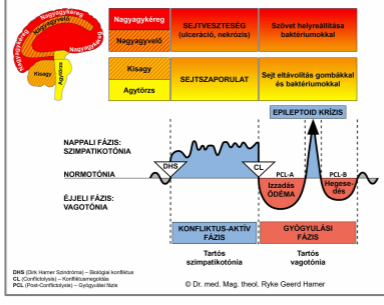


BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

HASNYÁLMIRIGY

Caroline Markolin Ph.D. írása

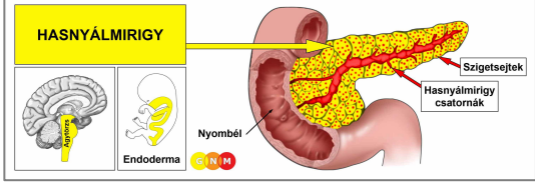


Hasnyálmirigy

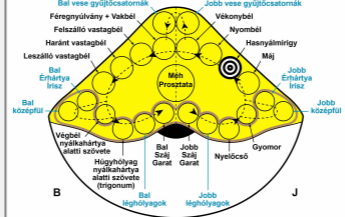
Hasnyálmirigy csatornák

Szigetsejtek

Átdolg. 1.00



A HASNYÁLMIRIGY FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A hasnyálmirigy egy cső alakú szerv, amely a has hátsó részén a gyomor mögött található. A hasnyálmirigy feje a nyombél görbületében fekszik. A hasnyálmirigy hormonokat termel (hormonális minőség), beleértve az inzulint és a glukagont, és hasnyálat választ ki (váladékképző minőség), amely a vékonybélbe ürül, hogy segítse az étel megemésztését. A hasnyálmirigy bél hengerhából áll, az endodermából ered, és az agytörzsből történik az irányítása.



AGY SZINT: Az agytörzsben a hasnyálmirigy irányítóközpontja rendezetten helyezkedik el a tápcsatorna szerveit irányító agyrelék gyűrű formájában, pontosan a jobb agytörzs féltekén, a máj és a nyombél reléi között.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A hasnyálmirigyhez kapcsolódó biológiai konfliktus egy „**megemészthetetlen falat konfliktus**” (lásd szintén a gyomrot, a nyombélet, a vékonybelet és a vastagbelet). A konfliktust általában a családtagokkal folytatott viták váltják ki, például egy „örökség falat”, egy „ingatlan falat” vagy egy „pénz falat” miatt, valamint olyan sértések vagy vádak, amelyeket nehéz megemészteni.

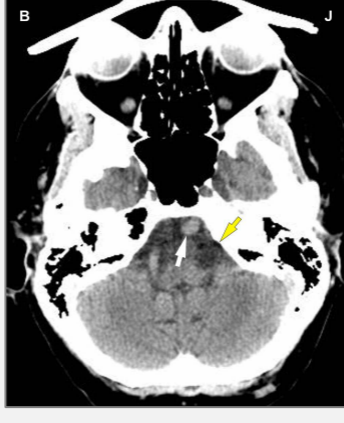
Az evolúciós érveléssel összhangban, a **falat konfliktusok** azok az elsődleges konfliktus témák, amelyek az endodermából származó **agytrzs által irányított szervekhez** kapcsolódnak.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A DHS-sel kezdődően, a konfliktus-aktív fázis alatt a hasnyálmirigy sejtek a konfliktus erősségével arányosan szaporodnak. A **sejtszaporulat biológiai célja** az, hogy segítse a hasnyálmirigy nedvek termelését, hogy jobban meg lehessen emészteni a falatot. Egy elhúzódó konfliktus aktivitás esetén (függőben lévő konfliktus) egy karfiol alakú kinövés (váladékképző típus) jön létre a folyamatos sejtszaporodás eredményeként, amit

hasnyálmirigyráknak hívnak (hasonlítsd össze a hasnyálmirigy csatornához kapcsolódó „hasnyálmirigyrákkal”). Ha sejtszaporodás mértéke meghalad egy bizonyos határt, akkor a hagyományos orvostudomány a rákot „rosszindulatúnak” véli; ezalatt a határ alatt a növekedést „jóindulatúnak” tekintik, vagy egy **polipnak** diagnosztizálják (lásd szintén a gyógyulási fázist).

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A konfliktus megoldást követően (CL) gombák vagy mycobaktériumok, mint például TB baktériumok távolítják el a feleslegessé vált sejteket. **Gyógyulási tünetek** az **emésztési zavarok, hasi fájdalom** a hasnyálmirigy duzzadása miatt, és **éjjeli izzadás**. A tünetek mértéke a konfliktus-

aktív fázis mértékétől és időtartamától függ. A SZINDRÓMA miatti vízvisszatartás jelentősen megnöveli a duzzadást. Egy gyulladás esetén ezt az állapotot **hasnyálmirigy gyulladásnak** hívják (hasonlítsd össze a hasnyálmirigy csatornákkal kapcsolatos hasnyálmirigy gyulladással).

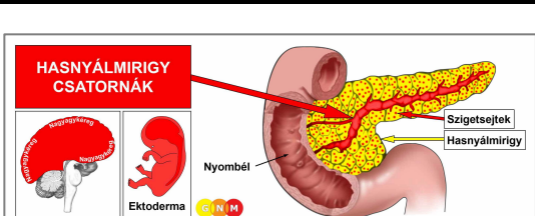


A gyógyulási fázis első részében (PCL-A-ban) egy agyi ödéma alakul ki az agy azon területén, amely a hasnyálmirigyet irányítja (lásd a GNM ábrát). Egy agyi felvételen az ödéma (folyadék felhalmozódás) sötétben jelenik meg (sárga nyilak). A fehér nyíl egy glia felhalmozódásra mutat (PCL-B) a vese gyűjtőcsatornák agyreléjén, ami egy magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktushoz kapcsolódik.

