

GERMAN NEW MEDICINE® (GNM)

Yeni Tıbbi Paradigma

Caroline Markolin, Ph.D.

GİRİŞ

18 Ağustos 1978'de, o zamanlar Almanya, Münih Üniversitesi onkoloji kliniği dahiliye başkanı olan Dr. Ryke Geerd Hamer, oğlu Dirk'ün vurulduğuna dair şok edici haberi aldı. Dirk, Aralık 1978'de öldü. Birkaç ay sonra Dr. Hamer'a testis kanseri teşhisi kondu. Hiçbir zaman ciddi bir hastalık yaşamamış olduğu için, kanser gelişiminin oğlunun trajik kaybıyla doğrudan bağlantılı olabileceğini düşündü.

Dirk'ün ölümü ve kanserle deneyimi, Dr. Hamer'ı kendi kanser hastalarının kişisel tarihlerini araştırmaya sevketti. Çabucak farkettiler ki; hastaların hepsi tıpkı kendisi gibi, kanser geliştirmeden önce olağandışı stresli dönemlerden geçmişlerdi. Zihin-beden bağlantısına dair gözlem sonuçları gerçekte şaşırtıcı değildi. Sayısız çalışma, kanser ve diğer hastalıkların genellikle travmatik bir olayı takiben ortaya çıktığını zaten göstermişti. Fakat Dr. Hamer araştırmalarını çok önemli bir adım daha ileriye taşıdı. Bütün bedensel durumların beyin tarafından kontrol edildiği hipotezini takip ederek, hastalarının beyin taramalarını analiz etti ve bunları hastaların tıbbi kayıtlarıyla karşılaştırdı. Dr. Hamer - sadece kanserin değil-, tüm hastalıkların beyindeki kendine özgü bölge tarafından kontrol edildiğini ve bunun çok özel, tanımlanabilir bir "çatışma şoku" ile bağlantılı olduğunu keşfetti.

Dr. Hamer bulgularını "**Yeni Tıbbin Beş Biyolojik Yasası**" olarak adlandırdı çünkü her hastanın durumuna uygulanabilen bu yasalar, hastalıkların sebeplerine, gelişimine ve hastalıkların doğal iyileşme süreçlerine dair tamamen yeni bir anlayış öneriyordu. (Dr. Hamer, bulgularının artan sayıda yanlış kullanılmasına tepki olarak ve kendi bilimsel çalışmalarının bütünlüğünü ve özgünlüğünü korumak amacıyla, araştırma verilerini German New Medicine® (GNM) adı altında yasal korumaya aldı."Yeni Tıp" terimine uluslararası ölçekte telif hakkı verilmemektedir.)

1981'de Dr. Hamer bulgularını doktora sonrası tezi olarak Tübingen Üniversitesi Tıp Fakültesine sundu. Fakat yasal zorunluluğu bulunmasına rağmen Üniversite bugüne kadar Dr. Hamer'ın araştırmalarının deneylenmesini reddetmiştir. Üniversiteler tarihinde eşi görülmemiş bir durumdur bu. Benzer şekilde resmi tıp da, hem bağımsız hekimler hem de profesyonel kurumlar tarafından bilimsel olarak 30 kadar doğrulamaya rağmen bulguları onaylamayı reddetmektedir.

Tezini sunduktan kısa bir süre sonra Dr. Hamer'dan bulgularını reddetmesi istendi. Aksi takdirde Üniversite kliniğindeki sözleşmesinin yenilenmesinin reddedileceği bildirildi. Aksinin kanıtlanması bir yana, bilimsel araştırmaları hiç bir zaman suçlanmayan Dr. Hamer'ın hekimlik ehliyeti 1986'da, standart tıp ilkelerine uymayı reddettiği gerekçesiyle elinden alındı. Yine de çalışmalarını sürdürmeye kararlıydı. 1987'de çalışmalarını hemen hemen tıpta bilinen tüm hastalıklar kapsamında genişletebilmişti.

Dr. Hamer neredeyse 25 yıl boyunca özellikle Alman ve Fransız otoriteler tarafından rahatsız edildi. 1997'den beri araştırmalarını sürdürdüğü ve "Yeni Tıp"ın resmi olarak tanınması için mücadele ettiği İspanya'da sürgünde yaşıyordu. Fakat Tübingen Üniversitesi Tıp Fakültesi geciktirme taktiklerine devam ettiği sürece, dünyadaki pek çok hasta, Dr. Hamer'ın devrim niteliğindeki buluşlarının faydalarından mahrum kalacaktır.

