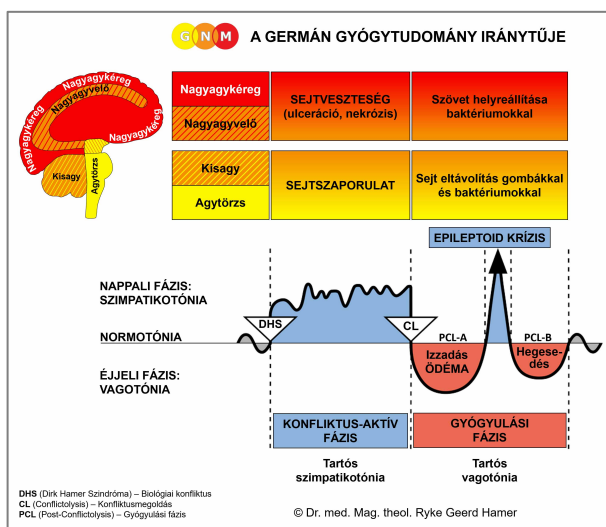


BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

NYELŐCSŐ

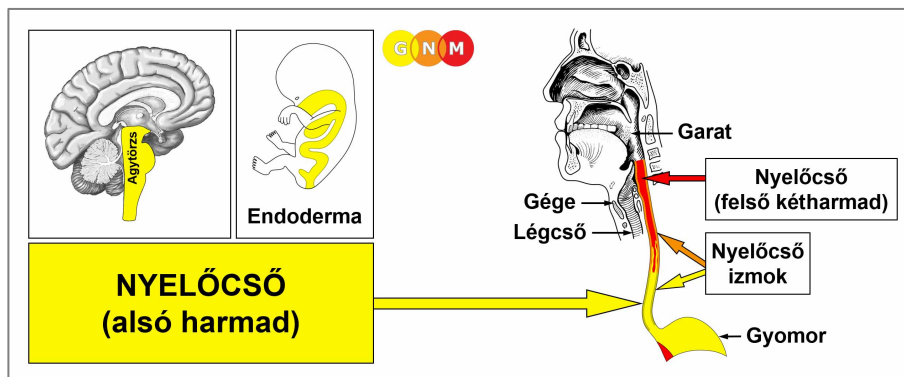
Caroline Markolin, Ph.D. írása



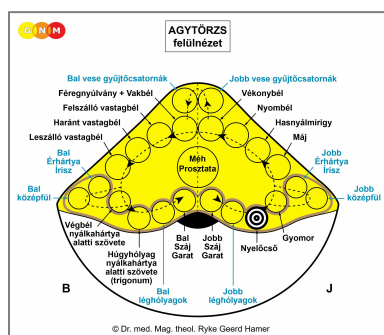
Nyelőcső (alsó harmad)

Nyelőcső (felső kétharmad)

Nyelőcső izmok



A NYELŐCSŐ (ALSÓ HARMAD) FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A nyelőcső a légcső és a gége mögött helyezkedik el. Eredetileg a tápcsatorna egésze – a szájtól a végbélig – az étel felszívását (felszívó minőség) és emésztését (váladékképző minőség) szolgálta. Napjainkban a nyelőcső fő funkciója az étel, a folyadékok és a nyál továbbítása a szájból a gyomorba. A nyelés folyamatát a nyelőcsőben lévő sima izmok perisztaltikus mozgása (mozgás minőség) segíti (a nyelőcső felső kétharmada főként harántcsíktal izmokból áll). A nyelőcső mély nyálkahártyája bélhengerhámából áll, az endodermából ered, tehát az agytörzsből történik az irányítása.



AGY SZINT: Az agytörzsben a nyelőcső alsó harmadának az irányítóközpontja rendezetten helyezkedik el a tápcsatorna szerveit irányító agyrelék gyűrű formájában, pontosan az agytörzs jobb féltekén, a gyomor és a jobb légzőhólyagok reléi között.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A nyelőcső alsó részéhez kapcsolódó biológiai konfliktus a „nem képes lenyelni egy falatot vagy nem megengedett egy falat lenyelése”.

Az evolúciós érveléssel összhangban, a **falat konfliktusok** azok az elsődleges konfliktus témák, amelyek az endodermából származó **agytörzs által irányított szervekhez** kapcsolódnak.