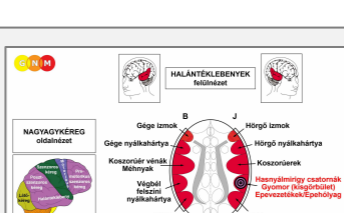
A kapcsolódó történet: Egy 43 éves nőnél hasnyálmirigyrák alakult ki, miután az apja elmondta neki, hogy ő nem az igazi lánya. Az agyi felvétel azt mutatja, hogy ezt a konfliktus helyzetet ő egy „megemészthetetlen falat konfliktusként” (a hasnyálmirigyet érintve) és egy magárahagyatottság konfliktusként (a vese gyűjtőcsatornákat érintve) élte meg. Mind a két konfliktus megoldódott; tehát a kapcsolódó szervek gyógyuláson esnek át.

A folyamatos konfliktus visszaesések miatti elhúzódó lebomlási folyamat (függőben lévő gyulladás) **üregeket** hagy a **hasnyálmirigyben** (lásd szintén a tüdő üregeket, máj üregeket, tejmirigy üregeket). A hasnyálmirigy szövet elvesztése a **hasnyálmirigy nedvek termelésének képtelenségéhez** vezet, ami megnehezíti az étel megfelelő emésztését, és tartós **puffadást és hasmenést okoz**. Azonban a hiányt emésztő enzimekkel (lipáz, proteáz, amiláz) és enzimekben gazdag ételekkel pótolni lehet.

Ha a szükséges mikrobák nem állnak rendelkezésre a konfliktus megoldásakor, mert a túlzott antibiotikumok használata miatt elpusztultak, akkor a többlet sejtek megmaradnak további sejtosztódás nélkül. Végül a növekedést betokozza a kötőszövet. A hagyományos orvostudományban ezt általában egy **hasnyálmirigy polipnak** vagy egy „jóindulatú ráknak” diagnosztizálják (lásd szintén a konfliktus-aktív fázist). Abban az esetben, amikor a megmaradt hasnyálmirigy sejtek folytatják az emésztőnedvek termelését, az a **hasnyálmirigy nedvek állandó túltermeléséhez** vezet (lásd szintén a pajzsmirigyet, mellékpajzsmirigyeket, mellékvesét, prosztatát).



A HASNYÁLMIRIGY CSATORNÁK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A vékonybelet a fő hasnyálmirigy csatorna köti össze a hasnyálmiriggyel. Ennek a legfontosabb feladata az, hogy továbbítsa a hasnyálmirigyben termelődött nedveket a nyombélbe, amely a vékonybél első szakasza. A hasnyálmirigy csatornák bevonatát, beleértve a sok kis ágakat is, laphám alkotja, amely az ektodermából ered, tehát a nagyagykéregből történik az irányítása.



AGY SZINT: A hasnyálmirigy csatornák laphám bevonatának az irányítása a **jobb halántéklebényből** történik (a **poszt szenzoros kéreg** egy része). Az irányító központ pontosan a végbél bevonatának agyreléjével szemben helyezkedik el.

MEGJEGYZÉS: A hasnyálmirigy csatornáknak, az epevezetéknek, az epehólyagnak, a gyomornak (kiszögörbület), a gyomorkapunak és a nyombél ampullának ugyanaz az

agyreléjük, tehát a biológiai konfliktusuk is; az, hogy melyik szervet érinti a DHS, az véletlenszerű. Egy súlyos konfliktus mindegyik szervet érintheti egyszerre.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A

hasnyálmirigy csatornához kapcsolódó biológiai konfliktus egy férfi **területi harag konfliktus** (harc a területen), vagy egy női **identitás konfliktus**, az ember nemétől, kezűségétől és hormon állapotától függően (lásd szintén Agresszív Konstellációt).

Nem, Lateralitás, Hormon állapot	Biológiai konfliktus	Érintett szerv
Jobbkezes férfi (NHÁ)	Területi haragkonfliktus	Gyomor, Epevezetékek, Hasnyálmirigy csatornák
Balkezes férfi (NHÁ)	Területi haragkonfliktus	Végbél felszíni nyálkahártya*
Jobbkezes férfi (ATÁ)	Identitás konfliktus	Végbél felszíni nyálkahártya
Balkezes férfi (ATÁ)	Identitás konfliktus	Gyomor, Epevezetékek, Hasnyálmirigy csatornák*
Jobbkezes nő (NHÁ)	Identitás konfliktus	Végbél felszíni nyálkahártya
Balkezes nő (NHÁ)	Identitás konfliktus	Gyomor, Epevezetékek, Hasnyálmirigy csatornák*
Jobbkezes nő (AÓÁ)	Területi haragkonfliktus	Gyomor, Epevezetékek, Hasnyálmirigy csatornák
Balkezes nő (AÓÁ)	Területi haragkonfliktus	Végbél felszíni nyálkahártya*

NHÁ=Normál hormon állapot

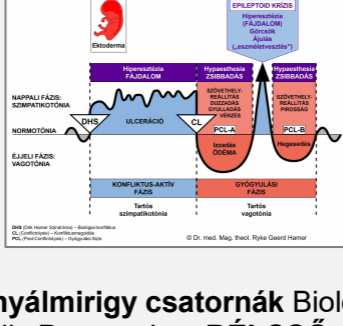
ATÁ=Alacsony tesztoszteron állapot

AÓÁ=Alacsony ösztrogén állapot

*A balkezeseknél a konfliktus áttevéődik a másik agyféltekére

Az evolúciós érveléssel összhangban a **területi konfliktusok, szexuális konfliktusok, és elválasztás konfliktusok** azok az elsődleges konfliktus témák, amelyek az ektodermából származó, **szenzoros, premotorikus szenzoros és poszt-senzoros kéreg** által irányított szervekhez kapcsolódnak.

