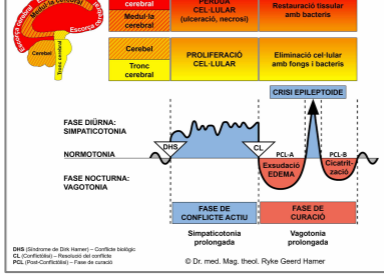


PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

ESÒFAG

escrit per Caroline Markolin,
Ph.D.

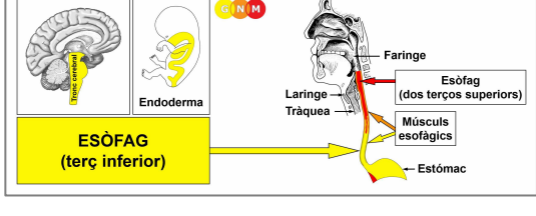


Esòfag (terç inferior)

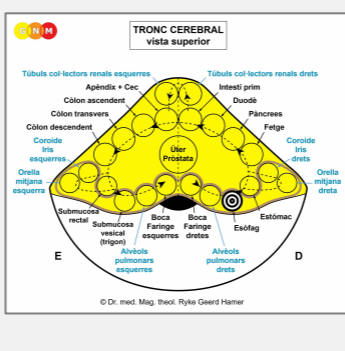
Esòfag (dos terços superiors)

Músculs esofàgics

Rev. 1.03



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE L'ESÒFAG (TERÇ INFERIOR): L'esòfag es troba darrere de la tràquea i la laringe. Originalment, el canal alimentari sencer, des de la boca fins al recte, servia per a l'absorció (qualitat d'absorció) i la digestió (qualitat secretora) dels aliments. Avui dia, la funció principal de l'esòfag és transportar aliments, líquids i saliva de la boca a l'estómac. L'acte de deglutir es facilita pel moviment peristàltic (qualitat motora) de la musculatura llisa de l'esòfag (els dos terços superiors de l'esòfag estan formats principalment per músculs estriats). La mucosa profunda de l'esòfag consta d'epiteli cilíndric intestinal, s'origina de l'endoderma i, per tant, es controla des del tronc cerebral.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, el centre de control del terç inferior de l'esòfag es troba posicionat ordenadament dins de la forma d'anell dels relés cerebrals que controlen els òrgans del canal alimentari, precisament, a l'hemisferi dret del tronc cerebral entre els relés de l'estómac i els alvèols pulmonars drets.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb l'esòfag inferior és **“no poder o no tenir permès empassar-se un mos”**.

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de mos** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats pel tronc cerebral** que deriven de l'endoderma.

Aquest tipus de conflicte es relaciona amb un “mos” que s'havia esperat (una feina, una promoció, un càrrec, un tracte, una compra, una herència, un regal, una disculpa, una proposta) però inesperadament un no és capaç d'aconseguir-lo. Una promesa que no s'ha mantingut, quelcom de valor personal que se li ha tret, projectes o plans que no es poden dur a terme són altres exemples del que podria evocar el conflicte. Un “mos” que no es pot “empassar” també podria concernir una nova relació o una persona específica, com ara un inquilí, un empleat o un amic al qual hom va haver de renunciar. Un “mos” desitjat que no es pot obtenir també podria relacionar-se amb un específic aliment (preferit).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu les cèl·lules esofàgiques proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de l'augment cel·lular** és poder absorbir i digerir millor el mos desitjat. Tot i que l'esòfag ja no té funció digestiva, en cas de conflicte biològic l'òrgan encara respon amb un augment cel·lular, perquè

originàriament tot el canal alimentari servia per a l'absorció i la digestió dels aliments. Amb una activitat conflictiva perllongada (conflicte pendent) es desenvolupa un creixement en forma de coliflor (tipus secretor), conegut com a **càncer esofàgic**, a l'esòfag inferior (compareu amb el "càncer esofàgic" relacionat amb els dos terços superiors). El tumor també pot créixer en un pla (eix) pla (llis) (tipus absortiu). Si la velocitat de divisió cel·lular excedeix un cert límit, la medicina convencional considera el càncer com a "maligne"; per sota d'aquest límit, el creixement es considera "benigne" o es diagnostica com un **pòlip esofàgic** (vegeu també fase de curació).

