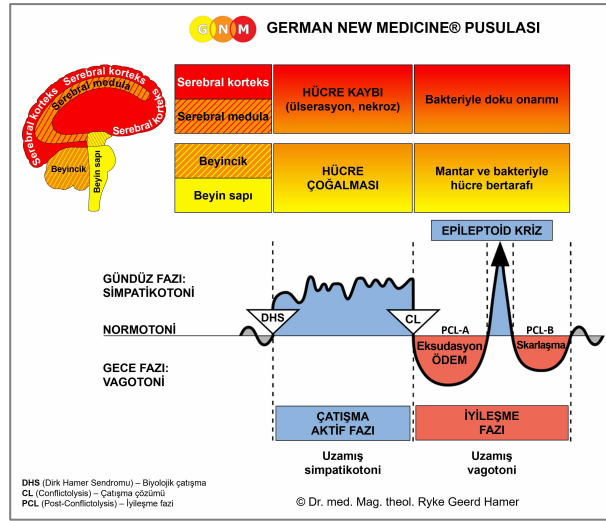




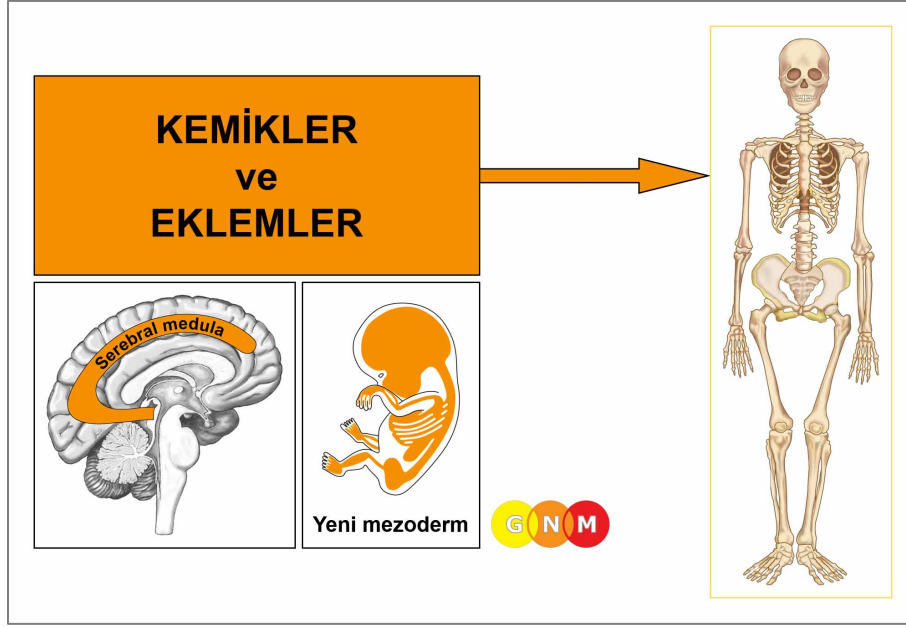
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

KEMİKLER VE EKLEMLER

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



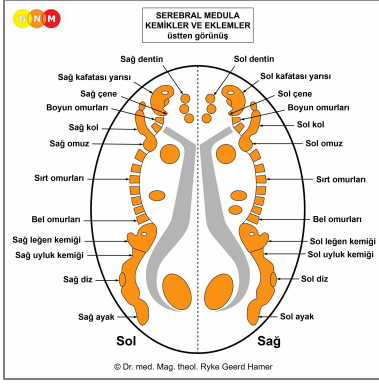
Rev. 1.05



KEMİKLERİN VE EKLEMLERİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: İskelet sistemi, insan vücudundaki bütün kemikleri ve eklemleri kapsar. **Ligamentler, tendonlar, kıkırdak** ve bağ dokusu, kemikleri birbirine bağlar ve dengede tutar. İskelet kaslarıyla birlikte kemikler ve eklemler, kontrollü fiziksel hareketleri sağlar. Ayrıca vücudun bir çok iç organına koruma sağlarlar. Örneğin kaburga kemikleri, kalp ve akciğerleri kapsayan plevral boşluğu korur. Kemik dokusu, özellikle kemiklerin güçlü olmasını sağlayan kalsiyum ve fosfor gibi çok sayıda mineral depolamaktadır. Kemiklerin içerisindeki kırmızı kemik iliği hücreleri; eritrositler (kırmızı kan hücreleri), lökositler (beyaz kan hücreleri) ve trombositler (pıhtılaşmaya yardımcı olan renksiz hücreler) dahil olmak üzere kan hücrelerinin çoğunu üretirler. Uzunlardaki kemiklerin çoğu, esas olarak çoğunluğu yağdan oluşan sarı kemik iliği içerir. Ancak eğer vücut çok fazla miktarda kan kaybına maruz kalırsa sarı ilik, kan hücresi üretimini sağlamak üzere kırmızı kemik iliğine dönüşür. Osteositler (“olgun kemik hücreleri”) ve osteoblastlar (“olgunlaşmamış kemik hücreleri”), kemiklerin başlıca hücreleridir. Osteoblastlar aynı zamanda kemik onarımı için gereken kallusu da (tamir bağ dokusu) oluşturan kemik yapıcı hücrelerdir (ayrıca bkz. diş minesini üreten odontoblastlar). Kıkırdakla kaplanmış eklemler ile ligamentlere ve tendonlara bağlı olan bölgeler hariç olmak üzere, kemiklerin dış yüzeyi periyostum (kemik zarı) ile kaplıdır. Sağlam kıkırdak yüzeyi, eklem hareketleri sırasında sürtünmeyi azaltır (esnek kulak kıkırdağı ile karşılaştırın). Kıkırdak, kemikleri kaplayan periyostuma eş değer olarak perikondrium (kıkırdak zarı) ile kaplıdır.

NOT: Temelde embriyonik iskelet, aşamalı olarak kemiklerle yer değiştiren kıkırdaktan meydana gelir. Kemikleşme denilen bu süreç, doğumdan sonraya kadar tamamlanmaz. Vücudun bazı bölümleri, örneğin burnun ucu ve dış kulak, kıkırdak olarak kalır.

Tendonlar ve ligamentler gibi kemikler de yeni mezodermden doğar ve bu nedenle serebral meduladan kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Serebral medulada vücudun sağ tarafındaki kemik ve eklemler (kıkırdak, tendon ve ligamentler dahil), beynin sol tarafından; vücudun sol tarafındaki kemik ve eklemler ise beynin sağ yarı küresinden kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Kemikler, iskelet kasları, lenf kanalları ve lenf nodları, kan damarları, bağ dokusu ve yağ dokusu aynı beyin rollerini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı, yani öz-değersizlik çatışmasını paylaşırlar. Kontrol merkezleri, baştan ayak parmaklarına kadar sıralı şekilde yerleşmiştir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Kemikler ve eklemlerle bağlantılı biyolojik çatışma **şiddetli öz-değersizlik veya öz-değer kaybı çatışmasıdır**. Kıkırdak, tendonlar ve ligamentler ise hafif öz-değersizlik çatışmasına karşılık gelir.

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda, **öz-değersizlik çatışmaları, serebral meduladan kontrol edilen**, yeni mezodermden türeyen organlarla bağlantılı ilksel çatışma temasıdır.

Genelleşmiş öz-değersizlik çatışması, kişinin bütünüdür. Bu çatışma örneğin; aşağılanma (suçlanma, azarlanma, aşağılayıcı sözler), taciz (fiziksel, cinsel, sözel), başarısızlık (işte, okulda, sporda, ebeveyn veya bir eş olarak bir ilişkide), kötü bir performans (entelektüel, sanatsal, sporla ilgili) veya utanç ve suçluluk duyguları yoluyla yaşanır. Bir statü kaybı, bir iş yeri kaybı, emeklilik, hastalık veya yaralanmalar ("işim bitti"), yaşlanma ("eskisi kadar iyi değilim", "yaşlanıyorum ve işe yaramaz hale geliyorum") veya kişiye takdir edildiğini ve ihtiyacı olduğunu hissettiren birinin kaybı, diğer çatışma senaryolarıdır. Kendimizi algılama veya kendimizle konuşma şeklimiz ("başarısız biriyim", "hiç bir zaman başaramayacağım"), genelleşmiş bir öz-değersizlik çatışması için yatkınlık yaratır. Çocuklar ve yaşlılar, bu çatışmaya karşı daha savunmasızdır.

Bölgesel bir öz-değersizlik çatışması (bölgesine bakın), vücudun belirli bir bölümüyle bağlantılıdır. Kötü bir sanatsal ya da spor performansı örneğin eller ve bacaklarla ilişkilidir. Bir kanser teşhisi (kolon kanseri, prostat kanseri, göğüs kanseri), olumsuz bir öngörü ("Bir daha yürüyemeyeceksin!"), bir organın alınması (**mastektomi**) veya sürekli bölgesel ağrılar yoluyla ortaya çıkan öz-değersizlik çatışması, en yakındaki kemik veya eklem karşılık gelir. Buna karşılık orta dereceli bir öz-değersizlik çatışması, en yakındaki lenf nodunu veya kası kapsayacaktır.

