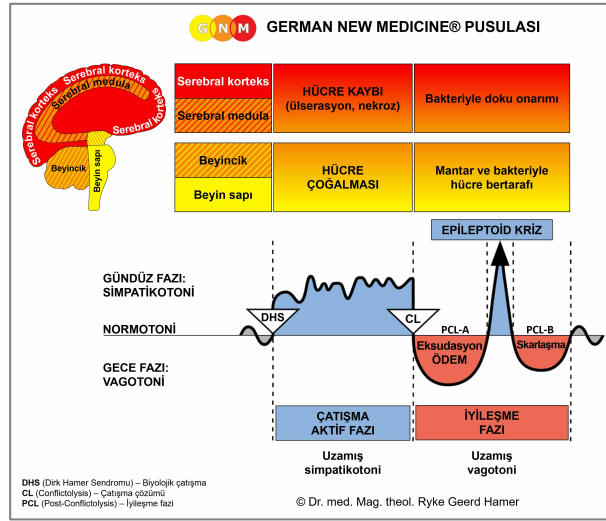




BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

DERİ

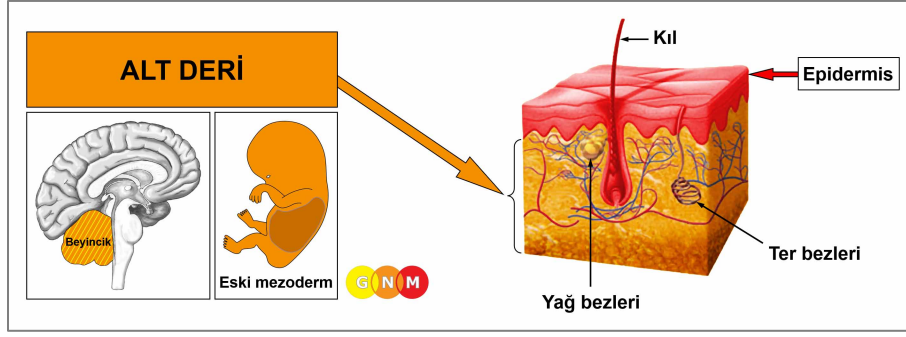
Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



Alt Deri

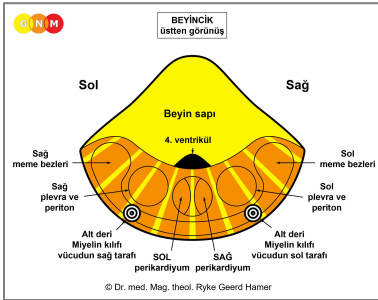
Epidermis

Rev. 1.02



ALT DERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Deri iki ana katman içerir. Biri epidermis (dış deri) ve diğeri alt deri (dermis). Göreceli olarak kalın olan alt derinin işlevi, organizmayı yaralanma ve saldırılara karşı korumaktır. Alt deri büyük ölçüde, deriye ve saçta rengini veren melanin pigmentini yapan melanositlerden oluşmaktadır (melanin ayrıca iriste ve göz siliyer cisiminde de üretilir). Melanin, ultraviyole (UV) ışınlarına karşı deriye kalkan olmak üzere etkin bir emici olarak işlev görür. Alt deriye yağ bezleri ve ter bezleri gömülüdür. Evrimsel anlamda alt deri; plevra (akciğer zarı), periton (karın zarı) ve perikardiyum (kalp zarı) ile birlikte gelişmiştir. Yağ bezleri ve ter bezleri dahil olmak üzere alt deri eski mezodermden doğar ve bu yüzden beyincikten kontrol edilir.

NOT: Klitoris ve penis başı epidermal deri ile kaplanmıştır fakat alt deri tabakasına sahip değildir. Memelilerin ortaya çıkışı ile, meme bezleri alt derideki ter bezlerinden gelişmiştir.



BEYİN DÜZEYİ: Vücudun sağ yarısındaki alt deri (yağ bezleri ve ter bezleri dahil) beyin sol tarafından, vücudun sol tarafındaki alt deri ise beyin sağ yarı küresinden **beyincikte** kontrol edilir. Bu yüzden beyinle organ arasında karşılıklı çapraz bir ilişki bulunmaktadır.

NOT: Miyelin kılıfı, alt deri ile aynı beyin rölesinden kontrol edilir (ayrıca bkz. göz kapağı bezleri).

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Koruyucu işlevi bağlamında, alt deri ile bağlantılı biyolojik çatışma **saldırı çatışmasıdır** (ayrıca bkz. plevra, periton ve perikardiyumla bağlantılı saldırı çatışmaları).

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda, **saldırı çatışmaları beyincikten kontrol edilen** eski mezodermden türeyen organlarla bağlantılı ilksel çatışma temasıdır.

Saldırı çatışması örneğin bir kişinin veya bir hayvanın saldırısı yoluyla, ya da bedene veya kafaya alınan bir darbe ve vuruşla yaşanabilir (sporda, bir kavgada, bir kazada). Bununla birlikte, cerrahi müdahaleler gibi tıbbi süreçler de (bir **neşterle** kesilme görüntüsü, **iğneyle biyopsi**, iğne yapılması, aşılama gibi), saplanırcasına veya oyulurcasına hissedilen acılar da bir "saldırı" olarak kaydedilebilir. Sözlü saldırılar, örneğin bağırılmak, azarlanmak, tartaklanmak veya tipik olarak surata, alına (birinin zekasına hakaret) veya sırtına ("sırtından bıçaklanmak") "çarpan" keskin ve saldırgan kelimelerle tehdit edilmek. Cinsiyetçi sözler, cinsel suçlamalar veya birinin cinsel yönelimine karşı genellikle "belden aşağı vuran" saldırılar. Saldırgan sözcüklerin işitilmesi, kulak alt derisini etkiler. Düşmanca bir tavırla eleştirilmek, aşağılanmak, ayırmacılığa uğramak veya birinin bütünlüğüne karşı bir hakaret, bütün bedende bir etki yaratır (genelleşmiş çatışma). Akne veya yüzde ya da vücutta bir ameliyat yarası da (**mastektomi** sonrası gibi) yine biyolojik olarak alt deriyle bağlantılı olan bir **çirkinleşme çatışmasını** harekete geçirebilir.

Buna ek olarak, alt deriye bağlı çatışma **kirli hissetme** (kokulu ter, ayak kokusu, kötü kokan akıntı, idrar kaçırma) veya **kirletilmiş hissetme** ile, örneğin tiksindirici olarak görülen kir, dışkı, idrar, kusmuk, salya kanama (aybaşı kanamaları), ter veya meni gibi şeylerle temas etmeyle de ilişkilidir. Birinin yüzüne söylenen “pis” kelimeler veya birinin arkasından dedikodu yapılması da çatışmayı tetikleyebilir çünkü GNM tanımlarıyla psişe gerçek “pis”le mecazi “pis”i ayırt edemez. “Kirletilmiş hissetme” çatışması, “iğrenç” diye görülen örneğin sarhoş biri ile, kötü kokan biriyle veya “enfeksiyon hastalıklarının” kendisine geçebileceğine inanan biri için “bulaşıcı hastalık” (zührevi hastalıklar) taşıyan biriyle fiziksel temas halinde tetiklenebilir. “Enfeksiyon” ve hastalık kapma korkusu bütün bir nüfusu etkileyebilir (bkz. Büyük Veba gibi salgınlar).

ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: DHS ile başlayan çatışma aktif fazı sırasında alt derideki melanositler, “saldırılan” veya “kirletilen” bölgede yoğun bir kitle veya **melanoma** oluşturarak çoğalır. Geleneksel tıpta bu kitle bir **deri kanseri** olarak değerlendirilir (ayrıca bkz. bazal hücre kanseri ve yassı hücreli deri kanseri). Ancak evrimsel bakış açısından melanoma, daha sonraki saldırılara karşı koruyucu bir katman ya da “daha kalın deri” sağlama **biyolojik amacına** hizmet eden arkaik bir savunma formudur (ayrıca bkz. plevral mezotelyoma, peritonal mezotelyoma, perikardiyal mezotelyoma). Zaman zaman melanin çökeltileri alışılmamış bölgelerde ortaya çıkabilir. Bir “primer deri kanseri” durumunda, örneğin **karaciğerde** veya **beyinde** kahverengi pigmentler olarak görünen melanin birikimi, hatalı bir şekilde “metastatik melanoma” olarak teşhis edilmektedir (bkz. metastaz teorisi).

