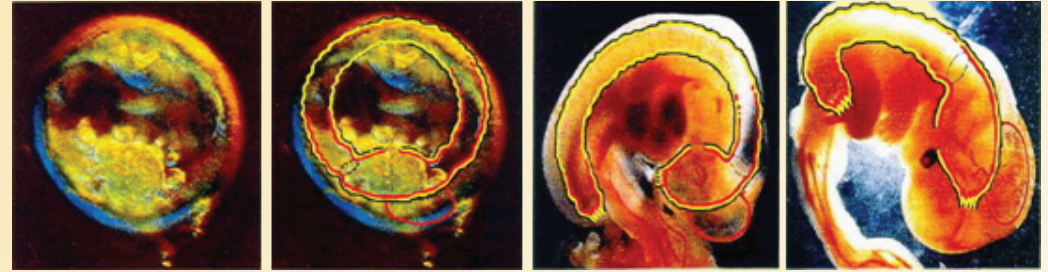


Prima etapă de evoluție

Într-o dimineață frumoasă, acum patru miliarde de ani, viața și-a făcut apariția pe planeta noastră sub forma unei celule. Un organism mic, foarte simplu, care trebuia să respire, să se hrănească, să elimine și să se reproducă pentru a asigura continuitatea speciei. De-a lungul secolelor, celula noastră s-a asociat cu alte celule pentru a putea supraviețui într-un mediu ostil: așa a devenit organism pluricelular, adaptându-se la situații ocazionale. Caracteristica principală a acestor celule constă în faptul că ele sunt de natură glandulară, adică au capacitatea de a secreta sau de a absorbi ceva din mediul înconjurător. De exemplu, dacă acest organism trăiește într-un loc în care este oxigen puțin, intră într-o fază de stres iar soluția sa pentru rezolvarea problemei va consta în multiplicarea celulelor specializate în respirație. Va crea o specie de tumoră, o proliferare celulară. Așadar, supraviețuirea va fi asigurată, la acest stadiu de viață, printr-o multiplicare celulară acolo unde este necesar; ordinea proliferării fiind dată de o structură cerebrală arhaică care va deveni trunchiul cerebral.

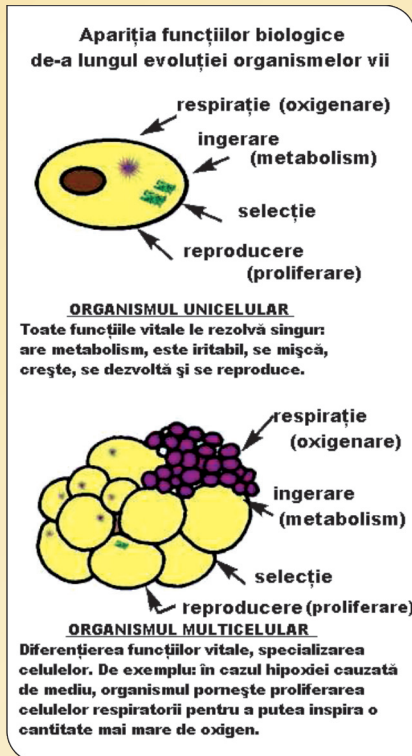


Ca urmare, au fost create diferite organe cu funcții bine stabilite pentru supraviețuire:

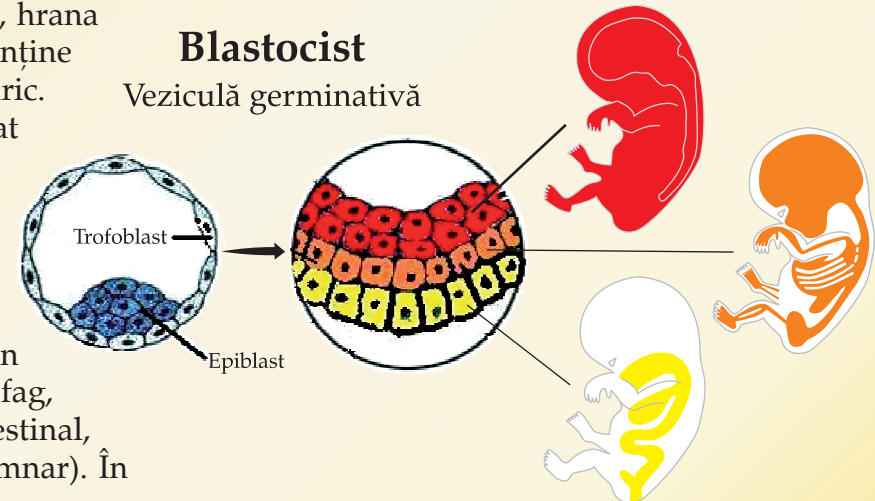
- gura arhaică (faringele) a avut drept rol obiectiv, recepția, primirea, îmbucătura, umidizarea, impregnarea și încorporarea hranei (din aceasta s-a dezvoltat mai târziu submucoasa bucală, faringiană). Glandele salivare impregnează cu salivă alimentele zdrobite; acestea conțin o enzimă, ptialina, care începe digerarea glucidelor. Hrana, mestecată și fragmentată, este transformată astfel într-o pastă. Această „îmbucătură” este apoi înghițită. Trece prin „istmul” amigdalelor, apoi prin faringe și coboară prin esofag. Îmbucătura este astfel dirijată spre stomac. Odată ajunsă în punga stomacală, hrana este amestecată cu sucul gastric, care conține o cantitate importantă de acid clorhidric. Activează enzime ca pepsinogenul, secretat de glandele gastrice, care se transformă în pepsină și atacă proteinele.

Activează enzime ca pepsinogenul, secretat de glandele gastrice, care se transformă în pepsină și atacă proteinele.

- tractul intestinal arhaic era format din mucoasa intestinului, iar celulele acestuia aveau rolul de absorbție a hrănilor deja descompuse de sucul digestiv (din care s-au dezvoltat mai târziu 1/3 din esofag, curbura mare a stomacului, tractul intestinal, mucoasa intestinală, epiteliul simplu columnar). În

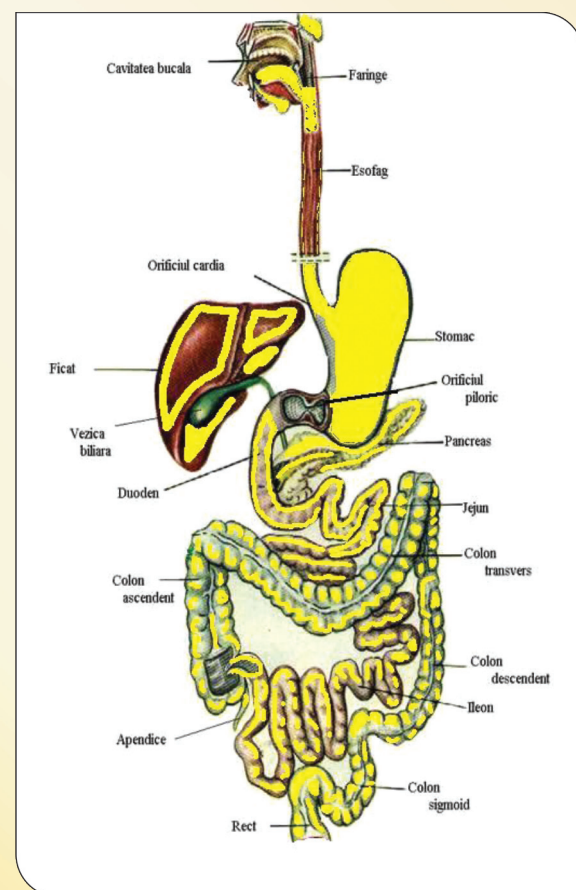


Blastocist



duoden, prima parte a intestinului subțire, pătrund mai întâi alimentele devenite lichide. Secrețiile pancreatice intră atunci în acțiune. Sintetizate de ficat și pancreas, ele se varsă în duoden și continuă descompunerea îmbucăturii în fragmente chimice simple, pe care capilarele intestinului le vor putea absorbi. Glucidele cele mai complexe sunt transformate în zaharuri elementare, lipidele în acizi grași, proteinele în aminoacizi simpli sau în lanțuri scurte de aminoacizi. O parte a îmbucăturii își urmează progresia, traversând intestinul subțire în ai cărui pereți interiori există numeroase vilozități. Aceste protuberanțe bogat vascularizate absorb proteinele și glucidele alimentare și le direcționează spre ficat, unde vor suferi o nouă transformare metabolică.

- elementele nefolositoare organismului (reziduuri, sedimente, excremente) din tractul arhaic au ajuns din nou în gura arhaică care la rândul său le-a expulzat, excretat, scuipat. Reziduurile



alimentare pătrund apoi în intestinul gros. Depășesc colonul, unde bacteriile degradează glucidele complexe restante. În această etapă, o fracțiune importantă a apei și a sărurilor minerale trece în circulația sanguină.

- reziduurile de natură non-solidă din lichid au fost selectate de glande specializate sau au fost reciclate (canale renale de colectare). Când totul se prăbușeste asupra sa, creierul face recurs, în manieră simbolică, la vechiul program prin asociere cu memoria ancestrală: el reține lichidele.

- un rol esențial l-au îndeplinit organele respiratorii, „gura de aer” atât de necesară pentru supraviețuire (în prezent, alveolele pulmonare).

- organele de reproducere (din ele s-au format mucoasa uterină – endometru și o parte din prostată – glanda prostatică).

Referitor la această memorie ancestrală, ce evenimente conflictuale ne pot atinge? Sunt conflicte referitoare la... îmbucătură! O îmbucătură de aliment, o gură de aer, o bucată ce trebuie eliminată (se hrănește, respiră, elimină, se înmulțește).

Ideea de „îmbucătură” poate fi înțeleasă la propriu („nu am nimic de mâncare”) sau la figurat „Ah! asta este, de data asta, m-am tăiat de la porție” (în caz de concediere, divorț, studenți trimiși departe de casă de către părinți; expresia poate avea un sens mai simbolic, ce variază în funcție de personalitatea fiecăruia: poate fi o moștenire care-mi scapă din mâini, un împrumut bancar care mi-e refuzat, etc... În orice caz, întotdeauna este vorba despre a nu putea prinde îmbucătura, a nu o putea înghiți, a nu o putea digera, în fine, a nu o putea elimina.



Ieșirea nervilor cranieni III – XIII din trunchiul cerebral

Din punct de vedere embriologic și anatomic, primii doi „nervi ai capului” nu sunt nervi periferici veritabili ci mai degrabă proeminențe ale creierului. Cu toate acestea, ei sunt extensii proporționale ale nervilor derivați din releele trunchiului cerebral precum și din releele cortexului cerebral din emisfera cerebrală opusă. Vechiul sistem senzorial al intestinelor, care este inervat din trunchiul cerebral, este practic un șablon original pentru nervul olfactiv și pentru nervul optic (organ olfactiv primar și ochi). Cu ajutorul sensorilor intestinali, primii doi nervi cranieni (în ceea ce privește părțile trunchiului cerebral) analizează calitatea „bucății” alimentare înainte ca aceasta să intre în esofag. Acest lucru reprezintă baza pentru funcțiile cortexului cerebral, și anume de a percepe și de a analiza evenimentele externe și de a trage concluziile necesare.

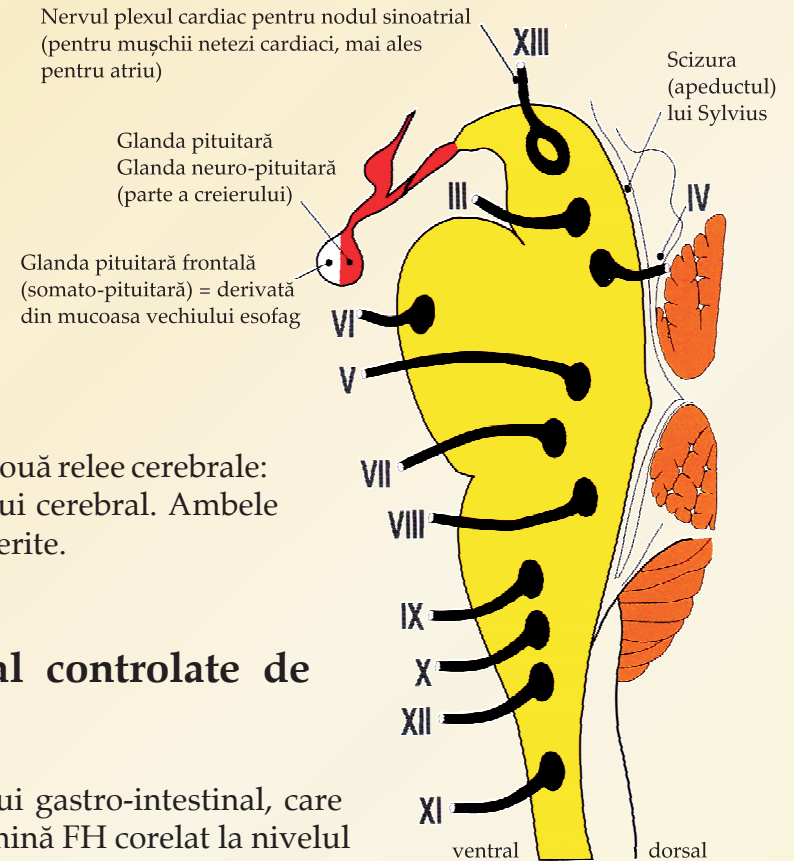
Trebuie să înțelegem faptul că un nerv cranian conține fibre nervoase de la două relee cerebrale: din aceeași parte a trunchiului cerebral, precum și din partea opusă a cortexului cerebral. Ambele părți se unesc într-o legătură nervoasă, chiar dacă acestea au (parțial) funcții diferite.

Cinci calități ale organelor tractului gastro-intestinal controlate de trunchiul cerebral

Cunoaștem cel puțin patru, însă există cinci calități ale organelor tractului gastro-intestinal, care sunt inervate de trunchiul cerebral. Fiecare organ poate suferi un DHS ce determină FH corelat la nivelul creierului (trunchiul cerebral):

1. Calitatea senzorială: se referă la analizarea fiecărei „bucăți” alimentare pentru a determina compoziția sa chimică (grăsimi, proteine, celuloză, etc.). Noi știm foarte puțin despre conflictele legate de „incapacitatea de a analiza o bucată”. Cu un DHS de acest tip, are loc o inversare a peristaltismului intestinal în partea superioară a tractului gastro-intestinal (peristaltism inversat, reflex de vărsătură) și o accelerație în partea inferioară (vărsături și diaree).

2. Calitatea mișcării peristaltice (vezi creierul de tranziție, mezencefalul): se referă la peristaltismul care împinge înainte „bucăți”. Musculatura longitudinală intestinală (dilatatoarea lumenului intestinal) este predominant inervată de trunchiul simpatic iar musculatura



intestinală în formă de inel (constrictoare) este predominant inervată parasimpatic (Puntea lui Varolio, fibrele vegetative al nervului VII). Ritmul alternativ contracție - relaxare, continuu (ca într-un motor de cilindru), cauzează (împreună cu aerul) un „val peristaltic” al intestinului care împinge înainte bucățica (același principiu se aplică irisului!). În cazul în care se dezvoltă o tumoră plată de tip resorbtiv, intestinul se destinde (contracție circulară minoră), valul „peristaltic” încetinește pentru ca „bucățica” să poate fi absorbită mai bine. Acest proces determină o paralizie parțială a intestinului, numită ileus. Inervația vagotonică provine din trunchiul cerebral (a se vedea nervul vag), inervația simpatică de la trunchiul simpatic. În cazul unui DHS, nu există simpaticotonie de durată. Nu știm încă, dacă impulsurile vagotonice emise de Puntea lui Varolio sunt suprimate (și dacă impulsurile din trunchiul simpatic predomină), sau dacă în timpul derulării PBS simpaticotonic impulsurile pot veni, de asemenea, de la o Punte a lui Varolio schimbată.

3. Calitatea secretorie: se referă la defalcarea și digestia alimentelor, prin secreția de sucuri digestive. În cazul unui DHS de acest tip, se vor dezvolta adenocarcinoame sub formă de conopidă, care prevăd o creștere a secreției în cazul în care „bucățica” a devenit prea mare.

4. Calitatea resorbtivă: se referă la absorbția nutrienților din intestin în sânge și în sistemul limfatic. Reabsorbția de apă și aer sunt, de asemenea, incluse aici. În ceea ce privește DHS-ul de acest tip, putem face doar o corelație organică în această situație. De exemplu, reabsorbția apei din colon. Cu toate acestea, detaliile cu privire la conflictele (PBS), care se referă la această calitate trebuie să fie investigate în continuare. Cu un DHS de acest tip se vor dezvolta tumori plate de tip resorbtiv.

5. Calitatea excretorie: se referă la eliminarea toxinelor din intestin prin fecale (în cazul în care rinichii nu sunt capabili să le elimine). Cele patru tipuri de excreție sunt: excreția renală, excreția fecală, excreția sudoripară și excreția respiratorie. Produsele de degradare a sângelui sunt parțial excretate (secreție excretorie) precum bila.

Nervii cranieni din trunchiul cerebral

Din cei 12 nervi cranieni pe care toți studenții de la medicină îi cunosc, primii doi : I. nervul olfactiv (nervul pentru miros) și II. nervul optic (nervul retinian), sunt o excepție în ceea ce privește trunchiul cerebral. Acești nervi ai trunchiului cerebral sunt presupuse invaginații ale cortexului, și totuși au un releu original în trunchiul cerebral. Dificultatea constă în faptul că, nervii trunchiul cerebral inervează cea mai mare parte a organelor cu funcții motorii și senzoriale (de exemplu, stratul scuamos epitelial al pielii, precum și musculatura striată), care corespund indiscutabil sarcinilor și funcțiilor cerebrale. Tot ceea ce pare a fi corect, este de fapt incorect. De aceea, nici studenții, nici medicii nu au putut înțelege vreodată cu adevărat acești nervi cranieni în mod corect

- Nervii trunchiului cerebral III - XII efectuează ulterior încrucișarea fibrelor nervoase din partea opusă a cerebelului. Aceste fibre nervoase sunt doar indirect legate de nervii trunchiului cerebral. Cum ar fi musculatura netedă peristaltică a gurii (faringe), care a fost inițial inervată din trunchiul cerebral, iar mai târziu completată cu părți ale musculaturii striate (musculatura de masticatie, limba, etc) inervată de cortex. Din acest motiv, unii dintre nervii trunchiului cerebral, în funcție de segmentul arcului faringian (faringele arhaic) din care provin în cea mai mare parte, primesc denumirea semi-exactă de „arcul nervilor faringieni”, chiar dacă nimeni nu înțelege nimic

din toate acestea. Al V-lea nerv cranian se numește „Nervul trigemen” sau „Primul arc nervos faringian”. Al VII-lea nerv cranian se numește „Nervul Facial” sau „Al 2-lea arc nervos faringian”. Al 9-lea nerv cranian se numește „Nervul Glosofaringian” sau „Al 3-lea arc nervos faringian”. Al X-lea nerv cranian se numește „Nervul Vag” sau „Al 4-lea, al 5-lea și al 6-lea arc nervos faringian”

(În această diagramă, acele părți ale arcului faringian, care se corelează cu acești nervi ai trunchiului cerebral, sunt reglementate de bolile echivalente cancerului din grupa roșie -ectoderm. Dacă este vorba despre mușchi, sunt reglementate de bolile echivalente cancerului din cadrul grupei portocalii - mezoderm). Principalul motiv pentru care nervii cranieni sunt poziționați bilateral este acela că partea dreaptă a esofagului și partea dreaptă a creierului reglementau (și încă mai reglementează) înghițirea „bucății”, în timp ce partea stângă a esofagului și partea stângă a trunchiului cerebral reglementau (și încă mai reglementează) eliminarea de fecale. Ambele funcții se întâlnesc în esofag. Chiar dacă mișcarea peristaltică din esofag merge într-o direcție, există o diferență funcțională între secțiunea din dreapta - responsabilă de înghițirea bolului alimentar, și secțiunea din stânga, care reglementează eliminarea. În afara acestei necesități, nervii laterali ai trunchiului cerebral au dezvoltat pe baza trunchiului cerebral arhaic, partea stângă (partea „eliminării”) care controlează funcția epiteliului scuamos al mucoasei bucale, care este inervată din cortexul cerebral.

Întotdeauna, conflictul biologic se referă la dorința de a tuși, de a vomă sau de a scuipa ceva, cauzată de faptul că persoana nu reușește să găsească drumul spre gură, bronhii, etc. În schimb, trunchiul cerebral produce adenocarcinoamele, care servesc la o mai bună insalivație (impregnare a alimentelor cu salivă) și la o absorbție mai bună a „bucății” alimentare, ele sunt controlate exclusiv de partea dreaptă a creierului (partea de „înghițire”), în timp ce tumorile – adenocarcinoame - care servesc la o mai bună eliminare (inițial „bucăța fecală”), sunt controlate exclusiv de partea stângă a trunchiului cerebral.

În ceea ce privește al XIII-lea nerv cranian, Plexul Cardiac (Plexus Cardiacus), el a fost necunoscut înainte de Noua Medicină Germanică.

Constelațiile trunchiului cerebral

Constelația trunchiului cerebral implică faptul că există o activitate conflictuală a două sau mai multe Programe Biologice Speciale (PBS), în partea dreaptă și stângă a creierului. Constelația apare în cazul în care un PBS se află în plină criză epileptoidă, în vârful fazei postconflictuale (criza epileptoidă este, deși de calitate diferită, un nou conflict de scurtă durată în faza de conflict activ). Există chiar o constelație temporară de scurtă durată, atunci când ambele conflicte se derulează accidental, în același timp, în perioada crizei epileptoide.

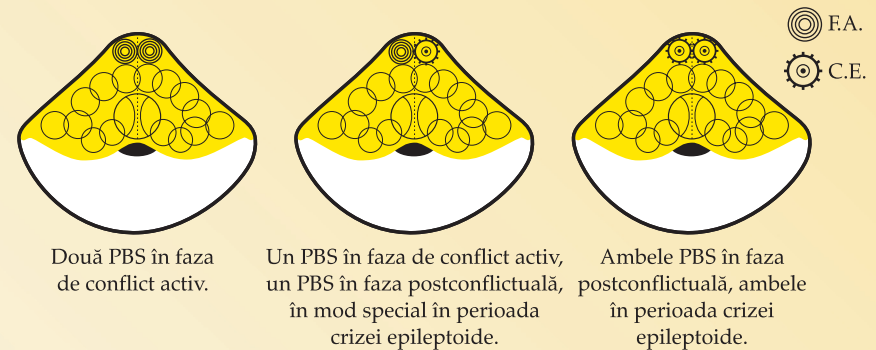
Diferite tipuri de constelații ale trunchiului cerebral

Caracteristici tipice constelației trunchiului cerebral, un sentiment de dezorientare totală. Un astfel de pacient se simte complet pierdut. Întâlnim adesea astfel de constelații atunci când, de exemplu, un pacient are o tumoră de colon (controlată de emisfera cerebrală stângă) și suferă un conflict de înfometare datorat fricii de a nu mai putea mânca anumite alimente din cauza regimului alimentar impus ceea ce-i produce o tumoră hepatică (controlată de emisfera dreaptă a creierului). De acum înainte, persoana este complet dezorientată și confuză.

Constelația tubilor renali colectori implică două refugii, conflicte legate de existență sau de abandonare și provoacă:

1. Nedumerire.
2. Oligurie (diminuarea cantității de urină) sau anurie (încetarea urinării).
3. Dezorientare în ceea ce privește spațiul, timpul și propria persoană.
4. Globii oculari deviați ușor lateral (strabism divergent) unilateral sau bilateral.

Simptomul acestei constelații speciale, face trimitere la momentul în care strămoșii noștri au plecat din mediul acvatic sau au fost aruncați pe țărm de un val imens. Ochii strămoșilor noștri nu au fost concepuți pentru a privi drept înainte (precum astăzi la oameni și la animalele de pradă), ci într-o parte (ca la o pradă). Așadar, strabismul (la un ochi sau la ambii) le-a permis să se uite spre ocean pentru a se putea orienta singuri!



Două PBS în faza de conflict activ.

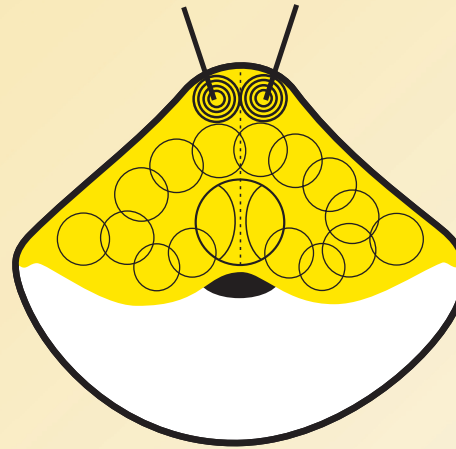
Un PBS în faza de conflict activ, un PBS în faza postconflictuală, în mod special în perioada crizei epileptoide.

Ambele PBS în faza postconflictuală, ambele în perioada crizei epileptoide.



Focar Hamer (FH) pentru
tubul renal colector drept

Focar Hamer (FH) pentru
tubul renal colector stâng



Constelația trunchiului cerebral

De exemplu: tubii renali colectori din ambii rinichi – PBS

Conflictul care produce constelația este de: existență + abandon

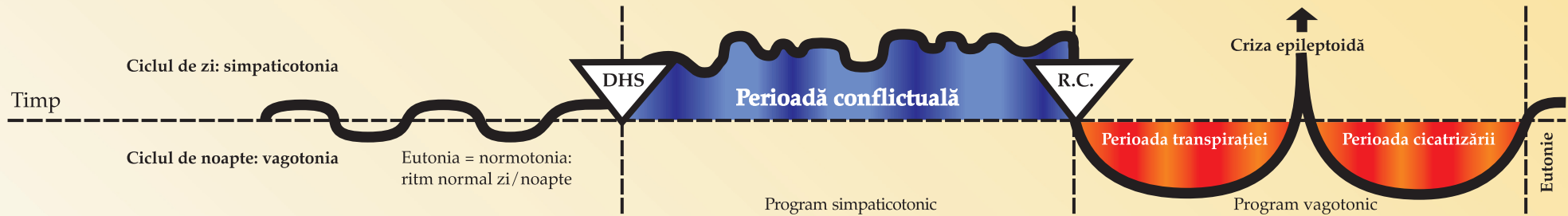
Oligurie sau anurie (numai 150 ml urină / zi)

PBS la oase în faza postconflictuală: de gen „Sindrom”

- Leucemie - creșterea numărului de leucocite din organism și apariția unor leucocite imature, leucocitemie; leucoză.
- Gută (intensificarea acidului uric) - depunerea sărurilor acidului uric în regiunea unor articulații, care se manifestă prin umflături ale articulațiilor, însoțite de dureri violente; podagră. Apoplexie, paralizie.
- Uremie - creșterea cantității de uree sau de acid uric din sânge și a creatininei - substanță azotată din sânge, rezultată din metabolismul protidelor cu rol important în contracția musculară.

