



Рак на костите

от майка на младо момиче

22 Май 2006 година

„Моят опит с Германската нова медицина”

Диагноза: „Според рентгена и ЯМР – недиференциран тумор, но ясно подуване на раменната кост.”

След като получихме горната диагноза ние, родителите, последователно следвахме пътя на GNM и действахме според научните открития на д-р Рике Герд Хамер.

Ето и нашата история:

През Януари 2003 година, 16 годишната ни дъщеря претърпя спонтанна фрактура на лявата раменна кост. Като „средното дете” в семейството, тя искаше да се изтъкне пред по-малката си упорита сестра, като ѝ покаже колко силна може да бъде в този момент. Двете бяха толкова решени да премерят силите си, че тя (както по-късно призна) е била готова да мине предела на възможностите си, без значение какви може да са последствията!

Две години по-рано семейството ни премина през сериозна криза, заради преместване, в резултат на което по-голямата ни дъщеря преживя тежка и продължителна болест – „психоза”, от гледна точка на традиционната медицина; конфликт на самообезценяване, комбиниран с екзистенциален конфликт, според Германската нова медицина.

Най-голямата ни дъщеря, която до момента беше „водещата сила” сред трите сестри, внезапно стана недостъпна за другите две. Това беше истински шок за всички ни. Средната ни дъщеря, за която говорим тук, трябва да е преживяла в този момент **конфликт на самообезценяване**. Най-голямата е разрешила конфликта през пролетта на 2001г. и предполагам, че втората ми дъщеря е решила нейния конфликт, когато е решила да остави зад гърба си цялото това емоционално напрежение. Тя, която винаги е била „доброто” момиче и беше правила това, което другите очакваха от нея в училище или другаде (беше отличничка), сега искаше „да избяга”. Тествайки силата си, тя си „счупи” рамото.

Връзката между тези две събития ни се изясни по-късно. На този етап, тъй като знаехме за GNM от известно време и никога не сме били напълно убедени в ефикасността на традиционната медицина, исках да спестя на дъщеря ми посещението при лекаря. Реших сама да стабилизирам ръката с триъгълна превръзка.

Според собствените ми наблюдения, както и според процеса на болестта, описан от д-р Хамер (по същество цялата система, която е превърнал в медицина), с годините стигнахме до следното убеждение. **Чрез възприемането на ново и позитивно отношение, т.е. решаване на конфликт, тялото ще се приспособи след определен период от време и ще намери себе си в същото старо „изпитано” състояние, както преди.**

След като ръката беше обездвижена за около седмица, дъщеря ни искаше да знае все пак какво точно е състоянието на рамото ѝ. Нейните съученици също настояваха, тъй като нашата не медицинска процедура им се струваше толкова непонятна.

Тя се притесняваше също, че трябва да се оправдава пред учителя по физическо възпитание и несъмнено трябваше да представи някакво доказателство от лекар, което тя нямаше. Затова решихме да посетим личния ни лекар, който от своя страна ни препрати към рентгенолог.

Освен, че показва „относително голям дефект” на костта, рентгенът беше неубедителен. В този момент лекарите се опитаха да предизвикат паника в нас. Според тях, „рентгенът е неподходящ за придобиване на достатъчно ясен образ за състоянието и следователно е абсолютно задължително да се направи ЯМР на ръката, тъй като подобен случай не бива да се пренебрегва”. И така, ние се почувствахме длъжни да дадем съгласието си за ЯМР.

ЯМР показва следните находки:

“Голямо огнище с хомогенна мека тъкан, разположено в средната част на раменната трета на костта (T2-W), достигащо до кухина с формата на копче в околораменната мека тъкан. Според критериите на ЯМР кортикалиса е прекъснат. Наблюдава се прилежащ оток в областта на костния мозък. След действието на контрастната материя, туморът се появява в T1-W като широка, неравномерна псевдокапсула, придружено със слабо възпаление на околната мека тъкан.

