



BEŞ BİYOLOJİK YASA

GİRİŞ

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.

İster geleneksel olsun ister “alternatif”, bütün tıp teorileri hastalıkların organizmanın “işlev bozukluğu” olduğu görüşüne dayanmaktadır. Dr. Hamer’ın bulguları ise Doğada hiç bir şeyin “hastalıklı” olmadığını fakat her zaman biyolojik açıdan anlamlı olduğunu göstermiştir. Beş Biyolojik Yasaya göre, hastalıklar geleneksel tıbbın iddia ettiği gibi habis değil fakat bunun yerine yaşamda hayatta kalabilmemiz için kadim “Doğanın Biyolojik Özel Programlarıdır”. Beş Biyolojik Yasa, ruhsal yasalarla mükemmel bir uyum içerisindedir. Bu gerçek nedeniyle, İspanyollar Yeni Tıp’ı “La Medicina Sagrada” (Kutsal Tıp) olarak adlandırmaktadırlar.

Mutlak şekilde bilimsel ölçütlere dayalı olarak Yeni Tıbbın Beş Biyolojik Yasası, tıpta bilinen hemen her hastalık için uygulanabilir ve her bir hasta vakası için doğrulanabilir. 1981’den beri Dr. Hamer’ın bulguları, bir çok hekim ve profesyonel kurum tarafından imzalı belgelerle desteklenmiş şekilde 30 defadan fazla test edilmiştir (bkz. Doğrulamalar). Tüm belgeler, Dr. Hamer’ın bulgularının %100 doğruluğunu onaylamaktadır.

Birinci Biyolojik Yasa

İkinci Biyolojik Yasa

Üçüncü Biyolojik Yasa

Dördüncü Biyolojik Yasa

Beşinci Biyolojik Yasa

Rev. 1.07

YENİ TIBBIN BEŞ BİYOLOJİK YASASI

“Psişe, beyin ve beden arasındaki fark tamamen akademiktir. Gerçekte, onlar birdir” (Ryke Geerd Hamer).

BİRİNCİ BİYOLOJİK YASA (“Kanserin Demir Kuralı”)

1. Kriter: Her “hastalık” – bundan sonra **Anlamlı Biyolojik Özel Program (SBS)** olarak anılacaktır – bir **DHS**’ten (Dirk Hamer Sendromu) kaynaklanır. Yani aynı anda psişe, beyin ve bağlantılı organda ortaya çıkan beklenmedik, yüksek düzeyde akut ve ayrıştırıcı bir çatışma şoku.

2. Kriter: Çatışmanın içeriği, hangi organın etkileneceğini ve SBS’nin beynin hangi bölgesi tarafından kontrol edileceğini belirler.

3. Kriter: Her SBS; **psişe, beyin ve organ** düzeyinde eş zamanlı olarak çalışır.

NOT: SBS kısaltması Almanca “**Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm**” dan (anlamlı biyolojik özel program) türemiştir. DHS ve SBS baş harflerinden oluşan sözcükler telif hakkıyla korunmaktadırlar.

GNM terimleriyle bir **DHS**, beklemediğimiz ve bu yüzden de hazırlıklı olmadığımız duygusal olarak acı verici bir olaydır. Biyolojik bakış açısıyla “beklenmedik”, bir kişinin şaşkınlıkla kalakalmasının hasara yol açabileceği hazırlıksız olma haline işaret eder. Bu öngörülemeyen kriz sırasında organizmayı desteklemek için, tam olarak bu çatışma için hazırda bekleyen bir **Anlamlı Biyolojik Özel Program** anında harekete geçer. Doğanın bu anlamlı biyolojik programının önemi organ işlevlerini geliştirmekle ilgilidir ki böylece, kişi çatışmasını yönetebilmek ve eninde sonunda çözebilmek için daha iyi bir durumda olabilsin. Bir DHS aynı anda psişede, beyinde ve ilgili organda gerçekleştiği için, GNM’de psikolojik çatışmalardan çok, **biyolojik çatışmalardan** söz ederiz.

NOT: Biyolojik çatışmalar her zaman ilişkili organın işlevleri ile bağlantılıdır. Bu yüzden yemek borusu “lokma çatışması” (bir lokmayı yakalayamamak, yutamamak, sindirememek veya bertaraf edememek), rahim ve prostat üreme çatışmaları veya deri de ayrılık çatışmaları ile bağlantılıdır.



Eşin kaybına duyulan keder

Hayvanlar biyolojik çatışmalardan gerçek anlamda acı çeker. Örneğin bir rakip tarafından saldırıldıklarında, yuvalarını veya hakimiyet alanlarını kaybettiklerinde veya eşinden ya da yavrusundan ayrıldıklarında. Bizi hayatın bütününe bağlayan, bu biyolojik çatışma deneyimleridir.

İnsan varlığı sembolik olarak da düşünebildiğinden, biyolojik çatışmaları temsili-mecazi anlamda da deneyimleyebiliriz. Bizim için bir saldırı çatışması herhangi bir incitici yorum da olabilir. Alan kaybı istenmeyen bir taşınma ile, aç kalma çatışması bir gelir kaybı ile, bir cinsellik çatışması eşimiz bir başkası ile “çiftleşiyorsa”, öz-değersizlik çatışması bir taciz nedeni ile veya ölüm korkusu çatışması tehlikeli bir kanser teşhisinin şoku ile deneyimlenebilir.

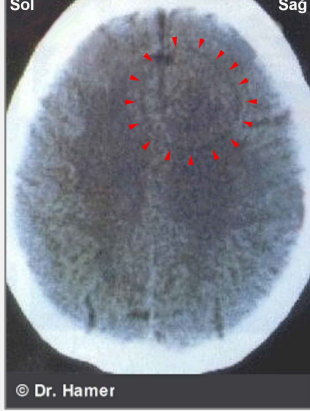
Şiddetli kötü beslenme, zehirlenme veya bir yaralanma, bir DHS olmaksızın bir organda işlevsizlikle sonuçlanabilir.

GNM’de **PSİŞE** insan biyolojisinin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilir. Deyim yerindeyse, doğası gereği tehlikeleri fark eden “organ”dır. Bir DHS olduğu tam o anda, psişe olayla “alandaki öfke”, “yuvada endişe”, “sürü tarafından terkedilme”, “bir yavrunun kaybı” ve bunlara benzer özel bir *biyolojik* çatışma temasını bağdaştırır. Bu bağdaştırma bir salisede ve tamamiyle bilinçaltı düzeyde gerçekleşir. Bu yüzden hangi Biyolojik Özel Programın harekete geçirileceğini, bilinçaltı okuması ve **çatışma durumunun öznel değerlendirmesi** belirler. Yine de bilinçaltı zihninin belirli bir çatışmayı nasıl algılamış olduğu, ancak fiziksel belirtiler verdiğinde açığa çıkar. Bir insanın gerek boğaz ağrısı çekmesi, soğuk algınlığından yatağa düşmesi, ishal olması veya bir cilt sorunu geliştirmesi, gerekse bir kanser geliştirmesi bu nedenle bir DHS olduğunda bu çatışmanın nasıl deneyimlendiğine bağlıdır. **NOT:** Bizler ayrıca birisiyle veya bir başka kişi adına da bir çatışma yaşayabiliriz.

Geçmiş deneyimlerimizin, sosyal ve kültürel koşullanmalarımızın, değerlerimizin, inançlarımızın, bilgimizin, beklentilerimizin, kırılma noktalarımızın, korkularımızın ve diğer etkenlerin bir çatışma durumunu algılamaya çok büyük katkıda bulunduğu gayet açıktır. Psikolojik yönler kuşkusuz biyolojik bir çatışma için yatkınlık yaratabilir. Ancak, bir DHS’ten bağımsız olarak bunlar bir Biyolojik Özel Programı harekete geçiremezler. Çünkü tüm türler gibi biz insanlar da, beklenmedik bir sıkıntıya düşünsel ya da yalnızca psikolojik düzeyden çok, *biyolojik* olarak tepki veririz.

DHS meydana geldiğinde, çatışma aynı anda bu üç düzeyin tamamında kayıt edilir.

BEYİN DÜZEYİ: Bir DHS anında çatışma şoku beyindeki önceden belirlenmiş özel bölgede bir etki yaratır. Bir beyin CT’sinde ([bilgisayarlı beyin tomografisi](#)) bu etki, yerine bağlı olarak bir grup keskin iç içe geçmiş halkalar veya yarım daireler şeklinde görülebilir. GNM’de böylesi bir halka oluşumu **Hamer Focus (Hamer Odağı) veya HH** (Almancadan **Hamerscher Herd**) olarak adlandırılır. Bu deyim, orjinal haliyle bu yapıları alaycı şekilde “kuşkulu Hamer Foci” olarak adlandıran Dr. Hamer’ın muhalifleri tarafından icat edilmiştir.



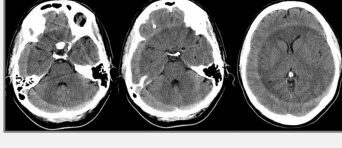
Hamer Odağı’nın yeri, çatışmanın doğası tarafından belirlenir.

Hamer Odağı’nın boyutu, çatışmanın (DHS) yoğunluğu tarafından belirlenir.

Bu CT’de, Hamer Odağı (HH) beyinin sol kolu kontrol ettiği bölgeyi göstermektedir. Bu, beklenmedik bir şekilde çok sevdiği arkadaşını kaybeden (erkek arkadaşını sol koluyla – eş ile ilgili kol – tutamadığı) solak bir kadının motor çatışmadan muzdarip olduğuna dair öyküyü anlatıyor. Keskin halka

oluşumu, kadının çatışma-aktif fazında olduğuna işaret etmektedir.

Dr. Hamer'ın bu yapıları keşfetmesi öncesinde, radyologlar bunları cihazdaki arızaların yarattığı artifaktlar olarak değerlendirip, dikkate almıyorlardı. Fakat 1989'da Dr. Hamer, bilgisayarlı tomografi cihazları üreticisi olan Siemens'ten, bir halka artifaktının dışlanabilmesi için hangi kriterlerin gerçekleşmesi gerektiğini açıklamasını istedi. [Siemens'in resmi belgesi](#), bu hedef halkaların birer artifakt olamayacağını çünkü tomografi tekrar edilip farklı açılardan da alınsa, aynı oluşumların her zaman aynı yerde görüldüğünü doğrulamıştır. Dahası, bir SBS seyri sırasında Hamer Odağı keskin bir halka şeklinden (çatışma-aktif fazı) ödemli bir halka yapısına (PCL-A "Çatışma çözümü sonrası-A") ve nörogliyalı bir HH'a (PCL-B "Çatışma çözümü sonrası-B") değişmektedir. Bu nedenle eğer eş zamanlı olarak birden fazla sayıda Biyolojik Özel Program çalışıyorsa, beyin tomografisinde birden fazla Hamer Odağı görülebilir ve genellikle bunlar farklı fazlardadır.

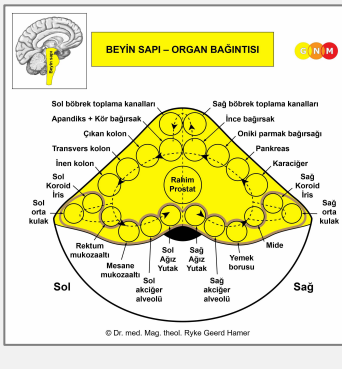


Bu CT görüntü serisi gerçek halka artifaktları göstermektedir. Halkalar her bir açısal pozisyonda tekdüze bir fantom olarak görülür. Bu, genellikle bir dedektör, kalibrasyon dışı kaldığında ortaya çıkar.

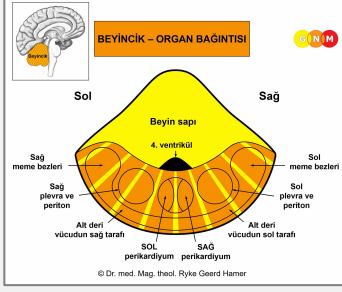
GNM uygulamasında, beyin tomografisi en temel teşhis aracıdır. Eksiksiz bir beyin taraması analizi DHS'in doğasına göre çatışmanın yoğunluğu, hangi organın etkilendiği, SBS'nin çatışma-aktif fazında mı yoksa iyileşme fazında mı olduğu ve çatışma çözümlendiğinde hangi iyileşme belirtilerinin beklenmesi gerektiğine dair güvenilir sonuçlara varılmasına imkan sağlar. Hamer Odağı (bunları "çatışma belirteçleri" olarak da adlandırabiliriz) psişenin bedendeki bütün organlarla Anlamlı Biyolojik Özel Programın koordine edildiği bir kontrol istasyonu olan beyin vasıtasıyla iletişim kurduğunun kesin kanıtıdır.

NOT: GNM'de beyin tarama analizi kontrast madde kullanılmaksızın çekilen beyin tomografisine dayalıdır. Görüntüler hastanın bakış açısından incelenir (CT'nin sağ tarafı= beynin sağ tarafı).

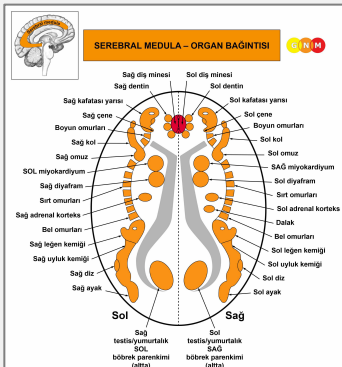
Psişe – Beyin – Organ Bağıntısı



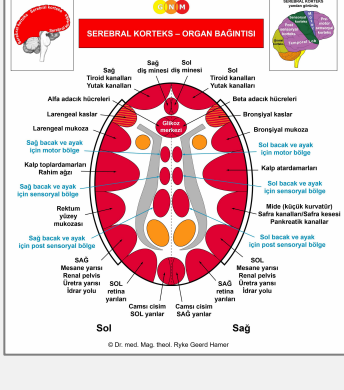
Beyin sapında, bağırsak kanalı ve ondan doğan organların kontrol merkezleri, halka-şekli sıralı halde düzenlenmiştir. Ağız ve yutak, akciğer alveolü, yemek borusu, mide, karaciğer parenkimi, pankreas bezi, oniki parmak bağırsığı, ince bağırsak beyin röleleriyle sağ yarım küreden başlayarak, saat yönünün tersinde beyin sapının sol tarafında apandis, kör bağırsak, kalın bağırsak (kolon), rektum ve mesane beyin röleleri ile devam eder.



Beyin sapının yanındaki **beyincik**, hem meme bezlerini hem de bedeni ve hayati organları koruyan "derileri" (alt deri, plevra, periton, perikardiyum) kontrol eder.



Serebral medulada kafatası, kollar, omuzlar, vertebra (omurga), pelvis (leğen kemiği), kalça, dizler ve ayakların beyin rölere baştan ayak parmaklarına kadar sırasıyla düzenlenmiştir.



Serebral korteks şu parçalara bölünür:

- **Pre-motor sensoryal korteks** (frontal: tiroid kanalları, yutak kanalları)
- **Motor korteks** (çizgili kaslar; larengeal kaslar, bronşiyal kaslar)
- **Sensoryal korteks** (epidermis, larengeal mukoza, bronşiyal mukoza)
- **Post sensoryal korteks** (periyostum (kemik dış zarı), kalp atardamarları, kalp toplardamarları, rahim ağzı, rektum yüzey mukoza, mide (küçük kurvatur), safr kanalları, safr kesesi, pankreatik kanallar, renal pelvis, idrar yolları, mesane ve üretra)
- **Görsel korteks** (retina, camsı cisim)

NOT: Glikoz merkezi (bkz. [GNM diyagramı](#)), diensefalon tarafından kontrol edilir.

Baş Beyin ve “Organ Beyin”

Psişe, beyin ve beden arasındaki anlamlı karşılıklı ilişki, milyonlarca yıldır yürürlükte. Başlangıçta bu biyolojik sağ kalma programları “organ beyin” tarafından yönetilmekteydi ([bitkiler hala böylesi bir organ beyne sahiptir](#); örneğin asit yağmurlarına maruz kalma yoluyla, biyolojik çatışma yaşarlar). Bununla birlikte, yaşam formlarının giderek karmaşıklaşması ile her bir Biyolojik Özel Programın koordine edildiği bir “baş beyin” (ana denetçi) gelişti. “Organ beyin”den “baş beyine” geçiş, evrimsel nedensellik doğrultusunda, beyindeki kontrol merkezlerinin bedendeki organ sıralaması ile aynı sırada düzenlenmiş olmasının sebebini açıklar. İnsan bedeni hücreleri, bir denetleyici ana istasyon olarak baş beyin tarafından kontrol edilen mikro-bilgisayarlar gibi hücre çekirdekleriyle, hemen hemen bir “ilkel beyin” dir. Baş beyin ile hücre “beyinler”, sinirsel olarak bağlantılıdır. Bu yüzden aynı frekansta titreşirler.



4. bel omuru bölgesinde (aktif öz-değersizlik çatışması) bir Hamer Odağını gösteren bu dikkate değer organ CT’si, beyin ile organ arasındaki iletişimi çarpıcı şekilde görünür kılmaktadır.

ORGAN DÜZEYİ: Bir çatışmanın ilişkili beyin rölesindeki etkisi ile, DHS hemen bağlantılı organla iletişime geçer ve Biyolojik Özel Programı çalıştırır.

BİYOLOJİK EL KULLANIMI

GNM’in pratikte uygulanmasında kişinin el kullanımının doğruluğunu saptamak son derece önemlidir çünkü el kullanımı beyin ile organ arasındaki çapraz karşılıklı ilişki (beyin-organ bağlantısı her zaman dolaysızdır) göz önüne alındığında, **hem çatışma etkisinin beynin sağ ya da sol tarafında mı olacağını ve** hem de bir belirtinin (deri döküntüsü, kas güçsüzlüğü, romatizma ağrıları, meme kanseri) **bedenin sağında veya solunda mı ortaya çıkacağını belirler.**

NOT: Biyolojik el kullanımı döllenmeden hemen sonraki ilk hücre bölünme anında belirlenir. Tek yumurta ikizlerinde biyolojik olarak birinin sağlak diğerinin solak olmasının sebebi budur. Pek çok solak insan, sağ el kullanımı dünyasına alışabilmesi için erken çocukluk döneminde yeniden eğitilmişlerdir. Sağ ellilerin sol ellilere gerçek oranı yaklaşık 60:40’tır.

Ayrıca, **bedenin sağ ve sol tarafı anne/çocuk ve eş-bağlantılı çatışmalara ayrılmıştır** (bkz. yuva endişesi çatışmaları, ayrılık çatışmaları, işitme çatışmaları, saldırı çatışmaları, öz-değersizlik çatışmaları). Bir eş tanımına (partner)

kişinin eşi, kardeşleri, akrabaları, meslekdaşları, iş ortakları, komşuları, okul arkadaşları, arkadaşları veya rakipleri girer. Bir erkek için çocuğu, babalık duyguları çok güçlü ise veya çocuğu kendisi yetiştiriyorsa anne/çocuk tarafıyla bağlantılıdır. Aksi takdirde çocuk bir partner olarak düşünülür. Bir çocuk için babası onun ilk “partneridir”. Aynı şekilde çocuk büyükanne/büyükbaba ile büyürse veya anne-çocuk ilişkisi bozulmuşsa, anne, çocuğu tarafından bir partner olarak algılanabilir. Eğer bir yetişkin, hasta babasına bir çocuk gibi bakıyorsa, o zaman baba büyük olasılıkla anne/çocuk tarafıyla bağlantılı olabilecektir. Evcil bir hayvan da bir çocuk ya da bir arkadaş (partner) gibi algılanabilir. Bir eş tarafından hissettirilen örneğin ayrılık çatışması, eğer bilinçdışı düzeyde anne ile bağlantı kurulmuşsa (“bu, annemin başına da gelmişti”) anne-bağıntılı olacaktır. Nihayetinde önemli olan, DHS anında (yerel çatışmalar ile kıyaslandığında) çatışmanın kiminle bağlantılı olduğudur.

Biyolojik sağ el-sol el kullanım durumunu saptamanın kolay bir yolu, **alkışlama testidir**, **yani bir tiyatroda alkışlar** gibi. Üstte kalan el baskın eldir ve bize bir kişinin sağlak mı solak mı olduğunu anlatır. Ayrıca, sağ el kullananlar sağ ayakla yürümeye başlar, sol el kullananlar sol ayaklarıyla. Solaklar genellikle ambidekströzdür (her iki elini de kullanabilen).



