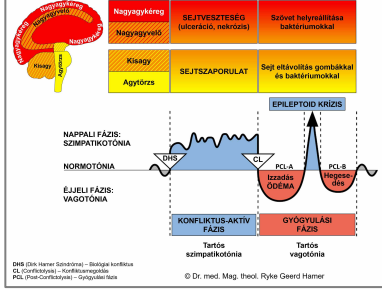




BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

TÜDŐK

Caroline Markolin Ph.D. írása



Léghólyagok

Kehelysejtek

Hörgő nyálkahártya

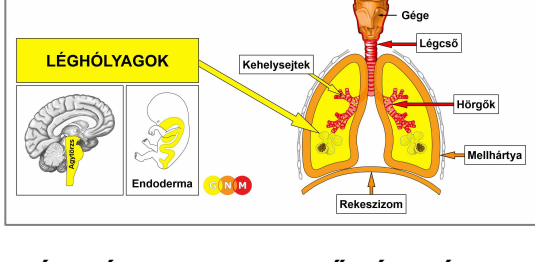
Légcső

Hörgő izmok

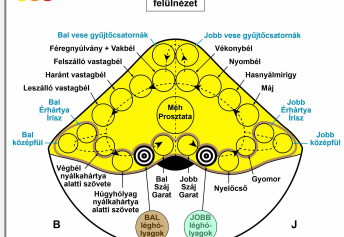
Mellhártya

Rekeszizom

Átdolg. 1.00



A LÉGHÓLYAGOK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A tüdők a mellkas két oldalán találhatók, és a szív választja el őket. A bordakosár és a rekeszizom, ami a légzés fő izma, veszi őket körbe. A tüdőket a mellhártya védi és párnázza ki. A tüdők feladata, hogy oxigént juttassanak a testbe a belégzésen keresztül, és hogy eltávolítsák a széndioxidot a kilégzéssel. Miután bejut a levegő az orron vagy a szájon át, utána lemegy a légcsőbe. A légcső két hörgőre oszlik, amelyek tovább oszlanak egyre kisebb ágakra, amiket hörgőcskének neveznek. A hörgőcskék apró levegő zsákokban vagy léghólyagokban végződnek. A tüdő léghólyagokat bélelő alveoláris sejtek (pneumociták) szabályozzák a gázcserét a léghólyagok és a vér között. Evolúciós szempontból a pneumociták a bélszövetből alakultak ki. A belsejtekkel megegyezően, amelyek felszívják az „étel falatot”, az alveoláris sejtek biológiai funkciója az, hogy „felszívják” (felszívó minőség) a „levegő falatot”. Az alveoláris sejtek bél hengerhámból állnak, az endodermából erednek, tehát az agytörzsből történik az irányításuk.



AGY SZINT: Az agytörzsben a léghólyagoknak két irányítóközpontja van, amelyek a tápcsatorna szerveit irányító agyrelék gyűrű formájában helyezkednek el.

A jobb tüdő léghólyagjainak az irányítása, amelyek eredetileg az oxigén felvételért voltak felelősek, az agytörzs jobb oldalából történik (lásd a száj és a garat jobb felét, amely a táplálékfelvétellel kapcsolatos). A bal tüdő léghólyagjainak irányítása, amelyek eredetileg a széndioxid kibocsátásáért voltak felelősek, a bal agytörzs féltekéből történik (lásd a száj és a garat bal felét, amely az eltávolítással kapcsolatos). Ma mindkét tüdőnek ugyanaz a funkciója (lásd a vesék fejlődését is).

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A léghólyagokhoz kapcsolódó biológiai konfliktus egy **halálfélelem konfliktus**, mivel biológiai értelemben a halál pánik megegyezik azzal, hogy nem tudunk lélegezni. Az agytörzs jobb oldali irányítóközpontja arra reagál, hogy „**nem képes elkapni a levegő falatot**”, vagyis nem képes belélegezni. Az agytörzs bal oldali irányítóközpontja pedig arra, hogy „**nem képes eltávolítani a levegő**

fatalot”, vagyis nem képes kielégezni, például hiperventilláció miatt.

Az evolúciós érveléssel összhangban, a **fatal konfliktusok** azok az elsődleges konfliktus témák, amelyek az endodermából származó **agytörzs által irányított szervekhez** kapcsolódnak.

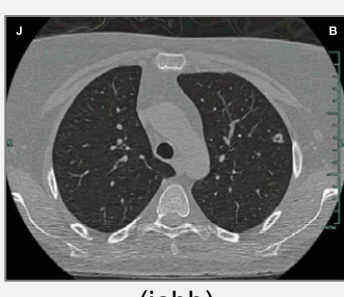
Egy **halálfélelmet** bármilyen életveszélyes szituációban megtapasztalhatunk, például egy baleset során vagy orvosi vészhelyzetben. A leggyakoribb halálfélelem konfliktust azonban egy **diagnózis sokk** okozza, különösen egy rák diagnózis, ami egy halálos ítéletként sújt le az emberre. Az olyan orvosi jelentések, mint „a rák rosszindulatú”, „nem operálható”, „agresszív”, „invazív”, „áttétes”, vagy az olyan megjegyzések, mint „hat hónapja van hátra” és más hasonló ítéletek mind kiválthatnak egy akut halál pánikot. Ugyanez igaz egy negatív prognózisra és az orvosi kivizsgálások eredményeire (Pap-tesztek, PSA-tesztek, mammográfiák, vastagbéltükrözések, vérvizsgálatok). Szintén figyelembe kell vennünk a lehetséges **ön-diagnózis sokkokat**, amelyeket például az vált ki, amikor felfedezünk egy csomót mondjuk a mellben, amikor vér van a székletben, a vizeletben vagy a hüvelyváladékban, vagy más olyan tünetek, amelyek rákbetegséggel kapcsolatosak („egy halálos betegség”). Egy bizonyos tünet megkeresése az interneten, ahol számtalan weboldal terjeszti a „rosszindulatú betegségek” fogalmát, könnyen aktiválhat egy halálfélelem konfliktust.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A DHS-sel kezdődően, a konfliktus-aktív fázis alatt a léghólyag sejtek a konfliktus erősségével arányosan szaporodnak. A **sejtszaporulat biológiai célja az**, hogy javítsa a tüdők működését. Ez több oxigénnel látja el a szervezetet, ami által az egyénnek nagyobb esélye van, hogy megmeneküljön az életveszélyes helyzetből. Egy elhúzódó konfliktus aktivitással (függőben lévő konfliktus) laposan növekedő tüdő csomók (felszívó típus) alakulnak ki, amit **tüdőráknak** hívnak, a folyamatos sejtszaporodás eredményeként (hasonlítsd össze a hörgőkkel kapcsolatos „tüdőrákkal”). Ha a sejtszaporodás mértéke meghalad egy bizonyos határt, akkor a hagyományos orvostudomány a rákot „rosszindulatúnak” tartja.

MEGJEGYZÉS: Egy halálfélelmet megtapasztalhatunk a saját életünk vagy mások élete miatt (egy családtagért, szeretett barátért vagy egy házi kedvencért). **Egy (egyedülálló) tüdőcsomó** képződik, ha valaki egy másik emberrel együtt vagy egy másik emberért (vagy állattal/ért) szenvedte el a konfliktust; két csomó keletkezik két emberért (például egy halálfélelem mindkét szülőért), három csomó három emberért, és így tovább. Mindkét tüdőt beborító **többszörös tüdőcsomók** arra utalnak, hogy a halálfélelem konfliktus magára az egyénre vonatkozik. Ugyanez az elv érvényes a májcsomókra is.



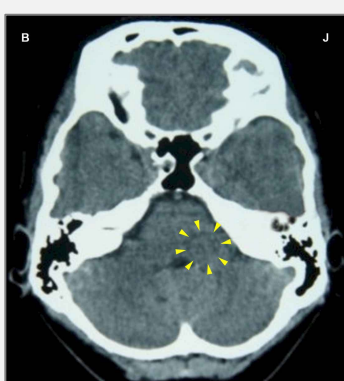
(bal)



(jobb)

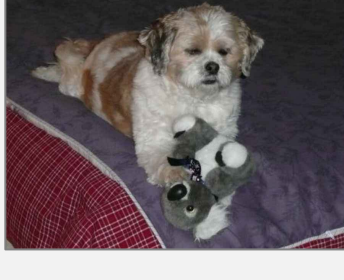
A mellkasi CT a bal oldalon egy egyedülálló tüdőcsomót mutat a jobb tüdőben. Egy szervi CT-n a tömör (magas sűrűségű) tüdőcsomó, amely egy halálfélelem konfliktus konfliktus-aktív fázisát mutatja, fehéren látható.

A jobb oldali CT többszörös kétoldali tüdőcsomókat mutat.



Ezen az agyi CT-n egy halálfélelem konfliktus hatását látjuk az agytörzs azon területén, amely a jobb tüdő léghólyagjait irányítja ([lásd a GNM ábrát](#)). A Hamer Góc éles határa arra utal, hogy az egyén még konfliktus-aktív.

Mivel a konfliktus-aktív fázis alatt nincsenek észrevehető tünetek, ezért a tüdőcsomókat ekkor még csak rutin orvosi ellenőrzések vagy kontroll vizsgálatok mutatják ki. Mivel napjainkban egyre inkább szorgalmazzák a „megelőző” szűréseket, és a kifinomultabb diagnosztikai eszközök használatát, különösen az MRI-k és a mammográfok feltalálásával, egyre több rákot találnak. Következésképpen egyre több ember él át halálfélelmet. Ez megmagyarázza, hogy a tüdőrák miért még mindig a leggyakoribb rák annak ellenére, hogy a [cigarettázók száma jelentősen csökken](#), és hogy miért nem alakul ki feltétlenül tüdőrák még az erős dohányosoknál sem – vagy *bármilyen* rák (lásd a karcinogének teóriát).



Az állatoknak, mint például a házi kedvenceinknek, ritkán lesz tüdőrákja, nem azért, mert nem dohányoznak, hanem, mert nincsenek tudatában egy diagnózisnak. Nancy Zimmerman, a Banfield Állatkórház, a világ egyik legnagyobb állatorvosi rendelőjének orvosi igazgatója: „Fontos megjegyezni, hogy nincs kizárólagos, közvetlen összefüggés a dohányzás és a háziállatoknál előforduló rák között” (*National and Oregon Health and Wellness Information and Medical News*, 2009. Január 19.).

A tüdőrontgeneket általában az első rákdiagnózis, mint a mellrák, vastagbélrák, prosztatarák és a többi után készítik. A diagnózis és a további tesztek között eltelt idő tehát kritikus, mivel ezalatt az idő alatt alakulnak ki a tüdőcsomók. Az ellenőrző vizsgálatok aktívan tartják a halálfélelmet (függőben lévő konfliktus). Dr.Hamer szerint a tüdőcsomók már pár héttel a DHS után láthatóak egy röntgenen. A hagyományos orvostudomány egy „áttétes ráknak” értelmezi a csomókat. Valójában a tüdőrákot az első lesújtó rákdiagnózis miatti halálfélelem okozta, amely egy új, vagyis egy **másodlagos rákot** okoz.

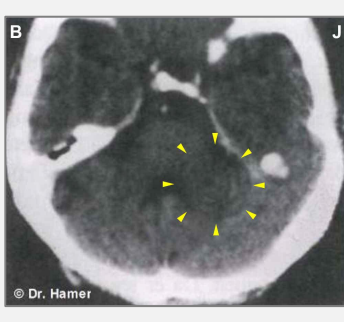
GYÓGYULÁSI FÁZIS: A konfliktus megoldását ([CL](#)) követően, gombák vagy mycobaktériumok, mint például TB baktériumok távolítják el a feleslegessé vált sejteket. **Gyógyulási tünetek a tej vagy rozsdá színű váladék felköhögése.** A **köpetben lehet vér.** A gennyes váladék miatt a tüneteket **gennyes tüdőgyulladásnak** vagy egy „tüdőfertőzésnek” diagnosztizálhatják (hasonlítsd össze a hörgő nyálkahártyájához kapcsolódó tüdőgyulladással). Egy másik tipikus gyógyulási tünet az **éjjeli izzadás**. Ha gombák segítik a gyógyulást, ez **tüdő candidiasist** vagy egy úgynevezett „**tüdő gombás fertőzést**” okoz.

FIGYELEM: A gyógyulási folyamat alatt a tüdő szövet nagyon puha. Egy rángatózó vagy erőteljes mozdulat megrepesztheti a tüdőt, ami akut vérzést okozhat (tüdővérzés).

