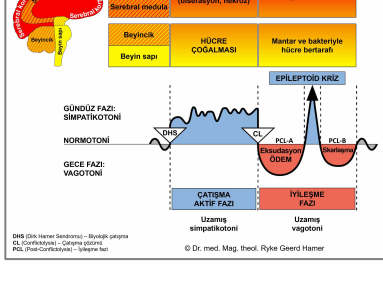


# BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## KADIN GÖĞSÜ

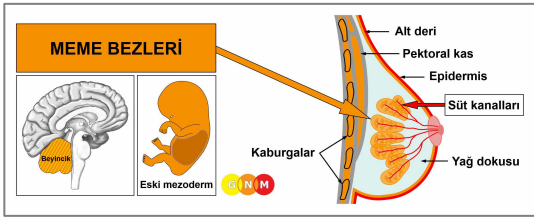
Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



### Meme bezleri

### Süt kanalları

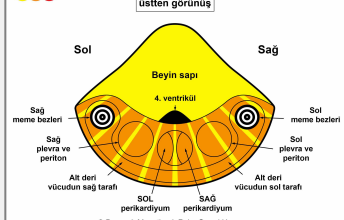
Rev. 1.02



## MEME BEZLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:

Anatomik olarak göğüsler, kaburgaları ve göğüs kemiğinin önündeki göğüs (pektoral) kaslarını örter. Yağ dokusu, bağ dokusu ve ligamentler (Cooper ligamenti) göğüslere destek sağlar ve onlara şeklini verir. Kadın göğüsleri, her bir göğüste her biri birçok küçük lopçuktan oluşan 15-20 lobu (memeyi) içeren meme bezleridir. Meme bezlerinin işlevi, yeni doğan yavruyu beslemek için süt üretmektir. Hamilelik sırasında prolaktin gibi hormonlar, emzirmeye hazırlık olması için bu bezin dokusunu değiştirir. Bir kadın bebeğini emzirirken, süt; süt kanallarından oluşan bir ağ boyunca tam uçtaki göğüs ucuna kadar yolculuk eder. Göğüs ucu, areola denilen koyu renkli bir deri bölgesiyle sınırlanmıştır. Evrimsel anlamda meme bezleri, alt derinin ter bezlerinden gelişmiştir. Göğüs ucu, alt derinin öne doğru çıkıntı yapmış halidir ve bu nedenle hem göğüs ucu hem de areolada pigmentleşme oldukça yüksektir. Alt deri gibi meme bezleri de eski mezodermden doğar ve beyincikten kontrol edilir.

**NOT:** Memelilerin gelişimi ile, süt kanalları göğüsten kasık bölgesine kadar ulaşacak şekilde orta hattın sağında ve solunda gelişmiştir. Normal olarak dişi insanların göğüs kemiğinin her iki yanında birer meme bezi bulunur ancak meme dokusu ve göğüs ucu, embriyonik süt kanalları boyunca herhangi bir yerde oluşabilir.



**BEYİN DÜZEYİ: Beyincikte,** sağ göğüs meme bezleri beynin sol tarafından, sol göğüs meme bezleri sağ beyin yarı küresinden (yanal) kontrol edilir. Dolayısıyla, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

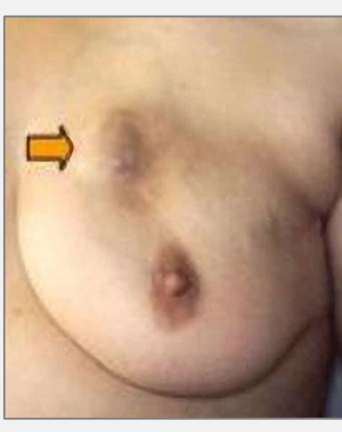
**NOT:** Sağ ve sol süt kanalları, alt deri ile aynı beyin rölelerinden kontrol edilir.

**BİYOLOJİK ÇATIŞMA:** Biyolojik anlamda kadın göğsü, bakım ve besleme ile eş anlamlıdır. Bu yüzden meme bezleriyle bağıntılı biyolojik çatışma, sevilen birinin (evcil bir hayvan dahil) esenliğiyle ilgili bir **yuva endişesi çatışması** veya "yuvanın" kendisine dair (bir kadının yuvası veya işi ile ilgili sıkıntılar) endişeler ile bağlantılıdır. Meme bezleri ayrıca bir **münakaşa çatışmasıyla** da ilgilidir. Tipik olarak münakaşa (bir eşle, çocuklardan biriyle, bir ebeveyn veya bir arkadaşla) bir "endişe" boyutu taşır.

**ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ:** DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında meme bezi hücreleri, çatışmanın şiddeti ile orantılı olarak çoğalmaya başlar. **Hücre artışının biyolojik amacı,** yuvadaki bir aile üyesinin ihtiyaç duyması halinde daha fazla sütü hazır edebilmek için meme bezlerinin işlevini güçlendirmektir (dişi memeliler, aciliyet durumunda yetişkin erkekleri de beslerler). Bir kadın o sırada emzirme yapmıyor ya da çocuk sahibi olacak yaşta olmasa bile, göğüsleri yine de bu tür bir endişe çatışmasına, bu anlamlı biyolojik tarzda tepki verir.

