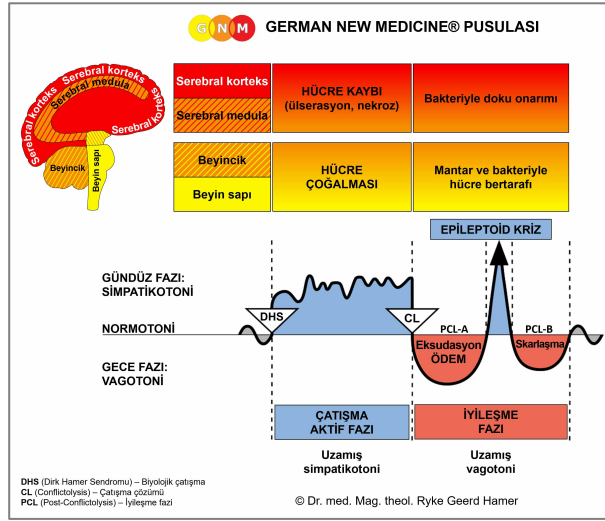




BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

AKCİĞERLER

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



Akciğer alveolü

Goblet hücreler

Bronşiyal mukoza

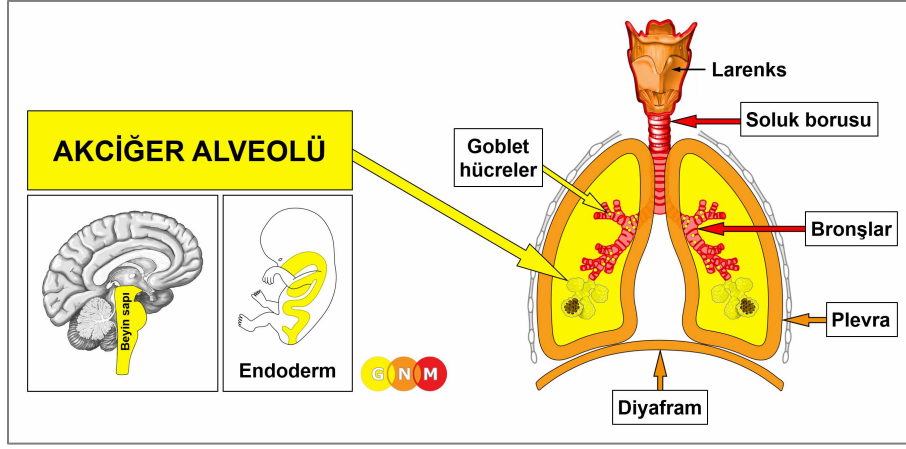
Soluk borusu

Bronşiyal kaslar

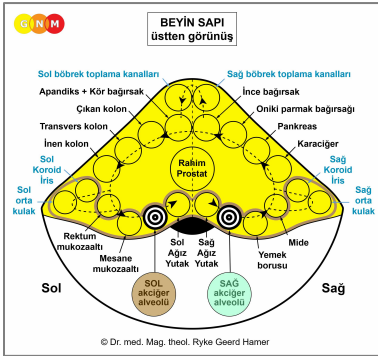
Plevra

Diyafram

Rev. 1.04



AKCİĞER ALVEOLÜNÜN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Akciğerler göğüs kafesinin her iki yanında yer alır ve kalp tarafından birbirinden ayrılmıştır. Göğüs kafesi ve ana solunum kası olan diyafram tarafından çevrelenmiştir. Plevra (akciğer zarı), akciğerleri korur ve yastık görevi görür. Akciğerlerin işlevi, nefes alırken oksijeni vücuda iletmek ve nefes verirken de karbondioksidi dışarı atmaktır. Hava, burundan veya ağızdan girdikten sonra soluk borusundan aşağıya iner. Soluk borusu, daha sonra gittikçe küçülerek bronşçuk denilen dallara ayrılmaya devam eden iki bronşa bölünür. Bronşçuklar, küçücük hava torbacıklarında, yani akciğer alveolünde sona erer. Alveol hücreleri (pnömosit) akciğer alveolünü kaplayarak, alveol ve kan arasındaki gaz değiş tokuşunu düzenler. Evrimsel açıdan, pnömositler bağırsak dokusundan gelişmiştir. Tıpkı “besin lokmasını” emen bağırsak hücreleri gibi, alveol hücrelerin işlevi de “hava lokmasını” “emmektir” (emici nitelik). Alveol hücreleri, endodermden doğan bağırsak silindirik epiteli içerir ve bu yüzden beyin sapı tarafından kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Beyin sapında, akciğer alveolünün beslenme kanalına ait organları kontrol eden beyin rollerinin, halka görünümünde yerleşmiş iki kontrol merkezi vardır.

Başlangıçta oksijen alımından sorumlu olan sağ akciğerin alveolü beyin sapının sağ tarafından kontrol edilmekteydi (bkz. besin alımıyla ilgili olarak ağız ve yutağın sağ yarısı). Başlangıçta karbondioksitin dışarı atımından sorumlu olan sol akciğer alveolü, beyin sapının sol yarıküresi tarafından kontrol edilmekteydi (bkz. tasfiye etmekle ilgili olarak ağız ve yutağın sol yarısı). Günümüzde, her iki akciğer de aynı işlevi görmektedir (bkz. böbreklerin gelişimi).

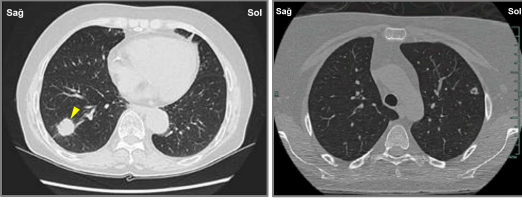
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Akciğer alveolüne bağlı olan biyolojik çatışma **ölüm korkusu çatışmasıdır**, çünkü biyolojik anlamda ölüm paniği nefes alamamaya denktir. Beyin sapının sağ tarafındaki kontrol merkezi “**hava lokmasını yakalayamamak**” ile bağıntılıdır, yani nefes alamamakla. Beyin sapının sol tarafındaki kontrol merkezi “**hava lokmasını dışarı atamamak**” ile bağıntılıdır, yani örneğin hiperventilasyon nedeniyle nefes verememekle.

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

Ölüm korkusu hayatı tehdit eden herhangi bir durumda, örneğin bir kaza sırasında veya tıbbi bir acil vaka durumunda yaşanabilir. Bununla birlikte en çok rastlanan ölüm korkusu çatışması bir teşhis şoku ile gelişebilir, özellikle kişiyi bir ölüm mahkumiyeti gibi vuran bir kanser teşhisi ile. Hekim tarafından sarfedilen “bu kötü huylu bir kanser”, “ameliyat edilemez”, “saldırgan”, “istilacı”, “yayıyor” gibi sözler veya “altı aylık ömrünüz kaldı” gibi ifadeler ile bu türden diğer hükümler, akut bir ölüm paniğine yol açabilir. Aynı durum, negatif bir prognoz (hastalığın sonucuna dair tahmin) veya tıbbi kontrollerin test sonuçlarına (Pap testleri, PSA testleri, mamografiler, kolonoskopiler, kan testleri) bağlı olarak da gerçekleşir. Ayrıca, örneğin memede bir yumru elimize geldiğinde, dışkıda, idrarda veya vajinal akıntıda kan varsa veya kanser olmayla bağlantılı (“ölümcül bir hastalık”) diğer bazı belirtilerle tetiklenen potansiyel bir **kendi kendine teşhis koyma şokunu** da dikkate almak zorundayız. Belirli bir belirtiyeye dair internetteki sayısız web sitesinde “kötü huylu hastalıklar” fikrini çoğaltan bilgi aramak, ölüm korkusu çatışmasını kolaylıkla harekete geçirebilir.

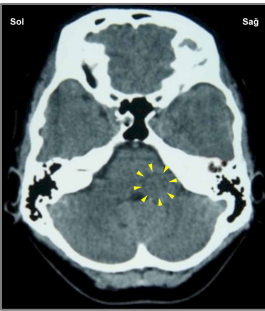
ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: DHS ile başlayarak, çatışma-aktif fazı sırasında akciğer alveolü hücreleri çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı** akciğerlerin işlevini geliştirmektir. Bu, organizmaya daha çok oksijen sağlar ve böylece kişi, hayatı tehdit eden durumdan kaçmak için daha iyi bir pozisyonda olur. Uzayan çatışma etkinliği (askıda kalmış çatışma) ile, devam eden hücre artışı sonucunda (bronşlarla bağlantılı “akciğer kanseri” ile karşılaştırınız) **akciğer kanseri** olarak anılan yassı büyüyen akciğer nodülleri (emici tip) gelişir. Eğer hücre bölünmesi oranı belirli bir limiti aşarsa, geleneksel tıp bu kanseri “kötü huylu” olarak değerlendirir.

NOT: Bir ölüm korkusu çatışması, ya kişinin kendi hayatı için ya da başkalarının hayatı (bir aile üyesi, sevilen bir dost veya bir evcil hayvan) için yaşanabilir. **Tek bir (münferit) akciğer nodülü**, eğer kişi bir başka insan (veya hayvan) ile ilgili veya onun için bir çatışma yaşarsa; iki nodül iki kişi için (örneğin, her iki ebeveynin ölümüne dair ölüm korkusu), üç nodül üç insan için ve buna benzer durumda gelişir. Her iki akciğeri kapsayan **çoklu akciğer nodülleri** ölüm korkusu çatışmasının kişinin kendisiyle bağlantılı olduğunu gösterir. Aynı kural, karaciğer nodülleri için de geçerlidir.



Soldaki toraks (göğüs kafesi) tomografisi, sağ akciğerde münferit bir pulmoner nodülü göstermektedir. Bir organ tomografisinde, aktif ölüm korkusu çatışma fazını gösteren yekpare (hiperdens) akciğer nodülü, beyaz renkli olarak görünür.

Sağdaki bilgisayarlı tomografide, çoklu ve çift taraflı akciğer nodülleri görülmektedir.



Bu bilgisayarlı beyin tomografisinde, sağ akciğerin alveollerini kontrol eden beyin sapı bölgesinde bir ölüm korkusu çatışmasının etkisini görmekteyiz (bkz. [GNM diyagramı](#)). Hamer Odağının keskin sınırları, kişinin hala aktif çatışma halinde olduğunu belirtmektedir.