NOT: Güneşten aşırı ultraviyole (UV) ışınlar maruz kalmak kesinlikle deriye zarar verir fakat iddia edildiği gibi **deri kanserine sebep olmaz**. Melanoma gelişimi ile sonuçlanan şey, daha çok deri kanseri *korkusudur!* Güneş losyonları deriyi “kanserden” korumaz fakat deri kanseri olma *korkusunu* azaltır! Üstelik melanomalar veya diğer tip deri kanserleri, vücudun güneşe maruz kalmamış olan bölgelerinde de ortaya çıkmaktadır. Ayrıca UV teorisi; neden deri kanserinin vücudun belli bir bölgesinde (yanakta, memede, sırtta) çıktığını, neden vücudun sağ ya da sol tarafında çıktığını ve neden kişinin hayatında belli bir zamanda ortaya çıktığını açıklayamamaktadır.



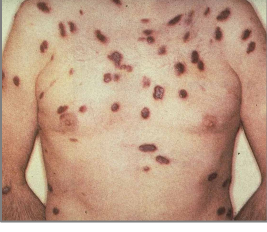
Eğer melanoma pigmentli ise **siyah, kahverengi veya mavi** olarak görülür. **Melatonik melanoma** daima bir ben içerir. Benler bir zamanlar bütün vücudu aşırı güneşe maruz kalmaktan korumak için kaplayan, hala tropik Afrika gibi daha aşağıdaki enlemlerde yaşayan koyu tenli insanlarda görülen koyu renkli pigmentli derinin kalıntılarıdır. Avrupa nüfusunda bulunan açık renk deri pigmentasyonu, çok daha sonra gelişmiştir.



Pigmentsiz veya **amelatonik melanoma**, pigment içermediği için (bkz. zona) pembe olarak ortaya çıkar.

NOT: Vücudun sağ veya sol tarafının etkilenme durumu, kişinin yanallığına göre (el kullanım durumu) ve çatışmanın anne/çocuk ya da eş ile bağıntılı olup olmadığına göre belirlenir. Bölgesel bir çatışma, saldırı veya “kirletilmiş hissetme” ile ilişkilendirilen deri bölgesini etkiler.

Melanomanın görüntüsü, kısa bir zaman zarfında aynı bölgede diğer melanomaların da ortaya çıkmasıyla sonuçlanan bir çirkinleşme çatışmasını harekete geçirebilir. Kitlenin ameliyatla alınması, yeni melanomaların gelişmesine yol açacak bir saldırı çatışmasını tetikleyebilmektedir – **GNM’e aşına** olmayan biri için kısır bir döngü.



Kaposi sarkoma (KS) denilen, mor veya kahverengi lekeler olarak görünen "tümörlerdir". **Melanomaların** tipik bir resmini ortaya koyarlar. Ancak son zamanlarda geleneksel tıpta bu kitleler AIDS tanımlayıcı hastalık (ayrıca bkz. zona) olarak değerlendirilmektedir: "AIDS bağıntılı Kaposi sarkoma, **HIV** ile enfekte olmuş insanlarda meydana çıkmaktadır. Kısmen AIDS salgınının başlangıcında pek çok genç erkekte KS'nin bu alışılmadık ve ani ortaya çıkışı, doktorların yeni bir hastalığın doğduğunu fark etmesine yol açtı" (**Homoseksüellik Bir Sağlık Riski mi?**). GNM bilgisine dayanarak "yeni hastalığın" yükselişi, **varlığı hiç bir zaman kanıtlanmamış olan bir virüsten çok**, HIV ve AIDS ile ilişkili korkudan ("kirletilmiş hissetme" veya "HIV pozitif" biri yüzünden "enfekte" olma veya bir kişinin cinsel yönelimi sebebiyle saldırıya uğraması) kaynaklanmaktadır.

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü takiben (**CL**), mantar ve TB bakterisi ya da diğer bakteriler artık ihtiyaç kalmayan hücreleri ortadan kaldırır. TB bakterisinin dahil olması, **deri tüberkülozuna** sebep olur.



Bozunma sürecinde **melanoma dokusunu** (kitle yumuşar ve süngerimsi olur), **şeklini** (genişler ve düzensiz sınırlarla asimetrik olur) değiştirir ve **kanayabilir**. Üzerini kaplayan epidermis açıldığında, tüberküloz bakterisi tarafından üretilen kokulu akıntı deriden dışarı sızar (ayrıca bkz. meme bezi kanseri iyileşme fazı).

Eğer gerekli mikroplar o anda ortamda bulunmuyorsa, kitle yerinde kalır. Ancak, sürekli çatışma nöksleri ile melanoma büyümeye devam eder.

Çıban veya deri apsesi olarak da bilinen **kan çıbanı veya karaçıban**, alt derideki bakteriyel etkinlikle üretilen iltihap dolu nodüllerdir. **Karbunküloz** veya **furonküloz** bir yangı ile ortaya çıkar. Kan çıbanı veya karaçıban bağ dokusunda da ortaya çıkabilir; böyle bir durumda bağıntılı çatışma bir öz-değersizlik çatışmasıdır. **Pilonidal kist**, saldırı çatışmasının kaydedildiği kuyruk sokumunda kalçaların arasında gelişen bir çıbandır. İlginçtir ki, bu sağlık durumu İkinci Dünya Savaşı sırasında A.B.D. askerlerinde çok yaygındı. Hastaneye yatırılan çok sayıdaki askerin jip kullanmaları nedeniyle "Jip Sürücüleri Hastalığı" olarak adlandırılmıştır. Sarsıntılı araçlarda uzun süre yolculuk etmek, bir "saldırı" çatışmasını tetiklemiş olmalı.



Bu resim, sırtın üstünde her iki tarafta çok sayıda çıbanın yayılımını göstermektedir. Birinin ardından yapılan kötü niyetli konuşmalar, vücudun bu belirli bölgesinde algılanan bir saldırı çatışması senaryosu olabilir.

BÜYÜK VEBA (1348-1351)

Büyük Vebanın Avrupa nüfusunun %30-60'ını öldürdüğü tahmin edilmektedir. Hastalığın, ticari gemilerle Avrupa'ya taşınan enfekte olmuş sıçanlar yoluyla geldiği söylenmektedir. Garip şekilde, sıçanlar vebaya yakalanmamıştır!



Bubonik Vebanın Belirtileri: “Kirlenmiş hissetme” çatışması ve bir “bulaşıcı hastalık” (veba) kapma paniğine bağlı, deri tüberkülozuna işaret eden iğrenç kokulu akıntı ile **koyu renkli, mor şişkinlikler**.

Pnömonik Veba Belirtileri: Ölüm korkusu çatışmasına bağlı (“öldürücü veba” korkusu) akciğer tüberkülozuna işaret eden **kanlı balgamlı öksürük ve akciğer kanamaları**. **NOT: İnsanların %95'i akciğer vebasından ölmüştür!**

1894'te Louis Pasteur'ün öğrencisi olan İsviçreli doktor Alexandre Yersin, Hong Kong'daki veba kurbanlarını incelemiştir. Mikroskop altında bakteri kitleleri keşfetmiştir. Bu bakterilerin Büyük Vebaya neden olduğunu ileri sürmüş ve bakteriyi **Yersinia pestis** olarak adlandırmıştır. Yersin'in öğrencilerinden biri sıçan pirelerinin midelerinde Yersinia pestis basiliğini bulduğunu idda etmiştir. Pire ısırıklarının insanlara bakteriyi aşıladığını öne sürmüştür...

Mart 2014'te, Londra'da veba kurbanlarının 14.yy.dan kalma bir kitle mezarı kazısından sonra, araştırmacılar iskeletlerin dişlerini analiz etmişlerdir. Gerçekten de dişler, Yersinia pestis bakterisinden DNA içermektedir (“Yersinia psödotüberküloz”! isimli). Ancak, DNA analizleri “**Kara vebanın düşünüldüğü gibi bubonik veba olmadığı fakat pnömonik veba**” olduğunu açığa çıkarmıştır (Health and Medicine, 31 Mart 2014). Bu da, Büyük Vebanın gerçekte bir ölüm korkusu çatışması salgını (“ölümcül hastalık” tarafından tetiklenen) olduğunu ve Avrupa nüfusunu ele geçirdiğini teyit etmektedir.



