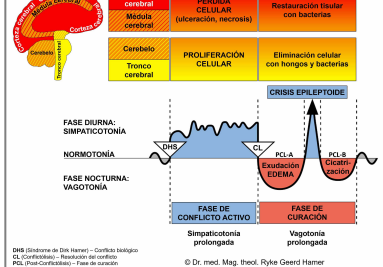




PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

LARINGE

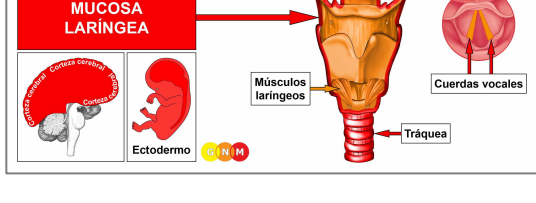
escrito por Caroline Markolin,
Ph.D.



Mucosa laríngea

Músculos laríngeos

Rev. 1.04



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LA MUCOSA LARÍNGEA: La laringe es un órgano en forma de tubo que conecta la faringe con la tráquea. La laringe es parte del tracto respiratorio y participa en el habla y la deglución. Las cuerdas vocales, ubicadas dentro de la laringe, participan en la producción de sonido (por eso la laringe se llama coloquialmente “caja de la voz”). La mucosa de la laringe y las cuerdas vocales constan de epitelio escamoso, se origina del ectodermo y, por tanto, se controla desde la corteza cerebral.



NIVEL CEREBRAL: La mucosa de la laringe y de las cuerdas vocales se controla desde el **lóbulo temporal izquierdo** (parte de la **corteza sensorial**). El centro de control está posicionado exactamente frente al relé cerebral de la mucosa bronquial.

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico relacionado con la mucosa de la laringe y las cuerdas vocales es un **conflicto de miedo-susto** femenino o un **conflicto de miedo territorial** masculino según el género, la lateralidad y el estado hormonal de una persona (ved también Constelación de Vuelo). Un conflicto de miedo-susto es la respuesta femenina a un peligro imprevisto, mientras que un conflicto de miedo territorial es la respuesta masculina a una amenaza territorial. El conflicto puede desencadenarse por cualquier experiencia aterradora.

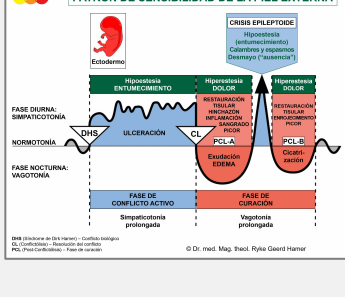
Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Conflicto Biológico	Órgano Afectado
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de miedo territorial	Mucosa bronquial
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de miedo territorial	Mucosa laríngea*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto de miedo-susto	Mucosa laríngea
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de miedo-susto	Mucosa bronquial*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto de miedo-susto	Mucosa laríngea
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de miedo-susto	Mucosa bronquial*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de miedo territorial	Mucosa bronquial
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de miedo territorial	Mucosa laríngea*

EHN = Estado hormonal normal

EBT = Estado bajo de testosterona

EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**



El Programa Especial Biológico de la mucosa de la **laringe y cuerdas vocales** sigue el **PATRÓN DE SENSIBILIDAD DE LA PIEL EXTERNA** con hiposensibilidad durante la fase conflicto activo y la Crisis Epileptoide e hipersensibilidad en la fase de curación.

FASE DE CONFLICTO ACTIVO:

ulceración de la mucosa laríngea

proporcional al grado y duración de la actividad conflictiva. El **propósito biológico de la pérdida celular** es

ensanchar la laringe para permitir una mayor entrada de aire para poder sobrellevar mejor el susto.



Esta TC cerebral muestra el impacto de un conflicto de miedo-susto en el área de la corteza cerebral que controla la mucosa laríngea ([ved el diagrama de la GNM](#)). La estructura de nítido anillo del Foco de Hamer revela que la persona está en conflicto activo.