Çatışma aktif fazı sırasında dikkati çeken hiç bir belirti olmadığı için, bu aşamada akciğer nodülleri ancak rutin tıbbi kontroller veya takip muayeneleri sırasında keşfedilir. Günümüzün “koruyucu” taramalarının artan baskısı ve daha gelişmiş teşhis cihazlarının, özellikle MRI (manyetik rezonans görüntüleme) ve mamogram cihazlarının geliştirilmesi ile, çok daha fazla kanser bulunmaktadır. Sonuç olarak pek çok insan ölüm korkusu yaşamaktadır. Bu durum, önemli **miktarda azalan sigara tiryakisine** ve hatta ağır sigara tiryakisi olanların ille de akciğer kanseri-ya da herhangi bir kanser-(bkz. karsinojenler teorisi) geliştirmemesine karşın, neden hala en sık rastlananın akciğer kanseri olduğunu açıklamaktadır.



Evcil hayvanlarımız gibi hayvanlar ender olarak akciğer kanserine yakalanır. Sigara içmedikleri için değil fakat bir teşhisten habersiz oldukları için. Banfield'deki dünyanın en geniş veterinerlik uygulamalarının yer aldığı Hayvan Hastanesinin tıbbi destek yöneticisi Nancy Zimmerman: "Sigara içmekle evcil hayvanlardaki kanser arasında doğrudan kesin bir ilişki olmadığını fark etmek önemlidir." (*National and Oregon Health and Wellness Information and Medical News*, January 19, 2009).

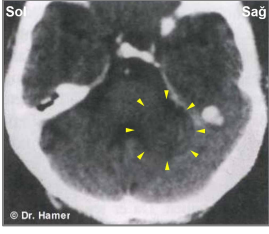
Akciğer röntgeni genellikle meme kanseri, kolon kanseri, prostat kanseri ve diğerleri gibi ilk kanserin teşhisinden sonra uygulanır. Teşhisle ileri tetkikler arasındaki zaman farkı, bu dönemde akciğer nodülü geliştiği için hayati önem taşır. Tekrarlanan takip muayeneleri, ölüm korkusu çatışmasını aktif halde (askıda kalmış çatışma) tutar. Dr. Hamer'a göre, akciğer nodülleri DHS'i takip eden bir kaç hafta sonrasında bile röntgende görülebilir durumdadır. Geleneksel tıp, bu nodülleri "kansere metastazi" olarak yorumlamaktadır. Gerçekte akciğer kanseri, ilk kanserle ilgili yıkıcı teşhisten kaynaklanan ölüm korkusunun sebep olduğu, yeni bir **ikincil kanserle** sonuçlanmaz.

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü takiben (**CL**), mantarlar veya TB bakterisi gibi bakteriler, artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırırlar. **İyileşme belirtileri süte benzeyen veya pas renkli balgamlı öksürüktür. Balgam kan içerebilir.** Atılan balgamın içeriğinde iltihap bulunduğu, belirtiler **iltihaplı zatürre** veya bir "akciğer enfeksiyonu" (bronşiyal mukozayla bağıntılı zatürre ile karşılaştırınız) olarak teşhis edilebilir. Bir diğer tipik belirti **gece terlemeleridir**. Eğer mantarlar iyileşmeye yardımcı oluyorsa, bu **akciğer kandidasına** ya da diğer bir deyişle "**pulmoner mantar enfeksiyonuna**" sebep olur.

DİKKAT: İyileşme süreci sırasında akciğer dokusu çok yumuşaktır. Sarsıntılı veya kuvvetli bir hareket, akciğerleri parçalayabilir ve akut bir kanamaya (pulmoner hemoraj) sebep olabilir.

Balgam yoluyla çıkarılan **tüberküler salgı, protein bakımından zengindir**. Eğer iyileşme fazı uzun ve yoğunsa, protein eksikliği ölümcül olabilir. Bununla birlikte ölüme sebep olan şey TB "enfeksiyonu" değil fakat protein tükenmesidir (bu sebeple, tüberküloz eskiden "tükenme-verem-consumption" olarak anılırdı). Bu tam olarak, dört yıllık savaş süresince milyonlarca insanın ölüm korkusu çatışmasını çözdükten sonraki **1918/19 akciğer tüberkülozu salgını** sırasında gerçekleşti (**bkz. ölüm istatistikleri**). Savaşın bitmesi, deyim yerindeyse iki küresel salgınla sonuçlanan (ayrıca bkz. İspanyol gribi) bir kitle-iyileşmesini harekete geçirmişti. Birinci Dünya Savaşını izleyen dünya ekonomik krizinin neden olduğu aşırı yoksulluk yüzünden, tüberkülozdan etkilenenler iyileşme için gerekli olan proteinden zengin gıdaları alamamışlardı. Sadece uygun besinleri alabilecek olanlar sağ kalabildiler. Yoksulların hiç bir şansı yoktu. Tüberküloz salgını hakkındaki tarihi raporlar, sağlığı korumayla ilgili ve sosyal koşulların iyileşmesi nedeniyle tüberkülozun ortadan kalktığını iddia etmektedir. Gerçekte durumu iyileştiren şey, sonradan sağlanan yeterli beslenmeydi. Tüberkülozun kökünün tamamen kurutulması, ancak TB bakterisinin 1944 yılında tanıtılan **anti-TB antibiyotiklerinin** geniş çaplı uygulaması ile gerçekleşti. 19.yüzyıl sonlarında antibiyotiklerin ortaya çıkışından önce, senatoryumlar, iyi bir beslenme ile birlikte zorunlu bir istirahatle, bunun bedelini ödeyebilecek olanlara, iyileşmeye yardımcı olacak olan mükemmel bir ortam sağlamaktaydı.

Önceden, kanlı öksürükler (hemoptizi) çok doğru bir şekilde **akciğer tüberkülozu** olarak teşhis edilirdi. Günümüzde bu durum **akciğer kanseri** olarak adlandırılmaktadır (ayrıca bkz. karaciğer tüberkülozunun karaciğer kanseri olarak yeniden adlandırılması ve böbrek tüberkülozunun "nefrotik sendrom" olarak yeniden adlandırılması). Dikkati çekecek şekilde özellikle Batı Dünyasında akciğer tüberkülozunun yoğun **antibiyotik** dozlarının ve aşılamaların "başarısına" atfettiği şekilde tüberküloz "ortadan kalkarken" akciğer kanseri sayısının sert bir biçimde artışının sebebi bu yeniden adlandırmadır (BCG-Bacillus Calmette-Guérin-verem aşısı ilk kez 1921'de bulunmuştur; bununla birlikte ancak İkinci Dünya Savaşından sonra geniş çaplı olarak kullanılmıştır). "Gelişen dünyada" şimdi tüberküloz, AIDS ile bağlantılı bir hastalık olarak düşünülmektedir!



Sağ akciğer alveolü rölesindeki Hamer Odağının şişmiş ödemli halkaları, (bkz. [GNM diyagramı](#)) kişinin ölüm korkusu çatışmasını çözdüğünü ve çatışma çözümü sonrasında iyileşmenin ilk aşamasında ([PCL-A](#)) olduğunu belirtmektedir.

NOT: SENDROM yüzünden su tutulumu nedeniyle, genişlemiş bir beyin ödeminin [dördüncü ventriküle](#) bastırarak hidrosefaliye sebep olma riski bulunmaktadır.

Böbrek toplama kanallarını içeren aktif bir var oluş çatışması yüzünden su tutulumu nedeniyle, **akciğerlerde sıvı** birikimi ([PCL-A](#)'da) bir akciğer ödemi veya **alveolar ödem** yaratır (miyokardiyum bağıntılı kardiyak pulmoner ödemle ve mitral valfle bağıntılı akciğer ödemi ile karşılaştırınız). Akciğerlerdeki sıvı, şiddetli solunum güçlüklerine ve olasılıkla solunum durmasına sebep olur (plevra-akciğer zarı-ile bağıntılı akciğer çevresindeki su ile karşılaştırınız). Böylesi akut bir durum, tipik olarak korkudan (“hayatım tehlikede!”) veya hastaneye yatış sürecinde (bkz. Böbrek Toplama Kanalları Sendromu) ortaya çıkar.

Akciğer nodülleri alındıktan sonra, **oyuklar** olduğu yerde kalır. Bu oyuklar havayla doludur (karaciğer oyukları, pankreas oyukları, meme bezi oyukları ile karşılaştırın). Askıda kalmış bir iyileşme ile, yani iyileşmenin ölüm korkusu yolları tarafından tetiklenerek sürekli olarak çatışma nöksleri ile kesintiye uğradığı durumlarda, oyukların boyutu artar, hatta tutulan su, SENDROM nedeniyle oyukları daha da fazla şişirir.

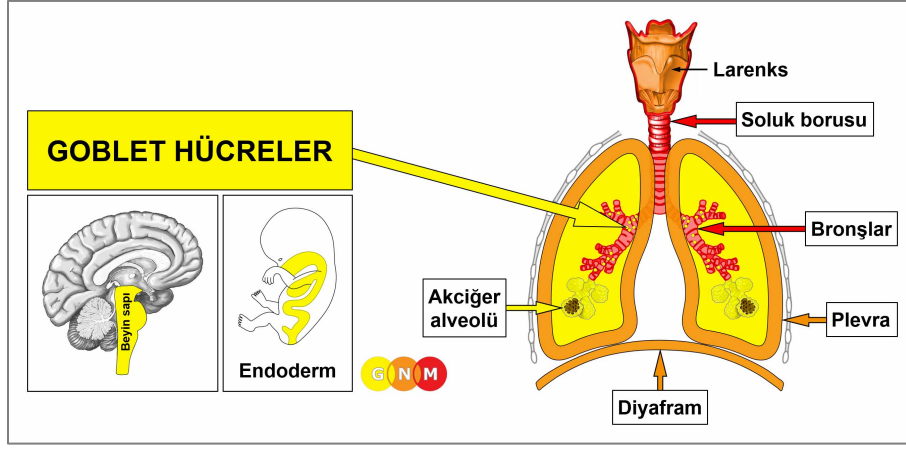


“Akciğerlerdeki delikler”, kronik soluk alma yetmezliği ile kendini gösteren **akciğer amfizemini** belirtir.