HASTALIĞIN KAYNAĞI BEYİNDE

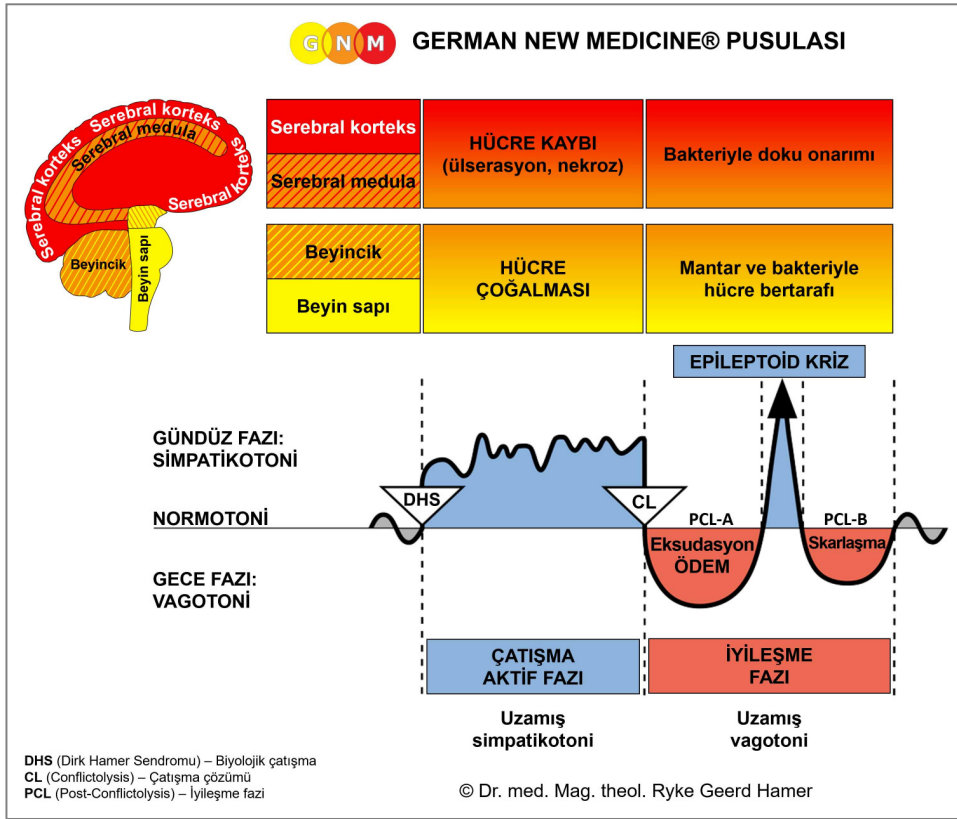
Dr. Hamer “her hastalığa kişiyi tamamen hazırlıksız yakalayan bir çatışma şokunun sebep olduğunu” belirlemiştir (Birinci Biyolojik Yasa). Dr. Hamer, oğlunun anısına bu beklenmedik stresli olayı Dirk Hamer Sendromu ya da DHS olarak adlandırmıştır. Psikolojik deyişle, bir DHS, geçmiş deneyimlerimiz, hassas noktalarımız, bireysel algılarımız, değerlerimiz ve inançlarımızla koşullanmış olan çok kişisel bir olaydır. Yine de bir DHS, sadece *psikolojik* değil fakat daha çok evrimimiz bağlamında anlaşılması gereken *biyolojik* bir çatışmadır.

Hayvanlar bu biyolojik şokları somut olarak fiziksel anlamda yaşarlar. Örneğin yuvanın veya ait oldukları alanın kaybı ile, bir yavru kaybı, eşinden veya sürüsünden ayrılık, beklenmedik şekilde açlık tehlikesi veya ölüm korkusu olarak. Zamanla insan zihni soyut düşünme yeteneği edindiğinden, biz bu biyolojik çatışmaları anlamda yer değişikliği ile de deneyimleyebiliriz. Örneğin bir erkek beklenmedik şekilde evini veya işyerini kaybettiğinde “alan kaybı çatışması”ndan muzdarip olabilir. Bir kadın “yuva üyelerinden biri”nin iyiliğine yönelik “yuva endişesi çatışması” yaşayabilir. “Terkedilme çatışması”, öngörülemeyen bir boşanma ya da acilen hastaneye yatırılma sebebiyle tetiklenebilir. Çocuklar genellikle anneleri çalışma hayatına geri dönmeye karar verdiklerinde veya ebeveynler ayrıldığında “ayrılık çatışması” yaşarlar.



Hastalarının geçmişleriyle bağlantılı olarak binlerce beyin bilgisayar tomografilerini (CT) inceleyen Dr. Hamer, bir DHS gerçekleştiği anda, bu şokun beyinde özgün, önceden belirlenmiş bir alanda CT taramasında içiçe geçmiş keskin halkalar şeklinde görünen bir “lezyon”a sebep olan darbe yarattığını keşfetti (1989’da bilgisayarlı tomografi (CT) tarama üreticisi Alman firma Siemens, bu halka formasyonlarının cihaza ait bir hata olmadığını belgelemiştir). Bu darbeyi takiben, etkilenen beyin hücreleri şoku ilgili organa iletmekte, sonrasında buna özgü – öngörülebilir! – bir deyişimle tepki vermektedir. Belirli çatışmaların daimi olarak beyin belli bir bölgesine bağlanmış olmasının sebebi, evrim tarihimiz boyunca beyin her bir bölgesinin yaşamımızı tehdit edebilecek çatışmalara anında tepki vermeye programlanmış olmasıdır. “Eski beyin” (beyin sapı ve beyincik) temel yaşam meseleleriyle ilgili olan soluk alma, beslenme veya üreme için programlanmışken, “yeni beyin” (serebral medula ve serebral korteks) çok daha gelişmiş konulara, örneğin alan çatışmaları, ayrılık çatışmaları, kimlik çatışmaları ve öz-değersizlik çatışmaları için programlanmıştır.

