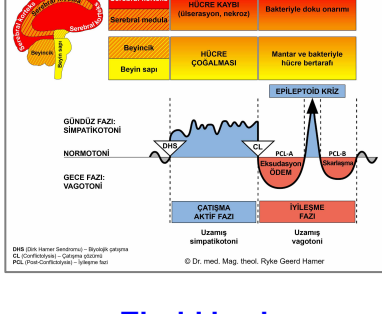


# BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## TİROİD

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.

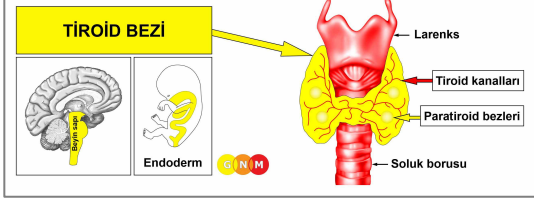


**Tiroid bezi**

**Paratiroid bezleri**

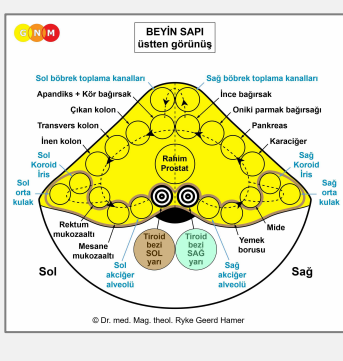
**Tiroid kanalları**

Rev. 1.03



### TİROİD BEZİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:

Tiroid bezi boynun aşağısında ön tarafta, gırtlak altında ve soluk borusunun her iki yanında birer lob olarak yerleşmiştir. Orjinalinde tiroid bezi, dil ve boyun boyunca aldığı yolda indiği son yerde, **orofarenkste** yerleşti. Bu bağlantı **tiroglossal kanal** olarak bilinmektedir. Tiroidin esas işlevi, besinlerin enerjiye dönüştürülme hızını düzenleyen tiroksin (salgılayıcı nitelik) hormonunun üretimidir (bkz. hipofiz bezi, TSH-tiroid uyarıcı hormon). Başlangıçta tiroid, gıdaların sindirimini ve dışkının dışarıya atılmasını kolaylaştırmak için bağırsakların giren ve çıkan bölümlerine hormon salgılayan bir dış salgı beziydi. Gırtlak (gullet) açıldıktan sonra, tiroid doğrudan kan dolaşımına tiroksin salgılayan bir iç salgı bezi haline geldi. Tiroid bezi bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.



**BEYİN DÜZEYİ:** Tiroid bezinin **beyin sapında**, beslenme kanalı organlarını kontrol eden beyin rölelerinin düzenli olarak sıralanmış halka formu içerisinde iki adet kontrol merkezi bulunmaktadır.

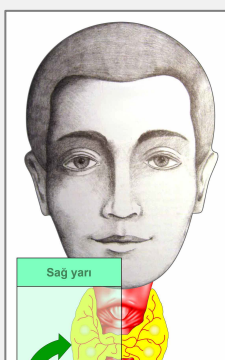
Tiroid bezinin sağ yarısı, beyin sapının sağ tarafından; sol yarısı ise sol beyin sapı yarı küresinden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmamaktadır.

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

**BİYOLOJİK ÇATIŞMA:** Sindirimdeki rolüne uygun olarak, tiroid beziyle bağıntılı biyolojik çatışma bir **“lokma çatışmasıdır”** (Paratiroid bezler, ağız ve yutak, mide, oniki parmak bağırsağı, pankreas bezi, ince bağırsak ve kalın bağırsak ile bağıntılı **“lokma çatışması”** ile karşılaştırın).

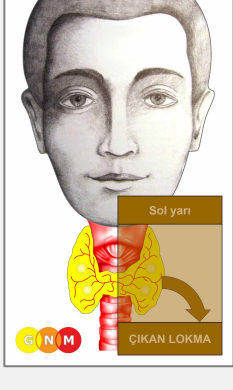
Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda **lokma çatışmaları**, **beyin sapından kontrol edilen** endodermden doğan organlarla ilişkilenen ilksel çatışma temasıdır.

### TİROİD BEZİNİN SAĞ YARISI



Ağız ve yutağın sağ yarısına eş değer olarak, **tiroidin sağ lobuyla** bağıntılı çatışma “**giren lokma**” ve “**bir lokmayı yakalamada yeterince hızlı olmama**” ile ilişkilidir. Böylesi bir “lokma”; örneğin bir kişinin güçlü şekilde arzu ettiği fakat “ele geçiremeyecek kadar” yavaş olduğu bir iş, bir pozisyon, bir terfi, bir anlaşma, bir iş anlaşması veya bir satın almaya dairdir. Beklenen “lokma”, “yakalamak” ya da “ele geçirmek” için kişinin çok yavaş olduğu biriyle de bağıntılı olabilir.

