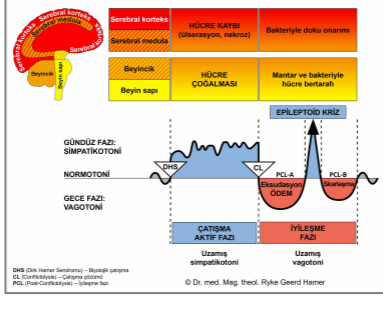




# BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## AĞIZ VE YUTAK

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



## Sindirim kanalı organlarının altı niteliği

Ağız ve yutak mukozaaleti

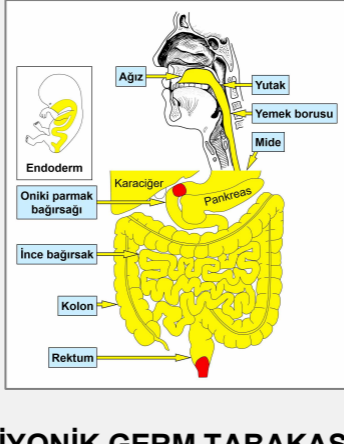
Ağız ve yutak yüzey mukozası

Tükürük bezi kanalları

Dil kasları

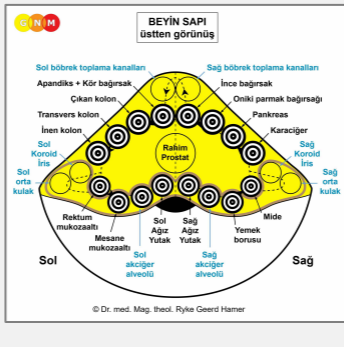
Rev. 1.02

## SİNDİRİM KANALI ORGANLARININ ALTI NİTELİĞİ



### EMBRİYONİK GERM TABAKASI:

Endoderm adı verilen ve bu yüzden **beyin sapından** kontrol edilen, en eski embriyonik tabakadan türeyen sindirim kanalı organları – ağızdan rektuma kadar –, beynin en eski kısmıdır.



### BEYİN DÜZEYİ: Beyin sapında

sindirim sisteminin ve onun soyundan gelen organların kontrol merkezleri, bir **halka şekli düzeninde** yerleşmiştir. Sağ beyin rölesinde ağız ve yutak beyin röleleri ile başlayarak (tiroid bezi, paratiroid bezleri dahil) yemek borusu, mide, karaciğer parenkimi (zarı), pankreas bezi, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsaklar; saat yönünün tersine de beyin sapının sol tarafında apandiks (kör bağırsak), çekum, kalın bağırsak, rektum ve mesanenin kontrol merkezleriyle devam eder.

**BİYOLOJİK ÇATIŞMALAR:** İşlevlerine göre sindirim kanalı organlarıyla bağlantılı biyolojik çatışma; “**bir lokmayı yakalayamamak/lokmayı çıkarıp atamamak**” (ağız ve yutak), “**bir lokmayı yakalamak/lokmayı çıkarıp atmak için yeterince hızlı olmamak**” (tiroid bezi), “**bir lokmayı yutamamak**” (yemek borusu) ve “**bir lokmayı yutamamak ve sindirememek**” (pankreas, mide, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak ve kalın bağırsak) bakımından **LOKMA ÇATIŞMALARIDIR**. Hayvanlar açısından bir lokma, gerçek bir yiyecek parçasıyla ilgili iken; insanlar için bir lokma aynı zamanda mecazi bir anlam da taşıyabilir.

**Sensoryal (duyusal) nitelik:** Bir besin lokmasının kimyasal içeriğine göre analiz edilmesiyle, yani bu lokmanın organizma için yararlı (besleyici) ya da zararlı (zehirleyici) olup olmadığına göre değerlendirilmesiyle bağıntılıdır. Bu hoş gitmeyen lokma ağız veya yutakta ise içgüdüsel tepki lokmayı dışarı tükürmektir. Eğer “hazmedilemeyen” lokma midedeyse, lokmayı ortadan kaldırmak için kusma refleksi harekete geçer. Eğer lokma ince bağırsağa varmışsa, bu durum ishale neden olur.

**Motor nitelik:** Besini dalga-benzeri kasılmalarla mide-bağırsak (gastrointestinal) yolunda hareket ettiren peristalsiyle bağıntılıdır. Bir lokmayı geçirebilmek için, bağırsağın geri

kalanında peristalsis yavaşlarken, bölgesel olarak artar

**Salgılayıcı nitelik:** Sindirim sıvılarının salgılanmasıyla bağıntılıdır. Biyolojik bir çatışma durumunda, ilişkili olan organın hücreleri lokmanın sindirimine yardımcı olmak üzere çoğalır. Hücre birikimi, tipik olarak karnıbahar şeklini alır.

**Emici nitelik:** Besinlerin emilimiyle bağıntılıdır. Biyolojik bir çatışma durumunda, ilişkili olan organın hücreleri, lokmanın emilimine yardımcı olmak üzere çoğalır. Hücre birikimi tipik olarak yassı düzlemde gelişir.

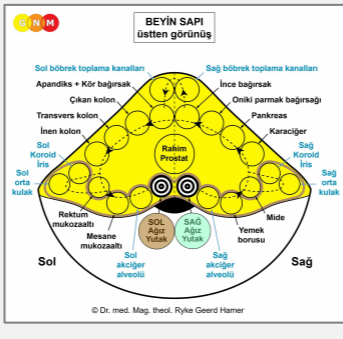
**NOT:** Akciğer alveolü, orta kulak ve Östaki boruları, gözyaşı bezleri, koroid (göz sinir ağı), iris ve siliyer cisim, böbrek toplama kanalları, adrenal medula, mesane trigonu, prostat, rahim ve fallop tüpleri (yumutalık kanalları), Bartholin bezleri, smegma üreten bezlerin yanısıra hipofiz bezi, epifiz bezi ve koroid pleksus, bağırsak mukozasından doğar. Bu yüzden bu organlar da ayrıca salgılayıcı ve emici niteliklere sahiptir.

**Boşaltım niteliği:** Toksik atıkların boşaltılmasıyla bağıntılıdır. Böbrekler yoluyla boşaltılamayan toksik maddeler, bağırsaklara boşaltılır. **NOT:** Hoşa gitmeyen yiyeceğin sebep olduğu ishalde; sensoryal, motor ve boşaltım nitelikleri, hücre artışı olmaksızın birlikte yürür.

**Hormonal nitelik:** Sindirim kanalının yardımcı organlarının (tiroid bezi, pankreas, karaciğer), sindirime yardımcı olmak üzere hormon üretimi ile bağıntılıdır.



**AĞIZ VE YUTAK MUKOZAALTININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Ağız; besin sindiriminin (salgılayıcı nitelik) ve emiliminin (emici nitelik) başladığı yer olan, sindirim kanalının ağızıdır. Dil, çiğnemeye ve yutmaya destek olan yardımcı bir sindirim organıdır. Çiğneme yoluyla besin küçük parçalara ayrılır. Tükürük bezlerinde üretilen tükürük, yutmayı kolaylaştırmak için yiyeceği ıslatır. Tükürük bezleri ağzın çeşitli yerlerinde bulunur. Kulakların önünde en büyük tükürük bezleri olan parotis bezleri, dilin altında sublingual bezleri ve alt çenenin altındaki submandibular bezler. Yutak, ağız ve burun boşluklarını, soluk borusu ve larenksle birbirine bağlar. Burnun arkasında bulunan nazofarenks (geniz), üst damak yüzeyine kadar uzanır ve ağız tavanını oluşturur. Orofarenks, ağzın oldukça gerisinde yer alır. Yutağın her iki yanında bademcikler bulunur. Yutaktan ayrılan kısım, besinleri ağızdan mideye taşıyan yemek borusudur. Ağız ve yutağın mukozaaleti (dudaklar, diş etleri, damak, dil, tükürük bezleri, bademcikler ve boğaz dahil) bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.