Ez a fajta falat konfliktus egy olyan „falattal” kapcsolatos, amire valaki várt (egy munka, egy előléptetés, egy pozíció, egy megállapodás, egy vásárlás, egy örökség, egy ajándék, egy bocsánatkérés, egy ajánlat), de váratlanul nem kaphatja meg. Egy ígéret, amit nem tartottak be, valami olyan dolognak az elvétele, aminek személyes értéke van, projektek vagy tervek, amelyeket valaki nem tud kivitelezni, szintén példák arra, hogy mi az, ami előidézhetheti a konfliktust. Egy „falat”, amit valaki nem képes „lenyelni”, szintén vonatkozhat egy új kapcsolatra vagy egy meghatározott személyre, mint például egy albérlőre, egy alkalmazottra vagy egy barátira, akit el kellett engedni. Egy vágyott „falat”, amit valaki nem kaphat meg, szintén lehet egy bizonyos (kedvenc) étel is.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A DHS-sel kezdődve, a konfliktus-aktív fázis alatt, a nyelőcső sejtei a konfliktus erősségével arányosan szaporodásnak indulnak. A **sejtszaporulat biológiai célja az**, hogy a kívánt falat jobban felszívható és megemészthető legyen. Annak ellenére, hogy a nyelőcsőnek már nincs emésztő funkciója, egy biológiai konfliktus esetén a szerv még mindig sejtszaporulattal reagál, mivel eredetileg az egész tápcsatorna szolgálta az étel felszívását és megemésztését. Hosszantartó konfliktus aktivitás esetén (függőben lévő konfliktus) egy karfiol formájú növekedés (váladékképző típus) alakul ki a nyelőcső alsó részében, amelyre **nyelőcsőrákként** utalnak (hasonlítsd össze a felső kétharmadhoz kapcsolódó „nyelőcsőrákkal”). 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 nyelőcsőrák 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).

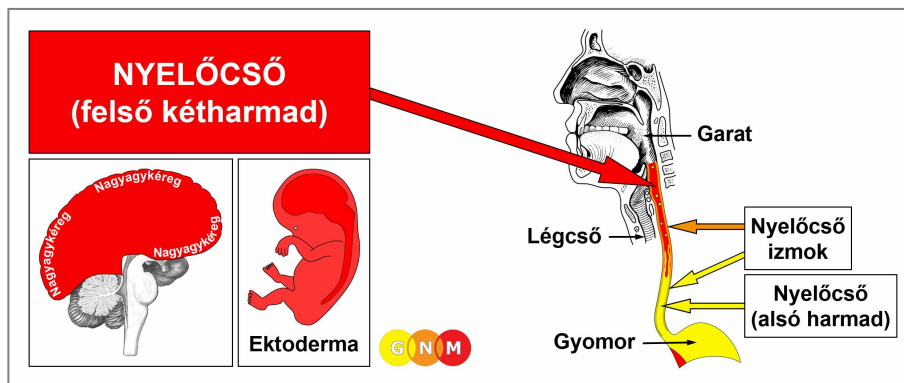
GYÓGYULÁSI FÁZIS: A konfliktus megoldását követően (CL), gombák vagy mycobaktériumok, mint például TB baktériumok távolítják el azokat a sejteket, amelyekre már nincs szükség. **Gyógyulási tünetek a duzzadás okozta szegycsont mögötti fájdalom, és éjjeli izzadás.** Egy nagyméretű duzzanat beszűkítheti 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).

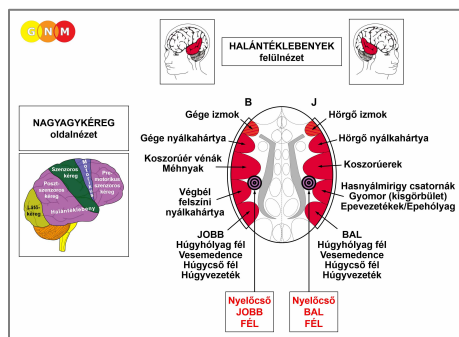
A SZINDRÓMÁVAL, vagyis, egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus által előidézett vízvisszatartás miatt, a visszatartott víz leginkább a gyógyulásban lévő területen halmozódik fel, ami megnöveli a duzzadást. Ha a duzzadás nagyon megnő, az egy súlyos helyzet kialakulásához vezethet, mivel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