Constelația trunchiului cerebral este, de asemenea, semnificativă din punct de vedere biologic.
Nedumerirea, mirarea, încurcătura, dezorientarea apar în orice constelație a trunchiului cerebral.

| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|---|
| Manifestarea organului în acest caz: tumoră - PBS | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpacotonia – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – DT |
|--|---|-----------------------------------|--|---|



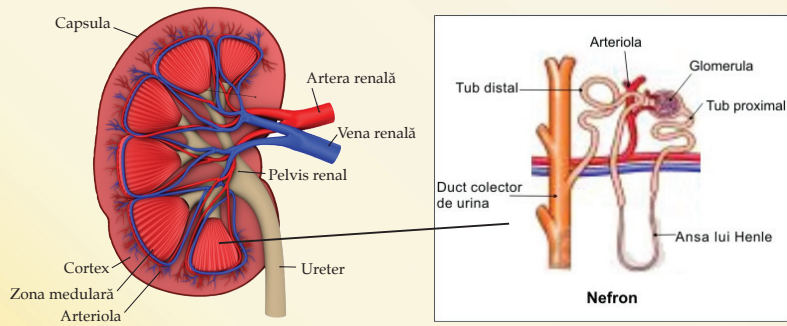
| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Tubul renal colector - rinichiul drept. Aparține zonei corticale a parenchimului renal, colectează urina din tubulatura nefronilor transportând-o spre uretere; rol în definitivarea urinei. Reabsorbție de urină primară, retenție de apă, oligurie (diminuarea secreției urinare). | Conflict legat de existență, îmbucătura având semnificatia de „lichid”, bani sau orice alt mod legat de existență, conflictul de „a pierde totul”. De exemplu, frica cumplită de spital (conflict legat de spital). Conflict legat de senzația de a rămâne singur/singură, abandonat/abandonată, conflict legat de sentimentul de „a fi părăsit”, conflict legat de sentimentul de „a nu fi îngrijit” sau de „a fi prost îngrijit”, conflict legat de „senzația de a te afla în deșert” (fără apă), conflict legat de sentimentul de „a fi pierdut totul”, conflict legat de sentimentul de „a nu fi iubit”. | Focar Hamer în trunchiul cerebral, ventral dreapta. | <p>Semnificație biologică: economisirea apei pentru a atinge un timp mai îndelungat de supraviețuire.</p> <p>În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno - compactă în formă de conopidă, de tip secretoare sau creștere adeno-plată de tip resorbtiv între caliciul renal (zonă a rinichiului, prin care urina se scurge în bazineț) și parenchimul renal glomerular. Proliferare celulară în timpul fazei de conflict activ (în contrast: într-un conflict legat de apă, va avea loc necroza parenchimului renal în faza de conflict activ și chisturi renale în faza de vindecare). Conflictul legat de retenția activă a apei implică tubii renali colectori și are o semnificație enormă dacă apare în același timp cu faza de vindecare a unui alt conflict = SINDROM. Retenția de apă cauzează un edem mare în zona organului afectat. De exemplu: în faza postconflictuală a oaselor = leucemie + Sindrom = gută.</p> | În ceea ce privește faza de vindecare a tubului renal colector, distingem atât un proces de vindecare biologică cu necrozare cazeoasă tuberculoasă a tumorii cu TBC cât și o fază de vindecare biologică fără TBC. Fără bacteriile tuberculoase implicate (vindecarea biologică), pelvisul renal poate fi blocat, altfel spus conflictul a fost deja rezolvat (rinichi inactiv). Uremia nu este o boală mortală, cum s-a susținut. Se oprește instantaneu odată cu rezolvarea conflictului legat de existență. Cu toate acestea, chiar dacă are loc vindecarea biologică, organismul continuă să elimine încă urină. |
|---|--|---|---|--|

De asemenea: efuziune transsudativă pleurală, ascită transsudativă, reumatism acut sau comun, etc Același proces are loc și în creier: aceste edeme mari (focare Hamer) erau considerate ca fiind „tumori cerebrale”. Dacă conflictul legat de reținerea apei este rezolvat „tumora edemului cerebral” regresează rapid. Retenția de urină are un scop biologic: mai înainte, era numită uremie, și se presupunea că nu rinichiul ar fi cauza. În realitate, organismul stochează toxine uremice în cazul în care proteina nu este disponibilă pentru o perioadă mai lungă de timp.

Alte boli posibile:

- în cazul creșterii continue a tumorii, cantitatea de urină scade sau se diminuează, așa-numita „insuficiență renală”.
- în cazul revenirii simptomelor așa-numitei „insuficiențe renale” de tip cronic (revenirea „pe șină”) – dacă există bacterii și ciuperci? – rămâne din ce în ce mai puțin țesut și acest lucru conduce la nefrociroză.

Până în prezent, se știa că ureea este defalcată la nivel de proteine și eliminată prin urină. Ce nu se cunoaște, este faptul că organismul este capabil să recicleze ureea în proteine. Astfel, atunci când are nevoie de proteine, organismul păstrează ureea în sânge, este vorba despre uremie. Am considerat uremia ca fiind o boală, neștiind că este, de fapt, un Program Biologic Special natural.



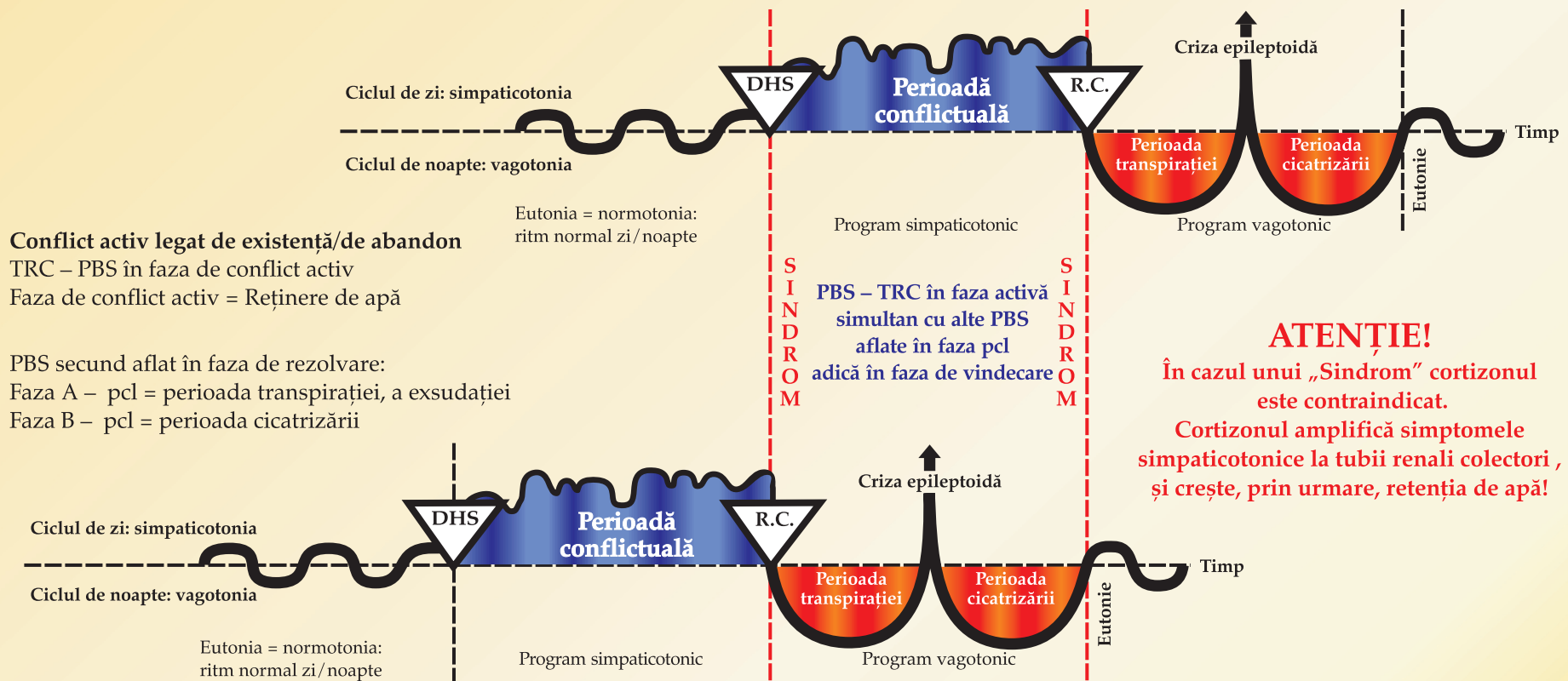
„SINDROMUL” tubului renal colector (TRC)

Spre deosebire de ceea ce cunoșteam până acum legat de insuficiența renală (uremie) și / sau de retenția acută a apei în întregul organism, mai ales la un organ aflat în faza de vindecare (ceea ce noi numim acum sindrom), retenția de apă are un sens biologic. Organismul nostru expulzează zilnic cel puțin 150-200 ml de urină (oligurie, aproape anurie), fiind astfel eliminate substanțele uremice necesare (uremie), chiar dacă creșterile de creatinină se situează la un nivel de 12-14 mg%. Impactul asupra rinichilor și, prin urmare, asupra nivelului de uremie poate fi diferit, deoarece fiecare rinichi are trei grupări renală-caliciu care pot fi afectate în mod independent sau neafectate.

Creșterea creatininei și a acidului uremic (cu gută) are de asemenea un scop biologic: în cazul unui deficit iminent de proteine (lipsa de alimente), organismul este capabil să recicleze aceste substanțe pentru a produce proteine. În Noua Medicină Germanică, transplanturile de rinichi devin inutile în aproximativ 90% din cazuri, în cazul în care există un conflict de bază care poate fi rezolvat.

„SINDROMUL”

PBS – TRC (tubul renal colector) + alte PBS în faza postconflictuală



Vechiul program biologic este de mare importanță! Sindromul poate cauza complicații serioase atât pe organ cât și în creier.

În cazul „Sindromului” reținerea apei în organism poate cauza edem la nivelul creierului, de dimensiuni mărite, fapt deosebit de periculos care poate cauza complicații grave și chiar moartea pacientului.

Cu rezolvarea conflictului de abandon (ce ține în funcțiune PBS-ul tubului renal colector) se pornește diureza naturală a organismului!

De exemplu:

- PBS - TRC (tubul renal colector) în faza de conflict activ poate mări cavitățile vechi. La ficat, acest lucru duce la mărirea dimensiunii sale adică la hepatomegalie.
- PBS - TRC în faza de conflict activ + pleurită (faza pcl a pleurei mezoteliome) = Sindrom = efuziune pleurală exsudativă cu FH – edem în cerebel (așa-numita „tumoră cerebeloasă”).
- PBS - TRC în faza de conflict activ + osteoliza coastei în faza pcl = Sindrom = efuziune pleurală transudativă + FH în măduva cerebrală (așa-numita „tumoră cerebrală”).
- PBS - TRC în faza de conflict activ + peritonită (faza pcl a peritoneului mezoteliom) = Sindrom = ascită cu FH în cerebel (așa-numita „tumoră cerebeloasă”).
- Sau invers: artrită în zona genunchiului + PBS-ul TRC în faza activă = Sindrom = așa-numitul reumatism comun (dacă este vorba despre înțepături: osteosarcom) + FH în măduva cerebrală (așa-numita „tumoră cerebrală”).

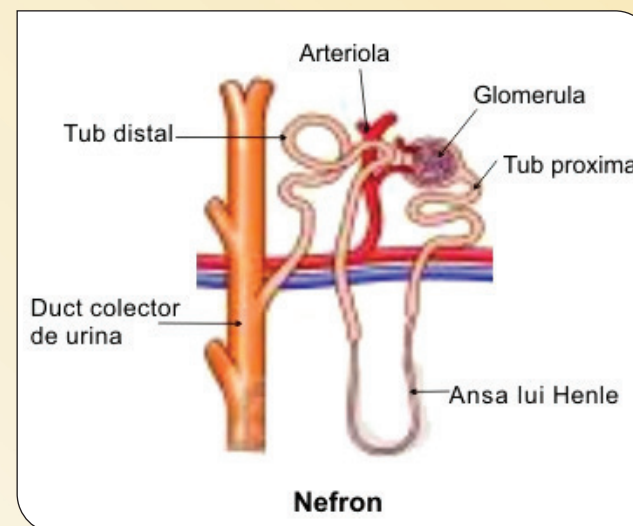
Cu „Sindrom”: în afara de retenția de apă care poate fi severă sau moderată:

- retenție de apă în cadrul organului în timpul fazei postconflictuale.
- De exemplu, în loc de hepatită, hepatomegalie.
- FH în creier. Așa-numita „tumoră cerebrală”.

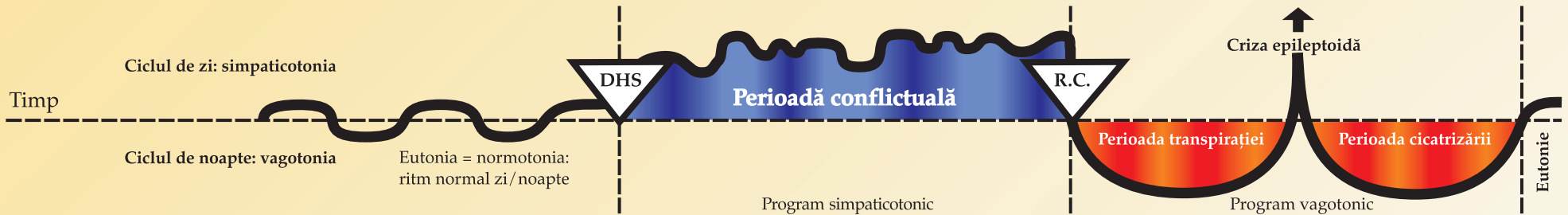
Când conflictul se află în faza de rezolvare

- edemul organului se retrage rapid.
- edemul cerebral se retrage, iar așa-numita „tumoră cerebrală” dispare.

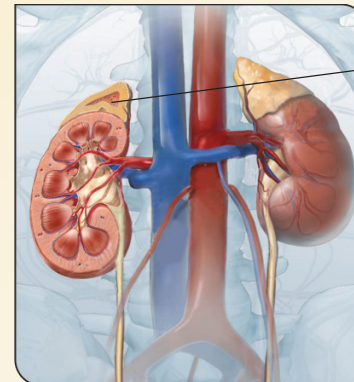
Ceea ce rămâne este o cicatrice inofensivă.



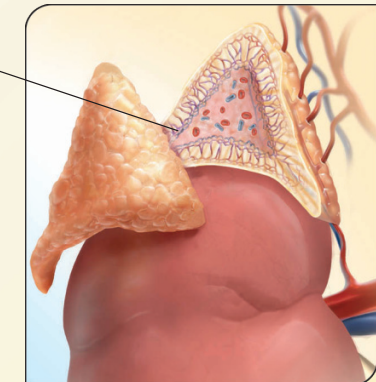
| | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|---|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|---|



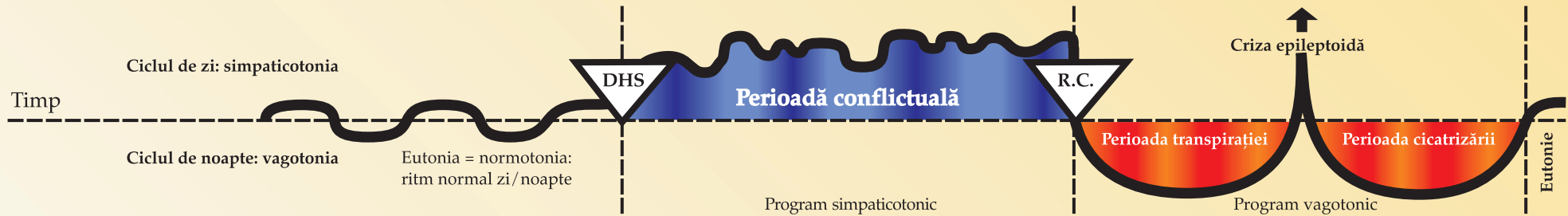
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Medulara supra-renală – dreapta Reprezintă partea centrală a glandei suprarenale (glandă situată la polul antero superior al rinichiului, ca o „căciulă”). Celulele cromafine din această zonă (principala sursă de catecolamine) secretă hormonii adrenalină, noradrenalină și dopamină - hormoni hidrosolubili, derivați din aminoacidul tirozină, acționează sinergic cu sistemul nervos simpatic. În cazul unui PBS tumora se numește blastom (feocromocitom).</p> | <p>Stare insuportabilă de stres intens. De exemplu: certurile interminabile dintre parteneri, incertitudinea de a nu putea achita ratele bancare, posibilitatea pierderii în orice moment a locului de muncă, posibilitatea repetării anului școlar.</p> | <p>FH în zona sistemului nervos autonom (trunchiul simpatic) neuroganglion</p> | <p>Semnificație biologică: pentru a îmbunătăți performanța într-o anumită situație de stres acut.</p> <p>Feocromocitomul (tumoră neuroendocrină) mărește noradrenalina, dopamina (catecolamină primară) și adrenalina (catecolamină secundară)</p> <p>Atenție! Creșterea adrenalinei poate cauza dependență datorită efectelor sale asupra sistemului nervos și asupra întregului organism. Astfel, persoana în cauză va căuta situații conflictuale de stres intens, intrând într-un cerc vicios.</p> | <p>Eventuală apoplexie (suprimarea subită a funcției unui organ) a medulei glandelor suprarenale în timpul fazei postconflictuale (cavitate TBC). Oprirea efectivă, de scurtă durată a funcționalității glandei, durere puternică în zona rinichilor. În cazul prezenței micobacteriilor TBC, în perioada cicatrizării se produc cavități în miezul glandei suprarenale.</p> |
|--|--|--|--|--|



Glanda suprarenală

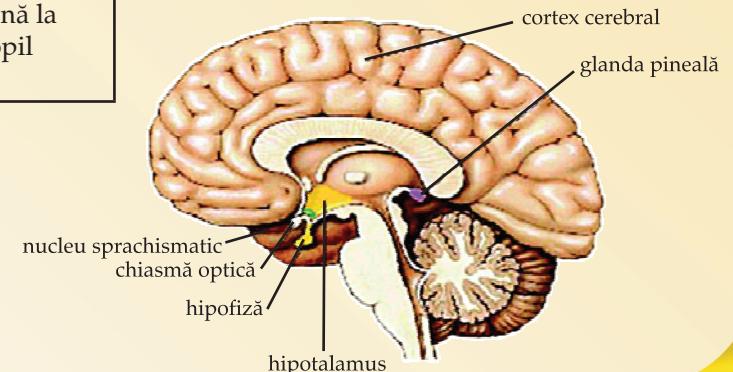


| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|

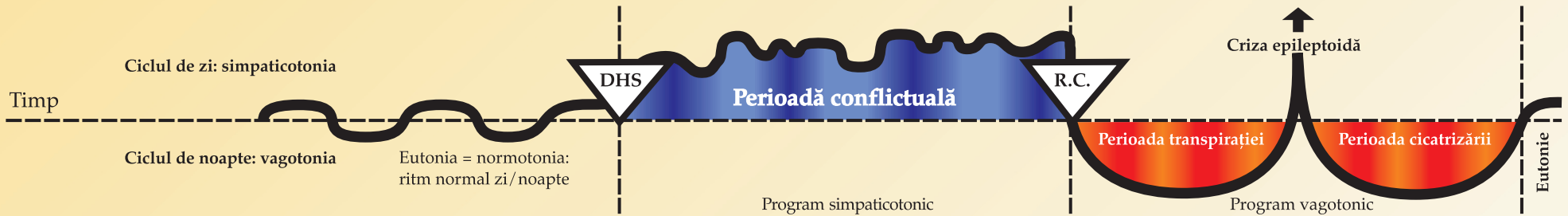


| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>Adenohipofiza – dreapta Lobul anterior al glandei hipofize (glanda pituitară); secretă următorii hormoni: prolactina, hormonul foliculostimulant (FSH), hormonul luteinizant (LH), hormonul adenocorticotrop (ACTH), hormonul tiro-stimulant (TSH), hormonul melanocito-stimulant (MSH), somatotropina sau hormonul de creștere (STH sau GH). Cu originea într-o evaginare a stomodeului primitiv = recesul hipofizar = punga lui Rathke.</p> | <p>Conflict de a nu fi în măsură să prindă o îmbucătură, deoarece individul este prea mic. De exemplu: nu pot să iau contact cu mingea (baschet, volei). Bărbat pensionar nu mai simte mirosurile, nu mai aude bine, nu mai are echilibru, nu poate reține familia lângă el.</p> <p>Conflict de a nu fi în măsură să hrănească copilul sau familia. De exemplu: femeie care își crește singură copilul și i se diminuează salariul sau orele de lucru sau o femeie însărcinată.</p> | <p>FH în trunchiul cerebral (partea dorsală – dreapta).</p> <p>b. celulele producătoare de prolactină: creșterea producției de prolactină pentru o asistență mai bună pentru copil sau partener</p> <p>1- Adenomul hipofizar, compact, sub formă de conopidă, de tip adeno, cu rol secretor, crește producția de hormoni de creștere. Rezultatul: o creștere reală la copii și adolescenți (gigantism în conflicte îndelungate) și acromegalie (dezvoltarea exagerată a extremităților și viscerelor) la adulți.</p> <p>2- Eliberare crescută de prolactină. Rezultatul: creșterea producției de lapte.</p> <p>Dacă conflictul este foarte puternic sau de lungă durată, în faza activă pot apare dureri puternice de cap ca urmare a comprimării glandei (deoarece hipofiza este situată în șaua turcească a osului sfenoid).</p> <p>În cazul unei femei însărcinate, nerezolvarea conflictului până la naștere poate determina hipersecreție adenohipofizară la copil (gigantism).</p> | <p>Semnificație biologică: a. creșterea producției hormonilor de creștere pentru a fi în măsură să prindă îmbucătura.</p> | <p>a. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii are loc o descompunere TBC cazeoasă necrotizantă a adenomului adenohipofizar. Conflictul devine nerelevant pentru că individul a crescut și poate scăpa de „bucățiță” sau copilul și familia pot fi hrăniți suficient. În cazul recidivelor la adulți, vor apare disfuncții ale glandei adenohipofizare (hiposecreție), generând anomalii structurale și funcționale la nivelul glandelor endocrine controlate de hormonii adenohipofizari. În cazul unei femei însărcinate, recăderile în PBS consecutive determină nașterea unui copil cu nanism hipofizar (persoană pitică).</p> <p>b. În absența ciupercilor și a micobacteriilor are loc o încapsulare a tumorii. În cazul recidivelor apar dureri puternice de cap (deoarece hipofiza este situată în șaua turcească a osului sfenoid)..</p> |
|---|---|--|---|---|

Atenție! Competiția oamenilor cu ei înșiși sau cu cei din jur, retrăită conflictual, determină tulburări hipofizare care, generează la rândul lor tulburări la nivelul glandelor endocrine (tiroida, gonadele, glandele mamare, etc.)



| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



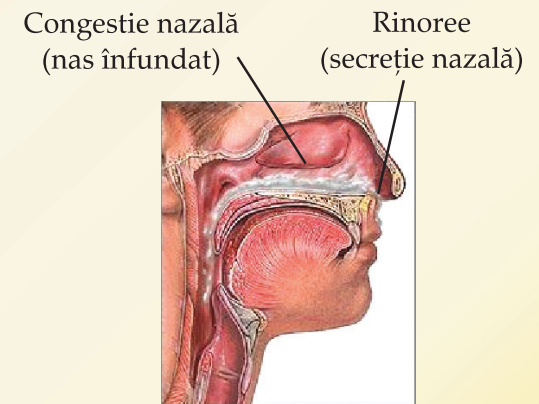
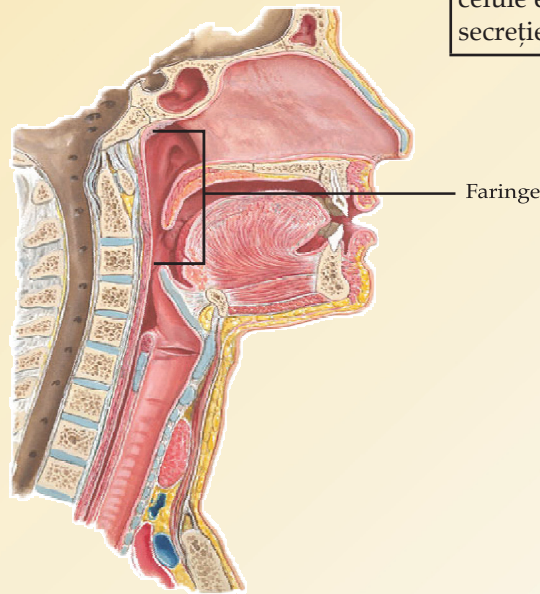
Faringe – dreapta: excrescențe de adenoid pe partea din spate a cavității bucale. Conduct muscular și membranos care merge din fundul gurii până la intrarea în esofag. Faringele corespunde în gâtlej. Cuprinde trei etaje. De sus în jos, se găsesc: nazo-faringele (denumit și rinofaringe sau cavum), orofaringele și hipofaringele (sau laringofaringele).

A nu fi capabil să ia o îmbucătură (produs alimentar). De exemplu: o persoană bolnavă care trebuie să țină regim alimentar strict, sau persoană care este incapabilă să înghită o pastilă întreagă. Forma simbolică: a absorbi, a încorpora în sine, a recruta oameni pentru o adunare.

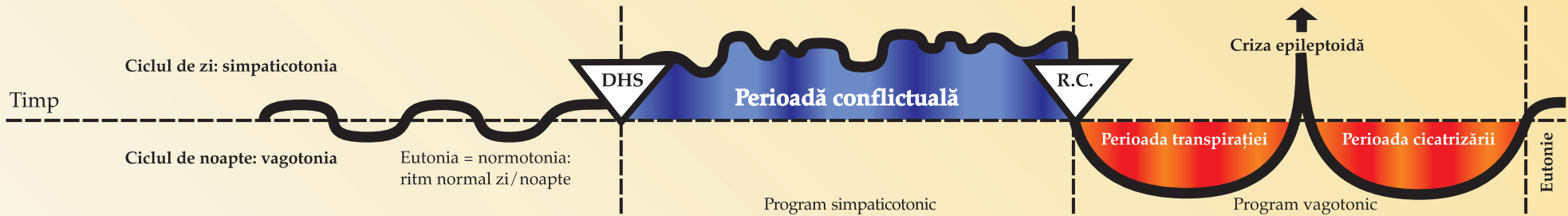
FH în trunchiul cerebral dorsal - dreapta.

Semnificație biologică: pentru o mai bună înalivație se dorește o asimilare mai rapidă a îmbucăturii (produs alimentar).
Are loc o creștere adeno cu funcție secretoare (conopidă), așa-numiții "polipi" în spațiul nazo-faringian, cu derivație din rămășițe ale mucoasei intestinale vechi (în epiteliul pavimentos pluristratificat). Formațiunea neoplazică este formată din celule epiteliale cu funcție glandulară (cu secreție exocrină) adică adenocarcinom.

