



“Genetik Hastalıkları” German New Medicine (GNM) Bağlamında Anlamak

Caroline Markolin, Ph.D.

GENETİK TEORİ

Hastalıkların genetik kaynağı teorisi, günümüz tıbbının en sağlam şekilde desteklediği doktrinlerden biridir.

Tıp bilimi kanserin “DNA kopyalamasındaki hatalar” yüzünden geliştiğini ve hücrelerin yavaş yavaş normalden “anormale” ve sonunda “kötü huylu” hücrelere doğru değişmesine sebep olduğunu iddia eder. Kanser genlerinin haritalaması bu yüzden modern tıbbın en son girişimlerinden biridir.

İnsan Genomu Projesi ardından şekillendirilen *Uluslararası Kanser Genom Konsorsiyumu*, geniş ölçekli kanser genom sıralamasını koordine etmek üzere kurulmuştur. Kanser Genom Projesinden (Wellcome Sanger Institute) Dr. Mike Stratton’un açıkça belirttiği üzere amaç; “bütün kanser genlerini tanımlayarak mutasyona uğramış belirli genleri hedef alan yeni ilaçları geliştirebileceğiz ve hastaların bu yeni geliştirilen tedavilerden fayda sağlamasını başaracağız”.

Son dönemde İngiliz bilim insanları akciğer kanserinde 23.000 mutasyon bulmuş durumdadır. Ayrıca ilginç biçimde bu mutasyonların hepsinin kansere sebep olmadığını da buldular! BRCA1 ve BRCA2 genlerindeki mutasyonun bir kadının meme kanseri olma riskini artırdığı belirtiliyor. Gelecek beş yıl içerisinde *Konsorsiyum* bir başka 1.500 farklı meme kanseri genomunu daha haritalamayı planlıyor. “Daha fazla meme kanseri genomu haritalarlarsa, hastalığın sebepleri hakkında o kadar iyi fikrimiz olur” diyor Londra Kanser Araştırma Enstitüsü’nden Dr. Reis-Filho (*Los Angeles Times*, 24 Aralık 2009).

“İyi bilim” maskesi altında, “kanseri gelişimi ihtimalini azaltmak için” “koruyucu mastektomi (memenin ameliyatla alınması)” gibi “tedbir amaçlı” önlemler tavsiye diliyor. Bir başka “koruyucu” önlem, işaretlenen kanser hücrelerinin “hedeflenmiş tedavisi (zapping)”. “Çünkü kanser hücresi bir kişi gibidir ve yaşamak için onu öldürmemiz gerekir” diyor Dana Blankenhorn (*Rethinking Health Care* [Sağlık hizmetlerini yeniden düşünmek]).

Hastalıkların genetik kaynağı hakkındaki tıbbi mutabakat, embriyoların “anormal” genler açısından taranmasına da gerekçe sağlanmasına hizmet etmektedir. İmplantasyon öncesi genetik teşhis (PGD), gelişiminin sekiz hücreli aşamasındayken embriyodan bir hücre alınmasını ve teste tabi tutulmasını içermektedir. Böylece doktorlar “hamileliğin devamı için işe yaramaz genleri bulunmayan bir embriyoyu seçmekte ve genetik profili gelecekte sorun yaratması beklenenleri iskartaya çıkarmaktadır. Bir bebeğin değişime uğramış bir gen taşımadığından emin olmak için implantasyon öncesi genetik teşhis (PGD) yöntemi kullanılmaktadır” (*BBC News*, 8 Ocak 2008).

Tıp, insanı “düzeltmeyi” olması gerekenden çok daha fazlasıyla üzerine vazife edinmiştir. Yine buradaki kanıt eksikliğine rağmen “kusurlu genlerin” muhakkak kansere sebep olduğuna ve öncelikle tam olarak neden genetik değişikliklerin ortaya çıktığına dair gayet sınırlı bir bilgi söz konusudur.

EPIGENETİK TEORİ

Epigenetik bilimi araştırmaları genlerin hiçbir şekilde “değiştirilemez” olmadığını, genlerin kişilerin çevresine karşı bir tepki olarak kendilerini değiştirebildiklerini göstermektedir. Kısacası DNA ve buradan hareketle bir organizmanın biyolojisi, düşüncelerin ve inançların enerjetik bilgisi dahil olmak üzere hücrelerin dışından gelen sinyallere kendisini sürekli olarak uyumlamaktadır.

Bu yeni modele bağlı olarak, Epigenetikiler ana akım genetikçilerin iddia ettiği gibi örneğin kanser türü hastalıklara kusurlu genlerin değil de, daha çok DNA dizimini değiştirmeksizin genlerin ifadesini değiştiren *genetik olmayan faktörlerin* sebep olduğu düşüncesindedirler.

Dahası, bu teorinin taraftarları atasal duyguların ve yaşam deneyimlerinin sonraki kuşaklarda kalıcı etkilerinin bulunduğunu ileri sürmektedirler. Bugünün bir hastalığının başlangıcının, önceki kuşaklardan bir atanın “kuşaklararası hafızası” ile bağlantı kurulmasıyla tetiklenebileceği düşünülmektedir. Bu fikir, “19. Yüzyılda gen ergenlik sırasında kıtılığa maruz kalmış İsvetli oğlan çocuklarının ‘baba tarafından’ (anne tarafından değil) erkek torunlarının kalp ve damar hastalıklarından ölümünün daha az olası olduğu gözlemlerine dayanmaktadır. Kadınlar içinse tersi bir etki gözlenmiştir: Kıtılığı anne karnındayken (ve yumurtalar şekillenirken) deneyimleyen kadınların ‘baba tarafından’ (anne tarafından değil) kız torunları ortalama mrden daha kısa yaşamışlardır” (*Ghost in Your Genes* [Genlerinizdeki Hayalet], Marcus Pembrey, University College London, BBC 2006).

Total Bioloji (Claude Sabbah), Biogenealoji (Christian Freche), ve Biodecoding (Biyolojik şifre zm) (Marie-Anne Boularand) benzer bir felsefeyi izlemektedirler. İçin garip yanı, bu yaklaşımlar Dr. Hamer’ın bilimsel bulgularının tuhaf şekilde çarpıtılmış haline dayanmaktadır. Örneğin “Biyolojik çatışmalar”, “kişinin atalarının hayatına ekilmiş, aile ağacına acı verici bir hatıra olarak sokuşturulmasıyla kuşaktan kuşağa sessizce atlayan ve orada hastalığa dönüşen tohumlar” olarak yorumlanmıştır (Patrick Obissier). Buradan hareketle “Ata Sendromundan zgrleşmek” (Ancelin Schutzenberger), “terapinin” birincil amacıdır. Böylece sonraki kuşaktan genetik program silinecek ve dolayısıyla gelecek kuşaklara yansiyabilecek olan hastalığın kaynağından ayrılacaktır.

Mevcut bir hastalığın kaynağının atalardan birinin üzücü bir yaşam deneyimi olduğu düşüncesi doğrulanamaz. Bu görüş, hastalıkların sebeplerinin kuşaklararası olduğu bilgisini, bu anlamda korku ve suçluluk içerisinde demlenen mitler düzeyine indirger. Aynı şey, Bert Hellinger’in sahnelenmiş dramaları içeren “Aile Dizimleri” terapisi için de geçerlidir. Burada amaç, kişinin rahatsızlığını aile ağacının geçmiş veya şimdiki üyeleriyle veya kişinin zmlenmemiş sorunlarını yeniden çağırarak iyileştirmektir.