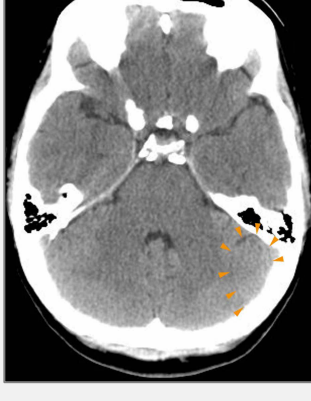
**NOT:** Evimsel bakış açısından beyincik, gruplara katılma ve bir başkasıyla bağlanma eğilimi ile gelişmiştir. Bu yüzden bu dönem, biyolojik el kullanımı (yanallık) ile anne/çocuk veya eş bağıntılı çatışmaların ilişkilendiği dönemdir. Eğer sağ elini kullanan bir kadın çocuğu veya annesiyle bağıntılı olarak yuvada endişe veya münakaşa çatışması yaşarsa, bu onun sol göğsünü etkileyecektir. Eğer çatışmayı eşiyle ilişkilendirmişse, sağ göğsünü etkileyecektir. Sol elini kullanan kadınlar için durum tersidir. Eğer çatışma yuvanın kendisi ile ilgiliyse, bu anne/çocuk göğsünü kapsar (sağ elini kullanan kadınlar için sol göğüs, sol elini kullanan kadınlar için sağ göğüs).

Uzamış bir çatışma etkinliği ile (askıda kalmış çatışma), memede kesif bir nodül gelişir (bu nodül ayrıca meme hattı boyunca da oluşabilir). Bu dönem boyunca emziren annenin çatışma bağıntılı memesinde daha çok süt bulunacaktır. Geleneksel tıpta bu kitleye **glandüler (lobuler) meme kanseri** veya **meme karsinomu** denir. Eğer hücre bölünmesi belli bir limiti aşarsa, o zaman kanser “kötü huylu” olarak değerlendirilir.



Bu görsel, eğer kadın sağ elini kullanan biriye, anne veya çocuk bağıntılı olarak yuvada endişe çatışmasının neden olduğu, glandüler meme kanseri nodülünü göstermektedir. Nodülün boyutu, çatışmanın şiddeti ve süresine bağlı olarak belirlenir.

**Dr. Hamer:** “Bir kadın, çocukları ve eşiyle olan bağıntı, öncelikle göğüsleri ile ilişkilendirir. Kadınlarda en sık rastlanan tıbbi rahatsızlıkların meme hastalıkları olmasının nedeni budur.”

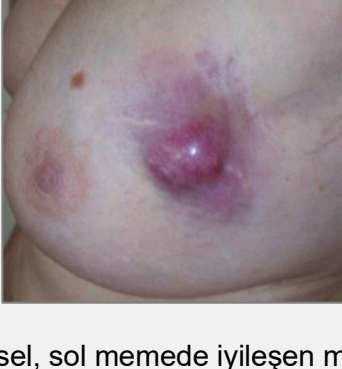


Bu beyin tomografisinde, beyinciğin sağ tarafındaki yuva endişesi çatışmasının etkisini görmekteyiz (bkz. [GNM diyagramı](#)). Sol memedeki glandüler meme kanserinin kontrol edildiği beyin rölesi burasıdır. Hamer Odağının keskin sınırı, çatışmanın aktif durumda olduğuna işaret etmektedir.

**Erkeklerde meme kanseri:** Erkeklerin de meme bezleri bulunmaktadır ancak onların yüksek düzeydeki testosteron düzeyi nedeniyle (kadınlarda, göğüslerin gelişimini östrojen güçlendirir) göğüsleri gelişmemiş olarak kalır. Yine de eğer bir erkek aktif bir kayıp çatışması (bkz. testisler) veya bir çatışma ile bağıntılı hormonal dengesizlik nedeniyle düşük testosteron düzeyine sahipse, o da tıpkı bir kadın gibi yuvada endişe çatışması yaşayabilir. Genel olarak erkekler meme nodüllerine dikkat etmezler ve mamografiye de gitmezler (gitmek zorunda kalmazlar). Meme kanserlerinin erkeklerde çok düşük sayıda rastlanmasının sebebi budur. **NOT:** Erkekte süt gelmesi, meme bezlerini süt üretmesi için uyaran prolaktin hormonunu salgılayan hipofiz bezi ile bağıntılı bir çatışma yaşanması durumunda ortaya çıkar.

**İYİLEŞME FAZI :** Çatışmanın çözümünü takiben (CL), artık gerekli olmayan hücreler mantar, tüberküler bakteri veya diğer bakteriler yardımıyla parçalanır. Bu süreç sırasında tümör seröz sıvı ve tüberküler salgı ile doludur ve bu noktada bir “kist” olarak (bkz. aşağıdaki meme bezi kisti) teşhis konabilir. **İyileşme belirtileri** iyileşen göğüste (PCL-A) ödeme bağlı (sıvı birikimi) **şişme** ve **gece terlemeleridir**. SENDROMLA birlikte, yani aktif bir terkedilme veya var oluş çatışmasının yol açtığı su tutulumu ile birlikte, şişkinlik daha fazla genişler. Meme dokusunun tamiri, bütün eski mezoderm dokuların iyileşmesine özgü (bkz. zona) şekilde **keskin bir acıyla** fark edilebilir. Belirtilerin derecesi, çatışma aktif fazının süresine ve derecesine göre belirlenir. Tümörün ölçeğine bağlı olarak iyileşme süreci bir kaç ay sürebilir, çatışma nüksleri sebebiyle askıda kalmış iyileşmeye bağlı olarak daha

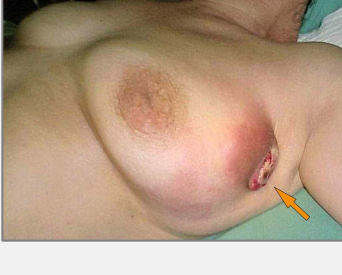
da uzun sürebilir. İyileşme fazı uzadığında, devam eden çözünme süreci meme bezi hücrelerinde kayba yol açar. Eğer bir kadın bu aşamada emzirmeye devam ediyorsa, glandüler meme dokusunun kaybı (meme bezinin hipoplazisi) etkilenmiş olan göğüsteki süt üretiminin azalmasına veya durmasına sebep olur (hipofiz bezi bağıntılı süt üretimi yetersizliği ile karşılaştırınız).



