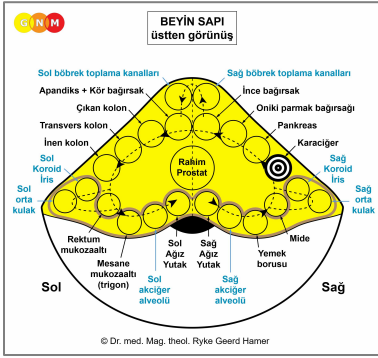


**KARACİĞER PARENKİMİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Karaciğer parenkimi, karaciğerin gövdesini oluşturur. Çoğunluğu hepatosit denilen, karaciğerin en önemli işlevsel hücrelerinden oluşur. Temel faaliyetleri, vücuttan toksinleri dışarı atmaya yarayan safra üretimidir (salgılayıcı nitelik). Karaciğerde üretilen safra, yağların emilimine (emici nitelik) yardımcı olacağı ince bağırsaklara, ortak safra kanalı yoluyla geçer. Bağırsaklarda safraya ihtiyaç duyulmadığı zamanlar, ihtiyaç duyuluncaya kadar safra kesesinde depolanır. Safra salgılanmanın yanında, karaciğer ayrıca kolesterol de üretir. Karaciğer parenkimi bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.



**BEYİN DÜZEYİ:** Beyin sapında karaciğer parenkiminin kontrol merkezi, sindirim kanalı organlarını kontrol eden halka formunda sıralanmış beyin röleleri içerisinde ve tam olarak sağ beyin sapı yarı küresinde, mide ve pankreas röleleri arasında bulunmaktadır.

**BİYOLOJİK ÇATIŞMA:** Karaciğer parenkimiyle bağıntılı biyolojik çatışma **açlık çekme çatışmasıdır**.

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

Kişi, gerçek anlamda yiyecek yokluğuna bağlı olarak bir açlık çekme (açlık-aç kalma) çatışması yaşayabilir. Bu nedenle; katı bir diyetle alınmak, en sevdiği yiyeceği yemesine izin verilmemesi, yiyeceklerin bağırsaklardan geçememesiyle ilişkili bir kolon kanseri teşhisi, kolostomi torbası taşımak, sürekli ishal, kemoterapi sırasındaki iştah kaybı ve aşırı kusmalar veya istemeyerek kilo vermek bu çatışmayı tetikleyebilir. Bununla birlikte kişi-beklenmedik şekilde – ihtiyaçlarını karşılayamama durumunda kaldığında da; örneğin bir iş yerinin kaybı, ücret kesintileri, bir iş kaybı, iflas, müşteri kaybı, beklenmedik bir kira artışı, ekonomik olarak yıkıcı bir boşanma, bir mülke el konulması, tasarrufların kaybı, finansal borçlar veya finansal destek sağlayan bir aile üyesinin ölümü gibi sebeplerle de “açlık çekme tehdidi” ortaya çıkabilir. Kısacası bu çatışma, kendini ve sorumlu olduğunu hissettiklerini besleyecek kaynakların tükenmesine yönelik sıkıntıyı anlatır.

**ÇATIŞMA AKTİF FAZI:** DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında, karaciğer hücreleri (hepatositler) çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı** karaciğerin işlevinin geliştirilerek en küçük bir yiyecek parçasının bile optimum seviyede kullanılmasını sağlamaktır. Uzamış bir çatışma etkinliğiyle (askıda kalmış çatışma), **karaciğer kanseri** diye anılan karaciğer nodülleri (“hepatoselüler karsinom”), devam eden hücre artışının bir sonucu olarak gelişir (safra kanallarıyla bağıntılı “karaciğer kanseri” ile karşılaştırın). Genellikle nodüller yassı gelişir (emici tip) ve seyrek olarak karnibahar şeklini alır (salgılayıcı tip). Eğer hücre bölünme hızı belli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp bu kanseri “kötü huylu” olarak değerlendirir. “İyi huylu” karaciğer nodülleri, **Fokal Nodüler Hiperplazi** adını alır (FNH).

