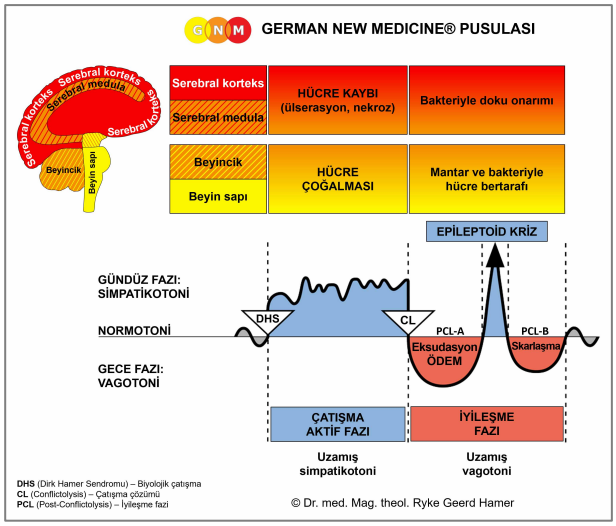
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

PANKREAS

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



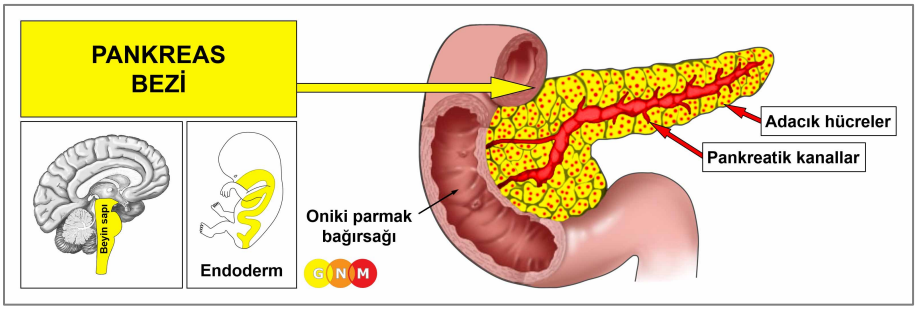
Pankreas bezi

Pankreatik kanallar

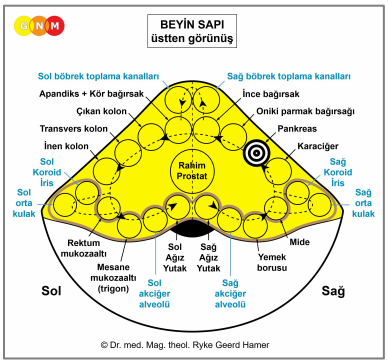
Adacık hücreler

Rev. 1.04

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



PANKREAS BEZİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Pankreas; karnın gerisinde ve midenin arkasında yer alan tüp şeklinde bir organdır. Pankreasın başı, oniki parmak bağırsağının kıvrımına yerleşmiştir. Pankreas bezi insülin ve glukagonun dahil olduğu hormonları üretir (hormanal nitelik) ve yiyeceklerin sindirimine yardımcı olmak üzere ince bağırsağa salınan pankreatik sıvıları salgılar (salgılayıcı nitelik). Pankreas bezi bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Pankreas bezinin kontrol merkezi; **beyin sapında** sindirim kanalının organlarını kontrol eden beyin rölelerinin halka şekli içerisinde sıralanmış halde, tam olarak sağ beyin sapı yarı küresinde, karaciğer ile oniki parmak bağırsağı rölelerinin arasında yer alır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Pankreas beziyle bağlantılı biyolojik çatışma; **"hazmedilemez lokma çatışmasıdır"** (ayrıca bkz. mide, oniki parmak bağırsağı, ince bağırsak ve kalın bağırsak). Bu çatışma tipik olarak aile üyelerinin örneğin bir "miras lokması", bir "mülk lokması" veya bir "para lokması" hakkındaki münakaşaları ile ve hazmedilmesi güç olan hakaret ve suçlamalarla harekete geçer.