“İnancın Biyolojisi”

Bruce Lipton’un *The Biology of Belief* [İnancın Biyolojisi] (2005) alışmasında sundukları ferahlatıcı şekilde bilimsel temellidir. Eğitimi bir hücre biyoloğu olan Dr. Lipton, hücre davranışlarının ve genlerin epigenetik ifadelerinin gerçekten de kişinin inançları ve dünyayı algılama tarzı tarafından etkilendiğini bilimsel deneyler aracılığı ile göstermiştir. Bu da bizim *genlerimiz tarafından kontrol edildiğimiz yerine genlerimizi kontrol edebildiğimize yönelik* derin bir anlam değişimini ortaya koymuştur. “Kurbandan Efendiye” abucak Epigenetikilerin sloganı olmuştur.

Dr. Joe Dispenza (*Evolve Your Brain* [Beyninizi Geliştirin], 2006), yeni gelişen nöroplastisite (beynin insan yaşamı boyunca sürekli değişebilmesi) alanından yararlanarak merak uyandırıcı “Değişimin Biyolojisi”ni tanıttı. Kuantum mekaniğinin yeni fizik keşiflerine uygun olarak hem Lipton’un hem de Dispenza’nın bulguları, gerek hücresel düzeyde gerekse nörolojik düzeyde *zihnin* kendi gerçeğimizi yaratırken güçlü bir ř-yaratıcı olduğunu doğrulamaktadır.

Prensipte her iki araştırmacı, “zihin genleri kontrol eder” ve “düşünceler biyolojiyi değiştirir” yaklaşımında inançların ve düşüncelerin de, hastalıkların ardında yatan sebepler olduğu sonucuna da varmışlardır. “Olumsuz

bir inanç sizi hasta edebilir” (Lipton) ve “düşünceler hastalık yaratırlar” (Dispenza) iddiasındadırlar. İlk bakışta mantıklı gelmektedir. Bununla birlikte *inançlar ve düşünceler hastalığa sebep olur* teorisi neden kişinin çok özgün bir hastalık geliştirdiğini; neden anjina pektoris gibi bir kalp sorununu, neden belirli bir tipteki kanseri (akciğer kanseri, karaciğer kanseri, prostat kanseri), neden bir kas bozukluğunu, neden bir deri döküntüsünü veya basit bir genel soğuk algınlığını geliştirdiğini açıklamakta eksik kalmaktadır. Teori, örneğin neden bir kadının meme kanseri (meme bezi kanseri) veya intra-duktal meme kanseri geliştirdiğini, neden kanserin sağ ya da sol memede geliştiğini, neden tümörün hızlı ya da daha yavaş geliştiğini ve dahası neden meme kanserine “inanan” her kadında değil de, meme kanserinden korkması öğretilmiş kadınlarda rastlandığını ve büyük çoğunluğunda kanser olarak sonuçlandığını açıklayamamaktadır. Bir hastalığın bir kişinin inançları ve düşüncelerinin sonucu olduğu iddiası, doğuştan gelen örneğin hemen her yeni doğanda oluşan sarılığın sebebini açıklayamamaktadır. Ayrıca memeliler ve diğer türler de “hastalıklara inanmamalarına” (kuvvetle muhtemel) rağmen bir çok farklı kanser türleri dahil hastalık geliştirmektedirler.

*“Doğa bizi asla aldatmaz,
Kendimizi aldatan bizleriz” – Rousseau*

Gerek geleneksel gerekse “alternatif”, geçmişteki ve şimdiki bütün tıbbi teoriler, hastalıklara organizmanın “arızalanması” fikriyle yaklaşır. Hastalıklara hastalık üreten mikroplar, kötü huylu kanser hücreleri, kusurlu gen değişimi, zayıf bir bağışıklık sistemi, çevresel toksinler, elektromanyetik kirleticiler, jeopatik radyasyon, karsinojenler, sigara kullanımı, kötü beslenme, obezite, beslenme yetersizlikleri, dengesiz asit (pH) düzeyi, hormonlar, dış kökü kanal tedavileri, stres, olumsuz inançlar vb. gibi listenebilecek unsurların sebep olduğu düşünülmektedir.

Dr. Hamer'ın hastalıkların anlamsız “bozukluklar” olmadığını fakat gerçekte bir organizmayı mahvetmekten çok *korumaya çalıştığı anlamlı* biyolojik bir süreç olduğu ve hastalıkların Doğanın “hatası” değil de Doğanın kişiyi duygusal olarak yaşanan bir stres süresince desteklemek için yarattığı bir Anlamlı Biyolojik Özel Programı olduğuna dair çığır açıcı keşfi, tıbbi bildiğimiz haliyle tepetaklak etmiştir. German New Medicine, tıp biliminin ve ilaçların bir bütün olarak karşı karşıya kaldığı en büyük meydan okumadır.

BEYNİN BİYOLOJİSİ

*“Psişe, beyin ve beden arasındaki ayırım tamamen akademiktir.
Gerçekte, onlar birdir” – Ryke Geerd Hamer*

Dr. Hamer hastalıkların sebebini araştırmak için beyni yakından dikkate alan ilk kişidir. Beyin bedendeki tüm süreçleri kontrol etmektedir. Hastalarının beyin tomografileriyle tıbbi kayıtlarını ve kişisel öykülerini karşılaştırarak, bir duygusal travmanın ya da “çatışma şoku”nun (kendi deyimiyse DHS) beyinin bu hastalığın sürecini kontrol ettiği tam olarak aynı bölgede, gözle görülebilir bir işaret bıraktığını fark etti. On binlerce vaka çalışmasına dayanarak, psişe, beyin ve bedenin biyolojik bir birim oluşturduğunu ve hayatta kalabilmeyi teminat altına alabilmek için Biyolojik Özel Programla kodlandığını keşfetti. Dr. Hamer beyinin hem alıcı hem de verici işlevleriyle, psişe ve beden arasında aracı olarak hareket ettiğini tespit etmiştir. Beyni, çok eski zamanlardan bu yana oluşan acil durum programlarının düzenlenip yönetildiği biyolojik bir kontrol istasyonu olarak tanımlamıştır.

Her bir Anlamlı Biyolojik Özel Program'ın iki fazı (evresi) vardır: Biri çatışma-aktif fazı ve diğeri de çatışmanın çözülmesi durumunda, iyileşme fazı.

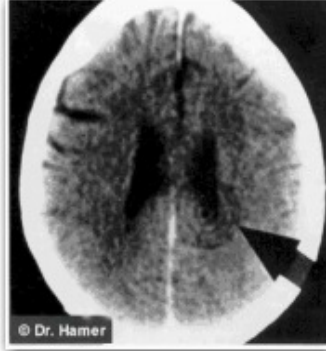
Çatışma-aktif fazı boyunca, bütün organizma çatışmanın çözülmesini kolaylaştırmakla uğraşır. Bir DHS olduğu anda psişe zorlantılı bir düşünme moduna girerken, otonom sinir sistemi “uyku düzensizliklerine” sebep olan stres moduna (simpatikotoni) girer. Fazladan uyanık kalınan saatler ve çatışma konusuna yoğun şekilde odaklanmanın amacı, bir an önce çatışmaya bir çözüm bulmaktır. Psişe ve sinir sistemi ile uyum içerisinde eş zamanlı olarak, fiziksel düzeyde bu beklenmedik sıkıntıya maruz kalan kişiye yardımcı olmak üzere çatışma

bağıntılı organ da işlevsel değişimlerle tepki verir. Bu çok iyi düzenlenmiş süreçler, ilgili organ kadar özgün çatışmanın tam olarak ilgili olduğu beyin rölesi tarafından başlatılır ve kontrol edilir.

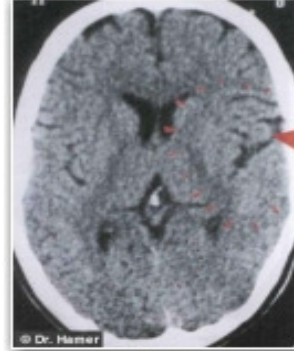
Bir beyin tomografisinde, Biyolojik Özel Programın hareketliliği bir dizi iç içe geçmiş halkalar olarak görülebilir durumdadır.