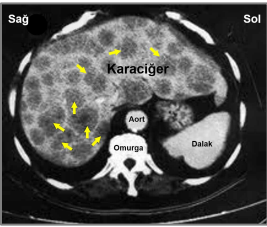
**NOT: Tek (münferit) karaciğer nodülü** eğer kişi bir başka kişi adına veya bir başkasıyla birlikte bu “açlık çekme tehdidini” yaşarsa ortaya çıkar (bir aile üyesi, sevilen biri, bir evcil hayvan). İki nodül; iki kişi için, üç nodül üç kişi için gelişir ve bu böyle devam eder. Tüm karaciğeri kaplayan **çoklu karaciğer nodülleri**, açlık çekme çatışmasının kişinin kendisiyle ilgili olduğunu gösterir. Aynı ilke, akciğer nodülleri için de geçerlidir.

**İYİLEŞME FAZI:** Çatışma çözümünü takiben (CL), artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri mantar veya TB bakterisi gibi mikobakteriler ortadan kaldırır. **İyileşme belirtileri** karaciğerin şişmesine bağlı **ağrı** ve **gece terlemeleridir**. Karaciğer kan değişkenleri normal aralıktadır. **Karaciğer apsesi**, iltihapla dolan karaciğer nodülüdür. Yaygın şekilde “**karaciğer yağlanması**” olarak adlandırılan, GNM tanımıyla iyileşen karaciğerdeki yağ depolarını ifade eder.

TB bakterisi etkinliğini gösteren **karaciğer tüberkülozuna**, Afrika’da olduğu gibi kıtlık olan bölgelerde daha sık rastlanmaktadır (ayrıca bkz. varoluş çatışmasına bağlı böbrek tüberkülozu ve ölüm korkusu çatışmasına bağlı akciğer tüberkülozu). Tüberküloz ile yoksulluk arasındaki karşılıklı ilişkinin tıp tarihçileri tarafından fark edilmesi çok uzun zaman olmuştur. Tüberkülozun tamamen ortadan kaldırıldığı varsayılan Batı dünyasında, karaciğer tüberkülozu şimdi **karaciğer kanseri** (ayrıca bkz. akciğer tüberkülozunun akciğer kanseri olarak ve böbrek tüberkülozunun “nefrotik sendrom” olarak yeniden adlandırılmaları) olarak alandırılmaktadır. Hastalık isimleri değişmekte ancak belirtiler değişmemektedir!



Bu beyin tomografisinde karaciğer parenkimini kontrol eden beyin sapındaki bölgede iki beyin ödemi (bkz. [GNM diyagramı](#)) görmekteyiz. Burada kişinin iki birbirinden bağımsız açlık çekme çatışmasının iyileşme fazında (PCL-A) olduğu ortaya konmaktadır.

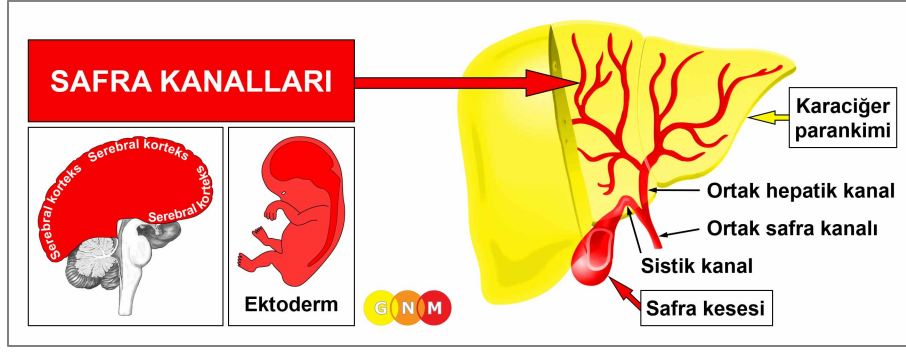


Organ tomografisinde, karaciğer nodülleri koyu renkli dairesel noktalar olarak görünmektedir.