FASE DE CURACIÓN: Durante la primera parte de la fase de curación ([PCL-A](#)) la pérdida de tejido se repone a través de la **proliferación celular**. En la medicina convencional, el incremento celular se diagnostica como cáncer de **laringe o “cáncer de garganta”**. En base al conocimiento de GNM, las nuevas células no pueden considerarse “células cancerosas”, ya que el incremento celular es, en realidad, un proceso de reposición.

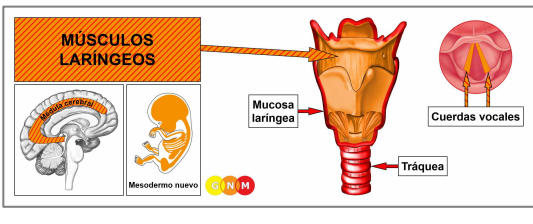
Los síntomas de curación son **dolor** debido a la hinchazón causada por el edema (acumulación de fluido), **dificultades para tragar, tos y una voz ronca** o incluso una pérdida completa de la voz, ya que las cuerdas vocales también se ven afectadas. Dependiendo de la intensidad del conflicto, los síntomas varían de leves a severos. Con una inflamación, la condición se llama **laringitis**, típicamente acompañada de **fiebre**.

Después de la Crisis Epileptoide, la hinchazón cede y en [PCL-B](#) el órgano vuelve lentamente a su función normal.

NOTA: Todas las Crisis Epileptoides que se controlan desde la [corteza sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial](#) se acompañan de **problemas circulatorios, mareos**, breves **alteraciones de la conciencia** o una completa **pérdida de la conciencia** (desmayo o “ausencia”), dependiendo de la intensidad del conflicto. Otro síntoma distintivo es una **caída de azúcar en sangre** causada por el uso excesivo de glucosa por parte de las células cerebrales (comparad con la hipoglucemia relacionada con las células de los islotes del páncreas).

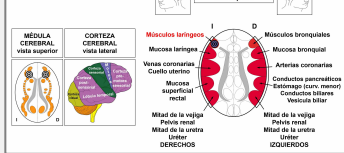
Lo que se denomina “**difteria**” es, en términos de GNM, un proceso de curación en la laringe con el SÍNDROME. La retención de agua concurrente agranda la hinchazón e incrementa el dolor; la respiración también se vuelve más difícil.

Los pólipos de las cuerdas vocales son verrugas epiteliales escamosas endurecidas que se desarrollan como resultado de la curación repetitiva debido a recaídas conflictivas. Los llamados “**Nódulos del Cantante**” son nódulos de las cuerdas vocales causados por una lesión en las cuerdas vocales debido al abuso de la voz (cantar, gritar). En este caso, los nódulos se forman como consecuencia de la reparación tisular recurrente – sin un DHS.



DESARROLLO Y FUNCIÓN DE LOS MÚSCULOS LARÍNGEOS: La laringe consta de una mucosa epitelial y una capa de músculos lisos y estriados. La función principal de los músculos laríngeos es regular la expansión y contracción de la glotis, el aparato vocal de la laringe con las dos cuerdas vocales. Los músculos laríngeos mantienen la glotis abierta durante la respiración y más cerrada durante la vocalización. La parte estriada de los músculos laríngeos se origina del mesodermo nuevo y se controla desde la médula cerebral y la corteza motora.

NOTA: Los **músculos laríngeos lisos** son de origen endodérmico y se controlan desde el [mesencéfalo](#).



NIVEL CEREBRAL: Los músculos laríngeos tienen dos centros de control en el cerebro. La función trófica de los músculos, responsable de la nutrición

del tejido, se controla desde la **médula cerebral**; la contracción de los músculos se controla desde el lado izquierdo de la **corteza motora** (en el **lóbulo temporal**). El centro de control está situado junto al relé cerebral de la mucosa laríngea y exactamente frente al relé cerebral de los músculos bronquiales.