A köpettel távozó **tüdőváladék fehérjében gazdag**. Ha a gyógyulási fázis sokáig tart és erős, akkor a fehérjehiány halálos lehet. A halál oka tehát nem a TB-„fertőzés”, hanem a fehérjehiány (emiatt hívták korábban a tuberkulózist „elfogyásnak”). Pontosán ez történt az **1918/19-es tüdő tuberkulózis járvány** idején ([lásd a halálozási statisztikát](#)), miután milliónyi ember jutott túl a négy éves háború okozta halálfélelem konfliktusokon. A háború vége egy úgymond tömeg-gyógyulást indított be, amely két világjárványt eredményezett (lásd szintén a spanyolnáthát). Az extrém szegénység miatt, amit az első világháborút követő világ gazdasági válság okozott, a tuberkulózisban szenvedők nem jutottak hozzá ahhoz a fehérjében gazdag táplálékhoz, ami a gyógyuláshoz szükséges lett volna. Csak azok az emberek, akik megengedhették maguknak a megfelelő táplálkozást, voltak képesek életben maradni. A szegényeknek esélyük sem volt. A tuberkulózis járványokról szóló történelmi jelentések szerint a tuberkulózis a társadalmi és egészségügyi körülmények javulása után eltűnt. A valóságban a megfelelő táplálkozás volt az, ami javított a helyzeten. A tuberkulózis teljes felszámolása csak ott történt meg, ahol a TB baktériumokat nagymértékű **anti-TB antibiotikumok** beadásával elpusztították, amelyeket 1944-ben vezettek be. A 19.

század végén, az antibiotikumok megjelenése előtt, tuberkulózis szanatóriumok biztosították, azoknak, akik megengedhették maguknak, a megfelelő táplálkozást a kényszerpihenővel együtt – ami egy tökéletes rendszer a gyógyulási folyamat segítésére.

Előzőleg a vér felköhögését (hemoptysis) helyesen **tüdő tuberkulózisnak** diagnosztizálták. Napjainkban ezt az állapotot **tüdőráknak** hívják (lásd szintén a máj tuberkulózis májrákra való átnevezését, és a vese tuberkulózis „nefrotikus szindrómára” átnevezését). A betegség átnevezése az, ami miatt tüdőrák mértéke drasztikusan megnőtt, míg a tuberkulózis „eltűnt”, különösen a nyugati világban, ahol a tüdő tuberkulózis felszámolását a széleskörű **antibiotikum**-kúrák és a védőoltások „sikrének” tulajdonították (a BCG-Bacillus Calmette-Guérin oltást először 1921-ben vezették be; azonban csak a második világháború után kezdték széles körben használni). A „fejlődő világban” a tuberkulózis manapság egy AIDS-szel kapcsolatos betegségnek számít!

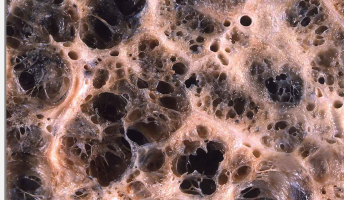


A „duzzadt”, ödémás Hamer Góc gyűrűk a jobb tüdő léghólyagjainak a reléjén (lásd a **GNM ábrát**), arra utalnak, hogy az egyén már megoldotta a halálfélelem konfliktust és jelenleg a **PCL-A**-ban van.

MEGJEGYZÉS: A SZINDRÓMA okozta vízvisszatartás miatt, fennáll a veszélye annak, hogy egy megnagyobbodott agyi ödéma összenyomja a **negyedik agykamrát**, vízfejűséget okozva.

A vese gyűjtőcsatornákat érintő aktív egzisztencia konfliktus miatti vízvisszatartással a **tüdőkben** felhalmozódott **folyadék** (**PCL-A**-ban) egy **tüdő ödémát**, vagy **léghólyag ödémát** képez (hasonlítsd össze egy szívizomhoz kapcsolódó tüdő ödémával és a mitrális billentyűhöz kapcsolódó tüdő ödémával). A tüdőkhöz lévő folyadék súlyos légzési nehézségeket és akár légzési elégtelenséget is okozhat (hasonlítsd össze a mellhártyához kapcsolódó tüdő *körüli* vízzel). Egy ilyen akut helyzetet általában félelem („az életem forog kockán!”) vagy kórházi kezelés okoz (lásd vese gyűjtőcsatorna szindróma).

Miután a tüdőcsomók lebomlottak, **üregek** maradnak a helyükön. Az üregeket levegő tölti ki (hasonlítsd össze a máj, hasnyálmirigy és tejmirigy üregekkel). Egy függőben lévő gyulladás esetén, vagyis, amikor a gyógyulást folyamatosan megszakítják a halálfélelem sínek által kiváltott konfliktus visszaesések, az üregek mérete megnő; különösen egy SZINDRÓMA esetén, amikor a visszatartott víz túlságosan kitágítja a barlangokat.



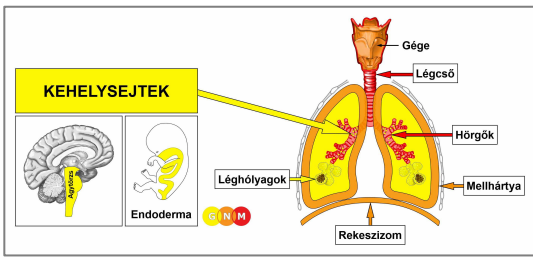
A „tüdőben lévő lyukak” egy krónikus légszomjjal járó **tüdőtágulat** klinikai képét mutatják.

Egy baleset, esés vagy erőteljes mozdulat alkalmával, például sportoláskor, egy tüdő üreg megrepedhet, **légmellet** okozva, amikor a mellhártya üregébe bejutó levegő miatt összeesnek a tüdők. Légmellet egy mellhártya punkció is okozhat (lásd mellúri folyadékgyülem).

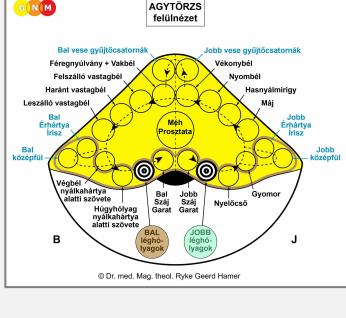
A **tüdőfibrózis** egy ismétlődő gyógyulási fázis eredménye (hasonlítsd össze a kehelysejtekhez kapcsolódó cisztás fibrózissal). Ebben az esetben az üregeket fibrotikus szövet tölti ki. Ezt az állapotot „tüdőhegesedésként” magyarázzák meg. A hegyszövet felhalmozódását **pulmonális szarkoidózisnak** vagy **Morbus Boeck**-nek is nevezik.

Ha a szükséges mikrobák nem állnak rendelkezésre a konfliktus megoldásakor, mert a túlzott antibiotikumok használata miatt elpusztultak, a tüdőcsomók nem fognak lebomlani, tehát megmaradnak. Végül betokozódnak. Ezért a manapság túlzott antibiotikum használat jelentősen hozzájárul a tüdőrákok számának növekedéséhez, amelyeket az orvosi vizsgálatok során fedeznek fel. Ilyen betokozódott tüdőcsomókat, amelyek egy

régmúlt halálfélelem okozott, évekkel vagy akár évtizedekkel később is felfedezhetnek véletlenül.



A KEHELYSEJTEK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A kehelysejtek egysejtű mirigyek, amelyek szétszórtnak találhatók a hörgő nyálkahártyájában és a légcsőben. A hörgőkben a kehelysejtek nyálkát váltanak ki, amely megnedvesíti a légutakat és megtisztítják a tüdőbe áramló levegőt. Az embriológiában a kehelysejteket a belsejtek maradványainak tekintik. Tehát bél hengerhámból állnak, az endodermából erednek és az agytörzsből történik az irányításuk.

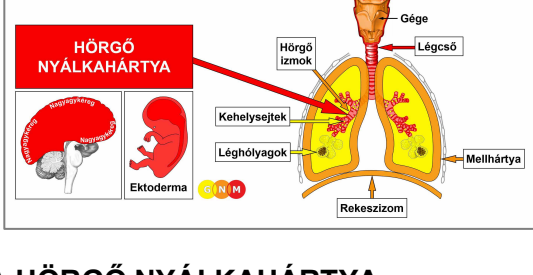


AGY SZINT: Az agytörzsben a kehelysejtek irányítása ugyanabból a két agyreléből történik, mint a léghólyagoké.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A kehelysejtekhez kapcsolódó biológiai konfliktus egy **fulladástól való félelem, a pánik, hogy nem kapunk elég levegőt**. A konfliktust átélhetjük például egy baleset során (fulladás, füstmérgezés, fojtogatás) vagy egy orvosi vészhelyzetben, mint például egy asztma roham alatt. Újszülöttek akkor szenvedik el a fulladás pánikot, amikor a köldökzsinór a nyakuk köré van tekeredve vagy, amikor azt túl korán elvágják, mivel az újszülöttek tüdejének szüksége van egy bizonyos időre, hogy hozzá szokjanak a független légzéshez. Csecsemőknél akkor fordul elő a konfliktus, amikor olyan pozícióba teszik őket, amiben nem tudnak lélegezni.

KONFLIKTUS AKTÍV FÁZIS: Ugyanúgy, ahogy a belsejtek szaporodnak egy „étel falattal” kapcsolatos biológiai konfliktus hatására, a konfliktus-aktív fázis alatt a kehelysejtek száma megnő annak az ijedtségnek a hatására, hogy nem kapunk elég levegőt. A **sejtszaporulat biológiai célja az**, hogy növelje a váladéktermelést, annak érdekében, hogy jobban benyálazza a „levegő falatot”. A hagyományos orvostudományban a többlet sejteket egy **intrabronchiális kehelysejtes karcinómának** diagnosztizálják.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A konfliktus megoldást követően (CL) gombák vagy mycobaktériumok, mint például TB baktériumok távolítják el a feleslegessé vált sejteket. **Gyógyulási tünetek a genyes, sárga váladék felköhögése és az éjjeli izzadás.** Egy intenzív gyógyulási fázis esetén, a sűrű, ragacsos nyálka felgyülemzése a hörgőkben teljesen elzárhatja a légutakat, **mucoviscidosist** vagy **cisztás fibrózist** okozva, súlyos légzési nehézségekkel (hasonlítsd össze a léghólyagokhoz kapcsolódó tüdő fibrózissal). Ha a gyógyulási folyamat elhúzódik (függőben lévő gyógyulás) a folyamatos konfliktus visszaesések miatt, az ismétlődő lebomlási folyamat végül a kehelysejtek pusztulásához vezet, ami a nyálkatermelés csökkenését vagy megszűnését eredményezi.



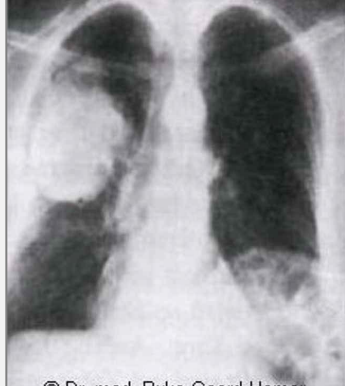
A HÖRGŐ NYÁLKAHÁRTYA FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A légcső két fő hörgőre ágazik el, amelyek mindegyike a tüdőn belül számos kisebb csatornára, hörgőcskére válik szét. A hörgők és a hörgőcskék fő feladata az, hogy levegőt áramoltassanak a léghólyagokhoz, ahol a légzés által az oxigén és széndioxid kicserélődik. A hörgő nyálkahártya laphámból áll, az ektodermából ered, tehát a nagyagykéregből történik az irányítása.



Ez az agyi CT egy területi félelem konfliktus hatását mutatja a nagyagykéreg azon területén, amely a hörgő nyálkahártyát irányítja (lásd a [GNM ábrát](#)). A Hamer Góc éles határa konfliktus aktivitásra utal.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis első részében ([PCL-A](#)) a szövetvesztéseget **sejtszaporulat** állítja helyre. **Gyógyulási tünetek** az ödéma (folyadék felhalmozódás) által okozott duzzadás miatti **fájdalom**, **csiklandozó érzés a tüdőben** (viszketés vagy pruritus bármely gyógyulásra jellemző, amely egy laphám szövetet érint, mint például a bőrt) és **köhögés**. A köhögés segít a helyreállító folyamat maradékait tartalmazó váladék felhozásában. A konfliktus erősségétől függően a tünetek az enyhétől a súlyosig terjednek. Az Epileptoid Krízis után, a [PCL-B](#)-ben, a duzzadás lelohad, és a hörgők működése normalizálódik.

A hagyományos orvostudományban a [PCL-A](#)-ban történő sejtszaporulatot egy „**tüdőráknak**” vagy **hörgőráknak** diagnosztizálják (hasonlítsd össze a légútiágakhoz kapcsolódó tüdőrákkal). Az Öt Biológiai Természettörvény alapján az új sejtek nem lehetnek „rákos sejtek”, mivel a sejtszaporulat valójában egy felépítő folyamat.



A hörgőben lévő duzzadás elzárhatja a légutakat, amely egy hörgő **atelektáziát** okoz. Egy tüdőrontgenen az elzáródás miatti üres tüdő fehéren látszik (lásd a képet). Az Epileptoid Krízis után a hörgő kinyílik erős köhögés és váladék képződés kíséretében. Azonban egy függőben lévő gyógyulásnál, amikor a felépítési folyamatot folyamatosan megszakítják a konfliktus visszaesések, a kialakult hegek végül megkeményednek, aminek eredményeként az atelektázia megmarad (ezt **COPD-nek** vagy **krónikus obstruktív tüdőbetegségnek** is nevezik). A hörgőelzáródás állandósult légzési nehézséget okoz, még a gyógyulási fázis befejezése után is.