Miros urât de tuberculoză cazeoasă a polipilor dat de ciuperci (micoze) sau micobacterii. Streptococcus Pyogenes - streptococul, stafilococul sau o bacterie de tipul Haemophilus. Inflamațiile faringelui sau faringitele, afectează izolat sau în același timp nasul, rinofaringele (rinofaringita) și orofaringele (angina).



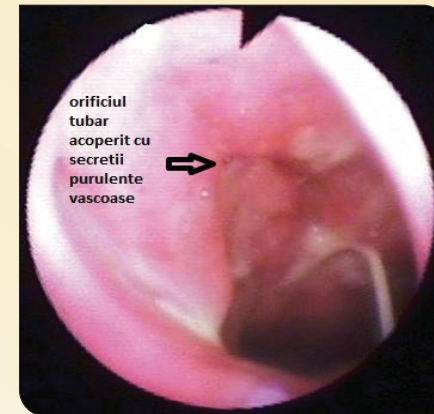
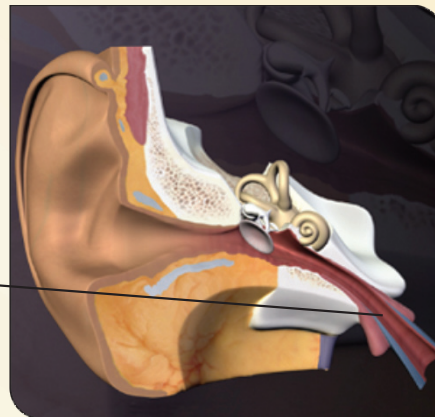
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



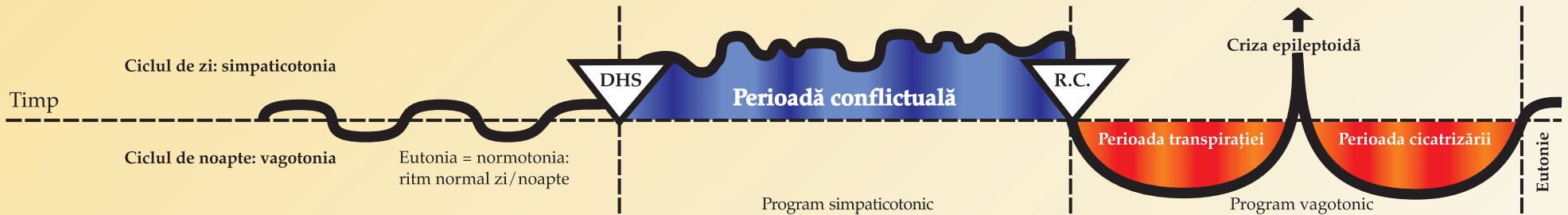
| | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|---|
| Trompa lui Eustachio - dreapta Conduct ce face legătura între urechea medie și faringe, cu rol în depresurizarea timpanului. | Conflict legat de incapacitatea de a lua „bucăți de informație”. De exemplu: persoana care nu poate înțelege ce i se spune deoarece vorbitorul expune cu voce scăzută, sau prea repede, sau folosește cuvinte necunoscute pentru acesta. | FH în trunchiul cerebral – dreapta. | <p>Semnificație biologică: pentru o mai bună însalivație a îmbucăturii (a informației) se dorește absorbirea mai rapidă a acesteia, pentru a putea fi asimilată mai bine.</p> <hr/> <p>Are loc o creștere adeno compacă de tip „resorbtiv” generând formarea unui obstacol în trompa lui Eustachio, rezultând o membrană timpanică retractată, cauzată de lipsa de ventilație. Ca urmare este redusă acuitatea auditivă. În cazul unui PBS în fază de început, sau de intensitate mică, sau de durată scurtă persoana în cauză are urechile înfundate la modificările de altitudine.</p> | <p>Mirosul urât, tuberculoza cazeoasă, evacuările din gură și din urechea medie, ar putea simula o infecție a urechii medii și a mucoasei acesteia. În realitate aceasta nu este afectată. Recăderea din faza de refacere în faza de conflict activ (vindecare întreruptă) și/sau absența micobacteriilor TBC determină hipoacuzie (scăderea capacității auditive, „tare de urechi”).</p> |
|--|---|-------------------------------------|--|---|



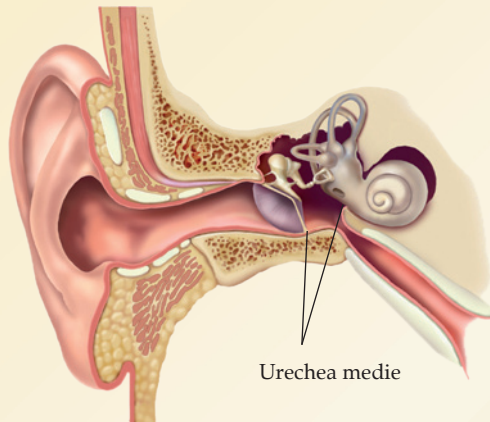
Trompa lui Eustachio



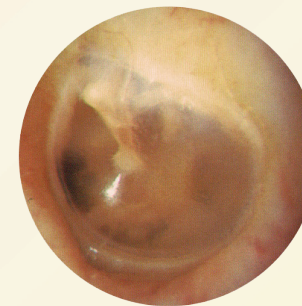
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



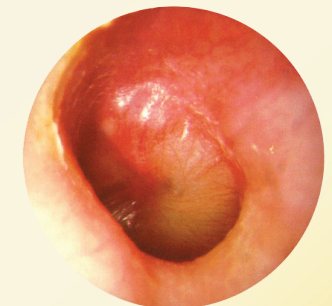
| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| <p>Urechea medie – dreapta. Organ de transmisie a undelor sonore delimitat spre exterior de membrana timpanică și la interior de o membrană - fereastra ovală. Este formată din trei părți: cutia timpanului (conține aer și cele trei oscioare: ciocan, nicovală și scăriță), trompa lui Eustachio și cavitățile mastoidiene. Vibrațiile timpanului se transmit celor trei oscioare și, prin intermediul ferestrei ovale, fluidului conținut în urechea internă.</p> | <p>A nu fi în măsură de a lua „bucățița auzită”, în special bucățița de informație dorită. Conflictul provine din momentul în care „esofagul “ era alcătuit numai din urechea medie și din gură. De exemplu: un copil care nu poate obține „jucăria” (bucățița/îmbucătura) dorită. Femeia care nu este cerută de soție. Persoana care așteaptă un răspuns după un interviu pentru un nou loc de muncă.</p> | <p>FH în trunchiul cerebral – partea din spate, dreapta (nucleul nervului statoacustic).</p> | <p>Semnificație biologică: proliferarea celulelor îmbunătățește capacitatea auditivă, deoarece urechea arhaică poate absorbi mai multe informații acustice.</p> <hr/> <p>Creștere adeno de tip resorbtiv (creștere lentă) în urechea medie și în osul mastoidian. Celulele afectate par a fi celulele arhaice auditive. În cele din urmă, tumora în creștere poate umple urechea medie în întregime, chiar dacă tumora este de tip resorbtiv (absorbând bucățița auzită).</p> | <p>Otită purulentă medie. Tuberculoza cazeoasă necrotizantă descompune celulele tumorale, cu ciuperci sau micobacterii (TBC), adesea cu perforarea membranei timpanice (ureche purulentă). Vindecarea are rolul de a readuce informațiile acustice din nou la nivelul normal, deoarece bucățița/îmbucătura a fost luată și conflictul a fost astfel rezolvat. Așa numita otoscleroză (scăderea progresivă a auzului), o afecțiune în care oasele urechii medii devin imobile din cauza creșterii osoase are ca rezultat formarea unor depozite de calciu după distrugerea tumorii. În cazul unui PBS de intensitate mică sau cu durată redusă, în perioada cicatrizării apare o durere acută în ureche asociată greșit faptului că persoana a stat în curent.</p> |
|--|--|--|---|---|



Urechea medie

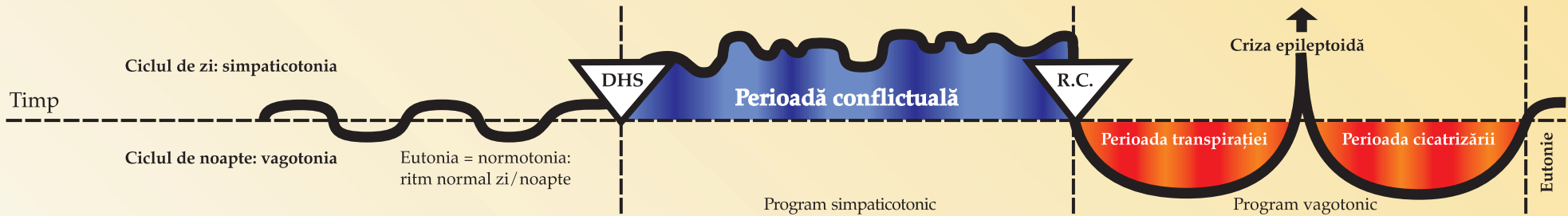


Timpan normal

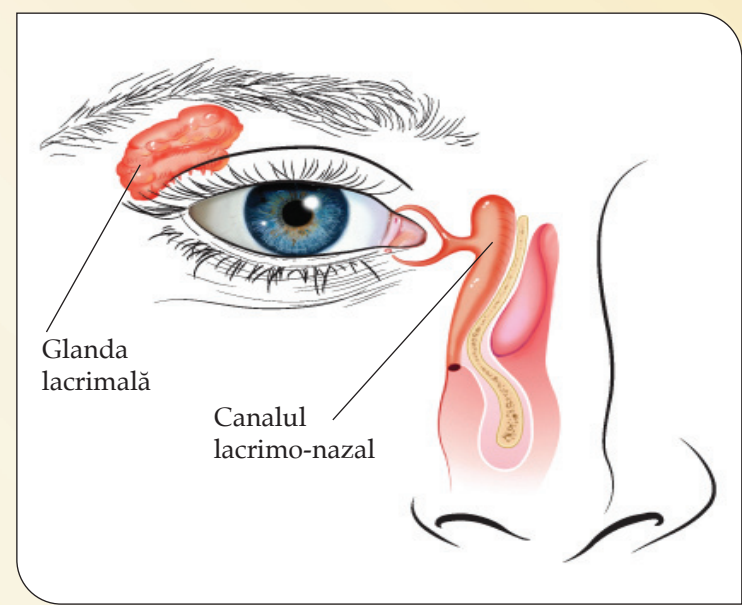


Otită medie acută

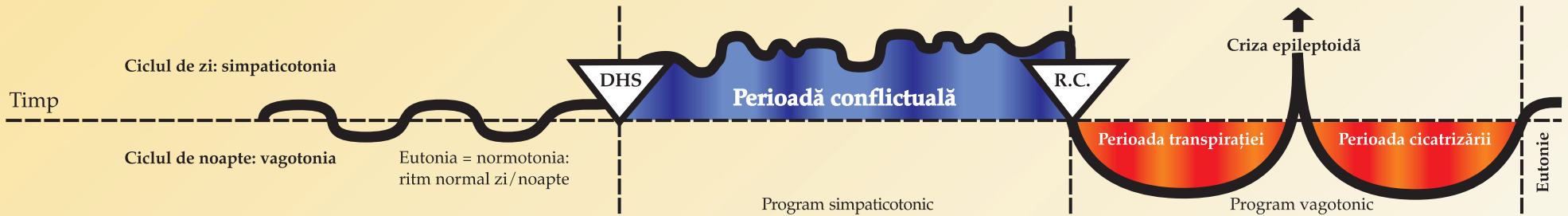
| | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|---------------------------------------|--|--|



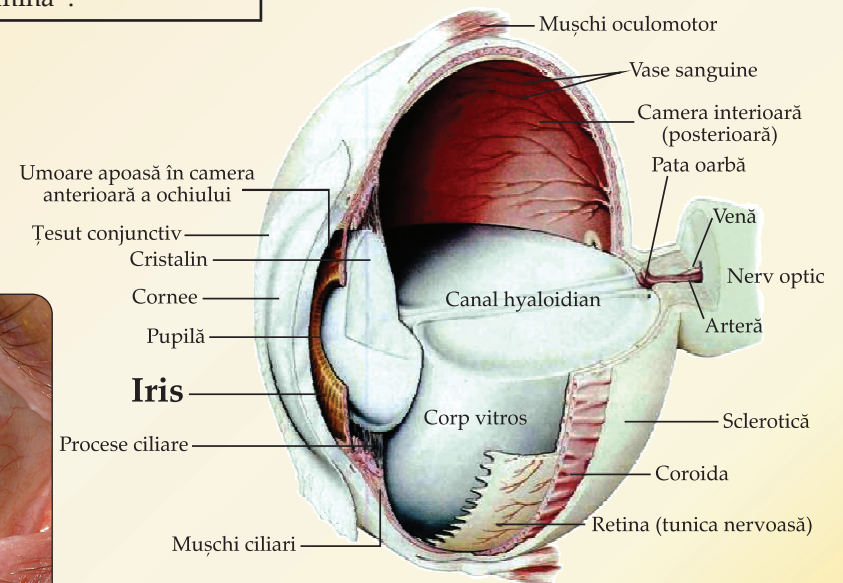
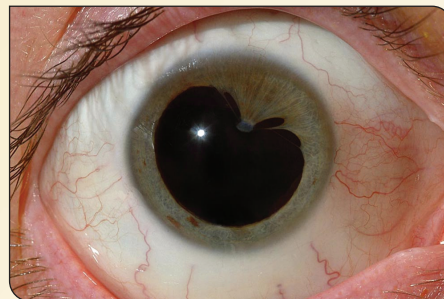
| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>Glanda lacrimală (partea acinoasă) - dreapta Glanda lacrimală este de mărimea unei migdale, având o structură tubulo-acinoasă. Este situată în colțul lateral superior al ochiului, având o strânsă legătură cu tendonul mușchiului ridicător al pleoapei (o mare parte din glandă este situată deasupra acestuia iar o mică parte dedesubtul tendonului). Mișcarea pleoapelor (clipitul) are tendința de a „mulge” glanda asigurând umectarea continuă a conjunctivei.</p> | <p>A nu fi în măsură de a prinde „bucăți vizuale”. Pierderea îmbucăturii, pentru că nu a „ținut ochii deschiși” la momentul potrivit. De exemplu: neținând ochii destul de deschiși, n-am văzut până acum - „n-am fost pe fază” - că fiul meu trăiește nefericit în cuplu.</p> | <p>FH în trunchiul cerebral – partea din spate, dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: a fi capabil de a asimila ceea ce dorește să vadă.</p> <hr/> <p>Creșterea adeno (sub formă de conopidă) a glandelor lacrimale secretorii. Semne si simptome: * lăcrimare excesivă</p> | <p>Tuberculoză cazeoasă necrotizantă (prezența lacrimilor purulente). În caz de cazeificare totală (recidive repetate) apare mucoviscidoza glandei lacrimale putându-se ajunge chiar la cheratoconjunctivita sicca (ochi uscat).</p> <hr/> <p>Semne si simptome: * secreție de mucus galben în colțul ochiului, genele se pot lipi unele de altele; * scurgeri purulente; * inflamație roșie la unghiul extern al pleoapei superioare; * scădere marcată a secreției lacrimale cu xeroftalmie (uscarea corneei), usturimi și senzație de nisip în ochi.</p> |
|---|--|--|--|---|



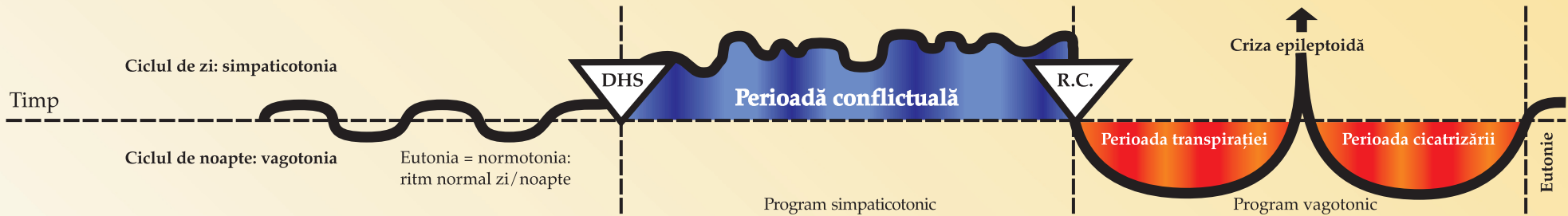
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



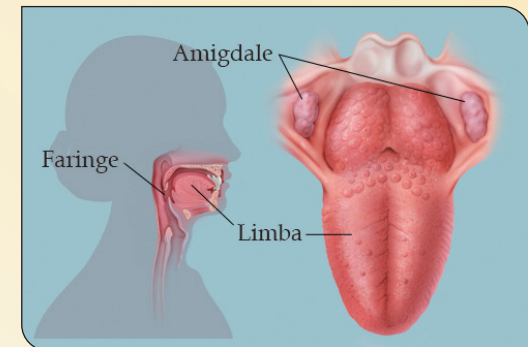
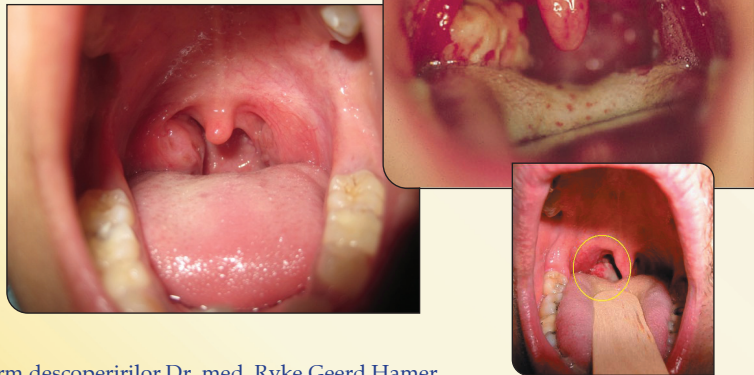
| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Irisul - ochiul drept Irisul este parte a stratului coroid al ochiului, aceasta înseamnă că este atât parte a fundului "ochiului arhaic" (vechi) cât și parte a „esofagului arhaic”. El reglementează absorbția cu privire la „bucățica de lumină”. Două fâșii de celule musculare netede controlează dimensiunile pupilei: una circulară, situată în marginea pupilară, formând sfincterul pupilei, iar alta, situată radial, este dilatatorul pupilei. | Dorința de a prinde mai mult sau mai puțin lumina („bucățica de lumină”). De exemplu: bebelușul care retrăiește conflictul mamei (nu a avut destulă lumină să citească cartea favorită) în perioada intrauterină. | FH în trunchiul cerebral medial, ventral – dreapta. | <p>Semnificație biologică: pentru a putea prinde mai bine „bucățica de lumină”.</p> <p>Irisul:</p> <ol style="list-style-type: none"> Consolidarea contracției musculaturii circulare netede. Pupile largite (datorită consolidării musculaturii radiale a irisului) cu conflict în curs de desfășurare legat de dorința de a prinde „bucățica de lumină”. | <p>Tuberculoza irisului.</p> <p>În cazul recăderilor în PBS, apare așa-numitul colobom - pupila capătă un aspect caracteristic de: „gaură de cheie”.</p> <p>Fotofobia (sensibilitatea ochiului la lumină) este simptomul dominant.</p> |
|--|---|---|--|--|



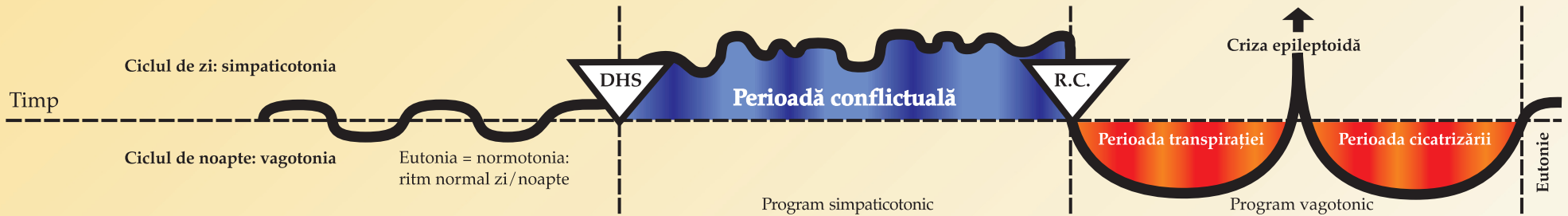
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <p>Amigdala – dreapta Cunoscută și sub numele de „tonsilă” reprezintă o formațiune limfoidă situată în faringe. Amigdalele cele mai voluminoase sunt amigdalele palatine, situate de-o parte și de alta a omușorului. Amigdalele faringiene sunt situate în profunzimea foselor nazale.</p> | <p>Incapacitatea de a înghiți „bucățița alimentară” (îmbucătura) din cauza secreției insuficiente.</p> <p>De exemplu, anularea unui contract de închiriere, în ultimul moment, pentru un apartament promis deja, „îmbucătura” ... casa, locul de muncă, etc. a fost luată de altcineva.</p> <p>Nu pot „să înghit” faptul că nu găsesc accesoriile vestimentare de care am nevoie.</p> | <p>FH - în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a îmbucăturii/bucății (alimentare) dorite în vederea unei asimilări mai rapide.</p> | <p>Cazeificare mirositoare tuberculoasă a hiperplaziei amigdalene cu ciuperci (micoze amigdalene) sau micobacterii (infecția TBC a amigdalelor), amigdalite purulente, abcese amigdalene</p> |
| | <p>Hipertrofia amigdalelor = hiperplazie amigdaliană = creștere adeno (sub formă de conopidă) în FC, creștere adeno secretoare de tipul: amigdale crescute „fisurate”</p> <p>Adenoidita cronică reprezintă subclasa de adenoidite în care apar vegetațiile adenoide (polipii nazali). Aceasta este o hipertrofie cronică favorizată de constituția limfatică. Diagnosticul bolii se pune cu ajutorul tabloului clinic și a examenului de specialitate ORL al cavumului prin care se va evidenția amigdala faringiană hipertrofiată (mărită ca volum datorită creșterii mărimii celulelor continute de țesutul respectiv).</p> <p>Adenoidita cronică - vegetații adenoide (polipi nazali).</p> <p>Simptome: respirație de tip bucal care duce, în timp, la o boltă palatină ogivală și la o respirație zgomotoasă (sforăit).</p> | <p>Simptome: Principalul simptom al amigdalitelor este prezența gâtului inflammat și dureros la care se mai adaugă alte simptome adiționale. Pot fi prezente toate sau numai câteva din următoarele simptome: febră, respirație urât mirositoare, congestie nazală și guturai, noduli limfatici inflamați, amigdale roșii și inflamate acoperite total sau parțial cu puroi, dificultăți la înghițire, cefalee (dureri de cap), suprafețe sângerânde pe suprafața amigdalelor, prezența culturilor bacteriene pe suprafața amigdalelor.</p> | | |

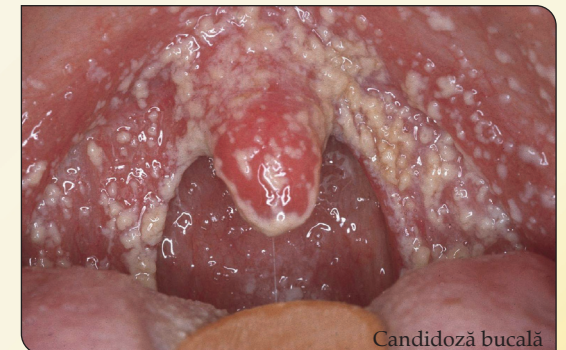
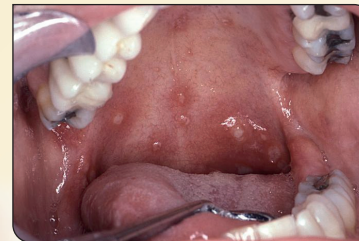
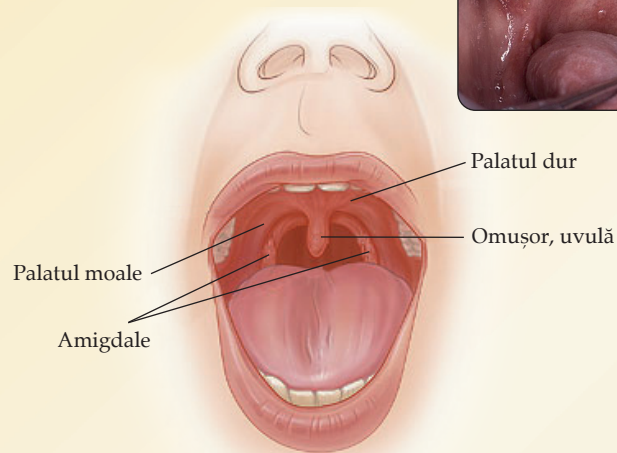


| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS în acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| Cerul gurii – dreapta Mucoasa de sub stratul epitelial scuamos al gurii (mucoperiost). | A prins deja îmbucătura/ bucățița alimentară însă nu a fost capabil să o înghită. Exemple: Pacientul a crezut că a câștigat la loterie, dar biletul său a fost incorect înregistrat. Pacientul a crezut că va fi trecut pe lista premianților la sfârșitul anului ceea ce nu s-a întâmplat. | FH în trunchiul cerebral – dorsal dreapta. | Semnificație biologică: pentru o mai bună împregnare cu salivă a îmbucăturii dorite în vederea asimilării mai rapide a acesteia. Creștere adeno compactă sub formă de conopidă în cerul gurii, de tip secretor sau creștere adeno netedă de tip resorbtiv a reziduurilor vechi ale mucoasei intestinale (sub stratul epitelial scuamoas al gurii). | Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau cu micobacterii (de ex. TBC). Odinofagia (durere la înghițire), candidoza bucală. |
|---|---|--|---|---|

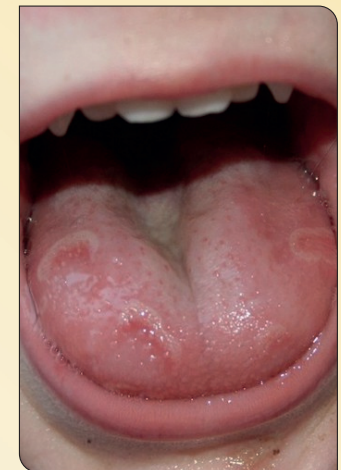
Denumit și „boltă palatină”, cerul gurii reprezintă peretele superior al cavității bucale, în formă de boltă, acoperit de o mucoasă groasă (țesut epitelial scuamos keratinizat) care se inseră direct pe periostul oaselor palatine (= mucoperiost). Este alcătuit în partea anterioară din palatul dur, osos (apofizele palatine ale celor două maxilare și oasele palatine) și în partea posterioară din palatul moale (țesut muscular). Patologie: candidoza bucală.



