



ЧТЕНИЕ СНИМКОВ МОЗГА

Кэролайн Марколин, доктор философии



Компьютерные томограммы мозга обычно используются как средство поиска опухолей мозга или других мозговых «патологий». Но в 1981 году доктор Рик Герд Хамер, терапевт и основоположник Германской Новой Медицины (GNM), сделал поразительное открытие. Проанализировав тысячи снимков мозга и сопоставив их с историей болезни своих пациентов, доктор Хамер установил, что любое заболевание – от простуды до рака – инициируется неожиданным конфликтным шоком.

Доктор Хамер обнаружил, что такой непредвиденный конфликт (неожиданный гнев или беспокойство, неожиданная потеря или разлука, неожиданное оскорбление и т.д.) проявляется не только в нашей психике, но одновременно и в мозге, и на соответствующем органе. В тот момент, когда мы переживаем конфликт, шок ударяет в определённую область мозга, вызывая очаг, который хорошо видно на томограмме мозга в виде множества чётких колец, подобных стрелковой мишени (см. фото выше). В результате конфликтного шока затронутые клетки мозга посылают сигнал клеткам соответствующего органа, вызывая либо рост опухоли, либо потерю тканей, либо потерю функций, в зависимости от того, на какую область мозга воздействовал конфликтный шок.

Причина, по которой конкретные конфликты неразрывно связаны с конкретными областями мозга, заключается в том, что во время нашего эволюционного развития каждый отдел мозга был запрограммирован мгновенно реагировать на конфликты, которые могли угрожать нашему выживанию. Ствол мозга (самая древняя часть мозга) запрограммирован на решение основных вопросов выживания, таких как дыхание, размножение и питание, а кора головного мозга (самая молодая часть мозга) занимается более сложными темами, такими как территориальные конфликты, конфликты разделения или конфликты потери самооценки.

Определив мозг как посредника между психикой и органом, доктор Хамер обнаружил, что кольца «стрелковой мишени» на снимке остаются чёткими только до тех пор, пока человек находится в состоянии конфликта. Как только конфликт разрешается, очаг в мозге вступает – вместе с психикой и органом – в фазу восстановления. Как и при заживлении любой раны, развивается отёк, который защищает ткани мозга в процессе заживления. На томограмме мозга видны изменения: чёткие кольца «стрелковой мишени», погружённые в отёк, теперь становятся размытыми, нечёткими и тёмными. Эти наблюдения подтвердили выводы доктора Хамера о том, что любая болезнь протекает в две фазы: сначала активная фаза конфликта, характеризующаяся эмоциональным стрессом, холодными конечностями, отсутствием аппетита и бессонницей, а затем, если нам удастся разрешить конфликт – фаза восстановления. Фаза восстановления, которую обычно называют «болезнью», часто представляет собой тяжёлый процесс, сопровождающийся усталостью, лихорадкой, воспалениями, инфекциями и болью.

На пике фазы восстановления отёк мозга достигает максимального объёма, и именно в этот момент мозг вызывает короткий, сильный импульс, который выдавливает отёк наружу. В Германской Новой Медицине этот критический момент называется эпилептоидным кризом. Сердечные приступы, инсульты, приступы астмы, кровоточащие опухоли, приступы мигрени или эпилептические припадки – вот лишь несколько примеров такого криза. Симптомы всегда зависят от характера конфликта и от того, какой отдел мозга затронут. После того как отёк мозга выдавливается, нейроглия (соединительная ткань мозга, обеспечивающая структурную поддержку нейронов) собирается в этом месте, чтобы восстановить функцию нервных клеток, пострадавших от конфликтного шока. Именно это безобидное скопление глии принято называть **опухолью мозга**, хотя на самом деле это заживающий очаг в мозге. Доктор Хамер ещё в 1982 году установил связь между этими «опухольями мозга» и одновременными проявлениями заболеваний соответствующих органов.

На приведённом выше снимке КТ головного мозга показана конфигурация стрелковой мишени (очаг Хамера) в правом полушарии постсенсорной коры головного мозга. Точное расположение указывает на то, что пациент страдает от повышенной чувствительности (покалывания) в левой ноге в результате конфликта разделения. Поскольку кольца чёткие, можно сделать вывод, что конфликт ещё не разрешён. Но почему страдает левая нога, а не правая? Поскольку мозг играет такую важную роль в Германской Новой Медицине, всегда необходимо учитывать латеральность человека (левша или правша). Самый простой способ определить нашу латеральность – это тест хлопка. Рука, находящаяся сверху, является ведущей и определяет, правша мы или левша. Это, в свою очередь, определяет, на какую сторону мозга будет воздействовать конфликт и, соответственно, какая сторона тела будет затронута. Существует два принципа латеральности:



- 1) Правша реагирует на конфликт связанный с матерью или детьми левой стороной тела, а на конфликт с партнёром (со всеми, кроме матери или детей) – правой стороной тела. У левшей всё происходит наоборот.
- 2) Всегда существует перекрестная корреляция от мозга к органу.

Терапия в Германской Новой Медицине направлена на выявление и, прежде всего, на разрешение конфликта, потому что только разрешение конфликта позволяет исцелиться. Ответственность практикующего GNM заключается в том, чтобы помогать пациенту, пока процесс исцеления идёт своим естественным чередом. Снимки КТ мозга вместе с тщательным сбором анамнеза крайне важны для определения продолжительности фазы восстановления, а также осложнений, которые можно ожидать. Очень важно оценить, целесообразно ли разрешение конфликта (конфликтов), поскольку разрешение долгосрочных конфликтов может вызвать опасную для жизни фазу восстановления. Учитывая потенциальную опасность, чтение снимков головного мозга в соответствии Германской Новой Медициной является крайне ответственным занятием, требующим серьёзной подготовки.

Источник: www.LearningGNM.com