

22. **Osteoliza diafizei femurale:** CAD legat de incapacitatea de a îndura, de a face față unei situații, de a se impune, de a se ridica la înălțimea situației („Nu mai rezist jocului de fotbal ca în tinerețe”, „Nu mă ridic la nivelul așteptărilor partenerului/partenerului”, „Nu fac față cerințelor mamei”).

**Stânga:**

Persoană cu LBD: CAD în legătură cu mama sau copilul

Persoana cu LBS: CAD în legătură cu partenerul/șeful.

**Dreapta:**

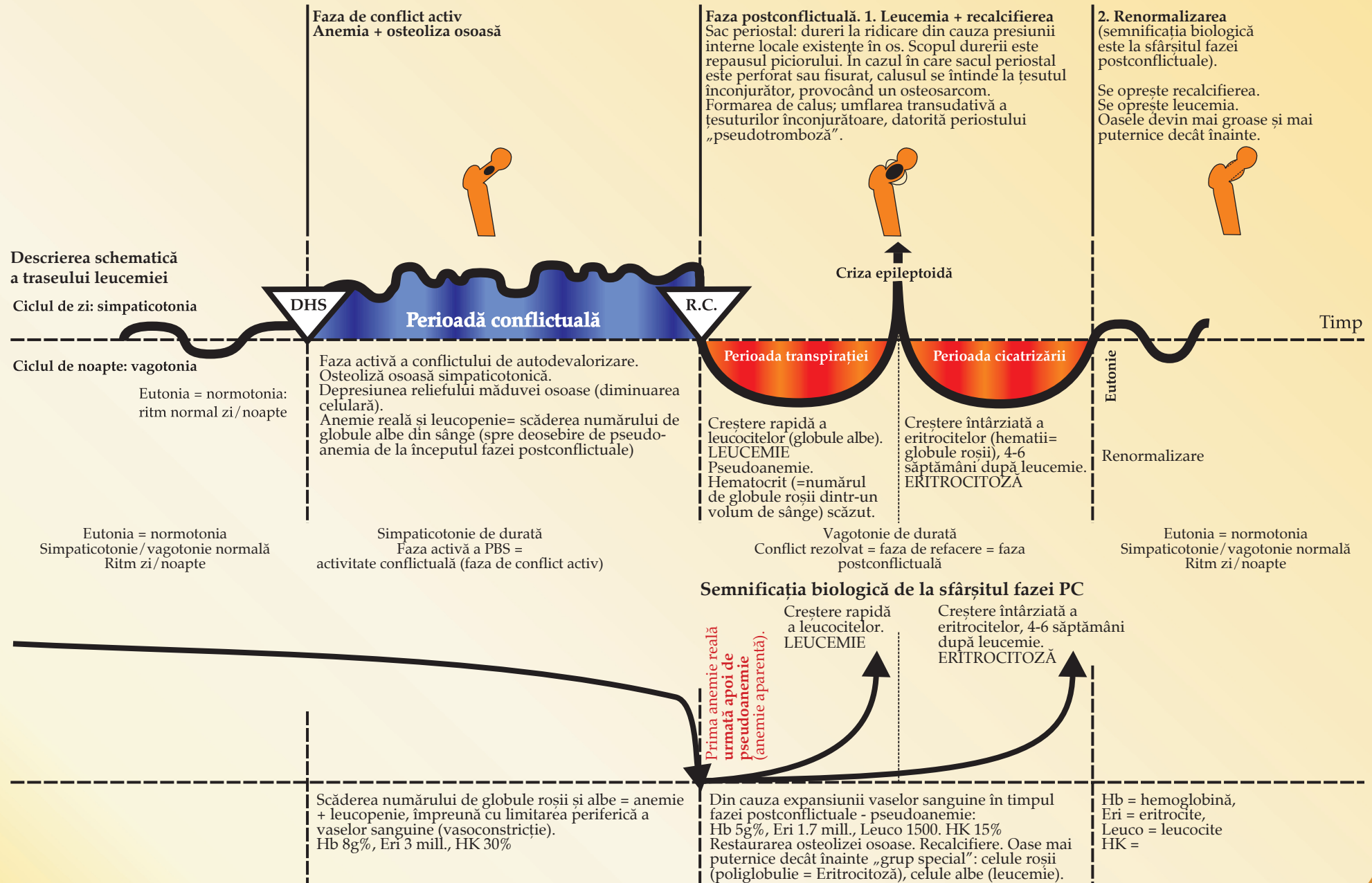
Persoană cu LBD: CAD în raport cu partenerul.

Persoană cu LBS: CAD în legătură cu mama sau copilul.

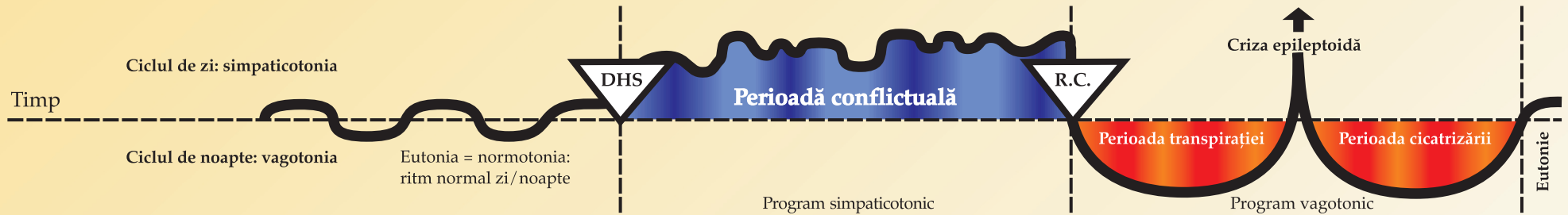


**ATENȚIE!** Osteoporoza oaselor poate apare și în zonele apropiate organelor diagnosticate cu modificări canceroase sau organelor care au suferit intervenții chirurgicale, datorită devalorizării persoanei în raport cu zona afectată. De exemplu: mastectomie totală sau parțială, lipoame și ganglioni limfatici scoși, liposucție, histerectomie, etc.

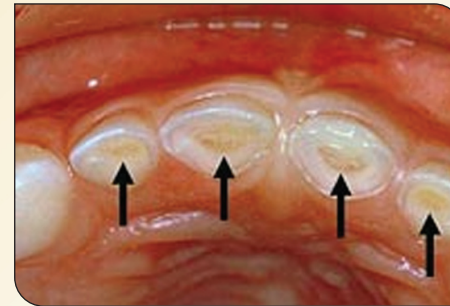
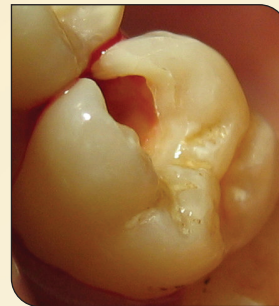
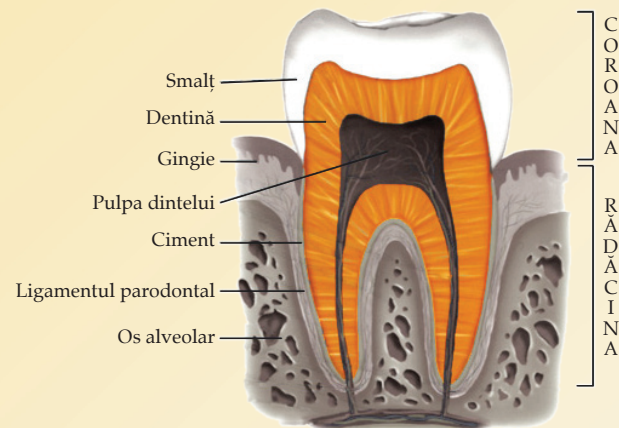
# Diagrama conflictului de autodevalorizare „Nu mă pot aprecia”. În faza de vindecare: leucemie.



<b>Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului</b>	<b>Conținutul conflictului biologic</b>	<b>Focar Hamer în creier - FH</b>	<b>Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului</b>	<b>Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)</b>
---	---	-----------------------------------	--	---



<b>Osteoliza dentinei (gaura dentinei), partea dreaptă a danturii.</b> Dentina este o substanță asemănătoare cu osul, aflată sub smalț și care alcătuiește cea mai mare parte a dintelui. Ea înconjoară și protejează nervii și vasele de sânge, mai exact pulpa (din coroană) și rădăcina dintelui. Dentina transmite impulsuri dureroase și se poate repara singură. Pentru a schimba culoarea dintelui, este necesară schimbarea culorii dentinei. Culoarea dentinei este gri-albă sau gălbuie, nu un alb pur. Petele pot fi produse de fluor sau antibiotice administrate în perioada de dezvoltare.	Conflict de devalorizare de sine (de subapreciere). Conflict legat de incapacitatea de a fi capabil de a mușca. De exemplu: Copilul certat/atenționat în mod constant de către profesoara prea autoritară. Soțul/soția șicanat și umilit în permanență de către partener. Persoana care dorește să rupă complet legătura cu partenerul de care nu poate divorța.	Focar Hamer (FH) în partea frontală a măduvei cerebrale stânga.	Ulcerarea țesutului osos al dentinei cu formarea de găuri în interiorul dintelui. Acestea sunt vizibile foarte ușor pe radiografie iar clinic determină modificarea culorii dintelui.	Recalcifiere cu calus. Dintele devine mai ferm și mai puternic. Găurile din dentină încep să fie dureroase la începutul fazei postconflictuale. Atunci când dentistul lucrează la gaura dintelui (pentru a o plomba), devitalizează sau chiar extrage dintele, deși acesta s-ar fi autovindecat cu durere temporară. „Sindromul” dezvoltă inflamarea dentinei.  Semnificație biologică: pentru întărirea dentinei.
--	--	---	---	--

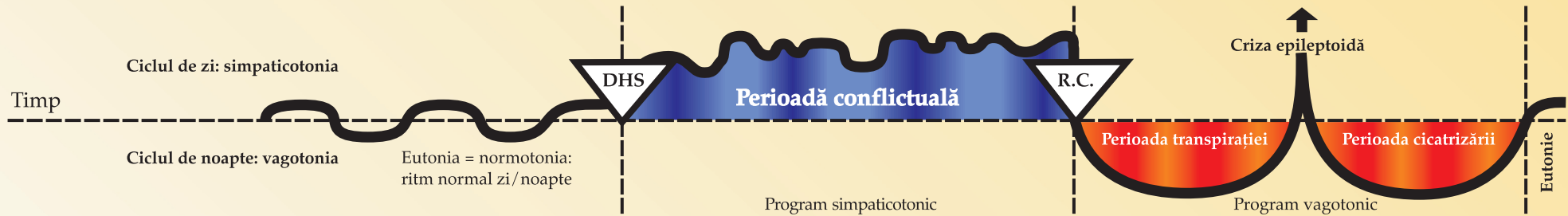


**CURIOZITATE!**

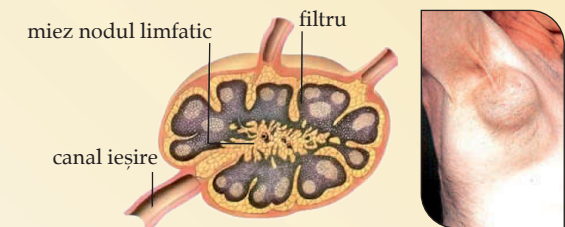
Dantura mandibulară răspunde conflictelor referitoare la alții (colegii de servici, școală, copil, părinți, prieteni, societate, etc.) conflicte care au sensul de a prinde, de a apropia, a însuși.

Dantura maxilară este afectată de conflictele de devalorizare în legătură cu partenerul, cu sensul de nu pot să termin această legătură („să o rod” / „să o tai” / „să o mușc”).

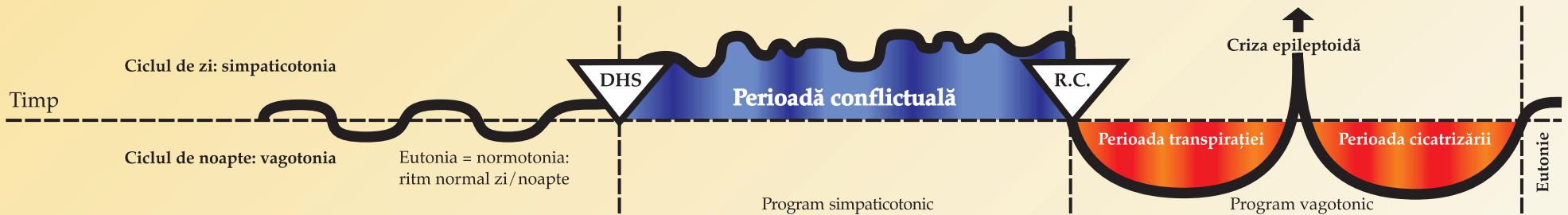
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
--	----------------------------------	----------------------------	---	--



<p><b>Necroza ganglionului limfatic - partea dreaptă a corpului.</b> Găuri în ganglionii limfatici.</p> <p>Sistemul limfatic conține vase limfactice (prezente în țesuturi, între celulele și capilarele sanguine), ganglioni și organe limfoide repartizate în diverse regiuni ale corpului. Doar sistemul nervos central, oasele, dinții și măduva osoasă sunt lipsite de sistem limfatic. Ganglionii limfatici sunt mici aglomerări celulare de formă rotunjită, distribuiți sub formă de ciorchini de-a lungul vaselor limfactice. Fiecare ganglion este compartimentat în mai mulți foliculi limfatici bogăți în globule albe, cum sunt limfocitele și macrofagele. Ganglionii limfatici au rol esențial în filtrarea limfei. Circulația limfei se face dinspre țesuturi spre sânge, prin intermediul valvelor și datorită contracției mușchilor netezi ai peretelui vaselor, fiind ajutată și de musculatura striată a corpului. Limfa este captată în țesuturi de capilarele limfactice și condusă la ganglioni. După ce a fost filtrată, ea este evacuată spre spațiile interstițiale. Capilarele limfactice o colectează din nou pentru a o direcționa spre inimă.</p>	<p>Conflict de autodevalorizare (de subapreciere). Sunt afectați nodulii limfatici corespunzători cu aceeași zonă a scheletului. Fiecare ganglion limfatic aparține unui anumit os. Autodevalorizarea de sine este puțin mai ușoară decât în cazul în care ar fi afectat chiar osul corespunzător. De exemplu: nu pot să îmi ajut (sprijin) suficient partenerul/mama/copilul; sunt incapabil să înțeleg ce spune profesoara; devalorizarea de sine a copilului în legătură cu subestimarea inteligenței sale, din partea mamei.</p>	<p>Focar Hamer (FH) în aceeași locație cu releul părții corespundente a scheletului (oasele) în măduva cerebrală, stânga.</p>	<p>Necroze (Găuri). Nodulii limfatici răspund în același mod precum oasele. La microscop, un astfel de nodul limfatic arată precum „cașcavalul elvețian”. În cazul unui conflict îndelungat pacientul va prezenta imunitate scăzută, creșterea grăsimilor în sânge.</p> <p><b>ATENȚIE!</b>  <b>În PBS asociat cu „Sindrom” pacientul va intra într-un cerc vicios dezvoltând limfedem (Elefantiazis = îngroșarea anormală a unor segmente corporale: membre superioare și inferioare). În cazul exciziei chirurgicale a ganglionilor limfatici, apariția limfedemului nu mai reprezintă un PBS.</b>  <b>În cazul recăderilor apar „petrificate” la nivelul ganglionilor limfatici (= depozite de calciu, de consistență dură, pietroasă, cu aspect de cretă).</b></p>	<p>Reconstituirea necrozei. Limfadenita = umflarea ganglionilor limfatici afectați (semn pozitiv de vindecare). Așa-numitul Morbus Hodgkin = ganglion limfatic umflat ca urmare a mitozei celulare.</p> <p>Atenție! Această proliferare celulară diferă de „ganglionul limfatic benign” = abces (colecție de puroi) la nivelul ganglionului limfatic umflat, datorită suprasolicitării (medicamente, chimicalele alimentare, toxine,etc.) și în cazul în care un organ învecinat, condus de creierul vechi, se află în faza de refacere. În acest caz, nu există nicio mitoză celulară. Se recurge de obicei la drenarea chirurgicală a ganglionului. Împreună cu „Sindromul” duce la creșterea, în continuare, a edemelor ganglionare.</p> <p>Semnificație biologică: pentru consolidarea ganglionilor limfatici, care devin mai mari decât înainte (din punct de vedere biologic, un ganglion limfatic mai mare este mai benefic decât unul mai mic).</p>
---	--	---	---	---



Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
--	----------------------------------	----------------------------	---	--

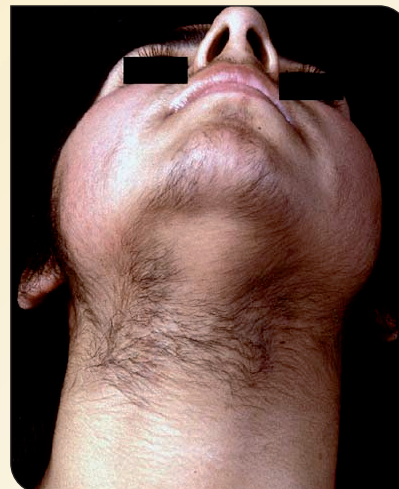


**Necroza cortexului suprarenal - corticosuprarenala, dreapta** (glanda adrenală = organ limfoid). Glanda corticosuprarenală reprezintă partea periferică a glandei adrenale, fiind formată din trei straturi, fiecare din el specializat în sinteza anumitor hormoni steroizi. Zona glomerulară produce hormonii mineralocorticoizi (aldosteron) cu rol în menținerea echilibrului dintre sodiu, potasiu și apă. Zona fasciculată secretă hormonii glucocorticoizi (cortizol) care controlează capacitatea organismului de a transforma alimentele în energie ajutând corpul să reacționeze la stres. Zona reticulată produce hormonii androgeni (hormoni sexuali masculini). Cortizolul este un hormon steroidian implicat în răspunsul la stres, prin creșterea tensiunii arteriale și a glicemiei. Acționează ca un antagonist al insulinei, crescând gluconeogeneza (procesul de sinteză a glucozei din proteine realizat la nivelul ficatului) și lipoliza (descompunerea grăsimilor în procesul digestiei), diminuează activitatea sistemului imun, reduce activitatea de formare a oaselor și crește eficacitatea catecolaminelor (adrenalina, noradrenalina).

Conflict de devalorizare legat de o nehotărâre. De exemplu: eliminarea dintr-o cursă datorită direcției sau poziției greșite. Femeia care ezită în alegerea dintre doi pretendenți. Persoana care se simte imprecisă în meseria pe care o practică.

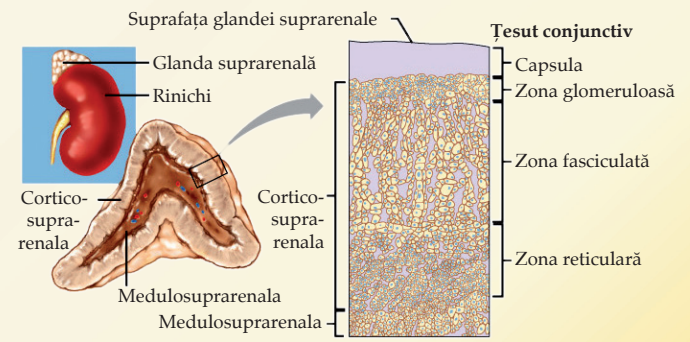
Focar Hamer (FH) în partea de tranziție de la mezencefal spre măduva (medulla) cerebrală occipital, stânga.

Necroza cortexului adrenal: senzație de oboseală cauzată de scăderea excreției de cortizol. Acest lucru stopează organismul de a o lua pe o cale greșită. Așa-numita boala Addison. Ea apare atunci când glandele adrenergice (suprarenalele), localizate în partea superioară a rinichilor, nu produc cantități suficiente de hormoni, în special cortizol și mai rar aldosteron. Cortizolul acționează asupra majorității organelor și este important pentru funcționarea normală a organismului.



Refacerea cortexului adrenal necrozat prin formarea de chisturi în cortexul adrenal, care pot atinge mărimea unui pumn. După o perioadă scurtă de timp: chisturi întărite și supra producție de cortizol (+ aldosteron). În pofida vagotoniei organismul (în colaborare cu hipofiza), crește nivelul de cortizol, care prevede condiția de „întoarcere pe drumul cel bun” și care se poate asocia cu hirsutism (pilozitate excesivă la femei). Sindromul Cushing, numit și hiperkorticism. (Este o anomalie rară care apare atunci când organismul este expus la o cantitate mult prea mare de cortizol).