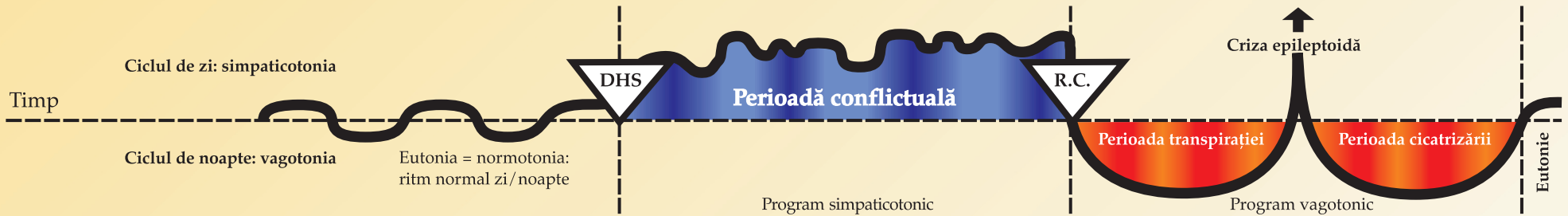
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



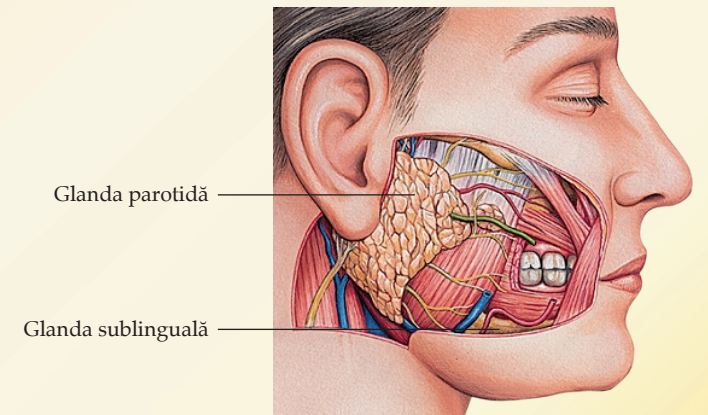
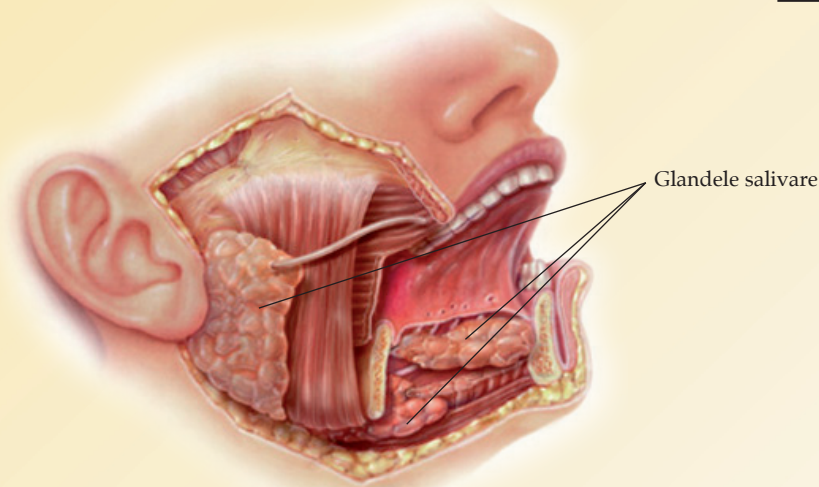
| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Submucoasa orală - dreapta (adâncimea stratului epitelial intestinal). Submucoasa orală este un țesut conjunctiv lax (fibre de colagen și elastină), vasculo-nervos, cu glande salivare minore (seroase, mucoase și mixte). Este absentă în vecinătatea osului (suprafața palatului dur) unde mucoasa se inseră la periost, structură numită mucoperiost. | A nu fi în măsură de a înghiți îmbucătură/ bucățiță alimentară. A nu fi în măsură să obțin ceva, de exemplu iubirea unei anumite persoane. A nu fi în stare să simt gustul unei mâncări pe care nu o pot procura. Conflictul apare adesea la oamenii grav bolnavi, atunci când aceștia nu pot „înghiți” bucățița alimentară în mod corespunzător. De exemplu, din cauza durerii. | FH în trunchiul cerebral – dorsal dreapta. | Semnificație biologică: pentru o mai bună impregnare cu salivă a îmbucăturii dorite în vederea asimilării mai rapide a acesteia. Creștere adeno netedă de tip resorbtiv de dimensiune minimă sub mucoasa epitelială scuamoasă din gură, prin urmare, aproape invizibilă. Din punct de vedere ontogenetic, aparține de mucoasa intestinală veche, care este acum în mare parte acoperită. Polipi tumorali ai submucoasei orale. | Așa-numitele leziuni cangrenă (ulcere aftoase). O altă denumire a ulcerelor aftoase este cea de stomatită granuloasă, sau afte (candidoza din gură) = faza de vindecare adică de refacere a mucoasei intestinale vechi rudimentare aflate sub stratul epitelial scuamos. Stomatita aftosă sau ulcerosă se caracterizează prin prezența unor vezicule care se sparg și lasă ulcerații superficiale, dureroase cu margini gălbui și areolă eritematoasă. Sindrom Behcet. |
|--|---|--|--|---|



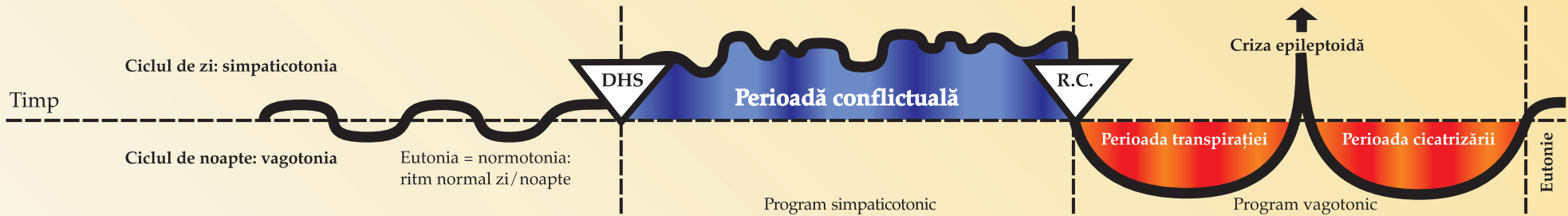
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Glanda parotidă (partea acinoasă) - dreapta Cea mai mare glandă salivară, este situată sub ureche.</p> | <p>A nu fi capabil de a apuca îmbucătura/bucățița alimentară din cauza impregnării insuficiente cu salivă. Nu am destulă salivă ca să „înghit” ce mi se spune sau ce mi se întâmplă. A nu putea obține ceva. De exemplu în cazul copiilor care se jucau cu lego la grădiniță și la care li s-a interzis acest lucru pentru că nu-l adunau; doar acei copii fac oreion.</p> | <p>Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: pentru o impregnare mai bună cu salivă a îmbucăturii/bucățiții alimentare în vederea asimilării mai rapide a acesteia.</p> <hr/> <p>Creștere adeno compactă a glandei parotide, sub formă de conopidă, de tip secretor (salivă) care produce așa-numiții acini.</p> <hr/> <p>Organele apar congestionate, umflate, microscopic leziunile epiteliale degenerative sunt asociate cu congestie și exudat seros interstițial.</p> | <p>Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau micobacterii (de ex. TBC). Celulele glandulare cazeoase (cu mai multe recidive și refaceri) în mucoviscidoză și o uscare a lichidului produs de glanda parotidă, respectiv de glanda sublinguală aflată sub limbă (= mucină).</p> <hr/> <p>Odinofagie (dificultatea deglutiției însoțită de durere).</p> <hr/> <p>Parotidita epidemică sau oreionul se caracterizează prin inflamația seroasă a parotidei.</p> |
|--|--|--|--|--|

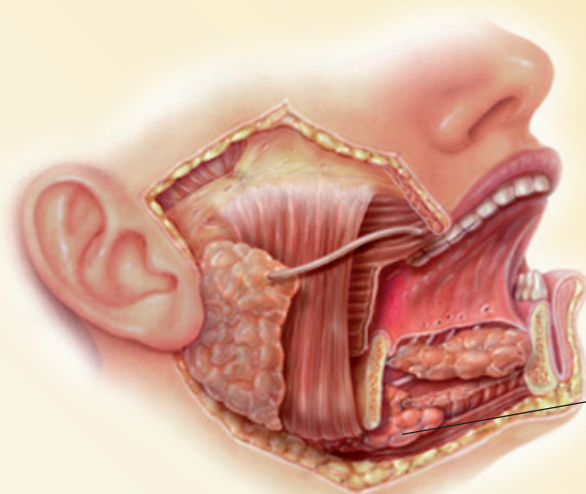


| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|

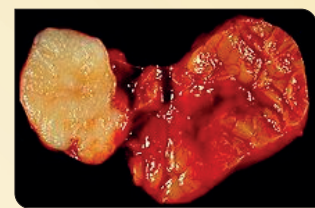


| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Glanda salivară sublinguală (parte acinoasă) – dreapta. Este cea mai mică din glandele salivare mari, fiind situată deasupra diafragmului bucal, în loja sublinguală. Este mărginită medial de mușchiul genioglos și hioglos, | A nu fi capabil de a apuca îmbucătura/ bucățița alimentară din cauza impregnării insuficiente cu salivă. De exemplu: avocatul care începe să lucreze pe cont propriu și trebuie să se ocupe de vechii clienți pe care nu-i poate înscrie la firma sa nouă. A nu fi capabil de a simți savoarea unui lucru. A nu fi capabil de a obține ceva, chiar și simbolic: contractul dorit, excursia visată etc. | Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta. | Semnificație biologică: pentru o impregnare mai bună cu salivă a îmbucăturii/bucățiții alimentare în vederea asimilării mai rapide a acesteia. Creștere adeno compactă de tip secretor a glandei sublinguale, sub formă de conopidă, producătoare de acini. Modificarea reliefului facial și hipersalivație. | Descompunere tuberculoasă cazeoasă urât mirositoare a tumorii cu ciuperci (micoze) sau micobacterii (de ex. TBC). Totalul de celule glandulare cazeificate (cu mai multe recidive și rezoluții) rezultă în mucoviscidoză. Are loc o uscare a lichidului fluid (mucina), secretat de glandă. |
|--|--|---|--|---|

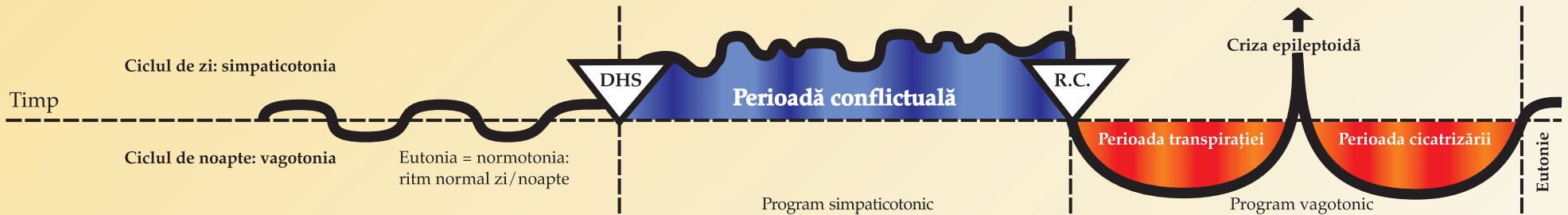
lateral de fața medială a corpului mandibulei, superior de mucoasa regiunii sublinguale și inferior de mușchiul milohioidian. Glanda are aspectul unui ovoid turtit al cărui ax este paralel cu corpul mandibulei, fiind formată dintr-o porțiune principală și 15-20 lobuli accesorii. Marginea superioară a glandei ridică mucoasa sublinguală și îi dă aspect de plică. Glanda conține mai multe ducte excretoare din care unul este principal (ductul sublingual mare) și se alătură ductului glandei submandibulare ambele deschizându-se pe carancula superioară (formațiune proeminentă situată de-o parte și de alta a frenului lingual). Ductele accesorii, în număr de 15-30, se deschid prin orificii separate situate pe un traiect liniar pe plica sublinguală. Structura este asemănătoare cu a celorlalte glande salivare dar secreția e bogată în mucină.



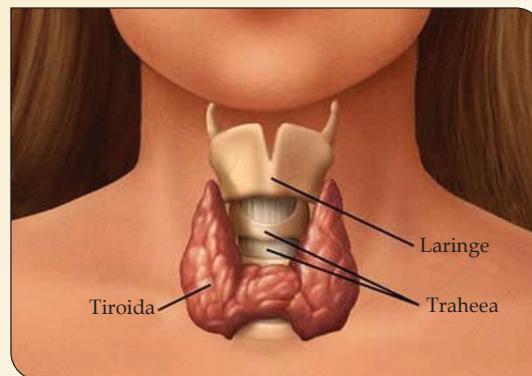
Glanda salivară sublinguală



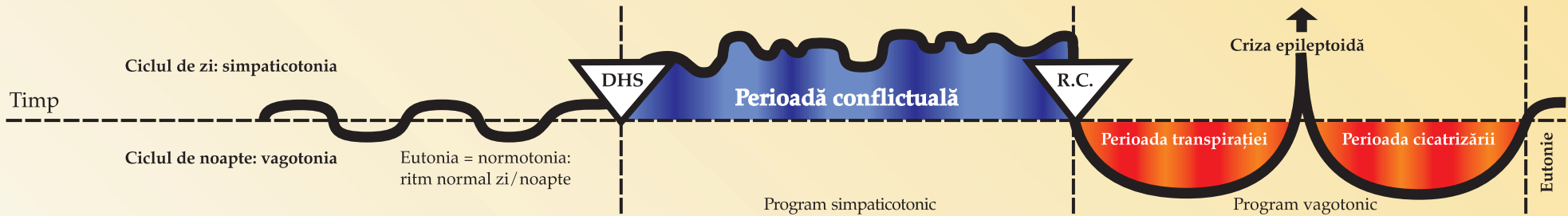
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



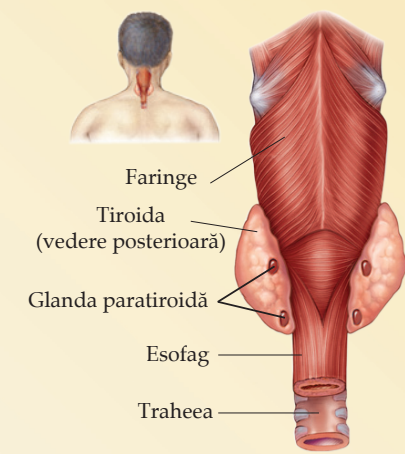
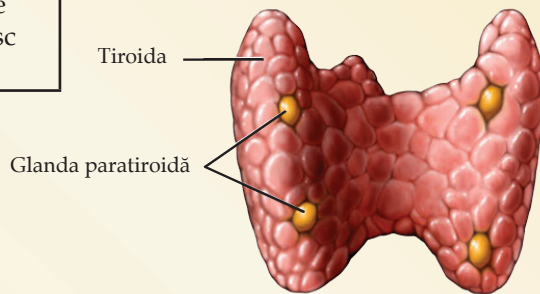
| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>Glanda tiroidă (parte acinoasă) - dreapta. Organ situat la baza gâtului, este format din doi lobi de formă ovală, ce se dispun de o parte și de alta a laringelui și traheii, uniți printr-un istm. Structural este alcătuită din foliculi sferici și canale producătoare de tiroxină, înconjurate de țesut conjunctiv lax. Foliculii sunt tapisați de un epiteliu unistratificat, plat sau prismatic înalt; cavitatea foliculară este plină de coloid omogen (ea conține hormonul tiroxină). Între foliculi, în țesutul conjunctiv se află grupe de celule clare - celulele C parafoliculare, producătoare de calcitonină.</p> <hr/> <p>Inițial, ambele glande - tiroida și paratiroida - au fost glande exocrine care excretau în intestin. Astăzi, aceste glande se numesc endocrine și au rolul de a secreta hormoni în sânge.</p> | <p>A nu fi suficient de rapid pentru a apuca îmbucătura/ bucățița alimentară dorită pentru că individul este prea lent. De exemplu: vânzătorul trebuie să facă repede afacerea, ca să fie mai rapid decât concurența; trebuie să predau la timp contabilitatea altfel voi fi amendat; trebuie să cumpăr rapid acțiuni fiindcă le crește valoarea. A nu fi capabil de a dobândi/ captura un lucru, obiect, idee.</p> | <p>Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: numai tipul secretor: crește producția de tiroxină îmbunătățind metabolismul, ceea ce permite individului să fie mai rapid în a apuca „bucățița” dorită.</p> <hr/> <p>Creștere adeno compactă de tip secretor, sub formă de conopidă, așa-numita Strumă tare cu hipertiroidism respectiv tireotoxicoză (boala Basedow). Hipertiroidismul îmbunătățește metabolismul care devine mai accelerat, provocând pierderea în greutate, tahicardie (ritm cardiac rapid) sau aritmie (ritm cardiac neregulat), hipersudorație (transpirație abundentă), nervozitate și irascibilitate.</p> | <p>Adeseori tumori tiroidiene noduroase, încapsulate. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii TBC, are loc o descompunere (necrozare) a nodulilor cazeoși tuberculoși. Acest lucru reprezintă cursul biologic natural. După faza postconflictuală - PC, nivelul hormonal revine la normal.</p> <hr/> <p>În cazul recidivelor și în prezența micobacteriilor și a ciupercilor - situație fals diagnosticată ca tiroidita Hashimoto - apare hipotiroidismul ca urmare a necrozărilor succesive. În cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre - bacteriile TBC, vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând apariția hipertrofiei tiroidiene. Timp de nouă luni, până la încapsularea completă, acești noduli sunt în conexiune cu restul glandei și secretă hormoni tiroidieni (hipertiroidism). În acest caz se recomandă îndepărtarea chirurgicală a nodulilor.</p> |
|--|---|--|--|--|



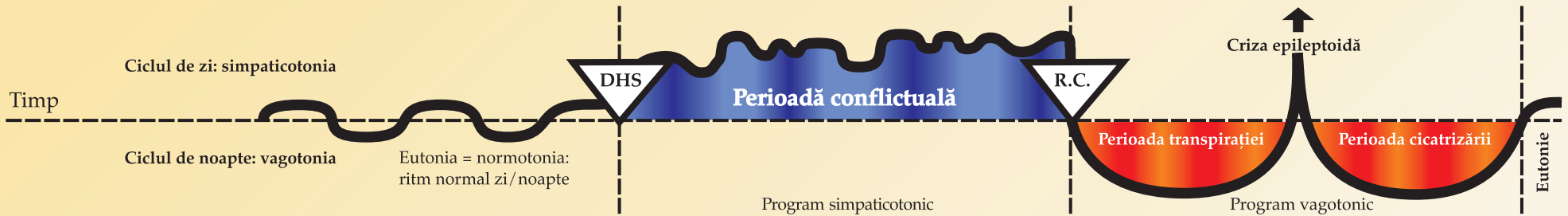
| | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|---|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|---|



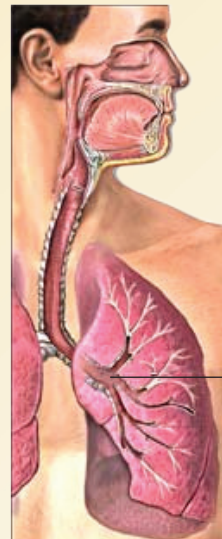
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>Glanda paratiroidă (partea acinară) - dreapta</p> <p>Glandele paratiroide sunt glande endocrine având dimensiuni comparabile cu un bob de linte.</p> <p>De regulă sunt în număr de 4, fiind situate pe fața posterioară a glandei tiroide. Se vascularizează și se inervează din vasele și nervii tiroidei, având o consistență mai moale decât aceasta. Pot exista și paratiroide accesorii, cu un aspect lenticular, având suprafața netedă și de culoare mai deschisă decât tiroida. Glandele paratiroide secretă doi hormoni: parathormonul (PTH) cu acțiune hipercalcemiantă prin creșterea reabsorbției calciului din intestin, și tirocalcitonina cu acțiune hipocalceminată.</p> <hr/> <p>Inițial, ambele glande - tiroida și paratiroida - au fost glande exocrine, care excretau în intestine. Astăzi, acestea se numesc glande endocrine și au rolul de a secreta hormoni în sânge.</p> | <p>Incapacitatea contracției musculare (activitatea musculară), deoarece nivelul de calciu este prea scăzut. Îmbucătura/bucățița dorită nu poate fi ingerată din cauza lipsei de secreție. De exemplu: "Acest lucru nu pot să-l înghit."</p> | <p>Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: numai tipul secretor: nivel ridicat de calciu pentru a îmbunătăți contracția musculară, în special a musculaturii netede din partea dreaptă a „gâtului”, care absoarbe îmbucătura/bucățița alimentară.</p> <hr/> <p>Creștere adeno compactă de tip secretor, sub formă de conopidă, așa-numita strumă tare cu hiperparatiroidism (producere în exces a hormonului paratiroidian), care reglementează nivelul de calciu. Acinii sunt rămășițe ale mucoasei intestinale vechi.</p> <hr/> <p>Atenție! A nu se considera osteoporoza (vezi mezodermul nou) ca fiind o consecință a hiperparatiroidismului, deoarece hormonul paratiroidian crește nivelul calciului în sânge prin intensificarea reabsorbției intestinale.</p> | <p>Adezeori tumori tiroidiene noduroase, capsulate. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii are loc o descompunere (necrozare) a nodulilor cazeoși tuberculoși. Acest lucru reprezintă cursul biologic natural. După faza postconflictuală – PCL, nivelul hormonal revine la normal. În cazul recăderilor și în absența micobacteriilor, apar numeroase tumori încapsulate ce determină hipertrofia glandei tiroide. Acțiunea micobacteriilor de necrozare a tumorilor, determină, în cazul recidivelor, scăderea secreției de hormon paratiroidian. În acest caz pot apare spasme ușoare până la forma gravă cu blocarea laringelui.</p> |
|--|--|--|--|--|



| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>Celulele goblet sau celulele „în cupă”. Sunt celule epiteliale glandulare a căror unică funcție este de a secreta mucina, care se dizolvă în apă pentru a forma mucus. Sunt răspândite în mucoasa tractului respirator și digestiv. Secreția de mucus este stimulată de un iritant extern, cum ar fi fumul sau praful pentru tractul respirator și acizii digestivi la nivelul intestinului. Patologie: carcinomul celulelor epiteliale bronșice goblet. Rareori adenom bronșic în fază activă (un reziduu dezvoltat la nivelul mucoasei intestinale vechi).</p> | <p>A nu fi capabil de a „impregna cu salivă” gura de aer. De exemplu, teama de sufocare, persoane care lucrează în mediu toxic (praf, fum, vapori chimici, etc), fătul care a avut un travaliu prea lung</p> | <p>Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: secreție crescută în vederea unei mai bune lubrifieri a „gurii de aer”.</p> <p>Creștere adeno-plată în faza de conflict activ (CA) formată din celule goblet în mucoasa bronșică-intestinală veche, secretoare și eventual de tip resorbtiv.</p> | <p>Dacă sunt prezente micobacterii (TBC), are loc o descompunere cazeoasă necrozantă a carcinoamelor din celulele goblet mici. În cazul mai multor recidivări în timpul copilăriei, este posibilă o degradare completă a celulelor goblet. Rezultatul este mucoviscidoza (fibroza chistică) a bronhiilor.</p> <p>Simptome: tuse persistentă, umedă cu spută mucoasă și uneori cu sânge (hemoptoică), creșterea frecvenței respiratorii cu apariția șuierăturii respiratorie.</p> |
|--|--|--|---|--|



Bronhii primare

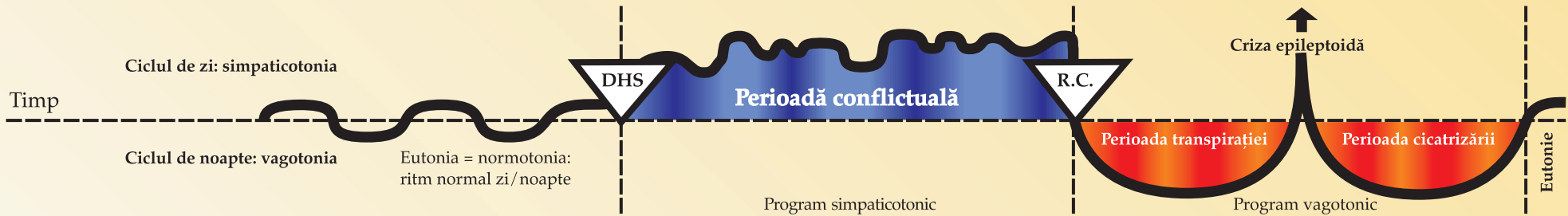


Cilii

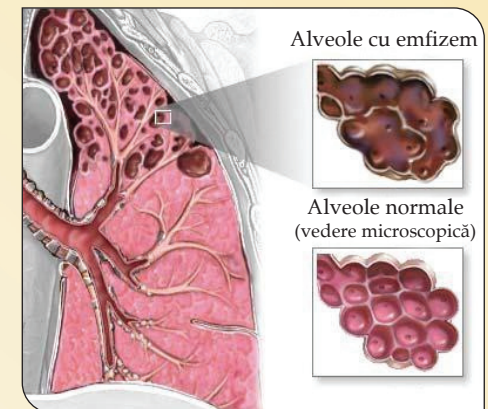
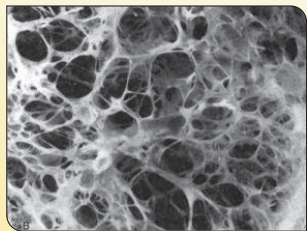
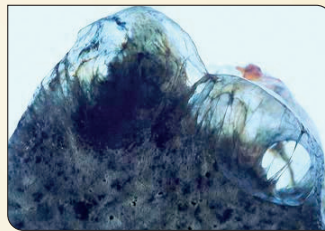
Celule goblet



| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|

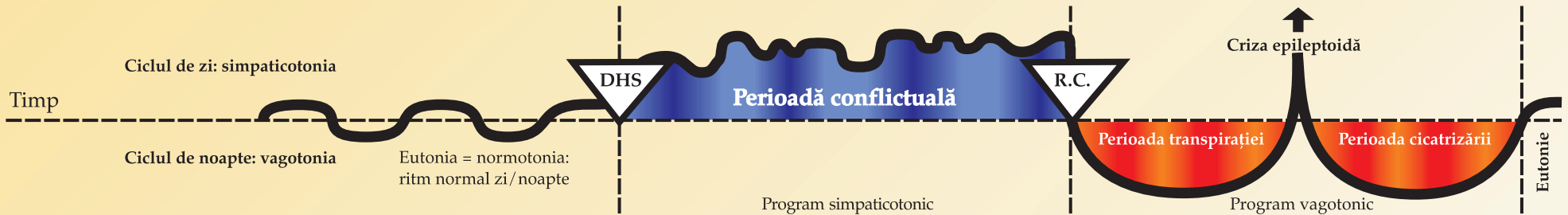


| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Alveola pulmonară Este unitatea structurală și funcțională a plămânului. Reprezintă o cavitate naturală a țesutului lobulului pulmonar. Fiind elementele terminale ale ramificațiilor bronhice, alveolele pulmonare constituie sediul schimburilor gazoase ale plămânului. | Moartea, panica, frica, adesea declanșate de un diagnostic sau de un șoc prognoză. De exemplu, „aveți cancer și nu veți apuca Crăciunul”. Conflict legat de incapacitatea de a digera „gura de aer” - persoanele nefumătoare într-un mediu cu fumători. Conflict de moarte generat de reclamele împotriva fumatului (inclusiv cele de pachetele de țigări). | Focar Hamer în trunchiul cerebral – dorsal dreapta. | Semnificație biologică: de tip resorbtiv pentru o mai bună absorbție a „gurii de aer”. Creștere alveolară adeno-plată de tip resorbtiv în faza de conflict activ (CA), așa-numiții noduli pulmonari, care continuă să crească până în clipa în care frica de moarte este rezolvată. În cazul în care frica de moarte este legată de o altă persoană sau de animalul favorit, este vorba despre un singur nodul. În cazul în care frica de moarte este legată de propria persoană, este vorba despre noduli numeroși. | Dacă sunt prezente micobacterii (TBC), are loc o descompunere cazeoasă de noduli pulmonari (tuberculoză pulmonară), cu formare de cavități, transpirații nocturne, tuse, posibil tuse cu sânge (hemoptizii). Emfizem pulmonar = cavități pulmonare. În prezența fungiiilor din genul Aspergillus = Aspergiloză. Fără TBC, are loc o încapsulare a tumorilor. |
|--|---|---|---|---|