NOT: Çatışmanın vücudun sağ veya sol tarafındaki bir kemiği veya eklemi etkilemesi, kişinin el kullanımı (yanallık) ve çatışmanın anne/çocuk ya da eş ile bağlantılı olup olmadığına göre belirlenir. Bölgesel bir çatışma, öz-değersizlik çatışmasıyla ilişkilendirilen kemiği veya eklemi etkiler.

BÖLGESEL TESBİT: İskelet sisteminin her bir parçasının belirli bir çatışma içeriği vardır.

Kafatası ve boyun omurları: entelektüel (düşünsel) özdeğersizlik çatışması. Bu çatışma; entelektüel bir görevde başarısız olarak (okulda, işte), bir hata yaparak ve öğretmenlerin, koçların, iş verenlerin, meslektaşların, bir ebeveynin veya eşin insanı "yavaş" veya "aptal" hissettiren küçümseyici sözleri yoluyla tetiklenebilir. Entelektüel olarak çaba gerektiren bir işi olan ve öz-değerleri entelektüel başarılar üzerine kurulmuş olan insanlar (bilim insanları, akademisyenler, yazarlar vb.) veya akademik olarak aşırı hırslı olanlar, bu çatışmayı yaşamaya daha yatkındırlar. Kendi kendine konuşmalar ("Ben bir aptalım!", "yeterince akıllı eğilim!"), kendi kendine değer kaybı yaratabilir. Başarısızlık korkusu zaten çatışmayı etkin hale getirebilir. Beklenmedik **adaletsizlik** de ("Bu adil değil!"), kafatasını ve boyun omurlarını etkiler.

Yüz kemikleri: kişinin görünüşü veya şöhretine dair öz-değersizlik.

Orbital göz soketi: gözlerle bağıntılı, örneğin ameliyat sonrası (“Canavar gibi görünüyorsun!”) öz-değersizlik.

Çene kemikleri: gerçek veya mecazi anlamda, ısıramıyor olmak.

İç kulak kemikleri ve mastoid kemik: kulaklarla bağıntılı öz-değersizlik (işitme bozukluğu).

Omuzlar, humerus (pazu kemiği-üst kol) ve köprücük kemikleri: ilişkide öz-değersizlik çatışması sıklıkla suçluluk ve kendinden utanma ile bağlantılı (bir ebeveyn, eş, evlat, meslektaş, arkadaş veya takım arkadaşı olarak başarısız olmuş olmak) ve ayrıca birini tutmaya, sarılmaya veya kucaklamaya izni olmamak ya da bunları yapamamak. Örneğin spordaki düşük bir performans da (basketbol, hentbol, golf, hokey), bir “hareket eklemi” olan omuzu etkiler.

Dirsekler: dirseği ilgilendiren öz-değersizlik. Örneğin sporda (tenis, squash), bir müzik aleti çalmada (keman, çello) veya iş bağlantılı etkinlikler. Ayrıca dirsek(ler)le ilişkili olarak, birini veya bir evcil hayvanı kucaklayıp sarılamamak.

Bilekler, eller ve parmaklar: El ile yapılan bir işte başarısız olmak veya kötü el becerisi ile gösterilen performans yüzünden **beceri çatışması**. Öz güvenleri öncelikli olarak el başarılarına yaslanan, işleri ince motor yetenekler gerektiren (cerrahlar, diş hekimleri, mücevherciler) ve parmak yetenekleri olanlar (daktilo yazımı, nakış işleri, gitar veya piyano gibi müzik aleti çalmak), muhtemelen bu tip öz-değersizlik çatışmasını daha fazla yaşarlar.

Kaburga kemikleri ve göğüs kemiği: Örneğin göğüs kanseri teşhisi, **mastektomi** veya bir kalp rahatsızlığı (bkz. kalp kapakçıkları) ile tetiklenen öz-değersizlik çatışması.

Torasik ve lomber (göğüs ve bel) omurları: Birinin benliğini en derininden sarsan **merkezi öz-değersizlik çatışması** (aşağılayıcı ve küçük düşürücü davranılması). Bel bölgesi; bir aile üyesi, eş, arkadaş, öğretmen, meslektaş veya işveren tarafından **desteklenmediğinin** (“yedeklenmediği”) hissedilmesi ile de ilişkilidir. Göğüs bölgesiyle (akciğer kanseri) veya bel omurlarıyla (prostat kanseri, böbrek kanseri, kolon kanseri) ilişkili bir kanser teşhisi ya da sürekli ağrı (karın ağrısı, ay başı kanama ağrıları), en yakınındaki omurları etkiler.

Pelvis (leğen) ve kasık kemikleri: **cinsel öz-değersizlik çatışması**. Cinsel taciz, ereksiyon bozukluğu, beklendiği gibi “seks yapmamak”, eşinin bir başkasıyla ilişkisini fark etmek, cinsel reddedilme, belden aşağı değer kaybı hissetmek, hamile kalamamak, düşükler, histerektomi, prostat kanseri teşhisi, prostat ameliyatı ve idrar kaçırma bu çatışmayı harekete geçirebilir.

Kuyruk kemiği ve kuyruk sokumu kemiği (sakrum): kalçalarla ilişkili öz-değersizlik; aşağılayıcı hissedilen “ters” cinsel ilişki, cinsel birleşme sırasında ağrı, bölgesel belirtiler (hemoroid, kronik ishal, vajinal kuruluk).

Oturga kemiği (iskiyum): birşeye sahip olamamak (mecazi olarak bize ait olan bir şeyi korumak için “üzerine otururuz”), birşeyin dışında kalamamak, birinin kendi yerine oturamaması veya buna izin verilmemesi (masa, araba, bisiklet, motosiklet, at). Bu çatışma ayrıca “sahip olmak” veya “ele geçirmek” istediğimiz bir kişiyle de bağıntılı olabilir.

Kalça kemikleri ve femoral (uyluk) boyun: beklenmedik ya da süregelen talepler yüzünden **bir duruma katlanamamak** (“Taşıyabileceğimden çok fazla!”, “Bunu halledemem!”, “Bunu atlatamayacağım!”). **Uyluk kemiği (femur) fiziksel performans çatışmasıyla** bağlantılıdır.

Dizler ve alt bacaklar: fiziksel performans çatışması. Örneğin yürümekte veya merdiven çıkmada güçlük, yetişememek, sporda düşük performans (bir oyunu kaybetmek, yedek klübesine konmak, eğitmen tarafından aşağılayıcı sözler, kendi standartlarımıza ya da bir koçun, ebeveynin veya eşin beklentilerine uygun olarak performans göstermemek), hamilelik sırasında veya kilo alımı yüzünden daha az hareketli hissetmek.

Ayaklar, bilekler, topuklar ve ayak parmakları: yürüyememek, koşamamak, atlayamamak, dans edememek veya dengede duramamak, ayrıca savunma amacıyla birini tekmeleyememek. Topuğun altı, bir kişiyi veya durumu “ezemiyor olmak” ile bağlantılıdır.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Çatışma aktif fazı sırasında etkilenmiş olan **kemik**, kemikte boşluklar ve küçük delikler yaratarak **kireçsizleşir**. **Osteolizin** (“kemik erimesi”) yeri, öz-değersizlik çatışmasının kesin tipi ve çatışma yoğunluğunun derecesi tarafından belirlenir. Kemiğin kireçsizleşmesi serum kalsiyum seviyesini artırır (paratiroid bezleri bağıntılı hiperkalsemi ile karşılaştırın), kemik osteolizi ile birlikte meydana gelen kemik iliği kaybı, kan değerlerini değiştirir (bkz. Anemi ve Lösemi).



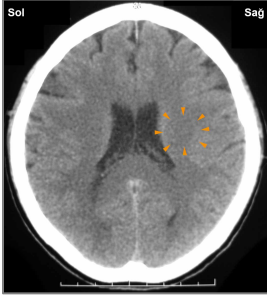
Bu beyin tomografisi, serebral medulanın sol omuzu kontrol eden bölgesindeki Hamer Odağını göstermektedir (bkz. [GNM diyagramı](#)). Halka yapısının keskin sınırları, bu kişi sol el kullandığı için eşle bağıntılı olarak bir ilişkide öz-değersizlik çatışmasının çatışma etkinliğini işaret etmektedir.

NOT: Bu beyin rölesindeki Hamer Odağı, bu dokular aynı kontrol merkezini paylaştıkları için; sol omuz eklemine, bunu çevreleyen kırıkdağa, tendonlara, ligamentlere, bağ dokusuna, yağ dokusuna veya en yakındaki lenf noduna (koltuk altı lenf nodu) ilişkin olabilir. Bu duruma özel sol omuzdaki osteoliz, röntgenle teyit edilmiştir.