S'assumeix que un càncer esofàgic està relacionat amb el reflux gàstric. Sense cap mena de dubte, el reflux d'àcid estomacal pot irritar l'esòfag, però això no causa un "càncer". En termes de GNM, la proliferació cel·lular a l'esòfag només ocorre en resposta al conflicte biològic correlacionat, és a dir, en "no poder empassar-se un mos". El reflux gàstric, en canvi, s'origina a l'estómac i està relacionat amb un conflicte d'enuig territorial.

Els espasmes esofàgics ocorren durant la Crisi Epileptoide (vegeu també espasmes esofàgics relacionats amb els dos terços superiors de l'esòfag).

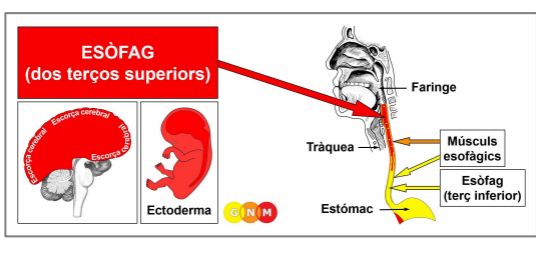
FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. **Els símptomes de curació són dolor darrere de l'estèrnum** a causa de la **inflor** i **suors nocturnes**. Una gran inflor podria contraure l'esòfag amb dificultats per empassar aliments sòlids. Amb un estrenyiment agut, pot ser que s'hagi d'utilitzar un tub d'alimentació fins que el tumor s'hagi descompost, sempre que es disposi dels microbis necessaris quan s'iniciï la curació. La **candidiasi esofàgica** indica que els fongs assisteixen la curació.

Si els microbis necessaris no estan disponibles **sobre la resolució del conflicte**, perquè van ser destruïts per un ús excessiu d'antibiòtics, romanen les cèl·lules addicionals. Finalment, el creixement s'encapsula amb teixit connectiu. En la medicina convencional, es diagnostica generalment com un **pòlip esofàgic** o com un "càncer benigne" (vegeu també fase de conflicte actiu).

Amb la SÍNDROME, és a dir, amb la retenció d'aigua provocada per un conflicte actiu d'abandonament o existència, l'aigua retinguda s'emmagatzema en excés a l'àrea de curació, la qual cosa augmenta la inflor. Si la inflor es fa molt gran, això podria conduir a una situació seriosa, ja que la pressió que es produeix durant una Crisi Epileptoide intensa pot trencar els vasos sanguinis causant un **sever sagnat dins l'intestí** (excrements de quitrà) i **vòmits de sang**.

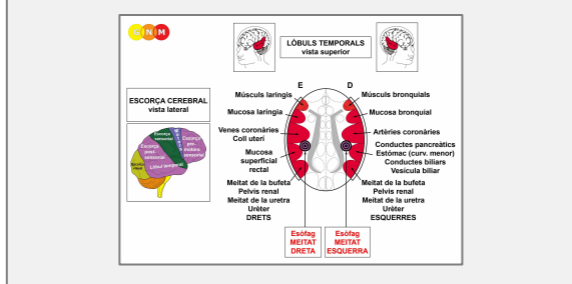
Dr. Hamer: "La teràpia de vegades és difícil. No obstant això, el pacient pot fer front a les complicacions molt millor quan sap que només són temporals i que l'hemorràgia es pot controlar amb transfusions de sang regulars fins que s'hagi completat el procés de curació".

