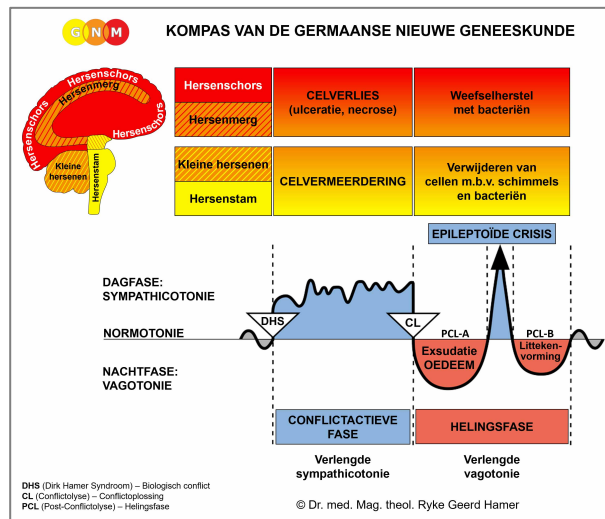


BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

MOND EN KEELHOLTE

Geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



De zes kwaliteiten van de organen van het spijsverteringskanaal

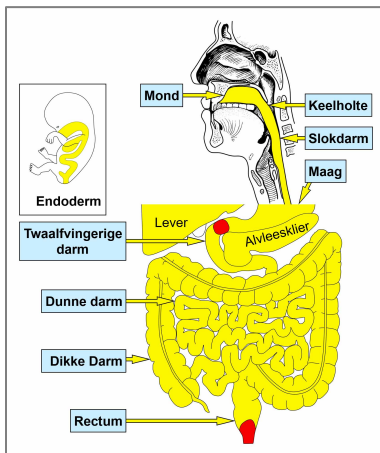
Mond en keelholte diepliggend slijmvlies

Mond en keelholte oppervlakkig slijmvlies

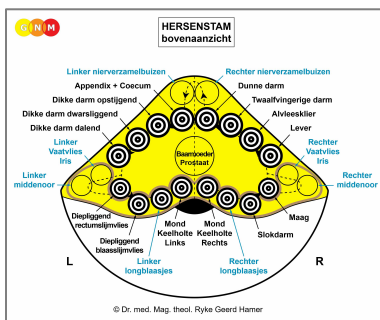
Speekselklieren

Tongspieren

DE ZES KWALITEITEN VAN DE ORGANEN VAN HET SPIJSVERTERINGSKANAAL



KIEMBLAD: De organen van het spijsverteringskanaal – van de mond tot het rectum – stammen af van het oudste embryonale kiemblad, namelijk het **endoderm** en worden daarom aangestuurd vanuit de **hersensham**, het oudste deel van de hersenen.



ERSENNIVEAU: In de hersensham zijn de controlecentra van de organen van het spijsverteringsstelsel **in een ringvorm geplaatst**, beginnend in de rechter hersenhelft met de controlecentra van de mond en keelholte (inclusief schildklier, bijschildklieren), slokdarm, maag, leverparenchym, alvleesklier, twaalfvingerige darm en dunne darm, die tegen de klok in vervolgen met de controlecentra van de appendix, blindedarm, dikke darm, het rectum en de blaas aan de linkerkant van de hersensham.

BIOLOGISCHE CONFLICTEN: Naar hun functie zijn de biologische conflicten die verband houden met de organen van het spijsverteringskanaal de zogenaamde **BROKCONFLICTEN**, bijvoorbeeld “**het niet kunnen pakken/eliminieren van een brok**” (mond en keelholte), “**niet snel genoeg zijn om de brok te pakken**” (schildklier), “**niet in staat zijn om een brok door te slikken**” (slokdarm) en “**niet in staat zijn om een brok te absorberen en te verteren**” (alvleesklier, maag, twaalfvingerige darm, dunne darm, dikke darm). Voor dieren betreft een brok een reëel stuk voedsel, terwijl voor mensen de brok ook een figuratief karakter kan hebben.

Sensorische kwaliteit: heeft betrekking op het analyseren van een brok naar zijn chemische samenstelling, dat wil zeggen of de brok nuttig (voedzaam) of mogelijk schadelijk (giftig) voor het organisme is. Als er een verkeerde voedselbrok in de mond of keelholte zit is de instinctieve reactie om de brok uit te spugen; als er een “onverteerbare brok” in de maag zit, wordt de braakreflex geactiveerd om de brok te verwijderen; als het de dunne darm al heeft bereikt veroorzaakt dit diarree.

Motorische kwaliteit: heeft betrekking op de peristaltiek, het golfachtige samentrekken van de spieren die het voedsel langs het maag-darmkanaal beweegt. Om de voedselbrok te kunnen passeren neemt de peristaltiek lokaal toe terwijl het vertraagt in het resterende gedeelte van de darm.

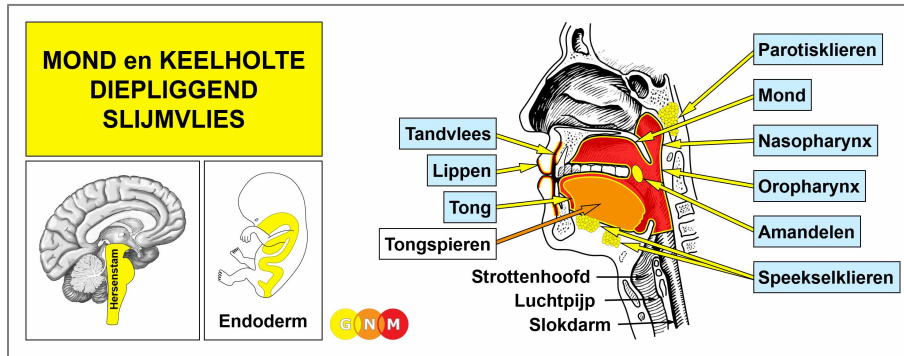
Secretoire kwaliteit: heeft betrekking op de afscheiding van spijsverteringssappen. In het geval van een biologisch conflict vermeerderen zich de cellen in het overeenkomstige orgaan, om de spijsvertering van het voedsel te bevorderen. De opbouw van cellen neemt de typische bloemkoolachtige vorm aan.