**BEYİN DÜZEYİ:** Beyin sapında ağız ve yutak organlarının, sindirim kanalı organlarını kontrol eden halka şeklinde sıralanmış olan beyin rölelerinde, iki adet kontrol merkezi bulunmaktadır.

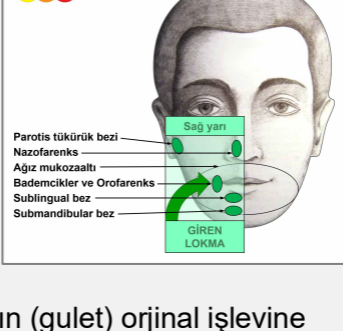
Ağzın ve yutağın sağ yarısı, beyin sapının sağ tarafından; sol yarısı ise sol beyin sapı yarı küresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmamaktadır.

**NOT:** Ağız ve yutak, gözyaşı bezleri, Östaki boruları, tiroid bezi, paratiroid bezleri, hipofiz bezi, epifiz bezi ve koroid pleksus, aynı beyin rölelerini paylaşırlar.

**BIYOLOJİK ÇATIŞMA:** Dudaklar, diş etleri, damak, dil, tükürük bezleri, bademcikler ve boğaz dahil ağız ve yutağın mukozaaletine bağlı biyolojik çatışma bir “lokma çatışmasıdır” (mide, oniki parmak bağırsağı, pankreas bezi, ince bağırsak, kalın bağırsak ve tiroid bezi ile bağıntılı “lokma çatışması” ile karşılaştırın).

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

## AĞIZ VE YUTAĞIN SAĞ YARISI



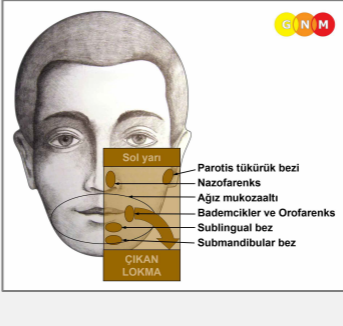
Gırtlığın (gulet) orjinal işlevine dayanarak **ağız ve yutağın sağ yarısı** “**giren (besin) lokma**” ve “**bir lokmayı yakalayamamak**” (ağız, dudaklar, diş etleri, damak, dil, tükürük bezleri) veya “**bir lokmayı yutamamak**” (bademcikler, yutak, boğaz) ile ilintilidir.

Yeni doğanlar ve bebekler bu çatışmayı gerçek anlamıyla “süt lokmasını” alamadıklarında, örneğin annenin bebeği besleyememesi veya bebeğini zamanında beslememesi sebebiyle yaşarlar. Bakımevlerindeki yaşlılar ve hastanede yatan hastalar ağırları yüzünden yemek yiyemediklerinde, ayrıca kemoterapi nedeniyle yemek yiyemez halde olan kanser hastaları da, bu çatışmayı yaşarlar. Birinin en sevdiği yemeği yemekten alıkonması da (örneğin katı bir diyeteye girmek), böyle bir lokma çatışmasına sebep olabilir.

“Yakalanamayan” mecazi bir lokma; birinin “kapmayı” ve “yutmayı” umduğu ya da beklediği ancak beklenmedik şekilde ya bunu başaramadığı ya da buna izin verilmediği şeyleri ifade eder (ayrıca bkz. yemek borusunun alt üçte birlik kısmıyla ilişkili biyolojik çatışma). Böylesi arzu edilen bir “lokma”; bir anlaşma, bir sözleşme, bir iş, bir görev, bir terfi, “para lokması” şeklinde bir kredi, bir kar, bir hediye veya bir miras (ev, apartman), çocuklar açısından bir “oyuncak lokması” veya “iyi bir ders notu lokması” şeklinde olabilir. Bu çatışma ayrıca “yakalanamayan” veya “tutulamayan” bir kişiyle de ya da “tüketilemeyen/tüketmesine izin verilmeyen” bir ilişkiyle de ilgili olabilir.

Nazofarenksin (geniz) sağ yarısı; örneğin terketmiş olan sevilen birinin kokusunun yakalanamadığı bir “**koku lokması**” ile bağıntılıdır.

## AĞIZ VE YUTAĞIN SOL YARISI



Orjinalinde, gırtlığın yırtılmasından önce bağırsakların çıkan bölümüyle bağıntılı biyolojik çatışma “dışkı lokmasını yeteri kadar ıslatamamak”tı. Çünkü gırtlakta üretilen mukus (balgamsı salgı), dışkının dışarı atılmasını kolaylaştırmak için nemlendirici işlev de görüyordu.

Günümüzde **ağız ve yutağın sol yarısıyla** bağıntılı bu çatışma “**çıkan (besin) lokma**” ve “**bir lokmayı dışarı atamama(tükürememe)**” ile ilişkilidir.

Bu bir kişinin örneğin bir yiyeceği veya ilacı “dışarı kuskamak” isteğini ifade eder. Bu arzu edilemeyecek olan lokma, kişinin iptal etmek istediği bir söz veya vaat ya da kişinin feshetmek istediği bir anlaşma ile ilişkili olabilir. Yeni işe alınan bir işçi, yeni bir kiracı, yeni bir kardeş veya sinir bozucu bir ziyaretçi, kişinin kurtulmak istediği bir “lokma” olarak algılanabilir. Sporda bu topu (futbol) veya diski (hokey) başkasına geçirememeye de bağıntılı olabilir. “Çıkan lokma”; örneğin bir özür, bir itiraf, bir savunma veya bir şikayet gibi, kişinin “tüküremediği” veya buna izni olmadığı söz veya sözcükler de olabilir. İstenmeyen veya zorla gerçekleşen oral seks, bu çatışmayı harekete geçirebilir.

Nazofarenksin sol yarısı; birinin örneğin bir muhalifin veya bir rakibin kokusundan kurtulamadığı bir “**koku lokması**” ile bağıntılıdır.

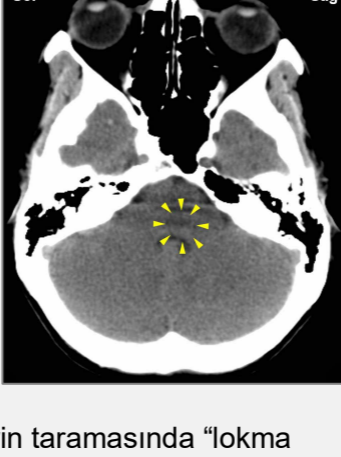
**ÇATIŞMA AKTİF FAZİ:** DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında ağız ve yutağın mukozaaltı hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. **İlave olan hücrelerin biyolojik amacı**, bir lokmayı daha hızlı emebilmek (sağ yarısı) veya dışarı atabilmek (sol yarısı) için, daha iyi salya salgılamaktır (ıslatmak). Tükürük salgılanması, otonom sinir sistemi tarafından uyarılır. “Ağız sulandırıcı”

yemeklerin kokusu ile tükürük salgısının artmasının sebebi budur. İngilizcede “salyalanma” (salivating) ve “salya akıtmak” (drooling), bir şeye veya birine duyulan “ihtiras” (craving) ile eş anlamlıdır.

Uzayan çatışma etkinliği ile, ağız mukozasında yassı bir kitle (emici tip) gelişir. Damakta, tükürük bezlerinde, bademciklerde, yutakta ve boğazda bu kitle karnibahar şeklini de (salgılayıcı tip) alabilir. Eğer dildeki tat tomurcuklarını içeren kabarcıklar etkilenmişse, ilave olan bu hücreler “lokmayı” daha iyi analiz edebilmek için (sensoryal-duyusal nitelik) tat duyusunu artırır (dilin arka üçte birlik kısmıyla bağıntılı olan tada aşırı duyarlılıkla karşılaştırın).

Büyük bir kitle genellikle bir **ağız kanseri** (ağız yüzey mukozasıyla bağıntılı “ağız kanseri” ile karşılaştırın) veya eğer tükürük bezlerini kapsıyorsa bir “glandular tümör” olarak teşhis edilir.