Kemik kütleindeki azalma genellikle **osteoporoz** (“cam kemik”) olarak adlandırılır. Geleneksel tıp osteoporozun, kadınlarda menopoza sonrası östrojen üretiminin azalmasına bağlı olduğunu iddia etmektedir. Kemik kaybı ile östrojen eksikliği arasındaki ilişki olduğu teorisi tümüyle varsayıma dayalıdır çünkü menopoza girmeden önce osteoporozu olan kadınlar bulunmaktadır. Erkekler kadar çocuklar da osteoporoz olmaktadır ancak onlar düzenli kemik yoğunluğu testi yapılması için baskı altında değildirler. Onların (henüz) “risk grubunda” olduğu düşünülmemektedir. Ayrıca kadınlarda östrojen eksikliğinin yol açmasıyla tanımlanan bir hastalık olarak, erkeklerdeki osteoporoz önemsenmemektedir.

GNM bakış açısından osteoporoz; uzun süreli ve iskelet sisteminin çoğunu etkileyen genelleşmiş bir öz-değersizlik çatışmasıdır. Genellikle göze çarpmayan sürekli öz-değersizliğin sebep olduğu istikrarlı kemik kireçsizleşmesi, “düzenli damlalar taşı aşındırır” deyişine uygun olarak, damlayan suyla karşılaştırılabilir. Psişe-beyin-organ ilişkisine dayanarak, menopoza sonrası kadınlardaki osteoporozun ne azalan östrojen üretimiyle ne de düşük kalsiyumlu beslenmeyle hiç bir ilgisi bulunmamakta, ancak kadının yaşlanmaya ve menopoza gelen değişikliklere (daha az çekici olduğunu hissetmek, artık ihtiyaç duyulmadığını hissetmek, düşük bir libido) karşı tutumuyla ilgisi bulunmaktadır. Kadınların doğallıkla yaşlandıkları ve Batının “yaşlanma karşıtı” reklamlarının bulunmadığı toplumlarda, yaşlı kadınlar osteoporoz olmamaktadırlar. Osteoporoz teşhisinin ve bu “sakatlayıcı hastalık” korkusunun ek olarak yarattığı öz-değersizliğin katkısının, kronik bir rahatsızlığa yol açacağını söylemeye bile gerek yok. GNM’i erkenden öğrenmek zorunda oluşumuzun nedeni budur!

Eğer kişi zaten kanserse, hiç bir tümör gelişimi olmamasına rağmen (iyileşme fazındaki kemik kanseri ile karşılaştırın), kemik dokusu kaybına genellikle “**osteolitik kemik kanseri**” veya “kemik metastazi” olarak teşhis konur. Vakaların çoğunluğunda öz-değersizlik çatışması; ilk kanser teşhisi ile, olumsuz bir öngörü (prognoz) ile (“bu kanserin tedavisi yok”) veya kanser tedavilerinin elden ayaktan düşüren yan etkileri (ameliyat, radyoterapi ve kemoterapi) ile tetiklenir. Bu nedenle akciğer kanserinin yanında kemik kanseri en sık görülen ikincil kanserdir. Tipik olarak “kemik kanseri”, birincil kanserin bulunduğu bölgenin yakınında gelişir (“artık burada işe yaramaz durumdayım!”). Bu yüzden göğüs kanseriyle birlikte kaburgalarda veya göğüs kemiğinde, ya da prostat kanseriyle belde rastlanır.



Bu beyin tomografisinde öz-değersizlik çatışmasının etkisini, bel omurga beyin rölisinde görmekteyiz (bkz. [GNM diyagramı](#)). Hamer Odağının keskin sınırı, kişinin çatışma aktif fazında olduğunu ortaya koymaktadır.



Dördüncü bel omuru bölgesindeki Hamer Odağını gösteren bu dikkat çekici organ tomografisi (aktif öz-değersizlik çatışması), beyin ve ilişkili organ (burada omurga) arasındaki iletişimi, çarpıcı şekilde görünür kılmaktadır.

Eğer öz-değersizlik çatışmasından **tendonlar veya ligamentler** etkilenmişse hücre kaybı, zayıf dokular kolaylıkla yırtılabileceğinden artan yaralanma riskiyle birlikte, **yumuşak doku nekrozu** olarak kendini gösterir. Topuk bağıntılı öz-değersizlik çatışmasından doğan **Aşil tendonu yırtığı**, bu şekilde oluşur. **Artroz** denilen örneğin dizde veya kalçada uzun sürmüş olan kıkırdak kaybı, **osteoartrit** olarak da bilinir (bir eklemin iyileşmesi sırasında meydana gelen artrit ile karıştırılmamalıdır).



Popliteal kist de denilen **Baker kisti** dizin arka tarafında, iç katmanı sinovyal sıvıyı (eklem sıvısı) salgılayan eklem kapsülünü içeren kistik bir çıkıntıdır. Sinovyal sıvının esas rolü, hareket sırasında eklem kıkırdakları arasındaki sürtünmeyi azaltmaktır. Bir fiziksel performans çatışmasının aktif fazı sırasında oluşan kıkırdak veya menisküs doku kaybı nedeniyle diz kapsülündeki sinovyal sıvının üretimi arttığı zaman, bu kist oluşur. Kistin sağ veya sol diz arkasında gelişmesi, kişinin el kullanımı (yanallık) ve bu çatışmanın anne/çocuk ya da eş bağıntılı olup olmadığına göre belirlenir.



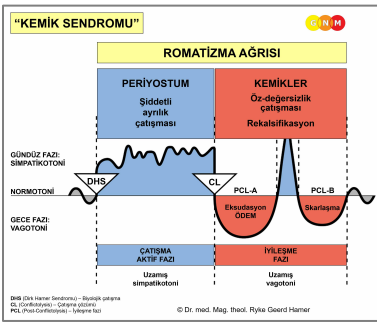
Bir eklemi çevreleyen sinovyal sıvının eklem kapsülüne sızması halinde bir çıkıntı oluşturduğunda, **Ganglion kisti** gelişir. Bu kist, öz-değersizlik çatışmasıyla ilişkilendirilen eklemden gelişir (bkz. yukarıdaki konum). El bileğinde ortaya çıkan bir kist, bir beceri çatışmasıyla ilgilidir. Sağ veya sol elin etkilenmesi, kişinin el kullanımı ve bu çatışmanın anne/çocuk veya eş ile bağıntılı olup olmadığına göre belirlenir.

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazında, kemik yapıcı osteoblastların (ayrıca bkz. odontoblastlar ile diş tamiri) ürettiği **kallus ile kemik yeniden yapılandırılır**. Yumuşak yeni kemik özü, sonunda sert bir kallus olarak sertleşir. Ancak standart tıbbi uygulamada genellikle yumuşak kallus iltihapla karıştırılır ve akabinde çıkarılır ki bu da kemikte boş delikler bırakma (osteoliz) etkisi yaratır. Sürekli çatışma nüksleri nedeniyle eklemden iyileşme uzadığında (parmak, omuz, diz, kalça), kemiklerin kenarları boyunca oluşan **kemik çıkıntıları (osteofit)** (ayrıca bkz. topuk dikenini), etkilenen eklemin hareket alanını kısıtlar.

Eğer ortamda mevcutsa, kemiğin yeniden yapılandırılmasına bakteri yardımcı olur. Kemik dokusunun onarılıp iyileştirilmesinde **stafilokok bakterisi** uzmanlaşmıştır. Kırık ameliyatlarını yapan cerrahların, bu bakterilerin kemik iyileşmesi açısından yaşamsal önem taşıdığını fark etmeksizin (bkz. hastanelerdeki metisilin dirençli *Stafilokok aureus*) alanda bir “staf enfeksiyonuna” sıklıkla rastlamasının nedeni budur. Eğer yardımcı olan bakteri antibiyotikler aracılığıyla yok edildiği için mevcut değilse, iyileşme yine de gerçekleşir fakat biyolojik olarak optimum haline ulaşmaz.

NOT: Alt deriden doğan tüberküler salgı (çarpma veya düşme dahil, bir “saldırı çatışmasını” takiben) iyileşen kemiğin içerisine sızabilir. Bu durum hatalı şekilde **kemik tüberkülozu** olarak adlandırılır.

Çatışma bağımlı kemik kırığı: Eğer bir kemik kırığına öz-değersizlik çatışması eşlik ediyorsa (sporcular için tipiktir), bu durum kırık bölgesinde osteoliz yaratır (**Sudeck atrofisi** denir). Aynı şey, öz-değersizlikle ilişkili ortopedik ameliyat sonrasında ortaya çıkar (fiziksel işler veya spor yapabilmemek). Kireçsizleşmenin bir sonucu olarak, kırık doğru bir şekilde iyileşemez. Dr. Hamer’a göre, osteosarkom gelişmesini önlemek için, araştırma amacıyla organ içine iğneyle giriş yapılmaması fazlasıyla önemlidir.