Dr.Hamer szerint egy atelektázist gyakran félre diagnosztizálnak egy hörgő daganatnak.

Hörghurut akkor fordul elő, amikor a gyógyulást egy **gyulladás** kíséri, jellemzően **láz**szal, **fejfájással** a duzzadás miatt a kapcsolódó agyrelén, és **fáradtsággal**, mivel a vegetatív idegrendszer egy hosszantartó pihenés állapotában van (vagetónia). A hagyományos orvostudományban a visszatérő hörghurutot általában „allergiákkal” társítják (lásd szintén a hörgő asztmát).

A **tüdőgyulladás egy hörghurut SZINDRÓMÁVAL**, vagyis vízvisszatartással, ami a vese gyűjtőcsatornákat érintő aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus eredménye. A [PCL-A](#)-ban a visszatartott víz nagymértékben a hörgőkben tárolódik (hasonlítsd össze a tüdő ödémával). Az agyon a túl sok víz súlyos komplikációkhoz vezethet, különösen az Epileptoid Krízis alatt, amely a kritikus pont („tüdőgyulladás”), amikor az agyi ödéma kipréselődik. A szimpatikotóniás hullám által létrejött agyi nyomás olyan erős lehet, hogy az ember kómába eshet és meghalhat. Azonban, ha a konfliktus-aktív fázis kevesebb, mint 4-5 hónapig tartott, az Epi-Krízis Dr.Hamer szerint nem életveszélyes.

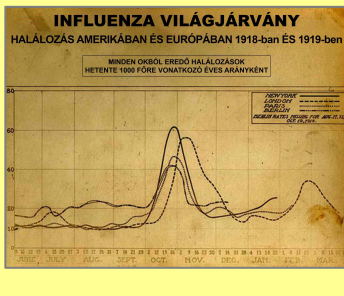
MEGJEGYZÉS: Minden Epileptoid Krízist, amit a [szenzoros](#), [poszt-szenzoros](#) vagy [pre-motorikus szenzoros kéreg](#) irányít, azt **keringési zavar**, **szédülés**, rövid **tudatzavar** vagy teljes

tudatvesztés (ájulás vagy „eszméletvesztés”) kísér, a konfliktus intenzitásától függően. Egy másik jellegzetes tünet a **vércukorszint leesése**, amit az agysejtek nagymértékű glükóz használata okoz (összehasonlítva a hipoglikémiával, ami a hasnyálmirigy szigetsejtjeivel kapcsolatos).

Az úgynevezett **Legionárus betegség** az egyfajta tüdőgyulladás. A név egy tüdőgyulladás-járványból ered, amely az Amerikai Légión 1976-os filadelfiai kongresszusán résztvevők között tört ki. Mi lehetett az a területi félelem konfliktus, amelyet ilyen sok résztvevő átélt?

A „**bakteriális tüdőgyulladás**” arra utal, hogy a felépülést és a hegesedés folyamatát (**PCL-B**) baktériumok segítik. Ez általában akkor történik, amikor a konfliktus-aktív fázisban végbemenő ulceráció mélyen behatol a hörgőszövetbe.

A hagyományos orvostudomány azt állítja, hogy a „**vírusos tüdőgyulladást**” vírusok okozzák, nevezetesen az influenza vírusok, amely állítólag a **spanyolnátha világjárványt** okozta az első világháború után, vagy pedig napjainkban a SARS-t, a madárinfluenzát, a sertésinfluenzát és az ehhez hasonlókat. Azonban eddig még egyik **influenza vírus** létezését sem bizonyították tudományosan. Egy globális „**influenza járvánnyal**” való fenyegetőzés azonban kiválthat területi félelem és egzisztencia konfliktusokat a lakosság körében, ami az **influenza** esetek gyors növekedését eredményezi.



A spanyolnátha statisztikái azt mutatják, hogy a járvány 1918 október elején kezdődött, és 3-4 héttel később érte el a tetőpontját. A történelmi adatok szerint Németország 1918 október 4-én kért tűzszünetet a szövetségesektől (az első világháború hivatalos végének a dátuma 1918 november 11.).

A béke kilátása miatt emberek milliói kezdtek el gyógyulni világszerte a négy évig tartó háború alatt elszenvedett területi félelem konfliktusokból (lásd szintén az 1918/19-es tüdő tuberkulózis járványt).

Forrás: National Museum of Health and Medicine, Armed Forces Institute of Pathology, 2006 22

A tüdőgyulladás szintén a leggyakoribb tüdő betegség, amit a **HIV**-vel és az **AIDS**-szel társítanak. Ahogy most már értjük, nincs semmilyen ok-okozati összefüggés az állítólagos HI-Vírussal, hanem inkább egy „területi félelem” vagy rémület-félelem konfliktus van összefüggésben a „betegséggel”.

AIDS-Acquired Immune Deficiency Syndrome

(szerzett immunhiányos tünetegyüttes)

„Ha van rá bizonyíték, hogy a HIV okozza az AIDS-et, akkor léteznie kéne olyan tudományos dokumentumoknak, amelyek vagy egyenként vagy együttesen bizonyítják ezt a tényt, vagy legalább a nagy valószínűségét. Ilyen dokumentum nem létezik” (Dr.Kary Mullis, kémiai Nobel-díjas 1993).

„A mai napig nincs egyetlen tudományosan meggyőző bizonyíték a HIV létezésére. Még csak egy ilyen retrovírust sem különítettek el és tisztítottak meg a klasszikus virológiai eljárásokkal” (Dr.Heinz Ludwig Sanger, a molekuláris biológia és virológia emeritus professzora, Max Planck Biokémiai Intézet, München).

1983-ban az amerikai kutató, Robert Gallo azt állította, hogy felfedezte a „humán immunhiány vírust” (HIV), mint az AIDS kiváltó okát. 1984-ben megjelentetett négy cikket a *Science*-ben, amiben kijelentette, hogy elkülönítette a HIV vírust. 2008 decemberében harminchét jogi, orvosi és kutató szakember küldött levelet az újságnak, kérvényezve, hogy hivatalosan vonják vissza azt a négy cikket, amely azt állítja, hogy HIV az AIDS okozója. A szerzők szerint széleskörű bizonyítékok láttak napvilágot arról, hogy Gallo tanulmányai nemcsak hiányosak voltak, hanem az eredmények még meg is voltak

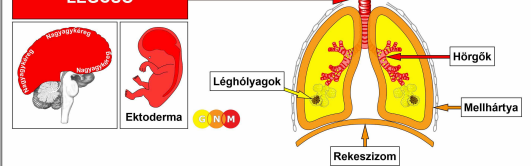
hamisítva. A harminchét szakértő levele között van egy levél magától Gallotól, amiben bevallja egy másik kutatónak, hogy a HIV-et nem lehetett elkülöníteni kizárólag emberi mintákból. Ezen felül, egy elektronmikroszkóp szakértő levele feltárta, hogy Gallo 1984-es mintái nem tartalmaztak HIV vírust.

Dr.Hamer: „Az ‘AIDS’ tünetei az AIDS feltalálásának az eredménye.”

Az Öt Biológiai Természettörvény megértése alapján, az „AIDS” legtöbb tünetét a diagnózis sokk és a betegségtől való félelem miatti biológiai konfliktusok okozzák. Erre néhány példa:

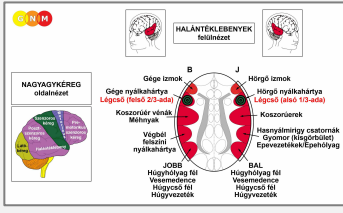
- halálfélelem konfliktusok, ami a tüdőket érinti (tüdő tuberkulózis, tüdőtágulat)
- rémület-félelem konfliktusok, légúti tüneteket okozva, mint például hörghurut vagy tüdőgyulladás
- frontális-félelem konfliktusok (non-Hodgkin limfóma)
- magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktusok (veserák)
- önleértékelés konfliktusok (vérszegénység, leukémia, csonttrák, limfóma)
- Támadás vagy „bepiszkítva érzi magát” konfliktusok (övsömör, Kaposi szarkóma)
- területi harag konfliktusok (májgyulladás)
- elválasztás konfliktusok (bőrkiütések, herpesz)
- vérzés konfliktusok, amiket a vérvizsgálatok váltanak ki, és lép megnagyobbodást okoznak

MEGJEGYZÉS: Általában az antitestek számának emelkedését egy „erős immunrendszer” jelének tekintik. De nem az AIDS esetében. A HIV teszteknel, az antitestek jelenlétét úgy értelmezik, hogy az ember „szeropozitív”, vagyis, „fertőzött” a „humán immunhiány vírussal”!



A LÉGCSŐ FEJLŐDÉSE ÉS

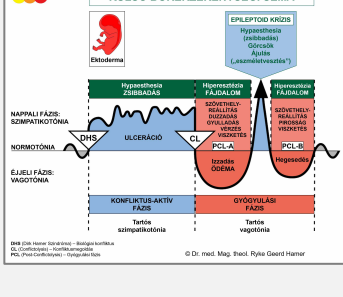
FUNKCIÓJA: A légcső egy üreges cső, amely összeköti a géget a tüdő két hörgőjével. Az a létfontosságú funkciója, hogy biztosítsa a levegő áramlását a tüdőkhöz oda-vissza, a légzéshez. A légcső porcgyűrűkből, sima izmokból és kötőszövetből áll. A légcső belső falát borító nyálkahártya laphámból áll, az ektodermából ered, tehát a nagyagykéregből történik az irányítása.



AGY SZINT: A légcső irányítása a **szenzoros kéregből** történik (a nagyagykéreg része). A légcső felső kétharmadának az agyreléje a kéreg bal oldalán található, pontosan a gége nyálkahártya irányítóközpontja alatt; az alsó kétharmad agyreléje a jobb kérgi féltekén található, a hörgő nyálkahártya irányítóközpontja alatt.

MEGJEGYZÉS: A légcső irányítóközpontjai a halántéklebenyen kívül helyezkednek el; ezért a nem, a kezűség és a hormon állapot elve nem érvényes rájuk.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A légcsőhöz kapcsolódó biológiai konfliktus az, hogy valaki **nem kap elég levegőt** (hasonlítsd össze a rekeszizomhoz kapcsolódó konfliktussal), például, amikor egy pajzsmirigy ciszta nyomja a légcsövet.



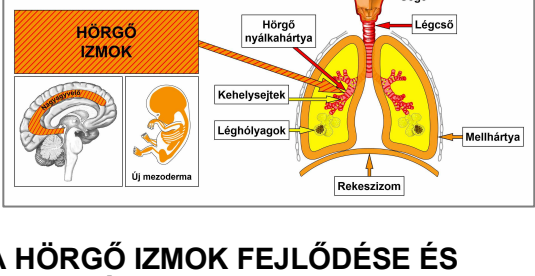
A **légcső** Biológiai Speciális Programja a **KÜLSŐ BŐRÉRZÉKENYSÉGI SÉMÁT** követi, érzékelés csökkenéssel a konfliktus-aktív fázis és az Epileptoid Krízis alatt, és túlérzékenységgel a gyógyulási fázisban.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: a légcső bevonatának ulcerációja a konfliktus aktivitás mértékével és időtartamával arányosan. A **sejtveszteség biológiai célja az**, hogy kiszélesítse a légcsövet, hogy több levegőt kapjunk.

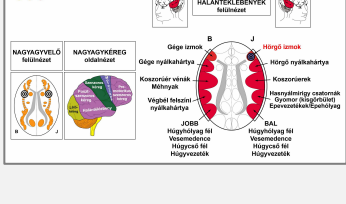
GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis első részében (**PCL-A**) a szövetveszteséget **sejtszaporulat** állítja helyre. Ha a légcső alsó szakasza érintett, a duzzadás miatt az egy szegycsont mögötti **fájdalmat és légzési nehézségeket** okoz. Vízvisszatartás esetén (a SZINDRÓMA) a duzzadás elzárhatja a légutakat. Gyulladás esetén az állapotot **légcsőgyulladásnak** hívják, amit jellemzően **láz** kísér. A hagyományos orvostudományban a légcső felső szakaszának a beszűkülésére „idiopátiás szubglottikus szűkületként” utalnak. A légcsőben lévő sejtszaporulatot **légcsőráknak** is diagnosztizálhatják. A GNM szerint az új sejteket nem lehet „rákos sejteknek” tekinteni, mivel a sejtszaporulat valójában egy felépítő folyamat. Azonban egy nagyméretű duzzanat elzárhatja a légcsövet, ami miatt műtétilag meg kell nyitni a légcsövet, hogy javuljon a légzés.