## TİROİD BEZİNİN SOL YARISI



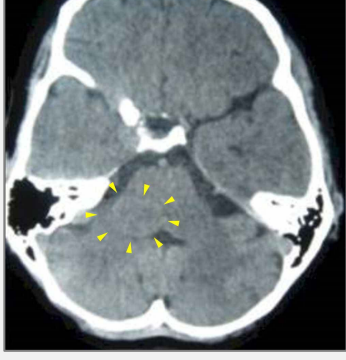
Ağız ve yutağın sol yarısına eş değer olarak **tiroidin sol lobuyla** bağıntılı çatışma, “**çıkan lokma**” ve “**bir lokmayı yeterince hızlı bertaraf etmemek**” (orjinalinde, dışkı lokması) ile ilişkilidir. Bu bir kişinin “başından atmakta” çok yavaş olduğu bir dönem ödevi, her hangi bir tür eşya, sevimsiz eşyalar veya insanlar (kiracı, işçi, iş ortağı) olabilir. Çok geç ifade edilen bir özür veya bir teklif de bu tür bir “lokma” çatışmasını harekete geçirebilir.

“İşlerin halledilmesine” uğraşan insanlar, rekabet içeren meslek veya faaliyetle uğraşanlar (yöneticiler, satış temsilcileri, satıcılar, atletler veya spor rakipleri), süre bitimi baskısı altında olanlar (gazeteciler, imalatçılar) veya sürekli bir “devam etme” baskısı altında olanlar (iki işte birden çalışanlar, bekar anneler), bu çatışmayı yaşamaya daha yatkındırlar. Çocuklar ve ergenler de, bir ebeveyn, öğretmen veya koçları tarafından zorlandıklarında (“Çok yavaşsın!”), tiroid çatışmaları yaşarlar.

**ÇATIŞMA AKTİF FAZI:** DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında, tiroid bezi hücreleri çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalmaya başlar. **Hücre artışının biyolojik amacı** tiroksin salgılanmasını artırarak, kişinin arzulanan lokmayı daha çabuk yakalamasını (tiroidin sağ yarısı) veya istenmeyen bir lokmadan daha çabuk kurtulunmasını (tiroidin sol yarısı) sağlamaktır. Bu durum, **aşırı aktif tiroide** veya **hipertiroidizme** sebep olur. Artan tiroksin üretimi nedeniyle aşırı aktif tiroide olan kişiler genellikle aşırı heyecanlı, sinirli, huzursuzdur ve uyuma güçlüğü çeker. Yüksek kan basıncı, tipik olarak büyük tansiyona (sistolik) özgüdür (sağ miyokardiyum ve böbrek parenkimi ile bağıntılı yüksek tansiyon ile karşılaştırın). Çatışma aktif fazı sırasında ortaya çıkan nodüle genellikle “sıcak nodül” adı verilir (tiroid kanallarıyla bağıntılı “soğuk nodül” ile karşılaştırın).



Israrlı bir çatışma etkinliği ile devamlı hücre artışıyla oluşan kitle (salgılayıcı tip) bu kitle, **sert struma** ya da **guatr** oluşturur (tiroid kanallarıyla bağıntılı ötiroid struma ile karşılaştırın). Tiroidin genişlemesi, soluk borusuna yaptığı baskı nedeniyle solunum güçlüklerine yol açabilir. Ölçüsüzce artan hücreli büyük bir şişkinliğe, **tiroid kanseri** teşhisi konabilir.



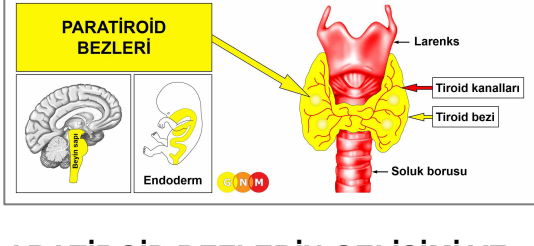
Bu beyin tomografisi, beyin sapında sol tiroid bezinin kontrol edildiği bölgeyi belirtmektedir (bkz. [GNM diyagramı](#)). Hamer Odağının keskin halka şekli çatışma etkinliğine, dolayısıyla aşırı aktif tiroide işaret etmektedir.

