



ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ

Caroline Markolin, Ph.D.

Οστεοπόρωση ονομάζεται η «ασθένεια» που χαρακτηρίζεται από πορώδη και εύθραυστα οστά η οποία εμφανίζεται (όπως πιστεύεται) κυρίως σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Όμως γιατί οι μετεμμηνόπαιστικές γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο; Γιατί δεν εμφανίζεται σε όλες τις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση; Γιατί κάποιοι εμφανίζουν μεγαλύτερη απώλεια οστού; Γιατί σε μερικές περιπτώσεις εκδηλώνεται στη σπονδυλική στήλη και σε άλλες στο ισχίο ή στον ώμο; Η Γερμανική Νέα Ιατρική, που ανακαλύφθηκε το 1981 από τον Γερμανό παθολόγο ιατρό Dr. med. Ryke Geerd Hamer, μας δίνει εξαιρετικές επιστημονικές απαντήσεις σε αυτά τα ερωτήματα.

Λίγες βασικές πληροφορίες: Ο Dr. Hamer εξηγεί ότι η ασθένεια εκτυλίσσεται συγχρονισμένα σε τρία επίπεδα: στην ψυχή, στον εγκέφαλο και στο όργανο. Ανακάλυψε ότι κάθε ασθένεια πυροδοτείται από μια εμπειρία που μας βρίσκει εντελώς απροετοίμαστους. Αποκάλεσε αυτό το αιφνίδιο συγκρουσιακό σοκ DHS (Σύνδρομο Dirk Hamer), προς τιμήν της μνήμης του γιου του Dirk, του οποίου ο ξαφνικός, τραγικός θάνατος πυροδότησε τον δικό του καρκίνο. Σύμφωνα με τη Γερμανική Νέα Ιατρική, κάθε ονομαζόμενη ασθένεια περιλαμβάνει δύο φάσεις. Κατά την πρώτη φάση, τη φάση ενεργής σύγκρουσης, αισθανόμαστε ψυχική δυσφορία, έχουμε κρύα άκρα, απουσία όρεξης και διαταραχές ύπνου. Εάν επιλύσουμε τη σύγκρουση μπαίνουμε στη φάση λύσης ή θεραπείας. Αυτή είναι η περίοδος κατά την οποία η ψυχή, ο εγκέφαλος και το αντίστοιχο όργανο εισέρχονται στη φάση ανάρρωσης, μια συχνά δύσκολη διαδικασία που συνοδεύεται από κόπωση, πυρετό, φλεγμονές, λοιμώξεις και πόνο.

Στη Γερμανική Νέα Ιατρική, ο εγκέφαλος (εδώ αναφερόμαστε κυριολεκτικά στην υλική υπόσταση του εγκεφάλου) έχει θεμελιώδη σημασία. Ο Dr Hamer ανακάλυψε ότι τη στιγμή που ο ασθενής υφίσταται το DHS, το συγκρουσιακό σοκ επηρεάζει μια συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου δημιουργώντας μία «κάκωση» που είναι ορατή στην αξονική τομογραφία. Δεδομένου ότι κάθε περιοχή του εγκεφάλου αλληλεπιδρά με ένα συγκεκριμένο όργανο, ο ιστός που ελέγχεται από την προσβεβλημένη περιοχή του εγκεφάλου αποκρίνεται αναπτύσσοντας όγκο, έλκος, νέκρωση ή κάποια λειτουργική διαταραχή. Για το αν η απόκριση του οργάνου στο συγκρουσιακό σοκ θα είναι ανάπτυξη ή απώλεια ιστού εξαρτάται αποκλειστικά από το ποιο τμήμα του εγκεφάλου επηρεάστηκε. Ο Dr Hamer, λαμβάνοντας υπόψη τις γνώσεις μας για την εξέλιξη του ανθρώπινου είδους, ανακάλυψε επιπλέον ότι κάθε τμήμα του εγκεφάλου, στη διάρκεια των εκατομμυρίων χρόνων εξέλιξης, προγραμματίστηκε με συγκεκριμένες βιολογικές αντιδράσεις που εξασφαλίζουν την επιβίωση του είδους. Για παράδειγμα: εάν ένα θηλαστικό ή ένας άνθρωπος βιώσει έναν ξαφνικό φόβο θανάτου, τα κύτταρα των πνευμονικών κυψελίδων πολλαπλασιάζονται αμέσως για περισσότερη πρόσληψη αέρα, βοηθώντας στην αντιμετώπιση της κρίσης. Αυτή την αντίδραση την αποκαλούμε καρκίνο του πνεύμονα. Δεδομένου ότι κάθε άνθρωπος γεννιέται με αυτά τα αρχαία βιολογικά προγράμματα, στην Γερμανική Νέα Ιατρική αναφέρονται ως «Βιολογικά Ειδικά Προγράμματα της Φύσης», σε αντίθεση με τον όρο «ασθένεια» που συνεπάγεται μια διαταραχή του οργανισμού και μια δυσλειτουργία της Φύσης.

