

Zucker

Man hört in “5BN-Kreisen” in Bezug auf Zucker viel von “Sträube-/Wehr-” oder “Angst-/Ekel-Konflikten”. Doch was hat es wirklich damit auf sich?

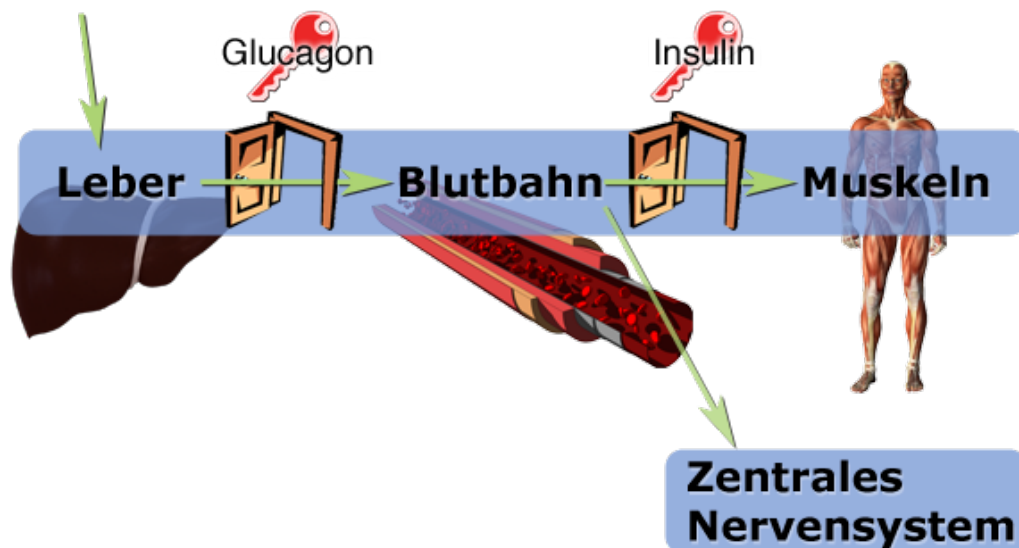
Um diese Mechanismen zu verstehen ist es zunächst wichtig sich von der Etikette des “Diabetes” **völlig** zu verabschieden. Diabetes, der Fluch den man nie wieder los wird, zu dem man weder die Entstehung, den Verlauf noch den Sinn erklären kann.

Auch die verschiedenen Typen, in die man einteilt, ergeben nach dem System der 5 biologischen Naturgesetze keinen Sinn. Dem ganzen Mythos liegt eigentlich ein sehr kompaktes aber komplexes System zu Grunde, das hier nun erklärt wird.

Ich habe zunächst mal auf sehr vereinfachte Art den Weg des Zuckers durch den Körper skizziert.

Es fängt an der Stelle an, an der der Zucker aus dem Dünndarm in die Leber aufgenommen wird, und es endet dort wo er seiner Arbeit nachkommen kann, also in den Muskeln bzw. dem zentralen Nervensystem. Die Muskeln und das zentrale Nervensystem sind die Verbrauchsebene.

Der Weg des Zuckers



Um von der Leber in die Blutbahn zu gelangen wird das Hormon Glucagon benötigt, hier symbolisch als Schlüssel dargestellt, der die Tür öffnen kann.

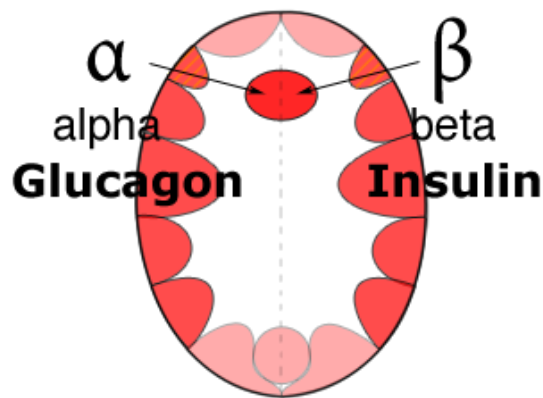
Um von der Blutbahn in die Muskulatur zu gelangen ist das Hormon Insulin notwendig. Um ins zentrale Nervensystem bzw. in das Gehirn zu kommen ist dies nicht nötig.

Ist einer der Schlüssel nicht oder nur wenig vorhanden, wird der Zucker vor den entsprechenden Türen gestaut. Dies ist natürlich nicht als binäres “Schlüssel-da” oder “Schlüssel-nicht-da” zu sehen, sondern als flüssiger Übergang.

Ist weniger da, kommt weniger durch.