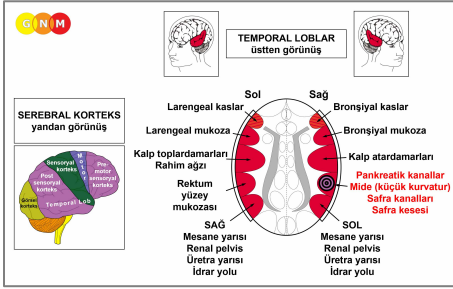
Karaciğer, yeni karaciğer dokusu üreterek kendini yenileyebilen tek organdır (**Promete fenomeni**). Ancak eğer iyileşme uzar ve sürekli çatışma nöksleriyle kesintiye uğrarsa, devam eden çözünme süreci **karaciğerde oyuklar** bırakır (ayrıca bkz. pankreas oyukları, akciğer oyukları, meme bezi oyukları). **Karaciğer kistleri** (“polikistik karaciğer hastalığı” diye de bilinir), bu oyukların etkin bir terkedilme veya varoluş çatışmasına (SENDROM) bağlı olarak suyla dolmasıyla gelişir.

İyileşen karaciğerde tutulan su, genellikle peritondaki fazla suyun sebep olduğu assit ile birlikte **karaciğer büyümesine veya hepatomegaliye** (ayrıca bkz. safra kanallarıyla bağıntılı hepatomegali) yol açar. **Ortak hepatik kanala** yakın büyük bir şişkinlik, sarılık için olağan belirtilerle, safra kanalının mekanik olarak tıkanması riski taşır. Bu şişkinik portal damara baskı yaptığında ani komplikasyonlar meydana gelir. Bu durumda, ameliyat zorunludur.

Aşırı dozda antibiyotik kullanımıyla tahrip edilmiş olmaları sebebiyle **çatışma çözümünde ortamda ihtiyaç duyulan bakteriler mevcut değilse**, karaciğer nodülleri çözünemez ve yerinde kalır. En sonunda bağ dokusu tarafından sarmalanırlar. Böylesi “tümörler”, genellikle rutin bir kontrol ya da takip muayenesi sırasında tesadüfen fark edilirler. Dolayısıyla günümüzün aşırı antibiyotik kullanımı, tıbbi muayeneler sırasında saptanan kanser sayısı artışına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır.



**SAFRA KANALLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Safra kanalları, ağaç benzeri şekliyle karaciğer içerisinde dallanır. Ortak hepatik kanal, ortak safra kanalını oluşturmak üzere safra kesesinden gelen sistik kanala katılır. Ortak safra kanalı, bağırsaklara açılmadan önce pankreatik kanalla buluşur. Karaciğerde üretilen ve safra kesesinde depolanan safra, yiyeceklerin ve özellikle yağların sindirilmesi için ihtiyaç duyulduğu oniki parmak bağırsağına (ince bağırsakların ilk bölümü) akar. Safra ayrıca, karaciğer tarafından kan dolaşımından süzülen atık maddelerin vücuttan atılmasına yardımcı olur. Safra kanallarının astarı yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



**BEYİN DÜZEYİ:** Safra kanallarının epitel astarı **sağ temporal lobdan (post sensoryal korteksin bir kısmı)** kontrol edilir. Kontrol merkezi, rektum astarının beyin rölesinin tam karşısında yer almaktadır.

**NOT:** Safra kanalları, safra kesesi, mide (küçük kurvatür), pilor, oniki parmak bağırsağı soğanı ve pankreatik kanallar aynı beyin rölesini, dolayısıyla da aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. DHS yoluyla bu organlardan hangisinin etkileneceği rastlantısaldır. Şiddetli bir çatışma bir kerede tüm bu organları etkileyebilir.

**BIYOLOJİK ÇATIŞMA:** Safra kanallarıyla bağıntılı biyolojik çatışma; kişinin cinsiyetine, el kullanım durumuna ve hormon seviyesine bağlı olarak eril bir **alanda öfke çatışması** (alanda kavga) veya dişi bir **kimlik çatışmasıdır** (ayrıca bkz. Saldırgan Dizilimi).