Bir kemik iyileşirken, kemiği kaplayan periyostal (kemik zarı) tabaka kabarak genişler. Periyostumun gerilmesi, periyostum en yüksek düzeyde hassas sinirlerle donatılmış olduğu için oldukça fazla **kemik ağrısına** sebep olur. Bu ağrı, periyostumun üst tabakasıyla ilgili **romatizma ağrısıyla** aynıdır ve şiddetli ayrılık çatışmasının çatışma aktif fazında ortaya çıkar. Su tutulumu, ağrıyı azdırır.

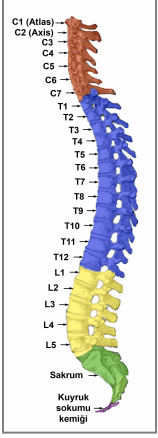
GNM’de, bu iki Biyolojik Özel Programın bileşimine **“Kemik Sendromu”** demekteyiz.

Dahası; periyostum bu şişkinlik sebebiyle kemikten ayrıldığında, kemik desteğini kaybeder ve kolaylıkla kırılır. Kemik osteolizi çok şiddetli olmadıkça, çatışma aktif fazı sırasında gerçekten bir kırık riski bulunmaz çünkü periyostum hala kemiği sıkıca kaplamaktadır. **Kemik ağrısı** iyileşmenin gerekli bir parçasıdır çünkü ani kırılmalardan (örneğin femoral boyun) korumak için kişiyi dinlenmeye zorlar. Eğer omurga söz konusuysa, Dr. Hamer omurgaya stres yüklememek ve parapleji (belden aşağı felç) ile sonuçlanacak bir olası omur kırılmasından kaçınmak için, hastanın yatakta kalmasını şiddetle tavsiye eder. İyileşen kemikle ilişkili ağrı aylarca ve hatta çatışma nüksleriyle daha da uzun sürebilir. Kişi ağrıya ne kadar iyi hazırlanır, *geçici* rahatsızlığa katlanması da o kadar kolaylaşır. Ağrının iyileşmenin bir işareti olduğunu anlamak, ağrının kendisinin tetikleyeceği yeni öz-değersizlik çatışmalarını **öner**.

NOT: Hareket eksikliği veya vücudun belli bir kısmına sürekli baskı yaratan tek taraflı faaliyetler, biyolojik bir çatışma *olmaksızın* kas-iskelet ağrıları yaratır. Bununla birlikte, sorunlar bir DHS ile ilgili olmasa bile, bu ağrı kronik bir hale sebep olmak üzere bir öz-değersizlik çatışmasını (“sırtım bitik”) harekete geçirebilir. Aynıısı yaralanmalar ve fiziksel travmalar için de geçerlidir.

Şişme intervertebral (omurlar arası) bir diskin dış halkasını (anulus fibrosus) yırtıp, jel benzeri orta kısmın (nucleus pulposus) omurga kanalına çıkıntı yaptığında, çoğunlukla “disk kayması” veya **disk protrüzyonu** olarak adlandırılan **fitikleşmiş bir disk** gelişir (bkz. resim). Omurga siniri üzerine gelen basınç, örneğin belde (**lumbago**) ani ağrıya sebep olur. SENDROMA bağlı su tutulumu ile ağrı daha da şiddetlenir çünkü tutulan su şişkinliği artırır. Etrafındaki bölge kaslarının spazmına, bel bölgesindeki ağrıya bağlı “hareket edememe” sebep olur. **NOT:** Bir omurun iyileşmesi sırasında periyostum (kemik zarı) gerildiği zaman, bu durum röntgende bir disk protrüzyonu gibi görünebilir.

Eğer boyun omurları (entelektüel öz-değersizlik) etkilenmişse, ağrı boyundan aşağıya omuzlara, kollara ve parmaklara yayılır. Bir bel omurunun (merkezi öz-değersizlik çatışması) şişmesi siyatik siniri üzerine baskı yaparsa, **siyatik** meydana gelir. Tekrarlayan siyatik, çatışma nöksleriyle ortaya çıkar. Omurga siniri üzerinde sürekli bir baskı (askıda kalmış iyileşme), alt ekstremitelerde duyu kaybıyla sonuçlanacak ciddi sinir hasarlarına yol açabilir (periyostum bağıntılı sensoryal (duyusal) felç ile karşılaştırın). Bu durumda koruyucu cerrahi düşünülmelidir.



Dördüncü ve beşinci (L4-L5) bel omuru (lumbar) sinirleriyle birinci, ikinci ve üçüncü kuyruk sokumu omurları (sacral) sinirlerinin oluşturduğu plexus sacralis bölgesindeki şişme, bacağın *arka* tarafında çekilmeye sebep olur.

İlk dört bel omuru (L1-L4) sinirleriyle, son torasik (göğüs) sinirin (T12) oluşturduğu lumbar plexus bölgesindeki şişme, bacağın *ön* tarafında ve kasıkta çekilmeye sebep olur.

NOT: Testisleri içeren bir bölgesel öz-değersizlik çatışması (testis kanseri teşhisi, bir testisin alınması) ikinci bel omuru (L2) sinirini etkiler çünkü testisler erbezi torbasına inmeden önce, ikinci bel omurunun hemen önünde yer almaktadırlar.

Sekestre disk denilen, disk çekirdeğinin artık diske bağlantısı olmayan bir kalıntısıdır. Bu durum iyileşen bir disk yırtıldığında, örneğin ağır bir şey kaldırıldığında gerçekleşir.

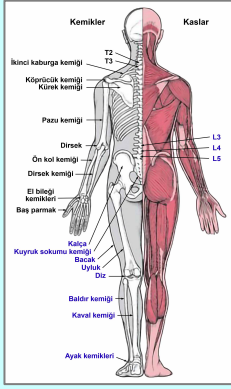
Askıda kalmış bir iyileşme ile, yani iyileşme süreci sürekli olarak çatışma nöksleriyle kesintiye uğradığında tekrarlayan kireçlenme, sonunda omurganın şeklinin bozulmasına yol açar ve **skolyoz** (yanlara veya tek taraflı eğrilik), **lordoz** (alt omurganın abartılı şekilde öne eğriliği) veya **kifoz** (genellikle kambur olarak adlandırılan, üst omurganın arkaya doğru kavislenmesi) olarak belirir. Gençlik kifozu **Scheuermann's hastalığı** olarak adlandırılır. Omurganın çarpıklığı geri döndürülemez olsa bile, GNM anlayışı ve bilgisiyle, bu durumun ilerlemesi durdurulabilir.

GNM bakış açısıyla **yapısal ve işlevsel bir skolyoz** arasındaki fark:

Yapısal skolyoz, omurga kavisinde sürekli yapısal bir değişimdir. Omurganın çarpıklığı geri döndürülemez olsa bile, **GNM anlayışı** ve bilgisiyle, bu durumun ilerlemesi durdurulabilir.

İşlevsel skolyoz, omurgayı uyumundan çıkarıp bir yöne doğru çeken dengesiz bir pelvis (leğen kemiği) veya kalça, anatomik olarak kısa bir bacak veya sert kaslar/kas spazmlarının sonucu olabilir. Böyle bir durumda omurganın yapısı normaldir! GNM bağlamında sırt kaslarında kronik kas spazmı ve kas sertleşmesi, orta şiddette bir öz-değersizlik çatışmasının (özellikle aşağılayıcı tavrın sebep olduğu bir "merkezi öz-değersizlik çatışmasının") veya "saplanıp kalmış hissetmenin" motor çatışmasının (bkz. iskelet kasları) askıda kalmış iyileşmesinde meydana gelir. İşlevsel bir skolyoz, altta yatan çatışmalar ele alınarak tersine çevrilebilir. Gergin kas yapısını gevşetip rahatlatmaya odaklanmış egzersizler ile birlikte, kasların işlevselliği omurganın "doğrulmasını" sağlayacak şekilde yeniden onarılabilir.

Spondiloz, merkezi öz-değersizlik çatışmasının sürekli nüksetmesinin sonucu olarak örneğin bel omurgasındaki omurları kapsar. Eğer bu boyun bölgesini etkiliyorsa (entelektüel bir öz-değersizlik çatışmasıyla bağlantılı), bu duruma **servikal spondiloz** denir (boyun kaslarıyla bağıntılı boyun tutulması ve tortikolis ile karşılaştırın). **Spondilit**, iyileşme sürecine yangı eşlik ediyorsa ortaya çıkar.



