

# ЛЕЧЕНИЕ НА „ИЗОСТАВЯНЕТО” И „ОТХВЪРЛЯНЕТО”

от Каролин Марколин

Медицината, такава каквато я познаваме, е основана на концепцията, че болестите са неизправност или повреда на организма, че се причиняват от патогенни микроби, от злокачествени ракови клетки, от дефектни гени или от слаба имунна система. Съществува и система от рискови фактори, за които се смята, че увеличават риска от заболявания. Такива рискови фактори са фамилна обремененост, токсини, тютюнопушене, електромагнитно замърсяване, геопатична радиация, дефицит на хранителни елементи, хранене, хормони, стрес и т.н.

През по-голямата част от живота си аз вярвах в това. Изпитвах и страх. Страхувах се, че може да се разболея от рак и че ще трябва да премина през това – мастектомия, лъчетерапия, химиотерапия.



Но един ден всичко това се промени напълно. През 1999 година, докато бях в Австрия, ме поканиха на лекция за Германската нова медицина. Отначало се колебаех, защото медиите непрекъснато докладваха, че този д-р Хамер е шарлатанин, луд, психопат, който лишава своите пациенти от животоспасяващо лечение, в случая химиотерапия. Това беше и причината, поради която му бе отнето правото да практикува медицина. Аз реших да продължа и сама да си съставя мнение.... В крайна сметка стигнах до заключението, че това бе възможно най-добрата наука, дълбоко закотвена в ембриологията. Д-р Хамер бе в състояние да обясни естеството на болестите, въз основа на биологични принципи, които са приложими за всяко човешко същество. Той формулира пет биологични закона, чрез които осигурява научно доказателство за това, че болестите не са грешка на Природата, а всъщност представляват смислени биологични специални програми, създадени да подпомагат организма по време на неочакван дистрес (беда, нещастие, страдание)....

Ето как самият д-р Хамер е преживял откритието си: *„Откриването на специалните биологични програми на Природата беше наистина едно откровение. Единствено животът сам по себе си може да напише такава драма. Без смъртта на моя син и последвалият рак, истинската същност на болестите може би нямаше да бъде разкрита още десетилетия, тъй като конвенционалната медицина се отдалечава от тайната”*.

Нека да навлезем в тайната на Новата медицина. Първо ще разгледам накратко Петте биологични закона, за да разберем по-лесно темата тази вечер.

Първият биологичен закон казва, че **всяко заболяване произлиза от биологичен конфликт**. Този биологичен конфликт се различава от ежедневния стрес, дори и от изключително силен стрес или дистрес, например загуба на работа, разделяне от любимото същество, получаване на диагноза рак или нещо друго, което е напълно неочаквано. От биологична гледна точка неочаквано означава, че ситуацията е била пагубна за човека, който не е бил подготвен и за да се подкрепи той в такава неочаквана криза и да се улесни решението на конфликта, незабавно се активира една изпълнена със смисъл специална биологична програма, създадена точно за тази ситуация. Тази биологична програма ангажира психиката, мозъкът и органът.

Въз основа на изучаването на десетки хиляди мозъчни томографии д-р Хамер открива, че строго специфичен тип конфликт винаги повлиява на една и съща зона в мозъка. Това влияние се вижда на томографията като ясни концентрични кръгове във формата на мишена. Д-р Хамер открива, че именно от тези мозъчни центрове се контролира болестта и болестните симптоми.



Нека да погледнем примера, който имаме: на тази томография се вижда конфликт в областта от мозъка, наречена двигателен или моторен кортекс. Двигателният кортекс контролира движенията на мускулите. Биологичният конфликт, свързан с мускулите е „не мога да избягам, не мога да избегна, чувствам се заклещен, възпрепятстван“, което причинява парализа на мускулите. Това се наблюдава при МС, АЛС или т.нар. синдром на Гилен-Баре. Каква е биологичната цел на парализата, какво е значението ѝ. На биологичен език парализата, неспособността за движение е свързана, е еквивалентна на рефлекс за фалшива смърт, защото в природата обикновено хищникът напада жертвата, когато тя се опитва да избяга. Затова отговорът е „тъй като не мога да избягам, ще се престоря на мъртъв“.

Човешкият мозък е кодиран със същата програма за оцеляване.

Нека да разгледаме томографията. Снимката показва афект в десния двигателен кортекс и по-точно в зоната, управляваща мускулите на лявата ръка, защото има кръстосване на връзките от мозъка към органа. Това показва, че индивидът е преживял двигателен конфликт с лявата си ръка. Например не е могъл да избута някого настрани, не е могъл да се защити, лявата му ръка е била спряна.



На тази снимка виждаме как стресиращото преживяване на ваксинирането би могло да причини такъв конфликт. Жената държи здраво детето и то не може да избяга... В зависимост от интензивността на конфликта симптомите могат да варират от слабост в лявата ръка до пълна парализа. Симптомите ще продължават докато съзнанието получава тези древни сигнали така да се каже.

Мнението, че болестите се причиняват от отрицателни мисли е много разпространено в наши дни. „Вярванията могат да те разболеят“, „отрицателните мисли предизвикват болести“, „болестите са болести на ума“ са разпространени изрази. Но работата на изследователи като Брус Липтън или д-р Джо Диспенца в областта на биологията, са много ценни. По отношение на болестите обаче, техните обяснения все още се базират на старата медицинска парадигма и на концепцията, че болестите са повреда или дисфункция. Дисфункция на молекулярно ниво, както казва Брус Липтън. Но изследванията на д-р Хамер през последните 30 години ясно показват, че теорията за предизвикващите болести мисли и вярвания е неправилна. Ето защо ние, хората, споделяме тези биологични конфликти с всички видове. Подобно на всички живи същества и ние преживяваме конфликти на загуба, конфликти на раздяла, конфликти на изоставяне, конфликти на страх от смъртта, екзистенциални конфликти, конфликти свързани с гладуване, конфликти свързани с тревоги в семейството, териториални конфликти, сексуални конфликти, конфликти на атака, конфликти свързани с възпрепятстване. Психиката моментално регистрира подобна опасност. Разбира се, усещането за даден конфликт е строго субективно. То се определя от социални и културни условия, от знанията ни, от очакванията ни, от ценностите ни, от вярванията ни. Т.е. биологичната преценка на ситуацията, биологичният прочит на конфликта определят коя биологична програма ще бъде задействана. Асоциацията на специфичната тема на биологичния конфликт се случва за части от секундата, в подсъзнанието и засяга целия организъм – психика, мозък и съответния орган.

