

# 3E program u kombinaciji sa Papimi tretmanom umjesto palijativne intervencije

napisao:

**Lothar Hirneise**

3E Centar, Buoch-Stuttgart

[www.krebstherapien.de](http://www.krebstherapien.de)

prevela:

**Vanja Kovačić**

[www.natura-naturans.hr](http://www.natura-naturans.hr)

**3E Centar** u Buoch-u (Stuttgart) primjenjuje **3E Program** po Lothar Hirneise-u.

Ovaj program iskristalizirao se nakon analize više tisuća povijesti bolesti oboljelih koji su usprkos vrlo uznapredovalog stadija raka - (pre)živjeli. U obzir su također uzeta razmišljanja o razlozima zašto ljudi obole od raka.

Pri analizi ispostavlja se da terapija prehranom i različite terapije detoksikacije kod mnogih *Final Stage Survivors* (pacijenti u finalnom stadiju raka) nose vrlo važnu pa i glavnu ulogu.

Uz navedeno treba naglasiti da su od trenutka sudjelovanja u seminaru i nadalje - pacijenti bili bez liječničkog/heilpraktiker tretmana (npr. kemoterapija, infuzije vitamina C idr.). To znači da su pacijenti usprkos finalnog stadija bolesti morali napraviti vrlo specifične promjene u životu i pokrenuti energetske procese koji su i kod najteže oboljelih – donijeli preokret i povratak u život.

3E Centar je edukativni centar (nije klinika/bolnica) gdje zainteresirane osobe prolaze teoretsku i praktičnu poduku unutar 5-tjednog seminara.

## Summary

Od 30.6. 2008 – 30.3.2009. sveukupno je 73 pacijenta sudjelovalo u 5-tjednom 3E programu.

Cilj ovog seminara bio je – pacijentima u finalnom stanju raka – pokazati što su drugi pacijenti u sličnoj situaciji poduzeli i usprkos vrlo lošoj prognozi – ostali živi.

Od 73 pacijenta koji su pohađali seminar 6 pacijenata je došlo odmah nakon operacije, bez drugih konvencionalnih (kemoterapija/zračenje) terapijskih postupaka

67 pacijena su u trenutku dolaska imali konvencionalno dijagnosticirane tumore.

19 pacijenata tzv. neoperabilne tumore

16 pacijenata sa totalnom operacijom tumora, ali u međuvremenu sa novim tumorima

32 pacijenta prošli su operaciju, kemoterapiju i zračenje no u međuvremenu sa novim tumorima

## Rezultat

Na referentni datum 30.3.2010. i nakon maksimalno 23 mjeseca -

36 pacijenata od 76 (53%) bilo je na životu.

U odnosu na prognosticirano vrijeme preživljavanja (po konvencionalnoj medicini op.prev.) dolazi do prosječno trostrukog produljenja života.

kod 7 pacijenata sa (dijelom višestrukim) metastazama – bez tumora

kod 1 pacijenta sa inoperabilnim glioblastomom – bez tumora

u oba slučaja nalazi su potvrđeni od konvencionalnih liječnika i kroz dijagnostičke nalaze (MRT, CT, PET Scan)

kod 15 pacijenata došlo je do tzv. stabilizacije bolesti („*stable disease*“) bez daljnog rasta tumora

kod 2 pacijenta s karcinomom glave gušterače došlo je, osim toga, do normalne vrijednosti SUV kod PET Scan pregleda. To znači da doduše nije došlo do smanjenja tumorske mase, ali je došlo do signifikantnog pada aktivnosti tumora.

3 pacijenta navela su da se aktualno osjećaju lošije nego nakon odlaska sa seminara.

Kod 6 pacijenata koji su došli odmah nakon operacije tumora osjećali su se vrlo dobro i svih 6 su bili bez recidiva.