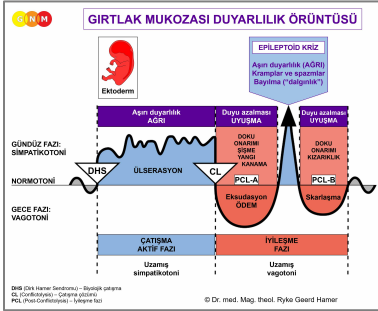
Cinsiyet, El kullanım durumu, Hormon seviyesi	Biyolojik Çatışma	Etkilenen Organ
Sağ el kullanan erkek (NHS)	Alanda öfke çatışması	Mide, Safra kanalları, Pankreatik kanallar
Sol el kullanan erkek (NHS)	Alanda öfke çatışması	Rektum yüzey mukozası*
Sağ el kullanan erkek (DTS)	Kimlik çatışması	Rektum yüzey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

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

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

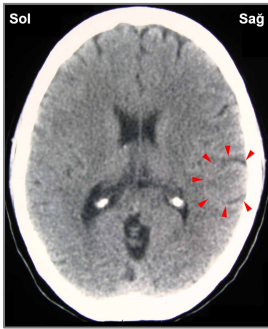
Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda **alan çatışmaları**, **cinsellik çatışmaları** ve **ayrılık çatışmaları**, **sensoryal, pre-motor sensoryal ve post-sensoryal korteksten kontrol edilen** ektodermal organlarla ilgili ilksel çatışma temalarıdır.

**Alanda öfke**; kişinin gerçek ya da mecazi anlamda kendi egemenlik-hükümlük hakkının olduğunu düşündüğü çevrede veya yerlerdeki öfkeyle ilişkilidir. Tipik olarak alanda öfke çatışmaları; evdeki sürtüşmeler, iş yerindeki münakaşalar, okulda, anaokulunda, oyun parkında, yaşlı ve bakım evlerinde veya hastanede, hatta kişinin yaşadığı köye, şehire veya ülkeye kadar uzanan "alandaki" çatışmalardır. Toprak veya mülkiyet kavgaları, evdeki veya komşudaki sinir bozucu gürültü, bir park yeri veya bir oyuncak için yapılan kavgalar, alanda öfke çatışmasını harekete geçirebilecek diğer örneklerdir.



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

**ÇATIŞMA AKTİF FAZİ:** Çatışmanın derecesi ve süresiyle orantılı olarak safra kanallarında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı**; daha iyi sindirim için safranın akışını zenginleştirmek üzere kanalları genişletmektir. Bu da çatışmayı çözebilmek için kişiye daha fazla enerji sağlamak üzere metabolizmayı geliştirir. Alanda öfke çatışmasının yoğunluğuna bağlı olarak ülserasyon bir veya bir kaç kanalı etkiler. **Belirti:** ortadan şiddetliye kadar değişen **agrı**.



Bu beyin tomografisi safra kanalları rölesindeki (bkz. **GNM diyagramı**) alanda öfke çatışmasının etkisini göstermektedir. Hamer Odağının çoğunlukla keskin olan sınırı, çatışmanın halen etkin olduğuna göstermektedir. Ödemli kısımlar (koyu renkli), çatışma nüksleriyle kesintiye uğrayan kısa iyileşme fazlarına işaret etmektedir.

**İYİLEŞME FAZİ:** İyileşme fazının ilk kısmında (**PCL-A**), **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip takviye edilir. Geleneksel tıpta bu duruma genellikle "**karaciğer kanseri**" teşhisi konur (karaciğer parenkimiyle bağıntılı karaciğer kanseriyle karşılaştırın). Beş Biyolojik Yasaya dayanarak bu yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak değerlendirilemez çünkü gerçekte hücre artışı bir yenilenip tazelenme sürecidir.

**İyileşme belirtileri;** ödeme bağlı (sıvı birikimi) **şişkinlik** ve bütün iyileşme fazı boyunca sürececek olan **karın (abdominal) ağrısıdır** (**PCL-A ve PCL-B**'de ağrının sensoryal bir doğası yoktur fakat daha çok bir baskı ağrısıdır). SENDROM nedeniyle eş zamanlı gerçekleşen su tutulumu, şişkinliği büyütür ve ağrıyı artırır.