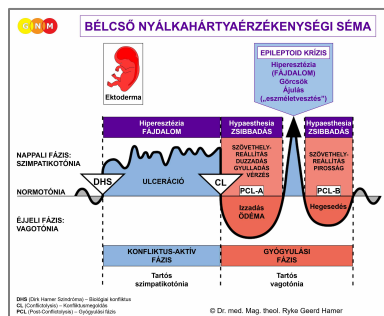
A NYELŐCSŐ (FELSŐ KÉTHARMAD) FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: Eredetileg a nyelőcső egészének a belső fala kizárólag bélsejtekből (hengerhámból) állt. Egy későbbi evolúciós szakaszban a nyelőcső felső részének az endodermális bevonata kicserélődött egy új sejtréteggel, ami laphámból áll. Azonban a felső részen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



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

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

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: Amíg a nyelőcső 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 nyelőcső 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.

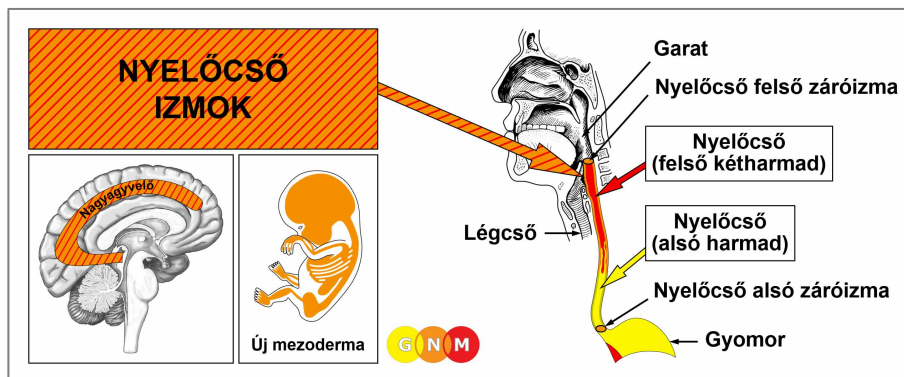
KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: a nyelőcső felső részének bevonatának az ulcerációja a konfliktus aktivitás mértékével és időtartamával arányosan. A **sejtvesztesség biológiai célja** az, hogy kiszélesítse a nyelőcső átmérőjét, hogy könnyebben el lehessen távolítani a nemkívánatos „falatot”. Mivel a nyelőcső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

MEGJEGYZÉS: Az, hogy a nyelőcső 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 szövetvesztéseget **sejtszaporulat** állítja helyre. A hagyományos orvostudományban ezt egy „**nyelőcsőrák**nak” diagnosztizálhatják (hasonlítsd össze a nyelőcső alsó kétharmadához kapcsolódó nyelőcsőrakkal). Az Öt Biológiai Természettörvény szerint az új sejtek nem lehetnek „rákos sejtek”, mivel a sejtszaporulat valójában egy feltöltési folyamat.

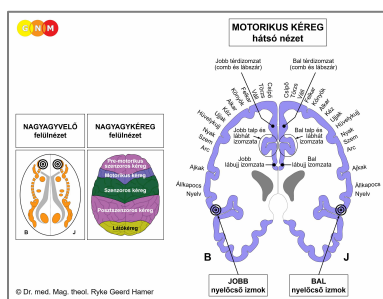
A gyógyulási tünetek a duzzadás és a **fájdalom** miatti **nyelési nehézségek**, ami a gyógyulási fázis egész ideje alatt tarthat (a **PCL-A-ban és a PCL-B-ben** a fájdalom természete nem fájdalom érzet, hanem inkább nyomás fájdalom). A SZINDRÓMA miatti egyidejű vízviszsszatartás megnöveli a duzzadást. Egy gyulladással ezt az állapotot **nyelőcsőgyulladásnak** hívják. Az Epileptoid Krízis **akut égő fájdalomként** jelentkezik.

