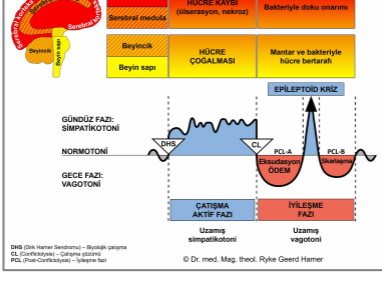




BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

BAĞIRSAKLAR ve REKTUM

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



İnce bağırsak

Kolon (kalın bağırsak)

Sigmoid kolon

Bağırsak kasları

Periton (karın zarı)

Rektum mukozaaaltı

Rektum yüzey mukozaa

Perianal kanallar

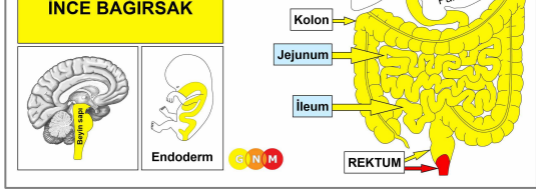
Rektal kaslar (üst rektum)

Rektal kaslar (alt rektum)

Rektal büzgeç (iç)

Rektal büzgeç (dış)

Rev. 1.05



İNCE BAĞIRSAĞIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:

İnce bağırsak, mideyi kalın bağırsağa (kolon) bağlayan gastro-intestinal (mide-bağırsak) sistemin bir kısmıdır. Oniki parmak bağırsağını takibeden **jejunum**, ince bağırsağın en üst kısmı, **ileum** ise kalın bağırsaklara katılan en son kısmıdır. Jejunum ve ileum, sindirim sisteminde besinlerin emiliminin çoğunun (emici nitelik) gerçekleştiği bölümlerdir. İnce bağırsak; bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: İnce bağırsağın

(jejunum ve ileum) kontrol merkezi; **beyin sapında** sindirim kanalının organlarını kontrol eden beyin rölelerinin halka şekli içerisinde sıralanmış halde, tam olarak oniki parmak bağırsağı ile kör bağırsak (çekum) röleleri arasında yer alır.

NOT: Sağ ve sol beyin sapı yarı küresindeki geçiş, organ seviyesinde ince bağırsak ile kalın bağırsağın ilk bölümü olan kör bağırsak (çekum) arasında yer alan ileoçekal valfe (kalın bağırsak içeriğinin ince bağırsağa geçmesini önleyen valf) karşılık gelir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: İşlevine göre ince bağırsakla ilintili olan biyolojik çatışma “**bir lokmayı emememek ya da hazmedememektir**” (ayrıca bkz. mide, oniki parmak bağırsağı, kolon (kalın bağırsak) ve pankreas bezi). Bu çatışma **öfke** olarak, örneğin bir kişiye dair öfke olarak (bir aile üyesi, arkadaş, komşu, meslektaş, çalışan, gözetmen, müşteri, öğrenci, sınıf arkadaşı, koç, hekim, yetkililer), bir duruma karşı öfke olarak (iş bağlantılı öfke, okul bağlantılı öfke, ilişki bağlantılı öfke) veya yorumlar hakkında (suçlamalar, hakaretler, eleştiriler) ya da “almanın” veya “hazmetmenin” güç olduğu haberler hakkında yaşanır.

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda, **lokma çatışmaları**, **beyin sapından kontrol edilen** endodermiden doğan organlarla ilişkilenen ilksel çatışma temasıdır.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı boyunca çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak bağırsak hücreleri çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı**, lokmayı daha iyi emerek sindirebilmektir. Uzun süren bir çatışma etkinliği ile, ince bağırsakta yassı bir kitle (emici tip) gelişir. Jejunumdan daha ince bir duvara sahip olan ileumun merkezden en uzak noktasında bu kitle, karnıbahar görünümünü de alabilir (salgılayıcı tip). Bu da bağırsak tıkanması veya **ileus** denen duruma yol açar. Geleneksel tıpta bağırsak duvarının kalınlaşmasına kanser teşhisi (**jejunal kanser** veya **ileal kanser**) konabilir.

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü takiben (CL), artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri mantar veya TB bakterisi gibi bakteriler ortadan kaldırır. **İyileşme belirtileri**; eğer jejunum (ince bağırsağın üst kısmı) söz konusuysa, **ishal** ve **kusma** ile **gece terlemeleridir**. **Karın** (abdominal) **krampları** (motor nitelik), özellikle Epileptoid Kriz sırasında meydana gelir (ayrıca bkz.bağırsak koliği). İyileşme süreci sırasında mantarın katılımı, kendini **bağırsak kandidası** olarak gösterir. Belirtilerin derecesi, çatışma aktif fazının derecesi tarafından belirlenir.

NOT: Hoş olmayan yiyeceklerin yenilmesi de ishale neden olur. Ancak eğer bozulmuş yiyecekte kaynaklanma hali hariç tutulabiliyorsa; ishal, “hazmedilemeyen lokma çatışmasının” çözülmüş olduğunun ve mikropların yardımı bile olmaksızın (bağırsakların sensoryal ve salgılayıcı niteliği) “lokmanın” bertaraf edildiğinin pozitif bir işarettir. İshal ayrıca gevşek bağırsak hareketlerine yol açan kimyasalların, sindirim sistemine girmesine sebep olan kaygı (simpatikotoni sırasında) tarafından da tetiklenebilir. “Savaş ve kaç” tepkisinin boş bir mideyle yönetilmesinin çok daha kolay olduğu düşünülürse, bu durum çok mantıklıdır. Bu durumda ani gelişen ishali, bir DHS ile (iyileşme fazında yani vagotonide, ishali bir “hazmedilemeyen lokma” hakkında beklenmedik bir sıkıntı) ilgisi bulunmamaktadır.



Kirlenmiş (kontamine) suların içilmesi, akut ve potansiyel olarak hayatı tehdit edici kanamayla şiddetli ishale yol açabilir. Bu durum tipik olarak Afrika gibi, insanların temiz suya ulaşamadıkları bölgelerde ortaya çıkar. Bu durum için **Ebola** virüsünü sorumlu tutmak, hiç bir bilimsel temeli olmayan tıbbi bir kurgudur (“... dünya Ebola hakkında korku senaryolarına maruz bırakılmaktadır. Bu şok edici medya raporları, bulaşıcı ve hatta ölümcül oldukları iddia edilen tüm bu virüslerin varlığının ve patojenik (hastalığa yol açan) etkilerinin hiç bir zaman kanıtlanmamış olduğu gerçeğini görmezden gelmektedir”. Torsten Engelbrecht/Claus Köhnlein, *Virus Mania*, s. 25)

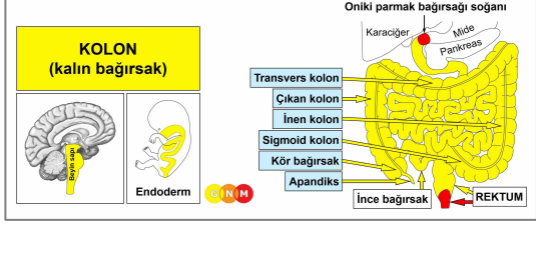
Bu “Ebola Virüs Alarmı” resmindeki “Ebola kurbanının” yüzünün çiçek hastalığı ile işaretlenmiş olduğuna ve bunun Ebola ile tamamen ilgisiz olduğuna dikkat ediniz. Hastalık Kontrol Merkezine (Center for Disease Control) göre “Ebola belirtileri”; ishal, kusma, karın ağrısı, ateş ve şiddetli baş ağrılarıdır.

Crohn's Hastalığı, “hazmedilemeyen lokma çatışmasının” iyileşme fazıdır. İnce bağırsağın son bölümünü etkileyen **İleokolit**, Crohn's hastalığının en sık rastlanan türüdür. **Belirtiler**; inatçı **mukuslu** (balgamlı) ve genellikle **kanlı** (kanlı dışkı) **ishal**, **karın ağrısı** ve bağırsağın **yangısıdır**. Kronik bir durum, çatışma nökslerinin iyileşme sürecini uzattığını gösterir (askıda kalmış iyileşme). **Tekrarlayan Crohn's** hastalığı açısından tipik olan şey; kişinin rahatsızlığın bulunmadığı dönemler arasında her seferinde hatırlatıcı yola girdiğinde ortaya çıkan alevlenmelerdir.

Tekrarlayan ishali besin alerjisi, belirli bir yiyecek (süt, fıstık, buğday, deniz ürünleri, belli bir meyve veya sebze) bağıntılı “hazmedilemez öfkenin” tamamen çözülmemiş olduğunu ifade eder. **Çoklu besin alerjisi**; besin elementleri dahil olmak üzere (şeker, tuz, laktoz) çok sayıda besinin, bilinçaltı düzeyde orjinal DHS ile

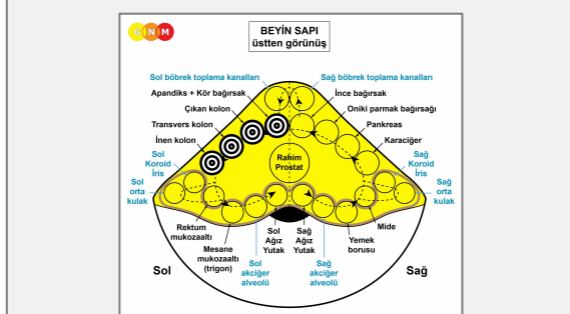
ilişkilendirmiş yollar olarak tutulduğunu gösterir. “Alerjinin” olası sebebi olarak düşünülen her hangi bir besin, yeni bir “hazmedilemeyen lokma” yaratır ve çatışma-yolları listesine eklenir. Her zaman “toksik” veya “yanlış” şeyler yeme konusunda endişelenen insanlar, bu nedenle çoklu besin alerjileri geliştirmeye daha yatkındırlar. **“Gluten intoleransı”** veya **“çölyak hastalığı”** durumunda; buğday ve ilişkili tahıllarda bulunan gluten, bir “hazmedilemez öfke çatışması” ile ilişkilendirilmiştir. Buğdayla (“alerjen”) tekrarlayan temas, en sonunda ince bağırsakta yangıya yol açar. Standart tedavi önerisi olan glutensiz beslenme, gerçek sebebi anlamadan, gluten-yolundan uzak durmak anlamına gelir.

NOT: Geleneksel tıpta belirli yiyeceklerin **anafilaktik şok** tetikleyicileri olduğu düşünülmektedir. Anafilaksinin fıstık, deniz kabukluları veya süt ürünleri dahil olmak üzere bir alerjene karşı bağışıklık sistemi tepkisi olduğu söylenmektedir. GNM bakış açısından belirtiler bir çatışma nüksü ile (“alerji”), yani örneğin; alanda korku çatışması (solunum güçlükleri), “lokma çatışması” (dilin şişmesi) veya bir ayrılık çatışması (kurdeşen, bayılma) gibi bir çatışma-yoluna girilmesiyle harekete geçer. Güçlü bir çatışma nüksünün komplikasyonlara yol açması çok muhtemeldir. Hızlı bir kan basıncı düşüşüyle gerçek bir anafilaktik şoka, yani potansiyel olarak ölümlü sonuçlanabilecek bilinç kaybına; ilaçlar (morfin, aspirin ve diğerleri), X-ışını boyası, kontrast maddeler, akrep ya da yılan zehiri ve diğer zehirler gibi kimyasallara aşırı derecede maruz kalma sebep olur.