Cüzzamda (saldırı çatışması ile bağlantılı) kitleler kesif çıbanlardan çok düz bir yüzey şeklinde gelişir. Ancak veba çıbanlarına benzer şekilde, *lepra mikobakterisi* tarafından üretilen akıntının (deri tüberkülozu) iğrenç bir kokusu vardır. Süregelen tamir süreçleri (askıda kalmış iyileşme) sonunda, genellikle hastalığın kendisi yüzünden (kirlenmiş ve çirkinleşmiş hissetme) alt deride çirkinleştiren deri yaralarına yol açar.

Çiçek hastalığına, sözde *variola major virüsünün* sebep olduğu iddia edilmektedir. Virüsün 68.000 ila 16.000 yıl önce kemirgen bir virüsten evrildiği tahmininde bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 1967'de başlayarak çiçek hastalığına karşı küresel bir aşılama programı yürürlüğe koymuştur. Hastalığın 1979'da kökünün kurutulduğu varsayılmaktadır.



Çiçek hastalığı keskin şekilde kabarmış kabarcıklar olarak kendini gösterir.

1600'lerde ilk Avrupalı "yerleşimciler" çiçek hastalığını Kuzey Amerika'ya taşımıştır. 1633-1634 yılları arasında hastalık (gerçekte "saldırı çatışması") Yerli Amerikan kabilelerinin tümünü yok etmiştir. **NOT:** Çiçek hastalığından ölümler, genellikle alanda korku ve varoluş çatışmalarından ortaya çıkan zatürreden olmaktadır!



Bu görsel, **pustüler egzemanın** klinik resmini göstermektedir. Derideki iltihap dolu kabarcıklar yangılı bir yüzeyde (bkz. dermatit) ortaya çıkar. Böyle bir durumda alt derinin (saldırı veya "kirletilmiş hissetme" çatışması) ve epiderminin (üst deri) (ayrılık çatışması) Biyolojik Özel Programları eş zamanlı olarak çalışmaktadır.

Zona, derinin birçok kesitinde gelişmiş olan küçük ve pigmentleşmemiş (amelatonik) kitlelerdir. İyileşme fazı sırasında, deri lezyonları yangı sebebiyle **şişkin ve kırmızıdır** ve **sulu kabarcıklar, bakteri tarafından üretilmiş iltihapla doludur**. Epileptoid Kriz sonrasında (**PCL-B**), sulu kabarcıklar kurur, kabuk bağlar ve yavaş yavaş ortadan kaybolur. Nedbeleşme (skarifikasyon) sürecine akut **keskin, batıcı ağrı** eşlik eder. Bu durum, bütün eski mezodermal doku iyileşmeleri için karakteristiktir (ayrıca bkz. meme bezi kanseri). Tekrarlayan zona nöbetleri, orjinal saldırı veya "kirletilmiş hissetme" çatışmasının yaşandığı zamanda oluşturulan yolun, çatışma nöksleri ile tetiklenmesidir.

Geleneksel tıp, zonaya bir tür "herpes virüsü" olup su çiçeğine sebep olduğu varsayılan "varicella-zoster virüsü" ile daha önce geçirilmiş enfeksiyonun yeniden etkinleşmesinin sebep olduğunu iddia eder (aynı şekilde, su çiçeği geçirmiş insanların yeni bir "zoster virüslü enfeksiyona" karşı "ömür boyu bağışıklık" kazanacağı söylenmektedir). Virüsün sensoryal periferik sinirler boyunca göç edip bu sinirlerin sağladığı deri bölgesini kopyalayarak, sonrasında zona gelişimiyle sonuçlandığı öne sürülmektedir. Ancak virüs teorisi neden "virüsün" derinin belli bir kesitini etkilediğini (yüz, omuz, göğüs, gövde, genital bölge) ve neden bu durumun bedenin sağ veya sol tarafında ya da her iki tarafta birden ortaya çıktığını açıklayamamaktadır. Bağışıklık sistemi teorisi de herhangi bir cevap sağlamamaktadır. Sözüm ona virüsün varlığının son derece sorgulanabilir olması gerçeği yanısıra, Dr. Hamer'ın araştırması, zonalı herkesin bilgisayarlı beyin tomografisinde tam olarak beyincikte alt deriyi kontrol eden bölgede Hamer Odağı bulunduğunu göstermiştir (bkz. aşağıdaki beyin tomografisi); yani, iyileşme fazındaki bakterinin (!) faaliyetini. Diğer yandan, su çiçeğindeki deri döküntüsü epidermisi kapsar ve serebral korteksten kontrol edilir.



Bu beyin tomografisinde turuncu ok, beyincığın sağ tarafındaki küçük bir ödemi göstermektedir (bkz. **GNM diyagramı**). Bu, bir saldırı veya "kirletilmiş hissetme" çatışmasının çözülmüş olduğuna işaret etmektedir. İyileşme fazında, zona bedenin sol tarafında gelişmiştir.



Gövdenin solundaki zona, eğer kişi sol elini kullanan biriye çatışmanın (“belden aşağı” saldırılmış veya kirletilmiş hissetme) eş ile ilişkilendirilmiş olduğunu ortaya koymaktadır. Sağ elini kullananlar için çatışma anne/çocuk bağıntılı olacaktır.

NOT: Zona döküntüsü eş zamanlı olarak hem alt deriyi (kirletilmiş hissetme) hem de epidermisi (dış deri) (örn. İtici bir insandan ayrılmak istemek; bkz. herpes) içerebilir.

Kaposi sarkoma gibi, zona hastalığı da geleneksel tıpta AIDS bağıntılı bir “hastalık” olarak yorumlanmaktadır: “HIV/AIDS salgınlarından önceki günlerde zona sadece yaşlı veya zayıf bağışıklık sistemine sahip olanlarda görülürdü. Son zamanlarda zona, HIV enfeksiyonlarında ve AIDS’te çok yaygın”. (health24, 2012).

Deri kandidiyazı (deri altı kandidiyazı), iyileşmeye mantar eşlik ettiğinde ortaya çıkar. “Temiz olmayan seks”, “pis” cinsel uygulamalar veya cinsel hakaretlerle “kirletilmiş” hissetme bu durumu **genital bölgede** harekete geçirebilir (vajinal kandidiyaz ve penis kandidiyazı ile karşılaştırınız). Muhtaç hasta veya yaşlı insanların “kirli alt bezlerinin” değiştirilmesi, tipik olarak genital veya anal bölgede kandidiyaza sebep olur.

Derideki mantar enfeksiyonlarından yaygın olan biri de “**ringworm**” olarak bilinen mantar hastalığıdır. Ringworm için kullanılan tıbbi terim “**tinea**”dır. Solucanla hiç bir ilgisi yoktur.



Tinea versicolor, hiperpigmentleşme (çatışma-aktif fazında) veya hipopigmentleşme (iyileşme fazında) olarak ortaya çıkan bir deri rahatsızlığıdır. Beyaz lekeler, alt deride pigmentsizleşmeye yol açan uzun süreli mantar faaliyeti veya askıda kalmış iyileşmenin sonucudur (epidermisle bağıntılı vitiligodaki beyaz lekelerle karşılaştırınız).



Tırnak mantarı (tinea unguinum veya onychomycosis), ayak baş parmağının veya parmak tırnaklarının, tırnak plağı altındaki alt deride, “tikindirici” olarak değerlendirilen bir şeyle temas etme yoluyla gelişir (ayrıca bkz. Atlet Ayağı).

YAĞ BEZLERİ

Yağ bezleri, deriyi yağlamak için yağlı bir madde (sebum) salgılayan dış salgı bezleridir. En çok buldukları yer, yüz ve saç derisidir. Kelleşmeye dair (tipik bir erkek endişesi) veya saç şekline dair (tipik bir kadın endişesi) sıkıntı, yağlı bir saç derisine sahip olmanın altında yatan sebep olabilmektedir.

Akne GNM tanımıyla, bir saldırı veya “kirletilmiş hissetme” çatışması ile bağlantılıdır. **Şişkinlik, kızarıklık ve iltihapla dolu sivilcelerle yangı**, bakterinin (*propionibacterium acnes*) yardımcı olduğu bir **iyileşme fazıdır**. **Çatışma-aktif fazında** sırasında **deri tümseklili görünür**. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, durum küçük sivilcelerden şiddetli deri rahatsızlığına kadar değişir. Aknenin hormonal değişikliklerle bağıntılı olduğu inandırıcı değildir. Çünkü her ergende akne yaşanmaz ve yetişkinlerde de olabilir.