**İYİLEŞME FAZİ:** Çatışma çözümünü takiben (CL), mantar veya TB bakterisi gibi mikobakteriler artık ihtiyaç kalmayan hücreleri ortadan kaldırır. İyileşme belirtileri şişkinliğe bağlı **ağrı, solunum ve yutkunma güçlükleri ve gece terlemeleridir**. Eğer iyileşme sürecine yangı eşlik ediyorsa, bu durum **tiroid iltihabına** (tiroidit) yol açar.

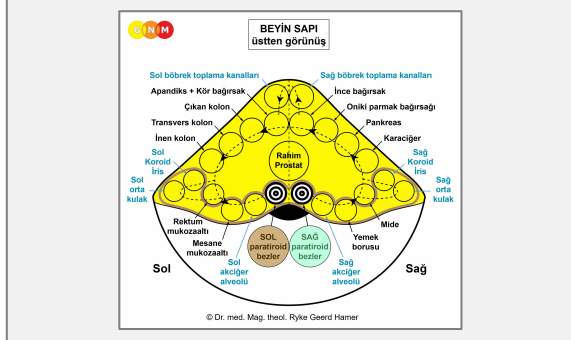
İyileşme fazının tamamlanması ile tiroksin düzeyi normale geri döner. Ancak askıda kalmış bir iyileşme ile, yani iyileşme sürekli çatışma nöksleriyle kesintiye uğradığında, uzamış çözünme süreci tiroid bezi dokusunda kayıpla sonuçlanarak, kronik **tiroid yetmezliği** veya **Hashimoto hastalığı** da denen **hipotiroidizme** sebep olur. Hipotiroidizme iyodin eksikliğinin yol açtığı yaygın inancı bulunmaktadır. Ancak bu teori neden sağ veya sol lobun ya da her ikisinin birden etkilendiğini açıklayamamaktadır. Tiroid yetmezliği **belirtileri**, yetersiz tiroksin üretiminin beden metabolizmasını yavaşlatması nedeniyle **yorgunluk ve düşük enerjidir** (ayrıca bkz. tiroid kanallarının iyileşme fazı). Bu durumda tiroksin takviyesi önerilir.

**NOT: Hipotiroidizm, her zaman hipertiroidizmden önce gelir!**

Aşırı dozda antibiyotik kullanımı yoluyla tahrip edilmeleri sonucu **çatışma çözümü üzerine ihtiyaç duyulan mikroplar ortamda bulunmuyorlarsa**, tiroid bezindeki ilave hücreler parçalanamaz. Sonuç olarak çatışma çözülmüş olsa bile kitle ya da guatr yerinde kalır ve **tiroksinin aşırı üretimini devam ettirerek sürekli hipertiroidizme** sebep olur (ayrıca bkz. paratiroid bezler, pankreas bezi, böbrek üstü bezi, prostat bezi). Tiroksin üretimini normalleştirmek için ameliyat düşünölmek zorunda kalınabilir.



**PARATIROID BEZLERİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Paratiroid bezleri, tiroid bezinin arka tarafında yerleşmiş olan bir çift küçük bezdir. Temel işlevleri, kasların kasılması için esas olan bir mineralin, yani kalsiyumun doğru seviyede tutulmasına (salgılayıcı nitelik) yardımcı olan bir hormonu (PTH-Paratiroid hormonu) salgılamaktır. Tiroid bezi gibi paratiroid bezleri de orjinalinde bağırsaklara salgılayan dış salgı bezleriydi. Günümüzde bunlar hormonu doğrudan kan dolaşımına bırakan iç salgı bezleridir. Paratiroid bezler, bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve dolayısıyla beyin sapından kontrol edilir.



**BEYİN DÜZEYİ:** Paratiroid bezlerinin beyin sapında, beslenme kanalı organlarını kontrol eden beyin rölelerinin düzenli olarak sıralanmış halka formu içerisinde iki adet kontrol merkezi bulunmaktadır.

Sağ paratiroid bezi, beyin sapının sağ tarafından; sol paratiroid bezi 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.

**BİYOLOJİK ÇATIŞMA:** Paratiroid bezlerinin işlevine göre ilişkili olan biyolojik çatışma bir **“lokma çatışmasıdır”** (tiroid bezi, ağız ve yutak, mide, oniki parmak bağırsağı, pankreas bezi, ince bağırsak ve kalın bağırsak bağıntılı “lokma çatışması” ile karşılaştırın).

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

**SAĞ PARATIROID BEZLERİ:** Ağız ve yutağın sağ yarısıyla eş değer olarak, sağ paratiroid bezlerine ilişkin çatışma **“giren lokma”** ve **besin lokmasını sindirmek için gerekli kas kasılmasını sınırlayan düşük kalsiyum düzeyi nedeniyle “bir lokmayı yakalayamamaktır”**.

