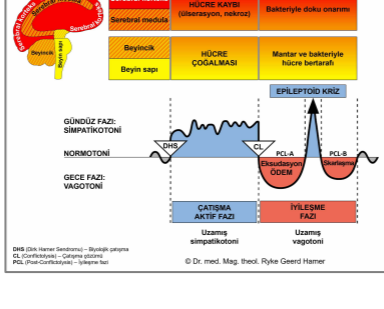


BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

YEMEK BORUSU

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.

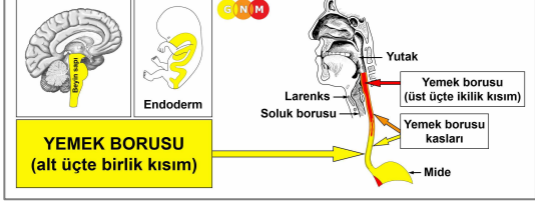


Yemek borusu (alt üçte birlik kısım)

Yemek borusu (üst üçte ikilik kısım)

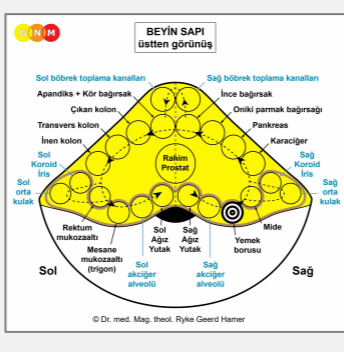
Yemek borusu kasları

Rev. 1.02



YEMEK BORUSUNUN (ALT ÜÇTE BİRLİK KISIM) GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:

Yemek borusu, soluk borusu ve yutağın arka tarafında yer alır. Orjinalinde sindirim kanalının tamamı – ağızdan rektuma kadar-, yiyeceklerin emilimine (emici nitelik) ve sindirilmesine (salgılayıcı nitelik) yarıyordu. Günümüzde yemek borusunun temel işlevi; besinleri, sıvıları ve tükürüğü ağızdan mideye taşımaktır. Yutkunma hareketi, yemek borusunun düz kaslarının (yemek borusunun üst üçte ikilik kısmı çoğunlukla çizgili kaslardan yapılmıştır) peristaltik (ritmik gevşeme-kasılma hareketleri) hareketleriyle kolaylaşır (motor nitelik). Yemek borusunun derin mukozası bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Beyin sapında yemek borusunun alt üçte birlik kısmının kontrol merkezi, sindirim kanalı organlarını kontrol eden beyin rölelerinin sıralanmış halka formunda, tam olarak sağ beyin yarı küresinde, mide ve sağ akciğer alveolü rölelerinin arasında yerleşmiş durumdadır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Alt yemek borusuyla bağıntılı biyolojik çatışma “**bir lokmayı yutamamak veya yutmasına izin verilmemesidir**”.

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

Bu tip “lokma” çatışması; birinin beklediği (bir iş, bir terfi, bir anlaşma, bir satın alma, bir miras, bir özür, bir teklif) fakat beklenmedik şekilde alamadığı bir “lokma” ile bağlantılıdır. Tutulmayan bir söz, kişisel değeri olan bir şeyin elinden alınması, birinin sürdürmediği projeler veya planlar, bu çatışmayı harekete geçirebilecek diğer örneklerdir. Birinin yutamadığı “lokma”; bir kiracı, bir çalışan gibi belirli bir kişiye dair olabilir ya da bırakmak zorunda kalınan bir arkadaş. Birinin arzu ettiği ve ulaşmasına izin verilmeyen “lokma”, belli bir (en sevilen) yiyecek de olabilir.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında yemek borusunun hücreleri, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı**, arzu edilen lokmayı daha iyi emerek sindirebilmektir. Yemek borusunun artık bir sindirim işlevi kalmamasına rağmen, biyolojik bir çatışma halinde bu organ hala hücre artışı ile tepki vermektedir çünkü orjinalinde bütün sindirim kanalı, yiyeceklerin emilimi ve sindirimine yaramaktaydı. Uzamış bir çatışma etkinliğinde (askıda kalmış çatışma), alt yemek borusunda karnibahar şeklinde (salgılayıcı tip) **yemek borusu**