Bu görsel, sol memede iyileşen meme bezi tümörünü göstermektedir. Şişlik (sıvı dolu ödem) ve iltihaplanma, Biyolojik Özel Programın **PCL-A** aşamasında (iyileşme fazının ilk aşaması) olduğuna işaret etmektedir.



Bir beyin taramasında, sol göğüsteki bir glandüler meme kanserinin iyileşme aşaması (**PCL-A**), beyinciğin sağ tarafındaki meme bezi rölesinde “şişkin”, ödemli halkalar şeklinde (beyin ödemi) kendini gösterir (**bkz. GNM diyagramı**).



Bir tümörün basıncı, üzerini kaplayan epidermisi (dış deri) yardığında, **kanlı ve kötü kokulu akıntı**, memenin dışına çıkabilmek için bu dış geçit boyunca dışarıya yolunu bulur (bu resimde sol meme).

Glandüler meme kanserinde **komplikasyonlar**, etkilenen memedeki alt deri de aynı anda bir iyileşme fazında (**bkz. deri tüberkülozu**) ise ortaya çıkmaktadır. Bu durum bir kadının örneğin **meme biyopsisi** ile tetiklenen bir “saldırı çatışması” ile veya göğsünün görünümü nedeniyle yaşadığı “çirkinleşme çatışması” ile uyarılması halinde yaşanır. Askıda kalmış bir iyileşme ile bütün bunlara ek olarak “kirletilmiş hissetme” çatışmasına katkıda bulunacak şekilde meme gittikçe küçülür (protein kaybına dikkat!). Bu durumda, ameliyat dikkate alınmalıdır.

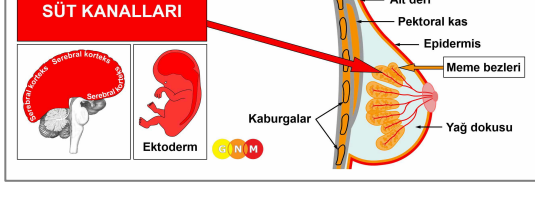
Hücrelerin ortadan kaldırılması sürecinde ortaya çıkan yan ürünler, lenfatik sistem tarafından bertaraf edilir. Lenf sıvısı öncelikle iyileşen göğsün koltuk altında bulunan aksiller lenf bezine doğru gider. Bu yüzden, iyileşme fazında lenf bezi şişer.

Göğüs kanseri olan kadınlar, genellikle aksiller nodda lenfoma gelişimine yol açan öz değersizlik çatışmasını yaşarlar. Geleneksel tıpta, bu yeni “tümör”, lenf kanallarının “kansere hücrelerinin yayılmasının” yolları olduğu yanlış varsayımına dayanarak, “metastaz yapmış kanser” olarak yorumlanır. Eğer, genellikle bir **mastektomi** takiben öz değersizlik çatışması çok daha şiddetliyse, bu durum ameliyatla alınan göğsün altındaki göğüs kemiğini veya kaburgaları etkiler (**bkz. kemik kanseri**). Ayrıca mastektomi, ameliyat yarasının bulunduğu bölgede melanoma gelişimiyle bir “saldırı çatışmasını” da tetikleyebilir. Olası komplikasyonlar, ödemdeki sıvı plevraya (akciğer zarı) sızarak plevral efüzyona (plörezi) yol açtığında ortaya çıkar. Öz değersizlik çatışması (“göğüslerim çirkin görünüyor”) ayrıca iyileşme fazı sırasında memedeki bölgesel şişkinlikle (**bkz. lipoma**) yağ dokusunu da kapsayabilir. Bu tür bir kitlenin meme kanseri veya “metastaz” olarak yanlış teşhis edilişi, hiç nadir değildir.

Tümör çözüldükten sonra o bölgede bir **oyuk** kalır (ayrıca **bkz. akciğer oyukları, karaciğer oyukları, pankreas oyukları**). Oyuğun duvarındaki kalsiyum çökeltileri bir mamografide **makrokalsifikasyon** olarak görünür (süt kanallarındaki mikrokalsifikasyonla karşılaştırınız). SENDROMA bağlı olarak eş zamanlı yaşanan su tutulumu, bir **meme kisti** yaratacak şekilde oyuğu şişirir (süt kanallarındaki meme kistleriyle karşılaştırınız). **Fibrokistik memeler**,

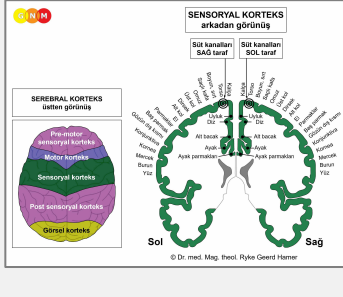
göğüsteki tekrarlayan iyileşme ve skarlaşma (PCL-B) sürecinin sonucudur.

Aşırı dozda antibiyotik kullanımı nedeniyle tahrip edildikleri için **ihtiyaç duyulan mikroplar çatışma çözümü anında ortamda mevcut değilse**, ilave olan hücreler orada kalır. En sonunda, tümör bağ dokusu tarafından kaplanır (enkapsüle). Buna benzer enkapsüle olmuş nodüller yıllar sonra bir mamografi sırasında ortaya çıkar ve çoğu zaman korkutucu sonuçlara yol açar.



