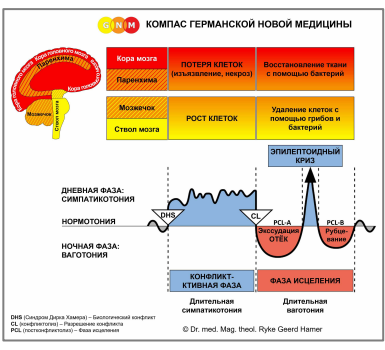
СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ЖЕНСКАЯ ГРУДЬ

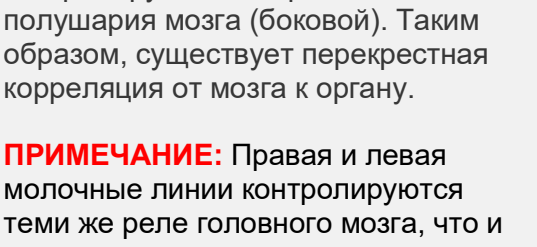
Автор: Кэролайн Марколин, доктор философии



Молочные железы

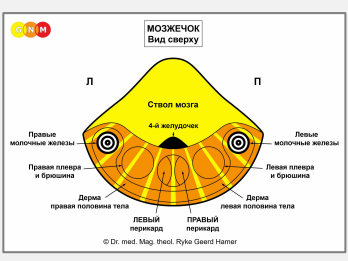
Молочные протоки

Вер. 1.01



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ: Анатомически грудь покрывает грудные мышцы перед ребрами и грудиной. Жировая ткань, соединительная ткань и связки (связки Купера) обеспечивают поддержку груди и придают ей форму. Женские груди это молочные железы, каждая из которых содержит 15-20 долей, состоящих из множества мелких долек. Функция молочных желез заключается в выработке молока для кормления молодого потомства. Во время беременности гормоны, такие как пролактин, изменяют железистую ткань, подготавливая ее к лактации. Когда женщина кормит грудью своего ребенка, молоко проходит через сеть молочных протоков к соску на кончике груди. Сосок окаймлен темным участком кожи, который называется ареолой. С точки зрения эволюции, молочные железы развились из потовых желез дермы. Сосок представляет собой выпячивание дермы; поэтому и соски, и ареолы сильно пигментированы. Как и дерма, молочные железы происходят из старой мезодермы и поэтому контролируются мозжечком.

ПРИМЕЧАНИЕ: С появлением млекопитающих молочные линии развились справа и слева от средней линии, протянувшись от грудной клетки до паховой области. В норме у человеческих самок две молочные железы, по одной с каждой стороны грудины, но ткань груди и соски могут формироваться в любом месте эмбриональных молочных линий.



УРОВЕНЬ МОЗГА: В **мозжечке** молочные железы правой груди контролируются из левой стороны мозга; молочные железы левой груди контролируются из правого полушария мозга (боковой). Таким образом, существует перекрестная корреляция от мозга к органу.

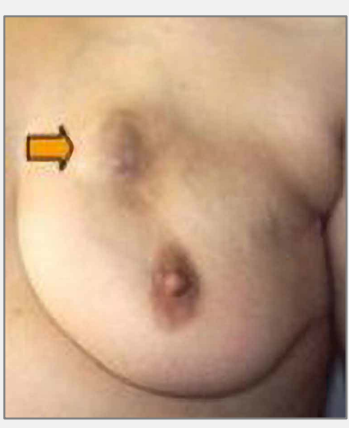
ПРИМЕЧАНИЕ: Правая и левая молочные линии контролируются теми же реле головного мозга, что и дерма.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: С биологической точки зрения женская грудь является синонимом заботы и взращивания. Поэтому биологический конфликт, связанный с молочными железами, это **конфликт гнезда-заботы,** касающийся благополучия близкого человека (включая домашнее животное) или беспокойства о самом «гнезде» (дистресс относительно дома или рабочего места женщины). Молочные железы также связаны с **конфликтом спора**. Обычно спор (с партнером, одним из детей, родителем, другом) имеет аспект «заботы».

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: Начиная с DHS, во время конфликт-активной фазы клетки молочных желез размножаются пропорционально интенсивности конфликта. **Биологический смысл увеличения клеток** заключается в усилении функции молочных желез, чтобы иметь больше молока, когда кто-то из членов гнезда будет в нем нуждаться (самки млекопитающих также кормят взрослых самцов в случае чрезвычайной ситуации). Даже если женщина в это время не кормит грудью или уже не находится в детородном возрасте, ее грудь все равно реагирует на конфликт заботы таким биологически целесообразным образом.