Dr. Hamer’ın tıbbi araştırmaları, embriyoloji bilimine sıkı sıkıya bağlıdır. Çünkü organların bir çatışmaya tümör büyümesi, doku erimesi veya işlev kaybı ile tepki verip vermeyeceği, organın kaynağı olan embriyonik germ katmanına göre belirlenmektedir (Üçüncü Biyolojik Yasa).



GNM'in "Tümörlerin Ontogenetik Sistemi" gösteriyor ki "eski-beyin" tarafından kontrol edilen endoderm veya eski mezodermden oluşan organlar; akciğer, karaciğer, kalın bağırsaklar, prostat, rahim, alt deri, akciğer zarı, karın zarı, kalp zarı veya meme bezleri gibi, bağlantılı çatışma yaşanır yaşanmaz her zaman hücre çoğalması yaratırlar. Bu yüzden bu organlar sadece çatışma aktif fazı sırasında (DHS tarafından başlatılan) tümör geliştirirler.

Örneğin akciğer kanserini ele alalım: Akciğer kanserinin biyolojik bağlantısı "ölüm korkusu çatışması"dır çünkü biyolojik anlamda ölüm korkusu soluk alamamayla eş anlamlıdır. Ölüm korkusu şokuna bağlı olarak soluk almayı düzenleyen akciğer alveol hücreleri aynı anda çoğalmaya başlar ve bir akciğer tümörü şekli alır. Geleneksel görüşün aksine, bu hücre çoğalması amaçsız bir işlem değil, tam tersine gayet açık bir biyolojik amaca hizmet etmekte, yani akciğerlerin kapasitesini artırmakta ve böylece organizmanın sağ kalması için en uygun durumu sağlamaktadır. Dr. Hamer'ın beyin tarama analizleri, akciğer kanserli herkesin beyin sapındaki ilgili alanda bariz bir halkalı hedef görünümü bulunduğunu ve her bir hastanın kanserin başlangıcından önce beklenmedik bir ölüm paniği yaşadığını göstermiştir. Vakaların çoğunda, ölüm korkusu kişinin kanser teşhisini "ölüm hükmü" gibi yaşaması sebebiyle tetiklenmiştir. Sigara tüketiminin azalmakta olduğunu düşünürsek, bu akciğer kanserindeki gizemli artışa yeni bir ışık tutmakta (1 numaralı katil) ve sigara içiyor olmanın akciğer kanserine gerçekten tek başına sebep olup olmadığının sorgulanmasını gerektirmektedir.

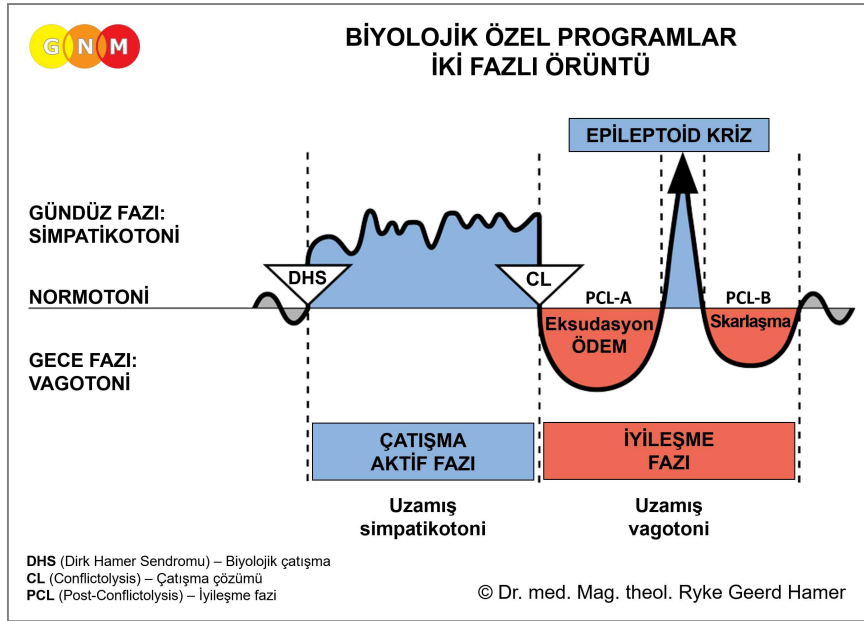
Dr. Hamer'ın bulgularına göre meme bezi kanseri ya "anne-çocuk" veya "partner endişesi" çatışmasının bir sonucudur. Bu tip çatışmalar daima "eski beyin" deki süt üretim bezlerini kontrol eden alanı etkiler. Bir kadın, yavrusu ansızın yaralandığında veya ciddi bir hastalık geçiriyorsa "anne-çocuk endişe" çatışmasından muzdarip olabilir. Çatışma- aktif stres fazında, meme bezi hücreleri devamlı olarak çoğalır ve bir tümör şekli oluşturur. Hücre çoğalmasının biyolojik amacı, acı çeken yavruya daha çok süt sağlayabilmek ve iyileşmesini çabuklaştırmaktır. Her insan dişisi ve memeli, bu çok eskilerden gelen biyolojik tepki programıyla doğar. Dr. Hamer'ın pek çok vakası, emzirmeseler bile kadınların takıntılı bir şekilde sevdiklerinin iyiliği için endişelendiğinde (başı dertte olan bir çocuk, hasta olan bir ebeveyn ya da endişe sebebi olan sıkı bir arkadaş) meme bezi kanseri geliştirdiklerini göstermektedir.

