



BEYİNİ OKUMAK

Caroline Markolin, Ph.D.



Beyin bilgisayarlı tomografileri çoğunlukla beyin tümörlerini veya beyne ait başka “rahatsızlıkları” tesbit etmek için bir araç olarak kullanılmıştır. Fakat dahiliyeci ve German New Medicine’in yaratıcısı Dr. Hamer, 1981’de sarsıcı bir keşif yaptı. Hastaların binlerce beyin tomografisi ile öykülerini karşılaştırıp analiz ederek, Dr. Hamer her hastalığın – soğuk algınlığından kansere kadar – beklenmedik bir çatışma şoku tarafından başlatıldığını belirledi.

Dr. Hamer böylesi öngörülemez bir çatışmanın (beklenmedik öfke veya endişe, beklenmedik bir kayıp veya ayrılık, beklenmedik bir hakaret gibi) sadece psişede değil fakat eş zamanlı olarak beyinde ve ilişkili organda da gerçekleştiğini fark etti. Çatışmayı yaşadığımız anda, şok, beyindeki belli bir bölgede beyin taramasında açıkça görünebilir bir dizi keskin hedef halkalardan oluşan bir lezyona sebep olarak bir darbe yaratmaktadır.(bkz.üstteki resim). Bu darbeye, etkilenmiş olan beyin hücreleri ilişkili organın hücrelerine bir tümör büyütme veya doku kaybı ya da işlev kaybı yaratmak üzere, çatışma şokunu yaşayan beyin rölesine bağlı olarak, bir sinyal göndermektedir.

Belirli çatışmaların beyindeki belirli bölgelere inkar edilemez biçimde bağlı olmasının sebebi, evrimsel gelişimimiz boyunca her bir beyin rölesinin hayatımızı tehdit edebilecek çatışmalara, anında tepki vermeye programlanmış olmasıdır. Beyin sapı (beynin en eski kısmı) solunum, üreme ve beslenme gibi temel hayatta kalma konularına programlanmışken, serebrum (beynin en genç kısmı) alan çatışması, ayrılık çatışması veya öz-değersizlik çatışması gibi daha gelişmiş temalarla ilgilenmektedir.

Beyni psişe ve organ arasındaki bir aracı olarak tanımladıktan sonra, Dr. Hamer, beyindeki hedef oluşumlarının, sadece kişi çatışma içerisinde olduğu sürece keskin şekilde kaldığını fark etmiştir. Bir kez çatışma çözümlendiğinde, beyin lezyonu – psişe ve organla birlikte – iyileşme fazına girmektedir. Tıpkı her hangi bir yara tamir olurken olduğu gibi, iyileşme süreci boyunca beyin dokusunu korumak üzere bir ödem gelişmektedir. Beyin taramasında şu değişiklikleri görürüz: Ödemin içerisinde kalan keskin hedef halkalar; şimdi bulanık, belli belirsiz ve koyu renkli görünür. Bu gözlemler Dr. Hamer’ın her hastalığın iki fazda ilerlediğine dair bulgularını teyit etmektedir: İlki, çatışma-aktif fazı; duygusal stres, soğuk eller ve ayaklar, iştah azalması ve uykusuzluk ile karakterizedir ve eğer çatışmamızı çözmeyi başarırız da, bir iyileşme fazı. İyileşme fazı, olağan şekliyle “hastalık” olarak anılan faz; yorgunluk, ateş, yangı, enfeksiyonlar ve ağrı ile zorlayıcı bir süreçtir.

İyileşme fazının en tepe noktasındayken beyin ödemi en büyük olduğu boyuta erişir ve tam olarak bu anda, beyin kısa ve güçlü şekilde ödemi dışarı atmak için baskıyla birlikte bir itmeyi tetikler. German New Medicine’da bu en kritik ana, “Epileptoid Crisis- Epileptik Kriz” denir. Kalp

krizleri, inmeler, astım atakları, kanayan tümörler, migren atakları ve epiletik ataklar, bu kriz için verilebilecek sadece bir kaç örnektir. Belirtiler her zaman çatışmanın doğasına ve hangi beyin rölesinin etkilenmiş olduğuna bağlıdır. Ödem baskıyla dışarı atıldıktan sonra nöroglia (nöronları destekleyici yapıyı sağlayan beyin bağ dokusu), çatışma şokuyla etkilenmiş olan sinir hücrelerinin işlevini onarmak için bölgede toplanır. Gerçekte iyileşen bir beyin lezyonu olsa da, olağan haliyle **beyin tümörü** olarak adlandırılan şey, bu zararsız gliya birikimidir, Dr. Hamer, bu "beyin tümörleri" ile ilişkili organdaki eş zamanlı hastalık dışavurumları arasındaki bağlantıyı daha 1982'de kurmuştu.

Yukarıdaki beyin tomografisi hedef oluşumunu (Hamer Odağı), sağ yarıkürede beyin post-sensory korteksinde göstermekte. Tam olarak bu konum, hastanın bir ayrılık çatışması nedeniyle yaşadığı sol bacağındaki hipersensitiviteden dolayı (karıncalanma) rahatsız olduğuna işaret ediyor. Halkalar keskin şekilli olduğundan, çatışmanın henüz çözülmemiş olduğu sonucunu çıkartabiliriz. Fakat neden sağ değil de sol bacak etkilenmiş? Beyin, German New Medicine'in ayrılmaz bir parçası olduğu için, bir kişinin el kullanımı daima dikkate alınmak zorundadır. Yanallığımızı (el kullanımı) test etmenin en kolay yolu alkışlama testidir. Üstte kalan öncü eldir ve bizim solak ya da sağlak olduğumuzu belirtir. Bu da sırasıyla çatışmanın beynin hangi tarafını etkileyeceğini ve sonuç itibarıyla bedenin hangi tarafının etkileneceğini belirler. Yanallıkta iki ilke vardır:



1) Sağ elini kullanan bir kişi, annesi veya çocuğu ile bir çatışma için bedeninin sol tarafıyla, bir partnerle (anne ve çocuk haricindeki herkes) çatışmaya da bedeninin sağ tarafıyla tepki verecektir. Sol elini kullananlar için, bu tam tersidir.

2) Beyinle organ arasında her zaman bir çapraz karşılıklı ilişki vardır.

German New Medicine tedavisi her şeyden çok çatışmayı bulmaya ve çözmeye odaklanır çünkü ancak çatışmanın çözülmesi iyileşmenin gerçekleşmesini sağlar. GNM uygulamacısının sorumluluğu, iyileşme süreci kendi doğal seyri sırasında ilerlerken, hastaya yardımcı olmaktır. Etraflıca alınan bir tıbbi öykü ile birlikte bir beyin tomografisi, beklenebilecek komplikasyonlar kadar iyileşme fazının süresini de belirlemek açısından yaşamsaldır. Çatışmayı(ları) çözümlenmenin uygulanabilir olup olmadığını hesaplamak, uzun-dönemli çatışmalar hayati tehlike taşıyan bir iyileşme fazını tetikleyebileceğinden, en yüksek öneme sahiptir. Olası tehlikeler göz önünde tutulursa, beyin taramalarını German New Medicine'a göre okumak, geniş kapsamlı eğitimi gerektiren çok yüksek sorumluluğu olan bir görevdir.

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.LearningGNM.com

YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler, profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.