**SOL PARATIROID BEZLERİ:** Ağız ve yutağın sol yarısıyla eş değer olarak, sol paratiroid bezlerine ilişkin çatışma “**çıkan lokma**” ve **besin lokmasını dışarı atmak için gerekli kas kasılmasını sınırlayan düşük kalsiyum düzeyi nedeniyle** “bir lokmayı dışarı atamamaktır”.

**ÇATIŞMA AKTİF FAZI:** DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında paratiroid bezleri hücreleri çoğalır ve **aşırı PTH üretimine** veya **hiperparatiroidizme** yol açar. Bunun **biyolojik amacı** kas kasılmalarını iyileştirmek için organizmaya daha fazla kalsiyum sağlamak ve böylece lokmanın daha iyi sindirilmesini (sağ bezler) veya daha iyi dışarı atılmasını (sol bezler) sağlamaktır. Sonuç olarak kandaki kalsiyum düzeyi artarak **hiperkalsemiye** sebep olur (kemiklerle bağıntılı hiperkalsemi ile karşılaştırın). Geleneksel tıpta, paratiroid bezlerinde büyük bir kitle, **paratiroid kanseri** olarak teşhis edilebilir.

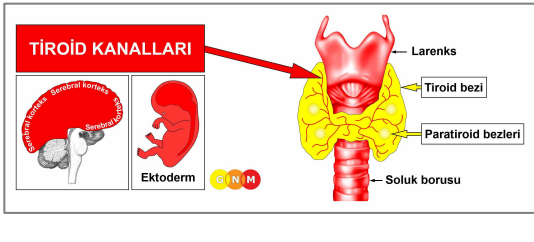
**NOT:** PTH-paratiroid hormonu, kalsiyumu kemiklerden çeker. Ancak bu durum osteoporoza sebep olmaz. Çünkü PTH, aynı zamanda fazla kalsiyumun da idrar yoluyla dışarı atılmaksızın organizmaya geri döndürülmesini de güvenceye alır.

**İYİLEŞME FAZI:** Çatışma çözümünü takiben (CL) mantar veya TB bakterisi gibi mikobakteriler artık ihtiyaç kalmayan hücreleri ortadan kaldırır. Bu sürece **gece terlemeleri** eşlik eder.

İyileşme fazının tamamlanması ile PTH düzeyi normale geri döner. Ancak askıda kalmış bir iyileşme ile, yani iyileşme sürekli olarak çatışma nöksleriyle kesintiye uğradığında, uzamış bakteriyel etkinlik paratiroid bezi dokusunda kayba yol açar ve sürekli düşük kalsiyum düzeyi ile kronik **hiperparatiroidizme** sebep olur. Bu durumda takviye önerilir.

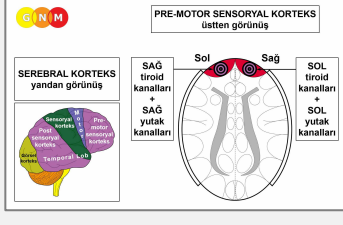
**NOT:** Hipotiroidizm, her zaman hipertiroidizmden önce gelir!

Aşırı dozda antibiyotik kullanımı yoluyla tahrip edilmeleri sonucu **çatışma çözümü üzerine ihtiyaç duyulan mikroplar ortamda bulunmuyorlarsa**, ilave hücreler parçalanamaz ve **sürekli hiperparatiroidizme** sebep olur (ayrıca bkz. tiroid bezi, pankreas bezi, böbrek üstü bezi, prostat bezi). PTH üretimini normalleştirmek için ameliyat düşünülme zorunda kalınabilir.



**TİROİD KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Tiroid kanallarının orijinal işlevi, tiroid bezinde üretilen hormonların, besin metabolizmasına yardımcı olmak ve dışkıının boşaltımını sağlamak üzere bağırsakların giren ve çıkan bölümlerine taşınmasıydı. Gırtlığın (gullet) yırtılmasından sonra, ilksel bağırsağa giden dış açıklık kapanmış ve tiroid bir iç salgı bezi haline gelmiştir. Günümüzde tiroid kanallarının kalıntıları, tiroksini doğrudan kan dolaşımına taşımaktadır. Tiroid kanallarının astarı yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.

**NOT:** Tiroid kanalları, yutak yaylarının soyundan gelmektedir (ayrıca bkz. **yutak yayı atardamarlarından** türeyen kalp atardamarları, kalp toplardamarları, aort, şah damarları ve subklavyen atardamarlar). Embriyoda yutak yayları veya solungaç yayları (Yunanca brankiyal= solungaç), baş ve boyun yapısını meydana getirir (ayrıca bkz. yutak kanalları).