# Papimi

Papimi aparat je terapijska naprava koja preko ionsko-magnetske indukcije generira visoke frekvencije. Početkom 90-ih godina razvio ga je grčki znanstvenik prof.dr. Papas. Kao i mnogi drugi znanstvenici prof.dr. Papas smatra da je rak jedan energetski poremećaj (stanične membrane tj. pada njenog naboja, op.prev.) na koji je moguće povoljno utjecati i ovim putem. Sprava generira visokofrekventni impuls koji se preko jednog koluta prislonjenog u blizinu

oboljelog područja, prenosi u tijelo do oboljelog tkiva. Naime, ovaj impuls djeluje tako da podiže oslabljeni naboj stanične membrane (oboljele stanice imaju višestruko niži naboj membrane u odnosu na zdrave stanice, op.prev.) i time pokreće posustali metabolizam i regenerativne snage stanice.

Ovaj koncept odlično se uklapa u energetski „dio“ 3E programa i time je optimalna nadopuna.

## Novi pristup palijativnoj terapiji u onkologiji

Najveći dio (91%) pacijenata/sudionika 5-tjednog seminara se po kriterijima konvencionalne medicine nalazilo u beznadnom stanju, stanju koje se smatra neizlječivim. U takvom slučaju konvencionalna medicina predlaže tzv. palijativnu terapiju, terapija koja više ne može liječiti već samo privremeno pomoći pacijentu.

Većina sudionika seminara već je imalo operaciju, kemoterapiju i zračenje, no tumori (i/ili metastaze) su i dalje postojali ili su se novi pojavili.

Stoga su mnogi pacijenti bili jako razočarani konvencionalnom medicinom i tražili su vrlo hitno praktičnu alternativu. Jer klasična medicina više im ne može pomoći.

U 3E Centru se u potpunosti odbija uobičajeni palijativni pristup pacijentu iz slijedećih razloga:

1.

Palijativno znači da se od pacijenta „odustalo“ i da izlječenje više nije moguće. To je na žalost (pre)često slučaj, no to ne vrijedi za sve pacijente. Nitko unaprijed ne zna sasvim sigurno što se sve može dogoditi.

Mnogi dokumentirani slučajevi osoba koje su preživjele finalni stadij raka tzv. *Final Stage Survivors* to pokazuju i dokazuju.

Stoga se i u jednom tzv. finalnom stadiju nastoji ostvariti izlječenje.

Konvencionalna medicina ionako više ne nudi kurativne terapije (kurativno = sa ciljem/šansom za izlječenje, op.prev.)

2.

Pacijentu u finalnom stadiju bolesti često se predlaže još jedna konvencionalna terapija, najčešće oralna kemoterapija, terapija sa antitijelima ili blokatori angiogeneze. (Op.prev. Autor članka L. Hirneise naravno, uvažava nužne i nezamjenjive palijativne postupke kao što su operacija, medikamenti protiv bolova i dr. med. postupke. Najviše postavlja u pitanje primjenu osim navedenih i tzv. klasične kemoterapije/zračenja u palijativne svrhe za pacijente gdje postoji opravdana pretpostavka da im se time više šteti nego koristi. To pokazuje i NCEPOD Studija. Zato su nam danas potrebni podjednako informirani i liječnici i pacijenti da mogu bolje procijeniti svrsishodnost terapije za konkretnog pacijenta.)

Time pacijent načešće stječe dojam da se poduzima terapija kojom se bolest liječi. No to je samo jedan od palijativnih pristupa pacijentu koji su uvjetovani našim socijalnim/kulturološkim i komunikacijskim običajima kao i financijskim razlozima (op.prev. u korist farmaceutske industrije i na štetu zdravstvenog osiguranja i pacijenta). Pacijent se najčešće informira tako da povjeruje da predložena terapija može dovesti do oporavka/izlječenja. No to je velika zabluda. Konvencionalne palijativne terapije vode prije ili kasnije u 99.99% slučajeva do smrti. Palijativna terapija može ponekad produžiti život, no mana je da uopće ne postoji šansa za izlječenje.

### 3.

Vrlo je velika razlika kako pacijent proživi svoje zadnje dane – sa ili bez nade. Iskustvo pokazuje da beznađe pogoršava opće stanje oboljelog. Simptomatika raka znatno se pogoršava na energetskom nivou i oboljeli pati puno više.