KOLONUN (KALIN BAĞIRSAK) GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:

İnce bağırsağı takiben kolon (kalın bağırsak), gastro-intestinal (mide-bağırsak) sisteminin son kısmıdır. Kolon, bir çok yapısal kısma bölünmüştür. Kalın bağırsağın ilk bölümü, **inen kolona** birleşmiş olan kör bir kese şeklinde sona eren **apandiks ile kör bağırsaktır** (çekum). **Transverse kolon**, vücudun sağ tarafından sol tarafına doğru uzar ve **inen kolona** katılır. Sigmoid kolon, kalın bağırsağın son bölümüdür. Orjinalinde bütün bağırsak kanalı besinlerin emilimine (emici nitelik) ve sindirimine (salgılayıcı nitelik) hizmet ederdi. Günümüzde kolon, bağırsak yolunun yalnızca mukus salgılayan ve besin atık maddelerinin dışkıya çevrilerek, vücuttan atıldığı rektuma taşıyan kısmıdır. Kolon; bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Kolonun beyin

sapında, sindirim kanalının organlarını kontrol eden beyin rölelerinin halka şekli içerisinde sıralanmış halde bulunan dört kontrol merkezi, tam olarak ince bağırsak ve rektum röleleri arasında yer alır.

Kolonun kontrol merkezleri beyin sapının sol tarafında kör bağırsak ve apandiksin beyin rölesiyle başlayıp, saat yönünde devam eden çıkan kolon, transverse kolon ve inen kolonun kontrol merkezleri şeklinde devam ederek yer almaktadır. Organ düzeyinde ince bağırsak ve kolon, ileoçekal valf tarafından ayrılır ve bu beyin düzeyinde, sağ beyin sapı yarıküresinden sola geçiş olarak belirlenmiştir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Kolonla bağıntılı (sigmoid kolon hariç) biyolojik çatışma bir **“hazmedilemeyen lokma çatışmasıdır”** (ayrıca bkz. mide, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak ve pankreas bezi). Hayvanlar için hazmedilemeyen lokma gerçek bir besin lokmasıdır. İnsanlar için ise mecazi anlamda örneğin bir araba, bir ev veya değerli bir nesne de olabilir. Ayrıca belirli durumları veya tatsız bir olayı bir “lokma” olarak algılayıp, bu durum “hazmedilemez” veya “içe alınamaz” diye düşünüldüğünde, diyelim ki beklenen bir satın alma, terfi veya vaat “içeri alınamadığında” da, bu çatışmayı yaşayabiliriz. Apandiks ve kör bağırsak dahil olmak üzere kolona ilişkin lokma çatışmasının ayırt edici yanı, **çatışmanın özellikle “çirkin” bir şekilde yaşanmasıdır**. Örneğin para veya bir mülk

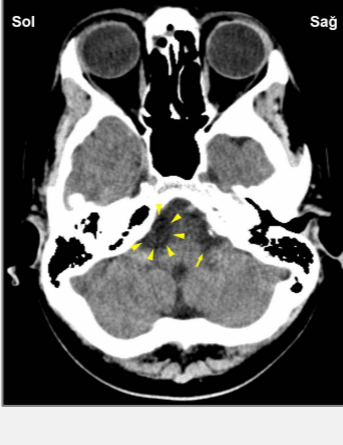
hakkında çirkin bir kavga, çirkin bir boşanma, çirkin hukuk davaları veya çirkin aldatmalar.

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda, **lokma çatışmaları**, **beyin sapından kontrol edilen** endodermden doğan organlarla ilişkilenen ilksel çatışma temasıdır.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak kalın bağırsaktaki hücreler çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı**, lokmanın hazmedilmesini kolaylaştırmaktır. Kolonun artık bir sindirim işlevi olmamasına karşın, biyolojik bir çatışma halinde kalın bağırsak hücre artışı ile tepki verir çünkü; orjinalinde bağırsak yolunun tamamı besinlerin sindirilmesine yaramaktaydı. Uzamış bir çatışma etkinliği ile (askıda kalmış çatışma), devam eden hücre artışının bir sonucu olarak bir tümör ya da **kolon kanseri** gelişir. Bu tümör yassı düzlemlile gelişebilir (emici tip) veya karnıbahar şekline alabilir (salgılayıcı tip). Eğer hücre bölünme oranı belli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp bu kanseri “kötü huylu” olarak değerlendirir. Bu sınırın altında bu kitle “iyi huylu” olarak değerlendirilir veya **“bağırsak polipi”** olarak teşhis konur (ayrıca bkz. iyileşme fazı). Çatışma aktif fazında hiç bir belirti yoktur. Ancak büyük bir tümör, kolonun daralmasına neden olur (“kalem dışkı” ile) ve bu da ameliyat gerektiren bağırsak tıkanıklığına yol açabilir.

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü takiben (CL), mantar veya TB bakterisi gibi bakteriler artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırırlar. **İyileşme belirtileri**; **ishal** (salgılayıcı nitelik), **kanlı dışkı** (katran bağırsak hareketi), özellikle Epileptoid Krizde **karın krampları** (motor nitelik) (bkz. bağırsak koliği) ve **gece terlemeleridir**. **“Bağırsakta aşırı mayalanma”**, iyileşme sürecine mantarın yardımcı olduğuna işaret eder. Kanlı bir ishali bir “bağırsak enfeksiyonu” ve karın ağrısı, ince ve kalın bağırsakları tutan **“Escherichia coli”** (E. coli-koli basili) sebebiyle de olabilir (bkz. endodermal mesane trigonundaki E. coli enfeksiyonu). Çatışma aktif fazının derecesine bağlı olarak belirtiler ortadan şiddetliye kadar değişir.

Aşırı dozda antibiyotik kullanımı nedeniyle **eğer ihtiyaç duyulan mikroplar ortamda mevcut değilse**, ilave olan hücreler yerinde kalır. En sonunda bu kitle kapsülleşir. Geleneksel tıpta çoğunlukla **bağırsak polipi** ya da “iyi huylu kanser” olarak teşhis edilen budur (ayrıca bkz. çatışma aktif fazı).



Bu beyin tomografisinde, beyin sapının sol tarafındaki kolon rölisindeki “hazmedilemeyen lokma çatışması” etkisini görmekteyiz (sarı oklar – bkz. **GNM diyagramı**). Beyin ödemi (hipodens, koyu renkli olarak görünen), kişinin **PCL-A**'da olduğuna işaret etmektedir. Karaciğer rölisinde (küçük sarı ok) ilave bir ödem (sıvı birikimi) daha bulunmaktadır ki; bu da bir açlık çekme çatışmasının çözülmüş olduğunu ortaya koymaktadır. Açlık çekme çatışması, genellikle bağırsak yoluyla yeterince besin alamama ile yani “açlıktan ölme” ile ilişkilendirilmiş olan bir kolon kanseri teşhisi tarafından tetiklenir. Bu nedenle karaciğer kanseri, kolon kanserini en sık izleyen ikincil kanserdir. Bunun “metastaz yapan kanser hücreleri” ile hiç bir ilgisi yoktur.

Böbrek toplama kanallarını kapsayan etkin haldeki bir terkedilme veya varoluş çatışmasına bağlı SENDROM'la, tutulan su, iyileşen bölgede aşırı miktarda depolanır. Büyüyen şişkinlik apandikte kolonu tıkayabilir. Tıkanma zaten çatışma aktif fazı sırasında meydana gelebilir. Apandiksin iltihaplanarak **apandisite** sebep olması, iyileşme fazı sırasındadır. Epileptoid Kriz yoğun olduğu zaman, apandiks patlayabilir.

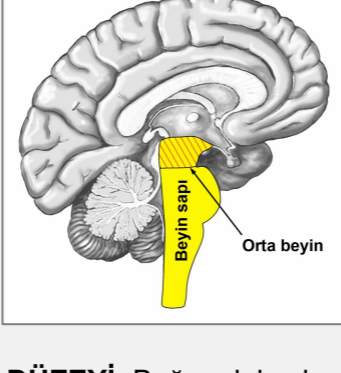
Kolit; olasılıkla dışkıda kan ile birlikte **karın ağrısı**, **bağırsak gazı** ve **ishal** ile bağırsakların yangısıdır. Crohn's hastalığı gibi **ülseratif kolit** de çatışma çözümünden sonra gelişir (CL). Belirtilerin inatçı hale gelmesi, çatışma nükslerine işaret eder ve bu yüzden iyileşmeyi kesintiye uğratarak uzatır (askıda kalmış iyileşme). **“Huzursuz Bağırsak Sendromu”** (IBS) olarak bilinen de yine “hazmedilemez lokma

“çatışmasının” çözülmüş olduğunu gösteren bir işarettir. Kolitle karşılaştırıldığında, belirtiler daha az yoğunudur.

Divertikülit, bağırsakta uzun süren bir iyileşmenin sonucudur. Devam eden hücre bertarafı süreci nedeniyle bağırsak duvarı incelerek, bağırsağın dışarısında keselerin (divertikül) oluşmasına yol açar. Çatışma nöksleri sebebiyle bu kesenin iltihaplanması durumu diverkülittir.



BAĞIRSAK KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: İnce bağırsağın ve kolonun duvarları düz kaslardan oluşur. Boylamasına olan kaslar kas kasılmalarını düzenlerken, transverse kaslar bunların gevşemesini düzenler. Kasılma ve gevşemenin değişen ritmi, “besin lokmasını” bağırsak kanalında hareket ettiren peristaltik harekete (motor nitelik) sebep olur (ayrıca bkz. kalp kası/“kan lokması”, göz bebeği kasları/“ışık lokması”). Bağırsak düz kasları endodermden doğar ve orta beyinden kontrol edilir.



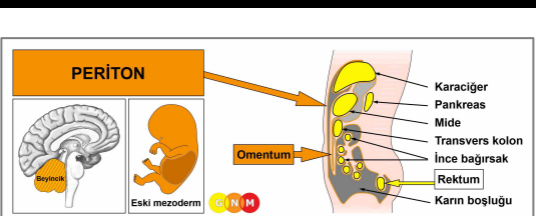
BEYİN DÜZEYİ: Bağırsak kasları, beyin sapının en dış kısmında yerleşik olan **orta beyinden** kontrol edilir.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Bağırsak kaslarıyla bağıntılı biyolojik çatışma, “**hazmedilemez bir lokmayı ilerletmemektir**”. Bu; gerçek anlamda bir “lokma” (bir parça yiyecek) veya mecazi anlamda bir lokmaya (“hazmedilemez” bir şey “ilerletmemekte”, örneğin bir hukuk davası) karşılık gelmektedir.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: artan **bölgesel tonik kas kasılması (hipertoni)**. Bölgesel peristalsi (**bölgesel kolik**), lokmayı ileriye doğru daha büyük bir kuvvetle itme **biyolojik amacına** hizmet eder. Bu dönem sırasında bağırsağın diğer kısımlarındaki peristalsi yavaşlar ve **kabızlıkla**, bağırsak kaslarındaki genişlemeye bağlı olarak **karın şişmesine** neden olur. **NOT:** Kabızlık; simpatikotonide sindirim yavaşladığı için, herhangi bir çatışma-aktif fazı sırasında ortaya çıkabilir. Aynı şey çok az sıvı alınması halinde de meydana gelir (ayrıca bkz. böbrek toplama kanallarıyla bağlantılı olan, geçişi zor olan kuru ve sert dışkıya sebep olan azalan idrar çıkışı).