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

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak pankreas bezi hücreleri çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı**; pankreatik sıvıların salgılanmasının artırılarak lokmanın daha iyi sindirilmesinin sağlanmasıdır. Uzamış bir çatışma etkinliğinde (askıda kalmış çatışma) devam eden hücre artışının bir sonucu olarak **pankreas kanseri** diye adlandırılan karnıbahar şekilli bir kitle (salgılayıcı tip) gelişir (pankreas kanallarıyla bağıntılı "pankreas kanseri" ile karşılaştırın). Eğer hücre bölünmesi belli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp bu kanseri "kötü huylu" olarak, bu sınırın altındaysa da "iyi huylu" olarak değerlendirir veya bir **polip** teşhisi konur (ayrıca bkz. iyileşme fazı).

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü takiben (CL), mantar veya TB bakterisi gibi bakteriler artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırır. **İyileşme belirtileri; hazımsızlık**, pankreastaki şişmeye bağlı **karın ağrısı** ve **gece terlemeleridir**. Belirtilerin kapsamı, çatışma aktif fazının derecesi ve süresi tarafından belirlenir. SENDROM nedeniyle su tutulumu, şişkinliği önemli ölçüde artırır. İltihaplanmayla birlikte bu duruma **pankreatit** denir (pankreatik kanallarla bağıntılı pankreatit ile karşılaştırın).

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

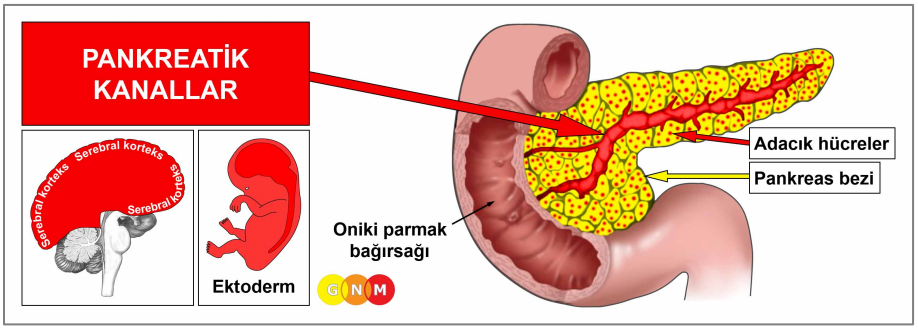
İyileşme fazının ilk aşamasında (PCL-A'da), pankreas bezini kontrol eden beyin bölgesinde bir ödem gelişir (bkz. GNM diyagramı). Beyin taramasında bu ödem (sıvı birikimi) koyu renkli olarak görünür (sarı ok). Beyaz ok, böbrek toplama kanallarının beyin rölesinde, terkedilme veya varoluş çatışmasıyla bağlantılı gliya birikimine (PCL-B'de) işaret etmektedir.

İlgili öykü: 43 yaşındaki bir kadın, babası kendisine onun gerçek kızı olmadığını söyledikten sonra pankreas kanseri geliştirmiştir. Bu beyin taraması kadının, "hazmedilemez lokma çatışması" (pankreası etkileyen) yanısıra terkedilme çatışmasını da (böbrek toplama kanallarını etkileyen) yaşadığını ortaya koymaktadır. Her iki çatışma da çözülmüştür, dolayısıyla bağlantılı organlarda da iyileşme gerçekleşmektedir.

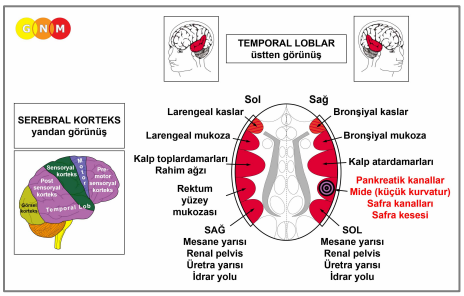
Devam eden çatışma nüksleri nedeniyle uzun süren bir çözünme süreci (askıda kalmış iyileşme), **pankreasta oyuklar** bırakır (ayrıca bkz. akciğer oyukları, karaciğer oyukları, meme bezi oyukları). Pankreas dokusunun kaybı **pankreatik sıvıları üretememe** ve bu yüzden yiyeceklerin doğru şekilde sindirilmemesi ile sonuçlanarak **inatçı gaz ve ishale** sebep olur. Bununla birlikte bu eksiklik, sindirim enzimleri (lipaz, proteaz, amilaz) ve bu enzimlerden zengin besinlerle takviye edilebilir.