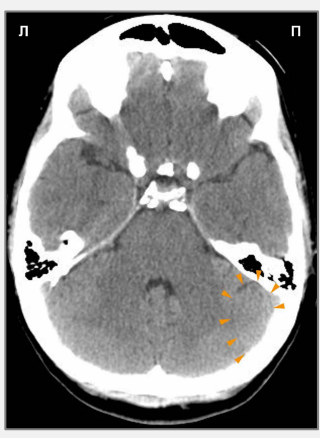
ПРИМЕЧАНИЕ: С эволюционной точки зрения мозжечок развивался с тенденцией объединяться в группы и взаимодействовать друг с другом. Следовательно, именно в этот период биологическая латеральность и конфликты, связанные с матерью/ребенком или партнером, стали актуальными. Если женщина-правша испытывает конфликт гнезда-заботы или конфликт спора, связанный с ее матерью или ребенком, это затрагивает ее левую грудь; если она связывает конфликт со своим партнером, это влияет на ее правую грудь. Для женщин-левшей все наоборот. Если конфликт связан непосредственно с гнездом, он затрагивает грудь матери/ребенка (левую грудь у женщин-правшей, правую грудь у женщин-левшей).

При длительной активности конфликта (зависший активный конфликт) в груди развивается компактный узел (он также может образовываться вдоль молочной линии). В течение этого периода у кормящей матери больше молока в груди, связанной с конфликтом. В обычной медицине опухоль называется **железистым (дольковым) раком груди** или **карциномой молочной железы** (сравните с «раком груди», связанным с молочными протоками); если скорость деления клеток превышает определенный предел, то рак считается «злокачественным».



На этом снимке показан узел железистого рака в левой груди, вызванный конфликтом гнезда-заботы по поводу матери или ребенка, если женщина правша. Размер узла определяется продолжительностью и интенсивностью конфликта.

Доктор Хамер: «Женщина ассоциирует связь со своими детьми и партнером преимущественно с грудью. Вот почему заболевания груди являются наиболее распространенными медицинскими состояниями у женщин».



На этой КТ мозга мы видим, как конфликт «гнезда-заботы» затронул правую часть мозжечка (см. диаграмму GNM). Это реле мозга, из которого осуществляется контроль над железистым раком левой груди. Четкая граница Очага Хамера указывает на активность конфликта.

Рак груди у мужчин: У мужчин также есть молочные железы, но грудь остается неразвитой из-за более высокого уровня тестостерона (у женщин развитию груди способствует эстроген). Однако, если у мужчины низкий уровень тестостерона из-за активного конфликта потери (см. яички) или из-за гормонального дисбаланса, связанного с конфликтом, он может страдать от конфликта гнезда-заботы, как и женщина. Мужчины обычно не обращают внимания на узелки в груди, и

им не нужно проходить маммографию, поэтому число случаев рака груди у мужчин очень мало. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Выделение молока у мужчин происходит из-за конфликта, связанного с гипофизом, который выделяет пролактин – гормон, стимулирующий молочные железы к выработке молока.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: После разрешения конфликта (CL) клетки, которые больше не нужны, разрушаются с помощью грибков, туберкулезных бактерий или других бактерий. Во время этого процесса опухоль заполняется серозной жидкостью и туберкулезным секретом; в этот момент она может быть диагностирована как «киста» (см. кисту молочной железы ниже). **Симптомами исцеления** являются **припухлость** из-за отека (накопления жидкости) в исцеляющейся груди (при PCL-A) и **ночная потливость**. При СИНДРОМЕ, то есть при задержке воды в результате активного конфликта брошенности или конфликта существования, отеки становятся намного больше. Восстановление ткани молочной железы заметно по **острой боли**, которая характерна для заживления всех старомезодермальных тканей (см. опоясывающий лишай). Степень выраженности симптомов определяется интенсивностью и продолжительностью конфликт-активной фазы. В зависимости от размера опухоли процесс исцеления может длиться несколько месяцев; при зависшем исцелении из-за рецидивов конфликта – еще дольше. Если фаза исцеления затягивается, продолжающийся процесс распада приводит к потере клеток молочной железы. Если женщина в это время кормит грудью, потеря железистой ткани (гипоплазия молочной железы) приводит к уменьшению или прекращению выработки молока в затронутой молочной железе (сравните с отсутствием выработки молока, связанным с гипофизом).

На этом изображении показана заживающая опухоль молочной железы в левой груди. Опухоль (заполненный жидкостью отек) и воспаление указывают на то, что Специальная Биологическая Программа (SBS) находится в PCL-A (первая часть фазы исцеления).

На сканировании мозга фаза исцеления (PCL-A) железистого рака в левой груди выглядит как «набухшие», отечные кольца (отек мозга) в реле молочной железы, расположенном в правой части мозжечка (см. диаграмму GNM).

