



KARCINOM KOSTIJU

majka mlade pacijentkinje

22. maja 2006.

„Moje iskustvo sa Germanskom Novom Medicinom”

Dijagnoza: „Prema rendgenskom snimku i magnetnoj rezonanci (MRI), nejasno ograničen tumor – ali jasan otok tela humerusa.”

Nakon što smo dobili gornju dijagnozu, mi, roditelji, dosledno smo sledili put Germanske Nove Medicine (GNM) i postupali u skladu sa naučnim nalazima Dr Geerd Ryke Hamera.

Ovo je naša priča:

Januara 2003. godine naša ćerka stara 16 godina pretrpela je spontani prelom leve nadlaktice (humerusa). Kao „srednje dete”, htela je da se potvrdi pred mlađom sestrom koja ima snažnu volju, i da joj pokaže koliko je jaka u tom momentu. Njih dve su bile toliko odlučne da odmere svoje snage, da je ona (kako je kasnije priznala) bila spremna da ide *preko* svojih mogućnosti, bez obzira na posledice!

Dve godine ranije, prošli smo kroz ozbiljnu porodičnu krizu zbog selidbe, a posledica toga je da je naša najstarija ćerka, po mišljenju zvanične medicine, dobila tešku i dugotrajnu bolest – „psihozu”; prema Germanskoj Novoj Medicini, to je bila kombinacija konflikta samopotcenjivanja i konflikta postojanja.

Naša najstarija ćerka, koja je do tada, između njih triju bila „vodeća snaga”, iznenada je postala nedostupna za druge dve. Ovo je bio pravi šok za sve. Srednja ćerka, o kojoj ovde govorimo, mora da je u to vreme doživela **konflikt samopotcenjavanja**.

Najstarija je razrešila konflikt do proleća 2001., i ja sam pretpostavila da je i srednja ćerka razrešila svoj, jer je odlučila da čitav emocionalni pritisak ostavi iza sebe. Ona, koja je uvek bila „dobra devojčica” i radila sve što se od nje očekivalo kako u školi (bila je sjajan đak) tako i drugde, sada je htela da se „otkači”. Testirajući svoju snagu, slomila je nadlakticu.

Veza između ova dva događaja postala nam je jasna tek kasnije. Pošto smo već neko vreme znali za Germansku Novu Medicinu, a nikad nismo bili zaista uvereni u efikasnost zvanične medicine, za početak sam htela da poštedim ćerku poseta lekaru. Odlučila sam da joj jednostavno stabilizujem ruku trouglastim zavojem.

Kroz moja sopstvena zapažanja, kao i kroz Dr Hamerov opis procesa bolesti (u suštini, kroz opis čitavog sistema koji je on uveo u medicinu), mi smo tokom godina došli do sledećeg uverenja. **Usvajanjem novog i pozitivnog stava, to jest razrešavanjem konflikta, telo će se posle izvesnog perioda adaptirati, i naći u pređašnjem „pouzdanom” stanju.**

Nakon što je ruka bila stabilizovana nedelju dana, naša ćerka je htela da zna kakvo je tačno stanje njene nadlaktice. Njeni školski drugovi su takođe insistirali na tome, zato što im je naš nemedicinski postupak bio potpuno nerazumljiv.

Bila je takođe zabrinuta što će morati da se pravda nastavniku fiskulture, i da mu pokaže neku vrstu opravdanja koje ona nije imala. Zato smo odlučili da je odvedemo lekaru opšte prakse, koji nas je poslao radiologu.

Osim što je pokazao „relativno veliki defekt” kosti, rendgenski snimak je bio neubedljiv. To je bio trenutak kad su doktori pokušali da nas ubace u paniku. Po njima, „*snimak nije pogodan za dobijanje jasne slike o čemu se radi, i zato je apsolutno potrebno pregledati ruku magnetnom rezonancom, jer se ovakav slučaj mora shvatiti ozbiljno*”. Dakle, osećali smo se obaveznim da pristanemo na snimanje magnetnom rezonancom.

MRI je pružio sledeći nalaz:

„Uglavnom fokusi homogenog mekog tkiva u sredini humeralne trećine (T2-W) koje seže u perihumeralno meko tkivo u veličini rupice za dugme. Prema MRI kriterijumima, kompakta kosti je prekinuta. Prisutan je prateći edem u predelu kostne srži humerusa. Posle KM-režima, tumor se u T1-W prikazuje kao nepravilna, široka pseudo-kapsula sa blagom inflamacijom okolnog mekog tkiva...

Evaluacija:

Prema MRI snimku, pretežno cistasti, cistični ili mukoidni tumor u sredini humeralne trećine.

