

szolgáltatta az étel felszívását és megemésztését. Hosszantartó konfliktus aktivitás esetén (függőben lévő konfliktus) egy karfiol formájú növekedés (váladékkepző típus) alakul ki a nyelőcső alsó részében, amelyre **nyelőcsőrakként** utalnak (hasonlítsd össze a felső kétharmadhoz kapcsolódó „nyelőcsőrakkal”). A daganat egy lapos síkon is nőhet (felszívó típus). Ha a sejtosztódás mértéke meghalad egy bizonyos határt, akkor a hagyományos orvostudomány ezt a rákot „rosszindulatúnak” tekinti; a határ alatt a növekedést „jóindulatúnak” vélik, vagy egy **nyelőcső polipnak** diagnosztizálják (lásd szintén a gyógyulási fázist).

Úgy vélik, hogy a nyelőcsőrak a gyomor refluxszal van összefüggésben. Az nem kérdés, hogy a feljövő gyomorsav irritálhatja a nyelőcsövet, de ez nem okoz „rákot”. A GNM szerint, a nyelőcsőben csakis a kapcsolódó biológiai konfliktus hatására történik sejtszaporodás, nevezetesen amiatt, hogy „nem képes lenyelni egy falatot”. A gyomor reflux pedig a gyomorból ered, és egy területi haragkonfliktussal van összefüggésben.

Nyelőcső görcsök az Epileptoid Krízis alatt fordulnak elő (lásd szintén a nyelőcső felső kétharmadához kapcsolódó nyelőcső görcsöket).

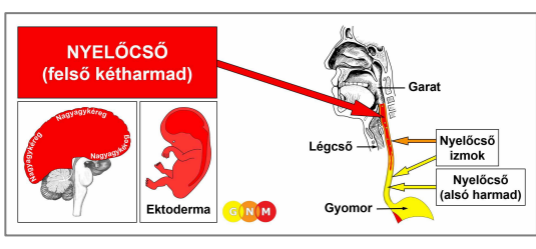
GYÓGYULÁSI FÁZIS: A konfliktus megoldását követően (CL), gombák vagy mycobaktériumok, mint például TB baktériumok távolítják el azokat a sejteket, amelyekre már nincs szükség. **Gyógyulási tünetek a duzzadás okozta szegycsont mögötti fájdalom, és éjjeli izzadás.** Egy nagyméretű duzzanat beszűkítheti a nyelőcsövet, ami megnehezíti a szilárd ételek lenyelését. Egy akut szűkület esetén, lehetséges, hogy egy etető csövet kell használni, amíg a daganat lebomlik, feltéve, hogy a gyógyulás kezdetén rendelkezésre állnak a szükséges microbák. A **nyelőcső candidiasis** arra utal, hogy gombák segítik a gyógyulást.

Ha a konfliktus megoldásakor nem állnak rendelkezésre a szükséges microbák, mert az antibiotikumok túlzott használata miatt elpusztultak, akkor a többlet sejtek megmaradnak. Végül a kötőszövet betokozza a növekedést. A hagyományos orvostudományban ezt **nyelőcső polipnak** vagy egy „jóindulatú ráknak” diagnosztizálják (lásd szintén a konfliktus-aktív fázist).

A SZINDRÓMÁVAL, vagyis, egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus által előidézett vízvisszatartás miatt, a visszatartott víz leginkább a gyógyulásban lévő területen halmozódik fel, ami megnöveli a duzzadást. Ha a duzzadás nagyon megnő, az egy súlyos helyzet kialakulásához vezethet, mivel egy erős Epileptoid Krízis alatt előforduló nyomás elszakíthat vérereket, ami **súlyos bélvérzést** (kátrány székletet) és **vérhányást** okoz.

Dr.Hamer: „A kezelés néha nehéz. Azonban, a beteg sokkal jobban meg tud birkózni a komplikációkkal, amikor tudja, hogy azok ideiglenesek, és a vérzés rendszeres vérátömlesztéssel kezelhető, amíg a gyógyulási folyamat be nem fejeződik.”

