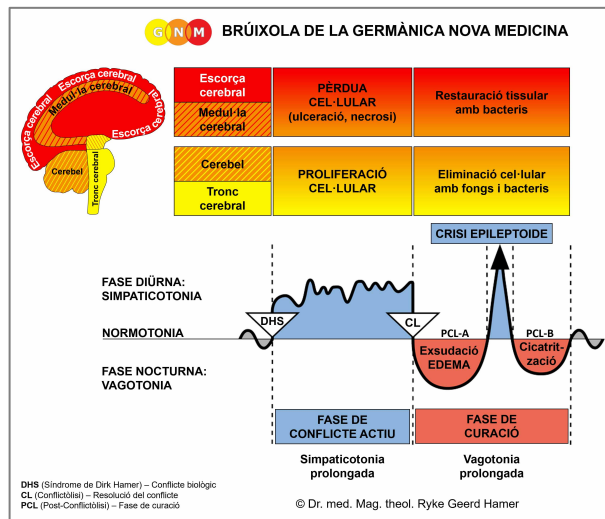




PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

BOCA I FARINGE

escrit per Caroline Markolin, Ph.D.



Les sis qualitats dels òrgans del canal alimentari

Submucosa bucal i faríngia

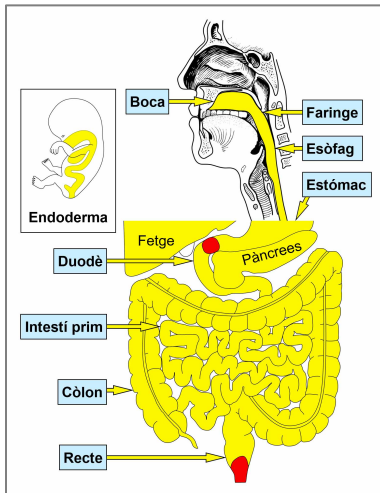
Mucosa superficial bucal i faríngia

Conducció de les glàndules salivals

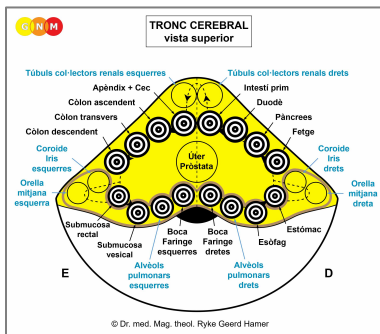
Músculs de la llengua

Rev. 1.05

LES SIS QUALITATS DELS ÒRGANS DEL CANAL ALIMENTARI



CAPA GERMINAL EMBRIONÀRIA: Els òrgans del canal alimentari – des de la boca fins al recte – deriven de la capa germinal embrionària més antiga, que és l'**endoderma**, i per tant són controlats des del **tronc cerebral**, la part més antiga del cervell.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, els centres de control dels òrgans del sistema digestiu i els seus descendents se situen en **ordre anular** (en forma d'anell), començant a l'hemisferi cerebral dret amb els relés cerebrals de la boca i la faringe (incl. glàndula tiroide, glàndules paratiroides), esòfag, estómac, parènquima hepàtic, glàndula pàncrees, duodè, intestí prim, continuant en sentit contrari a les agulles del rellotge amb els centres de control de l'apèndix, cec, còlon, recte i bufeta a la banda esquerra del tronc cerebral.

CONFLICTES BIOLÒGICS: Segons la seva funció, els conflictes biològics lligats als òrgans del canal alimentari són **CONFLICTES DE MOS** de “**no poder atrapar/eliminar un mos**” (boca i faringe), “**no ser prou ràpid per atrapar/eliminar un mos**” (glàndula tiroide), “**no poder empassar un mos**” (esòfag), i “**no poder absorbir i digerir un mos**” (pàncrees, estómac, duodè, intestí prim, còlon). En el cas dels animals, un mos es refereix a un tros de menjar real, mentre que en el cas dels éssers humans un mos també pot ser de naturalesa figurativa.

Qualitat sensorial: es relaciona amb l'analitzar un mos de menjar segons la seva composició química, és a dir, si el mos és útil (nutritiu) o perjudicial (verinós) per a l'organisme. Si un mos desagradable és a la boca o a la faringe, la reacció instintiva és escopir-lo; si un “mos indigerible” és a l'estómac, s'activa el reflex del vòmit per eliminar-lo; si ja ha arribat a l'intestí prim, provoca diarrea.

Qualitat motora: es relaciona amb el peristaltisme, la contracció muscular en forma d'ona que mou els aliments al llarg del tracte gastrointestinal. Per poder passar un mos, el peristaltisme augmenta localment mentre s'alenteix a la resta de l'intestí.