**Пример:** Жена получава шокираща новина, че съпругът ѝ е катастрофирал и е загинал. В този момент тя може да преживее конфликт на загуба, който ще засегне яйчниците ѝ. Може да преживее и конфликт на раздяла, засягащ млечните канали на дясната ѝ гърда, ако е деснячка. Това са подробности, които д-р Хамер е открил. Вярванията не могат да обяснят това. Вярването, че *може би, смятам, вероятно* е да се разболея от рак, не може да определи коя гърда ще се разболеет... Тази жена може да преживее още и екзистенциален конфликт, засягащ бъбреците ѝ („Как ще продължа живота си!“). Може да преживее и конфликт – глад („Не знам как ще се издържаме, как ще си осигуряваме храната“), което ще засегне черния ѝ дроб. Може да преживее и конфликт – тревога в семейството, ако е загрижена за това какво ще правят децата ѝ без баща. В този случай ще бъде засегната млечната жлеза на лявата ѝ гърда. Или

може да преживее и конфликт на възпрепятстване – „Какво ще правя сега?“. Тя може да преживее конфликт на възпрепятстване и когато получи шокиращата новина и се почувства прикована за земята. Тогава ще бъдат засегнати мускулите на краката ѝ и тя може да усети слабост в крайниците си или нещо повече.

Виждаме колко е важно да знаем за работата на д-р Хамер, така че когато получим такъв шок и имаме някакви симптоми, да знаем защо те се появяват точно в този момент.

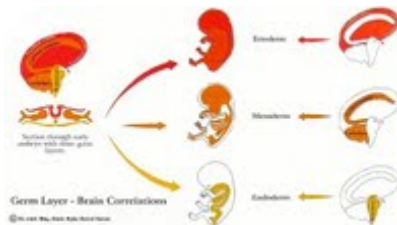
В момента, в който биологичната асоциация вече е осъществена, се задейства съответната специална биологична програма. Това ни води до Втория биологичен закон, според който всяка специална биологична програма има две фази, при условие, че има решение на конфликта.

Нормотония, симпатикотония, ваготония – това са термини, свързани с автономната ни нервна система. Обичайно през деня ние се намираме в състояние на стрес или симпатикотония, а през нощта – в естествено състояние на почивка, наречено ваготония. ДХС означава Дирк Хамер синдром. Д-р Хамер го е нарекъл така в памет на своя син Дирк, чиято неочаквана трагична смърт е причинила рак у самия него. В момента, в който имаме такъв ДХС – неочакван конфликтен шок – обичайният денонощен ритъм се прекъсва и ние навлизаме в биологична програма. Нека да видим какво се случва: В момента на ДХС, в момента на стартиране на програмата и по време на активната фаза на конфликта е ангажиран целият организъм, за да намери решение на конфликта. От началото на ДХС автономната нервна система моментално превключва на продължително състояние на симпатикотония, което води до безсъние. Тогава обикновено се събуждаме около 3 часа сутринта, мислейки за конфликта. Но за това си има определена причина – допълнителните часове на будувание и фокусирането върху конфликта дават възможност да се намери решение възможно най-бързо. Това е изключително важно, защото колкото по-кратка е активната фаза, толкова по-кратка ще бъде и лечебната.

Активната фаза се нарича още и студена фаза, защото в състояние на стрес кръвоносните съдове се свиват и затова имаме студени ръце по време на цялата активна фаза. Може да започнете да се наблюдавате... Ако не можем да решим веднага конфликта поради някаква причина, трябва да се опитаме да го омаловажим, да минимизираме конфликтната маса, което от своя страна ще минимизира и симптомите на активната фаза.

Нека да се спрем на органа. Ще обясним какво се случва, благодарение на биологичния компас на Германската нова медицина. Да започнем с активната фаза. През това време целият организъм е ангажиран с намирането на решение на конфликта, затова ако има нужда от повече тъкан, улесняваща решението, конфликтно свързаният орган ще отговори с клетъчна аугментация или клетъчна пролиферация. Затова по време на активната фаза се откриват тумори като например в дебелото черво, в белите дробове, в черния дроб, в панкреаса, в млечните жлези, в простатата, в матката, но също и увеличени сливици. Всички тези състояния са свързани с биологични конфликти, които д-р Хамер е идентифицирал.

Обратният принцип е приложим за всички органи и тъкани, които се контролират от главния мозък. Затова ако е нужно по-малко тъкан, улесняваща решението на конфликта, конфликтно свързаният орган отговаря със загуба на тъкан – остеопороза, некроза. И тези състояния също са свързани със строго специфични биологични конфликти, които д-р Хамер е идентифицирал. Тук има и друга категория тъкани, управлявани от главния мозък, като например мускулите, тъканта на вътрешното ухо, островните клетки на панкреаса, които не отговарят на конфликта с клетъчна аугментация, клетъчна пролиферация или загуба на тъкан, а със загуба на функция. Такива състояния са мускулна парализа, загуба на слух, диабет и др.



Изследванията на д-р Хамер са свързани с ембриологията. Вземайки под внимание развитието на човешките органи, той открива, че връзката между психика, мозък и орган е силно свързана с трите зародишни листа – ендодерма, мезодерма и ектодерма. Всички органи, които произлизат от един зародишен лист, се контролират от същата област в мозъка. Така например всички органи, произлизащи от **ендодермата**, се контролират от **мозъчния ствол**. Всички органи, произлизащи от **ектодермата**, се контролират от **кортекса**. И поради вродената връзка с психиката, на практика всяка клетка знае как да отговаря, за да улесни решението на конфликта.

**Пример:** Ако жена преживява конфликт на тревога в семейството по отношение здравето на детето си, мезодермалните клетки на млечната жлеза, контролирани от малкия мозък, незабавно започват да се размножават. Биологичната цел на тази клетъчна пролиферация е да се осигури повече мляко за детето, за да се увеличи шансът му за оцеляване. Именно тези допълнителни клетки на млечната жлеза формират образуване, наречено тумор. Ако жената не кърми детето си биологичната програма пак се активира, защото на биологичен език женската гърда е синоним на хранене и грижа. Всяка женска (човек и животно) е родена с този биологичен отговор, който е кодиран в клетките на млечната жлеза, в мозъчните клетки, които контролират млечната жлеза, както и в психиката на жената. Поради тази причина ракът на гърдата, както и другите тумори, съществуват от началото на живота.

Ето защо, приятели, не бива да се страхуваме нито от рака, нито от която и да е болест, особено когато видим какво се случва в лечебната фаза.

Щом се реши конфликтът, целият организъм се ангажира за възстановяване на нормалното функциониране на засегнатия орган. Първо автономната нервна система превключва в състояние на продължителна ваготония, принуждавайки организмът да си почива по време на този процес. И сега имаме екшън – всички допълнителни клетки, които са се образували по време на активната фаза на конфликта, сега се разрушават и отстраняват. Клетъчната загуба се заменя и възстановява от нови клетки и се наблюдават симптоми, които са познати на всички: **умора**, защото организмът е в състояние на продължителна ваготония; **висока температура и възпаление**, дължащи се на увеличаване на кръвния поток към засегнатата тъкан; **оток** – лечение винаги се осъществява в течна среда и причинява **болка**; **секрети**, защото остатъците от възстановителната работа трябва да се елиминират и това става чрез урината, чрез изпражненията, чрез кожата, чрез храчки (в случай на белодробен рак), чрез вагината (в случай на рак на матката); **нощни изпотявания** – те се наблюдават само когато работи туберкулозна бактерия, защото в лечението участват бактерии и гъбички. Това ни води до Четвъртия биологичен закон, разглеждащ ползотворната роля на микробите.