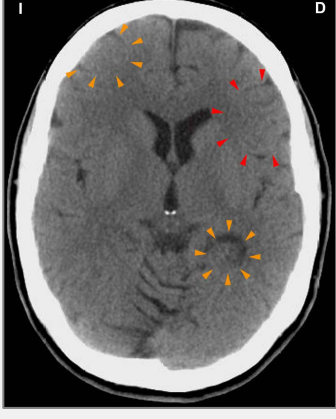
NOTA: La **inhalación** se controla desde el relé de los músculos bronquiales (en el lado derecho de la corteza motora) mientras que la **exhalación** se controla desde el relé de los músculos laríngeos (en el lado izquierdo de la corteza motora). Normalmente, estos dos movimientos respiratorios están en equilibrio. Esto cambia si un conflicto biológico involucra uno de los dos relés cerebrales o ambos.

CONFLICTO BIOLÓGICO: El conflicto biológico ligado a los músculos laríngeos es el mismo que el de la mucosa laríngea, es decir, un **conflicto de miedo-susto** femenino o un **conflicto de miedo territorial** masculino, según el género, la lateralidad y el estado hormonal de la persona (ved también Constelación de Asma Laríngea, Constelación de Asma Bronquial). El aspecto distintivo del conflicto relacionado con el tejido muscular es la angustia adicional de “no poder escapar”, “no poder actuar (reaccionar)”, sentirse “enraizado en el suelo” (petrificado) o “sentirse atrapado” (ved músculos esqueléticos).

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Conflicto Biológico	Órgano Afectado
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de miedo territorial	Músculos bronquiales
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de miedo territorial	Músculos laríngeos*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto de miedo-susto	Músculos laríngeos
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de miedo-susto	Músculos bronquiales*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto de miedo-susto	Músculos laríngeos
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de miedo-susto	Músculos bronquiales*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de miedo territorial	Músculos bronquiales
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de miedo territorial	Músculos laríngeos*
EHN = Estado hormonal normal EBT = Estado bajo de testosterona EBE = Estado bajo de estrógenos		
*Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral		

FASE DE CONFLICTO ACTIVO: **pérdida celular (necrosis) de tejido muscular laríngeo** (controlada desde la médula cerebral) y, proporcionalmente al grado de actividad conflictiva, incremento de la **parálisis de los músculos laríngeos** (controlada desde la corteza motora). La parálisis causa **dificultades respiratorias**, explícitamente, **dificultades para exhalar – la inhalación se prolonga** debido a la función reducida de los músculos laríngeos que controlan la exhalación. Si las cuerdas vocales se ven afectadas, esto causa un **cambio de voz** (voz quebrada) o, con un conflicto intenso, una parálisis de las cuerdas vocales con incapacidad para producir sonido.

NOTA: Los músculos estriados pertenecen al grupo de órganos que responden al conflicto relacionado con pérdida funcional (ved también los Programas Especiales Biológicos de las células de los islotes del páncreas (células alfa de los islotes y células beta de los islotes), oído interno (cóclea y órgano vestibular), nervios olfatorios, retina y cuerpo vítreo de los ojos) o hiperfunción (periostio y tálamo).



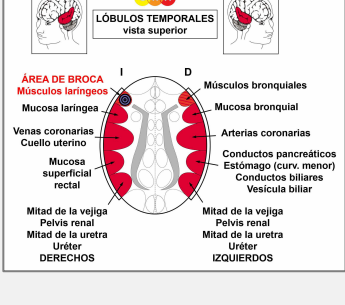
Esta TC cerebral muestra actividad conflictiva en el relé del músculo laríngeo (lado izquierdo de la corteza cerebral – flechas naranjas – [ved el diagrama de la GNM](#)) así como en el relé cerebral de la mucosa bronquial (lado derecho de la corteza cerebral – flechas rojas). Los nítidos bordes de los Focos de Hamer revelan que ambos conflictos, a saber, un conflicto de miedo-susto y un conflicto de miedo territorial, todavía están activos (ved asma laríngea más abajo). Ya se ha resuelto un conflicto de agua o fluido (actualmente en PCL-A) relacionado con el parénquima renal derecho (flechas naranjas inferiores).