kanseri olarak tanımlanan bir kitle gelişir (üst üçte ikilik kısımla bağıntılı “yemek borusu kanseri” ile karşılaştırın). Bu tümör, yassı tip (emici tip) olarak da gelişebilir. Eğer hücre bölünme hızı belli bir sınırı aşarsa, geleneksel tıp bu kanseri “kötü huylu” olarak tanımlar. Bu sınırın altında kitle “iyi huylu” olarak değerlendirilir veya bir **yemek borusu polipi** olarak teşhis edilir (ayrıca bkz. iyileşme fazı).

Yemek borusu kanserinin gastrik reflüyle ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Hiç kuşkusuz, mide asidinin geriye akışı yemek borusunu tahriş eder ancak bu bir “kansere” sebep olmaz. GNM anlamında yemek borusundaki hücre artışı yalnızca bağlantılı olan biyolojik çatışmaya, yani “bir lokmayı yutamamaya” tepki olarak meydana gelir. Diğer yandan gastrik reflü, midede ortaya çıkar ve alanda öfke çatışmasıyla bağıntılıdır.

Yemek borusu spazmları, Epileptoid Kriz sırasında ortaya çıkar (ayrıca bkz. yemek borusunun üst üçte ikilik kısmıyla bağıntılı yemek borusu spazmları).

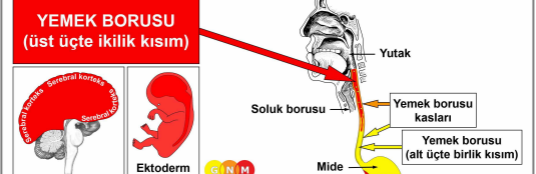
İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü takiben (CL), artık ihtiyaç kalmayan hücreleri mantar veya TB bakterisi gibi bakteriler ortadan kaldırır. İyileşme belirtileri; şişmeden kaynaklanan **göğüs kemiği arkasında ağrı** ve **gece terlemeleridir**. Büyük bir şişkinlik, yemek borusuna baskı yaparak katı yiyecekleri yutmada güçlük yaratabilir. Akut bir daralmada, gerekli mikropların iyileşme başladığında ortamda bulunması koşuluyla, tümör çözününceye kadar bir beslenme borusu kullanılmak zorunda kalınabilir. **Yemek borusu kandidiyazı**, iyileşmeye mantarın yardımcı olduğunu gösterir.

Aşırı antibiyotik kullanımı nedeniyle **çatışma çözümü üzerine ihtiyaç duyulan mikroplar ortamda mevcut değilse**, ilave olan hücreler yerinde kalır. En sonunda bu kitle bağ dokusu tarafından sarmalanır (kapsülleşir). Geleneksel tıpta bu durum genellikle **yemek borusu polipi** veya “iyi huylu kanser” olarak teşhis edilir (ayrıca bkz. çatışma aktif fazı).

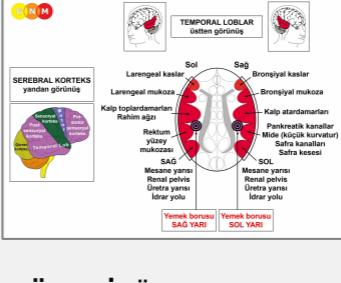
SENDROM’la, yani etkin halde olan bir terkedilme veya varoluş çatışmasıyla, tutulan su iyileşen bölgede fazlasıyla birikir ve şişkinliği artırır. Eğer şişkinlik çok büyürse, bu çok ciddi bir duruma yol açabilir çünkü yoğun bir Epileptoid Kriz sırasında oluşan baskı, kan damarlarını patlatarak **bağırsağa şiddetli kanamaya** (katran dışkı) ve **kan kusmaya** neden olur.