Д-р Хамер открива и потвърждава, че гъбички и микобактерии, които са най-старите микроби, се контролират от стария мозък и тяхната функция е да разграждат и премахват клетки, които са вече ненужни. Така че инфекции като кандидози или други бактериални инфекции, се случват само по време на лечебната фаза. Туберкулозните бактерии и гъбичките премахват и тумори – белодробни, чернодробни, тумори на млечната жлеза, на панкреаса и т.н. – тумори, които се контролират от стария мозък. Ако човек няма необходимите микроби, например поради свръхупотреба на антибиотици, туморът остава на мястото си и се капсулова.

Лечението също така включва белите кръвни телца и т.нар. антитела. Това е едно от най-вълнуващите прозрения, които имаме благодарение работата на д-р Хамер – че имунната система, разглеждана като отбранителна система срещу микроби, ракови клетки и токсини, е всъщност една **подкрепяща система за бързо възстановяване**. Ако заменим понятието имунна система с термина подкрепяща система, ще сме точно в центъра на една нова медицинска парадигма. Когато осъзнаем, че в тялото ни не се води война, че клетките ни не се самоатакуват, ще разберем, че тези идеи вече са остарели, още повече когато разберем, че повечето лечебни симптоми, включително и ракът, са симптоми на лечебната фаза. Ако разгледаме тези симптоми, ще видим че много от тях се случват и когато някоя повърхностна рана е в процес на излекуване – има възпаление, подуване, болка, гной... Лечението на рака е същото! Няма разлика.

Може да попитате защо лечението продължава толкова дълго, защо болестите стават хронични – защото сме записали раната в психиката си или позволяваме на други да отворят раната, която се опитваме да скрием. Трябва да имаме предвид и това, че повечето фармацевтични лекарства прекъсват лечебната фаза, а най-бруталният вид прекъсване е химиотерапията.

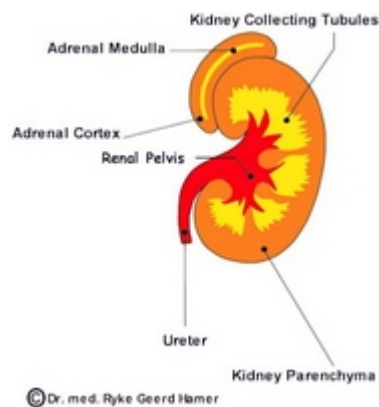


Това ни връща към началото и можем да затворим кръга като сравним старата медицина с новата медицина. Старата медицина твърди, че болестите се причиняват от патогенни микроорганизми, злокачествени ракови клетки, дефектни гени, слаба имунна система.

В светлината на новото разбиране за болестите, теорията за рисковите фактори също трябва да се преоцени. Лошото хранене, токсините, тютюнопушенето, геопатичната радиация, електромагнитното замърсяване не причиняват болести. Но тези фактори **изчерпват енергията на организма**, която е особено нужна в процес на лечение. Всяко нещо, което изсмуква жизнените сили на организма, прави възстановяването много по-трудно. Здравословната диета от друга страна, липсата на тютюнев дим, изчистване на геопатичната радиация и предпазването от излагане на различни замърсители и токсини определено подсилват лечебния процес и ако сме в добра форма, така да се каже, сме по-малко податливи на конфликтни шокове. Това е превенция в много аспекти и затова трябва да се грижим за себе си.



## ДА СЕ ЧУВСТВАШ ИЗОСТАВЕН



Да се чувстваш изоставен, изолиран, пренебрегнат или забравен е едно от най-трудните и сериозни емоционални преживявания. По природа ние сме социални същества. Родени сме с копнежа да бъдем свързани с другите. Да бъдем заедно с любим, с приятели, с родители. Д-р Хамер е открил, че изоставянето е свързано с бъбреците ни и по-точно с бъбречните тубули. За да разберем по-лесно това, ще разгледаме различните бъбречни тъкани и функцията на бъбреците.

**Бъбречните тубули** са най-старите тъкани на бъбреците. По време на ембрионалното развитие те са се образували първи от най-стария зародишен лист – **ендодермата**. И подобно на всички ендодермални тъкани, бъбречните тубули се контролират от **мозъчния ствол**. **Бъбречният паренхим** е тялото на бъбрека. Той се контролира от **средния мозък**, който се намира между стария и главния мозък и произлиза от **мезодермата**. Паренхимът се състои от милиони нефрони, които филтрират кръвта и образуват урина. Тубулите събират тази урина и през бъбречното легенче, уретера, пикочния мехур и уретрата тя се изхвърля. Трябва да имаме предвид, че урината съдържа около 95% вода и около 5% пикочни субстанции. Солевото съдържание на телесните течности, особено на кръвта и амниотичната течност, е същото като изотоничната солева концентрация на морската вода – 9 промила. Това е индикация, че човешкият организъм произлиза от океана. **Бъбречното легенче** и по-точно вътрешното покритие на легенчето, е най-младата тъкан на бъбрека и следователно произлиза от най-младия зародишен лист – **ектодермата** и се контролира от най-младата част на мозъка – **мозъчният кортекс**. Но сега ще се съсредоточим върху бъбречните събирателни тубули.

Тубулите са свързани с една от най-значимите програми за оцеляване, която произлиза от времето, когато нашите еволюционни предци са живеели във водата и изхвърлянето им на брега е представлявало животозастрашаваща ситуация. В подобна ситуация клетките на тубулите започват

незабавно да се размножават. Биологичната цел на тази пролиферация е да се затворят изходните филтри и да се задържи водата, за да се предпази организъмът от изсъхване. Тази програма за задържане на вода е жизнено важна, защото без вода всички метаболитни процеси в тялото спират. Д-р Хамер открива, че нашите тубули отговарят по същия начин, когато се чувстваме като риба на сухо, когато сме изоставени, изолирани, пренебрегнати, забравени или сами. Затова и конфликтът, свързан с бъбречните тубули се нарича *конфликт на изоставяне*; наричаме го още и *екзистенциален конфликт* – да чувстваш страх за нечий живот. Диагнозата рак например, може да провокира такъв екзистенциален конфликт или когато препитанието ни е под въпрос. В този случай усещането, което изпитваме е „Загубих всичко“ – загуба на дом, на любим, на родител, на дете, на партньор – някой, който ни е карал да се чувстваме сигурни, у дома си (физически и емоционално).