Ortak safra kanalında veya bir kaç kanaldaki büyük bir şişkinlik safra akışını kısıtlayarak **sarılığa** sebep olur. Sarılık; cildin sarı **bir renk alması ve göz akının sararması ile kendini gösterir**. Ayrıca idrar kahverenkli ve **bilirubin** eksikliği sebebiyle dışkı, açık sarıdır. Bir pankreas tümörü, bu tümör pankreası karaciğere bağlayan ortak safra kanalını tıkadığında da sarılığa yol açabilir. Yeni doğanlarda sarılığa oldukça sık rastlanır. Geleneksel tıp bunun, bebeğin hala gelişmekte olan karaciğerinin henüz kandan bilirubini yeterince bertaraf edememesiyle bağlantılı olduğunu kabul etmektedir. Ancak eğer bu doğru olmuş olsaydı, neden her bebek sarılıkla doğmuyor? GNM bakış açısından yeni doğanlardaki sarılık, daha çok anne karnındayken meydana gelmiş bir alanda öfke çatışmasından kaynaklanır (bkz. rahim içi çatışmalar). Fetüs, anne adına veya anne ile birlikte de alanda öfke çatışmasını yaşayabilir. Doğum odasındaki stres, zor bir doğum veya yeni doğana doğum anında yapılan muamele, bebek kendini güvende hissettiği zaman iyileşme fazında sarılıkla sonuçlanmak üzere alanda öfke çatışmasını harekete geçirebilir.

İyileşmeye iltihaplanma eşlik ediyorsa **hepatit** oluşur. “Akut hepatit”, safra kanalı çatışmasının, orjinal “alanda öfkenin” ilk kez meydana geldiği zaman programlanmış olan yolun(ların) yeniden etkinleştiğine işaret eder. “Kronik hepatit”, iyileşme fazının tamamlanmasını geciktiren sürekli çatışma nökslerine bağlı olarak askıda kalmış bir iyileşmeyi anlatır. Sarılığın tipik belirtileriyle **ikterik hepatit**, safra kanalı tıkanıklığının birkaç kanalı ya da **ortak hepatit kanalını** kapsadığında gelişir.

Geleneksel tıp hepatite hepatit virüslerinin (A, B, C, D, E) sebep olduğunu iddia etmektedir. Ancak Torten Engelbrecht ve Claus Köhnlein’in **Virus Mania** kitabında da gösterildiği üzere; “Kesinlikle henüz hiç kimse, hepatit-C diye adlandırılan hastaların kan serumunda bağlantılı bir virüs yapısını saptayabilmiş değildir. **HIV**’de de olduğu gibi açık bir tanımlama için gerekli olan virüs saflaştırılması yapılmamıştır.” (s.155). Kısacası varsayılan hepatit virüsleri – ya da *herhangi* bir virüs bilimsel olarak doğrulanmamıştır (detaylar Virus mania isimli GNM DVD’sinde sunulmaktadır). Bu; yeni doğan bebeklere ve “öfke”-ortamından uzaktayken alanda öfke çatışmasını çözdükten sonra doğal olarak hepatit geliştiren seyahat eden kişilere “aşılamanın” dayatılmasını ciddi şekilde sorgulatmaktadır.

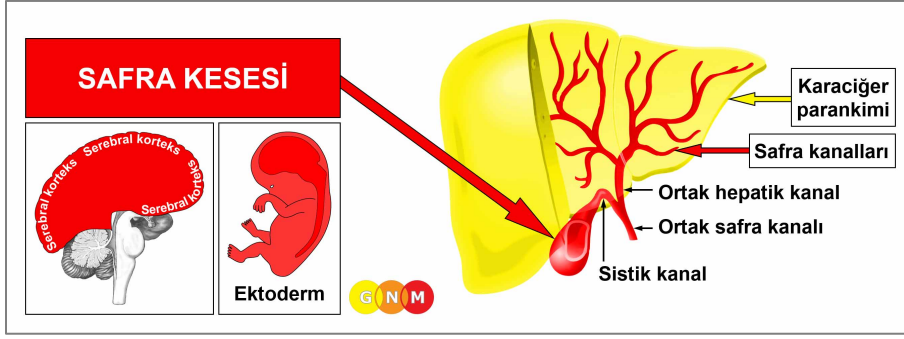
Hepatitte, önemli karaciğer enzim değişkenlerinden olan **Gamma-GT seviyesi**, **PCL-A**’da yükselir ve **Epileptoid Kriz** sırasında keskin bir düşüş gösterir. Eğer safra kanallarını çevreleyen çizgili kaslarda da aynı anda Epileptoid Kriz yaşanıyorsa, bu Epileptoid Kriz kendisini **akut keskin ağrı** ve **kramplar veya spazmlarla (karaciğer koliği)** kendini gösterir. **PCL-B**’de safra kanalı açılır ve organ işlevi normale 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** (dalgalılık veya “bayılma”) eşlik eder. Bir başka ayırıcı belirti, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glükoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).

