



НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ОСТЕОПОРОЗ

Кэролайн Марколин, доктор философии.

Остеопороз, определяемый как «болезнь», при которой кости становятся пористыми и слабыми, возникает (как нам сообщают) преимущественно у женщин после менопаузы. Но почему женщины в постменопаузе подвержены большему риску? Почему болезнь развивается не у всех женщин в постменопаузе? Почему у одних потеря костной массы больше, чем у других? Почему в одном случае страдает позвоночник, а в другом – бедро или плечо? Германская Новая Медицина, открытая в 1981 году немецким врачом-терапевтом доктором медицины Риком Гердом Хамером, предлагает нам обоснованные научные ответы на эти вопросы.

Немного справочной информации: Доктор Хамер объясняет болезнь как синхронное взаимодействие между психикой, мозгом и органом. Он обнаружил, что любое заболевание запускается переживанием, которое застаёт нас врасплох. Этому неожиданному конфликтному шоку он дал название DHS (синдром Дирка Хамера), в честь своего сына Дирка, чья внезапная трагическая смерть положила начало его собственному раку. Согласно Германской Новой Медицине, каждая так называемая болезнь имеет две фазы. Во время первой, конфликт-активной фазы, мы чувствуем себя душевно подавленными, у нас холодные конечности, плохой аппетит и нарушения сна. Если мы разрешаем конфликт, то вступаем в фазу восстановления или исцеления. Это период, когда психика, мозг и соответствующий орган проходят фазу восстановления, часто трудный процесс с усталостью, лихорадкой, воспалениями, инфекциями и болью.

В Германской Новой Медицине мозг имеет фундаментальное значение. Доктор Хамер обнаружил, что в тот самый момент, когда мы испытываем DHS, конфликтный шок воздействует на определённую область мозга, оставляя след (очаг), который хорошо виден на снимках КТ мозга. Каждый управляющий центр мозга соотносится с определённым органом, поэтому ткань, которая контролируется вовлечённой областью мозга, отвечает развитием опухоли, изъязвлением, некрозом или функциональным нарушением. Ответит ли орган на конфликтный шок ростом или потерей ткани, зависит от того, какой отдел мозга вовлечён. Принимая во внимание наши знания об эволюции человека, доктор Хамер также обнаружил, что в течение нескольких миллионов лет эволюции каждый отдел мозга был запрограммирован на определённые биологические реакции, которые обеспечивали выживание вида. Например: если млекопитающее или человек испытывает внезапный страх смерти, клетки лёгочных альвеол немедленно размножаются, чтобы обеспечить большее поступление воздуха, чтобы можно было пережить кризис. Мы обычно называем это раком лёгких. Поскольку каждый человек рождается с этими древними программами, Германская Новая Медицина называет их «Биологическими Специальными Биологическими Программами Природы», в явном противопоставлении термину «болезнь», который подразумевает нарушение порядка в организме и сбой в работе Природы.

Систематически анализируя тысячи снимков КТ головного мозга пациентов с остеопорозом, доктор Хамер установил, что костная ткань всегда страдает, когда человек испытывает внезапное снижение самооценки. Такой «конфликт потери самооценки» может быть спровоцирован несправедливым замечанием, унижением, неудачами на работе, в спорте или в школе, или когда мы чувствуем, что нас не поддерживают. Болезнь, старение или переход к пенсионному возрасту создают бесконечное множество ситуаций, которые могут спровоцировать потерю уверенности в себе. Локализация всегда

зависит от конкретного вида самооценки. Если мы чувствуем себя обесцененными в целом, то пострадает вся спина. Если мы чувствуем себя обесцененными ниже пояса (часто это проблема с партнёром), то пострадает лобковая кость. Потеря самоуважения, например, «я плохой партнёр», отразится на правом плече, если человек правша. Поскольку мозг играет такую важную роль в Германской Новой Медицине, латеральность является решающим фактором для оценки ситуации.

Область мозга, которая реагирует на шок от потери самооценки, - это паренхима мозга (внутренняя часть полушарий мозга), она управляет костями, сухожилиями, мышцами и другими тканями опорно-двигательного аппарата, которые буквально несут нашу самооценку. На уровне органов мы видим следующие изменения: в момент конфликта костные клетки начинают разрушаться, в результате чего в кости появляются пустоты и маленькие дыры. Клинический термин для этого процесса декальцинации - остеопороз. Чем дольше длится конфликт, тем больше костной массы теряется. Однако на этой стадии нет реальной опасности перелома, поскольку надкостница (кожа покрывающая кость) всё ещё служит стабилизирующим слоем. Разрешение конфликта – поворотный пункт. Как только мы вернём себе самоуважение, пустоты начнут заполняться, а пострадавшая кость будет восстанавливаться. Отёк, возникающий в процессе восстановления, вызывает растяжение надкостницы, что может быть очень болезненным. Когда надкостница растягивается, кость теряет поддержку и легко ломается. Поэтому именно в процессе заживления существует наибольший риск спонтанных переломов. После завершения восстановления кость становится намного прочнее, чем раньше. Биологически этот процесс служит цели укрепления костной ткани, пострадавшей от конфликтного шока, так что в следующий раз, когда мы переживаем подобный DHS, наш организм (кости и суставы) будет лучше подготовлен.

Германская Новая Медицина предлагает объяснение, почему не у всех женщин в постменопаузе развивается остеопороз. Как пишет гинеколог доктор Сьюзан Лав в своей «Книге о гормонах», корреляция между потерей костной массы и дефицитом эстрогена является чисто гипотетической. Исследования доктора Хамера также показывают, что остеопороз не имеет ничего общего с гормональными изменениями, а во многом связан с потерей самооценки у женщин в постменопаузе. После того, как дети выросли и покинули семью, женщина часто чувствует себя ненужной. С изменениями, которые приходят с менопаузой, женщины просто не чувствуют себя прежними. Их физические, умственные и сексуальные способности уже не те, что раньше. На этом этапе жизни уверенность женщины в себе может очень снижаться.

Гормонозаместительная терапия регулярно назначалась при снижении плотности костной ткани, пока последние исследования не поставили её под вопрос (её серьёзные побочные эффекты были недавно обнаружены «Инициативой женского здоровья»). Работает ли гормонозаместительная терапия? Хорошо известно, что эстроген заставляет женщину выглядеть моложе, что, соответственно, делает её более привлекательной. Повышение уровня эстрогена может решить проблему самооценки женщины. Таким образом, не эстроген сам по себе улучшает здоровье костей, а влияние гормона на психику женщины. GNM действительно предлагает нам многое пересмотреть.

Источник: www.LearningGNM.com