Когда давление опухоли вызывает повреждение вышележащего эпидермиса, кровянистые и **зловонные выделения** выходят через внешнее отверстие наружу груди (на этом снимке – левая грудь).

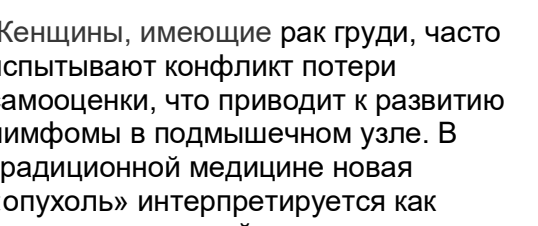
Осложнения при железистом раке груди возникают, когда дерма пораженной груди одновременно проходит фазу исцеления (см. туберкулез кожи). Это происходит либо при «конфликте атаки», вызванном, например, биопсией молочной железы, либо когда женщина переживает «конфликт обезображивания», вызванный внешним видом ее груди. При зависшем исцелении грудь постоянно сочится (следите за потерей белка!), что дополнительно способствует возникновению конфликта «чувство запачканности». В этом случае необходимо рассмотреть возможность хирургического вмешательства.

Побочные продукты процесса удаления клеток выводятся через лимфатическую систему. Лимфа движется преимущественно к подмышечному лимфатическому узлу, расположенному в подмышечной впадине со стороны заживающей груди. Следовательно, в фазе исцеления лимфатический узел увеличивается.

Женщины, имеющие рак груди, часто испытывают конфликт потери самооценки, что приводит к развитию лимфомы в подмышечном узле. В традиционной медицине новая «опухоль» интерпретируется как «метастазирующий рак», исходя из ошибочного предположения, что лимфатические сосуды являются путями для «распространения раковых клеток». Если конфликт потери самооценки более серьезный, обычно после мастэктомии, это затрагивает грудину или ребра под ампутированной грудью (см. рак костей). Мастэктомия также может спровоцировать «конфликт атаки» с развитием меланомы в области хирургического шрама. Потенциальные осложнения возникают, когда жидкость из отека попадает в плевральную полость, вызывая транссудативный плевральный выпот. Конфликт потери самооценки («моя грудь выглядит уродливо») может также затрагивать жировую ткань с локализованным отеком (см. липома) в груди во время фазы исцеления. Нередко такое новообразование ошибочно диагностируют как рак молочной железы или «метастазы».

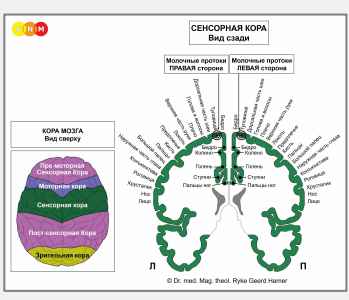
После распада опухоли на ее месте остается **каверна** (см. также каверны легких, каверны печени, каверны поджелудочной железы). Отложения кальция на стенке каверны отображаются на маммограмме как **макрокальцификация** (сравните с микрокальцификацией в молочных протоках). Одновременная задержка воды из-за СИНДРОМА раздувает каверну, создавая **кисту груди** (сравните с кистами груди в молочных протоках). Так называемая **фиброзно-кистозная мастопатия** является результатом повторяющихся процессов исцеления и рубцевания (PCL-B) в груди.

Если после разрешения конфликта необходимые микробы отсутствуют, поскольку они были уничтожены в результате чрезмерного использования антибиотиков, дополнительные клетки остаются. В конце концов, опухоль инкапсулируется соединительной тканью. Такой инкапсулированный узел может быть обнаружен спустя годы во время маммографии, что часто приводит к тяжелым последствиям.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ МОЛОЧНЫХ ПРОТОКОВ: Молочные протоки это структурированная сеть протоков, которые прикрепляются к долькам молочных желез. Они объединяются в основные молочные протоки у соска. Соски это небольшие выступы кожи, снабженные специальными нервами, которые делают их чувствительными к таким стимулам, как прикосновение. У кормящих женщин молочные протоки несут молоко для кормления младенца. Внутренняя слизистая молочных протоков состоит из плоского эпителия, происходит из эктодермы и поэтому контролируется корой головного мозга.

ПРИМЕЧАНИЕ: После того, как молочные железы развились, клетки плоского эпителия мигрировали с наружной поверхности кожи через соски в молочные протоки.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Эпителиальная слизистая молочных протоков контролируется **сенсорной корой** (частью коры головного мозга). Молочные протоки правой груди контролируются левой частью коры головного мозга; молочные протоки левой груди контролируются правым полушарием коры головного мозга. Таким образом, существует перекрестная корреляция от мозга к органу (см. диаграмму GNM,

показывающую сенсорный гомункулус).