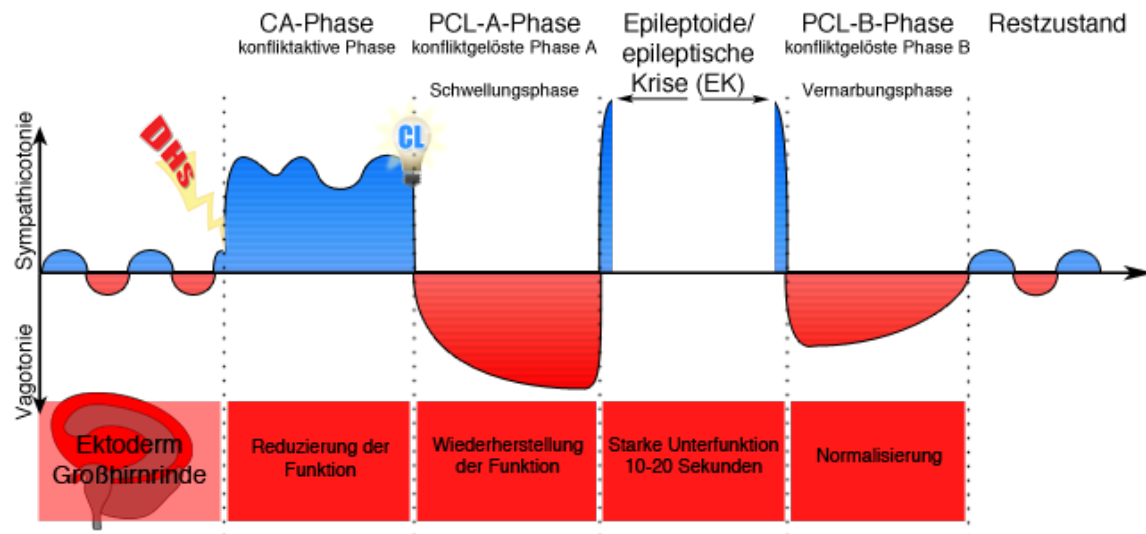
Die Produktion von Glucagon findet in den Alpha-Langerhans-Inselzellen der Bauchspeicheldrüse statt. Das Insulin entspringt den Beta-Langerhans-Inselzellen.

Die Steuerungsrelais sind in der Großhirnrinde zu finden.



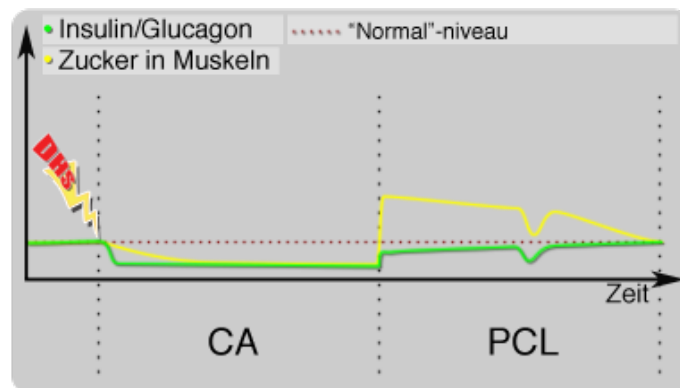
Die Relais beeinflussen die Waage der Revierbereiche **nicht**. Sie werden jedoch **von** der Waage beeinflusst.

Diese zwei Programme gehören zu den Funktionen, also den SBS ohne Ulcera. Das heißt es gibt entsprechend dem Schema der Großhirnrinde nur eine Funktionsänderung, jedoch keinen Zellaabbau oder Zellaufbau.



Jedoch sehen wir in der PCL-Phase große Unterschiede zwischen dem normalen natürlichen Verlauf und dem möglichen ausufernden Programm in unserer Gesellschaft. Dazu gleich mehr.

Den Verlauf kann man sich in etwa so vorstellen:



Vorsicht! Die Darstellung ist vermutlich grob ungenau. Aber es ging mir nur darum darzustellen, wie der Zucker in der aktiven Phase zurückgehalten wird und dann mit Konfliktlösung, wie bei einem brechenden Damm, im Überfluss vorhanden ist.

Wobei natürlich beim Glucagon-SBS (im Gegensatz zum Insulin-SBS) der Zucker mit Beginn der PCL nicht direkt in einem großen Schwall in die Muskeln geht sondern in die Blutbahn, wo die Muskeln dann darauf Zugriff haben (erste Grafik im Blick behalten).

Das Wörtchen "Normal" ist absichtlich in Anführungsstriche gesetzt, und dies ist auch sehr wichtig. Denn ein Normalniveau gibt es nicht. Es gibt ein permanentes Auf und Ab im Tagesverlauf. Somit ist jede Messung des Blutzuckers völlig unrepräsentativ und ein relativ bedeutungsloser Sekundenwert. Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer.