Akciğer kanseri ve meme kanseri ile ilgili burada söylenenler, "eski beyin"den kaynaklanan tüm diğer kanserler için aynı şekilde uygulanabilir. Her biri, belirli bir çatışma şoku sebebiyle tetiklenmekte ve organizmanın gündelik işlevlerini atlayıp acil durum ile başa çıkmasına olanak sağlamak üzere "Anlamlı Özgün Biyolojik Program"ı (Beşinci Biyolojik Yasa) harekete geçirmektedir. Her bir çatışma türü için, çatışmaya özgü biyolojik programın düzenlendiği bir beyin katmanı bulunmaktadır.

"Eski beyin" tarafından kontrol edilen organlar çatışma-aktif fazı sırasında tümör büyümesi yaratırken, serebrum (serebral medulla ve serebral korteks) tarafından kontrol edilen tüm organlarda tersi durum söz konusudur. Embriyonik germ katmanı dikkate alındığında, serebrum yönetimindeki tüm organ ve dokular (yumurtalıklar, testisler, kemikler, lenf nodları, epidermis, rahim ağzı duvarı, bronşiyal tüpler, kalp damarları, süt kanalları vb.) ektodermden veya yeni mezodermden kaynaklanırlar. Çatışma yaşandığı anda, biyolojik olarak bağlantılı organ, hücre bozulması ile tepki verir. Örneğin yumurtalıklarda ya da testislerde nekroz, osteoporoz, kemik kanseri veya mide ülseri, ancak kişinin bu çatışmaya bağlı olarak bir duygusal stres içinde bulunması halinde ortaya çıkan durumdur. Beklendiği gibi, doku kaybının biyolojik bir anlamı bulunmaktadır.

Örneğin süt kanalı duvarı dokusunu ele alalım. Süt kanallarının yassı epitel duvarı, süt üreten bezlerin gelişiminden çok zaman sonra geliştiği için, bu genç doku beynin de daha genç olan bölgesi, yani serebral korteks tarafından kontrol edilmektedir. Süt kanalları duvarının biyolojik çatışması, sanki "çocuğum (veya eşim) göğsümden yırtarcasına koparıldı" olarak algılanan bir "ayrılık çatışması"dır. Bir dişi memeli yavrusu kaybolduğunda veya öldürüldüğünde böylesi bir çatışmadan acı çekebilir. Çatışmaya doğal bir refleks olarak, süt kanalı duvarı dokuları ülserasyon başlatır. Doku kaybının amacı kanalların çapının artması sayesinde artık kullanılmayan sütün daha kolay boşalabilmesi ve meme içerisinde tıkanıp kalmasına engel olmaktır. Her bir kadının beyni bu biyolojik tepki ile programlanmıştır. Kadın memesi biyolojik olarak söylemek gerekirse bakım ve besleme ile eş anlamlıdır. Kadınlar yoğun olarak bakımıyla ilgilendikleri sevdikleri birinden beklenmedik şekilde ayrıldıklarında böylesi bir çatışma yaşarlar. Çatışma-aktif fazı sırasında, göğüste nadiren hafif bir çekilme dışında neredeyse hiç bir fiziksel belirti yoktur.

HER HASTALIĞIN İKİ FAZLI ÖRÜNTÜSÜ



Ayrıca Dr. Hamer, çatışmanın çözülmesi halinde her hastalığın iki faz halinde ilerlediğini keşfetmiştir (İkinci Biyolojik Yasa). Birinci ya da çatışma-aktif fazında bütün organizma çatışmayla uğraşmak üzere harekete geçer. Fiziksel düzeyde anlamlı hücre değişimi kendi yolunda ilerlerken, zihin ve vejetatif otonom sinir sistemi de bu beklenmedik durumla başetmeye çalışır. Stres durumuna (simpatikotoni) geçen zihin, tamamen çatışmanın içeriği ile meşgul olur. Uyku düzensizlikleri ve iştahsızlık tipik belirtilerdir. Biyolojik deyişle, bu durum yaşamsaldır. Çünkü çatışmaya odaklanılmışlık ve ekstra uyanık kalınan saatler, çatışma ile ilgili çalışmaya ve bir çözüm bulmaya yarayan en doğru koşullardır. Çatışma-aktif fazı “soğuk faz” diye de tanımlanır. Stres döneminde kan damarları daraldığı için, çatışma yaşanırken tipik belirtiler soğuk kollar ve bacaklar (özellikle soğuk eller), titremeler ve soğuk terdir. Belirtilerin yoğunluğu doğal olarak çatışmanın şiddetine bağlıdır.

Eğer kişi yoğun bir çatışma-aktif fazında uzun bir süre kalırsa, durum ölümcül olabilir. Fakat Dr. Hamer makul şüphelerin ötesinde, bir organizmanın kanserden, kanserin bizzat kendisinden ölemeyeceğini kanıtlamıştır. Bir insan bir tümörün yol açacağı mekanik zorluklar sonucu, örneğin kalın bağırsak ya da safra kanalı gibi yaşamsal organları tıkarsa ölebilir ancak hiçbir şekilde bu kanser hücreleri ölüme yol açmaz. German New Medicine’da “kötücül” ve “iyicil” kanser tanımları arasındaki fark tamamen anlamsızdır. “Kötücül” terimi sadece hücre üreme faaliyetinin planlı olmayan belli bir limiti aştığını belirtmek üzere kullanılan eğreti bir yapıdır.