Aşırı dozda antibiyotik kullanımıyla tahrip edilmiş olmaları nedeniyle**, çatışma çözümünden sonra ihtiyaç duyulan mikroplar ortamda mevcut değilse,** ilave olan hücreler daha fazla hücre bölünmesi olmaksızın yerinde kalır. En sonunda bu kitle bağ dokusuyla sarmalanır. Geleneksel tıpta bu durum genellikle **pankreas polipi** veya "iyi huylu kanser" olarak teşhis edilir (ayrıca bkz. çatışma aktif fazı). Pankreas bezi söz konusu olduğunda bu ortadan kaldırılmamış olan hücreler sindirim sıvılarını üretmeye devam ederek, kalıcı **aşırı pankreatik sıvı üretimine** sebep olurlar (ayrıca bkz. tiroid bezi, paratiroid bezleri, böbrek üstü bezi, prostat bezi).

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



PANKREATİK KANALLARIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Ana pankreatik kanal, pankreasla ince bağırsağı birbirine bağlar. Temel işlevi pankreas bezinde üretilen pankreatik sıvıları, ince bağırsakların ilk bölümü olan oniki parmak bağırsağına taşımaktır. Bir çok küçük kanallarınınkiyle birlikte pankreatik kanalların astarı yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



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

NOT: Pankreatik kanallar, safra kanalları, safra kesesi, mide (küçük kurvatür), pilor ve oniki parmak bağırsağı soğanı aynı beyin rölesini ve bu yüzden aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. Bir DHS yoluyla bu organlardan hangisinin etkileneceği rastlantısaldır. Şiddetli bir çatışma, bir kerede bütün bu organları etkileyebilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Pankreatik kanallarla bağıntılı biyolojik çatışma; kişinin cinsiyetine, el kullanım durumuna ve hormon seviyesine bağlı olarak eril bir **alanda öfke çatışması** (alanda kavga) veya dişil 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*

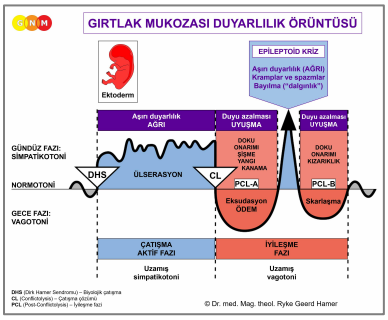
NHS = Normal hormon seviyesi DTS = Düşük testosteron seviyesi DÖS = Düşük östrojen seviyesi

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

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

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-hükümranlık 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.



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

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Pankreatik kanalların astarında, çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak ülserasyon. **Hücre kaybının biyolojik amacı**; pankreatik sıvıların akışını artırmak üzere pankreatik kanalları genişletmektir. Düzelmiş olan metabolizma, çatışmayı çözmesi için daha fazla enerji sağlar. Alanda öfke çatışmasının yoğunluğuna bağlı olarak ülsearasyon ana kanalı ve/veya küçük dallarını etkiler. **Belirti:** ortadan şiddetliye kadar değişen **ağrı**.

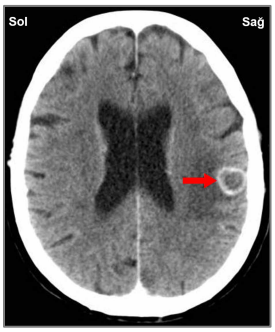
İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında (PCL-A), doku kabı **hücre çoğalması** yoluyla yerine konur. Geleneksel tıpta bu genellikle **"pankreas kanseri"** olarak teşhis edilir (pankreas beziyle bağıntılı pankreas kanseri ile karşılaştırın). Beş Biyolojik Yasaya göre bu yeni hücreler "kanser hücreleri" olarak değerlendirilemez çünkü hücre artışı gerçekte yenilenip tazelenme sürecidir.

