



Да преосмислим ОСТЕОПОРОЗАТА

Статия от Каролин Марколин

Остеопорозата се определя, като “заболяване”, в което костите стават порести и чупливи. Това се случва (според това, което сме учили) предимно при жени след климактериум. Но защо жените след менопаузата са в по-голям риск? Защо не всяка жена след менопауза развива заболяването? Защо някои страдат от повече загуба на костна плътност от други? Защо в едни случаи заболяването засяга гръбнака, а в други - бедрото или рамото? Германската нова медицина ни предлага смислени научни отговори на тези въпроси.

Частична история - д-р Хамер обяснява заболяването като “синхронно взаимодействие” между психиката, мозъка и органа. Той открил, че всяко заболяване започва от преживяване, което ни хваща напълно неподготвени. Той нарича този конфликтен шок ДХС. Според ГНМ, всяко т.нар. заболяване има две фази. През първата - активна фаза на конфликта, ние се чувстваме умствено стресирани, имаме студени крайници, малък апетит и страдаме от смущения на съня. Ако разрешим конфликта, навлизаме в разрешителната или “целебната фаза”, както д-р Хамер предпочита да я нарича. Това е периодът, в който психиката, мозъкът и съответният орган претърпяват фазата на възстановяване - един често труден процес, придружен с умора, температура (треска), възпаления, инфекции и болка.

В ГНМ, мозъкът (физическото мозъчно вещество) е от основно значение. Д-р Хамер е открил, че в самия момент, когато ние претърпяваме ДХС, конфликтният шок въздейства върху специфична област в мозъка, оставяйки следа (поражение), която е ясно видима при мозъчно сканиране. Тъй като всяка част от нашия мозък е свързана с определен орган, тъканта, която е контролирана от засегнатата мозъчна област, отговаря като развива тумор, язва, некроза или функционално смущение.

Дали органът реагира на конфликтния шок с растеж или тъканна загуба зависи от слоя на мозъка, който е засегнат. Вземайки предвид познанията ни за еволюцията на човека, д-р Хамер също открил, че в течение на няколко милиона години еволюция, всеки мозъчен слой е бил програмиран с определени биологични отговори (реакции), които са осигурили оцеляването на вида. Например, ако един бозайник или човек изпита внезапен страх от смърт, алвеолите на клетките в белия дроб веднага се размножават, за да увеличат снабдяването и поемането на повече въздух, така че кризата да може да бъде понесена. Ние обикновено наричаме това рак на белия дроб. Тъй като всеки човек е роден с тези древни програми, Германската нова медицина ги нарича “Смислени биологични специални програми на природата”, в ясна опозиция на термина “заболяване”, в който се подразбира болест на организма и грешка на природните функции.

При систематично анализиране на хиляди мозъчни томографии на пациенти с остеопороза, д-р Хамер е установил, че тъканта на костта е винаги засегната, когато човек изпитва (преживява) внезапен удар върху самоуважението. Такъв “конфликт на самообезценяване” може да бъде активиран от необоснована забележка, от скастриане

(иронизиране), при слабости по време на работа, при участие в спорт, в училище или тогава, когато се чувстваме неподкрепени.

Болест, остаряване или преходът към пенсиониране предоставят безкрайни ситуации, които могат да причинят загуба на самочувствие. Засегнатото от остеопороза място винаги зависи от специфичния вид на самообезценяване.

Ако се чувстваме обезценени като цяло, целият гръб ще бъде засегнат.

Ако се чувстваме обезценени под кръста (често проблем с партньор) - **бедрата** ще понесат последствията.

Загуба на уважение към себе си, както при „аз съм лош партньор“ - ще засегне **дясното рамо**, приемайки, че човекът е десняк. Тъй като мозъкът играе такава съществена роля в ГНМ, дали човекът е десняк или левак е решаващ фактор за определяне на ситуацията. Мозъчният слой, който получава шока на самообезценяване, е церебралната медула (вътрешната част на мозъка), която контролира костите, сухожилията, мускулите и други поддържащи тъкани, които имат връзка с нашето самоуважение. На нивото на органите ние виждаме следните промени - в момента, когато конфликтът удари, твърдите клетки в костта започват да намаляват, причинявайки малки дупки и вдлъбнатини. Клиничният термин за този процес на декалцификация е **остеопороза**. Колкото по-дълго конфликтът продължава, толкова повече костна маса ще бъде загубена. При все това, на този етап няма истинска опасност от счупване, защото надкостницата (кожата, която покрива костта), все още осигурява стабилна защита.

Решението на конфликта е като „прескачане на трап“. В момента, когато си възвърнем самоуважението, дупките ще бъдат запълнени отново и засегнатата кост ще бъде възстановена. Изпълването, което се получава при процеса на възстановяване, причинява разтягане на надкостницата, което понякога е много болезнено. Когато надкостницата се разтегне, костта губи издръжливостта си и се чупи лесно. Така че най-големият риск за спонтанно счупване е през процеса на възстановяване. След като възстановяването приключи, костта е много по-здрава отпреди.

Биологически този процес цели да укрепи костната тъкан, която е засегната от конфликтния шок, така че следващият път, когато претърпим ДХС от този тип, организмът ни да бъде по-добре подготвен.

Германската нова медицина ни дава липсващата връзка, защо не всяка жена развива остеопороза след менопаузата. Като гинеколог, д-р Сюзан Лав документира в нейната „Книга на хормоните“, че взаимовръзката между костната загуба и недостига на естроген е напълно хипотетична. Изследванията на д-р Хамер също показват, че остеопорозата няма нищо общо с хормоналните промени, а със загубване на самочувствието на жените след менопаузата.

След като децата напуснат дома, жената често започва да се чувства ненужна. Като се прибавят промените, които настъпват с менопаузата, жените просто не се чувстват по същия начин. Техните физически, умствени и сексуални действия не са вече, каквито са

били преди менопаузата. Самочувствието на жените е много уязвимо в тази фаза на живота им.

Хормонално-възстановителната терапия е била нормално предписвана заради загубата на костна плътност, докато скорошни изследвания я поставиха под критичен поглед (нейните сериозни странични ефекти бяха публикувани скоро от Инициативата за женско здраве).

Работи ли терапията за възстановяване на хормоните?

Знае се добре, че естрогенът прави така, че жените да изглеждат по-млади, като в последствие кара жената да се чувства по-привлекателна. Този повишен естроген може да е достатъчен, за да реши проблема с конфликта на самообезценяване на жената. Така че, не естрогенът повишава костната здравина, а ефектът, който дава върху психиката на жената.

Германската нова медицина наистина ни дава възможност много да (пре)открием.

Caroline Markolin, Ph.D. – www.LearningGNM.com

превод : <http://www.gnm-bg.com>