Iz ovog razloga se u 3E centru intenzivno radi i na duševnoj razini (npr. smanjivanje stresa) kao i na tjelesnoj razini putem konzekventne uljno-proteinske prehrane te kroz „unos energije“ putem Papimi aparata. Uz pomoć ovih mjera i pacijenti u tzv. finalnom stadiju imaju znatno više energije.

### 4.

Palijativna terapija konvencionalne medicine u pravilu se sastoji od kemoterapije, zračenja i medikamenata protiv bolova. Sve ove tri terapije imaju enormne popratne posljedice/štete. Stoga svaka osoba u takvoj situaciji treba dobro promisliti da li želi preuzeti teške popratne posljedice u zamjenu da poživi samo malo duže.

U pravilu se radi o pogrešnom zaključku pacijenta, jer većina pacijenata u najboljem slučaju živi par dana ili tjedana duže, no to

## Pacijenti/sudionici 3E seminara

Od 30.6.2008. do 30.3.2009. sudjelovalo je 73 pacijenta 5-tjednom seminaru u 3E Centru.

6 pacijenata došlo je u 3E Centar odmah nakon operacije, bez drugih terapija.

67 pacijenata su u trenutku dolaska u 3E Centar imali konvencionalno dijagnosticirane tumore (patološki i slikovni dijagnostički nalazi).

## Metastaze

Od 67 pacijenata 37 ih je imalo metastaze, od toga 19 pacijenata sa višestrukim metastazama na 2, dijelom i na 4-5 organa. 30 pacijenata imalo je lokalne recidive. To znači da je prvi tumor ili više tumora ponovo naraslo na prvobitnom mjestu.

preostalo vrijeme provede u bolnici i/ili doživi teške popratne posljedice navedenih terapija.

### 5.

Nekonvencionalnim liječnicima često se predbacuje da umirućim ljudima ne žele reći istinu zato da bi mogli zaraditi novac.

To u oba slučaja NE odgovara istini.

Kao prvo u analizi Hirneise-a pokazuje se jednoznačno kako je vrlo važno za pacijente u finalnom stadiju bolesti da budu okruženi ljudima koji vjeruju u mogućnost izlječenja. Ovo se najviše odnosi na terapeute koji terapistiraju oboljelog.

Kao drugo upravo konvencionalna medicina producira enormno visoke troškove naročito kod osoba srednjih godina. Kod osoba starijih godišta troškovi su puno manji. Najveća studija (*NCEPOD Studie*) koja je ikad napravljena na ovu temu pokazuje da palijativna terapija ne samo da producira enormne troškove već i da više od četvrtine pacijenata umire ranije zbog tj. za vrijeme palijativno primjenjene kemoterapije. Podaci NCEPOD Studije navode da je 115 pacijenata od 429 (27%) umrlo zbog/za vrijeme kemoterapije, a ne od tumora. *NCEPOD = National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death Studie 2008.*

Od njih je

19 pacijenata imalo vrlo uznapredovale, neoperabilne tumore

16 pacijenata je imalo totalnu operaciju tumora ali su tumori lokalno i/ili kao metastaze ponovo postojali

17 pacijenata imali su operaciju, kemoterapiju i ponovo su imali tumor na jednom ili više mjesta.

15 pacijenata su imali operaciju, kemoterapiju i zračenje i ponovo su imali tumore.

Prognozirano vrijeme života (dano od konvencionalnih liječnika ovih pacijenata op. prev. bilo je od par tjedana do maksimalno 12 mjeseci. U prosjeku 6 mjeseci.

## Situacija pacijenata na početku seminara

Svih 67 pacijenata (osim 6 pacijenata samo sa operacijom tumora) imalo je zajedničko da su im njihovi liječnici ponudili isključivo ublažavajuću/palijativnu terapiju, ali više nikakvu izlječujuću/kurativnu terapiju. Iz tog razloga ovi su pacijenti potražili alternativu, jer izjave svojih liječnika nisu akceptirali.