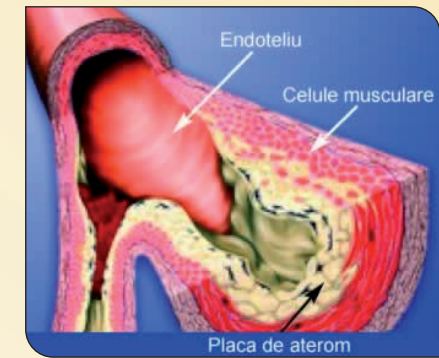
Semnificație biologică: pentru a crește producția de cortizol care prevede condiția de „întoarcere pe drumul cel bun”.



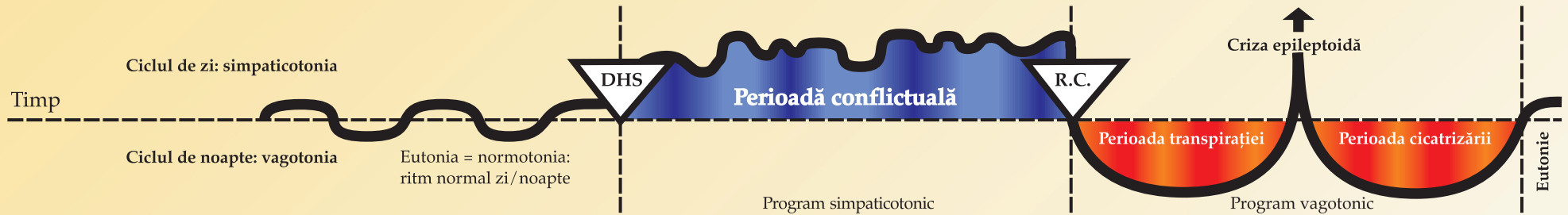
Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
--	----------------------------------	----------------------------	---	--



<b>Necroza vaselor de sânge - arterele, partea dreaptă a corpului.</b> Excepție: Intima arterelor coronare cu arcul aortic și carotida care sunt descendente ale arcului faringian, și sunt formate dintr- un epiteliu scuamos foarte sensibil. Arterele sunt vase prin care se transportă sângele, pe de o parte la plămâni, unde are loc schimbul de gaze respiratorii, iar pe de altă parte în tot restul corpului, unde se produc schimburile materiale cu țesuturile. Peretele arterelor este format din trei tunici: internă (intima), medie și externă (adventicea). Tunica internă este foarte subțire, fiind formată dintr-un singur strat de celule turtite – endoteliu, comparabil cu cel care câpтуșește cavitățile inimii (endocardul). Tunica mijlocie este cea mai dezvoltată fiind formată din fibre elastice și musculare netede dispuse circular. Tunica externă este o teacă vasculară, formată din fibre elastice longitudinale și din fibre conjunctive longitudinale și oblice. Printre acestea se mai găsesc: capilarele sangvine și fibre nervoase. Între cele trei tunici se găsesc elemente de legătură astfel încât întreg peretele formează un tot unitar. În peretele arterelor de calibru mare, tunica medie este alcătuită din fibre elastice pe când la arterele mici (arteriole) ea este formată din fibre musculare netede. Arterele mijlocii dispun de ambele feluri de fibre. Ca urmare a acestor deosebiri structurale, arterele mari sunt extensibile și elastice, pe când cele mici sunt contractile. Când inima aruncă în circulație, la momentul sistolic, o mare cantitate de sânge aorta, fiind elastică, își mărește diametrul lumenului pentru a primi întregul volum. În acest fel ea înmagazinează potențial o parte din energia de expulzie a cordului. După ce ventriculii se relaxează și valva aortică se închide, energia potențială se transformă în cinetică prin revenirea aortei la dimensiunile inițiale și volumul sanguin sub presiune este împins înainte.	Conflict de devalorizare de sine, în relație cu zona afectată. De exemplu: persoana care nu poate „trage după ea” partenerul/ mama (simbolic: idei, concepții, viziuni); persoana care, în urma unui accident, are un membru diferit față de celălalt; persoană care se devalorizează în legătură cu capacitatea sa intelectuală.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, în zona care corespunde conflictului specific de autodevalorizare, stânga.	Necroza peretelui arterial, în special a intimei (musculatura netedă este cel mai probabil inervată din partea stângă a trunchiului cerebral). Dacă există un PBS simultan al musculaturii netede a vaselor arteriale, musculatura devine mai groasă, în scopul de a preveni o perforare a peretelui arterial	Placă de aterom: refacerea peretelui arterial prin infiltrarea intimei cu lipide și colesterol, cu depuneri de fibrină și săruri de calciu. Acest proces de refacere este denumit și ateroscleroză. Înțelegerea noastră anterioară cu privire la originea sa a fost greșită. Într-un conflict îndelungat sau în recăderi, depunerile necesare refacerii peretelui arterial pot bloca lumenul vascular (arteriopatie obliterantă). Biologicul face față acestei situații prin dezvoltarea circulației colaterale (noi traiecte vasculare).
				Semnificație biologică: pentru a consolida peretele vasului arterial, în mod special al intimei (tunica internă).

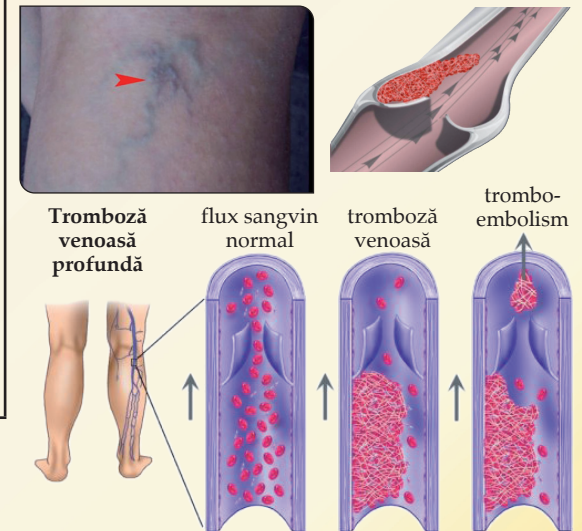


<b>Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului</b>	<b>Conținutul conflictului biologic</b>	<b>Focar Hamer în creier - FH</b>	<b>Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului</b>	<b>Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)</b>
---	---	-----------------------------------	--	---



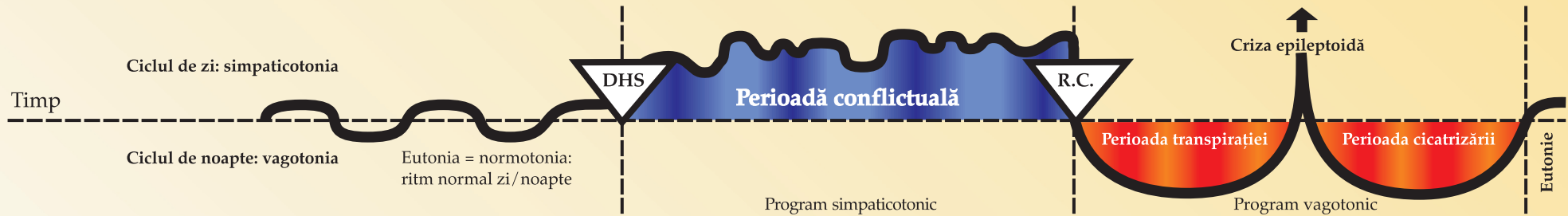
Necroza vaselor de sânge – venele (intima venelor), partea dreaptă a corpului. Excepție: Intima venelor coronariene este un descendent al arcului faringian, și este formată dintr-un epiteliu scuamos foarte sensibil (vezi coloana roșie).	Conflict special de autodevalorizare. De exemplu: o femeie care rămâne însărcinată pe neașteptate și vede în copil o „povară”, libertatea ei fiind brusc limitată; persoanele care simt că nu corespund cerințelor impuse de postul pe care îl ocupă.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală, stânga. Releul este în aceeași zonă ca releul părții corespunzătoare scheletului (os).	Necroza venelor. De exemplu, la venele piciorului: venele „crețe”, așa-numitele „vene varicoase”, în faza de conflict activ. Dacă primul conflict este de acest gen, varicele nu sunt vizibile. Cu recăderi conflictuale (vindecare suspendată) varicele apar din nou (probabil că implică musculatura netedă a venei, inervată de aceeași parte a trunchiului cerebral). Venectazii și fragilitate capilară. Într-un conflict îndelungat în faza activă apare ulcerul venos prin asociere cu conflictul teritorial al zonei afectate.	În timpul fazei postconflictuale, venele dilatate devin mai groase (varice). Îngroșarea venelor este adeseori diagnosticată drept tromboflebită (coagulări sanguine intravasculare însoțite de reacții inflamatorii în peretele venos). În realitate, este vorba despre vindecarea peretelui venei afectate. Ceea ce rămâne sunt varicele groase. Cu „Sindrom” vena devine și mai groasă.  Semnificație biologică: pentru a consolida pereții venelor, în special peretele intimei.
--	---	--	--	---

Prin vene are loc întoarcerea sângelui la inimă. Datorită adaptării lor la condițiile fiziologice necesare pentru realizarea acestei întoarceri, structura venelor se deosebește de cea a arterelor, deși în fond și ele au aceeași origine și același mod de organizare. Structural venele prezintă un perete format din trei tunici (internă, mijlocie și externă) fiind mai subțiri și mai puțin rezistent decât peretele arterial. Tunica internă este formată dintr-un endoteliu ce căpтуșește lumenul venelor și dintr-un strat conjunctiv cu fibre elastice dispuse în formă de rețea. Intima formează în interiorul venelor niște pliuri semilunare numite valvele venoase (vene valvulare - în care sângele circulă de jos în sus; vene avalvulare - fără valve semilunare, sângele circulă de sus în jos: carotida, etc.) Tunica mijlocie este bogată în fibre conjunctive și săracă în fibre elastice și musculare (orientate longitudinal și oblic). Tunica externă este mai groasă decât cea medie și conține pe lângă fibrele conjunctive și elastice și elemente musculare. Luându-se în considerare adaptarea structurală a venelor în comparație cu cea a arterelor, se poate spune că ele sunt „acumulative de volum” spre deosebire de artere, care sunt „acumulative de energie”.

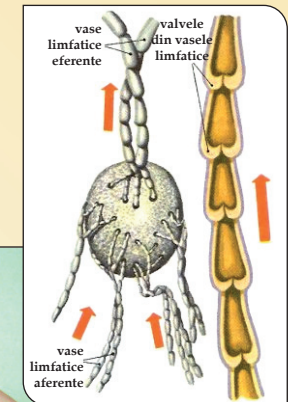
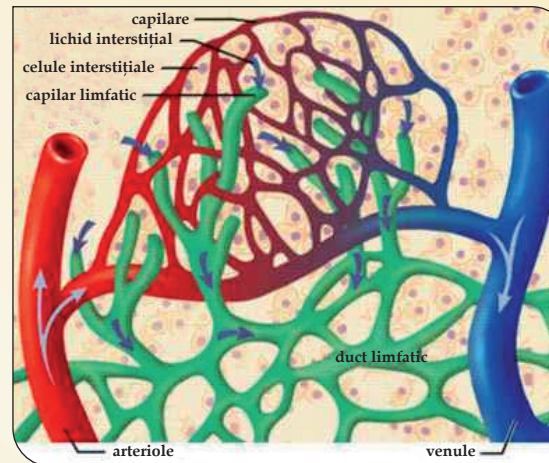


Conform descoperirilor Dr. med. Ryke Geerd Hamer

<b>Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului</b>	<b>Conținutul conflictului biologic</b>	<b>Focar Hamer în creier - FH</b>	<b>Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului</b>	<b>Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)</b>
---	---	-----------------------------------	--	---

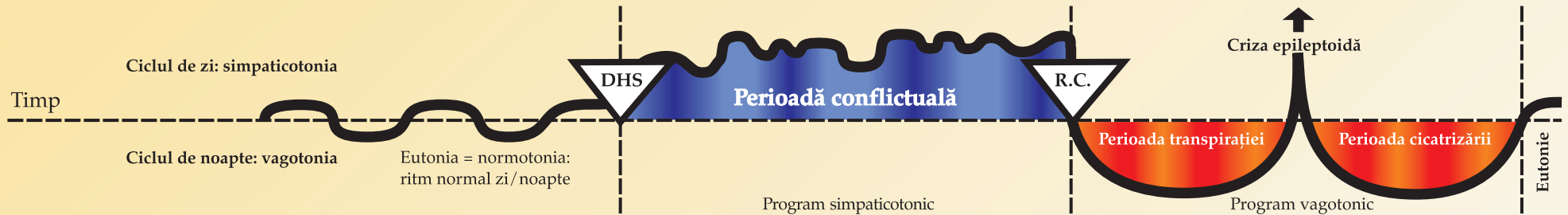


<b>Necroza vaselor limfatice, partea dreaptă a corpului.</b> Sistemul limfatic este constituit din precapilare, capilare (limfatice inițiale), precolectoare și colectoare. Precapilarele definesc o rețea prin țesutul interstițial, orientată spre capilarele limfatice prin care sunt dirijate preferențial lichidele extravazate în intersitiții. Capilarele limfatice sunt canale endotelizate care au un capăt închis în deget de mână și sunt situate în imediata vecinătate a venelor. Structural, vasele limfatice prezintă trei tunici ca și venele. Intima prezintă valvule dispuse la distanțe diferite în funcție de calibrul vasului. Acestea conferă aspectul unui "șirag de mărgele" vaselor limfatice prin strămtorile și dilatării care caracterizează limfangiomul (distanța dintre două valvule, acestea având rolul de a împiedica refluxul limfei). Fibrele musculare netede situate în tunica medie a vasului colector sunt organizate în spirale și se inseră de o parte și de alta a punctelor de inserție a valvulelor. Umplerea la maxim a unui limfangiom închide valvula subiacentă, împinge pereții vasului și o deschide pe cea supraiacentă, realizând astfel circulația limfei într-un singur sens.	Conflict de autodevalorizare, afectează vasele limfatice corespondente cu aceeași zonă a scheletului. De exemplu: sunt neîndemânatică/împiedecată; nu am fost un soț/soție bun(ă); nu îl pot ierta pe soțul meu că a uitat de ziua mea.	Focar Hamer (FH) în măduva cerebrală – stânga, în funcție de particularitatea conflictului de autodevalorizare trăit.	Necroza peretelui vasului limfatic. Într-un conflict îndelungat sau în recăderi succesive apare limfedemul (acumularea limfei în țesutul interstițial): primar (hipoplazia vaselor limfatice = dezvoltare insuficientă a vaselor limfatice) sau secundar (ruperea vaselor limfatice). Segmentul afectat este edemațiat (umflat), roșu și cald, dureros, greoi.	Refacerea necrozei vaselor limfatice. Îngroșarea vaselor limfatice (limfangita). În cazul unui conflict îndelungat sau în recăderi succesive poate apărea obstrucția vasului limfatic ce duce la instalarea limfedemului. Asocierea cu „Sindromul” determină accentuarea edemelor (elefantiazis = îngroșarea anormală a segmentelor corporale afectate).  Semnificație biologică: pentru a consolida vasele limfatice.
--	---	---	--	--



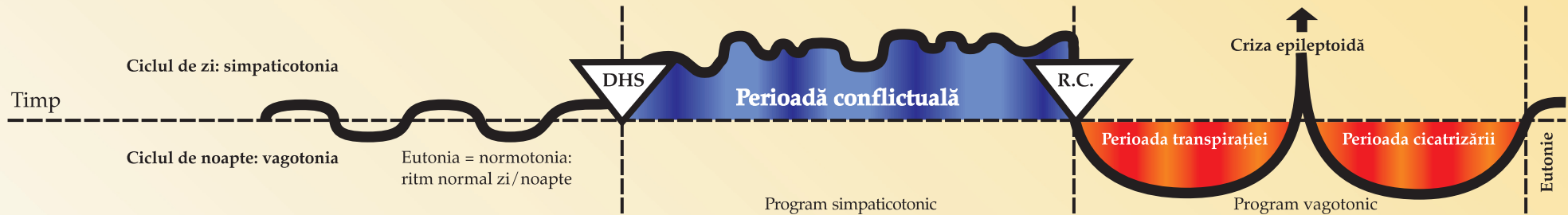


Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
--	----------------------------------	----------------------------	---	--

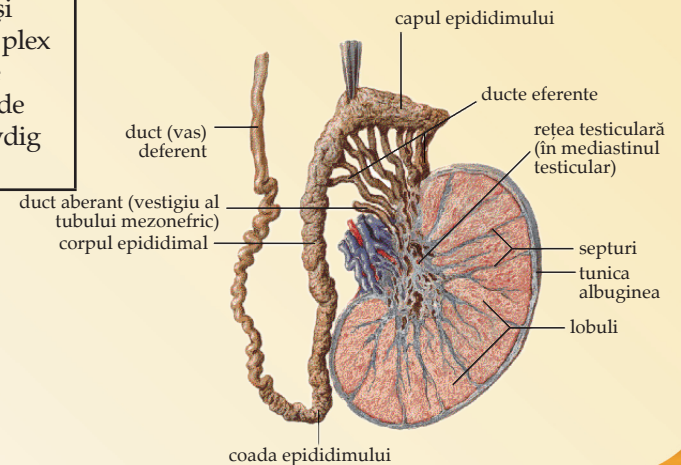
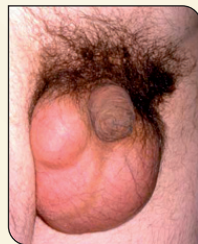


<p><b>Necroza ovariană interstitală (țesutul conjunctiv) - ovarul drept</b></p> <p>Ovarul este glanda sexuală feminină pereche, situată în pelvis, cu o dublă funcție secretoare: externă (producător al ovulelor) și internă (secretă estrogeni care determină caracterele sexuale secundare și tipul</p>	<p>Este vorba despre un conflict de devalorizare, fie în legătură cu o pierdere profundă - moarte/părăsire (copil, soț, părinte, prieteni, animal favorit), fie legat de un conflict urât, pe jumătate genital cu privire la un bărbat. De exemplu: femeia care în urma divorțului și-a pierdut copii deoarece aceștia au ales să locuiască cu tatăl; mama care simte că a pierdut controlul asupra copilului; femeia care simte ca nu mai este atractivă pentru partenerul său decât prin sex anal.</p>	<p>Focar Hamer (FH) în partea occipital-bazală a măduvei cerebrale, stânga, adiacentă mezencefalului (creierului mijlociu).</p>	<p>Necroza ovariană, care de obicei trece neobservată, cu excepția cazului în care ovarul afectat de necroză este descoperit de un histopatolog. Deoarece necroza, scade producția de estrogen, poate provoca menstruații neregulate, poate genera sângerări sau amenoree (absența ciclului menstrual). Acest lucru diferă de amenoreea hormonală indirectă mediată cerebral (cortexul cerebral), care este rezultatul unui conflict sexual rețrăit ca un conflict teritorial, și implică relele colului uterin din emisfera cerebrală stângă (vezi ectodermul). În cazul unui focar Hamer în măduva cerebrală, vorbim despre o amenoree hormonală directă. Cu „Sindromul” apare așa-numitul „ovar fisurat”.</p>	<p>Chisturi ovariene. Are loc refacerea necrozei. Deoarece ovarul nu este încapsulat, chisturile ovariene pot fi de diferite mărimi. Aceste chisturi sunt mai întâi lichide, apoi se întăresc. Sunt umplute cu hormoni mezodermali, producători de țesut. Până acum, chisturile ovariene de acest fel au fost diagnosticate în mod incorect drept „cancer ovarian” iar uneori chiar „dezvoltare rapidă de cancer ovarian”, fiindcă estrogenul mezodermal producător de celule multiplică primul chist lichid.</p>
<p>constituțional feminin). Este lipsit de peritoneu (acesta este prezent doar la nivelul hilului ovarului, ca o continuitate a epiteliului de acoperire de pe suprafața ovarului). Din punct de vedere structural, ovarul este alcătuit din: epiteliu de acoperire (epiteliul germinativ al lui Waldayer), albuginea (țesut conjunctiv dens, neorientat, care la zona de contact cu foliculul matur formează stigma = locul de rupere al albuginei pentru eliberarea ovulului), medulara ovarului (situată în centru și înconjurată aproape complet de corticală, este formată din țesut conjunctiv lax, bogat vascularizat) și corticala ovarului (componenta cea mai dezvoltată, prezintă stroma conjunctivă și formațiunile parenchimatose).</p>			<p>Odată cu faza de vindecare (faza postconflictuală), chistul ovarian se atașează de organele vecine pentru a se alimenta cu sânge. Acest proces este interpretat în mod incorect precum o „creștere invazivă”. Dar, de îndată ce creșterea a fost asigurată de aprovizionarea cu propriul sânge, el se desprinde de țesuturile înconjurătoare și formează o capsulă solidă care devine parte integrantă a ovarului, producător de hormoni sexuali. Chistul întărit (doar chistul, nu și ovarul!) poate fi ușor îndepărtat chirurgical (după 9 luni de la oprirea creșterii chistului, dacă este deranjant, mai mare de 9 cm). Un fenomen deosebit de interesant este „endometrioza” (proliferarea mucoasei uterine în afara uterului, în cavitatea pelvină) care, în conformitate cu literatura de specialitate, produce estrogen. Acest lucru nu a fost niciodată explicat. În prezent, știm că „endometrioza” este rezultatul spargerii unui chist ovarian ale cărui părți solide ajung în cavitatea abdominală (diagnosticată ca „Metastază”). Acolo fac rădăcini și formează noi chisturi ovariene mici, care produc estrogen, datorită lor apare mitoză de durată. Cu „Sindrom” chisturile se sparg, cel mai probabil!</p>	<p>Semnificație biologică: pentru a crește producția de estrogen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pentru a arăta mai tânără</li> <li>- pentru îmbunătățirea ovulației, astfel femeia are posibilitatea de a rămâne însărcinată mai repede.</li> </ul>