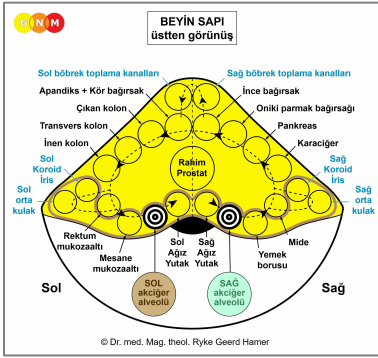
Bir kaza sırasında, bir düşme veya kuvvetli bir hareket sırasında, örneğin sporda, bir akciğer oyuğu patlayabilir ve hava plevra boşluğuna girerek akciğerlerin sönmesine neden olan **pnömotoraksa** yol açar. Pnömotoraks ayrıca bir de plevraya iğneyle giriş nedeniyle (bkz. plevral efüzyon) meydana gelebilmektedir.

Akciğer fibrozu tekrarlayan iyileşme fazlarının sonucudur (goblet hücrelerle bağıntılı kistik fibroz ile karşılaştırınız). Bu durumda oyuklar fibrotik doku ile doludur. Bu durum “akciğer skarlaşması” olarak tanımlanır. Yara izi dokusunun (skar doku) birikmesi, aynı zamanda **pulmoner sarkoidoz** veya **Morbus Boeck** diye de adlandırılır.

Aşırı şekilde antibiyotik kullanımı yoluyla yıkıma uğramaları nedeniyle **eğer ihtiyaç duyulan mikroplar çatışma çözümü halinde ortamda kullanılabilir durumda değilse**, akciğer nodülleri çözünemez ve bu yüzden buldukları yerde kalırlar. Hemen ardından enkapsüle olurlar. Buradan hareketle, günümüzün aşırı antibiyotik kullanımı, tıbbi muayeneler sırasında rastlanan akciğer kanserlerinin artan sayısına hatırı sayılır derecede katkıda bulunmaktadır. Uzun zaman süren bir ölüm korkusundan kaynaklanan buna benzer enkapsüle olmuş nodüller, belki de yıllar hatta on yıllar sonra tesadüfen keşfedilebilirler.



GOBLET HÜCRELERİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Goblet hücreler, bronşiyal mukoza ve soluk borusu arasına saçılmış durumda bulunan tek hücreli bezlerdir. Bronşlarda goblet hücreler solunum yollarını nemlendirmek ve akciğerlere giren havayı temizlemek üzere mukus salgılar. Embriyolojide, goblet hücreler bağırsak hücrelerinin kalıntısı olarak dikkate alınmaktadır. Buradan hareketle, beyin sapı tarafından kontrol edilen endodermden doğan bağırsak silindir epitelyumu içermektedirler.

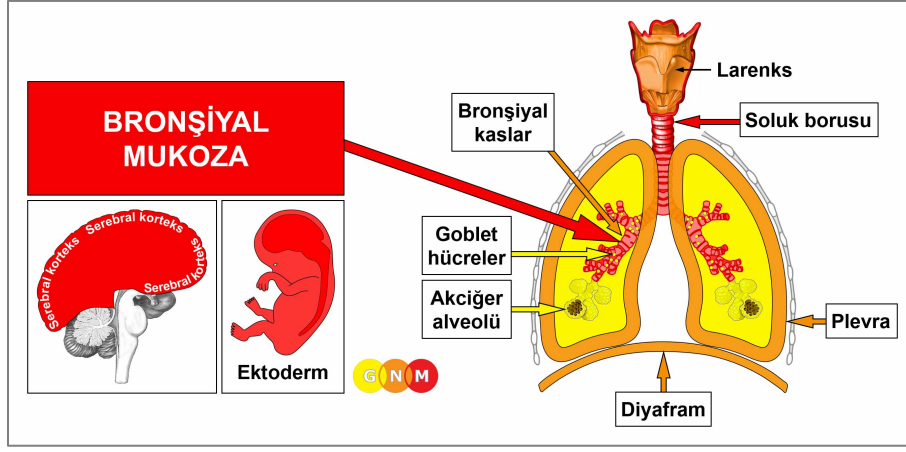


BEYİN DÜZEYİ: Beyin sapında, goblet hücreler de akciğer alveolüyle aynı iki beyin rölösinden kontrol edilir.

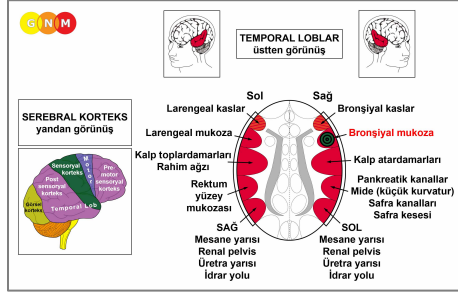
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Goblet hücreleriyle bağıntılı biyolojik çatışmalar **havasız kalarak boğulma, yeterince hava almama paniğidir.** Çatışma örneğinin bir kaza sırasında (suda boğulma, duman zehirlenmesi, boğma) veya bir astım atağı gibi acil tıbbi durumlarda yaşanabilir. Yenidoğanlar, yenidoğanın akciğerleri bağımsız nefes almaya alışması için belli bir zamana ihtiyaç duyduklarından, göbek bağı boyunca dolandığında veya göbek bağı fazlasıyla erken kesildiğinde nefessiz kalma paniğini yaşarlar. Bebeklerin nefes alamadıkları bir konumda bırakılmaları halinde, bu çatışmaları olur.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Bağırsak hücrelerinin “besin lokması” ile bağlantılı bir biyolojik çatışmada artmasında olduğu gibi aynı şekilde, çatışma-aktif fazı sırasında goblet hücreler yeterince hava alamama sıkıntısına tepki olarak sayıca çoğalırlar. **Hücre çoğalmasının biyolojik amacı,** “hava lokmasının” salıyla daha iyi karışmasını sağlamak için mukus salgısını artırmaktır. Geleneksel tıpta bu ilave hücrelere, **intra-bronşiyal goblet hücre karsinomu** olarak teşhis konur.

İYİLEŞME FAZİ: Çatışmanın çözümünü takiben (CL), mantar veya TB bakterisi gibi mikobakteriler, artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırır. İyileşme belirtileri **iltihaplı, sarı balgamlı öksürük ve gece terlemeleridir.** Yoğun bir iyileşme fazında, bronşlardaki yoğun ve yapış yapış mukus, şiddetli solunum güçlüğüyle **mukovidoz** veya **kistik fibriyozla** sonuçlanarak, hava geçitlerinin tamamen tıkanmasına sebep olabilmektedir (akciğer alveolü bağıntılı pulmoner fibrozla karşılaştırınız). Sürekli olarak nüksler nedeniyle eğer iyileşme süreci uzarsa (askıda kalmış iyileşme), tekrarlayan çözünme süreci, en sonunda mukus üretiminin azalması veya durmasına sebep olan goblet hücre kaybına yol açar.



BRONŞİYAL MUKOZANIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Bronşlar soluk borusundan itibaren iki ana bronşa ayrılıp her bir akciğer içerisinde bronşçuk denilen sayısız küçük alt kanallara ayrılır. Bronşların ve bronşçukların ana işlevi, solunum sırasında oksijen ve karbondioksinin değişiminde akciğer alveolüne havayı taşımaktır. Bronşiyal mukozaya yassı epitelyum içerir ve ektodermden doğduğu için serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Her iki akciğerin bronşiyal mukozası **sağ temporal lobdan (sensoryal korteksin bir bölümü)** kontrol edilir. Kontrol merkezi, larengeal mukozanın beyin rölesinin tam karşısında konumlanmıştır.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Bronşiyal mukozaya bağlı olan biyolojik çatışma kişinin cinsiyetine, el kullanımına ve hormonal durumuna bağlı olarak eril bir **alanda korku çatışması** veya dişil **ürkme-korkma çatışmasıdır**. Eril alanda korku çatışması, dişil yuva-endişe çatışmasına eş değerdir. Aslında ilk haliyle Dr. Hamer, bronşlarla bağlantılı DHS'i bir "alanda endişe çatışması" olarak adlandırmıştır.

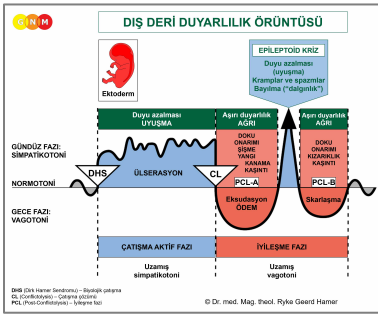
Cinsiyet, El kullanımı (Yanallık), Hormon Seviyesi (HS)	Biyolojik Çatışma	Etkilenen Organ
Sağ el kullanan erkek (NHS)	Alanda korku çatışması	Bronşiyal mukozası
Sol el kullanan erkek (NHS)	Alanda korku çatışması	Larengeal mukozası*
Sağ el kullanan erkek (DTS)	Ürkme-korkma çatışması	Larengeal mukozası
Sol el kullanan erkek (DTS)	Ürkme-korkma çatışması	Bronşiyal mukozası*
Sağ el kullanan kadın (NHS)	Ürkme-korkma çatışması	Larengeal mukozası
Sol el kullanan kadın (NHS)	Ürkme-korkma çatışması	Bronşiyal mukozası*
Sağ el kullanan kadın (DÖS)	Alanda korku çatışması	Bronşiyal mukozası
Sol el kullanan kadın (DOS)	Alanda korku çatışması	Larengeal mukozası*

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

***Solaklarda, çatışma beynin diğer yarı küresine aktarılır.**

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

Alanda korku çatışması; “hakim olunan alana” bir tehdit, “hakim olunan alanda” bir korku (evde, işte, okulda, oyunparkında, anaokulunda veya kreşte, yaşlı bakımevinde, hastanede veya kişinin yaşadığı köyde, şehirde ve ülkede) ve **kişinin kendi güvenliğine dair** olduğu kadar, “sürüsünün” (ailesi, ait olduğunu hissettiği sosyal grubu, kabilesi vb.) güvenliği ile de ilgili **korkuları** ifade eder. Fiziksel istismar, ailede şiddet, mobbing, zorbalık, bir kaza, yangın veya sel, ani bir sağlık problemi, korkutucu bir teşhis veya prognoz, ürkütücü tıbbi işlemler veya hastaneye yatış, bu çatışmayı tetikleyenlere bir kaç örnektir. Çocuklar bu çatışmayı; cezalandırıldıklarında, istismar edildiklerinde veya bağırıldıklarında, bir kişi veya bir durum yüzünden dehşete kapıldıklarında, canavarları veya vampirleri gösteren ürkünç filmler veya videolar izlediklerinde ya da gece kabusları gördüklerinde yaşarlar. Bir yetişkinin paniği bile bir çocukta alanda korku yaratabilir! Doğmamış çocuk, anne karnındayken annenin tehlikede olduğu zaman veya zor bir doğum nedeniyle doğumda da bu çatışmayı yaşayabilir. Aynı zamanda bu çatışma, “alanın” bir üyesi ile de (yuvayı koruyan bir eşi kaybetme korkusu veya sevilen birinin ciddi bir hastalığının olması, hastaneye yatması veya kanser teşhisinin konması-“ölümcül hastalık” bağlantısı nedeniyle) ilgili olabilir. Alandaki korku geniş bir bölgede yaşayan insanlar tarafından paylaşılabilir. Örneğin; bir doğal afet sırasında, savaş zamanlarında veya terörist saldırıların verdiği ürküntü ya da basın tarafından felaket tellallığı yapılan küresel salgın (AIDS, SARS, Domuz gribi ve benzerleri) korkusu nedeniyle.