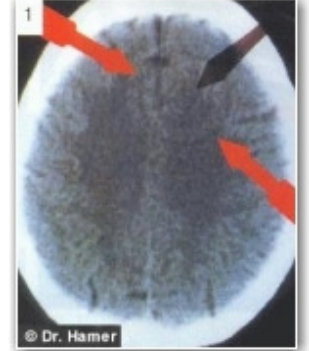
Beyin bölgesi: Beyin sapı
Çatışma: Ölüm korkusu çatışması
Organ: Akciğer alveol hücreleri
Belirti: Akciğer kanseri



Beyin bölgesi: Post-sensory korteks
Çatışma: Ayrılık çatışması
Organ: Sol bacak kemik zarı
Belirti: Uyuşma-hissizlik



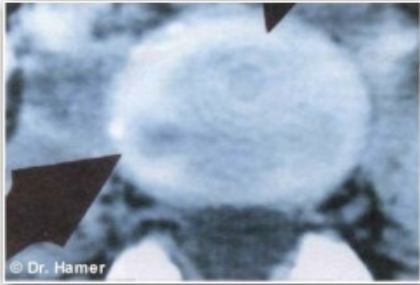
Beyin bölgesi: Serebral korteks
Çatışma: Alan kaybı
Organ: Kalp atardamarları
Belirti: Angina pectoris



Beyin bölgesi: Motor korteks
Çatışma: Saplanıp kalmış hissetme
Organ: Sol kol kasları
Belirti: Felç

GNM'de, beyin tomografilerinde görünen halka oluşumu Hamer Focus (Hamer odağı) veya HF olarak adlandırılır.

HF aynı zamanda sıklıkla ilgili organda da görünür ve şaşırtıcı şekilde beyin-organ karşılıklı ilişkisini açıkça ortaya koyar.



L4 tomografisi (4.lumbar omur)

Dr. Hamer: "Psişede biyolojik bir çatışma meydana gelip bir Biyolojik Özel Program harekete geçtiğinde, hem beyinde hem de ilgili organda karşılıklı bağlantılı bir süreç yaşanır. Bundan tam olarak eminiz. Ayrıca hem çatışma bağıntılı beyin rölesinde hem de bağıntılı organda gördüğümüz halka şekilli dalgalarla aynı frekansta titreşen bir 'organ beyin' olduğunu da biliyoruz. Bu durum, hasta organ ve bağıntılı HF'nin aynı frekansta titreşmesinin sebebinin bu küçük organ 'hücre-beyinleri' olduğu izlenimini vermektedir!"



Hedef halka konfigürasyonunun enerji aktarım ("şok") dalgalarına olağanüstü benzerliği, bir DHS nedeniyle gerekli olabilecek enerjiyi hem ana beyin hem de organ beyin beraberce vücutta artılabileceğini açıkça göstermektedir.

PSİŞENİN “BİYOLOJİSİ”

“O ya da bu şekilde, her şeyi kapsayan tek bir psişenin parçalarıyız” – Carl Gustav Jung

Dr. Hamer'ın araştırmaları psişenin insan biyolojisinin ayrılmaz bir parçası olduğunu ortaya koymuştur. Deyim yerindeyse, yaşamımızı tehdit eden tehlikeleri (“varoluş çatışması”, “ölüm korkusu çatışması”, “saldırı çatışması”, “açlık çekme çatışması”), yuvamızın veya alanımızın güvenliğini (“alan çatışmaları”), ait olduğumuz grup üyeleriyle bağlarımızı (“kayıp çatışmaları”, “ayrılık çatışmaları”, “terkedilme çatışmaları”) veya grubun kendisinin hayatta kalmasına yönelik (“cinsel çatışmalar”, “yuva endişe çatışmaları”) tehditleri iç güdüsel olarak ayırt eden bu “organ”dır. İnsanlar bu çatışmaları diğer bütün türlerle paylaşmaktadır.

İnsan sembolik olarak da düşünebildiğinden, biz bu çatışmaları sembolik olarak da deneyimleyebiliriz. Bizim için bir “açlık çekme çatışması” işyerimizin kaybı ve kendimizi nasıl geçindireceğimizi bilememekten kaynaklanan bir korku ile harekete geçebilir. Bir “cinsel çatışma”ya, eşimizin “bir başkasıyla beraber olmasından” dolayı duyduğumuz sıkıntı sebep olabilir. “Terkedilme çatışması” dışarıda ya da geride bırakılmış olmaktan kaynaklanabilir. “Alana dair öfke” evde, işte ya da okulda tetiklenebilir.

Biyolojik çatışmalar psişenin bir bileşen olduğu, *beklenmedik şekilde* ortaya çıkmaları ve *bütün* organizmayı bağlaması nedeniyle stresten (hatta aşırı stresten) farklılaşır. Biyolojik bakış açısından, “beklenmedik”, kişinin gafil avlandığı ve bu hazırlıksız olma durumunun hasar verici sonuçlarının olabileceği durumu ifade etmektedir. Bu öngörülemeyen kriz süresince kişiyi destekleyebilmek adına, tam olarak bu durum için o anda bir Anlamlı Biyolojik Özel Program oluşturulur.

Çatışmanın ortaya çıkışıyla aynı anda, psişe de olayla özgün *biyolojik* çatışma konusunu ilişkilendirir. Bu ilişkilendirme tamamen bilinçaltındadır. Bu, DHS’den muzdarip olan kişi için belirtiler ortaya çıkıp bilinçaltı zihnin bu belirli çatışma durumunu tam olarak nasıl ilişkilendirdiği açığa çıkıncaya kadar da gizli kalır. Örneğin sevilen birinin beklenmedik kaybının mutlaka bir *biyolojik* “kayıp çatışması” olarak deneyimlenmesi şart değildir. Kişiye bağlı olarak her biri ilgili organlarda farklı fiziksel belirtiler ortaya koyabilecek bir “ayrılık” (eş ya da evlat), bir “terkedilme” (sürüden, aileden) veya bir “korku” (yuvada veya alanda) şeklinde de algılanabilir.

Doğada bu çatışmalar genel olarak çok hızlı çözümlenir. Biz insanlar kendimizi Doğaya yabancılaştırdığımız ve Doğayla uyumlu yaşamaktan uzaklaştığımız için “alan çatışmaları”, “saldırı çatışmaları”, “terkedilme çatışmaları”, “cinsel çatışmalar”, “ayrılık çatışmaları” veya “kayıp çatışmaları” çok daha sıklıkla yaşanır ve genel anlamda çatışmalar da daha uzun dönemlerce sürer. İşte bu yüzden insanlarda görülen karmaşık ve şiddetli hastalıklara, özellikle kanser vakalarındaki artışa, doğal hayatın içinde aynı kapsamda rastlanmamaktadır.

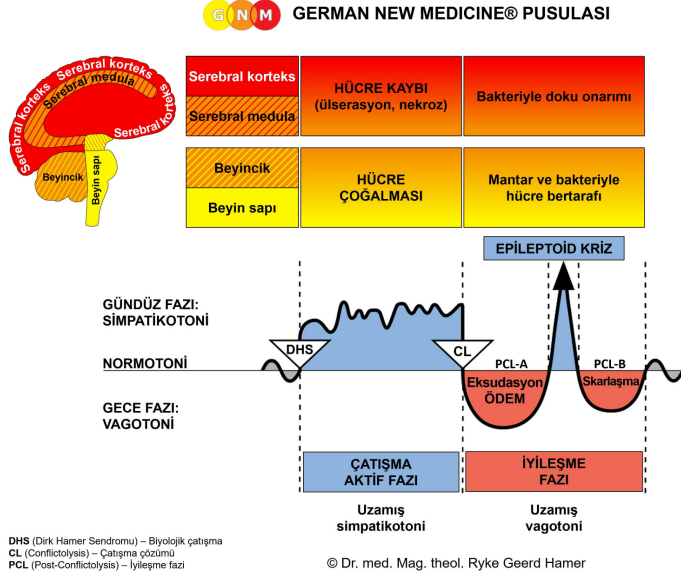
Biyolojik çatışma deneyimi doğamızdan gelir. Belirli bir çatışmaya verilecek acil tepkiyi düzenleyen aynı beyin rölesi tarafından kontrol edilir. Dolayısıyla bir çatışmanın psişe tarafından nasıl algılanacağı, durumun biyolojik olarak nasıl okunduğuna göre belirlenmektedir. İnançlarımızın, değerlerimizin, sosyal ve kültürel koşullanmalarımızın, bilgimizin, beklentilerimizin, kırılabilirliklerimizin ve pek çok farklı unsurun çatışma durumunu yorumlamamıza ve öznel algımıza yaptığı geniş katkıyı söylemeye gerek bile yok. Bununla beraber sadece inançlar tek başına, bir çatışma şokundan bağımsız olarak bir Biyolojik Özgün Programı harekete geçiremez. Özellikle bunun sebebi hastalıkların “işlev bozuklukları”(Lipton) değil fakat her zaman *anlamlı* oluşudur.