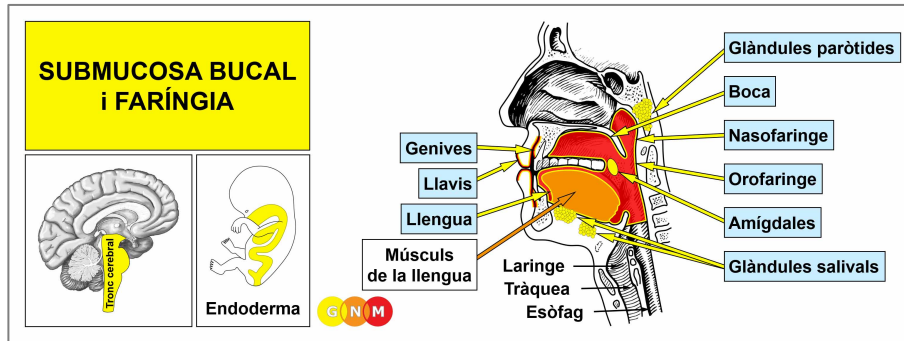
Qualitat secretora: es relaciona amb la secreció de suc digestiu. En cas d'un conflicte biològic, les cèl·lules de l'òrgan corresponent proliferen per facilitar la digestió del mos. L'acumulació cel·lular sol adoptar típicament una forma de coliflor.

Qualitat absorbent: es relaciona amb l'absorció de nutrients. En cas d'un conflicte biològic, les cèl·lules de l'òrgan corresponent proliferen per poder absorbir el mos. L'acumulació cel·lular sol desenvolupar-se típicament en un pla llis.

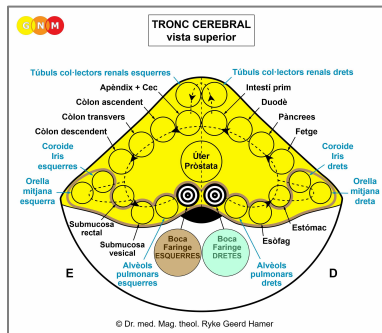
NOTA: Els alvèols pulmonars, l'orella mitjana i les trompes d'Eustaqüi, les glàndules lacrimals, la corioide, l'iris i el cos ciliar dels ulls, els túbuls col·lectors renals, la medul·la adrenal, el trígon vesical, la pròstata, l'úter i les trompes de Fal·lopi, les glàndules de Bartholin, les glàndules productores d'esmegma, així com la hipòfisi, la glàndula pineal i els plexes coroïdals s'originen de la mucosa intestinal. Per tant, aquests òrgans també tenen una qualitat secretora i absorbent.

Qualitat excretora: es relaciona amb l'excreció de residus tòxics. Les substàncies tòxiques que no poden ser excretades a través dels ronyons s'excreten a l'intestí. **NOTA:** Amb la diarrea causada per aliments desagradables, les qualitats sensorials, motores i excretors van juntes sense un augment cel·lular.

Qualitat hormonal: es relaciona amb la producció d'hormones dels òrgans accessoris del canal alimentari (glàndula tiroide, pàncrees, fetge) per facilitar la digestió.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA SUBMUCOSA BUCAL I FARÍNGIA: La boca és l'obertura del canal alimentari i el lloc on s'inicia la digestió (qualitat secretora) i l'absorció (qualitat absorbent) dels aliments. La llengua és un òrgan digestiu accessori que ajuda a mastegar i empassar. Mitjançant la masticació, els aliments es trenquen a trossos petits. La saliva produïda a les glàndules salivals humiteja el bol alimentari per facilitar la deglució. Les glàndules salivals estan situades a diverses parts de la boca. Les glàndules salivals més grans són les glàndules paròtides, situades davant de les orelles, les glàndules sublinguals, situades sota la llengua, i les glàndules submandibulars, situades sota la mandíbula inferior. La faringe connecta les cavitats bucal i nasal amb la tràquea i la laringe. La nasofaringe, situada a la part posterior del nas, s'estén fins a la superfície superior del paladar que forma el sostre de la boca; l'orofaringe es troba a la part posterior de la boca. A banda i banda de la faringe es troben les amígdals. De la faringe surt l'esòfag, que transporta els aliments des de la boca fins a l'estómac. La submucosa bucal i faríngia (que inclou llavis, genives, paladar, llengua, glàndules salivals, amígdals i gola) està formada per epitelí cilíndric intestinal, s'origina de l'endoderma i, per tant, es controla des del tronc cerebral.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, els òrgans de la boca i la faringe tenen dos centres de control que estan ordenats dins la forma d'anell dels relés cerebrals que controlen els òrgans del canal alimentari.

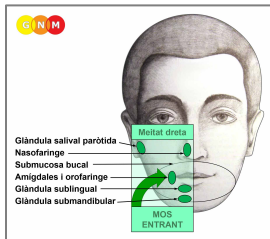
La meitat dreta de la boca i la faringe es controla des del costat dret del tronc cerebral; la meitat esquerra es controla des de l'hemisferi esquerre del tronc cerebral. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: La boca i la faringe, les glàndules lacrimals, les trompes d'Eustaqui, la glàndula tiroide, les glàndules paratiroides, la hipòfisi, la glàndula pineal i els plexes coroidals comparteixen els mateixos relés cerebrals.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb la submucosa bucal i faríngia, inclosos els llavis, les genives, el paladar, la llengua, les glàndules salivals, les amígdals i la gola és un "**conflicte de mos**" (compareu amb el "conflicte de mos" relacionat amb l'estómac, el duodè, la glàndula del pàncrees, l'intestí prim, el còlon i la glàndula tiroide).

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de mos** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats pel tronc cerebral** que deriven de l'endoderma.