Sigara ve alkol kullanımının, ağızda **dil kanseri** dahil olmak üzere kanser için risk unsuru olduğu söylenmektedir. Ancak sigara veya içki içen herkes ağız kanseri geliştirmemektedir. Bununla birlikte eğer “sigara lokması” veya “alkol lokması”, örneğin bunlardan yoksunluk, bırakma veya ağız ya da dil kanseri olma korkusu nedeniyle stres yaratırsa, bu Biyolojik Özel Program çalışmaya başlayacaktır.



Bir beyin taramasında “lokma çatışmasının” çatışma aktif fazı, keskin halka şekilli Hamer Odağı olarak kendini gösterir. Buradaki, ağzın sağ tarafının mukozaltı beyin rölisinde, sağ beyin sapı yarıküresinde görülmektedir (bkz. [GNM diyagramı](#)). Bu noktada; “bir lokmayı yakalayamamak” çatışması hala etkindir.

**Nazofarenkstekteki adenoidler (geniz eti)**, “koku lokması” çatışması zamanında çözülemediğinde yani [askıda kalmış bir çatışmanın](#) sonucu olarak oluşur (paranasal sinüslerdeki poliplerle karşılaştırın). Eğer bademcikler etkilenmişse, bu durum **bademcik hipertrofisine** ya da bademcik büyümesine sebep olur. Bademcikler ve nazofarenks (geniz) aynı beyin rölisini paylaştıkları için, **nazal (burun) polipler** ve **bademcik büyümesi** genellikle birlikte meydana gelir.

**İYİLEŞME FAZI:** Çatışma çözümünü (CL) takiben, mantar veya TB bakterisi gibi bakteriler, artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırırlar.

**Ağızdaki iyileşme fazı** dudakların veya yanakların iç kısmında, damakta veya **dilde**, ya da çatışma durumunun algılanmasına bağlı olarak ağzın her yanında **aftlar (aftöz ülser)** olarak ortaya çıkar (ağız yüzey mukozasıyla bağıntılı aftöz ülser ile karşılaştırın). Aftlar; yuvarlak veya oval şekilli ve kenarları iltihaplı noktalardır. Oldukça **acı verici** olabilirler. **Diş etlerinde** iltihap dolu ceplere “diş apsesi” veya **diş eti apsesi** denir. Tüberküloz akıntısı, nefesin kötü kokmasına sebep olur.



Ağzın sağ tarafındaki bir aft (burada alt dudağın iç kısmında), “bir lokmayı yakalayamamak” çatışmasının çözüldüğünü ve iyileşme yolunda olduğunu ifade etmektedir.

**Çatışmanın çözümü üzerine eğer ihtiyaç duyulan mikroplar ortamda mevcut değilse**, ilave olan hücreler yerinde kalır. En sonunda bu hücreler bağ dokusu ile sarmalanır (kapsülленir). Geleneksel tıpta bu durum genellikle bir **ağız polipi** ya da “iyi huylu kanser” olarak teşhis edilir. **Diş eti polipi**, diş boynuna kadar uzanabilir.



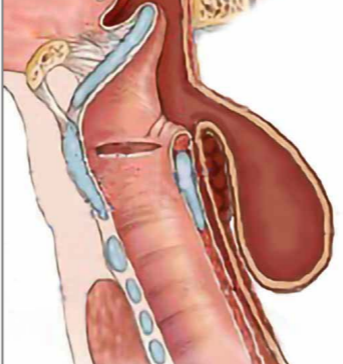
**Ağız kandidiyazi** ya da **pamukçuk**; iyileşme sürecine mantar yardımcı olduğunda kremsi bir iltihap olarak kendini gösterir. Bebekler, “süt lokmasını” alamadıklarında yaşadıkları sıkıntı nedeniyle, genellikle pamukçuk geliştirirler.



**Bademcik iltihabı (tonsilit)**, bağlantılı olan lokma çatışmasının çözüldüğünün göstergesidir (bu resim, “bir lokmayı dışarı atamamak” çatışmasıyla ilişkili olarak, sol bademcikteki iltihaplanmayı göstermektedir). İyileşme sürecinde üretilen iltihap (**pürülan tonsilit**) ağza aktığında, bu nefesin kokmasına sebep olur. **Bademcik apselerini** de yine burada görürüz.

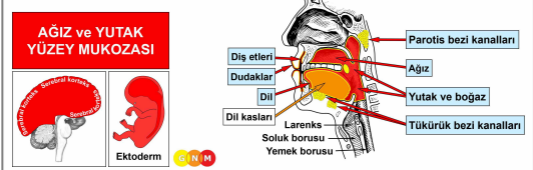
**Tonsiler mikozis** ya da **bademcik kandidiyazi**, mantarın varlığını gösterir (streptokok bakterisini içeren “strep boğaz” ile karşılaştırın).

**Nazofarenkste** (geniz) çatışma aktif fazı sırasında gelişen adenoidler ya da **nazal (burun) polipler**, eğer ortamda mevcutsa mantar veya TB bakterisi yardımıyla ortadan kaldırılır. Burun akıntısı, koku yapan tüberküler salgıdan oluşur. İltihap içeren ağrılı bir şişkinlikle **burun absesi** de yine iyileşme fazında ortaya çıkar.

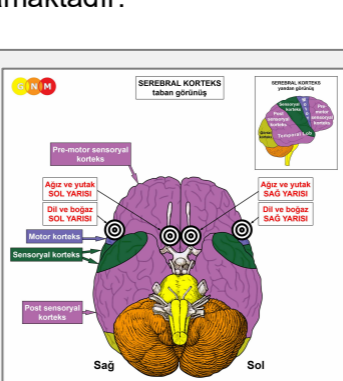


**Zenker divertikülü** diye bilinen, askıda kalmış bir iyileşmenin sonucu olarak yutağın alt seviyesinde (üst yemek borusu büzgecinin hemen üzerinde) gelişen bir kesedir. Hücrelerin devamlı olarak ortadan kaldırılma süreci nedeniyle yutak duvarı incelir ve en zayıf bölümünde dışarıya doğru balonlaşarak divertikül oluşturur (kalın bağırsaktaki divertikül ile karşılaştırın). Zenker divertikülünün en sık rastlanan belirtisi, yiyecekleri yutma güçlüğüdür.

**Tükürük bezlerinde** uzamış bir iyileşme süreci (askıda kalmış iyileşme), tükürük üreten asinar hücrelerin tamamen kaybına yol açarak, kalıcı bir **ağız kurumasıyla** ya da **Sjogren** veya **Sicca sendromu** diye bilinen durumla sonuçlanır (ayrıca bkz. tükürük bezleri kanallarıyla bağıntılı ağız kuruması ve göz kuruluğu ile ilişkili Sjogren). Tükürük bezlerindeki örneğin parotis bezlerdeki bir iltihaplanma, **kabakulak** olarak da bilinen **parotite** sebep olur (ayrıca bkz. tükürük bezi kanalları bağıntılı parotit).



**AĞIZ VE YUTAK YÜZEY MUKOZASININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Ağız ve yutak mukozaaaltı, ektodermden türeyen ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilen, yassı epitelden oluşan bir hücre tabakası ile kaplıdır. **NOT:** Bademciklerin ektodermal yüzey mukozası bulunmamaktadır.

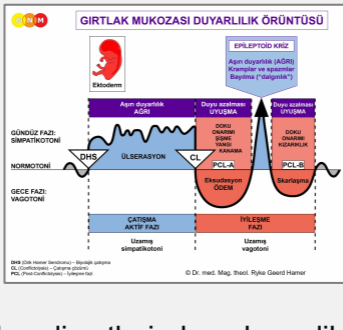


**BEYİN DÜZEYİ:** Boğazın yüzey mukozası dahil olmak üzere ağız ve yutağın epitel astarı, **pre-motor sensoryal korteksten** kontrol edilir (serebral korteksin bir kısmı). Ağız ve yutağın sağ yarısı, korteksin sol tarafından; sol yarısı ise sağ kortikal yarı küreden (media frontobazal) kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır. Dilin ve boğazın beyin röleleri yanlarda konumlanmıştır.