Bronşiyal mukozanın Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında duyu azalması ve iyileşme fazında da aşırı duyarlılık ile DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ takip eder.

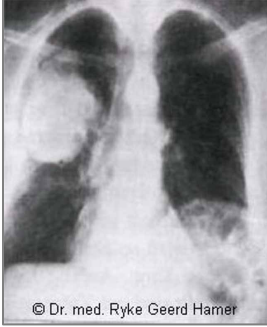
ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: Çatışmanın aktif olduğu süreyle ve derecesiyle orantılı olarak **ülserasyon** söz konusudur. **Hücre kaybının biyolojik amacı**, solunum yollarını genişleterek akciğerlere daha fazla havanın ulaşmasını sağlamaktır. Akciğerlerin işlevinin geliştirilmesi, çatışmanın çözümünü kolaylaştırmaya yarar. Çatışma-aktif fazında hiç bir belirti bulunmaz.



Bu beyin tomografisi, bronşiyal mukozayı kontrol eden serebral korteks bölgesindeki bir alanda korku çatışmasının etkisini göstermektedir (bkz. **GNM diyagramı**). Hamer Odağının keskin sınırları, çatışmanın aktif durumda olduğunu ortaya koymaktadır.

İYİLEŞME FAZI: Doku kaybı iyileşmenin birinci aşamasında (**PCL-A**), **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip tazelenir. **İyileşme belirtileri;** ödem nedeniyle (sıvı birikmesi) oluşan şişkinlik yüzünden **acı, akciğerlerde gıcıklanma** (kaşıntı ve prurit, deri gibi yassı epitel içerir her dokunun iyileşmesinin karakteristiğidir) ve **öksürüktür**. Öksürük, tamir sürecinin kalıntıları içerir balgamı dışarı atmaya kolaylaştırır. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, belirtiler hafiften şiddetliye kadar değişir. Epileptoid Krizden sonra ikinci aşamada (**PCL-B**), şişkinlik geriler ve bronşların işlevleri yeniden normale döner.

Geleneksel tıpta, çatışma çözümü sonrası iyileşmenin ilk aşamasında (**PCL-A**) yer alan hücre çoğalmasına "**akciğer kanseri**" veya **bronşiyal kanser** olarak teşhis konur (akciğer alveolü ile bağıntılı akciğer kanseri ile karşılaştırınız). Beş Biyolojik Yasaya dayanarak, hücre artışı gerçekte bir yenilenip tazelenme süreci olduğundan, yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak düşünülemez.



Bronş kanallarından birindeki şişkinlik, bronşiyal **atelektazla (akciğer sönmesi)** sonuçlanabilecek şekilde hava geçitlerini bloke edebilir. Bir akciğer röntgeninde, blokaj nedeniyle havasız kalan bronş, beyaz renkli görünecektir (bkz. resim). Epileptoid Kriz sonrasında, bronş kanalı şiddetli öksürükle ve balgam üretimiyle yeniden açılır. Ancak, askıda kalmış iyileşme ile yani tamir sürecinin sürekli olarak çatışma nüksleriyle kesintiye uğraması nedeniyle, en sonunda yaralı doku birikimi atelektazın sürmesi sonucu sertleşir (bu durum aynı zamanda COPD – KOAH diye de adlandırılır). Bronşiyal daralma, iyileşme fazı tamamlanmış olduktan sonra bile, sürekli olarak nefes alma güçlüklerine sebep olur.

Dr. Hamer'a göre atelektaz, sıklıkla bronşiyal tümör olarak yanlış teşhis edilmektedir.

Bronşit; iyileşmeye bir **yangı**, tipik olarak **ateş**, bağlantılı beyin rölesindeki şişkinlik nedeniyle **başağrısı** ve otonom sinir sistemi uzatılmış dinlenme (vagotoni) halinde olduğundan **yorgunluk** eşlik ettiğinde ortaya çıkar. Geleneksel tıpta, tekrarlayan bronşit genel olarak "alerjilerle" bağlantılandırılır (ayrıca bkz. bronşiyal astım).

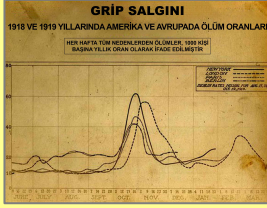
Zatürre, SENDROM'un eşlik ettiği bronşittir. Yani böbrek toplama kanallarının kapsandığı bir terkedilme ya da var oluş çatışmasının sonucu olarak su tutulumu vardır. Çatışma çözümü sonrası birinci aşamada (**PCL-A**) alıkonulan su bronşlarda aşırı miktarda depolanır (akciğer ödemi ile karşılaştırınız). Beyin düzeyinde aşırı su birikimi, ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Özellikle Epileptoid Kriz sırasında beyin ödemi dışarı atılırken yaşanan kritik noktada (pnömotik lizis-akciğer erimesi). Beyindeki basınç, ani simpatikotonik dalga nedeniyle çok güçlü olabilir ve kişi komaya girerek ölebilir. Bununla birlikte, eğer çatışma-aktif fazı 4-5 aydan kısa sürmüştü, Dr. Hamer'a göre Epi-Kriz hayatı tehdit edici değildir.

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).

Lejyoner hastalığı diye bilinen hastalık, zatürrenin bir türüdür. Bu isim, 1976'da Philadelphia'daki Amerikan Lejyonu Toplantısına katılan insanlarda ansızın ortaya çıkan zatürreden doğmuştur. Toplantıya katılanların çoğu tarafından muhtemelen yaşanmış olan alanda korku çatışması neydi?

"**Bakteriyel zatürre**", tamir ve yara izi bırakma (skarlaşma) sürecine (**PCL-B**) bakterilerin eşlik ettiğini ifade eder. Bu, genellikle çatışma-aktif fazında ülserasyonun bronşiyal dokuda derinlere işlemesi halindeki durumdur.

Geleneksel tıp, “**viral zatürreye**” virüslerin, varsayıldığına göre en başta Birinci Dünya Savaşından sonraki **İspanyol Gribi salgınına**, günümüzde SARS, Kuş Gribi, Domuz Gribi ve benzerlerine yol açan grip virüslerinin sebep olduğunu iddia etmektedir. Bununla birlikte **grip virüslerinin** hiç biri bilimsel olarak doğrulanmamıştır (detaylar “Virus Mania” GNM DVD’sinde sunulmuştur). Yine de “**küresel bir grip salgını**” **tehdidi**, insanlar arasında hızla artan **grip** vakalarıyla sonuçlanabilen alanda korku ve varoluş çatışmalarını tetikleyebilir.



İspanyol Gribine ait bu istatistik, salgının 1918 Ekiminde ansızın başlayarak 3-4 hafta sonra en yüksek seviyesine ulaştığını göstermektedir. Tarihsel kayıtlara göre, Almanya, 4 Ekim 1918’de İttifak devletlerine ateşkese gitmeyi önermiştir. (Birinci Dünya Savaşının resmi bitiş tarihi 11 kasım 1918’dir).

Barış umudu ile, dört yıllık savaş boyunca yaşadıkları alanda korku çatışmasından sonra milyonlarca insan iyileşme aşamasına geçmiştir (ayrıca bkz. 1918/19 akciğer tüberkülozu salgını).

Kaynak: Ulusal Sağlık ve Tıp Müzesi, Silahlı Kuvvetler Patoloji Enstitüsü, 2006 22

Ayrıca zatürre, **HIV** ve **AIDS** ile ilişkili en sık rastlanan akciğere dair sağlık sorunudur. Artık anlıyoruz ki, “hastalıkla” HI-Virüsünün hiç bir nedensel bağı bulunmamakta, daha çok, bir “alanda korku” veya ürkme-korkma çatışmasının bağlantısı bulunmaktadır.

AIDS-Acquired Immune Deficiency Syndrome

“Eğer HIV’in AIDS’e sebep olduğuna dair kanıt olsaydı, münferit veya ortaklaşa olarak en azından yüksek olasılıkla bu gerçeği ortaya koyan bilimsel belgeler olmalıydı. Böylesi bir belge bulunmamaktadır.”-Dr. Kary Mullis, Nobel Kimya Ödülü, 1993

“Bugüne kadar, HIV’in varlığını bilimsel bir inandırıcılıkla kanıtlayan tek bir çalışma bulunmamaktadır. Hatta böylesi bir retrovirus, klasik viroloji yöntemleriyle güneşe maruz bırakılmamış ve saflaştırılmamıştır.” (Dr. Heinz Ludwig Sanger, Moleküler Biyoloji ve Viroloji Emeritus Profesör, Max-Planck-Enstitüsü, Biyokimya, Münih-Almanya)