Az Epileptoid Krízis után az ödéma lelohad, és a **PCL-B**-ben a szerv lassan visszatér a normál működéséhez.

MEGJEGYZÉS: Minden Epileptoid Krízist, amit a **szenzoros, posztszenzoros vagy pre-motorikus szenzoros kéreg** irányít, azt **keringési zavar, szédülés, rövid tudatzavar** vagy teljes **tudatvesztés** (ájulás vagy „eszméletvesztés”) kísér, a konfliktus intenzitásától függően. Egy másik jellegzetes tünet a **vércukorszint leesése**, amit az agysejtek nagymértékű glükóz használata okoz (összehasonlítva a hipoglikémiával, ami a hasnyálmirigy szigetsejtjeivel kapcsolatos).



A HÖRGŐ IZMOK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A hörgők és a hörgőcskék falait laphám nyálkahártya, egy sima-és egy harántcsíkolt izom réteg alkotja. A hörgő izmok funkciója a hörgők átmérőjének változtatása, hogy fokozza a levegő áramlását légzés közben (hasonlítsd össze a rekeszizommal). A hörgő izmok harántcsíkolt része az új mezodermából ered, és a nagyagyvelőből és a motorikus kéregből történik az irányításuk. **MEGJEGYZÉS:** A sima hörgő izmok az endodermből erednek és a **középagyból** történik az irányításuk.



AGY SZINT: A hörgő izmoknak két irányító központja van a nagyagyban. Az izmok trofikus funkciójának irányítása, amely a szövet táplálásáért felelős, a **nagyagyvelőből** történik; az izmok összehúzódásának irányítása **motorikus kéreg** (a **halántéklebenyben**) jobb oldalából történik. Az irányító központ a hörgő nyálkahártya agyreléje mellett, pontosan a gége izmok agyreléjével szemben van.

MEGJEGYZÉS: A **belégzést** a hörgő izmok reléje irányítja (a motorikus kéreg jobb oldalán), míg a **kilégzést** a gége izmok reléje irányítja (a motorikus kéreg bal oldalán). Normális esetben ez a két légzőmozgás egyensúlyban van. Ez megváltozik, ha egy biológiai konfliktus az egyik vagy mind a két agyrelét érinti.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A hörgő izmokhoz kapcsolódó biológiai konfliktus ugyanaz, mint a hörgő nyálkahártyáé, nevezetesen egy férfi **területi félelem konfliktus** vagy egy női **rémület-félelem konfliktus**, az egyén nemétől, kezűségétől és hormon állapotától függően (lásd szintén a Hörgőasztma Konstellációt, Gégeasztma Konstellációt). Az izomszövethez kapcsolódó konfliktus megkülönböztetője a további stressz amiatt, hogy „nem képes elszökni”, „nem képes reagálni”, „földbe gyökerezve érzi magát” (megkövült), vagy „megrekedtség érzése” (lásd a vázizmokat).

Nem, Lateralitás, Hormon állapot	Biológiai konfliktus	Érintett szerv
Jobbkezes férfi (NHÁ)	Területi félelem konfliktus	Hörgő izmok
Balkezes férfi (NHÁ)	Területi félelem konfliktus	Gége izmok*
Jobbkezes férfi (ATÁ)	Rémület-félelem konfliktus	Gége izmok
Balkezes férfi (ATÁ)	Rémület-félelem konfliktus	Hörgő izmok*
Jobbkezes nő (NHÁ)	Rémület-félelem konfliktus	Gége izmok
Balkezes nő (NHÁ)	Rémület-félelem konfliktus	Hörgő izmok*
Jobbkezes nő (AÖÁ)	Területi félelem konfliktus	Hörgő izmok
Balkezes nő (AÖÁ)	Területi félelem konfliktus	Gége izmok*

NHÁ=Normál hormon állapot ATÁ=Alacsony tesztoszteron állapot AÖÁ=Alacsony ösztrogén állapot

***A balkezeseknél a konfliktus átvéődik a másik agyféltekére**

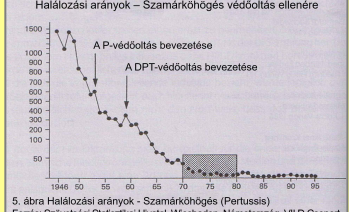
KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: a **hörgő izomszövetének sejtvesztesége (nekrózis)** (a nagyagyvelőből irányítva), és a **hörgő izmok** fokozódó **bénulása** a konfliktus aktivitás mértékével arányosan (a motorikus kéregből irányítva). A bénulás **légzési nehézségeket** okoz, kifejezetten **belégzési nehézségeket – a kilégzés meghosszabbodik**, mivel a kilégzést szabályozó hörgő izmok működése lecsökken.

MEGJEGYZÉS: A harántcsíkolt izmok azon szervek csoportjába tartoznak, amelyek a kapcsolódó konfliktusra működés veszteséggel (szintén lásd a hasnyálmirigy szigetsejtjeinek (alfa-szigetsejtek és béta-szigetsejtek), a belső fülnek (csiga és egyensúlyszerv), a szaglóidegeknek és a szemek retinájának és üvegtestének a Biológiai Speciális Programjait), vagy túlműködéssel (csonthártya és talamusz) válaszolnak



Ez az agyi CT egy területi félelem konfliktus hatását mutatja a hörgő izmok reléjén (piros nyilak – [lásd a GNM ábrát](#)), és egy területi harag konfliktusét a gyomor relén (piros nyilak – [lásd a GNM ábrát](#)). A Hamer Gócok éles határai arra utalnak, hogy még mind a két konfliktus aktív.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis alatt a hörgő izmok felépülnek. A bénulás belenyúlik a **PCL-A**-ba. Az Epileptoid Krízis **köhögő rohamokkal és hörgő görcsökkel** jelentkezik, ami megegyezik egy fokális rohammal (a kodeint tartalmazó gyógyszerek elnyomják a köhögést; csakúgy, mint a morfin, a kodein is egy ópiumszármazék). Ha a Biológiai Speciális Program csak a hörgő izmokat érinti, akkor a köhögés száraz. Azonban a konfliktus gyakran mind a hörgő izmokat és a hörgő nyálkahártyát is érinti, aminek az az előnye, hogy a kombinált Epileptoid Krízisek elősegítik a váladék gyorsabb kiürülését a hörgőkből. Erre az állapotra **„spasztikus hörghurutként”** utalnak. A **szamárköhögés (pertussis)** is egy ilyen kombinált gyógyulási folyamat (lásd szintén a gége izmokhoz kapcsolódó szamárköhögést). A **PCL-B**-ben a hörgő izmok működése normalizálódik.



Ez a diagram a szamárköhögés okozta halálózási arányokat mutatja Németországban 1946 és 1995 között. Forrás: Szövetségi Statisztikai Hivatal Wiesbaden, Németország

A Pertussis és DPT (Diphtheria-Pertussis-Tetanus) elleni védőoltási program jóval a szamárköhögés-járvány csúcspontja után kezdődött (lásd szintén a tetanusz védőoltási programot).

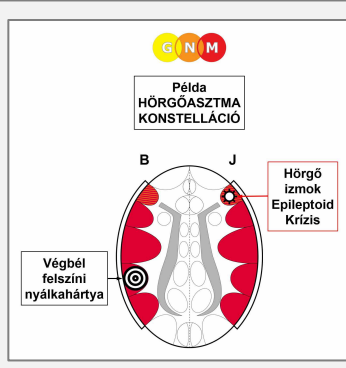
A visszatérő tüneteknek vagy egy **„allergiás köhögésnek”** a konfliktus visszaesések az okai, amit azok a sínek váltanak ki, amelyek az eredeti konfliktus folyamán jöttek létre (lásd allergiák).

MEGJEGYZÉS: Minden **szerveben, amely az új mezodermából származik** („töbplet csoport”), beleértve a hörgő izmokat, **a gyógyulási fázis végén látható a biológiai cél**. Miután a gyógyulási folyamat befejeződött, a szerv vagy a szövet erősebb, mint korábban, ami lehetővé teszi, hogy jobban felkészültek legyünk egy hasonló jellegű konfliktusra.

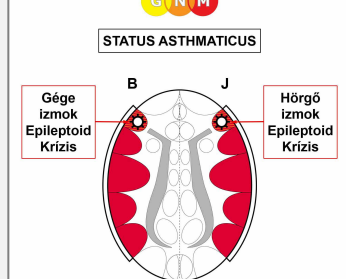
A **HÖRGŐ ASZTMA** két Biológia Speciális Programból áll (lásd szintén a gége asztmát)

- konfliktus aktivitás, amely a hörgő izmok agyreléjét érinti a jobb halántéklebenyen, egy területi félelem konfliktussal vagy rémület-félelem konfliktussal kapcsolatos, az egyén nemétől, kezűségétől és hormon állapotától függően.
- konfliktus aktivitás, amely a bal halántéklebenyen lévő agyrelét érinti (rémület-félelem konfliktus vagy területi félelem konfliktus, szexuális konfliktus vagy területvesztés konfliktus, identitás konfliktus vagy területi harag konfliktus, női jelölési konfliktus vagy férfi területjelölési konfliktus, az egyén nemétől, kezűségétől és hormon állapotától függően).

Ebben az esetben az ember egy **Hörgőasztma Konstellációban** van also az Epileptoid Krízis alatt is, amely a konfliktus-aktív fázis ideiglenes újra aktiválódása.



Maga az **asztmás roham** az **Epileptoid Krízis** alatt történik. A harántcsíkolt **hörgő izmok** Epi-Krízise a száj felé, azaz kifelé mozgó görcsökként jelentkezik. A hörgő asztma **tünetei** tehát az asztmásokra jellemző **ziháló, elhúzódo kilégzés** (amikor a hörgő izmok érintettek a kilégzés meghosszabbodik, a belégzést irányító izmok részleges működés vesztesége miatt). A sima hörgő izmok Epi-Krízise egy görcsként jelentkezik, ami hasonló a bélkólika során történő hiperperisztaltikához. A SZINDRÓMA miatti egyidejű vízvisszatartás miatt az asztma roham súlyos lehet.

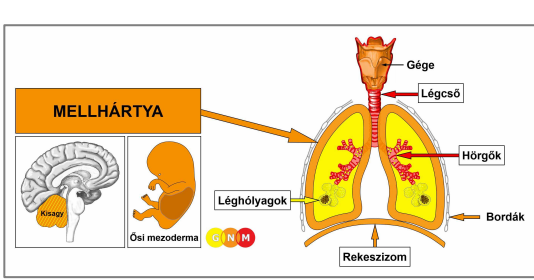


Amikor a hörgő és gége izmok egyszerre mennek keresztül az Epileptoid Krízisen, akkor az asztma roham hosszantartó kilégzéssel és a levegőért való kapkodással (gége asztma) jelentkezik. Ennek az állapotnak **status asthmaticus** a neve, amely akut légzési nehézségeket és fulladásos halált okozhat.

MEGJEGYZÉS: A kortizon egy szimpatikotóniás hatóanyag, amely újra aktiválja a konfliktus-aktív tüneteket. Ebben az esetben a gége és a hörgő izmok bénulását okozza. A gyógyszer görcsoldó hatása tehát életmentő lehet. Óvatosan kell lenni azonban a SZINDRÓMA esetén, mivel a vízvisszatartás megnöveli a duzzadást az agyban (lásd az agyi ödémát).

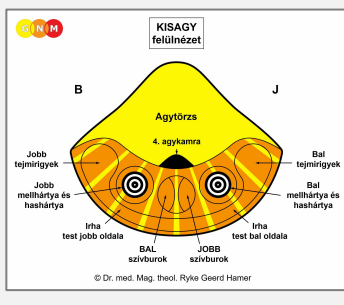
A krónikus hörgő asztma rohamok arra utalnak, hogy a kapcsolódó rémület-félelem konfliktus még nem oldódott meg teljesen. A hagyományos orvostudományban a visszatérő asztma rohamokat általában egy „allergiával” hozzák összefüggésbe.

Tehát a hörgő asztma roham mind a harántcsíkolt és a sima hörgő izmokat érinti. A harántcsíkolt hörgő izmok Epileptoid Krízise hörgő görcsökkel és rángásokkal jelentkezik. A simaizmok Epi-Krízise hiperperisztaltikával jelentkezik, hasonlóan egy bélkólikához. Tehát MIND a sima és a harántcsíkolt hörgő izmok részt vesznek az asztma krízisben. Ugyanez vonatkozik a gége asztma rohamra; ebben az esetben a sima és a harántcsíkolt gége izmok vesznek részt.



A MELLHÁRTYA FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A mellhártya egy két-rétegű hártya, amely bevonja a tüdőt (zsigeri mellhártya) és a mellüreg falát (fali mellhártya), beleértve a bordákat és a rekeszizmot. A két mellhártya réteg közötti vékony rés, a mellhártyaüreg, savós folyadékkal van tele, amely védi az alatta lévő szöveteket, és lehetővé teszi a tüdők

könnyű mozgását légzés közben. Evolúciós értelemben a mellhártya a hashártyával, a szívburokkal és az irhával együtt fejlődött ki. A mellhártya az ősi mezodermből ered, tehát a kisagyból történik az irányítása.