## AĞIZ YÜZEY MUKOZASI

**AĞIZ YÜZEY MUKOZASININ BİYOLOJİK ÇATIŞMASI:** Ağız mukozasıyla (dudaklar, diş etleri, damak ve dil dahil olmak üzere) bağlantılı biyolojik çatışma ya “ağıza bir şeyi alamamak” ya da tersi “ağızda ya da dilde bulunan bir şeyden kurtulamamak” anlamında bir **ağız çatışmasıdır**. Her iki durumda da bu kişinin arzuladığı fakat “içeri alamadığı” veya buna izninin bulunmadığı bir yiyecek (katı bir diyetle olmak, örn. şeker hastalığı) veya kişinin “dışarıya tükürmek” istediği bir yiyecek ile ilgilidir. İkincisi ile ilgili olarak bu, ağız mukozasının sol yarısıyla ilişkili olan “bir lokmayı dışarı atamamak” çatışmasından belirgin şekilde farklıdır. Ağızın derin endodermal tabakası biyolojik olarak kişinin dışarı atmak istediği fiili-gerçek bir lokmaya (gerçek veya mecazi) karşılık gelirken, üstteki ektodermal tabaka daha çok “lokmayla” temasla, yani ağızda olan şeyden ayrılmayı istemekle ilgilidir (bkz. deriyle bağıntılı ayrılık çatışması). Tersine, arzulanan bir şeyi ağıza alamama çatışması, sigara veya alkol kullanımından uzak kalınmasıyla tetiklenebilir. Dudak bağıntılı çatışma; dudaklarla ilişkili fiziksel bir teması kaybetme veya teması kaybetme korkusu anlamına gelir. Örneğin birinin bir kişiyi veya bir evcil hayvanı artık öpmesine izin verilmiyorsa veya öpemiyorsa. Aynı şey, öpülmeyi veya dil ya da dudak temasını istememek için de geçerlidir. Buna su bardağı, pipet, yemek kapları, diş aletleri vb. nesnelere temas dahildir. Mecazi anlamda ağız çatışması, birinin “dilinin ucunda olanı” söylemesine izin verilmemesi veya söyleyememesi anlamı taşır.

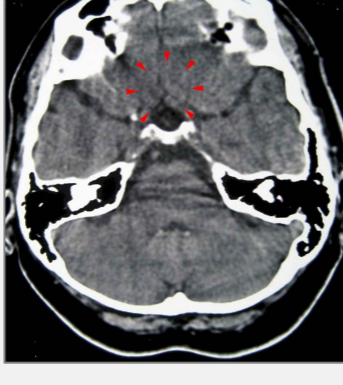
Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda **alan çatışmaları**, **cinsellik çatışmaları** ve **ayrılık çatışmaları**, **sensoryal**, **pre-motor sensoryal** ve **post-sensoryal korteksten** kontrol edilen ektodermal organlarla ilgili ilksel çatışma temalarıdır.



Dudaklar, diş etleri, damak ve dil dahil olmak üzere **ağız yüzey mukozasının** Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında ise duyarlılık azalması ile **GIRTLAK MUKOZA DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

**ÇATIŞMA AKTİF FAZI:** Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak ağız mukoza epitelinde **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı**, “lokmayı” içeri almayı veya lokmadan ayrılmayı kolaylaştırmak için ağız boşluğunu genişletmektir. Yoğun bir çatışmayla, bölgede **aftöz ülser** gelişir (ağız mukozasıyla bağıntılı aftlarla karşılaştırın). Eğer ağız çatışması dil ile ilişkilirse, bu **dil yanmasına** sebep olur.

**NOT:** Ağızın sağ veya sol tarafının etkilenmesi, kişinin el kullanım durumu ve çatışmanın anne/çocuk veya eş bağıntılı olup olmadığına göre belirlenir. Bölgesel bir çatışma, ağızın “ağız sıkıntısı” ile ilişkilendiği bölgesini etkiler.



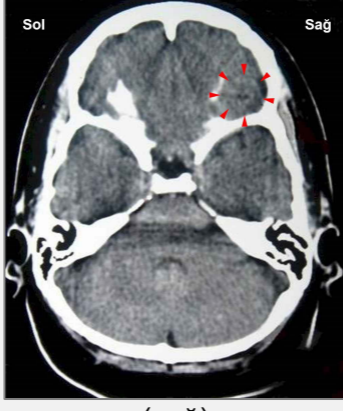
Bu beyin tomografisi, ağızın her iki yanındaki aftöz ülserle, bir ağız çatışmasının çatışma etkinliğini göstermektedir. Hamer Odağı, beyin yarı kürelerinin her ikisine birden uzanmaktadır. GNM de buna çatışmanın kişinin hem anne/çocuğuyla hem de

eşiyile aynı zamanda yaşadığı “merkezi çatışma” diyoruz. Sigara içerken ebeveynlerine yakalanan bir ergen, klasik bir çatışma senaryosudur.

**İYİLEŞME FAZİ:** İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**), doku kaybı **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip tazelenir. **İyileşme belirtileri; şişkinlik, su dolu kabarcıklar, kızarıklık** (bkz. kızıl ateşiyile “çilek dil”) ve muhtemel kanamadır. Dudaklardaki bu su dolu kabarcıklar genellikle “**uçuk**” ya da “herpes” olarak adlandırılır (ayrıca bkz. deri bağıntılı herpes).



(sol)

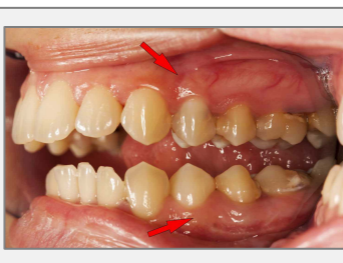


(sağ)

Sağ elini kullanan bir kişi için dilin sol yarısındaki bir su dolu kabarcık (blister), anne/çocuk bağıntılı bir ağız çatışmasını ortaya koymaktadır (öyküsü: sağ elini kullanan bir genç kız, annesi tarafından dil öpüşmesi sırasında yakalanmıştır).

Bu beyin tomografisi, dilin sol yarısının kontrol edildiği bölgedeki Hamer Odağını göstermektedir (bkz. **GNM diyagramı**).

**Diş eti iltihabı (gingivit)**, diş etleriyle sınırlıdır. Diş etleri iltihabı, periodontosisin iyileşmesi sırasında da ortaya çıkabilir. Bu durum, **periodontit** olarak adlandırılır. Günümüz diş hekimliğinde yanlış bir şekilde “diş eti hastalıklarına”, dental plakların sebep olduğu varsayılmaktadır.



Burada yalnızca ağız sol tarafına özgü diş eti iltihabını görmekteyiz (bkz. kırmızı oklar). Solak bir kişi için bu, çatışmanın eş ile bağıntılı olduğuna işaret etmektedir.

Diş etlerindeki iltihaplanmış olan bölge diş fırçalama veya diş ipiyile temizleme sırasında kanayabilir (dentin SBS bağıntılı diş eti kanamasıyyla karşılaştırın).



**Diş eti apsesi**, ağız mukozaaaltından kaynaklanır.

Burada “bir lokmayı yakalayamamakla” bağıntılı olarak ağız sağ tarafındaki bir diş eti apsesini görmekteyiz. İltihapla dolu olan apse, iyileşme fazı sırasında gelişir.