В момента, в който се случва конфликтът на изоставяне, се засяга областта в мозъка, която контролира бъбречните тубули и програмата се задейства. Започва клетъчна пролиферация в тубулите, която затваря изходните филтри, предизвиквайки задържане на вода. Но тялото задържа не само вода, а и креатинин (съдържа се в пикочните субстанции). Задържането на креатинин се определя като **уремия**. Креатининът е отпадъчен продукт от метаболизма на протеините и обикновено се отделя чрез урината. Но при критично събитие, като един екзистенциален конфликт, бъбрекът рециклира креатинина в протеин, за да снабди тялото с храна. Защо? Защото за нашите еволюционни предшественици подобен биологичен конфликт е означавал не само опасност от изсъхване, но и заплаха от глад, по-точно от протеинов дефицит. И за тази спешна ситуация майката Природа е създала още една специална програма, която да преобразува токсини (като креатинина) в храна, за да даде шанс на организма за оцеляване. Не е ли това прекрасно?!

Степента на задържане на вода зависи от интензивността на конфликта. Ако сме запознати с ГНМ дори и един малък конфликт на изоставяне ще бъде забелязан. Обувките ни стискат, панталоните са тесни, пръстите са подути, пръстените – тесни, чорапите се отбелязват на краката ни и уринираме по-малко. Поради намаленото производство на урина тя е концентрирана и тъмно жълта. Това е добър начин за наблюдаване на активността на бъбречните събирателни тубули.



Задържането на вода е причина и за покачване на теглото. 1 литър вода се равнява на около 1 кг тегло, затова ако започнем да пълнеем, въпреки че правим физически упражнения и не сме променяли храната си и не можем да отслабнем, то най-вероятната причина за това е конфликт на изоставяне.

При продължителен активен конфликт на изоставяне, човек може да напълнее значително. На практика водата се задържа в мастните клетки. Затова независимо от приеманите калории и дори без да преяжда, човек може значително да напълнее. Реабсорбираната вода на практика раздува мастните клетки. Това няма нищо общо с неправилното хранене. Този, който е роден с по-малко мастни клетки ще задържа по-малко вода и следователно ще пълнее по-малко – в това всъщност се състои разликата.

Работата и изследванията на д-р Хамер обясняват и нарастващия брой деца със свръх тегло.



Деца са много чувствителни, особено когато са малки. Те преживяват конфликт на изоставяне, когато са оставяни в детска градина или ясла, когато родителите им нямат време за тях, когато им се роди братче или сестриче и им се обръща по-малко внимание, когато се чувстват нежелани, когато не се чувстват част от групата – от групата възрастни, от групата в детската градина, от групата в училище. Насилието – физическо или сексуално - от член на семейството, може да причини тежък конфликт на изоставяне. Деца преживяват такъв конфликт и когато член от семейството си отиде, например ако почине дядо, баба или единият от родителите се изнесе.



В немския език думата изоставяне означава „*да бъдеш оставен без душата на майка си*“ – колко истина има в тези думи.

Работата на д-р Хамер обяснява и често срещаните бъбречни проблеми при домашните любимци. Те страдат ужасно, когато са пренебрегвани или изоставяни и това може да се види в очите им.

Ако изоставянето или екзистенциалният конфликт продължава дълго време и е много интензивен, клетъчната пролиферация в тубулите ще образува тумор. Дали ще се засегне левият или десният бъбрек е произволно. Всеки бъбрек има три комплекта тубули и тумор се развива в един от тубулите на единия бъбрек. В никой случай няма причина за паника, защото туморът никога не е злокачествен, той има определена биологична цел.

Нека да видим какво се случва по време на лечебната фаза. Когато конфликтът се реши, пролиферацията в тубулите моментално спира и се активират туберкулозни бактерии и гъбички, които започват да премахват тумора. Съгласно Четвъртия биологичен закон Тб бактериите и гъбичките са най-старите микроби, населяващи най-старите тъкани и премахват туморите от тези тъкани, когато конфликтът е бил решен.

Когато участват Тб бактерии, в лечебната фаза се наблюдава **туберкулоза на бъбрека**. В нашите географски ширини се приема, че хората не би трябвало да имат Тб бактерии и бъбречната туберкулоза се нарича **нефротичен синдром**. В Третия свят обаче тя все още се нарича туберкулоза или може би СПИН. Когато участват гъбички, като например Кандида, в лечебната фаза се наблюдава **кандидоза на бъбречното легенче – гъбична инфекция на бъбрека**. Но съгласно Четвъртия биологичен закон не гъбичките или Тб бактериите са причина за инфекциите, а напротив – те помагат в лечението на рака. Само симптомите – възпаление, висока температура, мътна урина, нощни изпотявания – се определят като инфекция.

Има още едно важно нещо в лечението на бъбрека, което трябва да имаме предвид. Това е **загубата на протеини**. Туберкулозните секрети са богати на протеин и се изхвърлят чрез урината, като причиняват протеинов дефицит. Тежкия протеинов дефицит може да бъде причина за сериозни усложнения и дори смърт. Затова приемането на храна, богата на протеини, е от основно значение по време на лечебната фаза. Ако човекът има трудности с храненето, протеиновите напитки са възможен вариант, а допълнителното приемане на аминокиселини, които са градивните елементи на протеините, също е от голяма полза.

Трябва да знаем, че протеините се приемат преди 3 часа следобед, защото след този час тялото трудно ги разгражда. Освен това те не трябва да се смесват с въглехидрати, защото това забавя метаболизма им. Ето защо лечебната фаза не е подходящото време за суровоядство, за различни диети или за постене, които често се препоръчват, когато някой има рак. Това важи за всички тумори, които се разграждат по време на лечебната фаза и които тумори се контролира от стария мозък – черен дроб, панкреас, простата, дебело черво, млечна жлеза и т.н. Ние трябва да внимаваме с храната си. Когато се появят нощни изпотявания, ще знаем, че работи Тб бактерия и тогава именно имаме нужда от протеини.

Ако човек няма микроби (примерно поради свръхупотреба на антибиотици), то бъбречният тумор си остава и се капсулова. На теория това би означавало, че водното задържане остава завинаги. Но това не е така. Когато се реши конфликтът, тялото използва другия бъбрек или другите тубули, за да се освободи от водата. Ето защо, когато решим конфликт на изоставяне или екзистенциален конфликт, в момента на решаване ние започваме да уринираме обилно. Може да започнете да се наблюдавате от сега нататък.



В Германската нова медицина конфликтът, свързан с бъбречните тубули се нарича още и *конфликт на бежанеца*. Хора от цели региони преживяват подобен конфликт, като например в места, където има война или природни бедствия. Те са истински бежанци, те се чувстват точно като риби на сухо, далеч от дома. Когато чуем доклади за туберкулоза в бежански лагери, можем вече да разберем, защото тези хора са намерили подслон в лагера и са решили конфликта си. Това обяснява също и защо туберкулозата не е нефротичен синдром, защо туберкулозата е доминираща в Третия свят.

Децата преживяват конфликт на бежанеца, когато родителите им се разделят и те живеят ту при единия, ту при другия; когато сменят училището си или когато трябва да се преместят и да оставят приятелите си. Можем да преживеем конфликт на бежанеца и в собствения си дом.

