

# Deprese – psychózy a jejich příčiny

*Dr.med. Ryke Geerd Hamer*

Předpokladem pro pochopení je základní znalost 5 biologických přírodních zákonů Germánské nové medicíny.

Na všech psychiatrických klinikách světa se již dlouho ale marně usiluje o nalezení příčiny onemocnění psychózou. Přestože se často nedala přehlédnout skutečnost, že hluboké zážitky a konfliktní události předcházely propuknutí psychotického onemocnění, nepodařilo se přes veškeré úsilí objevit v tom systém. Ačkoli dnes skoro všechny psychiatrické kliniky mají počítačový tomograf (CT), nikoho nenapadlo jej využít, protože psychiatři většinou nerozumí snímkům CT mozku a neuro-radiologové se o biologické konflikty nezajímají. Rébus byl proto stejně obtížný jako jednoduchý.

**Konstelace pro depresi spočívá vždy – kromě revírního konfliktu – ve zvláštní hormonální konstelaci. Jedná se o hormonální pat mezi hladinami mužského a ženského hormonu,**

to znamená buď při vynechání měsíčeků u dospívajících žen nebo u žen při přechodu, tedy při maskulinizaci žen nebo při feminizaci mužů.

U žen **levaček** se vyskytuje při sexuálním konfliktu. U žen **pravaček** oproti tomu pouze krátce před a po menopauze, tedy při tzv. „hormonálním patu“. Muž **pravák** dostane depresi, pokud by už měl revírní konflikt a utrpí další revírní konflikt, tedy také při „hormonálním patu“.

Oproti tomu muž **levák** upadne do deprese pouze při této konstelaci: díky revírnímu konfliktu (v levé části mozku) se stane manickým. Je potom „přemužnělý“, ale psychicky takřka vykastovaný. Pokud nyní utrpí druhý revírní konflikt, utrpí jej v pravé části mozku. **To nazýváme konstelací.** Nyní rozhoduje pravidlo rovnováhy: je-li konflikt v levé části mozku silnější než druhý konflikt v pravé části mozku, potom zůstane manický. Je-li však druhý konflikt silnější nežli ten první, stane se depresivním a současně reaguje nyní žensky.

To také vysvětluje, proč tolik žen po přechodu dostane deprese. Čítají ¾ depresí u žen. Poslední čtvrtinou jsou mladé mužné ženy bez měsíčeků. Ženy po přechodu, které onemocní depresí, mívají často vousy, hluboký hlas a doma jsou „šéfem“. Pouze takovéto „mužatky“ mohou onemocnět psychicky na revírní konflikt jako muž, jelikož femininní ženy revírní konflikt utrpět nemohou, s výjimkou levaček. Současně s depresí se ale tyto ženy stanou opět ženštější.

**Určení toho, je-li člověk levák či pravák, je proto velmi důležité.** Test: Tleskněte jako v divadle při

potlesku, potom se podívejte, která ruka je více nahoře, ta je určující. Je důležitá, protože její dominantnost rozhoduje o tom, v jaké části mozku se konflikt projeví (viditelné na snímcích CT – pozn.překl.). Pravorukost a levorukost ukazují, jakou „nemocí“ u jakého konfliktu může pacient onemocnět a také, u jakého konfliktu můžeme počítat s depresí.

Levorukost nám také neobvyklým způsobem dokazuje, že biologické konflikty nemají nic společného s Freudem a tradiční psychologií, nýbrž že jsou skutečně určovány biologicky. Např. mladá žena levačka, která utrpí sexuální konflikt, má symptomy mužského revírního konfliktu (angina pectoris) a tím podmíněnou depresi v psychické oblasti – což „čistě psychologicky“ nedává smysl.

A ještě jedna zvláštnost: u **levačky**, která onemocní ženským sexuálním konfliktem, čímž jako levačka vykazuje Hamerovo ložisko (HH) v pravé oblasti kolem insuly (část mozkové kůry), nepřestanou fungovat vaječníky. Dochází u ní jako předtím k ovulaci a k periodickému menstruačnímu krvácení, ale je depresivní, zatímco u ženy **pravačky** k ovulaci vůbec nedojde. Proto dříve u mnohých dívek či žen konflikt po DHS neustával, jelikož při vynechání měsíčků měly za to, že jsou těhotné. Ovulace nastane teprve tehdy, když dojde k vyřešení sexuálního konfliktu, žena má tedy možnost sexuálního styku. V této konfliktně aktivní fázi může ale žena rea-

govat jako muž, záleží na výchozí hormonální pozici a na stupni blokády estrogenu. Proto jsou pacientky např. s aktivním sexuálním konfliktem (u mužů se jedná o revírní konflikt) ve stálém nebezpečí, že při příštím vypuknuvším konfliktu s DHS budou reagovat tak, že ložisko DHS bude ležet na opačné straně. A tím se mohou okamžitě nejen psychicky, ale i mozkově a i co se týče orgánu, ocitnout ve „schizofrenní konstelaci“. Jeden to nazývá psychózou, druhý „nervovým zhroucením“, „kolapsem“, nebo se mluví o tom, že se pacient pomátl, že ho „chytl rapl“, nebo že se zbláznil.