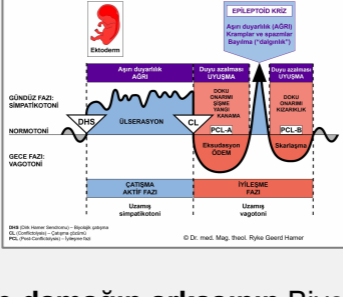
Yoğun bir iyileşme fazında ağız bölgesindeki büyükçe bir şişkinlik bir “**ağız kanseri**” olarak teşhis edilebilir (ağız mukozaaaltı ile bağıntılı ağız kanseri ile karşılaştırın). GNM bilgisine dayanarak bu yeni hücreler, “kansere hücre” olarak değerlendirilemez çünkü, gerçekte hücre artışı bir yenilenip tazelenme sürecidir.



Bu resimde, sert damağın sağ tarafındaki akut şişkinlik görülmektedir. Bu, ilişkili olan ağız çatışmasının çözüldüğüne dair olumlu bir işarettir. SENDROMA bağlı su tutulması, şişkinliği önemli ölçüde artırmaktadır.

## DAMAK VE DİL

**DAMAĞIN ARKASI İLE DİLİN ARKA ÜÇTE BİRLİK KISMININ BİYOLOJİK ÇATIŞMASI:** Yumuşak damağa ilişkin biyolojik çatışma “damaktaki bir şeyden kurtulmak istemektir” (diş ile ilgili araçlar). Dilin arkası, “birşeyi tadamamak ya da tatmak istememek” ile bağıntılıdır (belli yiyecek veya içecekler).



**Dilin ve damağın arkasının Biyolojik Özel Programı,** çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında ise duyarlılık azalması ile **GIRTLAK MUKOZA DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler

**ÇATIŞMA AKTİF FAZI:** Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak damak ve/veya dilin (arka kısımları) epitel astarında **ülserasyon**. **Belirtiler:** **Dilin ve damağın arkasında tat almada aşırı duyarlılık ile acı verici ülserler** (Doğada, bozulmuş bir “besin lokmasının” veya zehirin duyusal olarak algılanışı, sağ kalma açısından yaşamsaldır).

**NOT:** Damak veya dilin sağ ya da sol tarafının etkilenmesi, kişinin el kullanım durumu ve çatışmanın anne/çocuk ya da eş ile bağlantılı olup olmadığı tarafından belirlenir. Bir durum-bağıntılı çatışma, her iki tarafı da etkiler.

**İYİLEŞME FAZI:** Damak ve/veya dildeki ülserasyon, yeniden doldurulur ve tazelenir. Etkilenmiş olan bölge şişer ve kanayabilir. **PCL-A ve PCL-B** sırasında, **tat almada duyarlılık azalması** vardır (yüz felci sebebiyle tat alma duyusundaki kayıpla karşılaştırın).

## YUTAK VE BOĞAZ

**YUTAK VE BOĞAZ YÜZEY MUKOZASININ BİYOLOJİK ÇATIŞMASI:**

Yutak ve boğazın birleştiği yemek borusunun üst üçte ikilik kısmıyla bağıntılı çatışma gibi, yutak ve boğaz yüzey mukozasıyla ilişkili olan biyolojik çatışma da “**bir lokmayı yutmak istememektir**”.

Mecazi olarak bu; kişinin kabul etmeyi reddettiği veya “yutulmasını” zor olarak algıladığı herhangi bir olayı veya durumu ifade eder.



**Yutak ve boğaz yüzey mukozasının Biyolojik Özel Programı,** çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında ise duyarlılık azalması ile **GIRTLAK MUKOZA DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

**ÇATIŞMA AKTİF FAZI:** Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak yutak ve boğazın epitel astarında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı,** yutak ve boğazı genişleterek, arzu edilmeyen “lokmayı” daha iyi dışarıya atabilmektir. Ülserasyon **boğaz ağrısına,** daha doğrusu **kaşıntılı boğaz ağrısına** sebep olur.

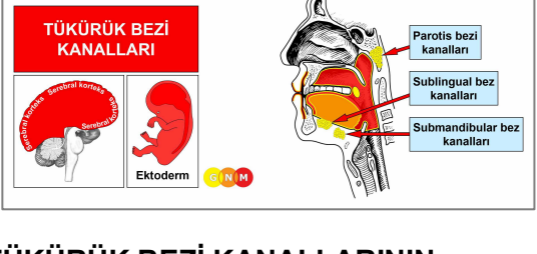
**NOT:** Yutak ve boğazın sağ ya da sol tarafının etkilenmesi, kişinin el kullanım durumu ve çatışmanın anne/çocuk ya da eş ile bağlantılı olup olmadığı tarafından belirlenir. Bir durum-bağıntılı çatışma, her iki tarafı da etkiler.



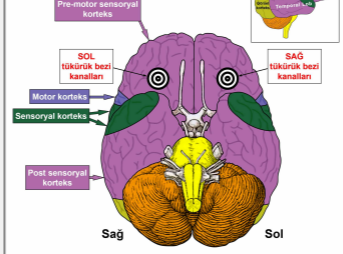
**İYİLEŞME FAZİ:** İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**) doku kaybı, **hücre çoğalması** yoluyla yenilenir. **İyileşme belirtileri** ödeme (sıvı birikimi) bağlı **şişkinlik**, ağrılı **yutkunma güçlükleridir** (**sert ve gergin bir boğaz**) (**PCL-A ve PCL-B**'de ağrı duyuşal olmaktan çok baskı ağrısıdır). SENDROM nedeniyle eş zamanlı olarak yürüyen su tutulumu, şişkinliği büyütür ve bu nedenle ağrıyı artırır. İltihaplanmayla birlikte bu durum **faranjit** olarak adlandırılır ve tipik olarak ateş eşlik eder.

Genelde **ağrılı boğaz** (strep boğaz) olarak bilinen durum, iyileşme sürecine streptokokus bakterisinin yardımcı olduğunun göstergesidir. Bu durum genellikle çatışma aktif fazında oluşan ülserasyonun, epitel dokunun derinlerine işlediği zamanlarda meydana gelir.

**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 tümden **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).

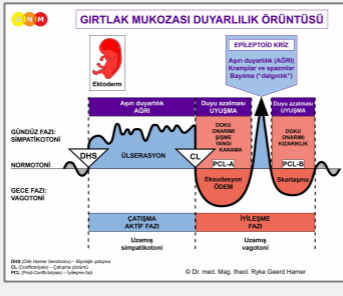


**TÜKÜRÜK BEZİ KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Tükürük bezlerinde (sublingual bezler, submandibular bezler, parotis bezleri) üretilen tükürük, tükürük kanalları yoluyla ağız boşluğuna ulaşır. Tükürüğün nemlendirici işlevi, "besin lokmasının" ıslanarak ağızdan yemek borusuna geçişini kolaylaştırır. Tükürük bezi kanallarının astarı yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



**BEYİN DÜZEYİ:** Tükürük bezlerinin epitel astarı **pre-motor sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Sağ taraftaki tükürük bezi kanalları korteksin sol tarafından, soldaki tükürük bezi kanalları da sağ kortikal yarı küreden (fronto-lateralbazal) kontrol edilir. Dolayısıyla, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

**BIYOLOJİK ÇATIŞMA:** Tükürüğün besinleri ıslatma rolüne dayalı olarak tükürük bezi kanallarıyla bağıntılı biyolojik çatışma "**iyileşme**" ya da "**yemeye izin verilmemesi**" dir. Çocuklar bu çatışmayı arzu ettikleri bir "besin lokmasını" alamadıklarında (çikolata, dondurma, şeker) ve hatta yetişkinler ve özellikle kadınlar, kilo vermek için kendilerine yeme izni vermediklerinde bu çatışmayı yaşarlar. Şeker hastaları dahil katı bir diyetdeki insanlar, bu çatışmayı yaşamaya daha yatkındırlar.