Искам да ви представя един случай от ГНМ на практика. Става въпрос за мъж, който преживява конфликт на бежанеца всеки път, когато идват роднини на гости, защото той трябва да освободи офиса си, за да могат гостите да спят там. Така че, когато приятели или роднини идват на гости, той има задържане на вода, а след като те си тръгнат, той има нощни изпотявания. Не могъл да разбере какво става и да се справи със ситуацията. Но запознавайки се с ГНМ, той веднага видял връзката. Какво било решението? В този случай решението било да се намери компромис или временно решение, удовлетворяващо всички и това спряло симптомите.

В ГНМ винаги ние имаме контрол, защото знаем защо имаме симптоми, защо ги имаме точно сега, с какъв тип конфликт са свързани те, дали са симптоми на активна фаза или на лечебна. Знаем биологичното значение на всичко това и знаем, че няма място за страх и паника.





## ДА СЕ ЧУВСТВАШ ОТХВЪРЛЕН

Научихме, че бъбречните тубули са свързани с чувство на изоставяне. Изоставянето може да бъде преживяно и като отхвърляне, особено като сексуално отхвърляне. Ако конфликтът има сексуално съдържание, биологичните програми ще са свързани с маточната шийка при жените и с простатата при мъжете.

Ще започнем с дамите.



Цервиксът (маточната шийка) е свързващият път към матката. **Лигавицата на цервикса** произлиза от **ектодермата** и се контролира от **кортекса**. За да бъдем по-точни, контролният център се намира в левия темпорален лоб, точно над ухото. Конфликтът, свързан с цервикса е *сексуален* – „не съм в състояние да се чифтосвам“. В природата такъв конфликт се случва, когато чифтосването е неочаквано прекъснато или не се осъществява поради една или друга причина. В подобен случай цервиксът започва да улцерира, причинявайки тъканна загуба. Биологичната цел на тази загуба на тъкан е да се разшири шийката, за да може, когато най-накрая се осъществи чифтосването, повече сперма да достигне до матката и да се увеличи шансът за зачеване.

При жените този конфликт се трансформира като сексуално отхвърляне, сексуална фрустрация, да се чувстваш сексуално възпрепятствана или нежелана. Жената може да преживее такъв конфликт ако разбере, че мъжът ѝ се интересува от други жени или че е сексуално привлечен от друга жена. Дори само подозрението, че спи с друга жена, може да провокира конфликт. В основни линии сексуалният конфликт може да бъде свързан с всеки дистрес, свързан със сексуалността. Това включва нежелан секс, нежелани сексуални техники, сексуален тормоз, сексуално насилие, изнасилване, различни шокове, свързани с порнография. Затова младите момичета преживяват такива конфликти в много ранна възраст.

Нека да видим какво се случва. В момента на конфликта, той повлиява частта от мозъка, контролираща цервикса и в този момент клетките на цервикса започват да улцерират, причинявайки тъканна загуба. **По време на активната фаза** няма никакви симптоми, жената не усеща нищо. Тя е конфликтно активна,

мислите ѝ са заети с проблема, не може да спи, ръцете ѝ са студени, тя е в състояние на стрес. Това се променя в момента, в който се реши конфликтът. Тъканната загуба започва да се възстановява и заменя с нови клетки чрез клетъчна пролиферация. Именно тази пролиферация се диагностицира като **рак на маточната шийка**. Напълно естествен биологичен процес. Няма причина за паника. Точно обратното – в ГНМ ние наричаме всички тумори, които се появяват в лечебната фаза лечебни тумори, защото те са индикация, че съответният конфликт е бил решен и тъканта е в процес на излекуване.

Съвсем накратко: имаме две основни групи тумори. Първата група тумори се образуват по време на активната фаза и се контролират от стария мозък. Те имат определена биологична цел и смисъл. Те улесняват, подпомагат решаването на конфликта на ниво орган. Втората група тумори се появяват по време на лечебната фаза. Това са възстановителни и подновяващи процеси, които нямат биологична цел и са само част от биологичния процес на възстановяване на тъканната загуба. Затова, когато се открие тумор в активна фаза, пациентът няма други симптоми; той е стресиран, има студени крайници, страда от безсъние и т.н. Туморите, които се откриват по време на лечебната фаза са придружени от различни симптоми – умора, температура, възпаление, болка и т.н. И добрата новина тук е, че почти всички познати ни симптоми са всъщност лечебни симптоми.

Да се върнем към цервикса. Този възстановителен процес на лигавицата на цервикса се случва в първата част от лечебната фаза – **пкл фаза А**. Това е може би най-некомфортната част от лечението, защото то се осъществява винаги в течна среда, има подуване, а подуването предизвиква болка по време на секс. Възможно е да има и кръвене, защото остатъците от реконструирането на тъканта трябва да се изхвърлят. След това идва **епилептоидната криза**, която също е лечебна криза. Тялото съвсем неочаквано, за кратко време се връща обратно към състоянието на конфликтна активност. Биологичната цел на това реактивиране на конфликта е да се изтиска едемът. Едемът всъщност е водна торбичка, предпазваща областта, която се лекува. В пика на лечебната фаза той достига своя максимум и течността, която го изпълва трябва да се освободи, като след изтискването човек уринира обилно. След това започва **пкл фаза Б**, през която всичко постепенно се нормализира, но при условие, че няма конфликтни рецидиви. Всеки рецидив прекъсва лечебната фаза и я удължава. В ГНМ ние обръщаме силно внимание на тези неща, за да може лечението да бъде завършено.

По време на пкл фаза Б ОХ в мозъка се вижда на томографията като бяло петно. Както около органа, така и в мозъчния център на съответния орган се образува едем. Обикновено конвенционалната медицина го диагностицира като **мозъчен тумор**. Всъщност това е само една глиална торбичка, пълна с течност, чиято цел е да предпазва контролната мозъчната област, която също се намира в процес на лечение. Биологичната програма винаги протича едновременно в психиката, в мозъка и в органа.

Нека да поговорим малко за **ПАП-тестовите**. ПАП-тестът може да бъде положителен както в активната фаза, така и в лечебната. Той е индикация, че има някакви промени в тъканта на лигавицата на цервикса. С ГНМ ние можем да сме напълно спокойни, защото знаем, че тези промени се случват или в активната фаза или в лечебната. При всички случаи няма причина за безпокойство. ПАП-тестът е само маркер, че нещо се случва.

Не всяка жена, която има сексуален конфликт се разболява от рак на маточната шийка, защото биологичният конфликт трябва да бъде неочакван и е строго субективен. Но ако тя е диагностицирана с рак на маточната шийка, обикновено той вече е в процес на лечение и е индикация, че сексуалният конфликт е бил решен. Сега трябва да започне да наблюдава за възможни рецидиви и да премисли ситуацията. Знае, че конфликтът е бил сексуален, знае кога са се появили симптомите - горе-долу три-четири месеца по-рано тя е решила конфликта и е започнала лечебната фаза. Единствено трябва да изчака нейното завършване.