İyileşme belirtileri; ödeme bağlı **şişkinlik** (sıvı birikimi), **hazımsızlık**, **yağlı dışkı** ve bütün iyileşme fazı boyunca (PCL-A ve PCL-B'de) sürebilecek olan **karın ağrısıdır** (bu ağrı sensoryal-duyusal-bir doğada değil fakat basınç ağrısıdır). Kan serumundaki **pankreatik enzimler** (amilaz) **yükselir**. Belirtilerin derecesi, çatışma aktif fazının yoğunluğu ve süresi tarafından belirlenir. İyileşmeye iltihaplanma eşlik ediyorsa, **pankreatit** meydana gelir (pankreas beziyle bağıntılı pankreatit ile karşılaştırın). SENDROMA bağlı su tutulumu nedeniyle büyümüş olan şişkinlik, olası ciddi komplikasyonlara yol açacak şekilde kanal(lar)ı tıkayabilir.

Epileptoid Kriz, eğer çevreleyen çizgili kaslar da aynı zamanda Epileptoid Kriz yaşıyorsa kendini **akut keskin ağrı** ve **kramplar ya da spazmlar** (**pankreatik kolik)** olarak gösterir. PCL-B'de pankreatik kanallar açılır ve organın işlevi yavaşça 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 tümden **bilinç kaybı** (dalgınlık veya "bayılma") eşlik eder. Bir başka ayırıcı belirti, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glikoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).

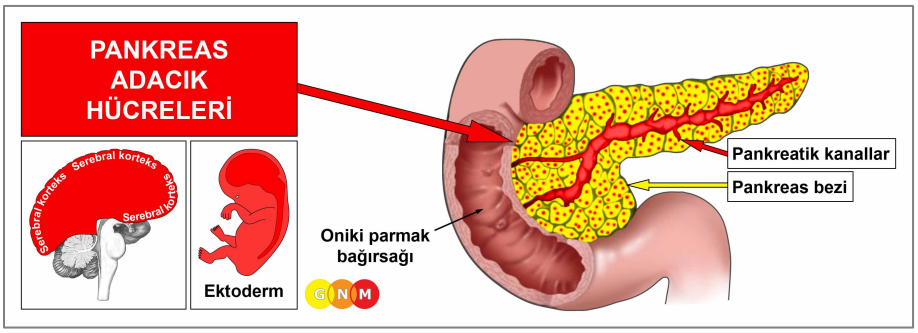
© LearningGNM.com
YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.



Bu beyin tomografisi, pankreatik kanalların beyin rölesinde PCL-B'deki gliya halkalı Hamer Odağını göstermekte (bkz. GNM diyagramı) ve alanda öfke çatışmasının çözümlendiğine işaret etmektedir. Tomografi, Epileptoid Krizden kısa süre sonra çekilmiştir.

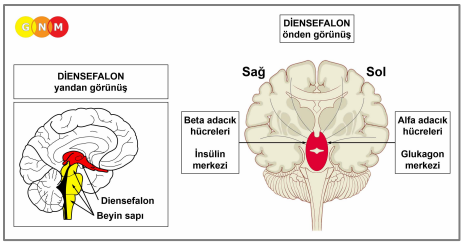
NOT: Nörogliya (beyin taramasında beyaz renkli olarak görünür), beyin rölesini onarmaya *periferiden* (dış kenar) başlar! Bu; "beyin kanseri" dahil bir kanserin, tümör oluşumuna yol açan devamlı hücre artışıyla büyüdüğüne dair yerleşik teoriyle açıkça çelişmektedir.