Pozitif bir tutum, öfkeyi serbest bırakmak, güven ve affetme duyguları bir çatışmanın süresini ve yoğunluğunu, dolayısıyla da “hastalık” belirtilerini önemli derecede azaltabilir. Yeni Tıp, “koruma” ve “iyileşme”yi insan biyolojisinin ruhsallıkla çok yakından bağlantılı olduğu ve ruhsal büyüme için bir fırsat olduğuna dair bir anlayış düzeyine değiştirmekte ve hatta taşımaktadır. GNM, hayatlarımızın gerçek efendisi olan psişenin (ruhsal yapı) “ruhun koltuğu” anlamına dikkatimizi çekmektedir.

İYİLEŞMENİN BİYOLOJİSİ

“Tıbbın sırrı, Doğa kendi kendini iyileştirirken hastanın dikkatini dağıtmaktır” – Voltaire

Çatışmanın çözümlendiği anın başlangıcında, bütün organizma durumdan etkilenmiş olan organı yeniden orijinal haline getirebilmek için seferber olur. Çatışma-aktif fazında oluşan doku kaybı yeniden doldurulur ve tazelenir, artık ihtiyaç duyulmayan ilave hücreler uzaklaştırılır. Otonomik sinir sistemi “Doğa kendi kendini iyileştirirken” organizmayı dinlenmeye zorlayarak uzatılmış vagotoni durumuna geçer.



Beyin tarafından harekete geçirilen mantar ve bakteri gibi mikroplar kendilerine verilen görevi yapmaya başlarlar. Örneğin staphylococcus bakterisi, kemik kanseri süresince kaybedilen kemik dokusunun yeniden inşa edilmesini kolaylaştırır. Diğer yandan tüberküloz bakterisi ve candida albicans gibi mantarlar memede, böbrekte, kalın bağırsakta, karaciğerde, pankreasta, rahimde veya prostattaki tümörlerin çözünmesi için uğraşır. Tüberküloz bakterisi ve mantarın tümörü ortadan kaldırdığı gerçeği, kanserlerin geriye çevrilebilir olduğunu açıkça göstermektedir! Bununla birlikte, eğer kişi örneğin aşırı antibiyotik kullanımı sebebiyle bu faydalı mikropları taşııyorsa, o zaman tümör sadece yerinde kalır ve bir kapsül şeklinde sarmalanır. Düşünceler veya inançlar (olumlu ya da olumsuz) bir tümöre bunu yaptırtamaz.

Mikroplar faaliyetleri boyunca, her iyileşme fazında belirleyici olan vagotonik sinir sistemi tarafından uygun şekilde sağlanan asidik ortama ihtiyaç duyarlar. Vagotonik sinir sistemi sindirim ve boşaltımı düzenler. Böylece normal durumda gece saatleri boyunca asit düzeyi doğal olarak yükselir. Düşük asit düzeyinin kansere ya da başka hastalıklara sebep olduğuna dair teori asılsızdır. Durum tam olarak tersidir. Bir organın iyileşmesi için ideal ortamı düşük pH düzeyi sağlar. Yine de iyileşme belirtileri her zaman çatışma-aktif fazının yoğunluğu tarafından belirlendiğinden, yoğun bir iyileşme süreci pH düzeyini ciddi derecede düşürebilir. Böylesi bir anda durum, alkali temelli bir beslenme dahil doğal çarelerle ele alınmalıdır.

Bununla birlikte dışkı, idrar veya diğer kanallarla atılan mantar ve tüberküloz bakterisinin ürettiği iltihap, yüksek miktarda protein içermektedir. Bu yüzden kaybedilen proteinin yerini doldurabilmek için proteinden yana zengin olan gıdaların tüketilmesi, iyileşme süreci boyunca hayati önem taşır. Doğal kaynaklardan sağlanmış dengeli bir beslenme, süregiden iyileşme sürecini müthiş destekler. Yine de, besinler tek başına kanseri iyileştiremez. Kanser doğa bir iyileşme olduğu dikkate alındığında, “kansere karşı besinler” fikri gereksizdir, kendi içerisinde bir çelişkidir.

İyileşme pek çok biyolojik süreci içermektedir. Beyaz kan hücreleri (lenfositler, makrofajlar vb.) ve antikorların (antibody) hepsi iyileşmede yer alır. Dolayısıyla “bağışıklık sistemi” denilen ve “hastalık sebebi ajanlar” a (mikroplar, kanser hücreleri, toksinler) karşı bir savunma sistemi olarak düşünülen, gerçekte hızlı bir iyileşmeye yardımcı olmak üzere yaratılmış bir destek sistemidir! Esasında ortada “ona karşı savaşılacak” bir beden (body) bulunmadığından, “anti”-body (antikorlar) kelimesi anlamsızdır.

Çatışma-aktif fazındayken belirtiler enderdir çünkü stres dönemi boyunca organın işlevleri gerçekte geliştirilmektedir. Bu yüzden çatışma faaliyeti sırasında gelişen kanserler ancak rutin bir check-up ya da takip muayenesi sırasında tespit edilirler.

Belli kanserler dahil olmak üzere belirtilerin büyük çoğunluğu iyileşme belirtileridir ve bağıntılı çatışmanın çözülmüş olduğunun bir göstergesidir.

Tipik iyileşme belirtileri şunlardır: Şişkinlik (çünkü iyileşme her zaman sıvı ortamda gerçekleşir), ağrı (şişkinlik sebebiyle), ateş ve yangı (iyileşen dokuya kan akışının artışına bağlı olarak), muhtemelen kanla karışık (dokuların yeniden tamamlanması sırasında kılcal damarlar kolaylıkla yırtılabilir) akıntı (iyileşme sürecinin yan ürünlerinin ve doku kalıntılarının atılması için), gece terlemeleri (tüberküloz bakterisinin söz konusu olması halinde), baş ağrıları (ilgili organla bağıntılı beyin bölgesinde beyin ödemi gelişmesi halinde) ve yorgunluk (otonom sinir sistemi uzatılmış vagotoni durumunda olduğu için).

“Hastalıklar” ya bir organın işlevinin geliştirilmesi (çatışma-aktif fazı) ya da iyileşme belirtileri (tamir fazı) olduğu ve bu yüzden her zaman anlamlı oldukları için, yerleşmiş pek çok teorinin yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. GNM’in bilimsel yaklaşımına dayanarak; çevresel ve besinsel toksinler, dengesiz pH düzeyi, patojenik mikroplar, hatalı genler, zayıf bir bağışıklık sistemi, diş kökü kanalları, negatif düşünceler ve inançlar vb. hastalık sebebi şeyler, hatalı önermelere dayandıkları için artık savunulabilir durumda değildir.

