

Začarovaný kruh

written by Vladimír Bartoš | 3. 12. 2025

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

[Zdroj](#)

Přeložil: Vladimír Bartoš

Pokud pacienti, kteří ke mně přišli kvůli řešení konfliktu a léčbě, podstoupili opět konvenční léčbu zahrnující radikální operaci, ozáření a cytostatika, byli téměř všichni odsouzeni k smrti.

Zdravý se tam může stát jen náhodou někdo, kdo ve skutečnosti neměl žádný aktivní speciální program, ale neaktivní nebo zapouzdřený starý karcinom. Pokud však pacienti zůstanou v sanatoriu podobném nemocnici bez paniky, s malým oddělením intenzivní péče, dokud nejsou zcela zdraví, přežije většina z nich, dokonce odhadem 95 % nebo i více.

Mezi tím je začarovaný kruh!

Můžeme jej popsat jako stále rychlejší sled příčinně propojených událostí na všech třech úrovních psychiky, mozku a orgánů, počínaje prvním onemocněním, následnou diagnózou s diagnostickým šokem, následným druhým onemocněním s dalšími diagnostickými a prognostickými šoky.

Mezi tím se mohou objevit příznaky fáze hojení, které jsou však většinou okamžitě špatně interpretovány tradiční medicínou, což pacienta ještě více vtáhne do začarovaného kruhu ...

Kdyby se lidé nezabývali svou nemocí a nenechali se zpanikařit, zemřelo by na samotnou první fázi rakoviny relativně málo lidí, prakticky jen ti, u nichž se konflikt nevyřeší nebo se vyřeší až velmi pozdě. Podle mého odhadu je to asi 5–10 %. Ale z těchto 5–10 % může většina přežít, pokud by dokázali svůj konflikt vyřešit – s pomocí chápavých, moudrých lidí.

Zvířata, která své konflikty řeší instinktivně, přežívají rakovinu v 95 % případů.

Většina pacientů, kteří onemocní rakovinou, dnes umírá na panickou hrůzu a samozřejmě na idiotskou pseudoterapii chemoterapií a morfiem! Příčinou této zcela zbytečné a přímo zločinné paniky jsou samotní lékaři! Iatrogenní, tj. lékařem způsobená panikaření prostřednictvím pesimistických prognóz a podobně vede k novému konfliktnímu šoku a nové rakovině, tzv. „**metastázám**“ (které jako takové vůbec neexistují).

Zvláště poučný je případ z Rakouska:

Zpráva ze dne 7. 10. 1999, která se objevila ve všech rakouských médiích, uváděla následující: Sekretářka gynekologa po dobu 6 let „likvidovala“ histologické diagnózy „zhoubný nádor“ u celkem 140 pacientek a pacientkám

psala, že „vše je v pořádku“.

Kdyby pacientkám byla sdělena diagnóza a byla zahájena odpovídající pseudoterapie (operace a chemoterapie), pak by podle oficiálních statistik 130–135 pacientek již bylo mrtvých.

Takto však nezemřela ani jedna z pacientek. Jediná má mít opět pozitivní stěr, všech ostatních 139 je považováno za „nevysvětlitelné spontánní uzdravení“, které se však podle dosavadního oficiálního výkladu vyskytuje pouze jednou z 10 000 případů. Nyní se vyskytlo 140krát za sebou.

Je zřejmé: všechno je podvod, lež a klam. Stát sám je podvodník! Každému lékaři mělo být jasné, že neexistuje žádné jiné vysvětlení pro fakt, který všichni znají, a sice že u zvířat se druhý nádor vyskytuje jen velmi zřídka. Teprve v posledním stadiu těžkého tělesného postižení může zvíře trpět např. poklesem sebevědomí s **osteolýzou kostí**, když už nemůže chodit nebo se kvůli slabosti nemůže bránit.

Víme také, že u všech pacientů s rakovinou, což mohu dokázat i na základě svých vlastních zkušeností, při stanovení diagnózy rakoviny vykazuje pouze 1 nebo 2 % pacientů plicní ložiska, a to z dobrých důvodů.

0 dva, tři týdny později však kontrolní snímky již u 20 až 40 % pacientů vykazují plicní ložiska, což je známkou téměř pravidelně se vyskytujícího DHS strachu ze smrti způsobeného (brutálním) oznámením diagnózy.

Takový intelektuální strach ze smrti, který, jak je vidět u zvířat, je zcela zbytečný a je způsoben výhradně ignorancí takových ne-lékařů, tento iatrogenní šok je dnes spolu s chemoterapií a morfiem nejčastější příčinou úmrtí u rakoviny.

K tomuto šoku ze strachu ze smrti při sdělení diagnózy se pak přidávají ještě nesčetné „mučení“ prognózami. Později všichni tito ne-lékaři pokrčí rameny a budou tvrdit, že to všechno bylo jen velké nedorozumění.

Ale to není pravda. Moji ubozí pacienti. Jsou neustále rozpolcení. Na jedné straně mnozí z nich pochopili Germanische Heilkunde. Ale když pak přijde vysoce seriózní primář s mnoha vedoucími a asistujícími lékaři, kteří všichni souhlasně a vážně přikyvují na to, co ten božský muž v bílém plášti předkládá jako absolutně spolehlivou, pravdivou prognózu – pro pacienta prakticky rozsudek smrti, – který z těchto nebohých, smrtelně vyděšených „pacientů s rakovinou“ má pak ještě srdce, morálku a odvahu odporovat tomuto nesmírně serióznímu profesorovi?