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



Alfa Adacık Hücreleri **Beta Adacık Hücreleri**

ADACIK HÜCRELERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Pankreas bezine gömülü şekilde, kan şekerinin (glikoz) düzenlenmesinde önemli rol oynayan Langerhans adacıkları denilen hücre kümeleri bulunmaktadır. **Alfa adacık hücreleri**; glikojeni glikoza çevirmesi için karaciğeri uyararak kan şekerinin yükselmesine neden olan glukagon hormonunu salgılar. **Beta adacık hücreleri** tarafından üretilen insülin; glikozu vücut hücrelerine vererek, kan şekerinin enerjiye dönüştürülmesine yardımcı olur. Bu yüzden insülin kan şekeri seviyesini düşürür. Alfa ve Beta adacık hücreleri ektodermden doğar ve diensefalondan kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Pankreas adacık hücreleri beynin, tam orta beyin üzerinde bulunan merkezi kısmı olan **diensefalondan** (ara beyin) kontrol edilir. Alfa adacık hücreleri diensefalonun sol tarafından (glukagon merkezi), beta adacık hücreleri sağ tarafından (insülin merkezi) kontrol edilir. Bu iki kontrol merkezi, beyinde tam birbirinin karşısında yer alır.

ALFA ADACIK HÜCRELERİ

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Alfa adacık hücreleriyle ilişkili biyolojik çatışma; kişinin cinsiyetine, el kullanım durumuna ve hormon seviyesine bağlı olarak dişil bir **korkuyla tiksinme çatışması** veya eril bir **direnme çatışmasıdır**.

Cinsiyet, El kullanım durumu, Hormon Seviyesi	**Biyolojik Çatışma**	**Etkilenen Organ**
Sağ el kullanan erkek (NHS)	Direnme çatışması	Beta adacık hücreleri
Sol el kullanan erkek (NHS)	Direnme çatışması	Alfa adacık hücreleri*
Sağ el kullanan erkek (DTS)	Korkuyla tiksinme çatışması	Alfa adacık hücreleri
Sol el kullanan erkek (DTS)	Korkuyla tiksinme çatışması	Beta adacık hücreleri*
Sağ el kullanan kadın (NHS)	Korkuyla tiksinme çatışması	Alfa adacık hücreleri
Sol el kullanan kadın (NHS)	Korkuyla tiksinme çatışması	Beta adacık hücreleri*
Sağ el kullanan kadın (DÖS)	Direnme çatışması	Beta adacık hücreleri
Sol el kullanan kadın (DÖS)	Direnme çatışması	Alfa adacık hücreleri*

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

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

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

Korkuyla tiksinme çatışması; bir duruma veya bir kişiye yönelik korkuyla birlikte tiksinme-iğrenmedir. Bu çatışma örneğin tiksindirici bir cinsel deneyim (cinsel taciz, istenmeyen cinsel oyunlar, şiddet içeren seks) veya kan, dışkı, idrar ya da kusmayla ilgili bir sıkıntı ile harekete geçebilir. Sarhoş bir aile üyesi tarafından korkutulmuş olmak, alkol kokusunun potansiyel bir yol haline gelmesiyle korkuyla tiksinme çatışmasını tetikleyebilir. Çocuklar, "iğrenç" yiyecekleri yemek zorunda kaldıklarında bu çatışmayı yaşayabilirler.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Çatışma aktif fazı sırasında, alfa adacık hücrelerinin işlevi azalır. Glukagon üretimindeki azalma, **hipoglisemiye** sebep olur.

> **NOT:** Alfa ve beta adacık hücreleri; bağlantılı çatışmaya hücre artışı veya hücre kaybıyla değil fakat aşırı çalışma (bkz. periyostum ve talamus) ya da işlev kaybıyla (ayrıca bkz. iç kulak (salyangoz ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve camsı cisim, iskelet kaslarının Biyolojik Özel Programları) tepki veren organlar grubuna aittir.