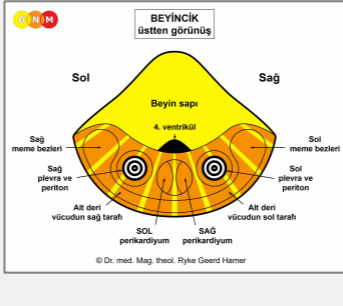
İYİLEŞME FAZİ: **Epileptoid Kriz sırasında güçlü bir şekilde artan bölgesel tonik kramplar ve bağırsak gazı** (bağırsağın geri kalanında inatçı peristalsi) ile **bütün bağırsağın klonik peristalsisi (bağırsak koluğu)**. **NOT:** Çizgili kaslar, örneğin iskelet kasları, Epileptoid Kriz yaşadığında, tonik ve klonik kramplar birlikte ortaya çıkar. – Eğer karın kramplarını (motor nitelik) ishal de takip ediyorsa (sensoryal nitelik), bu durum bağırsak mukozasının ve bağırsak kaslarının Biyolojik Özel Programlarının (“hazmedilemeyen lokmayı” hazmetme ve ilerletme) eş zamanlı olarak çalıştığını gösterir.

NOT: Geleneksel tıpta çok yavaş veya tembel peristalsi genellikle “paralitik ileus” ya da bağırsak tıkanması olarak teşhis edilir. Dr. Hamer: “Bu doğru değildir. Çünkü düz bağırsak kaslarının ‘felci’ diye bir şey yoktur. Yalnızca morfin gibi ilaçların toksisitesinin sebep olduğu hariçtir.”



PERİTONUN (karın zarı) GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Periton, iki katmanlı bir seröz zardan oluşur. Pariyetal periton karın boşluğunu çevrelerken, viseral periton (**retroperiton** dahil olmak üzere) tek tek organları yani karaciğer, dalak, pankreas, mide, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak, omentumla birlikte kolon, rektumun üst kısmı, böbrekler, rahim, yumurtalıklar ve testisler (tunika vajinalis testis) gibi mesaneyi de kaplar. İki peritoneal katmanın arasındaki peritoneal boşluk,

peritoneal yüzeyleri kayganlaştıran sıvıyla doludur. Evrimsel anlamda periton (karın zarı); plevra (akciğer zarı), perikardiyum (kalp dış zarı) ve alt deri ile birlikte gelişmiştir. Periton eski mezodermden doğar ve bu yüzden beyincikten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Beyincikte peritonun sağ yarısı beyin sol tarafından, sol yarısı ise sağ beyin yarı küresinden kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Periton (karın zarı) ve plevra (akciğer zarı) aynı beyin rölesini paylaşırlar. Çünkü orjinalinde peritoneal ve pleval zar tek bir yapı idi. Daha sonra diyafram tarafından göğsü ve karın boşluğunu ayırarak, bölünmüştür.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Peritonla bağlantılı biyolojik çatışma bir saldırı çatışmasıdır. Özellikle **karna karşı bir saldırı** (ayrıca bkz. plevra, perikardiyum ve alt deriyle bağlantılı saldırı çatışmaları).

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

Karna karşı bir saldırı; örneğin bir hayvan tarafından saldırı veya bir tekme, bir yumruk yoluyla, ya da bir kavga sırasında mideden ya da göbekten bıçaklanma halinde yaşanır. Aynı şey böbreklere arkadan saldırılar için de geçerlidir (arkadan bıçaklanmak). Birine yöneltmiş “keskin” sözler veya tehditler (“seni öldürürüm”) de bir saldırı olarak kaydedilebilir ve eğer sözlü hakaret “sırtına bıçak saplanması” olarak algılanırsa, retroperitoneal alanı etkiler. Bununla birlikte karın bölgesinde bir ameliyat (sezeryan, histerektomi, bir tümörün çıkarılması, böbrek ya da karaciğer nakli), ameliyat korkusu (“açık kesilme” görüntüsü), invaziv **yara pompaları**, peritoneal diyaliz tüpleri (kanı süzmek için karın duvarına kateter sokulması) veya karına iğneyle girilmesi ya da biyopsiler, fetüsü çevreleyen rahim kesesindeki amniyotik sıvı testleri için iğneyle girişler de bu çatışmayı tetikler. Kolon kanseri, yumurtalık kanseri veya karaciğer sirozu teşhisleri, organın bütünlüğüne yönelik bir “saldırı” olarak algılanabilir. Saldırı çatışmaları içten de kaynaklanabilir. Örneğin; ani karın ağrısı yoluyla (mide sancısı, bağırsak koliği, adet kanama ağrısı) veya cinsel birleşme sırasında duyulan ağrıyla.

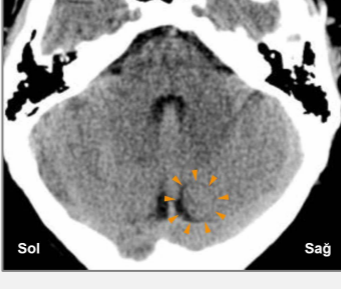
ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: DHS ile başlayarak çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak peritoneal hücreler çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı;** karnı daha sonraki saldırılardan korumak için içeriden bir takviye yaratmaktır. Uzamış bir çatışma etkinliği ile (askıda kalmış çatışma), bölgede ampul şeklinde bir kitle oluşur; yassı düzlemdeki hücre artışı, genellikle saldırı çatışması daha genel bir doğaya sahipse ortaya çıkar. Geleneksel tıpta peritonun kalınlaşmasına **(retro)peritoneal mezotelyoma** olarak teşhis konur (ayrıca bkz. omental mezotelyoma, pleval mezotelyoma, perikardiyal mezotelyoma ve testiküler mezotelyoma). Eğer hücre bölünme oranı belli bir sınırı aşarsa, o zaman kanser “kötü huylu” olarak değerlendirilir.

NOT: Mezotelyomanın sağ veya sol tarafta oluşması, kişinin el kullanım durumuna ve çatışmanın anne/çocuk ya da eş ile bağlantılı olup olmaması tarafından belirlenir. Bölgesel bir çatışma, “saldırı” ile ilişkilendirilen bölgeyi etkiler.

İYİLEŞME FAZİ: Çatışma çözümünü takiben (CL) mantar, TB bakterisi veya diğer bakteriler, artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırırlar. **İyileşme belirtileri; karın ağrısı ve gece terlemeleridir.** Yangıyla birlikte durum **peritonit** adını alır. İlave olan hücrelerin çözünmesinden sonra, bölgede oyuklar kalır. Zamanla bu oyuklar kalsiyumla dolar ve röntgende kalsiyum birikimi olarak görünür.

Aşırı antibiyotik kullanımıyla tahrip edilmiş olmaları nedeniyle **eğer gerekli olan mikroplar ortamda mevcut değilse**, ilave olan hücreler yerinde kalır. En sonunda bu kitle bağ dokusu tarafından sarmalanır. Şimdi, geleneksel tıp bu kanseri “iyi huylu” olarak değerlendirir.

iyileşme fazı sırasında (**PCL-A**'da) peritondaki sıvı, doğal olarak peritoneal zar tarafından emilir (**kuru peritonit**). Bununla birlikte, SENDROM'a bağlı su tutulumu, sıvı birikimini artırarak (**ıslak peritonit**) akut sancıya sebep olur. Eğer iyileşmeye bakteriler yardımcı oluyorsa, bu sıvı iltihap içerir (**purulent-iltihaplı-peritonit**, tüberküloz peritonit). Periton sağ ve sol olarak ikiye bölünmediği için, **eksüdatif peritoneal efüzyon** (aşırı miktarda sıvı birikmesi), peritonun tamamında gelişir (plevral efüzyon ve perikardiyal efüzyon ile karşılaştırın). Sadece beyindeki Hamer Odağının yeri, saldırının karnın hangi tarafınca algılandığını ve bu yüzden hangi beyin yarı küresinin Biyolojik Özel Programının yönetilip kontrol edildiğini gösterir.



Bu beyin tomografisi, peritonun sol yarısının beyin rölesindeki bir saldırı çatışmasıyla bağlantılı Hamer Odağını göstermektedir (**bkz. GNM diyagramı**).

Etkin bir terkedilme veya varoluş çatışmasının sonucu olarak eş zamanlı yaşanan su tutulumu, **karında su toplanması** (asit) olarak kendini gösterir. Eğer kişi aşırı kiloluysa, karındaki su toplanması fark edilmeyebilir.



Genellikle bir teşhis şoku, hastaneye yatış veya karın bölgesindeki bir ameliyatla etkin hale gelen yoğun bir varoluş çatışmasıyla, karındaki su oldukça genişleyebilir. Dolayısıyla karaciğer kanseri, pankreas kanseri, kolon kanseri, yumurtalık kanseri, rahim kanseri veya peritoneal mezotelyoma türünden bir **kanseri olan kişideki asit, her zaman bir korku halini ifade eder**. Aynı şey, bir kişi kronik hepatit yaşadığında da geçerli olur.

Karaciğer sirozu olan kişilerde standart tıp peritondaki sıvı birikimini, karaciğerin portal damarındaki yüksek kan basıncına bağlar. GNM bakış açısından, bu asit; daha çok safra kanallarını etkileyen tekrarlayan alanda öfke çatışmaları ile süregelen terkedilme veya varoluş çatışmalarını ortaya koymaktadır.

Peritoneal sıvı, protein açısından zengindir. Dolayısıyla sıvı fazlasının boşaltılması, vücudun protein eksikliğinin yerini, bunu organlardan çekerek doldurmaya çalışması nedeniyle ciddi sorunlara yol açabilir ve hızlı kilo kaybına sebep olur. Dr. Hamer'a göre hastaların %60-70'i bu tür komplikasyonlar sebebiyle ölmektedir. Bu yüzden akut protein eksikliğini önlemek için, tek seferde 1,5 litreden fazla sıvının boşaltılmamasını önermektedir. Dahası, peritona iğneyle girişler yeni saldırı çatışmalarını tetikler ve her işlemle oluşan çatışma nöksleri, kişiyi kısır bir döngüye sokar. Dr. Hamer, iğneyle girişlerden tamamen uzak durulmasını, bunun yerine küçük bir balon katater kullanılarak, hastaların asit boşaltımını kendilerinin düzenleyebilmesine imkan sağlanmasını önermektedir.

