



Да разберем мозъка

Каролин Марколин



Компютърните томограми на мозъка обикновено се използват, за да се наблюдават мозъчни тумори или други мозъчни „разстройства“. Но през 1981г. д-р Рике Герд Хамер, лекар интернист и откривател на Германската нова медицина (GNM), направи потресаващо откритие. Анализирайки и сравнявайки хиляди истории на пациенти с техните мозъчни снимки от скенер, д-р Хамер установи, че всяка болест – от настинката до рака – е иницирана от неочакван конфликтен шок.

Д-р Хамер открил, че един такъв непредвидим конфликт (неочакван гняв или тревога, неочаквана загуба или раздяла, неочаквана обида и т.н.) се случва не само в психиката ни, но едновременно в мозъка и в кореспондиращия с мозъка орган. В момента, в който преживяваме конфликт, шокът удря специфична област в мозъка, причинявайки лезия, която е ясно видима на скенера като набор от концентрични кръгове. С удара (влиянието) засегнатите мозъчни клетки изпращат биохимичен сигнал към клетките в кореспондиращия орган, причинявайки растеж на туморно образувание, стопяване на тъкан или функционална загуба, в зависимост от това кой мозъчен слой е засегнат.

Причината специфични конфликти да са неоспоримо свързани със специфични области в мозъка е, че по време на еволюцията, всеки мозъчен слой е бил програмиран да отговаря незабавно на конфликти, които биха могли да заплашат оцеляването ни. Докато мозъчният ствол (най-старата част на мозъка) е програмиран с основни умения за оцеляване, като дишане, размножаване и хранене, то главният мозък (най-младата част от мозъка) е свързан с по-сложни въпроси, като териториални конфликти, конфликти на раздяла или конфликти на самообезценяване.

След като определил мозъка като посредник между психиката и органа, д-р Хамер открил, че кръговите образувания се виждат ясно (остават ясни) само, докато конфликтът е активен. Щом се разреши, мозъчната лезия влиза – заедно с психиката и органа – във фаза на възстановяване. Подобно на заздравяваща рана, тук се развива оток, за да предпази мозъчната тъкан по време на лечебния процес. Промените могат да се видят и на скенера – ясната кръгова конфигурация, която преминава в оток, сега се явява неясна и тъмна. Тези наблюдения потвърждават откритията на д-р Хамер, че всяка болест протича в две фази – конфликтно-активна фаза, характеризираща се с емоционален стрес, студени крайници, понижен апетит и безсъние; и след нея лечебна фаза, но при положение, че конфликтът е бил решен. Обикновено лечебната фаза се определя като „болест“ и често е един труден процес, съпроводен с треска, възпаление, инфекции и болка.

По средата на лечебната фаза мозъчният оток достига максималния си размер и точно в този момент мозъкът започва кратък, силен натиск, който изстиска отока. В Германската нова медицина този критичен момент се нарича епилептоидна криза. Инфаркт, инсулт, астматичен пристъп, кървящ тумор, пристъпи на мигрена или епилептичен припадък са само някои от примерите за тази криза. Симптомите винаги зависят от природата на конфликта и от това кой

мозъчен слой е засегнат. След като мозъчният оток е изстискан, невроглията (мозъчната съединителна тъкан, осигуряваща ресурс за невроните) се събира на това място, за да възстанови функцията на нервните клетки, които са били засегнати от конфликтния шок. Това е безобидно струпване на глия, което обикновено се нарича **мозъчен тумор**. Д-р Хамер вече е установил, през 1982г., връзката между тези „мозъчни тумори“ и съпровождащите ги болестни прояви в съответните органи.

Горната снимка от скенер показва кръгова конфигурация (огнище на Хамер, ОХ) в дясната хемисфера на сензорния кортекс на главния мозък. Точното местоположение показва, че пациентът страда от загуба на чувствителност в левия крак, в резултат на конфликт на раздяла. Тъй като кръговете са ясни, можем да заключим, че конфликтът все още не е разрешен. Но защо е засегнат левия крак, а не десния? Тъй като мозъкът играе интегрална роля в ГНМ, латералността винаги трябва да се взема под внимание. Най-лесният начин да установим нашата латералност и чрез ръкопляскане. Ръката отгоре е водещата и определя дали сме левичари или десняци. Това определя коя страна на мозъка ще бъде засегната при един шок и следователно, коя страна на тялото. Има два принципа на латералност:



1. Деснякът отговаря на конфликт със своята майка или дете с лявата част на тялото, а на конфликт с партньора (всеки друг с изключение на майка или дете) – с дясната част на тялото. При левичарите е обратното.
2. Винаги има кръстосване на връзките от мозъка към органа.

Терапията на Германската нова медицина се фокусира върху определянето и най-вече върху разрешаването на конфликта, защото само разрешаването на конфликта дава възможност да се случи излекуване. Отговорността на практикуващите GNM е да помагат на пациента, докато тече естествения лечебния процес. Мозъчната томограма и медицинската анамнеза са жизнено важни да се установи протичането на лечебната фаза, както и на усложненията, които биха възникнали. Специфичните „констелации“ на мозъчните лезии определят, дори и да е възможно, разрешаването на конфликта, тъй като разрешаването на дългосрочен конфликт може да засили животозастрашаващата лечебна фаза. Представяйки сериозната опасност, разчитането на мозъчните скенери според GNM е високо отговорна задача, която изисква обширно обучение.

Източник: www.LearningGNM.com