FASE DE CURACIÓN: Durante la fase de curación se reconstruyen los músculos laríngeos. La parálisis llega hasta **PCL-A**. La Crisis Epileptoide se presenta como **ataques de tos con espasmos y convulsiones de la laringe**, equivalentes a una convulsión focal. Una tos que proviene de la laringe suena como un “ladrido” (la expresión “tos de la perrera” apunta a un conflicto de miedo-susto que sufren los animales en la perrera). En **PCL-B** la función de los músculos laríngeos vuelve a la normalidad.

Lo que se denomina “**disfonía espasmódica**” indica que los músculos laríngeos así como la mucosa laríngea están en proceso de curación. **La tos ferina (pertussis)** también es un proceso combinado (ved también tos ferina relacionada con los músculos bronquiales).

Los síntomas recurrentes o una “**tos alérgica**” son provocados por recaídas conflictivas desencadenadas por el establecimiento en un raíl que se estableció cuando tuvo lugar el conflicto original (ved alergias).

NOTA: Todos los **órganos que derivan del mesodermo nuevo** (“grupo excedente”), incluidos los músculos laríngeos, muestran el **propósito biológico al final de la fase de curación**. Una vez se ha completado el proceso de curación, el órgano o tejido es más fuerte que antes, lo que permite estar mejor preparado para un conflicto del mismo tipo.

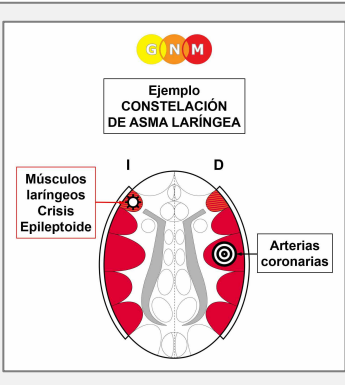


El **área de Broca o centro del habla** está incrustada en el relé cerebral de los músculos laríngeos (en el hemisferio cortical izquierdo). El conflicto biológico específico vinculado al centro de Broca es una incapacidad para hablar o **un conflicto de “quedarse sin palabras”**, vivido como un susto agudo de “quedarse sin palabras con miedo”. Esto causa durante la fase de conflicto activo **deterioro del habla**, precisamente, dificultades para formar palabras (comparad con la Constelación de Tartamudez). La condición llega hasta **PCL-A** pero se normaliza después de la Crisis Epileptoide (ved también accidente cerebrovascular y deterioro del habla).

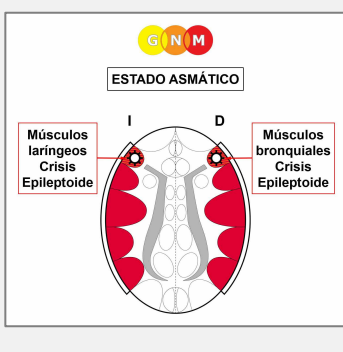
EI ASMA LARÍNGEA incluye dos Programas Especiales Biológicos (ved también asma bronquial):

- la actividad conflictiva correspondiente al relé cerebral de los músculos laríngeos en el lóbulo temporal izquierdo relacionado con un conflicto de miedo-susto o un conflicto de miedo territorial, según el género, la lateralidad y el estado hormonal de una persona.
- la actividad conflictiva correspondiente a un relé cerebral en el lóbulo temporal derecho (conflicto de miedo territorial o conflicto de miedo-susto, conflicto de pérdida territorial o conflicto sexual, conflicto de enfado territorial o conflicto de identidad, conflicto de demarcación territorial masculino o conflicto de demarcación femenino, según el género, la lateralidad y el estado hormonal de una persona).

En este caso, la persona se encuentra en una **Constelación de Asma Laríngea**, también durante la Crisis Epileptoide, que es una reactivación temporal de la fase de conflicto activo.



El **ataque de asma** en sí ocurre durante la **Crisis Epileptoide**. La Epi-Crisis de los **músculos laríngeos** estriados se presenta como convulsiones que se mueven hacia adentro. Los **síntomas** del asma laríngea son, por tanto, los típicos **jadeos para respirar y la inhalación prolongada** (cuando los músculos laríngeos se ven afectados, la inhalación se prolonga debido a la pérdida funcional parcial de los músculos laríngeos que controlan la exhalación). La Epi-Crisis de los músculos lisos laríngeos se presenta como un espasmo, similar a la hiperperistalsis durante un cólico intestinal. Con la retención de agua concurrente debido al SÍNDROME, el ataque de asma podría ser severo.