Dr. Hamer: “Tedavi bazen zordur. Ancak hasta bunların geçici olduğunu ve iyileşme süreci tamamlanıncaya kadar düzenli kan nakliyle kanamanın kontrol altına alınabileceğini bildiği zaman, komplikasyonlarla çok daha iyi baş edebilir.”

Yemek borusu “varisi”: Geleneksel tıba göre, yemek borusu varisleri alt yemek borusu astarındaki şişmiş toplardamarlardır. Karaciğer sirozu ve portal damardaki (portal ven) yüksek kan basıncı ile ilişkilendirilirler. GNM’e dayanarak, şişkinlikler gerçekte yemek borusu astarındaki keseciklerdir (bağırsaklarda tekrarlayan tamir süreçlerinden kaynaklanan divertikülle aynı şekilde). Dahası toplardamarlar (yeni mezoderm) ve alt yemek borusu astarı (endoderm) farklı embriyonik tabakalardan türeyen farklı dokulardır ve bu nedenle beynin farklı bölgelerinden kontrol edilirler. Dolayısıyla yemek borusu varisi olan herkeste Hamer Odağı – istisnasız – kan damarlarının kontrol edildiği serebral medulada değil, beyin sapında, tam olarak yemek borusunun alt üçte birlik kısmının (bkz. [GNM diyagramı](#)) kontrol edildiği bölgededir (ayrıca bkz. hemoroidlerin rektumdaki şişmiş damarlar olduğunun ileri sürüldüğü teori)



YEMEK BORUSUNUN (ÜST ÜÇTE İKİLİK KISIM) GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Orjinalinde bütün yemek borusunun tüm iç duvarları yalnızca bağırsak hücrelerinden (silindir epitel) oluşmaktaydı. Evrimin daha sonraki aşamasında yemek borusunun üst kısmının endodermal astarı, yerini yassı epitelden oluşan yeni bir hücre tabakasına bıraktı. Bununla birlikte endodermal hücre kümeleri üst kısımda da kaldı. Yemek borusunun üst üçte ikilik kısmının epitel astarı ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Üst yemek borusunun epitel astarı, **post-sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Yemek borusunun sol yarısı korteksin sağ tarafından (mide rölesinin komşuluğunda), sağ yarısı ise sol kortikal yarı küreden kontrol edilir. Beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Yemek borusunun üst üçte ikilik kısmının kontrol merkezleri, temporal lobun dışarısında yer almaktadır. Bu yüzden cinsiyet, yanallık ve hormon seviyesi ilkeleri burada geçerli değildir.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA : Yemek borusunun alt üçte birlik kısmı “bir lokmayı *yutamamak*” ile ilişkiliyken, üst üçte ikilik kısım ile ilişkili biyolojik çatışma tersi ile, yani “**bir lokmayı yutmak istememekle**” ilgilidir (ayrıca bkz. yutak ve boğaz). Bu, bir tür “ayrılık çatışmasıdır”. Bu kişinin kabul etmeyi reddettiği herhangi bir olay ya da durumu veya “kabulü” ya da “yutulması” zor olan sözleri (suçlamalar, hakaretler, sitemler, eleştiriler) ifade eder. İstenmeyen lokma gerçek anlamda bir yiyecek veya ilaçla da ilgili olabilir



Yemek borusunun üst üçte ikilik kısmının Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında ise duyarlılık azalması ile **GIRTLAK MUKOZA DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

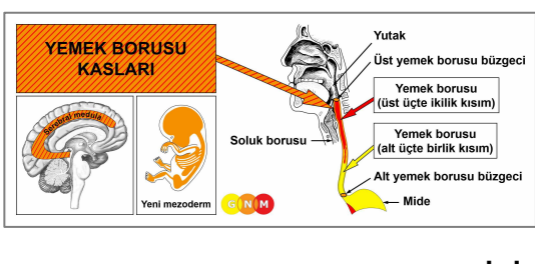
ÇATIŞMA AKTİF FAZI: üst yemek borusunun astarında, çatışma etkinliğinin derecesi ve süresiyle orantılı olarak **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı**, arzu edilmeyen “lokmanın” daha iyi dışarı atılmasını sağlamak için yemek borusunun çapını genişletmektir. Yemek borusunun yassı epiteli oldukça kalın olduğundan, derin ülserlerin özofagoskopi ile tespit edilmesi biraz zaman alabilir. **Belirtiler:** ortadan şiddetliye kadar değişen **ağrı**. Tipik olarak bu yakıcı ağrı, genellikle mide yanması veya “gastroözofagal reflü” olarak yanlış yorumlanır.

