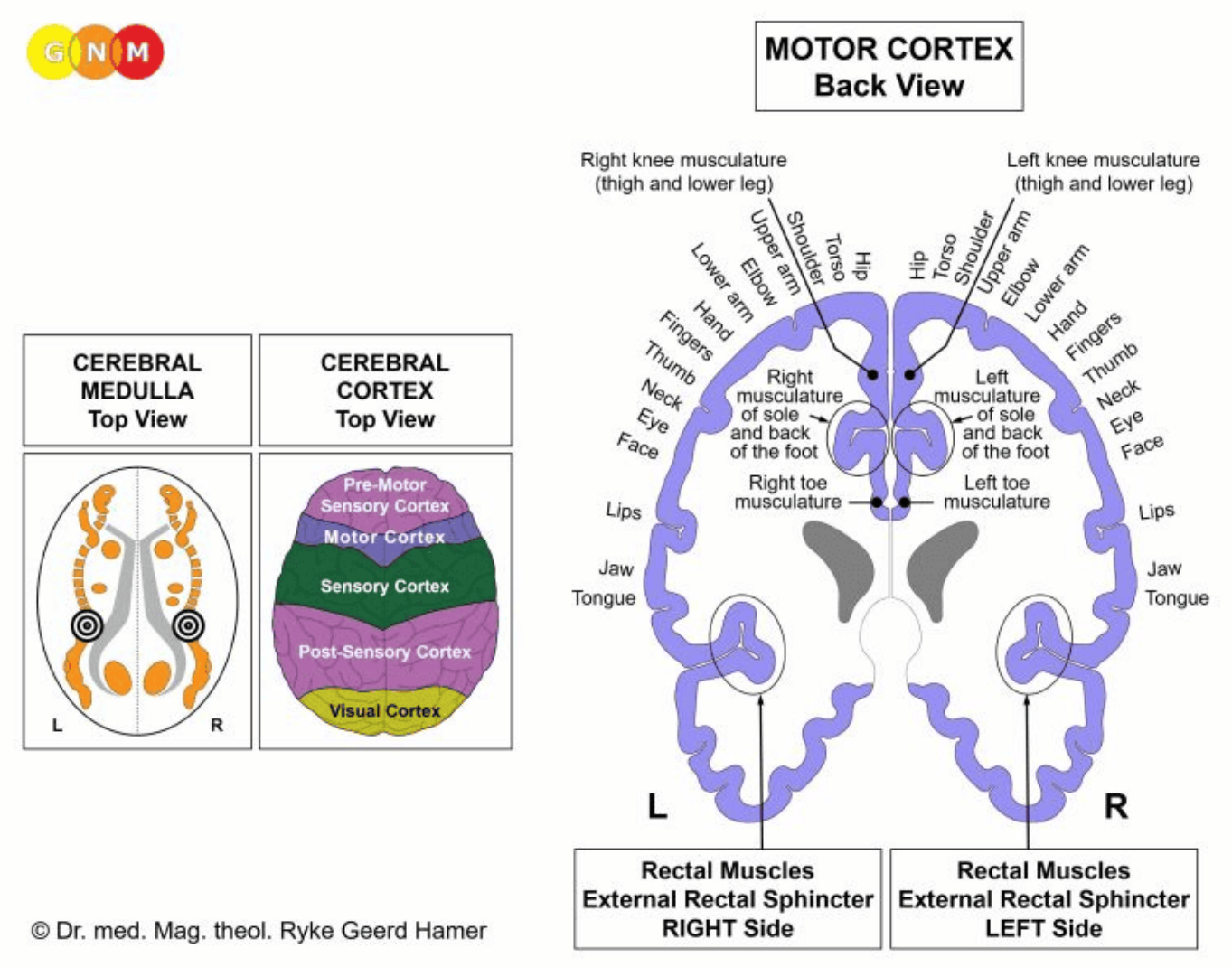
BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologickým konfliktem spojeným s vnitřním svěračem konečníku je **neschopnost zadržet stolici**, například kvůli inkontinenci stolice.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: hypertonus vnitřního rektálního svěrače. Biologickým účelem zvýšeného svalového napětí je usnadnit zadržení stolice.

FÁZE HOJENÍ: svalové napětí se vrací do normálu. Epileptoidní krize se projevuje bolestivými **rektálními křečemi** (viz také rektální křeče týkající se hladkého svalstva konečníku, příčně pruhovaného svalstva konečníku a zevního svěrače konečníku, podsliznice konečníku a povrchové sliznice konečníku).