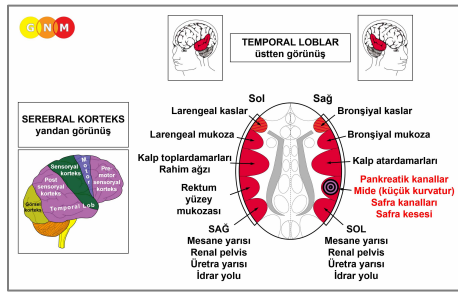
SENDROM ile birlikte hepatitte, yani böbrek toplama kanallarını kapsayan etkin halde olan bir terkedilme veya varoluş çatışması, akut ağrıyla beraber (ayrıca bkz. karaciğer paraknemiyle bağıntılı hepatomegali) **karaciğer büyümesine (hepatomegali)** sebep olur. Aşırı su tutulması ciddi bir durum yaratabilir çünkü bu ilave su, iyileşen organdaki ödeme paralel olarak beyinde de depolanır. Güçlü beyin basıncı nedeniyle kişi komaya girebilir (hepatik koma) ve ölebilir.

**Karaciğer sirozu**, alanda öfke çatışmalarının devamlı nüksetmesinin bir sonucudur. Safra kanallarının tekrarlayan tamir süreçlerinin sonucu olarak, yassı epitel astar gittikçe skar (nedbeleşmiş) doku ile yer değiştirir (PCL-B'de). Zamanla bu durum karaciğerin işlevini tehlikeye atar. Dolayısıyla allta yatan çatışma ele alınmazsa, hastalık ölümcül olabilir. Karaciğer sirozlu hastaların yaklaşık %50'si, aynı zamanda asit de geliştirir (karın suyu). Geleneksel tıbbı göre karındaki sıvı birikimine, karaciğerin portal damarındaki yüksek kan basıncı sebep olmaktadır (aynı teoriye, yemek borusu varisleri için de başvurulmaktadır). Eğer bu teori geçerli olsaydı, neden vakaların %100'ünde "sirotik asit" ortaya çıkmamaktadır? GNM bilgisine dayanarak; karın boşluğunda tutulan su, kişinin alanda öfke ile terkedilme veya varoluş çatışmasını aynı zamanda yaşadığına işaret etmektedir. Varoluş çatışmasına, karaciğer sirozuyla ilgili genellikle kötü öngörüler bulunduğu için teşhis şoku da sebep olabilir.

**Karaciğer sirozunun alkol tüketimiyle hiç bir ilgisi yoktur** (tıpkı akciğer kanseri gelişimi ile sigara kullanımının karşılıklı bir ilişkisinin olmaması gibi). İçki içmeyen karaciğer sirozlu insanlar ve hiç bir zaman siroz geliştirmemiş olan alkolik insanlar vardır. Ancak alanda öfke çatışmaları ve içki içme, genellikle birlikte yürür! Dr. Hamer: "Alkoliklerin çoğunluğu, toplumun alt sınıflarına mensuptur. Burada onlar 'iyi' vatandaşlara göre çatışmalara karşı çok daha fazla yatkındır. Karaciğer kanseri alkolden gelmez fakat alkol ve kanser, üzüntü ve ızdıraptan gelir."