AGY SZINT: A kisagyban a jobb mellhártya irányítása az agy bal oldalából történik; míg a bal mellhártya irányítása a jobb agyféltekéből történik. Tehát az agy és a szerv között keresztezett kapcsolat van.

MEGJEGYZÉS: A mellhártyának és a hashártyának ugyanaz az agyreléje, mivel eredetileg a mell-és hashártya egy összefüggő réteg volt, amit később a rekeszizom választott el, amely szétválasztja a mell-és a hasüreget.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A mellhártyához kapcsolódó biológiai konfliktus egy támadás konfliktus, konkrétan egy **támadás a mellkas ellen** (lásd még a hashártyához, a szívburokhoz és az irhához kapcsolódó támadás konfliktusokat).

Az evolúciós érveléssel összhangban, a **támadás konfliktusok** azok az elsődleges konfliktus témák, amelyek az ősi mezodermből származó, **kisagy által irányított szervekhez** kapcsolódnak.

Egy mellkas vagy törzs elleni támadást megtapasztalhatunk például egy mellkast vagy bordákat érő lökés, szúrás vagy ütés által, például egy verekedés, baleset vagy sportolás során. A valaki ellen irányuló „éles” szavak (vádak, kritikák), vagy „ujjal mutogatás” szintén felfogható támadásként (lásd szintén a szívburokot). Azonban a **mellkasi műtétek** (egy daganat eltávolítása, masztektómia), biopsziák (**mellrák biopszia**), **torakoszkópiák**, egy tüdőbe behelyezett tűvel végzett feltáró tüdőpunkciók, a mellkasba helyezett folyadékkelvezető csövek, vagy a katéterek vagy portok beültetése egy mellkasi vénába hosszú távú intravénás kezeléshez, beleértve a kemoterápiákat, szintén kiválthatnak támadás konfliktusokat. Egy tüdőrák diagnózis vagy olyan orvosi megjegyzések, hogy „az ön tüdeje nem működik rendesen” szintén megélhetők úgy, mint a szerv épségére vonatkozó „támadás”. Támadás konfliktusok a mellkason belülről is kiindulhatnak, például köhögés okozta mellkasi fájdalom miatt (tüdőgyulladás, hörgő asztma), vagy egy szúró fájdalom miatt, amit gőzök, gázok vagy illékony folyadékok belégzése okoz.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A DHS-sel kezdődően, a konfliktus-aktív fázis alatt a mellhártya sejtek a konfliktus erősségével arányosan szaporodnak. A **sejtszaporulat biológiai célja** az, hogy megerősítse belsőleg a mellkast a további támadások ellen. Egy elhúzódó konfliktus aktivitás esetén egy gumó alakú növekedés jön létre a területen; egy lapos alakú sejtszaporulat akkor fordul elő, amikor a támadás konfliktus általános jellegű volt. A hagyományos orvostudományban a mellhártya megvastagodását egy **pleurális mesotheliomának** diagnosztizálják (lásd szintén a peritonális mesotheliomát, omentális mesotheliomát, pericardiális mesotheliomát és a testiculáris mesotheliomát). Ha a sejtszaporulás mértéke meghalad egy bizonyos határt, akkor a rákot „rosszindulatúnak” minősítik.

MEGJEGYZÉS: Az, hogy a jobb vagy a bal mellhártya érintett, azt az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerek vagy partnerrel kapcsolatos. Egy helyhez kötött konfliktus a mellhártyának azt a részét érinti, amely a támadással kapcsolatos.



Az kétségtelen, hogy hosszú távon az **azbesztnak való kitettség** okozhat pleurális mesotheliomát. Azonban nem a „rákkeltő anyag” az, ami a rákot okozza, ahogy ezt a hagyományos orvostudomány állítja, hanem inkább a *félelem*, ami az azbeszt belégzéséhez társul, amit például egy munkahelyen lévő **VESZÉLY** tábla is kiválthat („Azbeszt. Rák és Tüdőbetegség veszély”), vagy a médiában látott éles („gyilkos”) azbesztrostok (lásd a képet) fotói. Az ösztönös biológiai reakció a tüdők védelmezése az átvitt értelemű vagy a valós „támadás” ellen. Ez megmagyarázza azt, hogy az azbeszttől való félelem miért érinti elsősorban a mellhártyát és sokkal kisebb mértékben a légút más szerveit (ha az azbeszt egy halálfélelem konfliktussal társul, akkor a léghólyagok érintettek; egy munkahellyel kapcsolatos területi félelemnél a hörgők érintettek. Mindkét esetben az aggodalom idézi elő a tüdőrák kialakulását).

Mivel a konfliktus-aktív fázis alatt nincsenek tünetek, egy pleurális mesotheliomát általában csak egy rutin orvosi ellenőrzéskor fedeznek fel, különösen az azbeszttel dolgozó munkások körében, akiknek rendszeres tüdővizsgálatokon kell részt venniük.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A konfliktus megoldását követően (CL), gombák, mycobaktériumok vagy más baktériumok távolítják el a feleslegessé vált sejteket. **Gyógyulási tünetek a mellkasi fájdalom, fájdalmas köhögés, légzési nehézségek, láz és éjjeli izzadás.** Ha a szükséges mikrobák nem állnak rendelkezésre a konfliktus megoldását követően, mert a túlzott antibiotikum használat miatt elpusztultak, akkor a többlet sejtek megmaradnak. Végül a növekedést körbeveszi a kötőszövet. Ekkor a mesotheliomát „jóindulatúnak” tekintik.

A **mellhártyagyulladás** azt jelzi, hogy a gyógyulást gyulladás kíséri – lázzal, ha a gyógyulási fázis intenzív. A gyógyulási folyamat alatt (PCL-A-ban) a mellhártyaüregben lévő folyadékot természetes módon felszívja a mellhártya (**száraz mellhártyagyulladás**). Azonban egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus miatti vízvisszatartás megnöveli a folyadék felhalmozódást (**nedves mellhártyagyulladás**), **akut légzési nehézségeket** okozva; ha baktériumok segítik a gyógyulást, akkor a folyadék gennyet tartalmaz (**gennyes mellhártyagyulladás**). Nedves mellhártyagyulladás gyakran alakul ki a kórházi tartózkodás alatt, mell vagy mellkas műtét után, vagy egy tüdőrák vagy pleurális mesothelioma diagnózist követően.

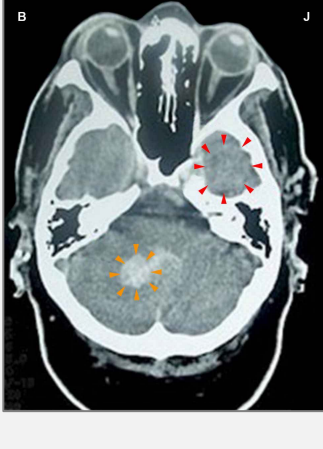
A SZINDRÓMA esetén a visszatartott víz egy **exudatív pleurális folyadékgyülemet** hoz létre (többlet folyadék a tüdők *körül*, és nem a tüdőkben, mint a tüdőgyulladás vagy egy tüdőödéma esetén). Mivel a jobb és a bal mellhártya elkülönülnek egymástól, a folyadékgyülem csak az érintett oldalon fordul elő (hasonlítsd össze a peritoneális és a pericardiális folyadékgyülemmel). Egy pleurális folyadékgyülem súlyos komplikációkat okozhat, különösen, amikor a folyadékkal teli mellhártyaüreg nyomást gyakorol mind a két tüdőre. Ebben az esetben elkerülhetetlen egy pleurális punkció a mellhártyaüreg lecsapolásához.

MEGJEGYZÉS: Folyadék akkor is beáramlik a mellhártyába, amikor a közelben lévő bordák vagy a szegycsont gyógyul; ebben az esetben egy önleértékelés konfliktus miatt, amit például egy tüdőrák, egy mellrák diagnózis vagy egy masztektómia váltott ki. A nagymértékű ödéma, amit általában a SZINDRÓMA miatti vízvisszatartás okoz, „átizzad” a csontthártyán keresztül a mellhártyaüregbe, és egy úgynevezett **transzudatív pleurális folyadékgyülemet** hoz létre (amely nem tartalmaz fehérjét!).

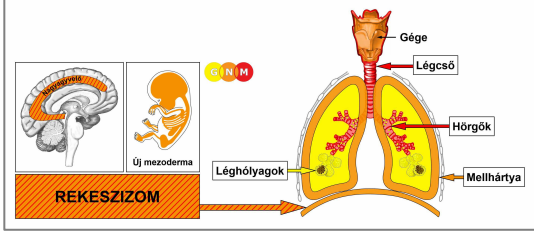
A mellhártya folyadék fehérjében gazdag. Tehát a többlet folyadék folyamatos csapolása fehérjehiányhoz és gyors fogyáshoz vezet. Ezen felül a pleurális punkciók gyakran új támadás konfliktusokat és konfliktus visszaeséseket váltanak ki minden egyes eljárásakor (kórház „sín”), ami által az ember egy ördögi körbe kerül. A mellhártya átszúrása szintén magával hordozza a tüdő összeesésének vagy légmell kialakulásának veszélyét (lásd szintén a légmellet és a tüdőtágulatot).



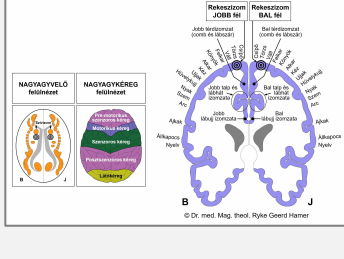
Ez az agyi felvétel folyadék felhalmozódást mutat (PCL-A-ban) mind a két mellhártya relében (narancssárga nyilak – [lásd a GNM ábrát](#)), ami egy „mellkas elleni támadás”-konfliktus által okozott pleurális folyadékgyülemmel kapcsolatos. Továbbá láthatunk egy Hamer Gócot (szintén PCL-A-ban) a bal belső fül agyreléjén is (piros nyilak), ami egy hallás konfliktushoz kapcsolódik, és hallási nehézségekként jelentkezik (hasonlítsd össze az alábbi CT-vel). A sárga nyilak a jobb vese gyűjtőcsatornára mutatnak, és egy aktív egzisztencia konfliktusra, ami vízvisszatartást okoz (a SZINDRÓMA). A visszatartott víz súlyosbítja a pleurális folyadékgyülemet!



Ez a CT felvétel neuroglia jelenlétét mutatja (PCL-B-ben), a jobb mellhártya agyreléjén (narancssárga nyilak – [lásd a GNM ábrát](#)), arra utalva, hogy ugyanekkor egy pleurális mesothelioma szintén gyógyul. A hagyományos orvostudományban a glia-felhalmozódást helytelenül egy „agydagának” vélik. A belső fül irányítóközpontjában is van egy aktív Hamer Góc (piros nyilak), ami alátámaszt egy bal fülben lévő fülzúgást (hasonlítsd össze a fenti CT-vel). A hallás konfliktust („Nem akarom ezt hallani!”) nagy valószínűséggel egy rák diagnózis okozta.



A REKESZIZOM FEJLŐDÉS ÉS FUNKCIÓJA: A rekeszizom elválasztja a mellkast a hastól. Ez a legnagyobb és leghatékonyabb izom, amit a légzéshez használunk. A belégzés során a rekeszizom lefelé megy, a tüdők kitágulnak és beáramlik a levegő; kilégzéskor a rekeszizom elernyed, és a levegő kiáramlik a tüdőkből (hasonlítsd össze a hörgő izmokkal). A légzésen kívül a rekeszizom összehúzódása segít a szívizomnak (myocardium) a vénás vér kiszivattyúzásában a szisztémás keringésből. Emiatt a rekeszizom bal fele nagyobb jelentőséggel bír, mivel a jobb oldalnak kevesebb mozgástere van, mert a máj közvetlenül alatta helyezkedik el. A rekeszizom harántcsíkolt izmokból áll, az új mezodermből ered, és a nagyagyvelőből, valamint a motorikus kéregből történik az irányítása. A légzést és keringést segítő önkéntelen funkcióihoz a rekeszizom az agytörzsből is kap impulzusokat.



AGY SZINT: A rekeszizomnak két irányítóközpontja van a nagyagyban. Az izmok trofikus funkciójának irányítása, amely az izmok táplálásáért felelős, a [nagyagyvelőből](#) történik; az izmok összehúzódásának irányítása a **motorikus kéregből** történik. A rekeszizom jobb felének az irányítása a nagyagy bal oldalából történik; míg a bal fél irányítása a jobb agyféltekéből történik. Tehát az agy és a szerv között keresztezett kapcsolat van.