Nyelőcső „visszerek”: A hagyományos orvostudomány szerint a nyelőcső visszerek a nyelőcső alsó részének bevonatában lévő megduzzadt vénák. A májcirrózissal és a portális vénában lévő magas vérnyomással társítják. A GNM alapján, a duzzadások valójában a nyelőcső bevonatában lévő tasakok (hasonlóak a bélben lévő divertikulához, amelyek a kiújuló helyreállítási folyamatok eredményeként jönnek létre). Ráadásul a vénák (új mezoderma) és a nyelőcső alsó részének a bevonata (endoderma) különböző szövettípusok, amelyek különböző embrionális csíralemezekből származnak, ebből kifolyólag az agy különböző területeiből történik az irányításuk. Tehát, mindenkinél, akinek nyelőcső visszerei vannak – kivétel nélkül – a Hamer Góc az agytörzsben látható, pontosan a nyelőcső alsó harmadának az irányítóközpontjában (lásd a GNM ábrát), és nem a nagyagyvelőben, ahonnan a vérerek irányítása történik (lásd szintén azt az elméletet, amely szerint az aranyerek duzzadt vénák a végbélben).



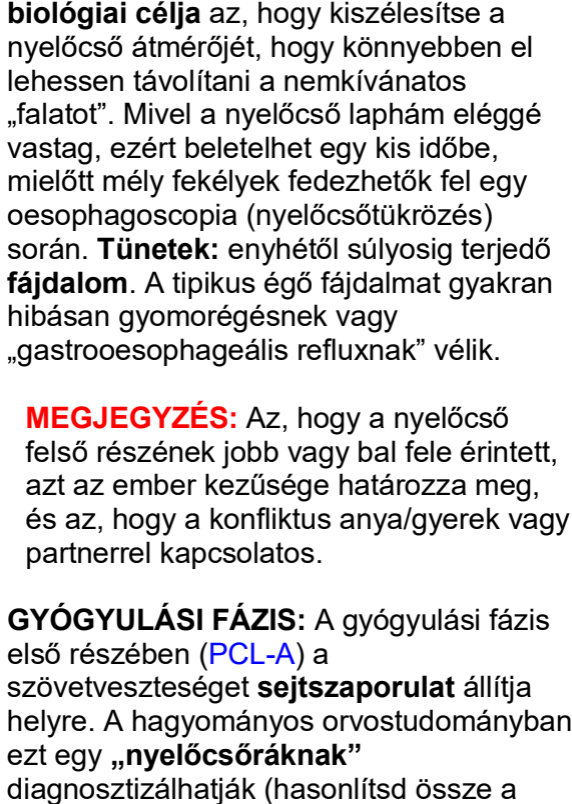
A NYELŐCSŐ (FELSŐ KÉTHARMAD) FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: Eredetileg a nyelvcső egészének a belső fala kizárólag bélsejtekből (hengerhából) állt. Egy későbbi evolúciós szakaszban a nyelvcső felső részének az endodermális bevonata kicserélődött egy új sejtréteggel, ami laphából áll. Azonban a felső részen megmaradt néhány endodermális sejtcsoport. A nyelvcső felső kétharmadának a laphám bevonata az ektodermából ered, tehát a nagyagykéregből történik az irányítása.



AGY SZINT: A nyelvcső felső részének laphám bevonatának az irányítása a **poszt szenzoros kéregből** (a nagyagykéreg egy része) történik. A nyelvcső bal felének az irányítása a kéreg jobb oldalából történik (a gyomor relé közelében); míg a nyelvcső jobb felének az irányítása a bal kérgi féltekéből történik. Keresztezett kapcsolat van az agy és a szerv között.

MEGJEGYZÉS: A nyelvcső felső kétharmadának az irányítóközpontjai a halántéklebényen kívül helyezkednek el, ezért a nem, a lateralitás és a hormonállapot elve nem érvényesül rá.

Biológiai Konfliktus: Amíg a nyelvcső alsó harmada ahhoz kapcsolódik, hogy „nem képes lenyelni egy falatot”, a felső kétharmadhoz kapcsolódó biológiai konfliktus az ellenkezője, vagyis „nem akar lenyelni egy falatot” (lásd szintén garat és torok). Ez egyfajta „elválasztás konfliktus”. Ez bármilyen olyan esetre vagy helyzetre vonatkozik, amit valaki nem akar elfogadni, vagy olyan szavakra (vádak, sértések, szemrehányások, kritikák), amelyeket nehéz „bevenni” vagy „lenyelni”. A nemkívánatos falat szintén lehet egy valós étel vagy gyógyszer.