NOT: Üst yemek borusunun sağ veya sol tarafının etkilenmesi, kişinin el kullanımı ve çatışmanın anne/çocuk ya da eş ile bağlantılı olup olmaması tarafından belirlenir.

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**), doku kaybı **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip tazelenir. Geleneksel tıpta bu durum bir “**yemek borusu kanseri**” olarak teşhis edilebilir (yemek borusunun alt üçte birlik kısmıyla bağıntılı yemek borusu kanseri ile karşılaştırın). Beş Biyolojik Yasaya göre bu yeni hücreler gerçekte yenileyici tazelenici bir süreç olduğundan, “kansere hücreleri” olarak değerlendirilemezler.

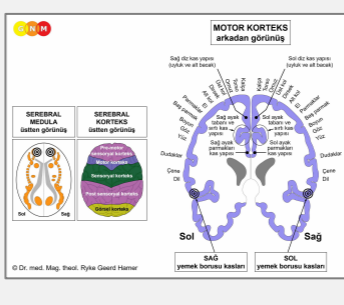
İyileşme belirtileri bütün iyileşme fazı boyunca devam edebilecek şişkinlik ve **ağrıya** bağlı olarak **yutkunma güçlükleridir** (**PCL-A** ve **PCL-B**'de ağrı duyuşsal bir doğada değildir ancak daha çok bir basınç ağrısıdır). SENDROM nedeniyle eş zamanlı su tutulumu, şişkinliği genişletir. İltihaplanmayla birlikte bu durum **özofajit** adını alır. Epileptoid Kriz, **ani yakıcı ağrı** şeklinde kendini gösterir.

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 glikoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).



YEMEK BORUSU KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ:

Yemek borusu alt kısmında düz kaslar ve üst üçte ikilik kısımda çizgili kaslardan oluşmuş kas yapısında bir kanaldır. Kasların gerginliği yemek borusunu dengede tutarak yutkunmayı ve besinlerin geçişini sağlar. Yemek borusu, yemek borusu büzgeçleri denen iki adet kas yapısındaki halka ile çevrelenmiştir. Üst yemek borusu büzgecinin ağzı, yutkunma refleksi ile harekete geçer. Kardiyak büzgeci de denilen alt yemek borusu büzgeci, yemek borusunun alt kısmını çevreler. Yemek borusunu midenin üst kısmıyla bağlayan ağız olan kardiya seviyesinde, yemek borusu kendi ekseninde dönerek esnek, bükümlü bir tıkanma yaratır. Böylece büzgecin işlevine, yani besinlerin mideye geçişini ve orada kalmaları için kapanma işlevine katkıda bulunur. **NOT:** Yemek borusu büzgeçleri işlevseldir ancak mesane büzgeci, rektal büzgeç veya rahim ağzı büzgeci gibi anatomik büzgeçler değildir. Yemek borusunun düz kasları endodermden doğar ve **orta beyinden** kontrol edilir. Çizgili kasları ise yeni mezodermden doğar ve serebral medula ile motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ:

Yemek borusunun çizgili kaslarının beyinde iki adet kontrol merkezi bulunur. Kasların doku beslenmesinden sorumlu olan besleyici işlevi **serebral meduladan**, kasların kasılmaları ise **motor korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Sağ yemek borusu kasları beyin sol tarafından, sol yemek borusu kasları ise sağ serebral yarı küreden kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır (bkz. **motor homunkülüsü** gösteren GNM diyagramı).