Absorptiekwaliteit: heeft betrekking op de opname van voedingsstoffen. In het geval van een biologisch conflict vermeerderen zich de cellen in het overeenkomstige orgaan om de voedselbrok te kunnen opnemen. De opbouw van cellen ontwikkelt zich meestal vlak groeiend.

OPMERKING: de longblaasjes, het middenoor en de buizen van Eustachius, de traanklieren, het vaatvlies, de iris en het straalvormige lichaam van de ogen, de nierverzamelbuizen, het bijniermerg, het diepliggende blaasslijmvlies, de prostaat, baarmoeder en eileiders, de klieren van Bartholin, de smegma-producerende klieren en de hypofyse, pijnappelklier en plexus choroïdeus zijn afkomstig van het darmslijmvlies. Deze organen hebben daarom ook een secretoire- en absorberende kwaliteit, om de brok te kunnen opnemen. De celopbouw ontwikkelt zich meestal vlakgroeiend.

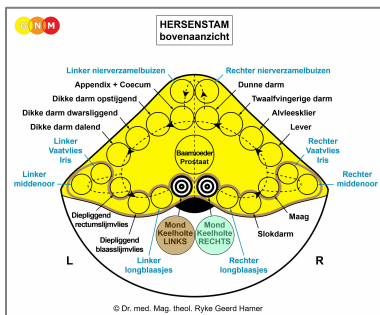
Uitscheidingkwaliteit: heeft betrekking op de uitscheiding van giftig afval. Giftige stoffen die niet via de nieren uitgescheiden kunnen worden, worden in de darm uitgescheiden. **OPMERKING:** Bij diarree die wordt veroorzaakt door verkeerd voedsel werken de sensorische, motorische en uitscheidende eigenschappen van de darmen samen zonder celvermeerdering.

Hormonale kwaliteit: heeft betrekking op de hormoonproductie van de ondersteunende organen van het spijsverteringskanaal (schildklier, alvleesklier, lever) om de spijsvertering te bevorderen.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET DIEPLIGGEND SLIJMVLIES VAN DE MOND EN KEELHOLTE:

De mond is de opening van het spijsverteringskanaal en de plek waar de spijsvertering (secretoire kwaliteit) en de absorptie (absorptiekwaliteit) van het voedsel begint. De tong is een bijkomend spijsverteringsorgaan die helpt bij het kauwen en slikken. Door te kauwen wordt het voedsel in kleine stukjes afgebroken. Speeksel dat wordt geproduceerd in de speekselklieren bevochtigt de voedselbrok om het doorslikken te bevorderen. De speekselklieren bevinden zich in verschillende delen van de mond. De grootste speekselklieren zijn de parotisklieren, die voor de oren liggen, de sublinguale klieren, die zich onder de tong bevinden en de submandibulaire klieren, die onder de onderkaak liggen. De keelholte verbindt de mond en neusholten met de luchtpijp en het strottenhoofd. De nasopharynx of neus-keelholte, gelegen aan de achterkant van de neus, strekt zich uit naar het bovenste oppervlak van het gehemelte, dat het dak van de mond vormt, terwijl de oropharynx zich helemaal achterin de mond bevindt. Aan beide zijden van de keelholte liggen de amandelen. Vanuit de keelholte ontspringt de slokdarm, die het voedsel transporteert van de mond naar de maag. Het diepliggende slijmvlies van mond en keelholte (inclusief de lippen, tandvlees, gehemelte, tong, speekselklieren, amandelen en de keel) bestaat uit intestinaal cilinderepitheel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



HERSENNIVEAU: In de hersenstam hebben de organen van de mond en keelholte twee controlecentra, die ordelijk zijn gepositioneerd in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen.

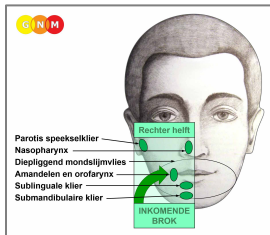
De rechter helft van de mond en keelholte wordt vanuit de rechter kant van de hersenstam aangestuurd; de linker helft wordt aangestuurd vanuit de linker helft van de hersenstam. Er is daarom geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: De mond en keelholte, traanklieren, buizen van Eustachius, schildklier, bijschildklieren, hypofyse, pijnappelklier en plexus choroïdeus delen hetzelfde hersenrelais.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het diepliggende slijmvlies van de mond en keelholte, inclusief de lippen, het tandvlees, het gehemelte, de tong, speekselklieren, amandelen en keel is een **“brokconflict”** (vergelijk met “brokconflict” gerelateerd aan de maag, twaalfvingerige darm, alveesklier, dunne darm, dikke darm en schildklier).

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **brokconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van endodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit de hersenstam**.

RECHTER HELFT VAN DE MOND EN KEELHOLTE



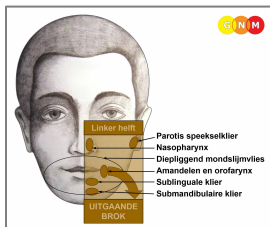
Uitgaande van de oorspronkelijke functie van de strot correleert **de rechter helft van de mond en keelholte met een “ingående (voedsel)brok”** en met het **“niet te pakken kunnen krijgen van een brok”** (mond, lippen, tandvlees, gehemelte, tong, speekselklieren) of **“niet in staat te zijn om een brok in te slikken”** (amandelen, keelholte, keel).

Pasgeborenen en baby's ervaren het conflict in reële termen wanneer ze de “melkbrok” niet te pakken kunnen krijgen, bijvoorbeeld omdat de moeder niet in staat is om haar baby op tijd te voeden of niet voedt. Senioren in verpleeghuizen en ziekenhuispatiënten lijden aan het conflict als ze niet kunnen eten vanwege de pijn. Ook kankerpatiënten die niet kunnen eten ervaren dit biologische conflict, als gevolg van behandelingen van chemotherapie. Afzien van het eten (bijvoorbeeld door het volgen van een strikt dieet) kan ook een brokconflict veroorzaken.

Een figuurlijke brok die men niet “te pakken kan krijgen” verwijst naar iets dat men had verwacht of naar uitkeek om te “grijpen” en “in te slikken”, terwijl men onverwacht niet in staat was of plotseling niet toegestaan werd om de brok te verkrijgen (zie ook het biologische conflict gekoppeld aan het onderste derde deel van de slokdarm). Een dergelijke gewenste “brok” kan een deal zijn, een contract, een bedrijf, een baan, een positie, een promotie, een “geldbrok” in de vorm van een lening, een winst, een geschenk of een erfenis (huis, appartement). Voor kinderen kan het een “speelgoedbrok” of een “goed cijfer” zijn. Het conflict kan ook betrekking hebben op een persoon die men niet kan “verschalken” of “vat op kan krijgen”, of een relatie wiens genoegten men niet mag “smaken”.

