

Д-р Вилибалд Щангл
Главен лекар
Вилдгасе 7
А-3430 Тулн
Австрия

Тулн, 21.08.2006 г.

Отговор: Германската нова медицина на д-р Хамер

За пръв път попаднах на откритията на д-р Хамер през 1992 година. Обширно проучих неговите изследвания и определих по мозъчните КТ (черепни компютърни томографии) влиянието и развитието на кръговите конфигурации, точно както ги е описал в книгата си „Krebs – Krankheit der Seele” („Ракът – болест на психиката”).

В допълнение на това аз подробно изследвах досиетата на моите пациенти, за да открия какво би могло да причини тези въздействия (т.нар. „Огнища на Хамер”). Всеки един случай потвърди, че пациентите са имали или все още преживяват остри емоционални конфликти, които впоследствие евентуално ще причинят сериозни промени в различните органи (възпаление, увреда, функционална загуба, тумори и дори психологични промени). Аз също така открих, че колкото по-склонен бе даден пациент да говори открито и без срам за конфликта си, толкова по-добри шансове за справяне с болестта имаше той. Но за това по-късно.

Откритията на д-р Хамер нееднократно са отхвърляни от чиновничеството като заблуда на един луд. Затова аз бях изключително изненадан, когато прочетох статия за пост-травматичните стресови разстройства, публикувана в Medical Tribune на 18 Февруари 2004 г. (бр. 8), писана от следните лекари:

1. проф. д-р Александер Фридман, Университетска клиника по психиатрия, Виена, Австрия
2. д-р Давид Високи, ръководител на Центъра по психосоциология ESRA във Виена, Австрия
3. д-р Мария Щайнбауер, Университетска клиника по психиатрия, Грац, Австрия

Авторите подчертават, че емоционалната травма, която е преживяна изключително като заплаха или опустошение, може да провокира състояние на дълбоко отчаяние. Неспособен да се справи със ситуацията, човекът се чувства безпомощен и **неподготвен**. „Този психологически шок разбива света на индивида. Бихме могли да говорим за **дълбоко въздействие**, което създава не само пропаст, но образува и **сеизмични вълни**. Целият човек се превръща в бедствена област. Такава остра психологична травма оставя **следи в мозъка**, които могат да се открият с помощта на позитронен томограф или ядрено-магнитен резонанс”. Концентрацията от нервни връзки в областта на лимбичната и паралимбичната система, които са резултат от въздействието, се определят като „**страшни структури**”. Д-р Високи посочва, че социалната мрежа на разширеното семейство, стабилните лични взаимоотношения, както и способността да се осъществяват връзки, са крайно необходими предпазни мерки, които помагат на индивида да излезе от проблема си.

Малко преди този доклад, се появи една статия в Австрийски медицински журнал (Austrian Medical Journal, 1/2, 25.01.2004), озаглавена: „**Мозъчен образ: психичните заболявания са видими**”. Статията подчертаваше, че с помощта на функционален ядрено-магнитен резонанс учените за първи път могат да **наблюдават психични разстройства на екрана**, тъй като психичните разстройства и в частност шизофреничните, са придружени от едновременна алтерация (промяна) на мозъчната функция, главно във фронталния лоб и в личбичната система. Заключение: бъдещото лечение може да се базира на една по-здрава основа. Дотук всичко е добре.

Впоследствие аз написах писмо до Медикъл Трибюн, в което обръщах внимание на факта, че откритията, публикувани в тяхното списание не са нови и че са били включени в постдокторантската дисертация на д-р Хамер, която той е изпратил до Университета на Тюбинген преди 20 години. До този момент аз не съм получил отговор.

Ако сравним фразеологията на проф. Фридман с тази на д-р Хамер, ще видим, че сходствата са смущаващи. Формулировката е различна, но съдържанието отразява точно това, което д-р Хамер е открил и описал.