**SÜT KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Süt kanalları, meme bezlerinin lopçuklarına ilişmiş olan kanalların şebeke yapısıdır. Göğüs ucundaki ana meme kanalına katılırlar. Göğüs uçları, onları doğuştan dokunma gibi uyaranlara karşı hassas hale getiren özel sinirlerle donatılmış küçük deri çıkıntılarıdır. Emziren kadınlarda, süt kanalları bebeği beslemek üzere süt taşır. Süt kanallarının iç astarı yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.

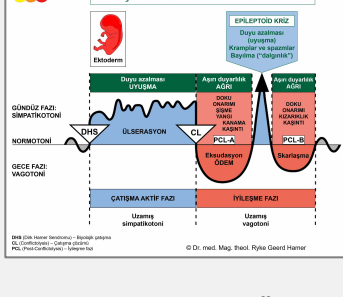
**NOT:** Meme bezlerinin geliştiği zamanlar, yassı epitel hücreleri dış deriden göğüs ucu yoluyla süt kanallarının içine göç etmiştir.



**BEYİN DÜZEYİ:** Süt kanallarının epitel astarı **sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir bölümü) kontrol edilir. Sağ göğüsteki süt kanalları korteksin sol tarafından, sol göğüsteki süt kanalları sağ kortikal yarı küreden kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunur (bkz. [sensoryal homunkülü](#)sü gösteren GNM diyagramı).

**BIYOLOJİK ÇATIŞMA:** Süt kanallarıyla bağlantılı biyolojik çatışma sanki sevilen birinin "göğsümden yırtılırcasına koparıldığı" şeklinde yaşanan bir **ayrılık çatışmasıdır** (yumurtalıklarla bağlantılı kayıp çatışması ile karşılaştırınız). Kadınlar ayrılık çatışmasını beklenmedik bir boşanmada, bir eşle, çocuğuyla, ebeveyniyle ya da arkadaşıyla ipleri kopardığında veya sevdiği bir kişinin (ya da evcil hayvan) ölümü yoluyla yaşar. Ayrılığın korkusu zaten çatışmayı etkinleştirebilir. Benzer şekilde süt kanalları örneğin bir aldatma, sürekli kavgalar veya tacizler nedeniyle bir eşten veya bir ebeveyninden **ayrılmayı istemenin** sıklığı ile de karşılıklı ilişkilidir. Bir kadının evinden ayrılması (kadının "yuvası") da süt kanallarıyla bağlantılıdır (meme bezleriyle bağlantılı yuvada endişe çatışması ile karşılaştırınız). "Yuvanın" kaybı, eril alan kaybı çatışmasıyla eş değerdir.

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



**Süt kanallarının** Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz boyunca duyarlılık azalması ve iyileşme fazında aşırı duyarlılık ile, **DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

**ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ:** Çatışma etkinliğinin süresi ve derecesiyle orantılı olarak, etkilenmiş olan süt kanalının astarında **ülserasyon**. Ülserasyon meme bezlerinin lopçuklarından çıkan dallarında veya göğüs ucuna yakın ana kanallardan birinde ortaya çıkar. Şiddetli bir ayrılık çatışması, çatışma bağıntılı memenin bütün süt kanallarını kapsayabilir. **Hücre kaybının biyolojik amacı**, artık ihtiyaç duyulmayan sütün (ayrılık dolayısıyla), daha kolay boşaltılmasını sağlamak için kanalları genişletmektir. Kanalın daha geniş olması, sütün memede tıkanmasını



öner. Çatışma aktif fazı sırasındaki duyarlılık azalışı nedeniyle ülserasyon genellikle fark edilmeksizin sürer (Dış Deri Duyarlılık Örüntüsü). **Duyarlılık kaybı göğüs ucuna** kadar ulaşabilir.

**NOT:** Sağ veya sol göğüsün etkilenmesi, kadının el kullanım durumuna ve çatışmanın anne/çocuk veya eş bağıntılı olup olmamasına göre belirlenir. Eğer çatışma yuvanın kendisi ile ilgili ise o zaman anne/çocuk göğsü etkilenecektir yani sağ elini kullanan kadın için sol göğüs, sol elini kullanan kadın için sağ göğüs.

Şiddetli ve inatçı bir askıda kalmış çatışmada, süregelen ülserasyon göğüste **urlu (sirotik) düğümlere** ve acı verici çekilmelere sebep olacak şekilde süt kanallarını büzer. Büzülme, göğüsteki bölgesel içeri çekilme (retraksiyon) ve içeri **çökük meme ucu** olarak görünür haldedir. Etkilenmiş olan göğüs, **dikkati çekecek kadar küçülür** (PCL-B aşamasında askıda kalmış bir iyileşme sebebiyle tekrarlayan skarifikasyon ayrıca göğsü daha da küçültür). Bir mamografide, urlu düğüm kesif bir nodül şeklinde görünebilir ve bunu takiben hiçbir “kanser hücresi” bölünmesi olmamasına rağmen kanser olarak (“**seröz karsinoma**”) teşhis konur!

Çatışma aktif fazına, **PCL-A**'na kadar ulaşan **kısa süreli hafıza kaybı** eşlik eder. Bu, bütün ayrılık çatışmalarının karakteristiğidir (bkz. derinin Biyolojik Özel Programı).