De rechter helft van de nasopharynx heeft betrekking op een **“geurbrok”**, men kan bijvoorbeeld de geur van een geliefde die vertrokken is niet meer ruiken.

LINKER HELFT VAN DE MOND EN KEELHOLTE



Oorspronkelijk, voor de scheuring van de strot, was het biologische conflict dat verband hield met het uitgaande gedeelte van de darm “niet in staat zijn om de ontlastingsbrok in voldoende mate te kunnen inspeekselen”, omdat het slijm dat geproduceerd werd in de slokdarm ook als de smering van feces diende, om de uitscheiding mogelijk te maken. Tegenwoordig correleert het conflict van **de linker helft van de mond en keelholte met een “uitgaande (voedsel-)brok”** en met **“het niet kunnen elimineren van een brok (niet uit kunnen braken)”**.

Dit verwijst bijvoorbeeld naar voedsel of medicatie die men “uit wil kotsen”. Een ongewenste brok kan ook worden geassocieerd met een contract of belofte die men wil intrekken, of een overeenkomst die men wil opzeggen. Een zojuist aangenomen werknemer, een nieuwe huurder of kamergenoot, een broertje of zusje of een vervelende bezoeker kan worden gezien als een “brok” waarvan men zich wil ontdoen. In de sport kan het te maken hebben met het niet kunnen overspelen van de bal (voetbal) of puck (hockey). Een “uitgaande brok” kan ook een woord zijn, of woorden die je niet mag of niet kunt “uitspreken”, bijvoorbeeld een verontschuldiging, een bekentenis, een pleidooi of een klacht. Ongewenste of geforceerde orale seks kan het conflict ook oproepen.

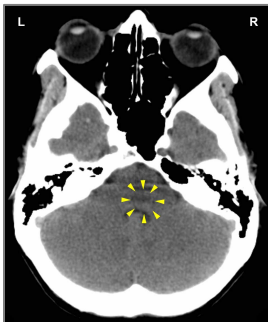
De linker helft van de nasopharynx heeft betrekking op een **“geurbrok”**, men kan zich bijvoorbeeld niet ontdoen van de geur van een tegenstander of van een concurrent.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de cellen van het diepliggend slijmvlies van de mond of keelholte zich gedurende de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de extra cellen** is om de brok beter te kunnen opnemen en te absorberen (rechter helft) of sneller te kunnen elimineren (linker helft). De productie van speeksel wordt gestimuleerd door het autonome zenuwstelsel. Dit is de reden waarom de afscheiding van speeksel toeneemt, men begint te “watertanden” bij de geur van voedsel. “Kwijlen” is ook synoniem voor “verlangen” naar iets of iemand.

Bij langdurige conflictactiviteit ontwikkelt zich een vlakgroeiende (absorptie type) tumor in het diepliggend mondslijmvlies. In de mond, speekselklieren, amandelen, keelholte en de keel kan de tumor ook een bloemkoolachtige vorm aannemen (secretoire type). Als het de papillen van de tong die de smaakpapillen bevatten betreft, bieden de extra cellen een verhoogd gevoel voor smaak, met het doel om de “brok” (zie sensorische kwaliteit) beter te kunnen analyseren (zie overgevoeligheid voor smaak gerelateerd aan het achterste derde deel van de tong). Deze celgroei wordt meestal gediagnosticeerd als **mondkanker** (vergelijk met “mondkanker” met betrekking tot het oppervlakkig mondslijmvlies) of als **“speekselklierkanker”** als het de speekselklieren betreft.

Een grote tumor wordt meestal gediagnosticeerd als **mondkanker** of **mondholtekanker** (vergelijk met “mondkanker” die verband houdt met het oppervlakkig mondslijmvlies) of als een “kliertumor” als het de speekselklieren betreft.

Roken en alcoholmisbruik zijn naar verluidt risicofactoren voor kankers in de mond, waaronder **tongkanker**. Toch ontwikkelt niet iedereen die rookt of drinkt **mondkanker**. Als echter de “sigaret-brok” of de “alcohol-brok” de stress veroorzaakt, bijvoorbeeld door “te stoppen” of een angst om mond- of tongkanker te krijgen, zal het Biologische Speciaalprogramma in gang worden gezet.



Op een CT-scan presenteert de conflictactieve fase van een “brokconflict” zich als een Hamerse Haard met een scherpe ringconfiguratie. Zie op de afbeelding de rechter helft van de hersenstam in het controlegebied van het diepliggend slijmvlies van de rechter kant van de mond ([bekijk het GNM-diagram](#)). Op deze scan is het conflict van het “niet in staat zijn om een brok te pakken te krijgen” nog actief.

Neuspoliepen (adenoïden) in de nasopharynx vormen zich als gevolg van een [hangend conflict](#), dat wil zeggen wanneer het “geurbrok-conflict” niet op tijd kan worden opgelost (vergelijk met poliepen in de neusbijholten). Als de amandelen zijn aangedaan veroorzaakt dit **tonsillaire hypertrofie** of **vergrote amandelen**. Omdat de amandelen en de nasopharynx hetzelfde hersenrelais delen komen **neuspoliepen** en **vergrote amandelen** vaak samen voor.

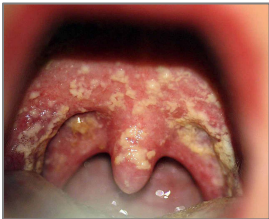
HELINGSFASE: Volgend op de conflictoplossing ([CL](#)) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn.

In de mond presenteert de helingsfase zich als **aften** aan de binnenkant van de lippen of wangen, in het gehemelte, op de [tong](#) of verspreid in de mond, afhankelijk van de perceptie van de conflictsituatie (vergelijk met zweren gerelateerd aan het oppervlakkig mondslijmvlies). De aften presenteren zich als ronde of ovale witte vlekken met een ontstoken rand. Ze kunnen behoorlijk pijnlijk zijn. Op het [tandvlees](#) wordt het met pus gevulde “blaasje” een **tandabces** of **tandvleesabces** genoemd. De tuberculeuze afscheiding veroorzaakt een slechte adem.