MEGJEGYZÉS: A rekeszizom és a szívizomműködése szorosan kapcsolódik egymáshoz. Az irányítóközpontok ezért közvetlenül a szívizom agyreléi alatt helyezkednek el.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A rekeszizomhoz kapcsolódó biológiai konfliktus az, hogy valaki **nem tud elég jól vagy elég mélyen lélegezni**, például, amikor valaki kifulladásig megerőltető testmozgáskor, mint a kocogás (sprintelés) vagy, amikor túl gyorsan kell futni (elkapni egy buszt, elmenekülni egy veszély elől). Egy váratlan sokk („elállt a lélegzetem”), félelem vagy rémület (lásd szintén rémület-félelem konfliktus) is okozhat egy ilyen jellegű légzés konfliktust (lásd szintén a légszövét). A **fizikai túlterheltség** érzése (túlzott fizikai megterhelés vagy nem képes fizikailag kezelni a stresszt például egy partnerrel, gyerekekkel vagy szülővel kapcsolatban) szintén hatással van a rekeszizomra (hasonlítsd össze a szívizomhoz kapcsolódó érzelmi és mentális túlterheltség konfliktussal). A szívizommal párosulva, a konfliktust úgy tapasztaljuk meg, hogy kifogyunk a levegőből mert „Ez túl sok!”

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: a **rekeszizom szövetének sejtvesztése (nekrózis)** (a nagyagyvelőből irányítva), és a konfliktus aktivitás mértékével arányosan **a rekeszizom fokozódó bénulása** (a motorikus kéregből irányítva), enyhétől súlyosig terjedő **légzési nehézségeket** okozva. A tartós bénulás eredménye egy megemelkedett féloldalas rekeszizom.

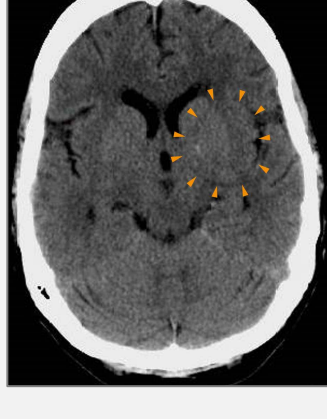
MEGJEGYZÉS: A harántcsíkolt izmok azon szervek csoportjába tartoznak, amelyek a kapcsolódó konfliktusra működés veszteséggel (szintén lásd a hasnyálmirigy szigetsejtjeinek (alfa-szigetsejtek és béta-szigetsejtek), a belső fülnek (csiga és egyensúlyszerv), a szaglóidegeknek és a szemek retinájának és üvegtestének a Biológiai Speciális Programjait), vagy túlműködéssel (csontthártya és talamusz) válaszolnak.

Egy tartós, intenzív konfliktus aktivitásnál a folyamatos szövetvesztés a rekeszizom megrepedéséhez vezethet (**rekeszizom sérv**), és a hasi szervek a mellkasüregbe nyomulnak. Egy **rekeszsérv** esetében a meggyengült rekeszizom megengedi, hogy egy kis része a gyomornak felnyomuljon a mellkasba a rekeszizmon keresztül (hasonlítsd össze a lágyéksérvvvel). A szakadás oka lehet köhögés, nehéz tárgy megemelése, húzása, tolása vagy túl erős nyomás például székletürítés közben.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázisban a rekeszizom felépül. A részleges bénulás belenyúlik a **PCL-A**-ba. Az Epileptoid Krízis **rekeszizom görcsökként** jelentkezi, amit légzési nehézségek kísérik. Az **alvási apnoeát**, légzés-leállási epizódokkal, a rekeszizom összehúzódása okozza az Epi-Krízis alatt. Krónikus alvási apnoe konfliktus visszaesésekre utal (hasonlítsd össze a szívizomhoz kapcsolódó alvási apnoeal related).

Szűrő fájdalom az ember oldalában, például, amikor evés után nem sokkal edzünk, túl gyorsan futunk vagy beszélünk kocogás közben, egy kisebb rekeszizommal kapcsolatos Epileptoid Krízis megnyilvánulása. A **csuklás** (singultus) rekeszizom összehúzódások vagy rángások, ami jellemzően akkor fordul elő, amikor túl gyorsan eszünk vagy iszunk megfelelő légzés nélkül. Ebben az esetben a „konfliktus” kizárólag biológiai természetű érzelmi komponens nélkül. Azonban egy tartós csuklást, ami 48 óránál tovább tart, egy légzési konfliktus okoz.

MEGJEGYZÉS: Minden **szervben, amely az új mezodermből származik** („többllet csoport”), beleértve a rekeszizmokat, **a gyógyulási fázis végén látható a biológiai cél**. Miután a gyógyulási folyamat befejeződött, a szerv vagy a szövet erősebb, mint korábban, ami lehetővé teszi, hogy jobban felkészültek legyünk egy hasonló jellegű konfliktusra.



Ez a CT felvétel egy fizikai túlterhelés konfliktus hatását mutatja az agy azon részén, amely a rekeszizmot irányítja (lásd a **GNM ábrát**). A Hamer Góc és a gyűrű formái konfliktus aktivitásra utalnak.

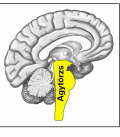
MEGJEGYZÉS: Azt, hogy a rekeszizom jobb vagy bal fele érintett, az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerek vagy partnerrel kapcsolatos.

Fordítás: Váradi Hajnalka

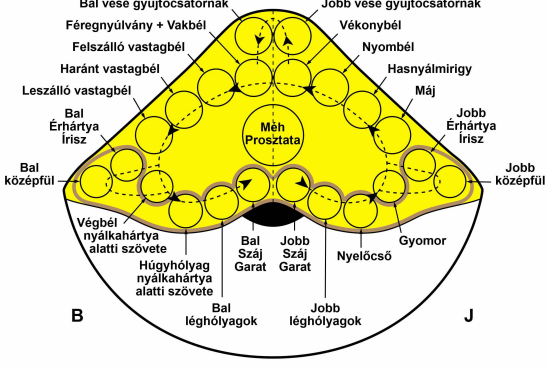
Forrás: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.

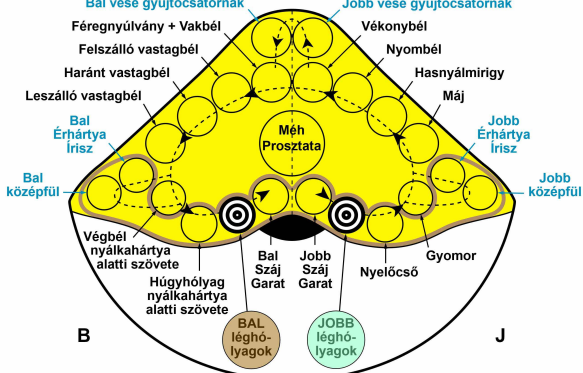


AGYTÖRZS – SZERV KAPCSOLAT

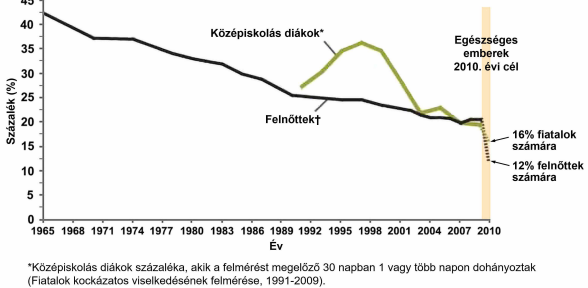


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

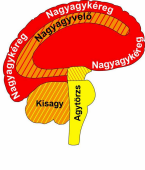
AGYTÖRZS felülnézet



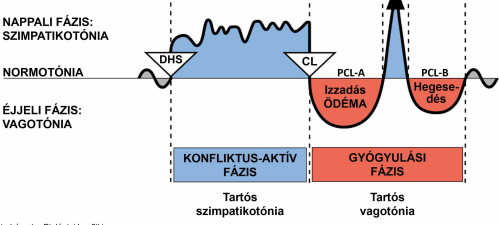
Dohányzási irányvonalak a középiskolások*
és felnőttek † körében, Egyesült Államok, 1965-2009



G N M A GERMÁN GYÓGYTUDOMÁNY IRÁNYTŰJE



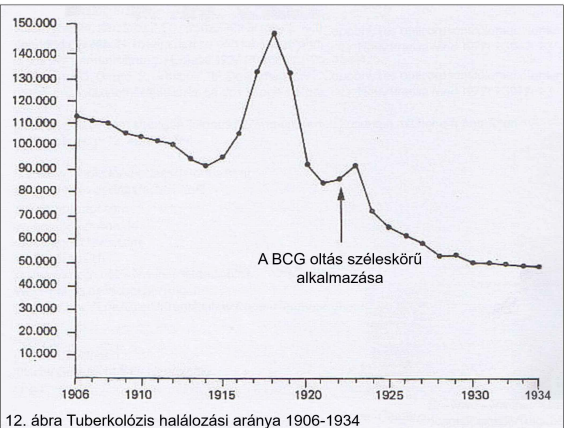
Nagyagykéreg	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kisagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

STATISZTIKA: Tuberkolózis okozta halálozás 1906-1934



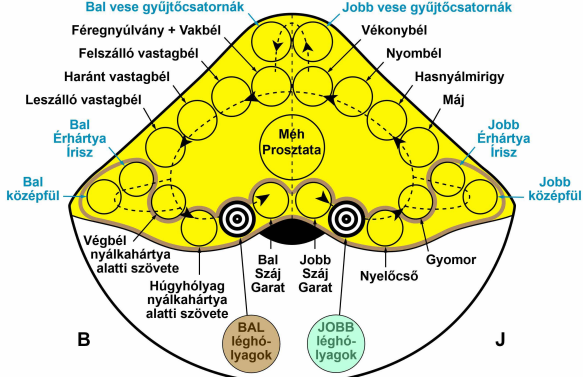
12. ábra Tuberkolózis halálozási aránya 1906-1934

Forrás: Szövetségi Statisztikai Hivatal, Wiesbaden, Németország, VII D Csoport

MEGJEGYZÉS: A tuberkolózis halálozási aránya egyértelműen tetőzött 1918-ban, amikor véget ért az I. világháború.

Az antibiotikumok elpusztítják a természetes gyógyulási folyamathoz szükséges mikrobákat. Szintén tönkreteszik a mitokondriumokat, amelyek az energiatermelésért felelős sejtek.

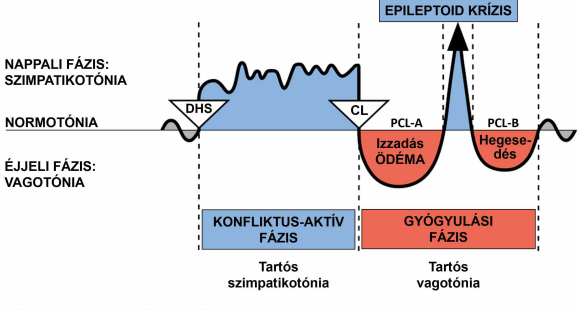
Az antibiotikumok elpusztítják a természetes gyógyulási folyamathoz szükséges mikrobákat. Szintén tönkreteszik a mitokondriumokat, amelyek az energiatermelésért felelős sejtek.

AGYTÖRZS
felülnézet



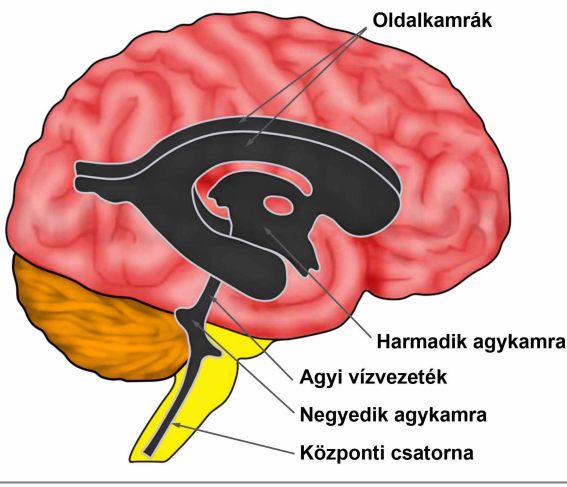
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