MEITAT DRETA DE LA BOCA I LA FARINGE



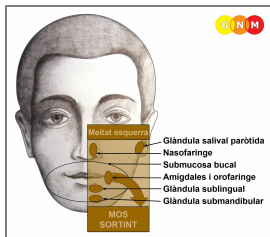
Sobre la base de la funció original de la gola, la **meitat dreta de la boca i la faringe** es correlaciona amb un **“mos (d'aliment) entrant”** i amb **“no poder atrapar un mos”** (boca, llavis, genives, paladar, llengua, glàndules salivals) o **“no poder empassar un mos”** (amígdales, faringe, gola).

Els nadons i els infants experimenten el conflicte en termes reals quan no poden obtenir el “mos de llet”, diguem-ne, perquè la mare no pot alletar o no està alimentant el seu nadó a temps. Els ancians de les residències i els pacients dels hospitals pateixen el conflicte quan no poden menjar a causa del dolor; també els malalts de càncer que no poden menjar com a conseqüència dels tractaments de químic. Haver d'abstenir-se de menjar el menjar favorit d'un (per exemple, estar sotmès a una dieta estricta) també pot provocar un conflicte de mos.

Un mos figuratiu que un no és capaç “d'atrapar” es refereix a alguna cosa que un esperava o estava desitjant “agafar” i “empassar” i que inesperadament no pot o no se li permet (vegeu també el conflicte biològic vinculat al terç inferior del esòfag). Aquest “mos” desitjat pot ser un tracte, un contracte, un negoci, un treball, un lloc, un ascens, un “mos de diners” en forma de préstec, un benefici, un regal o una herència (casa, apartament); per als nens pot ser un “mos de joguina” o un “mos de bona nota”. El conflicte també pot referir-se a una persona la qual no es pot “atrapar” o “retenir” o a una relació que no es pot o no es permet “consumir”.

La meitat dreta de la nasofaringe es relaciona amb un **“mos d'olor”** que no es pot captar, per exemple, l'olor d'un ésser estimat que se n'ha anat.

MEITAT ESQUERRA DE LA BOCA I LA FARINGE



Originalment, abans de la ruptura de la gola, el conflicte biològic relacionat amb la secció sortint de l'intestí era “no poder insalivar suficientment el mos fecal”, perquè el moc produït a la gola també servia per lubricar les femtes i facilitar-ne l'eliminació. En l'actualitat, el conflicte vinculat a la **meitat esquerra de la boca i la faringe** es correlaciona amb un **“mos (d'aliment) sortint”** i amb **“no poder eliminar un mos (escopir-lo)”**.

Això es refereix, per exemple, al menjar o als medicaments que un vol “vomitar”. Un mos indesitjable pot associar-se a un compromís o promesa que es vol revocar o a un acord que es vol cancel·lar. Un empleat acabat de contractar, un nou llogater o company de pis, un nou germà o un visitant molest poden ser percebuts com un “mos” del qual un vol desfer-se. Als esports, podria referir-se a no poder passar la pilota (futbol) o el disc (hoquei). Un “mos sortint” també pot ser una paraula o paraules que un no pot “escopir”, per exemple, una disculpa, una confessió, una súplica o una queixa. El sexe oral no desitjat o forçat pot evocar el conflicte.

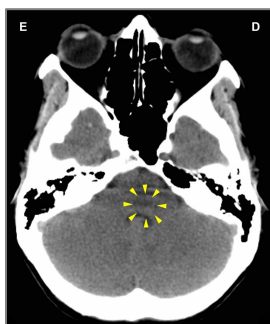
La meitat esquerra de la nasofaringe es relaciona amb un **“mos d'olor”** del qual no se'n pot desfer, per exemple, l'olor d'un adversari o d'un competidor.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu les cèl·lules de la submucosa bucal o faríngia proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de les cèl·lules addicionals** és insalivar millor un mos per absorbir-lo (meitat dreta) o expulsar-lo (meitat esquerra) més ràpidament. La salivació és estimulada pel sistema nerviós autònom. Per això la secreció de saliva augmenta amb l'olor del menjar apetitós que fa humitejar la boca. En anglès, "salivant" (salivating) i "bavejant" (drooling) són sinònims de "antull" (craving) d'alguna cosa o d'algú desitjable.

Amb una activitat conflictiva perllongada es desenvolupa un creixement pla (tipus absorbent) a la submucosa bucal. Al paladar, les glàndules salivals, les amígdals, la faringe i la gola també poden adoptar una forma de coliflor (tipus secretor). Si les papil·les de la llengua que contenen les papil·les gustatives estan afectades, les cèl·lules addicionals proporcionen un sentit del gust reforçat per poder analitzar (vegeu qualitat sensorial) el "mos" (compareu amb la hipersensibilitat al gust relacionada amb el terç posterior de la llengua).

Un creixement de grans dimensions sol diagnosticar-se com un **càncer oral** (compareu amb "càncer oral" relacionat amb la mucosa superficial bucal) o com un "tumor glandular" si afecta les glàndules salivals.