"Varius" esofàgiques: Segons la medicina convencional, les varius esofàgiques són venes inflades al revestiment de l'esòfag inferior. S'associen amb cirrosi hepàtica i hipertensió arterial a la vena porta. Basant-nos en la GNM, les inflors són en realitat bosses al revestiment de l'esòfag (semblants als diverticles als intestins que resulten de processos de reparació recorrents). A més, les venes (mesoderma nou) i el revestiment de l'esòfag inferior (endoderma) són diferents tipus de teixits que deriven de diferents capes germinals embrionàries i, per tant, estan controlats des de diferents àrees del cervell. Per tant, cada persona que té varius esofàgiques mostra, sense excepció, el Focus de Hamer al tronc cerebral, precisament, al centre de control del terç inferior de l'esòfag (vegeu el [diagrama de la GNM](#)), i no a la medulla cerebral des d'on es controlen els vasos sanguinis (vegeu també la teoria que suggereix que les hemorroides són venes inflades del recte).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIO DE L'ESÒFAG (DOS TERÇOS SUPERIORS):

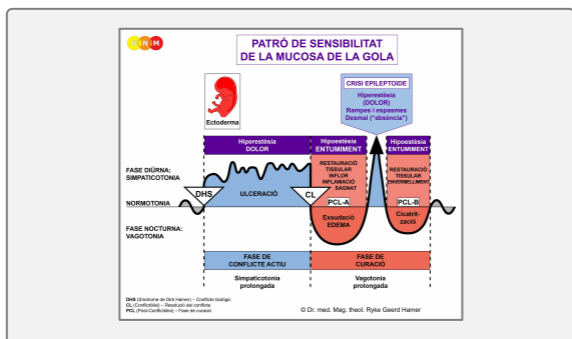
Originàriament, la paret interior de l'esòfag sencer constava únicament de cèl·lules intestinals (epiteli cilíndric). En una etapa evolutiva posterior, el revestiment endodèrmic de la part superior de l'esòfag es va substituir per una nova capa cel·lular composta per epiteli escamós. Tanmateix, també es van mantenir grups de cèl·lules endodèrmiques a la part superior. El revestiment epitelial dels dos terços superiors de l'esòfag s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial de l'esòfag superior es controla des de l'**escorça post-sensorial** (part de l'escorça cerebral). La meitat esquerra de l'esòfag es controla des del costat dret de l'escorça (a les proximitats del relé de l'estómac); la meitat dreta de l'esòfag es controla des de l'hemisferi cortical esquerre. Hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: Els centres de control dels dos terços superiors de l'esòfag es troben fora del lòbul temporal, per tant, no s'aplica el principi de gènere, lateralitat i estat hormonal.

CONFLICTE BIOLÒGIC: Mentre que el terç inferior de l'esòfag està relacionat amb "no poder empassar-se un mos", el conflicte biològic associat amb els dos terços superiors és el contrari, és a dir, "no voler empassar-se un mos" (vegeu també faringe i gola). És un tipus de "conflicte de separació". Això es refereix a qualsevol incident o situació que un nega a acceptar o paraules (acusacions, insults, retrets, crítiques) difícils de "prendre/assumir" o "d'empassar". El mos no desitjat també pot referir-se a aliments o medicaments reals.



El Programa Especial Biològic dels **dos terços superiors de l'esòfag** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració del revestiment de l'esòfag superior

proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar el diàmetre de l'esòfag per poder eliminar el "mos" indesitjable. Com que l'epiteli escamós esofàgic és bastant gruixut, pot passar un temps abans que es detectin úlceres profundes mitjançant una esofagoscòpia. **Síntomes:** dolor lleu a sever. El dolor típicament ardent sovint s'interpreta malament com ardor estomacal o "reflux gastroesofàgic".