**BEYİN DÜZEYİ:** Tiroid kanallarının epitel astarı **pre-motor sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir bölümü) kontrol edilir. Sol tiroid kanalları serebral korteksin sağ tarafından, sağ tiroid kanalları sol kortikal yarı küreden (ön) kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa karşılıklı çapraz bir ilişki vardır.

**NOT:** Tiroid kanalları ve yutak kanalları aynı beyin rölelerini paylaşır. DHS, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak dokulardan birini ya da her ikisini birden etkiler.

**BIYOLOJİK ÇATIŞMA:** Tiroid kanallarının biyolojik çatışması; kişinin cinsiyetine, yanallığına ve hormon durumuna bağlı olarak dişil **acizlik çatışması** veya eril **karşı karşıya kalma çatışmasıdır** (ayrıca

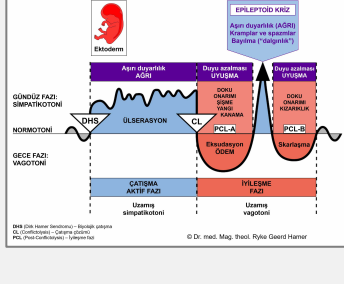


bkz. Frontal Dizilim). Acizlik çatışması çaresiz hissetme (“bu konuda yapacak hiç bir şey yok”, “elim kolum bağlı”) veya bir durumu kontrol edememe olarak yaşanabilir. Genel olarak söylersek, bu çatışma herhangi bir türde dayatma, dışsal kontrol veya birisi hakkında karar alınması ile bağıntılıdır.

Cinsiyet, El kullanım durumu, Hormon seviyesi	Biyolojik Çatışma	Etkilenen Organ
Sağ el kullanan erkek (NHS)	Karşı karşıya kalma çatışması	Sol tiroid kanalları
Sol el kullanan erkek (NHS)	Karşı karşıya kalma çatışması	Sağ tiroid kanalları*
Sağ el kullanan erkek (DTS)	Acizlik çatışması	Sağ tiroid kanalları
Sol el kullanan erkek (DTS)	Acizlik çatışması	Sol tiroid kanalları*
Sağ el kullanan kadın (NHS)	Acizlik çatışması	Sağ tiroid kanalları
Sol el kullanan kadın (NHS)	Acizlik çatışması	Sol tiroid kanalları*
Sağ el kullanan kadın (DÖS)	Karşı karşıya kalma çatışması	Sol tiroid kanalları
Sol el kullanan kadın (DÖS)	Karşı karşıya kalma çatışması	Sağ tiroid kanalları*

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

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



**Tiroid kanallarının Biyolojik Özel Programı**, çatışma aktif fazında ve Epileptoid Krizde aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında da duyarlılık azalması ile **GIRTLAK MUKOZASI DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

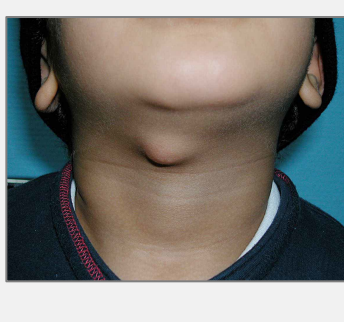
**ÇATIŞMA AKTİF FAZİ:** Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak **etkilenen tiroid kanalı astarında ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı** organizmaya daha fazla tiroksin sağlamak için kanalı genişletmektir. Bu, kişiye çatışmasını çözmesi için daha fazla enerji sağlar. **Belirtiler:** Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak hafiften şiddetliye kadar **ağrı**. Tiroid kanalının eni genişlediği için, çatışma aktif fazı sırasında tiroksin düzeyi hafifçe yükselir. Ancak bu durum hipertiroidizmle karıştırılmamalıdır çünkü tiroid bezindeki tiroksin üretimi değişmemiştir.

**İYİLEŞME FAZİ:** İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**) doku kaybı, ödeme bağlı (sıvı birikimi) **şişkinlikle** birlikte **hücre çoğalması** yoluyla yenilenir. Geleneksel tıpta hücre bölünmesine genellikle **papiller tiroid kanseri** ya da **papiller karsinom** olarak teşhis konur.

Şişkinlik bir tiroid kanalını tıkadığında, tiroid bezi yeterli miktarda hormonu üretse bile, kan dolaşımına daha az tiroksin salınır. Dr. Hamer'a göre vücudun azalan tiroksini, hiç bir zaman hipotiroidizmde ve tiroksin üreten hücrelerin kronik şekilde azalmasında olduğu kadar şiddetli değildir.