Cuando tanto los músculos laríngeos como los bronquiales atraviesan la Crisis Epileptoide al mismo tiempo, el ataque de asma se presenta como una inhalación prolongada con dificultad para respirar (asma laríngea) y una exhalación prolongada con sibilancias (asma bronquial). Esta condición, llamada **estado asmático** (status asmaticus), causa dificultades respiratorias agudas con el peligro de morir por asfixia.

NOTA: La cortisona es un agente simpaticotónico que reactiva los síntomas de conflicto activo. En este caso, causa una parálisis de los músculos laríngeos y bronquiales. El efecto antiespasmódico del medicamento puede, por tanto, salvar vidas. Tenga cuidado, sin embargo, con el SÍNDROME, ya que la retención de agua incrementa la hinchazón en el cerebro (ved edema cerebral).

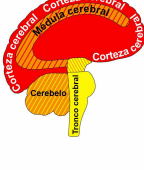
Los **ataques de asma laríngea crónicos** indican que el conflicto de miedo-susto relacionado no se ha resuelto por completo. En la medicina convencional, los ataques de asma recurrentes suelen estar asociados con una “alergia”.

Por tanto, el ataque de asma laríngea afecta tanto a los músculos laríngeos estriados como lisos. La Crisis Epileptoide de los músculos laríngeos estriados se presenta como espasmos y convulsiones laríngeas. La Epi-Crisis de los músculos lisos se presenta como una hiperperistalsis similar a un cólico intestinal. Por lo tanto, tanto los músculos laríngeos lisos como los estriados participan en la crisis de asma. Lo mismo se aplica al ataque de asma bronquial; en este caso, están involucrados los músculos bronquiales lisos y estriados.

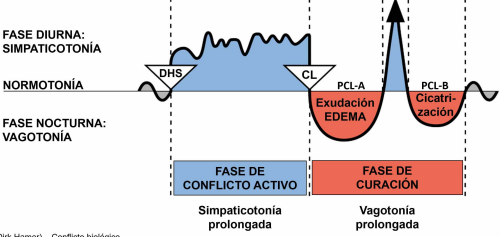
Fuente: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información de este documento no reemplaza el consejo médico profesional.



Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

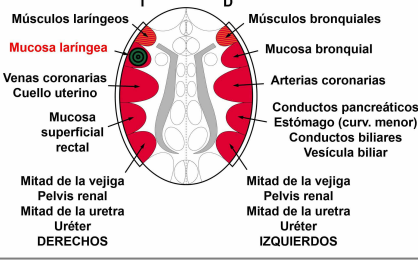
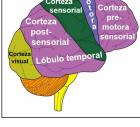
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



LÓBULOS TEMPORALES
vista superior



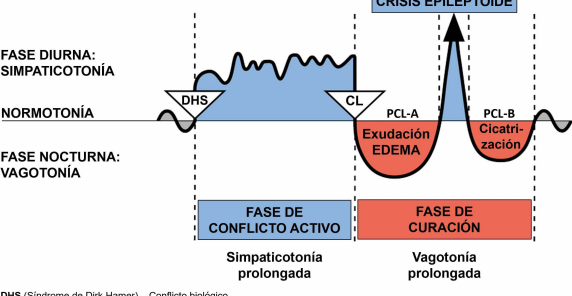
CORTEZA CEREBRAL
vista lateral





PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



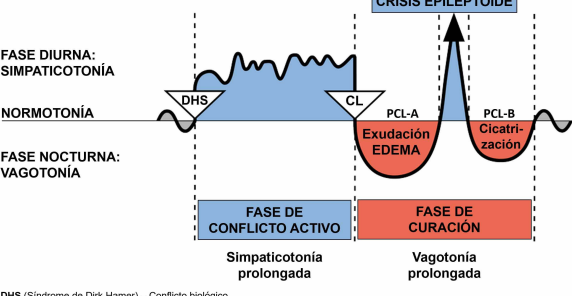
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO

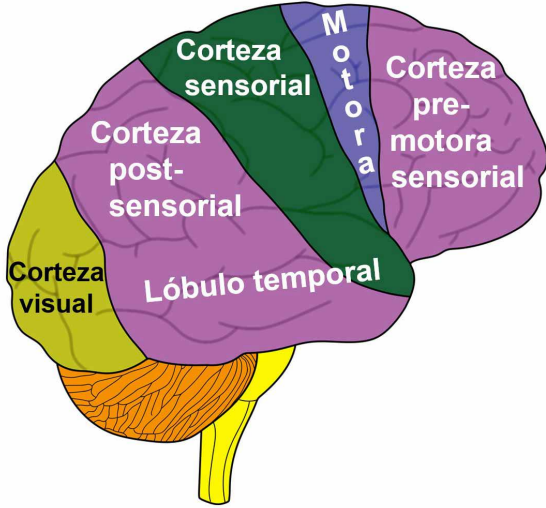


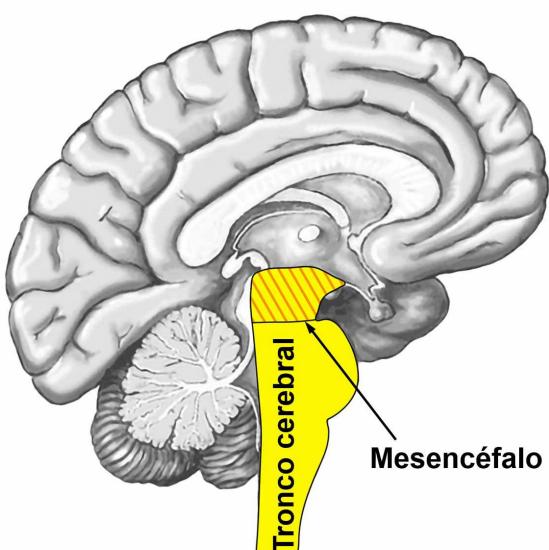
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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

CORTEZA CEREBRAL

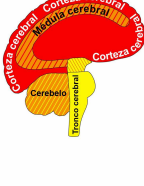
vista lateral



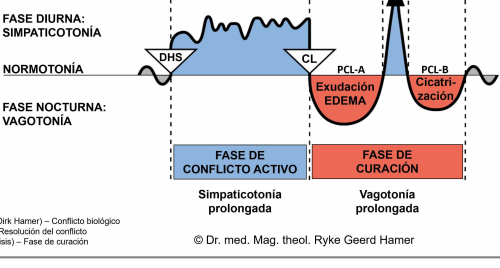


Tronco cerebral

Mesencéfalo



Corteza cerebral	PÉRDIDA CELULAR (ulceración, necrosis)	Restauración tisular con bacterias
Médula cerebral		
Cerebelo	PROLIFERACIÓN CELULAR	Eliminación celular con hongos y bacterias
Tronco cerebral		



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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



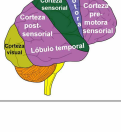
LÓBULOS TEMPORALES
vista superior



MÉDULA
CEREBRAL
vista superior



CORTEZA
CEREBRAL
vista lateral



Músculos laringeos
Mucosa laringea
Venas coronarias
Cuello uterino
Mucosa superficial rectal
Mitad de la vejiga
Pelvis renal
Mitad de la uretra
Uréter
DERECHOS