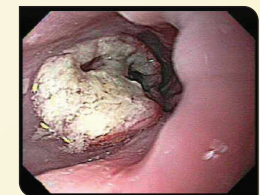
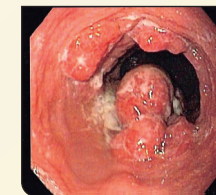


Inconștiența cauzează moartea, nu fumatul!

| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>Esofagul (treimea inferioară) Numită și porțiunea abdominală a esofagului, se întinde de la hiatul esofagian a diafragmei (canal muscular oblic al diafragmului) până la orificiul cardia al stomacului, fiind situată retroperitoneal. Mucoasa esofagiană (în 1/3 inferioară) reprezintă un țesut</p> | <p>A nu putea înghiți îmbucătura/ bucățița. De exemplu: o problemă legată de o casă, de o mașină sau ceva similar. Îmbucătura/ bucățița este ceva ce se dorește a fi digerat, însă se întâmplă brusc ceva ce oprește digerarea. Glanda esofagiană este implicată în cazul în care persoana dorește să înghită o îmbucătură/ bucățiță, dar nu este în măsură să o facă. În cazul în care persoana este obligată să înghită ceva împotriva voinței sale, este vorba despre epiteliul esofagian scuamos. Această diferență, în principiu, se aplică pentru întreaga zonă nazofaringiană – gură.</p> | <p>Focar Hamer în trunchiul cerebral – lateral dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: a) tipul secretor: creștere celulară în vederea unei digestii mai bune și pentru a înghiți îmbucătura/ bucățița. b) tipul resorbtiv: pentru a testa consistența produsului alimentar (în gură).</p> <hr/> <p>Inițial, întregul esofag a fost căptușit cu mucoasă intestinală: 2/3 din partea superioară au fost înlocuite acum cu un epiteliu scuamos. În 1/3 părții inferioare are loc o creștere adeno (sub formă de conopidă) de tip secretor sau o creștere adeno-plată de tip resorbtiv. De asemenea, în cele 2/3 ale părții superioare există acum insule reziduale ale mucoasei intestinale vechi, care pot forma un adenocarcinom în submucoasă.</p> | <p>Descompunere tuberculoasă cazeoasă a tumorii. Majoritatea adenocarcinoamelor esofagiene din treimea inferioară se vindecă spontan prin intermediul descompunerii cazeoase urât mirositoare, fără a fi diagnosticate. Reziduurile sunt adesea interpretate în mod greșit ca fiind „varice esofagiene”. Cu „Sindromul TRC – Tub renal colector” (retenție de apă), aceste tumori esofagiene pot provoca sângerări severe punând viața în pericol, în special atunci când pacientul sângerează în intestin, situație ce trece neobservată. De obicei, pacientul are transpirații nocturne și este extrem de obosit.</p> <hr/> <p>Terapia este uneori dificilă. Cu toate acestea, pacientul poate face față complicațiilor mult mai bine, dacă știe că ele sunt temporare, și că sângerarea poate fi gestionată cu transfuzii regulate de sânge, până când procesul de vindecare este complet. Înainte, această sângerare era interpretată în mod greșit, fiind considerată ca un indiciu al cirozei hepatice.</p> |
|--|--|---|---|---|

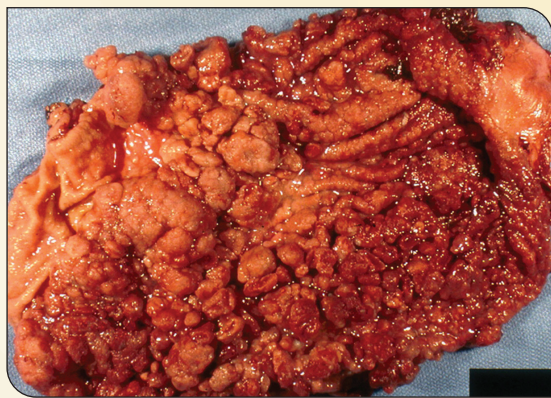


Conform descrierilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

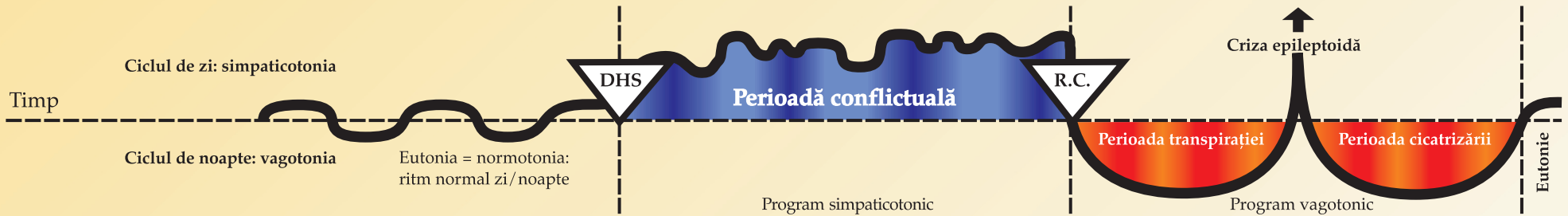
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



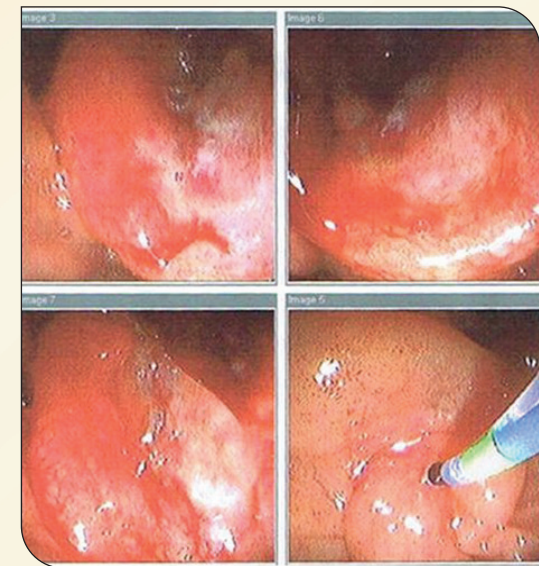
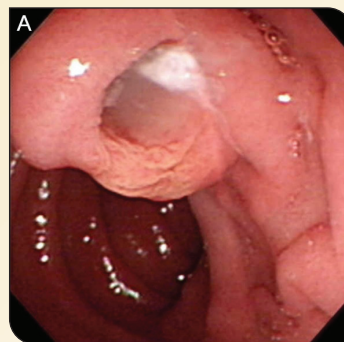
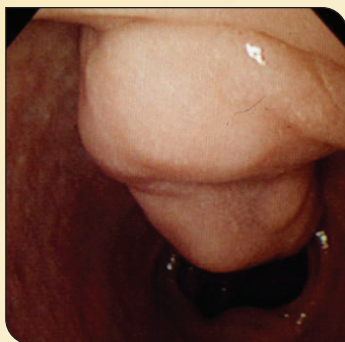
| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>Stomacul (cu excepția curburii mici) Structura peretelui gastric cuprinde: seroasa (peritoneul visceral), musculatura gastrică (conține 3 straturi de fibre: longitudinale, circulare și oblice), submucoasa (țesut conjunctiv lax, intim aderent la mucoasă, conține vase de sânge și limfatice, plexul nervos Meissner) și mucoasa gastrică formată din: epiteliu cilindric simplu (conține glande secretoare de mucus) și corion – conține glande gastrice (gl. cardiale - secretă mucus; gl. fundice sau gastrice proprii - secretă acid clorhidric și pepsinogen; gl. pilorice - secretă mucus și gastrină).</p> | <p>Conflictul de a nu fi capabil de a digera o îmbucătură/ bucățiță: „este în stomacul meu”, conflict de furie legat de membrii familiei. De exemplu: cu privire la moștenire sau la investiții, atunci când persoana simte că nu-și poate obține partea, cu alte cuvinte nu-și poate „digera” complet îmbucătura/bucățița. De exemplu: persoana care nu se poate muta în casa cumpărată deoarece, foștii proprietari nu o eliberează. Persoana care nu poate digera situația stresantă de la locul de muncă. Persoană care nu se împacă cu faptul că partenerul a desfăcut prietenia/logodna/căsătoria.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: crește numărul celulelor de tip secretor: pentru a crește producția de suc gastric și a digera mai bine îmbucătura/bucățița.</p> <hr/> <p>În faza de conflict activ are loc o creștere adeno compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor precum și o creștere adeno plată de tip resorbtiv (așa-numitele tumori gastrice cu pereți îngroșați). Sucul gastric produs de celulele nou formate, are o putere de digestie de 10 ori mai mare decât celulele mucoasei gastrice.</p> | <p>Descompunere cazeoasă necrotizantă a tumorii cu ciuperci sau cu micobacteria (TBC), care sunt rezistente la acizi. Este posibilă încapsularea tumorii (sunt dovezi că o astfel de tumoră poate fi încapsulată, fără disconfort, timp de 40 de ani).</p> |
|---|--|---|--|--|



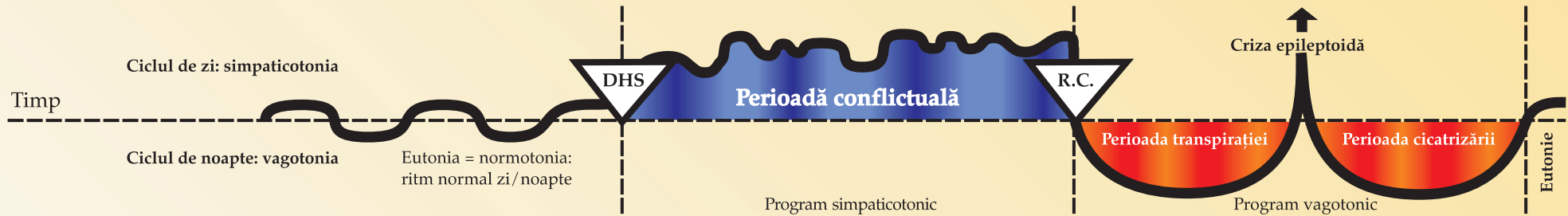
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS în acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



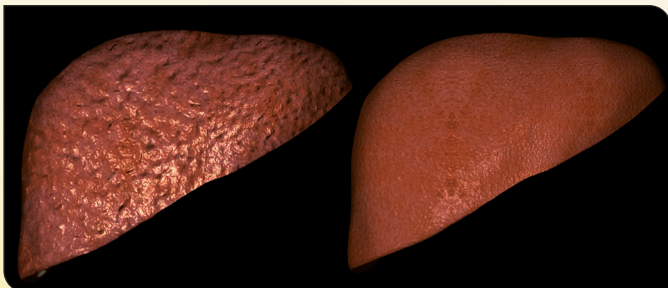
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Duodenul Reprezintă partea inițială a intestinului subțire, care leagă stomacul de jejun. Are formă de pot-coavă în concavitatea căreia se află capul pancreasului. În duoden se secretă bila și sucul pancreatic. Atenție! Excepție face bulbul duodenal, care este căptușit cu epiteliu scuamos. Prin urmare, ulcerul duodenal aparține de ectoderm (vezi coloana roșie – ectoderm). | Conflict legat de neputința de a digera îmbucătura/ bucățița (produs alimentar). Conflict de furie, de enervare în legătură cu membrii familiei, cu prietenii sau colegii. De exemplu: persoana care a trebuit să-și modifice testamentul datorită nemulțumirilor unuia dintre copii. Persoană care s-a înșelat în privința colegului de birou când a solicitat colaborarea dintre ei. | Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, dreapta. | Semnificație biologică: creșterea numărului de celule intestinale în vederea unei absorbții mai bune a produselor alimentare. <hr/> Creștere adeno plată compactă în faza de conflict activ (FCA), de tip resorbtiv, care rareori provoacă un blocaj. | Degenerarea cazeoasă (distrugerea) a tumorii prin ciuperci rezistente la acid și prin micobacteria TBC (tuberculoză). <hr/> Simptome: diaree. |
|--|--|--|--|--|



| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|

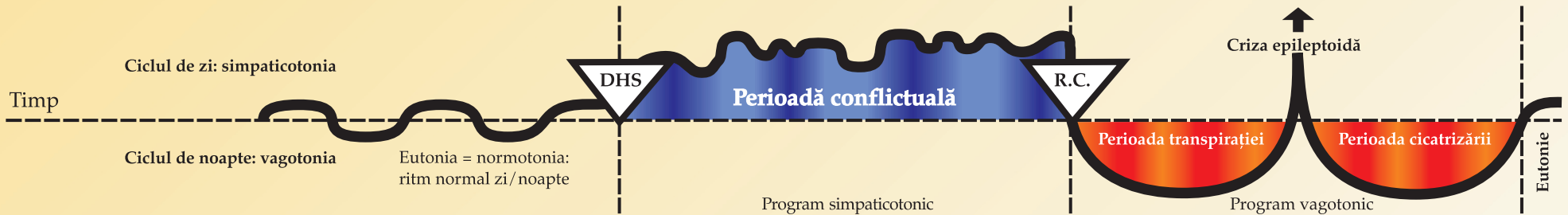


| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Ficatul Este o glandă anexă a tubului digestiv, situată în partea dreaptă a abdomenului, sub diafragm. Este cel mai mare organ intern, fiind format din patru lobi care îndeplinesc funcții complexe în organismul uman. Dintre acestea, cele mai importante sunt: asigurarea energiei, filtrarea toxinelor din sânge, asigurarea rezervelor de nutrienți, ajutor în digestia grăsimilor (prin producția bilei). | Conflict de înfometare, conflict de existență, conflict de îmbucătură. De exemplu: înghițitura/ mâncarea și tot ceea ce am nevoie pentru supraviețuire încep să se dimineze. Conflict generat de imposibilitatea de a mânca ceea ce îmi doresc datorită bolii de care sufăr. Îmi este foame tot timpul din cauza dietei impuse. "Nu am ce să mănânc". "Nu o să am ce să mănânc nici eu nici familia/copii mei". „Mi se îngreunează nivelul de trai”. „Nu am poftă de mâncare datorită tratamentului medicamentos/chemoterapie”. | Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral, lateral, dreapta. | Semnificație biologică: mai ales, de tip resorbțiv pentru o mai bună absorbție a îmbucăturii (bucățica - produs alimentar). De tip secretor, pentru a crește scurgerea bilei în vederea unei digestii mai bune. În faza de conflict activ (FCA), are loc o creștere adeno de tip secretor (sub formă de conopidă) sau o creștere adeno globulară de tip resorbțiv. Pe un scanner CT, apar focare Hamer (inele concentrice) întunecate. În faza de conflict activ, se distinge un singur ficat solitar (conflict de înfometare pentru o altă persoană sau animal), și multiple „inele concentrice” (conflict de înfometare pentru sine). Adesea, atât în faza de conflict activ a intestinului, cât și a ficatului și a pancreasului poate apare și o „suprapunere de conflict”. | Sunt posibile mai multe tipuri de vindecare: 1. Distrugere a tumorii printr-o necrozare cazeoasă cu ajutorul bacteriilor TBC. În acest caz în locul țesutului pierdut al parenchimului hepatic, cu timpul poate crește țesut nou. 2. În cazul absenței bacteriilor TBC tumora se încapsulează. 3. În cazul recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive): a) în prezența bacteriilor TBC, multiplele necrozări determină scăderea consistenței și a volumului ficatului, cu apariția cirozei hepatice. Acesta poate fi periculoasă deoarece ficatul nu mai produce suficiente proteine necesare metabolismului energetic. b) în cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre - bacteriile TBC, vor apare numeroase |
|--|--|---|--|--|

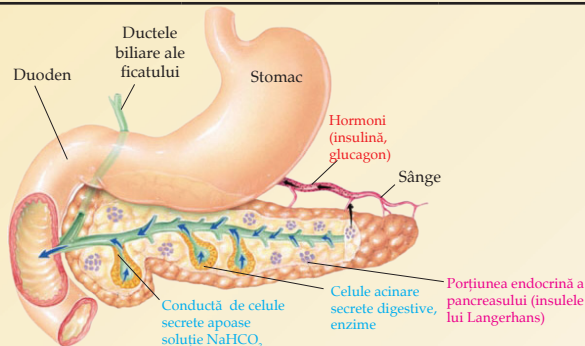


tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând apariția hepatomegaliei (hipertrofia hepatică) - vezi hepatomegalia din "Sindrom".
4. În cazul recidivelor conflictuale (pacientul recade în conflict activ din faza postconflictuală): nu începe necrozarea sau nu este finalizată necrozarea, dar apare o nouă tumoră. În același timp crește și "masa conflictuală" (apăsarea, intensitatea, greutatea cu care pacientul re trăiește conflictul) ceea ce va conduce la simptome din ce în ce mai neplăcute și mai grave.

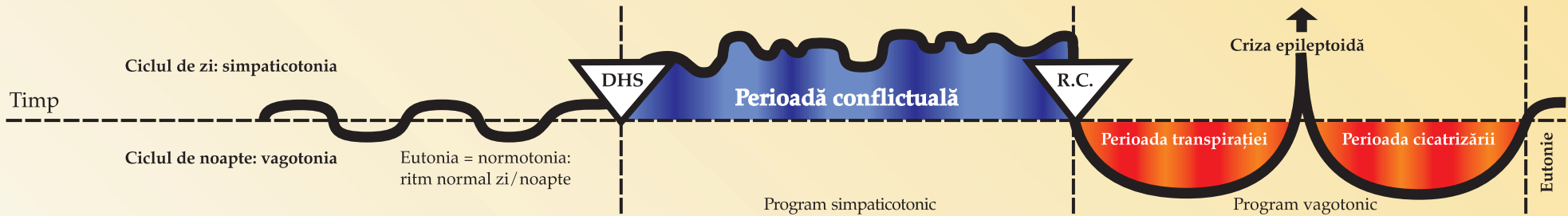
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



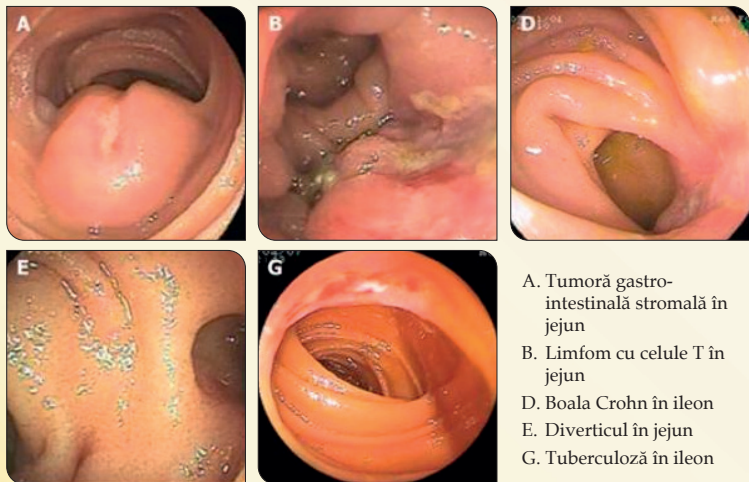
| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>Pancreasul - partea exocrină Este un organ glandular situat retroperitoneal, transversal. Are trei părți: capul (înconjurat de potcoava duodenală), corpul și coada (atinge suprarenala și splina). Prezintă două canale excretoare care se deschid în duoden. Din punct de vedere histologic, pancreasul este alcătuit din două părți: pan-creasul exocrin (constituit din acini legați de canalele exterioare, secretă enzime digestive) și pancreasul endocrin (alcătuit din insulele Langerhans, secretă insulină și glucagon).</p> | <p>Conflict de furie, de enervare în legătură cu membrii familiei: lupta pentru o „îmbucătură/bucătică”; conflicte legate de moștenire. De exemplu: o femeie a trebuit să-și anuleze vacanța îndelung planificată, pe neașteptate, pentru că mama ei a căzut și și-a rupt piciorul. A avut deja „digerată” îmbucătura-vacanță, însă brusc a trebuit să renunțe la ea. Supărare/indignare/nedreptate revoltătoare pe care nu pot să o diger (să o suport). Un plan eșuat datorită unui membru al familiei, a unui prieten sau a lipsei banilor.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral, lateral, dreapta.</p> | <p>Creșterea pancreatică sub formă de conopidă, - adenocarcinomul de tip secretor -, nu este atât de periculoasă după cum pare. Țesutul pancreatic adițional servește scopului biologic de a produce mai mult lichid pancreatic, astfel încât îmbucătura/bucătica să fie digerată mai bine. Tumori mari, localizate la nivelul corpului pancreatic. <u>Tumoră malignă care se dezvoltă pe seama pancreasului exocrin (adică a țesutului glandular care secretă enzimele digestive).</u></p> | <p>Sunt posibile mai multe tipuri de vindecare:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Degradarea cazeoasă necrotizantă a tumorii, lasă cavități în pancreas. Majoritatea carcinoamelor pancreatice nu trebuie operate, deoarece (după tuberculoza pancreasului), enzimele digestive pot fi înlocuite, dacă este necesar. Denumirea bolii: inflamația pancreasului, sau pancreatita. Se formează cavități pline cu secreție. 2. Încapsulare (fără TBC).- Pancreas mărit. 3. În cazul recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive): <p>a) în prezența bacteriilor TBC, multiplele necrozări determină scăderea consistenței și a volumului pancreasului, cu apariția cirozei pancreatice. Acesta poate fi periculoasă deoarece, în faza de vindecare se va diminua foarte mult, până la oprire, secreția enzimelor digestive.</p> <p>b) în cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre - bacteriile TBC, vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând apariția hipertrofiei pancreatice (pancreas mărit).</p> <p>4. În cazul recidivelor conflictuale (pacientul recade în conflict activ din faza postconflictuală), nu începe necrozarea sau nu este finalizată necrozarea, dar apare o nouă tumoră. În același timp crește și “masa conflictuală” (apăsarea, intensitatea, greutatea cu care pacientul re trăiește conflictul) ceea ce va conduce la simptome din ce în ce mai neplăcute și mai grave.</p> |
|---|--|--|---|--|



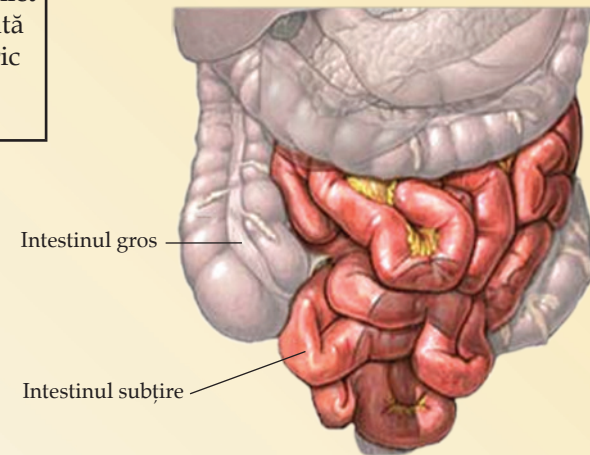
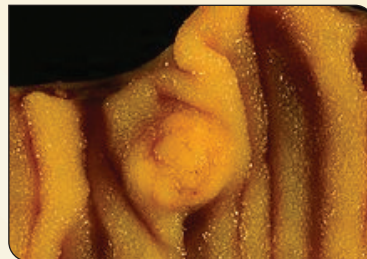
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



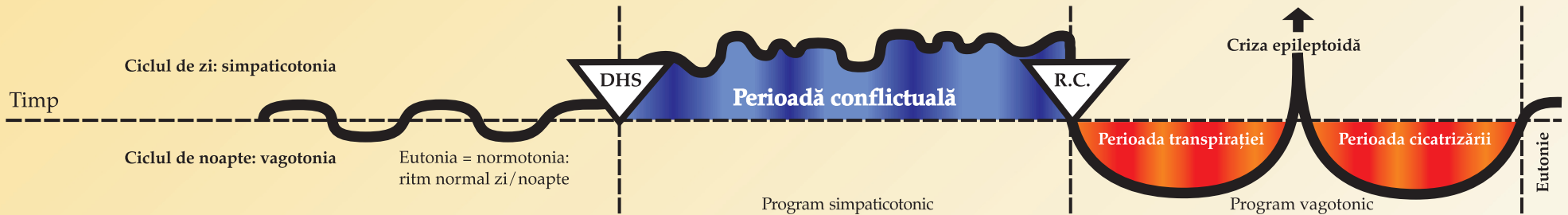
| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| Intestinul subțire (partea superioară) = jejun, parte a intestinului subțire cuprinsă între duoden și ileon. | Conflict de furie, legat de incapacitatea de a digera îmbucătura/ bucăți indigestă. Conflictul are adesea un aspect suplimentar legat de foame. Supărare nedigerabilă. De exemplu: „Nu pot trece peste acest lucru.” „ Nu pot rezolva această problemă.” sau „ Nu am reușit să rezolv problema banilor.” „ Nu am reușit să rezolv moștenirea.” | Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral ventro-lateral, dreapta. | <p>Semnificație biologică: absorbția mai bună a îmbucăturii (produs alimentar) pentru a nu muri de foame (similar cu conflictul legat de foame).</p> <hr/> <p>În faza de conflict activ apare jejunita, adică inflamația jejunului.</p> <p>Suprafața creierului releu pentru 7 m de intestin subțire (jejun și ileon) este similară cu cea care este în mod normal pentru 1 m. De-a lungul evoluției noastre, intestinul subțire a crescut foarte rapid într-o perioadă relativ scurtă de timp. Ca urmare, a rezultat o creștere adeno-plată de tip resorbtiv, în faza de conflict activ, răspândită pe o suprafață mare formată numai din câteva straturi de epiteliu cilindric intestinal. De aceea, tumora nu provoacă niciodată o obstrucție în această zonă.</p> | <p>Defalcare cazeoasă necrotizantă TBC a tumorii, eventual cu sângerare.</p> <hr/> <p>În faza postconflictuală (FPC), adică de vindecare, este vorba de așa-numita boală Morbus Crohn.</p> <p>Sindromul Intestin Iritabil IBS.</p> |
|---|--|---|--|--|



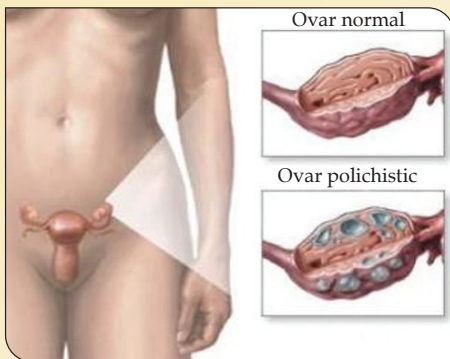
A. Tumoră gastro-intestinală stromală în jejun
 B. Limfom cu celule T în jejun
 D. Boala Crohn în ileon
 E. Diverticul în jejun
 G. Tuberculoză în ileon



| | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|---|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|---|



Teratomul ovarian și testicular - partea dreaptă. Este o tumoră benignă de origine embrionară cu structură histologică complexă, provenită din două sau din toate cele trei foițe embrionare (endoderm, mezoderm și ectoderm). **EXCEPȚIE!** La femei, teratomul din perioada embrionară (săptămâna a 8-a). Începutul ovogenezei (formarea de ovule) se face în timpul perioadei embrionare. Celula sursă se numește ovogonie primară. Proliferarea lor se termină înainte de pubertate. Această perioadă reprezintă un proces fiziologic de înmulțire al celulelor germinale (teratom). De la începutul pubertății, ovogeneza nu mai este fiziologică, devenind PBS ca o consecință a pierderii ovulului nefecundat prin ciclul menstrual. La bărbați tot procesul spermatogenezei, din perioada embrionară până la limita de vârstă, este considerat ca fiind fiziologic.