VÝVOJ A FUNKCE SVALŮ KONEČNÍKU (DOLNÍ ČÁST KONEČNÍKU) A VNĚJŠÍHO SVĚRAČE KONEČNÍKU: Vnější rektální svěrač je sval, který obklopuje řitní otvor bezprostředně pod kůží. Stejně jako vnitřní rektální svěrač reguluje zavírání a otevírání řitního otvoru za účelem zadržení a vypuzení stolice. Dolní část rektálních svalů a vnější rektální svěrač se skládají z příčně pruhovaných svalů, pocházejí z nového mezodermu a jsou řízeny z bílé hmoty velkých mozku a motorické kůry.



ÚROVEŇ MOZKU: Příčně pruhované svaly konečníku a vnější svěrač konečníku mají dvě řídicí centra ve velkém mozku. Trofická funkce svalů, zodpovědná za výživu tkáně, je řízena z **bílé hmoty velkého mozku**; kontrakce svalů je řízena z **motorické kůry** (součást mozkové kůry). Pravá polovina rektálních svalů a vnějšího rektálního svěrače je řízena z levé části mozkové kůry; levé poloviny jsou řízeny z pravé mozkové hemisféry. Existuje tedy zkřížená korelace mezi mozkem a orgánem. Naproti tomu hladké svaly horní části konečníku a vnitřní svěrač konečníku jsou ovládány ze středního mozku.

POZNÁMKA: Svaly konečníku a vnějšího svěrače konečníku, svaly močového měchýře a vnějšího svěrače močového měchýře, svaly děložního hrdla a svěrače děložního čípku a poševní svaly mají stejné mozkové relé.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s rektálními svaly a vnějším svěračem konečníku je stejný jako u povrchové sliznice konečníku a to

konflikt identity ve smyslu neschopnosti zaujmout pozici nebo místo. Biologicky se to projevuje jako “**neschopnost dostatečně označit své území**” (vyprazdňováním), podobně jako konflikt značkování související se svalovinou močového měchýře a zevním svěračem močového měchýře.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: ztráta buněk (nekróza) svalové tkáně konečníku (řízená z bílé hmoty velkého mozku) a úměrně intenzitě konfliktní aktivity narůstající **ochrnutí svalů konečníku** (řízené z motorické kůry). Současně se otevírá rektální svěrač (u svěračů žádná nekróza!), což umožňuje lépe označit své místo.

POZNÁMKA: Příčně pruhované svaly patří do skupiny orgánů, které na související konflikt reagují funkční ztrátou (viz také Speciální biologické programy ostrůvkových buněk slinivky břišní (alfa ostrůvkové buňky a beta ostrůvkové buňky), vnitřního ucha (hlemýžď a vestibulární orgán), čichových nervů, sítnice a sklivcového tělesa očí) nebo hyperfunkcí (okostice a thalamu).

Trvalá konfliktní aktivita způsobuje **fekální inkontinenci**, neschopnost kontrolovat stolici (viz také močová inkontinence). K náhlému úniku proudu stolice dochází také během epileptoidní krize, kdy se otevírá rektální svěrač.

POZNÁMKA: Vnější svěrače (vnější svěrač močového měchýře, vnější svěrač konečníku, svěrač děložního hrdla) se skládají z příčně pruhovaných svalů, zatímco vnitřní svěrače, jako je vnitřní svěrač močového měchýře a vnitřní svěrač konečníku, se skládají z hladkých svalů. Vnější svěrače mají inverzní inervaci, což znamená, že se uzavírají kontrakcí při vagotonii, tj. ve fázi hojení, a otevírají se uvolněním při sympatikotonii, tj. ve fázi konfliktu a epileptoidní krize. Pokud jde o močový měchýř a konečník, během epileptoidní krize, například během epileptického záchvatu, se mohou oba svěrače otevřít současně a způsobit úplné vyprázdnění močového měchýře spolu s mimovolní ztrátou stolice.

FÁZE HOJENÍ: Během fáze hojení dochází k rekonstrukci svalů konečníku a k uzavření svěračů konečníku. **Epileptoidní krize** se projevuje bolestivými **rektálními křečemi** (viz také rektální křeče týkající se vnitřního rektálního svěrače, hladkých svalů konečníku, podsliznice konečníku a povrchové sliznice konečníku).

POZNÁMKA: Všechny orgány, které pocházejí z nového mezodermu (“luxusní skupina”), včetně rektálních svalů, vykazují biologický účel na konci fáze hojení. Po ukončení procesu hojení je orgán nebo tkáň silnější než předtím, což umožňuje být lépe připraven na konflikt stejného druhu.

Další texty ke studiu:

GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY

Lenka Bednářová: Zákonitosti Germánské nové medicíny

SBS: ÚSTA A HLTAN

SBS: ŽALUDEK A DVANÁCTNÍK

GNM: TEORIE TOXINŮ

GNM: TEORIE STRAVY

What Causes Crohn’s Disease? – GHk Academy (ghk-academy.info)