KÉTFÁZISÚ RENDSZER



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

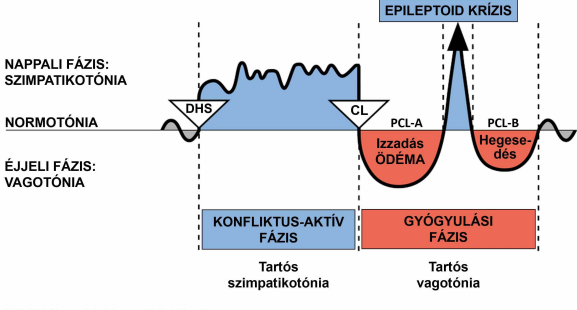
AGYKAMRÁK RENDSZERE



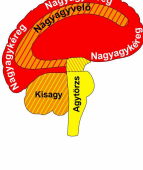


BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

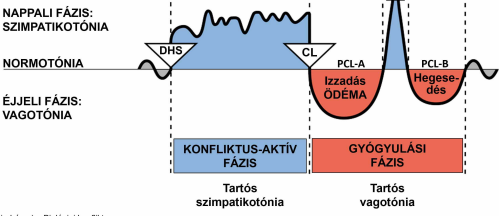
KÉTFÁZISÚ RENDSZER



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



Nagyagykérreg	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		

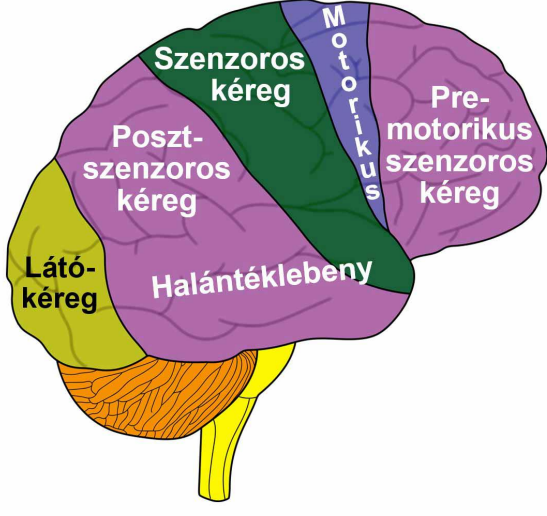


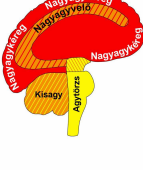
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

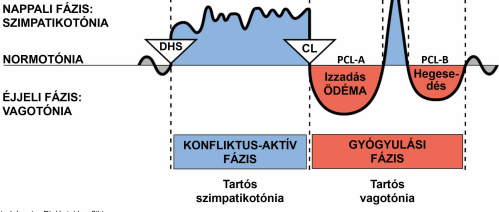
NAGYAGYKÉREG

oldalnézet





Nagyagykérreg	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

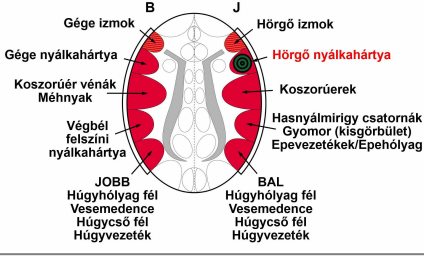
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



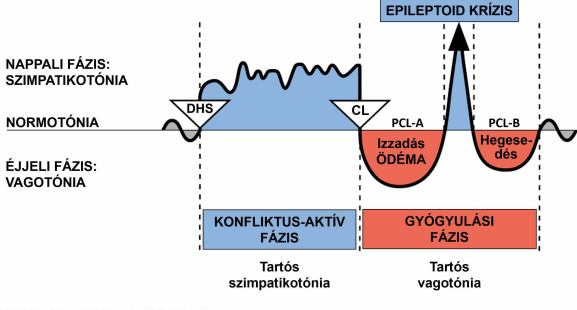
HALÁNTÉKLEBENYEK felülnézet



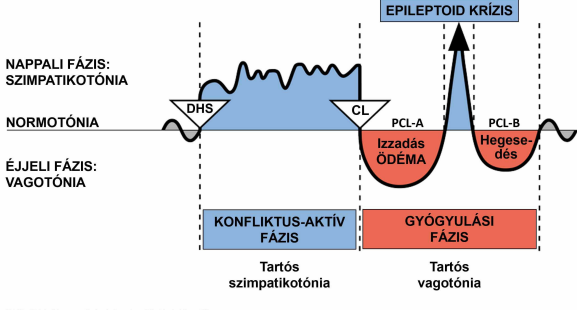
NAGYAGYKÉREG oldalnézet



**BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK
KÉTFÁZISÚ RENDSZER**

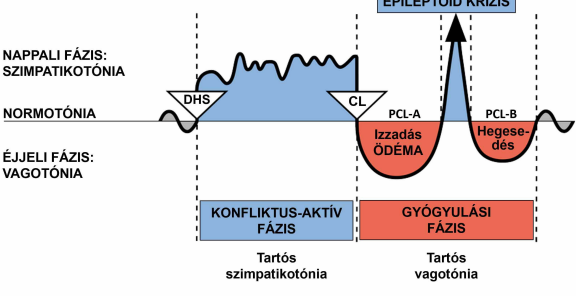


**BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK
KÉTFÁZISÚ RENDSZER**





BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



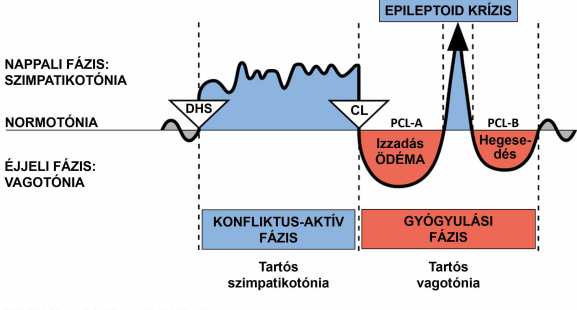
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

KÉTFÁZISÚ RENDSZER



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

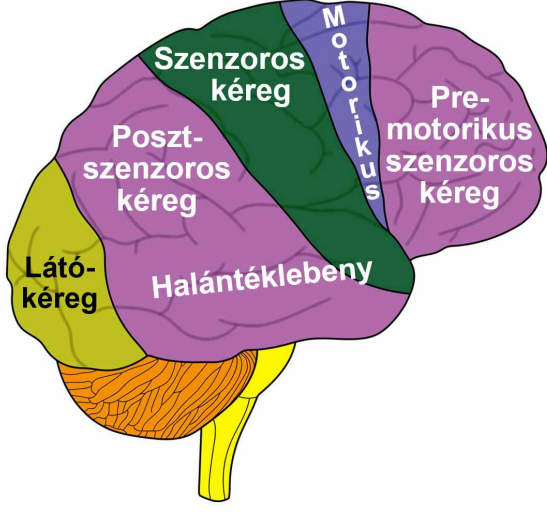
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

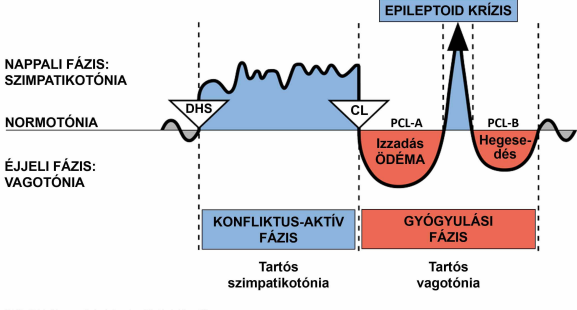
NAGYAGYKÉREG

oldalnézet





BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

Torsten Engelbrecht
Dr. Claus Köhnlein, MD
Dr. Samantha Bailey, MD
Dr. Stefano Scoglio, BSc PhD

Virus Mania



**Corona/COVID-19, Measles,
Swine Flu, Cervical Cancer, Avian Flu, SARS,
BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio, Spanish Flu**

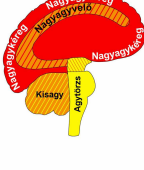
**How the Medical Industry Continually Invents Epidemics,
Making **Billion-Dollar Profits**
at Our Expense**

Forewords by
Prof. Etienne de Harven, MD, Pioneer in Virology
Joachim Mutter, MD, Expert in Preventive Medicine

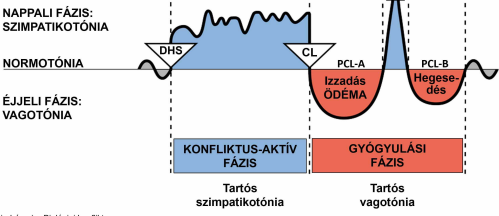
With Robert F. Kennedy Jr.
on Vaccines, Fraud + Harm



„Ha van arra bizonyíték, hogy az HIV AIDS-et okoz, akkor léteznie kéne egy olyan dokumentációnak, amely akár önmagában vagy összességében, legalább nagy eshetőséggel bizonyítja ezt a tényt.”
Dr. Kary Mullis, kémiai Nobel-díjas 1993



Nagyagykérreg	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



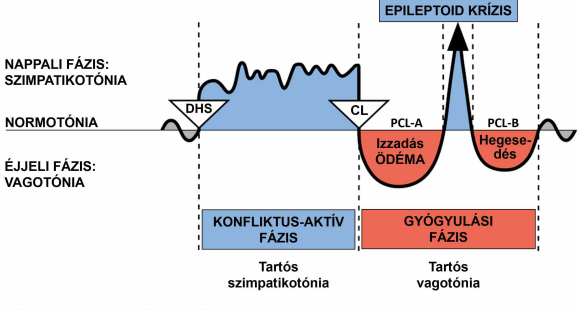
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

KÉTFÁZISÚ RENDSZER

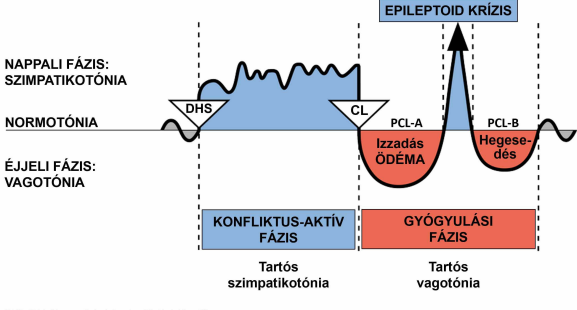


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

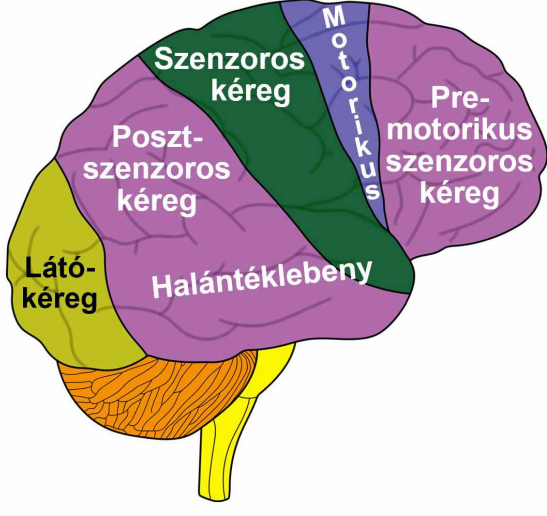
KÉTFÁZISÚ RENDSZER

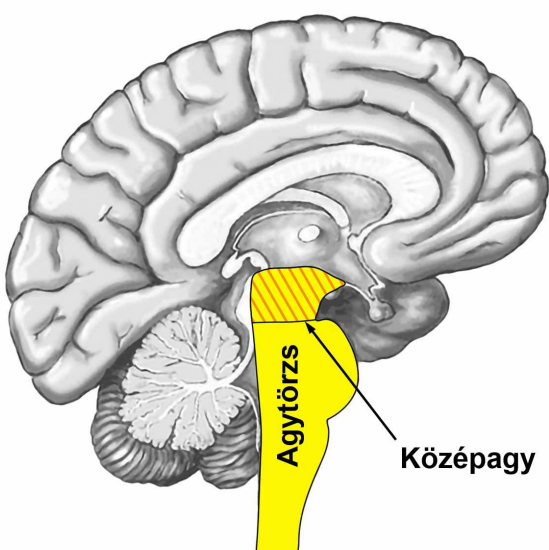


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

NAGYAGYKÉREG

oldalnézet



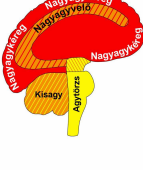


G

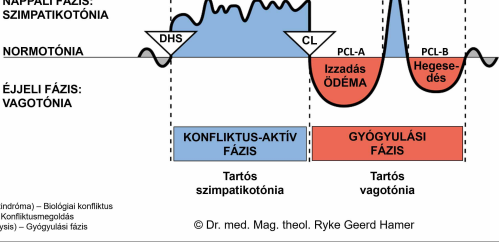
N

M

A GERMÁN GYÓGYTUDOMÁNY IRÁNYTŰJE



Nagyagykéreg	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagygyvelő		
Kisagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

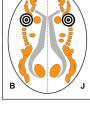
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



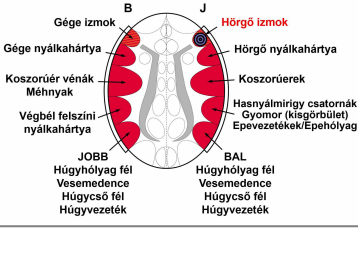
HALÁNTÉKLEBENYEK felülnézet



NAGYAGYVELŐ felülnézet

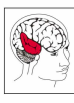


NAGYAGYKÉREG oldalnézet

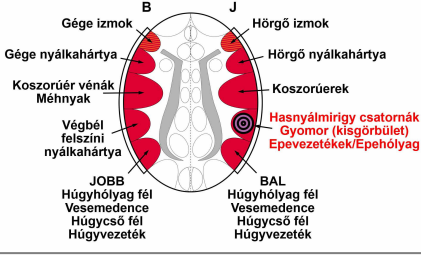
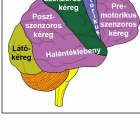