Akne en yaygın olarak yüzde görünür. Özellikle ergenler görünüşleri hakkında çok daha fazla hassas oldukları için buluş çağında. Dolayısıyla çekici olmadığını veya iyi görünmediğini hissetmek, kolaylıkla akneye yol açabilir. Ayrıca ergenlik yılları yetişkinlerle (ebeveynler, öğretmenler, yetkililer) çok daha fazla karşı karşıya (sözel saldırılar) kalındığı zamanlardır. Genellikle aknenin kendisinin görüntüsü (yüzde kendini “kirletilmiş” hissetme), iyileşme sürecinin tamamlanmasını ötelemektedir.



Yağ kisti (epidermoid kist), deri yüzeyinin altında **sarımsı sebumla** dolu yumrulardır (ayrıca bkz. göz kapaklarındaki arpacık ve göz kapağı kistiyle bağıntılı yağ bezleri; yağ nodülleri veya ksantomlarla karşılaştırınız).

Alın bölgesindeki bir yağ kisti, entellektüel bir icraatla ilgili saldırı çatışmasını açığa vurur (“Aptalsın!”). Solak biri için sol taraftaki bir kist, bir eş ile bağıntılı çatışmayı işaret eder.



Trikilemmal kistler (ur olarak da bilinir), alt derideki bir kıl kökünden doğar. Bu yüzden, genellikle yüksek oranda saç köklerinin topladığı saç derisinde bulunurlar. Kistlerin peynire benzeyen kokusu, mikobakterilerin iş başında olduğunun işaretidir.

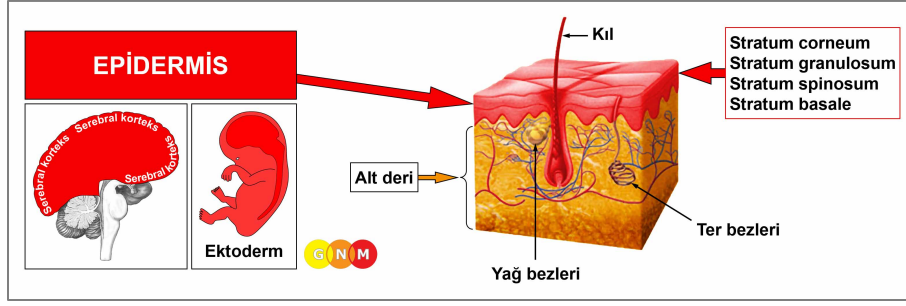
TER BEZLERİ

Alt derideki **ter bezleri**, vücut ısısını düzenleyen ıslak, tuzlu bir tabaka oluşturur ve organizmanın kurummasını önler. Dahası ter bezleri, metabolik atıkların bertaraf edilmesinden sorumludur (ayrıca bkz. gece terlemeleri). Terleme sempatik sinir sistemi tarafından düzenlenir. Stresle, sinirlilikle veya heyecanlanma ve çatışma etkinliği (soğuk ter) sırasında terleme artar.

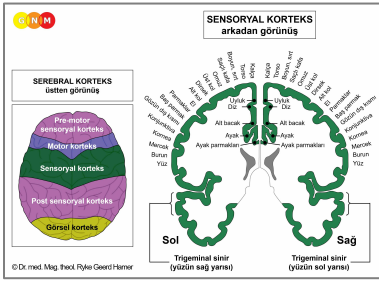
Bir saldırı veya “kirletilmiş hissetme” çatışmasının **çatışma aktif fazında**, ter bezleri **aşırı terlemeye (hiperhidroz)** yol açarak çoğalırlar. Kişisel çatışma durumuna bağlı olarak, terleme genele yaygın olabilir veya koltukaltları, kasık, ellerde avuç içleri, ayak tabanları veya saç derisi (bölgesel çatışma) gibi vücudun belli bir bölgesinde olabilir. İyileşme fazı sürecinde, ilave olan ter bezleri **güçlü bir vücut kokusu** eşliğinde mantar veya bakteri tarafından ortadan kaldırılır (gece terlemelerinin sebep olduğu vücut kokusu ile karşılaştırınız).

Tinea pedis, ayaklardaki ter bezlerini içeren bir “mantar enfeksiyonudur” (tırnak mantarı ile karşılaştırınız). “Kirletilmiş hissetme” çatışması, tipik olarak ayaklar “pis” bir şeyle temas ettiğinde, örneğin kirli yerlerde yürüdüğünde (halk banyoları, soyunma odaları, tuvaletler), çamurlu sularda yürüdüğünde veya hayvan dışkısına basıldığında ortaya çıkar. Berbat diye algılanan terli botlar, terli ayakkabılar veya terli çoraplar da çatışmayı tetikler. **İyileşme fazı** sırasında mantar, “**Atlet ayağının**” ayırıcı kokusunu yaratan peynir benzeri bir madde üretir (bu terimin çok bilinir olması, bu rahatsızlığın atletler arasında yaygın olmasındandır). Kokan ayaklar genellikle mantar etkinliğinin sürmesiyle sonuçlanan yeni bir “kirletilmiş hissetme” çatışmasına yol açar. Kokulu ayaklarla bağdaştırılan ayakkabılar veya halk tesisleri, kronik bir duruma yol açmak üzere bir yol haline gelebilir. “Sabah çiyinde çıplak ayakla çimenlerde yürümenin” işe yaramasının sebebi, artık ayakların “kirletilmiş” olması ile bağdaştırılmaması, bunun yerine “yolları” temizleyerek iyileşme fazının tamamlanmasına izin veren taze ve temiz olma halidir.

NOT: Saldırı veya “kirletilmiş hissetme” çatışmasının yağ bezlerini mi yoksa ter bezlerini mi etkileyeceği rastlantısaldır. Ancak alt deri bağıntılı saldırı çatışması, daima daha şiddetli olarak yaşanır.



EPİDERMİSİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Epidermis (dış deri), altında uzanan alt deriyi (dermis veya deri altı) kaplar. Epidermis öncelikli olarak ısı, basınç ve dokunma gibi sensoryal (duyusal) algılardan sorumludur. Epidermisteki en fazla hücre, **stratum basale** denilen epidermisin en alt tabakasından doğan keratinositlerdir (keratin üreten hücreler). Bu tabaka ayrıca pigment üreten melanositleri içerir (ancak melanositlerin çoğunluğu alt deridedir). Tabandaki tabakadan keratinositler **stratum spinosum** ve **stratum granulosum** dan **stratum corneum**'a kadar göç ederler. Deri yüzeyine vardıklarında, yavaş yavaş dökülürler ve aşağıdan doğru itilen yeni hücrelerle yer değiştirirler. Keratin ayrıca saç ve tırnakların da temel bileşenidir. Epidermis, keratinize yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Epidermis sensoryal korteksten (serebral korteksin parçası) kontrol edilir. Vücudun sağ tarafındaki deri sensoryal korteksin solundan, vücudun sol tarafındaki deri de sağ yarı küreden kontrol edilir. Dolayısıyla, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki vardır (bkz. [sensoryal homunkulusu](#) gösteren GNM diyagramı).

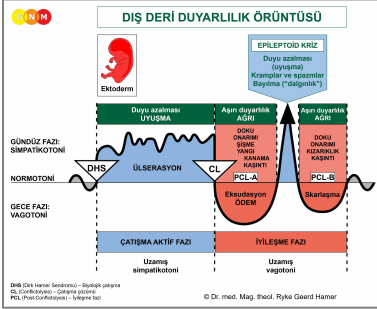
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Epidermisle bağlantılı biyolojik çatışma, fiziksel temasın kaybı şeklinde yaşanan bir **ayrılık çatışmasıdır** (ayrıca bkz. periyostum-kemik zarı-bağıntılı ayrılık çatışması).

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda **alan çatışmaları**, **cinsellik çatışmaları** ve **ayrılık çatışmaları**, **sensoryal**, **pre-motor sensoryal** ve **post-sensoryal korteksten** kontrol edilen ektodermal organlarla ilgili ilksel çatışma temalarıdır.