NOT: Karın bölgesine komşu omurlar gibi kemikler iyileşirken de peritona sıvı girebilir. Böylesi bir durum; örneğin bir kolon kanseri, karaciğer kanseri veya yumurtalık kanseri teşhisi ya da bir histerektomi nedeniyle harekete geçen öz-değersizlik çatışmasındandır. Genellikle SENDROM'a bağlı su tutulumunun sebep olduğu geniş ödem, periyostumdan (kemik zarı) peritona doğru "terleyerek", **transüdatif peritoneal efüzyon** yaratır (bu, protein içermez!).

BÜYÜK OMENTUM (epiploon), bağırsağın üzerinde bir önlük gibi asılı duran ve karına daha fazla koruma sağlayan çift periton kıvrımıdır. Bu zarın kaygan yüzeyi (salgılayıcı nitelik) omentuma özel bir hareketlilik sağlar.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Büyük omentumla bağıntılı biyolojik çatışma; karınla ilişkili olan ani bir stres olarak yaşanan **çirkin göbek çatışmasıdır**. Karaciğer sirozu,

kolon kanseri veya yumurtalık kanseri teşhisi bu çatışmayı harekete geçirir.

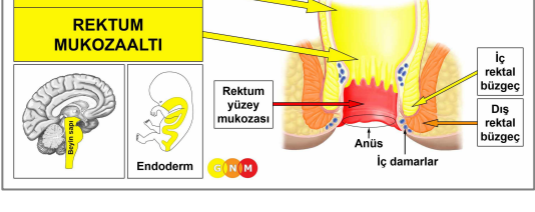
“Kanser araştırmacıları, yumurtalık kanseri hücrelerinin neden karın boşluğuna, özellikle de omentuma çekildiğini merak etmektedirler.”

Medical News Today, 18 Temmuz 2013

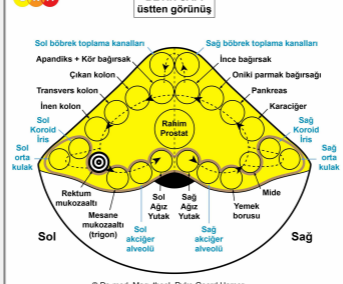
CONFLICT-ACTIVE PHASE: DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında omentum hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı;** omentumun hareketliliğini artırmak için kayganlaştırıcı sıvının salgılanmasını geliştirmektir. Bu ayrıca yangılı yerleri kaplamaya (**soğuk apseler**) veya yırtık apandiksi yamamaya yarar ve bağırsak içeriğinin karına sızmasına engel olur. Devam eden çatışma etkinliğiyle (askıda kalmış çatışma), sürekli hücre çoğalması sonucunda karnıbahar şekilli bir kitle (salgılayıcı tip) oluşur. Geleneksel tıpta buna **omental mezotelyoma** olarak tanı konur (ayrıca bkz. peritoneal mezotelyoma, plevral mezotelyoma, perikardiyal mezotelyoma ve testiküler mezotelyoma). Eğer hücre bölünmesi oranı belli bir sınırı aşarsa, o zaman kanserin “kötü huylu” olduğu düşünülür.

İYİLEŞME FAZİ: Çatışma çözümünü takiben (**CL**) mantar, TB bakterisi veya diğer bakteriler, artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırırlar. Yapışmalar (adezyon), uzamış bir iyileşme süreci (askıda kalmış iyileşme) nedeniyle meydana gelir.

Aşırı antibiyotik kullanımıyla tahrip edilmiş olmaları nedeniyle **eğer ihtiyaç duyulan mikroplar ortamda mevcut değilse**, ilave olan hücreler yerinde kalır. En sonunda bu kitle, bağ dokusu tarafından sarmalanır. Bu durumda “kanser”, “iyi huylu” olarak yorumlanır.



SİGMOİD KOLON VE REKTUM MUKOZAALTININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Sigmoid kolon, kalın bağırsakların rektuma katılan en son kısmıdır. Rektum, dışkı halindeki atık maddelerin vücuttan atıldığı açıklık olan anüsle birleşir. Dışkının dışarıya atılmasını kolaylaştırmak için rektal büzgeçler gevşeyerek dışkının bağırsak yolundan çıkmasına olanak sağlar. Sigmoid kolon ve rektal mukozaltı bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Sigmoid kolon ve rektum mukozaltının kontrol merkezi **beyin sapında**, sindirim kanalını kontrol eden beyin rölelerinin halka şekli formunda sıralanmış şekilde, tam olarak sol beyin sapı yarı küresinde inen kolonun kontrol merkezini takiben yer almaktadır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Sigmoid kolon ve rektum mukozaltıyla bağlantılı biyolojik çatışma bir “**dışkı çatışması**” veya “**bok çatışmasıdır**”. Bu çatışma ya gerçek bir “dışkı”-**lokması** (insan veya hayvan kakası) ya da mecazi anlamda tetiklenen; örneğin kirli işler, kötücül iftiralar, alçakça suçlamalar, kısacası “boktan” bir olay tarafından tetiklenerek yaşanır (perianal kanallar ve sigmoid/rektal kaslarla bağıntılı dışkı çatışmasıyla karşılaştırın).

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda, **lokma çatışmaları**, **beyin sapından kontrol edilen** endodermden doğan organlarla ilişkilenen ilksel çatışma temasıdır.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında sigmoid kolon ve/veya rektum hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı;** lokmanın hazmedilmesini kolaylaştırmaktır. Rektumun artık sindirici bir işlevi olmamasına rağmen, orjinalinde bütün bağırsak yolu yiyeceklerin hazmedilmesine hizmet etmiş olduğu için bu organ, biyolojik bir çatışma halinde hala hücre artışı ile tepki vermektedir. Uzamış bir çatışma ile

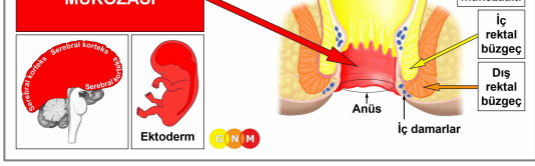
(askıda kalmış çatışma), sigmoidde (rektumun hemen üzerinde) ya da rektumda (rektum yüzey mukozasının altında) yassı (emici tip) veya karnıbahar şekilli (salgılayıcı tip) bir kitle gelişir. Geleneksel tıpta bu durum, **kolorektal kanser** tanısı alır (rektum yüzey mukozasıyla bağıntılı “rektal kanser” ile karşılaştırın). Eğer hücre bölünme oranı belli bir sınırı aşarsa kanser “kötü huylu” olarak, bu sınırın altında kalıyorsa “iyi huylu” olarak değerlendirilir veya **rektal polip** teşhisi konur (ayrıca bkz. iyileşme fazı).

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü takiben (CL), mantar veya TB bakterisi gibi bakteriler, artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırır. İyileşme belirtileri **rektal kanama, yavaş bağırsak hareketleri ve gece terlemeleridir. Rektal kramplar veya spazmlar** (motor nitelik), Epileptoid Kriz sırasında meydana gelir (ayrıca bkz. rektum yüzey mukozası, düz rektal kaslar, iç rektal büzgeç ve çizgili rektal kaslar ile dış rektal büzgeçle bağıntılı rektal spazmlar). Çatışma aktif fazının derecesine bağlı olarak, belirtiler ortadan şiddetliye kadar değişir.

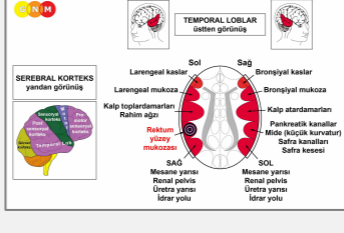
Kolon kanserleri gibi rektal kanserler de genellikle yalnızca iyileşme fazında kanamaya başlayıp rahatsızlık verdikleri zaman tespit edilir. SENDROM’a bağlı su tutulumu ile şişkinlik büyüyerek bir rektal tıkanıklığa sebep olabilir (PCL-A’da). Epileptoid Kriz sonrasında şişkinlik geriler.

TB bakterisi rektumda bir tümörü ortadan kaldırdığında, iyileşme süreci sırasında bir apse oluşabilir. Şişkin ve kanlı olan bu tür **rektal apseler**, geleneksel tıpta sıklıkla hemoroid olarak yanlış teşhis edilirler.

Aşırı antibiyotik kullanımıyla tahrip edilmiş olmaları nedeniyle **eğer ihtiyaç duyulan mikroplar ortamda mevcut değilse**, rektumdaki ilave olan hücreler yerinde kalır. En sonunda kitle kapsül hale gelir. Geleneksel tıpta bu duruma genellikle “iyi huylu kanser”, **rektal polip** (ayrıca bkz. çatışma aktif fazı) ya da hemoroid olarak teşhis konur.



REKTUM YÜZEY MUKOZASININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Rektal yüzey mukozası, rektumun alt bölümündeki endodermal mukozaltının yaklaşık 12 cm.lik kısmını kaplar. Yüzey mukoza yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir. Alt rektumun iç duvarı, çizgili kaslarla donanmıştır.



BEYİN DÜZEYİ: Rektumun epitel astarı **sol temporal lobdan (post-sensoryal korteksin bir kısmı)** kontrol edilir. Kontrol merkezi mesane rölesinin yanında ve mide (küçük kurvatur), pilor, oniki parmak bağırsağı soğanı, safra kanalları ve pankreatik kanalların beyin rölesinin tam karşısında yer almaktadır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Rektal yüzey mukozayla bağıntılı biyolojik çatışma; kişinin cinsiyetine, el kullanım durumuna ve hormon seviyesine bağlı olarak dişil bir “**kimlik çatışması**” veya eril bir “**alanda öfke çatışmasıdır**” (ayrıca bkz. Saldırgan Dizilimi).

Cinsiyet, El kullanım durumu, Hormon seviyesi	Biyolojik Çatışma	Etkilenen Organ
Sağ el kullanan erkek (NHS)	Alanda öfke çatışması	Mide, Safra kanalları, Pankreatik kanallar
Sol el kullanan erkek (NHS)	Alanda öfke çatışması	Rektum yüzey mukozası*
Sağ el kullanan erkek (DTS)	Kimlik çatışması	Rektum yüzey mukozası
Sol el kullanan erkek (DTS)	Kimlik çatışması	Mide, Safra kanalları, Pankreatik kanallar*
Sağ el kullanan kadın (NHS)	Kimlik çatışması	Rektum yüzey mukozası
Sağ el kullanan kadın (DHS)	Alanda öfke çatışması	Mide, Safra kanalları, Pankreatik kanallar*
Sol el kullanan kadın (DÖS)	Alanda öfke çatışması	Rektum yüzey mukozası*

NHS = Normal hormon seviyesi DTS = Düşük testosteron seviyesi DÖS = Düşük östrojen seviyesi

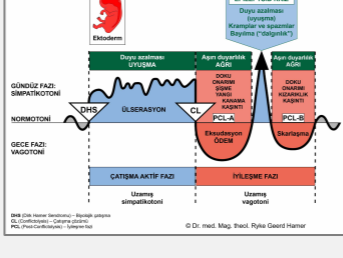
*Sol elini kullananlar için çatışma, diğer beyin yarı küresine aktarılır.

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.