Волтер някога е казал: „**Тайната на медицината е в разсейването на пациента, докато Природата се самолекува**”.

Всяко лечение отнема време. Жената само трябва да се разсейва с други неща и да се радва на живота.

Ако рактът се появи отново след няколко месеца, значи трябва да се търсят следи – кое все още я разстройва, на кое място се е случил конфликтът, коя жена е била замесена, кое ѝ напомня за

конфликта. Върху това трябва да се започне да се работи и да се неутрализират тези следи, за да може лечението да бъде напълно завършено.

Съвременната медицина твърди, че ракът на маточната шийка се причинява от така наречения **човешки папилома вирус** – ЧПВ, за който се смята, че се предава по полов път. През 2006 г. FDA (Агенция по храни и лекарства) одобрява ваксина, за която се предполага, че предпазва от рак на маточната шийка. Скоро след това правителства от цял свят постановяват, че тази ваксина трябва да се прилага превантивно на момичетата преди да започнат полов живот. По този начин момичетата на възраст между 9 и 15 години станаха таргетната група за ваксинационната индустрия.

Въпреки доклада на CDC (Център за контрол на болестите), че ваксината за рак на маточната шийка е свързана със смъртни случаи, ръководството на FDA препоръчва тя да се прилага и на момчета и мъже. Ясно е, че мъжете не могат да се разболеят от рак на маточната шийка, затова аргументите, с които излизат са, че когато мъж или момче извършва орален секс с жена, той би могъл да има контакт с вируса и следователно има риск да се разболее от рак на гърлото. Бог да ни е на помощ!!!

Но нещата не спират дотук. FDA твърди, че ЧПВ ваксината може да предотвратява и рак на гърдата... Това ни връща обратно до презентацията, която проведох миналия ноември – Истината за инфекциозните заболявания, в която говорихме за проблема, които традиционната медицинска наука има по отношение на това къде е научното доказателство за изолирането на ЧПВ. Отговорът е: няма такава.

Според канадския биолог Дейвид Кроу, **„Един по-близък поглед разкрива, че всъщност няма доказателство“**. Този цитат е взет от книгата „Вирус мания“ с автори Торстен Енгелбрехт и Клаус Кьонлайн. В нея те пишат още: **„Както е с вирусите на ХИВ, хепатит, ТОРС (тежък остър респираторен синдром, бел.прев.), полиомиелит, H5N1, H1N1, така и ЧПВ никога не е бил научно доказан... Изолирането на поне един от тези вируси в чиста форма, с пълния му генетичен материал (геном) и вирусна обвивка и след това да е наблюдаван с електронен микроскоп, никога не се е случило“**.

Майк Адамс, редактор на Natural News, написа на 8 октомври 2009 година следното: **„Самото присъствие на специфичен микроорганизъм в даден орган или проба не означава, че той е причината за рака... в повечето вирусни изследвания се показват антитела, но не и самият вирус... Нека не бъдем отново подвеждани от този тип наука.“**

Напълно съм съгласна. И нека се върнем към ГНМ и простатата.

**Простатата** е жлеза, образуваща семенна течност. Тя е мъжкият орган, който отговаря за размножаването и затова произлиза от най-стария зародишен лист – **ендодермата** – и се контролира от най-старата част на мозъка – **мозъчният ствол**. Протеинът, който се съдържа в семенната течност обикновено се изследва като ПСА – простатен специфичен антиген. Конфликтът, свързан с простатата има връзка с нейната функция и е **конфликт на размножаване**. В природата такъв конфликт се случва, когато мъжкият не е могъл да се чифтоса. Спомнете си, че когато женската не е била в състояние да се чифтоса, лигавицата на цервикса улцерира, причинявайки тъканна загуба, за да може при следващ полов акт да премине повече сперма към матката и така да се увеличи шанса за зачеване. Ако мъжкият не може да се чифтосва, тъканта на простатата започва да се размножава. Биологичната цел на тази пролиферация е да се образува повече семенна течност, та когато се осъществи половият акт, женската да може да забременее.

В света на хората мъжът преживява конфликт на размножаване, ако не е могъл да има деца, ако няма деца или когато неговите деца не могат да имат поколение. Подобно на жената той преживява и **сексуален конфликт** под формата на сексуално отхвърляне, сексуална фрустрация, да бъдеш сексуално възпрепятстван или нежелан. Такъв конфликт може да се изживее от мъжа, когато съпругата му или приятелката му го напусне, но особено ако го напусне заради друг мъж. Подозрението, че тя е привлечена от друг мъж може също да провокира такъв конфликт.

Д-р Хамер е открил, че простатата е свързана и с това, което ние наричаме **полов конфликт**. Половият конфликт няма нищо общо с мъжката сексуалност. Той се отнася за мъжествеността сама за себе си –

да бъдеш пренебрегнат като мъж, пренебрегнат като съпруг, като баща на децата, като глава на семейството. Неприятни разводи, битки за попечителство, финансова и емоционална злоупотреба могат да провокират такъв конфликт.

Какво се случва? В момента, в който се случва конфликтът, той повлиява областта в мозъка, която контролира простатата и програмата се задейства. В този момент клетките на простатата започват да се размножават, а успоредно с това нивото на ПСА естествено се повишава. Конвенционалната медицина използва ПСА като туморен маркер. Но с ГНМ ние знаем, че няма нищо необичайно при неговото повишаване. Той показва само, че мъжът има конфликт, свързан с простатата. Абсолютно нормален резултат. Нищо не е извън нормите при повишени нива на ПСА.

Ако конфликтът продължава дълго време, клетките на простатата ще формират тумор – **рак на простатата**. По време на активната фаза обикновено няма симптоми. Повечето тумори на простатата се откриват при обикновен профилактичен преглед. Именно поради натискът от редовни профилактични прегледи ракът на простатата е най-разпространен сред мъжете. На практика този натиск за изследване (при мъжете и при жените) е причина случаите на рак да нарастват толкова драстично през последните десетилетия.

Щом конфликтът бъде решен, започва лечението и се появяват симптомите. Ако са налични Тб бактерии и гъбички, те започват да разграждат тумора. Отделя се туберкулозен секрет, който се елиминира чрез урината и затова тя е мътна. Може да има и кръв. Поради подуването, капилярите лесно се пукат и техните остатъци се изхвърлят също чрез урината. При наличие на голям тумор, който притиска уретрата, уринирането е затруднено. В тези случаи д-р Хамер препоръчва да се използва катетер, докато завърши лечебната фаза. Друг симптом на лечебната фаза са нощните изпотявания, дължащи се на работата на туберкулозните бактерии. В този случай следете загубата на протеини и компенсирате с подходяща храна. Ако мъжът няма Тб бактерии, туморът остава без повече да се развива, но нивото на ПСА се нормализира, защото туморът вече не изпълнява биологична функция. Няма нужда от него. Конфликтът е решен и той се капсулова.