Es diu que el tabaquisme i l'abús de l'alcohol són factors de risc de càncer a la boca, inclòs el **càncer de llengua**. Tot i això, no totes les persones que fumen o beuen desenvolupen un càncer oral. No obstant això, si el "mos de cigarreta" o el "mos d'alcohol" provoquen angoixa, per exemple, a causa de l'abstinència, la síndrome d'abstinència o la por de contraure un càncer de boca o de llengua, es posarà en marxa el Programa Especial Biològic.



En un escàner de TC, la fase de conflicte actiu d'un "conflicte de mos" es presenta com un Focus de Hamer amb una configuració anular nítida. Aquí, a l'hemisferi dret del tronc cerebral, al relé cerebral de la submucosa del costat dret de la boca (vegeu el diagrama de la GNM). En aquest punt, el conflicte de "no poder atrapar un mos" segueix actiu.

Les adenoides a la nasofaringe es formen com a resultat d'un **conflicte pendent**, és a dir, quan el conflicte de "mos d'olor" no es pot resoldre a temps (compareu amb els pòlips en els sins paranasals). Si les amígdals es veuen afectades, es produeix una **hipertrofia amigdalina**, és a dir, un engrandiment de les amígdals. Atès que les amígdals i la nasofaringe comparteixen els mateixos relés cerebrals, els pòlips nasals i l'engrandiment de les amígdals solen aparèixer junts.

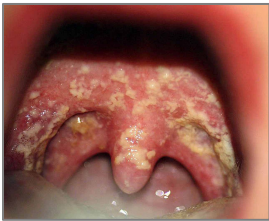
FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), els fongs o els micobacteris, com els bacteris de la tuberculosi, eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries.

A la boca, la fase de curació es presenta en forma d'**aftes (úlceres aftoses)** a l'interior dels llavis o les galtes, al paladar o la **llengua**, o a totes les zones de la boca, segons la percepció de la situació conflictiva (compareu amb les úlceres aftoses relacionades amb la mucosa superficial bucal). Les aftes apareixen com a taques blanques rodones o ovalades amb una vora inflamada. Poden ser força **doloroses**. A les **genives**, la borsa plena de pus es denomina "abscess dental" o **abscess gingival**. La secreció tuberculosa provoca mal alè.



Un afta al costat dret de la boca (aquí a l'interior del llavi inferior) indica que el conflicte de "no poder atrapar una mos" està resolt i que la curació està en marxa.

Si els microbis necessaris no estan disponibles en resoldre el conflicte, les cèl·lules addicionals romanen. Finalment, el creixement s'encapsula amb teixit connectiu. A la medicina convencional, això se sol diagnosticar com **pòlip bucal** o "càncer benigne". Un **pòlip gingival** pot arribar fins al coll d'una dent.



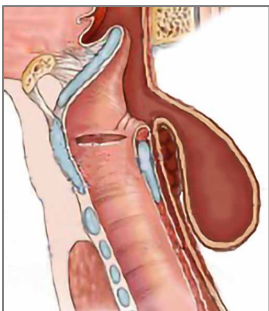
La **candidiasi oral** o **muguet**, que es presenta en forma de pus cremós, es produeix quan els fongs assisteixen el procés de curació. Els nadons solen desenvolupar típicament la candidiasi quan pateixen l'angoixa de no rebre el "mos de llet".



L'**amigdalitis**, una inflamació de les amígdales, és un senyal que s'ha resolt el conflicte de mos relacionat (la imatge mostra una inflamació de l'amígdala esquerra, que correspon a "no poder eliminar una mos"). Quan la pus, produïda durant el procés de curació (**amigdalitis purulenta**), s'allibera a la boca, això provoca un alè pudent. Aquí també hi trobem **abscessos amigdalins**.

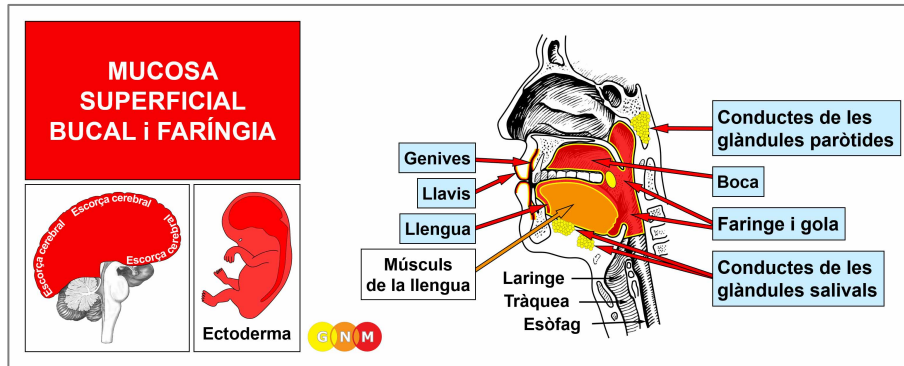
La **micosi amigdalina** o **candidiasi de les amígdales** indica la presència de fongs (compareu amb la "faringitis estreptocòccica" amb la participació del bacteri estreptococ).

A la **nasofaringe**, les adenoides o els **pòlips nasals** que es van desenvolupar durant la fase de conflicte actiu s'eliminen amb l'ajuda de fongs o bacteris de la tuberculosi, sempre que estiguin disponibles. La secreció nasal consisteix en una secreció tuberculosa pudent. A la fase de curació també es desenvolupa un **abscess nasal** amb una inflor dolorosa que conté pus.