Bir **kimlik çatışması**, bir kişinin gerçek anlamda veya mecazi anlamda konumunu veya yerini (“alanını”) belirleyememesini ifade eder. İstenmeyen bir taşınma, okul değişikliği veya iş yerinin değişmesi bu çatışmayı etkinleştirebilir. Yerleşmemiş hissetmek, nereye ait olduğunu bilmemek, bir ilişkideki, aile içindeki, iş yerindeki grupta veya geniş anlamda bir kültürde ve

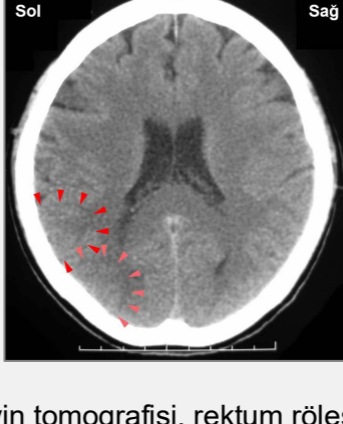
toplumda yerini bulamamak kadar, kişinin inancı veya cinsel yönelimine karşı yapılan ayrımcılık da, bu kimlik çatışmasını harekete geçirebilecek örneklerdir. Bu çatışma bir dereceye kadar **karar çatışmasıdır** (neyi seçeceğini bilmemek, nereye gideceğini bilmemek).

NOT: Yerini veya alanını dışkıyla ya da idrarla işaretlemek, memelilerde tipik bir davranıştır (ayrıca bkz. anal bezler). Dolayısıyla rektum bağıntılı kimlik çatışması; renal pelvisi, idrar yolları, mesane ve idrar yollarını kapsayan bir işaretleme çatışmasıyla aynıdır. Beyinde rektumun ve mesanenin kontrol merkezleri, birbiriyle yan yana bulunmaktadır.



Rektum yüzey mukozasının Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında duyarısızlaşma ve iyileşme fazında da aşırı duyarlılık ile **DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜ** izler.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak rektumun epitel astarında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı;** rektumu genişleterek, kişinin yerini daha iyi belirleyebilmesi için dışkılamanın hızlanmasını sağlamaktır.



Bu beyin tomografisi, rektum rölesindeki (üstteki kırmızı oklar) ve mesane rölesindeki (alttaki kırmızı oklar-[bkz. GNM diyagramı](#)), sırasıyla bir kimlik çatışması ve bir işaretleme çatışmasıyla bağıntılı Hamer Odağını göstermektedir. Hamer Odağının keskin sınırları, her iki çatışmanın da etkin halde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu noktada her iki organ da Dış Deri Duyarlılık Örüntüsü (duyarlılık azalması) izlediğinden, hiç bir belirti bulunmamaktadır.

Uzamış bir çatışma etkinliği ile rektum astarında süren doku kaybı, küçük yırtıklara veya **anal fisürlere** (makat çatlağı) sebep olur. Bir anal fisür, örneğin sert bir kaka geçişinde aniden patlayarak açılabilir.

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**), doku kaybı **hücre çoğalması** yoluyla tazelenerek yerine konur. Rektal astarda iyileşme sürecine yangı eşlik ettiğinde **proktit** meydana gelir. Ödem sebebiyle **şişkinlik**, alt rektumdaki (iç hemoroid) veya anüs çevresindeki (dış hemoroid) **hemoroidler** olarak kendini gösterir. Etkin halde olan bir terkedilme veya varoluş çatışmasına bağlı su tutulumu ile (**SENDROM**), hemoroidler çok daha fazla büyür. Geleneksel tıpta bu "kitle", "**rektal kanser**" olarak teşhis edilebilir (rektum mukozasıyla bağıntılı rektal kanser ile karşılaştırın). Beş Biyolojik Yasa'ya dayanarak bu yeni hücreler "kansere hücreleri" olarak değerlendirilemez çünkü hücre artışı gerçekte bir yenilenip tazelenme sürecidir.

İyileşme belirtileri; rektumda yakıcı ağrı, makat kaşınması, rektal kanama (sert bağırsak hareketleri ile hemoroidler yarıp kanayabilir) ve eğer rektumun iç duvarını çevreleyen çizgili kaslar da aynı zamanda Epileptoid Kriz yaşıyorsa **ağrılı rektal kas krampları veya spazmları** (ayrıca bkz. rektum mukozası, düz rektal kaslar, iç rektal büzgeç veya çizgili rektal kaslar ve dış rektal büzgeçle bağıntılı rektal spazmlar). Çatışma aktif fazının yoğunluğuna bağlı olarak belirtiler ortadan şiddetliye kadar değişir. İyileşme fazına özgü durum, dışkılama sonrasında bağırsakların tam olarak boşaltılmadığı hissidir ve **rektal tenesmus** olarak adlandırılır (mesane tenesmusu ile karşılaştırın).

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).

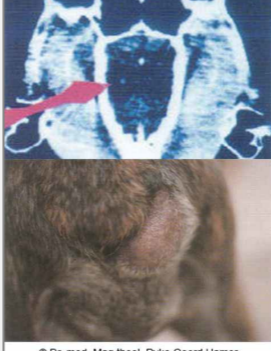
Geleneksel tıp, hemoroidlerin rektal bölgedeki “varisli damarlar” olduğunu iddia etmektedir. Gerçekte bu şişkinlik, rektumun epitel mukozasında meydana gelir. Dr. Hamer’ın beyin tomografisi çalışmaları, hemoroidi olanların Hamer Odağının kan damarlarının kontrol edildiği serebral medulada değil, rektum yüzey mukozasının **serebral kortekste**ki kontrol merkezinde olduğunu göstermektedir (ayrıca bkz. hatalı bir şekilde karaciğer sirozuyla ilişkilendirilen özofagal varisler).

İstatistiklere göre hemoroide, hamilelik sırasında kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Bunun bebeğin ağırlığını taşımaktan dolayı olduğu söylenmektedir. GNM bakış açısından, hamile bir kadın yalnızca bir kimlik veya karar çatışmasının iyileşme fazındayken hemoroid geliştirir. Her hamile kadında bu rahatsızlığın bulunmayışının sebebi budur.

NOT: Doğum sırasında rektal bölgedeki yırtılma sonrası veya sert bağırsak hareketleriyle ıkınmanın sonucunda da hemoroid meydana gelir. Hemoroidler bir zedelenme sonucunda (DHS olmaksızın) veya rektum bağıntılı bir çatışma nedeniyle meydana gelmiş olsun ya da olmasın, iyileşme süreci tam olarak aynıdır.

Hemoroidlerin ameliyatla alınması

yalnızca geçici bir “çözümdür”. Zira eğer çatışma tamamen çözülmemişse, orjinal kimlik çatışmasının yaşandığı sırada yerleşmiş olan yolun, bir sonraki çatışma nüksü tarafından tetiklenmesi ile, yeni hemoroid gelişimi başlar.



Hayvanlarda da hemoroid olur.

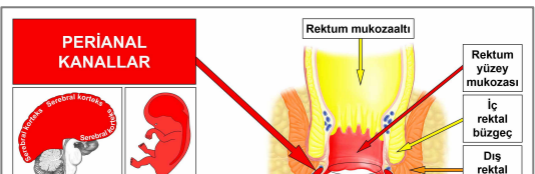
Bu beyin tomografisi, bir köpeğin kafatasına aittir. İnsanların diğer türlerle Biyolojik Özel Programları paylaştığını çarpıcı şekilde ortaya koyan bu taramada, kırmızı ok; serebral korteksin sol tarafındaki rektum astarının beyin rölesini belirtmektedir (bkz. [GNM diyagramı](#)).

Resim, büyük bir hemoroidi göstermektedir. Bu köpek, taşınma sırasında bir kimlik çatışması yaşamıştır. Hemoroid, köpek yeni evine yerleştikten sonra ortaya çıkmıştır.

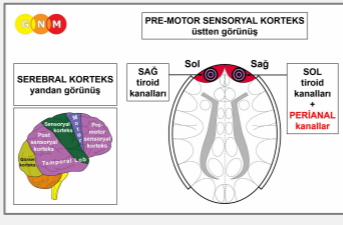


Söz konusu bu köpek, Dr. Hamer’ın köpeklerinden biriydi.

“Boxerlarımız sağdaki erkek olan Basso ve soldaki dişi olan Kimba, Roma’dan Köln’e taşındıklarında, Kimba kimlik çatışması yaşadı (‘nereye aitim?’)”, Summary of the New Medicine, 2000



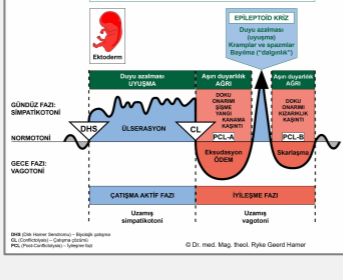
PERİANAL KANALLARIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Perianal kanallar, anal bezlerde üretilen sıvıyı, dışkının dışarıya atılmasına yardımcı olmak üzere rektuma taşır. Bu bezlerin her biri, anüsün her iki yanında ve iç ve dış rektal büzgeçler arasında yer alır. Memelilerde bu bezlere “koku bezleri” denir çünkü hayvanların alanlarını belirlemelerine (dışkı ve idrara ilaveten) ve bir tür içerisindeki üyelerin kimliğini belirlemeye yararlar. Perianal kanalların astarı yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Perianal kanalların epitel astarı, **pre-motor sensoryal korteksin** sağ tarafından kontrol edilir.

Perianal kanalların kontrol merkezi, tam olarak sağ tiroid kanallarını kontrol eden beyin rölesinin karşısında yer alır. Sebebi şudur: Orjinalinde guletin yırtılmasından önce tiroid, bağırsakların her iki tarafına tyroxine salgılayan bir diğ salgı beziydi. Sağ tiroid kanalları (beynin sol tarafından kontrol edilen); yiyeceklerin sindirilmesine yardımcı olmak üzere giren bölüme salgılama yaparken (günümüzde ağız ve yutak, yemek borusu, mide ve oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak), sol tiroid kanalları (beynin sağ tarafından yönetilen); dışkının boşaltılmasını hızlandırmak için çıkan bölüme (günümüzde rektum) salgılama yapardı. Ancak gulet yırtıldığında, sol tiroid kanallarının parçaları rektumda kaldı. Bu kalıntılar, günümüzdeki perianal kanallardır. Perianal kanallarla tiroid kanallarının beyin kontrol merkezlerinin yakın komşuluğu, beyin düzeyinde gulet yırtılmasını temsil eder.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: perianal kanallarla bağlantılı biyolojik çatışma **“dışkıyı yeterince hızlı boşaltmamaktır”**. Böylesi bir **“dışkı çatışması”** gerçek anlamda (kabızlık) veya yer değiştirmiş anlamıyla, örneğin kişinin yeterince hızlı **“boşaltmadığı”** **“boktan”** bir durumun tetiklemeyle yaşanabilir (sigmoid/rektum mukozaaleti ve sigmoid/rektal kaslarla bağıntılı dışkı çatışmasıyla karşılaştırın).