Elbette kötü beslenme, sigara kullanımı, elektromanyetik kirlenmeye maruz kalmak, diş amalgamları, olumsuz düşünceler, kötümser bir bakış açısı ve diğer olumsuz faktörler organizmanın enerjisini tüketir. Bedenin yaşama gücünü tüketen tüm etkiler iyileşmeyi çok daha fazla zorlaştırır ve hatta özellikle iyileşme sıkıntılarının yaşandığı dönemde vahim güçlüklerle de yol açabilir. Yüksek toksisiteyi nedeniyle, kemoterapi tedavisi gören hastalarda oldukça yüksek oranda gördüğümüz gibi çoğu ilaç kullanımı, doğal iyileşme sürecini acımasızca kesintiye uğratmakta ve hatta ölüme sebebiyet vermektedir.

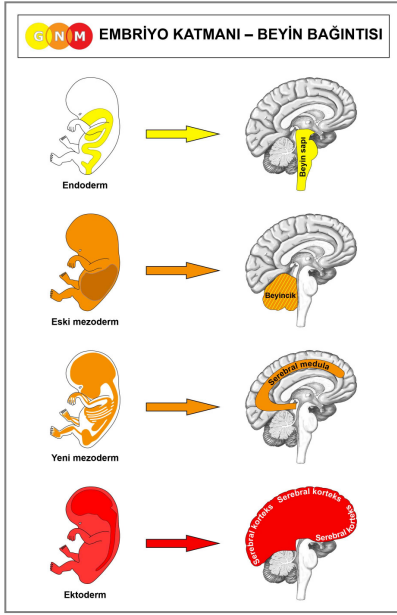
Buna karşılık doğal besinlerden zengin bir beslenme, jeopatik stres alanlarından temizlenme, yoga veya meditasyon uygulamaları yapmak gibi şeyler iyileşme sürecini son derece hızlandırır. Belirli seslerin ve renklerin olduğu kadar olumlu düşüncelerin de bedenin titreşim frekansını artırdığının ve iyileşmeyi hızlandırdığının keşfedilmesi çok uzun zaman olmuştur. Enerjideki bu artış “kendiliğinden iyileşmeyi” açıklamaktadır. Bu, sevginin ve duaların ve kutsal mekanların iyileştirici gücünü de açıklamaktadır. Bu, plaseboların da (Latince kökenli plasebo sözcüğünün anlamı “mutlu ederim” demektir) hastayı etkilemesinin temelinde yatmaktadır.

Sonucusu fakat en önemlisi, GNM’i ve Beş Biyolojik Yasayı anlamak, zihni korkudan özgürleştirdiği ve Tabiat Ana’nın yaratıcı bilgeliğine güveni canlandırdığı için kendi içinde bir iyileşme etkisi taşımaktadır.

GENLERİN BİYOLOJİSİ

*“Yaşayan doğanın geri kalanından ayrı değiliz;
genlerimize ve kemiklerimize kadar onun bir
parçasıyız” – Neil Shubin*

Dr. Hamer’ın bulguları embriyoloji bilimine sıkı sıkıya bağlıdır. İnsan organizmasının büyüme ve gelişimini dikkate alarak psişe, beyin ve bağıntılı organ arasındaki karşılıklı ilişkinin – kesin olarak ortaya koymuş olduğu gibi – vücudun bütün organlarının ve dokularının türediği embriyonik germ katmanları ile çok yakından bağlantılı olduğunu keşfetmişti. Her şeyi bir araya getiren beyin tomografi incelemeleriydi.

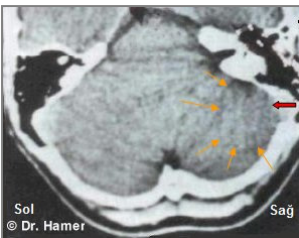
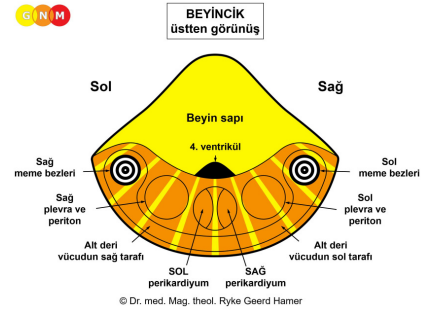
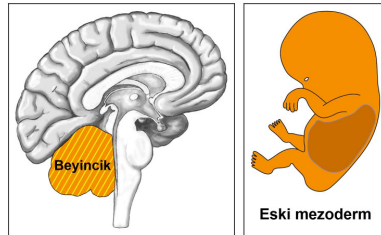
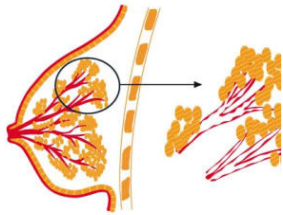


Fetüsün embriyonik gelişimi ile Biyolojik Özel Programların kontrol edildiği beyin rollerinin yerlerinin karşılaştırılması yoluyla Dr. Hamer, aynı embriyonik katmandan türeyen organların tümünün beyinde de aynı bölge tarafından kontrol edildiğini keşfetmiştir (bkz. GNM diyagramına).

Yaratılıştan gelen psişeyle bağlantılılık nedeniyle, her bir embriyonik germ katmanın hücreleri, çözümünü kolaylaştırmak üzere bir çatışmaya nasıl tepki vereceklerini esasen “bilmektedir”. Böylece örneğin bir “ölüm korkusu çatışması” yaşandığı tam o anda, endodermik akciğer alveol hücreleri çoğalmaya başlamaktadır. Bu ilave hücreler, yani kanser hücreleri, yaşamı tehdit eden bu rahatsızlık süresince kişiye yardımcı olabilmek için akciğerlerin kapasitesini artırmaktadır.

İnsan yaşamının başlangıcından itibaren kanserlerin var olmasının sebebi budur.

Bir örnek: Meme bezi kanseri ile bağlantılı olan biyolojik çatışma “yuva endişesi çatışmasıdır”. Meme bezleri mezoderm kaynaklıdır ve beyincikteki çok belirli bir bölge tarafından kontrol edilir (aşağıdaki diyagramlara bakınız). Tıpkı ölüm-korkusu durumunda endodermik akciğer alveol hücrelerinin çoğalmaya programlanmış olması gibi, bir kadın ansızın bir “yuva” üyesinin esenliği hakkında beklenmedik bir “endişe çatışması”na maruz kalırsa, mezodermal meme bezi hücreleri de çoğalmaya başlar. Daha fazla sayıda meme bezi hücresi üretmesinin sebebi, daha fazla süt üretimi sağlamak, yani ihtiyaç halinde olana daha fazla besin sağlamaya imkan vermektir. Emzirme yapmayan bir kadın bile olsa bu doğal süreç yine de başlatılır çünkü kadın memesi biyolojik olarak bakım ve besleme ile eş anlamlıdır. Eğer çatışma uzunca bir zaman yaşanırsa, hücre çoğalması bir tümör veya meme bezi kanseri oluşturabilir. Bununla birlikte kanser hiçbir şekilde “kötü huylu kitle” değildir. Gerçekte her kadında bulunan çok eski kalıtsal anlamı bir biyolojik süreçtir. Özellikle hayatı güvenceye almaya yarayan bu doğal tepki dişi memelilerde aynı olduğu için, bu süreç çevresel faktörlerden ve inançlardan tamamen bağımsızdır.



Bu beyin tomografisinde, beyinciğin sağ tarafını işaret eden kırmızı oklar, meme bezi kanserinin Biyolojik Özel Programının kontrol edildiği ilgili beyin rolünü göstermektedir. Beyin ile organ arasında çapraz bir karşılıklı ilişki olduğundan, Hamer odağının bulunduğu yer, sol memenin söz konusu olduğunu anlatmaktadır.