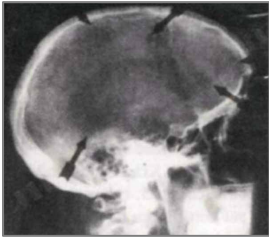
KOL KISMI: Kolun, başparmağın, el bilek kemiklerinin, ön kol ve dirsek kemiklerinin, dirseğin, pazu kemiğinin, köprücük kemiğinin, kürek kemiğinin ve göğüs kemiğinin üst kısmı dahil olmak üzere ikinci kaburga ile ikinci ve üçüncü torasik omurların da (T2 ve T3) kas-iskelet kısmı, işlevsel bir bütündür.

BACAK KISMI: Ayak kemiklerinin (bilek, topuk, ayak parmakları kemikleri), baldır ve kaval kemiklerinin, uyluk kemiği ve femoral boynun, kalça ve sağrı (sakrum) kemiği dahil bacakların yanı sıra üçüncü, dördüncü ve beşinci bel omurunun da (L3, L4, L5) kas-iskelet kısmı, işlevsel bir bütündür.

Bir öz-değersizlik çatışması durumunda kas nekrozu veya osteoliz, bu kısmın tamamında yer alabilir. **Serebral meduladaki** ilişkili olan Hamer Odağı, bütün bir kısma yayılabildiği gibi tek bir odak olarak da görülebilir. Buna uygun olarak iyileşme (şişme veya kas ağrısı ile kemiğin kireçlenmesi), tüm kısımlarda bir kerede ya da ardarda gerçekleşir.

Kol ve bacak kısımlarının ihtiyaçları, omurilik tarafından sağlanır (bkz. Embriyonik Gelişim).

Kafatası kemiği iyileştiği zaman (entelektüel öz-değersizlik çatışması), büyük bir şişlik dura mater üzerine (dış meninksler) baskı yaparak menenjite sebep olur. SENDROMLA birlikte, yani aktif bir terkedilme veya varoluş çatışmasından kaynaklanan su tutulmasıyla, bu şişkinlik oldukça genişleyebilir. Bu durum özellikle **PCL-A**'da şiddetli baş ağrılarına sebep olur. Kuşkusuz, şişkinlik (ödem) kafatasının dış yüzeyinde yer alıyorsa, menenjit olmaz.



Bu kafatası röntgeni, çok sayıda bölgede entelektüel bir öz-değersizlik veya "Bu hiç adil değil!" çatışmasının çatışma etkinliğine işaret eden kemik osteolizini (koyu görünen) göstermektedir. Erken dönem çocuklukta bu duruma **raşitizm** denir (zayıf kemikler). Raşitizm kol, bacaklar, omurga veya bütün iskelet sistemini de etkileyebilir (genelleşmiş öz-değersizlik çatışması). D vitamini eksikliğinin raşitizme neden olduğu teorisi, tamamen bir varsayımdır.

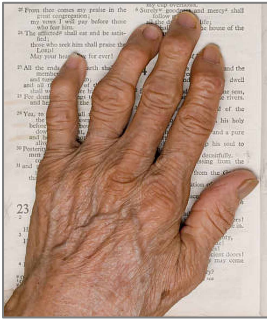
Yüz ile ilişkili bir öz-değersizlik çatışmasıyla bağlantılı yüz kemiklerindeki ağrı (örneğin birinin görünüşü veya saygınlığı), **trigeminal nevralsi** olarak kendini gösterir çünkü yüz, **trigeminal sinir**le donatılmıştır (ayrıca bkz. periyostum ve yüz derisiyle bağlantılı trigeminal nevralsi).

Topuğun alt tarafında ya da arka tarafında küçük kemiksi bir kitle olan **topuk diki**, bağlantılı olan öz-değersizlik çatışmasının çözülmesinden sonra gelişir. Çatışma nüsu olmaması halinde, iyileşme fazının tamamlanmasıyla ağrı ortadan kalkar. Ancak topuk diki yerinde kalır. Eğer öz-değersizlik çatışması ayak başparmağının kökündeki eklemi (MTP-metatarsophalangeal eklem) etkilerse, baş parmağın şekil bozukluğunu yaratan ayaktaki bu kitle, **halluks valgus** veya **bunyon** olarak adlandırılır. Topuktaki veya ayak tabanındaki ağrı da plantar fasyayı, topuk kemiğini ayak parmaklarına bağlayan ligamenti ilgilendiren bir öz-değersizlik çatışmasının sonucu olabilir. **Plantar fasiit** diye bilinen yangı, iyileşme fazı sırasında meydana gelir.

Kollarda veya bacaklardaki gibi uzun bir kemik yeniden kireçlendiğinde, ödem sıvısının boşalmasını sağlamak üzere belli bir bölgede boş bir delik kalır. **Bacakta** bu sıvı geçici bir **periferik ödem** yaratır (ayrıca bkz. bacak toplardamarları veya miyokardiyum bağlantılı periferik ödem).

Artrit (romatoid artrit), bir eklemin iyileşmesine (kalça, diz, omuz, dirsek, parmak) iltihaplanmanın eşlik etmesidir. “**Akut eklem romatizması**” (bkz. periyostum bağıntılı romatizma) olarak yanlış şekilde tanımlanan durum, genellikle diz veya omuz gibi büyük eklemlerdeki ödemin içindeki sıvının, kıkırdak tarafından eklem doğru itilerek transüdatif bir efüzyona sebep olmasıdır (ayrıca bkz. plevraya veya perikardiyuma bitişik kaburgalar veya göğüs kemiğinden giren sıvıyla transüdatif efüzyon). SENDROM’a bağlı su tutulumu olan vakalarda genellikle durum budur. Çatışma nöksleri de ayrıca şişkinliği artırır! Sonuç olarak bu **eklem kırmızı, sıcak ve şiş hale gelir**. Böyle şişmiş bir eklem araştırma amacıyla iğneyle girilirse, bu büyükçe bir osteosarkom oluşturabilir. Periyostumun dışındaki şişkinlik de, kemik ödem sıvısı periyostumun zarı (membran) yoluyla sızıntı yaparsa oluşur. Eğer bu kasıkta veya femur başı (uyluk) bölgesinde olursa, bu şişkinliğe sıklıkla yanlış bir şekilde tromboz teşhisi konur.

Kronik artrit, sürekli çatışma nöksleri nedeniyle iyileşme sürecinin tamamlanamadığının işaretidir. Artritli bir kişi, artrit ağrıları ve hareket etmedeki güçlükler aynı bölgede ilave öz-değersizlik çatışmalarına sebep olduğu için çabucak kısır bir döngüye girebilir. Er ya da geç, bu da bir eklemi, örneğin omuzu “dondurur”. “Bir çok” eklemi etkileyen **Poliartrit**, kişinin bir bütün olarak öz-değersizlik çatışması (genelleşmiş öz-değersizlik çatışması) yaşadığını ortaya koyar. **Still hastalığı** denilen, eklem ağrısı ile deri döküntüsünün birleşimidir. GNM deyimleriyle bu durum, bir öz-değersizlik çatışmasının ve bir ayrılık çatışmasının (büyük ihtimalle aynı çatışma durumu ile bağlantılı) eş zamanlı iyileşme fazlarının gerçekleştiğini ifade eder.



Sürekli olarak kireçsizlenme (çatışma aktif fazı) ve kireçlenme (iyileşme fazı) arasındaki değişim, sonunda parmak eklemlerinde şekil bozukluğu yaratır. Süregelen çatışma nöksleri, o bölgede daha da fazla kemik dokusu (sertleşmiş kallus) birikmesi yüzünden, şekil bozukluğunu daha da kötüleştirir.

Karpal Tünel Sendromu (KTS) denilen; kemiklerde, ligamentlerde veya tendonlardaki şişme, bilek ve eller arasındaki geçit olan karpal tüneli daralttığına, ön koldan avuç içine kadar varan median sinire baskı yaptığı için ortaya çıkar. Bu yüzden tipik belirtiler olan karıncalanma, uyuşma ve keskin güçlü ağrı, bilekten bütün kola kadar yayılır. GNM’e dayanarak bu durum öne sürüldüğü gibi “yıpranma ve aşınma” sonucu değil (daktilograflar ve hijyenistler KTS vakalarına en yüksek oranda rastlanılan meslek gruplarıdır), fakat daha çok el(ler)le ilişkili bir öz-değersizlik çatışması sonucudur.