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с молочными протоками, – это **конфликт разделения**, переживаемый так, как будто близкий человек был «оторван от моей груди» (сравните с конфликтом потери, связанным с яичниками). Женщины переживают конфликт разделения в результате неожиданного развода, расставания с партнером, ребенком, родителем или другом, а также в случае смерти любимого человека (или домашнего животного). Страх расставания уже может активировать конфликт. Аналогичным образом молочные протоки реагируют на переживания, связанные с **желанием расстаться**, скажем, с супругом или с родителем из-за предательства, постоянных ссор или жестокого обращения. Разделение с домом (женским «гнездом») также соответствует молочным протокам (сравните с конфликтом гнезда-заботы, связанным с молочными железами). Потеря «гнезда» эквивалентна конфликту потери территории у мужчин.

В соответствии с эволюционной логикой, **территориальные конфликты**, **сексуальные конфликты** и **конфликты разделения –** это основные темы конфликтов, связанных с органами эктодермального происхождения, управляемыми из сенсорной, премоторной сенсорной и постсенсорной коры.

Специальная Биологическая Программа молочных протоков следует **СХЕМЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «НАРУЖНОЙ КОЖИ»** с гипочувствительностью во время конфликт-активной фазы и Эпилептоидного Криза и гиперчувствительностью в фазе исцеления.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: изъязвление слизистой молочного протока пропорционально степени и продолжительности конфликтной активности. Изъязвление происходит в протоках, выходящих из долек молочных желез, или в одном из основных протоков, близких к соску. При тяжелом конфликте разделения могут быть вовлечены все молочные протоки в груди, связанной с конфликтом. **Биологический смысл потери клеток** заключается в расширении протоков, чтобы молоко, которое больше не требуется (из-за разделения), могло легче вытекать; больший просвет протоков предотвращает застой молока в груди. Изъязвление обычно остается незамеченным из-за гипочувствительности в конфликт-активной фазе (схема чувствительности «Наружная Кожа»). **Потеря чувствительности** может распространяться на **сосок**.

ПРИМЕЧАНИЕ: Затронута ли правая или левая грудь, определяется праворукостью или леворукостью женщины (биологической латеральностью) и тем, связан ли конфликт с матерью/ребенком или с партнером. Если конфликт касается самого гнезда, он затрагивает грудь матери/ребенка, т. е. левую грудь у женщины-правши, правую грудь у женщины-левши.

При постоянном, интенсивном зависшем активном конфликте непрерывное изъязвление стягивает молочные протоки, что приводит к образованию **скиррозных узлов** и болезненному натяжению груди. В результате этого появляется локальная втянутость груди и **втянутый сосок**. Пораженная грудь становится значительно меньше (рецидивирующее рубцевание из-за зависшего исцеления при PCL-B также уменьшает грудь). На маммограмме скиррозный узел может выглядеть в форме компактного уплотнения и впоследствии диагностироваться как рак (**«скиррозная карцинома»**), даже если нет митоза «раковой клетки»!

Активная фаза конфликта сопровождается **потерей краткосрочной памяти**, которая достигает PCL-A. Это характерно для всех конфликтов разделения (см.

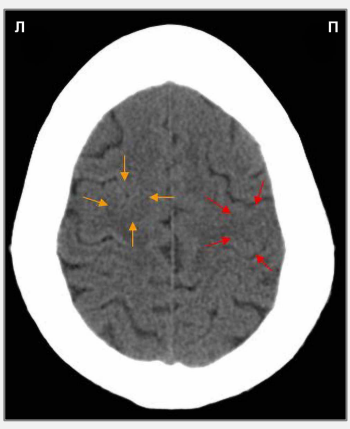
Специальная Биологическая Программа, связанная с эпидермисом).

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: В первой части фазы исцеления (PCL-A) потеря тканей восполняется за счёт **пролиферации клеток**. **Грудь опухает, краснеет, становится горячей и чешется**. Если разделение одновременно связано с эпидермисом, на молочной железе также появляется сыпь (см. Болезнь Педжета). В фазе исцеления чувствительность возвращается, заметно выражена гиперестезия – повышенная чувствительность к прикосновениям, особенно в области соска. Из-за отека сосок кажется втянутым (сравните с втянутым соском в активной фазе конфликта).