Een aft aan de rechter kant van de mond (hier aan de binnenkant van de onderlip) geeft aan dat het conflict van “niet in staat te zijn om een brok te bemachtigen” is opgelost en dat het genezingsproces aan de gang is.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict blijven de extra cellen achter. Uiteindelijk worden de extra cellen ingekapseld met bindweefsel. In de conventionele geneeskunde wordt dit meestal gediagnosticeerd als een **mondpoliep** of een “goedaardige kanker”. Een **tandvleespoliep** kan tot in de hals van een tand reiken.



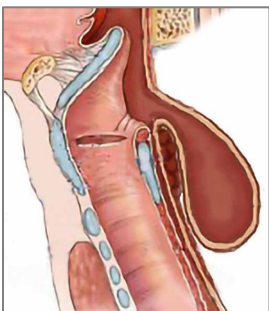
Orale candida of spruw, die er uitziet als romige pus, treedt op wanneer **schimmels** het genezingsproces ondersteunen. Baby's ontwikkelen spruw als ze te lijden hebben onder het leed van de “melkbrok” niet te pakken kunnen krijgen.



mandelontsteking, tonsillitis of **angina tonsillaris** is een teken dat het aanverwante brokconflict is opgelost (de foto toont een ontsteking van de linker amandel, wat overeenkomt met “het niet kunnen elimineren van de brok”). Wanneer pus, die geproduceerd wordt tijdens het genezingsproces (**etterende amandelontsteking**), in de mond vloeit veroorzaakt dit stinkende adem. Hier vinden we ook de **amandelabscessen**.

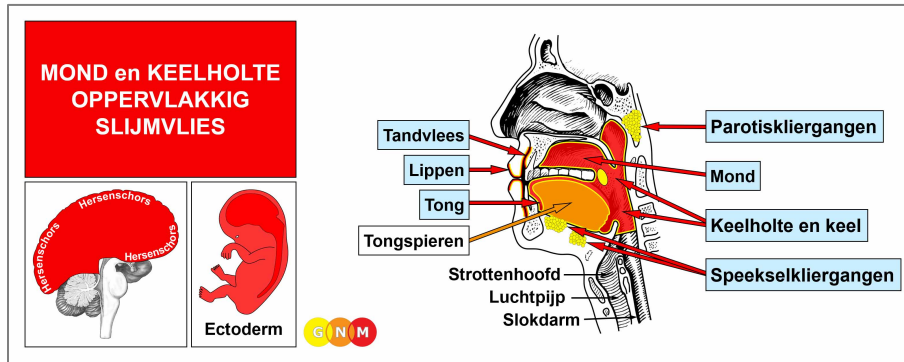
Tonsillaire mycose of **candida van de amandelen** duidt op de aanwezigheid van schimmels (vergelijk met “keelontsteking” met de betrokkenheid van streptokokkenbacteriën).

In de **nasopharynx** worden **neuspoliepen** of **adenoïden**, die zich tijdens de conflictactieve fase hebben ontwikkeld, verwijderd met behulp van schimmels of TBC-bacteriën, op voorwaarde dat ze beschikbaar zijn. De nasale afscheiding bestaat uit stinkende tuberculaire pus. Een **neusabces** met pijnlijke zwelling en pus ontwikkelt zich ook gedurende de helingsfase.

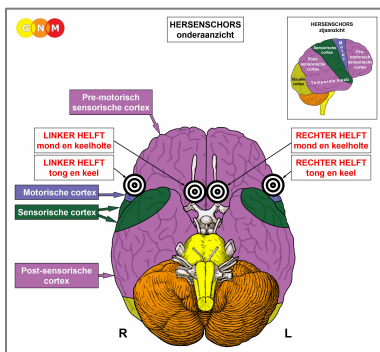


Wat het **divertikel van Zenker** wordt genoemd is een uitstulping onderin de keelholte (net boven de bovenste slokdarmsluitspier), die zich ontwikkelt als gevolg van een hangende genezing. Vanwege het continue proces van de afbouw van cellen door bacteriën wordt de wand van de keelholte steeds dunner, wat maakt dat het zwakste deel van de wand van de slokdarm uitpuilt, waardoor een divertikel ontstaat (vergelijk met divertikels in de dikke darm). Het meest voorkomende symptoom van het divertikel van Zenker is moeite met het doorslikken van voedsel.

In de speekselklieren leidt een langdurig genezingsproces (hangende heling) tot een volledig verlies van de speekselproducerende cellen, resulterend in een permanente **droge mond** of het zogenaamde **syndroom van Sjögren** of **siccasyndroom** (zie ook een droge mond gerelateerd aan de speekselkliergangen en Sjögren geassocieerd met droge ogen). Een ontsteking in de speekselklieren, bijvoorbeeld in de parotisklieren, veroorzaakt **parotitis**, ook bekend als de **bof**.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET OPPERVLAKKIG SLIJMVLIES VAN DE MOND EN KEELHOLTE: Het slijmvlies van de mond en keelholte is bedekt met een cellaag die bestaat uit plaveiselcellepitheel, die is afgeleid van het ectoderm en daarom wordt aangestuurd vanuit de hersenschors. **OPMERKING:** De amandelen hebben geen ectodermaal oppervlakkig slijmvliesweefsel.

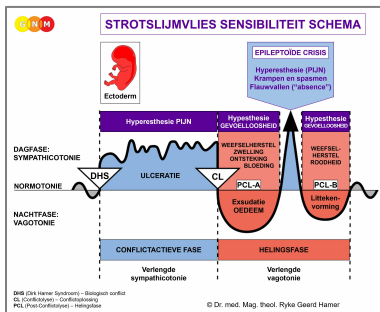


HERSENNIVEAU: De epitheelbekleding van de mond en keelholte, inclusief het oppervlakkig slijmvlies van de keel, wordt aangestuurd vanuit de **pre-motorisch sensorische cortex** (deel van de hersenschors). De rechter helft van de mond en keelholte wordt vanuit de linker kant van de hersenschors aangestuurd; de linker helft wordt aangestuurd vanuit de rechter corticale hemisfeer (medio-fronto-basaal). Er is daarom een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan. De hersenenrelais van de tong en de keel bevinden zich lateraal.