A nyelvcső felső kétharmadának a Biológiai Speciális Programja a BÉLCSŐ NYÁLKAHÁRTYAÉRZÉKENYSÉGI SÉMÁT követi, túlérzékenységgel a konfliktus-aktív fázis és az Epileptoid Krízis alatt, és érzékelés csökkenéssel a gyógyulási fázisban.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: a nyelvcső felső részének bevonatának az ulcerációja a konfliktus aktivitás mértékével és időtartamával arányosan. A **sejtvesztés biológiai célja** az, hogy kiszélesítse a nyelvcső átmérőjét, hogy könnyebben el lehessen távolítani a nemkívánatos „falatot”. Mivel a nyelvcső laphám elég vastag, ezért beletelhet egy kis időbe, mielőtt mély fekélyek fedezhetők fel egy oesophagoscopia (nyelvcsőtükrözés) során. **Tünetek:** enyhétől súlyosig terjedő **fájdalom**. A tipikus égő fájdalmat gyakran hibásan gyomorégésnek vagy „gastrooesophageális refluxnak” vélik.

MEGJEGYZÉS: Az, hogy a nyelvcső felső részének jobb vagy bal fele érintett, azt az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerek vagy partnerrel kapcsolatos.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis első részében (**PCL-A**) a szövetvesztéséget **sejtszaporulat** állítja helyre. A hagyományos orvostudományban ezt egy „**nyelősőrának**” diagnosztizálhatják (hasonlítsd össze a nyelvcső alsó kétharmadához kapcsolódó nyelvcsőrakkal). Az Öt Biológiai Természettörvény szerint az új sejtek nem lehetnek „rákos sejtek”, mivel a sejtszaporulat valójában egy feltöltési folyamat.

A gyógyulási tünetek a duzzadás és a **fájdalom** miatti **nyelési nehézségek**, ami a gyógyulási fázis egész ideje alatt tarthat (a **PCL-A-ban** és a **PCL-B-ben** a fájdalom természete nem fájdalom érzet, hanem

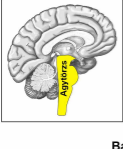
Visszatérő nyelőcső görcsök a konfliktus visszaesések miatt történő függőben lévő gyógyulásra utalnak.

MEGJEGYZÉS: Minden szervben, ami az új mezodermből származik („többlet csoport”), beleértve a nyelőcső izmokat, a gyógyulási fázis végén látható a biológiai cél. Miután a gyógyulási folyamat befejeződött, a szerv vagy a szövet erősebb, mint korábban, ami lehetővé teszi, hogy jobban felkészültek legyünk egy hasonló jellegű konfliktusra.

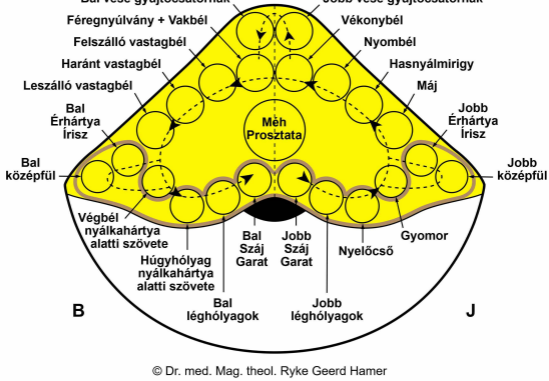
Fordítás: Váradi Hajnalka

Forrás: www.learningnm.com

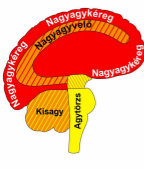
© LearningGNM.com
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.