Eğer kişi çatışma-aktif fazında ölürse, bu genellikle enerji kaybı, kilo kaybı, uykusuzluk, duygusal ve zihinsel yorgunluktur. Sıklıkla kanser hastalarını (sevdikleri dahil) çaresizlikte bırakan şey kahredici kanser teşhisi veya olumsuz –“Altı ay yaşarsınız!” – ön görüleridir. Hiç bir umut olmaksızın veya çok küçük bir umutla ve yaşama gücünden mahrum şekilde eriyip giderler ve konvansiyonel kanser tedavilerinin sadece hızlandırdığı acı verici sürecin sonunda zafiyetten (kaşeksi) ölürlü.

Eğer hasta herhangi bir konvansiyonel tedavi geçirmemişse (özellikle kemoterapi veya radyoterapi), GNM %95-98 başarı oranı sağlamaktadır. Ne gariptir ki Dr. Hamer’ın kayda değer başarı oranları otoritelerin kendisi tarafından ifade edilmiştir. 1997’de Dr. Hamer üç kişiye hekimlik ehliyeti olmaksızın tıbbi tavsiye verdiği için tutuklandığında, polis Dr. Hamer’ın hastalarının dosyalarına el koymuş ve incelemiştir. Ardından dava sırasında devlet savcısı, beş yıl sonra 6500 hastanın çoğu “ölümcül” kanser

olanlarından 6000'inin hala yaşadığını beyan etmek zorunda kalmıştı. Konvansiyonel tedavi ile bu rakamlar genel olarak tam tersidir. Alman epidemiyolojist ve biyoistatikçi Dr. Ulrich Abel'e göre, "Çoğu kemoterapinin başarısı dehşet vericidir... Çok sık rastlanan organ kanserlerinden muzdarip olan hastaların hayatını, herhangi farkedilir bir şekilde uzatabildiğine dair hiç bir bilimsel kanıt yoktur... Bütün kanserlerin %80'ni oluşturan, ameliyat için fazlaca ilerlemiş habis kanserler için kemoterapi, bilimsel bir gaddarlıktır." (*Lancet* 1991).

BEDEN KENDİNİ İYİLEŞTİRİR

Çatışmanın çözümü biyolojik programın ikinci fazının başlangıcına dair belirtiler verir. Duygularımız ve organizmamız vejetatif sistemde "vagotoni"ye geçişin yardımıyla derhal iyileşme moduna döner. İyileşme fazı sırasında iştah geri döner fakat çok yorgunuzdur (hatta yataktan kalkamayabiliriz bile). Dinlenme ve organizmanın beslenmesi, beden iyileşmeye çalışırken hayati önem taşır. İkinci faz "ılık faz" diye de adlandırılır. Çünkü vagotoni sırasında kan damarları genişleyerek ellerin, ayakların ve cildin ısınmasına neden olur.

Çatışmanın çözümüyle organ düzeyinde de aynı anda bir değişim olur. Hücre çoğalması ("eski beyin" tarafından kontrol edilen tümör büyümesi) veya hücre erimesi (serebrum tarafından kontrol edilen doku kaybı) derhal durma noktasına gelir ve uygun tamir süreci harekete geçer. Çatışma-aktif fazı boyunca doku ölümü olan ya da ülserasyon yaşayan bölge, şimdi yeni hücreler tarafından tazelenmekte ve yeniden doldurulmaktadır. Çoğu zaman bu duruma muhtemel ağrılı şişkinlikler eşlik eder. Çünkü iyileşirken dokuyu koruyan bir ödem oluşur. Diğer tipik tamir belirtileri aşırı duyarlılık, kaşınma, kasılma (eğer kas dokusu söz konusuysa) ve iltihaplanmadır. Sadece iyileşme fazında ortaya çıkan "hastalıklara" örnekler: Belirli cilt sorunları, hemoroid, larenjit, bronşit, artrit, damar sertliği, mesane ve böbrek sorunları, belirli karaciğer sorunları ve enfeksiyonlardır (aşağıya bakınız).

Hücre çoğalması gözlemine (mitoz) ve "iyicil" ve "kötücül" tümörler arasındaki standart ayrıma dayanarak, iyileşen dokuların doğal hücre çoğaltım işlemini konvansiyonel tıp "kötücül-malinite" olarak yorumlar. GNM'de biz de benzer şekilde iki tip tümör farkı gözetiriz. Fakat tümörler "iyi" ve "kötü" olarak ayrılmaz. Daha çok doku tiplerine ve beynin hangi bölgesinden kaynaklanıp kontrol edildiklerine göre ayrılır. Yalnızca çatışma-aktif fazında gelişen tümörler de vardır (akciğer tümörü, kalınbağırsak tümörü, karaciğer tümörü, rahim tümörü, prostat tümörü gibi) veya tersine, doğal tamir sürecinin sonucu olarak ortaya çıkan tümörler de. "Eski-beyin" kontrolündeki kanserlerde olduğu gibi, doku tamiri tamamlandığında hücre çoğalması derhal durduğu için tümör büyümesi ne tesadüfidir ne de anlamsızdır. Testis kanseri, yumurtalık kanseri, lenfoma, non-Hodgkin lenfoma, çeşitli türlerdeki sarkomalar, bronşiyal ve larenjiyal karsinomalar ile rahim ağzı kanseri tedavi edici doğaya sahiptir ve yalnızca iyileşme fazı durumuna özgüdür. Çatışmanın nüksetmemesi veya ilaçlı tedavi ile kesintiye uğratılmaması halinde, bu tümörler iyileşme fazının tamamlanma sürecinin sonunda gerileyip küçülürler.