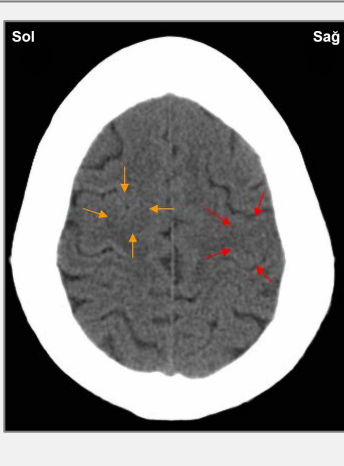
**İYİLEŞME FAZI:** İyileşme fazının birinci aşaması sırasında (**PCL-A**), doku kaybı **hücre çoğalması** yoluyla yerine konur. Göğüs **şişkin, kızarık, sıcak ve kaşıntılıdır**. Bu ayrılık aynı zamanda deri ile de ilişkiliyse, göğüste bir deri döküntüsü de gelişir (bkz. Paget hastalığı). İyileşme fazında dikkati çekecek derecede bir **hiperesteziye**, özellikle göğüs ucunda dokunulmaya karşı yüksek bir duyarlılıkla, duyarlılık geri döner. Şişkinlik, göğüs ucunun içeri çökmüş gibi görünmesini sağlar (çatışma-aktif fazında içeri göçen meme ucuyla karşılaştırınız).

Geleneksel tıpta süt kanallarındaki hücre artışına **intraduktal meme kanseri**, yangıyla birlikte ise **iltihaplı meme kanseri** olarak teşhis konur (meme bezleriyle bağıntılı meme kanseri ile karşılaştırınız). Beş Biyolojik Yasaya dayanarak, yeni hücreler “kanser hücreleri” olarak düşünülemez çünkü gerçekte hücre artışı, yenileyip yerine koyma sürecidir. “İyi huylu” bir meme tümörüne genellikle **intraduktal papilloma** veya **papiller karsinom** teşhisi konur.



Bu resim, sol göğüsteki intraduktal meme kanserinin iyileşme fazını göstermektedir.

Meme kanserinin “anormal genlere” bağlı olduğuna dair teori; neden tümörün sağ ya da sol memede geliştiğini, neden süt kanallarını veya meme bezlerini etkilediğini veya neden bir kadının hayatında belli bir zamanda “kanser” ortaya çıktığını açıklayamamaktadır.



Bu beyin tomografisindeki kırmızı oklar, sol göğüsteki intraduktal meme kanserinin iyileşmesinin kontrol edildiği sensoryal korteksteki bölgeyi göstermektedir (**bkz. GNM diyagramı**). Hamer Odağının düzensiz, kısmen ödemli halkası, kadının (sol elini kullanıyor) eşi ile ilgili ayrılık çatışmasını çözmüş olduğunu doğrulamaktadır.

Ancak sol kalp kasını (miyorkadiyum) kapsayan, çocuğuyla ilişkili bunalmışlık çatışmasıyla da, halen çatışma aktif fazındadır. Hamer Odağı, motor korteksteki ilişkili beyin rölesinde keskin bir halka görünümündedir (turuncu oklar). İki çatışma da büyük bir olasılıkla birlikte meydana geldi.

Aktif bir terkedilme veya varoluş çatışmasına bağlı SENDROM nedeniyle tutulan su, iyileşiyor olan memede aşırı miktarda tutulur ve şişkinliği artırır. Büyük

bir şişkinlik **süt kanalını tıkayabilir**. Bu durumda, tamir süreci sırasında üretilen akıntı göğüste, özellikle göğüs ucunun arkasında tıkanabilir. Biyolojik olarak bu komplikasyon planlanmış değildir. Çünkü eğer kadın emziriyorsa, bebek normal olarak sütü emerek memeyi boşaltacaktır (yetişkin memeliler, süt tıkanıldığında dışının memesini emerler). Ancak emzirmeyen kadınlarda bu salgıların bir çıkış noktası yoktur ki, bu da şişkinliği ve acıyı artırır. Dr. Hamer daha az acı verici olacağı için, bu sıvının günde iki kez ya bir süt pompasıyla ya da kadının eşi, arkadaşı veya ebe tarafından emilmesini önerir (akıntı, süte benzer şekilde hafif bir tat içerir). Eğer sirotik meme iyileşme fazı sırasında boşatılmazsa, göğüs küçülür ve sertleşir.

**Sızıntılı bir meme**, süt kanalının tamamen tıkanmış olmadığını veya iyileşme sürecinin memeciğe yakın gerçekleştiğinin göstergesidir. Göğüs ucundan boşalan akıntı, **berrak veya kanlı bir sıvıdır** (bir glandüler meme tümörü iyileşirken ortaya çıkan kokulu akıntı ve prolaktin üreten hipofiz bezi ile bağıntılı sütlü akıntı ile karşılaştırınız). Eş zamanlı bir su tutulumu ile, süt kanalındaki şişkinlik genellikle bir **meme kisti** (meme bezlerindeki meme kistiyle karşılaştırınız) olarak teşhis edilir.

**Mastit** (periduktal mastit), göğüs ucu altındaki kanallar iltihaplandığında ortaya çıkar. Örneğin hemen doğumdan sonra bebeğinden ayrılan anneler, kesintisiz şekilde bebeklerini emzirmeye başladıkları anda mastit geliştirirler. **Emzirme mastiti** veya **göğüs ucu iltihabı (telit)** ya bir ayrılık çatışmasıyla bağlantılıdır ya da emziren kadınlarda süt emen bebek çok güçlü emiyordur.