В обычной медицине пролиферация клеток в молочном протоке диагностируется как **внутрипротоковый рак груди**, а воспаление как **воспалительный рак груди** (сравните с раком груди, связанным с молочными железами). На основании Пяти Биологических Законов новые клетки не могут считаться «раковыми клетками», поскольку увеличение клеток, по сути, является процессом восполнения. «Доброкачественная» опухоль груди обычно диагностируется как **внутрипротоковая папиллома** или **папиллярная карцинома**.

На этом снимке представлена фаза исцеления внутрипротокового рака в левой груди.

Теория, согласно которой рак груди связан с «аномальными генами», не может объяснить, почему «опухоль» развивается в правой или левой груди, почему она затрагивает молочные протоки или молочные железы, и почему «рак» возникает в определенный период жизни женщины.



Красные стрелки на этом КТ мозга указывают на область в сенсорной коре, откуда контролируется исцеление внутрипротокового рака в левой груди (см. диаграмму GNM). Неровное, частично отечное кольцо Очага Хамера подтверждает, что женщина (она левша) разрешила конфликт разделения, связанный с ее партнером.

Однако она все еще находится в активном конфликте перенапряжения, связанном с ее ребенком, в который вовлечен левый миокард. Очаг Хамера показан в виде четкой кольцевой конфигурации в соответствующем реле мозга в моторной коре (оранжевые стрелки). Скорее всего, эти два конфликта возникли вместе.

При СИНДРОМЕ из-за активного конфликта брошености или конфликта существования удерживаемая вода чрезмерно хранится в заживающей груди, что увеличивает отек. Большой отек может **закупорить молочный проток**. В этом случае выделения, производимые в процессе восстановления, закупориваются в груди, особенно за соском. Биологически это осложнение не запланировано, потому что если самка кормит грудью, ребенок обычно высасывает грудь досуха (взрослые млекопитающие сосут вымя самки, когда молоко застаивается). Однако у некормящих женщин секреция не имеет выхода, что увеличивает отек и боль. Поэтому доктор Хамер рекомендует сливать жидкость дважды в день с помощью молокоотсоса или отсасывать ее своему партнеру, подруге или акушерке, поскольку это менее болезненно (выделения имеют слегка сладковатый привкус, как у молока). Если цирротическая грудь не дренируется во время фазы заживления, грудь становится маленькой и твердой.

Подтекающая грудь является признаком того, что молочный проток не полностью заблокирован, или что процесс исцеления происходит близко к соску. Выделяющаяся через сосок секреция представляет собой **прозрачную или кровянистую жидкость** (сравните со зловонными выделениями при исцелении опухоли молочной железы и молочными выделениями, связанными с гипофизом, вырабатывающим пролактин). При сопутствующей задержке воды отек в молочном протоке обычно диагностируется как **киста груди** (сравните с кистой груди в молочных железах).

Мастит (перидуктальный мастит) возникает, когда воспаляются протоки у соска. У матерей, разлученных с ребенком, например после родов, мастит развивается, как только они получают возможность непрерывно кормить младенца грудью. **Лактационный мастит** или **воспаление соска** (**телит**) связан либо с конфликтом разделения, либо, если речь идет о кормящих женщинах, когда ребенок сосет слишком сильно.

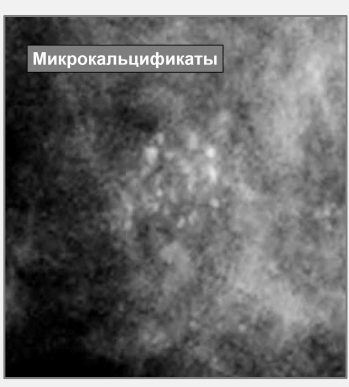
Если процесс исцеления затрагивает сосок, включая ареолу, это диагностируется как **болезнь Педжета**. В обычной медицине это считается раком молочной железы!

Экзема на ареоле (см. эпидермис) указывает на то, что конфликт разделения с ребенком или партнером был связан с этой конкретной частью груди, например, при прекращении грудного вскармливания (госпитализация ребенка или матери) или из-за потери физического контакта, связанного с этой областью. Таким образом, «болезнь Педжета» и внутрипротоковый рак груди вполне могут происходить вместе.

Эпилептоидный Криз проявляется в виде острой боли. Боль не сенсорного характера, а сильная тянущая. Боль также возникает при PCL-B; в этом случае из-за процесса рубцевания.

ПРИМЕЧАНИЕ: Все эпилептоидные кризы, контролируемые сенсорной, постсенсорной или премоторной сенсорной корой, сопровождаются **нарушением кровообращения, приступами головокружения, кратковременными нарушениями сознания** или полной **потерей сознания** (обморок или «отсутствие»), в зависимости от степени конфликта. Другим характерным симптомом является **падение уровня глюкозы** в крови, вызванное чрезмерным использованием глюкозы клетками головного мозга (сравните с гипогликемией, связанной с островковыми клетками поджелудочной железы).