Nun, wozu ist dies gut und wann sträubt sich ein Tier in der Natur?

Es ist die Situation in der beispielsweise zwei Katzen sich begegnen, anheulen und umeinander herum schwänzeln. Eigentlich ist der ganze Konflikthalt biologisch nur eine **“Vor-Kampf-Situation”**. Man könnte sagen man sträubt sich vor dem bevorstehenden Kampf oder der Auseinandersetzung. Es ist also quasi das Anknurren der Gegner bevor es knallt.

Und der Knall ist die Lösung des Konfliktes, also der Beginn des Kampfes.

Der Sinn der aktiven Phase liegt somit im Zurückhalten des Zuckers. Nach der Lösung schießt der Zucker in die Muskeln und ist für den Kampf verfügbar.

Daraus sehen wir auch, dass dieses Programm für einen sehr kurzen Zeitraum gemacht ist.

Wie lange kann man sich in der Beschnupperungsphase vor einem Kampf befinden? Maximal Minuten.

Ein Mensch kann sich jedoch über Stunden oder Wochen vor einer bevorstehenden Sache sträuben. Entsprechend krasser sind die Symptome in der aktiven Phase und auch in der gelösten Phase. Die Epikrise ist in natürlichen Situationen gar nicht bemerkbar, doch bei langer und starker Laufzeit kann auch diese sehr heftige Ausmaße haben und zB. einen gefährlich niedrigen Blutzucker bewirken.

Die PCL unterscheidet sich bei langanhaltender CA-Phase hauptsächlich dadurch, dass es mehr Ödem im Hirnrelais gibt, und somit Fehlfunktionen am Organ auftreten können.

Vielen Menschen ist bestimmt die Situation bekannt, dass sie unerwartet ins Büro des Chefs bestellt werden – eine Sträubesituation in der Zucker für den bevorstehenden Kampf gesammelt wird.

Und dort ist auch das Problem, das es bei uns Menschen, gesellschaftlich bedingt, nicht zum wirklichen Kampf kommt, die Natur gewollte Lösung also nicht richtig auftreten kann. Wobei die Sträube-Situation bei einem erfreulichen Ausgang der Auseinandersetzung natürlich trotzdem egalisiert ist.

So weiß ich für mich nachträglich zu erklären, warum ich zu der Zeit meines Zivildienstes immer ganz viele sehr zuckerhaltige Stückchen zum Frühstück verschlungen hatte. Ich habe mich so sehr vor der Arbeit gesträubt, dass mein Glucagon und somit auch Blutzucker in den Keller gegangen sind.

Der Sinn des Programmes ist natürlich, dass der Zucker dann, wenn es soweit ist, zur Verfügung stehen kann.

Doch deutlich effizienter ist natürlich das Insulin-SBS, da bei dessen Konfliktlösung der Zucker direkt für die Muskeln zur Verfügung steht, wohingegen dies beim Glucagonprogramm ein länger dauernder Prozess ist.

Dies ist vermutlich ein Schutz für das Rudel, so dass nicht alle Individuen in der gleichen Situation auf die gleiche Art und Weise reagieren. Denn wenn die Reaktion die falsche wäre, bliebe immer noch die Linkshänder-Reserve übrig, die eine andere Reaktion zeigen. Dies ist gut zu vergleichen mit den Programmen der Bronchial- und Kehlkopfschleimhaut, die bei unterschiedlicher Händigkeit eine konträre Reaktion auf die gleiche Situation bewirken (siehe Regelwerk der Revierbereiche).

Aber wer reagiert mit welchem Programm?

Ich bin Linkshänder, ich reagiere mit dem Glucagon-Programm.

Dies verhält sich nach dem Regelwerk der Revierbereiche.

Das heißt:

- Weibliche Rechtshänderin reagiert auf der femininen Seite (links) mit dem Glucagon-Programm.
- Weibliche Linkshänderin macht Rösselsprung und reagiert auf der maskulinen Seite (rechts) mit dem Insulinprogramm.
- Männlicher Rechtshänder reagiert rechtshirnig mit dem Insulin-SBS.
- Männlicher Linkshänder macht Rösselsprung und somit das Glucagon-SBS.

Spontaner Wechsel

Wie zu Beginn gesagt, die beiden Relais beeinflussen die Waage nicht, werden aber von ihr beeinflusst.

Bei einem Geschlechtswechsel des Individuums passiert das, was den Mythos des “Altersdiabetes” endlich erklären kann, den es natürlich streng genommen nicht gibt.