Manifestarea organ - PBS in acest caz: necroza organului	Conținutul conflictului biologic	Focar Hamer în creier - FH	Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – necroza organului	Faza rezolvării conflictului= faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia – refacerea necrozei (multiplicare celulară)
--	----------------------------------	----------------------------	---	--

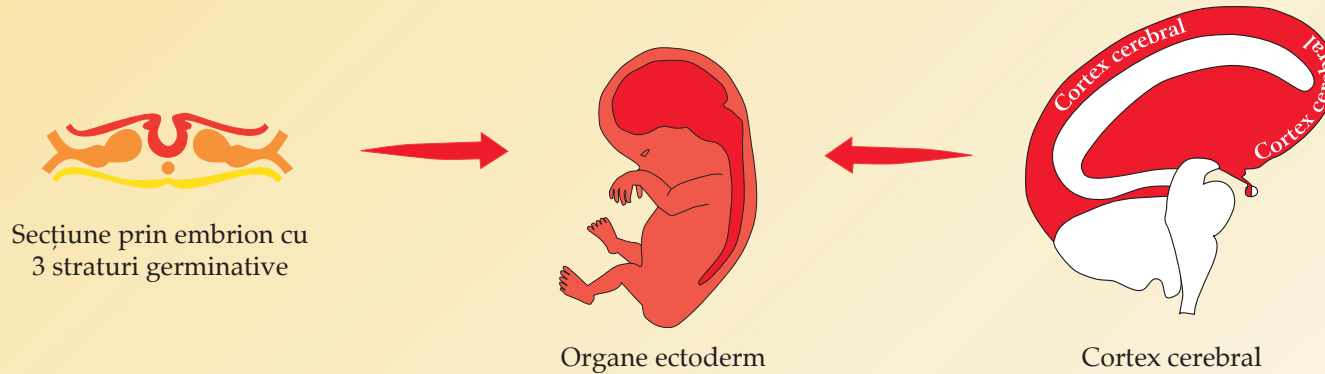


Necroza testiculară interstițială (țesutul conjunctiv – lobulii testiculari) - testiculul drept. La făt, testiculele sunt situate în abdomen dar coboară în bursele scrotale înainte de naștere. Testiculul prezintă două funcții, declanșate la pubertate: funcția exocrină - spermatogeneza (procesul de formare a spermatozoizilor) și funcția endocrină - secreția hormonală de testosteron care, induce spermatogeneza fiind responsabil și de importante modificări pubertare și de dezvoltarea caracterelor sexuale secundare masculine (pilozitate, schimbarea vocii, repartitia musculară etc.). Din punct de vedere structural învelișul testiculului este format din trei tunici: tunica vaginală (prezintă două foițe viscerală și parietală care delimitează între ele cavitatea vaginală ce conține o lamă fină de lichid), albuginea (inextensibilă, de culoare alb sidifie, bogat vascularizată) și tunica vasculară (tapetează suprafața internă a albuginei cu care formează capsula testiculară; conține un bogat plex vascular). Parenchimul testicular este format din 200-300 lobuli cu formă piramidală. Fiecare lobul prezintă câte 1-3 tubi seminiferi contorți (conducente sinuoase la nivelul cărora se desfășoară spermatogeneza) și un ansamblu de trei tipuri celulare: spermatogoniile, celulele de susținere (țesut conjunctiv interstițial) și celulele interstițiale Leydig (secretoare de hormoni androgeni).	Este vorba despre un conflict de devalorizare, fie legat de pierderea (moartea) sau plecarea unei persoane (sau a animalului preferat), fie legat de un conflict pe jumătate genital cu o femeie (rareori observat). De exemplu: adolescentul părăsit de prietena sa; soțul înșelat de către soție cu o altă femeie.	Focar Hamer (FH) în partea occipital-bazală a măduvei cerebrale, stânga, adiacentă mezencefalului (creierului mijlociu).	Necroza țesutului testicular interstițial, cu scăderea nivelului de testosteron (nedescoperită, de obicei). Într-un conflict îndelungat va scădea calitatea spermei: oligospermie (număr scăzut de spermatozoizi), astenospermie (scăderea mobilității spermatozoizilor - „spermatozoizi leneși”).	Refacerea necrozei. Îngroșarea sau umflarea testiculului (similară cu umflarea ovarelor la femei). Chist testicular eventual întărit. Atenție! Aceasta diferă de punga de lichid, care este cauzată de peritoneu (întotdeauna precedat de un conflict „de atac” împotriva testiculului). În caz de ascită este vorba despre peritoneul abdominal cu canal inghinal deschis, iar în cazul hidrocelului este vorba despre peritoneul care acoperă testiculul - tunica vaginală.
				Semnificație biologică: pentru a îmbunătăți virilitatea.



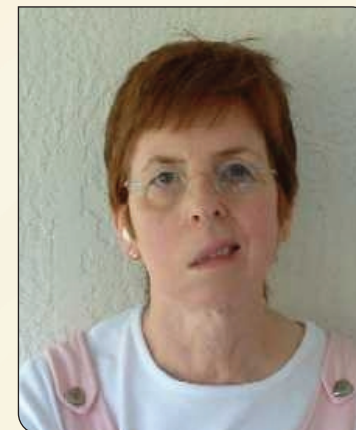
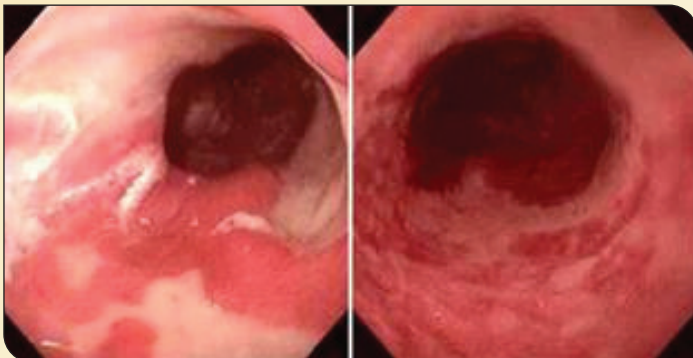
# STRATUL GERMINATIV EXTERIOR

## Încrucișare de la cortex la organ prin cerebel



**Histogeneza** (= procesul de formare a țesuturilor în cursul dezvoltării embrionare)  
PBS-urile conduse de la nivel cerebral pot fi cel mai bine împărțite în următoarele categorii:

- a) PBS cu diminuare celulară prin ulcerarea epitelului scuamos în timpul fazei ca;  
Faza pcl: refacerea zonei ulcerate + formarea cicatricilor compensatorii;
- b) Modificări funcționale semnificative (scăderea sau pierderea funcției) în timpul fazei ca, d. ex. paralizie motorie sau diabet;  
Faza pcl: refacerea totală sau parțială a funcției organului.



## Microbi: virusuri, dacă există.

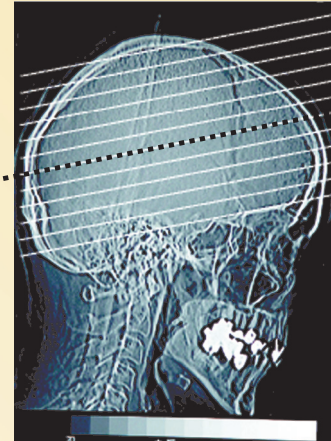
Am afirmat anterior că virusurile se înmulțesc în timpul fazei pcl. Virusurile au fost considerate a fi particule proteice care proliferază într-o manieră catalitică fără a fi creaturi vii. Mărimea unui virus a fost estimată a fi între o miime și zece miimi din mărimea unei bacterii. Recent, existența virusurilor a fost pusă sub semnul întrebării, deoarece nu există o dovadă că acestea există cu adevărat. Dacă într-adevăr virusurile există, acestea ar ajuta la refacerea ulcerățiilor în timpul fazei pcl. Cu toate acestea, procesul de refacere are loc chiar dacă virusurile nu sunt prezente (hepatita non-A, non-B și non-C)!

Deci, este normal ca proteinele, așa-zis virusurile, să apară în această fază de vindecare - faza pcl, datorită proliferării celulare mitotice pentru refacerea organelor care au fost necrozate în faza ca. Normal că structura acestor proteine - mai mult sau mai puțin complexe - denumite viruși, este în strânsă corelație cu tipul de țesut al organului afectat și în funcție de acesta prezintă diferite forme structurale (tridimensionale) cu scopul de a crește rezistența organului în cazul unui viitor șoc conflictual. Prin aceasta nu vedem decât faptul că ceea ce am denumit până acum sistem imunitar este, de fapt, modalitatea organismului de a se adapta în permanență la condițiile de viață, prin multiplicarea celulelor, prin modificarea structurii acestora îmbunătățind astfel funcția organului sau chiar prin diminuarea lor în funcție de necesități.

Proteinele constituie mai mult de 50% din masa uscată a unei celule iar sinteza lor este esențială pentru menținerea statusului celular cât și pentru creștere și dezvoltare. Sinteza proteinelor reprezintă cel mai complex proces biosintetic descris până la momentul de față. De exemplu, la eucariote procesul de sinteză a proteinelor implică activitatea a 70 proteine ribozomale diferite, a peste 20 enzime necesare activării aminoacizilor precursori, a zeci de proteine auxiliare alături de factori de inițiere, elongare și terminalizare, a aproximativ 100 enzime adiționale pentru procesarea finală a diferitelor proteine și a peste 40 de tipuri de ARNt. Circa 300 de macromolecule sunt implicate în cooperarea necesară sintezei proteinelor.

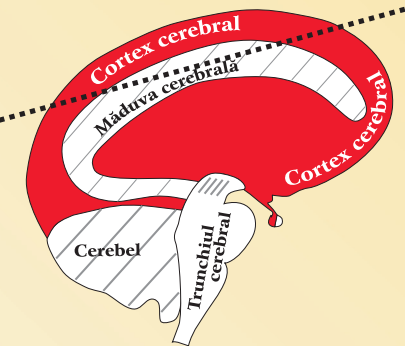
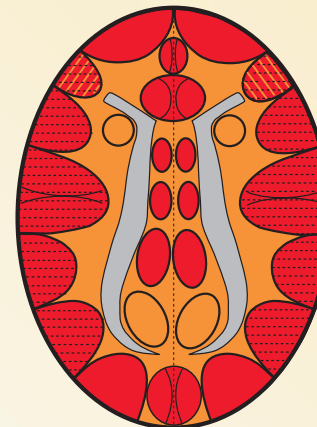
Nu putem vorbi de PBS în cazul „virușilor” (proteine sintetice „rudimentare”) care au fost introduși în organismul uman viu prin alimente, medicamente și vaccinuri, deoarece aceștia nu sunt produși

și nici nu pot fi recunoscuți de biologicul uman. Obținerea acestor proteine în laborator i se datorează medicului român Emil George Palade - cercetător la Universitatea Rockefeller din New York - care, în 1974 a primit premiul „Nobel pentru fiziologie sau medicină” pentru descoperiri privind organizarea funcțională a celulei care au avut un rol esențial în dezvoltarea biologiei celulare moderne.



CT craniană standard (CCT = CT cerebrală) realizată paralel cu baza craniului

Secțiune CT standard paralelă cu baza craniului



Secțiune prin creier (identică cu diagrama din stânga), paralelă cu baza craniului

# ECTODERMUL

## Stratul germinativ exterior



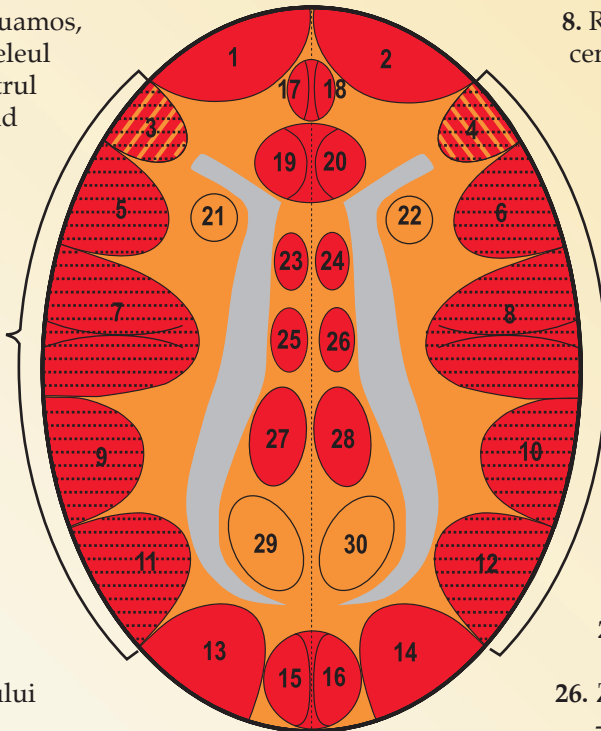
## Lateralitate semnificativă

# RELAȚIA CORTEX CEREBRAL – ORGAN

În ambele emisfere distingem zonele cortexului frontal, occipital, cranial, bazal, lateral și interemisferic. Așa-numitele „zone teritoriale” (stânga și dreapta) care au o semnificație specială.

1. Ductele tiroidiene
3. Musculatura laringelui + centrul motor al vorbirii
5. Epiteliul scuamos al mucoasei laringelui
7. Releul cervixului uterin și al porțiunii epitelului scuamos, releul epitelului scuamos al veziculei seminale și releul epitelului scuamos al intimei venei coronare + centrul complexului peri-insular pentru ritmul cardiac rapid al camerelor inimii (tahicardie ventriculară)
9. Epiteliul scuamos al mucoasei rectului
11. Epiteliul scuamos al mucoasei vezicii urinare - dreapta + pelvisul renal (dreapta) + epitelii scuamos de tranziție al ureterului (dreapta)
13. Cortexul vizual, retina - stânga
15. Corpul vitros - stânga
17. Smalțul dentar
19. Insulele celulelor alfa (glucagon)
21. Centrul musculaturii striate a miocardului - stânga (anterior tubul coronarian - dreapta). În cazul unui conflict: necroza miocardică în partea stângă a inimii, criza epileptoidă: infarct miocardic - stânga = atac de cord epileptic (vezi diagrama măduvei cerebrale mezodermale)
23. Zona motorică pentru picior - gambă și laba piciorului - dreapta
25. Zona senzorială pentru picior - gambă și laba piciorului - dreapta
27. Zona post-senzorială (periost, conflict brutal de separare - sensibilizarea periostului, în cazul piciorului, gambei și labei piciorului - dreapta)
29. Testicul - dreapta, ovar - dreapta, încrucișare creier - organ; parenchim renal - stânga (glomerulii, caudal 2 cm), fără încrucișare de la creier la organ (vezi diagrama măduvei cerebrale mezodermale)

**zona de conflict teritorial feminin**



2. Ductele branhiiale
4. Musculatura bronhiilor
6. Epiteliul scuamos al mucoasei bronhiilor
8. Releul epitelului scuamos al intimei arterelor coronare și centrul complexului peri-insular pentru ritmul cardiac lent al camerelor inimii (bradicardie ventriculară)
10. Epiteliul scuamos al stomacului, căilor biliare și pancreatice
12. Epiteliul scuamos al mucoasei vezicii urinare - stânga + pelvisul renal + epiteliul scuamos de tranziție al ureterului (stânga)
14. Cortexul vizual, retina - dreapta
16. Corpul vitros - dreapta
18. Smalțul dentar
20. Insulele celulelor beta (insulină)
22. Centrul musculaturii striate a miocardului - dreapta (anterior tubul coronarian - stânga). În cazul unui conflict: necroza miocardică în partea dreaptă a inimii, criza epileptoidă: infarct miocardic - dreapta = atac de cord epileptic (vezi diagrama măduvei cerebrale mezodermale)
24. Zona motorică pentru picior - gambă și laba piciorului - stânga
26. Zona senzorială pentru picior - gambă și laba piciorului - stânga
28. Zona post-senzorială (periost, conflict brutal de separare - sensibilizarea periostului, în cazul piciorului, gambei și labei piciorului - stânga)
30. Testicul - stânga, ovar - stânga, încrucișare creier - organ; parenchim renal - dreapta (glomerulii, caudal 2 cm), fără încrucișare de la creier la organ (vezi diagrama măduvei cerebrale mezodermale)

**zona de conflict teritorial masculin**

# CORTEXUL CEREBRAL: ECTODERMUL

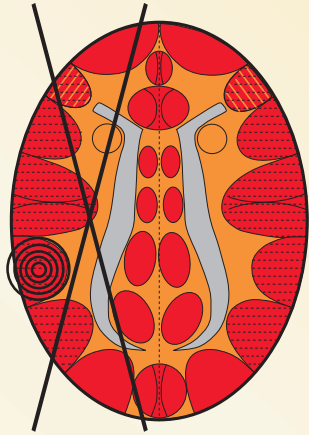
Cortexul cerebral este partea cea mai tânără a creierului fiind și cea mai diferențiată. Toate evenimentele de ordin social mai avansate care se petrec într-o haită, turmă sau familie au fost programate în această parte a creierului. Cu ajutorul Noii Medicini Germanice înțelegem mult mai bine majoritatea dintre aceste raporturi. Observăm cu uimire că până și o activitate conflictuală ce durează pe tot parcursul unei vieți, ca de exemplu în cazul fenomenului „lupul beta”, reprezintă un factor important al structurii sociale a unui grup. Astfel, la nivelul ectodermului Mama Natură folosește „disfuncționalitățile” procesului biologic natural (care, în realitate, erau deja programe biologice semnificative) în beneficiul funcționării sociale avansate a grupului. În acest fel, „castrarea teritorială” devine un factor necesar în ordinea socială a haitei, în măsura în care - cu excepția lupului alfa (șeful haitei) și probabil a unui lup cu constelație (înlocuitor opțional al șefului) – sunt „castrați teritorial” numai lupii de ordin secundar. Programul este atât de ingenios conceput încât în cazul unei situații de urgență, lupii beta mai sunt încă în măsură să se reproducă. Acest lucru înseamnă că „disfuncționalitățile” care erau deja Programe Biologice Speciale Semnificative au devenit acum părți ale programului de supraviețuire pentru întreaga haită.