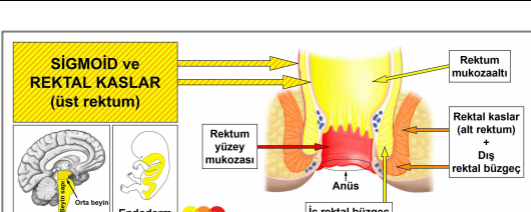


Perianal kanalların Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında duyarsızlaşma ve iyileşme fazında da aşırı duyarlılık ile DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜ izler.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak perianal kanalların astarında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı;** dışkının daha hızlı boşaltılmasını sağlamak için kanal içini genişletmektir.

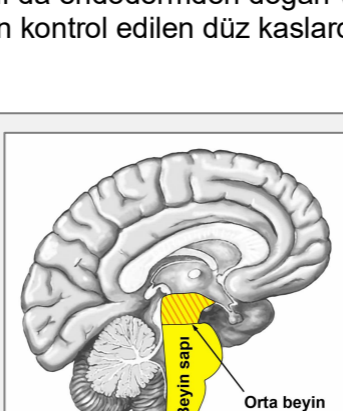
İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**), doku kaybı **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip tazelenir. Ödem (sıvı birikimi), **perianal kist** oluşturur. Eğer hiç bir çatışma nüksü olmazsa, bu kist iyileşme fazı sırasında geri çekilir. İyileşme sürecine bakteri eşlik ettiğinde, **perianal apse** oluşur.

Askıda kalmış bir iyileşme ile kronik bir perianal apse veya bir kistin sürekli baskısı, anal kanal ve anüs kenarındaki deri arasında bir açıklık (tünel) olan **perianal fistül** oluşturabilir (ayrıca bkz. tiroid fistülü). Bu durum genellikle SENDROM'a bağlı olarak kist içerisinde çok fazla su tutulmasından veya iyileşme sürecini uzatan çatışma nükslerinin bir sonucu olarak meydana gelir.



SİGMOİD VE REKTAL KASLARIN (ÜST REKTUM) GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:

Bağırsaklar gibi sigmoid kolon ve rektumun üst kısmı da endodermden doğan ve orta beyinden kontrol edilen düz kaslardan oluşur.



BEYİN DÜZEYİ: Sigmoid kolonun ve rektumun (üst kısım) düz kasları, beyin sapının en dış kısmında yer alan **orta beyinden** kontrol edilir.

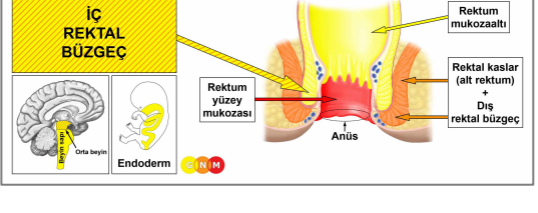
NOT: Rektumun alt kısmı, çizgili kaslarla donanmıştır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Sigmoidin ve rektumun üst kısmının düz kasları, “**dışkı çatışması**” veya “**bok çatışması**” ile bağlantılıdır. Gerçek anlamda (dışkı kaçırmaya, inatçı kabızlık) veya yer değiştirmiş anlamıyla “**boktan**” bir durum olarak yaşanır (ayrıca bkz. sigmoid kolon ve rektum mukozaaltı ile perianal kanallarla bağıntılı dışkı çatışması).

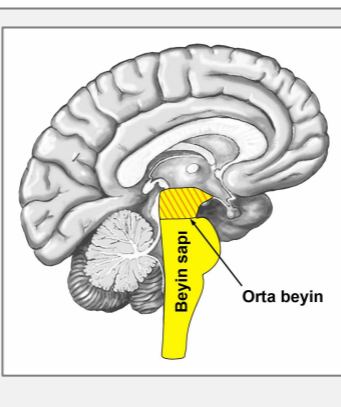
ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: artan kas gerginliği (hipertoni).

HEALING PHASE: Epileptoid Kriz sırasında **rektal spazmlarla** kas gevşemesi (ayrıca bkz. iç rektal büzgeç, çizgili rektal kaslar ve dış rektal büzgeç, rektum mukozaaltı ve rektum yüzey mukozası bağıntılı rektal spazmlar).

Rektal prolapsus (rektum sarkması): Rektum, kendini yerinde tutan kaslar ve ligamentlerle pelvise bağlıdır. Uzun süren bir öz-değersizlik çatışması (kronik kabızlık, kronik ishal, uzun süreli hemoroid), pelvik taban kaslarını gttikçe zayıflatarak, rektumun anüsten dışarı sarkmasına sebep olur (rahim sarkması ile karşılaştırın). Küçük çocuklarda rektum sarkması; sıkıntı verici tuvalet eğitimi ile, örneğin azarlama, cezalandırma veya ebeveynin beklentisini karşılayamama gibi sebepler yüzünden tetiklenmeyele bağlantılı olabilir. Anal büzgecin (dış rektal büzgeç) zayıflığı da, rektal sarkmaya yol açabilir. Bu durumda rahatsızlık, dışkı tutamama-dışkı kaçırmaya ile birlikte çalışır.



İÇ REKTAL BÜZGECİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: İç ve dış rektal büzgeçler, anüsün kapanmasını ve dışkının dışarı atılmasını kontrol eder. İç rektal büzgeç, anal kanalı çevreleyen bir kas halkasıdır. Rektumun dairesel kaslarının kalınlaşmasıyla oluşmuştur. İç rektal büzgeç düz kaslardan oluşur, endodermden doğar ve orta beyinden kontrol edilir.

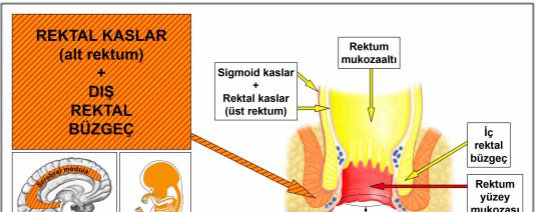


BEYİN DÜZEYİ: İç rektal büzgecin düz kasları, beyin sapının en dış kısmında bulunan **orta beyinden** kontrol edilir.

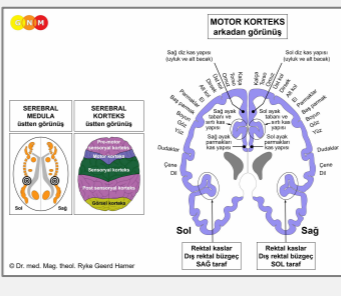
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: İç rektal büzgeçle bağıntılı biyolojik çatışma, örneğin dışkı kaçırmaya nedeniyle **dışkıyı geri tutamamaktır**.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: İç rektal büzgecin aşırı gerginliği. Artan kas gerginliğinin **biyolojik amacı**; dışkıyı geri tutmayı kolaylaştırmaktır.

İYİLEŞME FAZİ: Kas gerginliği normale geri döner. Epileptoid Kriz, ağrılı **rektal spazmlar** olarak kendini gösterir (ayrıca bkz. düz rektal kaslar, çizgili rektal kaslar ve dış rektal büzgeç, rektum mukozaaltı ve rektum yüzey mukozası bağıntılı rektal spazmlar).



REKTAL KASLARIN (ALT REKTUM) VE DİŞ REKTAL BÜZGECİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Dış rektal büzgeç, anüsü çevreleyen hemen deri altındaki bir kastır. İç rektal büzgeç gibi, dışkıyı tutmak ve dışarı boşaltmak için anüsün kapanmasını ve açılmasını düzenler. Rektal kasların alt kısmı ve dış rektal büzgeç, çizgili kaslardan oluşur, yeni mezodermden doğar ve serebral medula ile motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Çizgili rektal kaslar ve dış rektal büzgecin, beyincikte iki adet kontrol merkezi bulunmaktadır. Dokuyu beslemekten sorumlu besleyici kas işlevi **serebral meduladan**, kasların kasılması ise **motor korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Rektal kasların ve dış rektal büzgecin sağ yarısı, beynin sol tarafından; sol yarıları ise sağ beyin yarı küresinden kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır. Buna karşılık iç rektal büzgecin ve rektumun üst kısmının düz kasları, **orta beyinden** kontrol edilmektedir.

NOT: Rektal kaslar ve dış rektal büzgeç, mesane kası ve mesane dış büzgeci, rahim ağzı kası ve servikal büzgeç ile vajinal kaslar, aynı beyin rölelerini paylaşırlar.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Rektal kaslar ve dış rektal büzgeçle bağıntılı biyolojik çatışma, rektum yüzey mukozası ile, yani kişinin kendi durumunu veya yerini belirleyememe anlamındaki kimlik çatışmasıyla aynıdır. Biyolojik olarak bu durum; mesane kası ve mesane dış büzgeciyle bağıntılı olan işaretleme çatışmasıyla aynı şekilde **“birinin alanını yeterince işaretleyememesi”** (dışkılama yoluyla) anlamına gelir.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Rektal kas dokusunda (serebral meduladan kontrol edilen) **hücre kaybı (nekroz)** ve çatışmanın derecesiyle orantılı olarak artan **rektal kasların felci** (motor korteks tarafından kontrol edilen). Aynı zamanda rektal kaslar açılarak (büzgeçlerde nekroz yoktur!), kişinin yerini daha iyi belirlemesini sağlar.

NOT: Çizgili kaslar; bağıntılı çatışmaya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. pancreas adacık hücreleri (alfa ve beta adacık hücreleri), iç kulak (salyangoz ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve camsı cisimin Biyolojik Özel Programları) veya aşırı çalışma (bkz. periyostum ve talamus) ile tepki veren organlar grubuna aittir.

İsrarlı çatışma etkinliği, bağırsak hareketlerini kontrol etmede yetersizlik anlamına gelen (ayrıca bkz. idrar kaçırma) **dışkı kaçırmaya** sebep olur. Rektal büzgecin açıldığı Epileptoid Kriz sırasında da aniden dışkının kaçırılması meydana gelebilir.

NOT: Dış büzgeçler (mesane dış büzgeci, dış rektal büzgeç, servikal büzgeç) çizgili kaslardan oluşurken; mesane iç büzgeci ve iç rektal büzgeç gibi iç büzgeçler düz kaslardan oluşmaktadır. Dış büzgeçler tersine işleyen bir sinir yapısına sahiptir. Yani iyileşme fazı olan vagotonide kasılma yoluyla kapanırlar ve simpatikotonide, yani çatışma aktif fazında ve Epileptoid Krizde gevşeme yoluyla açılırlar. Mesane ve rektum ile ilgili olarak, bir Epileptoid Kriz sırasında, örneğin bir epileptik atak sırasında her iki büzgeç de aynı zamanda açılarak, mesanenin tamamen boşalmasıyla birlikte istemsiz bir dışkı çıkışına sebep olabilir.

İYİLEŞME FAZİ: İyileşme fazı sırasında rektal kaslar yeniden yapılandırılır ve rektal büzgeç kapanır. Epileptoid Krizler, ağrılı rektal spazmlar olarak kendini gösterir (ayrıca bkz. iç rektal büzgeç, düz rektal kaslar, rektum mukozaaleti ve rektum yüzey mukozasıyla bağıntılı rektal spazmlar).