Wenn eine weibliche Rechtshänderin beispielsweise über Jahrzehnte tagtäglich eine Sträuberei macht und das Glucagon-Programm betreibt und nun mit ca. 50 in die Wechseljahre kommt, wird sie männlich und das Programm springt rüber ins andere Relais.

Das heißt das Glucagon-SBS wird durch das Insulin-SBS ausgetauscht. Von Alpha zu Beta.

Gleichsam bei einem Rechtshänder der sein Leben lang das Insulin-SBS ausübt, er wird in seinen Wechseljahren

mit ca. Mitte 70 dann zum Programm des Glucagons wechseln.

Gleichzeitig wechselt natürlich in beiden Fällen auch die Wahrnehmung von Sträube/Wehr zu Angst/Ekel oder umgekehrt, weil durch den hormonellen Wechsel die gesamte Wahrnehmung der Person umgedreht wird. Vielleicht ist die veränderte Sicht auch der eigentliche Mechanismus für den Konflikt-Arten-Wechsel.

Der Wechsel verläuft natürlich flüssig von einem ins andere und nicht wie durch einen Schalter. Daher die großen Stimmungsschwankungen in den Wechseljahren.

Glucagon-SBS wird kaum bemerkt

Der Unterschied der beiden Programme im Alltag ist, dass man das daueraktive Glucagonprogramm einfach durch mehr Nahrung kompensieren kann. Und viele tun dies auch ohne davon zu wissen.

Das Insulinprogramm hingegen ist problematischer, weswegen im "Vor-NeuMedizinischen" Betrieb dann täglich Insulin gespritzt wird.

Das eigentliche Problem dabei ist, dass die Gabe von Insulin den homöostatischen Effekt zur Folge hat, dass der Körper aufhört selbst Insulin zu produzieren, wenn es stets von Außen hinzugefügt wird.

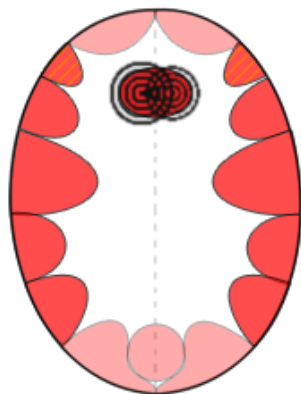
Wer würde in den Supermarkt gehen, wenn der Kühlschrank immer von alleine gefüllt wird? Aus dem gleichen Grund produziert der Körper kein Insulin mehr, weil er nicht muss.

Das heißt, selbst wenn der Sträubekonflikt nicht mehr läuft, kann das Symptom der Insulin-Insuffizienz weiter bestehen, aber nur durch die tägliche externe Gabe bedingt.

Aber so wie man ein Kind nicht plötzlich bei dem Beschaffen der Nahrung auf sich alleine gestellt lassen kann, kann man dann auch nicht plötzlich mit der Insulingabe aufhören.

Generelle Probleme der Programme sind zB. eine schlechte Wundheilung oder der diabetischen Fuß. Dies geschieht nicht wegen dem hohen Blutzucker sondern wegen dem geringen Gewebszucker, weil die Zellen schlechter versorgt werden.

Die Konstellation



Die beiden "Zucker-Relais" gehören dem Frontallappen an. In diesem gibt es die Panikattacken, die sich natürlich je nach Relais auch in ihrer Art unterscheiden.

Gleichsam fühlt man sich in speziell der Zucker-Konstellation (beide Relais aktiv) "wie in Watte" gepackt. In der Epi-Krise ist dies noch verstärkt.

Achtung Wortspiel: "Zuckerwatte"

Unterschied der Konfliktinhalte

Sträube/Wehr und Angst/Ekel sind beides Ablehnungsthemen.

Sträuben und Wehren sind jedoch mehr männliche Konfliktempfindungen. Sie bedingen ein Sich-Entgegensetzen; gegen die wahrgenommene Bedrohung.

Angst/Ekel sind die weiblichen Empfindungen und bedingen ein Zurückziehen.

Somit sind die beiden Beschreibungen eigentlich eher als Reaktionen (aktive Phase in der Psyche) anzusehen, weniger als Ursachen.

Übrigens ist der weibliche Ekelkonflikt in unserer unbiologischen Gesellschaft meist ein sexuelles Thema.

Vorsicht

In der Epi-Krise des SBS der Gallengänge (Siehe Revierbereichs-Regelwerk) gibt es einen Abfall der Gamma-GT

und eine Hypoglykämie (Unterzuckerung). Gleichzeitig eine Absence, durch den Hirnprozess im sensorischen Rindenfeld. Dies ist unabhängig von den oben dargestellten Zusammenhängen.

Bei weiteren Fragen bitte die Kommentarfunktion nutzen.