Sağ el üstte: Sağ el kullanan

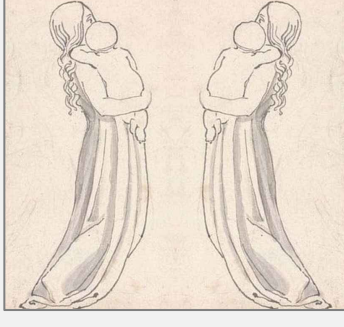


Sol el üstte: Sol el kullanan



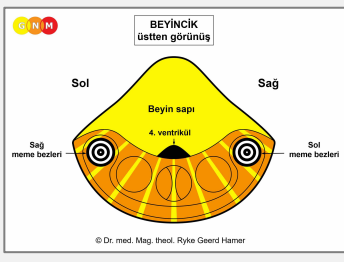
Her insanın sağlak veya solak olması gibi, her hayvan da sağ-patili (sağ-toynaklı) veya sol-patilidir (sol-toynaklı). Soldaki resimde görüldüğü gibi, bir köpek sağ patisini veriyor, diğeri sol patisini. Köpeğinizin ilk adımını hangi patisiyle attığına dikkat edin!

Yanallık ilkesi: Sağ elini kullanan birisi annesi veya çocuğu ile ilgili bir çatışmaya bedeninin sol tarafıyla, **bir partner ile ilgili çatışmaya** da bedeninin sağ tarafı ile tepki verir. Sol elini kullananlar için durum tersidir. Bu nedenle **solak bir insan** anne veya çocukla ilgili çatışmayı bedeninin sağ tarafıyla, bir partner ile ilgili çatışmayı da bedeninin sol tarafıyla ilişkilendirir. Bu kural **beyincik**, **serebral medula** ve **serebral korteks** (**temporal loblar**, **glikoz merkezi** ve **tiroid kanalları** ile **yutak kanalları** beyin rolleri hariç – bkz. cinsiyet, yanallık ve aşağıda belirtilen hormonal durum ilkesi) tarafından kontrol edilen tüm organlar için geçerlidir. **NOT: Beyin sapı** tarafından kontrol edilen organlar açısından, kişinin el kullanım durumu konu dışıdır.



Sağ elini kullanan bir kadın çocuğunu sol koluyla, sol elini kullanan bir kadın ise sağ koluyla tutar ki böylece baskın olan el, iş yapabilmek için serbest kalabilsin. Bu doğuştan gelen davranış, anne/çocuk tarafı için ayrıntılı hareket planı (blueprint) haline gelmiştir.

Bu video, bir bebeği tutan tek yumurta ikizlerini göstermektedir. Bebeğin tutulduğu taraf, erkek kardeşlerden biri sol el kullananken, solda duran diğerinin sağ el kullandığını ortaya koymaktadır (Kaynak: When your dad has an identical twin [Babanızın tek yumurta ikizi varsa], twitter.com)

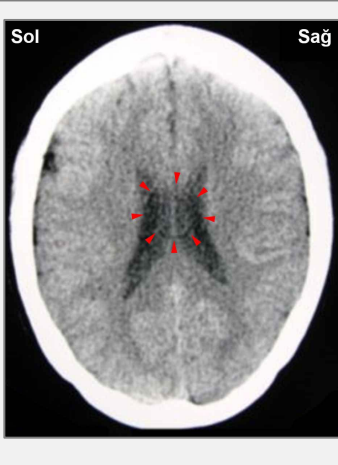


Örnek: Eğer sağlıklı bir kadın çocuğunun sağlığı hakkında “yuva endişesi çatışması” yaşarsa, sol memesinde meme bezi kanseri geliştirebilecektir. Beyinle organ arasında çapraz ilişkinin olması nedeniyle beyin taramasında Hamer Odağı, sol meme bezi dokusunu kontrol eden beyincik bölgesinde sağ beyin lobunda görülecektir.

Eğer kadın solak ise, çocuğu hakkındaki “yuva endişesi çatışması” sağ memede kanser olarak kendini açığa çıkaracak ve CT’de sol lobda bir etki olarak görünecektir. Bununla birlikte eğer çatışma eşi (partner) hakkındaysa, beyinciğin sağ tarafındaki meme bezleri rölesindeki Hamer Odağı ile sol memede kanser geliştirecektir.

Biyolojik el kullanımı (sağ el – sol el), DHS sebebiyle ortaya çıkan fiziksel belirtilerin biyolojik bir çatışmadan doğduğunu kanıtlar. “Hastalıklara” “zayıf bağışıklık sistemi”, yanlış bir beslenme, gen hataları, hastalık üretici mikroplar, jeopatik stres veya inançlar (“İnançlar sizi hasta edebilir” – Bruce Lipton) tarafından sebep olunduğunu iddia eden standart tıp teorileri, neden dermatit, eklem ağrısı, kas felci veya belirli kanserler gibi durumların vücudun sağ veya sol tarafında (ya da her iki tarafta) geliştiğini açıklayamamaktadır. Katı bir psikolojik bakış açısından da, bunlar bir anlam ifade etmemektedir.

Merkezi ya da merkeze yakın çatışma, vücudun her iki tarafını etkileyen bir anne/çocuk ve partner-bağıntılı çatışmanın aynı anda yaşandığını gösteren bir DHS’i işaret eder. Örneğin sağ elini kullanan bir kadın, yetişkin çocuğunu çoğunlukla bir eş olarak algılıyorsa, belirtiler (deri döküntüleri, romatizmal ağrılar, eklem ağrıları) yoğunlukla vücudun sağ tarafında (kadının partner tarafı) görülecektir. Bu durumda Hamer Odağının merkezi, sol beyin yarıküresinde yer alacaktır (para-santral olarak). Memeler gibi ikili olan organlarda, yuva endişesi çatışması her iki meme bezi rölesinde etki oluşturarak, sağ ve sol memeyi etkileyecektir.



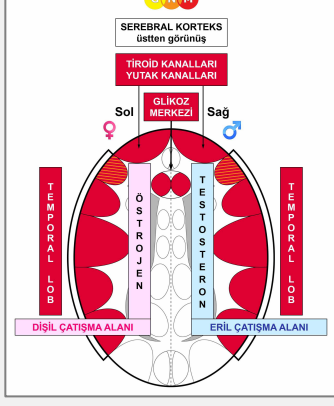
Bu beyin bilgisayarlı tomografisi (CT), her iki beyin yarıküresine eşit olarak ulaşan bir Hamer Odağı (HH) ile, merkezi bir ayrılık çatışmasının etkisini göstermektedir; HH’in merkezi duyuşal korteksin orta çizgisindedir ([bkz. GNM diyagramı](#)). Organ düzeyindeki belirti her iki bacakta deri döküntüsüdür.

Yerel (sınırlı) bir çatışma, vücudun çatışma ile ilişkilendirilmiş bölgesini etkiler. Örneğin sağ omuza alınan bir darbe (saldırı çatışması) alt derinin ilgili bölgesini, anne/çocuk veya partner tarafından bağımsız olarak etkileyecektir. **Yaygın (genelleşmiş) bir çatışma,** kişiyi bir bütün olarak etkileyen bir DHS ile ilgilidir. Ardından, belirtiler bedenin her iki tarafında da ortaya çıkar. Genelleşmiş çatışmalar (ayrılık çatışmaları, öz-değersizlik çatışmaları) ağırlıklı olarak çocuklarda ve yaşlılarda meydana gelmektedir.

CİNSİYET, EL KULLANIM DURUMU VE HORMONAL DURUM İLKESİ

Serebral korteks tarafından özellikle **temporal loblardan** (bronşiyal kaslar, bronşiyal mukoza, larengeal kaslar, larengeal mukoza, kalp atardamarları, kalp toplardamarları, rahim ağzı, mide (küçük kurvatur), safra kanalları, safra kesesi, pankreatik kanallar, rektum yüzey mukozası, renal pelvis, idrar yolları, mesane ve üretra), **pre-motor sensory korteks** (tiroid kanalları, yutak kanalları) ve **glikoz merkezinden** (pankreasın alfa ve beta adacık hücreleri) kontrol edilen organlarda; kişinin cinsiyetini, el kullanım durumunu ve hormonal durumunu göz önünde tutmalıyız. Çatışmanın anne/çocuk veya partner-bağıntılı olması her hangi bir sonuç doğurmaz.

- **Bir kişinin cinsiyeti, el kullanım durumu ve hormonal durumu, bir çatışmanın sağ veya sol kortikal yarıkürede mi etki yapacağını belirler.**
- **Hormonal durum, bir çatışmanın eril tarzda mı yoksa dişil tarzda mı deneyimleneceğini belirler.**



Östrojen ve testosteron dahil cinsiyet hormonları, öncelikli olarak yumurtalıklar ve testislerde gerçekleşir. **Hormon düzeyleri ayrıca beyin tarafından da kontrol edilir. Östrojen durumu SOL** temporal lob, sol pre-motor sensoryal korteks (sağ tiroid kanalları ve yutak kanallarının beyin rölesi) ve glikoz merkezinin sol yarısı (alfa adacık hücreleri rölesi) tarafından kontrol edilir. **Testosteron durumu, SAĞ** kortikal yarıküredeki aynı bölgeler tarafından kontrol edilir. Dolayısıyla GNM’de sırasıyla bir **DİŞİL ÇATIŞMA ALANI** ve bir de **ERİL ÇATIŞMA ALANI**’nından söz ederiz.

Hormonal durumdaki bir değişiklik, kişinin biyolojik kimliğini ve sonuç olarak bir çatışmanın algılanma yönünü de değiştirir. Örneğin; bir kadın menopoz sonrası döneminde olduğunda, testosteron seviyesi östrojen seviyesine oranla daha yüksektir ve bu yüzden de çatışmaları tıpkı bir erkek gibi deneyimleyecektir. **Dişilerde östrojen seviyesi** hamilelikte ve emzirme döneminde, menopoz sonrasında, her iki yumurtalıktaki doku ölümünde, her iki yumurtalığın ameliyatla alınmasında ve östrojen düşürücü veya doğum kontrol ilaçları kullanıldığında (doğum kontrol haplarındaki progesteron, östrojen üretimini baskılar) **azalır. Erkeklerde testosteron seviyesi** yaşlı erkeklerde, her iki testisteki doku ölümünde, her iki testisin ameliyatla alınmasıyla ve testosteron düşürücü ilaç kullanımı nedeniyle **azalır.** Radyasyon veya kemoterapilerden sonra, cinsiyet hormonlarının üretimi hep birlikte düşer.

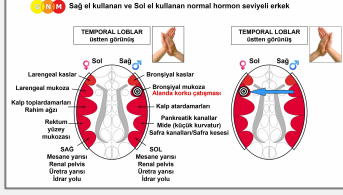
NOT: Menopoz sonrası bir kadın biyolojik anlamda (bkz. meme bezi kanseri) bir “erkek” olsa bile, hala bir yuva endişesi çatışması yaşayabilir çünkü bir anne, hangi yaşta olursa olsunlar diğer aile üyelerine karşı da, her zaman bir anne gibi hisseder.

Dişil çatışma alanındaki bir DHS etkisiyle, östrojen seviyesi çatışmanın etkinliğinin derecesiyle orantılı olarak azalır. Buna karşılık eril çatışma alanındaki bir etki ile, testosteron seviyesi düşer. GNM’de bunu **çatışma-bağlantılı hormonal dengesizlik** olarak adlandırıyoruz.

GNM uygulamasında cinsiyet, el kullanım durumu ve hormonal durum ilkelerinin kullanılması, ilgili organdaki belirtilere hangi tip çatışmanın yol açtığının kesin olarak belirlenmesine olanak sağlar.

Bronşiyal mukoza ve larengeal mukoza bağlantılı (temporal loblardan kontrol edilir) eril bir alanda korku çatışması ile dişil bir ürkme-korkma çatışması senaryolarını örnek olarak ele alalım.

Sağ el kullanan ve sol el kullanan, normal hormon seviyeli erkekler

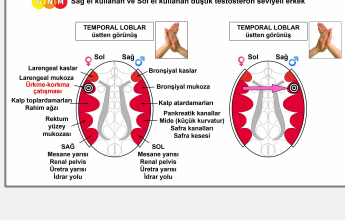


Eğer normal hormon seviyeli sağ el kullanan bir erkek alanda korku çatışması yaşarsa, bu çatışma sağ beyin yarıküresindeki bronşiyal mukoza rölesini (eril çatışma alanı) etkileyecektir. Sol el kullanan bir erkek için, bu çatışma karşıt beyin yarıküresine aktarılacak ve larengeal mukoza rölesini etkileyecektir.

NOT: Sol el kullananlar için çatışma diğer beyin yarıküresindeki karşıt beyin rölesine aktarılır. Çatışmanın çözümünden sonra, bu yüzden sağlık ve solaklar aynı çatışmaya farklı bir organ belirtisiyle (bronşit veya larenjit) tepki verir. Sağ temporal lob, potansiyel ciddi iyileşme fazı yaşayabilecek olan organları kontrol eder. Çatışmaların karşıt beyin yarıküresine taşınması, bir felaketin yaşam alanını ve sürüyü vurması gibi bir durumda, grubun sağ kalma imkanını

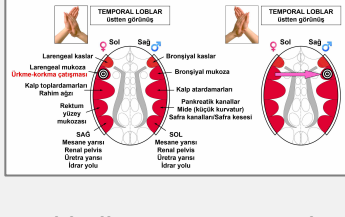
artırma amacına hizmet eder.

Sağ el kullanan ve sol el kullanan düşük testosteron durumundaki erkekler



Düşük testosteron seviyeli bir erkek, biyolojik anlamda artık alan çatışmaları yaşayamaz. Bu nedenle eğer testosteronu düşük sağlıklı bir erkek, dişil bir ürkme-korkma çatışması yaşarsa; çatışma sol beyin yarıküresinde ve tam olarak larengal mukoza rôlesinde etki yaratacaktır. Solak bir erkek için çatışma karşıt beyin yarıküresine aktarılır ve bronşiyal mukoza rôlesinde kaydedilir.

Sağ el kullanan ve sol el kullanan normal hormonal durumdaki kadınlar



Eğer sağ el kullanan ve normal hormonal durumdaki bir kadın ürkme-korkma çatışması yaşarsa, çatışma sol beyin yarıküresindeki larengal mukoza rôlesinde etki yaratır (dişil çatışma alanı). Sol el kullanan bir kadın için, ürkme-korkma çatışması bronşiyal mukoza rôlesini etkiler.

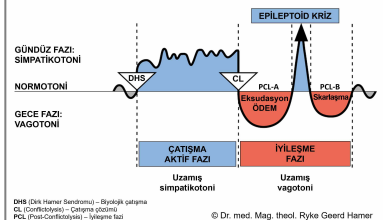
Sağ el kullanan ve sol el kullanan düşük östrojen seviyeli kadınlar



Düşük östrojen seviyeli bir kadın, artık biyolojik anlamda dişil çatışmalar yaşayamaz. Bu yüzden düşük östrojen seviyesine sahip bir kadın eğer eril bir alanda korku çatışması yaşarsa, çatışma sağ beyin yarıküresindeki eril çatışma alanını, tam olarak bronşiyal mukoza rôlesini etkiler. Solak bir kadın için, çatışma karşıt beyin yarıküresine aktarılır ve larengal mukoza rôlesine kaydedilir.

İKİNCİ BİYOLOJİK YASA

Her SBS-Significant Biological Special Program (Anlamlı Biyolojik Özel Program), çatışmanın çözümlenmesi durumunda iki fazlı çalışır



Normotoni, simpatikotoni ve vagotoni; terleme, solunum, sindirim, boşaltım, kan damarlarının büzülmesi ve kalp atışlarını kontrol eden otonomik sinir sistemi ile ilgili terimlerdir.

Normotoni, simpatikotoninin vagotoni ile yer değiştirdiği dengeli bir gündüz-gece ritmini fade eder. Gün içerisinde organizma, normal bir simpatikotonik strestedir (“savaş ya da kaç”), uyku sırasında da normal bir vagotoni (“dinlen ve sindir”) durumundadır. Simpatikotonik faz, yaklaşık olarak sabaha karşı 4 ile akşam 8 saatleri arasındadır.

İkinci Biyolojik Yasa, her Biyolojik Özel Programın iki fazlı olarak ilerlediğini göstermektedir. GNM’de, vejetatif ritimdeki değişim, kişinin çatışma-aktif fazında mı yoksa iyileşme fazında mı olduğunu saptamak açısından önemli bir tanı ölçütüdür.

ÇATIŞMA-AKTİF FAZ (CA-FAZ)

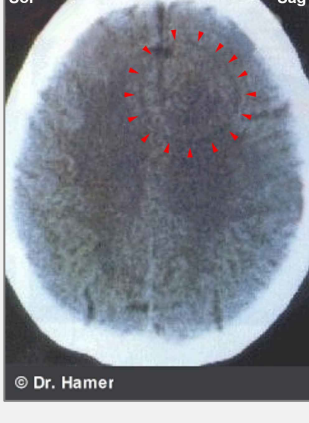
DHS meydana geldiğinde, normal gündüz-gece ritmi ansızın kesintiye uğrar ve **otonomik sinir sistemi süregelen simpatikotoni durumuna** geçerek, **sinirsel huzursuzluk, hızlı kalp atışları, artan kan basıncı, sindirimde yavaşlama, sık idrara çıkma ve iştah azalması** ile uzayan bir stres durumu yaşanır. Stres sırasında kan damarları büzüldüğü için çatışma etkinliğinin tipik işaretleri **soğuk eller**, soğuk ter ve titremelerdir. Bu yüzden çatışma-aktif fazını

SOĞUK faz olarak da adlandırırız.

PSİŞE, bu sırada **zorlantılı düşünme** modundadır. Çatışma üzerine sürekli düşünüp durma, uyku rahatsızlıklarına sebep olur (uykuya daldıktan kısa süre sonra, sıklıkla sabaha karşı 3 civarında uyanma). Ekstradan uyanık kalınan saatler ve çatışmaya tam olarak odaklanma, mümkün olan en kısa sürede çatışmaya bir çözüm bulunmasına hizmet eder.

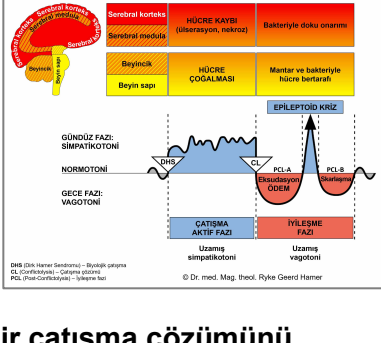
Psişe, beyin ve ilgili organ, her zaman eş zamanlı olarak çalışan TEK birleşik bir organizmanın üç seviyesidir.

BEYİN DÜZEYİ: Biyolojik Özel Program, ilgili organa ve ilişkili çatışmaya karşılık gelen beyin rölesi tarafından yönetilir.



Çatışma-aktif fazında Hamer Odağının keskin halkalı-oluşumu değişmeksizin kalır.

ORGAN DÜZEYİ: Psişe ve otonomik sinir sistemi ile uyumlu olarak, çatışma-bağıntılı organ, kişinin çatışmalarla daha iyi başedebileceği konumda olabilmesi için organın işlevlerini geliştirmek olan biyolojik amaca hizmet eden fiziksel tepkiler verir.



Eğer bir çatışma çözümünü kolaylaştırmak için daha fazla doku ihtiyacı varsa, ilişkili organ çatışma-aktif fazı sırasında hücre çoğalması yaratır. Bu süreç **beyin sapı** ve **beyincik** tarafından kontrol edilen akciğerler, karaciğer, pankreas, kalın bağırsak (kolon), tiroid ve meme bezleri gibi tüm organ ve dokularda geçerlidir. Embriyolojik anlamda bu organlar endodermden veya eski mezodermden türemişlerdir (Bkz. Üçüncü Biyolojik Yasa).