Hipogliseminin belirtileri; **mide bulantısı, baş dönmesi, baygınlık** (bu bazı insanların neden kan gördüğünde bayıldığını açıklamaktadır), **titreme** ve kalp kası dahil, kaslardaki glikoz eksikliği sebebiyle **kalp çarpıntısıdır**. Düşük kan şekerine özgü olan, kandaki şeker seviyesinin dengelenmesine yarayacak şekilde insanın **canının şeker ve tatlıları çekmesidir.** Düzenli olarak aşırı yemek, **kilo alımına ve obeziteye** yol açar (su tutulumu ile bağıntılı obezite ile karşılaştırın). Düzenli olarak şekerli yiyeceklerin alınması sonucu, hipoglisemi genellikle fark edilmez.

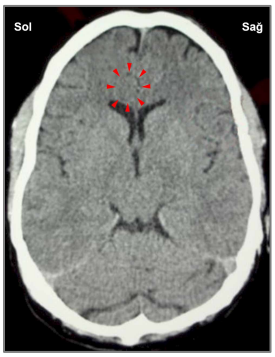
İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında **PCL-A'**da, glikoz seviyesi yavaşça normal seviyeye yükselir. Ancak Epileptoid Kriz döneminde, çatışma aktif fazı belirtileri yeniden etkinleştiğinde, kan şekeri geçici olarak düşer. Akut hipoglisemi (hipoglisemik şok), tıbben acil bir durumdur! **PCL-B'**de **kan şekeri seviyesi**, **diyabet** belirtilerini göstererek normal aralığın üstüne çıkar (beta adacık hücreleri bağıntılı olarak çatışma aktif fazındaki diyabetle karşılaştırın, ayrıca bkz. böbreklerle bağlantılı yalancı diyabet (diabetes insipidus)). İyileşme fazının sonunda, kan şekeri seviyesi normale döner.

Sürekli çatışma nüksleriyle (askıda kalmış iyileşme), diyabet kronik hale gelir. Bu durumda insülin hala üretilmektedir ancak glikozu vücut hücrelerine taşımak için kullanılmamaktadır (beta adacık hücreleriyle bağıntılı, insülin üretimi olmaksızın diyabetle karşılaştırın). Bu duruma **insülin direnci** denir ve **tip 2 diyabet** diye sınıflandırılarak, **yetişkin tip diyabet** olarak da tanımlanır (tip 1 diyabet veya jüvenil diyabetle karşılaştırın).

> **NOT:** Diyabetin alfa adacık hücreleriyle bağlantılı iyileşme fazında ya da beta adacık hücrelerini ilgilendiren çatışma aktif fazında ortaya çıkması; kişinin cinsiyeti, el kullanım durumu ve hormon seviyesi tarafından belirlenir. Dolayısıyla GNM bakış açısıyla, "jüvenil" ve "yetişkin tip" diyabetler arasındaki fark anlamsızdır.

"Tip 2 diyabetli" kişilerin çoğunluğunun fazla kilolu olduğu gözlenmektedir. Bu yüzden aşırı kilolu veya obez olmak, diyabeti geliştirecek risk unsurları olarak görülmektedir. GNM bilgisine dayanarak, hipoglisemi ve diyabetin aynı Biyolojik Özel Programın iki durumu olduğunu, sözde **"tip 2 diyabete"** (PCL-B'de) hipogliseminin sebep olmasından çok, **hipoglisemiyi takip ettiğini** anlamayı öğrenmekteyiz.

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



Bu beyin tomografisinde pankreasın alfa adacık hücrelerini kontrol eden beyin bölgesindeki korkuyla tiksinme çatışmasının etkisini görmekteyiz (bkz. GNM diyagramı). Hamer Odağının kısmen koyu renkli sınırı, genellikle bir iyileşme fazının başlangıcında veya bir çatışma nüksü sonrasında oluşan sıvının varlığına işaret etmektedir.

BETA ADACIK HÜCRELERİ

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Beta adacık hücreleriyle bağıntılı biyolojik çatışma; kişinin cinsiyetine, el kullanım durumuna ve hormon seviyesine bağlı olarak eril bir **direnme çatışması** veya dişil bir **korkuyla tiksinme çatışmasıdır**.