OPPERVLAKKIG MONDSLIIJMVLIES

BIOLOGISCH CONFLICT VAN HET OPPERVLAKKIG MONDSLIIJMVLIES: Het biologische conflict dat verband houdt met het oppervlakkig mondslijmvlies (met inbegrip van de lippen, het tandvlees, het gehemelte en de tong) is een **oraal conflict** van “niet in staat zijn iets in de mond te nemen” of, omgekeerd, van “niet in staat zijn zich te ontdoen van iets dat in de mond of op de tong ligt”. In beide gevallen gaat het om voedsel dat men wenst, maar dat niet kan, of niet mag worden toegelaten om “in te nemen” (een dieet volgen door diabetici) of voedsel dat men wil “uitspugen”. Wat dit laatste betreft, dit verschilt duidelijk van het conflict van “niet in staat zijn om een brok te elimineren”, gekoppeld aan de linker helft van het diepliggend mondslijmvlies. Terwijl de diepe endodermale laag van de mond in biologisch opzicht correleert met de daadwerkelijke brok (reëel of figuratief) die men wil “uitspugen”, gaat de oppervlakkige, ectodermale laag eerder over contact met de “brok”, namelijk gescheiden willen zijn van wat zich in de mond bevindt (zie scheidingsconflict gerelateerd aan de huid). Omgekeerd kan het conflict van het niet in staat zijn om iets wenselijks in de mond te krijgen in gang worden gezet door af te zien van het roken van sigaretten of alcohol. Een “lipgerelateerd” conflict vertaalt zich in het verlies van fysiek contact of de angst om contact met de lippen te verliezen, bijvoorbeeld als iemand niet langer in staat is of toegestaan wordt om een persoon of een huisdier te kussen. Dit geldt ook voor het niet willen kussen of voor tong- of lipcontact. Dit laatste betreft contact met voorwerpen zoals een drinkglas, een rietje, eetgerei, tandheelkundige gereedschappen en dergelijke. Een oraal conflict vertaalt zich in figuurlijke zin met het niet mogen of kunnen zeggen van iets dat “op het puntje van de tong” ligt.

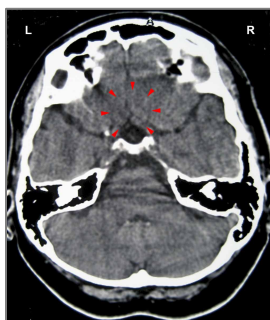
In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **territoriumconflicten**, **seksuele conflicten** en **scheidingsconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van ectodermale oorsprong, die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, pre-motorisch sensorische- en post-sensorische cortex**.



Het Biologische Speciaalprogramma van het **oppervlakkig mondslijmvlies** volgt het **STROTSLIJMVLIES SENSIBILITEIT SCHEMA** met hyperesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hypesthesie in de helingsfase.

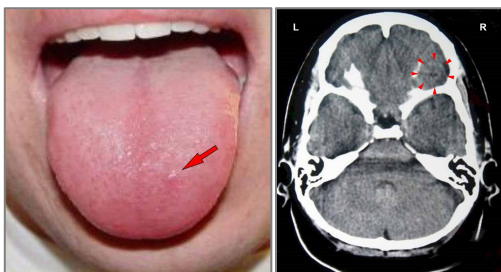
CONFLICTACTIEVE FASE: Ulceratie van het oppervlakkig mondslijmvlies, evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit. Het biologische doel van het celverlies is om de mondholte te verwijderen om de inname of de scheiding van de “brok” te bevorderen. Bij een intens conflict ontwikkelen zich **aften** ter plaatse (vergelijk met aften die verband houden met het mondslijmvlies). Als het orale conflict wordt geassocieerd met de tong veroorzaakt dit **tongbranden (glossodynie)**.

OPMERKING: Of de rechter of linker helft van de mond is aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een lokaal conflict beïnvloedt het gebied van de mond dat verband houdt met de “orale stress”.



Deze hersen-CT toont de conflictactiviteit van een oraal conflict met afters in beide zijden van de mond. De Hamerse Haard reikt over beide hersenhelften. Binnen de GNM noemen we dit een “centraal conflict”, wat betekent dat het conflict op hetzelfde moment verband hield met zowel de moeder/kind en partner van de persoon. Een adolescent die wordt betrafd op roken door zijn/haar ouders zou een klassiek conflictscenario zijn.

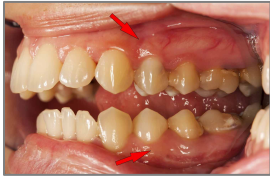
HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door **celvermeerdering**. Helingssymptomen zijn **zwellings, met vocht gevulde blaren en roodheid** (zie “frambozenmond” met roodvonk, mogelijk bloedend). Op de lippen worden dergelijke blaren gewoonlijk een “koortslip” of “herpes” genoemd (zie ook herpes met betrekking tot de huid).



Voor een rechtshandige persoon onthult een blaar op de linkerhelft van de tong een moeder/kind-gerelateerd oraal conflict (het verhaal: een rechtshandige tienermeisje werd door haar moeder betrafd op tongzoenen).

De CT-scan presenteert de Hamerse Haard in het gebied van de hersenen van waaruit de linkerhelft van de tong wordt aangestuurd (**bekijk het GNM-diagram**).

Gingivitis beperkt zich tot het tandvlees. Een ontsteking van het tandvlees kan ook optreden tijdens de genezing van parodontose. In dit geval wordt de aandoening **parodontitis** genoemd. In de hedendaagse tandheelkunde wordt ten onrechte aangenomen dat “tandvleesaandoeningen” worden veroorzaakt door tandplak.



ier zien we **gingivitis** uitsluitend aan de linker kant van de mond (zie rode pijlen). Voor een linkshandige persoon duidt dit erop dat het conflict werd geassocieerd met een partner.

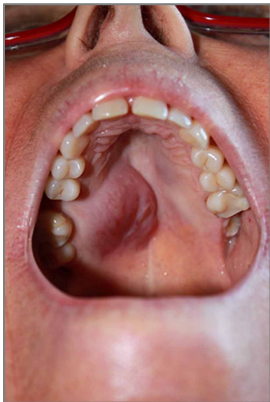
Het ontstoken gedeelte van het tandvlees kan bloeden tijdens het tanden poetsen en flossen (vergelijk met bloedend tandvlees gerelateerd aan het SBS van het tandbeen).