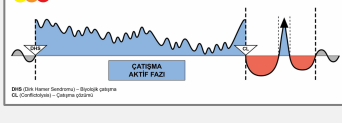
Uzun süreli bir çatışma etkinliği ile, devamlı hücre çoğalması bir tümör veya kanser oluşturur. Meme bezleri gibi bez dokularındaki bir kanser ve salgılayıcı nitelikli bir tümör (bkz. sindirim kanalı organları), **adenokarsinoma** olarak adlandırılır. İlave hücreler (“kanser hücreleri”) çatışma etkinliğinin derecesiyle orantılı olarak arttığından, çok hızlı şekilde çoğalma yeteneğine sahiptirler (bunlar ayrıca genetik olarak da orjinal hücrelerden farklılaşır). Geleneksel tıp, hızlı hücre bölünmelerini hatalı şekilde “anormal” ve “kontrol dışı büyüyen hücreler” olarak değerlendirir. Eğer hücre bölünmesi belirli bir sınırı aşarsa, tümör “**kötü huylu**” olarak yorumlanır (akademik fikir birliğine dayanarak!). Dr. Hamer’ın bulguları, kanser gibi “hastalıkların” varsayıldığı gibi bir organizmanın işlev bozukluğu değil, beklenmedik bir sıkıntı anında kişiyi desteklemek için Doğa tarafından dizayn Doğanın Anlamlı Biyolojik Özel Programlar olduğunu göstererek bu paradigmayı alt-üst etmiştir. Araştırmaları, **kanser hücrelerinin gerçekte uzmanlaşmış hücreler** olduklarını, böylece organizmanın biyolojik bir acil durum yaşaması halinde organizmaya yardımcı olmak için bir organın işlevinde aktif olarak yer aldıklarının bilimsel kanıtlarını ortaya koymuştur. Örneğin akciğer kanserinde ekstra hücreler, bir ölüm korkusu çatışmasına tepki olarak akciğerlerin kapasitesini artırır, kolon kanserinde “hazmedilemeyen lokma çatışmasını” daha iyi yönetebilmek için sindirim sıvılarının üretimini artırır, meme kanserinde ilave süt üreticisi hücreler yuva endişesi çatışması durumunda hasta olan yavrusuna kadının daha fazla süt sağlamasına imkan verir. Beş Biyolojik Yasa ışığında ve “hastalıkların” yeni anlayışıyla, “kötü huylu” ve “iyi huylu” arasındaki fark tamamen anlamsız olmaktadır.

Dr. Hamer: “GNM’de ‘iyi huylu’ ya da ‘kötü huylu’ yoktur. Tıpkı biyolojide herhangi bir iyi huylu ya da kötü huylu olmadığı gibi.”

Çatışmanın çözümünü kolaylaştırmak için daha az doku gerekiyorsa, organ ya da doku, hücre kaybı ile tepki verir. Bu süreç, kemikler ve eklemler, yumurtalıklar, testisler, kalp atardamarları, kalp toplardamarları, rahim ağzı, bronşiyal mukoza, larengeal mukoza ve epidermis gibi **serebral medula** ve **serebral korteks** tarafından kontrol edilen tüm organ ve dokular için geçerlidir. Embriyolojik anlamda, bu organlar yeni mezodermden veya ektodermden türemişlerdir. (Bkz. Üçüncü Biyolojik Yasa).

NOT: İskelet kasları, pankreas adacık hücreleri (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iç kulak (koklea ve vestibular organ), retina ve gözlerin camısı cisimciği ve koku alma sinirleri, bağlantılı çatışmalara işlev kaybı veya aşırı çalışma olarak tepki veren organ gruplarına aittir (periyostral sinirler ve talamus).

ASKIDA KALMIŞ ÇATIŞMA



“Askıda kalmış çatışma”, çatışmanın çözülmemesi veya henüz çözülmemiş olması nedeniyle, kişinin çatışma-aktif fazında kaldığı durumu ifade eder.

Pek çoğumuz, çatışma-aktif fazında belirtiler ender görüldüğünden çok az ya da hiç belirtisiz “askıda kalmış çatışmalarla” yaşıyoruz. Bununla birlikte uzun süren yoğun çatışmalar, ölüme yol açabilecek kadar bedeninin enerjisini tüketir. Yine de bir kişi, hiç bir zaman kanserden ölemez! Çatışma-aktif fazının üstesinden gelemeyenler, enerji kaybı, kilo kaybı, uyku yoksunluğu ve her şeyden çok “hastalık” korkusundan, özellikle kanser korkusu sebebiyle ölür. Hastalık sürecine dair olumsuz bir bildirim (prognoz) (“Yaşayacak 6 ayınız var!”), “metastaz”-korkusu (“kanser yayılıyor!”) ve oldukça yüksek derecede toksik kemo tedavileri duygusal ve zihinsel acılara ilave olunca, kanser hastalarının sağ kalma şansları çok azdır. Bitkin ve yorgun, tükenirler ve sonunda zafiyetten (kaşeksi) ölürler.

“Kanser hastalarının çoğunluğu meme, kolon ya da akciğer kanserini tedavi etmeyen **kemoterapi yüzünden ölüyor.** On yıldan fazla zamandır bu belgelendi ama buna rağmen doktorlar bu tümörlerle savaşmak için hala kemoterapi uyguluyorlar” (Allen Levin, *The Healing of Cancer* [Kanserin iyileşmesi], 1990).

GNM’de aşağıdaki **yaklaşımı** benimsiyoruz: **Eğer yoğun bir çatışma zamanında çözülememişse, amaç kısmi çözümler bularak çatışmanın derecesini geriletmektir.** Çatışmanın derecesini geriletmek ilgili organdaki hücre çoğalmasını yavaşlatır ve böylece çatışma-aktif fazı sırasında gelişen tümörün boyutunu küçültür. Askıda kalmış bir çatışmayla ve bir *kanserle*, geç yaşlara kadar yaşayabiliriz (güvence için ameliyat bir seçenektir).

DİKKAT: Belirli koşullar altında, zorlayıcı iyileşme krizlerini önleyebilmek için bir çatışmayı ÇÖZMEMEK zorunludur. Durumu belirlemek için, yeterli GNM bilgisi en önemli şarttır.

ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ (CONFLICTOLYSIS – CL)

Çatışmanın çözülmesi, Biyolojik Özel Programın dönüm noktasıdır.

Çatışmalar her zaman, karşımıza çıkan örneğin eşle ilgili problemler (ayrılık çatışması), sevdiğimiz birinin ölümü (kayıp çatışmaları), işte veya okulda sıkıntılar (alan çatışmaları, öz-değersizlik çatışmaları), finansal zorluklar (aç kalma çatışması, lokma çatışması), bir aile üyesi hakkındaki endişeler (yuva endişesi çatışmaları) veya kişinin kendisi hakkındaki çatışmalar (varoluş çatışmaları, ölüm korkusu çatışmaları) gibi gerçek yaşam koşullarından kaynaklanır. Bu yüzden **pratik bir çözüm** bulmaya çalışmak, en kalıcı olduğu için en iyisidir. Bir iş yerinin kaybı, örneğin eski bir hobiye yeniden canlandırarak aşılabılır. Bir komşuyla süregelen “alanda öfke”, bir taşınmayı gerektirebilir. Bazen çatışmalar yaşam koşulları değiştiğinde veya başka konular daha fazla öncelik kazandığında kendiliğinden çözülür. Ruhsal düzeyde, yüz yüze kaldığımız çatışmalar, tutumumuzu gözden geçirmemize, öfkemizi bırakmamıza, durumu bir başka açıdan

görmemize, büyük resmi görmeye çalışmamıza, olayın kapsadığı kişilerin durumunu anlamamıza, affetmeyi denemeye ve iyileşmenin gerçek kaynağı olan şefkate birer davettir. Daha yüksek bir bakış açısıyla, GNM'i gündelik hayatımızın bir parçası yapmak, bizim kendi kişisel gelişim ve büyümemize geniş ölçüde katkıda bulunur. İspanyolların Yeni Tıbbı *Kutsal Tıp (La Medicina Sagrada)* olarak adlandırması sebepsiz değildir.

Dr. Hamer: “Çatışmalarımızı iki kez çözmek zorundayız.

Önce gerçek anlamıyla, sonra da ruhsal olarak.”

GNM'i öğrenmek, sadece hastalıklarımızın kaynağı olarak kişisel çatışmalarımızın farkında olmayı sağlamaz. Bizi iyileşme belirtilerimizi de – korkudan özgür şekilde – karşılama konusunda şanslı duruma getirir.

İYİLEŞME FAZI (Çatışma Çözümü Sonrası “PCL= post-conflictolysis”)

Çatışmanın çözülmesi ile **otonomik sinir sistemi sürekli bir vagotoni** durumuna ve **aşırı yorgunluk** fakat **iştah artışı** ile uzamış bir dinlenme durumuna geçer. Dinlenme ve beslenme, organizmanın iyileşme için ihtiyacı olan enerjiyi sağlar. Eğer iyileşme fazı çok yoğunsa, yorgunluk kişinin yataktan çıkamayacağı kadar bunaltıcı olabilir. Uyku ihtiyacı özellikle gündüz saatlerinde güçlüdür (geleneksel tıpta, inatçı yorgunluğa “kronik yorgunluk sendromu” olarak teşhis konur). Eşlik eden belirtiler **düşük nabız** ve **düşük kan basıncıdır**. Vagotoni sırasında, kan damarları genişleyerek **ellerin ısınmasına** ve **sıcak bir tene** sebep olur.

PSİŞE, rahatlama durumundadır.

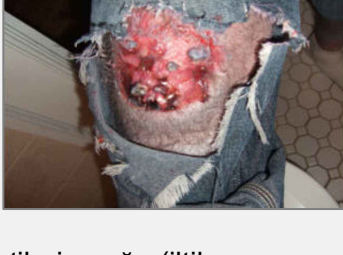
İYİLEŞME FAZININ İLK AŞAMASI (PCL-A)

ORGAN DÜZEYİ: Etkilenmiş olan organ iyileşme fazında normal fonksiyonlarına yeniden kavuşur.

Çatışma-aktif fazı sırasında gelişmiş olan akciğer tümörü, kolon tümörü, karaciğer tümörü, prostat tümörü veya meme bezlerindeki gibi **tümörlerin** büyümesi durur ve artık ihtiyaç duyulmayan ekstra hücreler, mikropların yardımıyla **yıkıma uğratılır** (Dördüncü Biyolojik Yasa). Bu durum, **beyin sapı** ve **beyincik** tarafından kontrol edilen tüm organlar için geçerlidir.

Buna karşılık örneğin yumurtalık ve testislerde, rahim ağzında, bronşiyal mukozada, süt kanallarında ve safra kanallarında gelişen **hücresel azalma**, **yeni hücreler ile tazelenip yeniden doldurulur** (geleneksel tıpta yeni hücreler hatalı şekilde “kanseri hücreleri” olarak tanımlanır). Bu durum, **serebral medula** ve **serebral korteks** tarafından kontrol edilen tüm organ ve dokular için geçerlidir.

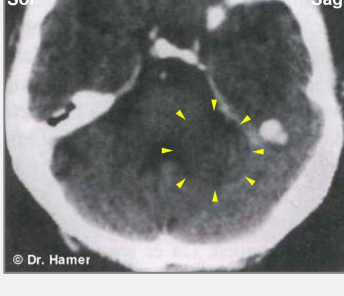
PCL-A'da (iyileşme dönemi başlangıcında – “**eksüdasyon-akıntı fazı**”) o anda iyileşmekte olan bölgeyi korumak için bir **ödem** oluşur. Aktif bir terkedilme veya var oluş çatışmasının sebep olduğu su tutulumu ile (bkz. SENDROM), tutulan su aşırı şekilde iyileşme bölgesinde depolanarak, şişkinliği genişletir. İyileşmenin diğer belirtileri iyileşen dokuya doğru artan kan akışı nedeniyle **ateş** ve **yangı**, hücreleri ortadan kaldırma faaliyetinin yan ürünlerini dışarı atmak için **akıntı**, deri gibi epitel dokular etkilendiğinde olduğu gibi **kaşıntı** ve mantar ve tüberküloz bakterisi için içindeyse **gece terlemeleridir**. Şişkinlik ve yangı, dikkate değer bir **ağrıya** sebep olabilir. İyileşme belirtilerinin şiddeti, öncesinden gelen çatışma-aktif fazının yoğunluğu tarafından belirlenir. **NOT:** Komplikasyonlar yüksek ateşten değil fakat geniş beyin ödeminden doğar.



Bu belirtilerin çoğu (iltihap, yangı, şişkinlik, ağrı) her hangi bir yara iyileşirken ortaya çıkar. Kanserin iyileşmesi de tam olarak aynıdır.

Dr. Hamer: “Eğer hasta tüm gerçekler hakkında bilgilendirilmişse, belirtileriyle ilgili artık korkmaya ihtiyacı olmayacaktır. Şimdi, bugüne kadar korku ve paniğe sebep olan tüm bu belirtilerin, iyileşme belirtileri olduğunu tamamen kabul edebilecektir. Çok sayıda vakada bütün bu dönem, her hangi bir vahim sonuca yol açmaksızın geçecektir.”

BEYİN DÜZEYİ: Beyindeki çatışma etkisi (DHS), belirli bir beyinrölesindeki nöronlarda hafif bir hasara yol açar. Psişe ve organdaki iyileşmeye paralel olarak, etkilenmiş olan bu nöronlar da bir yenilenme sürecine girer. Tıpkı organ düzeyinde olduğu gibi **iyileşmenin ilk aşamasında** ([PCL-A](#)), su ve serum sıvısı bu bölgeye çekilir ve bu süreçte beyin dokusunu korumak üzere bir **beyin ödemi** yaratır. Ödemin uzantısı, yaşanan çatışmanın yoğunluğu ve DHS anında yaratılmış olan Hamer Odağının boyutu tarafından belirlenir.



Çatışma çözümü sonrası ilk aşama (PCL-A) sırasında, keskin hedef halkalar ([bkz. çatışma-aktif fazı](#)) ödemin içine gömülür ve bir beyin tomografisinde koyu renkli (hipodens) görünür – çatışma çözümü sonrasının ikinci aşaması (PCL-B) ile karşılatırın. SENDROM nedeniyle su tutulumu, ödemin boyutunu dikkate değer ölçüde artırır. Geleneksel tıpta, büyüyen bir beyin ödeme hatalı bir şekilde “beyin tümörü” teşhisi konur.

Bu beyin tomografisi, bir ölüm korkusu çatışmasının çözülmüş olduğunu ortaya koyan, akciğer alveolünü kontrol eden merkezdeki bir ödemi göstermektedir. Ölüm korkularının çoğu bir kanser teşhisi şoku ile tetiklenmektedir.

Baş dönmeleri ve baş ağrıları gibi serebral iyileşme belirtilerine sebep olan, işte bu beyin ödeminin şişkinliğidir. [PCL-A](#) sırasında ortaya çıkan baş ağrıları, sersemletici baskı yaratan baş ağrılarıdır. Diğer taraftan keskin, bıçak gibi saplanan baş ağrıları ise Epileptoid Kriz ([PCL-B](#) sırasında) sonrasında ortaya çıkar. Beyin ödemi dışarı atıldığında meninkslerin mekanik olarak çekilimi, keskin bir ağrı olarak hissedilir. **Migren ağrıları** iyileşme fazında başlar ve en ağır hali Epileptoid Kriz sırasındadır (doğru bir yaklaşımla, migrenler bir zamanlar “küçük epilepsi” olarak adlandırılırdı). Ağırlıklı olarak [pre-motor sensoryal korteksi](#) içerir. Migrenlerle bağlantılı çatışmalar örneğin acizlik çatışmaları, karşıkarşıya kalma çatışmaları, oral çatışmaları, kötü kokma çatışmaları veya ısırma çatışmalarıdır. Tipik olarak, çatışma aktif fazı kısa fakat yoğundur. Tekrarlayan migren atakları çatışmanın nüksetmesi nedeniyle (“Pazar günü migrenleri”, bir “Pazar günü yolu” tarafından tetiklenir).

NOT: Ödemi indirebilmek için başa buz kompresi yapmak ya da soğuk duş almak yardımcı olur. (Bıçak saplanırcasına ağrılar artık beyinde bir ödem bulunmadığından, buz uygulamasına yanıt vermez). Yatakta uzanırken başın yüksekte tutulması, beyne baskıyı gevşetmek için tavsiye edilir. Sıvı alımı şişkinliği artırmamak için minimumda tutulmalıdır. Kesinlikle kaçınılacaklar; başa doğrudan güneş gelmesi, saunaya girmek ve sıcak banyolardır.

Genel olarak beyin ödemi endişelenecek bir şey değildir. Bununla birlikte genellikle su tutulumu nedeniyle (SENDROM) oluşan büyük bir şişkinlik, öylesine güçlü bir baskı yaratır ki, kişi komaya girip ölebilir. Aynı risk, çoklu beyin ödemlerinde de vardır. **Ani bebek ölümleri** (ya da beşik ölümleri), beyindeki büyük şişkinliklerden oluşmakadır.

EPİLEPTOİD KRİZ iyileşme fazının en tepe noktasında başlar ve bu üç düzeyin tamamında da eş zamanlı olarak gerçekleşir. Krizin başlangıcında bütün organizma vagotonik durumdan çıkar ve o anda kişi stresin çatışma-aktif durumundadır. Çatışmanın yeniden etkinleşmesi **huzursuzluk, bulantı, yüksek kan basıncı, artan nabız, soğuk terler ve titremeler** yaratır. Simpatikotonik kabarmanın biyolojik amacı, hem organ hem de ilgili beyin rölesinde ([PCL-A](#) sırasında) gelişen ödemin dışarıya atılmasıdır. Beyin ödeminin dışarı atılması, beyin basıncını yatıştıracağı için özellikle yaşamsaldır. Epi-Kriz’i, vücudun tüm fazla sıvısını boşaltmasına yarayan bir **idrar fazı izler**. Eğer ödem SENDROM (su tutulumu) veya çatışma nüksleri nedeniyle tam olarak dışarı atılamazsa, ödem tortusu Biyolojik Özel Program tamamlanıncaya kadar kalır.

Epileptoid Krizin tam olarak tipi, hangi organın etkilendiğine ve beynin hangi kısmını kapsadığına bağlı olarak çatışmanın doğası tarafından belirlenir. Beyin ödemi [motor kortekste](#) ise krizler **ritmik kasılmalar** (bkz. epileptik atak), **kas krampları** veya **spazmları**; [sensoryal veya post-sensoryal kortekste](#) ise **ani baş**

dönmeleri, bilinçte kısa süren karışıklıklar veya yoğun bir çatışma söz konusu ise **kan şekerinin düşmesi sonucu tam bilinç kaybı (“yokluk-absans”)** olarak ortaya çıkar. Bazı Epi-Krizler tehlikeli olabilir. Özellikle çatışma aktif fazı uzun ve yoğunduysa. Örneğin kalp krizleri ve inmeler bu şekildedir. Epileptoid Krizler anlamlı biyolojik bir karşı-düzenlemedir. Bu yüzden Dr. Hamer bu son derece hassas dönemin kesintiye uğratılmaması açısından, spazm çözücü veya yatıştırıcı ilaçların alınmamasını şiddetle tavsiye eder. Bu noktada uygulanacak yatıştırıcılar kişiyi komaya sokabilir.

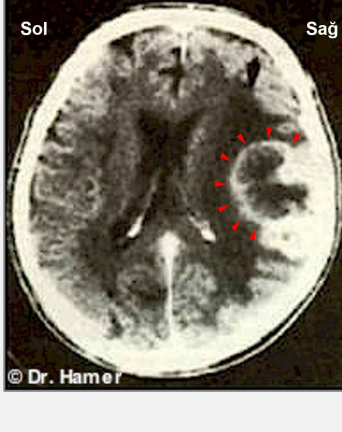
DİKKAT: Epileptoid Kriz sırasındaki çatışma nöksleri, belirtileri azdırabilir! Dr. Hamer’ın deyişiyle bu “yaraya parmak basmak” olacağından, çözümleme fazında çatışmaya değinmemek bu nedenle çok büyük önem taşır. Zaten iyileşmekte olan bir kişinin “çatışmalarını açığa çıkarmak” – belirli “alternatif terapilerde” uygulandığı gibi – danışan için çok ciddi komplikasyon riski taşımaktadır. Aynı durum psikolojik tedaviler için de geçerlidir. Dr. Hamer: “Doktorlar psişeyi, psikologlar da tıbbi anlama ihtiyacındalar.”

Epileptoid Kriz genellikle dinlenme dönemlerinde (hafta sonları, tatiller, geziler) sabah saatlerinde veya uyku sırasında, organizma derin vagotoni durumundayken ortaya çıkar. Epileptoid Krizin boyutu, çatışma-aktif fazının derecesi tarafından belirlenir. Dolayısıyla çoğu zaman iyileşme krizi tamamen zararsızdır ve sadece örneğin öksürük nöbetleri, ishal atakları, burun kanamaları veya “soğukalgınlığı günleri” (üşüme) ve sinirlilik olarak görülür.