BIYOLOJİK ÇATIŞMA:

Yemek borusunun üst kısmının kaslarıyla ilişkili biyolojik çatışma gerçek veya mecazi anlamda **“yediklerini geri çıkartmamaktır”** (hakaret, suçlama, teşhis) çünkü “lokma” yutulamayacak kadar büyük olarak algılanmıştır.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ:

yemek borusu kas dokusunda (serebral meduladan kontrol edilen) hücre kaybı (**nekroz**) ve çatışmanın derecesiyle orantılı olarak artan şekilde **yemek borusu kaslarında felç** (motor korteksten kontrol edilen) sebebiyle **yiyecek ve sıvıları yutma güçlükleri**.

NOT:

Çizgili kaslar, ilişkili çatışmaya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. pankreas adacık hücreleri (alfa ve beta adacık hücreleri), iç kulak (kulak salyangozu ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve camsı cisimciğin Biyolojik Özel Programları) veya aşırı çalışmayla (periyostum ve talamus) tepki veren organlar grubuna aittir.

İYİLEŞME FAZİ:

İyileşme fazı sırasında yemek borusu kasları yeniden yapılıdır. Felç, **PCL-A**'da gelir. Epileptoid Kriz, **yemek borusu spazmları** olarak kendini gösterir (ayrıca bkz. yemek borusunun alt üçte birlik kısmındaki yemek borusu spazmları). Çatışma aktif fazının derecesine bağlı olarak, kasılmalar ortadan şiddetliye kadar değişir. **PCL-B** sırasında yemek borusunun kaslarının işlevi normale geri döner. Tekrarlayan yemek borusu spazmları, çatışma nökslerine bağlı olan askıda kalmış iyileşmeye işaret eder.

NOT:

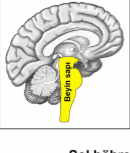
Yemek borusu kasları dahil olmak üzere, **yeni mezodermden türeyen tüm organlar** (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı iyileşme fazının sonunda** gösterirler. İyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra, benzer bir çatışmaya daha iyi hazırlıklı olmayı sağlayacak şekilde bu organ ve dokular, eskisinden daha güçlü hale gelir.

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learninggnm.com

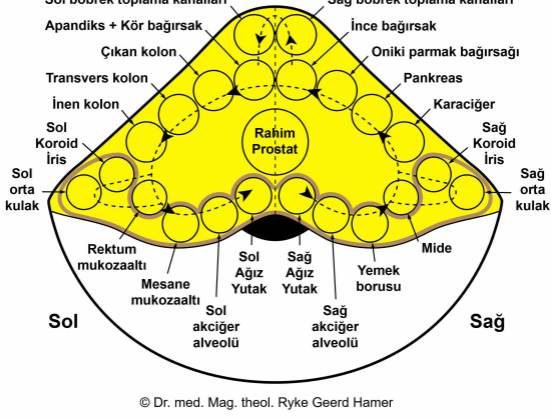
© LearningGNM.com

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

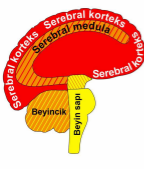


BEYİN SAPI – ORGAN BAĞINTISI

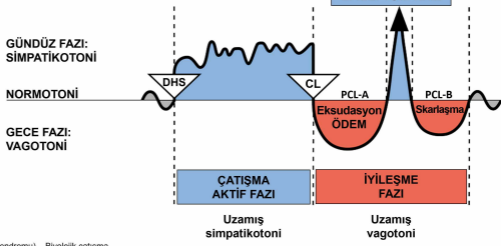
G N M



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



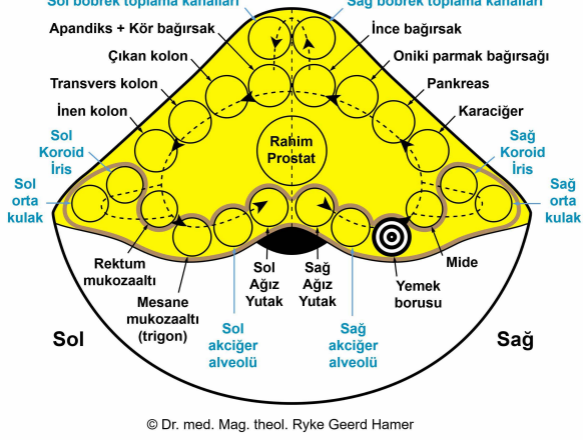
Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