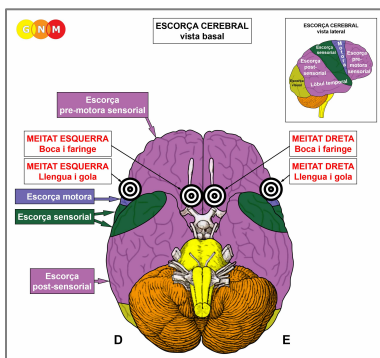


El que s'anomena **diverticle de Zenker** és una bossa al nivell inferior de la faringe (just per sobre de l'esfínter esofàgic superior) que es desenvolupa com a resultat d'una curació pendent. A causa del continu procés d'eliminació de cèl·lules bacterianes, la paret de la faringe es torna fina i la part més feble de la paret faríngia es bomba, formant un diverticle (compareu amb els diverticles del còlon). El símptoma més comú del diverticle de Zenker és la dificultat per empassar aliments.

A les **glàndules salivals**, un procés de curació perllongat (curació pendent) condueix a una pèrdua completa de les cèl·lules acinars productores de saliva, cosa que dona lloc a una **sequedat de boca** permanent o al que s'anomena **síndrome de Sjögren** o **Sicca** (vegeu també sequedat bucal relacionada amb els conductes de les glàndules salivals i la síndrome de Sjögren associat a la sequedat ocular). Una inflamació a les glàndules salivals, per exemple, a les glàndules paròtides, causa la **parotitis**, també coneguda com **galteres** (vegeu també parotitis relacionada amb els conductes de les glàndules salivals).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA MUCOSA SUPERFICIAL BUCAL I FARÍNGIA: La submucosa bucal i faríngia està coberta per una capa cel·lular composta per epiteli escamós, que deriva de l'ectoderma i, per tant, està controlada des de l'escorça cerebral. **NOTA:** Les amígdales no tenen una mucosa superficial ectodèrmica.

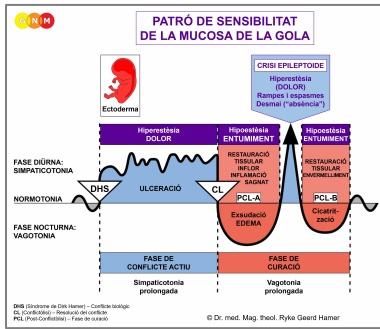


NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial de la boca i la faringe, inclosa la mucosa superficial de la gola, es controla des de l'**escorça pre-motora sensorial** (part de l'escorça cerebral). La meitat dreta de la boca i la faringe es controla des del costat esquerre de l'escorça; la meitat esquerra es controla des de l'hemisferi cortical dret (medio-fronto-basal). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan. Els relés cerebrals de la llengua i la gola estan situats lateralment.

MUCOSA SUPERFICIAL BUCAL

CONFLICTE BIOLÒGIC DE LA MUCOSA SUPERFICIAL BUCAL: El conflicte biològic lligat a la mucosa superficial bucal (que inclou els llavis, les genives, el paladar i la llengua) és un **conflicte oral** de “no poder emportar-se alguna cosa a la boca” o, al contrari, de “no poder desfer-se d'alguna cosa que és a la boca o a la llengua”. En tots dos casos, es tracta d'aliments que es desitgen però que no es poden o no es permeten “ingerir” (per estar sotmesos a una dieta restringida, per exemple, els diabètics) o d'aliments que es volen “escopir”. Pel que fa a això últim, difereix clarament del conflicte de “no poder eliminar una mos” vinculat a la meitat esquerra de la submucosa bucal. Mentre que la capa endodèrmica profunda de la boca es correlaciona biològicament amb el mos en si (real o figurat) que es vol expulsar, la capa ectodèrmica superior té a veure més aviat amb el contacte amb el “mos”, és a dir, amb voler separar-se del que hi ha a la boca (vegeu el conflicte de separació relacionat amb l'epidermis). A la inversa, el conflicte de no poder emportar-se una cosa desitjable a la boca es pot desencadenar per haver d'abstenir-se de fumar cigarrets o alcohol. Un conflicte relacionat amb els llavis es tradueix en la pèrdua de contacte físic o la por de perdre el contacte associat als llavis, per exemple, si ja no es pot o no es permet besar una persona o una mascota. Igualment, també s'aplica al fet de no voler ser besat o tenir contacte amb la llengua o els llavis. Això inclou el contacte amb objectes com un got, una palleta, utensilis per menjar, eines dentals i similars. En sentit figuratiu, el conflicte oral es tradueix en que no es pot o no es permet dir alguna cosa que està “a la punta de la llengua”.

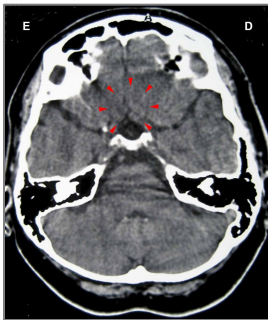
En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes territorials**, els **conflictes sexuals** i els **conflictes de separació** són les temàtiques principals de conflicte associades amb els òrgans d'origen ectodèrmic, controlats des de l'**escorça sensorial, pre-motora sensorial i post-sensorial**.



El Programa Especial Biològic de la **mucosa superficial bucal**, inclosos els llavis, les genives, el paladar i la llengua, segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA**, amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

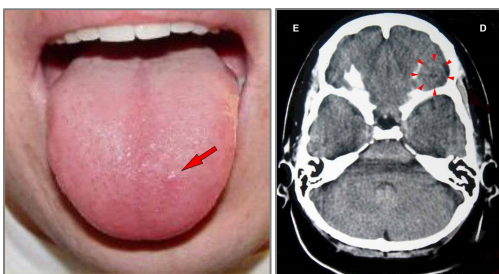
FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració a la mucosa bucal epitelial proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar la cavitat bucal per facilitar la ingesta o la separació del "mos". Amb un conflicte intens es desenvolupen **úlcers aftoses** al lloc (compareu amb les aftes relacionades amb la submucosa bucal). Si el conflicte oral està associat a la llengua, això provoca **cremor lingual**.

NOTA: Si la meitat dreta o esquerra de la boca està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte localitzat afecta la zona de la boca associada a "l'angoixa oral".



Aquesta TC cerebral mostra l'activitat conflictiva d'un conflicte oral amb aftes a banda i banda de la boca. El Focus de Hamer arriba a tots dos hemisferis cerebrals. A la GNM, anomenem això un "conflicte central", la qual cosa significa que el conflicte estava associat amb la mare/fill i la parella de la persona alhora. Un adolescent sorprès pels pares fumant seria un escenari de conflicte clàssic.

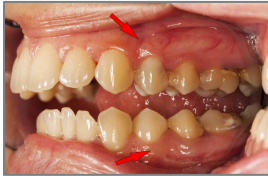
FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) es reposa la pèrdua de teixit mitjançant la **proliferació cel·lular**. Els **síntomes de curació** són **inflor, butllofes plenes d'aigua, envermelliment** (vegeu la "llengua de gerds" amb l'escarlatina) i, possiblement, sagnat. Als llavis, aquestes butllofes es denominen comunament "boqueres" o "herpes" (vegeu també herpes relacionat amb l'epidermis).



Per a una persona dretana, una ampolla a la meitat esquerra de la llengua revela un conflicte oral relacionat amb la mare/fill (la història: una adolescent dretana va ser enxampada per la seva mare fent un petó amb llengua).

L'escàner de TC presenta el Focus de Hamer a la zona del cervell des d'on es controla la meitat esquerra de la llengua (vegeu el diagrama de la GNM).

La **gingivitis** es limita al teixit gingival. També pot sorgir una inflamació de les genives durant la curació de la periodontosi. En aquest cas, l'afecció s'anomena **periodontitis**. A l'odontologia actual, s'assumeix erròniament que les "malalties de les genives" estan causades per la placa dental.



Aquí veiem la gingivitis exclusivament a la banda esquerra de la boca (vegeu fletxes vermelles). En el cas d'una persona esquerrana, això indica que el conflicte estava associat a un company.

La zona inflamada de les genives pot sangrar durant el raspallat i l'ús del fil dental (compareu amb el sagnat de les genives relacionat amb l'SBS de la dentina).



Un **abscess gingival** s'origina a la submucosa bucal.

Aquí veiem un abscess a la geniva del costat dret de la boca relacionat amb "no poder atrapar una mos". L'abscess ple de pus es desenvolupa a la fase de curació.

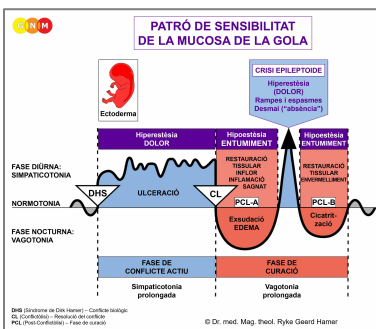
Una fase de curació intensa amb una gran inflor a la zona de la boca podria diagnosticar-se com un **"càncer oral"** (compareu amb el càncer oral relacionat amb la submucosa bucal). Segons els coneixements de la GNM, les noves cèl·lules no es poden considerar "cèl·lules canceroses", ja que l'augment cel·lular és, en realitat, un procés de reposició.



Aquesta imatge mostra una inflamació aguda al costat dret del paladar dur. És un signe positiu que s'ha resolt el conflicte oral relacionat. La retenció d'aigua deguda a la SÍNDROME augmenta significativament la inflor.

PALADAR I LLENGUA

CONFLICTE BIOLÒGIC DE LA PART DEL DARRERE DEL PALADAR I DEL TERÇ POSTERIOR DE LA LLENGUA: El conflicte biològic lligat al paladar tou és **"voler desfer-se d'alguna cosa que està al paladar"** (eines dentals). El dors de la llengua es relaciona amb **"no poder o no voler assaborir alguna cosa"** (certs aliments o líquids).



El Programa Especial Biològic de la **part posterior del paladar i de la llengua** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

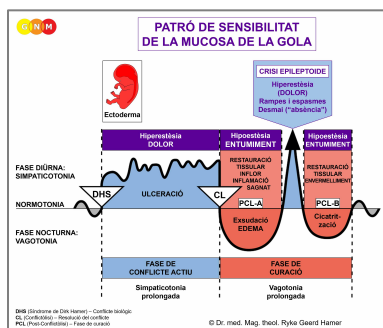
FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració del revestiment epitelial del paladar i/o de la llengua (parts posteriors) proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. **Síntomes:** úlceres doloroses a la part posterior del paladar o de la llengua amb una hipersensibilitat al gust (a la Natura, la percepció sensorial d'un "mos" fet malbé o d'un verí és essencial per a la supervivència).

NOTA: Si la meitat dreta o esquerra del paladar o de la llengua està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte relacionat amb la situació afecta les dues parts.

FASE DE CURACIÓ: La ulceració al paladar i/o la llengua s'omple i reposa. L'àrea afectada s'infla i pot sagnar. Durant la PCL-A i la PCL-B es produeix una hiposensibilitat al gust (compareu amb una pèrdua del sentit del gust amb paràlisi facial).

FARINGE I GOLA

CONFLICTE BIOLÒGIC DE LA MUCOSA SUPERFICIAL DE LA FARINGE I LA GOLA: Com el conflicte vinculat als dos terços superiors de l'esòfag als quals es connecten la faringe i la gola, el conflicte biològic corresponent a la mucosa superficial de la faringe i la gola és "no voler empassar-se un mos". En sentit figurat, això es refereix a qualsevol incident o situació que un es nega a acceptar o que es percep com a difícil "d'empassar".



El Programa Especial Biològic de la mucosa superficial de la faringe i la gola segueix el PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

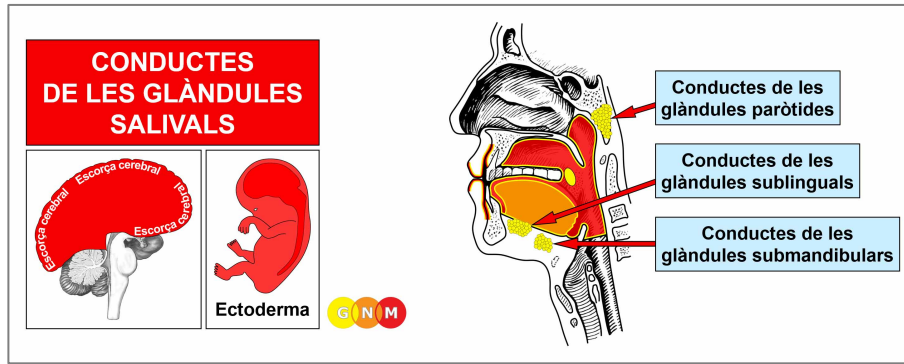
FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració del revestiment epitelial de la faringe i la gola proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El propòsit biològic de la pèrdua cel·lular és ampliar el lumen de la faringe i la gola per poder eliminar millor el "mos" indesitjable. La ulceració provoca un mal de coll, explícitament, una picor de coll.

NOTA: Si la meitat dreta o esquerra de la faringe i la gola està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte relacionat amb la situació afecta les dues parts.

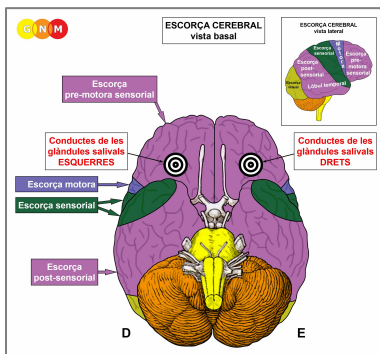
FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (PCL-A) la pèrdua de teixit es reposa mitjançant la proliferació cel·lular. Els símptomes de curació són la inflor deguda a l'edema (acumulació de líquid), les dificultats per empassar (gola gruixuda i tensa) amb dolor (en la PCL-A i la PCL-B el dolor no és de naturalesa sensorial sinó de dolor per pressió). La retenció d'aigua concurrent deguda a la SÍNDROME augmenta la inflor i, per tant, el dolor. En cas d'inflamació, l'afecció s'anomena faringitis i sol anar típicament acompanyada de febre.

El que comunament s'anomena faringitis estreptocòccica indica que el procés de curació està assistit pel bacteri estreptococ. Això sol passar quan la ulceració que es produeix a la fase de conflicte actiu arriba al més profund del teixit epitelial.

NOTA: Totes les Crisis Epileptoides que es controlen des de l'**escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos**, breus **alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o "absència"), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

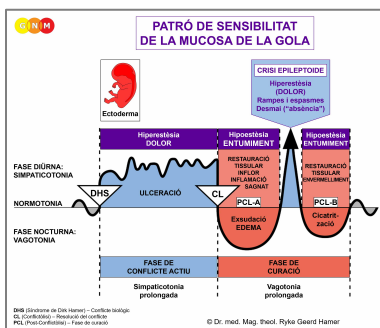


DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS CONDUCTES DE LES GLÀNDULES SALIVALS: La saliva, produïda al glàndules salivals (glàndules sublinguals, glàndules submandibulars, glàndules paròtides) arriba a la cavitat oral a través dels conductes de les glàndules salivals. La funció hidratant de la saliva permet insalivar el “mos de d’aliment” perquè pugui passar fàcilment de la boca a l’esòfag. El revestiment dels conductes de les glàndules salivals està format per epitelí escamós, s’origina de l’ectoderma i, per tant, es controla des de l’escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial dels conductes de les glàndules salivals es controla des de l’escorça pre-motora sensorial (part de l’escorça cerebral). Els conductes salivals drets es controlen des del costat esquerre de l’escorça; els conductes salivals esquerres es controlen des de l’hemisferi cortical dret (fronto-lateral-basal). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l’òrgan.

CONFLICTE BIOLÒGIC: Basant-nos en el paper de la saliva en la insalivació dels aliments, el conflicte biològic vinculat als conductes de les glàndules salivals és “no poder menjar” o “no tenir permès menjar”. Els nens experimenten el conflicte quan no aconseguen un “mos de menjar” desitjat (xocolata, gelat, caramel), però també els adults, especialment les dones, quan no es permeten menjar per perdre pes. Les persones que segueixen dietes estrictes, inclosos els diabètics són més susceptibles de patir el conflicte.

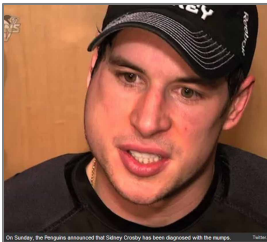


El Programa Especial Biològic dels conductes de les glàndules salivals segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració als conductes de les glàndules salivals proporcional al grau i duració de l’activitat del conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar els conductes perquè pugui arribar més saliva a la boca i facilitar la insalivació dels aliments. **Síntoma:** dolor que va de lleu a sever.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reposa a través de la **proliferació cel·lular** amb **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid) a l'àrea de curació. Amb la retenció d'aigua concurrent (la **SÍNDROME**) l'augment de la inflor podria obstruir els conductes de les glàndules salivals causant **parotitis**, o **galteres**. Les galteres no són només una "malaltia de nens", sinó que també afecten adolescents i adults. La teoria que els homes que "contrauen galteres" després de la pubertat corren el risc de desenvolupar orquitis, una inflamació dels testicles, no té cap base científica. A més, l'existència d'un "virus de les galteres" mai no s'ha demostrat.

NOTA: Si dels conductes de la glàndula salival dreta o esquerra estan afectades depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.



Les GALTERES es desenvolupen en la fase de curació de "no poder o no tenir permès o no voler menjar" amb inflor als conductes de la glàndula paròtida o de "no poder atrapar un mos" (costat dret) o "no poder eliminar una mos" (costat esquerre) que involucra la glàndula paròtida.

Aquesta imatge mostra l'estrella de hoquei Sidney Crosby, dels Pingüins de Pittsburgh, amb galteres (parotitis) a la banda dreta. L'angoixa de no poder agafar el "mos de disc" (per exemple, no estar a l'alineació per jugar un partit) és un possible escenari de conflicte.

La perllongació de la curació a causa de les contínues recaigudes en el conflicte dóna lloc a una obstrucció permanent del flux de saliva que provoca **sequedat a la boca**. Aquesta condició s'anomena **síndrome de Sjögren** o de **Sicca** (vegeu també sequedat bucal relacionada amb la submucosa bucal i Sjögren relacionada amb la sequedat ocular). La medicina convencional sosté que el Sjögren està relacionat amb un nivell baix d'estrògens, ja que afecta predominantment les dones després de la menopausa. No obstant això, no totes les dones postmenopàusiques tenen Sjögren! Des del punt de vista de la GNM, l'augment de la taxa de la "síndrome de la boca seca" no està relacionat en absolut amb el nivell hormonal de la dona, sinó més aviat amb la dieta-mania actual i amb el fet que cada cop més dones experimenten l'angoixa de "no tenir permès menjar". La teoria que el Sjögren és una malaltia autoimmunitària, que suggereix que el sistema immunitari del cos ataca "per error" les seves pròpies cèl·lules corporals, no té sentit a la llum de les Cinc Lleis Biològiques.

Un **càlcul del conducte de la glàndula salival** és una estructura calcificada que es forma a l'interior d'un conducte de la glàndula salival (a la glàndula sublingual o a la glàndula submandibular) com a resultat d'una curació pendent. Un càlcul gran també pot bloquejar el flux de saliva a la boca.

NOTA: Totes les Crisis Epileptoides que es controlen des de l'**escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos**, breus **alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o "absència"), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació es reconstrueix el teixit muscular de la llengua múscul lingual. La paràlisi arriba fins a la **PCL-A**. Després de la Crisi Epileptoide, durant la **PCL-B**, la funció de la llengua torna a la normalitat.

NOTA: Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou (“grup excedent”), inclosos els músculs de la llengua, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop completat el procés de curació, l’òrgan o teixit és més fort que abans, cosa que permet estar més ben preparat per a un conflicte del mateix tipus.



Aquesta TC cerebral presenta un Focus de Hamer a la fase de cicatrització (**PCL-B**). L’acumulació de neuròglia (visible en blanc) a l’àrea de l’escorça motora que controla el múscul de la meitat dreta de la llengua ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) indica que el conflicte relacionat amb la llengua s’ha resolt. A la medicina convencional, l’acumulació de glia s’assumeix erròniament com un “tumor cerebral”.

Font: www.learninggnm.com