İYİLEŞME FAZININ İKİNCİ AŞAMASI (PCL-B)

Epileptoid Krizin atlatılması bir köşeyi dönmek gibidir. Şimdi organizma iyileşme fazının ikinci aşamasına veya **çatışma çözümü sonrası-B (PCL-B “skarlaşma-nedbeleşme fazı”)** dönemine girer. Skarlaşma (nedbeler) ağırlıklı olarak fibroblast denilen ve iyileşen dokunun çevresindeki bağ dokularında yerleşik özel hücreler tarafından kolajen üretimi yoluyla oluşur. Biyolojik Özel Programın sonunda, organın asıl işlevi yeniden geri gelir ve gündüz-gece ritmi normotoniye döner.

BEYİN DÜZEYİ: Beyin ödemi basınçla dışarı atıldığında, **gliyal hücreler** beyin düzeyinde iyileşme sürecini bitirmek üzere o bölgede çoğalmaya başlar. **Nörogliya** (“glia”, “yapıştırıcı” anlamında Latince kökenli bir kelimedir) yalıtıma yarayan ve nöronları destekleyen beyin bağ dokusudur. Beyinde yalnızca %10 sinir hücresi bulunur ve %90’ının gliyal hücre olması onların önemini göstermektedir. İki tip beyin hücresi arasındaki farklılık; nöronlar hücre bölünmesi (mitoz) yoluyla bölünemezken gliyal hücrelerin çoğalma yeteneklerinin bulunmasıdır. Yara iyileştirmedeki bağ dokusu rolüne benzer şekilde, nörogliyanın işlevi örneğin bir beyin yaralanması veya ameliyatından sonra beyindeki hasarı onarmaktır. Gliyal hücreler ayrıca DHS etkisini alan beyin bölgesini de yenilemeye yardımcı olur. Beyin ödemi kadar (**PCL-A** aşamasında), yoğun çatışma ekinliği de snapsleri (sinir hücreleri arasındaki bağlantı noktası) gerer ve nöronların çevresindeki yalıtım üzerinde baskı uygular. İyileşme fazı sırasında gliyal hücreler, ilave bir yalıtım tabakasıyla kaplayarak nöral kılıfları tamir eder. Bu onarım işi belirli bir beyin rölesi tarafından kontrol edilen organın normal işlevini sağlama almak bakımından hayati önemdedir.

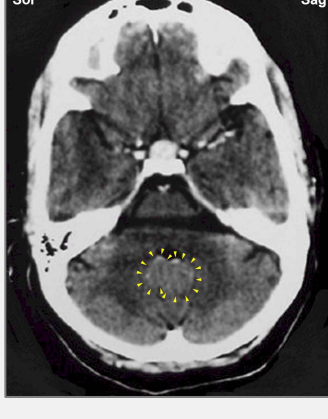


Beyin tomografisinde gliyal hücrelerin çoğalması beyaz olarak (hiperdens) – PCL-A ile karşılaştırınız – görünür. Bu görüntüde gördüğümüz kalp atardamarlarının kontrol merkezindeki glia-halkası, bağlantılı alan kaybı çatışmasının çözümlendiğine işaret etmektedir. Bu beyin tomografisi, kişi beklenen kalp krizini geçirdikten (Epileptoid Kriz) hemen sonra çekilmiştir.

NOT: Nörogliya beyin rölesini onarmaya periferiden başlar! Bu, “beyin kanseri” dahil bir kanserin sürekli hücre çoğalması yoluyla büyüyerek, bir tümör oluşumuna yol açtığına dair bilinen teorileri açıkça yalanlamaktadır.



Bu beyin tomografisi cinsellik çatışması bağıntılı olarak rahim ağzını kontrol eden beyin bölgesinde nörogliya birikimi ile daha ileri düzeyde bir iyileşme fazını göstermektedir (eş zamanlı olarak organ düzeyinde rahim ağzı kanseri iyileşme sürecindedir). Yüksek hücresel yoğunluk nedeniyle, geleneksel tıp bu gliya artışını zayıf bir öngörüyle “yüksek dereceli gliyal tümör” olarak sınıflandırmaktadır.



İyileşme tamamlandığında, etkilenmiş olan beyin rölesindeki skar (nedbe) doku beyin tomografisinde silik bir desen olarak görünür. Burada görünen, hipofiz bezini kontrol eden beyin bölgesidir.

Geleneksel tıpta nörogliyaların doğal oluşumu “**beyin tümörü**” hatalı inancıyla “gliyoma”, “gliyoblastoma” veya “astrocitoma” ([gliyal hücrelerin yıldız şeklindeki](#) formuna atıfta bulunarak) olarak adlandırılırlar. Beyin tümörlerinin sınıflandırılması (1 den 4 e kadar dereceli) gliyal hücrelerin yoğunluğuna dayandırılır; 4.derece, “beynin tamamına yayılma” eğilimi ile “en saldırgan” olarak değerlendirilir. Eğer beyinde birden fazla sayıda “tümör” bulunursa, teşhis şöyle konur: “çoklu beyin metastazi” (ki genellikle o anda yeni bir DHS’i tetikler!)

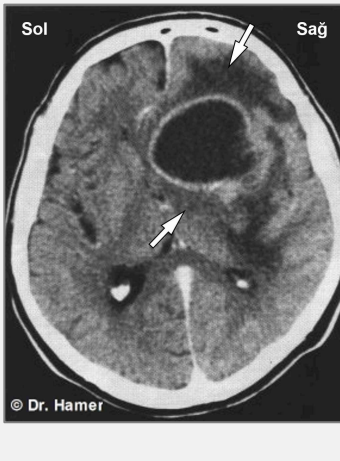
Dr. Hamer daha 1980’lerin başlarında, beyin tümörü denilenlerin kanser olmadığını fakat bunun yerine ilgili organdaki iyileşmeye paralel olarak (ilgili organdaki belirtiler, özellikle ağrıya yol açan şişkinliği artıran bir su tutulumu yoksa farkedilmeyebilir), beyinde yer alan doğal iyileşme sürecini işaret ettiğini göstermiştir. GNM terimleriyle, bir beyin ödemi ve bir “beyin tümörü”, Biyolojik Özel Programın farklı fazlarındaki Hamer Odağıdır.

NOT: Metastaz teorisine göre “**metastatik beyin tümörleri**” kan dolaşımı yoluyla beyne gittiği varsayılan kanser hücrelerinden (meme kanseri, prostat kanseri, kolon kanseri, akciğer kanseri vb.) doğar. Tuhaf şekilde bu katı tıbbi inanç, “beyin kanseri” yarattığı varsayılan aynı gliyal hücrelerce oluşturulan kan-beyin bariyerlerini tamamen göz ardı etmektedir. [Kan-beyin bariyerlerinin](#) kanda dolaşan “zararlı maddelerin” beyne geçişini engellediği çok iyi bilinen bir gerçektir. Bunun kanser hücrelerini de kapsamaması beklenir! Bu iddiaya göre memeden, kolondan, prostattan ve diğerlerinden doğan hücrelerin bu yüzden beyinde de bulunması gerekir. Bununla ilgili hiç bir kanıt yoktur! Sorgulamaya açık bir başka nokta da şudur: Neden beyin tümörleri asla BEDENE “metastaz” yapmaz?

Bir tümörün ameliyatla çıkarılması iyileşme sürecini durdurmaz. Ameliyatla sağlıklı dokuyu da bozacak kadar ileri gidilmedikçe, “beyin tümörlerinin” geri gelmesinin sebebi budur. Kitle çıkarıldıktan sonra ameliyat boşluğu, çevresini saran ödem tarafından şişirilecek olan bir kist oluşturur. Fazla sıvıyı boşaltabilmek için beyne şant uygulanması, beyne ilave bir stres yaratır.

Bir **beyin kisti**, iyileşme fazı çatışma nöksleriyle tekrar tekrar kesintiye uğrarsa da oluşur. Çatışma etkinliği ile iyileşme arasındaki sürekli gidip gelmeler sonucu, beyin ödemi de büzülür ve genişler. “Akordiyon etkisi” sebebiyle, beyin dokusu sertleşir ve esnekliğini yitirir. Bir noktada doku, sıvı-dolu kist şeklini alacak şekilde yırtılır. Yırtılma **beyin kanamasına** sebep olabilir (hatalı şekilde felç nedeniyle olduğu düşünülür). Kemoterapiler aynı etkiye sahiptir. Her bir kemo dozunda iyileşme süreci aniden durur ve beyin ödemi küçülür; tedavi sonrasında iyileşme devam eder ve ödem yeniden büyümeye başlar. Radyasyon tedavisi de iyileşmeyi tehlikeye sokar. Radyasyona maruz kalan beyin dokusu, gelecekteki iyileşme fazlarının

seyrinde yeni beyin ödemleri oluştuğunda ihtiyacı olan elastikiyetini kaybeder.



Bir beyin kisti, bir tür içi sıvı dolu oyuk bir küre yapısıdır (beyin ödemiyle karşılaştırın). Beyin tomografisinde bu yüzden beyin kisti koyu renkli görünür. Kisti kaplayan gliya-halkası (beyaz) destekleyici bir tabaka sağlar. Gliyanın varlığı sebebiyle, bir beyin kisti hatalı bir teşhisle “beyin tümörü” olarak tanımlanabilmektedir.

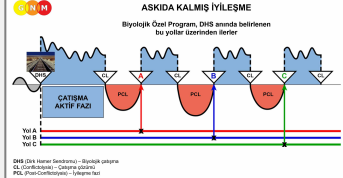
Bu beyin tomografisi, kişi solak olduğundan partner bağıntılı ilişkide öz-değersizlik çatışmasıyla ilgili olarak sol omzu kontrol eden beyin bölgesindeki beyin kistini göstermektedir. Çatışmanın sıklıkla nüksetmesi, beyin dokusunun yırtılarak kanamasına ve bir kist oluşumuna yol açmış durumda. SENDROM nedeniyle su tutulumu ile, sıvı kistten dışarıya sızıyor (bkz. beyaz oklar). Dr. Hamer: “Tıbbi açıdan resim, gerçekte olduğundan çok daha kötü görünüyor”. Sıvı emildikten sonra, kist sertleşir ve enkapsüle olur.



“**Beyin atrofisi**” denilen şeye, çatışma nükslerine bağlı olarak sürekli tekrarlayan skarlaşma (nedbeler) sebep olur. Zamanla, etkilenmiş olan beyin rölesi küçülür ve boş kalan alan, beyin tomografisinde koyu renkli olarak (bkz. kırmızı oklar) görünecek şekilde serebrospinal sıvı ile dolar.

Bu beyin tomografisi serebrospinal sıvının serebral kortekste toplandığını göstermektedir. Tam olarak acizlik çatışması ve karşıkarşıya kalma çatışması ile bağlantılı olan tiroid kanalları ve yutak kanallarını kontrol eden bölgede.

ASKIDA KALMIŞ İYİLEŞME



“**Askıda kalmış iyileşme**”, iyileşme fazının **tekrarlayan çatışma nüksleri** nedeniyle tamamlanamaması durumunu ifade eder.

Bir DHS yaşadığımızda, zihnimiz keskin bir farkındalık halindedir. Yüksek derecede tetikte olarak bilinçaltımız çatışma durumuyla bağlantılı olduğunu düşündüğü her unsuru hafızasına toplar. GNM’de bir DHS sonrasında kalan izleri **yollar** olarak adlandırırız (trenlerin yol aldığı tren raylarına atfen-track). Yollar; örneğin çatışmanın yaşandığı yer, içerdiği bir kişi veya bir evcil hayvan, belirli bir yiyeceğin tadı, belirli sesler veya gürültüler, bir hava durumu, belirli bir koku (parfüm, çiçekler), belirli sözler, bir sesleniş, bir jest vb.dir. Bir yolun kaydedilişi son derece duygusal olabilir. Aslında korku ya da endişe duygularının kendisi bir yol olabilir. Biyolojik hafızada depo edilen başka yollar, örneğin bir yiyeceğin içeriği veya belirli bir polen, daha zor algılanabilmektedir. **Yolların biyolojik amacı**, ikinci kez aynı çatışmanın yaşanmasından kaçınılması için uyarı işareti olarak işlev görmektir. Yaban hayatında, bu alarm sinyalleri sağ kalmak için yaşamsaldır.

Biyolojik Özel Program, DHS anında belirlenen yollar üzerinde ilerler.

Eğer iyileşme fazındaysak ve ister doğrudan temasla ister bağlantı kurma yoluyla, ansızın bir yolla rastlaşırsak, orjinal çatışma o anda yeniden etkinleşir. Her bir çatışma tekrarı iyileşme sürecini – bağlantılı beyin rölesinde olduğu kadar ilgili organda da – **kronik bir duruma** yol

açacak şekilde kesintiye uğratır ve uzatır. İnatçı cilt sorunları (dermatit, sedef), artrit, Crohn hastalığı, Parkinson, “kronik yorgunluk sendromu” (uzatılmış vagotoni) veya sürekli düşük kan basıncı, askıda kalmış iyileşmeye örneklerdir. İyileşen bir yarayı tekrar tekrar yırtarak açmak gibi, etkilenmiş olan organ da çatışma nöksleri sebebiyle son derece yavaş iyileşir. Bir çatışmayı mümkün olduğu kadar kısa sürede çözmemiz gerekmesinin sebebi budur. **NOT:** Sürekli olarak bir çatışma yolunda bulunmak, askıda kalmış iyileşmeye neden olur.

Tekrarlayan soğuk algınlığı, deri döküntüleri, ishal, hemoroid, “enfeksiyonlar” veya tekrarlayan kanserler gibi **yinelenen rahatsızlıklarla** uğraştığımızda da “yolları” dikkate almak zorundayız. Geri dönen belirtiler (alevlenmeler), iyileşme fazı tamamlanmış olmasına rağmen, her zaman belirli bir çatışmayla bağlantılı olan yolların hala önem taşıdığının işaretidir. Böyle bir durumda, bağlantılı yol üzerinde kalmak, hemen ardından takip eden Epileptoid Krizin belirtileri de dahil olmak üzere (öksürük nöbetleri, astım atakları, migren atakları), çatışma bağıntılı *iyileşme belirtileri* ile birlikte Biyolojik Özel Programın hızlı bir şekilde yeniden çalışmasını tetikler. Bu nedenle, GNM kapsamında, “alerji” diye tanımlananlar her zaman bu yolların bir dışı vurumudur.

NOT: Aynı türde yeni bir çatışma çözüldüğünde de, örneğin yeni bir hazmedilemez lokma çatışmasının sebep olduğu tekrarlayan Crohn’s rahatsızlığı gibi bir rahatsızlıkta da geri dönüşler meydana gelir.

Genişlemiş yollar: Genişlemiş yollar, orjinal çatışma ilk kez yaşandığında belirlenen bir yol ile ilişkilendirilen yeni bir durumla ortaya çıkarlar. Örnek: Bir erkek çocuk komşunun köpeğiyle korkutucu bir deneyim yaşar ve onu astım dizilimine sokan (bk. bronşiyal astım), alanda korku çatışmasından sıkıntı çeker. Çatışmanın çözülmemiş olması şartıyla, şimdi bu köpeğe (ya da herhangi bir şekilde benzer bir köpeğe) astım atağının tetikleyicisi olarak “alerjik” olacaktır. Şimdi senaryoyu çocuk bir gün dışarıda bahçede fıstık ezmeli kurabiye yerken ele alalım. Tam o anda çocuk komşunun köpeğini görürse (yol), fıstık ezmesinin tadı köpek-yolu ile ilişkilendirilecek ve anında genişlemiş bir yol olarak eklenerek bir “fıstık ezmesi alerjisi” ile astım belirtilerine yol açılmasıyla sonuçlanacaktır. Eğer hepsinin üzerine köpekle karşılaştığı sırada babası boyama işi yapıyorsa, o andan itibaren çocuk o belirli kimyasal kokuya da “alerjik” olacaktır. Böylece zamanla hep daha fazla yol orjinal DHS’e ilave olacak ve çatışma bağıntılı beyin rölesinde; bu vakada bronşiyal kasların kontrol bölgesinde programlanacaktır (bkz. [GNM diyagramı](#)).

Yolların öneminin ışığında, “alerjen” denilenler (köpek kepeği, polenler, yiyecekler) önemli uyarı sinyalleridir. Standart teorinin tersine antikorlar varsayıldığı üzere alerjenlerle savaştırmaz (“bağışıklık sistemi” yapısına dayalı olarak) fakat çatışmayı etkinleştirerek organizmayı alarm durumuna sokar. Bu sebeple bir DHS meydana gelir gelmez, beyaz kan hücreleri “antikorlar” üretmeye başlar (gerçekten yanlış bir isimlendirme). Onların tek amacı, bir çatışma yoluyla karşılaşma durumu için bir alarm (organ bağıntılı belirtiler) kurmak. Uygulanan antijenin, örneğin belirli bir yiyeceğin bir “yol” olması durumunda alerji testinin “pozitif” çıkmasının nedeni budur.

GNM, tek ve aynı alerjenin, örneğin bir süt-yolunun neden farklı insanlarda farklı belirtilere sebep olduğunu açıklayabilmektedir. Orjinal çatışmanın doğasını ortaya koyan, fiili alerji belirtisidir (akan burun, kırmızı ve kaşıntılı gözler, öksürük, ishal veya cilt döküntüsü). Bu yüzden biz aslında belirli yiyeceklerle, temizlik malzemelerine, kozmetiklere, metallere (altın veya gümüşten yapılmış takılara), küf veya ev tozu akarlarına alerjik değilizdir fakat daha çok bunlarla ilişkilendirdiğimiz şeye alerji geliştiririz! Bu nedenle belirli bir kişiye, belirli bir yere veya özel bir müzik parçasına da “alerjik” olabiliriz.

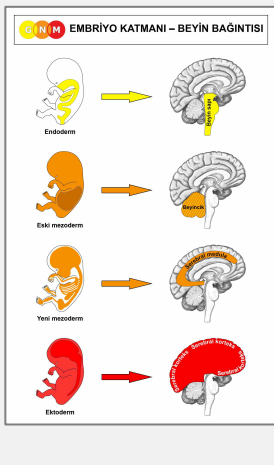
GNM’in pratikte uygulanmasında yolların tesbit edilmesi büyük önem taşır çünkü ancak o zaman bir “alerjinin” tekrarlanması sona erer. Çatışmanın çözüldüğünün farkına varmak, “yolların” artık daha fazla bir “tehlike” oluşturmadığı ve “genişlemiş yolların” da artık ilgisiz olduğunu ayırt etmek, kronik rahatsızlıkların iyileşmesinin tamamlanması için en yüksek şansı sunar. **NOT:** DHS hakkında konuşmak, yarayı yeniden değer. Dolayısıyla gerçek bir GNM terapisti, dikkatli ve özenli ilerler.

ÜÇÜNCÜ BİYOLOJİK YASA
(“Tümörlerin ontogenetik sistemi”)

Dr. Hamer: “Geleceğin tıp ders kitapları, hastalıkları artık özel disiplinlere ayırmayacak fakat bunun yerine onları embriyonik germ tabakalarıyla ilişkisine göre sınıflandıracak. YENİ TIP, hastalıkların embriyolojik yönlerine uygun şekilde sınıflandırılmasına imkan sağlayacak güvenilir bir bilimsel sistem sunmaktadır.”

Dr. Hamer'ın tıbbi araştırmaları sıkı sıkıya embriyoloji bilimine bağlıdır. Fetüsün gelişimini (ontogeneze) göz önüne alarak psişe, beyin ve organlar arasındaki karşılıklı ilişkinin, insan bedeninin tüm organlarının kaynaklandığı üç embriyonik germ tabakasıyla (endoderm, mezoderm, ektoderm) çok yakın bağlantılı olduğunu keşfetmiştir. Üçüncü Biyolojik Yasa, bir DHS'i izleyen **hücre kaybı veya hücre artışı** kadar, beyindeki Hamer Odağının konumunun da rastlantısal olmadığını, fakat canlı her bir organizmanın yaradılışında bulunan anlamlı biyolojik sistemin bir parçası olduğunu göstermektedir. Doğanın Biyolojik Özel Programları her bir insan hücresinde şifrelenmiş ve böylece DNA'ya, genetik bilgi taşıyıcısına kazınmıştır (bkz. GNM makalesi; “Genetik Hastalıkları Anlamak”).

Dr. Hamer, binlerce beyin tomografisini inceleyip karşılaştırmalar yaparak aynı embriyonik germ tabakasından kaynaklanan organların, beynin aynı bölgesi tarafından kontrol edildiğini keşfetmiştir.



Endodermden türeyen tüm organlar **beyin sapı** tarafından kontrol edilir. Bakteriler gibi ilkel yaşam formları, yalnızca endodermal işlevlere sahiptir.