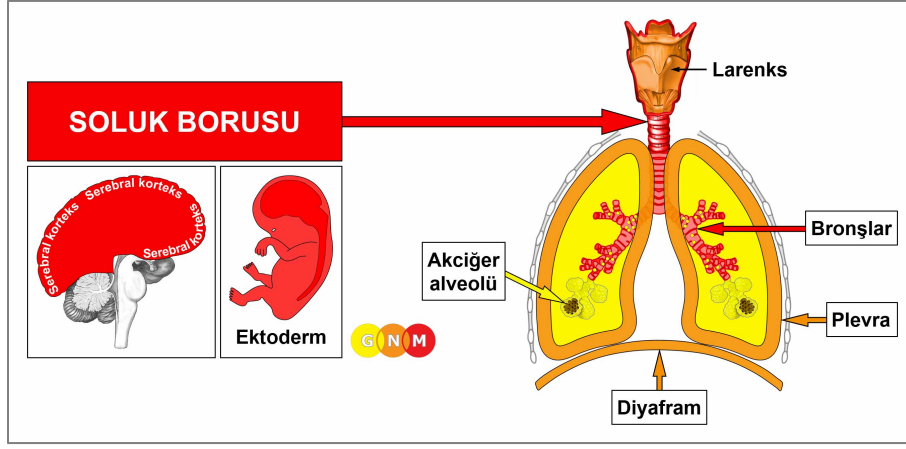
1983’te, A.B.D.li araştırmacı Robert Gallo, AIDS’e sebep olmaktan sorumlu olan ajan olarak “İnsan bağışıklık eksikliği virüsünü” (HIV) keşfettiğini iddia etmiştir. 1984’te Gallo, HIV virüsünü ayırtırdığını belirten dört makaleyi *Science* dergisinde yayımlamıştır. Aralık 2008’de hukuk, tıp ve araştırma uzmanlarından oluşan otuz yedi kişi, dergiye bir mektup göndererek, AIDS’in sebebinin HIV olduğunu iddia eden dört yazının resmi olarak geri çekilmesini talep ettiler. Yazarlara göre; Gallo’nun çalışmalarından çıkan geniş alana yayılmış bulgular, yalnızca kötü yönetilmiş değil aynı zamanda sonuçları da yanlışlanmıştı. 37 uzmanın mektubu, Gallo’nun bir başka araştırmacıya yazdığı ve HIV’in insan örneklerinden tek başına ayırtıramadığını kabul eden kendi mektubunu da içermekteydi. Buna ek olarak 1984’teki Gallo’nun örneklerinde hiç bir HIV virüsünün bulunmadığına dair bir elektron mikroskobu uzmanının da mektubu bulunmaktaydı.

Dr. Hamer: “AIDS belirtileri, AIDS’in keşfinin sonuçlarıdır.”

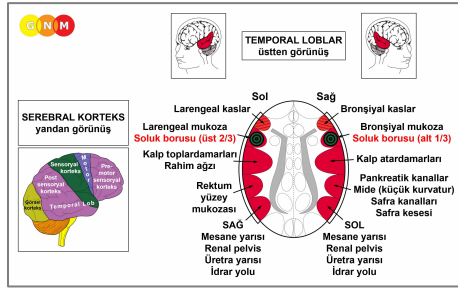
Beş Biyolojik Yasa anlayışına göre, “AIDS” belirtilerinin çoğunluğuna hastalık korkusunun tetiklediği teşhis şoku ve onun biyolojik çatışmaları sebep olmaktadır. İşte bir kaç örnek:

- Akciğerleri (akciğer tüberkülozunu, akciğer amfizemini) kapsayan ölüm korkusu çatışması
- Bronşit veya zatürre gibi solunum belirtileri ile sonuçlanan ürkme-korkma çatışması
- Karşı karşıya kalma çatışması (non-Hodgkin’s lenfoma)
- Terkedilme veya varoluş çatışması (böbrek kanseri)
- Öz-değersizlik çatışması (anemi, lösemi, kemik kanseri, lenfoma)
- Saldırı ya da “kirlenmiş hissetme” çatışması (zona, Kaposi sarkoma)
- Alanda öfke çatışmaları (hepatit)
- Ayrılık çatışmaları (cilt döküntüleri, uçuklar)
- Kan testleri ile tetiklenerek dalak büyümesine yol açan kanama çatışmaları

NOT: Genellikle antikorların artışı “güçlü bağışıklık sistemi”nin bir işareti olarak değerlendirilmektedir. Ancak AIDS’e gelince böyle değildir. HIV testlerinde antikorların varlığı kişinin “seropozitif” olduğuna, bir başka deyişle kişinin “Human Immuno *Deficiency* Virus!” (İnsan Bağışıklık *Eksikliği* Virüsü!) tarafından enfekte olduğuna dair gösterge olarak değerlendirilmektedir.



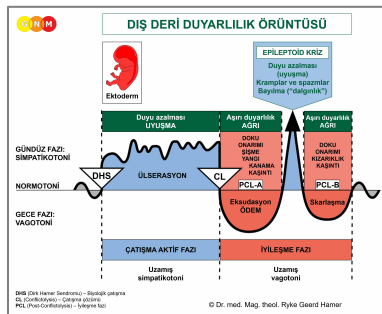
SOLUK BORUSUNUN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Soluk borusu ya da “nefes borusu”, larenksi akciğerlerin iki bronşuna bağlayan boş bir borudur. Soluk alıp vermeyi sağlamak üzere havanın akciğerlere gitmesi ve akciğerlerden çıkması için hayati bir işlevi vardır. Soluk borusu kıkırdak halkalardan, düz kaslardan ve bağ dokusundan oluşur. Soluk borusunun iç duvarını saran soluk borusu mukozası, ektodermden türeyen yassı epiteli içerir ve bu nedenle serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Soluk borusu **sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Soluk borusunun üst 2/3'ünün beyin rölesi, korteksin sol tarafında, tam olarak larengeal mukozanın kontrol merkezinin altında konumlanmıştır. Soluk borusunun alt 1/3'ünün beyin rölesi ise sağ kortikal yarı kürede, bronşiyal mukozanın kontrol merkezinin hemen altında konumlanmıştır.

NOT: Soluk borusunun kontrol merkezleri, temporal lobun dışarısında konumlandığı için; cinsiyet, el kullanımı (yanallık) ve hormon durumu ilkeleri bu durumda geçerli değildir.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Soluk borusu ile bağlantılı biyolojik çatışma **yeterince hava alamamaktır** (diyafram bağımlı çatışma ile karşılaştırınız). Örneğin, bir tiroid kistinin soluk borusu üzerine baskı yaptığı zamanlar.



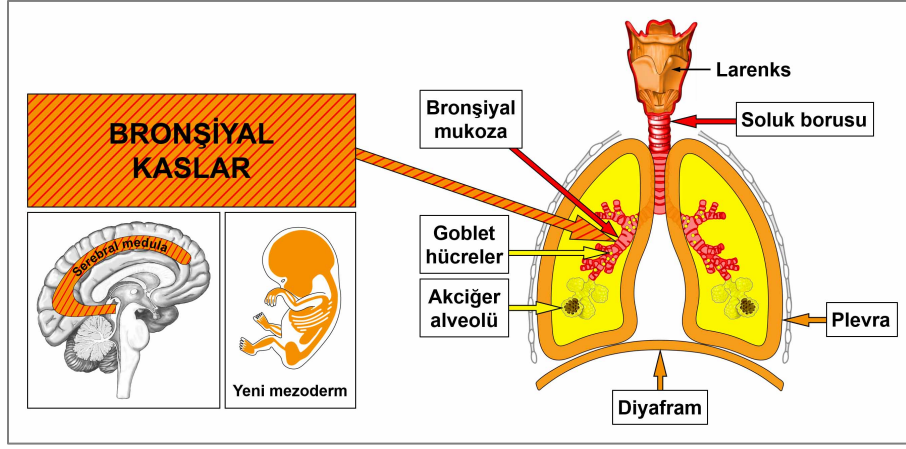
Soluk borusunun Biyolojik Özel Programı, çatışma-aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında duyu azalması ve iyileşme fazında da aşırı duyarlılık ile DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ izler.

ÇATIŞMA-AKTİF FAZI: Çatışmanın derecesine ve çatışma faaliyetinin süresiyle orantılı olarak, soluk borusu iç dokusunda **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı** soluk borusunu daha çok hava alabilmesi için genişletmektir.

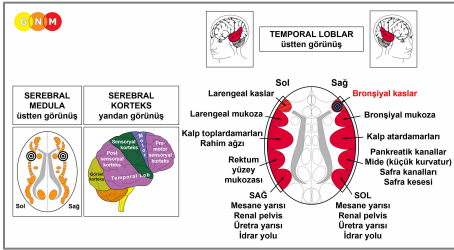
İYİLEŞME FAZİ: İyileşme fazının ilk aşamasında (PCL-A) doku kaybı **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip tazelenir. Eğer soluk borusunun alt bölümü etkilenmişse, bu durum göğüs kemiğinin arkasında oluşan şişkinlik nedeniyle **ağrıya** ve **solunum güçlüklerine** sebep olur. Su tutulumu ile (SENDROM) şişkinlik, şiddetli bir hava kanalı tıkanmasına yol açabilir. Yangıyla birlikte, bu rahatsızlığa tipik olarak **ateşin** eşlik ettiği **soluk borusu iltihabı** (trakeit) denir. Geleneksel tıpta, hücre artışı **soluk borusu kanseri** olarak teşhis edilebilir. GNM'e göre yeni hücreler gerçekte bir yenilenme süreci olduğundan, onlara "kanser hücreleri" olarak bakılamaz. Bununla birlikte soluk borusunu tıkayan büyükçe bir şişkinlik, soluk borusunu açmak ve solunumu iyileştirebilmek için ameliyat gerektirebilir.

Epileptoid Kriz sonrasında ödem yatıştır ve iyileşme fazının ikinci aşamasında (PCL-B), organ kendi normal işlevine yavaşça geri döner.

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).



BRONŞİYAL KASLARIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Bronş ve bronşçukların duvarları epitel mukoza ile düz ve çizgili kaslar içerir. Bronşiyal kasların işlevi, nefes alma sırasında hava akımını artırmak üzere bronşların lümenini (boru genişliği) değiştirmektir (diyaframla karşılaştırınız). Bronşiyal kasların çizgili olanları yeni mezodermden kaynaklanır ve serebral medula ile motor korteksten kontrol edilir. **NOT: Düz bronşiyal kaslar** endodermal kaynaklıdır ve **ortabeyinden** kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Bronşiyal kasların serebrumda iki adet kontrol merkezi vardır. Kasın beslenmeye dair işlevi, dokunun beslenmesinden sorumlu olan kısmı **serebral medula** tarafından kontrol edilir. Kasların kasılması ise **motor korteksin (temporal lobda)** sağ tarafı vasıtasıyla kontrol edilir. Kontrol merkezi, bronşiyal mukozanın beyin rölésinin hemen yanında ve larengeal kasların beyin rölésinin tam karşısındadır.