Egy **területi harag** egy olyan környezettel és helyekkel kapcsolatos harag, amit valaki a saját birtokának tekint – szó szerint vagy átvitt értelemben. Tipikus területi harag konfliktusok az otthoni viták, munkahelyi viszályok, harag az iskolában, óvodában, játszótéren, idősek otthonában vagy kórházban; valamint a tágabb „területen” is, mint például a faluban, városban vagy országban, ahol az ember él. Földért vagy ingatlanért folytatott viták, bosszantó zajok a házban vagy a környéken, egy parkolóhely vagy egy játék miatti veszekedés további példák arra, hogy mi válhat ki egy területi harag konfliktust.



A **hasnyálmirigy csatornák Biológiai Speciális Programja a BÉLCŐ NYÁLKAHÁRTYAÉRZÉKENYSÉGI SÉMÁT** követi, túlérzékenységgel a konfliktus-aktív fázis és az Epileptoid Krízis alatt, és érzékelés csökkenéssel a gyógyulási fázisban.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: **ulceráció a hasnyálmirigy csatornák bevonatában** a konfliktus aktivitás mértékével arányosan.

A **sejtvesztés biológiai célja** az, hogy kiszélesítse a csatornákat, hogy könnyebben áramoljanak a hasnyálmirigy nedvek. A jobb anyagcsere több energiát biztosít az egyénnek a konfliktus megoldásához. A területi harag konfliktus erősségétől függően az ulceráció érintheti a fő csatornát és/vagy a kisebb ágakat.

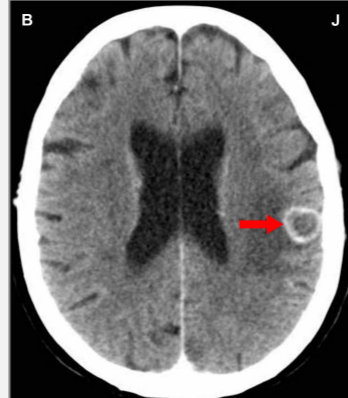
Tünet: enyhétől súlyosig terjedő **fájdalom**.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis első részében (**PCL-A**) a szövet veszteséget **sejtszaporulat** állítja helyre. A hagyományos orvostudományban ezt általában egy „**hasnyálmirigy ráknak**” diagnosztizálják (hasonlítsd össze a hasnyálmirigyhez kapcsolódó hasnyálmirigy rákkal). Az Öt Biológiai Természettörvény szerint az új sejteket nem lehet „**rákos sejteknek**” tekinteni, mivel a sejtek szaporodása valójában egy felépítő folyamat.

Gyógyulási tünetek az ödéma (folyadék felhalmozódás) miatti **duzzadás, emésztési zavar, zsíros széklet, és hasfájás**, ami a teljes gyógyulási fázis alatt eltarthat (a **PCL-A-ban és a PCL-B-ben** a fájdalom inkább nyomás jellegű, mint fájdalomérzet). A vérérumban **megemelkedik a hasnyálmirigy enzimek (amiláz) szintje**. A tünetek mértékét a konfliktus-aktív fázis erőssége és időtartama határozza meg. **Hasnyálmirigy gyulladás** akkor fordul elő, amikor a gyógyulást gyulladás kíséri (hasonlítsd össze a hasnyálmirigyhez kapcsolódó hasnyálmirigy gyulladással). A **SZINDRÓMA** okozta vízvisszatartás miatt, a megnagyobbodott duzzadás elzárhatja a csatorná(ka)t, amely súlyos komplikációkat okozhat.

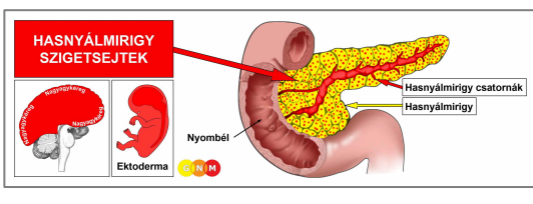
Az Epileptoid Krízis **akut éles fájdalommal és görcsökkal (hasnyálmirigy kólika)** jelentkezik, ha a környező harántcsíktolt izmok is ugyanekkor esnek át az Epileptoid Krízisen. A **PCL-B**-ben a hasnyálmirigy csatornák kinyílnak és a szerv működése lassan normalizálódik.

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



Ez az agyi CT egy Hamer Gócot mutat a **PCL-B**-ben, egy glia-gyűrűvel a hasnyálmirigy csatornák agyreléjén (lásd a **GNM ábrát**), ami arra utal, hogy egy területi harag konfliktus megoldódott. A CT röviddel az Epileptoid Krízis után készült.

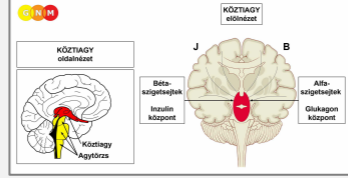
MEGJEGYZÉS: A neuroglia (fehéren látható egy agyi felvételen) a **perifériáról** kezdi helyreállítani az agyrelét! Ez egyértelműen ellentmond annak az elfogadott elméletnek, amely szerint a rák, beleértve az „agyrákot”, a sejtek folyamatos szaporodása révén növekszik, ami egy daganat kialakulásához vezet.