Eski mezodermden türeyen tüm organlar **beyincik** tarafından kontrol edilir.

Yeni mezodermden kaynaklanan tüm organlar **serebral medula** tarafından kontrol edilir.

Ektodermden türeyen tüm organlar **serebral korteks** tarafından kontrol edilir.

Bazı organlar, bilhassa kalın bağırsaklar (kolon) sadece tek bir embriyonik germ tabakasından doğar. Diğer bazıları örneğin böbrekler, bütün bu üç germ tabakasından oluşan dokulardan yapılmıştır. Zamanla dokular işlevsel amaçlarla birleşmiş ve bir organı ya da organ sistemini oluşturmuştur (üreme sistemi, sindirim sistemi, boşaltım sistemi, solunum sistemi, dolaşım sistemi). Bu durum, bir organın parçalarının neden beynin farklı bölgelerinde kontrol merkezlerinin olduğunu da açıklamaktadır. Vücutta aynı germ tabakasından kaynaklanan organlar örneğin larengeal mukoza, rahim ağzı, kalp toplardamarları, rektum yüzey mukoza ve mesane mukozası her zaman aynı yerde bir arada değildir. Bununla birlikte **beyindeki kontrol merkezleri, mükemmel bir düzenle yan yana dizili konumdadır**.

Üç embriyo katmanının her birinin çok açık biyolojik çatışmalarla bağlantılı olması, yaşamı tehdit eden krizlerin (varoluş çatışması, aç kalma çatışması, su çatışması, alan kaybı çatışması) ilk kez ortaya çıktığı zamana kadar geri gider. Bu yüzden, belli çatışma temaları, belirli evrimsel periyotlara aittir.

Endoderm en eski germ tabakasıdır. Bu yüzden **endodermden** türeyen akciğerler, beslenme kanalına ait organlar, rahim ve prostat gibi organlar, en eski biyolojik çatışmalar olan **solunum** (ölüm korkusu çatışması), **yiyecek** (lokma çatışmaları) ve **üreme** (soyunu çoğaltma çatışması) **bağlantılı** çatışmalarla karşılıklı ilişkidirler. Biyolojik Özel Programlar, beynin en eski bölümü olan **beyin sapı** tarafından kontrol edilir.

Endodermal dokular, bağırsak silindir epitelyumundan meydana gelir. Biyolojik bir çatışma halinde, ilgili organ çatışma-aktif fazı sırasında çatışmanın çözümünü kolaylaştırmak için hücre çoğalması yaratır. İyileşme fazında artık ihtiyaç duyulmayan ilave hücreler, mantar veya tüberküler bakteri yardımıyla ortadan kaldırılırlar (Dördüncü Biyolojik Yasa).

Mezoderm eski ve yeni olarak iki gruba ayrılır.

Plevra (akciğer zarı), periton (karın zarı) ve perikardiyum (kalp zarı) yanısıra üst derinin altında yer alan alt deri gibi hayati organların üzerini kaplayan organlar, **eski mezoderm**den türemiştir ve öncelikle koruma ile sorumludurlar. Bu yüzden ana çatışma temaları

“saldırı çatışmaları” ile bağlantılıdır.

Biyolojik Özel Programlar, [beyincik](#)

tarafından kontrol edilir.

Biyolojik bir çatışma halinde, ilgili organ çatışma-aktif fazı sırasında çatışmanın çözümünü

kolaylaştırmak için hücre çoğalması yaratır. İyileşme fazında artık ihtiyaç duyulmayan ilave hücreler, mantar veya bakteri yardımıyla ortadan kaldırılırlar (Dördüncü Biyolojik Yasa).

Yeni mezodermden türeyen organlar bedene denge sağlar (çizgili kaslar, kemikler, tendonlar, ligamentler, bağ dokusu) ve hareket yeteneği verir. Lenfatik sistem ve kan damarları da (kalp damarları hariç) yeni mezodermden kaynaklanır. Yeni mezoderm dokularla bağlantılı ana çatışma teması, **öz değersizlik çatışmasıdır**. Biyolojik Özel Program, [serebral medula](#) tarafından kontrol edilir.

Biyolojik bir çatışma olması durumunda bağıntılı organ çatışma-aktif fazında hücre kaybı (nekroz) yaratır. İyileşme fazında ise kaybedilen doku, bakteriler yardımıyla geri gelir (Dördüncü Biyolojik Yasa).

NOT: Bütün yeni mezodermal dokular (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı iyileşme** fazının sonunda gösterir. İyileşme süreci tamamlandığında organ veya doku, öncekinden daha güçlü hale gelir ki bu da benzer türde bir çatışmaya daha iyi hazırlıklı olmayı sağlar.

Ektodermal doku çoğu organın endodermal mukozaaltını kaplar ve bir organın içerisindeki kanalları astarlar, örneğin safra kanalları, pankreatik kanallar ve süt kanalları. Ayrıca rahim ağzını, bronşiyal tüpleri, kalp damarlarını da astarlar ve epidermisin (üst deri) epitelyal tabakasını oluşturur.

Ektodermden türeyen organlar daha gelişmiş çatışmalarla, öncelikle sosyal temasla ilgili çatışmalarla bağlantılıdır (**ayrılık çatışmaları, cinsellik çatışmaları, alan çatışmaları**). Biyolojik Özel Program, [serebral korteks](#) tarafından kontrol edilir.

Ektodermal dokular yassı epitel hücrelerden oluşur. Biyolojik bir çatışma durumunda, ilgili organ çatışmanın çözümünü kolaylaştırabilmek için çatışma-aktif fazında hücre kaybı (ülserasyon) yaratır. İyileşme fazında ise kaybedilen doku, bakteri yardımıyla geri gelir (Dördüncü Biyolojik Yasa).

DÖRDÜNCÜ BİYOLOJİK YASA

İlk 2,5 milyar yıl, dünyada yerleşik olan tek organizma mikroplardı. Aşama aşama bitkiler, hayvanlar ve insanlar dahil olmak üzere başka yaşam formlarını oluşturdular. Bir insan bedeninde barınan mikropların tahmin edilen sayısı (“insan mikrobiyomu” olarak bilinir) beden hücre sayısını neredeyse 4 katı oranında aşmaktadır. İnsan organizmasıyla bu simbiyotik ilişkileri ve beden dokularının bakımında üstlendikleri hayati rolden dolayı, mikroplar hayatta kalabilmemiz açısından vazgeçilmezdirler.

NOT: Gelişen fetüsü rahime bağlayan plasenta eskiden düşünüldüğü gibi steril değildir ve zengin bir bakteri koleksiyonunu barındırmaktadır. İşte bu yüzden fetüs organizmasında da iyileşme sürecine bakteri yardımcı olur! “Bir yüzyıldan fazla zamandır biliminsanları bebeklerin steril bir rahimde geçirdikleri dokuz aydan sonra bakterisiz bir halde dünyaya geldiklerini varsayıyorlardı. Öyle değil. Yeni çalışmalarda bulunan: Bakteriler plasentada, amniyotik sıvıda ve göbek bağında gizlice dolaşarak, anne karnını mikropu bir yer haline getiriyorlar” (*Science News*, 28 Mayıs 2014; ayrıca bkz. “The Placenta Harbors a Unique Microbiome” [“Plasenta eşsiz bir mikrobiyom barındırıyor”], *Science Translational Medicine*, 21 Mayıs 2014). Ayrıca tüberküler bakteri gibi mikobakteriler, yeni doğana anne sütü ile aracılığı ile tanıtılmaktadır.

Belli “hastalıklara” “patojenik mikroplar” tarafından sebep olunduğuna dair teori, modern tıbbın en inatçı doktrinlerindendir. Bu genel düşünce, büyük oranda mikropların “hastalıklı” organ çevresinde bulunmasına atfedilebilir durumdadır. Mikropların etkinliğine şişkinlik, ateş, yangı, iltihap, akıntı ve ağrı eşlik ettiği için de, mikropların “bulaşıcı hastalıkların” sebebi olduğuna inanılmaktadır. Kanseri hücrelerindeki “anormal” büyümenin “kötü huylu” bir tümör gelişimine yol açacağına dair düşünceyle benzer şekilde, hatalı bir görüşle mikropların normal yayılımının ötesinde çoğalmasının (bkz. bağışıklık sistemi teorisi) öldürücü “enfeksiyonlarla” sonuçlanacağı varsayılmaktadır.

Mikroplar hastalıklara sebep olmazlar ancak bunun yerine, iyileşme fazı sırasında hayati bir rol oynarlar.

Dördüncü Biyolojik Yasa sözde “bulaşıcı hastalıkların”, bilhassa organizmanın iyileşmeyi optimum hale getirmek için mikropları kullandığı Biyolojik Özel Programın **ikinci fazında** oluştuğunu göstermektedir. Mikroplar etkinlikleri sırasında sıcak bir ortama ihtiyaç duyarlar ve işte ateş ve yangı bu nedenle gelişir. Mikroplar ayrıca her iyileşme fazında belirleyici olan vagotonik durumun, uygun şekilde sağladığı asidik ortama ihtiyaç duyar. Bu yüzden bir “enfeksiyon” başlangıcı varsayıldığı gibi dengesiz pH düzeyinin gelişiminden değil (“yanlış diyet”) fakat daha çok çatışma-aktif fazından iyileşme fazına geçişin etkisiyledir.

NOT: Mikroplar belli bir yöreye özgüdür. Milyonlarca yıldır geliştikleri ekolojik ortamın bütün organizmalarıyla ahenk içinde yaşarlar. İnsan bedenine yabancı olan mikroplarla temas, örneğin yurt dışına bir seyahat, tek başına bir “hastalığa” sebep olmaz. Bununla birlikte diyelim ki örneğin bir Avrupalı tropiklerdeyken belirli bir çatışmasını çözme halindeyse ve yerel mikroplarla temas ederse, bağıntılı organ, bu mikropları iyileşme süreci için kullanacaktır. Beden bu **egzotik mikroorganizmalara** alışkın olmadığı için, iyileşme belirtileri oldukça şiddetli olabilir.

Lökositler ve lenfositler gibi beyaz kan hücreleri, mikropların çalışmasına destek olur. İnsan organizmasında şiddetli bir biyolojik savaş görüntüleri ile yönetilen geleneksel tıp, beyaz kan hücrelerindeki (“katil hücreler”) artışı, enfeksiyona karşı “saldırı” amacı güden ve “enfeksiyonla savaşılan” bir “bağışıklık sistemi” tepkisi olarak yorumlamaktadır. Dördüncü Biyolojik Yasanın ışığında, mikroplara karşı (ve kanser hücrelerine) bir “savunma sistemi” olarak tasavvur edilen “**bağışıklık sisteminin**” akademik yapısı, tümüyle anlamsız hale gelmektedir. Aslında “enfeksiyon” teriminin kendisi hükümsüz kalmaktadır. Bağışıklık sisteminin görünüşte bedenin kendi dokusuna saldırdığı “oto-immun hastalıkların” icadı, bilimsel kültürün kendi inançları ile nasıl körleşebileceğini göstermektedir.

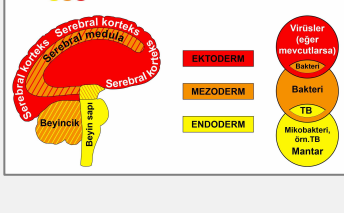
Hastalıklar bulaşıcı değildir!

Her SBS’nin iki-fazlı örüntüsü (İkinci Biyolojik Yasa) bağlamında, “enfeksiyonlar” bir başka insana geçirilemez çünkü belirtiler (akıntı, yangı, ateş) zaten *iyileşme* belirtileridir. Dahası, bir Biyolojik Özel Programı etkinleştiren bir DHS, son derece bireysel bir çatışma deneyimidir. Eğer iki veya daha fazla insan aynı belirtilere sahipse, örneğin nezle, ishal veya mide gribi gibi, bu demektir ki hepsi de örneğin okulda, evde veya iş yerinde yaşanan aynı tipteki bir çatışmanın (kötü koku çatışması, hazmedilemez lokma çatışması, alanda öfke çatışması) iyileşme fazındadırlar. Aynı anda her birinin “zayıf bağışıklık sistemine” sahip olması daha çok zorlama bir düşüncedir. Aynısı, geniş nüfusları etkileyen çatışmaların sonucu olarak (saldırı çatışması, alanda korku çatışması, ölüm korkusu çatışması) **salgınlar** için de geçerlidir. Örneğin Büyük Veba salgını, İspanyol Gribi ve I. Dünya Savaşı sonrası akciğer tüberkülozu salgınları böylesi vakalardır. Günümüzde bu tür kolektif çatışma şokları kolaylıkla ürkütücü medya raporları aracılığıyla harekete geçirilebilmektedir (ekonomik çöküş tehditleri, küresel savaş tehditleri, terörist saldırı tehditleri, “ölümcül virus” tehditleri). Sonrasında gelen zatürre salgınları (SARS, domuz gribi vb. isimlerle) kendini gerçekleştiren kehanetlerdir.

NOT: Kültürel, politik, sosyal ve ekonomik durumlar, belli bölgelerdeki insanların neden daha çok (ya da daha az) belirli tipteki çatışmaları yaşarken savunmasız oluşunda belirleyici etkenlerdir. Örneğin yerli halklarda diyabete (direnç çatışmasıyla bağlantılı) rastlanma ve yaygınlık oranı, genel nüfusla karşılaştırıldığında çok daha yüksektir. Batılı kadınların Çinli kadınlara kıyasla çok daha yüksek oranda meme kanseri (ayrılık çatışmasıyla bağlantılı) olması gerçeğinin, değişik beslenme şekliyle hiç

bir ilişkisi yoktur. Ancak Kuzey Amerika ve Avrupada yaşayan kadınların dikkate değer derecede yüksek boşanma oranları ile ilgilidir.

Mikropların Ontogenetik Sistemi



Bu GNM grafiği, mikropların üç embriyonik germ tabakasıyla ilişkisine göre sıralamasını ve mikropların etkinliğinin kontrol edildiği beyin bölgelerini göstermektedir.

Beyin tarafından kontrol edilen mikroplar, planlı şekilde çalışırlar. Normotonide ve çatışma-aktif fazında mikroplar uykudadır ancak çatışma çözülür çözülmez onlara verilmiş olan göreve başlarlar.

MANTAR ve MİKOBAKTERİ en eski mikroplardır. Dolayısıyla bunlar bilhassa endodermden (**beyin sapı** tarafından kontrol edilen) ve eski mezodermden (**beyincik** tarafından kontrol edilen) doğan organlarda ve dokularda çalışırlar.

DHS tarafından harekete geçirilen mantar ve mikobakteri, bağıntılı organdaki hücre çoğalması ile aynı hızda çoğalır ki böylece çatışma çözüldüğünde **artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırmak** için yeterli sayıda olabilsinler. Mantarlar ve mikobakteriler DHS anında çoğalmaya başlar; bu nedenle çatışma meydana gelmeden önce ortamda hazır bulunmaları gerekir (buna karşılık, yeni mezodermal ve ektodermal dokuyu yeniden geri koymaya yardımcı olan bakteriler, çatışma çözüldüğünde çoğalmaya başlar; bu yüzden çatışma çözümünün öncesinde ortamda hazır bulunmalıdırlar).

NOT: Tüberküloz (TB) bakterisi gibi bakteriler **çatışma-aktif fazi** sırasında yani “enfeksiyon” **öncesinde** halihazırda kanda tesbit edilebilir. Dr. Günther Enderlein (1872-1968) kan analizi gözlemlerinden mikropların, kandaki yüksek asitlik derecesi nedeniyle “patojenlere-hastalık yapıcı” mikroplara dönüştüğünü çıkarsamıştı. Enderlein’in pleomorfizm olarak bilinen teorisine göre, kandaki aşırı asit oranının (asidoz) hastalıklar için bir üreme zemini olduğu düşünülmektedir. Gerçekte **düşük pH düzeyi** bir organın içerisinde iyileşebileceği ideal ortamı sunar. 1990’ların başında Dr. Alan Cantwell MD.’in *Mycobacterium tuberculosis* ile çok yakından ilişkili olduğunu düşündüğü bir “pleomorfik kanser mikrobi” tesbit edişinden söz etmek de gerekir!

Doğal mikro-cerrahlar olma işlevleriyle, mantar ve mikobakteriler kalınbağırsaktaki (kolon), akciğerdeki, böbrek, karaciğer ve memedeki tümörleri ortadan kaldırır (bkz. GNM makalesi “Kanser bir mantar mı?”). Bu da kanserlerin geri döndürülebilir olduğunu açıkça göstermektedir! Tipik olarak mikroplar tümörü çözüldürmeye merkezden başlarlar, bu yüzden klinik adı “merkezi nekrotizan karsinoma” dır (karşılaştırma için, gliyal hücreler beyin rölesini onarmaya periferiden başlar). Mantar ve mikobakterinin asit-dirençli olması, gastrointestinal bölgedeki asidik ortamda ve karbon asidinin gaz (karbondioksit) ve su olarak salındığı akciğerlerde yaşayabilmelerine imkan verir.

NOT: “Tümör hücreleri” orjinal hücrelerden genetik olarak olduğu kadar, boyut ve şekil olarak da farklılık gösterirler. Ayrıca “normal hücrelerden” daha hızlı bölünme yetenekleri vardır. Bu farklılıklardan hareketle, geleneksel tıp “kötü huylu kanser hücresi” fikrini ortaya çıkarmıştır. Ancak tam da bu ayırıcı nitelikler, mantar ve mikobakterinin hangi hücrelerin ortadan kaldırılacağını ve hangi hücrelerin kalması gerektiğinin farkına varmalarına olanak sağlar. Diğer organlara “yayılmadıkları” gibi, asla komşu dokuları “işgal etmezler”. Tüberkülozun akciğer alveolü ile sınırlı olmasının (endoderm) ve hiç bir zaman bronşiyal mukoza (ektoderm) “enfekte” etmemesinin sebebi budur. Dr. Hamer kanser hücreleri ile normal hücreler arasındaki farkı, kanser hücrelerinin özelleşmiş, geçici işlevlere sahip olma niteliği ile açıklamaktadır.

Kandidiyaz, örneğin ağızda veya bağırsaklarda, *Candida albicans* mantarının işin içinde olduğu durumlarda ortaya çıkar. İyileşme fazındaki mikrobiyal etkinliğin derecesi,

çatışma-aktif fazının yoğunluğu tarafından belirlenir.

Çözünme süreci boyunca üretilen **iltihap** ve **akıntı**, dışkı (kolon), idrar (böbrekler) veya balgam (akciğerler) yoluyla dışarı atılır. Tamir fazı boyunca kılcal damarlar kolaylıkla yırtılabilir ve bu nedenle boşaltımlar kanla karışık olabilir.

Mantar ve TB bakterisi faaliyette olduğunda DAİMA ortaya çıkan bir belirti **gece terlemeleridir** (metabolik atıklar, ter bezleri ve deri yoluyla dışarı atılırlar). Eğer iyileşme fazı yoğunsa, terlemeler aşırı olabilir. Gece terlemelerine genellikle hafif bir ateş eşlik eder.

DİKKAT: Mantarsal ve tüberküler boşaltım, yüklü miktarda protein içerir. İşte bu yüzden protein eksikliğini proteinden zengin gıdalar, amino asit takviyeleri vb. ile **gidermek ve yerine koymak hayati önem taşır.** Çiğ gıda diyetine, alkalize edici beslenmeye, meyve suyu diyetlerine ve hatta oruç tutmaya yönelik bir kısıtlama, ki bunlar birisi kanser olduğunda sıklıkla tavsiye edilmektedir, kişiyi kritik bir duruma sokabilecektir. Kemo tedavilerinde pek çok kanser hastasının sağ çıkamamasının nedeni, bu tedavilerin aşırı derecede toksik oluşunun yanısıra, akut protein eksilmesine yol açan iştah kaybıdır. Protein eksikliği ortaya çıktığında, beden bu eksikliği organlardan ve yağ dokusundan çekerek geri getirmeye çalışır ve bu da hızlı kilo kaybı ve zafiyete (kaşeksi) yol açar.

Protein alımı söz konusu olduğunda, proteinden zengin gıdaların öğleden sonra 3'ten önce tüketilmesi gerekir çünkü 3'ten sonra organizma proteinleri parçalamakta zorlanır. Atletler, çok fazla egzersiz yapanlar ve çok fazla miktarda protein yakan herkesin, belirli kanserlerin iyileşmesi sırasında mantar ve TB bakterisinin rolü ile protein eksikliği arasındaki karşılıklı ilişkinin özellikle farkında olması gereklidir.