**Důležité je, že se u schizofrenie nejedná o charakter nebo o vlastnost osoby. Jedná se pouze o schizofrenní konstelaci a ta je v principu přechodná a v každém okamžiku řešitelná.** S dědičností tento prozatímní stav nemá nic společného. Zdědit se dá pouze např. dispozice k ambivalentnímu hormonálnímu stavu, sklon k hormonálnímu patu. Nemusíme jím ale nikdy v životě onemocnět, pokud jsme neutrpěli žádný odpovídající DHS nebo jsme se mu mohli vyhnout.

Zažil jsem pacientku v dvojnásobné konfliktně aktivní fázi. Byla jako sklo, které hrozilo, že se každým okamžikem rozletí na kousíčky. Byla ledově skoupá na slovo, maximálně nedůvěřivá a v napjaté depresi. K tomu agresivní a stále ve střehu, jako poraněné lesní zvíře, bez jediného úsměvu ve tváři. Seděla jako zmražená, jako by měla jít v příštích hodinách na opravu.

Klasická kombinace „schizofrenní konstelace“ a „depresivní konstelace“. Poté, co pacientka oba konflikty vyřešila, proměnila se v šarantní, milou a vyrovnanou bytost.

Jiný pacient, který se již ocitl ve schizofrenní konstelaci s depresí, utrpěl ještě navíc revírní konflikt v levé, ženské části hemisféry velkého mozku. Zdůrazněním levé hemisféry se pacient ocitl naráz v maniakálně depresivní schizofrenní konstelaci, která se vyznačovala tím, že byl nadále v depresi, ale navíc byl puzen maniakálním panickým strachem. Tím dostala dosavadní schizofrenní konstelace novou dimenzi: Muž se od té chvíle ocitl v maniakálně depresivní schizofrenní konstelaci, s posmrtným nutkavým myšlením, tzn. stále snil o čase po své smrti. Viděl sám sebe v rakvi, viděl svou plačící rodinu stát u svého hrobu, viděl svou rodinu nezaopatřenou.

Bez znalosti tohoto systému bylo chování takových pacientů velmi problematické, protože většinou vězeli ve „schizofrenní konstelační zatvrzelosti“ a v „depresivní rozladěnosti, melancholii a nemluvnosti“, proto se z takových pacientů nedalo nic vydolovat a bylo nutno omezit se na popis symptomů. Příčinná terapie nebyla možná, symptomatická pseudoterapie spočívala zpravidla ve „zklidňování“ tak řečeným „obuškem z drog“ nebo medikamentózní svěrací kazajkou. Pacienti zde upadají do mrákot, napumpování drogami všeho druhu.

Zatímco tedy část depresí vzniká při „hormonálním patu“, schizofrenie, resp. schizofrenní konstelace je něco zcela jiného, jsou to dva stálé konflikty v různých mozkových hemisférách, které vyvádějí mozek-počítač z rytmu do konstelace s vyšším biologickým smyslem. Zde se tedy nejedná o „pat hormonů“ nýbrž o „pat hemisfér“.

Ale kromě výše zmíněných kombinací existuje ještě mnoho jiných konstelací, například:

- sebevražedná konstelace = pacient spáchá sebevraždu
- agresivní biomaniakální konstelace = pacient je násilný.

Poslední případ může napovídat, že i spontánní trestné činy se mohou přihodit nutkavě, pokud existuje dispozice k trestním činům, a to specifickým způsobem. Germánská nová medicína zde otevírá nečekaně nové, totiž biologické porozumění **dispozici k páchání trestních činů** a také pro speciální druh trestních činů. To současně otevírá dveře terapii.

**Sexuální hormony** působí na každou jednotlivou buňku těla a mění ji odpovídajícím způsobem specificky podle pohlaví; zcela zvláštní silný vliv – ovšem ve vzájemném zpětném působení – mají i na mozek. I když je pro nás běžné tzv. vzájemné zpětné působení mezi orgánem a mozkiem a psychikou a mozkiem, má

působení sexuálních hormonů ale ještě zvláštní rozměr. Každá manipulace s hormonální konstelací ve směru „hormonálního patu“ může okamžitě vést k depresi, jak jsme již viděli např. na případu pacienta, který utrpěl revírní konflikt.

Vyřešení konfliktů je zde ale většinou nesrovnatelně obtížnější, než kdybychom před sebou měli pouze řešení jednoduchého revírního konfliktu, protože v depresivní fázi je pacient méně nakloněný rozumným úvahám než někdo, kdo je „pouze“ v aktivní fázi revírního konfliktu.