Mučivý stroj se rozběhne – z tohoto „programu“ prakticky není úniku. Po několika měsících se téměř všichni ocitnou na smrtelné posteli.

Pokud někdo unikne z tohoto soukolí oficiální medicíny, určitě neunikne pečlivým kontrolním vyšetřením. Pacient se neustále sleduje, každá nevolnost je podezřelá z obnovení rakoviny nebo „metastáz“. Krátce před pravidelnou „důkladnou“ kontrolou je chudák pacient celé dny vystaven totálnímu stresu.

Pak přijde výsledek: „V současné době nejsou zjištěny žádné metastázy.“

„Díky bohu,“ pomyslí si pacient, „mám před sebou další tři měsíce života.“

K tomu se samozřejmě přidávají nekonečné společenské obavy. Nejhorší jsou soucitné otázky, „jestli ještě může nějak rozumně fungovat“.

Pacient se všude cítí jako odsouzený k smrti, kterého už nikdo nebere vážně, protože brzy zemře. Mnoho lidí mu ani nechce podat ruku, protože se tajně bojí, že by to mohlo být nakažlivé.

A i když se pacientovi podaří prolomit začarovaný kruh a znovu nabýt odvahu a sebevědomí, při nejbližší příležitosti mu jeho „naprogramované“ okolí necitlivě připomene, že je přece „rakovinový pacient“.

Na pozadí této medicínsky neprofesionální a společensky nelidské situace se chudák pacient, který se seznámil s **Germanische Heilkunde** a dokonce ji pochopil, ocitá v naprostém dilematu: Ačkoli nikdo nemůže proti Hamerově Germanische Heilkunde předložit žádné argumenty, je přesto demonizována jako celek.

Ještě horší však je, že i různé symptomy a stavy jsou interpretovány zcela odlišně.

Vagotonie je například v systému Germanische Heilkunde považována za velmi dobrý znak hojení. Je sice nutné ji občas trochu zpomalit léky, pokud během vagotonické fáze hojení příliš silně oteče **Hamerovo ohnisko** v mozku (kvůli **syndromu**), ale v zásadě je vagotonická fáze hojení nezbytná a velmi žádoucí.

Naproti tomu v současné době dominující tzv. školní medicína používá ve svém slovníku symptomů slova jako sympatikotonie a vagotonie pouze jako pojmy tzv. „vegetativní poruchy“. Vagotonie je například „závažná porucha krevního oběhu“ a „začátek konce“.

Ačkoli pacient, pokud se nejedná o léčbu osteolýzy kostí, která způsobuje **bolesti** v důsledku roztažení periostu, se ve všech ostatních případech vagotonie cítí velmi dobře, má dobrý apetit, dobře spí, alespoň od 3:00 ráno „až do pozdního odpoledne“ – všichni lékaři tradiční medicíny, které pacient možná neopatrně navštíví, mu nyní předpovídají brzký konec.

Ačkoli bychom vlastně měli vagotonii znát jako rekonvalescenční fázi po takzvaných infekčních onemocněních – stačí si vzpomenout na měsíční „lůžkovou léčbu“ tuberkulózy –, každý lékař tradiční medicíny má sklon říkat:

„Ano, ale u rakoviny je to úplně jiné.“

Na tom je něco pravdy, protože rakovina je v zásadě dvoufázové onemocnění: sympatikotonická, konfliktně aktivní fáze, ve které pacient nemá chuť k jídlu, nemůže spát a má údajně poruchy periferního krevního oběhu, je konvenčními lékaři považována za skutečnou rakovinu.

Delší fázi hojení, která je stejně tak součástí rakoviny, dosud tradiční lékaři nerozpoznali. A když ji někdy viděli v extrémní formě, bylo to často opravdu začátkem konce, protože krátce nato pacient zemřel na otok mozku nebo ještě častěji na morfium.

Závěr: Pacient nemůže postupovat dvojí cestou, protože prognóza je vždy součástí **terapie**.

Pacient, který při hojení osteolýzy kostí pociťuje bolesti, dostane v tradiční medicíně okamžitě morfium, často dokonce proti své výslovné vůli. Tím však ztrácí vůli vytrvat, spolu se svými bolestmi. Smrt je pak jen otázkou dnů nebo týdnů.

Pokud však pacient ví, stejně jako moji pacienti, že tato bolest je v podstatě něco dobrého a většinou je silná pouze v případě syndromu, jinak je pouze přechodná, tedy předvídatelná (8 týdnů narůstá, poté 8 týdnů klesá), a ví, odkud pochází a k čemu slouží, pak mobilizují nečekané síly a již nepovažují bolest za něco tak špatného, jako když jim řeknou, jak se dosud děje, že tato bolest bude nyní stále silnější a bez naděje vyústí v nevyhnutelnou smrt.

Teprve když bude pacient léčen lékaři, kteří ovládají Germanische Heilkunde po obsahové i aplikační stránce, a to v nemocnici podobné sanatoriu – kde se může uzdravit bez paniky, kde bude vědět, že tam znají jeho nemoc, umí ji správně posoudit a vhodně léčit, teprve tehdy se dostane z tohoto začarovaného kruhu.

A teprve tehdy přežije více než 95 % pacientů, zatímco v začarovaném kruhu přežije nanejvýš 1 nebo 2 ze sta.

Další texty ke studiu:

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

[GNM: Morfin](#)

[Opakování \(recidiva\) konfliktu](#)

[GNM: ROZHOVOR RYKE GEERD HAMERA S JOZEFEM MIKLOŠKEM](#)

<https://www.derstandard.at/story/636058/prozess-nach-verfaelschten-krebsbefunden-bei-linzer-frauenarzt>