Hücrenin (tümör) ortadan kaldırılması süreci tamamlandıktan sonra, o bölgede hemen kalsiyumla doldurulacak olan bir **oyuk** kalır. Bununla birlikte uzamış bir çözünme süreci (askıda kalmış iyileşme), hipotiroidizmde görüldüğü gibi organ işlevlerinde azalmaya veya yetersizliğe sebep olur.

NOT: Mantar ve mikobakteri, bir çatışma ortaya çıkmadan önce ortamda bulunmak zorundadır. Eğer TB bakterisi örneğin onu taşıyan birinin tükürüğü ile temas sonucu sonradan ortama gelirse, bu bakteri gelecekteki iyileşme fazları için yedekte bekleyecektir. Bir kaç hafta boyunca çiğ süt içmek de, bünyeyi tübeküloz bakterisi ile tanıştırmak için iyi bir yoldur.

Çatışma çözümünü takiben gerekli mikroplar aşırı **antibiyotik** kullanımı nedeniyle yok edildikleri için **ortamda bulunmuyorsa**, kitle kapsülleşir ve yerinde kalır. Geleneksel tıpta buna genellikle "iyi huylu kanser" veya polip teşhisi konur. **NOT:** Günümüzde fazla antibiyotik kullanımı, kontroller sırasında (rutin) kansere daha fazla rastlanmasının sebeplerinden biridir.

Dr. Hamer: "Kanser teşhislerine bakıldığında, rutin muayenelerin %40'ı dokunulmadan bırakılması gereken eski kapsülleşmiş tümörleri açığa çıkarmaktadır. Eğer teşhis ölüm korkusu çatışması veya öz-değersizlik çatışması gibi herhangi bir çatışmaya yol açmışsa, bu çatışmalara değinilmelidir. Her halükarda, 'kanseri hücrelerinin metastazından' korkmak veya paniklemek için asla bir sebep yoktur."

TB bakterisi olmayan **BAKTERİLER**, öncelikli olarak yeni mezodermden kaynaklanan dokular ve organlarda çalışır (**serebral medula** tarafından kontrol edilen).

İyileşme süreci boyunca, **çatışma-aktif fazında yer alan doku kaybını tazeleyip yeniden doldurmak için bakteri yardımcı olur.** Bakterilerin çoğu uzmanlaşmıştır. Örneğin stafilokokus bakterisi kemik dokusunun yeniden inşa edilmesini destekler; streptokokus bakterisi yumurtalıklardaki doku nekrozunun tazelenip yenilenmesine yardım eder. **PCL-A** aşamasında bakteri, apseleri oluşturur. Bakteriler ayrıca zedelenmeler sonucu oluşan yaraların iyileşmesinde de yer alır.

NOT: Tıbbi ekip ellerini ve tıbbi aletleri sterilize ettiklerinde, diğer türlü iyileşme sırasında kullanılacak olan mikroplar hastaya geçemiyor, dolayısıyla "enfeksiyon" yok. Bu da

örneğin onsekizinci yüzyıl ortalarında Ignaz Semmelweis tarafından gözlemlendiği gibi lohusalık hummasındaki azalışı açıklamaktadır. Son zamanlarda MRSA-Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (metisilin dirençli stafilokokus oris) (metisilin, penisilin bağıntılı bir antibiyotiktir) hastanelerdeki enfeksiyonların “yayılmasından”, hastane çalışanlarının ellerinden bulaşmasından sorumlu tutulmuştur. Gerçekte hastaların çoğunun iyileşme fazında olduğu hastaneler, stafilokokus bakterisine zengin bir faaliyet alanı sağlamaktadır.

Bakterileri farklı kılan, **örtüşme işlevidir**. Eski mezoderminden doğan meme bezleri veya alt deri gibi dokularda mantar veya TB bakterisi yoksa, başka bakteriler artık ihtiyaç kalmayan ilave hücreleri ortadan kaldırmak için öne çıkar.

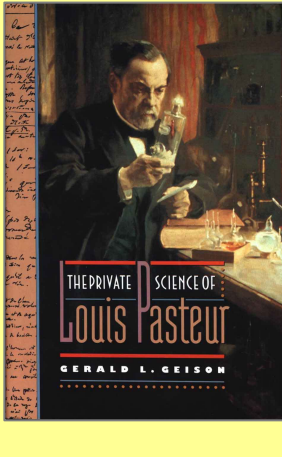
Ektodermal dokulardaki bakteriler hücre kaybını tamir etmek için yardım eder. Örneğin streptokokus boğazdaki iyileşmeye yardım eder (bkz. streptokokla boğaz ağrısı – strep throat), pnömokokus bakterisi bronşiyal mukozayı tamir eder, gonokokus bakterisi ürojenital bölgede çalışır ve *Helikobakter pilori*, mideyi ve piloriyi (mide kapısı) tamir eder. Bununla birlikte, bu ancak ülserasyon çatışma-aktif fazındayken dokunun derinlerine işlediğinde ortaya çıkar. Aksi takdirde, iyileşme süreci mikroplar olmaksızın gerçekleşir.

Yoğun bir iyileşme fazında, bakteriyel faaliyete yüksek ateş eşlik eder.

Bakterilerin yokluğunda iyileşme yine de gerçekleşir, fakat biyolojik optimuma ulaşmaz.

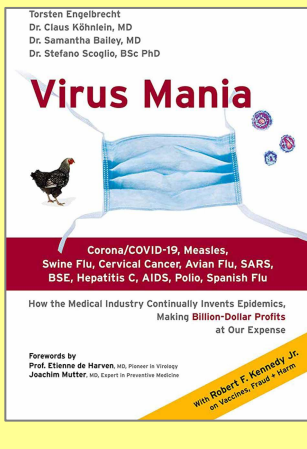
Evrimsel akıl yürütme doğrultusunda, **VİRÜSLER** – teorik olarak – ektoderminden türeyen organ ve dokuların ([serebral korteks](#) tarafından kontrol edilen) yeniden yapılanmasına yardım ediyor olmalılar.

Virüsler bakımından biz GNM’de **hipotetik virüslerden** söz etmeyi tercih ediyoruz çünkü sözde “viral enfeksiyonlara” sebep olan virüslerin varlığının doğruluğu, hiç bir zaman bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Sözüm ona virüslerin hiç biri ([HIV](#) ve diğerleri) ev sahibi hücreden izole edilememiş ve hiç birinin DNA’sı doğru dürüst teşhis edilememiştir ki, bunlar bir virüsün varlığının kanıtı için temel kriterlerdir. AIDS, SARS, zatürre, kuş gribi, domuz gribi, hepatit, herpes (uçuk), kızamık, çocuk felci, rahim ağzı kanseri vb. gibi hastalıklara yol açtığı varsayılan virüsler insan bedeninde bulunamadığından, ortodoks tıp oldukça bilimsel olmayan bir yöntem uygulamaktadır. Adını koymak gerekirse, antikorların artmasından (varsayılan “bağışıklık sistemi” tarafından üretilen) virüsün ve bu yüzden “bulaşıcı hastalığın” varlığı sonucunu çıkarıyor. Bu yönetime, “dolaylı kanıt” denmektedir.



1996’da Gerald Geison (Princeton Üniversitesi), *The Private Science of Louis Pasteur* [Louis Pasteur’ün Özel Bilimi] isimli kitabını yayımladı. Prof. Geison, Pastör’ün laboratuvar notlarına dayanarak Pastör’ün **mikrop teorisinin sahte verilere dayandığını** ortaya çıkardı. Pastör’ün bilimsel sahtecilik yaptığı kanıtlanmış olmasına rağmen, teorisi günümüz ilaç ve tıp bilimini yönetmeye devam etmektedir. Virüslerin kanser dahil, hastalıklara sebep olduğu iddiasına dair hiçbir bilimsel kanıt olmadığı dikkate alındığında, dünya çapında tüm nüfusa, özellikle çocuk ve yaşlılara dayatılan aşı programları bir sahtekarlığa dayanıyor demektir.

Virus Mania, Torsten Engelbrecht ve Claus Köhnlein (2007)



“Sözüm ona ‘katil virüslerin’, ilk önce varlıkları kanıtlanmalıdır. Sorunun başladığı yer de burasıdır. Mantiken, bir hastanın kanını alarak ve bu virüsleri bütün genetik malzemesiyle (genom) ve saf haliyle, doğrudan virüs kabuğundan ayırıp izole etmek, sonra da bir elektron mikroskobunda görüntülemek çok kolay olmakla birlikte, bilimsel anlamda kanıt hiçbir zaman sunulmamıştır. Yani bu önemli başlangıç adımları H5N1 (kuş gribi), sözde hepatit C virüsü, HIV ve resmi olarak virüs ve saldırı delisi canavarlar olarak adlandırılan çok sayıda diğer partiküller için hiçbir zaman atılmamıştır” (s. 43).

Virus Mania kitabında yazarlar **sözüm ona virüslerin, gerçekte beden hücrelerinin kendilerinin ürettiği mikro-partiküller** olduğunu göstermişlerdir. Bu partiküller, hücrelerin protein fabrikası olan ribozomlar olarak tesbit edilmiştir (virüsler ribozomların yokluğu ile tanımlanmaktadır!). Bu, Dr. Hamer’ın görüşüyle tam bir uyumluluk halindedir. Dr. Hamer, “virüs” olarak yorumlananların aslında DHS ile (bkz. antijenler ve yollar) ortaya çıkan **protein globulinleri** (“antikorlar”) olduğu düşüncesindedir. **Ölçülebilir oldukları iyileşme fazında, antikorlar** (beyaz kan hücreleri tarafından üretilir) epidermis, burun zarı, bronşiyal mukoza veya rahim ağzı gibi ektodermal dokuların tamirine yardım ederler. Diğer yandan endodermal organlar (prostata, karaciğer, pankreas) ya da eski mezodermal organlar (meme bezleri) tarafından üretilen proteinler, çatışma-aktif fazı sırasında bile kanda tesbit edilebilirler. Bunlar gerçek **tümör belirteçlerini** oluşturur (bkz. PSA).



Dördüncü Biyolojik Yasa’ya dayanarak ve hastalık sebebi mikropların bilimsel kanıt eksikliği bakışıyla, **aşılamalar** tamamen gerekçesiz kalmaktadır. Aşılamalar sadece gereksiz değil, içerdikleri formaldehit, aliminyum fosfat veya timerosal (civa temelli bir koruyucu) gibi nörotoksinler nedeniyle güvenli de değildir. Tedirgin edici bir aşı deneyiminin astım, diyabet veya kas felcine (ayrıca bkz.menenjit) yol açabilecek bir DHS’i (ürkme-korkma çatışması, alanda korku çatışması, korkuyla tikslenme çatışması, saplanıp kalmış hissetme çatışması) tetikleyebileceğini söylemek bile gereksiz.

“Aşılanmayı” takiben antikorların artışının, kişinin aşılandığı (aşılardaki proteinlerin yanlış bir ifadelendirmeyeyle “enfekte” hücrelerden alınan öz olduğu iddia edilmektedir) virüse karşı “bağışıklık tepkisi” olduğu ileri sürülmektedir. Bu açıkça hatalı ve yanıltıcı bir yargıdır. Antikorlar yara iyileşmesinde önemli bir rol oynadıklarından dolayı, antikorların artışı hiç kimsenin hiç bir zaman görmediği bir “bağışıklık sistemi” “tepkisinden” çok, bedeninin, zararlı toksinler sebebiyle oluşan hücre hasarını iyileştirmeye çalıştığının işaretidir.

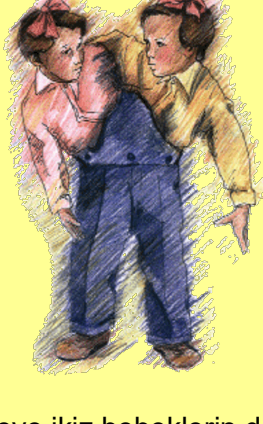


“Vaccines: A Peek beneath the Hood” (Aşılar: Kaputun Altına Gizli bir Bakış), Roman Bystrianyk ve Suzanne Humphries, MD

“Veri analizleri, aşıların bulaşıcı hastalıklardan ölümleri azaltmakta anahtar olduğuna dair sıkça tekrarlanan mantranın bir kandırmaca olduğunu göstermektedir. Ölümler

aşılamalardan önce büyük ölçüde azalmıştı...”

Masha ve Dasha'nın Kayropraktik Öyküsü



“Yeni anneye ikiz bebeklerin doğumdan sonra öldüğü söylendi. Ancak gerçek çok farklıydı: Üzerlerinde çalışabilmek için Moskova yakınlarındaki bir enstitüye gönderildiler. Bu, şimdiye kadar doğmuş en sıra dışı Siyam veya yapışık ikizleri olan Masha ve Dasha'nın kaderi olacaktı.

Dolaşım sistemleri birbiriyle bağlı olduğu için, ikizler birbirlerinin kanını paylaşıyor. Bu yüzden, ikizlerden birinin kan dolaşımına giren bir bakteri veya virüsün, çabucak kız kardeşinin kanında da görülmesi gerekir. Ancak şaşırtıcı şekilde **hastalık onları farklı şekilde etkiliyor**. Dasha miyop, üşüme eğilimli ve sağlıklı. Masha zaman zaman sigara içer, daha sağlıklı bünyeye sahip, kız kardeşinden daha yüksek kan basıncına sahip, gözleri iyi görüyor ve solak.

İkizlerin farklı sağlık örüntüleri bir gizem barındırıyor. Diğer hasta olmazken, neden birisi bir çocuk hastalığına örneğin kızamığa yakalanıyordu? Kızamık ‘mikrobu’ her ikisinin de bedeninde, ortaklaşa kan dolaşımında, ancak neden her ikisi de kızamık olmuyordu? Açıkçası ‘kızamığa yakalanmak’, kızamık ‘mikrobuna’ sahip olmak kadar basit değil. Bu olgu kızlarda defalarca görüldü (grip, nezle ve diğer çocuk hastalıklarının hepsi birbirlerinden ayrı ayrı yaşandı). **Eğer mikropların tek başına bulaşıcı hastalıklara sebep olma gücü olsaydı, neden ikizlerden biri hastalık geçirmezken diğeri hastaydı?...**”

BEŞİNCİ BİYOLOJİK YASA – ÖZÜN ÖZÜ

Her bir sözde hastalık, bir organizmaya (insanlara veya hayvanlara) beklenmedik sıkıntılar sırasında yardımcı olmak üzere yaratılmış Doğanın Anlamlı Biyolojik Özel Programının bir parçasıdır.



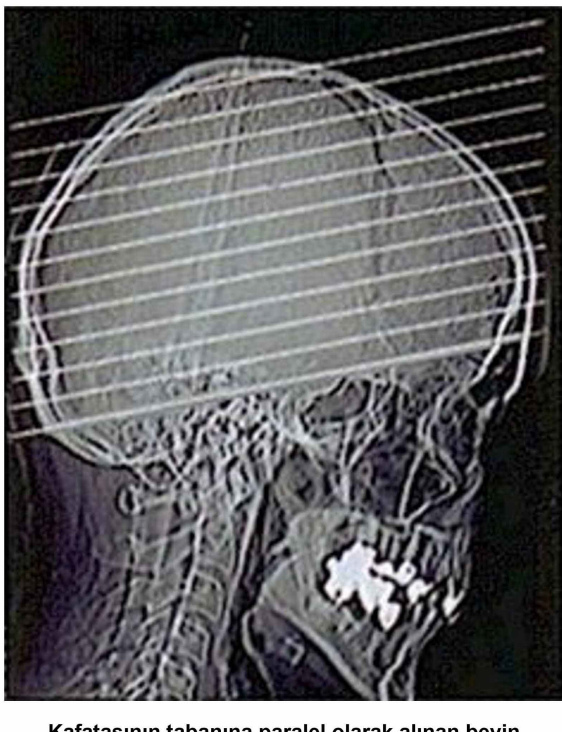
Dr. Hamer: “Bütün sözde hastalıkların özel biyolojik bir anlamı vardır. Doğa Anayı hatalı olarak değerlendirir ve O'nun sürekli olarak hata yaptığına ve bozukluklara neden olduğuna (kötü huylu, dejeneratif kanserimsi kitleler vs.) inanma saygısızlığında bulunurken, gözlerimizden tortular düştükçe şimdi görebiliriz ki; cehaletimiz ve kibirimiz kozmosumuzdaki tek budalalığımızdı. Körleşmiş şekilde bu anlamsız, ruhsuz ve vahşi tıbbi başımıza bela ettik. Şimdi ilk kez şaşkınlıkla, Doğanın düzenli olduğunu ve hatta bütünün çerçevesi içinde Doğada gerçekleşen her oluşumun anlamlı olduğunu anlayabiliriz. **Doğada hiç bir şey anlamsız, kötü huylu veya hastalıklı değildir.**”

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

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



Kafatasının tabanına paralel olarak alınan beyin katmanlarını gösteren bir beyin taraması.

Siemens'ten resmi belge
Beyin tomografilerindeki halka biçimleri / artifaktlar

Erlangen, 22.12.1989

Asagıda imzası bulunanlar, artifakt ihtimalini ortadan kaldırmak için, sıralanan sekiz dışlama kriterini dikkatle detaylandırmışlardır:

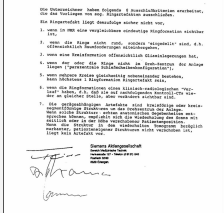
Asagıdakiler, bir halkanın artifakt olma olasılığını dışarıda bırakmaktadır:

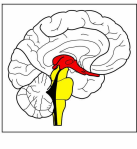
1. Eger MRI'da (Manyetik Rezonans Görüntüleme) açıkça görülebilen benzer bir halka formasyonu varsa,
2. Eger halkalar yuvarlak degil de çukurlasmıssa, yani aynı zamanda belirgin kitleler varsa,
3. Dairesel formasyon içerisinde glial doku birikimi varsa,
4. Bir ya da daha fazla sayıda halka, çekimde eksensel merkezde ortalanmamıssa (parasentral hedef konfigürasyonu)
5. Eger es zamanlı olarak birbirine bitişik birden fazla sayıda halka varsa, bu halkalardan en fazla bir tanesi artifakt halka olabilir.
6. Eger halka formasyonlarının klinik radyolojik bir "seyri" varsa, söyle ki; devam eden takip CT'leri bunları aynı yerde fakat degismis gösterir.
7. Cihaz tarafından üretilen artifaktlar, dairesele olan veya çekimin eksensel merkezi üzerinde merkezilesmis dairesele bölme seklindeki yapılarıdır. Eger böylesi yapılar gerçek anatomik yapıları yansıtıyorsa, hastanın pozisyonunu degistirerek yanal ya da dikey yeni bir çekim yapılması tavsiye edilebilir. Eger tekrarlanan tomografi, yer degistirmeyle bağlantısız sekilde bu yapıları açıkça gösteriyorsa, o zaman bunlar artifakt degildir.