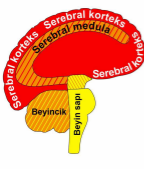


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

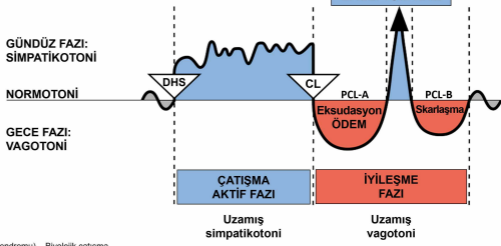
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

BEYİN SAPI üstten görünüş





Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		

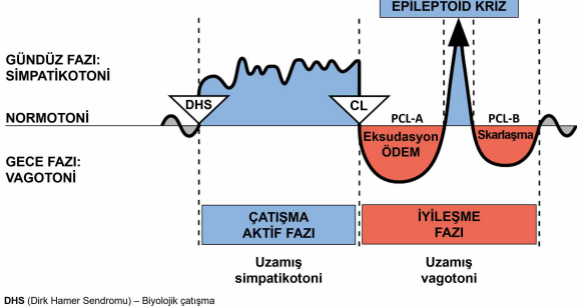


DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

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

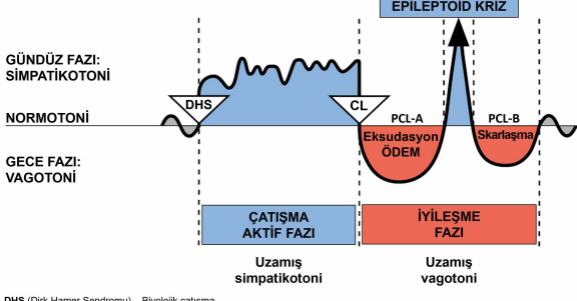
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ

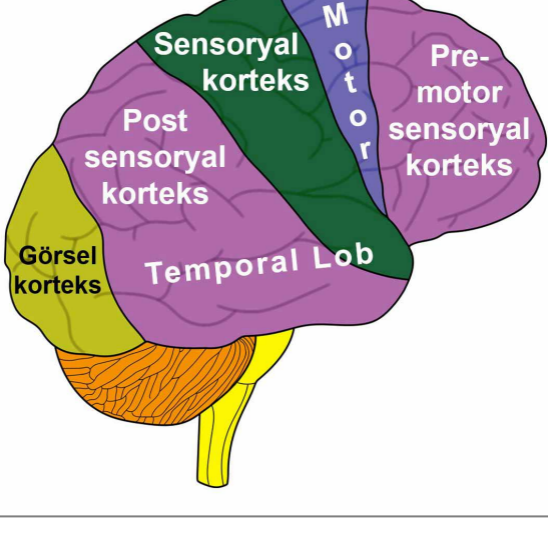


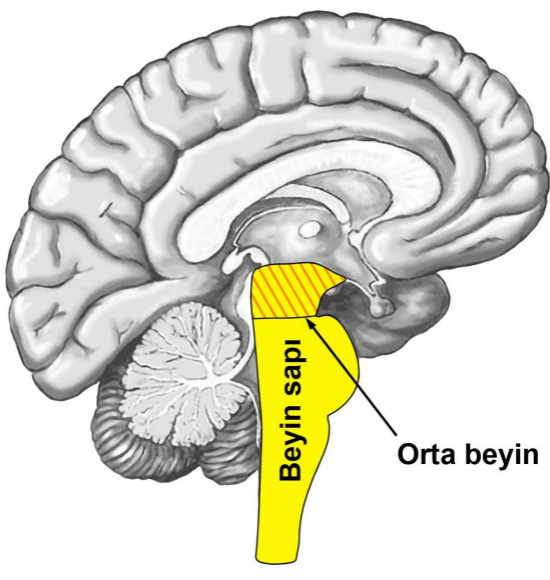
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