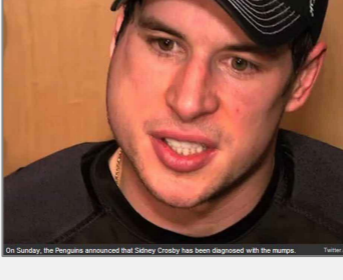
**Tükürük bezi kanallarının Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında ise duyarlılık azalması ile Gırtlak Mukoza Duyarlılık Örüntüsünü izler.**

**ÇATIŞMA AKTİF FAZİ:** Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak tükürük bezi kanallarında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı**, kanalları genişleterek daha fazla tükürüğün ağıza aktarılmasını sağlayarak, besinin ıslanmasını kolaylaştırır. **Belirti:** ortadan şiddetliye kadar değişen **ağrılar**.

**İYİLEŞME FAZİ:** İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**), doku kaybı **hücre çoğalması** yoluyla yerine konur ve iyileşen bölgedeki ödeme (sıvı birikimi) bağlı olarak **şişkinlik** vardır. Eş zamanlı yürüyen su

tutulumu ile (SENDROM) artan şişkinlik, tükürük bezi kanallarını tıkayarak **parotite** ya da **kabakulağa** sebep olur. Kabakulak yalnızca bir “çocuk hastalığı” değildir ve ergenlerle yetişkinleri de etkiler. Ergenlik sonrası “kabakulak geçiren” erkeklerin orşit (testis iltihabı) geliştirme riski olduğuna dair teorinin hiç bir bilimsel temeli bulunmamaktadır. Ayrıca, “kabakulak virüsünün” varlığı, hiç bir zaman kanıtlanmamıştır.

**NOT:** Sağ veya sol tükürük bezi kanallarının etkilenmesi, kişinin el kullanımı ve çatışmanın anne/çocuk ya da eş bağlantılı olup olmaması tarafından belirlenir.



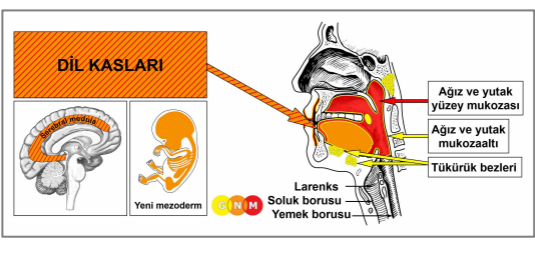
**KABAKULAK**, “yiyememek ya da yemeye izin verilmemesi ya da yemeye isteksiz olmak” çatışmalarının iyileşme fazında parotis bezi kanallarındaki şişmeyle, veya parotis bezini kapsayan “bir lokmayı yakalayamamak” (sağ taraf) ya da “bir lokmayı dışarı atamamak” (sol taraf) ile gelişir.

Bu resimde Pittsburgh Penguins takımından hokey yıldızı Sidney Crosby’yi sağ tarafındaki kabakulak (parotit) ile görmekteyiz. “Hokey topu lokmasını” yakalayamama stresi (yani oyun oynamak için kadroya girmemiş olmak), olası bir çatışma senaryosudur.

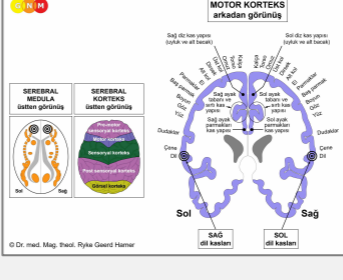
Sürekli çatışma nöksleri nedeniyle uzamış bir iyileşme, tükürük akışını kalıcı olarak bloke ederek **ağız kuruluğuna** sebep olur. Bu durum **Sjogren** ya da **Sicca sendromu** olarak adlandırılır (ayrıca bkz. ağız mukozaaleti ile bağıntılı ağız kuruluğu ve göz kuruluğu ile bağıntılı Sjogren). Geleneksel tıp Sjogren’in düşük östrojen düzeyi ile ilişkili olduğu hakkında tartışmaktadır çünkü bu öncelikle menopoz sonrası kadınları etkilemektedir. Ancak her menopoz sonrası kadın Sjogren olmamaktadır! GNM bakış açısından “ağız kuruluğu sendromunun” oranındaki artış hiç bir şekilde kadının hormon düzeyiyle değil, ancak daha çok günümüzün diyet çılgınlığı ve daha çok kadının “yemeye izni olmaması” stresini yaşamasıyla bağıntılıdır. Sjogren’in bir otoimmün hastalık olduğu, yani vücudun bağışıklık sisteminin “yanlışlıkla” kendi vücut hücrelerine saldırdığını öne süren teori, Beş Biyolojik Yasa ışığında anlamsızdır.

**Tükürük kanalı taşı**, askıda kalmış bir çatışmanın sonucu olarak tükürük kanalı içerisinde oluşmuş kireçleşmiş bir yapıdır (sublingual bezde ya da submandibular bezde). Büyükçe bir taş da yine ağıza giden tükürük akışını kesebilir.

**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).



**DİL KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Dil, endodermal bir mukozaaleti ile ektodermal bir yüzey mukozası ile kaplanmış kaslı bir organdır. Dil yiyecekleri tükürükle kaplar, çiğnemeye yardımcı olur ve yiyeceği yemek borusu yoluyla mide-bağırsak kanalına doğru gideceği yutağa doğru ictirir. Çiğneme ve yutmanın yanında dil, ayrıca konuşmaya ve kelimelerin şekillenmesine de yardımcı olur. Dil çizgili kaslardan oluşur, yeni mezodermden doğar ve bu yüzden serebral medula ile motor korteksten kontrol edilir.



**BEYİN DÜZEYİ:** Dilin beyinde iki adet kontrol merkezi bulunmaktadır. Dil kaslarının dokuyu beslemekten sorumlu işlevi **serebral meduladan** kontrol edilir. Dilin hareket etme yeteneği ise **motor korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Dilin sağ tarafı beyin sol tarafından, sol tarafı ise sağ beyin yarı küresinden kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır (bkz. [motor homunkülüsü](#) gösteren GNM diyagramı).

**BİYOLOJİK ÇATIŞMA:** Dil kaslarıyla bağlantılı biyolojik çatışma “**dilini geri çekememek**” (sıcak sıvılarla veya yiyeceklerle temas) veya “**dilini hareket ettirememek**” tir. Dişlerle ilgili zorlayıcı bir işlem veya entübasyon böylesi dil bağıntılı rahatsızlıklara yol açarken, cinsel taciz de (oral seks, zorla dil öpüşmesi) yine buna sebep olur. Telaffuz ve konuşma açısından dilin işlevi dikkate alındığında, konuşamamak veya konuşmaya izin verilmemesi de (ağızdan bir kelime çıkması), bu çatışmayı tetikleyebilir. Çiğneme kasları, “**çiğneyememe**” çatışması ile bağlantılıdır (örn. diş telleri veya takma diş).

**ÇATIŞMA AKTİF FAZİ:** Dil kası dokusunda (serebral meduladan kontrol edilen) hücre kaybı ([nekroz](#)) ve çatışma etkinliğinin derecesiyle orantılı olarak **dil kasında** (motor korteksten kontrol edilen) **konusmayı ve yutkunmayı etkileyen artan dil kaslarının felci** (ayrıca bkz. inme ve dil felci). Dilin sağ veya sol tarafının etkilenmesi, kişinin el kullanımı ve çatışmanın anne/çocuk veya eş bağlantılı olup olmaması tarafından belirlenir.

**NOT:** Çizgili kaslar, ilişkili çatışmaya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. pankreas adacık hücreleri (alfa ve beta adacık hücreleri), iç kulak (kulak salyangozu ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve camsı cisimciğin Biyolojik Özel Programları) veya aşırı çalışmayla (periyostum ve talamus) tepki veren organlar grubuna aittir.

**İYİLEŞME FAZİ:** İyileşme fazı sırasında dil kası dokusu yeniden yapılır. Felç, [PCL-A](#)'da gelir. Epileptoid Kriz sonrası [PCL-B](#) sırasında, dilin işlevi normale geri döner.