Alpha Islet Cells

Beta Islet Cells

A SZIGETSEJTEK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A hasnyálmirigybe beágyazódott szigetsejt csoportokat Langerhans-szigeteknek hívják, amelyek jelentős szerepet játszanak a vércukorszint (glükóz) szabályozásában. Az **alfa-szigetsejtek** glükagont választanak ki egy hormont, ami serkenti a májat a glikogén glükózzá alakítására, ami a vércukorszint emelkedését okozza. A **béta-szigetsejtek** által termelt inzulin segít a vércukrot energiává alakítani azáltal, hogy a glükózt a test sejtjeibe juttatja. Az inzulin tehát csökkenti a vércukorszintet. Az alfa és béta-szigetsejtek az ektodermából erednek és a köztiagyból történik az irányításuk.



AGY SZINT: A hasnyálmirigy szigetsejtjeinek irányítása a **köztiagyból** történik, amely a nagyagy központi részén, közvetlenül a középagy felett található. Az alfa-szigetsejtek irányítása a köztiagy bal feléből történik (glükagon központ); míg a béta szigetsejtek irányítása a jobb oldalból történik (inzulin központ). A két agyi irányító központ pontosan egymással szemben helyezkednek el.

ALFA-SZIGETSEJTEK

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: Az alfa-szigetsejtekhez kapcsolódó biológiai konfliktus egy női **félelem-undor konfliktus** vagy egy férfi **ellenállás konfliktus**, az ember nemétől, kezűségétől és hormon állapotától függően.

Nem, Lateralitás, Hormon állapot	Biológiai konfliktus	Érintett szerv
Jobbkezes férfi (NHÁ)	Ellenállás konfliktus	Béta-szigetsejtek
Balkezes férfi (NHÁ)	Ellenállás konfliktus	Alfa-szigetsejtek*
Jobbkezes férfi (ATÁ)	Félelem-undor konfliktus	Alfa-szigetsejtek
Balkezes férfi (ATÁ)	Félelem-undor konfliktus	Béta-szigetsejtek*
Jobbkezes nő (NHÁ)	Félelem-undor konfliktus	Alfa-szigetsejtek
Balkezes nő (NHÁ)	Félelem-undor konfliktus	Béta-szigetsejtek*
Jobbkezes nő (AÖÁ)	Ellenállás konfliktus	Béta-szigetsejtek
Balkezes nő (AÖÁ)	Ellenállás konfliktus	Alfa-szigetsejtek*

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

***A balkezeseknél a konfliktus áttevődik a másik agyféltekére**

Egy **félelem-undor konfliktus** egy undorral párosuló ijedség, egy helyzettel vagy egy személlyel kapcsolatban. A konfliktust kiválthatják például visszataszító szexuális tapasztalatok (szexuális bántalmazás, nemkívánatos szexuális gyakorlatok, erőszakos szex) vagy vérrel, széklettel, vizelettel vagy hányással kapcsolatos félelem. Egy részeg családtagtól való félelem is okozhat egy félelem-undor konfliktust, aminél az alkohol szaga egy lehetséges sín. A gyerekek

elszenvedhetik ezt a konfliktust, amikor egy „undorító” ételt kell enniük.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A konfliktus-aktív fázis alatt az alfa-szigetsejtek működése csökken. A glükagon termelés csökkenése **hipoglikémiát** okoz.

MEGJEGYZÉS: Az alfa és béta-szigetsejtek azon szervek csoportjába tartozik, amelyek a kapcsolódó konfliktusra nem sejtszaporulattal vagy sejtvesztéssel válaszolnak, hanem túlműködéssel (szintén lásd csonthártya és talamusz), vagy működésvesztéssel (lásd a belső fül (csiga és egyensúlyszerv), a szaglóiidegek, a szemek retinájának és üvegtestének, a hasnyálmirigy szigetsejtjeinek (alfa-szigetsejtek és béta-szigetsejtek) és a vázizmok Biológiai Speciális Programjait).

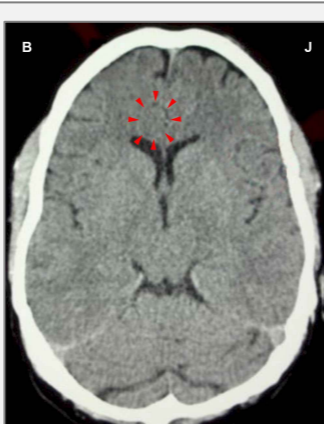
A hipoglikémia tünetei **hányinger**, **szédülés**, **ájulás** (ami megmagyarázza, hogy miért ájul el valaki, amikor vért lát), **remegés** és **heves szívverés** az izmokban lévő glükóz hiány miatt, beleértve a szívizmot. Az alacsony vércukorszintre jellemző a **cukor és édességek kívánása**, ami a vércukorszint kiegyensúlyozását szolgálja. A folyamatos túlevés **súlygyarapodáshoz és elhízáshoz** vezet (hasonlítsd össze a vízvisszatartással kapcsolatos elhízással). A magas cukortartalmú ételek fogyasztása miatt a hipoglikémia általában észrevétlen marad.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis első részében, a **PCL-A**-ban, a glükóz szint lassan normális szintre emelkedik. Azonban az Epileptoid Krízis ideje alatt, amikor a konfliktus-aktív tünetek újra-aktiválódnak. A vércukorszint ideiglenesen lecsökken. Az akut hipoglikémia (hipoglikémiás sokk) egy orvosi vészhelyzet! A **PCL-B**-ben a **vércukor szint** a normális érték fölé **emelkedik**, a **cukorbetegség** tüneteit mutatva (hasonlítsd össze a béta-szigetsejtekhez kapcsolódó cukorbetegséggel a konfliktus-aktív fázisban; lásd szintén a vesékhez kapcsolódó diabetes insipidus-t). A gyógyulási fázis végén a vércukorszint normalizálódik.