## Lateraliitatea

Sexualitatea, precum și distincția dintre bărbați și femei (atât din punct de vedere cortical cât și hormonal/ovare și testicule) joacă un rol semnificativ în cortexul cerebral. Prin urmare, în ceea ce privește PBS-urile conflictelor teritoriale corticale avem de-a face cu un sistem excepțional care, însă, urmează reguli stricte (vezi „regulile balanței”). Aceste reguli excepționale se aplică, de asemenea, la „PBS-urile glucozei”, PBS-ul creat de frica frontală și PBS-ul creat de neputință. Am avut nevoie de mulți ani de cercetare pentru a putea descoperi aceste corelații, în mod special cele legate de lateralitatea stângă și dreaptă. Chiar dacă zonele de conflict teritorial corticale sunt parte a cortexului senzorial, PBS-urile conexe sunt toate legate de starea hormonală a fiecărui individ. Odată cu schimbarea stării hormonale, conflictele pot „sări” în cealaltă emisferă cerebrală (vezi „regulile balanței”). Astfel, locul impactului este determinat de lateralitatea individului și de starea hormonală actuală, mai degrabă decât de relația mamă/copil sau partener, ca în cazul celorlalte PBS-uri ale cortexului senzorial. De exemplu: în cazul în care o femeie stângace trăiește un conflict de identitate, conflictul va avea impact în partea dreaptă a cortexului cerebral (lobul temporal). La nivelul organelor, ea dezvoltă ulcer gastric sau ulcerații ale căilor biliare. În cazul în care femeia suferă un nou conflict de identitate, acesta nu va mai avea impact în aceeași emisferă cerebrală și, în consecință, impactul celui de-al doilea conflict de identitate va avea loc în partea stângă (lobul temporal). La nivelul organelor, femeia dezvoltă ulcere rectale, care devin hemoroizi în timpul fazei p.c.l. Atâta timp cât ambele conflicte sunt active (cortical dreapta și stânga), persoana se află într-o „constelație schizofrenică”. Întrebarea referitoare la modul în care a fost rețrăit acest conflict (dacă a fost rețrăit în mod masculin sau feminin) și când a avut loc impactul conflictului la nivel cerebral, nu este determinată numai de starea hormonală (postmenopauza, sarcina, contraceptivele, necroza ovariană, etc.) ci, de asemenea, și de lateralitate. În mod similar, atunci când condițiile se schimbă (starea hormonală, constelația conflictului actual), conținutul conflictului își poate pierde semnificația sau poate „sări” în releul opus al celeilalte emisfere cerebrale, adică un ulcer rectal devine un ulcer gastric sau invers.

## Femeie dreptace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



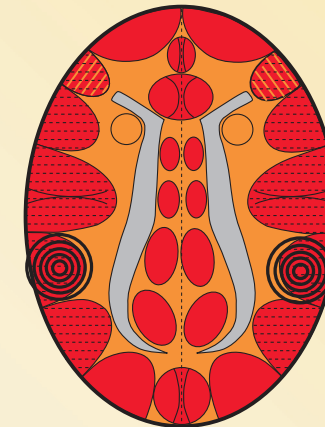
Primul conflict de identitate legat de cuibul său va fi trăit teritorial feminin. În acest conflict femeia a fost nehotărâtă în ceea ce privește deciziile sale, neștiind de cine să aparțină sau încotro s-o apuce. De exemplu: fetița care la divorțul părinților trebuie să aleagă cu cine va rămâne; femeia nehotărâtă în alegerea unuia dintre pretendenți; femeia care nu se poate decide să divorțeze sau nu.

Din acest moment, prin apariția FH în releul rectului, toată zona teritorială feminină va fi blocată atâta timp cât PBS-ul este în faza ca sau în vindecare suspendată (castrare cerebrală). Timp de aproximativ trei luni, în cazul în care conflictul nu se rezolvă, femeia va trăi un dezechilibru mental psihic, însăși vibrațiile creierului fiind descentrate față de vibrațiile normale. Odată cu apariția focarului femeia va deveni din punct de vedere emoțional și teritorial masculină, fiind incapabilă să trăiască o emoție feminină. Astfel femeia va fi mai autoritară, se va impune mai mult, atacând în loc să se apere, așa-numita feministă.

În cazul în care conflictul este prea îndelungat sau masa conflictuală este mare, ulcerările rectale se transformă în fistule anale. Dacă se intervine cu anticonceptionale sau orice altă situație care modifică starea hormonală a femeii, FH va „sări” simetric opus, în emisfera cerebrală dreaptă (masculinitate hormonală).

Dacă femeia este implicată într-un nou conflict teritorial, acesta va fi trăit din punct de vedere emoțional masculin, afectând partea dreaptă a cortexului (zona teritorială masculină). Într-un conflict de furie teritorială cu privire la limitele sau conținutul teritoriului (cearta permanentă cu administratorul blocului, deoarece casa scării, liftul, curtea blocului, etc. au devenit teritoriul ei), FH va afecta releul epiteliului scuamos al mucoasei stomacului (curbura mică).

Din acest moment femeia se află în „constelație schizofrenică” și anume Constelația agresivității. În funcție de intrarea pe șine (vezi regulile balanței) va fi depresivă sau maniacă. În momentele maniacale, când femeia se află pe șinele primului conflict, se simte încolțită, este ca o bombă cu ceas ambulantă, violentă și chiar cu amoc continuu (furie inexplicabilă, ardoare, excitație). În cazul în care femeia intră pe șina celui de-al doilea conflict, aceasta devine depresivă tensionată, agresivă față de propria persoană.



Conflict 1

Conflict 2

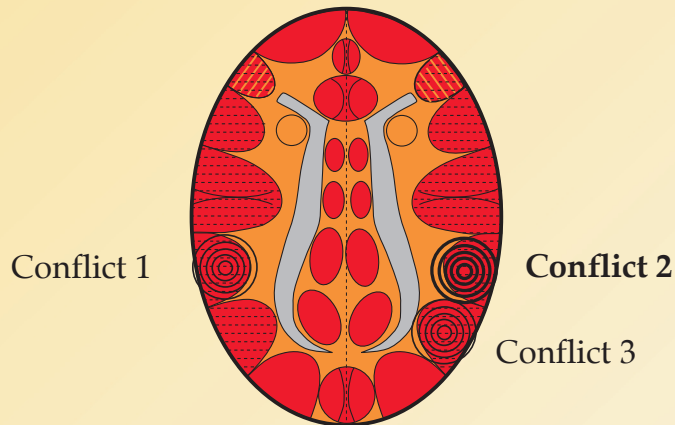


## Femeie dreptăce, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

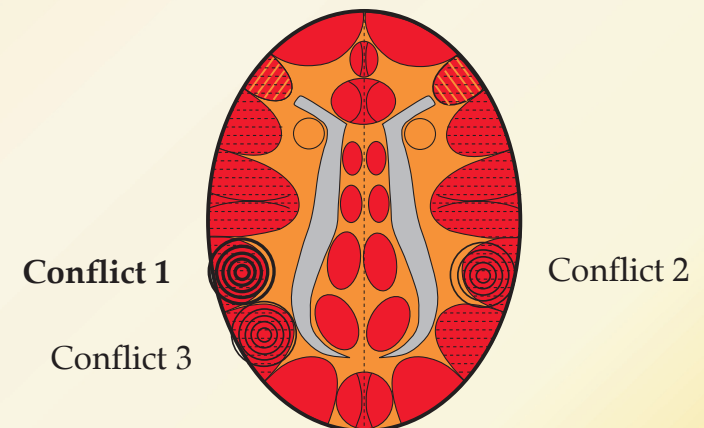
Din punct de vedere biologic al doilea focar, care va avea tot timpul masa conflictuală zero, oprește creșterea masei conflictuale a primului conflict și totodată posibilitatea de a-l rezolva. Avantajul unei constelații îndelungate este acela că la aproximativ 10 ani masa primului conflict se înjumătățește (regulă valabilă în cazul tuturor constelațiilor, indiferent de sex și lateralitate). Pentru a ieși din constelație femeia trebuie să rezolve întâi ultimul conflict.

De la al treilea conflict teritorial, apare „săritura calului”, astfel conflictul teritorial feminin va avea releul în zona teritorială masculină și invers.



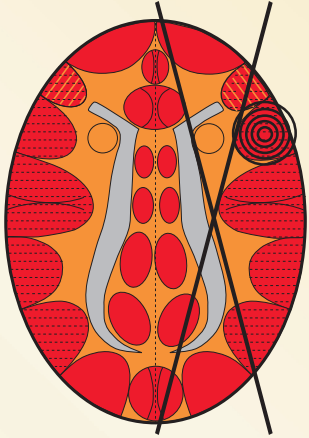
Dacă femeia este depresivă, ea nu poate experimenta decât conflictele teritoriale feminine care vor afecta relele din partea masculină. Incapacitatea marcării teritoriului (cuibul), d.ex soacra femeii se mută la ea pentru a fi de ajutor, va afecta datorită „săriturii calului” relele epitelului scuamos al jumătății stângi a ureterului și a vezicii urinare. Din acest moment se accentuează depresivitatea, femeia devenind mai introvertită și cu impulsuri sinucigașe în crizele epileptoide. Conflictele teritoriale viitoare vor afecta în acest caz tot aria teritorială masculină accentuând și mai mult depresia.

Dacă femeia este maniacă, ea poate trăi conflictele teritoriale doar într-o manieră masculină, relele acestora afectând zona teritorială feminină datorită „săriturii calului”. Același conflict de incapacitate de marcarea a teritoriului (exteriorul), d.ex vecinul îi zgârie din neatenție mașina în parcare, va afecta de data aceasta relele epitelului scuamos al jumătății drepte a ureterului și a vezicii urinare. Din acest moment se accentuează starea maniacală și agresivitatea femeii, aceasta având în timpul crizelor epileptoide impulsuri criminale și stări de amoc (violență excesivă, forță ieșită din comun, hiperexcitație). Conflictele teritoriale ulterioare vor afecta tot aria teritorială feminină, femeia devenind și mai maniacă.



## Femeie stângace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/ extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

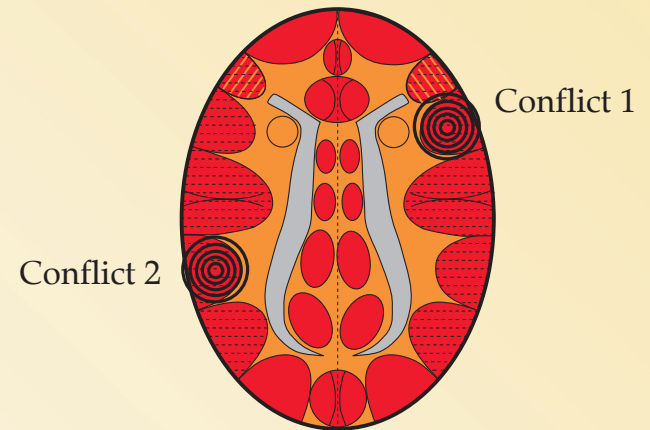


La persoanele stângace „săritura calului” se produce la apariția primului conflict. Astfel, un conflict de frică/ spaimă în legătură cu pericolul neașteptat ce îi poate afecta cuibul, femeia se va manifesta într-o manieră feminină (defensivă) iar FH va afecta zona teritorială masculină, în acest caz releul epiteliului scuamos al bronhiilor. Prin închiderea zonei teritoriale masculine (PBS în fază ca sau în vindecare suspendată) femeia va fi depresivă, devenind totodată și mai feminină.

Al doilea conflict teritorial va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină. Cu un conflict de identitate/ nehotărâre legat de cuib, FH va afecta releul mucoasei rectului, femeia intrând din acest moment într-o „constelație schizofrenică” (Constelația mitomaniei). Acest conflict secundar care generează constelația, are pentru totdeauna masa conflictuală zero și oprește creșterea masei conflictuale a primului conflict.

Din acest moment ordinea impactului conflictelor își pierde importanța, intrarea pe șinele conflictuale va determina în continuare manifestarea stărilor de depresie sau manie. Femeia mitomană maniacă (este pe șinele celui de-al doilea conflict) vorbește foarte repede, este capabilă să țină monologuri foarte lungi, scrie cărți și articole trecând de la un subiect la altul fără probleme, fiind incapabilă să asculte pe cineva. Din punct de vedere emoțional femeia este masculinizată, cuibul său incluzând acum și exteriorul.

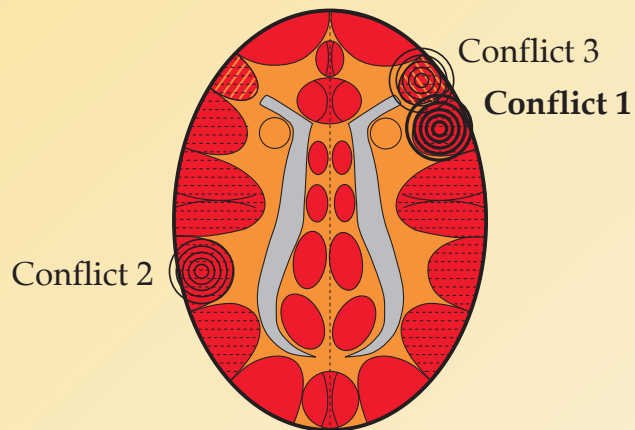
Dacă femeia trece pe șinele primului conflict intră astfel în starea depresivă (mitomania depresivă) și devine incapabilă de a se exprima. Monologul său se va desfășura în continuare în mintea sa dar ea nu își va putea găsi cuvintele, nemaiaivând idei. Femeia nu va fi antisocială ci doar persoana tăcută de la masa de prieteni.



## Femeie stângace, activă

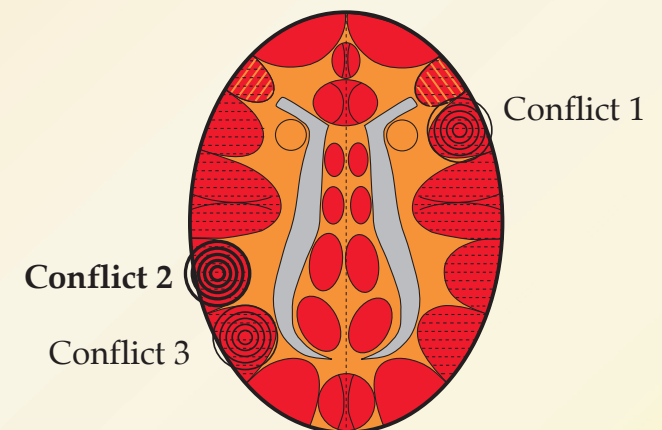
(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

În cazul persoanelor stângace, locul impactului conflictelor ulterioare va fi stabilit tot de „regulile balanței”.



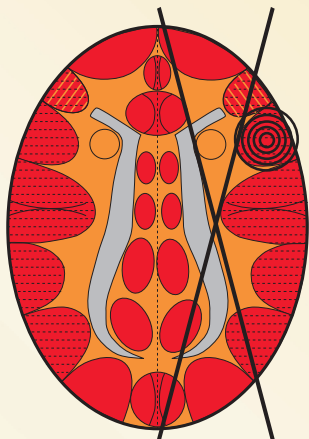
În cazul femeii aflate în constelație maniacă (mitomania maniacală) al treilea conflict va fi trăit din perspectiva masculină iar FH va afecta zona teritorială masculină. Cu un conflict de frică în legătură cu un atac teritorial (teritoriul masculin - exteriorul), d.ex. atacul din partea publicului referitor la informațiile prezentate de femeie în discursul său, aceasta va deveni depresivă. Din acest moment femeia va avea trac și nu își va putea controla emoțiile.

În cazul femeii aflate în constelație depresivă (mitomania depresivă) al treilea conflict va fi trăit din perspectiva feminină iar FH va afecta zona teritorială feminină. Un conflict legat de incapacitatea de a-și marca teritoriul (cuibul), d.ex. partenerul care primește în permanență avansuri de la femeile din jur, va înclina balanța constelației spre manie, FH afectând releul epiteliului scuamos al vezicii urinare (dreapta), epiteliul de tranziție al pelvisului renal și ureterului (dreapta).



## Bărbat dreptaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)



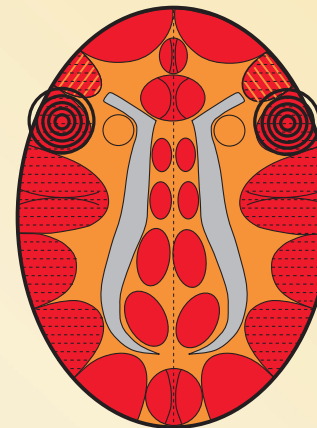
Primul conflict teritorial va fi trăit masculin și FH va afecta zona teritorială masculină. În cazul unui conflict de frică teritorială în care un adversar amenință să pătrundă pe teritoriul său (exteriorul), d.ex. colegul de servici care urmărește să-i ocupe poziția, bărbatul va riposta în maniera masculină, prin atac. În acest caz FH va afecta releul epiteliului scuamos al mucoasei bronhiale. Cât timp PBS-ul se va afla în faza ca sau în vindecare suspendată, zona teritorială masculină va fi închisă (castrare cerebrală) și timp de aproximativ trei luni, în cazul în care conflictul nu se rezolvă, va trăi un dezechilibru mental psihic, vibrațiile creierului fiind descentrate față de vibrațiile normale. Odată cu apariția FH bărbatul va deveni din punct de vedere emoțional și teritorial feminin, fiind incapabil să trăiască o emoție masculină.

În cazul în care nivelul hormonal este perturbat (feminitate hormonală) de intrarea în andropauză, administrarea de chimioterapie sau necroză testiculară (conflict de devalorizare), FH va „sări” simetric opus, în emisfera cerebrală stângă, afectând releul epiteliului scuamos al mucoasei laringelui.

Al doilea conflict teritorial va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină. În cazul unui conflict de frică/spaimă teritorială (cuibul) legat de incapacitatea de a vorbi („am rămas fără cuvinte/am amuțit), d.ex. vestea că soția nu se mai poate însănătoși, FH va afecta releul epiteliului scuamos al mucoasei laringelui. Din acest moment bărbatul va fi în „constelație schizofrenică” (Constelația aerianului). Acest conflict secundar care generează constelația, are pentru totdeauna masa conflictuală zero și oprește creșterea masei conflictuale a primului conflict.

Odată cu formarea constelației ordinea impactului conflictelor își pierde importanța, intrarea pe șinele conflictuale va determina în continuare manifestarea stărilor de depresie sau manie. Bărbatul aflat în constelația aerianului este „absent din viața sa”, plutește deasupra evenimentelor care le trăiește iar, în funcție de înclinația balanței se va manifesta prin bucurie excesivă, exagerare (stare maniacală) sau prin deprimare, suferință psihică (starea depresivă), având sentimentul că se afundă tot mai mult în depresie.

Conflict 2

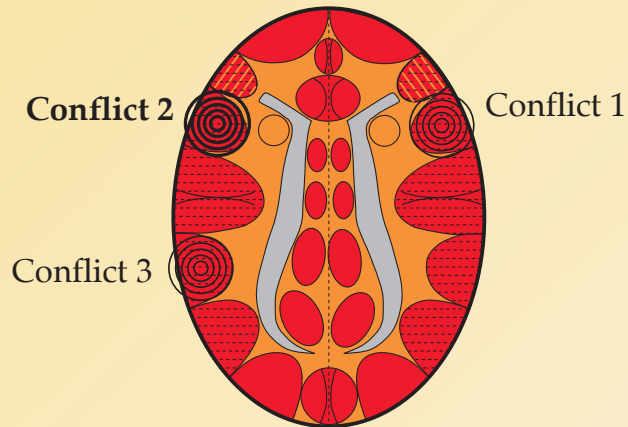


Conflict 1

## Bărbat dreptaci, activ

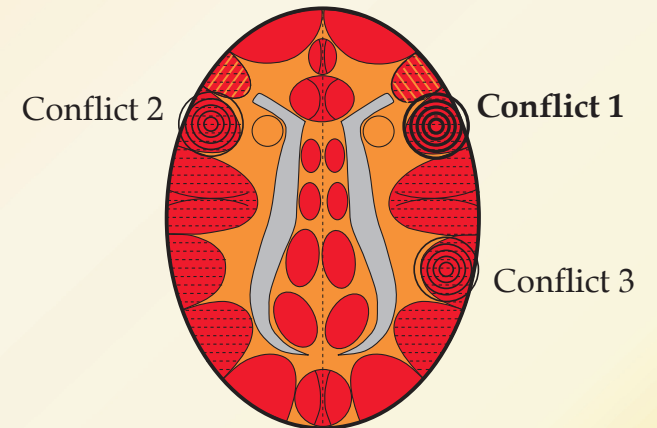
(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)

În cazul persoanelor dreptace de la al treilea conflict teritorial, apare „săritura calului”, astfel conflictul teritorial masculin va avea releul în zona teritorială feminină și invers.