Tiroid kanallarının dışı açıklığı olmadığından, etkilenen kanaldaki sıvının yedeklenmesi sonucunda bir kist oluşur. Bu kitleye genellikle “soğuk nodül” adı verilir (tiroid beziyle bağıntılı “sıcak” nodül ile karşılaştırın). Büyük bir tiroid kisti **ötiroid struma** veya **guatr** olarak adlandırılır (tiroid beziyle bağıntılı guatr ile karşılaştırın).

**Tiroid kistleri**, boynun sağ ve sol tarafında **ortaya (medyan) doğru yerleşiktir** (yutak kanallarında her iki yanda bulunan kistlerle karşılaştırın). Eğer hiç bir çatışma nüksü olmazsa, şişkinlik iyileşme sürecinde geriler. Ancak askıda kalmış bir iyileşme söz konusu olduğunda, iyileşme tamamlanıncaya kadar kist yerinde kalır.



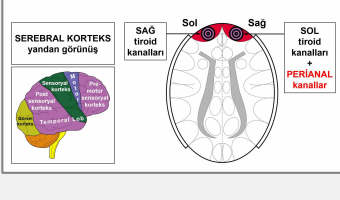
**Tiroglossal kistler**, tiroid bezini dilin tabanına bağlayan **tiroglossal kanalda** gelişir.



Bu beyin tomografisi, serebral korteksin sağ tarafında, tam olarak sol tiroid kanallarının ve tiroglossal kanalın kontrol edildiği bölgede bir Hamer Odağını göstermektedir (**bkz. GNM diyagramı**). Koyu renkli görünen küçük bir sıvı birikimi, **PCL-A**'nın (iyileşme fazının ilk aşaması) başlangıcına işaret etmektedir.



Bir **tiroid fistülü**, yırtılmayla sıvısını dışarıya boşaltan bir tiroid kistin (ötiroid struma) sebep olduğu tiroid kanalındaki dış açıklıktır. Tiroid kisti, örneğin SENDROM nedeniyle kiste çok miktarda su tutulduğunda ya da iyileşme sürecini uzatan sürekli çatışma nöksleri sonucunda yırtılabilir. Yine de cilde daha yakın olduğu için yalnızca sağ tiroid kanalları etkilendiğinde fistül oluşur. Bu, **bir tiroid fistülünün neden her zaman boynun sağ tarafında oluştuğunu** açıklar.



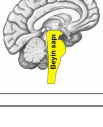
**Beyinde**, fistülün oluştuğu sağ tiroid kanalları, sol tiroid kanallarıyla perianal kanalların kontrol edildiği beyin rölesinin tam karşıtlığındaki sol kortikal yarı küreden kontrol edilir. Bunun nedeni şudur: Orjinalinde gırtlığın koparak açılmasından önce tiroid, tiroksini bağırsağın her iki bölümüne salan bir dış salgı beziydi. Sağ tiroid kanalları (beynin sol tarafından kontrol edilir), besin sindirimine yardımcı olmak üzere giren bölümüne salgılama yapardı (günümüzün ağız ve yutak, yemek borusu, mide ve oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak), sol tiroid kanalları da (beynin sağ tarafından kontrol edilir), dışkının boşaltılmasını hızlandırmaya yardımcı olmak üzere çıkan bölümüne (günümüzde rektum) salgılama yapardı. Ancak gırtlak (gullet) yırtıldığında sol tiroid kanallarının parçaları rektumda kaldı. Bu kalıntılar günümüzün perianal kanallarıdır (bkz. perianal fistül). Tiroid kanalları ve perianal kanalların beyindeki kontrol merkezlerinin yakın komşuluğu, beyin düzeyinde gırtlığın yırtılmasını temsil etmektedir.

**Çeviren:** Nermin Uyar

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

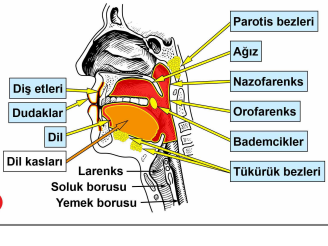
© LearningGNM.com  
YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.

