



OSTEOPOROSE HEROVERWEGEN

Caroline Markolin, Ph.D.

Osteoporose, gedefinieerd als een “ziekte” waarbij de botten poreus en zwak worden, komt (zo leren wij) voornamelijk voor bij vrouwen na de menopauze. Maar waarom lopen postmenopauzale vrouwen een groter risico? En waarom ontwikkelt niet iedere postmenopauzale vrouw osteoporose? Waarom lijden sommigen meer botverlies dan anderen? Waarom is in het ene geval de wervelkolom aangedaan en bij de ander de heup of schouder? Germaanse Nieuwe Geneeskunde, in 1981 ontdekt door de Duitse internist Dr. med. Ryke Geerd Hamer, biedt ons gedegen wetenschappelijke antwoorden op deze vragen.

Eerst wat achtergrondinformatie: Dr. Hamer verklaart dat ziekte een samenspel is tussen de psyche, de hersenen en het orgaan. Hij ontdekte dat iedere ziekte wordt veroorzaakt door een ervaring die ons volledig overrompelt. Hij noemde deze onverwachte conflictschok een DHS (Dirk Hamer Syndroom), ter ere van zijn zoon Dirk, wiens plotselinge tragische dood de aanleiding was dat hij zelf kanker ontwikkelde en overleefde. Volgens de Germaanse Nieuwe Geneeskunde bestaat elke zogenaamde ziekte uit twee fasen. Tijdens de eerste, conflictactieve fase voelen we ons geestelijk gestrest, hebben we koude ledematen, weinig eetlust en er zijn slaapstoornissen. Als we het conflict oplossen gaan we de fase van de herstel- of helingsfase in. Dit is de periode waarin de psyche, de hersenen en het overeenkomstige orgaan kunnen herstellen, een vaak moeizaam proces met vermoeidheid, koorts, ontstekingen, infecties en pijn.

In de GNM zijn de hersenen (de feitelijke hersenmaterie) van fundamenteel belang. Dr. Hamer ontdekte dat op het moment dat we een DHS ondergaan, de conflictschok invloed heeft op een specifiek gebied in de hersenen en aldaar een markering (een laesie) achterlaat, die duidelijk zichtbaar is op een hersenscan. Omdat elk hersenrelais correleert met een bepaald orgaan reageert het weefsel dat wordt aangestuurd door het getroffen hersengebied met het ontwikkelen van een tumor, een maagzweer, een necrose of een functionele storing. Of het orgaan op een conflictschok reageert met een weefselgroei of een weefselverlies hangt af van de hersenlaag die in het spel is. Door onze kennis van de evolutie van de mens mee te wegen ontdekte Dr. Hamer verder dat in de loop van enkele miljoenen jaren evolutie elke hersenlaag geprogrammeerd werd met bepaalde biologische reacties, die het voortbestaan van de soort zouden garanderen. Bijvoorbeeld: als een zoogdier of een mens een plotselinge doodsangst ervaart, vermenigvuldigen de longblaasjes zich onmiddellijk, om meer lucht op te kunnen nemen en er daardoor voor te zorgen dat de crisis kan worden doorstaan. We noemen dit gewoonlijk longkanker. Aangezien elk mens wordt geboren met deze eeuwenoude programma's, noemen we deze binnen de GNM “Biologische Speciaalprogramma's”, in tegenstelling tot de term “ziekte”, die een verstoring van het organisme en een storing van Natuur impliceert.

Door op een systematische manier duizenden hersen-CT's van osteoporosepatiënten te analyseren, stelde Dr. Hamer vast dat het botweefsel uitsluitende werd aangedaan wanneer iemand een plotselinge inbreuk van het zelfvertrouwen had ondergaan. Zo'n “eigenwaarde-inbreuk conflict” kan worden veroorzaakt door een oneerlijke opmerking, door te worden gekleineerd, door tekort te schieten op het werk, in de sport of op school of wanneer we ons niet gesteund voelen. Ziekte, ouder worden of de overgang naar pensionering zorgen voor oneindig veel situaties die zo'n verlies van zelfvertrouwen kunnen veroorzaken. De locatie hangt altijd af van het specifieke soort eigenwaarde-inbreuk. Als we ons als geheel gedevalueerd voelen, zal de hele rug zijn aangedaan. Als we ons onder de gordel gedevalueerd voelen (vaak een partnerprobleem), zal het schaambeen de gevolgen ondervinden. Een verlies van zelfrespect zoals in “Ik ben een slechte partner” zal de rechterschouder aantasten, wanneer de persoon rechtshandig is. Omdat de hersenen zo'n integrale rol spelen in de GNM, is lateraliteit een doorslaggevende factor bij het juist kunnen beoordelen van de situatie.