Semnificație biologică: numai de tip secretor, pentru a putea realiza o reproducere mai rapidă.

Proliferarea celulelor teratoame (embrionare) cu formare de noduli pe suprafața ovarului/ testicolului.

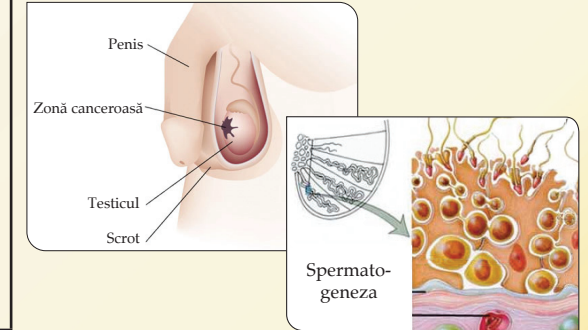
Simptomul de debut cel mai frecvent (75-90% din cazuri) îl constituie creșterea în volum, în general nedureroasă, a unui testicul/ ovar sau prezența unui nodul tumoral pe suprafața testicolului/ ovarului. Aceasta poate fi descoperită accidental de pacient sau de partener. Senzația de jenă discretă sau de greutate scrotală este prezentă în majoritatea cazurilor.

În această fază, datorită proliferării celulare, teratomul este deseori diagnosticat ca fiind cancer malign - carcinom.

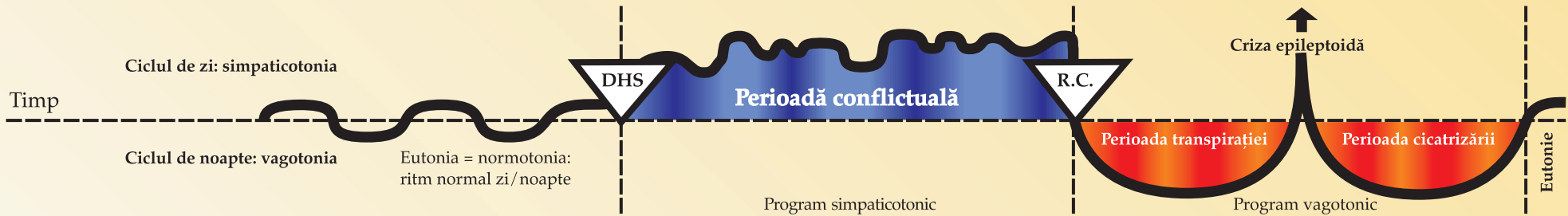
EXCEPȚIE! Proliferarea celulelor teratoame este un fel de reproducere în primele trei luni de sarcină (sunt celule suplimentare pentru formarea țesuturilor de creștere, în conformitate cu structura simpaticotonică a creierului vechi – endodermul, mezodermul vechi). Din luna a patra, are loc multiplicarea celulelor vagotonice în faza postconflictuală în deplină conformitate cu structura cerebrală (mezodermul nou, ectodermul).

În timpul fazei postconflictuale (PC), micobacteriile pot descompune teratomul prin cazeificare (alterație necrotică). În cazul recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive), în prezența bacteriilor TBC, multiplele necrozări determină diminuarea țesutului răspunzător de producerea ovulelor/ spermatozoizilor (infertilitate). În cazul în care, prin tratamente medicamentoase se distrug simbiotele noastre – bacteriile TBC, vor apare numeroase tumori încapsulate. Ulterior, aceste tumori nu se mai necrozează, determinând hipertrofie ovariană/ testiculară - vezi hepatomegalia din "Sindrom".

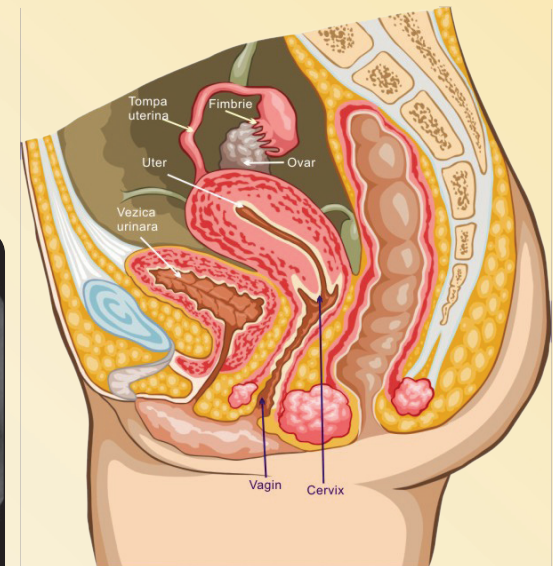
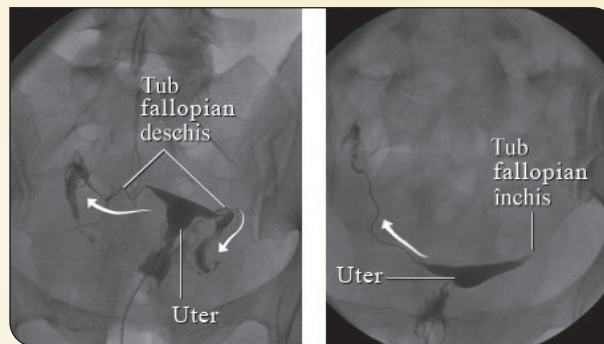
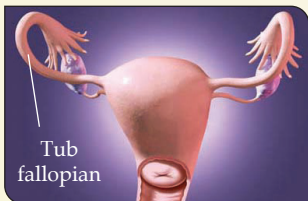
EXCEPȚIE! Teratomul se oprește lent din creștere, deoarece se dezvoltă țesuturile embrionare de creștere.



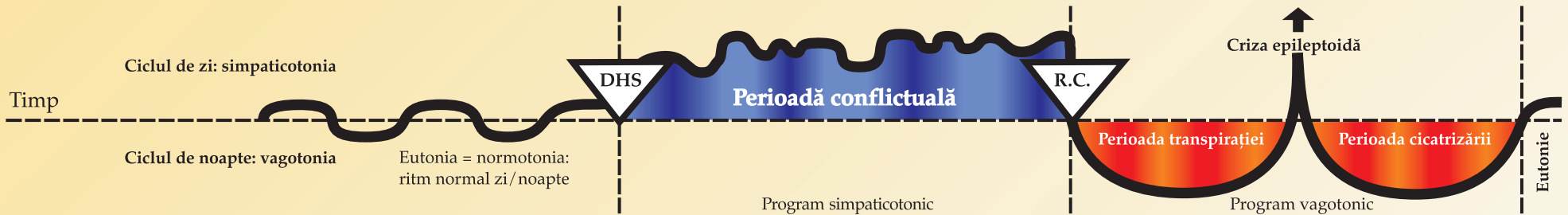
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <p>Tubul fallopian (trompa uterină) - partea dreaptă. Este un conduct musculo-membranos care se întinde de la ovar până la cavitatea uterină, cu rolul de a conduce ovulele până în uter și spermatozoizii din uter în lumenul tubului, unde are loc fecundația.</p> | <p>În general, este vorba despre un conflict „de îmbucătură” genital urât, legat de un bărbat. De exemplu, o femeie de afaceri descoperă că unul dintre angajații ei de sex masculin a fost prins cu o fată minoră. Pentru a scăpa de el, a fost forțată să-i plătească o sumă mare de bani. Nu pot să accept faptul că respectivul s-a culcat cu mine deși știa că are o afecțiune genitală. Nu pot accepta faptul că soțul meu s-a dovedit a fi infertil.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral medial dreapta ventral.</p> | <p>Semnificație biologică: creșterea secreției, astfel încât sperma poate fi dusă mai ușor până la tubul fallopian și apoi mai jos, în uter, situație ce facilitează o nouă sarcină uterină.</p> | <p>Distrugerea cazeoasă necrotizantă a tumorii cu ciuperci, micobacterii (candida albicans, gardnerella vaginalis). Ocazional, are loc o descărcare de puroi (secreție de culoarea mierii) în cavitatea pelvină. Redeschiderea trompelor uterine.</p> |
| <p>Din punct de vedere structural trompa are anumite particularități. Mucoasa care căptușește la interior stratul muscular neted, este pliată într-o mulțime de falduri și prezintă două tipuri de celule: celule care secretă un mucus special și celule care sunt prevăzute cu cili (mici proeminențe ca niște fire de păr) care au rolul de a realiza un “covor rulant” pentru transportul ovulului captat de la suprafața ovarului.</p> | | | <p>În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno compactă de tip secretor: este vorba despre o îngroșare plată a mucoasei pentru a facilita mișcarea în sus a spermei și mișcarea descendentă a ovulului (mișcare parțial ciliară în sus pentru spermă și în jos pentru ovul, fertilizare în tubul fallopian). Într-un DHS puternic sau conflict activ îndelungat se îngustează lumenul trompei uterine ceea ce poate duce la o sarcină ectopică (extrauterină).</p> | |



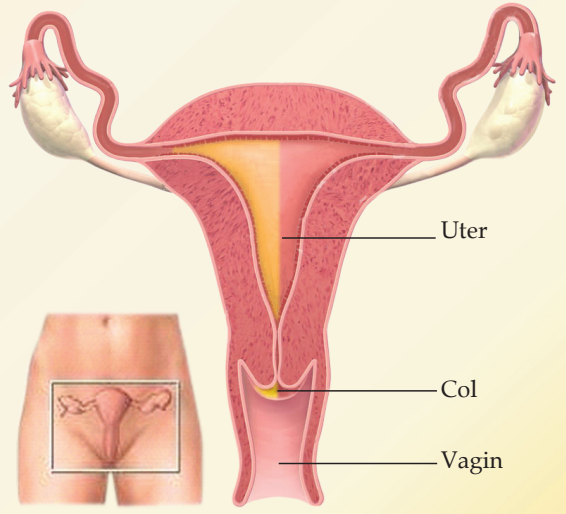
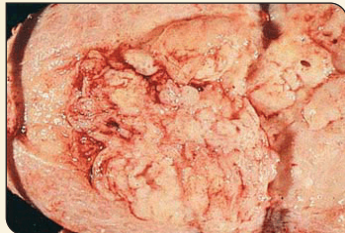
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



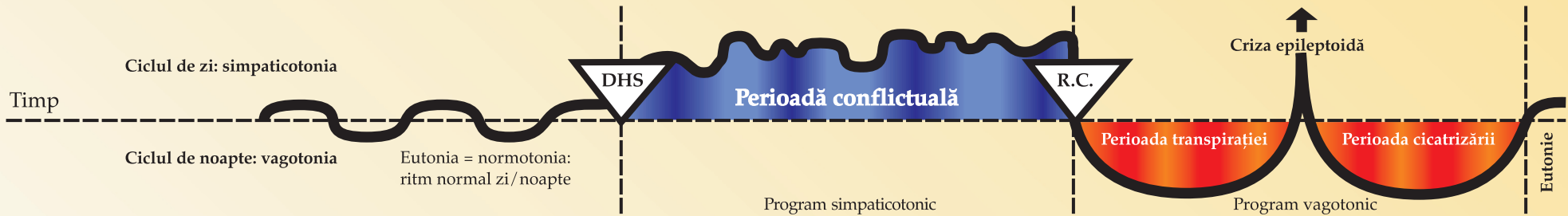
| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Mucoasa uterină - dreapta (inclusiv mucoasa colului uterin*).</p> <p>Mucoasa uterină sau endometrul, aderă strâns la miometru, fără interpunerea unei submucoase. Este netedă și conține numeroase glande care pătrund până în miometru (stratul muscular). Endometrul are o evoluție</p> | <p>A. Conflict de "îmbucătură/ nidație", urât, pe jumătate genital, legat de o persoană de sex masculin. De exemplu: abuzul partenerului asupra copilului.</p> <p>B. Conflict de pierdere, "îmbucătură/ nidație". Este vorba mai ales de un conflict bunică/ nepot. De exemplu: Bunica a cărei nepoată nu se mai căsătorește cu persoana acceptată de către aceasta.</p> <p>Important! În ambele situații nu este vorba despre un conflict legat de actul sexual sau de sexualitatea feminină.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în mijlocul trunchiului cerebral, dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de tip secretor: pentru a adăuga secreție la ejacularea masculină în vederea îmbunătățirii șanselor de concepție (acest lucru este deosebit de semnificativ în cazul în care prostata partenerului nu produce suficientă secreție). - de tip resorbtiv: pentru a forma o mucoasă mai groasă necesară la implantarea ovulului. <p>În faza de conflict activ, în cavitatea uterului (endometrul uterului evoluat din mucoasa intestinală) are loc o creștere compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbtiv. Adenocarcinom endometrioid.</p> | <p>Există două posibilități:</p> <ul style="list-style-type: none"> - postmenopauză: distrugerea necrotizantă cazeoasă a tumorii, secreție vaginală, eventual, cu sângerări ușoare, leucoree, metroragie. - premenopauză sau cu menstruație normală: tumora, inclusiv mucoasa uterină, este expulzată cu sângerări severe = hemoragie (cu sau fără TBC). <p>În caz de recidivă și în absența micobacteriilor apar polipii benigni.</p> |
|---|--|--|--|--|

ciclică lunară. Sub influența hormonilor ovarieni - foliculină, progesteron - endometrul se pregătește lunar în vederea născării zigotului (celulele corionului se înmulțesc, mucoasa devenind mai îngroșată, vasele și glandele se dilată. Mucoasa de sarcină, astfel modificată, a fost numită caduca sau decidua). În lipsa nidației (fixarea ovului fecundat în mucoasa uterină), stratul superficial sau funcțional al endometrului împreună cu o cantitate de sânge, se elimină sub forma menstruației. Din stratul profund sau bazal, în care se găsesc fundurile glandelor uterine, se face regenerarea endometrului. După aceasta începe un nou ciclu.

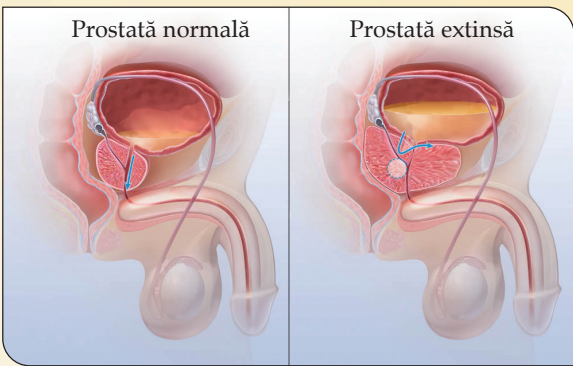
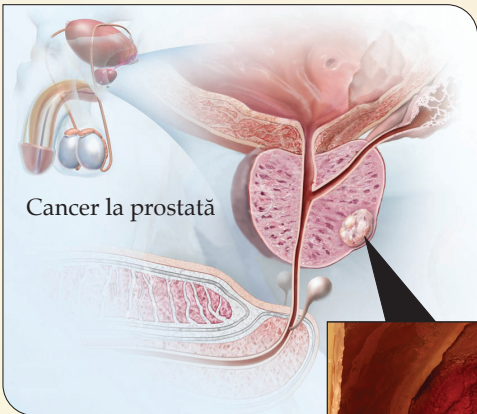
* Colul uterin (cervix-ul) este capatul îngust al uterului (mitra). Are o mica deschidere către vagin, care permite trecerea sângelui menstrual. Pe lângă faptul că permite trecerea sângelui menstrual, colul uterin acționează ca o barieră. Are rol important în prevenirea infecțiilor uterine (împiedică pătrunderea lor în uter). Colul uterin joacă un rol important în timpul nasterii, când se deschide, permitând nașterea copilului.



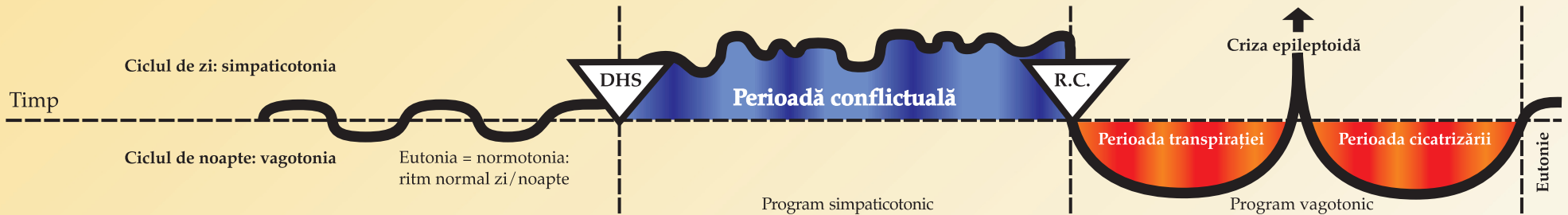
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



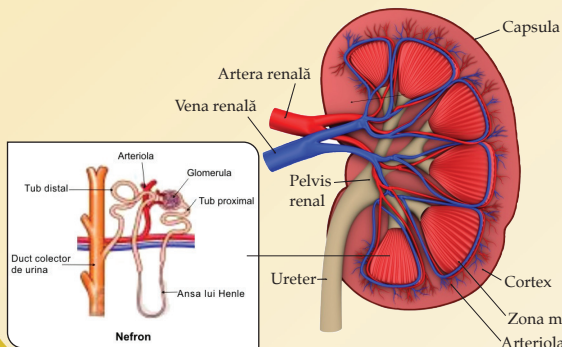
| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <p>Glanda prostatică – jumătatea din dreapta.</p> <p>Prostata este o glandă anexă a aparatului genital masculin (adică o agregare de celule specializate în secreția și excreția de substanțe) având în structura sa două tipuri de celule secretorii - periuretrale și prostatice propriuzise - care au ca funcție producerea și depozitarea lichidului prostatic care este component al lichidului seminal.</p> | <p>Conflict „de îmbrăcătură” genital urât. De exemplu: un bărbat mai în vârstă, care nu mai este capabil să reacționeze la un conflict teritorial, este lăsat de prietena lui mai tânără pentru un bărbat mai tânăr. Un bărbat a cărui soție nu mai dorește să întrețină relații sexuale cu el. Conflictul de procreare - nu pot „înghiți” faptul că din cauza mea (bărbatul) nu putem avea copii.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în mijlocul trunchiului cerebral – dreapta.</p> | <p>Semnificație biologică: numai de tip secretor: crește producția de secreție, prin urmare sperma va fi mai multă. Creșterea activității glandei prostate determină, prin feed-back, creșterea secreției de testosteron (persoana va deveni mai masculină).</p> <p>În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno compactă a prostatei, sub formă de conopidă, de tip secretor. Numai în 5% din cazuri are loc o comprimare a uretrei.</p> <p>Simptome posibile: polachiurie (urinări dese) nocturnă, micțiune (urinare) îngreunată, falsă incontinență urinară.</p> | <p>Cu TBC, Mycoplasma, Chlamydia, etc. are loc o descompunere cazeoasă necrotizantă a tumorii. În cazul recăderilor sau a recidivelor simptomatice (pacientul trăiește mai multe PBS consecutive), se produce scleroza și atrofia țesutului prostatic.</p> <p>În absența micobacteriilor are loc o încapsulare a tumorii (adenomul de prostată). În cazul recăderilor apare hipertrofia benignă de prostată.</p> <p>Simptome: polachiurie diurnă și nocturnă, incontinență urinară aparentă, discomfort la urinare, micțiuni cu sânge sau puroi, urină tulbure, cu miros înțepător. În faza epileptoidă este posibilă apariția sângelui în lichidul seminal (în timpul ejaculării).</p> |
|--|--|---|--|---|



| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <p>Tubul renal colector - rinichiul stâng Aparține zonei corticale a parenchimului renal, colectează urina din tubulatura nefronilor transportând-o spre ureter; rol în definitivarea urinei. Reabsorbție de urină primară, retenție de apă, oligurie (diminuarea secreției urinare).</p> | <p>Conflict legat de existență, conflictul legat de frica de „a pierde totul”. De exemplu, frica cumplită față de spital (conflict legat de spital). Conflict legat de senzația de a rămâne singur/singură, conflict legat de sentimentul de a nu fi îngrijit sau de a fi prost îngrijit, conflict legat de senzația de a te afla în deșert (fără apă).</p> | <p>Focar Hamer în trunchiul cerebral, ventral stânga.</p> <p>În faza de conflict activ, are loc o creștere adeno compactă sub formă de conopidă, de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbțiv între caliciul renal (zonă a rinichiului prin care se scurge urina în bazinet) și parenchimul renal glomerular. Proliferare celulară în timpul fazei de conflict activ (în contrast: cu un conflict legat de apă, va avea loc necroza parenchimului renal în faza de conflict activ și chisturi renale în faza de vindecare). Conflictul legat de retenția activă a apei implică tubii renali colectori și are o semnificație enormă dacă apare în același timp cu faza de vindecare a unui alt conflict = SINDROM. Retenția de apă cauzează un edem mare în zona organului afectat. De exemplu: în faza postconflictuală (PCL) a oaselor = leucemie + Sindrom = gută. De asemenea: efuziune transudativă pleurală, ascită transudativă, reumatism acut sau comun, etc Același proces are loc și în creier: aceste edeme mari (focare Hamer) erau considerate ca fiind „tumori cerebrale”. Dacă conflictul legat de reținerea apei este rezolvat „tumora edemului cerebral” regresează rapid. Retenția de urină are un scop biologic: mai înainte, era numită uremie, și se presupunea că nu rinichiul ar fi cauza. În realitate, organismul stochează toxine uremice în cazul în care proteina nu este disponibilă pentru o perioadă mai lungă de timp.</p> <p>Alte boli posibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • în cazul creșterii continue a tumorii, cantitatea de urină scade sau se diminuează, așa-numită „insuficiență renală acută”. • în cazul revenirii simptomelor așa-numitei „insuficiențe renale” de tip cronic (revenirea „pe șină”) – dacă există bacterii și ciuperici? – rămâne din ce în ce mai puțin țesut și acest lucru conduce la nefrocroză. <p>Până în prezent, se știa că ureea este defalcată la nivel de proteine și eliminată prin urină. Ce nu se cunoaște, este faptul că organismul este capabil să recicleze ureea în proteine. Astfel, atunci când are nevoie de proteine, organismul păstrează ureea în sânge, este vorba despre uremie. Am considerat uremia ca fiind o boală, neștiind că este, de fapt, un Program Biologic Special al Naturii (PBS).</p> | <p>Semnificație biologică: economisirea apei pentru a obține un timp mai îndelungat de supraviețuire.</p> | <p>În ceea ce privește faza de vindecare a tubului colector distingem atât un proces de vindecare biologică cu necrozare cazeoasă tuberculoasă a tumorii cu TBC cât și o fază de vindecare biologică fără TBC. Fără bacteriile tuberculoase implicate (vindecarea biologică), pelvisul renal poate fi blocat, altfel spus conflictul a fost deja rezolvat (rinichi inactiv). Uremia nu este o boală mortală, cum s-a susținut. Se oprește instantaneu odată cu rezolvarea conflictului legat de existență. Cu toate acestea, chiar dacă are loc vindecarea biologică, organismul continuă să elimine încă urină.</p> <p>Nefinalizarea PBS, adică nedistrugerea completă a tumorii duce la apariția nisipului și a pietrelor la rinichi, chiar și în pelvisul renal (ectoderm).</p> <p>Alte boli posibile: hematurie (prezența sângelui și a globulelor roșii în urină), proteinurie (prezența proteinelor în urină) și piurie - prezența de puroi în urină, urina este tulbură și de cele mai multe ori urât mirositoare. În faza epileptică/epileptoidă se manifestă colica renală.</p> |
|---|---|--|---|--|



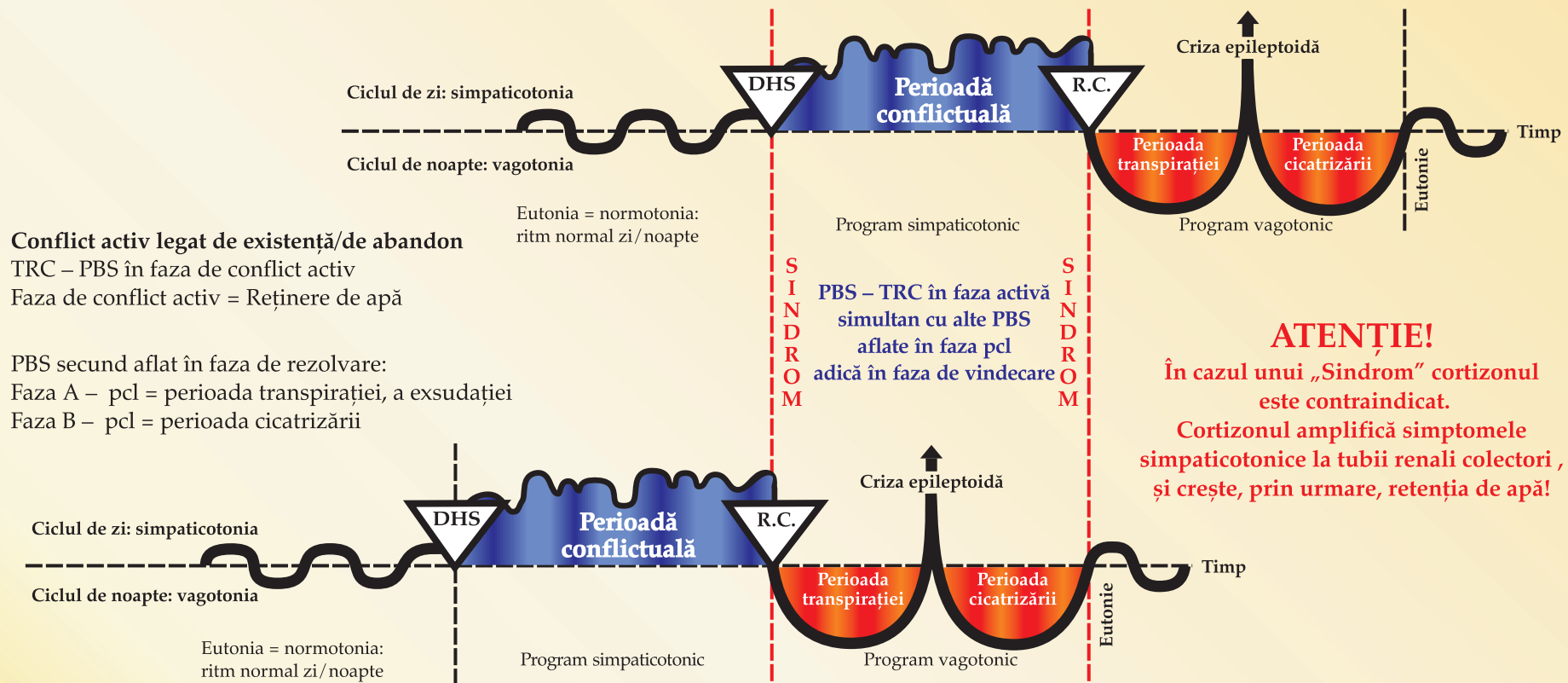
„SINDROMUL” tubului renal colector (TRC)

Spre deosebire de ceea ce cunoșteam până acum legat de insuficiența renală (uremie) și / sau de retenția acută a apei în întregul organism, mai ales la un organ aflat în faza de vindecare (ceea ce noi numim acum sindrom), retenția de apă are un sens biologic. Organismul nostru expulzează zilnic cel puțin 150-200 ml de urină (oligurie, aproape anurie), fiind astfel eliminate substanțele uremice necesare (uremie), chiar dacă creșterile de creatinină se situează la un nivel de 12-14 mg%. Impactul asupra rinichilor și, prin urmare, asupra nivelului de uremie poate fi diferit, deoarece fiecare rinichi are trei grupări renală-caliciu care pot fi afectate în mod independent sau neafectate.