NOT: Nefes alma bronşiyal kasların rölésinden (motor korteksin sağ tarafı) kontrol edilirken **nefes verme**, larengeal kasların rölésini (motor korteksin sol tarafı) tarafından kontrol edilir. Normalde her iki soluk alma hareketi dengededir. Bu durum, eğer biyolojik bir çatışma bu rölélerden birini veya her ikisini de kapsarsa, değişir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Bronşiyal kasların biyolojik çatışması, bronşiyal mukozanınikiyle aynıdır. Yani kişinin cinsiyetine, yanallığına ve hormonal durumuna bağlı olarak, eril bir **“alanda korku çatışması”** veya dişil bir **“ürkme-korkma çatışması”**dır (ayrıca bkz. Bronşiyal Astım Dizilimi, Larengeal Astım Dizilimi). Kas dokusu bağıntılı çatışmanın ayırt edici yönü, bunlara ek olarak; “kaçmayı başaramamak”, “tepki gösterememek”, “donakaldığını-taş kesilip kaldığını” hissetmek veya “mahsur kaldığını hissetmek”tir (bkz. iskelet kasları).

**Cinsiyet, El Kullanımı (Yanallık),
hormone Seviyesi (HS)****Biological Conflict****Affected Organ**

Sağ el kullanan erkek (NHS)
Sol el kullanan erkek (NHS)
Sağ el kullanan erkek (DTS)
Sol el kullanan erkek (DTS)

Alanda korku çatışması
Alanda korku çatışması
Ürkme-korkma çatışması
Ürkme-korkma çatışması

Bronşiyal kaslar
Larengeal kaslar*
Larengeal kaslar
Bronşiyal kaslar*

Sağ el kullanan kadın (NHS)
Sol el kullanan kadın (NHS)
Sağ el kullanan kadın (DÖS)
Sol el kullanan kadın (DÖS)

Ürkme-korkma çatışması
Ürkme-korkma çatışması
Alanda korku çatışması
Alanda korku çatışması

Larengeal kaslar
Bronşiyal kaslar*
Bronşiyal kaslar
Larengeal kaslar*

NHS = Normal hormon seviyesi

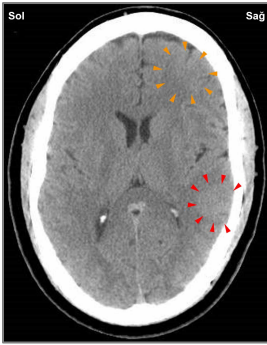
DTS = Düşük testosteron seviyesi

DÖS = Düşük östrojen seviyesi

***Solaklarda, çatışma beynin diğer yarı küresine aktarılır.**

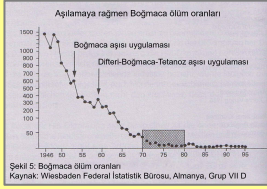
ÇATIŞMA-AKTİF FAZI: Bronşiyal kas dokusunda (serebral meduladan kontrol edilir) **hücre kaybı (nekroz)** ve çatışma etkinliği ile orantılı olarak **bronşiyal kaslarda felç** (paralizi) (motor korteksten kontrol edilir). Felç hali **solunum güçlüklerine** neden olur, bilhassa nefes almayı kontrol eden bronşiyal kasların azalan işlevi nedeniyle **nefes alma güçlüğü-uzayan nefes vermeler**.

NOT: Çizgili kaslar, ilgili çatışmaya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. pankreas adacık hücrelerinin Biyolojik Özel Programları (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iç kulak (koklea ve vestibüler organ) koku alma sinirleri, retina ve gözlerin vitreus gövdesi) veya aşırı çalışmayla yanıt veren organ grubuna aittir (periyostum ve talamus).



Bu beyin tomografisi, bronşiyal kasların rölisinde (turuncu oklar) bir alanda korku çatışmasının ve mide rölisinde (kırmızı oklar – bkz. GNM diyagramı) bir alanda öfke çatışmasının etkisini göstermektedir. Hamer Odağının keskin sınırları, her iki çatışmanın da aktif olduğuna işaret etmektedir.

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazı sırasında bronşiyal kaslar yeniden yapılır. Felç, çatışma çözümü sonrasında ilk aşamada (**PCL-A**) gelir. Epileptoid Kriz, fokal nöbet gibi **bronşiyal spazmlar ve kasılmalarla birlikte, öksürük nöbetleri** olarak kendini gösterir (kodein içeren ilaçlar öksürüğü baskılar; morfin gibi kodein de bir afyon türevidir). Eğer Biyolojik Özel Program yalnızca bronşiyal kaslara özgüyse, kuru bir öksürük olur. Bununla birlikte çatışma sıklıkla bronşiyal kasların ve bronşiyal mukozanın her ikisini birden etkiler ki, birleşik Epileptoid Krizin bronşlardan mukusu daha hızlı dışarı atabilmesini kolaylaştıran bir avantaj sağlar. Bu durum, “**spastik bronşit**” olarak adlandırılır. **Boğulurcasına öksürük (boğmaca)**, böylesi birleşik bir iyileşme sürecidir (ayrıca bkz. larengeal kaslar bağıntılı boğmaca). Çatışma çözümü sonrası ikinci aşamada (**PCL-B**), bronşiyal kasların işlevi normale geri döner.



Bu grafikte, 1946 ve 1995 yılları arasındaki boğmacadan ölüm oranları görülmektedir. Kaynak: German Federal Office of Health Wiesbaden.

Boğmaca ve DBT (Difteri-Boğmaca-Tetanoz) aşılama programı, boğmaca salgınının tepe yaptığı noktadan hemen sonra başlamıştır (ayrıca bkz. tetanoz aşılama programı).

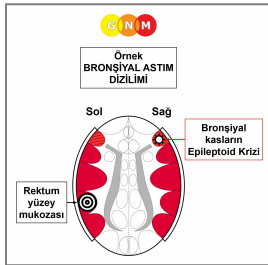
Tekrarlayan belirtiler veya bir “alerjik öksürük”, orjinal çatışmanın yaşandığı zaman oluşan yolun, çatışma nüksleriyle tetiklenmesi nedeniyle gelişir (bkz. alerjiler).

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

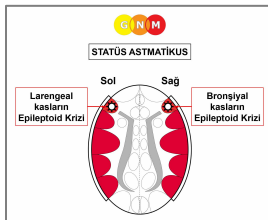
BRONŞİYAL ASTİM, iki Biyolojik Özel Programı kapsar (ayrıca bkz. larengeal astım).

- bronşiyal kasların sağ temporal loba bağlı beyin rölesi, kişinin cinsiyetine, yanallığına ve hormonal durumuna bağlı olarak ya alanda korku çatışması veya ürkme-korkma çatışması ile ilgilidir.
- Sol temporal loba bağlı bir beyin rölesiyle bağlantılı olan çatışma (kişinin cinsiyetine, yanallığına ve hormonal durumuna bağlı olarak ürkme-korkma çatışması veya alanda korku çatışması, cinsel çatışma veya alanda kayıp çatışması, kimlik çatışması veya alanda öfke çatışması, dişil işaretleme çatışması veya eril alan işaretleme çatışması).

Bu durumda kişi, Epileptoid Kriz boyunca da çatışma-aktif fazının geçici bir şekilde yeniden etkin olacağı bir Bronşiyal Astım Dizilimindedir.



Asıl astım atağı, **Epileptoid Kriz** sırasında gerçekleşir. Çizgili **bronşiyal kasların Epi-Krizi**, ağıza, yani dışarıya doğru kasılmalarla kendini gösterir. Bu yüzden bronşiyal astımın belirtileri, astımlılarda tipik olarak görülen **hırıltılı ve uzayan soluk verişlerdir** (bronşiyal kaslar etkilendiğinde, nefes almayı kontrol eden kasların kısmi işlev kaybı nedeniyle nefesin verilmesi uzar). Düz bronşiyal kasların Epi-Krizi, tıpkı bağırsak koliği sırasındaki aşırı bağırsak hareketleri (hiperperistalti) gibi, kendini spazmla gösterir. Bu arada SENDROM sebebiyle su tutulumu da varsa, astım atağı çok şiddetli olabilir.

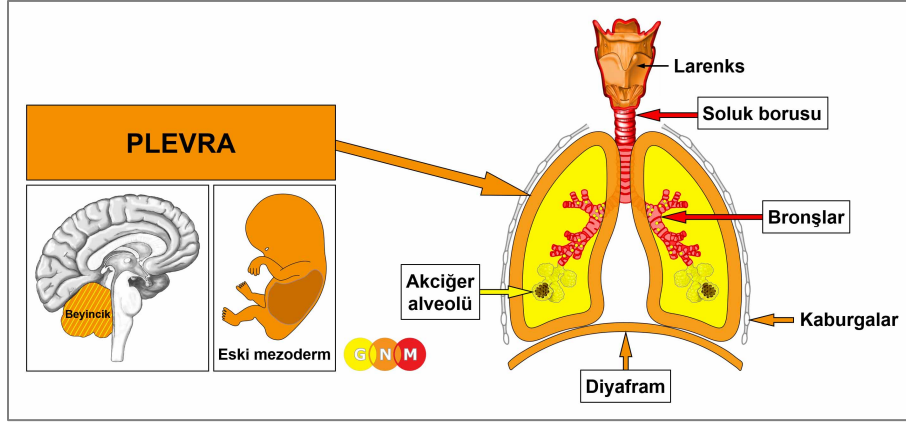


Hem bronşiyal kaslar hem de larengeal kaslar aynı zamanda Epileptoid Kriz içerisine girerse, astım atağı uzayan hırıltılı bir soluk verme (bronşiyal astım) ve nefes almaya çarpınarak soluk alma (larengeal astım) ile kendini gösterir. Bu durum, nefessiz kalarak boğulma tehlikesiyle birlikte akut solunum yetmezliğine sebep olan **statüs astmatikus** olarak adlandırılır.

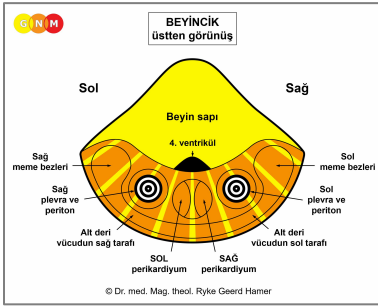
NOT: Kortizon, çatışma-aktif belirtilerini yeniden harekete geçiren simpatikotonik bir ajandır. Yukarıdaki durum, bronşiyal ve larengeal kasların felcine sebep olur. İlacın anti-spazmodik etkisi, bu nedenle hayat kurtarıcı olabilir. Yine de, SENDROM ile birlikte su tutulumu beyindeki şişkinliği artırabileceği için dikkatli olmalıdır.