Yenidoğanlar doğumda anneden ayrıldıklarında bu çatışmayı yaşarlar (kuvüze konulmak, evlatlık verilme). Bir ayrılık çatışması ana rahmindeyken bile, örneğin ultrason işlemleri nedeniyle ortaya çıkabilir. Ultrason sesleri fetüs için hayli travmatik olabilecek şekilde annenin kalp atışlarını bastırmaktadır; her ultrason çekimi, doğmamış çocukta bir çatışma nüksünü tetikler (bkz. Down Sendromu). Bir çocuk için anne en önemli bağlanma figürüdür; anne çocuğunu korur ve çatışmaların yaşanmasını önler. Bu yüzden, küçük bir çocuk bir ayrılık çatışması yaşarsa (veya örneğin ürkme-korkma çatışması/alanda korku çatışması), DHS oluştuğunda genellikle anne orada değildir. Çocuklar ayrıca azarlandıkları, cezalandırıldıkları veya istismar edildikleri zamanlarda, yeni bir kardeş doğup daha fazla ilgi çektiğinde, ebeveynler ayrıldıklarında, arkadaşlarıyla görüşmeye izin verilmediğinde, en sevdiği oyuncak bebekten, oyuncak ayıcığından veya okşamayı sevdiği evcil hayvanlarından ayrılmak zorunda kaldıklarında, hatta anne çalışmaya geri döndüğünde, kreşe-yuvaya veya akrabalara verildiklerinde, veya bir bakıcı ya da dadiya bırakıldıklarında da ayrılık çatışması yaşarlar. Benzer şekilde yaşlılar bakım evlerine taşındıklarında "sürü"den ayrılmış hissederler veya ömür boyu eşi veya arkadaşı olan birinin ölümünden sonra. Birisiyle teması veya iletişimi kaybetme korkusu (boşanma tehdidi, zorlayıcı uzaktan uzağa veya haftasonu ilişkileri, sevilen birinin terk edebileceği korkusu, uzaklaşma ve ölme) ya da örneğin bir anlaşmazlık nedeniyle biri tarafından reddedilmiş hissetmek, çatışmaya yol açabilir. Evcil hayvanlar da örneğin sahipleri terkettiğinde, öldüklerinde veya bir barınağa

birakıldıklarında ayrılık çatışması yaşarlar. Bir de bu çatışma bir kişiden **ayrılmak istemeyi** de kasteder. Yani ayrılmak istemek fakat bu kişiyi uzaklaştıramamak (gerçek anlamda veya mecazi anlamda), örneğin terör estiren bir patron ya da öğretmen, sinir bozucu bir iş veya okul arkadaşı veya istismarcı bir eş ya da ebeveyn (miyelin kılıfı bağıntılı dokunulmak istenmeme halinde dokunma-çatışması ile karşılaştırınız).

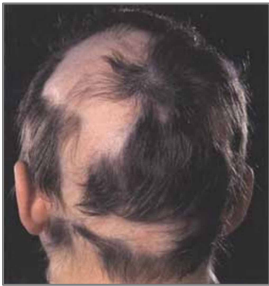
Ayrılık çatışması ayrıca **cilde yakın olan birşeyden ayrılmayı istemeye** de aittir (yüz maskesi, oksijen maskesi, kask, şapka, giysi, ayakkabılar, sıkı çoraplar, ıslak çarşaf, ıslak alt bezi). Aynı şey **artık dokunulmasına izin verilmeyen veya dokunulamayan** (bir müzik aleti, piyano tuşları, tenis raketi, golf klübü, direksiyon) ya da **deri üzerinde hissedilmesine izin verilmeyen ya da dokunulamayan** (bir nişan yüzüğü, en gözde yastık) **birşeyden ayrılık** için de geçerlidir-bkz. bölgesel ayrılık çatışması. **NOT:** Evden ayrılma, deri ile bağıntılı olmadığı fakat “alan” ile ilgili olduğu için, biyolojik anlatımla bir ayrılık çatışması değildir (bkz. alan kaybı çatışması).



Epidermisin Biyolojik Özel Programı; çatışma-aktif fazı sırasında duyarlılık azalması ve Epileptoid-Kriz ve iyileşme fazında da aşırı duyarlılık ile DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ izler.

ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: Çatışma-aktif fazı sırasında epidermis, ayrılıkla ilişkilendirilen bölge(ler)de **ülserleşir**. Ülserleşme mikroskobik düzeydedir ve genellikle farkedilmeksizin gelişir. Ancak çatışma etkinliğinin devam etmesiyle **deri kurur, sertleşir, pul pul olur, solar** ve zayıf kan dolaşımıyla **soğuktur**. Sonunda deri kanayabilecek **yarılmalara** sebep olacak şekilde çatlamaya başlar (bkz. **angular cheilitis**; ağız yüzey mukozası ile bağıntılı sözel çatışma ile karşılaştırın). Eğer yoğun bir çatışma uzun sürerse, deri ülserli bölgede açılır (bkz. bacak ülserleri). **İhtiyoz** (**balık pulu** hastalığı), balık pullarına benzer ince pul pul dökülme ile karakterize olan bir deri hastalığıdır ve ayrıca uzun süren yoğun bir çatışma etkinliğinin göstergesidir. İhtiyozun şiddetli bir şekli olan **Netherton sendromunun**, “genetik hastalık” olduğu varsayılmaktadır.

Saç derisindeki deri pullanması **kepek** olarak kendini gösterir. Epidermal derideki derin ülserasyon, **evcil hayvanlarda** bile **saç kaybına (alopesi)** sebep olur.



Bu örnekte, kelleşmiş bölgeler saç derisinin özellikle sol tarafındadır. Bu durum, fiziksel temas kaybını ortaya koymaktadır ki eğer erkek solaksa eşi ile, sağ elini kullanan biriye annesi ile bağıntılıdır (diyelim ki başının okşanmasını özleme).

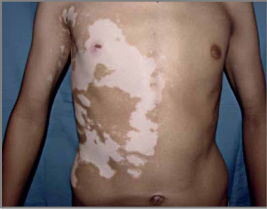
Çatışmanın çözümüyle birlikte, saç yeniden çıkmaya başlar.

Epidermal hücrelerin kaybı nedeniyle **deri duyarlılığı azalır** (periyostum bağıntılı duyarlılık azalması ile karşılaştırınız). Eğer ayrılık çatışması şiddetliyse, **deri tümüyle hissiz-duyarsız hale gelebilir** (duyusal felç). Ani duyusal hissizlik, örneğin bir kolda ya da bacakta, sıklıkla inme-felç ile karıştırılır. **Duyusal felcin** kısa süreli yeniden etkinleşmesi, Epileptoid-Kriz sırasında ortaya çıkar.

Çatışma-aktif fazın tipik belirtisi **kısa süreli hafızanın kaybıdır**. Hafızayı bloke ederek, geçici olarak “derisinden koparılmış kişiyi unutma” amacına hizmet eder (hayvanlar dünyasında, anne kedi eğer yavrusundan çok erken ayrılmışsa artık onu tanımaz). Kısa süreli hafızanın kaybı, iyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**) gelir. Çocuklarda öğrenme zorluğu ve odaklanma güçlükleri olarak görülen zayıf hafıza, günümüzde **Dikkat Eksikliği Bozukluğu** olarak adlandırılmaktadır. Yetişkinlerde, uzun süren ayrılık çatışması **demansa** yol açabilir (ayrıca bkz. (Post) Sensoryal Korteks Dizilimi).

NOT: Kısa süreli hafızanın kaybı, **sensoryal, post-sensoryal veya premotor-sensoryal korteksi** içeren herhangi bir Biyolojik Özel Program sırasında (**çatışma-aktif fazında ve PCL-A'da**) ortaya çıkar. Çünkü biyolojik terimlerle, bütün organizmaya ait yassı epitel, bir “ayrılık çatışması” ile ilişkilendirilmiştir (bkz. örneğin süt kanalları, ağız yüzey mukozası, burun mukozası veya yemek borusunun üst üçte ikisi ile bağıntılı biyolojik çatışma).

VITILIGO: ülserasyon, melanin üreten hücreleri içeren derinin **taban katmanına** ulaştığında gelişir. Pigmentsizleşme, vitiligo için tipik olan **beyaz lekeler** yaratır (alt deriyle ilgili olan tinea versicolor-samyeli mantarı ile karşılaştırınız, ayrıca bkz. Kızıl Hastalığı). Epidermin en derindeki tabakasıyla bağıntılı ayrılık çatışması – öznel olarak – özellikle gaddarca ve “acımasız” olarak algılanandır (sevilen birinin kaybı, fiziksel taciz). Beyaz lekeler, ayrılıkla ilişkilendiren bölge(ler)de görünür. **Vitiligidan etkilenen bölgelerdeki kıllar beyaza döner**. Beyaz deri ve beyaz saç ile karakterize olan **albinizme**, doğmamış çocuk tarafından yaşanan genelleştirilmiş, “acımasız” ayrılık çatışması neden olur. Pigmentli deri tabakasının tümüyle kaybına bağlı olarak, çatışma çözülmüş olsa bile yeniden pigmentleşme artık mümkün değildir.