Een **kaakabces** ontstaat in het diepliggend mondslijmvlies.

Hier zien we een tandvleesabces in de rechter kant van de mond, gerelateerd aan “niet in staat om een brok te pakken te krijgen”. Het met pus gevulde abces ontwikkelt zich gedurende de helingsfase.

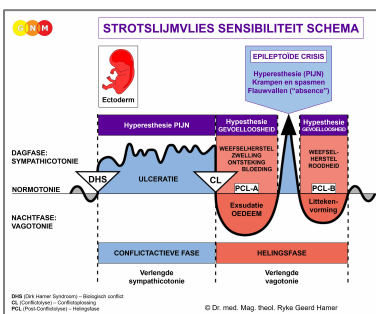
Een intense helingsfase met veel zwelling in de mond kan worden gediagnosticeerd als “**mondholtekanker**” (vergelijk met mondkanker gerelateerd aan het diepliggend mondslijmvlies). Gebaseerd op de kennis van GNM kunnen de nieuwe cellen echter niet als kankercellen worden beschouwd, omdat de celgroei in werkelijkheid wederaanvulling van weefsel is.



Deze foto toont een acute zwelling aan de rechter kant van het harde gehemelte. Het is een positief teken dat het gerelateerde orale conflict is opgelost. Waterretentie door het SYNDROOM verhoogt de zwelling aanzienlijk.

GEHEMELTE EN TONG

BIOLOGISCH CONFLICT VAN DE ACHTERKANT VAN HET GEHEMELTE EN HET ACHTERSTE DERDE GEDEELTE VAN DE TONG: Het biologische conflict dat verband houdt met het zachte gehemelte is “**zich willen ontdoen van iets dat op het gehemelte drukt**” (tandheelkundig gereedschap). De achterkant van de tong heeft betrekking op “**iets niet kunnen of niet willen proeven**” (bepaald voedsel of vloeistoffen).



Het Biologische Speciaalprogramma van het **gehemelte en de tong** volgt het **STROTSLIJMVLIES SENSIBILITEIT SCHEMA** met hyperesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hypesthesie in de helingsfase.

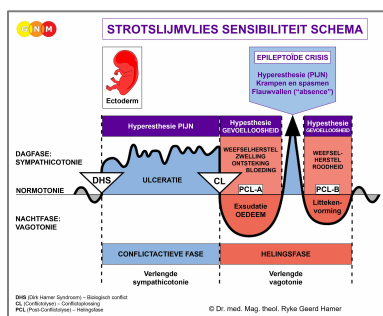
CONFLICTACTIEVE FASE: ulceratie van de epitheelbekleding van het gehemelte en/of de tong (posterieure delen) evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit. Symptomen: **pijnlijke zweren achterin het gehemelte of de tong met een overgevoeligheid voor smaak** (in de natuur is de sensorische waarneming van een vervuilde “voedselbrok” of gif essentieel om te overleven).

OPMERKING: Of de rechter- of linkerhelft van het gehemelte of tong is aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een situatie-gerelateerd conflict treft beide kanten.

HELINGSFASE: De zweren in het gehemelte en/of de tong worden bijgevuld en aangevuld. Het getroffen gebied is opgezwollen en kan bloeden. Tijdens **PCL-A en PCL-B** is sprake van een ondergevoeligheid voor smaak (vergelijk met verlies van smaakzin bij aangezichtsverlamming).

KEELHOLTE EN KEEL

BIOLOGISCH CONFLICT VAN DE KEELHOLTE EN HET OPPERVLAKKIG SLIJMVLIES VAN DE KEEL: Net als bij het conflict dat verband houdt met het bovenste tweederde deel van de slokdarm waaraan de keelholte en de keel zijn verbonden, is het biologische conflict dat overeenkomt met het keel- en het keelslijmvlies **“een brok niet willen inslikken”**. Figuurlijk gezien verwijst dit naar elk incident of elke situatie die men weigert te accepteren of die als moeilijk te “slikken” wordt beschouwd.



Het Biologische Speciaalprogramma van het oppervlakkig slijmvlies van de keelholte en keel volgt het **STROTSLIJMVLIES SENSIBILITEIT SCHEMA** met hyperesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptische Crisis en hypesthesie in de helingsfase.

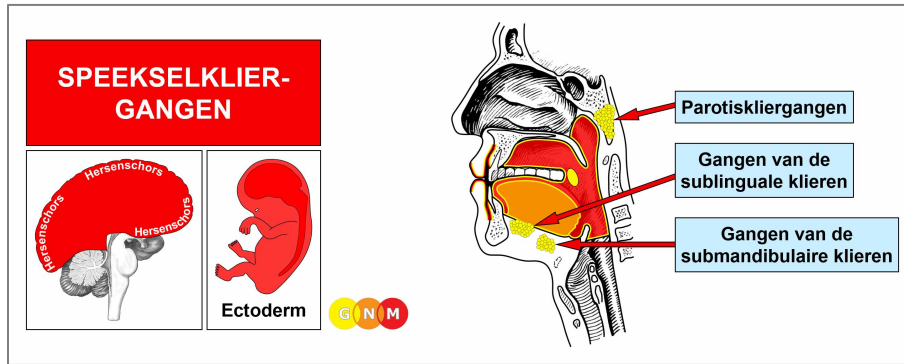
CONFLICTACTIEVE FASE: ulceratie van de epitheelbekleding van de keelholte en keel, evenredig aan de mate en duur van conflictactiviteit. **Het biologische doel van het celverlies** is om het lumen van de keelholte en de keel te verwijden om daardoor beter in staat te zijn de ongewenste “brok” te kunnen elimineren. De ulceratie veroorzaakt een **zere keel**, om precies te zijn **een krassende keel**.

OPMERKING: Of de rechter- of linker helft van de keelholte en keel is betroffen wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een situatie-gerelateerd conflict treft beide kanten.