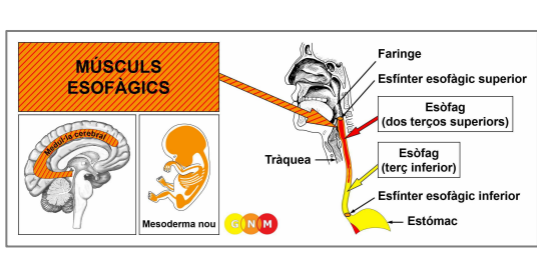
NOTA: Si la meitat dreta o esquerra de l'esòfag superior està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reposa mitjançant la **proliferació cel·lular**. A la medicina convencional, es pot diagnosticar com un "**càncer esofàgic**" (compareu amb el càncer esofàgic relacionat amb el terç inferior de l'esòfag). Segons les Cinc Lleis Biològiques, les noves cèl·lules no es poden considerar "cèl·lules canceroses" ja que l'increment cel·lular és, en realitat, un procés de reposició.

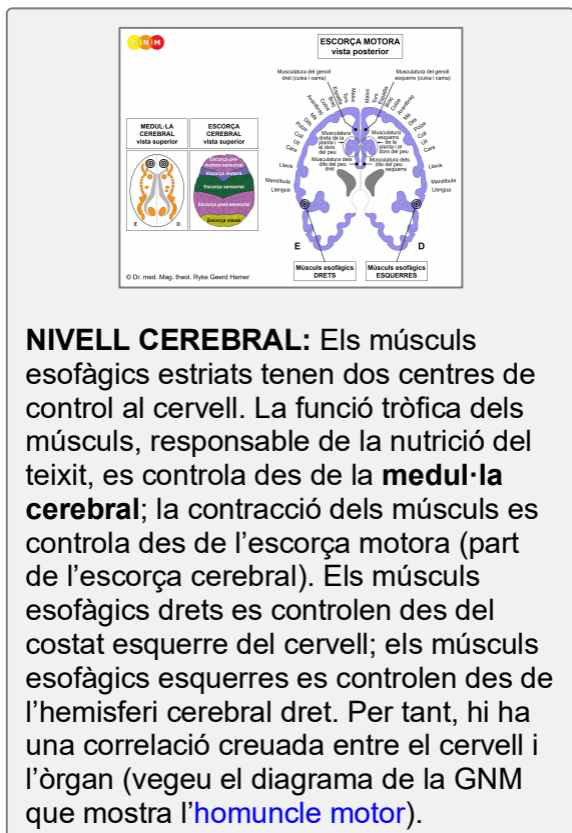
Els símptomes de curació són dificultats per empassar a causa de la inflor i el **dolor**, que poden durar durant tota la fase de curació (en **PCL-A** i **PCL-B** el dolor no

es de naturalesa sensorial sinó de dolor per pressió). La retenció d'aigua concurrent a causa de la SÍNDROME augmenta la inflor. Amb una inflamació, la condició s'anomena **esofagitis**. La Crisi Epileptoide es manifesta com un **dolor ardent agut**.

NOTA: Totes les Crisi Epileptoides que es controlen des de l'**escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos, breus alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o "absència"), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIO DELS MÚSCULS ESOFÀGICS: L'esòfag és un tub muscular format per músculs llisos a la part inferior i músculs estriats en els dos terços superiors. La tensió dels músculs estabilitza l'esòfag i permet la deglució i la transició dels aliments. L'esòfag està envoltat per dos anells musculars, coneguts com a esfínters esòfags. L'obertura de l'esfínter esofàgic superior es desencadena pel reflex de la deglució. L'esfínter esofàgic inferior, també conegut com a esfínter cardíac, envolta la part inferior de l'esòfag. A nivell del càrdia, l'obertura que connecta l'esòfag amb la part superior de l'estómac, l'esòfag gira sobre el seu eix i forma així una oclusió elàstica i retorçada que contribueix a la funció de l'esfínter, és a dir, obrir-se per permetre els aliments passen a l'estómac i es tanquen per mantenir-los allà. **NOTA:** Els esfínters esofàgics són funcionals però no anatòmics com l'esfínter de la bufeta, l'esfínter anal o l'esfínter cervical. Els músculs llisos de l'esòfag deriven de l'endoderma i es controlen des del **mesencèfal**. Els músculs esofàgics estriats s'originen del mesoderma nou i estan controlats des de la medulla cerebral i l'escorça motora.