После Эпилептоидного Криза отек груди уменьшается.



На маммограмме **завершение процесса исцеления** проявляется в виде вкраплений кальция или **микрокальцификатов** (сравните с макрокальцификатами в молочных железах), вызванных временным застоем млечных выделений. Однако в современной медицине микрокальцификаты в груди считаются ранним признаком рака груди!

Источник: www.learninggnm.com

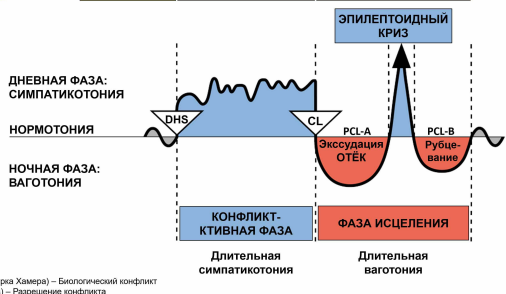
© LearningGNM.com
Отказ от ответственности: информация в этом документе не заменяет профессиональную медицинскую консультацию.

МОЗЖЕЧОК
Вид сверху

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

КОМПАС ГЕРМАНСКОЙ НОВОЙ МЕДИЦИНЫ

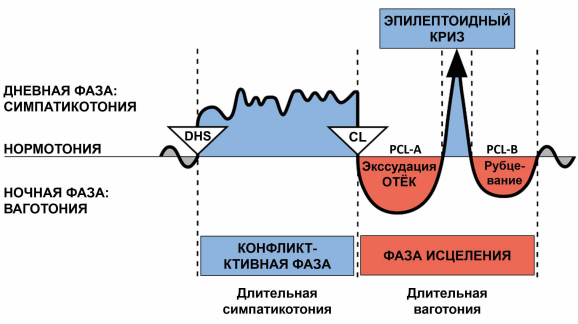
Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

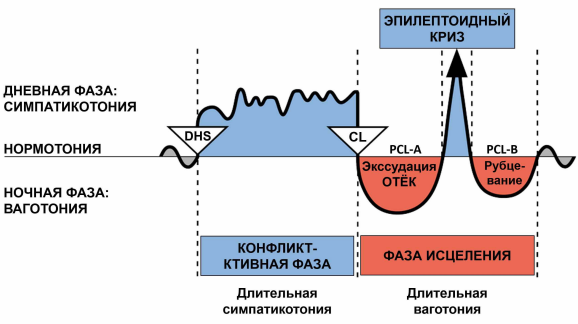
СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

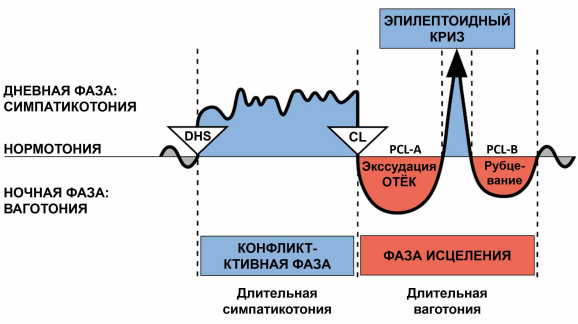
СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА

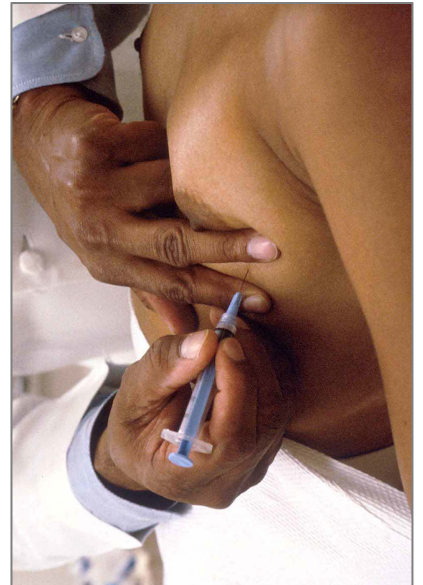


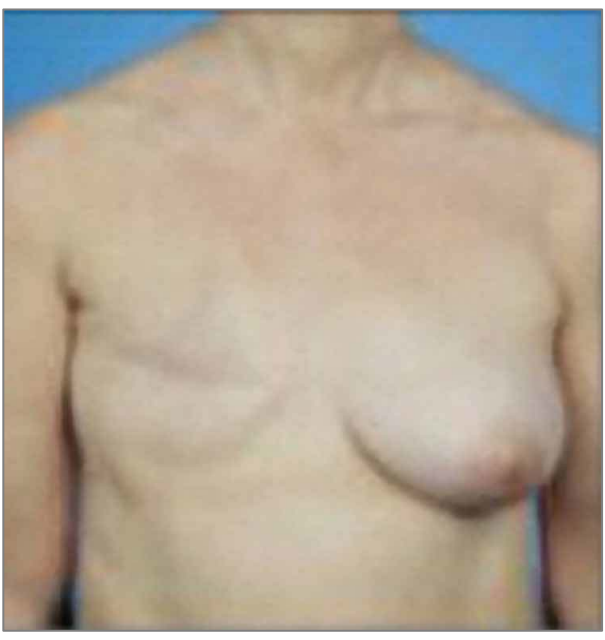
DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