Оценка: според ЯМР кистоподобен или мукоиден тумор в средната част на раменната трета.

Оценката на находката не може да омаловажи критериите на рентгена т.е. подуването на раменната ос с изтъняване на кортикалиса, кортикално разслояване и (по-скоро като доказателство от ЯМР, отколкото от рентгена) признаци на кортикална ерозия.

Настоящата диагноза „аневризмена костна киста”, не може да бъде потвърдена с основните критерии. Това, което липсва е ЯМР индикатор, който може да отчита множествена хеморагия, както и достатъчно точни признаци за интактен кортикалис.”

Дори с помощта на ЯМР, стандартната медицина не успя да изясни какво точно става с ръката. Следваше скенер на органите. С упорито нарастващо безпокойство, все повече и повече се паникьосвах. Беше ми ясно какво се случва. Медицинската апаратура трябва да се използва максимално. Ето защо бяхме изпратени от една апаратура към друга, без да могат медицинските „богове” да постигнат единодушие относно резултатите.

Оценката от скенера показва:

„...Видимото повдигане на периоста с частично кортикално разрушаване не позволява ясно становище относно оценката на тумора, независимо от това, че неговата локализация и възрастта на пациента предполагат атипична костна киста.

Освен това се оказва, че до известна степен неясният контраст, показан на рентгена, в крайна сметка не е типичен за неусложнена кистозна формация.

Следователно, препоръчвам спешно да посетите специализирана клиника, като тази в Аусбург (д-р Бондорф). Дори това да се окаже доброкачествен процес, все пак възниква въпросът дали определени процедури по обездвижване на костта не индикират този относително голям костен дефект.”

Последната оценка ми беше дадена от рентгенолог, който каза, че вече е препратил всичката налична документация към проф. Бондорф в Аусбург. Според него, следващата стъпка би била биопсия, за да се определи дали туморът е злокачествен или доброкачествен.

Бях добре запозната с GNM, за да знам, че отварянето на надкостницата чрез разрез не бива да се извършва, защото новите клетки, които се разрастват по време на лечебната фаза, ще намерят път през костта, като в резултат образуват тумор, наречен „остеосарком”. Междувременно, бях страшно изплашена и се чудех дали мога да предотвратя всякакви по-нататъшни изследвания. Все пак, дъщеря ми беше едва на 16 години (в подобни случаи, родителите биха изгубили попечителство над децата си!).

За следващия преглед отидох при лекаря без дъщеря си, за да не ѝ причинявам излишно безпокойство. Ясно му показах, че биопсията не подлежи на обсъждане в нашия случай. Че сме запознати от години с GNM и че ще откажа каквито и да било по-нататъшни традиционни медицински терапии. Това стана, когато бях попитана от професора дали съм готова да поема пълна отговорност за последствията от отказа си. Когато отговорих утвърдително, той ме попита дали имам представа какво означава „отговорност” и след това заяви, че всъщност може да ни накара насила да предприемем по-нататъшни стъпки, ако е необходимо. Тогава съпругът ми заяви, че позицията ни е различна от неговата и учудващо не чухме нищо повече по въпроса.

Останалото накратко: дъщеря ни носеше превръзката още около седмица и отново можеше да я движи доста добре. Въпреки това, внимавах да не натоварва ръката поне още около 2 месеца и беше извинена в училище за 6 месеца. Не трябваше да правим нищо друго, дори когато имаше лека болка. През цялото време се съетях около дъщеря ми повече от обикновено, защото **д-р Хамер винаги акцентира върху „танца около пациента”**. Казах си, че всичко, което поддържа психиката ѝ (емоциите), ще ѝ помогне да премине през оздравителния процес. В продължение на няколко месеца прилагаме и компреси от дъбови кори.

Междувременно изминаха 3 години. Оттогава не сме се връщали при лекаря, защото нямаше причина. Уверени сме, че лечебната фаза е приключила.

Преведено от оригиналния немски документ

Източник: www.LearningGNM.com