Αναλύοντας συστηματικά χιλιάδες αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου ασθενών του με οστεοπόρωση, ο Dr Hamer διαπίστωσε ότι ο οστικός ιστός επηρεάζεται πάντα όταν ένα άτομο βιώσει μια ξαφνική ρήξη της αυτοεκτίμησής του. Μια «σύγκρουση αυτουποτίμησης» μπορεί να προκληθεί από μια προσβλητική παρατήρηση, απογοήτευση, αποτυχία στη δουλειά, στον αθλητισμό ή στο σχολείο, ή όταν αισθανόμαστε

ότι δεν έχουμε υποστήριξη από τους άλλους. Η ασθένεια, η γήρανση ή η συνταξιοδότηση μπορεί να προκαλέσουν άπειρες καταστάσεις που μπορούν να πυροδοτήσουν την απώλεια αυτοπεποίθησης. Σε κάθε μέρος του σκελετού αντιστοιχεί μια ειδική σύγκρουση αυτουποτίμησης. Εάν αισθανόμαστε γενικευμένη σύγκρουση αυτουποτίμησης, θα επηρεαστεί ολόκληρη η ράχη. Εάν αισθανόμαστε αυτουποτίμηση κάτω από τη μέση (συχνά πρόβλημα με το σύντροφο), το ηβικό οστό θα υποστεί τις συνέπειες. Η απώλεια αυτοσεβασμού όπως: «Είμαι κακός σύντροφος» θα επηρεάσει τον δεξιό ώμο, υποθέτοντας ότι το άτομο είναι δεξιόχειρο. Δεδομένου ότι ο εγκέφαλος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη Γερμανική Νέα Ιατρική, η πλευρικότητα (δεξιοχειρία ή αριστεροχειρία) είναι καθοριστικός παράγοντας για την αξιολόγηση μιας κατάστασης.