Cinsiyet, El kullanım durumu, Hormon Seviyesi	Biyolojik Çatışma	Etkilenen Organ
Sağ el kullanan erkek (NHS)	Direnme çatışması	Beta adacık hücreleri
Sol el kullanan erkek (NHS)	Direnme çatışması	Alfa adacık hücreleri*
Sağ el kullanan erkek (DTS)	Korkuyla tiksinme çatışması	Alfa adacık hücreleri
Sol el kullanan erkek (DTS)	Korkuyla tiksinme çatışması	Beta adacık hücreleri*
Sağ el kullanan kadın (NHS)	Korkuyla tiksinme çatışması	Alfa adacık hücreleri
Sol el kullanan kadın (NHS)	Korkuyla tiksinme çatışması	Beta adacık hücreleri*
Sağ el kullanan kadın (DÖS)	Direnme çatışması	Beta adacık hücreleri
Sol el kullanan kadın (DÖS)	Direnme çatışması	Alfa adacık hücreleri*

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

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

Direnme çatışması; birine karşı (ebeveyn, üvey ebeveyn, kardeş, akraba, eş, öğretmen, meslektaş, süpervizör, hekim), bir duruma karşı (işte, evde, okulda, bir ilişkide), bir kuruma karşı (okul, klise, hastane, hükümet, siyasi yönetim şekli), birinin kafasına göre verdiği kararlara veya istemediği bir şeyi yapmaya zorlanmaya karşı güçlü bir muhalefettir. Çocuklar erken yaşlarda; kreşe, yuvaya veya okula gitmeye direndiklerinde ya da onlara yapmaları söylenen şeye güçlü bir şekilde karşı çıktıklarında bu çatışmayı yaşarlar.

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

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Çatışma aktif fazı sırasında beta adacık hücrelerinin işlevi azalarak **hiperglisemiye** (yüksek kan şekeri) veya **diyabete** sebep olur (alfa adacık hücreleri bağıntılı diyabetle karşılaştırın, ayrıca bkz. böbreklerle bağıntılı yalancı diyabet). **Kanda glikoz depolamanın biyolojik amacı**; organizmanın, özellikle de kasların tüm gücüyle savaşabilmesi için yeterli miktarda kan şekeri sağlayarak, kişiyi çatışmanın çözümü için hazırlamaktır. Hipergliseminin derecesi (ne kadar "yakıtın" bulunacağı), çatışmanın yoğunluğu tarafından belirlenir. İlave destek için karaciğer de, glükoneogenez denilen süreçle glikoz salgılar. Biyolojik anlamda konuşursak ayağa kalkıp göğüs göğüse gelmek, direnme çatışmasına karşı ayırdedici bir erkek tepkisidir. Buna karşılık kadınlarda korkuyla tiksinme çatışmasına tepki geri çekilmektir (bayılma).

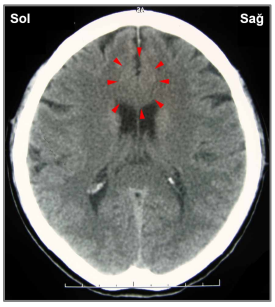
> **NOT:** Alfa ve beta adacık hücreleri; bağlantılı çatışmaya hücre artışı veya hücre kaybıyla değil fakat aşırı çalışma (bkz. periyostum ve talamus) ya da işlev kaybıyla (ayrıca bkz. iç kulak (salyangoz ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve camsı cisim, iskelet kaslarının Biyolojik Özel Programları) tepki veren organlar grubuna aittir.

Diyabette tipik olan, kandaki yüksek şeker düzeyini sulandırmaya yarayan **aşırı susamadır** (tıpkı hipoglisemi durumunda düşük glikoz seviyesini dengelemek için canın tatlı çekmesi gibi). **Diyabetik ketoasidoz** olarak bilenen, karaciğerin insülün yetersizliğine tepki olarak, yağ asitlerini parçalayarak yüksek miktarda keton cisimler ürettiği durumdur. Ketonların işlevi; insülin eksikliği sebebiyle glikozun yetersiz kaldığı zamanlarda, vücut hücrelerine enerji sağlamaktır. Ancak ketonların seviyesi çok yüksekse, kan aşırı asidik hale gelir ve bu ciddi komplikasyonlara yol açabilir.