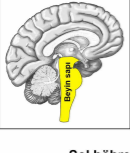
NOT: Rektal kaslar dahil olmak üzere, **yeni mezodermden türeyen tüm organlar** (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı iyileşme fazının sonunda** gösterirler. İyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra, benzer bir çatışmaya daha iyi hazırlıklı olmayı sağlayacak şekilde bu organ ve dokular, eskisinden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

Çeviren : Nermin Uyar

Kaynak: www.learninggnm.com

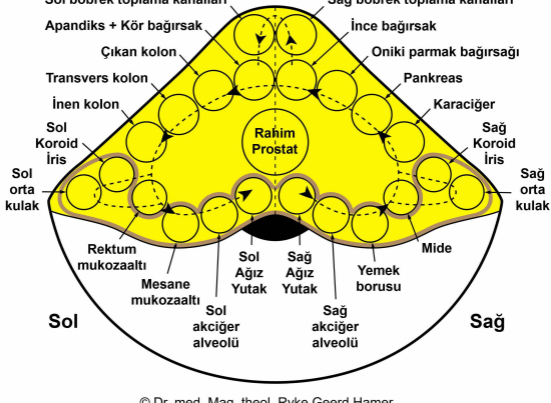
© LearningGNM.com

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

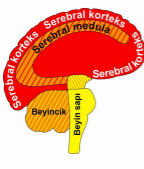


BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

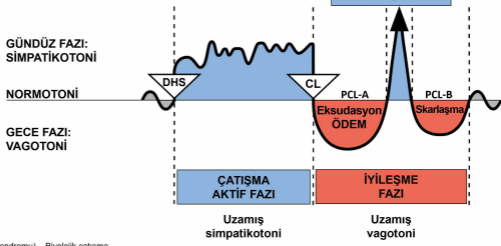
G N M



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



Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	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

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

Virus Mania

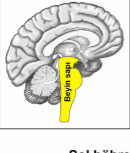


**Corona/COVID-19, Measles,
Swine Flu, Cervical Cancer, Avian Flu, SARS,
BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio, Spanish Flu**

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

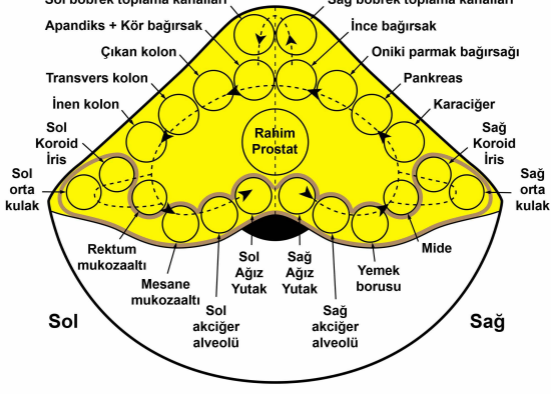
Forewords by
Prof. Etienne de Harven, MD, Pioneer in Virology
Joachim Mutter, MD, Expert in Preventive Medicine

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

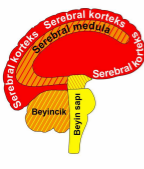


BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

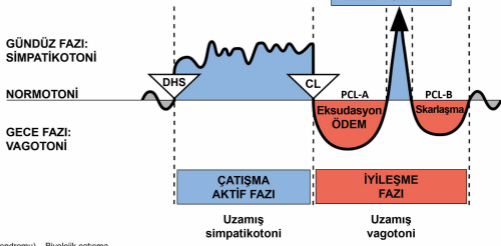
G N M



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



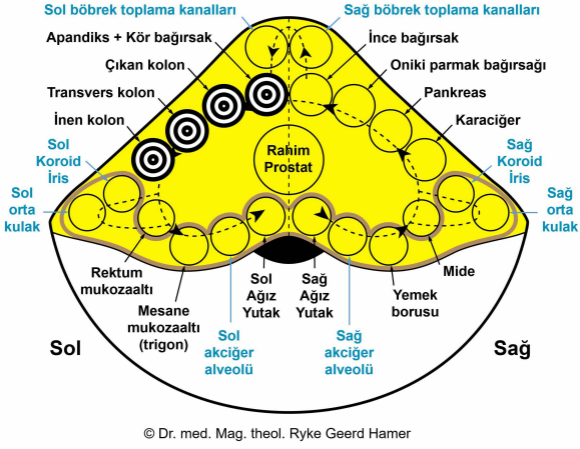
Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

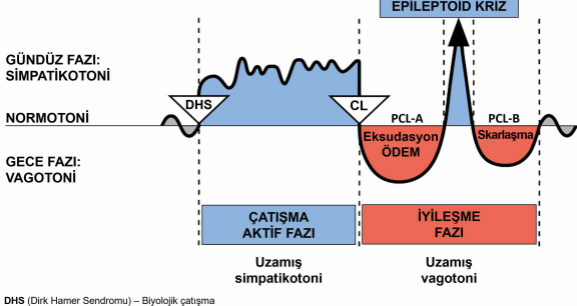


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

BEYİN SAPI üstten görünüş



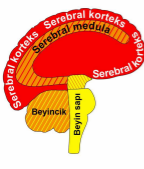
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR
İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

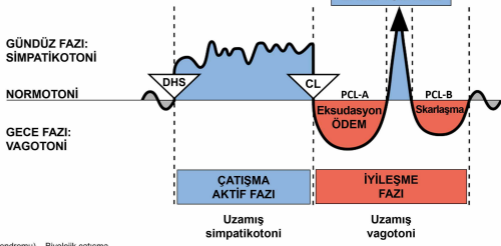
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

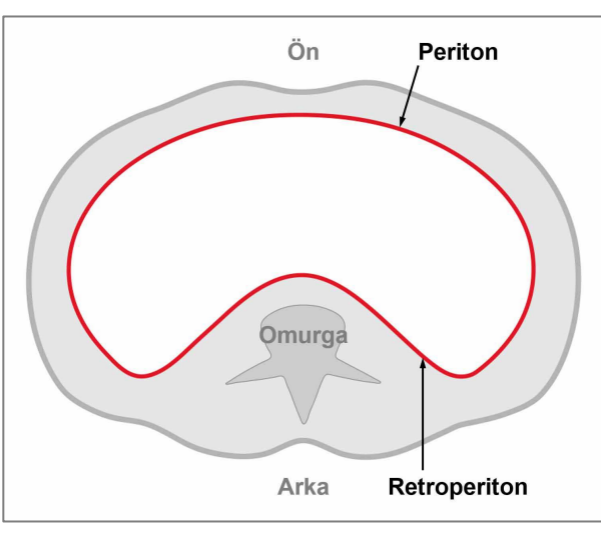


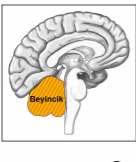
Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



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

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





BEYİNCİK – ORGAN BAĞINTISI



Sol

Sağ

Beyin sapı

4. ventrikül

Sağ meme bezleri

Sol meme bezleri

Sağ plevra ve periton

Sol plevra ve periton

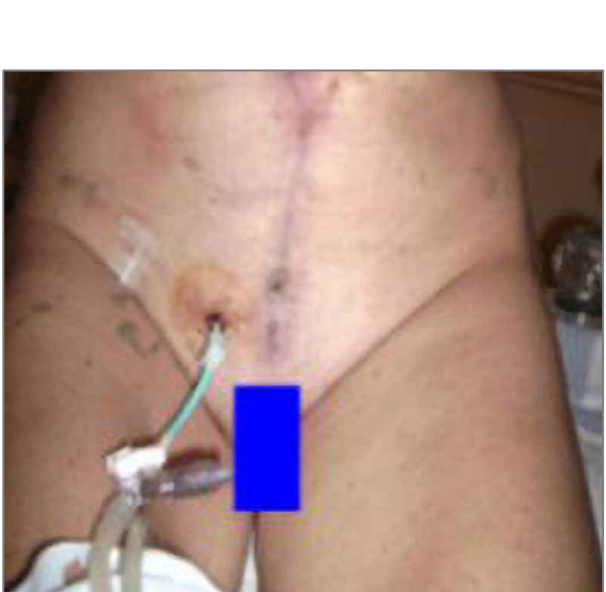
Alt deri vücudun sağ tarafı

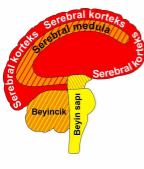
Alt deri vücudun sol tarafı

SOL perikardiyum

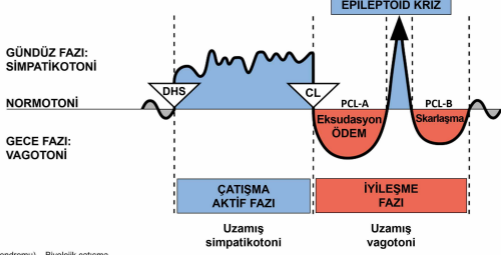
SAĞ perikardiyum

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



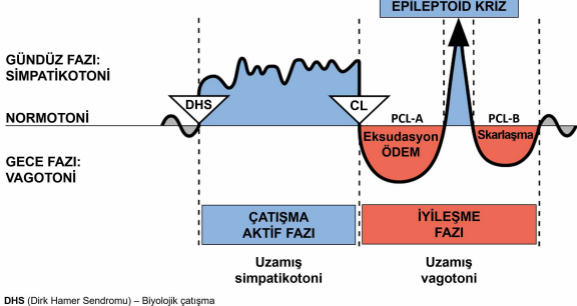


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



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

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

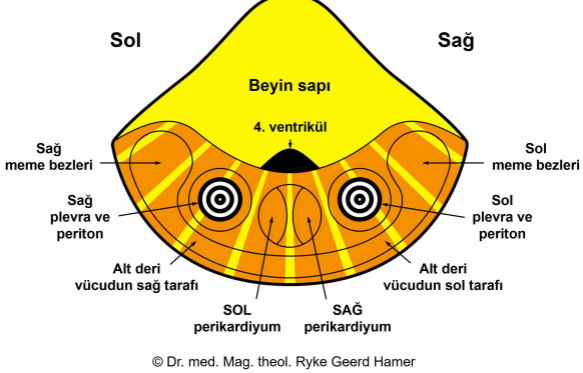


DHS (Dirck Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

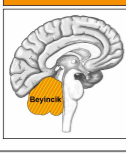
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

BEYİNCİK
üstten görünüş

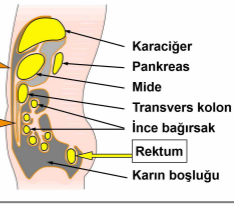
PERİTON



Eski mezoderm

Omentum

G N M



Karaciğer

Pankreas

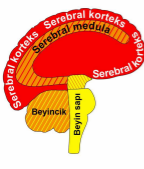
Mide

Transvers kolon

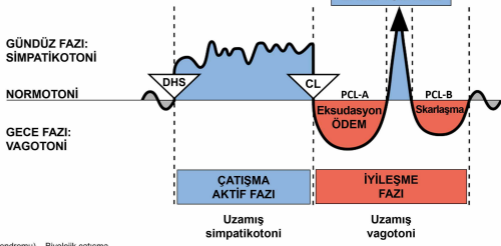
İnce bağırsak

Rektum

Karın boşluğu

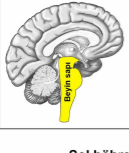


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



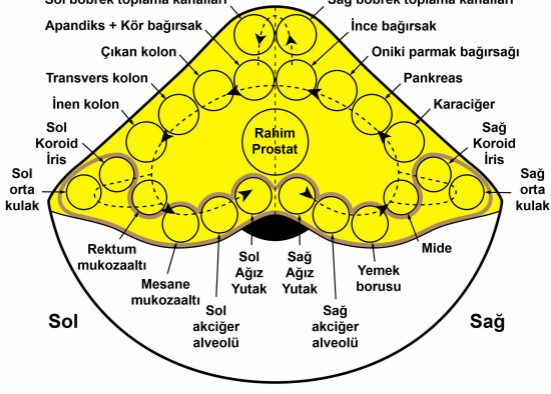
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