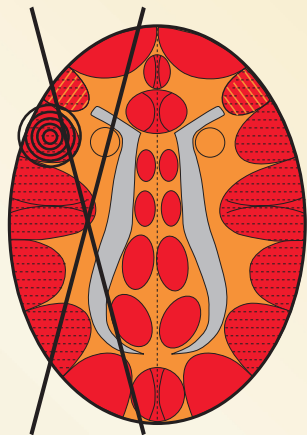
Bărbatul aflat în constelație maniacă (aerianul maniac) experimentează cel de-al treilea conflict din punct de vedere emoțional masculin, și va reacționa în maniera masculină (atacând pentru a se apăra) dar, datorită „săriturii calului”, FH va afecta zona teritorială feminină bărbatul devenind astfel și mai maniac. De exemplu, în cazul unui conflict de furie teritorială în legătură cu limitele sau conținutul teritoriului ( d.ex. cearta cu un vecin) FH va afecta, prin „săritura calului”, releul mucoasei rectului, bărbatul devenind acum și mitoman maniac. Cu fiecare conflict teritorial pe care îl va trăi, bărbatul va deveni din ce în ce mai maniac asociind diferite constelații.

Bărbatul aflat în constelație depresivă (aerianul depresiv) experimentează cel de-al treilea conflict din punct de vedere emoțional feminin, și va reacționa în maniera feminină (apărare defensivă). Datorită „săriturii calului” FH va afecta zona teritorială masculină accentuând astfel și mai mult depresia bărbatului. De exemplu în cazul unui conflict teritorial (cuibul) legat de plecarea fetei care se mută la prietenul său, FH va afecta, prin „săritura calului”, releul mucoasei stomacului, al ductelor biliare și pancreatice. În acest caz, datorită existenței și unui FH în releul epiteliului laringelui, bărbatul va avea și constelația autistului depresiv.



## Bărbat stângaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)



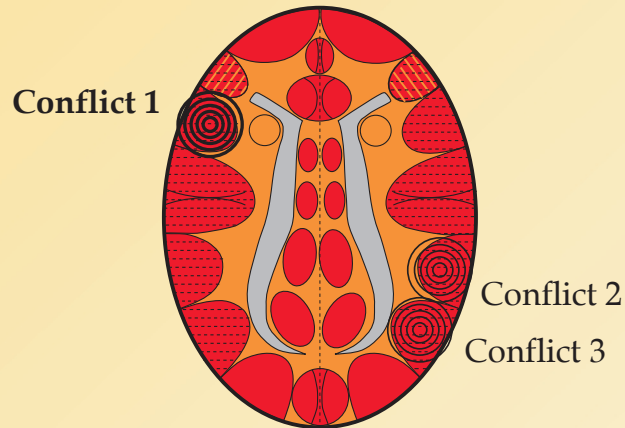
La persoanele stângace „săritura calului” se produce la apariția primului conflict. Astfel, în cazul unui conflict de frică teritorială, când adversarul amenință să pătrundă pe teritoriul său, d.ex. vestea că o altă persoană vrea să mai deschidă o brutărie în cartierul său, FH va afecta, datorită „săriturii calului”, releul epiteliului scuamos al mucoasei laringelui. Din acest moment bărbatul devine maniac, fiind mai masculin. Odată cu apariția primului FH, zona teritorială feminină se va bloca, vibrațiile creierului fiind descentrate față de vibrațiile normale. În cazul în care nivelul hormonal este perturbat (feminitate hormonală) de intrarea în andropauză, administrarea de chimioterapie sau necroză testiculară (conflict de devalorizare), FH va „sări” simetric opus, în emisfera cerebrală dreaptă, afectând releul epiteliului scuamos al mucoasei bronhiilor.

Persoanele stângace se află, de la apariția primului FH care blochează zona teritorială, într-o „psihoză primară”, devenind astfel pur masculine. În acest caz al doilea conflict va fi experimentat din punct de vedere emoțional masculin și va afecta zona teritorială masculină. Un conflict de furie teritorială, d.ex. cearta cu adversarul care a deschis brutăria și amenință să îl ducă în pragul falimentului, va determina apariția FH în releul epiteliului mucoasei stomacului (curbura mică), al ductelor biliare și pancreatice. Din acest moment bărbatul se află în „constelație schizofrenică” (constelația autismului) ceea ce determină oprirea masei conflictuale și maturizării emoționale (în cazul în care bărbatul este sub vârsta de 25 ani). În funcție de intrarea pe șinele conflictuale, bărbatul se va manifesta prin stări de depresie sau manie.



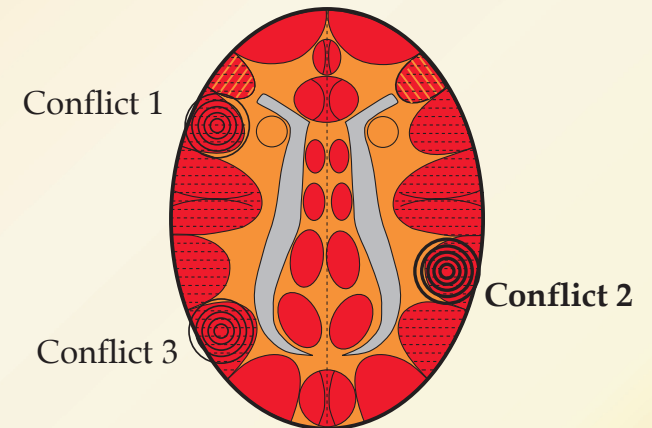
## Bărbat stângaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)



Bărbatul aflat în constelație maniacă (autistul maniac = workaholic-ul) devine exagerat în ceea ce privește munca sa și în ciuda aparentei socializării - pe care o manifestă tot în scopul rezolvării problemelor de servicii - nu participă la viața din jurul său fiind, de fapt, un introvertit. În cazul unui conflict de nehotărâre în legătură cu teritoriul său (exteriorul), FH va afecta zona teritorială masculină, înclinând balanța spre depresivitate dacă conflictul este destul de puternic. De exemplu, un conflict legat de nehotărârea bărbatului în privința menținerii raportului preț/calitate va determina apariția FH în releul epiteliului vezicii urinare, al pelvisului renal și al ureterului (partea stângă a organului).

În cazul constelației depresive (autistul depresiv) bărbatul devine complet introvertit și își pierde apetitul pentru muncă și puterea de concentrare, fiind deprimat, privește în gol și nu comunică cu cei din jur. Acum teritoriul său devine cuibul iar cu un nou conflict de marcarea teritorială, d.ex. sanepidul îl înștiințează că utilajele sale nu mai corespund normelor europene, FH va afecta releul epiteliului vezicii urinare, al pelvisului renal și al ureterului (partea dreaptă a organului).



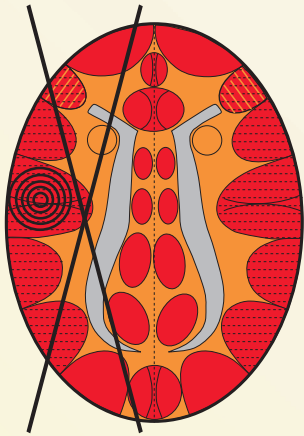
# Homosexualitatea

Note generale despre homosexualitate: într-o haită de lupi, șeful este lupul alfa. Ceilalți lupi masculi care au fost învinși de lupul alfa sunt gay, inclusiv lupii aflați în constelație. În afară de cei care au fost învinși de către șef („gay-i șefului”) sau tată („gay-i tatălui”), există lupi învinși de femela alfa sau de mamă („gay-i mamei” = complexul Oedip). Acest devotament și această supunere de tip homosexual diferă de afecțiunea obișnuită a unui animal sau a unui om față de mamă. În acest context, „gay” înseamnă că lupul învins nu va căuta răzbunare cu prima ocazie, ci, dimpotrivă, va fi profund devotat lupului „alfa” (mascul sau femelă) pentru tot restul vieții. Același lucru este valabil și pentru oameni, inclusiv complexul Oedip (= „gay-i mamei”). Acesta este secretul biologic aflat în spatele funcționării haitelor de lupi și a familiilor de oameni.

În cazul în care scăderea de testosteron sau o deficiență totală de testosteron, respectiv hormoni ovarieni în cazul femeilor, este cauzată de conflicte active de pierdere (conflict de devalorizare cu necroza țesutului testicular interstițial, respectiv țesutului ovarian) - fără conflicte teritoriale - atunci vorbim despre asexualitate. Dacă, cu toate acestea, scăderea testosteronului/estrogenilor și progesteronului se datorează unui conflict teritorial activ, este ceea ce noi numim homosexualitate.

## Femeie dreapta, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



În cazul unui conflict teritorial cu conținut sexual, d.ex. adolescenta care se simte înșelată în momentul în care constată că tânărul pe care îl iubea în secret are o prietenă, FH va afecta releul cervixului uterin și al intimei venelor coronare.

Din acest moment zona teritorială feminină va fi blocată („castrare cerebrală”), femeia devenind „conflictiv masculină”, atâta timp cât PBS-ul este în faza ca sau în vindecare suspendată. Timp de aproximativ trei luni, în cazul în care conflictul nu se rezolvă, femeia va trăi un dezechilibru mental psihic, vibrațiile creierului fiind descentrate față de vibrațiile normale. Din punct de vedere biologic fata/femeia devine emoțional și teritorial masculină, dar această masculinitate diferă de masculinitatea indusă hormonal. Femeia prezintă amenoree (absența/încetarea sângerărilor menstruale), anovulație (lipsa ovulației), frigiditate și libido scăzut fiind incapabilă să experimenteze un orgasm vaginal (stare de maximă excitație care se manifestă cu contracții ale mușchilor vaginali sau cu deschiderea colului uterin pentru a permite trecerea capului penian). De acum înainte femeia se va simți atrasă în principal de bărbații „softy”. Dacă acest conflict este îndelungat femeia poate resimți și o ușoară angină pectorală datorită influenței asupra

venelor coronare. Dacă se intervine cu anticoncepționale sau orice altă situație care modifică starea hormonală a femeii, FH va „sări” simetric opus, în emisfera cerebrală dreaptă (masculinitate hormonală), ceea ce va determina reparația ciclului menstrual și a ovulației pe perioada tratamentului.

În cazul în care acest conflict survine înaintea vârstei de 11 ani, fetiței îi va întârzia apariția menstruației și ovulației până în momentul în care PBS-ul se va rezolva sau până la momentul unui nou conflict teritorial cu conținut sexual care îi va induce o „constelație schizofrenică”.



## Femeie dreptă, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



Dacă femeia este implicată într-un nou conflict teritorial cu conținut sexual, acesta va fi trăit din punct de vedere emoțional masculin, afectând partea dreaptă a cortexului (zona teritorială masculină). În cazul în care, d.ex., în urma unei certe prietenul ei merge cu altă fată la film, tânăra va avea un nou FH în refularea arterelor coronare, intrând astfel în „constelație schizofrenică” (Constelația nimfomaniei). Din acest moment femeii îi revine ciclul menstrual și ovulația. În cazul femeilor care au avut primul conflict înaintea vârstei de 11 ani, acest conflict secundar determină apariția primei menstruații. Odată cu intrarea în constelație se oprește creșterea masei conflictuale și maturizarea emoțională (în cazul femeilor până la vârsta de 25 de ani). În funcție de intrarea pe șinele conflictuale femeia va manifesta stări de depresie sau manie.

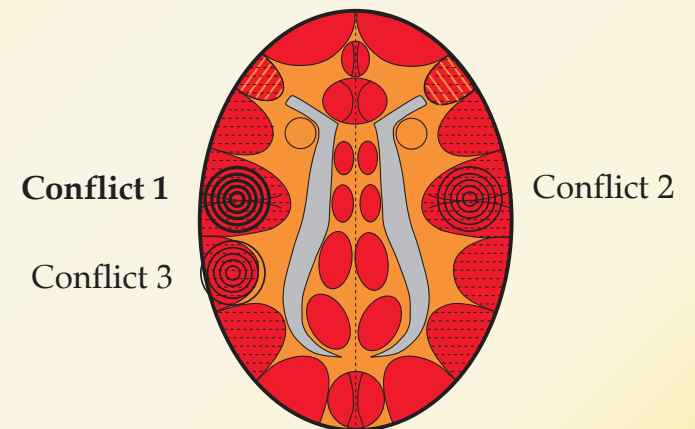
Semnificația biologică a unei constelații teritoriale este șansa de supraviețuire pe care biologicul o oferă individului deoarece în cazul rezolvării unui conflict teritorial mai lung de 9 luni

acesta va face în criza epileptică embolie pulmonară sau infarct miocardic. În plus, s-a observat că, de obicei, la aproximativ 10 ani de constelație masa conflictuală a primului conflict se înjumătățește. În cazul în care femeia are sub 25 de ani și rămâne însărcinată, cele 9 luni de graviditate îi permit să recupereze aproximativ 3 ani de maturizare emoțională. Pentru a ieși din constelație femeia trebuie să rezolve întâi ultimul conflict.

De la al treilea conflict teritorial, apare „săritura calului”, astfel conflictul teritorial feminin va avea refularea în zona teritorială masculină și invers.

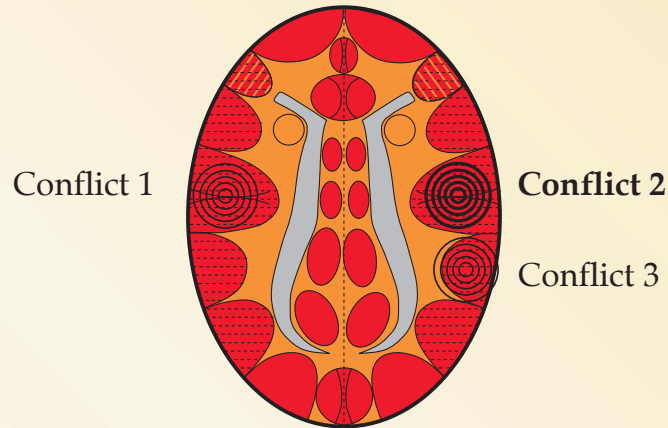
În cazul în care femeia se află pe șinele primului conflict aceasta va fi în constelație maniacală (nimfomana maniacă). Acum femeia are zona teritorială feminină blocată și se manifestă din punct de vedere emoțional masculin (abordează bărbații într-o manieră directă), devenind „conflictual masculină”. Din punct de vedere biologic femeia nimfomană maniacă este plină de energie adoptând o atitudine de viață „pozitivă”, are ciclul menstrual neregulat, cu dureri și fără ovulație. Este frigidă și nu poate experimenta un orgasm vaginal.

În cazul unui nou conflict teritorial acesta este trăit emoțional din perspectiva masculină, iar FH va afecta zona teritorială feminină, datorită „săriturii calului”. De exemplu, în cazul unui conflict de furie teritorială - partenerul său este abordat de o altă femeie - FH va afecta refularea mucoasei rectului. Al treilea conflict teritorial accentuează și mai mult mania femeii precum și tulburările și durerile menstruale. Cu cât femeia este mai maniacă cu atât durerile menstruale sunt mai mari.



## Femeie dreptace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

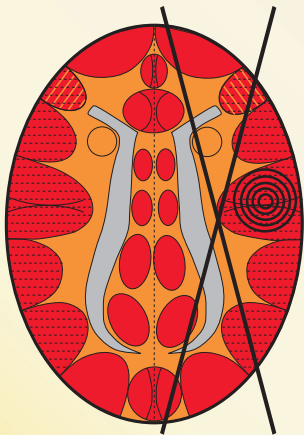


În cazul nimfomaniei depresive este blocată aria teritorială masculină, femeia devenind feminină atât emoțional cât și teritorial (abordează bărbații într-o manieră timidă, pasivă însă cu potențial de succes mai mare decât nimfo-maniaca). Prezintă stări de apatie trăind viața în culori gri. Din punct de vedere biologic are ciclul menstrual regulat, cu ovulație și fără dureri, putând rămâne ușor însărcinată. Sexual este frigidă și nu poate experimenta un orgasm clitoridian normal decât oral sau prin masturbare.

În cazul unui nou conflict teritorial acesta va fi trăit emoțional din perspectiva feminină dar FH va afecta zona teritorială masculină datorită „săriturii calului”. De exemplu, în cazul unui conflict de nehotărâre în privința unei decizii - alegerea unuia dintre cei doi pretendenți - FH va afecta releul mucoasei stomacului și al căilor biliare și pancreatice. Acest nou conflict teritorial accentuează și mai mult depresia femeii, intensificând totodată și fertilitatea acesteia.

## Femeie stângace, activă

(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)

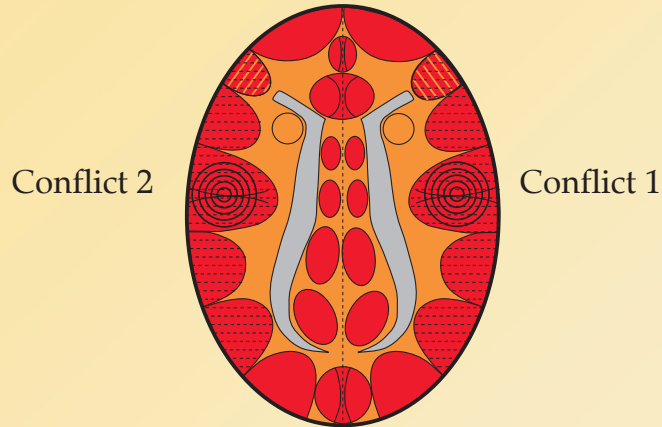


La persoanele stângace „săritura calului” se produce la apariția primului conflict. Astfel, în cazul unui conflict teritorial cu conținut sexual femeia îl va resimți feminin dar FH va afecta zona teritorială masculină. De exemplu, în cazul unui conflict de frustrare sexuală - morala pe care i-au făcut-o părinții când au aflat că a dormit la prietenul ei pe ascuns - FH va afecta releul arterelor coronare. Din acest moment, prin blocarea teritoriului masculin femeia intră într-o „psihoză primară” devenind automat depresivă și mai feminină. Acest conflict nu va perturba sau împiedica apariția menstruației și ovulației dar va genera frigiditate sexuală și angină pectorală, femeia fiind incapabilă să experimenteze un orgasm clitoridian normal.

În cazul în care acest conflict survine înaintea vârstei de 11 ani determină declanșarea menstruației mai devreme decât în mod normal, de exemplu la vârsta de 9 -10 ani.

## Femeie stângace, activă

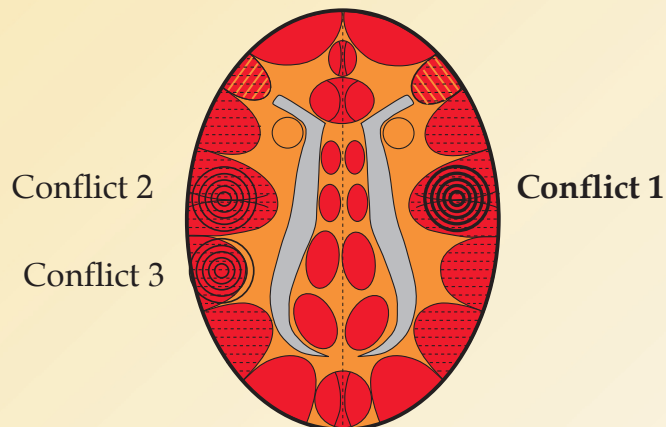
(fără tratament hormonal, chimioterapie, necroză/extirpare ovariană, sarcină sau conflicte teritoriale)



Al doilea conflict teritorial va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină, din acest moment femeia intrând în „constelație schizofrenică” (Constelația nimfomaniei). De exemplu, în cazul în care partenerul o înșeală, FH va afecta releul cervixului uterin și al venelor coronare. Acest conflict secundar oprește creșterea masei conflictuale și maturizarea emoțională (în cazul femeilor sub 25 de ani) și în funcție de intrarea pe șinele conflictuale femeia va fi maniacă sau depresivă. Odată cu intrarea în constelația nimfomaniei, persoana se poate afla și în constelație post-mortem datorită influenței FH.