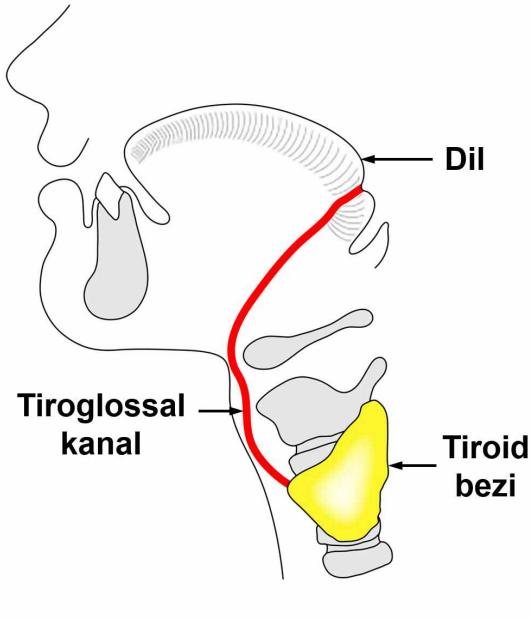
## AĞIZ ve YUTAK MUKOZAALTI



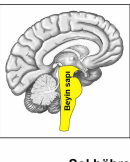
Endoderm

G N M



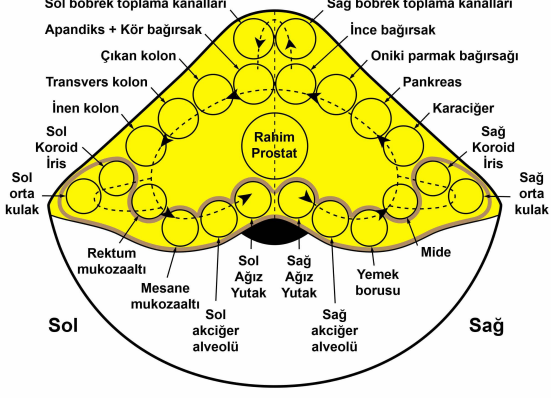






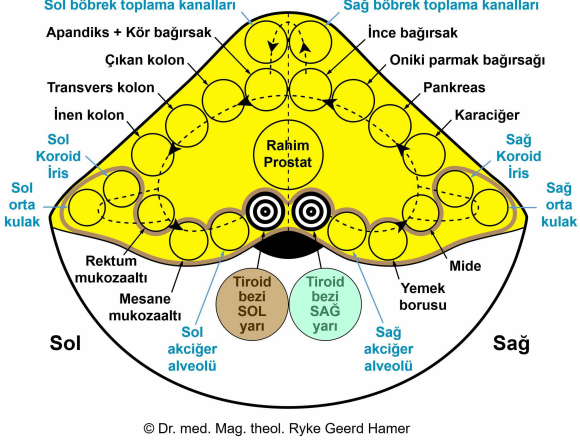
## BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

G N M



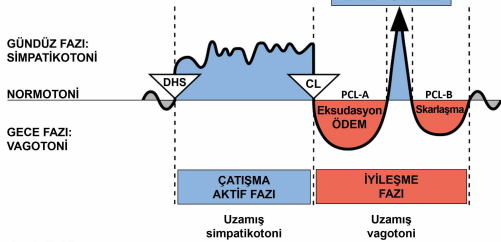
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## BEYİN SAPI üstten görünüş



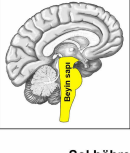


Serebral korteks	<b>HÜCRE KAYBI</b> (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	<b>HÜCRE ÇOĞALMASI</b>	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



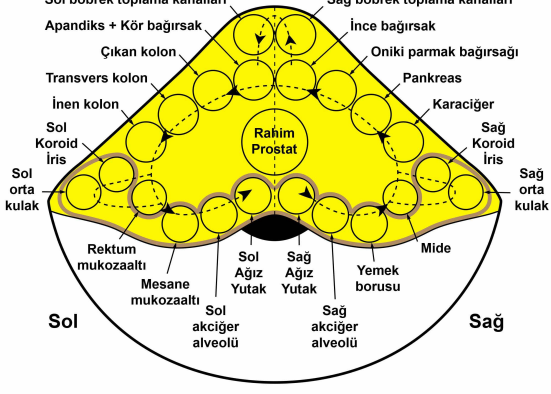
DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma  
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü  
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