MEGJEGYZÉS: Minden Epileptoid Krízist, amit a **szenzoros, poszt szenzoros, vagy pre-motorikus szenzoros kéreg** irányít, azt **keringési zavar, szédülés**, rövid **tudatzavar** vagy teljes **tudatvesztés** (ájulás vagy „eszméletvesztés”) kíséri, a konfliktus intenzitásától függően. Egy másik jellegzetes tünet a **vércukorszint leesése**, amit az agysejtek nagymértékű glükóz használata okoz (összehasonlítva a hipoglikémiával, ami a hasnyálmirigy szigetsejtjeivel kapcsolatos).



A NYELŐCSŐ IZMOK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A nyelőkész egy izmos cső, aminek az alsó része sima izmokból, a felső kétharmada pedig harántcsíkolt izmokból áll. Az izmok feszesége stabilizálja a nyelőkészet, és lehetővé teszi a nyelést és az étel továbbítását. A nyelőkész két izomgyűrű veszi körül, amelyek a nyelőkész záróizmai. A felső nyelőkész záróizom nyílását a nyelési reflex váltja ki. Az alsó nyelőkész izom, ami szívzáróizomként is ismert, a nyelőkész alsó részét veszi körül. A gyomorszájnál, annál a nyílásnál, ami összeköti a nyelőkészet a gyomor felső részével, a nyelőkész elfordul a tengelye körül, ami által egy rugalmas, csavarodó zárt hoz létre, ezzel segítve a záróizom működését, vagyis, hogy kinyíljon, és megengedje az étel gyomorba jutását, és bezáruljon, hogy bent tartsa az ételt.

MEGJEGYZÉS: A nyelőkész záróizmai funkcionális de nem anatómiai záróizmai, mint a húgyhólyag záróizma, végbélnyílás záróizma vagy a méhnyak záróizma. A nyelőkész simaizmjai az endodermából erednek és a **középagyából** történik az irányításuk. A nyelőkész harántcsíkolt izmai az új mezodermből erednek, és a nagyagyvelőből és a motorikus kéregből történik az irányításuk.



AGY SZINT: A nyelőkész harántcsíkolt izmainak két irányítóközpontja van a nagyagyban. Az izmok trofikus funkcióját, ami a szövetek táplálásáért felelős, a **nagyagyvelő** irányítja; az izmok összehúzóását a **motorikus kéreg** (a nagyagykéreg egy része) irányítja. A jobb nyelőkész izmok irányítása a nagyagy bal oldalából történik; míg a bal nyelőkész izmok irányítása a jobb nagyagy féltékéből történik. Tehát az agy és a szerv között keresztezett kapcsolat van (lásd a **motorikus homunculust** mutató GNM ábrát).

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A felső nyelőkész izmokhoz kapcsolódó biológiai konfliktus a „**nem képes felhozni egy falatot**”, valós vagy átvitt értelemben (sértés, rágalmazás, diagnózis), mert túl nagyak vélt a falat.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: **sejtvesztés (nekrózis) a nyelőkész izomszövetében** (a nagyagyvelőből irányítva), és a konfliktus aktivitás mértékével arányosan, **a nyelőkész izmok** növekvő **bénulása** (a motorikus kéregből irányítva), ami **megnehezíti a táplálék és a folyadék lenyelését**.

MEGJEGYZÉS: A harántcsíkolt izmok azon szervek csoportjába tartoznak, amelyek a kapcsolódó konfliktusra működés veszteséggel (lásd szintén a hasnyálmirigy szigetsejtjeinek (alfa-szigetsejtek és béta-szigetsejtek), a belső fülnek (csiga és egyensúlyszerv), szaglóidegeknek és a szemek retinájának és üvegtestének a Biológiai Speciális Programjait) vagy túlműködéssel (csontthártya és talamusz) válaszolnak.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis alatt a nyelőcső izmok felépülnek. A bénulás belenyúlik a **PCL-A**-ba. Az Epileptoid Krízis **nyelőcső görcsökként** jelentkezik (lásd szintén a nyelőcső alsó harmadához kapcsolódó nyelőcső görcsöket). A konfliktus-aktív fázis mértékétől függően, a görcsök az enyhétől súlyosig terjednek. A **PCL-B** alatt a nyelőcső izmok funkciója normalizálódik. Visszatérő nyelőcső görcsök a konfliktus visszaesések miatt történő függőben lévő gyógyulásra utalnak.

MEGJEGYZÉS: Minden **szervben, ami az új mezodermából** 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.learninggnm.com