Gövdenin sağ tarafındaki vitiligo, eşten yaşanan “acımasız” bir ayrılığı açığa çıkarmaktadır (sağ elini kullanan bir erkek için).

İyileşme fazının birinci aşaması sırasında (**PCL-A**), derinin etkilenmiş olan bölgesi pembemsi ve kırmızı hale gelir ve bunu **PCL-B'de** yavaş(!) bir yeniden pigmentleşme süreci izler. Ancak, bu fazda tekrarlayan çatışma nüksleri, sütlü kahve lekeleri olarak bilinen kahverengi lekelerin ortaya çıkmasına yol açar.



Burada üst gövdenin sol tarafındaki **sütlü kahve lekeleri**, tam orta çizgiye uymuştur. Böylece, ayrılık çatışması ya anne ile (sağ elini kullanan biri için) veya eş ile ilişkilidir (solak biri için).

Geleneksel tıpta, altı veya daha fazla sayıdaki sütlü kahve lekelerine Von Recklinghausen hastalığı teşhisi konmaktadır. Dr. Hamer'ın araştırmasına göre, Von Recklinghausen hastalığı, biyolojik olarak miyelin kılıfı ile bağıntılıdır ve dokunma çatışması ile ilişkilidir (bkz. nörofibroma).



Bu resim, şiddetli bir ayrılık çatışmasının (örn. cinsel temasta bulunmak istememek) sebep olduğu penis başındaki sütlü kahve lekelerini (açık kahve) göstermektedir. Penis shaftındaki melanomlar (koyu kahve) “kirletilmiş hissetme” ile bağdaşmaktadır. (Melanomların gelişimi, penis başının alt deriye sahip olmaması nedeniyle penis shaftıyla sınırlıdır).

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının birinci aşaması sırasında (**PCL-A**), derinin ülserli bölgesi **hücre çoğalması** yoluyla yerine konur. **Deri şişer, kızarır, yangılıdır, tahriş olur, kaşıntılıdır ve dokunulmaya karşı hassastır** (aşırı duyarlılık). Su toplamış küçük ödemler **blister** olarak ortaya çıkar. Epileptoid Kriz sonrası **PCL-B**'de, bir çatışma nüksü olmaması durumunda, blisterler kurur ve deri normale döner.

NOT: **Sensoryal, post-sensoryal veya pre-motor sensoryal korteksten** kontrol edilen tüm Epileptoid Krizlere, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak **dolaşım sorunları, ani baş dönmeleri, kısa bilinç karışıklıkları** veya tümünden **bilinç kaybı** (dalgınlık veya "bayılma") eşlik eder. Bir başka ayırıcı belirti, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glükoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).



Çatışma-aktif fazındaki ülserasyon (soldaki resim) ve iyileşme fazında gelişen küçük ödemler (sağdaki resim), mikroskop altında çarpıcı şekilde beyin rölesindeki Hamer Odağı'yla ([görsel için tıklayın](#)) aynı biçimde halka-şekilli olarak görülmektedir.

Derinin iyileşmesi **dermatit, kurdeşen (ürtiker), kızamık, kızamıkçık, su çiçeği, gül hastalığı, lupus, sedef, uçuk** vs. olarak adlandırılan **DERİ DÖKÜNTÜSÜ** olarak kendini belli eder. GNM açısından hepsi aynıdır, yani ayrılık çatışmasının iyileşme fazı.

DERİ DÖKÜNTÜSÜNÜN KONUMU

İstenmeyen bir ayrılık (sevilen bir insanı veya evcil hayvanı tutmaya izin verilmemesi ya da kucaklamayamamak) tipik olarak **kolların, ellerin, parmakların veya bacakların iç tarafında** bir deri döküntüsü olarak görülürken, bir kişiden ayrılmak istemek öncelikli olarak **kolların, ellerin, dirseklerin, bacakların, dizlerin, incik kemiklerinin veya bileklerin dış tarafında** (mecazi olarak kullanırsak birini itmek veya tekmelemek istemek) deri döküntüsü olarak ortaya çıkar. Kesin çatışma durumuna bağlı olarak fokal deri döküntüleri de **başta** (saç derisi), **yüzde** (ayrıca bkz. göz kapaklarının dış derisi), **dudaklarda** (uçuklar), **göğüste, göbekte, dış genitalerde, ayak baş parmaklarında ve ayaklarda** (belli bir yeri terketmek istemek ya da istememek) veya **sırtta** görülür. **Yaygın bir deri döküntüsü (ekzantem)**, kişinin bir bütün olarak genelleştirilmiş bir ayrılık çatışması yaşadığını açığa çıkarır. Bir vücut döküntüsüne ayrıca herhangi bir DHS olmaksızın zehirlenme, örneğin ilaç zehirlenmesi – sebep olabilir.

NOT: Vücudun sağ veya sol tarafının mı (ya da her iki tarafı birden) etkileneceği, kişinin yanallığına ve çatışmanın anne/çocukla mı yoksa eş ile mi ilgili olduğuna bağlıdır. **Bölgesel bir çatışma**, derinin ayrılıkla ilişkilendirilen bölgesini etkiler.

Kronik veya tekrarlayan döküntüler, ayrılık çatışmasının ilk kez yaşandığı anda oluşan yolun, çatışma nüksleriyle tetiklenmesi nedeniyle ortaya çıkar. Bu yüzden askıda kalmış bir iyileşme ile, bütün yollar temizleninceye kadar deri hastalıkları devam eder. SENDROM (eş zamanlı yürüyen aktif bir terkedilme veya varoluş çatışması), döküntüyü daha da kötüleştirir. Çatışmanı aktif olduğu dönemler sırasında deri döküntüleri ortadan kaybolur (bkz. çatışma aktif fazı). Ancak Biyolojik Özel program tamamlanmamıştır!

NOT: Yangılı deri rahatsızlıklarında kullanılan topikal kortikosteroidler, iyileşme fazını kesintiye uğratar. Uygulamaya son verildiğinde döküntünün kısa sürede yeniden ortaya çıkmasının nedeni budur.

Eğer döküntüler ellerin veya parmakların üstünde ise “**kontakt egzema**” veya “**alerjik kontakt dermatit**” (bkz. alerjiler) olarak adlandırılır. Böylesi egzamaların baş göstermesini hızlandıran yollar, örneğin belirli bir meyve ya da sebze, bir parça takı (yüzük ya da kolye), belirli bir vücut bakım ürünü ya da parfüm, veya kıldır (bir evcil hayvan). **Dishidroz** veya **dishidrotik egzema** olarak bilinen deri rahatsızlığı; **avuçlarda**, parmakların veya ayak baş parmağının yanlarında veya ayakların **tabanlarında** gelişen küçük, sıvı dolu blisterlerdir. **Pişik** veya **polimorfov ışık erüpsiyonu** (püskürme) diye adlandırılan duruma, ayrılık çatışmasıyla ilişkilendirilmiş olan güneşe bağlı bir yol sebep olur (ayrıca bkz. “güneş uçuğu”; aşırı güneşe maruz kalmayla bağıntılı melanoma gelişimi ile karşılaştırınız).



Bebekler, anne meme emzirmeyi aniden durdurursa ağız ve yanaklarında **dermatit** geliştirir. Ayrılık çatışması, anne göğsüyle temasın kaybedilmesiyle ortaya çıkar. Eğer ticari sütlerin tadı bir yol olarak pekişirse, bu da sözde “süt alerjisi”ne sebep olur.



Ürtiker olarak da bilinen **kurdeşenin** de bir tür “deri alerjisi” olduğuna inanılmaktadır. Bu resim, örneğin “beni rahat bırak-düş yakamdan” yolu ile harekete geçip, sırtta baş gösteren bir kurdeşeni göstermektedir.



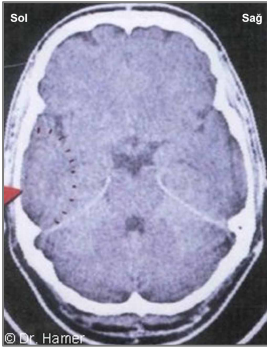
Yılancık, sınırları iyice belirli, acı verici döküntü (kırmızı, şiş ve yangılı) ile karakterize olan bir deri rahatsızlığıdır. Etkilenmiş olan deri, öz-değersizlik çatışmasıyla bağlantılı selülide (bkz. yağ dokusu) çok benzer şekilde görünür. Birbirinden ayırt etmek bu nedenle güçtür. Ayrıca deri rahatsızlığının kendisi sebebiyle yaşanan bir öz-değersizlik çatışması nedeniyle iki Biyolojik Özel Program üst üste binmiş olabilir. Ani yüksek ateş, titreme ve kusma belirtileri, Epileptoid Kriz sırasında ortaya çıkabilir.