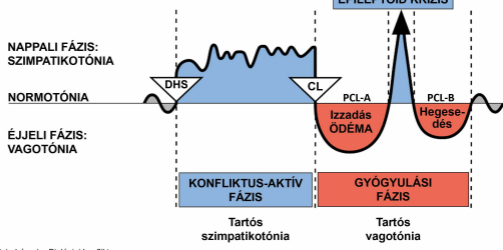
AGYTÖRZS – SZERV KAPCSOLAT



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



Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kíssagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		

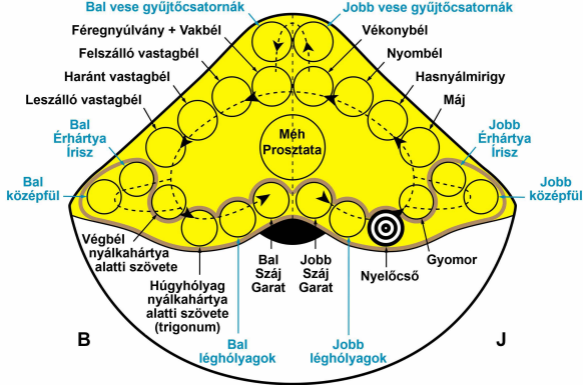


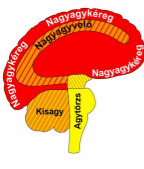
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

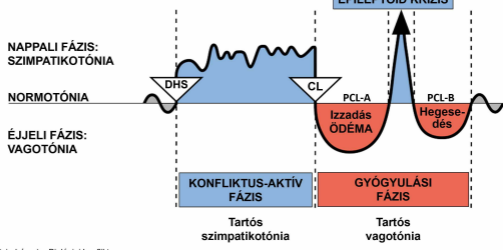
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

AGYTÖRZS
felülnézet



Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozís)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kírsagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		



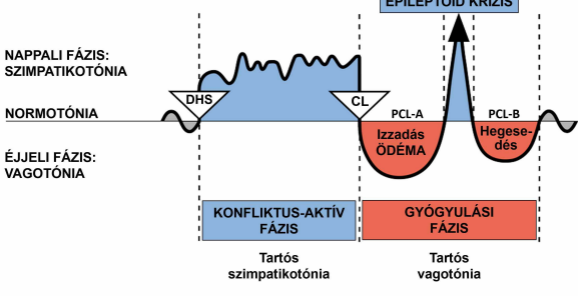
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER



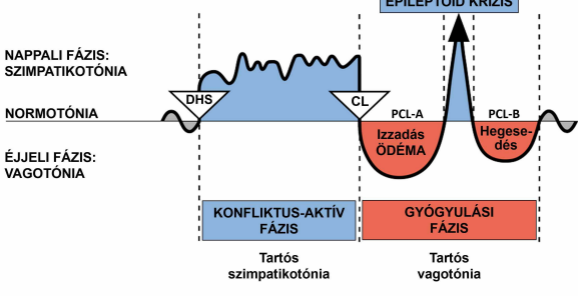
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus

CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás

PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

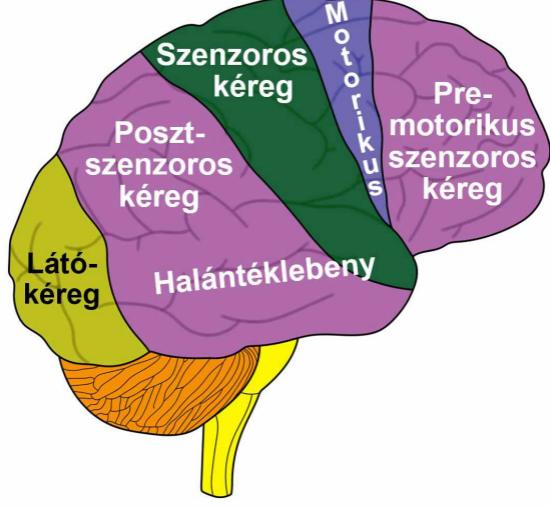


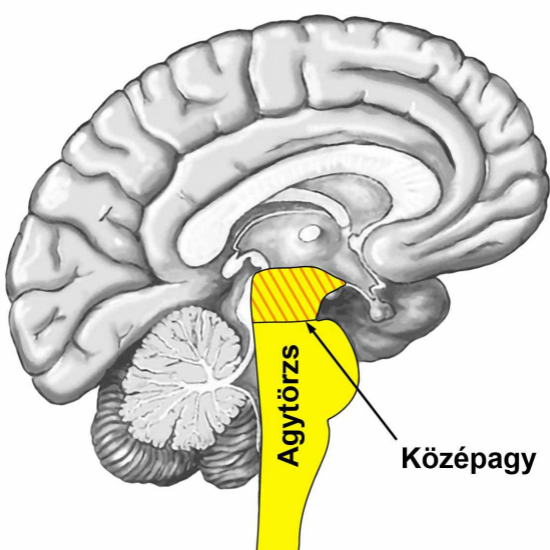
DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