Je důležité vědět, že hormonální pat znamená pouze jednu relaci, a to pat mezi mužskou a ženskou hladinou hormonů, tedy mezi hladinou androgenů a estrogenů. Změní-li se totiž stav hormonů, změní se fakultativně i pocitování konfliktu, což znamená, že stejná událost může být naprosto jinak zpracována, a v případě menopauzy při maskulinizaci ženy nemusí být už pocitována jako ženský konflikt, např. „nemožnost mít sex“, nýbrž jako revírní konflikt v mužském chápání věcí.

### **Pravidlo pro deprese zní:**

**Depesí onemocní žena-levačka při sexuálním konfliktu, při konfliktu z úleku-strachu, při konfliktu identity nebo při konfliktu označování revíru** nebo člověk, jedno jestli muž či žena, který se nachází v hormonálním patu (to znamená, že jeho mužské

**nebo ženské hormony jsou v rovnováze, přece však poněkud převažují k mužské straně) při revírním konfliktu, při konfliktu strachu v revíru, u hněvivého revírního konfliktu nebo při konfliktu označování revíru, to znamená utrpí-li konflikt napravo v revírní oblasti, v pravém spánkovém laloku.**

**Mánii utrpí automaticky muž-levák při revírním konfliktu, při konfliktu strachu v revíru, při hněvivém revírním konfliktu nebo při konfliktu označování revíru**, jelikož se mu jako u leváka vytvoří Hamerovo ložisko (HH) na levé straně mozku místo na pravé straně, odpovídající konfliktu z revíru. **Nebo je-li pacient v hormonálním patu, kdy ženské komponenty maily převažují, onemocní pak na ženský sexuální konflikt, na konflikt z úleku-strachu, na konflikt identity nebo vnitřní konflikt označování revíru.**

### **POZNÁMKA:**

Levák pociťuje při prvním konfliktu stejně jako pravák – totiž mužským způsobem. Ale na základě levorukosti se fyzicky tento konflikt objeví na levé (ženské) straně mozkové kůry!

Pokud při hormonálním patu lehce převažují ženské hormony, jsou konflikty pociťovány ženským způsobem. Hamerská ohniska (HH) leží opět na levé (ženské) straně mozkové kůry.

Za **pravou depresi** můžeme označit pouze „**napjatou depresi**“ v konfliktně aktivní fázi při hormonálním patu. „**Uvolněná deprese**“ vlastně už žádnou pravou depresi není. Dalo by se říci, že ji mají všichni pacienti s rakovinou v léčivé fázi. V této fázi má deprese, která nastává v lehčí míře, úplně jinou kvalitu.

Zatímco se u „napjaté deprese“ projevuje rozladění, smutek, apatie a ztráta motivace, vidíme u „uvolněné, vyřešené deprese“, to znamená u deprese zbavené křeče, že jsou pacienti ve vagotonní léčivé fázi, tzn. slabí, uvolnění a unavení.

Jelikož ale psychiatři nic nevědí ani o **železném pravidle rakoviny, ani o průběhu onemocnění rakovinou**, měli dosud za to, že právě tato léčivá fáze s hlubokou vagotonií patří k depresi. Což také v určitém smyslu souhlasí, protože tato „vyřešená deprese“ následuje vždy po napjaté depresi, poté, co už došlo k vyřešení konfliktu. Nyní na ní ale již ve vlastním slova smyslu nic specificky depresivního není, nemá nic společného se „ztrátou motivace“ a podobnými věcmi, nýbrž je zcela jednoduše léčivou fází po onemocnění rakovinou, kterou si prodělá i každé zvířátko stejným způsobem, aniž by ji nějaký psychiatr za depresi označoval.

V budoucnu proto musíme nově uspořádat duševní nemoci a nemoci mysli, **psychózy**, podle jejich vzniku

a podle jejich pravého charakteru, a to zásadně podle **5 biologických přírodních zákonů** Germánské nové medicíny. Pokud si v budoucnosti dáme tu práci a zkontrolujeme retrospektivně průběh našich depresí, zjistíme, že nejen že proběhly přesně podle železného pravidla rakoviny, nýbrž že ti, kteří utrpěli novou tzv. depresivní fází, tedy **recidivu** (např. po propuštění z kliniky), že tito pacienti většinou doma nebo na pracovišti vběhli zase „pod nůž“ svému starému konfliktu (aniž by o tom věděli) a že tím pádem museli zase utrpět další depresi.

Psychoanalýza se u psychóz použít nedá, to všichni psychiatři vědí. Měli bychom se naučit porozumět jim biologicky – pak pro nás psychózy přestanou být „knihou se sedmi pečetěmi“, jak tomu bylo dosud.

**Dokud ale všichni diagnosticky činní kolegové budou odmítat spolupráci ve smyslu Germánské nové medicíny, musí se pacient sám naučit rozumět systému GNM.**

*Přeložila Jitka Valentová a Namu v prosinci 2008.*