İkinci bir tip meme kanseri, "süt kanalı içi karsinoma –DCIS-"(ductal carsinoma in situ) da bu kategoriye girer. Meme bezi kanseri bir kadının aktif bir yuva-endişe çatışması içerisinde olduğunu ifade ederken, süt kanalları içerisindeki kanser bir ayrılık çatışmasının ("göğsümden yırtılırcasına kopartıldı") çözülmüş olduğuna dair olumlu bir göstergedir. Bir kadın sebepsiz yere göğüs kanseri geliştirmez! Ayrıca tam olarak sağ veya sol memesinde kanser geliştirmesi de tesadüf değildir.

BİYOLOJİK YANALLIĞIMIZIN (LATERALİTE) ÖNEMİ

Dr. Hamer kanser ya da diğer hastalıkların bedenimizin sağında veya solunda ortaya çıkmasının, yanallığımız tarafından belirlendiğini fark etmiştir. Kural şudur: Sağ el kullanan birisi annesiyle veya çocuklarıyla ilgili çatışmalara vücudunun sol tarafıyla, fakat bir "partner" yani baba, eş, kardeş, akraba, meslektaş, arkadaş vb. ile ilgili çatışmaya vücudun sağ tarafıyla tepki vermektedir. Solaklar için ise bu durum tam tersidir. Beden ile beyin arasında her zaman çaprazlama bir ilişki vardır. Çünkü beynin her bir yarıküresi (beyin sapı hariç) vücudun diğer yanını yönetmektedir.

Biyolojik yanallığımızı test etmenin en kolay yolu alkışlama-el çırpma testidir. Üstte kalan elimiz bizim yönetici elimizdir ve sağlak veya solak olduğumuzu belirtir. Böylece sağ memedeki bir kanser, sol yumurtalıktaki bir yumurtalık kisti, sağ veya sol taraftaki (veya her ikisi birden) bir cilt sorunu, sol taraftaki bir motor felç (örneğin bir inme sonrası), asıl çatışma yaşandığında bunun "kiminle" ilgili olduğuna dair ilk bulguyu verir. Daha ileri aşamalı çatışmalar (ve beyin bölgeleri) söz konusu ise, doğru bir değerlendirme için hormonal durumun da dikkate alınması gereklidir.

MİKROPLARIN FAYDALI GÖREVLERİ

Dr. Hamer'ın araştırmalarının bir başka cephesi de hastalıkların gelişimi sürecinde mikropların rolüne ilişkindir. Kısaca bulguları şöyledir (Dördüncü Biyolojik yasa): Mantar, bakteri ve virüs gibi mikroplar sadece iyileşme fazı sırasında aktiftirler ve bu sıradaki faaliyetleri de evrimsel mantıkla tam olarak tutarlılık içerisinde. Örneğin tüberküler bakteri sadece "eski-beyin" kontrolünde olan dokularda yerleşmektedir. Tamir fazı sırasındaki işlevi, artık gereksiz olan tümörleri (örneğin akciğer tümörleri, kalınbağırsak tümörleri, böbrek tümörleri, prostat tümörleri, rahim tümörleri, meme bezi tümörleri, melanomalar ve mezotelyoma) yok etmektir. Tüberküler bakteri, çatışma-aktif fazı sırasında biyolojik bir mantıkla çoğalan, "kullanıldıktan sonra atılacak" hücrelerin birikiminin dağıtılması için elzemdir. Eğer aşılama, aşırı dozda antibiyotik kullanımı veya kemoterapi uygulaması nedeniyle bu bakteri ortamda yeterince bulunmuyorsa, tümör tam olarak eriyip dağılamamaktadır. Sonuç olarak, yerinde kalır ve zararsız bir şekilde kapsül şeklinde sarmalanır. Bununla beraber, rutin bir kontrol sırasında bu kapsül ile sarmalanan büyüme fark edilip bir "kanser" teşhisine ve olasılıkla yeni belirtilerin eşlik ettiği yeni çatışma şoklarına yol açabilir. Hastalıkların biyolojik yasalarının anlaşılması sayesinde, gerçekte bu ihtimal ortadan kaldırılabılır.

Bakteri artık ihtiyaç duyulmayan tümör hücrelerini parçalarken, virüsler yalnızca serebral korteks kontrolündeki dokuların (örneğin bronşlar, burun cidarı, mide duvarı, safra kesesi duvarı ve üst deri) iyileşme sürecinde görev alırlar. Hepatit, zatürre, uçuk, grip ve mide gribi tehlike belirtisi gibi görünür ama aslında yolunda giden bir doğal iyileşme sürecidir. Virüslerin rolü açısından, son zamanlarda virüslerin varlığı sorgulandığı için Dr. Hamer "varsayımsal virüsler" olarak ifade etmeyi tercih etmektedir. Bu, Dr. Hamer'ın daha önceden farketmiş olduğu, doku bağlantılı virüsler ortalıkta olmamasına rağmen ülserasyona uğramış ya da nekrotik dokuların yine de yeniden yapılandığına ve onarıldığına dair bulgularıyla aynı doğrultudadır.