**Простатитът** е възпаление на простатата. Възпаление = лечебна фаза, топла фаза.

В края на лечебната фаза нивото на ПСА се нормализира, при условие, че няма конфликтни рецидиви. В подобни случаи нивата на ПСА ще варират нагоре и надолу.

Какво да кажем за **доброкачествената простатна хиперплазия** – ДПХ? В ГНМ разграничението между доброкачествен и злокачествен е безполезно. Конвенционалната медицина разграничава два типа ПСА – общ и свободен. При повишени нива на общия ПСА, това се определя като рак на простатата, а при повишени нива на свободния ПСА се говори за простатит или ДПХ.

Колко надеждни са ПСА тестовете? Според БиБиСи нюз – не много. Следващият цитат е от сайта на БиБиСи нюз, от 6 февруари 2006 година: „**Скрининг тестът за откриване рак на простатата е твърде несигурен, за да се препоръчва на пациенти. Експерти, пишещи в Бритиш медикъл джърнъл твърдят, че той не трябва да се прилага мащабно, тъй като не е ясно дали има полза за пациентите.**

Професор Малкълм Лоу от института за превантивна медицина Уолфсън в Лондон, пише в Бритиш медикъл джърнъл, че обществените здравни власти не би трябвало да препоръчват тест с „недоказана стойност“. Той казва: „**В момента единственото сигурно нещо за ПСА тестването е, че то причинява вреда.** Някои мъже ще получат лечение, което не е необходимо – а лечението ще причини **инконтиненция, импотентност** и други усложнения“.

Според статия в Бритиш медикъл джърнъл от 2003 година **ПСА тестовете се провалят в 92% от случаите!**

Мъжът може да има високи нива на ПСА дори и да няма рак на простатата. Той може да има високи ПСА нива дори и ако простатата му е била премахната. А на всичкото отгоре жената също може да има високи нива на ПСА. Това е публикувано в The New England Journal of Medicine – *Високи серумни нива на ПСА при жени с метастазирал рак на гърдата*. Как е възможно това? Възможно е, защото ПСА не

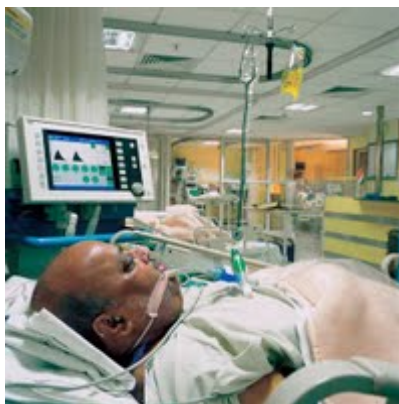
се съдържа само в простатата, но и в други тъкани като гърдите, черния дроб и слюнчените жлези например. Това означава, че няма нищо специфично в простатния специфичен антиген – ПСА. Какво е антиген? По дефиниция антигенът е вещество, стимулиращо имунната система. Но имунна система не съществува, следователно няма и антиген – ПСА.



## СИНДРОМ НА БЪБРЕЧНИТЕ ТУБУЛИ

Това е най-важното откритие на д-р Хамер и ще разберем защо.

Синдромът на бъбречните тубули включва две биологични програми по едно и също време – **активен конфликт** на изоставяне, екзистенциален или конфликт на бежанеца със задържане на вода + друг конфликт в **лечебна фаза**. Екзистенциален конфликт често се причинява от страха, дължащ се на самата болест – страха от рака, страха от лечението, страха от операцията, страха от отиване в болница.



В ГНМ конфликтът, свързан с бъбреците се нарича и болничен (*конфликт на хоспитализация*). При пациентите в болница, често задържането на вода се увеличава, особено когато те са в интензивно отделение. Задържането на вода се увеличава пропорционално на конфликтната активност.

Хоспитализацията сама по себе си може да е причина за ситуации, които да причинят конфликти на изоставяне. Когато лекарят няма време за пациента, когато пациентът чувства, че не се грижат добре за него, когато няма посетители. Ако имате близък в болница, стойте при него колкото можете повече! Редувайте се. Осигурете непрекъснато присъствие на член от семейството. Това може да спаси живот!



Задържането на вода може да причини сериозни усложнения, ако по това време има орган, който е в процес на лечение. Водата се складира предимно в областите, които се лекуват, особено по време на пкл фаза А, когато вече има едем – водна торбичка.

Със задържането на вода всеки тумор, който е в процес на лечение, става по-голям. Често пъти това се диагностицира като **бързорастящ тумор** или като **агресивен тумор**, което води до по-агресивно лечение, повече страх, по-голямо задържане на вода – порочен кръг. Поради водното задържане и подуването се усилва болката, което води до повече болкоуспокояващи, като морфин например и неговите производни... Още едно парче от пъзела защо някои хора не оцеляват. Кистите могат да се спукат, защото се изпълват с повече вода и това може да причини много усложнения. Различни тръби могат да се запушат – жлъчни канали, млечни канали, дебело черво и т.н. – и това да доведе също до сериозни усложнения. При задържане на вода бронхитът се превръща в пневмония. И така нататък.

При задържането на вода, водата се складира и в мозъчния едем, а такъв има винаги при лечение на даден орган. Мозъчният едем може да стане толкова голям и да причини такова налягане в мозъка, че човекът може да изпадне в кома и да умре.

Епи-кризата, благодарение на която едемът се изстискава, може да стане критична и фатална, защото налягането е твърде голямо.

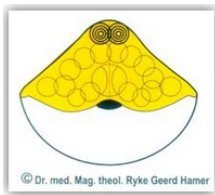
Нека се спрем на медикаментите, които се използват и в частност на кортизона. Кортизонът е стероид, стимулант със силно симпатикотонично действие. Какво означава това? Той усилва задържането на вода, т.е. усилва подуването на органа, на мозъка и може драматично да влоши ситуацията.

## **ПРОМЕНИ В НАСТРОЕНИЕТО И ДУШЕВНИ РАЗСТРОЙСТВА**

Ще отворим една напълно нова глава от Германската нова медицина и удивителната работа на д-р Хамер. Той открива, че Петте биологични закона са приложими не само за физическите болести, но и за промените в настроението, като депресия, или за душевните или т.нар. биполярни разстройства. С други думи, той открива, че тези състояния също са свързани с биологични конфликти, което означава, че освен психичната те имат мозъчна и органна изява. Имат активна фаза и лечебна фаза. И най-вече, Петият биологичен закон е приложим също и за тях – *Всяко заболяване е една специална биологична програма на Природата, създадена да **подпомага** организма по време на неочакван дистрес.*

Д-р Хамер открива, че едно душевно разстройство или по-скоро едно душевно неравновесие се случва само когато индивидът е в състояние на **шизофренична констелация**. Думата „шизофренична“ означава, че и двете мозъчни полукълба са едновременно засегнати. Т.е. човек е в констелация (както се изразява в ГНМ), ако е конфликтно активен с два или повече конфликта в лявата и дясна страна на мозъка. Това е комбинация или констелация=съотношение на конфликти, които определят промените на ментално ниво. Тази комбинация и констелация на конфликтите определя дали човекът ще чува гласове, дали ще има параноя, агресия или ще има аутистично поведение и други психологични симптоми. В зависимост от степента на конфликтите този ментален дисбаланс може да варира от промени в настроението до тежки маниакално-депресивни състояния и до тежки душевни заболявания.