Το τμήμα του εγκεφάλου που δέχεται το σοκ της αυτουποτίμησης είναι η Λευκή Ουσία (το εσωτερικό μέρος του εγκεφάλου), που ελέγχει τα οστά, τους τένοντες, τους μύες και τους άλλους μηχανικούς (υποστηρικτικούς ιστούς) που κυριολεκτικά ελέγχουν την αυτοεκτίμηση μας. Σε επίπεδο οργάνου, βλέπουμε τις ακόλουθες αλλαγές: τη στιγμή του συγκρουσιακού σοκ, οι τύλοι των οστών (τα οστεώδη και χόνδρινα υλικά, απαραίτητα για την επιστευή των οστών) μειώνονται, προκαλώντας κενά και μικρές τρύπες στο οστό. Ο κλινικός όρος αυτής της διαδικασίας απασβέστωσης είναι η οστεοπόρωση. Όσο περισσότερο διαρκεί η σύγκρουση, τόσο περισσότερη οστική μάζα θα χαθεί. Ωστόσο, σε αυτό το στάδιο, δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος κατάγματος, επειδή το περίοστεο, το δέρμα που καλύπτει το οστό, ενεργεί σαν προστατευτική ασπίδα. Η επίλυση της σύγκρουσης είναι το σημείο καμπής. Τη στιγμή που θα ανακτήσουμε την αυτοεκτίμησή μας, τα κενά θα αναπληρωθούν και το προσβεβλημένο οστό θα αναδομηθεί. Το οίδημα που συνοδεύει τη διαδικασία αναδόμησης προκαλεί το τέντωμα του περιόστεου το οποίο μπορεί να είναι πολύ επώδυνο. Όταν το περίοστεο εκτείνεται, το οστό χάνει την υποστήριξή του και σπάει εύκολα. Κατά συνέπεια ο μεγαλύτερος κίνδυνος ξαφνικών καταγμάτων υπάρχει κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας. Αφού ολοκληρωθεί η επισκευή, το οστό είναι πολύ δυνατότερο από πριν. Βιολογικά, αυτή η διαδικασία εξυπηρετεί το σκοπό της ενίσχυσης του οστικού ιστού που επηρεάστηκε από το συγκρουσιακό σοκ, έτσι ώστε την επόμενη φορά που θα υποστεί ένα DHS αυτού του είδους, ο οργανισμός μας (τα οστά και οι αρθρώσεις) να είναι καλύτερα προετοιμασμένος.

Η Γερμανική Νέα Ιατρική παρέχει σαφείς εξηγήσεις ως προς το γιατί δεν αναπτύσσουν οστεοπόρωση όλες οι μετεμνηνοπαυσιακές γυναίκες. Όπως τεκμηριώνει η γυναικολόγος Dr. Susan Love στο βιβλίο της Hormone Book, ο συσχετισμός μεταξύ της απώλειας οστού και της ανεπάρκειας οιστρογόνων είναι καθαρά υποθετικός. Η έρευνα του Dr Hamer δείχνει επίσης ότι η οστεοπόρωση δεν έχει καμία σχέση με τις ορμονικές αλλαγές, αλλά αντίθετα πολύ περισσότερο με την απώλεια της αυτοεκτίμησης των μετεμνηνοπαυσιακών γυναικών. Αφού τα παιδιά εγκαταλείψουν το σπίτι, μια γυναίκα συχνά αισθάνεται ότι δεν είναι πια απαραίτητη στην οικογένειά της. Με τις αλλαγές που έρχονται με την εμμηνόπαυση, οι γυναίκες δεν αισθάνονται το ίδιο. Οι σωματικές, ψυχικές και σεξουαλικές τους επιδόσεις δεν είναι οι ίδιες. Σε αυτό το στάδιο της ζωής της, η αυτοπεποίθηση μιας γυναίκας είναι εξαιρετικά ευάλωτη.

Η Θεραπεία Ορμονικής Αντικατάστασης (HRT) συνταγογραφείται ευρέως για την απώλεια της οστικής πυκνότητας. Ωστόσο, πιο πρόσφατες έρευνες αμφισβητούν την ασφαλή χορήγηση της (οι σοβαρές παρενέργειές της δημοσιεύθηκαν πρόσφατα από την Πρωτοβουλία Υγείας Γυναικών - WHI). Έχει αποτέλεσμα η θεραπεία αντικατάστασης ορμονών; Είναι γνωστό ότι τα οιστρογόνα κάνουν μια γυναίκα να φαίνεται νεότερη, με αποτέλεσμα να νιώθει πιο ελκυστική. Η χορήγηση οιστρογόνων μπορεί να βελτιώσει με τεχνητό τρόπο την αυτουποτίμηση μιας γυναίκας. Επομένως, δεν είναι το οιστρογόνο που βελτιώνει την υγεία των οστών, αλλά μάλλον η επίδραση της ορμόνης στην ψυχή μιας γυναίκας. Η Γερμανική Νέα Ιατρική πραγματικά μας προσφέρει πολλά να (ξανά)μάθουμε.

Πηγή: www.LearningGNM.com