Konvansiyonel tıbbın kendisini içerisinde bulduğu ikilem, her hastalığın iki-fazlı örüntü gösterdiğini farketmekte başarısız olması, ilkinin yani çatışma-aktif fazının rutin olarak gözden kaçırılmasıdır. Mikroplar yalnızca iyileşme fazı sırasında aktif durumda olduklarından ve mikropların faaliyetine tipik şekilde şişlik, ateş, iltihap, akıntı ve ağrı eşlik ettiğinden, mikropların kötücül olduğu ve bulaşıcı hastalıkların sebebi olduğu düşünülmektedir. Fakat mikroplar hastalığa sebep olmamaktadır. Zaten mikropları iyileşme sürecini optimize etmek üzere işbaşına getiren bizim kendi organizmamızdır. Elbette mikroplar başkalarına geçebilir ancak, kişi aynı tipte bir çatışmanın iyileşme fazını yaşayınca kadar uykuda kalır.

METASTAZIN SORGULANMASI

GNM'in "Tümörlerin Ontogenetik Sistemi"ne bağlı olarak, kanser hücrelerinin kan veya lenf kanalları yoluyla dolaşarak yeni bölgelerde kanser ürettiğine dair yaygın olan metastaz teorisi, Dr. Hamer'ın deyişiyile "saf akademik kurmaca"dır. Genel olarak hücreler ve özelde kanser hücreleri, hiç bir durumda histolojik yapılarını değiştiremez ve embriyonik katman eşliğini geçemezler. Örneğin endoderm kaynaklı, beyin sapı ("eski-beyin") tarafından kontrol edilen ve çatışma-aktif fazı sırasında çoğalan bir akciğer tümör hücresi, kendisini mezoderm kaynaklı, serebrum tarafından kontrol edilen ve çatışma-aktif fazında kalsiyum çekilmesi nedeniyle bozulma gösteren bir kemik hücresine dönüştüremez. "Akciğer kanseri kemiklere metastaz yapar" senaryosunda, akciğer kanser hücreleri gerçekte bedenin bazı kemiklerinde delikler (yani, hücre erimesi!-kanserin tersi) oluşturuyor olurdu. Ayrıca kendimize neden kanser hücrelerinin en yakın komşu dokuya, örneğin rahimden rahim ağzına ender olarak "yayıldığını" da sormalıyız. Eğer kanser hücreleri kan dolaşımı yoluyla dolaşıyorsa, neden bağışlanan kanlar kanser hücresi açısından taramaya tabi tutulmuyor? Neden kanser hastalarının kan damarlarının duvarlarında çok sayıda tümör bulunmuyor?

19 Ağustos 2004'te Kanada gazetesi *Globe and Mail* "Araştırmacılar Meme Kanseri Kan Testi Peşinde" başlıklı bir makale yayımladı. Makalede durumu açıklığa kavuşturan şöyle ifadeler yer alıyordu: "Kandolaşımı içerisinde tümör hücresi avcılığı 10 yıl sürdü..." ve "son zamanlara kadar küçük bir şişe insan kanındaki milyonlarca kırmızı ve beyaz kan hücrelerinden şu kusurlu tümör hücresini bulup çıkaracak güvenilir bir teknoloji bulunmamaktadır." Bu iz sürme işinin tamamlanmaktan çok uzak olması (makalede belirtildiği gibi) bir yana, bu aynı zamanda "metastaz" hipotezinin halkı yanlış bilgilendirdiğini ve neredeyse kırk yıldır milyonlarca kanser hastasını korkuttuğunu da göstermiyor mu?

Dr. Hamer elbette ikinci kanserlerin varolduğu gerçeğini reddetmiyor. Fakat bu ardısıra gelen tümörler mucizevi şekilde farklı bir hücre tipine dönüşen göç etmiş kanser hücrelerinden kaynaklanmaktan çok, yeni çatışma şoklarından kaynaklanmaktadır. Yeni çatışmalar ilaveten yaşanan travmatik yaşam deneyimleri veya teşhis şoklarından doğabilmektedir. Daha önce söz edildiği üzere beklenmedik bir kanser teşhisi ya da "metastaz yaptığının" söylenmesi ölüm korkusunu tetikleyebilir (akciğer kanserine neden olarak) veya herhangi bir tipte teşhis şoku, bedenin diğer kısımlarında kansere sebep olabilir. Bir çok vakada, bu hastalar durumu iyileşme fazına dönüştüremiyor çünkü bu şiddetli stres durumu, onları yüksek toksik etkili kemoterapi tedavisinden sağ çıkabilme şanslarının çok küçük olduğu noktaya kadar zayıf düşürüyor.