NIVELL CEREBRAL: Els músculs esofàgics estriats tenen dos centres de control al cervell. La funció tròfica dels músculs, responsable de la nutrició del teixit, es controla des de la **medulla cerebral**; la contracció dels músculs es controla des de l'escorça motora (part de l'escorça cerebral). Els músculs esofàgics drets es controlen des del costat esquerre del cervell; els músculs esofàgics esquerrers es controlen des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan (vegeu el diagrama de la GNM que mostra l'**homuncle motor**).

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als músculs esofàgics superiors és "**no poder regurgitar un mos**", literalment o figurativament (insult, acusació, diagnòstic) perquè el mos es considera massa gran.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **pèrdua cel·lular (necrosi) del teixit muscular esofàgic** (controlada des de la medulla cerebral) i, proporcional al grau d'activitat conflictiva, increment de la paràlisi dels músculs esofàgics (controlada des de l'escorça motora) causant **dificultats per empassar aliments i líquids**.

NOTA: Els músculs estriats pertanyen a el grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat amb pèrdua funcional (vegeu també els Programes Especials Biològics de les cèl·lules dels illots del pàncrees (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots), orel·la interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls) o hiperfunció (periosti i tàlem).

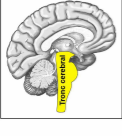
FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, es reconstrueixen els músculs esofàgics. La paràlisi arriba fins la **PCL-A**. La Crisi Epileptoide es presenta com a **espasmes esofàgics** (vegeu també espasmes esofàgics al terç inferior de l'esòfag). Depenent del grau de la fase de conflicte actiu, les contraccions van de lleus a severes. Durant la **PCL-B**, la funció dels músculs esofàgics torna a la

normalitat. Els espasmes esofàgics recurrents indiquen una curació pendent a causa de les recaigudes en el conflicte.

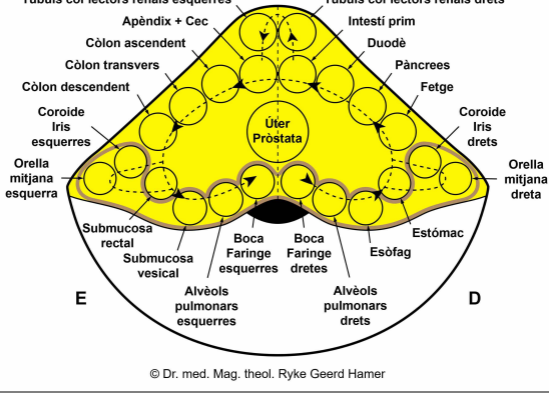
NOTA: Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou (“grup excedent”), inclosos els músculs esofàgics, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop finalitzat el procés de curació, l'òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.

Font: www.learninggnm.com

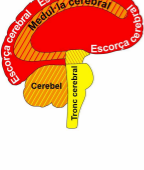
© LearningGNM.com
DESCÀRREC DE RESPONSABILITAT: La informació d'aquest document no substitueix l'assessorament mèdic professional.



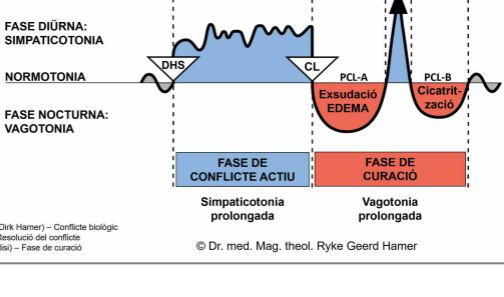
RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN



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



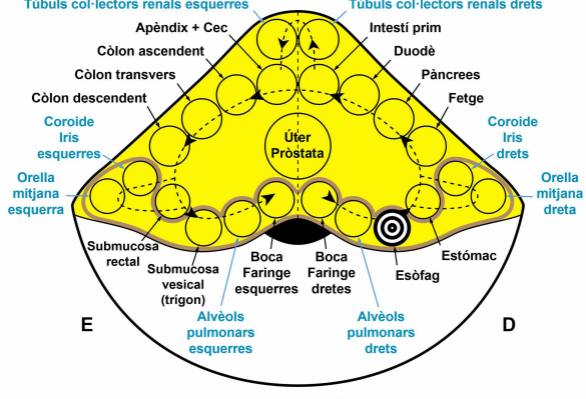
Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		