Bilek tendiniti, bir beceri çatışması çözümlendiğinde gelişir. **Aşıl tendiniti**, öz-değersizlik çatışmasının ayakla ilgili olduğunu ifade eder. **Omuzun kalsifik tendiniti**, omuzun rotator kılıfında ya çatışma nöksleri (ilişkide öz-değersizlik) ya da omuzdaki ağrının kendisinden (“Burada işe yaramıyorum”) kaynaklanan askıda kalmış bir çatışma nedeniyle, kalsiyum birikiminin oluşmasıyla ortaya çıkar. Dirseği etkileyen tendonit, tipik olarak tenis sporu gibi etkinliklerle (kötü bir oyun çıkarmış olmak) bağıntılıdır ve bu yüzden “**tenis dirseği**” (**epikondilit**) adını alır. **Bursit**, bir kemikle çevresindeki yumuşak doku arasındaki yastıklar olan bursanın iltihaplanmasıdır. Belirli öz-değersizlik çatışmasına bağlı olarak genellikle dirsek, diz, kalça veya omuz eklemlerine yakın ortaya çıkar.

Böbrek toplama kanallarını ilgilendiren SENDROMA bağlı su tutulması ile, artrit **gut** haline gelir. Yüksek ürik asit düzeyi, vejeteryan veya düşük pürin diyetinin ağrıyı hafifleteceğine dair inanca sebep olmaktadır. GNM bakış açısıyla, altta yatan terkedilme veya varoluş çatışmalarına bakılması daha iyi olacaktır! Baş parmağın kökündeki bir gut, genelde aşırı alkol tüketimiyle ilişkilendirilse de, aşırı içenlerin hepsinde gut bulunmamaktadır! Bununla birlikte eğer alkollü olma hali, “yürüyememek veya dengede duramamak” gibi bir çatışmayı tetiklerse, gut gelişimi önceden programlanmış olur. Sağ veya sol ayak baş parmağının etkilenmesi, kişinin el kullanımı ve öz-değersizlik çatışmasının kiminle ilişkili olduğuna göre belirlenir – anneyle mi, eşle mi, çocukla mı?

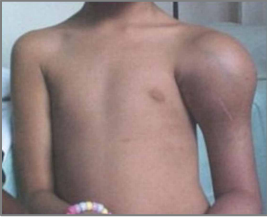


Gut bezelerinin iltihabı, özellikle Epileptoid Kriz sırasında meydana gelen “gut atağı” sırasında akut ağrıya sebep olur.

KEMİK KANSERİ VE OSTEOSARKOM

Normal koşullar altında bir kemik veya eklem iyileşirken, kallus kemiğin dışında yani periyostumun koruyucu kalkanının alt kısmında da birikir. Kallus birikimi (röntgende beyaz renkli görünür), etkilenen kemik kısmında iyileşme kendi yolunda ilerlerken kemiğin etrafında geçici, doğal bir kılıf oluşturur. Ancak geleneksel tıpta bu kallus “kitle”si”, bir **kemik kanseri** olarak değerlendirilir (çatışma aktif fazındaki “kemik kanseri” ile karşılaştırın). Uylukta, pelviste, pazu kemiğinde veya kaburgalardaki bir “tümör”, genellikle **Ewing’s sarkoma** olarak sınıflandırılır.

DİKKAT: Periyostum bağlantı yeri bir yaralanma (kaza, düşme, kemik kırılması) veya **araştırma için iğneyle girilmesi** (biyopsi) nedeniyle yırtılırsa, kallus, açık periyostumdan çevre dokuya doğru yol bulur ve büyük bir **osteosarkom** oluşturur (kas sarkomu ve bağ dokusu sarkomu ile karşılaştırın). Geleneksel tıpta bir osteosarkom, zayıf bir tanılamayla “kötü huylu” tipte kemik kanseri olarak değerlendirilir. Delinme olmadan, çevre doku az miktarda şişmiş olacaktır çünkü ödemden yalnızca sıvı akacak ama kallus akmayacaktır. Bu süreç, belirli bir süre sonra gerileme yaşayan akut eklem romatizması için de benzerdir. GNM anlayışıyla, araştırma amaçlı kesiler tamamen gereksiz hale gelir. Deneyimlerimiz göstermiştir ki; beyin tomografileri, histolojik oluşumlar hakkında herhangi bir biyopsiden çok daha fazla güvenilir bilgi sunmaktadır.



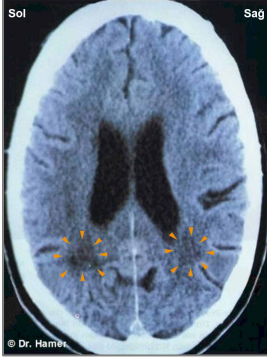
Sol omuzda **osteosarkom**.

Yapay bir osteosarkom yaratmaya ek olarak, kallusun komşu dokuya doğru dışarı akması kireçsizlenmeye ve etkilenen bu kemiğin sonunda erimesine yol açmaktadır. Diz çevresindeki bir osteosarkom durumu, genellikle bacağın kesilmesi (ampütasyon) ile sonuçlanmaktadır.

NOT: İyileşme fazı devam ettiği sürece bir **ampütasyondan** sonra kemik ağrısı, sanki o kemik hala yerindeymişçesine **hayalet organ ağrısı** olarak devam eder (bkz. bacak kısmı). Bu; ampüte olan kişinin duygusal ve serebral düzeyde iyileşmesi tamamlanana kadar lösemi olduğu anlamına da gelir. Hayalet ağrılar, her çatışma nüksünde de ortaya çıkar! Aynı şey, periyostumla bağıntılı şiddetli bir ayrılık çatışmasının uzun süren çatışma etkinliğinde, hayalet romatizma ağrısı için de geçerlidir.

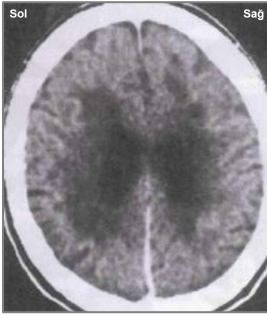
Göğüs kafesine iğneyle girilmesi halinde, kallus memeye kaçabilir. Kaburga kemikleriyle bağıntılı öz-değersizliğe, genellikle bir göğüs kanseri teşhisi sebep olur. Eğer sertleşmiş kallus memede bulunursa (kaburgaya iğneyle girilmesinin bir sonucu olarak!), bu kitle (gerçekte yapay bir osteosarkom), meme dokusuna bitişik olmamasına rağmen genellikle “metastatik meme kanseri” olarak tanılanır. Kemoterapinin takip ettiği bir mastektomi (memenin alınması), standart “tedavilerdir”. GNM’den haberi olmayan kadınlar için, daha da ileri öz-değersizlik çatışmaları, sadece bir zaman meselesidir.

Bir torasik omurdan mediastene kallus sızdığında, **mediastinal osteosarkom** gelişir. Sertleşen kallus kalbe (perikardiyal tamponad ile karşılaştırın), soluk borusuna, akciğerlere veya **mediyasten** boyunca dolaşan kan damarlarına baskı yapabileceğinden, bu durum özellikle tehlikelidir. Bronşların yakınında bulunan kallus, sıklıkla “küçük hücreli bronşiyal karsinom” olarak teşhis edilir. Gerçekte “küçük hücreler”, kallustur! Dr. Hamer, komplikasyonları önlemek için mediyastenden kallusun ameliyatla çıkarılmasını tavsiye etmektedir.



İyileşen bir kemik veya ekleme paralel olarak (bölgesel öz-değersizlik çatışması), serebral medulada (**PCL-A**'da) bir ödem gelişir ve beyin tomografisinde koyu renkli (hipodens) olarak görünür.

Bu örnekte ödemler, serebral medulanın sağ ve sol tarafında bulunmaktadır (**bkz. GNM diyagramı**). Bunlar, kişinin her iki dizde ağrı olarak kendini ifade eden, eşi ve çocuklarıyla fiziksel bir performans çatışması yaşadığını ortaya koymaktadır



Daha yüksek bir beyin taramasıyla bu görselde görüldüğü gibi, serebral meduladaki geniş kapsamlı **serebral şişkinlik**, tipik olarak genelleşmiş bir öz-değersizlik çatışması ile meydana gelir. Şişkinlik, şiddetli baş ağrılarına neden olur.

NOT: Geniş bir ödem, yanal ventriküllere basınç uygulayabilir (bkz. hidrocefali). Aşırı vakalarda, büyük bir şişkinlik beyin komasına yol açabilir. Genellikle bu yalnızca etkin bir terk edilme veya varoluş çatışmasının (hastaneye yatış) sonucundaki akut su tutulması (SENDROM) halinde gerçekleşir. Damar içi (intravenöz) infüzyonlar, su tutulmasını artırır!

Epileptoid Kriz, beyin ödeminin yanısıra iyileşen kemiğin veya eklem etrafındaki ödemin de boşaldığı dönemdir. Bu hem şişkinliği hem de ağrıyı azaltır. Epi-Krizler kendisini “soğuk günler” olarak üşüme, soğuk terleme ve huzursuz hissetmeyle gösterir.

İyileşme fazının sonunda, kemik tamamen onarılmış olur.