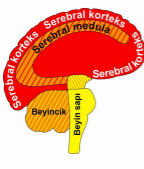


BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

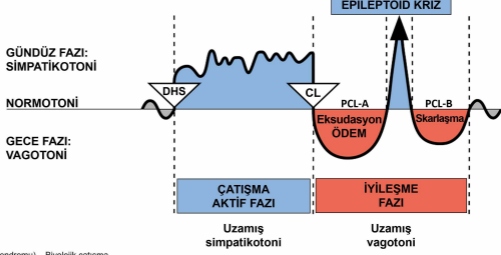
G N M



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

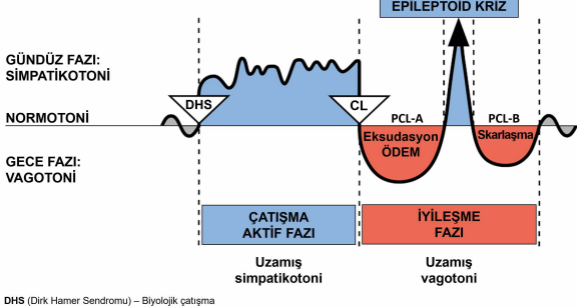


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

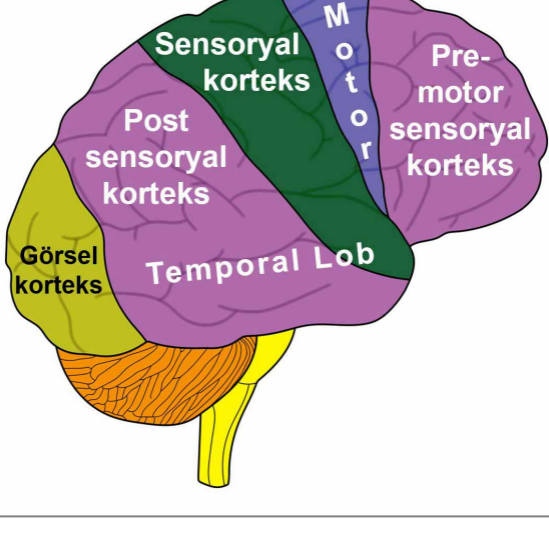


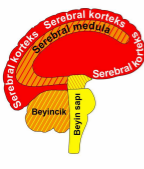
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

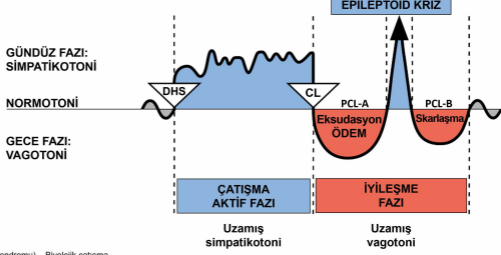
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR
İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş





Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

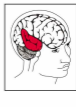


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

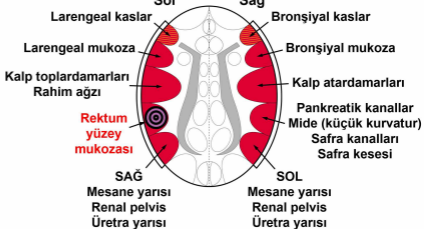
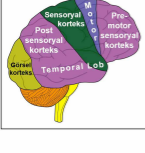
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

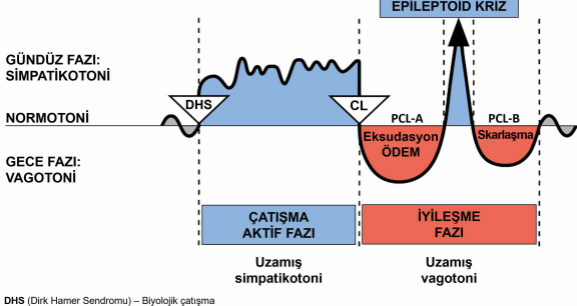


TEMPORAL LOBLAR üstten görünüş



SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş



BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR
İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

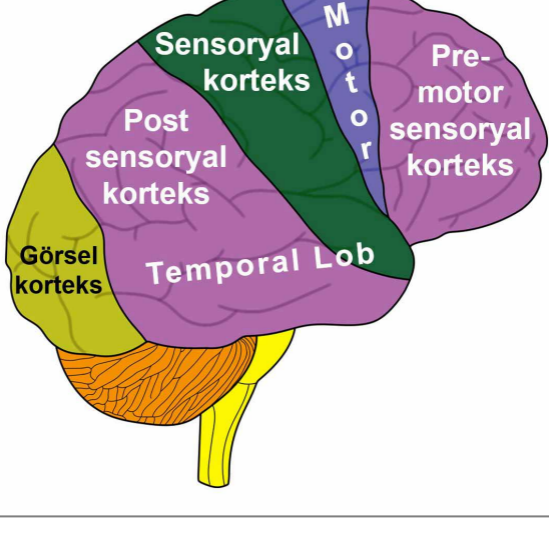
DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş

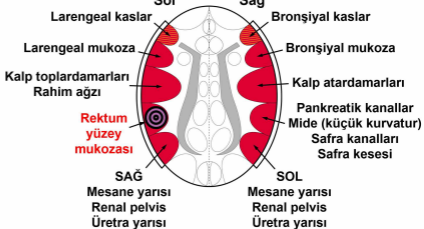
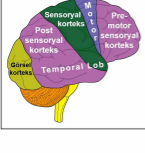




TEMPORAL LOBLAR üstten görünüş

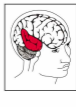


SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş

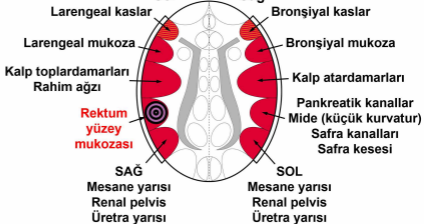
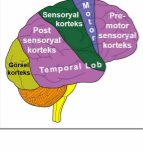


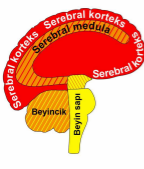


TEMPORAL LOBLAR üstten görünüş

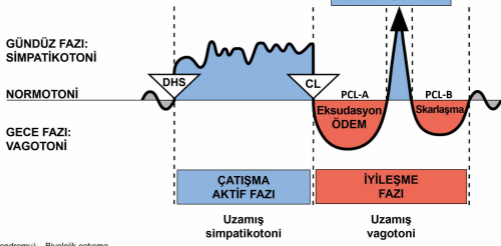


SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş



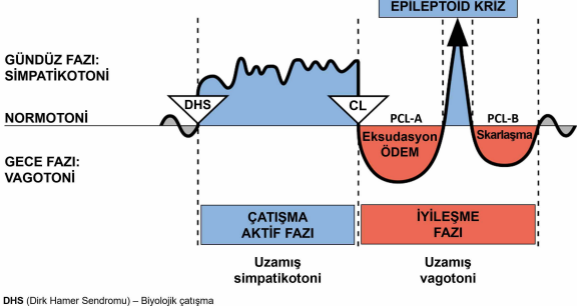


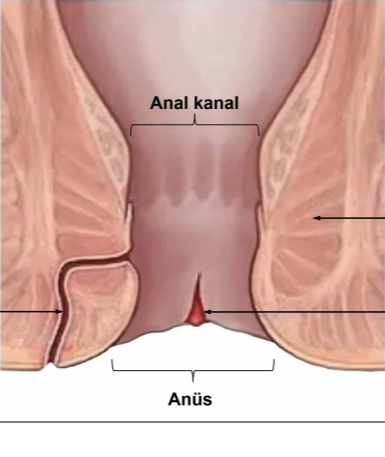
Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

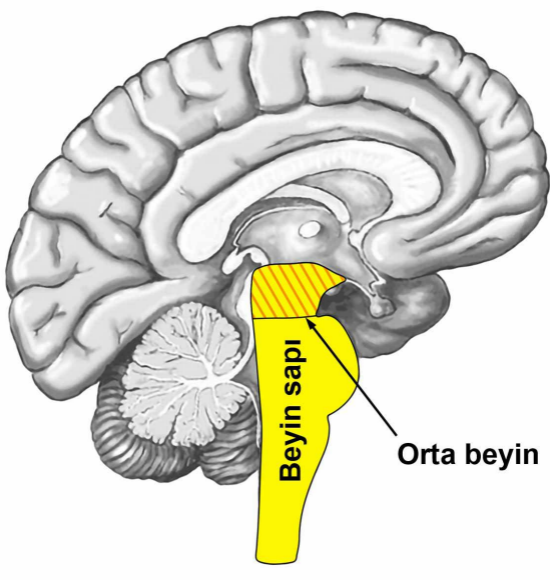


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

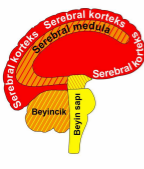
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR
İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



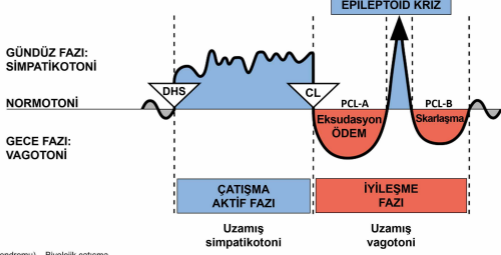


Beyin sapı

Orta beyin



Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

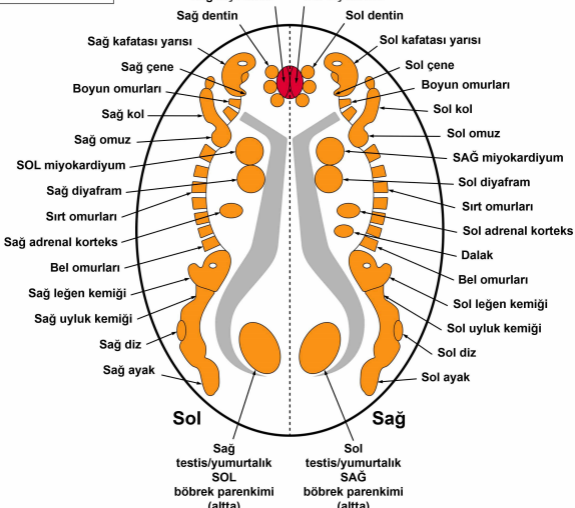


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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



SEREBRAL MEDULA – ORGAN BAĞINTISI



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