Folyamatos konfliktus visszaesések esetén (függőben lévő gyógyulás) a cukorbetegség diabetes krónikussá válik. Ekkor még mindig termelődik inzulin, de nem hasznosul a glükóz sejtekbe juttatásában (hasonlítsd össze a béta-szigetsejtekkel kapcsolatos cukorbetegséggel, inzulin termelés nélkül). Ezt **inzulinrezisztenciának** hívják és **2-es típusú cukorbetegségnek** minősül, amit **felnőttkori cukorbetegségnek** is hívnak (hasonlítsd össze az 1-es típusú vagy fiatalos cukorbetegséggel).

MEGJEGYZÉS: Azt, hogy a cukorbetegség az alfa-szigetsejtek érintő gyógyulási fázisban fordul elő, vagy a béta-szigetsejtekhez kapcsolódó konfliktus-aktív fázisban, azt az ember neme, kezűsége és hormon állapota határozza meg, nem pedig a kora, Tehát a GNM szempontjából a „fiatalos” és a „felnőttkori” cukorbetegség megkülönböztetése értelmetlen.

Megfigyelték, hogy a legtöbb „2-es típusú cukorbetegségben” szenvedő ember túlsúlyos. Ezért a túlsúlyosságot vagy az elhízást kockázati tényezőnek vélik a cukorbetegség kialakulásában. A GNM ismeretére alapozva megértjük, hogy a hipoglikémia és a cukorbetegség ugyanannak a Biológiai Speciális Programnak a két állapota, tehát az úgynevezett **„2-es típusú cukorbetegséget”** (a **PCL-B**-ben) nem okozza, hanem **megelőzi a hipoglikémia**.



Ezen a CT felvételen egy félelem-undor konfliktus hatását láthatjuk az agy azon részén, amely a hasnyálmirigy alfa-szigetsejtjeit irányítja (lásd a **GNM ábrát**). A Hamer Góc részben sötét határa folyadék jelenlétére utal, amely jellemzően a gyógyulási fázis elején vagy egy konfliktus visszaesés után fordul elő.

BÉTA-SZIGETSEJTEK

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A béta-szigetsejtekhez kapcsolódó biológiai konfliktus egy férfi **ellenállás konfliktus** vagy egy női **félelem-undor konfliktus**, az

ember nemétől, kezűségétől és hormon állapotától függően.

Nem, Lateralitás, Hormon állapot	Biológiai konfliktus	Érintett szerv
Jobbkezes férfi (NHÁ)	Ellenállás konfliktus	Béta-szigetsejtek
Balkezes férfi (NHÁ)	Ellenállás konfliktus	Alfa-szigetsejtek*
Jobbkezes férfi (ATÁ)	Félelem-undor konfliktus	Alfa-szigetsejtek
Balkezes férfi (ATÁ)	Félelem-undor konfliktus	Béta-szigetsejtek*
Jobbkezes nő (NHÁ)	Félelem-undor konfliktus	Alfa-szigetsejtek
Balkezes nő (NHÁ)	Félelem-undor konfliktus	Béta-szigetsejtek*
Jobbkezes nő (AÓÁ)	Ellenállás konfliktus	Béta-szigetsejtek
Balkezes nő (AÓÁ)	Ellenállás konfliktus	Alfa-szigetsejtek*

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

***A balkezeseknél a konfliktus áttevődik a másik agyféltekére**

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A konfliktus-aktív fázis alatt a béta-szigetsejtek működése csökken, ami **hiperglikémiát** (magas vércukorszintet), vagy **cukorbetegséget** okoz (hasonlítsd össze az alfa-szigetsejtekkel kapcsolatos cukorbetegséggel; lásd szintén a vesékhez kapcsolódó diabetes insipidus-t). A **glükóz vérben való tárolásának biológiai célja az**, hogy felkészítse az embert a konfliktus megoldására, azáltal, hogy elegendő vércukorszintet biztosít, különösen az izmoknak, ahhoz, hogy teljes erővel legyen képes harcolni. A hiperglikémia mértékét (hogy mennyi „üzemanyag” áll rendelkezésre) a konfliktus erőssége határozza meg. További szükség esetén a máj is termel glükóz, ezt a folyamatot glükoneogenezisnek hívják. Biológiai szempontból, az aktív küzdelem, a mellkas kidüllesztése, egy jellegzetes férfi reakció egy ellenállás konfliktus esetén, amíg a női reakció egy félelem-undor konfliktusra a meghátrálás (ájulás).

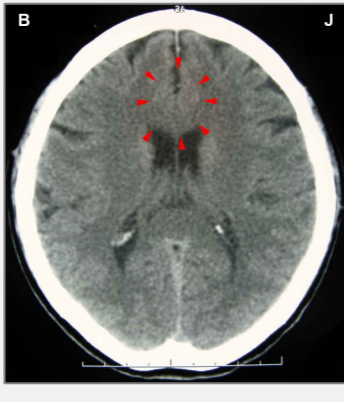
MEGJEGYZÉS: Az alfa és béta-szigetsejtek azon szervek csoportjába tartozik, amelyek a kapcsolódó konfliktusra nem sejtszaporulattal vagy sejtesvesztéssel válaszolnak, hanem túlműködéssel (szintén lásd csonthártya és talamusz), vagy működésvesztéssel (lásd a belső fül (csiga és egyensúlyszerv), a szaglóidegek, a szemek retinájának és üvegtestének, a hasnyálmirigy szigetsejtjeinek (alfa-szigetsejtek és béta-szigetsejtek) és a vázizmok Biológiai Speciális Programjait).