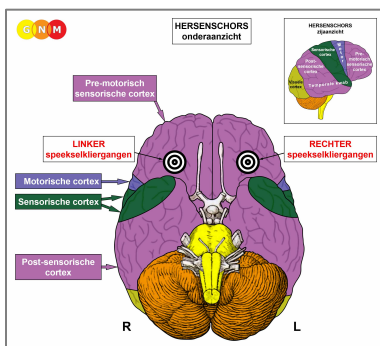
HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door **celvermeerdering**. **Helingssymptomen** zijn zwelling als gevolg van het oedeem (vochtophoping), **slikproblemen** (een dikke en opgezwollen keel) met pijn (in **PCL-A en PCL-B** is de pijn niet van sensorische aard, maar eerder drukpijn). Gelijkijdige waterretentie door het SYNDROOM vergroot de zwelling en verhoogt daarmee de pijn. Bij een ontsteking wordt de aandoening **keelontsteking** genoemd, meestal gepaard gaand met koorts.

Een **keelontsteking** geeft aan dat het helingsproces wordt ondersteund door streptokokkenbacteriën. Dit is meestal het geval wanneer de ulceratie die plaatsvindt in de conflictactieve fase diep in het epitheelweefsel is doorgedrongen.

OPMERKING: Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex** gaan gepaard met een **ontregelde bloedcirculatie, duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies** (flauwvallen of “absence”), afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Een ander kenmerkend symptoom is een **lage bloedsuikerspiegel**, die wordt veroorzaakt door het overmatige gebruik van glucose door de hersencellen (vergelijk met hypoglykemie gerelateerd aan de eilandcellen van de alvleesklier).

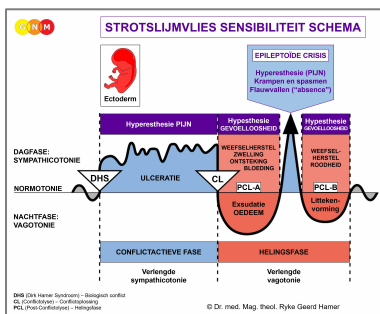


ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE SPEEKSELKLIERGANGEN: Speeksel, dat geproduceerd wordt in de speekselklieren (sublinguale klieren, submandibulaire klieren, parotisklieren) bereikt de mondholte via de speekselklieren. De vochtinbrengende functie van speeksel maakt het mogelijk om de “voedselbrok” in te speekselen, zodat het gemakkelijk van de mond naar de slokdarm kan passeren. De bekleding van de speekselklieren bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



HERSENNIVEAU: De epitheelbekleding van de speekselklieren wordt aangestuurd vanuit de **pre-motorisch sensorische cortex**. De rechter speekselklieren worden vanuit de linker kant van de hersenschors aangestuurd; de linker speekselklieren worden aangestuurd vanuit de rechter corticale hemisfeer (fronto-lateraal-basaal). Daarom is er een kruislings gerelateerd verband tussen de hersenen en het orgaan.

BIOLOGISCH CONFLICT: Uitgaand van de rol van speeksel bij de inspekseling van voedsel is het biologische conflict dat verband houdt met de speekselklieren “niet kunnen eten” of “niet mogen eten”. Kinderen ervaren het conflict wanneer ze de gewenste “brok” (chocolade, ijs, snoep) niet krijgen, maar ook volwassenen, vooral vrouwen, wanneer ze zichzelf niet toestaan om te eten omdat ze af willen vallen. Mensen met een streng dieet, waaronder diabetici, zijn gevoeliger voor het conflict.

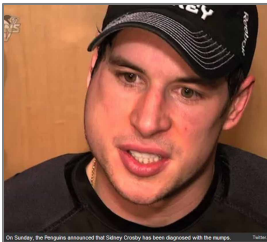


Het Biologische Speciaalprogramma van de **speekselklieren** volgt het **STROTSLIJMVLIJES SENSIBILITEIT SCHEMA** met hyperesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptische Crisis en hypesthesie in de helingsfase.

CONFLICTACTIEVE FASE: ulceratie in het gangen van de speekselklier evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit. Het biologische doel van het celverlies is om het lumen van de gangen te verwijderen zodat meer speeksel in de mond kan worden afgeleverd, om de inspekseling van voedsel te bevorderen. **Symptoom:** pijn variërend van mild tot ernstig.

HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies weer aangevuld door celvermeerdering met **zwelling** als gevolg van het oedeem (vochtophoping) in het genezingsgebied. Bij gelijktijdig vocht vasthouden (het SYNDROOM) kan de verhoogde zwelling de speekselklieren verstoppen, wat **parotitis** of de **bof** veroorzaakt. De bof is niet alleen een “kinderziekte” maar treft ook adolescenten en volwassenen. De theorie dat mannen die de bof krijgen na de puberteit een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van orchitis, een ontsteking van de testikels, heeft geen wetenschappelijke basis. Het bestaan van een “bofvirus” is bovendien nooit onderbouwd.

OPMERKING: Of de rechter- of linker speekselklieren zijn aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is.



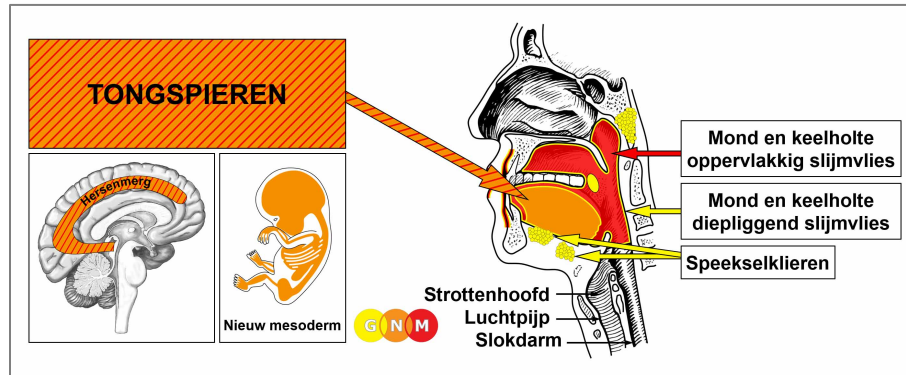
De Bof ontwikkelt zich gedurende de helingsfase van het “niet kunnen, niet mogen of niet willen eten”, met zwelling in de gangen van de parotisklier of bij “niet in staat zijn om een brok te pakken te krijgen” (rechter kant) of “niet in staat zijn om een brok te elimineren” (linker kant), die de parotisklier betreft.

Deze foto toont hockey-ster Sidney Crosby van de Pittsburgh Penguins met de bof (parotitis) aan zijn rechter kant. De stress van het niet te pakken krijgen van de “ijshockeypuck-brok” (bijvoorbeeld omdat je niet in de basisopstelling staat voor het spelen van een wedstrijd) is een mogelijk conflictscenario.