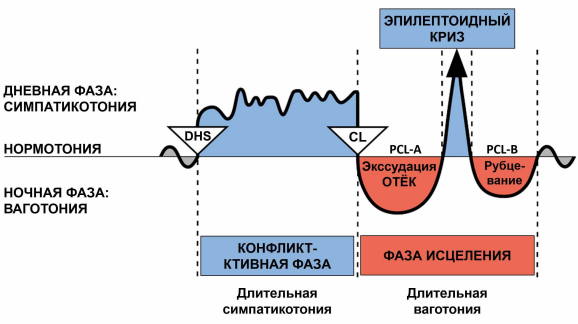
МОЗЖЕЧОК
Вид сверху

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





СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА

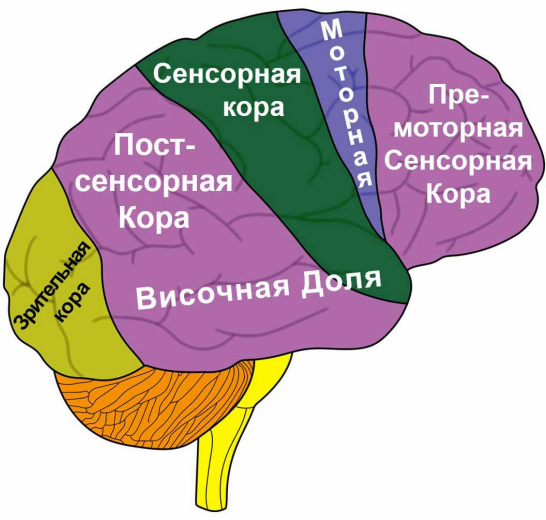


DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

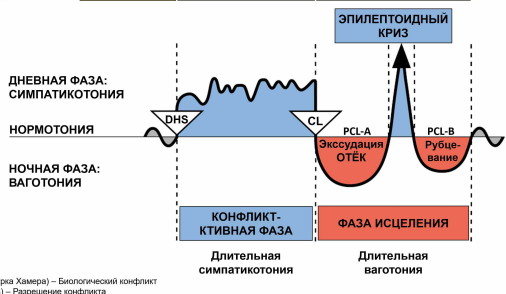
Гомункул - это представительство различных анатомических частей тела.

КОРА МОЗГА
Вид сбоку



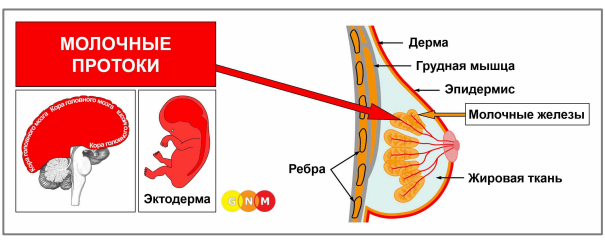
КОМПАС ГЕРМАНСКОЙ НОВОЙ МЕДИЦИНЫ

Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий

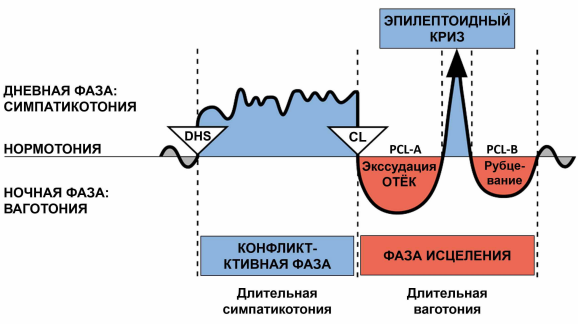


DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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


МОЛОЧНЫЕ ПРОТОКИ
Кора головного мозга
Эктодерма
Дерма
Грудная мышца
Эпидермис
Молочные железы
Ребра
Жировая ткань