Bir kadın sebepsiz yere kansere yakalanmaz ve ayrıca kanserin sağ ya da sol

memesinde oluşması da rasgele değildir. Kanserin sağ ya da sol memede yaşanması, kadının biyolojik olarak sağlak ya da solak oluşu tarafından belirlenir. Eğer sağ elini kullanan (sağlak) bir kadın çocuğu ile ilgili bir “endişe çatışması”na maruz kalırsa, çocuğunu biyolojik olarak vücudunun sol tarafıyla ilişkilendirdiği için onun da sol memesi etkilenecektir. Bu taraf kadının çocuğunu doğal olarak tuttuğu yerdir ki; dominant olan sağ eli hareket etmekte özgür kalabilsin. Sol el kullanımlı (solak) kadınlarda durum tersidir. Ne genetik ne de genetik olmayan faktörler, bu biyolojik ilkeyi değiştiremez.

Neden hastalıklar “aileden gelir”

Aileler aynı kültürel ve sosyal koşullanmayı, aynı öğretileri, aynı inançları vb. paylaştıkları için genellikle aynı “hastalıklara” sebep olan aynı tipteki çatışmaları deneyimlerler.

Aile Tartışması



“öfke çatışmaları”
“öz-değersizlik çatışmaları”
“ayrılık çatışmaları”
“terkedilme çatışmaları”



“Gürcistan-Rusya Savaşı”

“ölüm korkusu çatışmaları”
“yuva endişe çatışmaları”
“saldırı çatışmaları”
“var oluş çatışmaları”

Ortodoks tıp, Lou Gehring (ALS) ve Huntington Hastalığı’ını kuşaktan kuşağa geçen “genetik hastalıklar” olarak görür. Dr. Hamer’ın bulgularına göre çatışma-aktif fazında kas felcine neden olan kaslara bağlı biyolojik çatışmalar “kaçabilecek durumda olmamak”, “eli kolu bağlı olmak-özgür olamamak” ya da “saplanıp kalmış-mahsur kalmış hissetmek” tir. Felcin biyolojik anlamı “ölü taklidi” refleksidir çünkü doğada herhangi bir yırtıcı hayvan, genellikle avı kaçmaya çalışırsa saldırır. O zaman içgüdüsel tepki olan “madem kaçamıyorum, ölü taklidi yapayım”, tehlike geçinceye kadar felce sebep olur.



Bununla birlikte, teşhis ve olumsuz öngörüler ile ürkütücü tekerlekli sandalye (“saplanıp kalmış-mahsur kalmış hissi”) imgesi, çatışma durumunu uzatarak sağlık durumunu daha da kötüleştirir. Elbette bu hastalığın “genetik sebepli” olabileceğine dair yaygın olarak sahip olunan inanç nedeniyle yavaş yavaş işlenen korku da, sadece kişinin kırılabilirliğini artırır. Böylesi bir kas “bozukluğu”na sahip bir ebeveynin kızı ya da oğlu, doğal olarak bir “mahsur kalma”-çatışması deneyimlemeye daha yatkın olacaktır. Ayrıca şunu da aklımızda tutmalıyız ki özellikle sıkıntılar sevilen yakınlarımızdan biri ile ilgili olduğunda, herhangi bir çatışma şoku *birisiyle veya bir başkası için* deneyimlenebilmektedir.

Buna rağmen, bir ailenin üyeleri veya ailelelerin sonraki kuşakları aynı tip çatışmaları deneyimleseler bile çatışma şokunun kendisi (DHS), belli bir anda bu çatışmaya maruz kalan kişinin çatışmayı yaşadığı anda yalnızca kendi beynini veya dahası beyin rölösini kapsayan son derece kişisel bir olaydır. Bu yüzdendir ki hastalıklar ne genetik olarak ne de “epigenetik” olarak gelecek kuşaklara aktarılamayacağı gibi, bir aile üyesinden veya atalardan da devralınamaz.

“KANSER GENLERİ” NEDİR?

Standart teoriye göre kanser genleri, normal genlerin “hatalı” mutasyonlarıdır. GNM bilgisini kavradığımız anda, doğada hiçbir şeyin “hatalı” ya da “anormal” olmadığını anlarız.

1980’arın ortalarında Dr. Hamer Almanca yayımlanan *Vermächtnis einer Neuen Medizin*’nda [Yeni Tıbbın Mirası] şöyle yazmıştı: “Örneğin sadece tek kullanımlık üretilen adenoid meme bezi kanser hücrelerinin, otokton (orijinal) meme bezi hücrelerinden genetik olarak farklı olduğunu zaten biliyoruz. Çatışmanın çözümlenmesinden sonra iyileşme fazı boyunca tüberküloz (TB) bakterisi, *yalnızca ve özellikle* artık bu ihtiyaç duyulmayan kanser hücrelerini ortadan kaldırır fakat orijinal hücrelere dokunmadan sağlam bırakır. Mikropların hangi hücrelerin ortadan kaldırılacağı hangilerinin ise bırakılması gerektiğini fark etmelerini sağlayanın, genetik farklılığın niteliği olduğu açıktır” (Cilt. 1, s. 379). Mikropların kanser hücrelerini ayırt etmelerine yarayan bir diğer dayanak ta tümör hücrelerinin normal hücrelerden şekil ve boyut olarak farklılaşmasıdır ki bu nedenle geleneksel tıp bu hücreleri “kötü huylu” olarak etiketler ya da yorumlar.

Dr. Hamer kanser hücreleriyle “normal” hücreler arasındaki genetik farklılığı, kanser hücrelerinin belirli, özelleşmiş ve *herhangi* bir Biyolojik Özel Program süresince geçici işlev görmeleri olgusu ile açıklamaktadır. Buradan hareketle, **her kanserle ve her hastalık denilen durumda genetik değişimler gerçekleşmektedir!**

Genetik değişiklikler beynin katılımı olmaksızın gerçekleşemez. Bu yüzden “hastalığın” sürecini kontrol eden beyin rölesi çatışma – bağlantılı organ hücrelerindeki (orijinal “organ beyin”) genetik değişiklikleri de kontrol etmektedir.

Dr. Hamer’ın araştırmaları, Doğanın Biyolojik Özel programlarının her bir hücreye kodlandığını ve bu yüzden genetik koda kaydedildiğini ortaya koymuştur. Ani tehlike programlarının anlamlı doğası, hastalıkların ve özelde kanserin, “kusurlu genler” sebebiyle ortaya çıktığını ileri süren teoriyi çürütmekte, hastalıkların genetik kaynaklı olduğuna dair doktrinin yanlışlığını kanıtlamaktadır.

DOWN SENDROMU

**1998’de down sendromlu olarak dünyaya gelen Anna,
German New Medicine uygulanarak bu “genetik bozukluğun” üstesinden geldi.**



GNM tedavisi öncesinde Anna’nın geniş kapsamlı olarak hem zihinsel hem de fiziksel anlamda normal işlevlerini yerine getiremez durumda olduğu düşünülüyordu. Doktorlar hemen hemen %60 oranında fiziksel özürlü teşhisi koymuşlardı. Buna bacaklarındaki kısmi felç dahildi. Dört buçuk yaşındayken zihinsel gelişmesi ve sözel yetenekleri bir yaş çocuk düzeyindeydi. Anna’nın ebeveynleri özel-gereksinimli çocuklar için resmen tanınmış tüm tedavileri almışlar, ancak bunların hiç biri sonuç vermemişti.

1998’de, kendisi de bir hekim olan Anna’nın annesi Dr. Hamer’la tavsiye almak için iletişime geçti.

Dr. Hamer: “Bu bir araştırmacının mütevazî olmasını gerektirir. Bu yüzden Down sendromunu tedavi edebileceğimiz iddiasına karşı tedbirli olmalıyız. Olsa olsa hastalar bunu ailelerinin de desteğiyle yalnızca kendileri yapabileceklerdir. Bununla beraber bizim söyleyebileceğimiz şey, Down sendromunun doğal Anlamlı Biyolojik Özel Programlarının tüm belirtilerini tanımlayabiliyor ve onlarla nasıl çalışabileceğimizi biliyor olduğumuzdur” (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Yeni Tıbbın Mirası], 1987, Cilt. 2, s. 457).