- 31 pacijent došlo je na osnov literature o alternativnim terapijama raka
- 14 pacijenata došlo je na osnov preporuke svojih liječnika/heilpraktikera
- 6 pacijenata došlo je na osnov proučavanja informacija sa interneta
- 22 pacijenta došlo je na osnov preporuke prijašnjih polaznika 3E seminara

## Vrste oboljenja

19 rak dojke  
9 rak crijeva  
4 non Hodgkin  
4 rak mjehura

1-3; glioblastom, rak gustoma, bronhija, prostate, štitnjače, melanom, rak želuca, jajnika, maternice, jezika, jednjaka i primarni rak jetre

## Cilj tretmana

Pristup 3E programa je u svojim temeljima – kurativni pristup. Čak i onda kada se po konvencionalno-medicinskom pristupu radi o palijativnoj situaciji. Težište konvencionalne medicinske je veličina i aktivnost tumora. Težište 3E programa je energetski status osobe.

Naime često pacijenti i sa velikim i/ili metastazirajućim tumorima imaju vrlo dobar energetski status. S druge strane postoje ljudi sa relativno malim tumorom koji su u vrlo lošem energetskom stanju.

Na tjelesnom nivou poduzelo se slijedeće:

## Uljno-proteinska prehrana

3E Centar je danas jedino mjesto gdje se konzekventno primjenjuje uljno-proteinska prehrana po dr. Johanna Budwig. Ovaj koncept daje optimalni temelj terapije prehranom. Lothar Hirneise osobno je preko više godina učio direktno od dr. J. Budwig. Smisao ove prehrane je potpuno isključivanje transmasnih kiselina. Uvodimo visokokvalitetne masnoće i kvalitetne bjelančevine (npr. svježi sir, laneno ulje) koje tijelo lako metabolizira i

iskorištava. Lipoproteini (npr. spoj svježeg sira i lanenog ulja) u kombinaciji sa drugim dijelovima uljno-proteinske prehrane djeluju povoljno na stanični metabolizam i omogućuju tijelu bolju asimilaciju, pohranjivanje te po potrebi i otpuštanje elektrona. Pažnja: ova prehrana razlikuje se od prehrane po raznim drugim autorima koji dijelom kopiraju i „poboljšavaju“ prehranu po dr. Budwig.

# Detoksikacija

Različiti detoksikacijski tretmani znatno ubrzuju energetske procese tijela. U 3E programu posebno detaljno i terapijski značajno djeluje se na ravnotežu kiselina i lužina. To se postiže ponajviše pomoću slijedećih terapijskih koraka:

- unos većih količina desnorotirajuće mliječne kiseline,
- konzekventno pridržavanje uljno-proteinske prehrane,

- mućkanje hladno prešanog suncokretovog ulja u ustima 15-30 minuta svako jutro,
- kupke u sodi bikarboni, po mogućnosti 1xdnevno, 45minuta ili duže,
- dnevno 1-5 klistira sa kavom i/ili sodom bikarbonom
- hidrokolonterapija 2x tjedno
- odstranjivanje avitalnih („mrtvih“) zubi, restauracija zubala

## Mentalna intervencija

### 1. Kauzanetika

(op. prev. u Hrvatskoj za sada nema literature/terapeuta ove vrste, prijevod dolazi kasnije)

[www.krebstherapien.de/kausanetik.pdf](http://www.krebstherapien.de/kausanetik.pdf)

### 2. vizualizacija

Po cijelom svijetu provedene su studije koje dokazuju da konzekventno primjenjivanje tehnika vizualiziranja pouzdano donosi vrlo velike koristi.

Osobe ili žive duže ili profitiraju na druge načine (smanjivanje bolova, smanjivanje popratnih posljedica raznih terapija isl.). U mješovitom i konvencionalna medicina prihvaća vrijednost i korist različitih tehnika vizualiziranja. No usprkos tome niti danas se u Njemačkoj ne koristi.

U 3E Centru koristimo više tehnika vizualiziranja paralelno. Osim tehnika Kauzanetike, primjenjuju se programi ruske Gentransfertehnologije i ponajviše „Mind Store Program“.