**NOT:** Dil kasları 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.



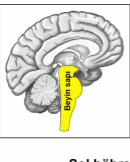
Bu beyin tomografisi, nedbeleşme (skarlaşma-yara izi bırakma) fazındaki ([PCL-B](#)) bir Hamer Odağını göstermektedir. Dilin sağ yarısının kaslarını kontrol eden ([bkz. GNM diyagramı](#)) motor korteks bölgesindeki nöroglia birikimi (beyaz renkli görünür), dil bağıntılı çatışmanın çözülmüş olduğuna işaret etmektedir. Geleneksel tıpta, bu glia birikimi yanlış bir şekilde “beyin tümörü” olarak kabul edilir.

**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.



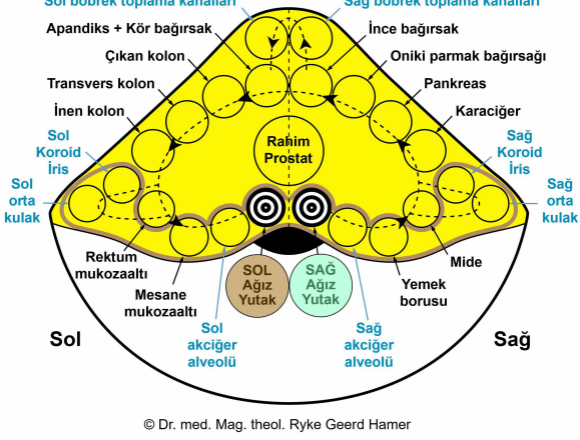
## BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

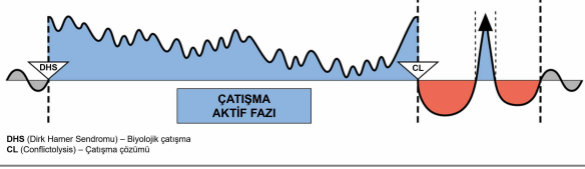
G N M

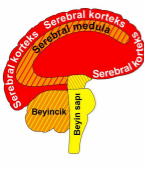


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

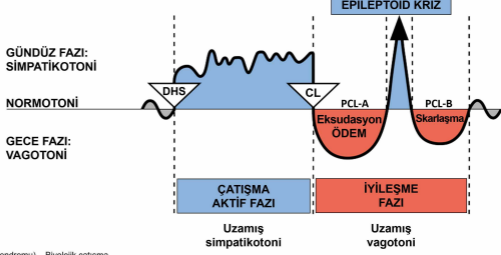
## BEYİN SAPI üstten görünüş







Serebral korteks	<b>HÜCRE KAYBI</b> (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

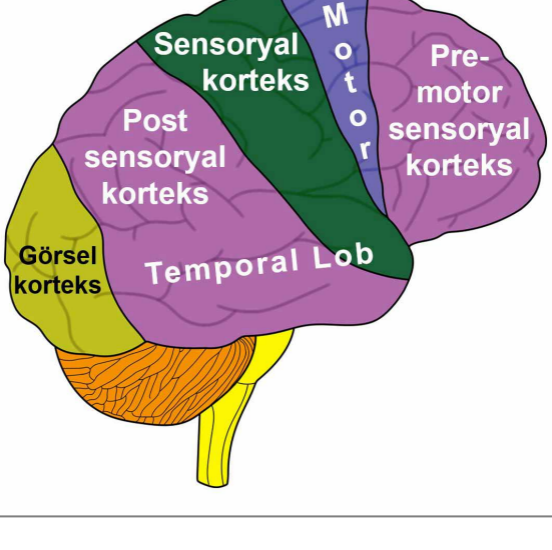
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

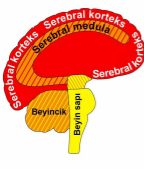




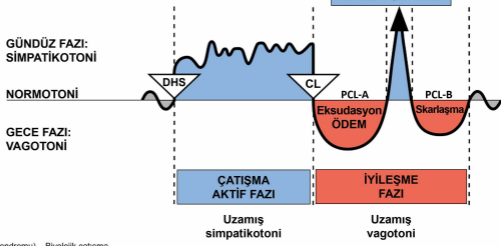


## SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş



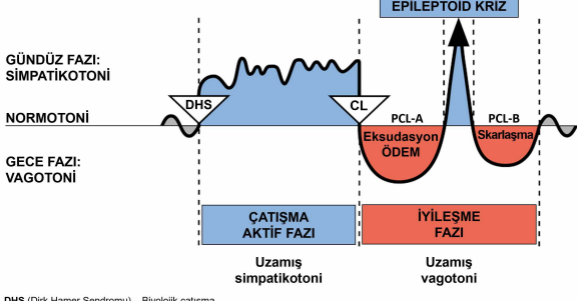


Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



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

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

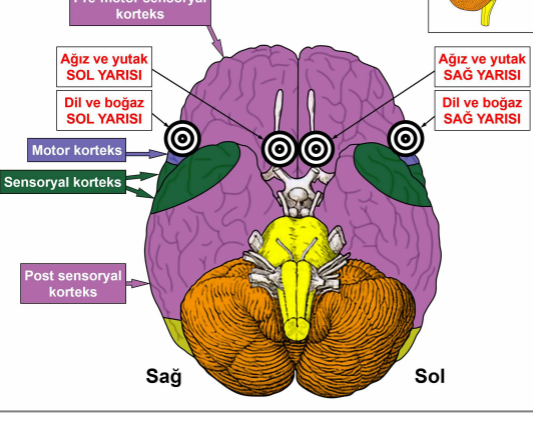


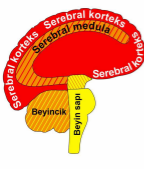
## SEREBRAL KORTEKS

taban görünüş

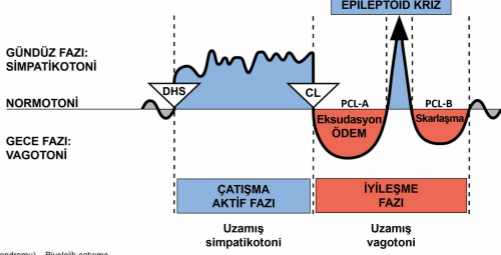
## SEREBRAL KORTEKS

yandan görünüş





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

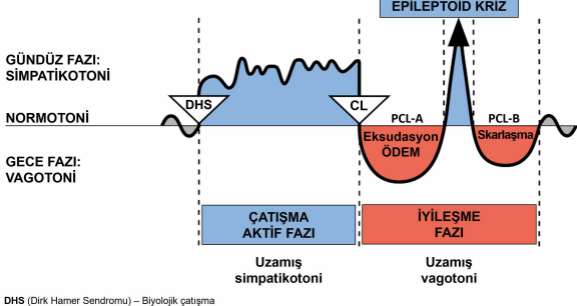


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma  
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü  
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

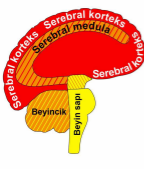


DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

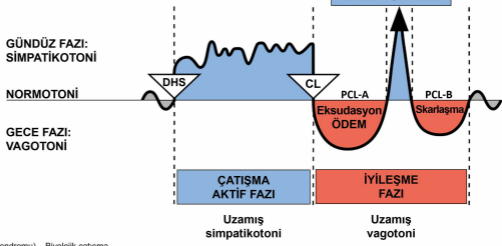
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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



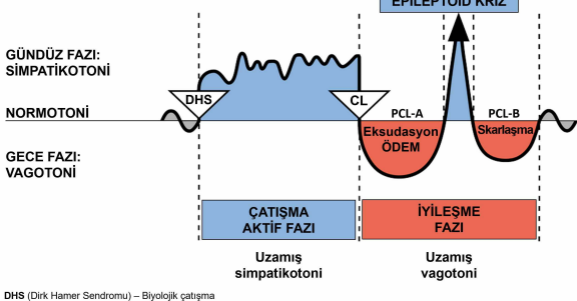
Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