Uzun süren çatışma etkinliği ile, diyabet kronik hale gelir. Bu durum **insülin bağımlı diyabet** olarak adlandırılır, **tip 1 diyabet** olarak sınıflandırılır ve ağırlıklı olarak çocuklar ve ergenlerde görüldüğünden **jüvenil diyabet** de denir (tip 2 veya yetişkin tip diyabetle karşılaştırın). Bu durumda çatışma çözülünceye kadar insülin tedavileri ve diyet önlemleri hayati önemdedir.

> **NOT:** Diyabetin alfa adacık hücreleriyle bağlantılı iyileşme fazında ya da beta adacık hücrelerini ilgilendiren çatışma aktif fazında ortaya çıkması; kişinin cinsiyeti, el kullanım durumu ve hormon seviyesi tarafından belirlenir. Dolayısıyla GNM bakış açısıyla, "jüvenil" ve "yetişkin tip" diyabetler arasındaki fark anlamsızdır.

Yüksek kan şekerinin atardamarlara ve "dolaylı" olarak sinirlere zarar verdiği ve özellikle ekstremitelerde (kollar-bacaklar) duyu kaybına yol açtığı, yaygın bir kanıdır. Ancak her diyabetli kişi, bu rahatsızlığı geliştirmez! Bu teori neden yüksek glikoz seviyesinin bir kişide ayakları (ya da yalnızca tek bir ayağı ya da ayak parmağını) ve bir başka kişide kolları etkilediğini de açıklayamamaktadır. GNM'e dayanarak **"diyabetik periferik nöropati"** denilen şey; eş zamanlı olarak çalışan iki Biyolojik Özel Programın birleşimdir. Yani; biri pankreasın beta adacık hücrelerine ilişkin diyabete sebep olan "direnme çatışması", diğeri ise bacaklarla ilgili durumda periyostumla bağıntılı olan ve çatışmanın yoğunluğuna ve süresine bağlı olarak bacak ülseri ya da kangrenin geliştiği, (genellikle direndiği bir kişiyi) "birisini tekmeleyerek def etmek istemektir" (ayrıca bkz. "diyabetik retinopati").



Bu tomografi, her iki beyin yarı küresindeki glikoz merkezine kadar uzanan merkezi bir çatışmayla oluşan Hamer Odağını göstermektedir (bkz. GNM diyagramı). Kişi eş zamanlı olarak eril bir direnme çatışması ile dişil bir korkuyla tiksinme çatışması yaşadığında, böyle bir durum meydana gelir. Örneğin bir kadın menopoz sürecindeyse bu durum yaşanır. Bu durumda hiç bir belirti görülmeyecektir çünkü hipoglisemi ve diyabet, kan şekeri düzeyini dengelemektedir.

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

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında **PCL-A'**da, glikoz seviyesi normal seviyeye iner. Ancak Epileptoid Kriz döneminde çatışma aktif belirtileri yeniden etkinleştiğinde, kan şekeri geçici olarak yükselir. Akut hiperglisemi (hiperglisemik şok) "diyabetik komayı" harekete geçirebilir! **PCL-B'**de kan şekeri düzeyi, **hipoglisemi** belirtileri göstererek (alfa adacık hücreleri bağlantılı çatışma aktif fazındaki hipoglisemiyle karşılaştırın) normal aralığın altına iner. İyileşme fazının sonunda, kan şekeri seviyesi normale döner. Ancak sürekli çatışma nükslerine bağlı olarak askıda kalmış bir iyileşme ile, hipoglisemi kronik hale gelebilir (dolayısıyla tatlılara düşkünlük de).

DİKKAT: Potansiyel olarak tehlikeli olabilecek Epileptoid Kriz nedeniyle, Alfa ve Beta Adacık Hücreleri ile bağıntılı bir çatışmaya yönelik çözümleme, yalnızca sağlık çalışanlarının gözetiminde gerçekleştirilmelidir!

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learninggnm.com

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