Svi polaznici seminara unutar 5-tjednog seminara prolaze slijedeće:

- u 1. tjednu detaljnije se analizira se sadašnja/aktualna situacija bolesti i aktualno stanje privatnog života.
- u 2. tjednu kristaliziraju se i definiraju životni ciljevi i planovi.
- u 3. tjednu pacijent svjesno preispituje i mijenja svoje mentalne „kočnice“ (uvjerenja, stavovi, predrasude idr.)
- u 4. tjednu donose se prve odluke o budućem i novom životu.
- u 5. tjednu učvršćuje se vjera u sebe i povjerenje u ostvarivost donesenih odluka. Tako da pacijent i kod kuće zadrži stečeni unutrašnji mir i snagu za neophodne korake koji su preduvjet za ostvarivanje promjena u svojem životu.

### 3. Sinergetika

(op. prev. u Hrvatskoj za sada nema literature/terapeuta ove vrste, prijevod dolazi kasnije)

Sinergetika, autor Bernd Joschko i „Sinergetsko iscjeljivanje“ moguće je kroz novu samoorganizaciju neuralnih energetske slike. Ova inovativna metoda crpi svoju učinkovitost iz Bionike. Osnovna ideja Bionike je slijedeće; priroda je kroz milijune godina evolucionarnih

procesa (mutacija, prirodna selekcija idr.) stvorila i optimirala biološke strukture. I ljudska psiha podliježe bioničkim principima. Ljudski mozak je također rezultat intenzivnog razvoja preko milijuna godina. Sinergetika kao i Kauzanetika ne mogu pacijenta „samo tako“ izlječiti. Cilj ovih metoda je omogućiti i potaknuti nove procese na tjelesnoj i duhovnoj razini koji su

preduvjet da samoizlječenje uopće može nastupiti.  
Otprilike 90% pacijenata bilo je u stanju unutar 2-satnog tretmana „vidjeti“ i „raditi“ sa svojim slikama. Jedan dio pacijenata već je unutar

istog dana pozitivno reagirao i doživio povoljne rezultate na tjelesnoj razini. Mnogi pacijenti opisali su naša 2 terapeuta Sinergetike kao vrlo korisnim.

## Zaključak

### 1. uvijek djelovati / nikada odustati

Naših 8 polaznika koji su nakon 23 mjeseca bili bez tumora, kod preostalih polaznika koji su ostvarili *status quo* bolesti, bili su od strane svojih liječnika već „otpisani“.

Činjenica je da je moguće čak i kod jedne jako uznaprelovala bolesti opet postati zdrav ili još poživjeti više godina uz visoku kvalitetu života. To pokazuje analiza ove male studije

3E Centra kao i mnoštvo druge sakupljene dokumentacije L. Hirneise-a.  
Pacijenti trebaju spoznati da izjava liječnika „ja vam više ne mogu pomoći“, isključivo znači da on konkretno sa njemu poznatim konvencionalno medicinskim terapijama (kemoterapija, zračenje idr.) zaista ne može pomoći.  
No postoje i druge mogućnosti.

### 2. 5% = 100% ?

Kad se govori o statističkim podacima, govori se o postotcima %. No slijedeće se najčešće zaboravlja. Ako napr. 15 pacijenata jedne studije poživi duže od 5 godina, tada se (statističkim jezikom) govori o npr. 20%-om preživljavanju.  
No tih 15 pacijenata nije preživjelo 20% već je svaki od njih preživio svojih 100%.

Istim statističkim jezikom ova statistička činjenica može se opisati i kao stopa uspješnosti od 1500% u odnosu na konvencionalne terapije.  
Autor L. Hirneise želi ovdje postaviti slijedeće pitanje: što bi bilo ukoliko bi samo jedan jedini pacijent preživio? Da li bi se ovaj pristup i tada „isplatio“?