İKİ FAZLI ÖRÜNTÜ



SEREBRAL KORTEKS yandan görünüş

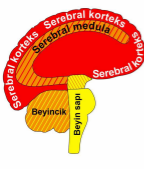




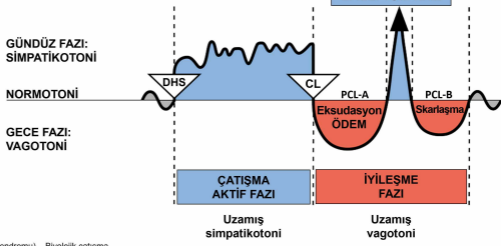
Beyin sapı

Orta beyin

Homunkulüs, vücudun farklı anatomik bölümlerinin bir temsilidir.

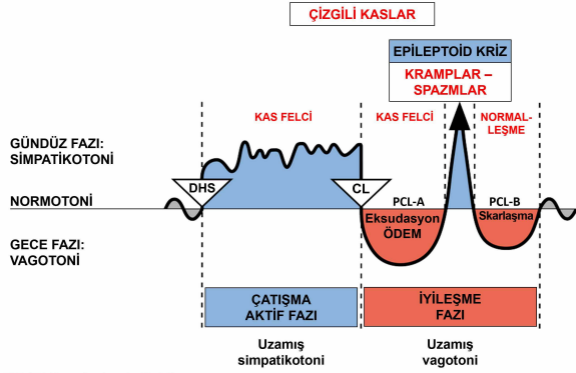


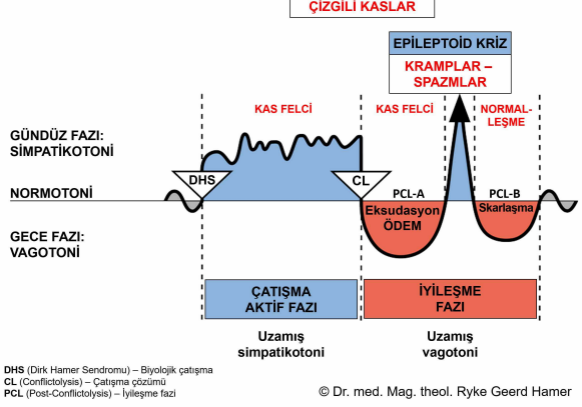
Serebral korteks	HÜCRE KAYBI (ülserasyon, nekroz)	Bakteriyle doku onarımı
Serebral medula		
Beyincik	HÜCRE ÇOĞALMASI	Mantar ve bakteriyle hücre bertarafı
Beyin sapı		



DHS (Dirk Hamer Sendromu) – Biyolojik çatışma
 CL (Conflictolysis) – Çatışma çözümü
 PCL (Post-Conflictolysis) – İyileşme fazı

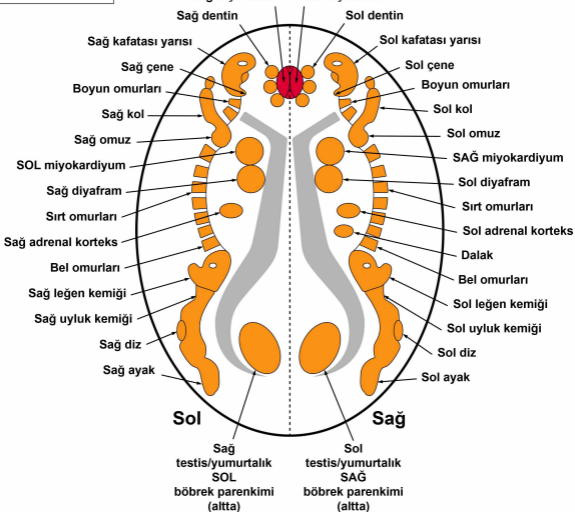
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer







SEREBRAL MEDULA – ORGAN BAĞINTISI



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