İlk adım ne tip çatışmaların kapsandığını belirlemek için Anna’nın beyin tomografilerinin incelenmesiydi. Diğer pek çok şeyin arasında, beyin tomografisinde serebral kortekste sağ ve sol kulağı kontrol eden bölgelerde görünür şekilde bulunan HF (Hamer Focus) ’ın ifade ettiği iki “işitme çatışması”nı (“Bunu duymak istemiyorum!”) ortaya koymuştu.



İki işitme çatışması Anna’yı “şizofrenik dizilim” durumuna sokmuştu. GNM tanımlarıyla bir “şizofrenik dizilim”, beynin hem sağ hem de sol tarafındaki çatışma durumuna işaret eder (diyagrama bakınız) .

Bir çatışmanın serebral kortekste sağ veya sol tarafı etkilemesi, kişinin biyolojik el kullanımı durumuna ve ayrıca çatışmanın anne/çocuk veya eş (partner anne veya çocuk dışında kalan herkes) bağıntılı olmasına ilişkin olarak belirlenir. Beyinle organ arasında ayrıca çapraz bir karşılıklı ilişki vardır.

Anna'nın ilk çatışması annesinin hamileliği boyunca çalıştığı binadaki kaya matkaplarının bitmeyen gürültülerinden kaynaklanıyordu. Anna solak olduğu için, sağ kulağını etkileyen anne bağlantılı ilk çatışması sol beyin lobunu etkilemişti.

İkinci işitme çatışması yuvarlak testerelerin evin çevresindeki ağaçları keserken çıkarttıkları seslerle tetiklenmişti. Bu gürültüler hamilelik boyunca ve doğumdan birkaç ay sonrasına kadar devam etmişti. Bunlara ek olarak kiliseler için org yapan Anna'nın babası, bu işler için eve bitişik olan atölyesinde yuvarlak testere kullanıyordu. Baba bağlantılı bu işitme çatışması sol kulakla ilişkili olan beynin sağ tarafındaki işitme rôlesini etkilemişti.

Eğer çatışmalar çok yoğunsa, işitme dizilimi aşırı gürültü duyarlılığına, özellikle kişi çatışma-bağıntılı gürültünün (GNM'de çatışma yollarından söz ederiz) ses dalga frekanslarına defalarca maruz kalırsa, bu da neredeyse katlanılamaz durumdaki "işitme ağrısı"na sebep olabilir. Örneğin Anna, herhangi bir yüksek sesli gürültü duyduğunda ellerini kulaklarına kapatıyordu. Hatta yuvarlak testere gürültülerine karşı daha da yoğun tepki gösteriyordu.

GNM'de şunu da biliyoruz ki; eğer bir çocuk gelişme aşamasındayken bir "dizilim" içerisindeyse, genellikle çocuğun olgunlaşması ikinci çatışmanın diğer beyin lobunu etkilediği yaşta durur. Yine de olgunlaşma sadece askıya alınır. Her iki beyin lobundan biri çatışmadan özgürleştiğinde, gerçekte çocuk, gelişimini çok çabuk yakalar. Anna'nın durumu da buydu.

RAHİM İÇİ ÇATIŞMALAR

Dr. Hamer, kapsamlı araştırmalarına dayanarak Down sendromu belirtilerinin, fetüsün embriyonik gelişimi sırasında ve özellikle hamileliğin ilk üç aylık dönemi boyunca maruz kaldığı biyolojik çatışma şoklarından ileri geldiğini saptamıştır.

İnsan psişesinde "işitme çatışması", potansiyel tehlike ve tehditleri bildiren en eski biyolojik kodlarla bağlantılıdır. Hamilelik boyunca fetüs de tıpkı yenidoğan, bebek, çocuk veya yetişkin kadar biyolojik çatışmalara maruz kalabilir. Rahim içi "işitme çatışmalarına" kulak yırtıcı müzikler, çim biçme makinesi sesleri, bel bölgesine yakın tutulan matkaplar gibi gürültülü aletler, özellikle kamyon, motosiklet veya araba yarışı gürültülerinin sürekli duyulduğu sokak sesleri ya da testere veya asfalt matkabının gürültüleri (Anna'nın vakasında olduğu gibi) sebep olabilir. Çok yakın çevredeki haykırışlar ve çığlıklar da çatışmayı tetikleyebilir. Bu tür gürültüler anne karnında çok daha fazla yüksek algılanırlar çünkü rahim içi amniyotik kese, havadan daha güçlü bir ses iletkenidir.

Doğal olarak her çocuk farklıdır ve bu nedenle de yüksek sesler ve gürültüler, doğmamış her çocukta otomatik olarak "işitme çatışmasına" veya kendi başına bir çatışmaya yol açmaz. Bazıları diğerlerinden daha hassastır. Eğer bir çatışma yaşanır da, o zaman bu şokun ne tür belirtiler olarak ortaya çıkacağını belirleyen, öznel deneyimdir. Bu da Down sendromlu her bir çocuğun kendine özgü belirti göstermesinin sebebini açıklamaktadır.

Fetüs gelişimine dair araştırmalar, gebelik süresince fetüsün bir yenidoğandan farklı hissetmediğine ve davranmadığına dair çok az şüpheye yer bırakmıştır. Buna fetüsün gürültüye karşı verdiği tepki de dahildir. Hamile kadınlar örneğin bir kapının şiddetle çarpması gibi ani bir gürültüden sonra, fetüsün sıklıkla bir dürtüklemesini veya ani bir tekmesini hissederler. Bu yüzden **ultrason işlemleri** sırasında fetüsün anne karnında duyduğu sesler, belki de düşündüğümüzden daha zararlı olabilmektedir (bkz. *The quality of fetal arm movements as indicators of fetal stress*, PubMed, 2010 – <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20947272/>). Geleneksel olarak 35 yaşından sonra kadınların Down sendromlu çocuk sahibi olma riskinin keskin bir şekilde arttığı varsayıldığından, bu yaşlardaki anneler genç yaşlardaki annelere göre daha fazla ultrason kontrollerine girmektedir. Yinelenen bu ultrason süreçleri, belki de bu yaş grubu kadınların Down sendromlu çocuk doğurma olasılıklarının gerçek sebebi olabilir.

İşitme çatışması yanısıra, fetüs bir veya çok sayıda ilave biyolojik çatışmadan muzdarip olabilir.

Örneğin:

- **Motor çatışmalar.** Fetüs yüksek sesli gürültüleri, ultrason gürültüleri dahil, kas atrofisi veya motor felce sebep olacak şekilde “hiçbir yere kaçamamak” ve “mahsur kalmak” şeklinde deneyimlenen bir tehdit olarak algılayabilir. Örneğin her iki bacağındaki kısmi felç yüzünden Anna'nın sarsak bir yürüyüşü vardı ve sık sık düşüyordu.
- **Ayrılık çatışmaları.** Gebelik döneminde anne karnındaki çocuk, elektrikli testere veya kaya matkabı gibi şeylerin sesleriyle kendisi ya da annesi için potansiyel tehlike oluşturabilecek seslerin zararsız olup olmadığını fark edemez. Bu bunaltıcı gürültüler özellikle annesinin rahatlatıcı kalp atışı seslerini bastırıldığında, fetüs anneden ayrılmanın dehşetli korkusundan muzdarip olabilir. Ayrılık çatışmaları ya ayrılığın deneyimlendiği bölgede duyuşal felce (hissizlik) sebep olacak olan periyostumu (kemik zarı) veya nörodermatit ya da diğer cilt rahatsızlıklarına sebep olabilecek olan epidermisi (üst deri) etkiler.
- **Varoluş çatışmaları.** Böbrek toplama kanallarını veya göz kaslarını kontrol eden sinirleri kapsar. Göz kaslarını kontrol eden sinirlerdeki sorunlar, gözün(lerin) her iki yana başıboş dolaşmasına sebep olur. Anna'nın strabismus exotropia (gözün dışı doğru şaşılığı) ile doğmasının sebebi buydu. Sol gözü dışı doğru kayma eğilimindeydi.
- **Korku-dehşet çatışmaları.** Konuşma yeteneğini kontrol eden konuşma merkezi dahil olmak üzere bronşları ve larenksi etkiler.