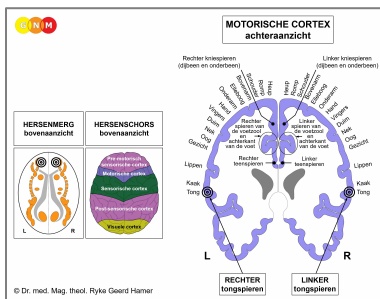
Een verlengde helingsfase, vanwege herhaalde terugvallen in het conflict, resulteert in een permanente blokkering van de speekselklieren wat een **droge mond** veroorzaakt. Deze aandoening wordt **syndroom van Sjögren** of **sicca syndroom** genoemd (zie ook droge mond gerelateerd aan het diepliggend mondslijmvlies en “Sjögren” gerelateerd aan droge ogen). De conventionele geneeskunde stelt dat “Sjögren” is gekoppeld aan een laag oestrogeengehalte, omdat het voornamelijk postmenopauzale vrouwen treft. Niet iedere postmenopauzale vrouw heeft echter Sjögren! Vanuit het perspectief van de GNM heeft de toenemende percentage van het “droge mond syndroom” helemaal niets te maken met de hormoonstatus van een vrouw, maar eerder met de dieetmanie van vandaag de dag en het dientengevolge toenemende aantal vrouwen dat het leed ervaart van “niet mogen eten”. De theorie dat “Sjögren” een auto-immuunziekte is, wat suggereert dat het immuunsysteem van het lichaam “per ongeluk” zijn eigen lichaamscellen aanvalt, is vanuit in het licht van de Vijf Biologische Wetten ongegrond.

Een speekselbuissteen is een verkalking die zich vormt in een speekselklier (in de sublinguale klier of submandibulaire klier) als gevolg van een hangende genezing. Een grote speekselbuissteen kan de speekselstroom naar de mond volledig blokkeren.

OPMERKING: Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, post-sensorische of pre-motorische sensorische cortex** gaan gepaard met een **ontregelde bloedcirculatie, duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies** (flauwvallen of “absence”), afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Een ander kenmerkend symptoom is een **lage bloedsuikerspiegel**, die wordt veroorzaakt door het overmatige gebruik van glucose door de hersencellen (vergelijk met hypoglykemie gerelateerd aan de eilandcellen van de alvleesklier).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE TONGSPIEREN: De tong is een spierorgaan die is bedekt met een endodermaal mondslijmvlies met een daar bovenop gelegen ectodermaal oppervlakkig mondslijmvlies. De tong vermengt het voedsel met speeksel, helpt bij het kauwen en het duwen van het voedsel richting de keelholte, vanwaar het via de slokdarm naar het maag-darmkanaal wordt getransporteerd. Naast het kauwen en slikken helpt de tong bij het spreken en het vormen van woorden. De tong bestaat uit dwarsgestreepte spieren, komt voort uit het nieuw mesoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit het hersenmerg en de motorische hersenschors.



HERSENNIVEAU: De tong heeft twee controlecentra in de grote hersenen. De trofische functie van de tongspieren, verantwoordelijk voor de voeding van het weefsel, wordt aangestuurd vanuit het **hersenmerg**; het vermogen van de tong om te bewegen wordt aangestuurd vanuit de **motorische cortex** (een deel van de hersenschors). De rechter helft van de tong wordt aangestuurd vanuit de linker kant van de grote hersenen; de linker helft wordt aangestuurd vanaf het rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings gerelateerd verband tussen de hersenen en het orgaan (zie GNM-diagram dat de **motorische homunculus** toont).

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de tongspieren is het **“niet in staat zijn om de tong weg te trekken”** (contact met hete vloeistoffen of heet voedsel) of **“niet in staat zijn om de tong te bewegen”**. Een moeizame tandheelkundige ingreep of een intubatie kan zo'n tonggerelateerd conflict veroorzaken; maar seksueel misbruik ook (orale seks, gedwongen tongzoenen). Rekening houdend met de functie van de tong bij het articuleren en praten kan **het niet kunnen praten of niet mogen spreken** (geen woord over de lippen kunnen krijgen) het conflict ook veroorzaken. De kauwspier heeft betrekking op het conflict van “niet kunnen kauwen” (bijvoorbeeld met beugels of kunstgebitten).

CONFLICTACTIEVE FASE: **celverlies (necrose) van het spierweefsel van de tong** (aangestuurd vanuit het hersenmerg) en, evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit, **toenemende verlamming van de tongspieren** (aangestuurd vanuit de motorische cortex) **die de spraak en het slikken beïnvloeden** (zie ook beroerte en tongverlamming). Of de rechter- of de linker kant van de tong is aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is.

OPMERKING: De dwarsgestreepte spieren behoren tot de groep organen die reageren op het gerelateerde conflict met functioneel verlies (zie ook Biologische Speciaalprogramma's van de eilandcellen van de alvelesklier (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen), binnendoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan), reukzenuwen, netvlies en glasachtig lichaam van de ogen) of hyperfunctie (botvlies en thalamus).

HELINGSFASE: Tijdens de helingsfase wordt het tongspierweefsel gereconstrueerd. De verlamming reikt tot in **PCL-A**. Na de Epileptoïde Crisis, tijdens **PCL-B**, keert de functie van de tong weer terug naar normaal.

OPMERKING: Alle organen die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm (“luxegroep”), inclusief de tongspieren, tonen hun **biologische doel aan het einde van de helingsfase**. Nadat het genezingsproces is voltooid is het orgaan of weefsel sterker dan voorheen, wat het mogelijk maakt om beter voorbereid te zijn op een conflict van dezelfde soort.



Deze hersen-CT presenteert een Hamerse Haard in de fase van de littekenvorming (**PCL-B**). De accumulatie van neurogliacellen (zichtbaar als wit) in het gebied van de motorische cortex dat de spier van de rechter helft van de tong aanstuurt (**bekijk het GNM-diagram**), geeft aan dat het tong-gerelateerde conflict is opgelost. Binnen de conventionele geneeskunde wordt ten onrechte aangenomen dat de opbouw van gliacellen een “hersentumor” is.

Vertaald door Arjen Liefers

Bron: www.learninggnm.com