NOT: Kemikler dahil olmak üzere, **yeni mezodermden türeyen tüm organlar** (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı, iyileşme fazının sonunda gösterirler**. İyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra, benzer bir çatışmaya daha iyi hazırlıklı olmayı sağlayacak şekilde, bu organ ve dokular eskisinden daha güçlü hale gelir.

ANEMİ VE LÖSEMİ

Kan; kan hücreleri, kan plazması ve kan serumundan meydana gelir. Ortaklaşa şekilde dolaşım sistemini oluşturan kalp, atardamarlar ve toplardamarlar boyunca dolaşır. Kanın temel işlevi vücut hücrelerine ve vücut hücrelerinden oksijeni, karbondioksiti, besleyici öğeleri, metabolik atıkları, hormonları ve diğer elementleri taşımaktır. **Kırmızı kan hücreleri (eritrositler)**; vücudun bütün bölümlerine oksijen taşımaktan sorumlu oksijen bağlayıcı-demir içeren bir pigment olan hemoglobin ile doludur. **Plateletler (trombosit)**, yara yerindeki pıhtılaşma mekanizmasıyla ilgilidir. **Plazma ve serum** kanın sıvı kısmıdır ve plazma da yine kan pıhtılaşma öğeleri içerir. **Beyaz kan hücrelerinin (lökositler)**, geleneksel tıp tarafından vücudun "hastalık yapıcı" ajanlara karşı bir savunma sistemi olarak düşünülen bağışıklık sisteminin bir parçası olduğuna inanılır. Gerçekte beyaz kan hücreleri (fagositler ve lenfositler dahil) iyileşme fazı sırasında, mikrobiyal tamir çalışmasının yan ürünlerini ortadan kaldırmakta önemli bir rol oynar. Dolayısıyla bunlar, bir iyileşme sürecine yardımcı olmak üzere tasarlanmış, doğuştan gelen destek sisteminin bir parçasıdır.

Kan hücrelerinin üretimi (hematopoez), kemik içindeki **kemik iliğinde** meydana gelir. Kemik iliği, bütün kan hücrelerini meydana getiren kan oluşturucu kök hücreler içerir. Kemikler gibi kan hücreleri de yeni mezodermden doğar. Teknik olarak kan hücreleri yüksek düzeyde uzmanlaşmış damar dokularıdır. Dolayısıyla mezodermal yakınlığı, kan damarlarıyla da ilgilidir.

NOT: Standart bakışa göre fetüs gelişimi sırasında, kan hücrelerinin oluşum yeri karaciğer ve dalaktır ve sonra bu kemik iliği ile yer değiştirmektedir. Bu teoriye göre, kemik iliğinin kan üretmemesi durumunda bu görevi karaciğer ve dalak üstlenir. Dr. Hamer: "Bana göre bu, bazı açılardan yanlıştır. Kan üretimi söz konusu olduğunda, hamileliğin ilk döneminde endodermden doğan 'fetal eritrositlerin' üretimi görülmektedir (ilk ve en eski embriyonik tabaka). Bununla birlikte, bunlar gebelik sırasında daha sonra gelişen mezodermal eritrositlerle aynı değildir. Embriyonik fazın ilk haftalarından itibaren karaciğerin orjinal fetüs işlevine devam etmesi çok mümkün değildir. Öyle olsaydı, tamamen farklı türde eritrositler, yani 'fetal eritrositler' görürdük". (Dr. med. Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol 1, p. 477).

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Bir öz-değersizlik çatışmasının çatışma aktif fazında meydana gelen kemik dokusu kaybı (osteoliz), kemik iliğini de kapsar ve **anemi** (düşük kırmızı kan hücre sayısı), **lökopeni** (düşük beyaz kan hücre sayısı) ve **trombositopeniyle** (düşük trombosit sayısı) sonuçlanır. Çatışmanın etkin olduğu sırada hemoglobin (Hb) ve hematokrit (Hct) değerleri de düşüktür (hematokrit, eritrosit hacminin toplam kan serumuna oranıdır). "**Talasemi**" (Akdeniz anemisi) ve "**orak hücreli anemi**", düşük bir hemoglobin düzeyini ve düşük kırmızı kan hücre sayısını göstermektedir. Bir DHS sadece belli bir bölgeyi etkilese bile (bölgesel öz-değersizlik çatışması), kemik iliği kaybı (**panmyelophthisis**), bütün kan hücresi üretim sistemini etkiler. Bunun sebebi yüksek ihtimalle yeni doğanların kemiklerinde hala faal iliğin bulunmasıdır (yetişkin kemik iliği yalnızca yassı kemiklerde bulunur). **NOT:** Şiddetli anemi, kan nakli gerektirebilir.

Trombositopeni (düşük trombosit sayısı) ve purpurik (kırmızı) döküntü ile birlikte görülen **idiopatik trombositopenik purpura**, GNM tanımlarıyla; etkin halde olan bir öz-değersizlik çatışması ile iyileşme fazında olan bir ayrılık çatışmasının birleşimidir.

Azalan trombosit sayısı nedeniyle, **daha kolay morarma ve kanama eğilimi** vardır (ayrıca bkz. dalakla bağıntılı trombositopeni). Eş zamanlı bir öz-değersizlik çatışmasıyla birlikte iç kanama, örneğin mide ülseri kanamaları, bağırsak kanamaları veya rahim kanamaları, ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Öz-değersizlik çatışması, sıklıkla teşhis yüzünden tetiklenir (kolon kanseri, rahim kanseri).

İYİLEŞME FAZİ: İyileşme fazında kemik iliğinin onarılıp iyileşmesi, kemiğin yeniden yapılanması ile paralel olarak gerçekleşir. Kan hücresi üretiminin yeniden başlaması (hematopoez), dört aşamada gerçekleşir:

FAZ 1: hala anemi, lökopeni ve trombositopeni

İlk üç haftada kan değerleri hala düşüktür. Ancak bu noktada düşük kan hücresi sayısı aldatıcıdır çünkü kan damarlarının vagotoni sırasındaki genişlemesi, kan hacmini simpatikotonik hacme göre beş kat artırır (çatışma aktif fazındayken kan damarları daralır). Bu ekstra hacim, kan serumuyla doldurulur. Sonuç olarak, milimetre küp başına kan hücresi (eritrosit, lökosit, trombosit) sayısı düşük *görünmesine* rağmen, gerçekte mutlak kırmızı ve beyaz kan hücrelerinin sayısı değişmemektedir. Aynı şey trombosit sayısı yanısıra, hemoglobin ve hemokrit seviyesi için de söylenebilir. *Herhangi* bir iyileşme fazının yorgunluk özelliğine ilave olarak, anemi aşırı yorgunluğa neden olur (çatışma aktif fazında, stresin simpatikotonik durumu yine de yorgunluğu bir dereceye kadar etkisiz hale getirir).

Geleneksel tıp tanımıyla bu aşamaya “**a-lösemik lösemi**” denir. Bunun anlamı, lökoblastların periferik kanda (henüz) bulunmadığı (a-lösemik), ancak kemik iliğinde çok sayıda bulunduğu (kemik iliğine iğneyle girilerek saptanır!).

FAZ 2: hala anemi ve trombositopeni fakat lökoblastlarda bir artış

İyileşme fazında üç ila altı hafta sonra, kemik iliği büyük miktarda lökoblast üretmeye başlar. Lökoblastlar, uzmanlaşmış lökositlerdir. Ana işlevi, halen sürmekte olan kemik iyileşmesini desteklemektir. İyileşme fazındaki bakteri çalışmasına yardımcı olan normal lökositlerin sayısının, lökoblast sayısındaki artıştan etkilenmediğinin dikkate alınması gereklidir. Lökoblastlar bir kez kendi işlerini yapınca, organizma tarafından emilecek ve normal hücrelerin üretimi tam kapasiteye geri dönünceye kadar yeni hücrelerle yer değiştirilecektir. Karaciğerde parçalanamayan bu lökoblastlar periferik kanda kalır ve bir kan testinde fark edilmezler. Lökoblastlar lökositlerden farklılık gösterdiğinden, kanser hücreleri açısından gerekli ölçüt olan hücre bölünmesi (mitoz) göstermemelerine rağmen, geleneksel tıp onları “olgunlaşmamış” ya da “kanserli” (kan kanseri) olarak değerlendirmektedir.

LÖSEMİ olarak tanılanan, işte bu lökoblastların yüksek sayısıdır. Devam eden anemiye bağlı aşırı halsizlik nedeniyle, lösemi vakalarının çoğunluğunun saptandığı aşama budur. GNM bilgisine dayanarak, lökoblastların üretiminin artışı, öz-değersizlik çatışmasının çözümlendiğinin ve kemik iliği dahil kemiğin şimdi iyileşmekte olduğunun pozitif bir işaretidir. Bu yüzden, ne kadar yüksek lökoblast sayısı, o kadar iyidir! Faz 2’de ayrıca eritrosit üretimi de (kırmızı kan hücreleri) başlar ancak bunların sayısı, bu süreçte sadece daha sonra farkedilebilir. Düşük trombosit sayısı (trombopeni) nedeniyle, hala kolay kanama riski bulunmaktadır!