Eğer göbek kordonu boynuna dolanmışsa, bebek “**nefessiz kalıp boğulma korkusu**” yaşayabilir. Bu özel tip çatışma, bronşlardaki goblet hücrelerini kapsar. Embriyolojide goblet hücreleri, bağırsakların artık hücreleri olarak dikkate alınır. Solunum sisteminin büyüme ve gelişimi sırasında oksijen süreci için oluşturulan endodermal alveol hücreleri, bağırsak mukozasının endodermal hücrelerinden şekillenir. Goblet hücrelerinin bronşlardaki sıvıyı üretme işlevi, bağırsaklardaki sindirime dair sıvıların üretilmesine karşılık gelir. Tıpkı bağırsak hücrelerinin “yiyecek-besin lokma” biyolojik çatışmasında çoğalması gibi, goblet hücreleri de yeterince hava alamama şokuna tepki olarak derhal sayıca çoğalmaya başlar. İlave goblet hücrelerinin biyolojik amacı, “hava lokması”nın daha çabuk “sindirilebilmesi” için bronşlardaki sıvı üretimini artırmaktır. İyileşme fazında, goblet hücreleri tüberküloz bakterisi yardımıyla yıkıma uğrar. Ancak iyileşme süreci sürekli olarak çatışma tekrarlarıyla kesintiye uğrarsa, o zaman bronşlarda mukovisidoz ya da kistik fibrioz diye bilinen duruma sebep olur. Aynı şey göbek bağıının çok erken kesildiği durumlarda da ortaya çıkar. Çünkü yenidoğanın akciğerlerinin bağımsız nefes almaya alışabilmesi için belirli bir zamana ihtiyacı vardır.

Zor bir doğumda veya yeni doğanın dünyaya gelirken ona nasıl davranıldığına bağlı olarak çok sık tetiklenen bir çatışma da **alandan öfke çatışmasıdır** ve iyileşme fazında hepatit ile karaciğerin safra kanalını etkiler.

NOT: Fetüsün gelişimi sırasında ortaya çıkan, bir organın fiziksel anomalisi veya şekil bozukluğu gibi doğuştan gelen anormallikler, biyolojik bir çatışmayla bağlantılı değildir.

UYGULAMADA GNM

Dr. Hamer: "German New Medicine'da, biyolojik çatışmalarla nasıl uğraşacağımıza dair çok net bir anlayışımız var. Bununla birlikte bir hekim olarak 40 yıl boyunca Down sendromlu yüzlerce çocuk gördüm. Down sendromlu bir çocuğu tedavi etmenin kolay bir iş olduğunu asla iddia edemem. Tedavinin, her şeyden önce bütün ailenin, özellikle de annenin ekip çalışmasını gerektirdiğini de dikkate almalıyız. Ayrıca hangi belirtilerin geri döndürülebilir veya hangilerinin geri döndürülemez olduğunu da henüz bilmiyoruz. Fakat, bu küçük bireyi doğru bir yöne oturtabilmek için önümüzde hem aile için hem de yardımcı olan terapist açısından büyük bir görev bizi beklese de, en azından nereden başlayacağımızı biliyoruz. Bir taraftan bu neredeyse imkansız görünüyor. Diğer yandan şimdi gerçek bir tedavinin mevcut olduğuna dair sağlam bir umut sayesinde artık Down sendromu 'iyileştirilemez' diye düşünülmemesi, aileyi son derece güçlendiriyor" (*Verrmächtnis einer Neuen Medizin* [Yeni Tıbbın Mirası], 1987, Cilt. 2, s. 457).

Ailesi Anna'nın iştirme çatışmasını çözmeye yardımcı olmak üzere, yakın çevresindeki bütün yüksek seslerden, özellikle yuvarlak testerelerin cırtlak seslerinden uzak tutmak için her türlü çabayı gösterdi. Kendi işi bu testereleri kullanmayı gerektiren org imalatı olan babası için bu gerçekten de çok zor bir durumdu.

Anne ve baba çabalarının karşılığını fazlasıyla aldılar. Birkaç ay içinde Anna'nın fiziksel ve zihinsel gelişimi olağanüstü şekilde iyileşti. Boyu tam 10 cm uzadı, yüz ifadesi giderek Down sendromu niteliklerini kaybetti, normal olarak yürüdü, tam cümlelerle konuşabilmeye başladı ve yüksek sesli gürültülerden korkusu kayboldu. Tamamen "normal" bir çocuk olarak uyum sağladığı anaokuluna gitmeye başladı

O zamana kadar bu kadar dikkat çekici bir iyileşme imkansız diye düşünülüyordu. Anna'nın ebeveynleri açısından bu, Dr. Hamer'ın bulgularının doğruluğunun %100 onaylanmasıydı.

Trisomy 21

Down sendromlu çocukların hepsinde 21.gen çiftine eklenen üçüncü bir kromozom sebebiyle, tıp araştırmacıları bu ek kromozomun Down sendromunun ayırt edici belirtilerinin sorumlusu olduğu sonucuna varmışlardı. En çok görülen "Free Trisomy 21" diye bilinen Down sendromlu kişilerde her bir hücre, 46 kromozom yerine 47 kromozom taşımaktadır. Anna'da da bu kromozom tipi teşhis edilmişti.

2009 sonbaharında bir İsviçre dergisi *Zeitschrift* 'te yayınlanan Anna'nın öyküsünün İngilizce çevirisi bu web sitesinde yayımlanmıştı. Hemen ardından Anna'nın annesiyle onun durumu hakkında güncellenmek ve özellikle Trisomy 21'in durumu ile ilgili herhangi bir takip testi yaptırıp yaptırmadıkları hakkında bilgi edinmek için iletişim kurduk. 19 Ekim 2009'da büyük bir şükranla cevap aldık.

Aşağıda mektuptan bir alıntı bulunmakta. Aileyi korumak adına, Anna'nın annesinin adını açıklamıyoruz.

Sevgili Dr. Markolin,

Annamız ve en çok da onun sevindirici gelişiminden söz edebilmekten gerçekten çok mutluyum. Anna şimdi 15 yaşında ve bir öğretmenin desteğiyle normal lise öğrenimine devam ediyor. Okuyabiliyor ve yazabiliyor (hataları olsa da). Bilgisayarda ve hesap işlerinde gayet iyi durumda. Okuldaki sosyal entegrasyonu harika gidiyor. Anna hayatın gündelik işlerini halletmekte gayet becerikli, candan, tatlı, açık ve konuşkan bir kız. Görünüşü göz önüne alındığında, pek çok insan onun Down sendromlu olduğunu anlamıyor.

Bu beni gen meselesine getiriyor. İlgili herkesin şaşkınlığına yol açan iki yıl önce yapılan bir kontrol, Anna'nın hala tamamen Free Trisomy 21 sahibi olduğunu ortaya çıkarttı.

Bu bir devrimdir! Anna'nın 21.gende üçüncü kromozoma sahip olmasına rağmen dikkate değer ölçüde gelişim göstermesi, Down sendromunun mevcut belirtilerinin Trisomy 21 sebebiyle değil fakat, doğum öncesi yaşanan biyolojik çatışmalardan kaynaklandığını anlatan güçlü bir göstergedir. Her şeyden çok eğer bağlantılı işitme çatışmaları çözümlenirse, Down sendromu belirtilerinin geri döndürülebileceğini göstermektedir.



15 yaşındayken Anna

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.LearningGNM.com