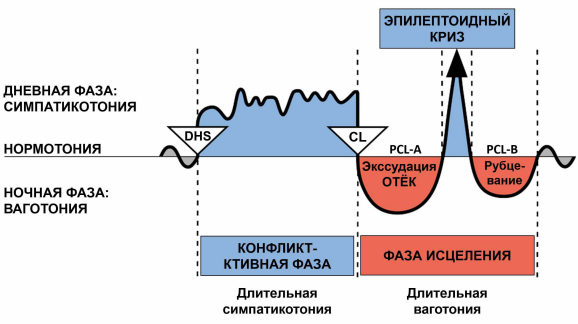
СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

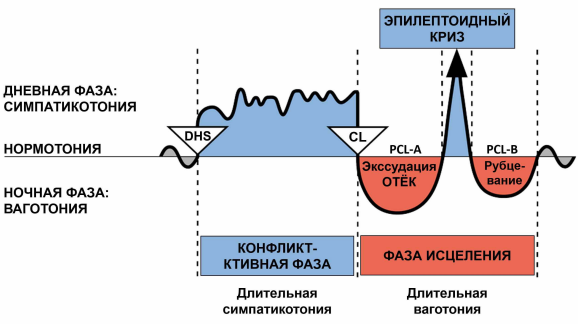
СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

СХЕМА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «НАРУЖНАЯ КОЖА»

ЭПИЛЕПТОИДНЫЙ КРИЗ
Гипестезия (онемение)
Судороги и спазмы
Обморок («абсанс»)

Гипестезия ОНЕМЕНИЕ
Гиперестезия БОЛЬ
Гиперестезия БОЛЬ

ДНЕВНАЯ ФАЗА: СИМПАТИКОТОНИЯ
НОРМОТОНИЯ
НОЧНАЯ ФАЗА: ВАГОТОНИЯ

DHS
ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ
CL
PCL-A
PCL-B

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТКАНЕЙ
ПРИПУХЛОСТЬ
ВОСПАЛЕНИЕ
КРОВОТЕЧЕНИЕ
ЗУД

Экссудация ОТЁК

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ТКАНЕЙ
ПОКРАСНЕНИЕ
ЗУД

Рубце-вание

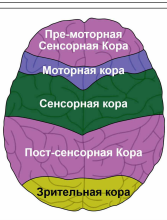
КОНФЛИКТ-КТИВНАЯ ФАЗА
ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ

Длительная симпатикотония
Длительная ваготония

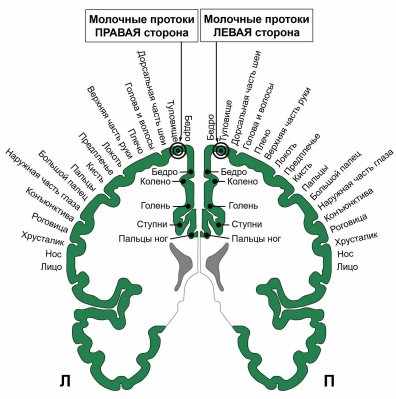
DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

КОРА МОЗГА
Вид сверху

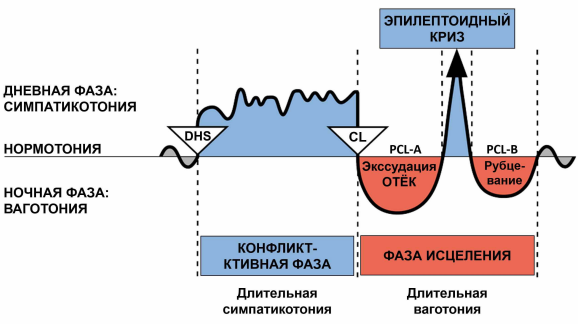


СЕНСОРНАЯ КОРА
Вид сзади

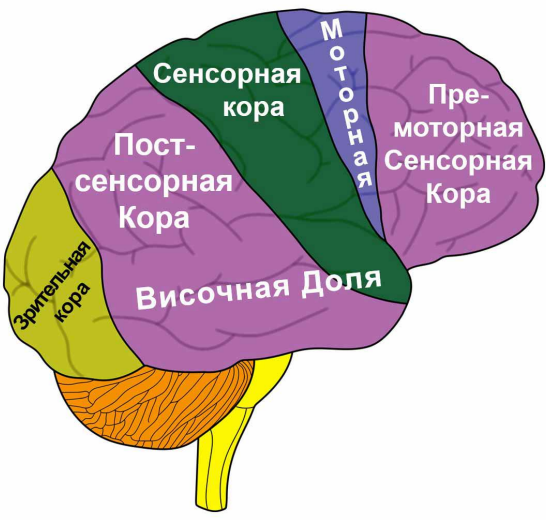


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ
ДВУХФАЗНАЯ СХЕМА



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

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

КОРА МОЗГА
Вид сбоку