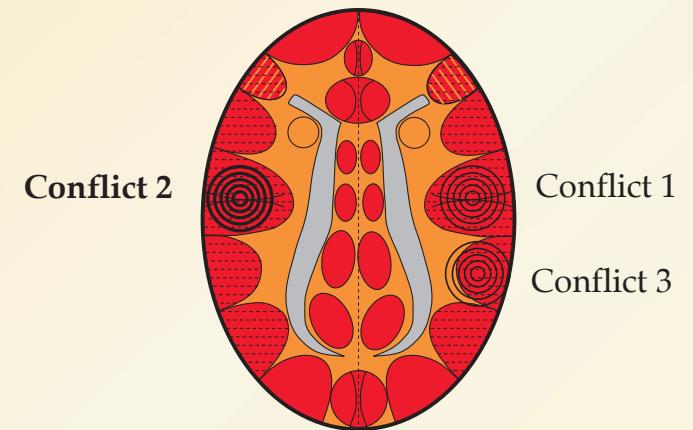
În cazul în care al doilea conflict este mai puternic decât primul femeia este maniacă. Nimfo-maniaca se manifestă cu amenoree sau tulburări menstruale cu dureri, anovulație, frigdiditate sexuală cu incapacitate de a experimenta un orgasm vaginal, femeia fiind suplă, dinamică și cu tendință spre exagerare.

În cazul unui nou conflict teritorial acesta este resimțit masculin, FH afectând zona teritorială masculină. De exemplu, în cazul în care partenerul o părăsește pentru fata cu care a înșelat-o, FH va afecta releul mucoasei stomacului și căile biliare și pancreatice. Dacă acest conflict este destul de puternic, femeia va deveni depresivă.



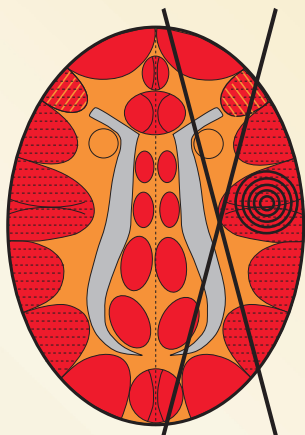
Dacă primul conflict este mai puternic atunci femeia este depresivă. Nimfo-depresiva este apatică, fără poftă de viață și frigdidă sexual, neputând experimenta un orgasm clitoridian normal. Are ciclul menstrual regulat, fără dureri și cu ovulație, fiind foarte feminină și fertilă.

În acest caz al treilea conflict teritorial va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină. De exemplu, în cazul unui conflict de identitate - femeia se simte exclusă din cercul de prieteni ai fostului partener - FH va afecta releul rectului, ea devenind astfel maniacă (cu condiția ca acest conflict să fie destul de puternic).



## Bărbat dreptaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)

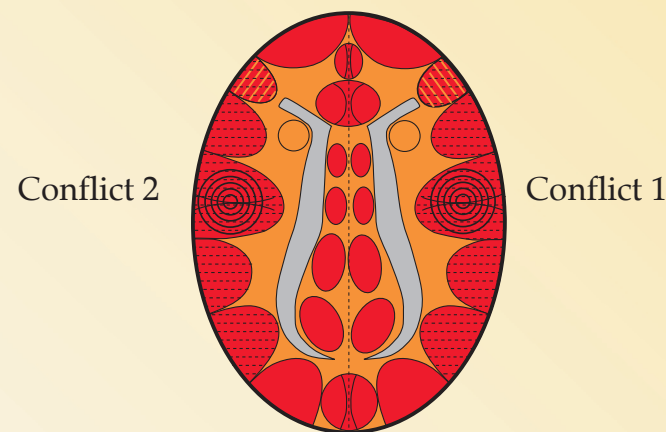


În cazul unui conflict de pierdere teritorială (pierderea unei părți sau a întregului teritoriu), d.ex. soția înaintează actele pentru divorț, FH va afecta zona teritorială masculină la nivelul releului intimei arterelor coronare. Dacă, în timp, apare renunțarea pentru rezolvarea conflictului, se produce închiderea zonei teritoriale masculine („castrare cerebrală”) bărbatul fiind retrogradat la poziția de „al doilea la comandă”. Din acest moment el devine depresiv și va putea răspunde conflictelor ulterioare doar cu emisfera cerebrală stângă, deci în maniera feminină, teritoriul său devenind acum cuibul (teritoriul feminin). Sexual bărbatul este frigid, prezentând disfuncție erectilă și ejaculare prematură, neputând ajunge la orgasm. Din punct de vedere emoțional este așa-numitul „bărbat softy” sau „homosexual”. În mod instinctiv el nu va încerca să își ia revanșa cu prima ocazie care se va ivi ci va manifesta supunere față de adversar, aceasta reprezentând soluția de supraviețuire pe care o oferă Natura, deoarece în cazul în care acest conflict este mai lung de 9 luni va determina un infarct (șoc cardiac cu fibrilație atrială) la 6 săptămâni de la rezolvarea conflictului. Pentru un conflict activ timp de 6 luni infarctul va surveni la 4 săptămâni de la rezolvare, iar pentru un conflict de 3 luni infarctul se va manifesta la 2 săptămâni. Conflictele care au depășit perioada de 9 luni până la rezolvare cauzează decesul prin infarct în criza epileptoidă.

În cazul în care conflictul de pierdere teritorială survine înaintea vârstei de 15 ani va determina apariția primei poluții și manifestarea impulsurilor sexuale mai devreme decât în mod normal.

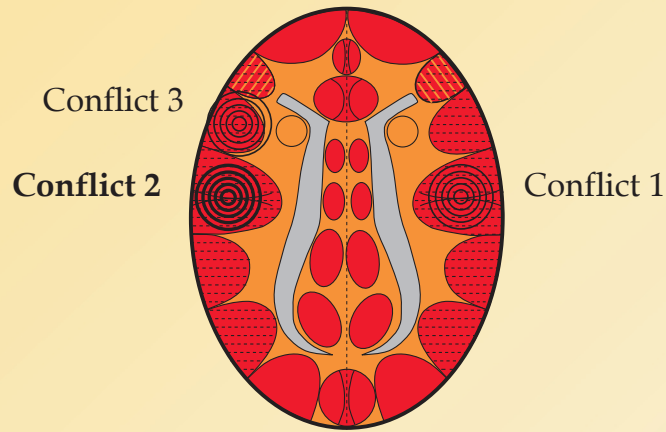
În cazul unui nou conflict teritorial, acesta va fi resimțit feminin și va afecta zona teritorială feminină. Astfel, dacă în urma divorțului bărbatul pierde și custodia copilului, FH va afecta releul veziculei seminale și al venelor coronare. Din acest moment bărbatul intră în „constelație schizofrenică” și anume Constelația Casanovismului (Satiriazis), ceea ce determină oprirea creșterii masei conflictuale a primului conflict și, în cazul în care constelația apare până la vârsta de 25 ani, oprirea dezvoltării emoționale. În funcție de modul în care bărbatul va intra pe șinele conflictuale, acesta va manifesta stări de depresie și manie. În plus, bărbatul este și într-o constelație post-mortem și suicidară, datorită influenței FH.

În cazul persoanelor dreptace de la al treilea conflict teritorial, apare „săritura calului”, astfel conflictul teritorial masculin va avea releul în zona teritorială feminină și invers.



## Bărbat dreptaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)

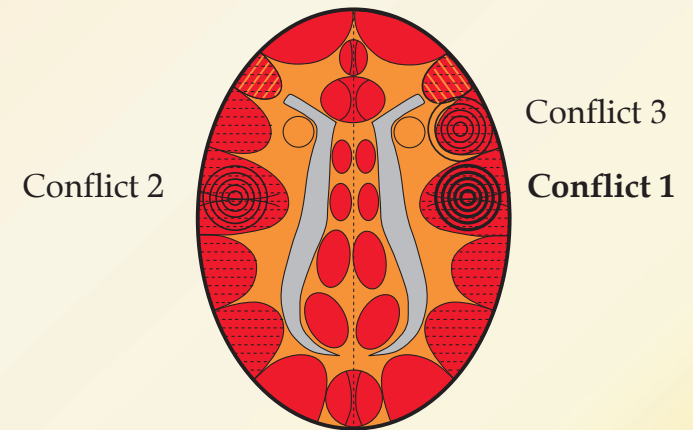


În cazul în care bărbatul este maniac, adică al doilea conflict este mai puternic (Constelația casanovismului maniacal), acesta abordează femeile într-o manieră foarte directă. Deși este afemeiat și urmărește în permanență să obțină noi cuceriri, este în același timp frigid psihic și sexual, fiind incapabil să iubească (adeptul relațiilor de o noapte).

În acest caz un nou conflict teritorial va fi resimțit masculin dar FH va afecta, datorită „săriturii calului”, zona teritorială feminină, bărbatul devenind astfel și mai maniac (d.ex. homosexualul „macho”). De exemplu, în cazul unui conflict de frică teritorială, în care adversarul amenință să pătrundă pe teritoriul său - noul iubit al fostei soții dorește să cumpere pentru aceasta și jumătatea sa de apartament - FH va afecta releul mucoasei laringelui. Prin asocierea cu acest conflict, când de obicei este influențată și componenta motorie, bărbatul va avea o respirație cu inspir prelungit și accentuat (gâfâit). Astfel, în timpul actului sexual acesta va respira feminin (deoarece cerebral teritoriul feminin conține releul laringelui => inspirații prelungite întrerupte de expirații scurte; trebuie să geamă pentru a putea expira).

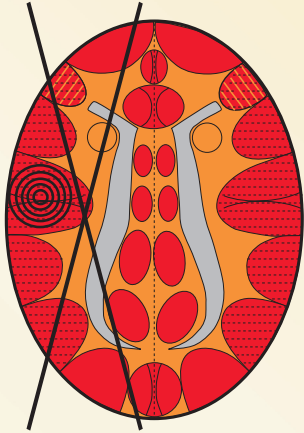
În cazul în care bărbatul este depresiv, adică este pe șinele primului conflict (Constelația casanovismului depresiv) acesta abordează femeile într-o manieră timidă, pasivă, însă nu cu mai puțin succes. Deși poate avea o relație îndelungată este incapabil să iubească. Sexual este frigid și nu poate experimenta un orgasm, are libidoul scăzut, disfuncții erectile și ejaculare prematură.

În acest caz un nou conflict teritorial va fi resimțit feminin dar FH va afecta, datorită „săriturii calului”, zona teritorială masculină, bărbatul devenind astfel și mai feminin (d.ex. homosexualii, travestiții). De exemplu, în cazul unui conflict de frică/spaimă - un hoț îi pătrunde în casă - bărbatul va riposta în maniera feminină (defensivă) dar FH va afecta releul mucoasei bronhiilor. Prin asocierea cu acest conflict, când de obicei este influențată și componenta motorie, bărbatul va avea o respirație cu expir prelungit și accentuat, șuierătoare (teritoriul cerebral masculin conține releul bronhiilor => expirații prelungite întrerupte de inspirații scurte).



## Bărbat stângaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)

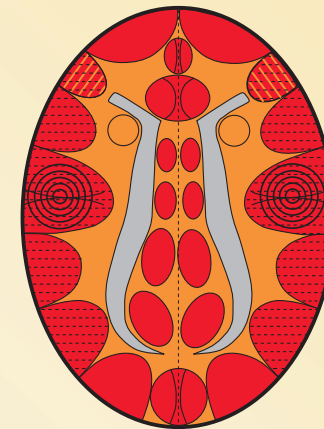


Odată cu apariția primului conflict de pierdere teritorială care va afecta zona teritorială feminină datorită „săriturii calului”, bărbatul stângaci devine automat maniac. Prin închiderea zonei teritoriale feminine bărbatul intră într-o „psihoză primară” fiind, din punct de vedere biologic „homosexualul macho”. Astfel, în cazul unui conflict de pierdere teritorială - d.ex. plecarea mamei - FH afectează releul veziculei seminale și al intimei venelor coronare. Acest prim conflict accentuează sexualitatea masculină dar generează în același timp infertilitate (astenospermie = mobilitate scăzută a spermatozoizilor datorată scăderii calitative a lichidului seminal) și frigiditate psihică și sexuală. Dacă acest conflict survine înaintea vârstei de 15 ani, blochează apariția primei poluții până la momentul rezolvării conflictului sau intrarea în constelație printr-un nou conflict teritorial.

În cazul unui nou conflict teritorial, d.ex. pierderea primei iubite, FH va afecta zona teritorială masculină la nivelul releului arterelor coronare. Din acest moment bărbatul intră în „constelație schizofrenică” (Constelația casanovismului/Satiriazis) și în mod adițional Constelația post-mortem, trecând prin stări de depresie sau manie în funcție de șinele conflictuale. În cazul băiatului/bărbatului care a avut primul conflict înaintea vârstei de 15 ani, acest conflict secundar declanșează apariția primei poluții.

Odată cu intrarea în constelație se oprește creșterea masei conflictuale și, în cazul în care bărbatul este sub vârsta de 25 de ani, se oprește și maturizarea emoțională. Ieșirea din constelație se poate face doar prin rezolvarea inițială a conflictului secundar.

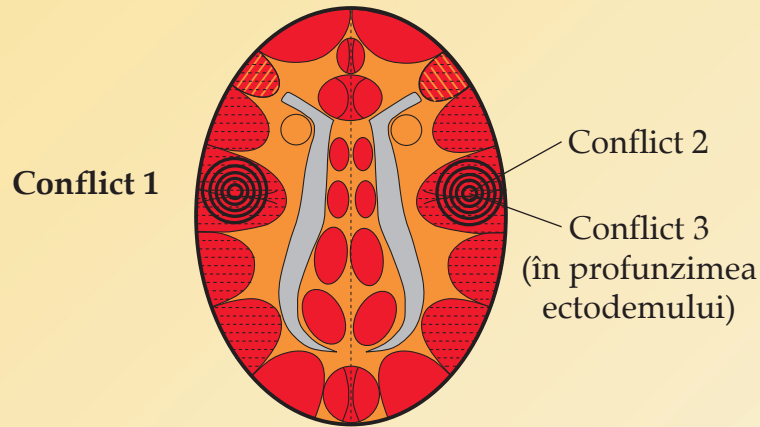
Conflict 2



Conflict 1

## Bărbat stângaci, activ

(fără necroză testiculară, climacteriu, extirpare testiculară, chimioterapie sau conflicte teritoriale)

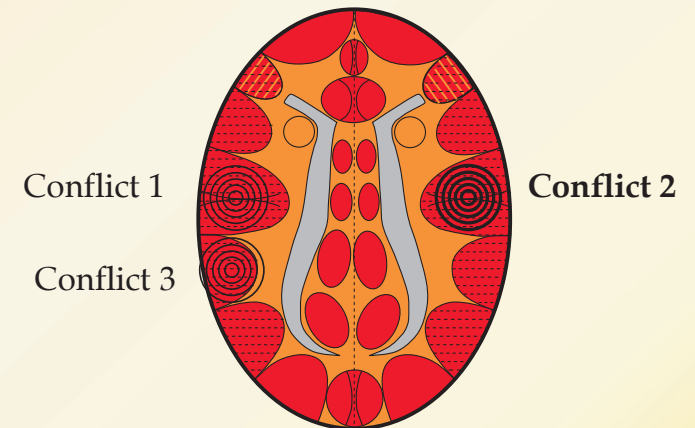


Bărbatul maniac (Casanovismul maniacal) este foarte masculin, plin de energie, având o atitudine pozitivă exagerată. Abordează femeile foarte direct, și deși este afemeiat prezintă în același timp frigidity psihică și sexuală, fiind incapabil să iubească (adeptul relațiilor de o noapte).

Un nou conflict teritorial va fi resimțit masculin și va afecta emisfera cerebrală dreaptă (zona teritorială masculină) înclinând balanța spre depresivitate în cazul în care conflictul este destul de puternic. Astfel, în cazul unui conflict teritorial de auz (bărbatul aude un lucru imposibil) - d.ex. una din parteneri îi spune că a mimat orgasmul de fiecare dată când au avut relații - FH va afecta zona teritorială masculină, în profunzimea ectodermului, sub releul arterelor coronare.

Bărbatul depresiv (Casanovismul depresiv) este apatic și deși poate avea o relație de durată este incapabil să iubească. Sexual bărbatul este frigid, prezentând libido scăzut, disfuncție erectilă și ejaculare prematură, neputând ajunge la orgasm. Din punct de vedere emoțional este așa-numitul „bărbat softy”, supus, fidel, „de casă”.

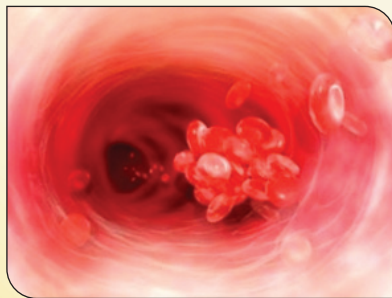
Un nou conflict teritorial va fi resimțit în maniera feminină și va afecta emisfera cerebrală stângă (zona teritorială feminină) bărbatul devenind astfel maniac. De exemplu, în cazul unui conflict de nehotărâre în legătură cu teritoriul său (cuibul) - să accepte sau nu oferta de muncă în altă localitate - FH va afecta releul mucoasei rectului.



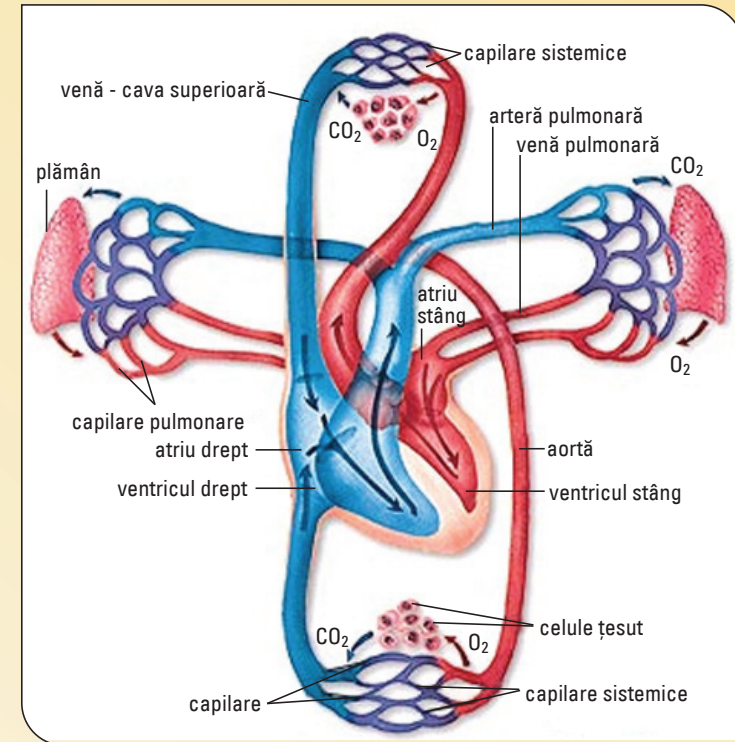
## „Infarctele cardiace” ale arterelor și venelor coronare

Crizele epileptice/epileptoide ale ulcerelor arterelor și venelor coronare, inclusiv ale musculaturii vaselor coronare, erau numite în trecut „infarctele cardiace”. Însă termenul nu este cu adevărat corect. Criza începe cu dureri cardiace în timpul fazei ca (angină pectorală) precum și în criza epileptoidă (pentru epiteliul scuamos al intimei) și în criza epileptică (excepție: musculatura striată a arterelor coronare). Dar în afară de acest lucru, în timpul acestui tip de „infarct cardiac” inima în sine aproape că nu este afectată, cu excepția ocluziei inofensive (datorită dezvoltării simultane a vaselor sanguine colaterale) a arterelor coronare sau a ramurilor acestora datorită inflamației din faza de refacere și vindecare.

Cauza reală a unui atac de cord fatal o reprezintă implicarea centrului ritmicității cardiace la nivel cerebral. Decesul survine fie ca urmare a aritmiei sau stopului cardiac inițiate de centrul ritmicității cardiace din partea cerebrală dreaptă pentru ritmul cardiac lent și arterele coronare, fie din cauza fibrilației arteriale inițiată de centrul ritmicității cardiace din partea cerebrală stângă pentru ritmul cardiac rapid și venele coronare. Ambele apar în timpul crizei epileptoide/epileptice. La nivelul venelor coronare există un incident suplimentar deoarece plăcile, formate în timpul procesului de vindecare al fazei pcl, se desprind și sunt împinse în arterele pulmonare (care transportă sângele venos), cauzând o embolie pulmonară. Într-o embolie pulmonară fatală, decesul survine în primul rând la nivelul creierului („moarte cerebrală”)! Acesta este motivul pentru care practic patologii nu găsesc niciodată cauza care se află la baza acestui tip de atac de cord. Datorită acestor deficiențe, medicina ortodoxă vine cu teoria nedovedită a corelației la așa-numitul miocard.