Yılancığın, bakterinin bir kesikten veya yaradan girdiğinde veya “bağışıklık yetersizliği”ne bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir. GNM açısından, gerçek sebep bir ayrılık çatışmasıdır. Etkilenen bölge, örneğin sağ bacak (bkz. resim), ayrılığın bedenin hangi kısmıyla ilişkilendirildiğini açığa çıkarmaktadır. Kişinin yanallığını dikkate alarak, çatışma anne/çocuk veya eş bağıntılıdır. Ayrıca bölgesel bir ayrılık çatışmasını da dikkate almak zorundayız.



Hem **gül hastalığı** (soldaki resim) hem de **lupus eritematozus** (kelebek hastalığı – sağdaki resim), burunda, çenede ve yanaklarda görünen bir deri hastalığıdır. Çatışma, ya temas kaybı yoluyla “gözünün önünden” ayrılık ile ya da ayrılmayı isteme yoluyla (“çekil gözümün önünden!”) yaşanır. İltihap dolu sivilceler (burada gül hastalığı-soldaki resim) alt deri kapsamındadır ve genellikle hastalığın kendisinden kaynaklanan bir çirkinleşme çatışması ile bağlantılıdır.

Yüz, **trigeminal sinir** tarafından beslendiğinden, yüz derisinin iyileşmesine sıklıkla **trigeminal nevralji** denilen **sinir ağrısı** eşlik eder (ayrıca bkz. periyostum ve yüz kemikleri ile bağıntılı trigeminal nevralji).



Bu beyin tomografisi, sağ trigeminal siniri kontrol eden beyin rölesindeki Hamer Odağını göstermektedir. Bu durumda kişi (solak bir erkek) anneden ayrılma çatışması yaşamaktadır. Bu nedenle trigeminal nevralji, yüzün sağ tarafında ortaya çıkmıştır.

LYME HASTALIĞI

Lyme hastalığının, *borrelia burgdorferi* bakterisi ile enfekte olmuş kenelerin ısırmasıyla insanlara bulaştığı söylenmektedir. Bu teoriye göre eğer tedavi edilmezse, “enfeksiyon” vücudun diğer taraflarına da yayılır.



Borelyozun tipik belirtilerinde ateş, vücut ağrıları, yorgunluk, baş ağrıları ve eritema migrans (EM) denilen, ısırık yerinde **daire şeklinde dışa doğru genişleyen** döküntüler bulunmaktadır. GNM açısından, bu karakteristik kırmızılışma “enfeksiyonun” sonucu değil, fakat kene ısırığının sebep olduğu hasarın iyileşmesidir (histamin salımı, etkilenen bölgedeki kan akışını artırmak için kan damarlarının duvarlarındaki gözenekleri genişletir). Aynı tepki, örneğin bir arı sokmasından sonra ortaya çıkar.

Borelyoz ile ilişkilendirilen kas felci, “mantar-ringworm” olarak da bilinen mantar enfeksiyonu, şiş eklemler, kas ağrısı, menenjit gibi belirtiler, kene ısırığı nedeniyle tetiklenen panik sebebiyle harekete geçer. SENDROM’a bağlı olarak su tutulumu (korkunun sebep olduğu aktif varoluş çatışması), belirtileri azdırır. Ancak *aynı belirtiler* daha önceki çatışmaların bir sonucu olarak; örneğin kaçmayı başaramama yüzünden bir motor çatışma, bir “kirletilmiş hissetme” çatışması veya bir öz-değersizlik çatışması gibi, bunlara bir kene ısırığının sebep olduğu varsayımıyla daha sonra borelyoz teşhisi konmasıyla da ortaya çıkar. Borelyozu teşhis etmek için kullanılan lyme hastalığı antikor testi yetersiz olmakla kalmamaktadır. Bu test ayrıca, “borelyoz” belirtilerinin neden kişiden kişiye farklı olduğunu da açıklamakta yetersizdir.

Kızamık, kızamıkçık (Alman kızamığı diye de bilinir) ve **su çiçeğinde** deri döküntüsü vücudun büyük kısmını kaplar. Bütün vücudu etkileyen genelleşmiş çatışmalar, tipik olarak “sürüden” ayrılma anlamında daha incinebilir durumda olan (evde, okulda) bebeklerde ve küçük çocuklarda yaşanmaktadır. “Çocuk hastalığının” kendini nasıl ortaya koyacağı, hangi **epidermal tabakanın** kapsandığına (su çiçeği, kızamık ve kızamıkçıkta daha derine iner) ve öncesindeki çatışma-aktif fazının yoğunluğuna bağlıdır (kızamıkçık, kızamıktan daha hafif belirtilere sebep olur). SENDROMLA birlikte, yani aktif bir terkedilme çatışması sonucu, döküntülerdeki su toplamış **blisterler daha da belirgin görünür**. Yoğun bir iyileşme fazına, yüksek ateş eşlik eder.



Kızıl; çatışma çözüldükten sonraki deri döküntüsü ile epidermisin alt tarafını (beyaz lekeler olarak görülen-bkz. vitiligo) ve epidermisin üst tarafını etkileyen bir ayrılık çatışmasında ortaya çıkar. Kırmızı ve şişmiş dil (kırmızı çilek dili), ek olarak “sözel çatışmaya” işaret eder (muhtemelen gıda bağıntılı), “boğaz ağrısı” “bir lokmayı yutmak istememe” çatışmasını gösterir (gıda ya da mecazi olarak “yutulması zor” bir durum). GNM bakış açısından, kızıldaki deri döküntüsünün bir “streptokokus enfeksiyonu” olduğu teorisi geçersizdir.

Dördüncü Biyolojik Yasa anlayışına dayanarak bu “**çocuk hastalıkları**” iddia edildiği gibi “bulaşıcı viral enfeksiyonlar” değil, fakat aynı anda daha fazla sayıda çocuğun yaşadığı ayrılık çatışmasının iyileşme fazıdır (kızamık, kızamıkçık veya su çiçeğine neden olduğu varsayılan virüslerin varlığı asla bilimsel olarak kanıtlanmamıştır – bkz. “**Kızamık Virüsü teste tabi tutuldu**”). Böylesi toplu ayrılık çatışmaları okul bağıntılı (bir okul arkadaşı veya bir öğretmen ile ilişkilendirilen ayrılık) ya da bütün kardeşleri etkileyen ev bağıntılı olabilir. Kızamık, tipik olarak sonbaharda, (anaokulunda) öğretmeniyle tanışan ve okuldan sonra her gün anne tarafından alınmaya alışan küçük çocuklarda ortaya çıkmaktadır. Deri döküntüsü, ayrılık çatışmasının çözülmüş olduğunun görünür bir işaretidir. Çocuk doktoru eğer çocuğun aşılınmamış olduğunu biliyorsa, kızamık teşhisi konması daha büyük bir olasılıktır. Biriyle temas edilmesine izin verilmemesi veya “enfeksiyon” yaşayan biriyle temas etmek istememe, hastalığın kendisinden çok, ayrılık çatışmasının “yayılmasıyla” sonuçlanacaktır. Kızamık salgınının okulda veya daha geniş bir nüfusta ortaya çıkması, genellikle “enfeksiyonlu” kişiyle temasta olmanın korkusuyla bağlantılıdır.



Bu grafik, Almanya’da 1961 ve 1995 arasındaki kızamıktan ölüm oranlarını göstermektedir. Kaynak: Wiesbaden Federal İstatistik Bürosu, Almanya

Kızamık aşılama programı 1976’da, kızamık salgınının en tepe noktasından epeyce sonra başlamıştır (ayrıca bkz. çocuk felci ve tetanoz aşılama program).

Sedef, iki ayrı ayrılık çatışmasını kapsar; biri deride pullanmaya sebep olan çatışma-aktif fazı, diğeri ise bir yangı olarak kendini gösteren iyileşme fazı. Her iki faz aynı bölge(ler)de üst üste çakışır ve kalın, **kırmızı bir yüzeyde gümüş renkli pullar olarak ortaya çıkar.** Konumu, çatışmayla hangi vücut bölümünün ilişkilendirildiğini açığa çıkarır. GNM terimleriyle, “**sedefli artrit**” denilen, eş zamanlı olarak ortaya çıkan ayrılık çatışması ve öz-değersizlik çatışmasının (bkz. eklemler) bir birleşimidir.