Siemens Sirketi

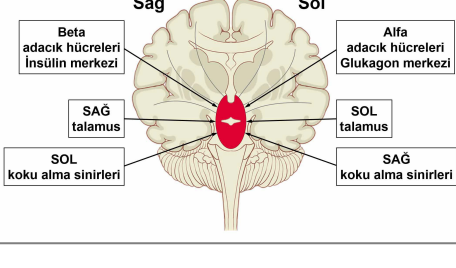
Teknik Tıp Bölümü

Adres ve imzalar



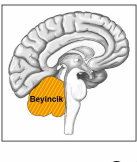


DİENSEFALON – ORGAN BAĞINTISI



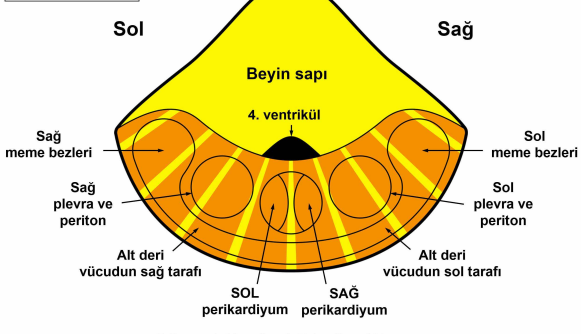






BEYİNCİK – ORGAN BAĞINTISI

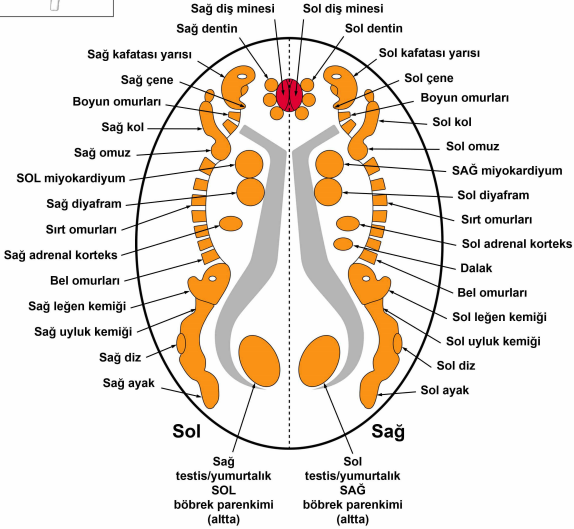
G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



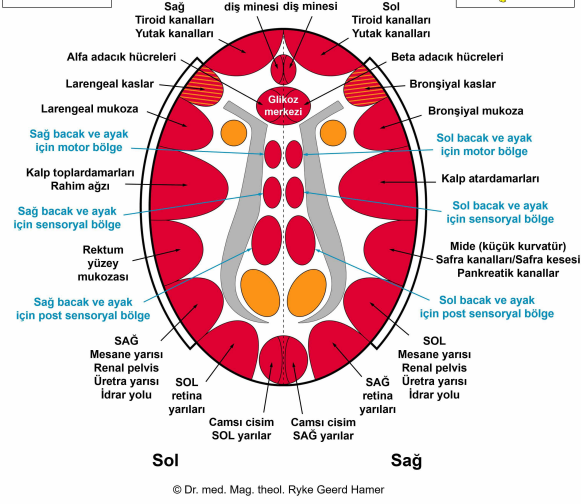
SEREBRAL MEDULA – ORGAN BAĞINTISI



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

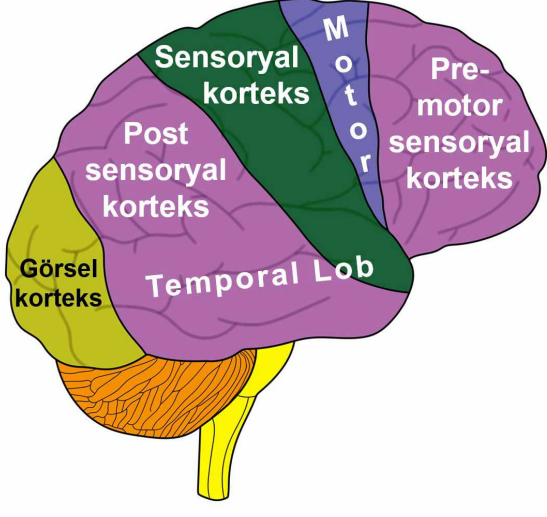


SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI



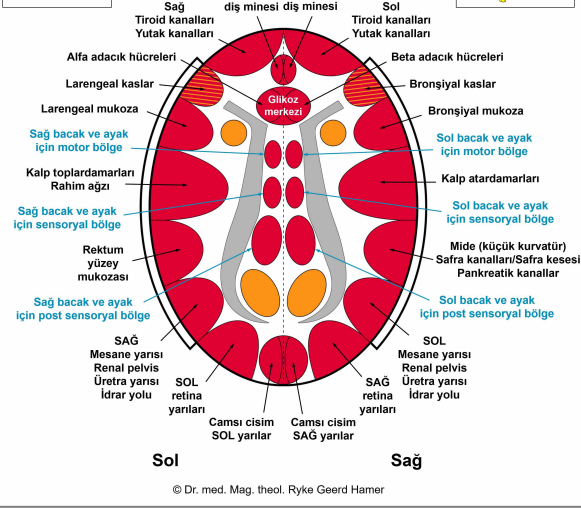
SEREBRAL KORTEKS

yandan görünüş



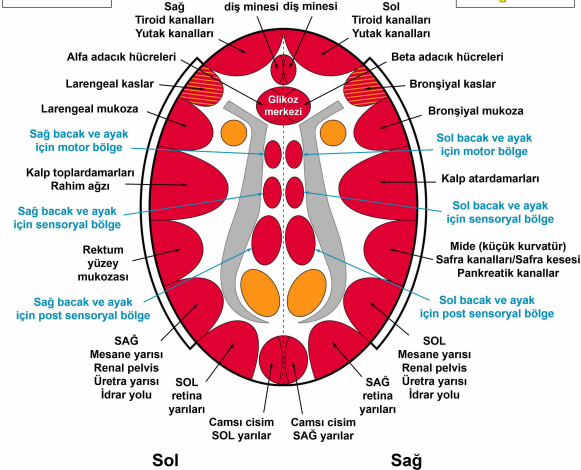


SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI



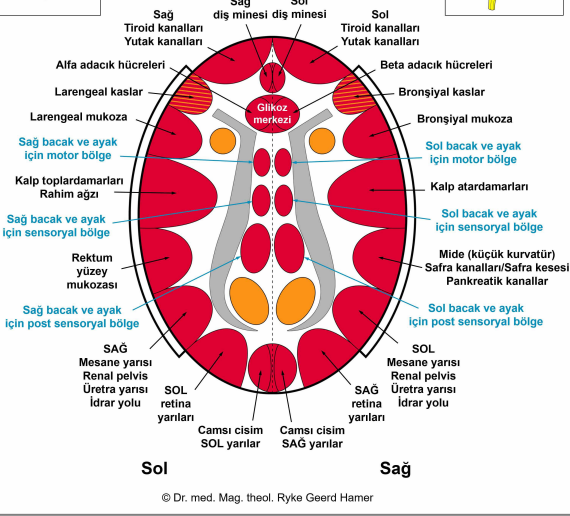


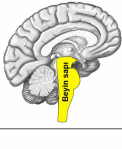
SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

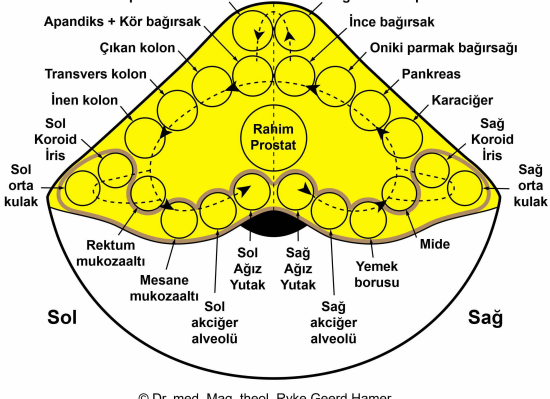
SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI





BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

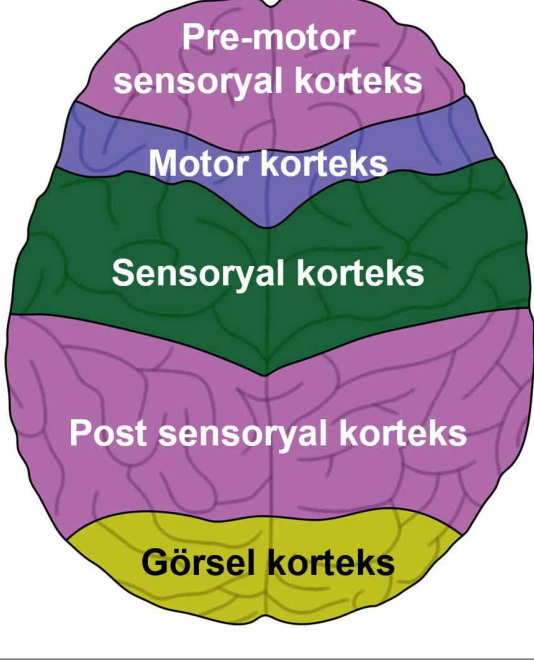
G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

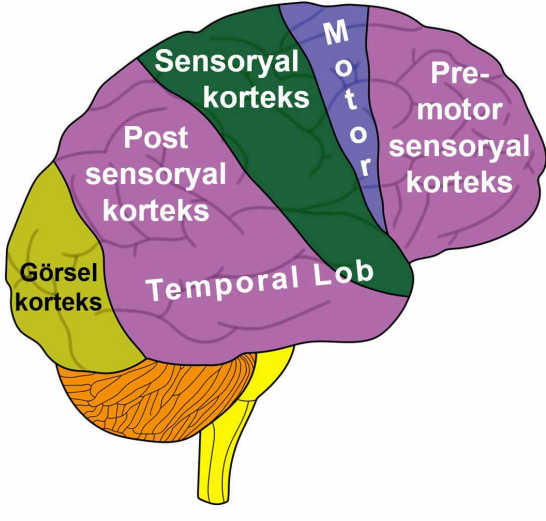
SEREBRAL KORTEKS

üstten görünüş



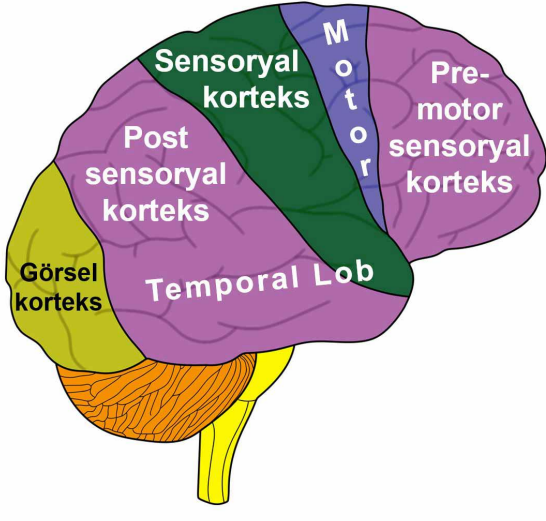
SEREBRAL KORTEKS

yandan görünüş

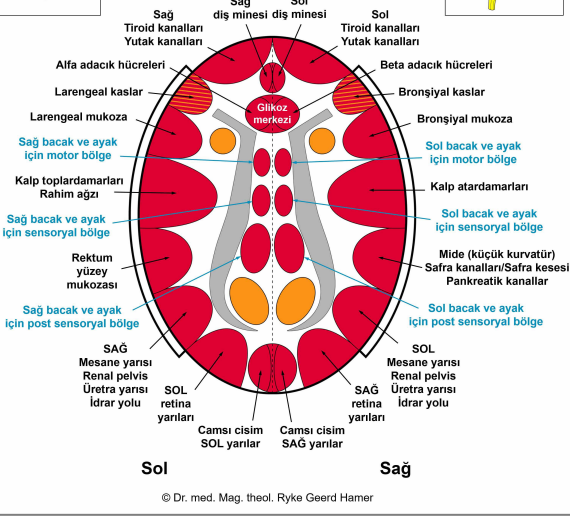


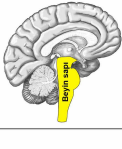
SEREBRAL KORTEKS

yandan görünüş



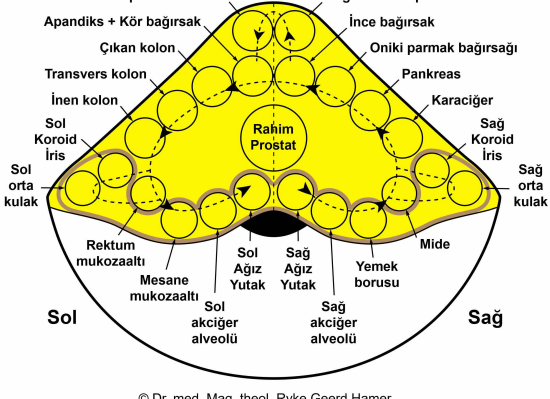
SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI



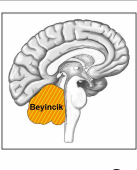


BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

G N M

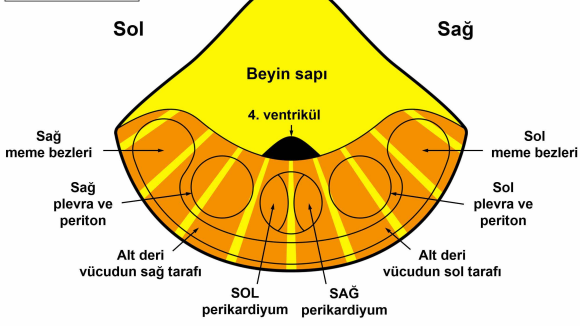


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



BEYİNCİK – ORGAN BAĞINTISI

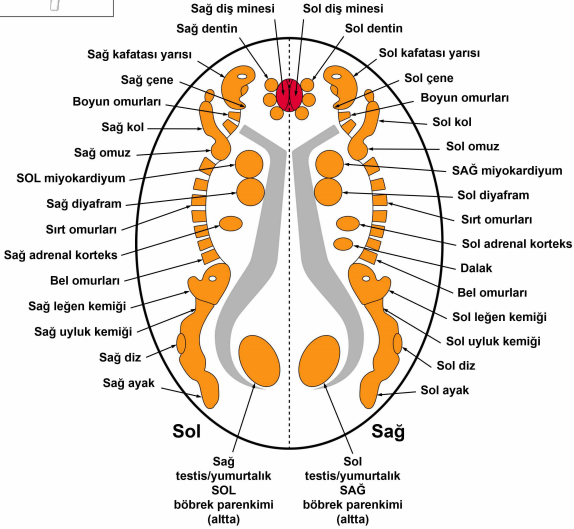
G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

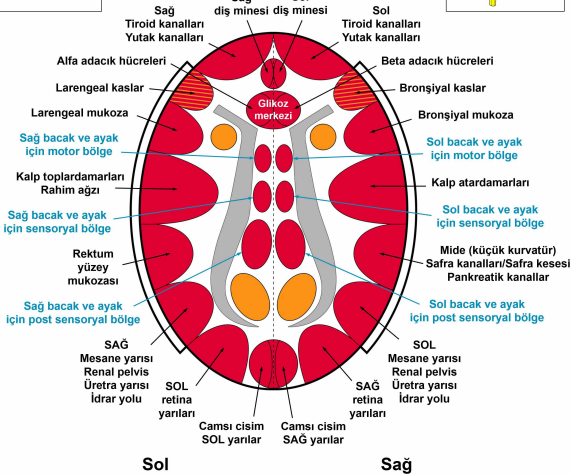


SEREBRAL MEDULA – ORGAN BAĞINTISI



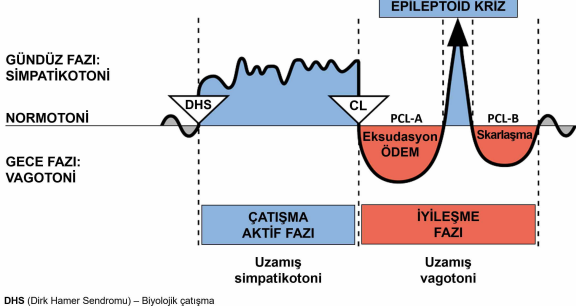
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI



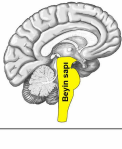


BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



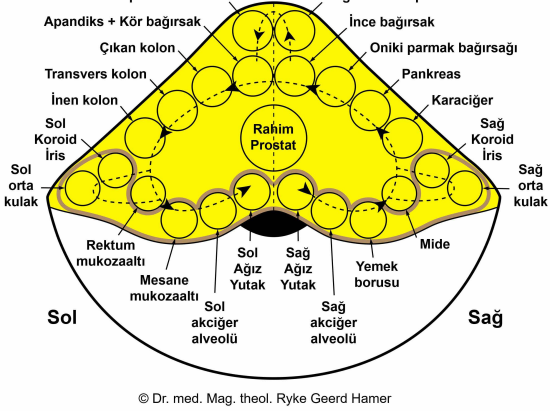
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

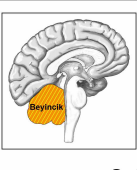


BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

G N M

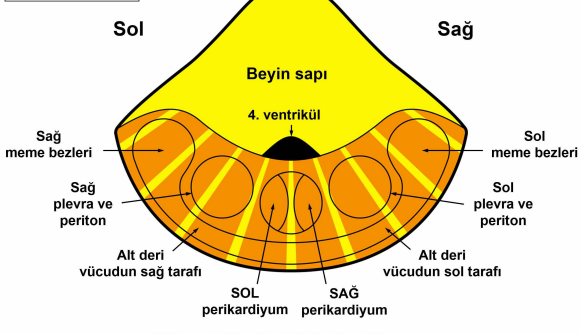


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



BEYİNCİK – ORGAN BAĞINTISI

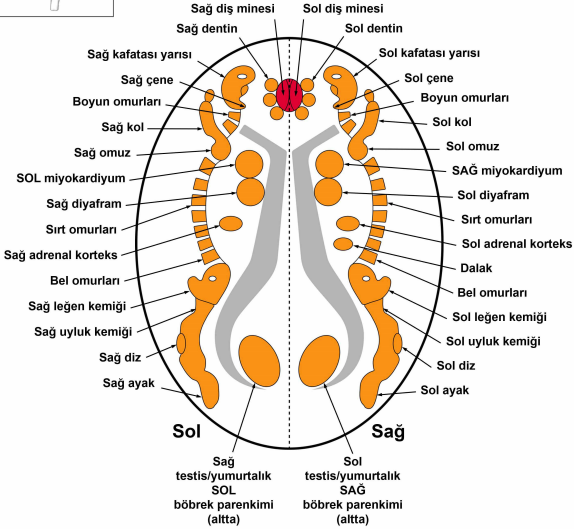
G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

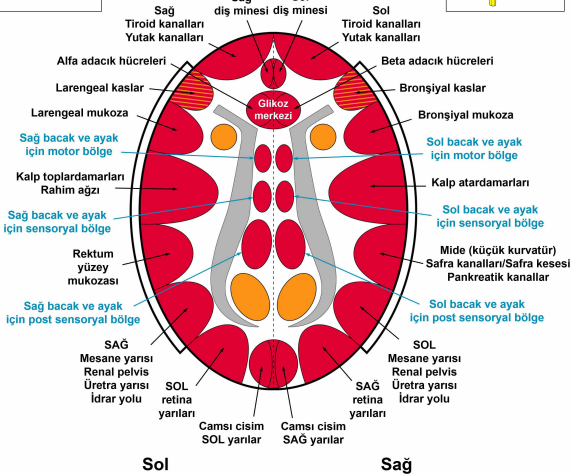


SEREBRAL MEDULA – ORGAN BAĞINTISI



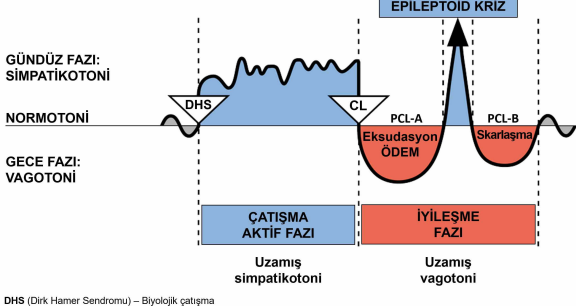
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI





BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

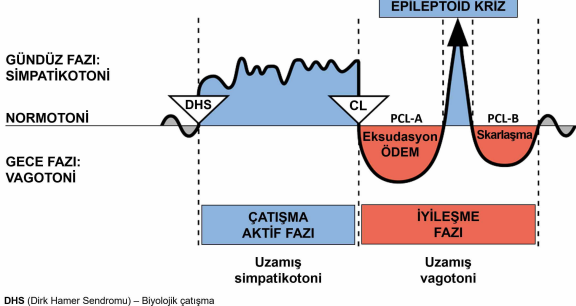


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

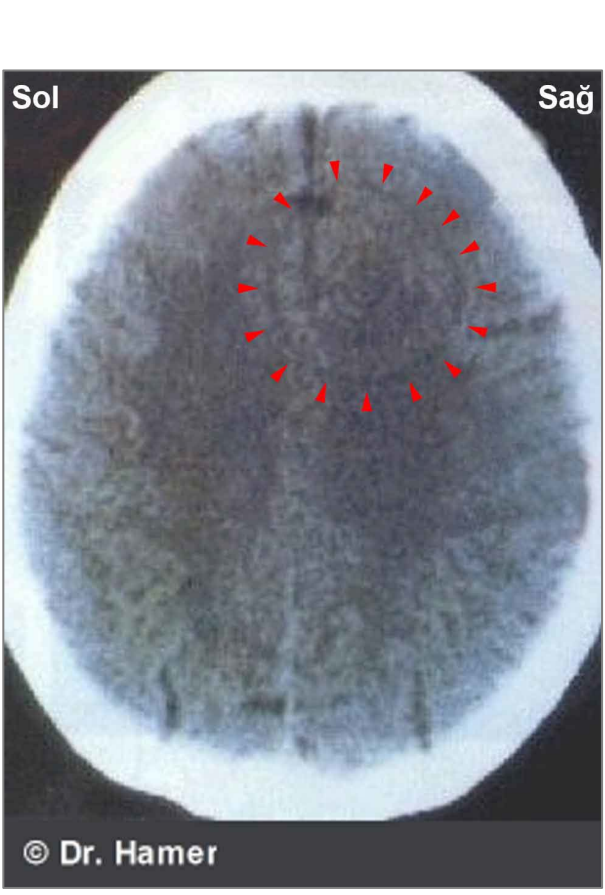


BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



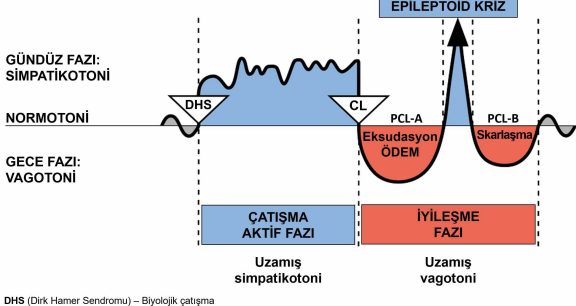
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