Creșterea creatininei și a acidului uremic (cu gută) are de asemenea un scop biologic: în cazul unui deficit iminent de proteine (lipsa de alimente), organismul este capabil să recicleze aceste substanțe pentru a produce proteine. În Noua Medicină Germanică, transplanturile de rinichi devin inutile în aproximativ 90% din cazuri, în cazul în care există un conflict de bază care poate fi rezolvat.

„SINDROMUL”

PBS – TRC (tubul renal colector) + alte PBS în faza postconflictuală



**Vechiul program biologic este de mare importanță!
Sindromul poate cauza complicații serioase atât pe organ cât și în creier.**

În cazul „Sindromului” reținerea apei în organism poate cauza edem la nivelul creierului, de dimensiuni mărite, fapt deosebit de periculos care poate cauza complicații grave și chiar moartea pacientului.

Cu rezolvarea conflictului de abandon (ce ține în funcțiune PBS-ul tubului renal colector) se pornește diureza naturală a organismului!

De exemplu:

- PBS - TRC (tubul renal colector) în faza de conflict activ poate mări cavitățile vechi. La ficat, acest lucru duce la mărirea dimensiunii sale adică la hepatomegalie.
- PBS - TRC în faza de conflict activ + pleurită (faza pcl a pleurei mezoteliome) = Sindrom = efuziune pleurală exsudativă cu FH – edem în creier (așa-numita „tumoră cerebeloasă”).
- PBS - TRC în faza de conflict activ + osteoliza coastei în faza pcl = Sindrom = efuziune pleurală transudativă + FH în măduva cerebrală (așa-numita „tumoră cerebrală”).
- PBS - TRC în faza de conflict activ + peritonită (faza pcl a peritoneului mezoteliom) = Sindrom = ascită cu FH în creier (așa-numita „tumoră cerebeloasă”).
- Sau invers: artrită în zona genunchiului + PBS-ul TRC în faza activă = Sindrom = așa-numitul reumatism comun (dacă este vorba despre înțepături: osteosarcom) + FH în măduva cerebrală (așa-numita „tumoră cerebrală”).

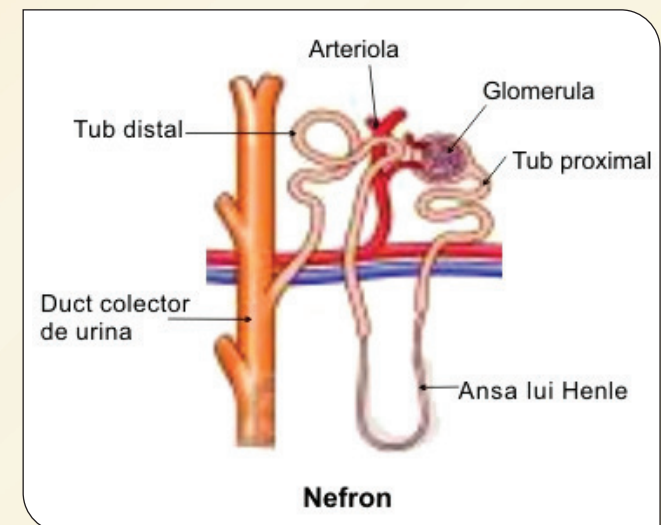
Cu „ Sindrom”: în afara de retenția de apă care poate fi severă sau moderată:

- retenție de apă în cadrul organului în timpul fazei postconflictuale.
De exemplu, în loc de hepatită, hepatomegalie.
- FH în creier. Așa-numita „tumoră cerebrală”.

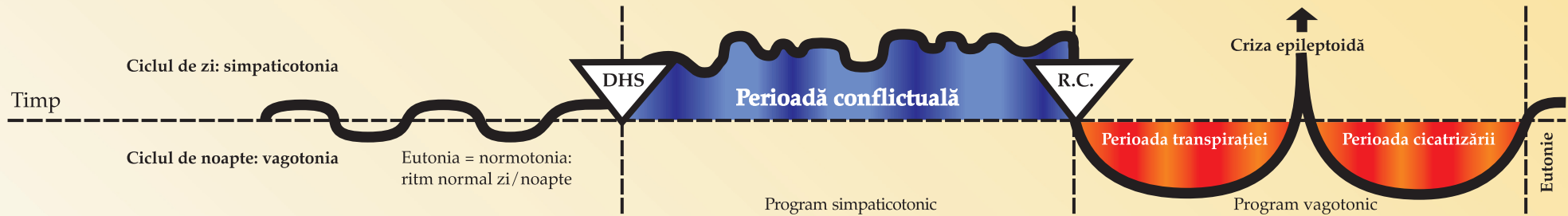
Când conflictul se află în faza de rezolvare

- edemul organului se retrage rapid.
- edemul cerebral se retrage, iar așa-numita „tumoră cerebrală” dispare.

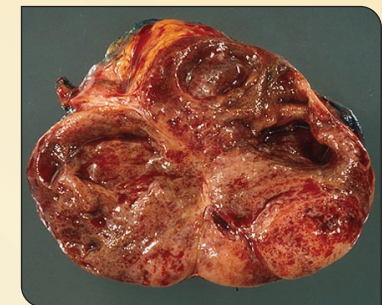
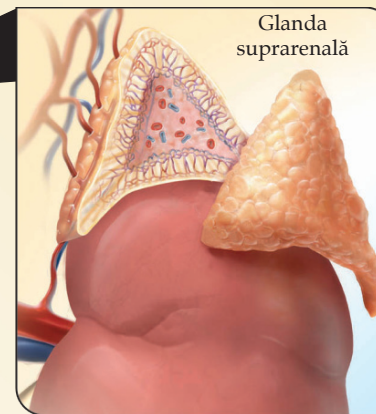
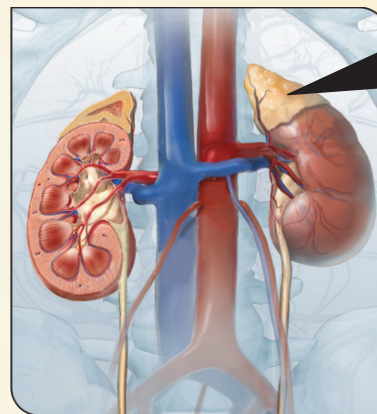
Ceea ce rămâne este o cicatrice inofensivă.



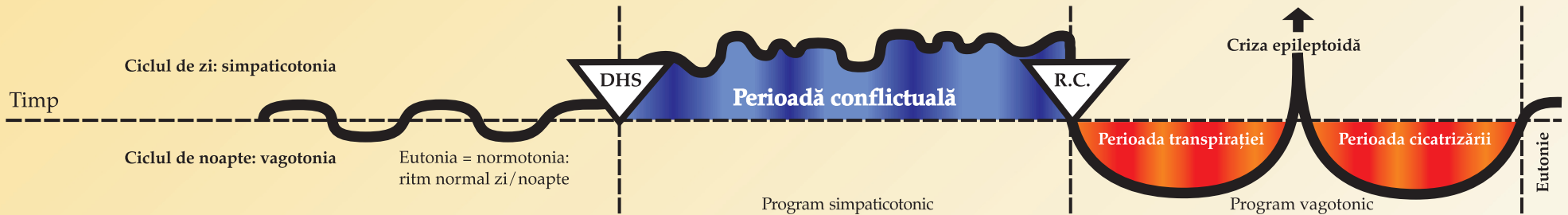
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



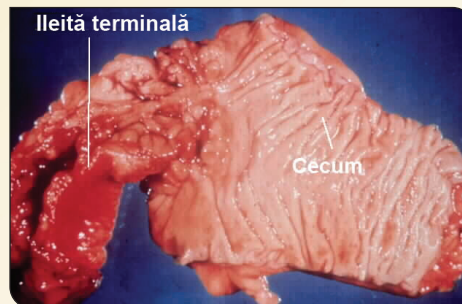
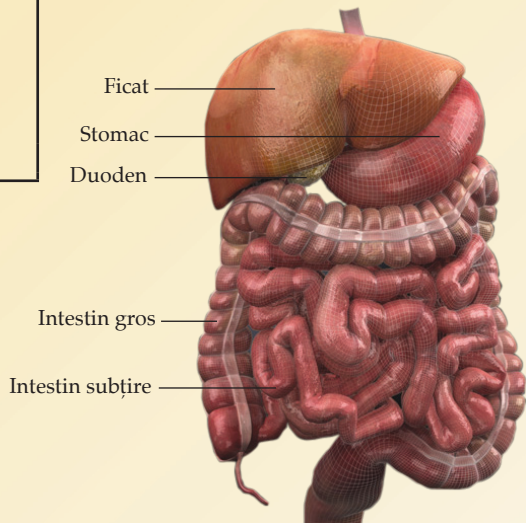
| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Medulara suprarenală - stânga. Reprezintă partea centrală a glandei suprarenale (glandă situată la polul antero superior al rinichiului, ca o „căciulă”). Celulele cromafine din această zonă (principala sursă de catecholamine) secretă hormonii adrenalină, noradrenalină și dopamină - hormoni hidrosolubili, derivați din aminoacidul tirozină, acționează sinergic cu sistemul nervos simpatic. În cazul unui PBS tumora se numește blastom (feocromocitom). | Stare insuportabilă de stres intens. De exemplu: certurile interminabile dintre parteneri, incertitudinea de a nu putea achita ratele bancare, stresul resimțit în timpul activităților cu risc crescut (raliul, săriturile cu parașuta, alpinismul), competițiile sportive. | Focar Hamer (FH) în zona sistemului nervos autonom (trunchiul simpatic), neuroganglion. | <p>Semnificație biologică: pentru a îmbunătăți performanța într-o anumită situație de stres acut.</p> <p>Feocromocitomul (tumora neuroendocrină): mărește noradrenalina, dopamina (catecolamina primară) și adrenalina (catecolamina secundară).</p> <p>ATENȚIE! Creșterea adrenalinei poate cauza dependență datorită efectelor sale asupra sistemului nervos și asupra întregului organism. Astfel persoana în cauză va căuta situații conflictuale de stres intens, intrând într-un cerc vicios.</p> | Eventuală apoplexie a medularii glandelor suprarenale în timpul fazei postconflictuale (cavitate TBC). Oprirea efectivă, de scurtă durată a funcționalității glandei, durere puternică în zona rinichilor. În cazul prezenței micobacteriilor TBC, în perioada cicatrizării se produc cavități în miezul glandei suprarenale. |
|--|--|---|--|---|



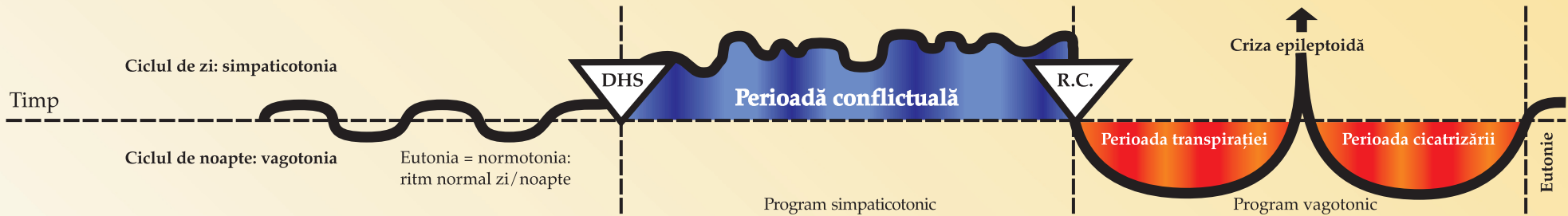
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



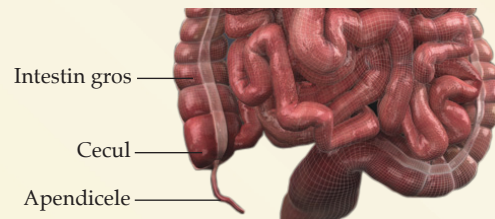
| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <p>Intestinul subțire - porțiunea terminală Ileonul reprezintă partea terminală a intestinului subțire, fiind situată între jejun și cec. La acest nivel are loc absorbția nutrienților rămași, rezultați în urma procesului de digestie. (În faza postconflictuală este vorba despre așa-numita Boală Crohn).</p> | <p>Conflict legat de incapacitatea de a digera îmbucătura/ bucăți indigestă, în special în conexiune cu „frica de a muri de foame” în sensul cel mai larg. De exemplu: proprietarul unui magazin alimentar a trebuit să-și închidă temporar magazinul, apoi pentru totdeauna, după ce și-a pierdut cumpărătorii datorită concurenței.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral ventro-lateral, stânga.</p> | <p>Semnificație biologică: a reuși o absorbție mai bună a îmbucăturii care a fost deja înghițită.</p> <p>Întinderea creierului releu pentru 7 m de intestin subțire (jejun și ileon) este similară cu cea care este în mod normal pentru 1 m. De-a lungul evoluției noastre, intestinul subțire a crescut foarte rapid într-o perioadă relativ scurtă de timp. Ca urmare, a rezultat o creștere adeno plată de tip resorbtiv, în faza de conflict activ, răspândită pe o suprafață mare formată numai din câteva straturi de epitelii cilindric intestinal.</p> <p>Cu toate acestea, carcinoamele situate la sfârșitul ileonului pot deveni mult mai groase. Ele pot lua, de asemenea, o formă asemănătoare cu cea a conopidei.</p> | <p>Distrugerea cazeoasă necrotizantă tuberculoasă a tumorii (dacă sunt prezente micobacterii TBC), eliminarea de „plăci” sângeroase (foarte subțiri) și de mucus, dar și a unor porțiuni mai groase, cazul așa-numitelor „ileite terminale” – afecțiuni inflamatorii ale ileonului. Această descărcare de gestiune (diagnosticată boala Crohn) este, în realitate, o fază de vindecare (cu sau fără TBC). Faza de conflict activ, în care pacientul nu prezintă simptome clinice și se simte sănătos, este perioada când tumora crește. Pe lângă aceste manifestări clinice, se mai pot întâlni simptome ca: diaree intermitentă, moderată, cu dureri de intensitate variabilă în fosa iliacă dreaptă sau periombilical.</p> |
|---|---|---|---|--|



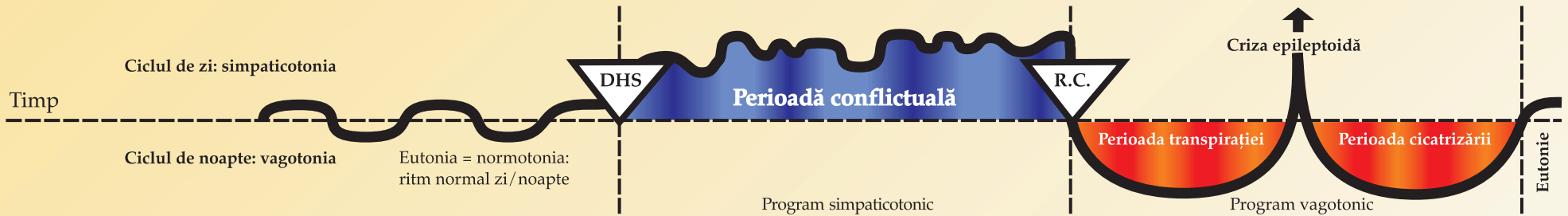
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



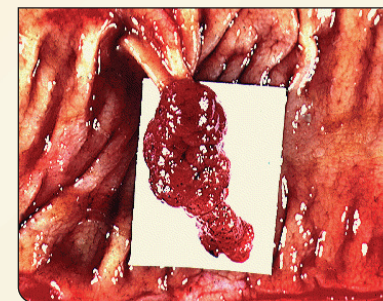
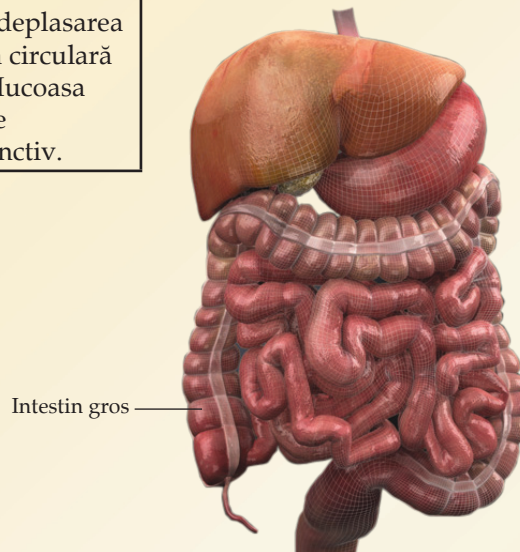
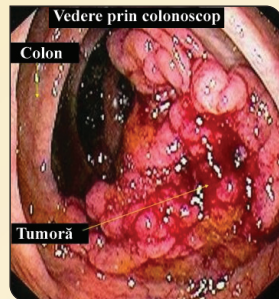
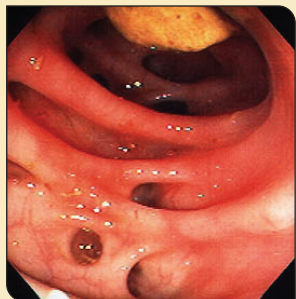
| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>Cecul și apendicele Cecul este prima porțiune a intestinului gros, de forma unei pungi, cuprinsă între intestinul subțire și colonul ascendent. De el este legat</p> | <p>Conflict de supărare, o furie urâtă, indigestă. De exemplu: atunci când copilul privește cearta, lupta, divorțul urât dintre părinți/ bunici/ colegii de clasă. Copilul care este cicălit permanent de mamă sau bunică. Angajatul cărui i se taie pe nedrept din salariu.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, stânga.</p> | <p>Semnificație biologică: – creștere de tip secretor, sub formă de conopidă, a tumorii. Creșterea sucurilor digestive facilitează defalcarea îmbucăturii/ bucății alimentare pentru a facilita trecerea acesteia. – creștere plată de tip resorbtiv a tumorii, respectiv „o îngroșare a peretelui”. Îmbunătățește absorbția îmbucăturii / a bucății alimentare (apă, aer).</p> | <p>Așa-numitele “apendicită acută” sau “apendicită subacută” (inflamația apendicelui). În cazul recăderilor sau a unui conflict îndelungat, examinarea aprofundată dezvăluie întotdeauna o necrotizare a apendicelui în faza postconflictuală (cazeoasă, TBC).</p> |
| <p>apendicele vermiform, cu rol foarte important în patologia abdominală (inflamația lui – apendicita – este o afecțiune frecventă). Apendicele este o prelungire a intestinului gros, care pornește de la cec. La 11 săptămâni de la concepție, apendicele începe să producă celule endocrine pentru fetus. Aceste celule secretă hormoni - amine și peptide - care îl ajută pe viitorul bebe să se dezvolte normal. După naștere, apendicele acționează ca organ limfoid (produce globule albe și un tip de anticorpi - imunoglobulina A). O altă sarcină a apendicelui este aceea de a găzdui bacteriile de care organismul are nevoie pentru a repopula intestinalele (de exemplu: după un puseu de diaree).</p> | | | <p>Creșterea adeno compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor în faza de conflict activ cauzează cu ușurință o ocluzie în apendice, care poate izbucni în timpul fazei de vindecare (perforație). De exemplu: Caprele descompun celuloza în intestin (de aceea animalele care se hrănesc cu plante au un apendice lung), prin urmare o pot digera. Oamenii și-au diversificat alimentația odată cu evoluția, scăzând astfel importanța funcției de digestie a celulozei, motiv pentru care la oameni apendicele este scurt.</p> | |



| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>Intestinul gros (Colon ascendent, Colon transvers, Colon descendent). Colonul este segmentul tubului digestiv cuprins între cec și rect, cu rol important în digestia chimului și formarea materiilor fecale. Motricitatea</p> | <p>O furie urâtă, nedigerabilă. De exemplu, cineva este acuzată pe nedrept de încercarea de a înșela o companie de asigurări. Cineva care este acuzat că nu își îndeplinește sarcinile de servicii impuse de firma multinațională. Mama care află că băiatul său va face închisoare deoarece vindea droguri, tatăl fiind chiar polițist. Angajatul bugetar în funcția de executor judecătoresc.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, stânga.</p> | <p>Semnificație biologică: – creștere de tip secretor, sub formă de conopidă, a tumorii. Creșterea sucurilor digestive facilitează defalcarea îmbucăturii pentru a facilita trecerea acesteia. – creștere plată de tip resorbtiv a tumorii, respectiv „o îngroșare a peretelui”. Îmbunătățește absorbția îmbucăturii (apă, aer). <hr/> Creștere adeno sub formă de conopidă, de tip secretor sau creștere adeno plată de tip resorbtiv în faza de conflict activ, la nivelul celulelor cilindrice ale mucoasei intestinale.</p> | <p>Defalcarea tumorii prin necrotizare cazeoasă TBC cu ajutorul ciupercilor (tumori micotice). Ocazional, sângerare moderată sau TBC de colon (micobacterii). Aici vom întâlni așa-numita „colită ulceroasă” = descărcare repetată de particule ale tumorii plate (ulcerații) la fiecare fază de vindecare, după revenirea cronică a aceluiași conflict. În cazul recăderilor și a sindromului poate apare ocluzia intestinală, moment în care este recomandată intervenția chirurgicală.</p> |
| <p>colonului contribuie la formarea materiilor fecale prin modificarea presiunii ce determină absorbția apei și deplasarea conținutului spre rect. Este asigurată de musculatura circulară (haustrele) și longitudinală (trei fâșii de tenia coli). Mucoasa este mai groasă, formată din celule cilindrice și celule calciforme. Submucoasa este formată din țesut conjunctiv.</p> | | | | |



Polip adenomatos la colon

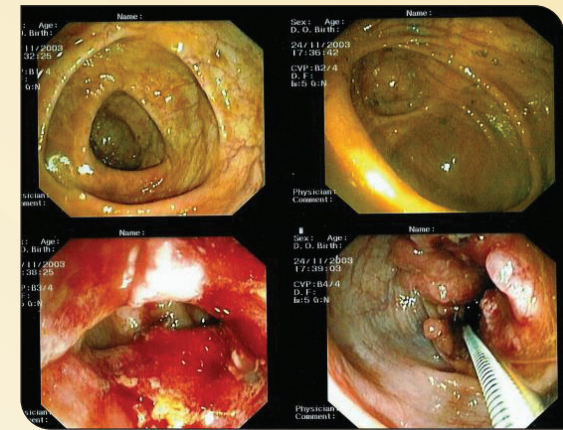
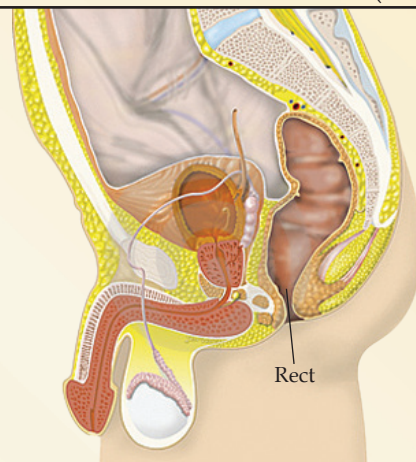
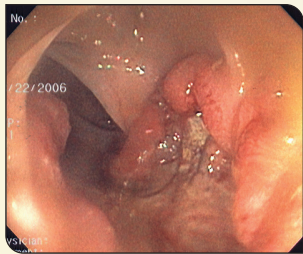


Ocluzie intestinală

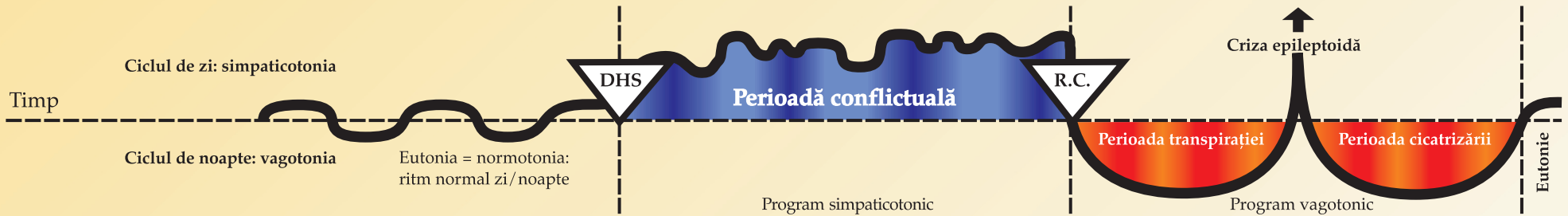
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