Bu resim, her iki dirsekte savunma amacıyla birisini uzağa iltirmeyi istemeyle (ya da biraz “dirsek mesafesi” kazanmak istemek) bağıntılı, örneğin terör estiren bir çalışma arkadaşına veya evdeki sinir bozucu aile üyesine karşı, iki bölgesel ayrılık çatışmasını göstermektedir. Sorunun kesin durumu, iki çatışmadan hangisinin o anda aktif veya iyileşmekte oluşuna göre belirlenir.

Sedef, yassı epitel hücrelerin keratine dönüştüğü granül tabaka ve keratin birikmesinin deri yüzeyinde beyaz plakalar oluşturduğu stratum corneum olmak üzere **epidermisin üstteki iki tabakasını** etkiler.



Herpes (yakından görünüş), **dermatit** veya **suçiçeğine** benzer şekilde küçük, su dolu blisterler olarak kendini gösterir. Ayrılık çatışmasıyla ilişkili deri bölgesinde, örneğin dudaklarda (öpülmeyi özlemek veya öpülmek istememek, oral seks bağıntılı sıkıntı, kirli bir bardakla veya “enfekte” bir pipetle dudak teması, sigara içmeyi “bırakma”) gelişirler.



Dudak üzerindeki benzer blisterler çoğunlukla “**uçuk**” olarak adlandırılır. Güneş, dudaklarda tekrarlayan “güneş uçukları” için bir tetikleyici veya yol olabilir.



Sol yanaktaki herpes, eğer kişi solaksa ayrılık çatışmasının eş ile ilişkilendirildiğini göstermektedir. Sağ elini kullanan biri için, bir anne veya çocuk bağıntılı çatışmaya işaret eder.

Bölgesel bir ayrılık çatışması, DHS'in gerçekleştiği anda derinin o belirli bölgesine dokunulmuş olduğunu anlatır.



Bu beyin tomografisi, yüzün sol tarafının epidermisinin kontrol edildiği sağ sensoryal korteksteki sıvı birikimini (**PCL-A**'da) göstermektedir (**bkz. GNM diyagramı**). Yani, bu belirli bölgede bir deri hastalığının gelişimini.

Dış genitalerde (vulva, dış dudaklar, penis, erbezi torbası) veya vajina içindeki **genital herpes, cinsel ayrılık çatışması** ile bağlantılıdır (cinsel eşin kaybı, cinsel reddedilme, istenmeyen cinsel ilişki, cinsel taciz). Bir cinsel eşin, bir başkasıyla birlikte gecelediğine dair korku ya da kuşku, çatışmayı kolaylıkla tetikleyebilir. İyileşme fazı genitalerde dermatit veya genital siğil olarak ortaya çıkabilir. Genitallerdeki deri lezyonlarına (erkek ya da kadın) **yumuşak şankr (ulcus molle)** veya **şankroid** olarak teşhis konabilir. Geleneksel tıpta, bu durum **frenginin** “ilk işareti” olarak değerlendirilir.

Cinsel hastalıkların genellikle “cinsel temas yoluyla yayılan” bakteriyel veya viral enfeksiyonlar olduğu varsayılmaktadır. Oysa bugüne kadar hastalığa sebep olan virüslerin (herpes simpleks virüs, herpes zoster virüs, **HIV**, HPV vb.) varlığı bilimsel olarak asla kanıtlanmamıştır! Bunun dışında Beş Biyolojik Yasa'ya dayanarak; bel soğukluğu, şankroid, frengi ve genital herpesin yanı sıra kandidiyaz (bkz. penis kandidiyazı veya vajinal kandidiyaz) ve cinsel organları kapsayan kanserler (bkz. rahim ağzı kanseri), zaten **iyileşme** belirtileri olduğundan cinsel yolla bulaştırılmaz. Bu yüzden bir cinsel eş örneğin herpesi, ancak bu hastalığın bulaşıcı olduğuna dair inancı nedeniyle cinsel perhize maruz kalmasıyla aynı anda ayrılık çatışması yaşamışsa edinebilir. “Cinsel yolla bulaşan hastalığa” yakalanma korkusu da bir ayrılık çatışmasını etkinleştirebilir. İstenmeyen cinsel ilişkiler veya zorla fuhuş yoluyla yaşanan sıkıntılar, “cinsel hastalıklara” neden belirli gruplar veya kitlelerde çoğunlukla rastlandığını açıklamaktadır.



Bazalyom veya **bazal hücreli karsinom** (soldaki resim), temel olarak epidermisin pigment üreten melanoforları içeren **taban tabakasından** doğar. Bu yüzden kitle kahve renklidir. **Yassı hücre karsinomu** (sağdaki resim), epidermisin **üstteki tabakasından** doğar. Her ikisi de ayrılık çatışmasının iyileşme fazı sırasında ortaya çıkar. Geleneksel tıp, hatalı bir yaklaşımla bunların güneş ışığına uzun süreli maruz kalma nedeniyle oluşan “deri kanseri” olduğu düşüncesindedir (ayrıca bkz. melanoma).



Mollusca contagiosa denilen şey, ortasında bir çukur olan, pembe veya ten renkli, kabarık papüllerdir. İddia edildiğine göre hastalığa “molluscum contagiosum poxvirus” sebep olmakta ve isminden de anlaşılacağı gibi, fiziksel veya cinsel temas yoluyla bulaştırılan (bkz. cinsel hastalıklar) bir bulaşıcı enfeksiyon olduğu düşünülmektedir. **Siğil benzeri kabarcıkların** konumu (yüz, boyun, gövde, kol ve bacaklar, genital organlar), vücudun hangi bölgesinin ayrılık çatışması ile ilişkilendirildiğine bağlıdır. Virüs teorisi, rahatsızlığın derinin neden belli bir bölgesinde, örneğin sağ uyluğun üzerinde görüldüğünü açıklayamamaktadır (bkz. resim).

Siğiller, sürekli olarak çatışma nökslerinden dolayı, aşırı iyileşmenin sonucudur. Ayrılıkla ilişkilendirilen deri bölgesinde tek veya gruplar halinde gelişirler, tekrarlayan çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak kabarık veya düz olarak görünürler. Bağlayıcı bir sap ile deriye asılmış küçük sarkık doku parçaları olan **et benleri**, siğillere benzer. Dış genital organlarda, vajina içinde, rahim ağzında veya penis üzerindeki **genital siğiller** (condyloma), ısrarcı cinsel ayrılık çatışmalarını açığa vurur. **Anal siğiller** anüs içinde veya çevresinde gelişirler (rektum yüzey mukozayla bağlantılı hemoroidle karşılaştırın). Geleneksel tıp terimleriyle küçük bir “siğil benzeri kitle”, **papilloma** veya “iyi huylu epitelyal tümör” olarak adlandırılır (ayrıca bkz. intraduktal papilloma).



Taban siğili, epidermisin derin **taban katmanından** doğar. Tipik olarak ayak tabanında (Latince’de: planta) veya ayak baş parmaklarında ortaya çıkar. Birinin üzerinde ayakta durduğu yerden “ayrılmayı” istemesi veya tersi, yani bir yerden ayrılmak istememek (iş yeri, spor tesisi, ev, köy, şehir, ülke), bunun altında yatan çatışma yaşantısıdır. Kişinin çıkarıp atmak istediği iş botları veya tırmanış ayakkabıları gibi ayakkabılar da, özellikle basınç noktalarında taban siğillerine yol açar. Aynı şey, çoğunlukla “nasır” diye de bilinen **klavus** için de geçerlidir. Nasırların tersine, taban siğillerine “bulaşıcı human papilloma virüsü (HPV)” nün sebep olduğuna dair iddianın hiç bir bilimsel temeli yoktur.



Uzun süren, yoğun iyileşme fazı (askıda kalmış iyileşme), zamanla bölgesel veya baştan aşağıya tüm vücut boyunca (genelleşmiş) derinin sertleşmesine veya **sklerodermaya** yol açar. Skleroderma ayrıca deri altındaki bağ dokusu katmanını da kapsayabilir. Sıklıkla iki Biyolojik Özel Program (ayrılık çatışması ve öz-değersizlik çatışması) eş zamanlı olarak çalışır.

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learningnm.com