Akciğer kanserinden sonra en sık rastlanan ikinci kanser kemik kanseridir. Dr. Hamer kemiklerimizin biyolojik olarak kendi öz-saygımız ve öz-değerimiz ile bağlantılı olduğunu fark etmiştir. Bu nedenle birisine "hayati tehlike yaratan hastalığı" olduğu söylendiğinde, özellikle bedende "kontrolü güç bir yangın gibi yayılma"dan söz edildiğinde, bu şu anlama gelir: "Ben artık işe yaramam". Bu durumda kemik(ler) nerede "işe yaramaz" hissediyorsak onun yakınındakilerde kalsiyum geri çekilmeye başlar (meme kanseri söz konusu ise genellikle göğüs kemiği veya kaburgalar). Tıpkı kırılan kemikte olduğu gibi, biyolojik programın amacı ("hastalığın") iyileşme fazının bitiminde ortaya çıkar. Tamir fazı tamamlandığında bu bölgedeki kemik çok daha güçlü olacaktır ve böylece yeni bir "öz-değersizlik çatışması" olasılığına karşı daha iyi donatılmış olmayı sağlayacaktır.

BEYİN TÜMÖRLERİNİN DOĞASI

Çatışma çözümlendiği zaman, beyindeki lezyon da – zihin ve organla birlikte – iyileşme fazına girer. İyileşiyor olan herhangi bir yarada olduğu gibi, iyileşen nöral dokuyu koruyabilmek amacıyla bir ödem (aşırı sıvı) gelişir. Bir beyin taramasında bu değişimler açıkça fark edilebilir durumdadır: keskin odak halkaları ödem içerisinde kalır ve şimdi bulanık, belirsiz ve koyu renklidirler.

İyileşme fazının en üst seviyesinde, beyin ödemi kendi ölçeğinin maksimum seviyesine ulaştığında, ödemi uzaklaştırabilmek için beyin kısa ve güçlü bir itiş tetikler. GNM terminolojisinde bu karşıt düzenlemeye “Epileptoid Kriz” adı verilir. Bu kriz sırasında bütün organizma kısaca simpatikotoni durumuna girer, yani soğuk terleme, soğuk ekstremiteler, hızlı bir kalp atışı ve mide bulantısı gibi çatışma-aktif fazınının tipik belirtilerini yeniden yaşar. Bu önceden programlanmış krizin yoğunluğu ve süresi, öncesinde yaşanan orjinal çatışmanın yoğunluğu ve süresi tarafından belirlenir. Kalp krizleri, inmeler, astım atakları ve epileptik ataklar bu hayati dönüm noktasına bir kaç örnektir. “Krizin” tipi her zaman çatışmanın doğasına ve beyindeki ilgili alana bağlıdır.

Beyin ödemi atıldıktan sonra nöronlar için yapısal destek sağlayan bağdokusu nöroglia, çatışma şoku (DHS) tarafından etkilenen sinir hücrelerinin işlevini yeniden canlandırmak için bu bölgeye toplanır. Konvansiyonel tıbbın “beyin tümörü” olarak tanımladığı ve hasta için vahim sonuçlara yol açan işte bu doğal glia birikimidir. Dr. Hamer daha 1981’de bir “beyin tümörünün” hastalığın kendisi olmadığını fakat iyileşme fazının organla (eş zamanlı olarak tamir fazına giren beynin ilişkili alanı tarafından kontrol edilen) paralel yürüdüğünü gösteren belirti niteliğinde olduğunu tesbit etmiştir. Bu yüzden “Metastatik beyin kanserleri” de mevcut değildir.

GNM TERAPİSİ (birkaç kısa cümleyle)

GNM terapisinde ilk adım bir belirtinin, örneğin belirli bir kanserin, fiziksel sebebine bağlı olarak biyolojik doğasının anlaşılmasını sağlamaktır. Kapsamlı tıbbi öykü ile birlikte bir beyin tomografisi, hastanın hala çatışma-aktif fazında mı yoksa iyileşme fazında mı olup olmadığını belirlemek için yaşamsal önem taşır. Eğer hala aktif fazdaysa, odaklanılacak şey orjinal DHS’i belirlemek ve çatışmayı çözmek ile ilgili strateji geliştirmektir. Hastayı iyileşme fazının belirtilerine ve olası komplikasyonlar için hazırlamak çok önemlidir. Bu belirtiler oldukça öngörülebilirdir! Dr. Hamer’ın bulguları - tıp tarihinde ilk kez – güvenilir bir sistemle bizim sadece hastalıkları anlamamıza değil, aynı zamanda tüm hastalıkların her birinin belirtilerini ve gelişimini öngörmemize de olanak sağlar. Bu *gerçek* koruyucu tıptır. German New Medicine’in bu yönünü ne kadar vurgulasak yetmez. Gerçek koruma bir hastalığın gerçek sebebini anlamayı gerektirir. Dr. Hamer’ın araştırmaları bize bu bilgiyi olağanüstü detaylı bir şekilde sunmaktadır. Hastalıkların sebeplerine ve iyileşme sürecine dair “Beş Biyolojik Yasa”yı anlayarak, genellikle belirtilerin ilk başlangıcıyla gelen korku ve panikten kendimizi özgürleştirebiliriz. Bu bilgi güçten daha fazla bir şeydir, hayatları kurtarabilir.

Bu makalenin ilk kez yayımlandığı: EXPLORE! Vol. 16 /Nr. 2 - 2007

Çeviren: Nermin Uyar

GNM hakkında daha fazla bilgi için, ziyaret edin
www.LearningGNM.com