Infarctul miocardic reprezintă doar criza epileptică a musculaturii striate a camerelor inimii situate în partea dreaptă sau stângă. Astfel, infarctul este întotdeauna precedat de necroza mușchiului mai mult sau mai puțin extinsă împreună cu paralizia parțială a mușchiului inimii în faza ca. De asemenea, miocardul nu are nimic în comun cu conflictele teritoriale masculine sau cu un conflict sexual feminin, ci mai degrabă cu un conflict de copleșire profundă în legătură cu mama, copilul sau partenerul. În ceea ce privește miocardul trebuie să ținem cont de faptul că, datorită răsucirii inimii originale în timpul evoluției, mușchiul inimii (stânga și dreapta) este inervat din aceeași parte la nivelul creierului (fără încrucișare de la creier la organ). Acest lucru se aplică inervației din cortexul motor precum și troficității (= nutriției) țesutului muscular controlat de măduva cerebrală.

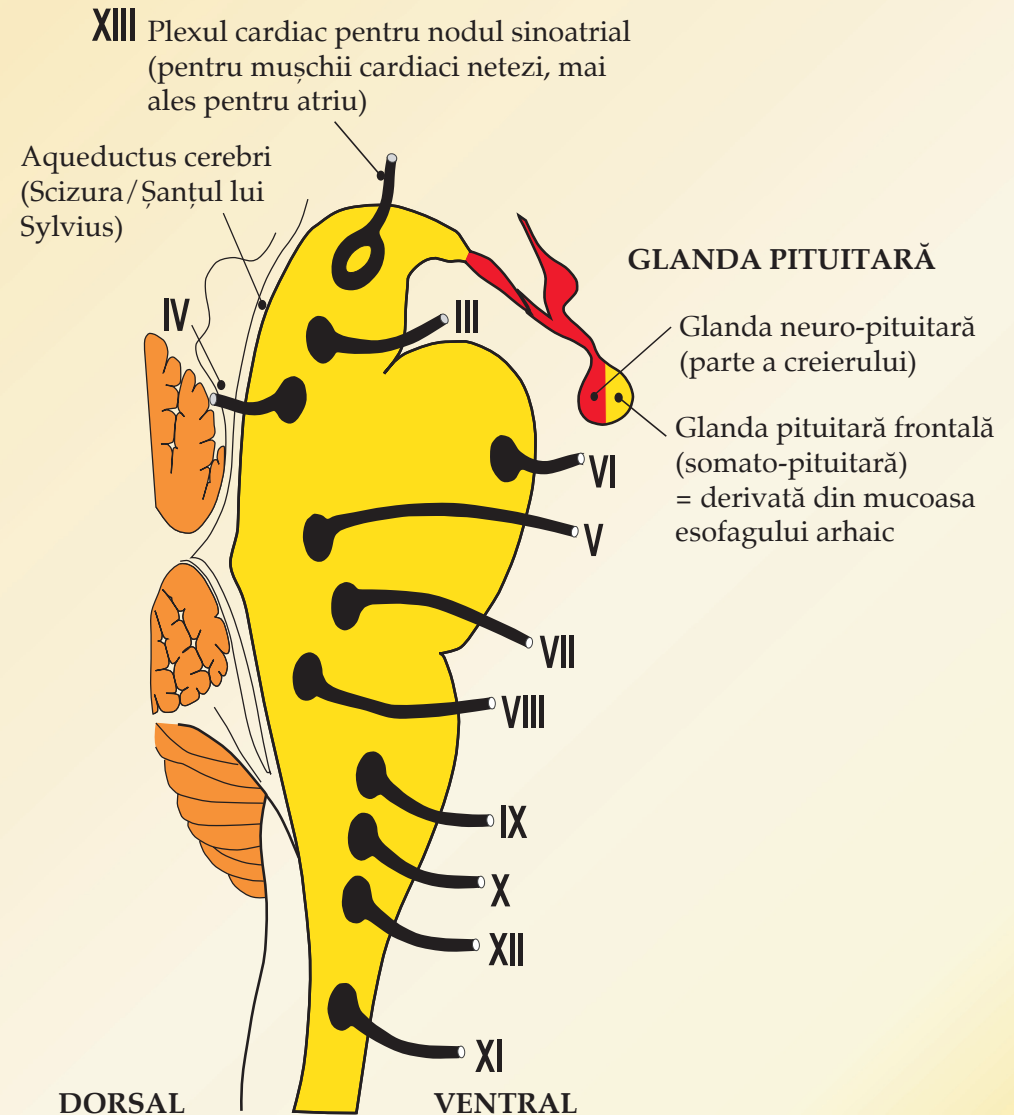




## Ieșirea nervilor cranieni III – XIII din trunchiul cerebral

Din punct de vedere embriologic și anatomic, primii doi „nervi ai capului” nu sunt nervi periferici veritabili ci mai degrabă proeminente ale creierului. În orice caz, ei sunt extensii proporționale ale nervilor derivați din relele vechiului trunchi cerebral precum și din relele cortexului cerebral (FH) din emisfera cerebrală opusă. Vechiul sistem senzorial al intestinelor, care este inervat din trunchiul cerebral, este practic șablonul original pentru nervul olfactiv și pentru nervul optic (organul olfactiv primar și ochiul primar). Cu ajutorul senzorial intestinal, primii doi nervi cranieni analizează calitatea „îmbucăturii/bucățelei” alimentare înainte ca aceasta să fie înghițită. 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 rele 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 au (parțial) funcții diferite.

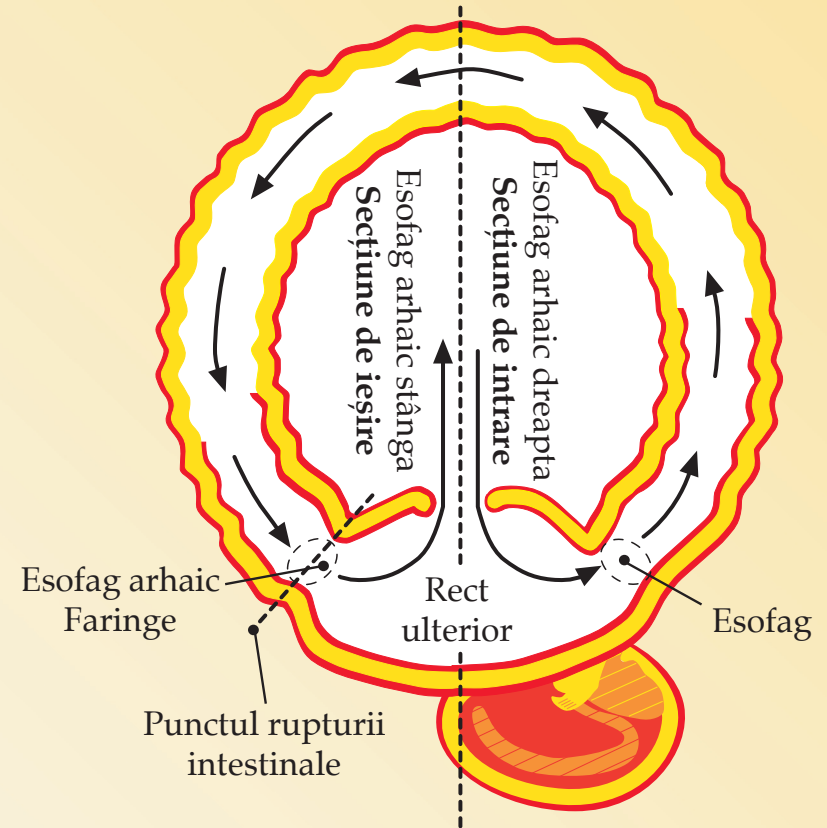
Referitor la cel de-al XIII-lea nerv cranian (Plexul cardiac), a cărui inervație nu a fost cunoscută până la descoperirea NMG, a se vedea „12+1 Hirnnerven – Tabelle der Neuen Medizin”, ediția 2004.



## Secțiunea de ieșire a tractului gastrointestinal cu jumătatea stângă a esofagului arhaic

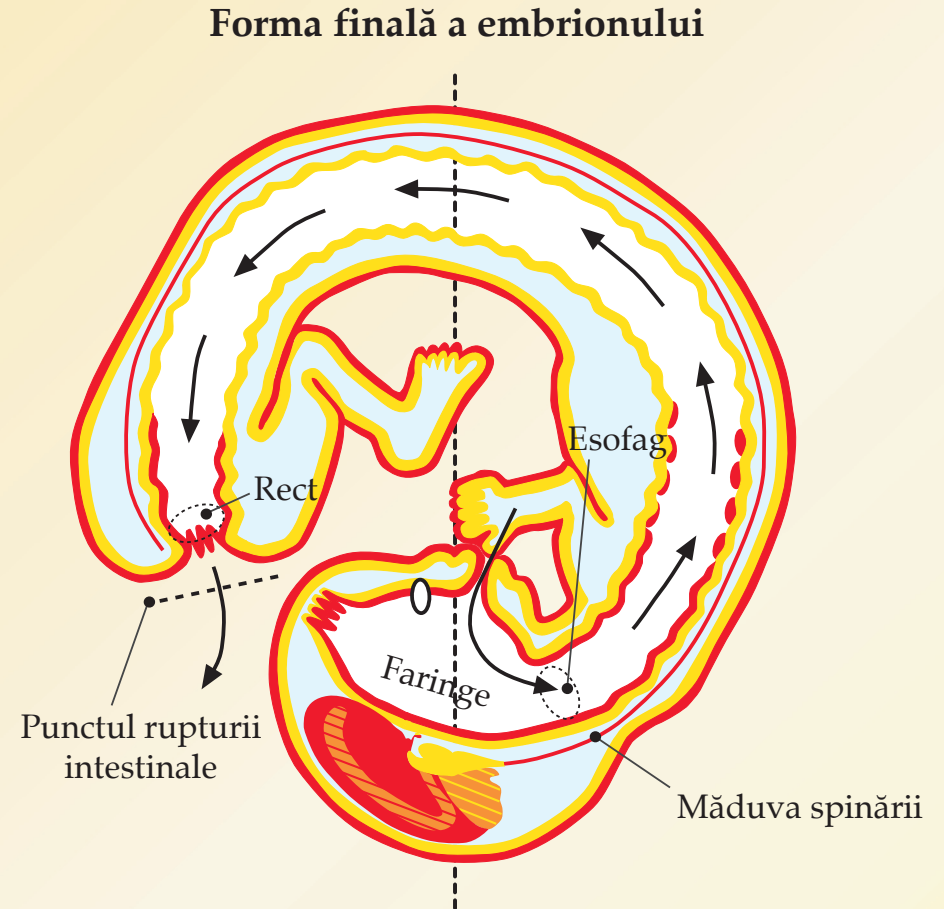
Mai întâi, este important să înțelegem natura mecanismelor arhaice ale conflictului în contextul evoluției noastre: în timpul așa-numitei „perioade a esofagului arhaic”, forma de inel arhaică a strămoșilor noștri evolutivi s-a rupt în partea dreaptă a deschiderii, sub gâtleej. Astfel, întregul esofag arhaic anterior a devenit gura și faringele noastre. Această ruptură s-a întâmplat undeva în timp când epitelul scuamos, inervat de cortexul cerebral, migrase deja 12 cm (pentru un adult) prin esofagul arhaic în secțiunea de ieșire a tractului gastrointestinal. De aceea, astăzi găsim încă mucoasă cu epitelul scuamos pe o porțiune de 12 cm ascendentă în rect. În creier, centrele de control pentru epitelul scuamos al mucoasei rectului, vaginului, colului uterin, vezicii urinare inclusiv a ureterului și a mucoasei pelvisului renal (așa-numitul epiteliu de tranziție) sunt aranjate ordonat lângă releele cerebrale ale descendenților arcului faringian al esofagului arhaic (vezi grupa roșie, așa-numiții nervi cranieni). Gura de astăzi conține încă perechi nervoase bilaterale ale trunchiului cerebral, cu nervii de pe partea dreaptă pentru consumul de alimente, iar cei de pe partea stângă pentru eliminarea de fecale. Pe timpuri acest lucru trebuia să fie deja o afacere foarte complicată. O rămășiță a acestei inervații de eliminare a excrementului este reflexul vomei. În continuare, trebuie să reflectăm în ce formă figurativă putem găsi aceste conflicte arhaice (vechi) în viața noastră de zi cu zi. O îmbucătură sau o bucăciță se poate să nu fie de natură alimentară, dar poate fi de exemplu o casă, un loc de muncă, o moștenire, un cal de rasă sau altceva.

### Forma inelului arhaic original



## Secțiunea de intrare a tractului gastrointestinal cu jumătatea dreaptă a esofagului arhaic

Aici, trebuie de asemenea să reflectăm asupra modului în care, astăzi, experimentăm aceste conflicte arhaice (vechi). În viața noastră de zi cu zi, îmbucătura sau bucățița nu este întotdeauna de natură alimentară. Poate fi de exemplu o casă, un loc de muncă, o moștenire, chiar și un cal de rasă sau altceva. Astăzi, faringele/gâtul nostru (întregul esofag arhaic) reprezintă secțiunea de intrare a tractului intestinal. Cu toate acestea, în creier vechea inervație pentru jumătatea stângă a esofagului arhaic continuă să provină de la jumătatea stângă a trunchiului cerebral. Atunci când ruptura a avut loc în imediata vecinătate a esofagului arhaic, epiteliul scuamos crescuse deja din exterior în faringe și în secțiunea de intrare și de ieșire a intestinului. La nivelul secțiunii de ieșire a crescut 12 cm ascendent. Secțiunea de intrare a tractului intestinal include gura, esofagul (2/3 superioare), curbura mică a stomacului cu bulbul duodenal, canalul coledoc, canalele biliare și ductele pancreatice. După ruptura esofagului arhaic, epiteliul scuamos sensibil precum și inervația motorie a întregului sistem urinar-ano-vaginal (rectul, vaginul cu colul uterin, vezica urinară cu uretra) au trebuit să fie din nou „cablate” prin măduva spinării. Acesta este motivul pentru care aceste părți paralyzează cu paraplegie. Diagramele arată că epiderma și mucoasa au migrat în esofagul arhaic. Sensitivitatea din timpul PBS-ului derulat la bronhii, laringe, canalele galactofore, nas, mucoasa ano-vagino-vezicală și mucoasa uretrei (cu toate că ultimele două sunt descendente originale ale esofagului arhaic) urmează „**modelul învelișului exterior**”, pentru că după ruptura esofagului arhaic, sensitivitatea mucoasei a fost reconectată la sensitivitatea **învelișului exterior**. Cu toate acestea, sensitivitatea ductelor faringiene și a descendenților acestora (vasele coronare, arcul aortic, și artera carotidă), mai rămâne corelată la esofagul arhaic („modelul mucoasei esofagului arhaic”).



# În timpul unui PBS, întâlnim două tipuri diferite de sensibilitate a epiteliului scuamos: Senzitivitatea pielii și mucoasei în timpul unui PBS:

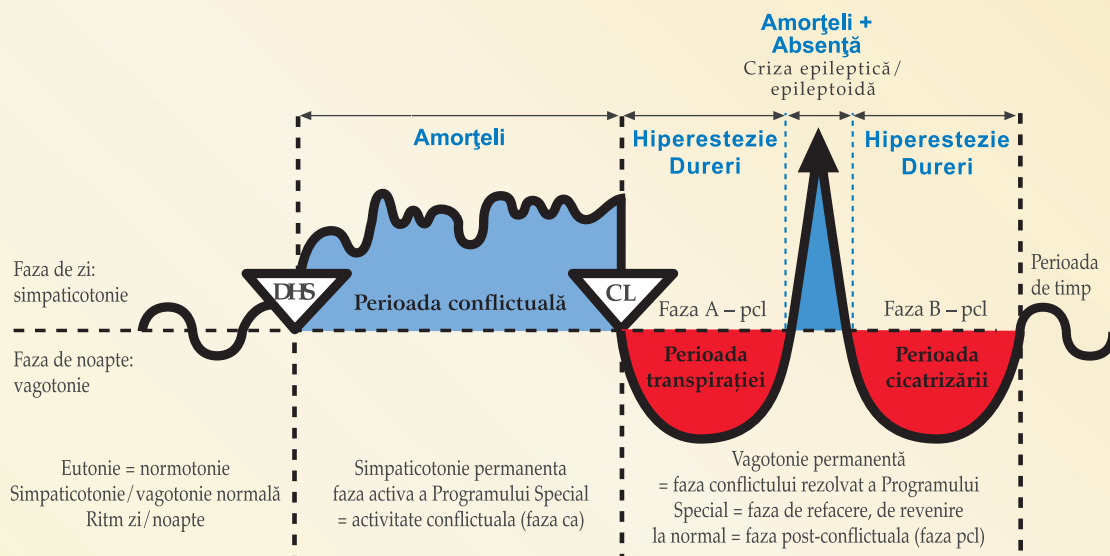
Aceasta înseamnă că sensibilitatea mucoasei similară „modelului învelișului exterior” în timpul unui PBS se comportă exact invers decât sensibilitatea similară „modelului mucoasei esofagului arhaic”, deși ambele dezvoltă ulcere în timpul fazei ca, și sunt reparate în timpul fazei pcl. În practica clinică cu NMG este important să cunoaștem aceste două modele de sensibilitate pentru a fi capabili să le clasificăm:

## 1. Modelul învelișului exterior

## 2. Modelul mucoasei esofagului arhaic

Acest lucru poate fi înțeles cu ușurință de către fiecare pacient, ajutându-l să se raporteze la durere; explică de ce bronșita („Modelul învelișului exterior”) provoacă tuse, de ce în carcinomul colului uterin atât durerea cât și hiperestezia apar în timpul fazei pcl, de ce ulcerările rectale se manifestă cu amorțeli în faza ca, și de ce mâncărimile și durerile la nivelul canalelor galactofore apar numai în faza de vindecare etc. Pentru pacienții noștri este important să poată concluziona, cu ajutorul senzațiilor (mâncărime, hiperestezie, amorțeli), în care fază a PBS-ului se află.

### 1. „Modelul învelișului exterior” – Sensitivitate în timpul PBS



„Modelul învelișului exterior” se aplică la învelișurile exterioare și la mucoasa care derivă din învelișurile exterioare

1. Înveliș exterior (epidermă) + păr
2. Mucoasa laringiană
3. Mucoasa bronșică
4. Canalele galactofore
5. Membrana nazală
6. Canalul auditiv extern (partea inferioară meatului acustic)

derivate din epidermă.

7. Mucoasa vezicii urinare + ureter + uretră
8. Mucoasa vaginală + mucoasa colului uterin
9. Rect

migrate inițial în esofagul arhaic. Dar după ruptura esofagului arhaic inervația a fost nou cablată prin măduva spinării fiind reconectată la învelișul exterior, prin urmare: modelul învelișului exterior.

**Faza ca:** ulcerări cu amorțeli = hiposenzitivitate a pielii și mucoasei

**Faza pcl:** umflături (inflamații), reumplerea ulcerelor, temperatură, înroșire, mâncărime (prurit), dureri, hiperestezie.

**Înainte de epi-criză:** hiperestezie

**După epi-criză:** hiperestezie

**În timpul epi-crisei:** dacă este percepută numai senzorial: scurte amorțeli + absență. În cazul în care este implicată musculatura striată din jur, aceasta suferă, de asemenea, o criză epileptică: amorțeli, absență + atac epileptic (în cazul în care este afectată și motricitatea în același timp) = crampe sau spasme, d. ex., spasme rectale, spasme ale vezicii urinare, tenesme fără dureri; dureri fără spasme înainte și după epi-criză.

## 2. „Modelul mucoasei esofagului arhaic” – Senzitivitate în timpul PBS

Mucoasa (la nivelul periostului este doar o rămășiță a plexului nervos) derivă din esofagul arhaic și urmează „modelul mucoasei esofagului arhaic”.