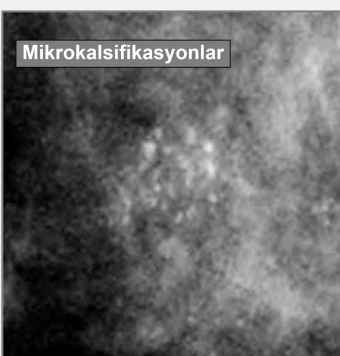
Eğer iyileşme süreci, areola dahil göğüs ucunu içeriyorsa bu **durum Paget hastalığı** olarak teşhis edilir. Geleneksel tıpta, bunun bir meme kanseri olduğu düşünülür!

Areoladaki bir ekzema (bkz. epidermis), bir çocuktan veya bir eşten ayrılığın, örneğin emzirmenin kesintiye uğramasının (bebeğin veya annenin hastaneye yatması) veya bu bölgeyle bağıntılı fiziksel temasın kaybının göğsün bu belirli bölgesiyle ilişkilendirildiğine işaret eder. Bu yüzden Paget hastalığı ve intraduktal meme kanseri kolaylıkla bir arada ortaya çıkabilir.

Epileptoid Kriz, akut bir sancı olarak açığa çıkar. Bu acının sensoryal bir doğası yoktur ancak güçlü bir çekilme acısıdır. Sancı ayrıca **PCL-B** döneminde de, bu kez nedbeleşme (skarlaşma) süreci nedeniyle ortaya çıkar.

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

Epileptoid Kriz sonrasında, memenin şişkinliği iner.



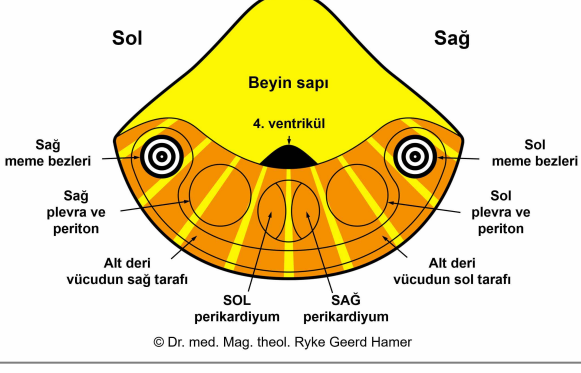
Bir mamografide, **iyileşme sürecinin tamamlandığı** kalsiyum benekleri veya sütlü akıntının geçici olarak yedeklenmesinden kaynaklanan **mikrokalsifikasyonlar** (meme bezlerindeki makrokalsifikasyonlarla karşılaştırınız) olarak görünür. Günümüz tıbbında, göğüsteki mikrokalsifikasyonlar, meme kanserinin erken habercileri olarak değerlendirilmektedir!

**Çeviren: Nermin Uyar**

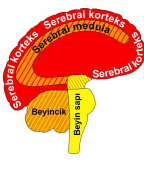
**Kaynak: [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)**

© LearningGNM.com

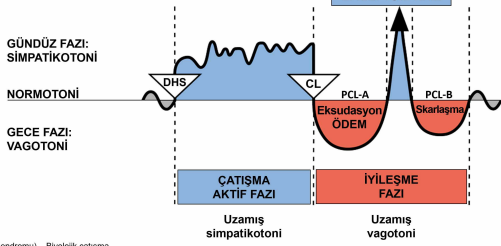
YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.

BEYİNCİK  
üstten görünüş



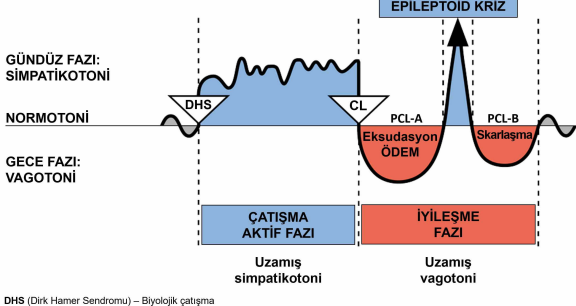


|                  |  |                                      |
|------------------|--|--------------------------------------|
| Serebral korteks | <b>HÜCRE KAYBI</b><br>(ülserasyon, nekroz) | Bakteriyle doku onarımı              |
| Serebral medula  |  |                                      |
| Beyincik         | <b>HÜCRE ÇOĞALMASI</b>                     | Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı |
| Beyin sapı       |  |                                      |



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

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

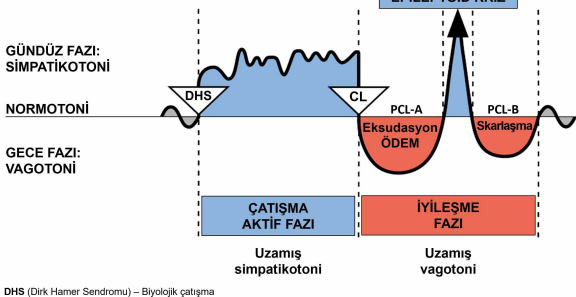


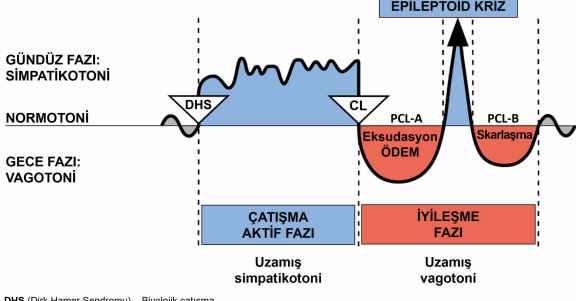
DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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