Kronik bronşiyal astım atakları, bağlantılı olan alanda korku çatışmasının tümüyle çözülmemiş olduğuna işaret eder. Geleneksel tıpta, tekrarlayan astım atakları genellikle bir “alerji” ile bağlantılandırılır.

Böylece, bronşiyal astım atakları hem çizgili hem de düz bronşiyal kasları kapsar. Çizgili bronşiyal kasların Epileptoid Krizi, bronşiyal spazmlar ve kasılmalar olarak kendini gösterir. Düz kasların Epileptoid Krizi ise, tıpkı bağırsak koliklerinde görüldüğü gibi hiper-peristalti ile kendini gösterir. Buradan hareketle, astım krizlerinde düz ve çizgili bronşiyal kasların HER İKİSİ de rol oynar. Aynı şey larengeal astım atağı için de geçerlidir; bu durumda düz ve çizgili larengeal kaslar söz konusudur.



PLEVRANIN (AKCİĞER ZARI) GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Plevra (akciğer zarı), iki katmanlı bir zar olarak akciğerleri (iç organ zarı-viseral pleura) ve göğüs boşluğunun duvarlarını, kaburgalar ve diyafram da dahil olmak üzere (torakik kaviteyi) sarmaktadır (pariyetal pleura). İki zar katmanının arasındaki pleura boşluğu olarak bilinen ince aralık, soluk alma sırasında akciğerlerin daha rahat hareket etmesini sağlayan ve altında bulunan dokuları koruyan seröz sıvıyla doludur. Evrimsel deyimle pleura, periton (mide zarı), perikardiyum (kalp zarı) ve alt deri ile birlikte gelişmiştir. Plevra eski mezodermden doğar ve bu nedenle beyincikten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Beyincikte sağ pleura beynin sol tarafından, sol pleura beynin sağ yarıküresinden kontrol edilir. Bu nedenle, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Plevra ve periton aynı beyin rölesini paylaşır çünkü ilk başta pleura ile periton tek bir bileşik yapıyken, daha sonra diyafram tarafından göğüsle karın boşluğunu ayırmak üzere bölünmüştür.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Plevra ile bağlantılı çatışma bir saldırı çatışmasıdır. Özellikle, **göğüse karşı bir saldırı** (ayrıca periton, perikardiyum ve alt deriyle bağlantılı saldırı çatışmalarına bakınız).

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

Göğüse veya gövdeye (torso) yönelik bir saldırı, örneğin bir kavga, kaza veya spor sırasında göğüse veya kaburgalara karşı bir patlama, bıçaklama veya bir darbe olarak yaşanabilir. Birine karşı yöneltilmiş “keskin” sözler (suçlama, olumsuz eleştiri) veya “tehditkar suçlamalar” da bir saldırı olarak kaydedilebilir (ayrıca perikardiyuma bakınız). Bununla birlikte göğüs bölgesindeki bir ameliyat (bir tümörün alınması, memenin alınması), biyopsiler, torakoskopiler, akciğerlere iğne sokularak yapılan keşif amaçlı işlemler, sıvı boşaltımı için göğüse yerleştirilen tüpler ya da kemoterapiler dahil, uzun dönemli damar içi tedaviler için açılan girişler veya katater uygulamaları da saldırı çatışmasını tetikler. Hekim tarafından yapılan “Akciğerleriniz gerektiği ölçüde çalışmıyor” gibi bir yorum ya da bir akciğer kanseri teşhisi, organ bütünlüğüne karşı bir “saldırı” olarak algılanabilir. Saldırı çatışmaları göğüs içerisinden de kaynaklanabilir. Örneğin öksürüğün (zatürre, bronşiyal astım) neden olduğu göğüs ağrısı veya duman, gaz veya uçucu sıvıların solunması yoluyla hissedilen bıçak saplanır ya da yırtılırcasına hissedilen ağrı.

ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: DHS ile başlayarak, çatışma-aktif fazı sırasında plevra hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. **Hücre çoğalmasının biyolojik amacı**, göğüsü daha sonraki saldırılara karşı korumak amacıyla içsel bir takviye yaratmaktır. Uzayan çatışma etkinliğinde, bölgede soğan-şekilli bir kitle oluşur; düz bir yüzeyde hücre artışının yaşanması çoğunlukla genel bir saldırı çatışması doğası varsa görülür. Geleneksel tıpta plevranın kalınlaşmasına genellikle **plevral mezotelyoma** teşhisi konur (ayrıca peritoneal mezotelyoma, omental mezotelyoma, perikardiyal mezotelyoma ve testiküler mezotelyomaya bakınız). Eğer hücre bölünmesi belli bir limiti aşarsa, o zaman kanserin “kötü huylu” olduğu düşünülür.

NOT: Sağ veya sol plevranın hangisinin etkileneceği, kişinin el kullanımına (yanallık) ve çatışmanın anne/çocuk veya eş ile ilgili olup olmamasına bağlıdır. Yerel bir çatışma, saldırı ile bağlantılı plevra bölgesini etkiler.



Kuşkusuz, uzun süre **asbeste maruz kalma** bir plevral mezotelyomaya sebep olabilir. Ancak, geleneksel tıbbın iddia ettiği gibi kansere sebep olan “karsinojen” değil, fakat daha çok örneğin işyerindeki bir **TEHLİKE** işareti (Asbest. Kanser ve Akciğer Hastalıkları Tehlikesi) veya medyada yer alan (bkz. görsel) asbestli kablolarla ilgili ağır (“öldürücü”) fotoğraflar sayesinde asbestin solunması ile ilişkili tetiklenen *korkudur*. Kalıtsal biyolojik tepki, akciğerleri temsili veya gerçek anlamdaki “saldırıya” karşı korumaktır. Bu durum, asbestin neden ilk öncelikle plevra ve çok daha az düzeyde solunum sisteminin diğer organlarını etkilediğini açıklar (eğer asbest bir ölüm korkusu çatışması ile ilişkiliyse akciğer alveolünü etkiler, işyeriyle bağlantılı olarak alanda korku çatışması ise bronşları etkiler. Her iki durumda da endişe, bir akciğer kanseri gelişimine yol açar).

Çatışma-aktif fazı sırasında herhangi bir belirti bulunmadığından, plevral mezotelyoma yalnızca rutin tıbbi muayeneler yoluyla, özellikle düzenli olarak akciğer kontrollerine girmek zorunda olan asbest işçileri arasında bulunur.

İYİLEŞME FAZİ: Çatışma çözümünü (**CL**) takiben mantar, mikobakteri veya diğer bakteriler, artık ihtiyaç duyulmayan hücre fazlasını ortadan kaldırırlar. **İyileşme belirtileri; göğüs ağrısı, ağrılı öksürük, solunum güçlükleri, ateş ve gece terlemeleridir.** Çatışma çözümü üzerine ihtiyaç duyulan bakteriler, aşırı antibiyotik kullanımı nedeniyle tahrip edildiği için ortamda bulunmuyorsa, ilave hücreler yerinde kalır. Nihayetinde bu kitle, bağ dokusu tarafından enkapsüle edilir. Şimdi, mezotelyoma “iyi huylu” olur.

Plevra (akciğer zarı) iltihabı (plörezi), eğer iyileşme fazı yoğun ise, iyileşmeye ateşle birlikte yangının da (enflamasyon) eşlik ettiğini gösterir. İyileşme sürecinin başlangıcı sırasında (**PCL-A**), plevra içindeki sıvı, plevra tarafından doğal olarak emilir (**kuru plevra-akciğer zarı-iltihabı**). Bununla birlikte terkedilme veya varoluş çatışmasına bağlı olarak su tutulumu, **akut solunum güçlüklerine** sebep olacak şekilde su birikimini artırır (**sulu plörezi**). Eğer iyileşmeye bakteri yardımcı oluyorsa, bu sıvı iltihap içerir (**balgamlı plörezi**). Sulu plörezi sıklıkla, meme veya göğüs bölgesindeki bir ameliyat sonrası hastanede yatış sürecinde veya bir akciğer kanseri ya da plevral mezotelyoma teşhisini takiben gelişir.

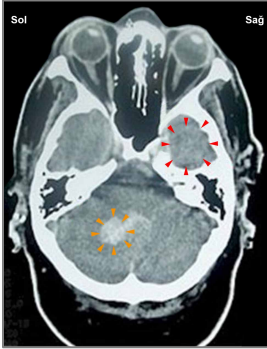
SENDROM ile birlikte tutulan su, **eksüdatif plevral efüzyonu** (plevradan sıvı fazlasının dışarı sızması) (zatürre veya akciğer ödemindeki iç sıvının tersine, akciğerlerin çevresindeki fazla sıvı) meydana getirir. Sağ ve sol plevra birbirinden ayrı olduğu için, efüzyon yalnızca etkilenmiş olan tarafta ortaya çıkar (periton ve perikardiyum efüzyonları ile karşılaştırınız). Plevral efüzyon, özellikle sıvı dolu plevra boşluğu her iki akciğere de baskı yaptığında, çok ciddi komplikasyonlara sebep olabilir. Bu durumda, akciğerlerin suyunu boşaltabilmek için iğne ile plevraya girmek kaçınılmaz hale gelir.

NOT: Komşu kaburgalar veya göğüs kemiğinin iyileşmesi sırasında da, plevraya sıvı girebilir. Bu duruma örneğin bir akciğer kanseri teşhisi, bir meme kanseri teşhisi veya bir memenin alınmasının (mastektomi) yarattığı bir öz-değersizlik çatışması sebep olur. Genellikle SENDROM'a bağlı su tutulumunun sebep olduğu geniş çaplı ödem, **transudatif plevril efüzyon** diye bilinen durumu yaratacak şekilde kemik zarı (periyostum) vasıtasıyla plevraya "terleme yapar" (protein içermez!).