### 3. NE postavljajte prognoze!

Iako se autor ovog teksta L. Hirneise već godinama bavi intenzivno sa „otpisanim“ bolesnicima, još mu je uvijek potpuno nemoguće dati „točnu“ prognozu o tome koji će pacijent poživjeti. Bolest ima mnoge uzročnike i kompleksnija je nego što se obično pretpostavlja. Stoga je obavezno potrebno da liječnici prestanu svojim pacijentima davati

izjave koliko će još dugo (pre)živjeti. Crne liječničke prognoze djeluju isključivo kao pokretači „programa smrti“. One opterećuju pacijenta i ponekad mu oduzmu i posljednji tračak nade, šanse i snage za izlječenjem. Liječnici se trebaju prisjetiti jednog od temeljnih principa medicine – *non nocere* – kao prvo nemoj štetiti!

### 3. potrebna disciplina

Ova studija pokazala je da je od strane uspješnih polaznika nužna disciplina. Disciplina je potrebna u „novoj“ svakodnevnici (prehrana, kupke, naporni detox tretmani idr.) kao i u provođenju samostalno donešenih odluka koje

vode k sretnijem životu. Što je pacijent discipliraniji ima to bolje šanse i rezultate. Potrebno je navesti da je za jedan dio pacijenata to vrlo, vrlo velik izazov.

## 4. spontana remisija NE postoji

Za konvencionalnu medicinu su pacijenti koji su preživjeli finalni stadij raka primjeri spontane remisije. Po službenim podacima to se događa 1x na 100.000 pacijenata. Ukoliko to usporedimo sa rezultatima postignutim u 3E Centru, dolazimo do stope spontanih remisija od više tisuća postotaka.

To je tako samo u statističkom jeziku i treba promijeniti način razmišljanja i reći da spontanih remisija uopće nema.

Autor L. Hirneise je u proteklih 12 godina proputovao puno zemalja, posjetio i upoznao mnoge liječnike i intevjuirao mnoge izlječene (*final stage survivors*). Vrlo brzo se ispostavilo da su svi oni bez iznimke primjenili različite nekonvencionalne terapije.

Znači, odbacili su preporuke konvencionalne onkologije, primjenili različite terapije prehranom, različite detox terapije i intenzivno se uključili u spiritualne i mentalne tehnike/terapije. Konvencionalni onkolozi ove su primjere i uspjehe pacijenata jednostavno gurnuli u zadnju ladicu sa nazivom „spontana remisija“ ili „čudotvorno iscjeljenje“ (i to bez profesionalne radoznalosti kako se to moglo ostvariti op.prev.). Konvencionalna onkologija time vrlo često omalovažava ove uspjehe umjesto da ih pažljivo analizira i spozna koje zajedničke nazivnike ove „spontane remisije“ imaju.

### Završne misli

Nažalost još uvijek se vodi jedna vrsta rata između konvencionalne onkologije i tzv. alternativne/komplementarne medicine. I to na štetu oboljelih. Kraj ovog rata se još ne nazire. Stoga autor ovog teksta L. Hirneise iznosi slijedeće ideje za buduću diskusiju. Činjenica je da postoje pacijenti koji su ostvarili izlječenje od raka, čak i u jednom kasnom

stadiju raka. I činjenica je da su upravo oni izbjegli konvencionalnu terapiju i izlječenje postigli isključivo tzv. nekonvencionalnim metodama. Da li bi pacijenti koji imaju dijagnozu raka u početnom stadiju mogli – upravo zbog tog početnog stadija! – imati zdravstvene koristi od npr. 3E koncepta ili neke druge nekonvencionalne terapije?

Kontaktadresa autora Lothar Hirneise

[www.krebstherapien.de](http://www.krebstherapien.de)

prevela sa njemačkog

**Vanja Kovačić**

Heilpraktikerin, dipl. ing.

Članica udruge „Menschen gegen Krebs“ od samih početaka, jedno kraće vrijeme sudjelovala je uradu 3E Centra u Buoch-u.

[www.natura-naturans.hr](http://www.natura-naturans.hr)

Tekst je ponešto skraćen (Kauzanetika, Papimi). Radi pojednostavljivanja, fusnote i literatura su izostavljeni. Lista referentne literature koja je dio originalnog teksta, kao i originalni tekst članka na njemačkom, lako su dostupnu zainteresiranima na internetu ili na upit.