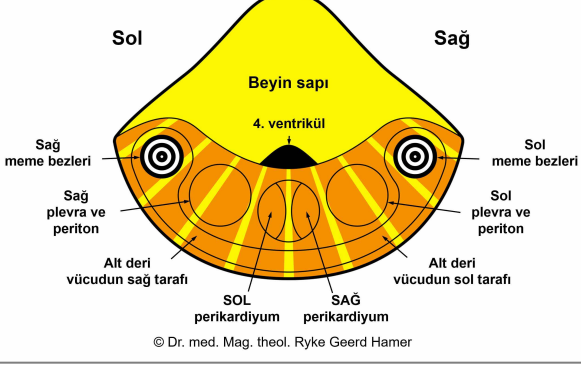


DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

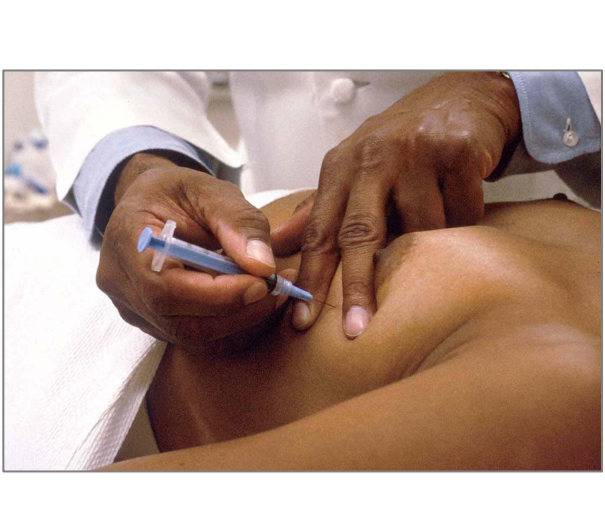
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

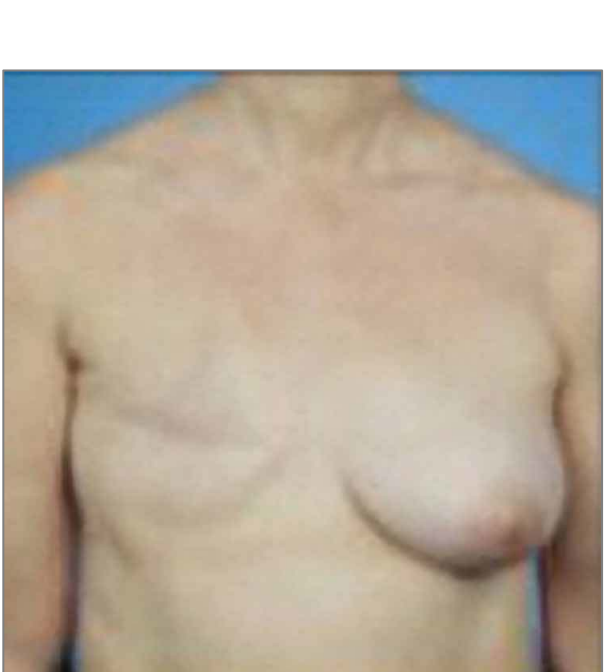
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

BEYİNCİK  
üstten görünüş

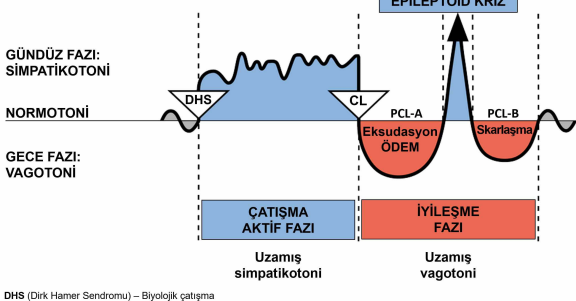






## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

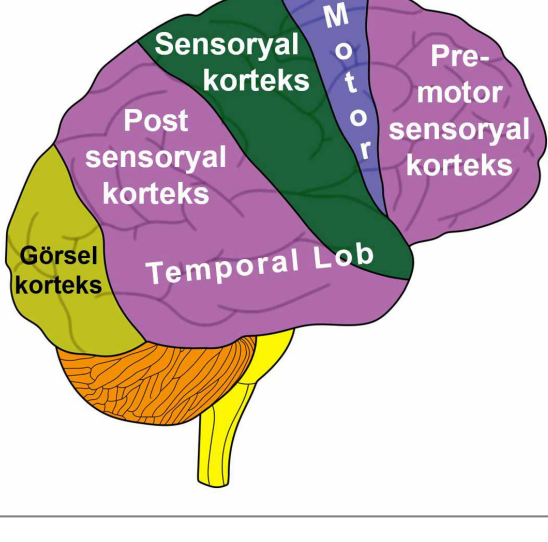
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

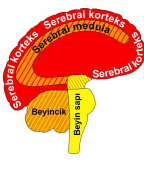
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Homunkulüs, vücudun farklı anatomik bölümlerinin bir temsilidir.