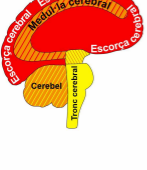


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictólisi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictólisi) – Fase de curació

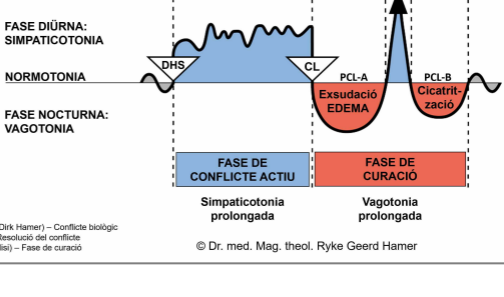
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

TRONC CEREBRAL
vista superior



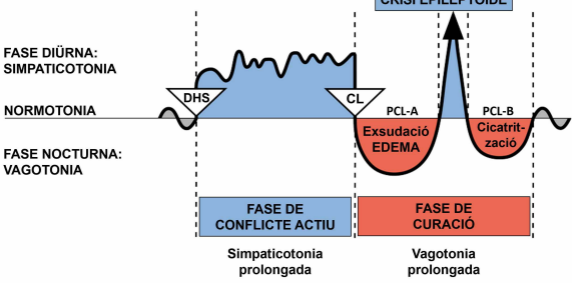


Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		



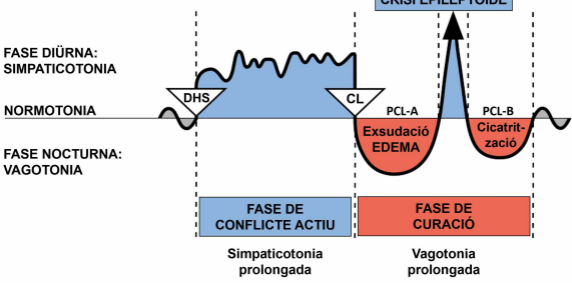
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

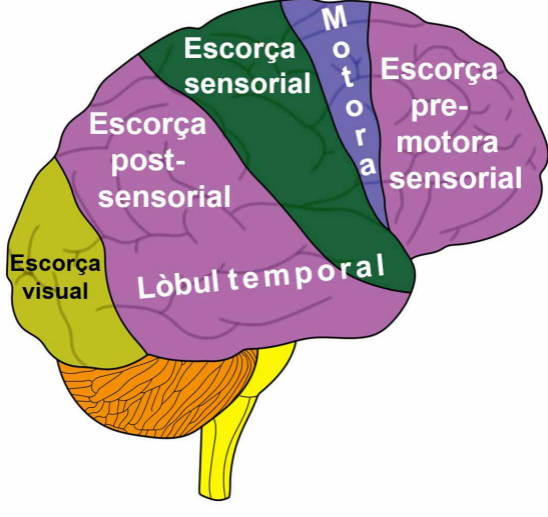


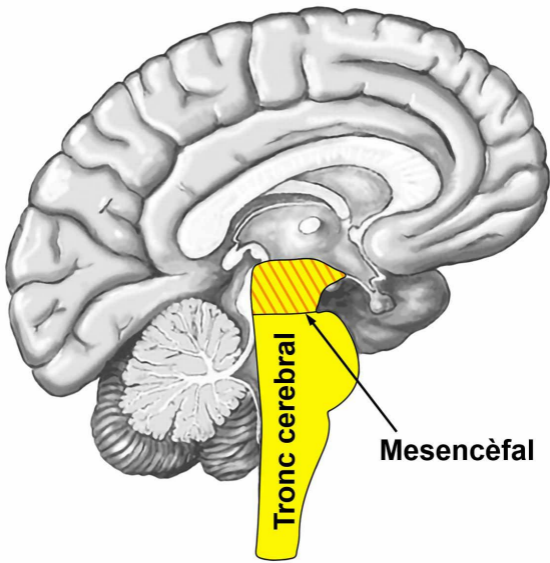
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflict biològic
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