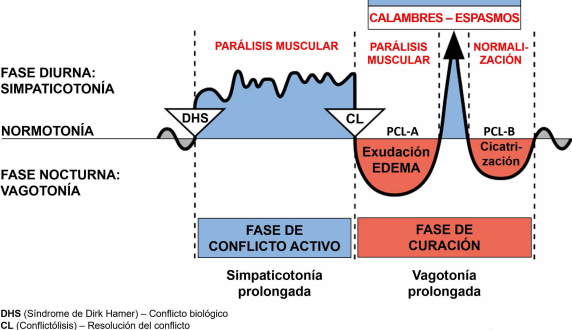
Músculos bronquiales
Mucosa bronquial
Arterias coronarias
Conductos pancreáticos
Estómago (curv. menor)
Conductos biliares
Vesicula biliar
Mitad de la vejiga
Pelvis renal
Mitad de la uretra
Uréter
IZQUIERDOS



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO

MÚSCULOS ESTRIADOS

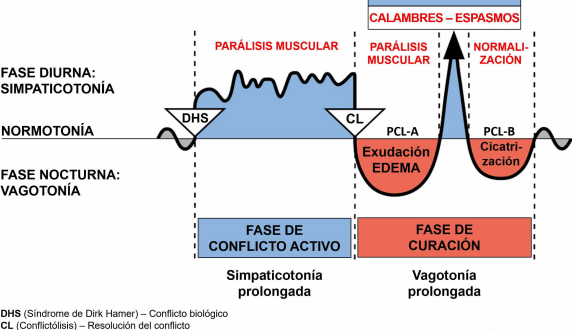


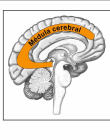


PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

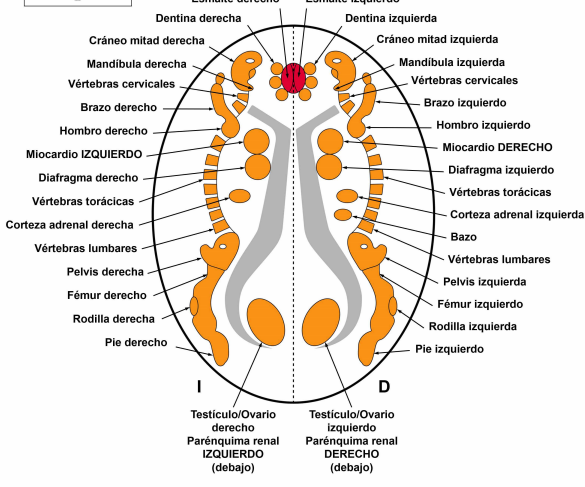
PATRÓN BIFÁSICO

MÚSCULOS ESTRIADOS





RELACIÓN MÉDULA CEREBRAL – ÓRGANO

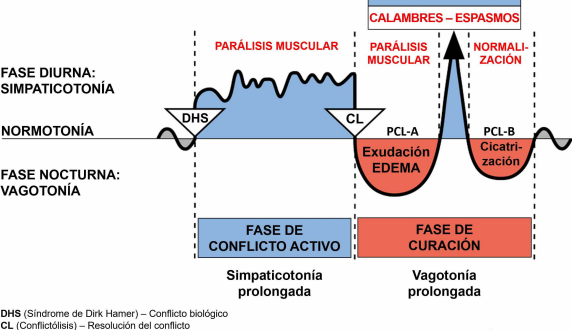




PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO

MÚSCULOS ESTRIADOS



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico
CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto
PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

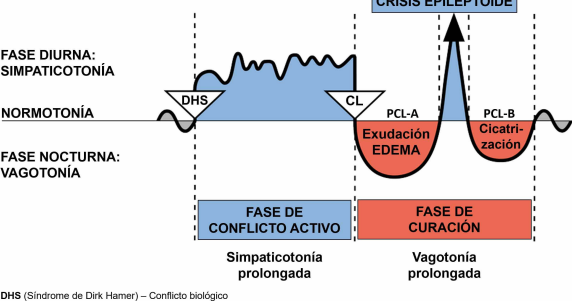
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

En términos de GNM, una “constelación” significa que una persona está en conflicto activo con dos conflictos que involucran el lado derecho e izquierdo del cerebro.



PROGRAMAS ESPECIALES BIOLÓGICOS

PATRÓN BIFÁSICO



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicto biológico

CL (Conflictólisis) – Resolución del conflicto

PCL (Post-Conflictólisis) – Fase de curación

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