A cukorbetegsége jellemző az **extrém szomjúság**, amelynek az a célja, hogy felhigítsa a magas vércukor szintet (csakúgy, mint az édességek kívánása, ami kiegyensúlyozza az alacsony glükóz szintet a hipoglikémiánál). A **diabéteszes ketoacidózis** állapot az, amikor a máj az inzulinhiányra reagálva nagymennyiségű ketontesteket termel, a zsírsavak lebontása által. A ketonok funkciója az, hogy energiával lássa el a test sejtjeit, amikor kevés glükóz áll rendelkezésre az inzulinhiány miatt. Azonban, ha túl magas a ketonok szintje. A vér túl savassá válik, ami súlyos komplikációkhoz vezethet.

Tartós konfliktus aktivitás esetén a cukorbetegség krónikussá válik. Ezt **inzulinfüggő cukorbetegségnek** hívják és **1-es típusú cukorbetegségnek** minősítik, más néven **fiatalkorú cukorbetegségnek** is hívják, mivel főleg gyerekeknél és serdülőknél fordul elő (hasonlítsd össze a 2-es típusú vagy felnőttkorú cukorbetegséggel). Ebben az esetben az inzulininterápiák és az étrend szabályozása létfontosságú, amíg a konfliktus megoldódik.

MEGJEGYZÉS: Azt, hogy a cukorbetegség az alfa-szigetsejteket érintő gyógyulási fázisban fordul elő, vagy a béta-szigetsejtekhez kapcsolódó konfliktus-aktív fázisban, azt az ember neme, kezűsége és hormon állapota határozza meg, nem pedig a kora, Tehát a GNM szempontjából a „fiatalkorú” és a „felnőttkori” cukorbetegség megkülönböztetése értelmetlen.

Az egy széleskörben elterjedt hiedelem, hogy a magas vércukorszint károsítja az artériákat és „közvetve” az idegeket, ami az érzékelés elvesztéséhez vezet, különösen a végtagokban. Azonban nem minden cukorbetegnél alakul ki ez az állapot! Ez az elmélet arra sem ad magyarázatot, hogy egy magas vércukorszint például miért érinti az egyik embernél a lábfejeket (vagy csak egy lábfejet vagy lábujjat), a másiknál pedig a kar(oka)t. A GNM szerint, azt, amit **„diabéteszes perifériás neuropátiának”** hívják, az két egyidejűleg futó Biológiai Speciális Program kombinációja: az egyik a hasnyálmirigy béta-szigetsejtjeit érinti, amelyek egy „ellenállás konfliktushoz” kapcsolódnak, és cukorbetegséget okoznak, a másik a csonthártyát érinti, ami a lábak esetében azzal kapcsolatos, hogy „el akar rúgni valakit” (általában azt az embert, akinek ellenáll valaki), ami lábszárfekélyek vagy üszkösödés kialakulásához vezet, a konfliktus erősségétől és időtartamától függően (lásd szintén a „diabéteszes retinopátiát”).



Ez a CT felvétel egy központi konfliktust mutat egy Hamer Góccal, ami a glükóz központ mind a két agyféltekére kiterjed (lásd a [GNM ábrát](#)). Ez a helyzet akkor fordul elő, amikor valaki egyidejűleg tapasztal meg egy férfi ellenállás konfliktust és egy női félelem-undor konfliktust. Ez például megtörténhet, amikor egy nő változókorban van. Ebben az esetben nincsenek tünetek, mivel a hipoglikémia és a cukorbetegség egyensúlyban tartja a vércukorszintet.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis első részében, a **PCL-A**-ban, a glükóz szint normális szintre csökken. Azonban az Epileptoid Krízis ideje alatt, amikor a konfliktus-aktív tünetek újraaktiválódnak, átmenetileg megemelkedik a vércukorszint. Az akut hiperglikémia (hiperglikémiás sokk) előidézhethet egy „diabéteszes kómát”! A **PCL-B**-ben a vércukorszint a normális alá csökken, a **hipoglikémia** tüneteit mutatva (hasonlítsd össze az alfa-szigetsejtekkel kapcsolatos hipoglikémiával a konfliktus-aktív fázisban). A gyógyulási fázis végén a vércukorszint normalizálódik. Azonban egy függőben lévő gyógyulás esetén, amit a folyamatos konfliktus visszaesések okoznak, a hipoglikémia krónikussá válik (és az édességek kívánása is).

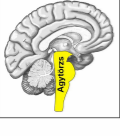
FIGYELEM: A potenciálisan súlyos Epileptoid Krízis miatt, an intended resolution of a conflict related az alfa- és béta-szigetsejtekkel kapcsolatos konfliktus szándékos megoldását csak egy egészségügyi szakember felügyeletével ajánlott hozzá kezdeni!

Fordítás: Váradi Hajnalka

Forrás: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

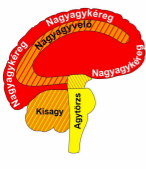
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.