ESCORÇA CEREBRAL

vista lateral

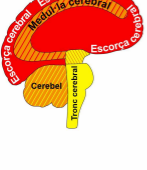




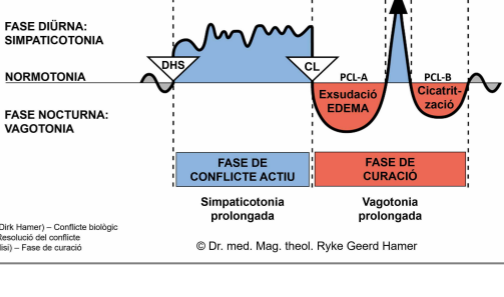
Tronc cérébral

Mesencéphal

L'homuncle és una representació de les diferents divisions anatòmiques del cos.

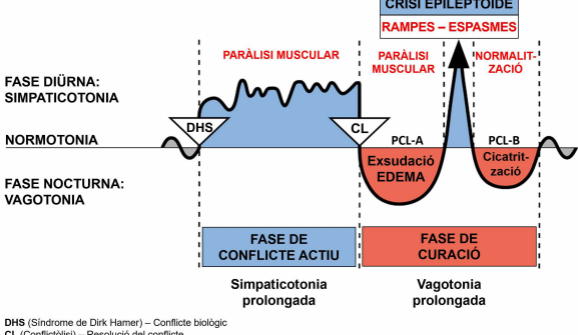


Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		



DHS (Sínclonisme de Dirck Hamer) - Conflicte biològic
 CL (Conflictofòlisi) - Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictofòlisi) - Fase de curació

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



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic

CL (Conflictołisi) – Resolució del conflicte

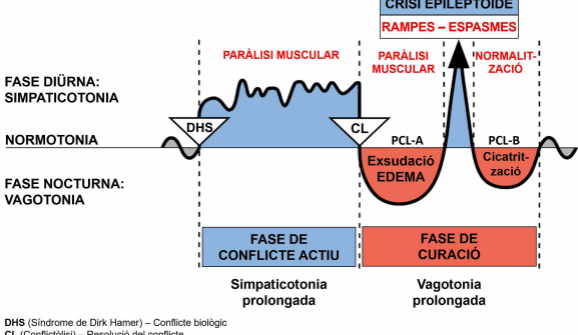
PCL (Post-Conflictołisi) – Fase de curació

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

PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

PATRO BIFASIC

MUSCLES ESTRIATS

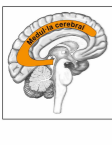


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic

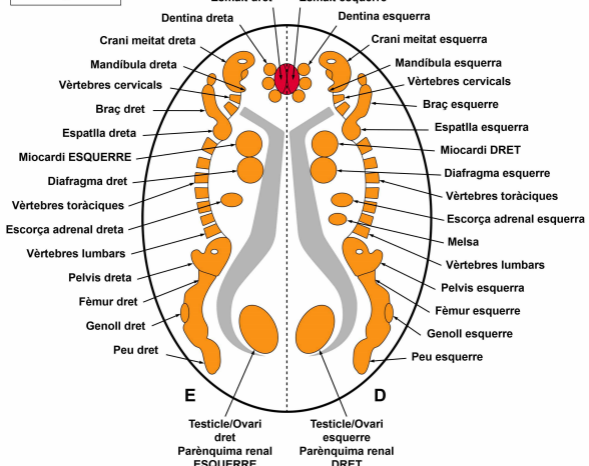
CL (Conflictołisi) – Resolució del conflicte

PCL (Post-Conflictołisi) – Fase de curació

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



RELACIÓ MEDUL·LA CEREBRAL – ÒRGAN



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