NAGYAGYKÉREG

oldalnézet

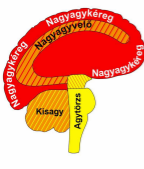




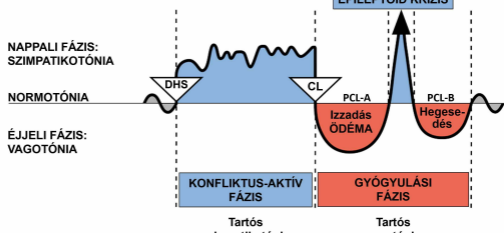
Agytörzs

Középagy

A homunculus a test különböző anatómiai felosztásait ábrázolja.



Nagyagykérég	SEJTVESZTESÉG (ulceráció, nekrozis)	Szövet helyreállítása baktériumokkal
Nagyagyvelő		
Kísgagy	SEJTSZAPORULAT	Sejt eltávolítás gombákkal és baktériumokkal
Agytörzs		

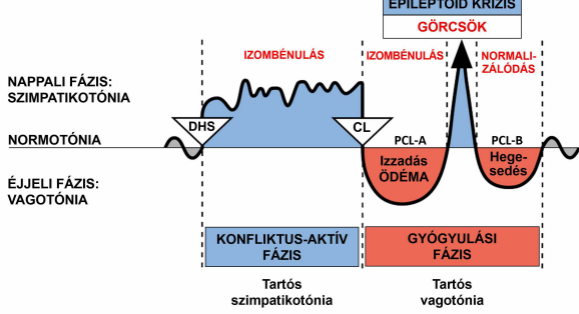


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

HARÁNTCSÍKOLT IZMOK

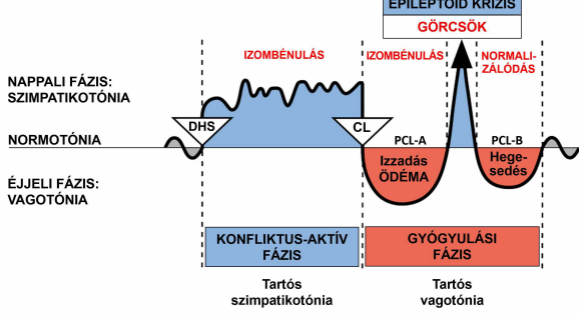


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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

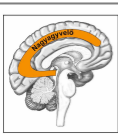
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK KÉTFÁZISÚ RENDSZER

HARÁNTCSÍKOLT IZMOK

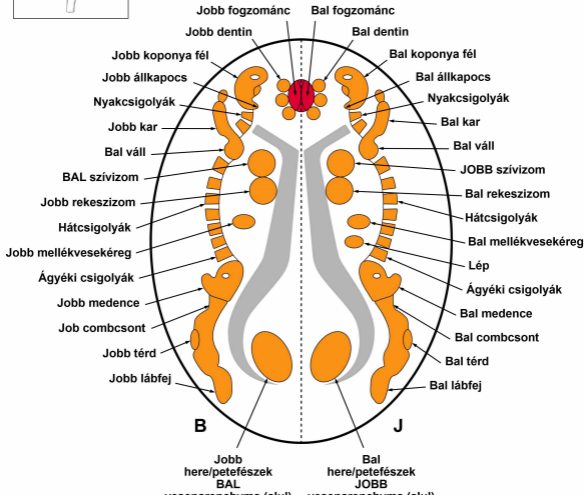


DHS (Dirk Hamer Szindróma) – Biológiai konfliktus
 CL (Conflictolysis) – Konfliktusmegoldás
 PCL (Post-Conflictolysis) – Gyógyulási fázis

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



NAGYAGYVELŐ – SZERV KAPCSOLAT



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