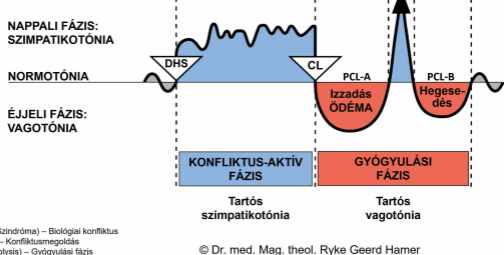
AGYTÖRZS – SZERV KAPCSOLAT



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



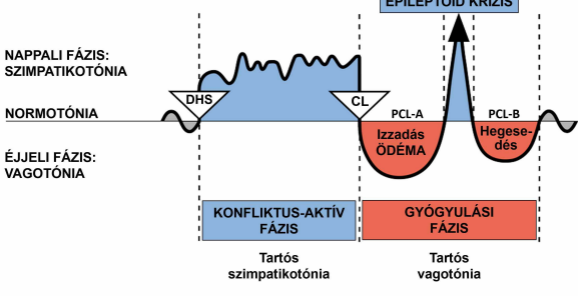
Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kíssagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



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

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

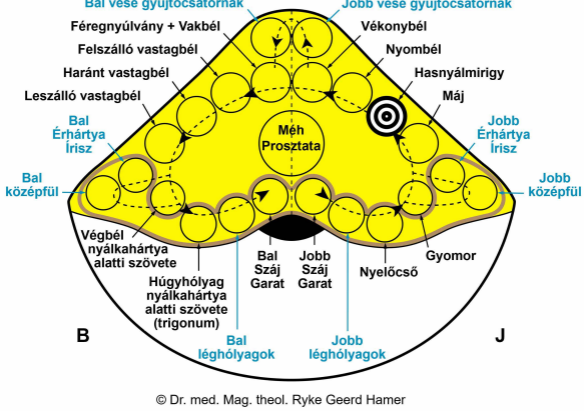
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



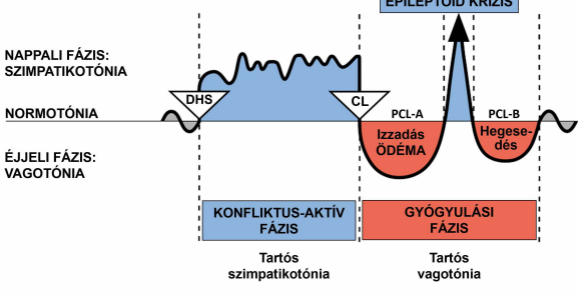
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

AGYTÖRZS felülnézet



BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

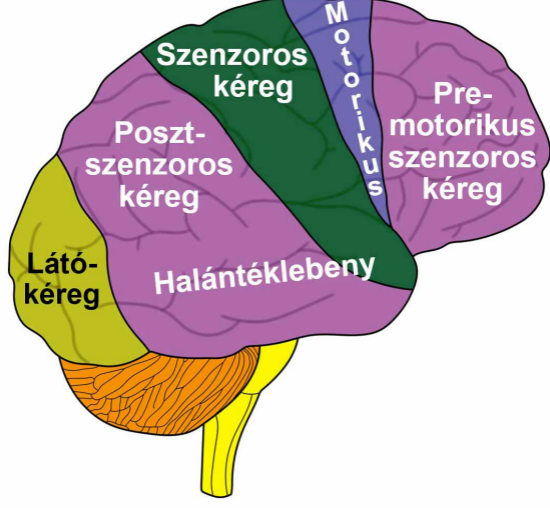


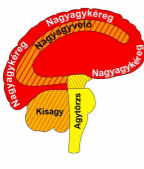
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

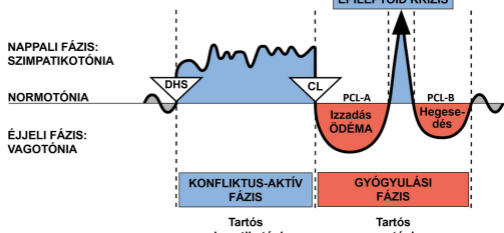
NAGYAGYKÉREG

oldalnézet





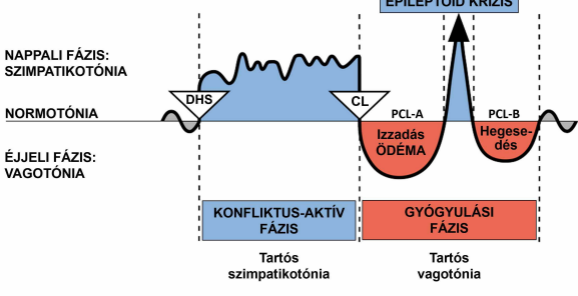
Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kíssagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



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

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

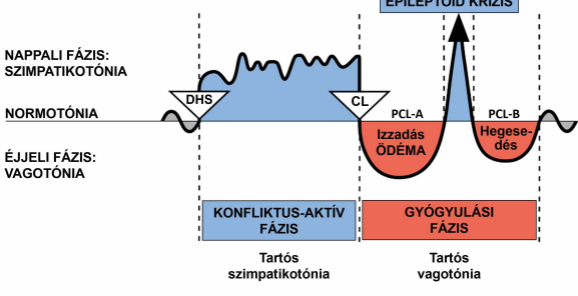
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



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

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

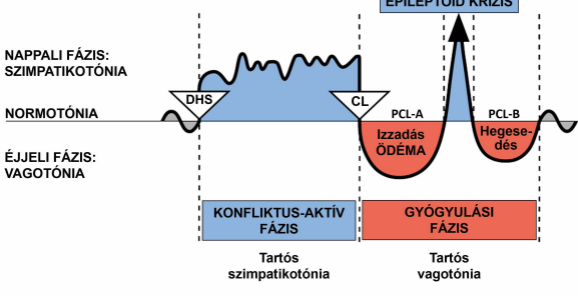
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