Как може да се излезе от това? С много работа. Ние се фокусираме върху решаването на последния конфликт и когато едната мозъчна хемисфера е свободна, т.е. човекът вече не е в констелация, то поведението и състоянието се нормализират.



Ще разгледаме две констелации. Първата е **констелация на бъбречните тубули**. Разбрахме, че конфликтът свързан с бъбречните тубули е конфликт на изоставяне, екзистенциален конфликт, конфликт на бежанеца, конфликт хоспитализация – да се чувстваш като риба на сухо. Първият конфликт повлиява произволно лявата или дясна половина на мозъка, а вторият засяга противоположната. Пациентът е в констелация. Тя се изразява в **дезориентация**.

Пациент с малка констелация има слабо чувство за ориентиране. Тези хора лесно се губят на непознати места. Всъщност поради страхът от загубване. Хората с тази констелация обичат да си стоят въщи или близо до дома. Когато излизат навън обикновено посещават един и същ ресторант, една и съща кръчма, използват един и същ маршрут, обичат да седят на една и съща пейка, предпочитат да бъдат в собственото си обкръжение. Хората с тази констелация не се чувстват удобно, когато пътуват, особено когато пътуват сами. Затова, когато се налага да пътуват по лични или служебни причини, те пристигат на летището часове преди излитането на самолета, отиват направо на изхода, не разглеждат магазините наоколо и стоят близо до гишетото, за да не изпуснат качването или, не дай си Боже, да сбъркат гейта. Но защо е това поведение? Защо са принудени да се държат така? Ще се върнем пак към рибата на сухо. Принуждението да се стои възможно най-близо до дома ни връща обратно до първоначалния конфликт, когато рибата е била изхвърляна от вълната на брега и стоейки на място, тя е имала шанс някоя друга вълна да я поеме и да я върне обратно в дома ѝ, така да се каже. Това поведение се наблюдава при хора, които са се изгубили в пустинята. Какво правят? Те обикалят в кръг, стоят близо до мястото на изгубване, за да може да бъдат открити и спасени.

Ако констелацията на тубулите е по-интензивна, човекът ще бъде толкова дезориентиран, че няма да знае къде се намира. Точно това се наблюдава в психиатричните клиники. Това се наблюдава в старческите домове, в детските домове, в болниците. Това се наблюдава и при хората с Алцхаймер, които ходят наоколо напълно неориентирани, чувстват се като риба на сухо в тези домове.

При тази констелация има и усещане за фигуративна загуба, обърканост. Обърканите хора зяпат в пространството, имат празен поглед, нямат никакви рефлексии, те са разсеяни и апатични. Освен това те нямат усещане за време, по-точно усещане за настоящето, което е заместено от заблудата да бъдеш някъде другаде или да живееш в по-ранния си живот. И точно това е **биологичната цел** на констелацията, защото тя ни позволява да отидем за известно време до място, където няма да сме сами. Така се грижи Природата за нас.

Втората констелация, която ще разгледаме е **констелация на (пост)сензорния кортекс**. Тази част от кортекса е свързана с конфликт на раздяла – раздяла с любим, с партньор, с приятел, с родител. Страхът от такава раздяла също може да провокира такъв конфликт.

Констелацията на (пост)сензорния кортекс се изразява в **загуба на кратковременната памет** – да забравяш, да си разсеян, небрежен. Това е и **целта** на констелацията. Тя ни позволява да забравим, докато не бъдем в състояние да се справим с раздялата. Това е една прекрасна форма за защита, защото в природата раздялата с потомството или със стадото е много драматична. Подобно поведение се наблюдава при котките. Всички знаем, че ако малките котенца бъдат отнети от майката и бъдат върнати след известно време, отначало тя не ги разпознава.

Ако децата са разсеяни и забравливи и трудно се концентрират, това се нарича ADD – **синдром с дефицит на вниманието**. Изследванията на д-р Хамер са много ясни и не оставят никакво съмнение, че децата които трудно се концентрират, които забравят да си напишат домашните, които имат проблеми с ученето, имат активни конфликти на раздяла. Тези състояния често започват, когато децата са отделени от родител.

Какво е ADHD? **Разстройство с дефицит на вниманието и хиперактивност**. Д-р Хамер открива, че тази хиперактивност, изразяваща се в неспокойствие, нервност, невъзможност за стоене на едно място, е свързана с констелация на моторния кортекс и с конфликт на възпрепятстване, засягащ мускулите. Но в случай на констелация детето отговаря на дистреса с максимални движения – непрекъснато мърдане. Няма нищо сбъркано при тези деца. Отсега нататък, когато чуем ADHD, не бива да мислим за него като за разстройство. Трябва да мислим за раздяла и за чувство на възпиране.



Загубата на памет е един от симптомите на **болестта на Алцхаймер**. В тази възрастова група често има раздяла с брачен партньор, с дългогодишен приятел, с другар, причиняваща конфликти на раздяла. Ако такъв възрастен пациент бъде вкаран в дом за стари хора, представете си още колко конфликти от този род ще бъдат прибавени към ситуацията. Ако тази конфликтна активност продължава години, години наред, това се нарича **деменция**.

Конвенционалната медицина определя болестта на Алцхаймер като дегенеративно заболяване. Истината е, че при тези хора няма нищо дегенеративно. Обществото ни е дегенерирало твърде дълго. В общества и култури, където възрастните са все още част от семейството, когато те се чувстват нужни и имат важна роля в грижите за внуците, ADD, ADHD, Алцхаймер не са познати, защото винаги има някой вкъщи. Това е тайната!

Германската нова медицина, Новата медицина на д-р Хамер, нашата Нова медицина се отнася за свързване, за повторно свързване, за общуване, за скрепяване, за радост от компанията на другия, за близост, за желаност.

Искам да завърша днешната лекция с една поема, която ми бе изпратена, докато подготвях този материал:

Никога няма да бъдеш изоставен или оставен сам,  
когато пътуваш с любов.  
Тя е твоят истински другар,  
тя е твоят любим, твоят приятел,  
твоят баща, твоята майка...

Твоят истински другар е самата любов.  
Тя живее вътре в теб.  
И когато не изпитваш страх,  
тази любов израства на повърхността  
на битието ти.  
Тя излиза и светът я вижда,  
и светът обича да бъде с теб.

Нека любовта винаги да пътува с нас!

© Каролин Марколин, 2010 г.

Информацията в тази статия не замества професионалния медицински съвет!

---

<http://www.gnm-bg.com/>