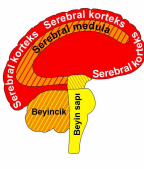


## BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

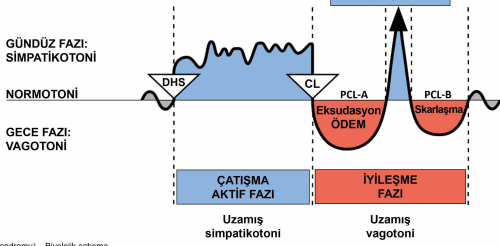
G N M



© 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		

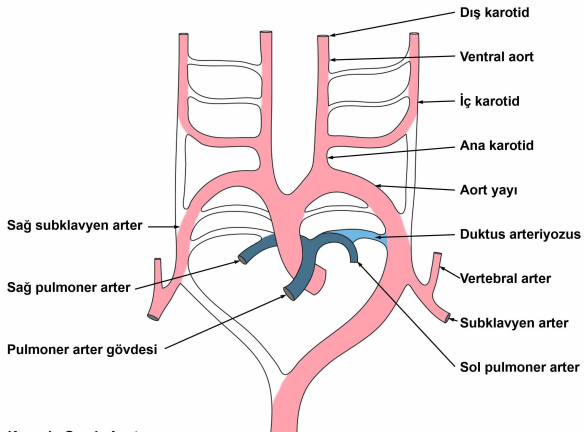


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma  
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü  
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

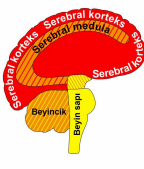
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



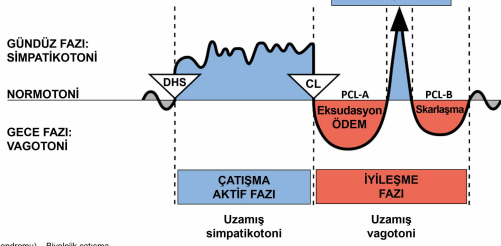
## Yutak yayı Arterleri Şeması



Yutak yayı arterleri veya aort yayları, birkaç büyük arteri meydana getiren altı adet eşleşmiş embriyolojik damar yapı serisidir.



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		

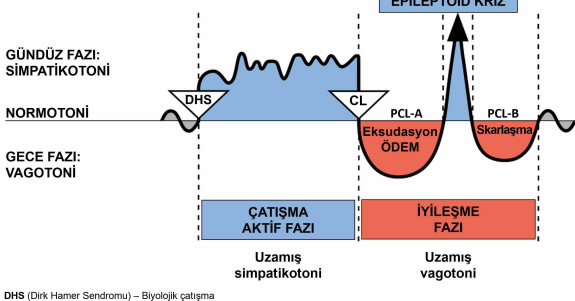


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma  
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü  
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

## BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

## İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

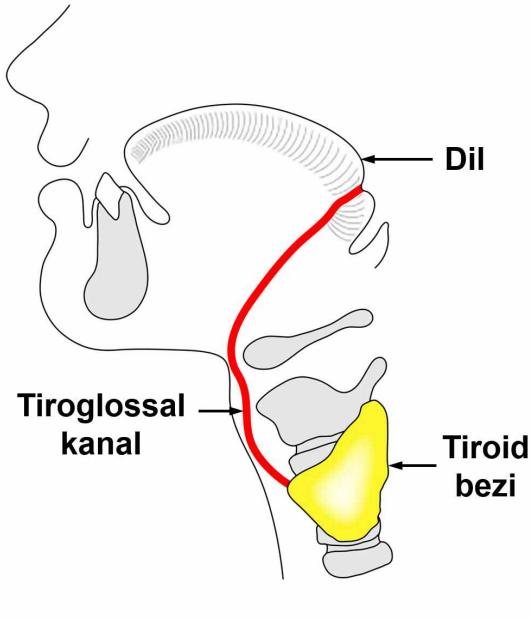


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

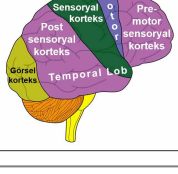
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

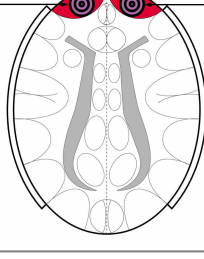


## SEREBRAL KORTEKS

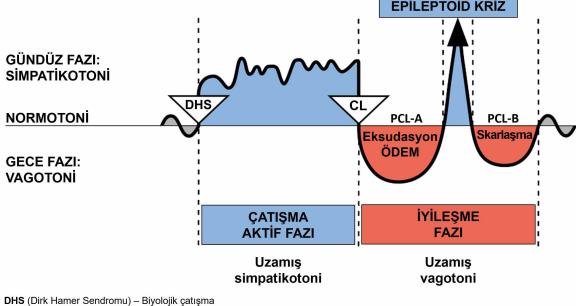
yandan görünüş

SAĞ  
tiroid  
kanalları  
+  
SAĞ  
yutak  
kanalları

Sol Sağ

SOL  
tiroid  
kanalları  
+  
SOL  
yutak  
kanalları





DHS (Dirik Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma

CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü

PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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