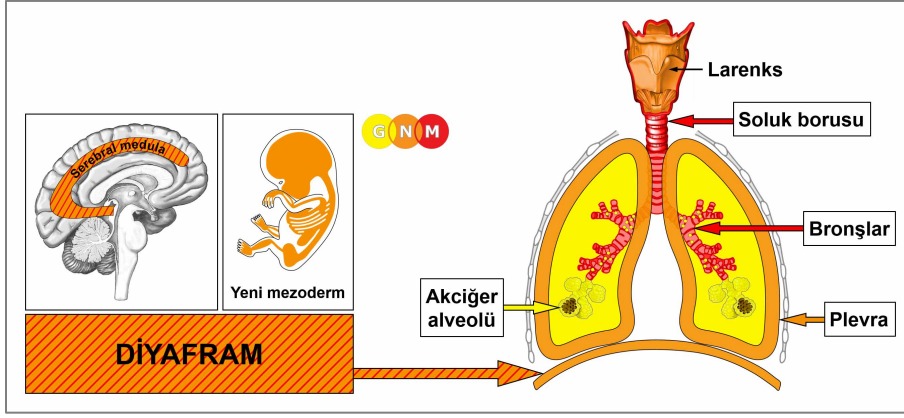
Plevra sıvısı proteinden zengindir. Bu yüzden sürekli olarak sıvı fazlasının boşaltılması, protein eksikliğine ve hızlı kilo kaybına yol açar. Dahası, plevraya iğneyle yapılan girişler, sıklıkla yeni saldırı çatışmalarını ve her bir uygulamada (hastane "yol"u) tekrarlamaları tetikleyerek, kişiyi kısır bir döngüye sokar. Plevraya iğne ile girişler ayrıca akciğer sönmesi veya pnömotoraks riskini de taşır (ayrıca bkz. pnömotoraks ve akciğer amfizemi).



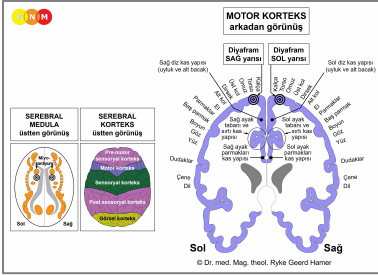
Bu beyin tomografi görüntüsü, çatışma çözümü sonrası ilk aşamada (**PCL-A**) her iki plevril rölesinde (turuncu oklar – bkz. **GNM diyagramı**), bir "göğüse karşı saldırı"-çatışmasının sebep olduğu plevril efüzyonla bağlantılı sıvı birikimini göstermektedir. Buna ilaveten işitme güçlüğü olarak kendini gösteren işitme çatışması ile bağlantılı beyindeki sol iç kulak rölesinde (kırmızı oklar) bir Hamer Odağı (yine çatışma çözümü sonrasındaki ilk aşama-**PCL-A**) görmekteyiz (alttaki beyin tomografisiyle karşılaştırınız). Sarı oklar sağ böbrek toplama kanallarının kontrol merkezini ve aktif durumda olan bir varoluş çatışması nedeniyle su tutulumunu (SENDROM) işaret etmektedir. Tutulan su, plevril efüzyonu daha da kötüleştirir!



Bu beyin tomografisi, o aşamada plevril mezotelyomanın iyileşiyor olduğunu gösteren sağ plevril beyin rölesindeki (turuncu ok – bkz. **GNM diyagramı**) nöroglıyanın varlığını (çatışma çözümü sonrası ikinci aşama-**PCL-B**) göstermektedir. Geleneksel tıpta gliya yapılanması, yanlış bir şekilde "beyin tümörü" olarak addedilmektedir. Ayrıca iç kulağın kontrol merkezinde, sol kulaktaki çınlamayı teyit eden (kırmızı oklar) aktif durumdaki Hamer Odağı da bulunmaktadır (üstteki beyin tomografisi ile karşılaştırınız). İşitme çatışması ("bunu duymak istemiyorum!"), yüksek bir olasılıkla, kanser teşhisi sebebiyle tetiklenmiş olmalı.



DİYAFRAMIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Diyafram, göğüs kısmını batından ayırır. Nefes almada kullanılan en geniş ve en etkin kastır. Nefes alırken diyafram aşağı iner, akciğerler genişler ve hava içeriye çekilir; nefes verirken diyafram gevşer ve hava akciğerleri terkeder (bronşiyal kaslarla karşılaştırınız). Nefes almaya ilaveten, diyaframın kasılmaları miyokardiyumun (kalp kası), sistemik dolaşımdan toplardamarlardaki kanı emmesinde destek olur. Bunun için diyaframın sol yarısı daha büyük önem taşır. Çünkü sağ yarısı, tam altına denk gelen karaciğerin konumu nedeniyle daha az hareket yeteneğine sahiptir. Diyafram çizgili kaslar içerir, yeni mezoderminden doğar ve serebral medula ile motor korteksten kontrol edilir. Nefes almaya ve dolaşıma dair istemsiz destek işlevleri nedeniyle, diyafram aynı zamanda beyin sapından da uyarılar alır.



BEYİN DÜZEYİ: Diyafram, beyinde iki adet kontrol merkezine sahiptir. Kasın, doku beslenmesinden sorumlu olan besleme işlevi **serebral meduladan** kontrol edilir; kasılma işlevi ise **motor korteksten** kontrol edilir. Diyaframın sağ yarısı beyin sol tarafından, sol yarısı ise sağ beyin yarıküresinden kontrol edilir. Bu yüzden, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Diyafram işlevsel olarak miyokardiyuma (kalp kası) çok yakından bağlıdır. Bu yüzden kontrol merkezleri, miyokardiyumun beyin rölelerinin tam altında konumlanmıştır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Diyaframla bağlantılı biyolojik çatışma, örneğin hafif koşu, sürat koşusu gibi yorucu ekzersizler yapılırken veya çok hızlı koşulduğunda (bir otobüsü yakalamak için, bir tehlikeden kaçarken) yaşanan **yeterli nefes alamamak veya yeterince derin nefes alamamaktır**. Beklenmedik bir şok ("nefesimi kesti"), korku veya ürkme (ayrıca bkz. ürkme-korkma çatışması) bu tür nefes alma çatışmasına sebep olabilir (ayrıca bkz. soluk borusu). **Fiziksel olarak bunalmış hissetmek** de (fiziksel taleplerin aşırısı veya bir sıkıntıyla örneğin fiziksel olarak eşle, çocukla veya ebeveynle baş edememe) diyaframı etkiler (miyokardiyum ile ilişkili duygusal veya zihinsel bunalmışlık çatışmasıyla karşılaştırınız). Miyokardiyumla birlikte, bu çatışma soluksuz kalmak olarak yaşanır çünkü "Bu kadarı kaldıramayacağım kadar fazla!" dır.

ÇATIŞMA-AKTİF FAZİ: Diyaframın kas dokusunda (serebral meduladan kontrol edilen) **hücre kaybı (nekroz)** ve çatışma etkinliğinin derecesiyle orantılı olarak orta seviyeden şiddetli seviyeye kadar **nefes alma güçlüklerine** sebep olacak şekilde artan **diyafram kası felci** (motor korteksten kontrol edilen). Uzun süren felç, hemidiyafram yükselmesi ile sonuçlanır.

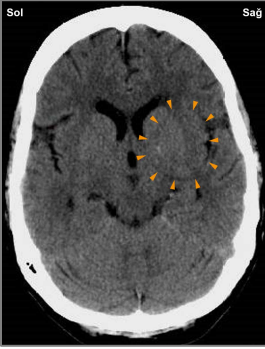
NOT: Çizgili kaslar, ilgili çatışmaya işlev kaybı (ayrıca bkz. pankreas adacık hücrelerinin Biyolojik Özel Programları (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iç kulak (koklea ve vestibüler organ) koku alma sinirleri, retina ve gözlerin vitreus gövdesi) veya aşırı çalışmayla yanıt veren organ grubuna aittir (periostum ve talamus).

Uzun süren yoğun bir çatışma etkinliğinde süregelen doku kaybı, diyaframın yırtılmasına ve batin organlarının göğüs boşluğunun içine doğru hareket etmesine yol açar (**diyafram fıtığı**). **Mide fıtığı (hiatal herni)** durumunda, zayıf düşen diyafram kası, midenin küçük bir kısmının yukarıya doğru diyaframdan göğüse doğru bir çıkıntı yapmasına imkan sağlar (kasık fıtığı ile karşılaştırınız). Yırtılma öksürükle, ağır bir şey kaldırma, itme veya çekme ile veya örneğin güçlükle dışkılama gibi aşırı baskılandığı durumlarda ortaya çıkabilmektedir.

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazında diyafram kası yeniden yapılır. Kısmi felç, çatışma çözümü sonrası ilk aşamada (**PCL-A**) gerçekleşir. Epileptoid Kriz, soluk alma güçlüğünün eşlik etmesiyle birlikte **diyafram spazmları veya krampları** olarak kendini gösterir. Nefes almanın durduğu epizodlarla **uyku apnesi**, diyaframın Epi-Kriz sırasındaki kasılmalarından kaynaklanır. Kronik uyku apnesi, çatışma nökslerine işaret eder (miyokardiyum bağlantılı uyku apnesi ile karşılaştırınız).

Örneğin yemek yedikten hemen sonra ekzersiz yapıldığında, çok hızlı koşulduğunda veya hızlı yürüyüş yaparken konuşulduğunda yaşanan **yan taraflardaki keskin sancılar**, diyafram bağlantılı küçük bir Epileptoid Krizin tezahürüdür. **Hıçkırıklar** (singultus) tipik olarak uygun şekilde soluklanmadan, çok hızlı şekilde yemek yemenin veya bir şey içmenin sebep olduğu diyafram kasılmaları veya çarpınmasıdır. Bu durumda “çatışma” her hangi bir duygusal bileşeni olmayan, yalnızca biyolojik doğaya sahiptir. Bununla birlikte, 48 saatten fazla süren ısrarlı hıçkırıklara, nefes alma çatışması sebep olmaktadır.

NOT: Diyaframın da dahil olduğu **yenı mezodermden doğan tüm organlar** (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı, iyileşme fazının bitiminde** gösterirler. İyileşme süreci tamamlandıktan sonra, organ veya doku, benzer bir çatışma için daha iyi hazırlıklı olmayı sağlamak üzere, öncekinden daha güçlü olmaktadır.



Bu beyin tomografisi, beynin sol diyaframı kontrol eden bölgesinde fiziksel bir bunalmışlık çatışmasının etkisini göstermektedir (**bkz. GNM diyagramı**). Hamer Odağının keskin halka yapısı, çatışmanın aktif olduğuna işaret etmektedir.

NOT: Sağ veya sol diyaframın etkilenmesi, kişinin el kullanımına (yanallık) ve çatışmanın anne/çocuk veya eş ile ilgili olup olmadığına bağlıdır.

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learningnm.com