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

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





DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

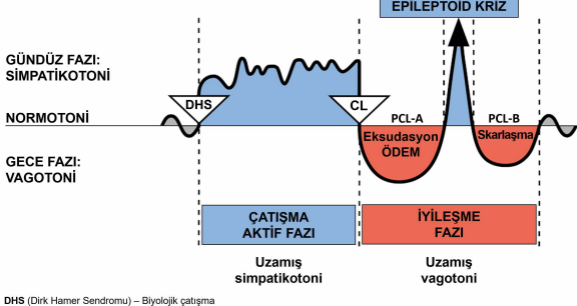
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



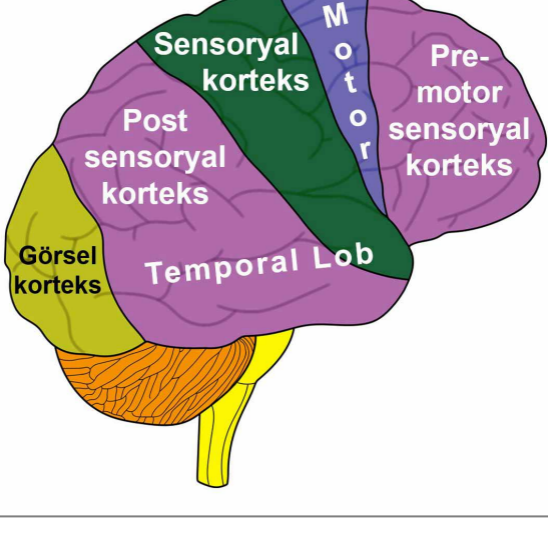
DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

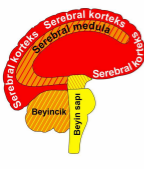
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

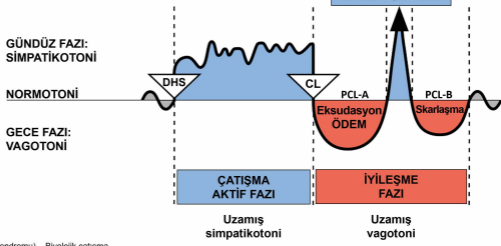
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## 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		

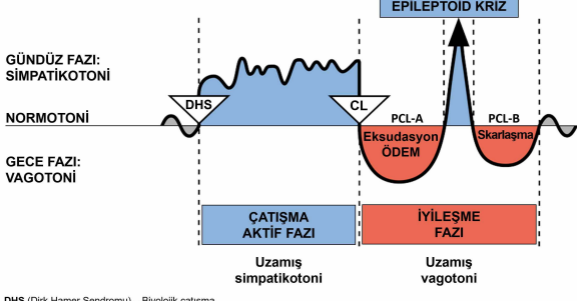


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma  
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü  
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



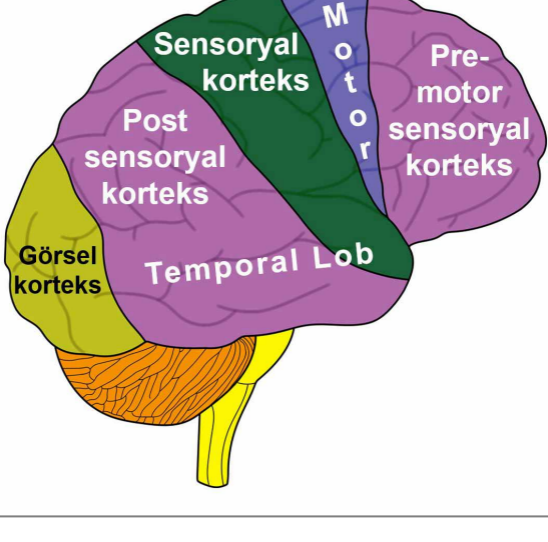
DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

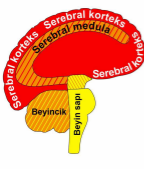
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

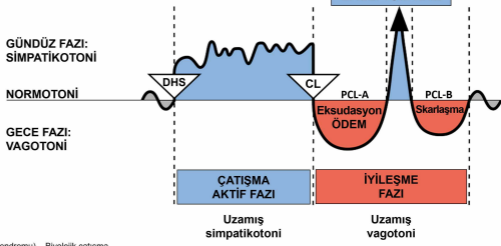
## SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş



Homunkulüs, vücudun farklı anatomik bölümlerinin bir temsilidir.



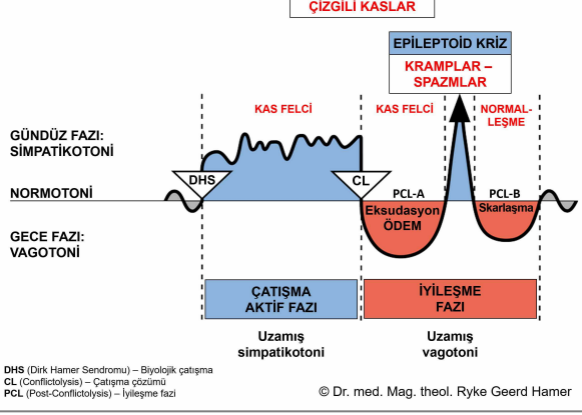
Serebral korteks	<b>HÜCRE KAYBI</b> (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	<b>HÜCRE ÇOĞALMASI</b>	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



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

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

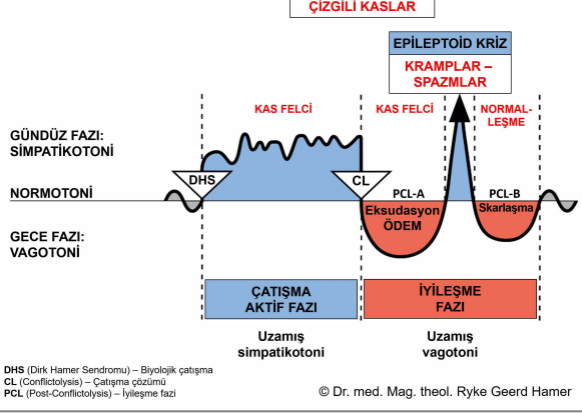




DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma  
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

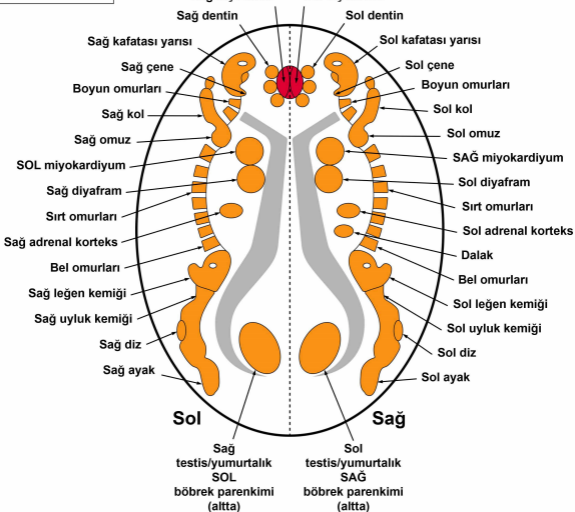
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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





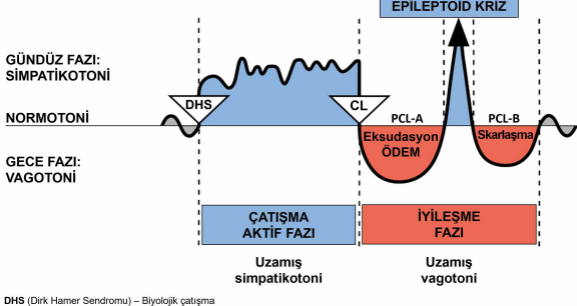
## SEREBRAL MEDULA – ORGAN BAĞINTISI



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

## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

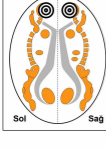


DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

**MOTOR KORTEKS**  
**arkadan görünüş**
**SEREBRAL**  
**MEDULA**  
**üstten görünüş**

**SEREBRAL**  
**KORTEKS**  
**üstten görünüş**