NOT: Bir nükleer bombalama (Hiroşima, Nagazaki) veya nükleer kazalar sonucu (Çernobil, 1986) sızan radyoaktif madde nedeniyle radyoaktife maruz kalma, tamir fazında lösemi geliştirecek şekilde kemik iliğinde hasar yaratır (bu trajedi, bir öz-değersizlik çatışmasını harekete geçirmezse, beyinde ödem olmaz). Kemoterapinin yanısıra tıbbi radyasyon da kemik iliğini tahrip eder! Bu en çok bir kemik iyileşiyorken zarar verir çünkü kemiğin onarılıp iyileştirilmesine ilave olarak, kemik iliği bir de radyasyon “tedavisinin” ve kimyasal zehirlenmenin yol açtığı hasarla mücadele etmek zorundadır.

Lösemik aşamanın süresi, çatışma aktif fazının süresi ve şiddeti tarafından belirlenir. “Yavaş gelişen lösemi” olarak da bilinen “Kronik lösemi”, GNM tanımıyla iyileşme fazının sürekli olarak çatışma nüksleriyle kesintiye uğradığını ifade etmektedir. “Hızlı gelişen lösemi” olarak da bilinen “Akut lösemi”, genellikle yüksek derecede dramatik bir öz-değersizlik çatışmasının birinci kez yoğun şekilde lösemik iyileşme sürecine işaret eder.

Geleneksel tıpta, lösemi kanın kök hücrelerine göre farklı tiplerde sınıflandırılmakta, dolayısıyla “monositik lösemi”, “T-hücreli lösemi”, “trombosit lösemi”, “eritrolösemi”, “lenfoblastik lösemi”, “miyeloid lösemi”, “plazmasitoma” vd. gibi tanımlar kullanılmaktadır.

Plazmasitoma veya **çoklu miyelom**, kemik iliğinden doğan plazma hücreleri (beyaz kan hücreleri) kitlesidir. Çatışma aktif fazında kemik iliği nekrozu (panmyelophthisis) meydana gelir. Yangı ve bakterilerin katılımıyla (eğer mevcutsa) bu durum **osteomyelit** (kemik iltihabı) adını alır. Kemik iliğindeki ödemden atılan sıvı, periyostumu (kemik zarı) gererek, oldukça fazla ağrıya sebep olur. Plazmasitomalar tipik olarak kalça kemiği, göğüs kemiği, omurlar, kafatası veya kaburga kemikleri gibi yassı kemiklerde gelişir. Bu, rahatsızlığın bir öz-değersizlik çatışmasıyla bağlantılı olduğunu teyit eder.

NOT: Kemik iliği nakli, bir lösemi veya lenfoma hastasının kemik iliğinin, bir donörden alınan “sağlıklı” kemik iliği kök hücreleri ile değiştirilmesidir. Bu işleminden önce *bütün* kemik iliğini ortadan kaldırmak için, yüksek dozda kemoterapi, radyasyon veya her ikisi birlikte verilmektedir. Daha sonra, hasat edilmiş olan kök hücreler, yerleşecekleri kemik iliğine giderek “normal lökosit” üretecekleri varsayımıyla dolaşıma enjekte edilir. Bununla birlikte, donörün iliğinin radyoaktif işaretlemesi, bir kaç hafta içinde alıcının vücudunda hiç bir yabancı ilik kalmadığını göstermektedir. Hepsisi, yabancı hücrelere karşı doğal bir tepkinin sonucunda imha edilmiştir. Eğer kemik iliği kan hücresi üretimine başlarsa, bunun sebebi yalnızca uygulanan radyasyon ve kemoterapi dozunun kemik iliğinin tamamını tahrip etmemiş olmasının, kalan kök hücrelerinin sonunda yeni kan hücreleri üretmesine imkan vermesidir.

Lenfatik sistemle yakından ilişkili olan “**Lenfoblastik lösemi**”, genellikle daha az dereceli bir öz-değersizlik çatışmasının sonucudur. Lenfatik lösemiye, genellikle çocuklarda genelleşmiş bir öz-değersizlik çatışmasının sonucu olarak daha sık rastlanır.

NOT: Lenfositler, kemik iliği kök hücrelerinden türeyen beyaz kan hücreleridir. Bunlar varsayıldığı gibi lenf *nodlarında* üretilmezler ancak herhangi bir iyileşme fazındaki mikrobiyal çalışmanın kalıntılarını ortadan kaldırmakta önemli rol oynadıkları lenf *nodlarına*, kemik iliğinden lenf sıvısı yoluyla göç ederler (bağışıklık sistemi teorisinin aksine). Lenfositler lenfoid dokuyu yapılandırdığı için, bir lenfoma durumunda lenfosit sayısı yükselir (Hodgkin’s hastalığı). Ancak kronik lenfositik lösemide (KLL), iki Biyolojik Özel Program eş zamanlı olarak çalışmadığı sürece, lenf nodu şişmesi *olmaksızın* yalnızca lenfoblastların sayısı artar. Bir lenf nodunda lenfositik lösemi hücreleri bulunduğu zaman, buna genellikle **non-Hodgkin’s lenfoma** teşhisi konur (yutak kanallarıyla bağlantılı non-Hodgkin’s lenfoma ile karşılaştırın). **Burkit lenfoma** diye bilinen, geleneksel tıp tanımıyla B lenfositlerinden doğan bir non-Hodgkin’s lenfomadır. **Foliküler lenfoma**, B lenfositlerinden doğup “yavaş gelişen” tipte non-Hodgkin’s lenfomadır.

Çeşitli tipteki lösemiler, özellikle lösemi teşhisinin kendisi tarafından tetiklenerek ilave öz-değersizlik çatışmalarıyla birlikte eş zamanlı olarak ortaya çıkabilir veya bir türden diğerine değişebilir. GNM bakış açısından öz-değersizlik çatışmasının çözümlendiğini ve şimdi iyileşmekte olduğunu teyit ettiği için, tüm lösemi türleri iyi haberdır. Aslında ister artrit, lumbago (bel ağrısı) veya isterse tenis dirseği olsun, bir kemiğin veya eklemün iyileşme fazında ortaya çıkan her rahatsızlığa küçük bir lösemi eşlik eder. Dr. Hamer: “Eğer geleneksel hekimler daha doğru teşhis koysalardı, bütün spor dünyasını kemoterapiyle yok etmek zorunda kalacaklardı!”

FAZ 3: eritroblast ve tromboplastların artışı

Lösemik aşamanın sonunda, Epileptoid Krizin hemen ardından, kırmızı kan hücrelerinin de üretimi yükselmeye başlar. Ancak yeni kan hücrelerinin büyük kısmı (eritroblast veya normoblast denir) hala reddedilir ve oksijen taşımada işlevsel olarak kullanılamaz durumdadır. Bu noktada en azından kısa bir süre için eritroblastlar ve lökoblastlar birlikte meydana gelir. Hematologlar, bu birleşimi çifte tehdit olarak görür ve “**eritrolösemi**” derler.

Faz 3’te trombosit üretimi de başlar. Eritroblastlar gibi yeni gelen ilk trombositler de (tromboplast denir) hala işlevsel olarak yetersizdir ve kanı pıhtılaştırma yetenekleri bulunmaz. Ancak geleneksel tıpta tromboplastların yükselen sayısı bir “kan bozukluğu” olarak değerlendirilir ve bunu “**trombosit lösemi**” olarak tanımlar (dalakla bağlantılı trombositoz – trombositlerin artmış seviyesi-ile karşılaştırın).

FAZ 4: normal lökositlerin, eritrositlerin ve trombositlerin üretimi

İyileşme fazının son kısmında, kemik iliğinde olduğu kadar periferik kanda da açıkça kan değerleri normale geri döner. Bu, özellikle trombositler ve onların kanı pıhtılaştırıcı yeteneği açısından önemlidir.

NOT: Demir, kan üretimi için temel bir elementtir. Eritrositlerin hızlı şekilde üretilmesiyle, vücut her zamankinden daha fazla demire ihtiyaç duyar. Bu kolaylıkla **demir eksikliğine** yol açar. Bu durumda demir eksikliğinin ağır kanamaya bağlı kan kaybıyla (gastrointestinal kanama, ağır ve uzun ay başı kanamaları) ilgisi yoktur. **Hemokromatoz** denilen yüksek demir seviyesi, kırmızı kan hücresinin üretimi baskılandığında (bkz. çatışma aktif fazı) ve besinlerden alınan demirin kan yapımı için kullanılmadığı durumda ortaya çıkar. Zamanla bu ekstra demir çeşitli organlarda, özellikle karaciğerde birikir.

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learninggnm.com