Evaluacija nalaza ne može da odbaci rendgenske kriterijume, t.j. otok tela humerusa sa istanjanjem kompakte, kortikalnom laminacijom i – kao što je evidentirano MRI snimanjem, a ne rendgenom, - znacima kortikalne erozije.

Trenutna dijagnoza:

’Aneurizmatična koštana cista’ ne može se potvrditi sa sigurnošću osnovnim kriterijumima. Nedostaju razlike u MRI indikatorima koje bi mogli da ukažu na multipla krvarenja, kao i dovoljno sigurni znaci intaktne kompakte.”

Čak ni uz pomoć MRI, zvanična medicina nije mogla da razjasni šta se tačno dešava sa rukom. Sledio je CT organa. Moja anksioznost je rasla, a ja sam sve više paničila. Bila sam savršeno svesna šta se ovde dešava. Medicinska mašinerija je morala da bude optimalno iskorišćena. Zato su nas slali od jednog do drugog dijagnostičkog aparata, a da medicinski „bogovi” nikako nisu mogli da odluče o rezultatima.

Evaluacija CT organa je glasila:

„...Evidentno odizanje periosteuma sa parcijalnom destrukcijom kompakte ne dozvoljava čvrsto mišljenje o proceni tumora, iako lokacija i starost pacijenta ukazuju na atipičnu koštanu cistu.

Pored toga, donekle nejasan kontrast prikazan na rendgenskom snimku je, u najmanju ruku, netipičan za nekomplikovani cističnu formaciju.

Stoga vam savetujem da se hitno obratite specijalizovanom centru za kosti, kao što je onaj u Augsburgu (prof. Bohndorf). Čak iako se ispostavi da je ovo benigni proces, ipak se postavlja pitanje da li bi određene procedure stabilizacije bile indikovane za ovaj relativno veliki koštani defekt.”

Ovu poslednju procenu mi je dao radiolog koji mi je rekao da je već poslao svu relevantnu dokumentaciju prof. Bohndorfu u Augsburg. Po njemu, sledeći korak bi bila biopsija (analiza uzorka tkiva) da bi se odredilo da li je tumor maligni ili benigni.

Bila sam dovoljno dobro upoznata sa GNM da bih znala da otvaranje periosteuma (koštane kože) rezom ne treba nikad da se radi, jer bi nove ćelije, koje se umnožavaju tokom faze isceljenja, pronašle put van kosti, što bi rezultiralo stvaranjem tumora zvanog „osteosarkom”.

U međuvremenu, bila sam jako uplašena i razmišljala sam o tome da li da prekinemo sva dalja ispitivanja. Na kraju krajeva, naša ćerka je imala samo 16 godina (u sličnim slučajevima roditelji su gubili starateljstvo nad svojim detetom!).

Na sledeći pregled sam otišla bez ćerke, da se ona ne bi dodatno nepotrebno uznemirila. Doktoru sam jasno dala na znanje da za nas biopsija nipošto ne dolazi u obzir. Rekla sam mu da već godinama znamo za Germansku Novu Medicinu, i da ćemo odbiti sve dalje zvanične medicinske tretmane.

Tada me je profesor pitao da li sam spremna da preuzmem punu odgovornost za posledice mog odbijanja. Kada sam odgovorila potvrdno, pitao mi je da li ja uopšte imam predstavu šta znači odgovornost, i izjavio da nas on zaista može naterati na dalje korake ako bude potrebno. Moj muž je tada potvrdio naš stav sa svoje tačke gledišta, i za divno čudo, sa te strane više nikad nismo čuli ništa.

Ostatak priče je kratak. Naša ćerka je nosila ruku u trouglastom zavoju još oko nedelju dana, i onda je ponovo mogla da je pokreće prilično dobro. Razume se, pazila je da je ne preopterećuje sledeća dva meseca, a na šest meseci je pošteđena školskih sportskih aktivnosti. Pošto nije imala jake i česte bolove, nismo morali da radimo ništa drugo.

Sve to vreme sam više nego obično brinula o svojoj ćerki, jer Dr Hamer uvek naglašava da je potreban „ples oko pacijenta“. Ponavljala sam sebi da će sve što podržava njenu psihu (emocije), pomoći celokupnom procesu isceljenja. Tokom nekoliko meseci smo joj stavljali i obloge od hrastove kore.

Prošle su tri godine. Od onda nikad nismo bili kod lekara, jer nije ni bilo pravog razloga da idemo. Mi smo potpuno uvereni da je došlo do potpunog isceljenja.

Na engleski prevedeno sa originalnog nemačkog dokumenta

Prevod: Dr Radmila Jonić

Izvor: www.LearningGNM.com