HALÁNTÉKLEBENYEK felülnézet



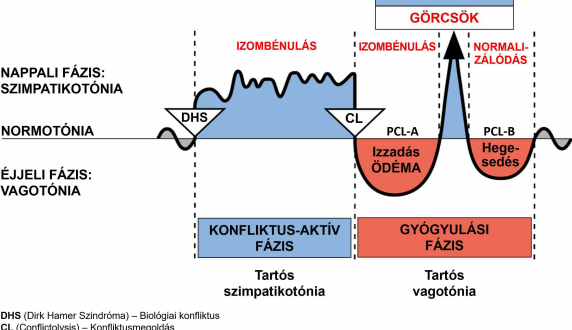
NAGYAGYKÉREG oldalnézet





BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK
KÉTFÁZISÚ RENDSZER

HARÁNTCSÍKOLT IZMOK



DHS (Dirck Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

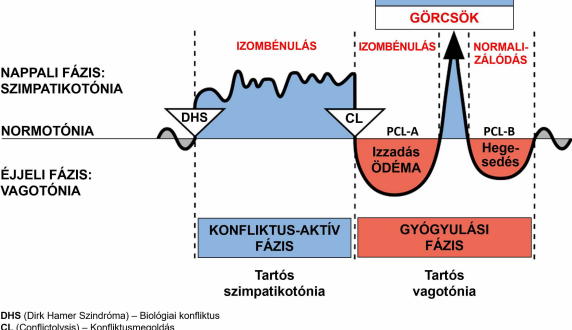
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK
KÉTFÁZISÚ RENDSZER

HARÁNTCSÍKOLT IZMOK

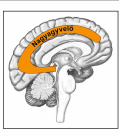


DHS (Dirck Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

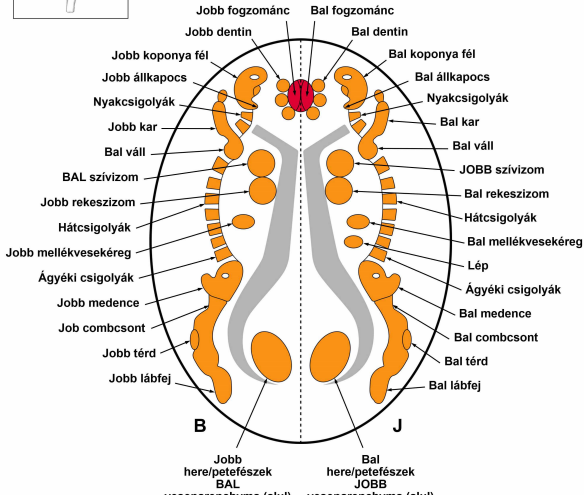
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT



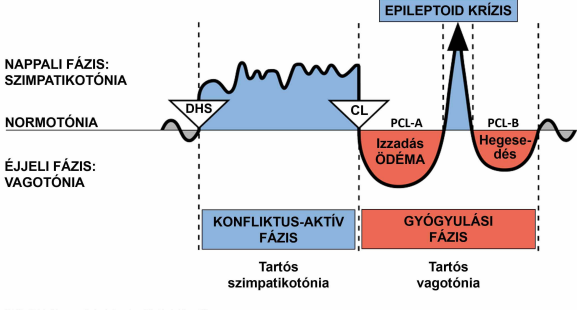
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

A GNM kifejezéseiben egy „konstelláció” azt jelenti, hogy egy személy konfliktus-aktív két konfliktussal, amelyek az agy jobb és bal oldalát érintik.

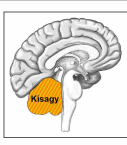


BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

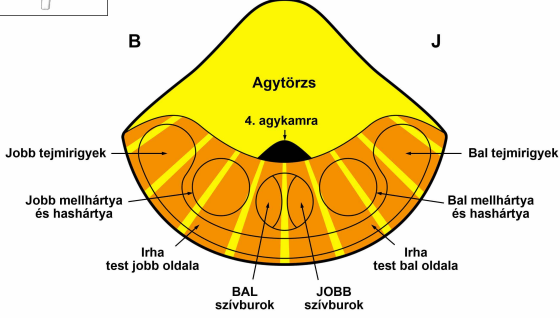
KÉTFÁZISÚ RENDSZER



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



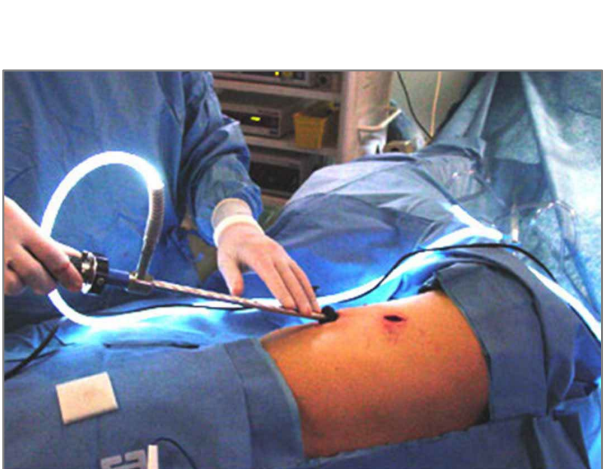
KISAGY – SZERV KAPCSOLAT

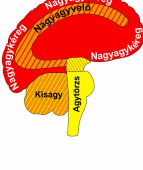


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

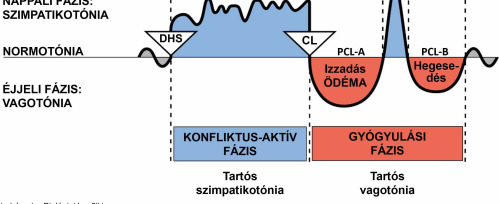








Nagyagykérreg	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		

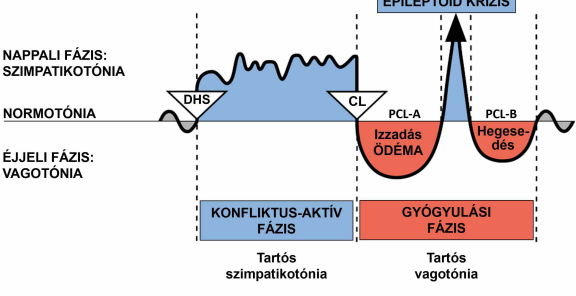


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

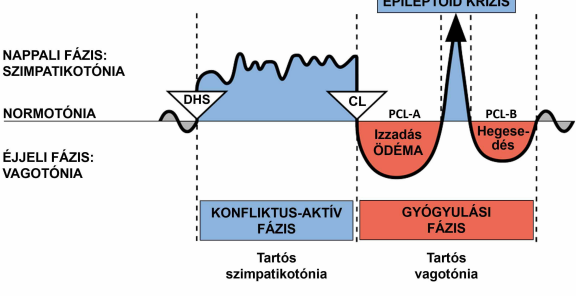


BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



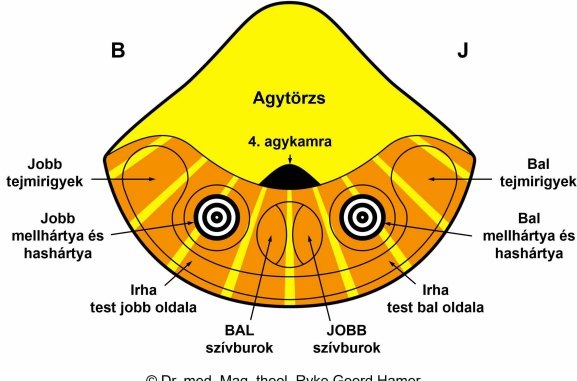


BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



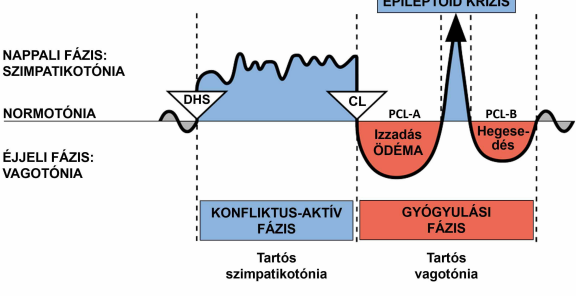
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



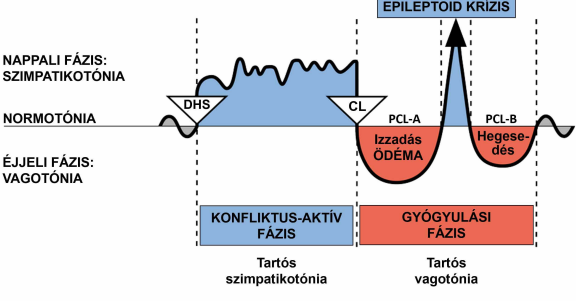


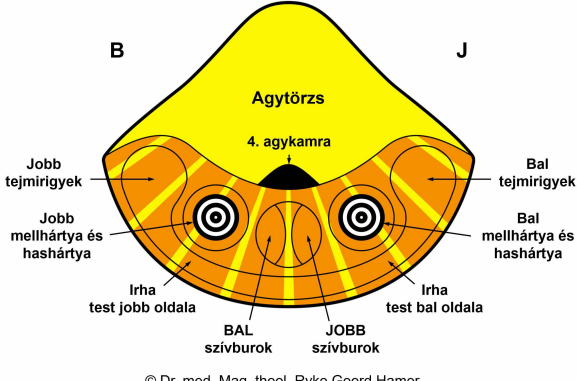
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

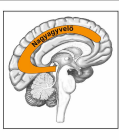




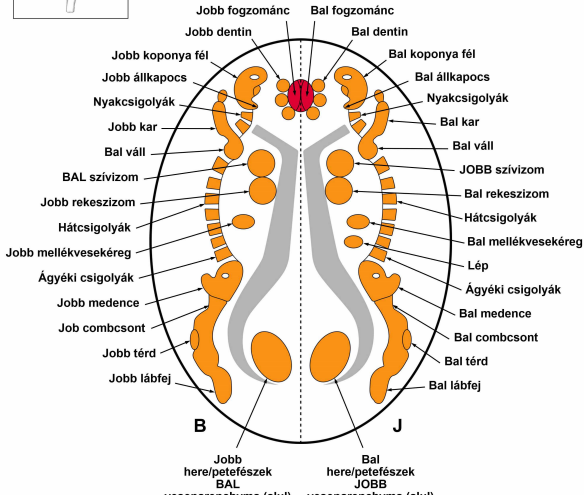
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER







NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT



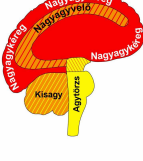
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

G

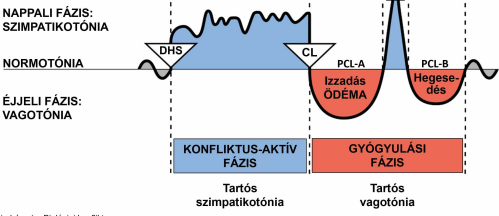
N

M

A GERMÁN GYÓGYTUDOMÁNY IRÁNYTŰJE



Nagyagygykéreg	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagygyvelő		
Kisagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



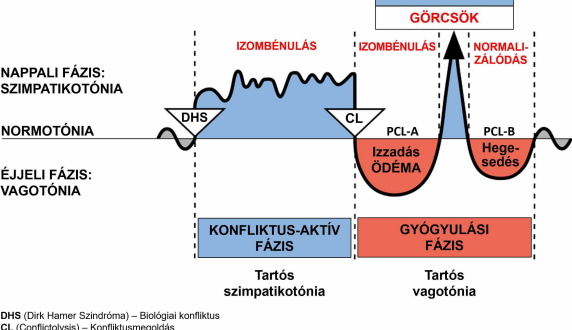
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



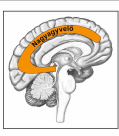
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK
KÉTFÁZISÚ RENDSZER

HARÁNTCSÍKOLT IZMOK

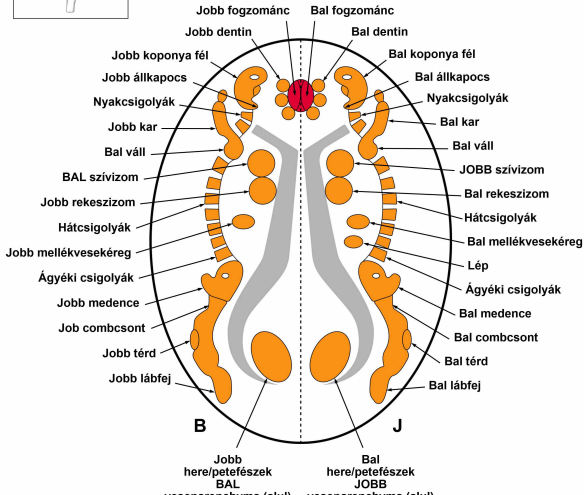


DHS (Dirck Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT



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