De hersenlaag die de impact van een eigenwaarde-inbreuk te verwerken krijgt is het hersenmerg (het binnenste deel van de

grote hersenen), dat de botten, pezen, spieren en andere ondersteunende weefsels aanstuurt, die letterlijk ons gevoel van eigenwaarde dragen. Op orgaanniveau zien we de volgende veranderingen: op het moment dat het conflict inslaat beginnen de calluscellen in het bot af te nemen, waardoor er kloofjes en gaatjes in het bot ontstaan. De klinische term voor dit ontkalkingsproces is osteoporose. Hoe langer het conflict aanhoudt, hoe meer botmassa verloren gaat. In dit stadium is er echter nog geen reëel breukgevaar omdat het botvlies, de huid die het bot bedekt, nog steeds een stabiliserend schild vormt. De conflictoplossing is als de hoek omlopen. Op het moment dat we ons gevoel van eigenwaarde terugkrijgen worden de gaten weer aangevuld en wordt het aangetaste bot gereconstrueerd. De zwelling die gepaard gaat met het herstelproces veroorzaakt het oprekken van het botvlies, wat erg pijnlijk kan zijn. Wanneer het botvlies oprekt verliest het bot zijn steun en breekt het gemakkelijker. Het is dus in het genezingsproces dat de kans op spontane fracturen het grootst is. Nadat de reparatie is voltooid is het bot veel sterker dan voorheen. Biologisch gezien dient dit proces ertoe om het botweefsel, dat door de conflictschok werd aangetast, te versterken, zodat de volgende keer dat we een dergelijk DHS ondergaan, ons organisme (de botten en gewrichten) beter voorbereid is.

De GNM is de missende schakel waarom niet iedere postmenopauzale vrouw osteoporose ontwikkelt. Zoals gynaecoloog Dr. Susan Love in haar *Hormone Book* documenteert, is de correlatie tussen botverlies en oestrogeentekort puur hypothetisch. Het onderzoek van Dr. Hamer toont ook aan dat osteoporose niets te maken heeft met hormonale veranderingen, maar veel meer met het verlies van zelfrespect van postmenopauzale vrouwen. Nadat de kinderen het huis uit zijn voelt een vrouw zich vaak niet meer nodig. Met de veranderingen die gepaard gaan met de menopauze voelen vrouwen zich eenvoudig niet meer hetzelfde. Hun fysieke, mentale en seksuele prestaties zijn niet meer wat ze waren. In deze fase van het leven is het zelfvertrouwen van een vrouw erg kwetsbaar.

Hormoonsuppletie therapie wordt regelmatig voorgeschreven bij verlies van botdichtheid, totdat dit door recente bevindingen onder hernieuwd wetenschappelijke onderzoek kwam (de ernstige bijwerkingen zijn onlangs gepubliceerd door het *Women's Health Initiative*). Werkt hormoonsuppletie therapie? Het is bekend dat oestrogeen een vrouw er jonger doet uitzien, waardoor ze zich aantrekkelijker voelt. Deze oestrogeenboost zou wel eens de truc kunnen zijn om de eigenwaarde-inbreuk van een vrouw op te lossen. Het is dus niet per se het oestrogeen dat de gezondheid van de botten verbetert, maar eerder het effect van het hormoon op de psyche van een vrouw. GNM biedt ons heel veel om (overnieuw) te leren.

Bron: www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

DISCLAIMER: De informatie in dit document

dient niet ter vervanging van professioneel

medisch advies.