„Изключително силно преживяване, което хваща индивида неподготвен и го прави напълно безпомощен!” След това въздействията могат да се докажат в специфичните мозъчни области. Един ги нарича „сеизмични вълни”, друг – „кръгови конфигурации”. Каква е разликата? Д-р Хамер призовава за пълно решаване на конфликтите. Д-р Високи предлага определени предпазни мерки, примирявайки се с емоционалните травми. Хамер отива дори още по-далеч – той описва промените в различните органи, свързани с конфликта:

- Загуба и конфликти с партньора – яйчници, тестиси, женски гърди.
- Териториални конфликти – сърдечни заболявания, придружени от инфаркт, ангина пекторис.
- Конфликти на страх и ужас – заболявания на ларингса.
- Конфликти страх от смъртта – заболявания на белите дробове.
- Сексуални конфликти – рак на шийката на матката, простата.
- Водни конфликти – бъбреци, хипертония.
- Конфликти на самообезценяване – заболявания на костите и кръвта.

Подробности може да намерите в публикациите на д-р Хамер.

Ако някой вземе да сравни мозъчните скенери с разказите на пациентите за техните конфликти и дълбоките проблеми, асоциирани със съответното емоционално страдание, точността на откритията на д-р Хамер е впечатляваща. Както бе споменато преди, решението на конфликта значително увеличава шанса за излекуване. Обаче, от моя практически опит трябва да спомена, че болшинството пациенти не могат или вече не са в състояние да решат конфликтите си, тъй като те или не могат да излязат от конфликтната ситуация, или правят рецидив и умират.

Като цяло пациентите искат да се отърват така да се каже, от своя тумор (където и да се намира той). Щом се оперират, следващата стъпка от лечението е химиотерапия или лъчетерапия. Но преди всичко би било важно да се разбере какво е причинило болестта, за да може да ѝ се противодейства ефективно. **Най-голямото постижение на д-р Хамер е това, че той е успял да определи причините. Единствено пациентът може да разреши конфликтите, при условие, че е достатъчно информиран и подкрепен.** Обикновено не се отделя време за това. Брутално се предписва превантивна лъчетерапия или силна химиотерапия, които не помагат. Пациентите умират, просто защото емоционалната ситуация е пренебрегната. Един германски онколог с дългогодишна практика остро критикува този вид следоперативно лечение и отрече неговите успехи. Не само, че животът на пациентите никога не се удължава с химиотерапия, но и качеството на живот, който трябва да водят е силно компрометиран. **Това е изявление на анонимен лекар!**

Моята ежедневна медицинска практика, както и опитът със собственото ми семейство, показват отново и отново, че човек може да живее и без тези „следоперативни действия”, само ако пациентът би имал шанса да живее в спокойна и безопасна обстановка.

От моя гледна точка, д-р Хамер е отворил врата, която осигурява достъп до дълбокото познание за развитието на болестите. Естествено нищо не е крайно и пълно – ние продължаваме да добавяме към знанията си през целия си живот.

Ако други лекари публикуват същите наблюдения по най-официален начин, защо, чудя се аз, постиженията на д-р Хамер не се признават?

Изглежда, че докато д-р Хамер и неговите опоненти са все още живи, няма да е възможно да има подкрепа и възмездие за него. Веднъж отхвърлен, завинаги отхвърлен. Същото се случи и с д-р Игнац – Фридрих Земелвайс по негово време. Само след като и двете противоположни страни починали, е бил издигнат паметник в негова чест във Виена и е наречена болница на негово име. Днес само няколко лекари знаят, че той загина от отчаяние в клиника за душевно болни. Една повтаряща се драма в медицината!

Очевидно е, че се прилагат двойни стандарти тук. Това противоречие трябва да бъде показано, особено като се има предвид, че Университетът на Тюбинген законово е задължен да оцени откритията на д-р Хамер, но упорито (и отчаяно) отказва да го направи, независимо дали неговите открития са верни или неверни. Нямам думи.

Д-р Вилибалд Щангл

Източник: www.LearningGNM.com