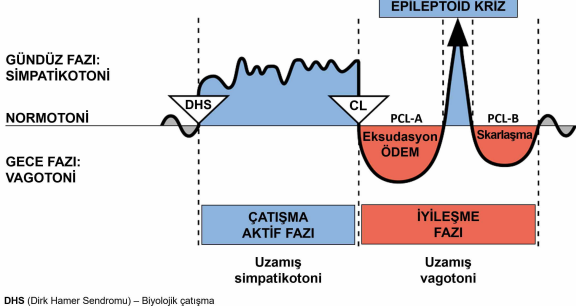
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



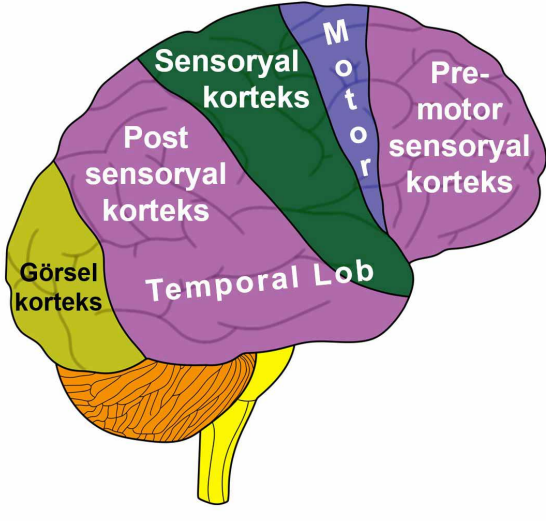
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

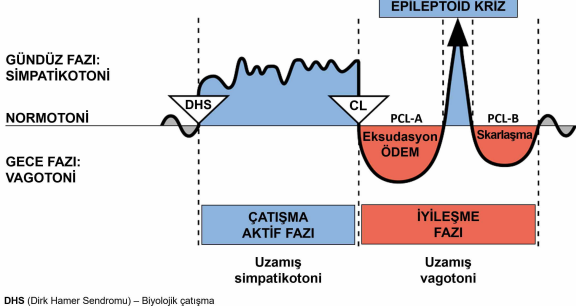
SEREBRAL KORTEKS

yandan görünüş





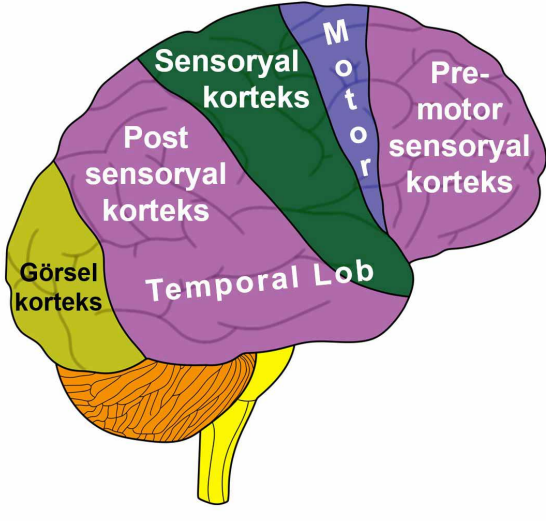
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

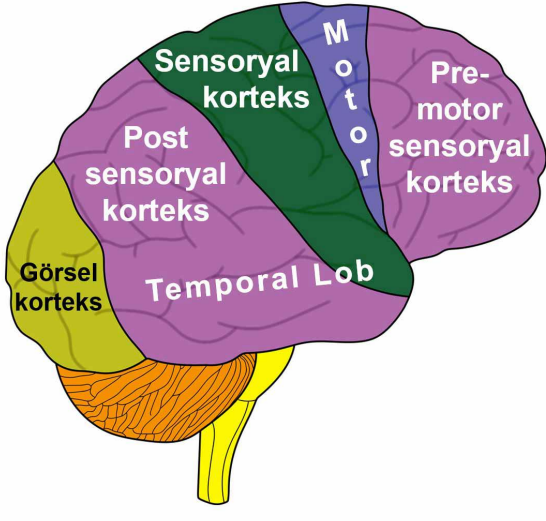
SEREBRAL KORTEKS

yandan görünüş



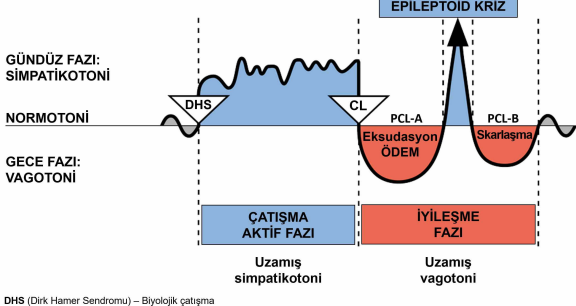
SEREBRAL KORTEKS

yandan görünüş





BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

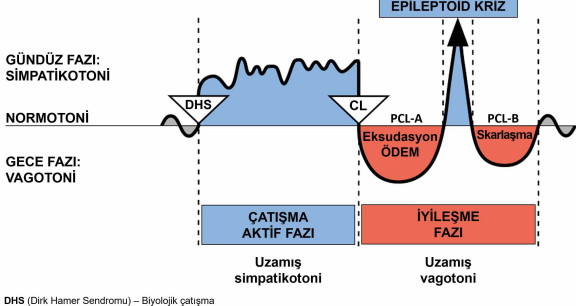


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

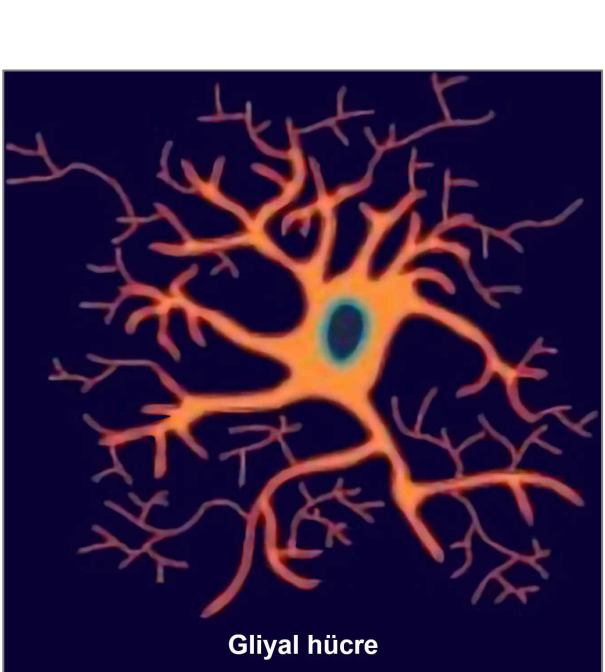
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Kan-beyin bariyeri dolaşımdaki kanı, beynin ventriküler sistemi içerisinde dolaşan beyin omurilik (serebrospinal) sıvısından ayırmıştır.



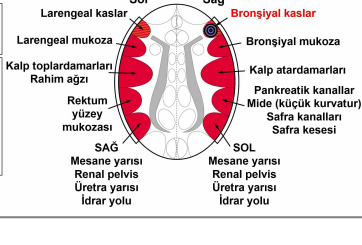
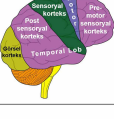
TEMPORAL LOBLAR üstten görünüş

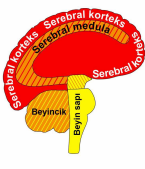


SEREBRAL MEDULA üstten görünüş



SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş



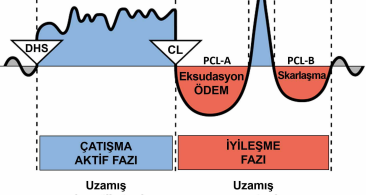


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

GÜNDÜZ FAZI:
SİMPATİKOTONİ

NORMOTONİ

GECE FAZI:
VAGOTONİ



EPİLEPTOİD KRİZ

ÇATIŞMA
AKTİF FAZI

İYİLEŞME
FAZI

Uzamış
simpatikotoni

Uzamış
vagotoni

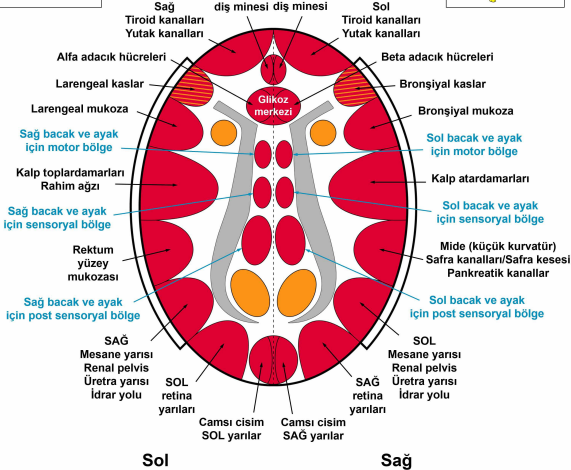
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

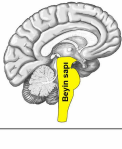
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

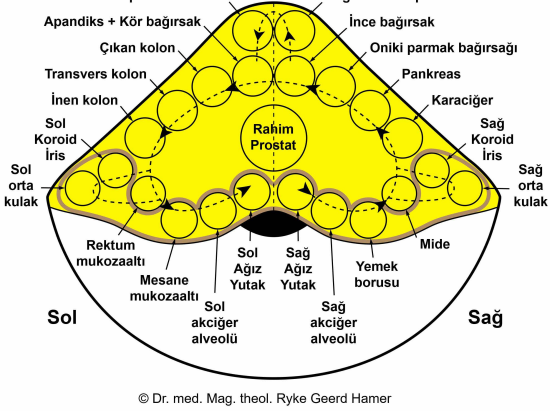
SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI



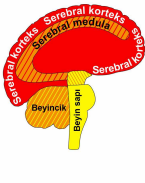


BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

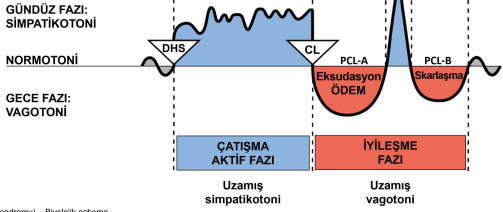
G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

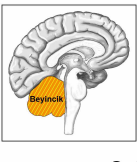


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



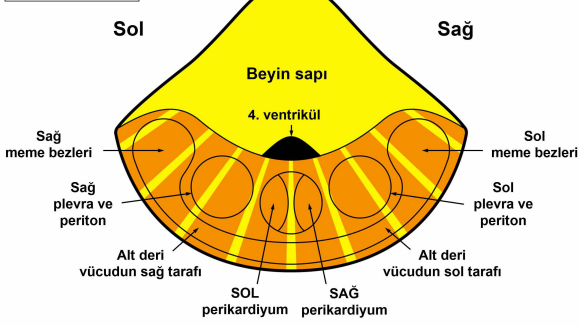
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



BEYİNCİK – ORGAN BAĞINTISI

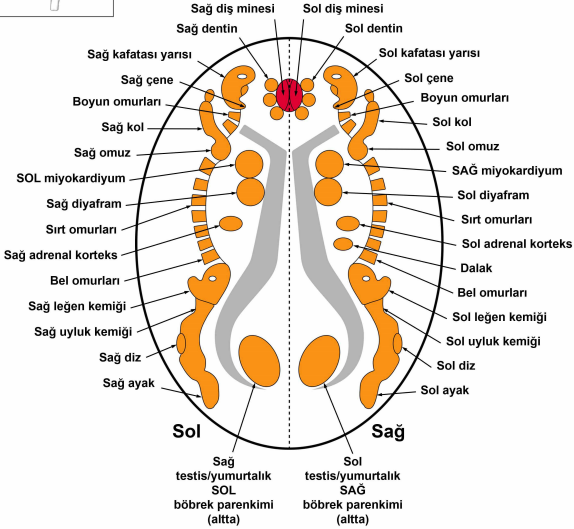
G N M



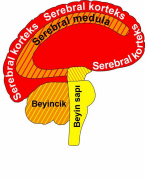
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



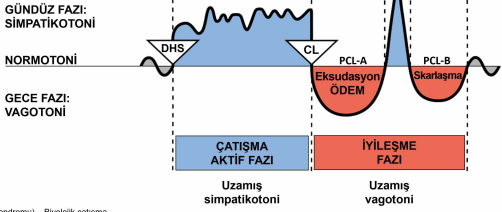
SEREBRAL MEDULA – ORGAN BAĞINTISI



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



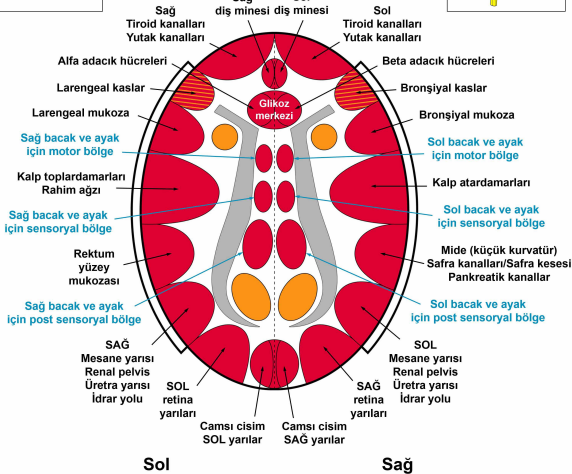
Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

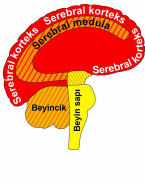
SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI



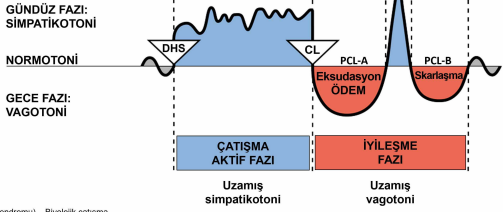
Sol

Sağ

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

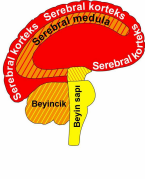


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

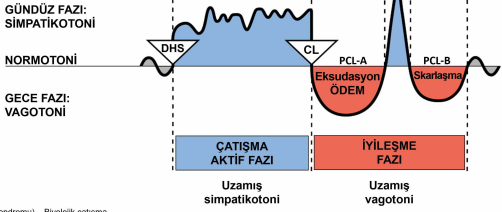


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

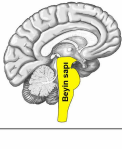


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



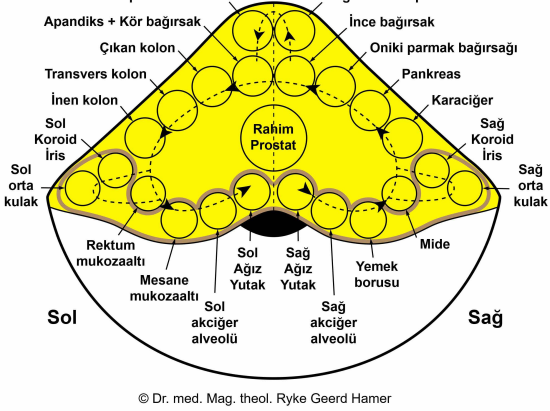
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

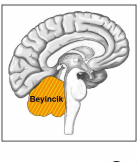


BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

G N M

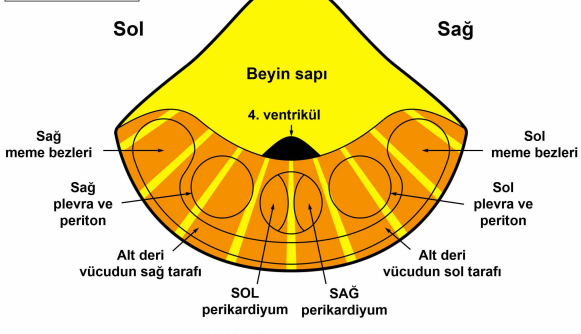


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



BEYİNCİK – ORGAN BAĞINTISI

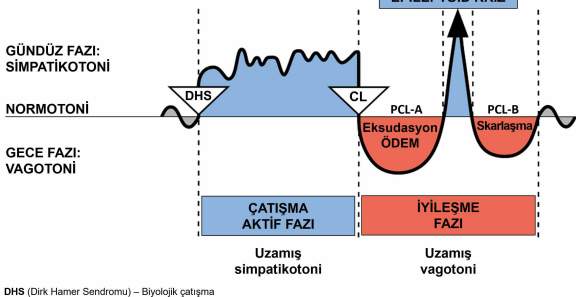
G N M



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

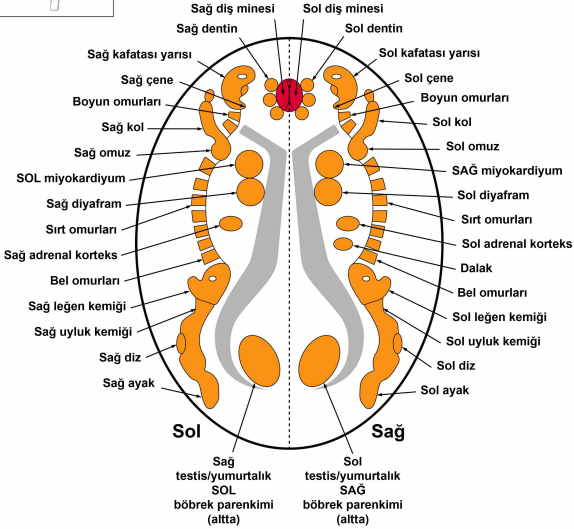


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



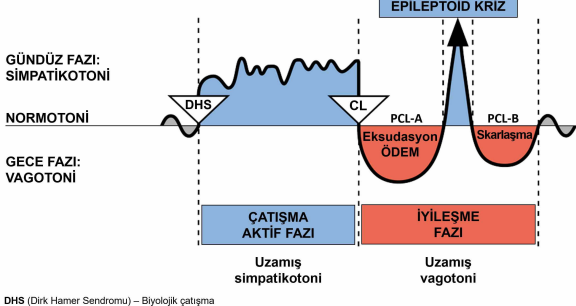
SEREBRAL MEDULA – ORGAN BAĞINTISI



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



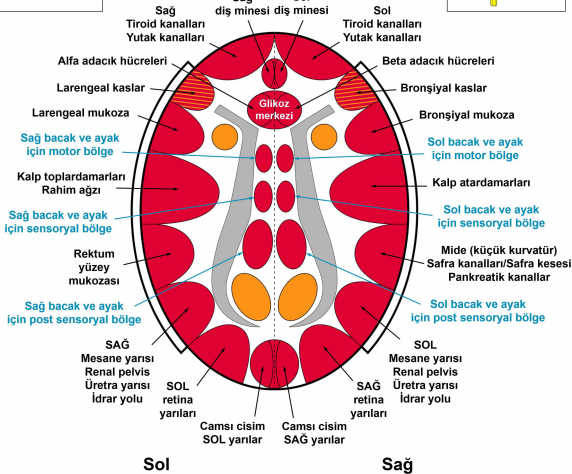
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

SEREBRAL KORTEKS – ORGAN BAĞINTISI



“HIV’in AIDS’e neden olduğuna dair kanıtlar varsa, bu gerçeği tek başına veya toplu olarak, en azından yüksek olasılıkla gösteren bilimsel belgeler olmalıdır.” – Dr. Kary Mullis, Nobel Kimya Ödülü, 1993