**SAFRA KESESİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:** Safra kesesi, doğrudan ortak safra kanalına açılan sistik kanalla hepatik sisteme bağlanır. Karaciğerde üretilen safranın bağırsaklara gitmediği zamanlarda, sindirim için ihtiyaç duyuluncaya kadar depolanacağı safra kesesine yöneltilir. Safra kesesinin astarı yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



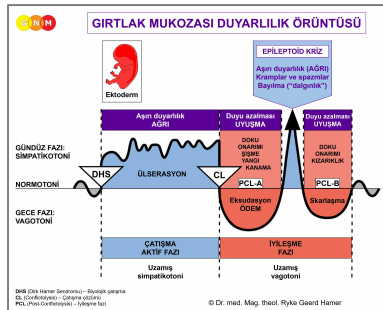
**BEYİN DÜZEYİ:** Safra kesesinin epitel astarı **sağ temporal lobdan (post sensoryal korteksin bir kısmı)** kontrol edilir. Kontrol merkezi, rektum mukozasının beyin rölesinin tam karşısında yer almaktadır.

**NOT:** Safra kanalları, safra kesesi, mide (küçük kurvatür), pilor, oniki parmak bağırsağı soğanı ve pankreatik kanallar aynı beyin rölesini, dolayısıyla da aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. DHS yoluyla bu organlardan hangisinin etkileneceği rastlantısaldır. Şiddetli bir çatışma bir kerede tüm bu organları etkileyebilir.

**BİYOLOJİK ÇATIŞMA:** Safra kesesi ile ilişkili biyolojik çatışma; kişinin cinsiyetine, el kullanımına ve hormon seviyesine bağlı olarak eril bir **alanda öfke çatışması** veya dişil bir **kimlik çatışmasıdır** (bkz. safra kanalları).

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 öfke;** kişinin gerçek ya da mecazi anlamda kendi egemenlik-hükümlük hakkının olduğunu düşündüğü çevrede veya yerlerdeki öfkeyle ilişkilidir. Tipik olarak alanda öfke çatışmaları; evdeki sürtüşmeler, iş yerindeki münakaşalar, okulda, anaokulunda, oyun parkında, yaşlı ve bakım evlerinde veya hastanede, hatta kişinin yaşadığı köye, şehire veya ülkeye kadar uzanan "alandaki" çatışmalardır. Toprak veya mülkiyet kavgaları, evdeki veya komşudaki sinir bozucu gürültü, bir park yeri veya bir oyuncak için yapılan kavgalar, alanda öfke çatışmasını harekete geçirebilecek diğer örneklerdir.



**Safra kesesinin Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında ise duyarlılık azalması ile GİRTLAK MUKOZA DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

**ÇATIŞMA AKTİF FAZİ:** Çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak safra kesesi astarında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı;** bağırsaklara giden safrayı artırmak ve böylece kişinin çatışmayı çözmesi için daha fazla enerji sağlamaktır. Ülserasyon **sistik kanalı** da kapsayabilir. **Belirti:** alanda öfke çatışmasının yoğunluğuna bağlı olarak ortadan şiddetliye kadar değişen **ağrı**.

**İYİLEŞME FAZİ:** İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**), doku kaybı **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip takviye edilir. İyileşme belirtileri ödeme bağlı (sıvı birikimi) **şişkinlik** ve **karın ağrısıdır** (**PCL-A** ve **PCL-B**'de ağrı sensoryal (duyusal) bir doğada değildir ancak baskı ağrısıdır). SENDROM nedeniye eş zamanlı yaşanan su tutulumu, şişkinliği büyütür ve ağrıyı artırır. İltihaplanmayla birlikte oluşursa buna **kolesistit** denir.

Eğer safra kesesini çevreleyen çizgili kaslar da o sırada Epileptoid Kriz etkisindeyse, bu Epileptoid Kriz akut **sancı** ve **kramplar veya spazmlar** (**biliyer kolik**) olarak kendini gösterir. Epi-Kriz otuz saate kadar devam edebilir. Askıda kalmış bir çatışma ile, yani iyileşme fazının sürekli çatışma nöksleriyle kesintiye uğraması halinde, safra birikimi en sonunda **safra kesesi taşlarının** oluşumuna yol açar. Epileptoid Kriz sırasında belli bir noktada safra kesesi taşları sistik kanal yoluyla ortak safra kanalına ve ince bağırsaklara geçer ki; oldukça acı vericidir. **PCL-B**'de safra kesesi yavaşça normal işlevine 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 glükoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).

**Çeviren: Nermin Uyar**

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