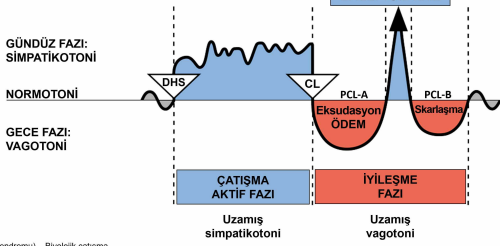
## SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş







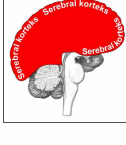
|                  |  |                                      |
|------------------|--|--------------------------------------|
| Serebral korteks | <b>HÜCRE KAYBI</b><br>(ülserasyon, nekroz) | Bakteriyle doku onarımı              |
| Serebral medula  |  |                                      |
| Beyincik         | <b>HÜCRE ÇOĞALMASI</b>                     | Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı |
| Beyin sapı       |  |                                      |



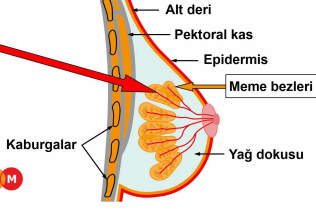
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma  
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü  
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

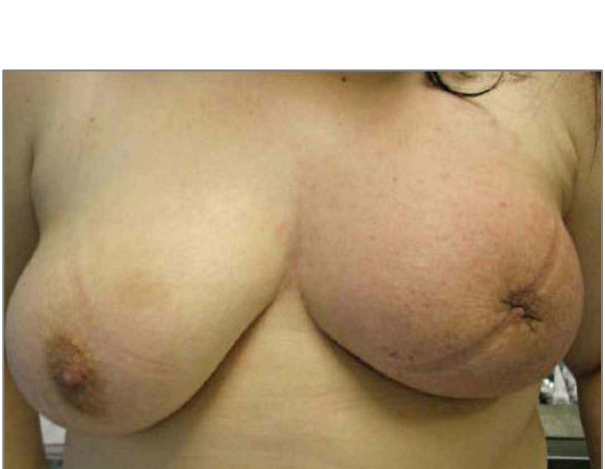
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## SÜT KANALLARI



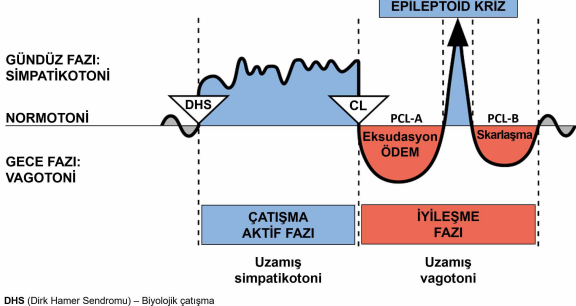
G N M





## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

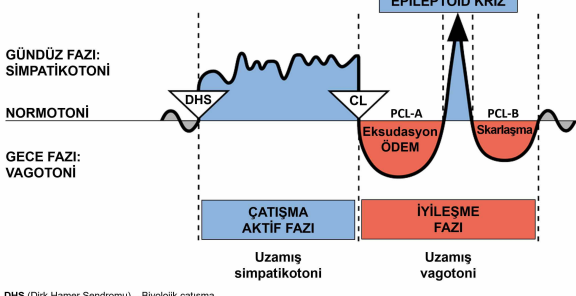
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

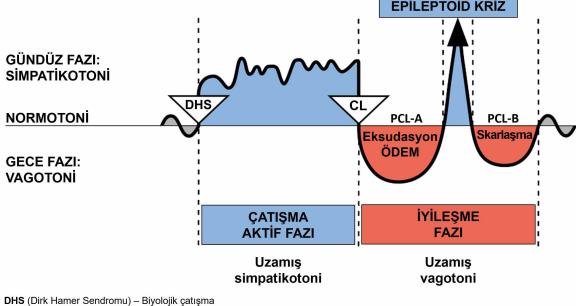
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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



## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

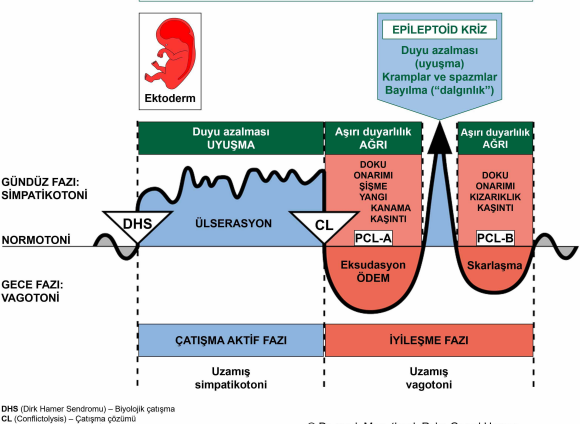


DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

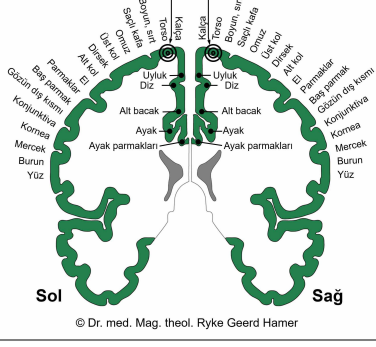
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



## SENSORYAL KORTEKS arkadan görünüş

Süt kanalları  
SAĞ taraf

Süt kanalları  
SOL taraf

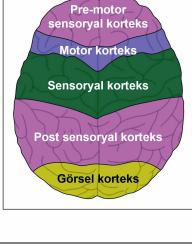


Sol

Sağ

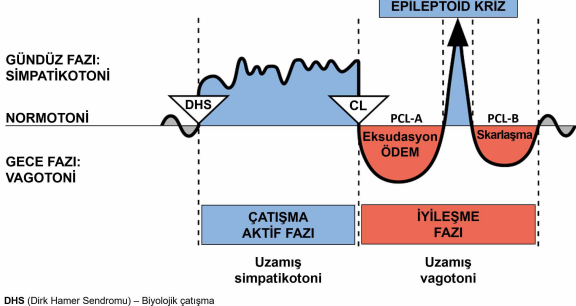
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## SEREBRAL KORTEKS üstten görünüş



## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

## SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş