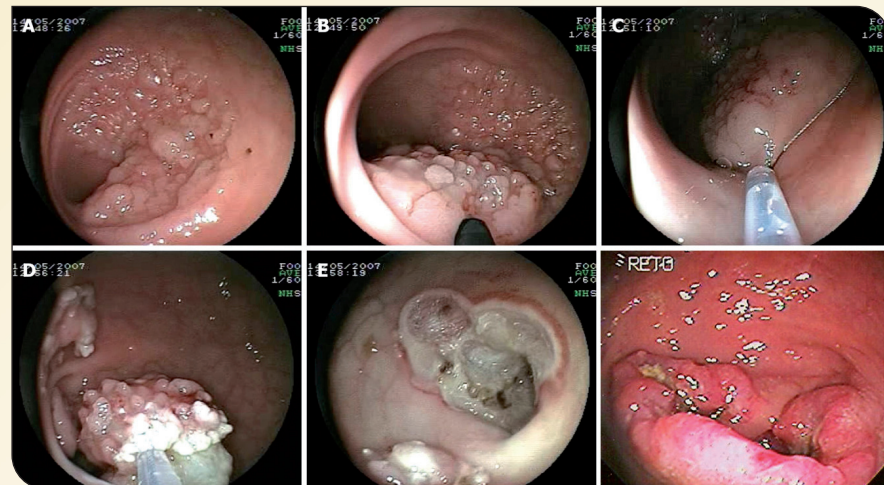
| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <p>Colonul sigmoid Este situat între colonul descendent și rect. Împreună cu rectul ajută la împingerea materiilor fecale spre anus, contracția colonului sigmoid inițiază, de fapt, procesul de defecație. La acest nivel are loc reabsorbția finală a apei din materiile fecale și secreția de mucus, pentru a ajuta tranzitul intestinal și pentru a proteja mucoasa de agresiunea toxinelor. Cu cât scade calitatea alimentelor ingerate (de exemplu: alimente rafinate, cu aditivi nenaturali, tratate chimic și hormonal, etc.), cu atât crește secreția de mucus la nivelul colonului sigmoid. În acest caz nu este vorba despre un PBS.</p> | <p>Conflict "de îmbucătură" urât, perfid, josnic, de care nu pot să scap.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, stânga.</p> | <p>Semnificație biologică: – de tip secretor: pentru a dizolva îmbucătura sau acest lucru de „rahat”. – de tip resorbtiv (rar întâlnit): pentru a absorbi îmbucătura, în acest caz apa care ar fi eliminată dar trebuie reținută.</p> <p>În faza de conflict activ are loc o creștere adeno sub formă de conopidă, de tip secretor, sau o creștere adeno plată, de tip rezorbtiv, la nivelul celulelor cilindrice ale mucoasei intestinale.</p> <p>Simptome posibile: scaune frecvente, înguste - "în creion"; senzație de defecație incompletă; constipație cronică. Dacă tumora este mare există riscul unei ocluzii intestinale (ileus).</p> | <p>Descompunerea tumorii prin necrotizare cazeoasă TBC. Simptome: crampe și dureri abdominale în partea stângă jos, transpirații nocturne mai ales spre orele dimineții, sângerări. În cazul recăderilor și a sindromului poate apare ocluzia intestinală, moment în care este recomandată intervenția chirurgicală.</p> |
| | <p>Un lucru de "rahat". De exemplu: persoană care află că nepotul, copilul sau partenerul vrea să-l interneze la azil/ospiciu pentru a scăpa de el. Persoană care trăiește intens emoția: "Vreau să scap de căcatul ăsta!" sau "M-aș căca pe ..." cu referire la o persoană sau situație de viață.</p> | <p>Eutonă = normotonă: ritm normal zi/noapte</p> | | |



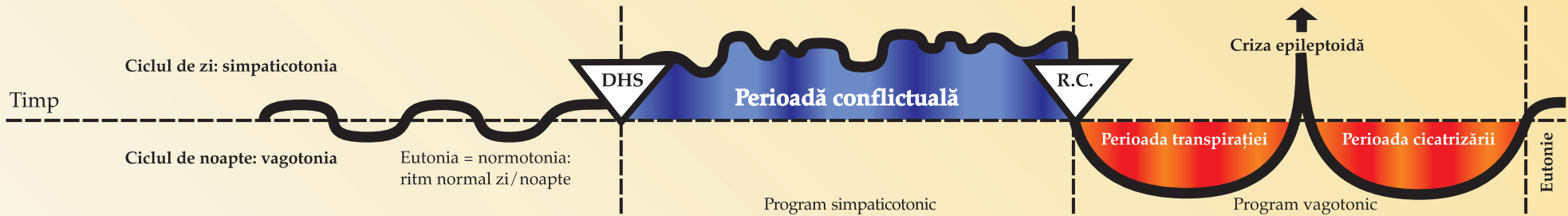
| | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|---------------------------------------|--|--|



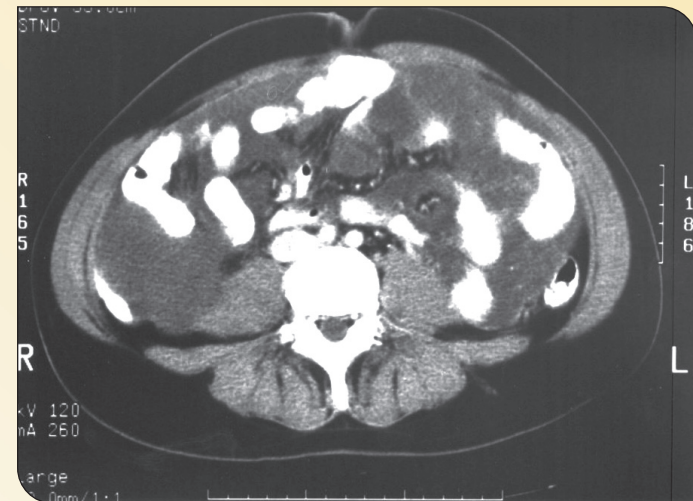
| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| Submucoasa rectală Rectul și anusul constituie porțiunea terminală a tubului digestiv care începe de la nivelul vertebrei a 3-a sacrate și se termină la nivelul cocisului prin canalul anal. Rectul are o lungime de 12 - 15 cm și prezintă 3 porțiuni: – jonțiunea recto-sigmoidiană ce se află intraperitoneal. – rectul pelvisubperitoneal (ampula rectală). – rectul perineal (canalul anal) – are o lungime de 3,5-4 cm Peretele rectal este format din: mucoasă (în 2/3 superioare prezintă pliuri verticale iar în 1/3 inferioară prezintă epiteliu scuamos de origine ectodermală), submucoasă (conține plexurile venoase ale venelor hemoroidale superioare și inferioare) și cele două straturi musculare (intern - circular, extern - longitudinal). | Conflict murdar, urât, un lucru de „rahat”. | Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral, stânga. | Semnificație biologică: - de tip secretor: pentru a dizolva îmbucătura, sau acest lucru de „rahat”. - de tip resorbtiv (rar): pentru a încorpora îmbucătura, în acest caz apa care ar fi eliminată dar trebuie reținută. | Tumora aflată sub mucoasa rectală este descompusă printr-o necrozare cazeoasă tuberculoasă. De obicei, aceste abcese sunt confundate cu hemoroizii. |
| | Conflict “de îmbucătură” murdar, urât, un lucru de “rahat”. De exemplu: persoană care află că nepotul, copilul sau partenerul vrea să-l interneze la azil/ospiciu pentru a scăpa de el. Persoană care trăiește intens emoția: “Vreau să scap de căcatul ăsta!” sau “M-aș căca pe ...” cu referire la o persoană sau situație de viață. | | | În faza de conflict activ creșterea adeno compactă plată de tip resorbtiv apare sub suprapunerea epitelială scuamoasă a mucoasei (ectoderm) rectului (nu este vizibilă, însă se poate identifica). |



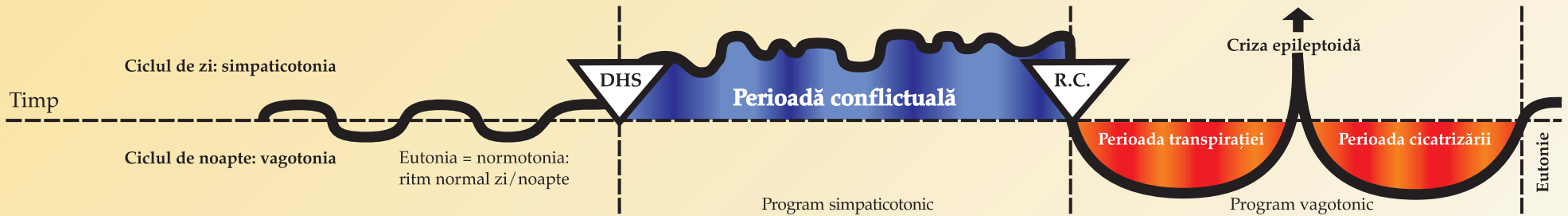
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



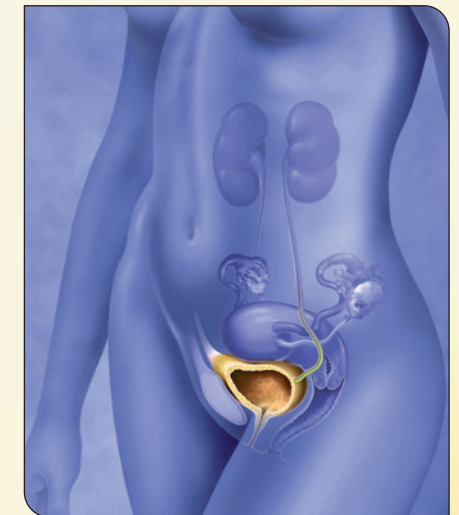
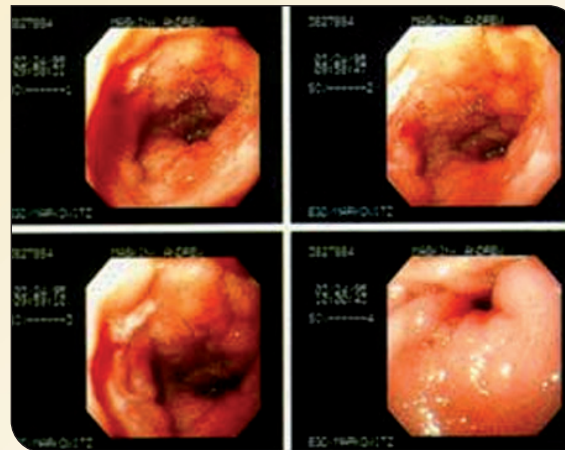
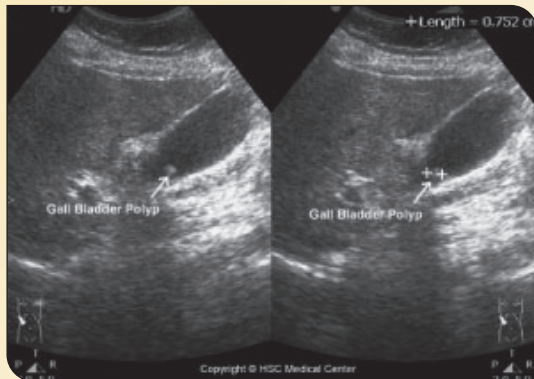
| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| Ombilicul (partea interioară a buricului). În viața intrauterină, cordonul ombilical face legătura între făt și mamă, prin intermediul placentei. Cordonul ombilical conține vase de sânge (două artere și o venă) prin care se asigură aportul de substanțe nutritive necesare dezvoltării fătului și eliminarea produșilor toxici de metabolism. Schimbul se face la nivelul placentei care este implantată în corpul uterin. După naștere restul de cordon ombilical se mumifică (se înnegrește), vasele ombilicale din abdomen se închid și se fibrozează, iar detașarea are loc după 10-14 zile, în funcție de grosimea cordonului, rezultând buricul. | Conflict "de îmbucătură" legat de incapacitatea de a „elimina” ceva. De exemplu: aflată într-o vacanță, o femeie și-a sunat soțul care, mahmur după o noapte de beție, o insultă grosolan. Bărbatul care este stresat de telefoanele partenerii geloase. | Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral ventral, central stânga. | Semnificație biologică: excreția arhaică a vechiului „conținut cloacal” adică a conținutului aflat în cavitatea în care se deschid tubul digestiv, canalele urinare și genitale. <hr/> În faza de conflict activ se produce o creștere adeno compactă de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbțiv a „cloacei” evolutive. | Defalcarea tumorii prin necrozare cazeoasă tuberculoasă cu ciuperci sau cu micobacterii, fără încapsulare TBC. |
|--|---|---|---|--|



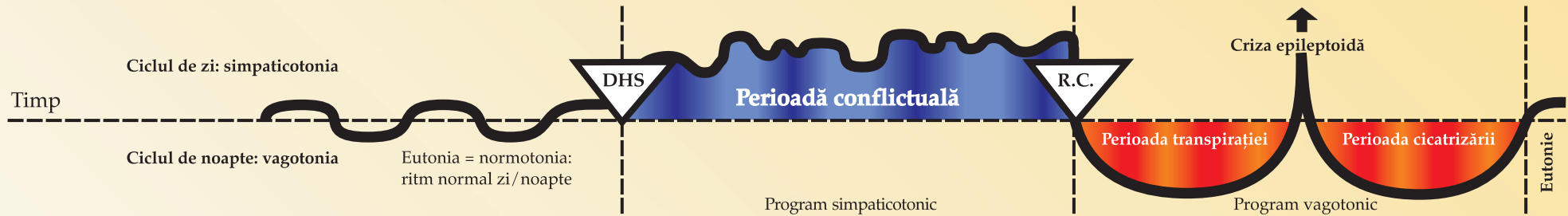
| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



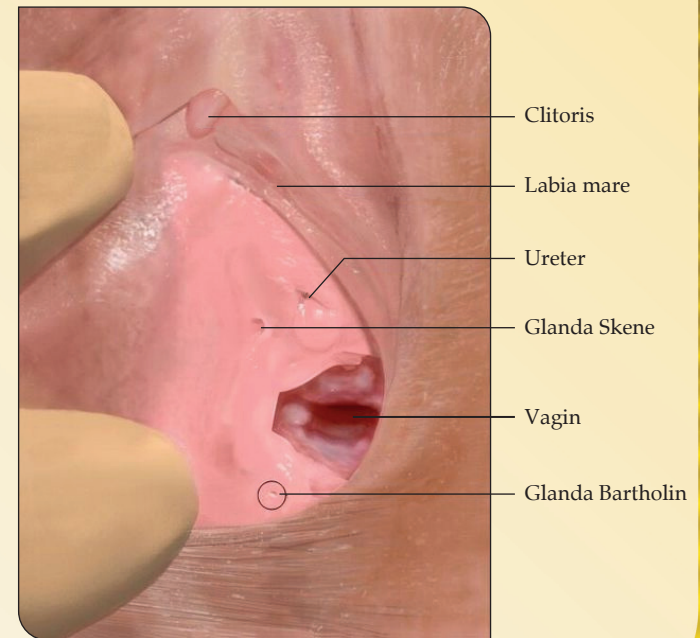
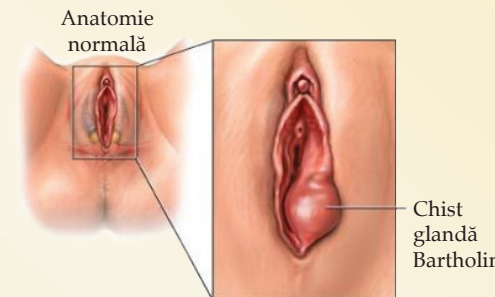
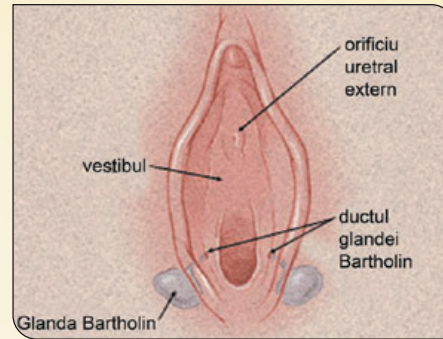
| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Submucoasa trigonului vezicii urinare Trigonul vezical reprezintă triunghiul format între cele două orificii ureterale și orificiul uretrei, de evacuare a urinei. Patologie: polipul vezicii urinare | Conflict „de îmbucătură” urât, murdar, de care nu pot să scap. | Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateral ventral, stânga. | Semnificație biologică: - de tip secretor: digestia particulelor mici de proteină din vezica urinară. De exemplu cu tubul colector renal – TBC. - de tip resorbtiv: tipul arhaic de reabsorbție a urinei este similar cu cel al tuburilor colectoare. <hr/> În faza de conflict activ are loc o creștere adeno compactă, sub formă de conopidă, de tip secretor sau o creștere adeno plată de tip resorbtiv (polipii vezicii urinare), în special în „trigonul vezical”. | Descompunerea tuberculoasă cazeoasă necrotizantă sau încapsularea tumorii compacte. Procesul de descompunere tuberculoasă se numește „cistită purulentă tuberculoasă”. |
| | De exemplu: o femeie însărcinată este abuzată fizic, brutalizată de către soțul său. Conflict de urinare. Am cancer vezical și nu pot să-l elimin prin micțiune. Bărbat care are cancer la prostată. Persoană care trăiește intens emoția: „M-aș pișa pe ...” cu referire la o persoană sau situație de viață. Fată agresată de insulte vulgare, murdare referitoare la sexualitatea sa (se întâlnește de obicei la adolescente). | | | |



| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|

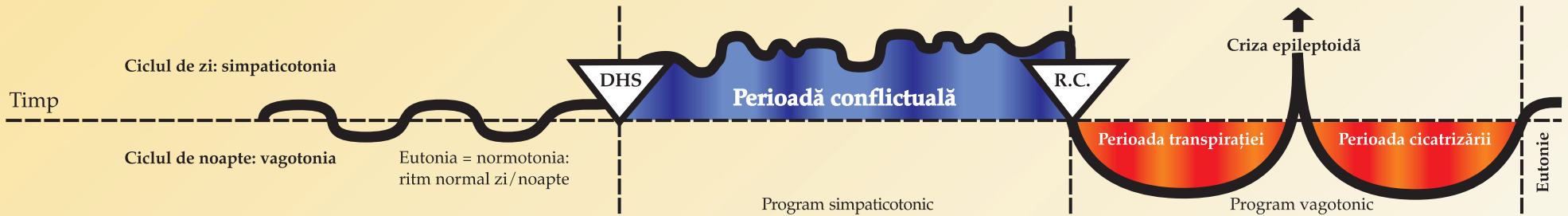


| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| Glandele Bartholin Glandele Bartholin fac parte din aparatul reproducător feminin, sunt rotunde, foarte mici, nepalpabile, sunt localizate profund în orificiul vaginal postero-lateral, secretă mucus. Ontogenetic, glandele Bartholin reprezintă vechea glandă intestinală. Obstrucția ductelor Bartholin determină acumularea de mucus în glandă, rezultând un chist. Chisturile glandelor Bartholin pot apărea pe fiecare parte a deschiderilor vaginale. De regulă, sunt chisturi vulvare mari. Simptomele chisturilor mari includ iritație vulvară, dispareunie (dureri la nivel vulvar sau interne, în timpul sau după actul sexual), durere la mers și asimetrie vulvară. Chisturile Bartholin pot forma abcese, care sunt dureroase și, de obicei eritematoase. | Uscăciune a vaginului, conflict legat de incapacitatea de a produce suficient mucus vaginal pentru un contact sexual. De exemplu: conflictul retrăit de către o femeie într-un act sexual precedat de un preludiviu prea scurt. | Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral lateralo-dorsal, stânga. | Semnificație biologică: creșterea cantității de mucus (a mucozității) pentru a face mai ușoară penetrarea. Glandele Bartholin (fosta mucoasă intestinală) produc o cantitate mai mare de mucus vaginal. | Defalcarea tuberculoasă cazeoasă, necrotizantă a tumorii glandelor Bartholin, cu ajutorul bacteriilor și micobacteriilor (Gonoreea, Chlamydia, etc). Are loc o descărcare de gestiune urât mirositoare (puroi tuberculos). |
|---|---|---|--|--|

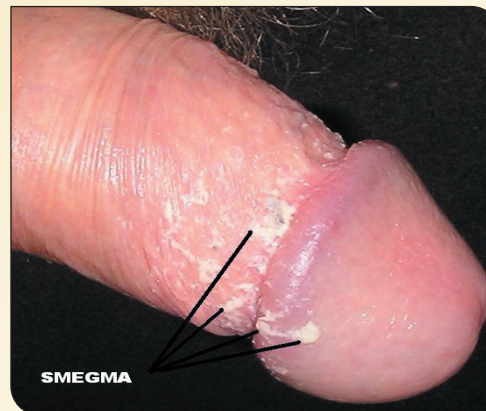


FOARTE IMPORTANT! Datorită poziției nefiziologice în care este nevoită femeia să nască la spital, nașterea naturală este foarte mult îngreunată, astfel se apelează la epiziotomie (incizie chirurgicală a regiunii vulvare). Secționarea, odată cu epiziotomia, a glandelor Bartholin are drept consecință apariția durerilor în cursul actului sexual.

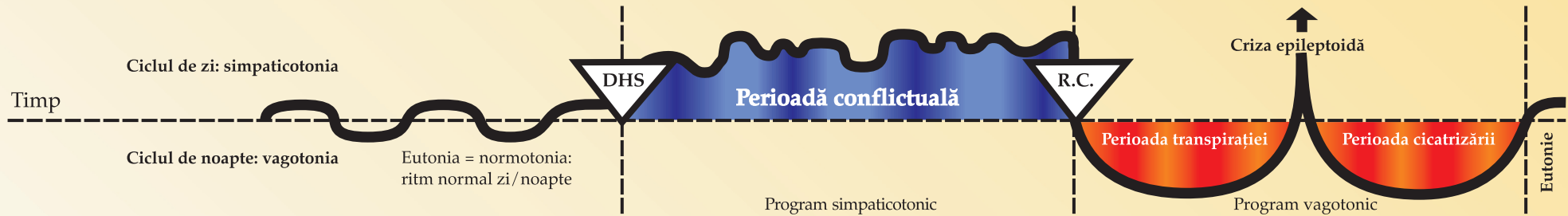
| | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|---|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|---|



| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| Prepuțul Reprezintă pielea fină care acoperă penisul și clitorisul. La exterior prezintă țesut cutanat, în interior fiind format dintr-o mucoasă ce conține numeroase terminații nervoase și glande sebacee. Aceste glande secretă smegma, al cărui rol este să lubrificeze și să protejeze glandul. Prepuțul este retractibil, fenomenul de decalotare ușurând copulația (actul sexual). | Conflict legat de incapacitatea de a putea penetra vaginul uscat. De exemplu: partenerul femeii căreia, în urma unei epiziotomii, i s-au secționat glandele Bartholin (femeia poate retrăi și ea acest conflict). | Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal medial, stânga. | Semnificație biologică: creșterea cantității de smegmă pentru a permite o penetrare mai ușoară. <hr/> De tip secretor: celulele producătoare de smegmă (fostele celule intestinale) produc o cantitate mai mare de smegmă. | Prepuț tuberculos (smegma este produsă în interiorul prepuțului). Musulmanii și evreii nu au prepuț din cauza circumciziei. <hr/> ATENȚIE! Dacă un pacient suferă un DHS (Sindrom Dirk Hamer) legat de un conflict teritorial, atrage după sine o smegmă care recidivează. De exemplu, dacă un bărbat a „mirosit” smegma rivalului său când și-a prins partenerul său în „delict flagrant”, testul său SIDA poate fi pozitiv. Bărbații circumciși, de exemplu, musulmani sau evrei, nu pot fi pozitivi, atâta timp cât contactul lor este limitat la bărbații circumciși (care nu produc smegmă). SIDA nu este o boală. Este doar un test de alergie inofensiv, care a fost etichetată în mod intenționat și fals ca boală. |
|---|--|---|---|---|



| | | | | |
|--|---|-----------------------------------|--|--|
| Manifestarea organ - PBS in acest caz: tumora | Conținutul conflictului biologic | Focar Hamer în creier - FH | Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – creșterea tumorii | Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – distrugerea tumorii – TBC |
|--|---|-----------------------------------|--|--|



| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>Glanda paratiroidă (partea acinară) - stânga</p> <p>Glandele paratiroide sunt glande endocrine având dimensiuni comparabile cu un bob de linte. De regulă sunt în număr de 4, fiind situate pe fața posterioară a glandei tiroide. Se vascularizează și se inervează din vasele și nervii tiroidei, având o consistență mai moale decât aceasta.</p> <p>Pot exista și paratiroide accesorii, cu un aspect lenticular, având suprafața netedă și de culoare mai deschisă decât tiroida.</p> <p>Glandele paratiroide secretă doi hormoni: parathormonul (PTH) cu acțiune hipercalcemiantă prin creșterea reabsorbției calciului din intestin, și tirocalcitonina cu acțiune hipocalcemiantă.</p> <hr/> <p>Inițial, ambele glande - tiroida și paratiroida - au fost glande exocrine, care excretau în intestine. Astăzi, acestea se numesc glande endocrine și au rolul de a secreta hormoni în sânge.</p> | <p>Conflict legat de incapacitatea de a nu putea scuipa ceva. Incapacitate de contracție musculară (activitate musculară), deoarece nivelul de calciu este prea scăzut. A fi incapabil de a expulza îmbucătura/bucățița nedorită din cauza lipsei de secreție (secreția stimulează mușchii).</p> <p>De exemplu: persoană care trebuie să vândă cât mai repede un imobil pentru a primi banii de care are nevoie.</p> | <p>Focar Hamer (FH) în trunchiul cerebral dorsal, stânga.</p> | <p>Semnificație biologică: numai de tip secretor: ridicarea nivelului de calciu pentru a îmbunătăți contracția musculară, în special a musculaturii netede situate în partea stângă a „canalului”, care elimină materiile fecale.</p> <hr/> <p>Creștere adeno compactă sub formă de conopidă, de tip secretor, așa-numita Strumă tare (Gușă) cu hiperparatiroidism (exces de secreție de parathormon), care reglementează nivelul de calciu. Acinii sunt rămășițe ale mucoasei intestinale vechi.</p> <hr/> <p>Atenție! A nu se considera osteoporoza (vezi mezodermul nou) ca fiind o consecință a hiperparatiroidismului, deoarece hormonul paratiroidian crește nivelul calciului în sânge prin intensificarea reabsorbției intestinale.</p> | <p>Tumorile paratiroide noduroase rămân și se încapsulează adesea. Dacă sunt prezente ciuperci sau micobacterii, nodulii sunt cazeificați printr-o necrozare tuberculoasă. Acest lucru reprezintă calea biologică naturală. După faza postconflictuală (PCL) nivelul hormonal revine la normal.</p> <hr/> <p>Inițial atât glanda tiroidă cât și glanda paratiroidă au fost glande exocrine, cu secreție externă - excretau în intestin. Astăzi, sunt glande endocrine, cu secreție internă – își varsă direct în sânge secrețiile ce conțin hormoni.</p> <p>În cazul recăderilor și în absența micobacteriilor, apar numeroase tumori încapsulate ce determină hipertrofia glandei tiroide. Acțiunea micobacteriilor de necrozare a tumorilor, determină, în cazul recidivelor, scăderea secreției de hormon paratiroidian. În acest caz pot apare spasme ușoare până la forma gravă cu blocarea laringelui.</p> |
|--|--|---|--|--|