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

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

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

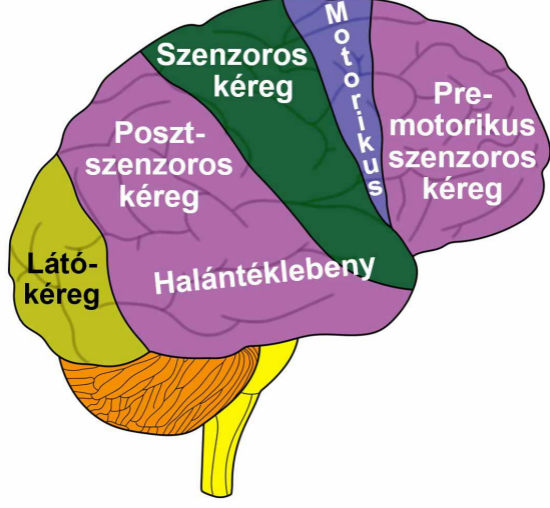


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

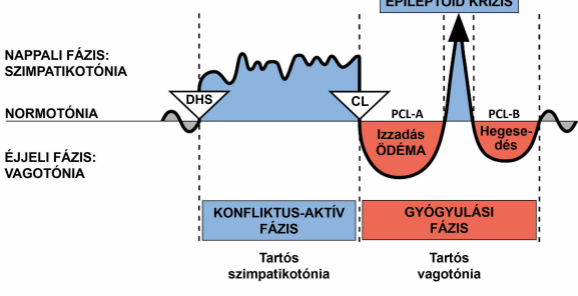
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

NAGYAGYKÉREG

oldalnézet



BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

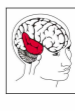


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

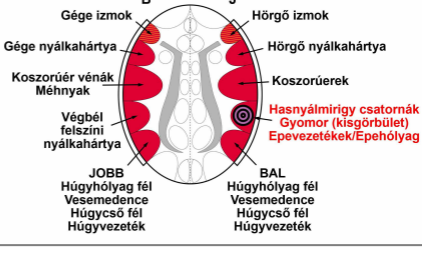
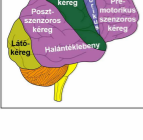
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



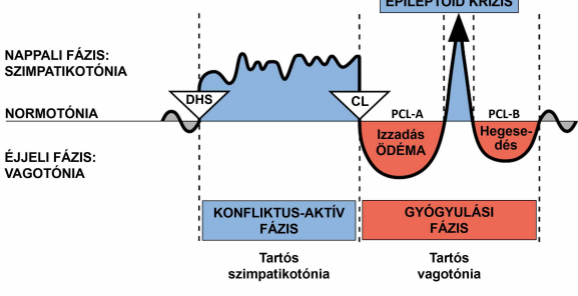
HALÁNTÉKLEBENYEK felülnézet



NAGYAGYKÉREG oldalnézet



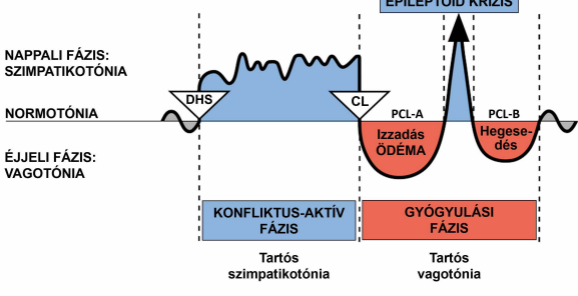
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



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

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

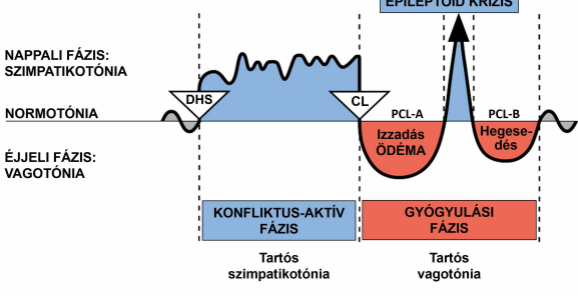
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



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

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

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

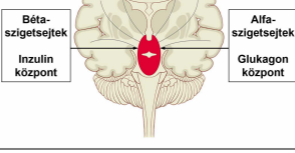
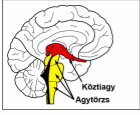


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

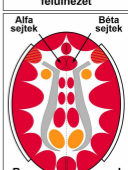
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

KŐZTIAGY előlnézet

KŐZTIAGY oldalnézet

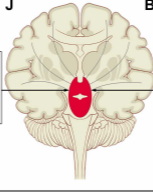
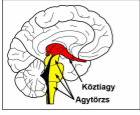


NAGYAGYKÉREG felülnézet



KÖZTIAGY előlnézet

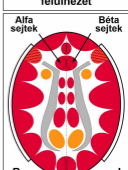
KÖZTIAGY oldalnézet



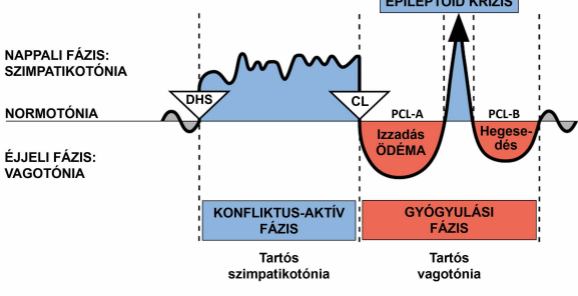
Béta-szigetsejtek
Inzulin központ

Alfa-szigetsejtek
Glukagon központ

NAGYAGYKÉREG felülnézet



BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



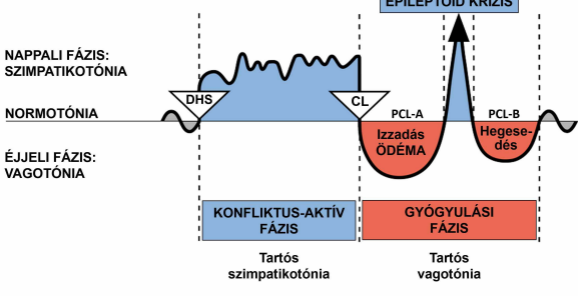
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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