1. Plexul nervos sensibil la nivelul periostului (numit și periodont) conținea în trecut epiteliu scuamos: în faza ca a plexului nervos al periostului: dureri înțepătoare, radiante, numite reumatism; de asemenea dureri severe în criza epileptoidă, amorțeli în restul fazei pcl;

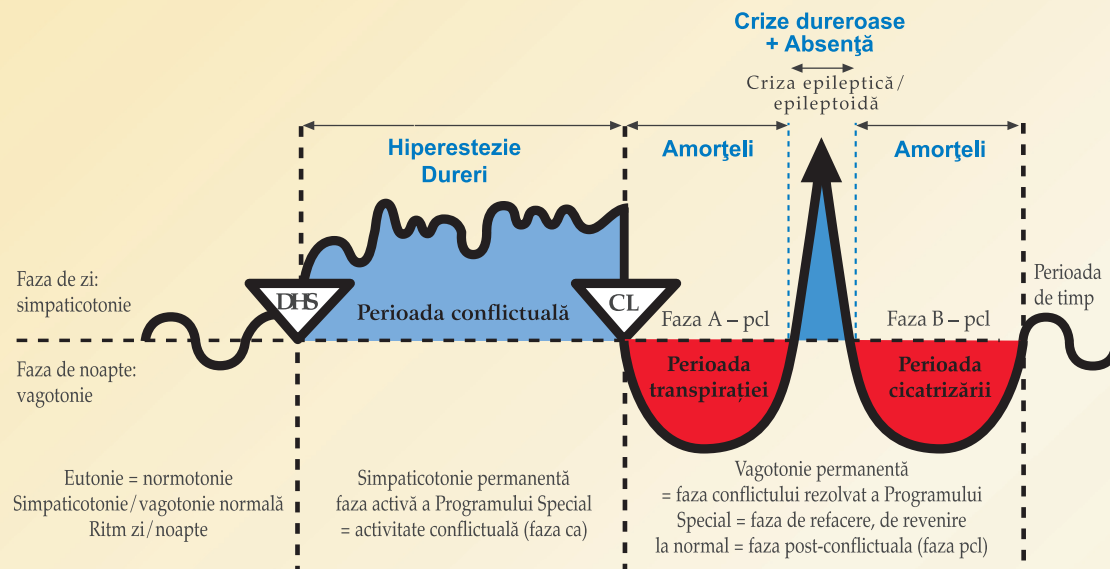
Mucoasa de la nivelul:

2. Gurii, buzelor, limbii, cerului gurii, faringelui, smalțului și ductelor excretorii ale glandelor salivare
3. Esofagului (2/3 superioare)
4. Stomacului: curbura mică + pilor + bulb duodenal
5. Căilor biliare: canalul coledoc (canal biliar mare) + vezica biliară + ductele intrahepatice
6. Ductelor pancreatice
7. Ductelor faringiene și a descendenților ductelor faringiene
  - a) arterele coronare
  - b) venele coronare
  - c) arcul aortic
  - d) artera carotidă
  - e) ductele faringiene ale gâtului (branhiile vechi)
  - f) ductele tiroidiene
8. Mucoasa sinusurilor paranazale, posibil numai partea rămasă a fostei mucoase a periostului

**De exemplu:**

- atac de cord dureros (= durere + absență + atac epileptic);
- colică esofagiană dureroasă (= durere + absență + atac epileptic); fără durere înainte și după;
- colică stomacală dureroasă = epilepsie gastrică (= dureri + absență + atac epileptic)

În cazul în care este implicată musculatura striată din jur, aceasta suferă, de asemenea, o criză epileptică (= atac epileptic): hiperestezie + dureri acute + absență + crampe sau spasme tonico-clonice epileptice ale musculaturii striate.



**Faza ca:** ulcerăție, hiperestezie, durere; în periost numită reumatism.

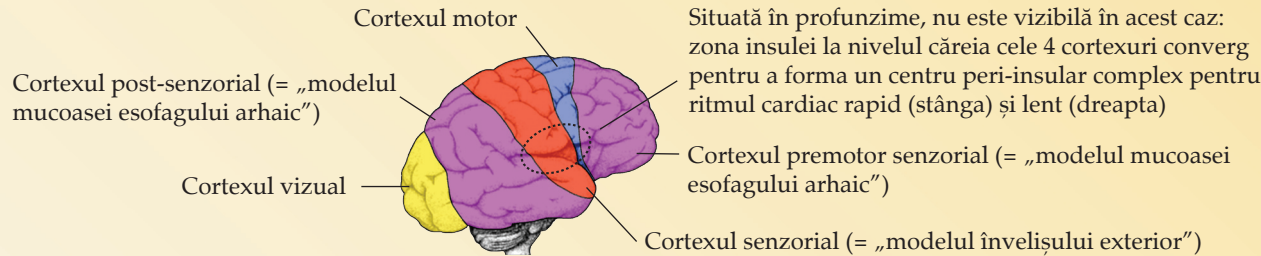
**Faza pcl:** umflătură (inflamație), temperatură, sângerare, diminuarea sensibilității, reumplerea ulcerelor

**Înainte de epi-criză:** amorțeli

**După epi-criză:** amorțeli

**În timpul crizei epileptoide:** din nou hiperestezie + dureri acute (a se vedea atacul de cord coronarian, ulcerul stomacal) + absență. La nivelul periostului: dureri reumatice severe, înțepătoare, radiante cu absență;

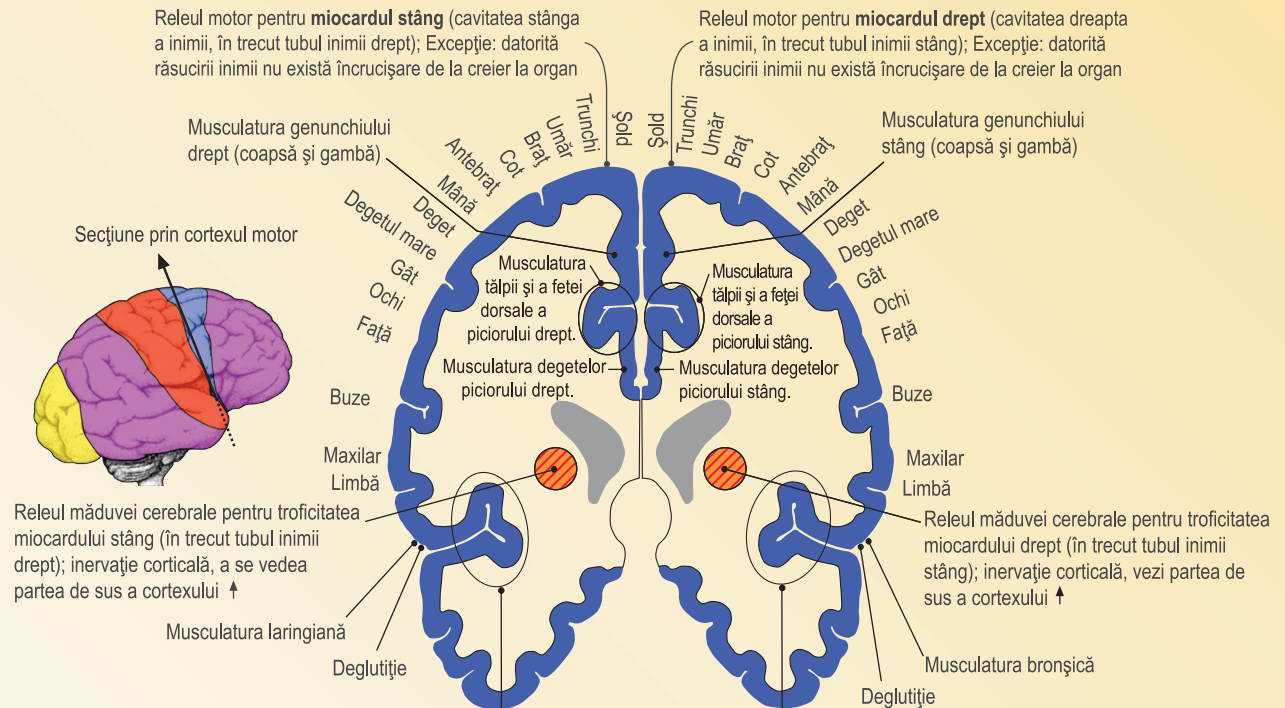
# Cortexul motor și senzorial precum și cortexul post-senzorial și cortexul premotor senzorial



## Cortexul motor

Toate funcțiile motorii ale musculaturii striate sunt controlate de cortexul motor. Toate funcțiile senzoriale ale epiteliului scuamos sunt controlate de cortexul senzorial precum și de cortexul senzorial frontal (= cortex premotor senzorial). Aceasta include: musculatura striată a miocardului, musculatura striată a curburii mici a stomacului, pilorul, bulbul duodenal, și musculatura striată din jurul arterelor coronare, venelor coronare, arcului aortic, și arterei carotide (acestea din urmă sunt descendentele arcului faringian). Ca de exemplu în infarctul miocardic (precedat de necroza miocardică), musculatura striată este inervată atât de partea cortexului care controlează funcțiile motorii și senzoriale cât și de măduva cerebrală care controlează regenerarea țesutului muscular. Din această cauză mușchiul paralizat este însoțit întotdeauna de atrofi musculară (= necroză musculară) în timpul fazei ca, iar în timpul fazei pcl de o retragere a paraliziei și de refacerea mușchiului afectat, criza epileptoidă având loc în mijlocul fazei de vindecare. Până acum, nu se cunoștea care țesuturi sunt inervate de relele din creier (dreapta și stânga) aflate în jurul fisurii lui Silvius (cerc). Centrele de control ale miocardului erau, de asemenea, necunoscute.

## Cortexul MOTOR somatic



Centrul motor al ritmicității cardiace pentru ritmul rapid al inimii (tahicardie ventriculară) = complexul peri-insular post-senzorial-motor și centrul premotor al ritmicității cardiace pentru ritmul rapid al inimii (tahicardie ventriculară) + centrul motor al vorbirii + musculatura colului uterin + porțiune a musculaturii uterine = sfincterul cervical + musculatura rectului + musculatura vaginului + musculatura anusului = partea dreaptă a sfincterului rectului + jumătatea dreaptă a musculaturii vezicii urinare + sfincterul vezicii urinare + musculatura veziculei seminale

Centrul motor al ritmicității cardiace pentru ritmul lent al inimii (bradicardie ventriculară) = complexul peri-insular post-senzorial-motor și centrul premotor al ritmicității cardiace pentru ritmul lent al inimii (bradicardie ventriculară) + partea stângă a sfincterului rectului + jumătatea stângă a musculaturii vezicii urinare + sfincterul vezicii urinare, partea stângă.

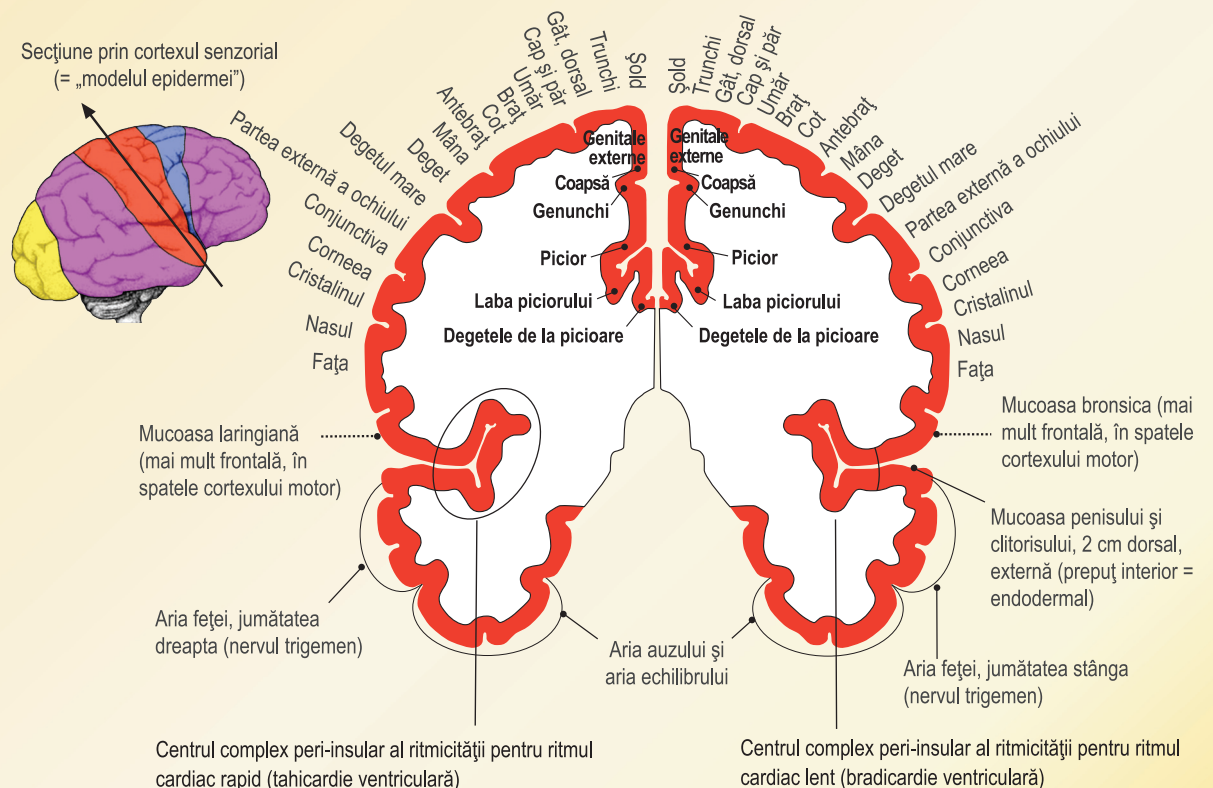
## Cortexul senzorial

Observații generale cu privire la paralizii senzoriale ale epiteliului scuamos de la nivelul pielii și mucoasei precum și a periostului (în trecut epiteliu scuamos). Cortexul senzorial și cortexul premotor (frontal) senzorial culeg și evaluează toate informațiile epiteliului scuamos senzorial (vezi sensibilitatea în ceea ce privește „modelul învelișului exterior” și „modelul mucoasei esofagului arhaic”). Deosebit de interesant este modul în care funcția senzorială a epiteliului scuamos interacționează cu funcția motorie a musculaturii striate din jur. Cu excepția periostului al cărui plex nervos al epiteliului scuamos a fost degenerat de-a lungul evoluției, paralizii senzoriale (amorțeli)/PBS sunt întotdeauna însoțite de ulcerări ale stratului epitelial scuamos afectat. Faza pcl se manifestă cu forme variate de urticarie și vindecarea zonei ulcerate cu hiperestezie, umflături (inflamații) și sângerări. În organele tubulare precum arterele coronare, bronhiile sau ductele biliare, aceasta poate cauza stenoze sau ocluzii temporare, conducând la tabloul clinic al stenozelor arterelor coronare, al atelectaziei pulmonare (bronșice) sau icterului. Astfel, în timpul fazei pcl este important de stabilit dacă simptomele dispar din cauza vindecării complete sau din cauza unei recidive, care diminuează de asemenea inflamația (umflătura). „Succesul” (pseudo) terapeutic al distrugerii chimice a celulelor (chemoterapie) administrată în faza de vindecare, este înșelător, fiindcă acesta oprește numai sensul simptomelor de vindecare cu prețul otrăvirii severe a întregului organism. Acest tip de „medicină simptomatică” este nejustificat și inacceptabil.

Aici, lateralitatea depinde desigur din nou de dominantă funcțională stângă și dreaptă. La persoanele dreptace, toate conflictele senzoriale care afectează partea dreaptă a corpului (emisfera cerebrală stângă) se referă la conflictele de separare cu partenerul în timp ce cele care implică partea stângă (emisfera cerebrală dreaptă) sunt legate de conflictele de separare cu privire la mamă sau copil. Excepții sunt „zonele de conflict teritorial”, unde trebuie luate în considerare statutul hormonal precum și lateralitatea biologică.

Toate organele cortexului senzorial, a căror sensibilitate urmează „modelul învelișului exterior”, au propriul lor releu corespunzător. Organele care în trecut au aparținut de „modelul mucoasei esofagului arhaic” au fost reconectate după ruptura formei inelare și corespund de atunci „modelului învelișului exterior”. Aceste organe constituie o excepție: mucoasa colului uterin, portio mucoasa, mucoasa vaginului, mucoasa rectului, mucoasa vezicii urinare + mucoasa uretrei, ureterelor și pelvisului renal, mucoasa veziculei seminale. Aceste organe își au încă releul în cortexul post-senzorial dar din cauza rupturii formei inelare (în timpul PBS) sensibilitatea lor urmează acum „modelul învelișului exterior”. Cortexul motor și senzorial păreau să fie introduse ulterior ca o pană de despiciat între cortexul premotor și post-senzorial pentru învelișul exterior și inervația musculaturii striate.

### Cortexul SENZORIAL somatic (Secțiune vertical-transversală prin Insula)

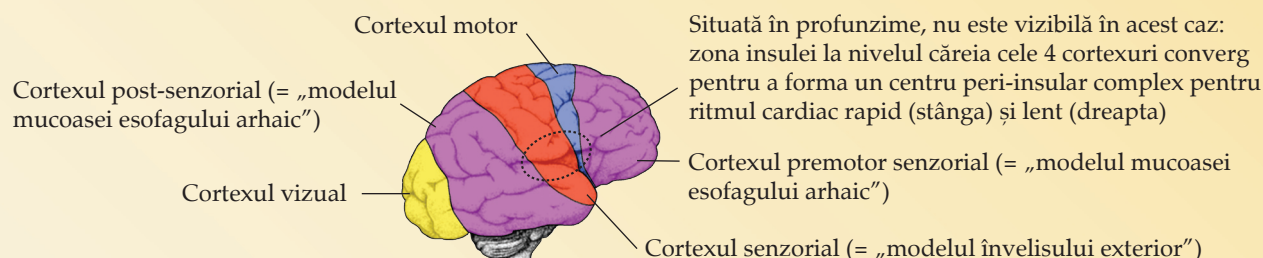


Cortexul motor și senzorial și părți ale cortexului vizual au fost deja cunoscute. Totuși, releele cerebrale ale insulei (partea dreaptă: zona de conflict teritorial masculin; partea stângă: zona de conflict teritorial feminin) și centrele de control ale urechii interne (stânga pentru urechea dreaptă, dreapta pentru urechea stângă) erau necunoscute. Până în prezent atât zona de auz cât și zona peri-insulară (cerc) nu au fost identificate. Secțiunea verticală pentru mucoasa bronșică - dreapta, mucoasa laringiană - stânga, și centrul de vorbire este de fapt situată mai mult ventral; cea pentru mucoasa stomacului, căile biliare, rect și vezica urinară este situată mai mult dorsal; centrul de control al vaginului este situat între colul uterin/portio (=sfincterul cervical) și releul rectului în cortexul post-senzorial. Până acum, aceste relee au fost de asemenea necunoscute.

## Cortexul post-senzorial + Cortexul bazal

Cortexul post-senzorial este cel mai interesant dintre cele 5 cortexuri

1. Cortexul premotor
2. Cortexul motor
3. Cortexul senzorial
4. Cortexul post-senzorial
5. Cortexul vizual



Înainte de descoperirea Noii Medicini Germanice noi nu știam prea multe despre cortexul premotor și cortexul post-senzorial. În prezent le cunoaștem nu numai sensul, dar putem înțelege de ce nu am aflat aceste lucruri mai devreme deși este vorba despre două zone corticale extrem de importante!

Am descoperit astfel o mulțime colosală de corelații:

Inițial, a existat numai o singură zonă mare interdependentă a cortexului cerebral pe care în prezent o numim cortex premotor și post-senzorial. Acest cortex comun unește toate releele mucoasei periostului (mai târziu rămășița plexului nervos al periostului) și toate membranele mucoase care urmează „modelul mucoasei esofagului arhaic”. Putem observa faptul că atât cortexul post-senzorial cât și cortexul premotor sunt conectate la baza craniului.

Aspectul morfologic al creierului mare ne face să presupunem că atât cortexul motor cât și a cortexul senzorial, având formă de pană de despicat, au fost inserate mai târziu, creierul mare primind o formă de arc sau de semicerc, și insula reprezentând axa acestuia.

Eu cred că acest lucru este – vă rog să mă scuzați, nu vreau să mă complimentez – o descoperire uriașă deoarece dintr-odată suntem capabili să înțelegem tot creierul mare - atât din punct de vedere funcțional cât și morfologic!

Pe scurt:

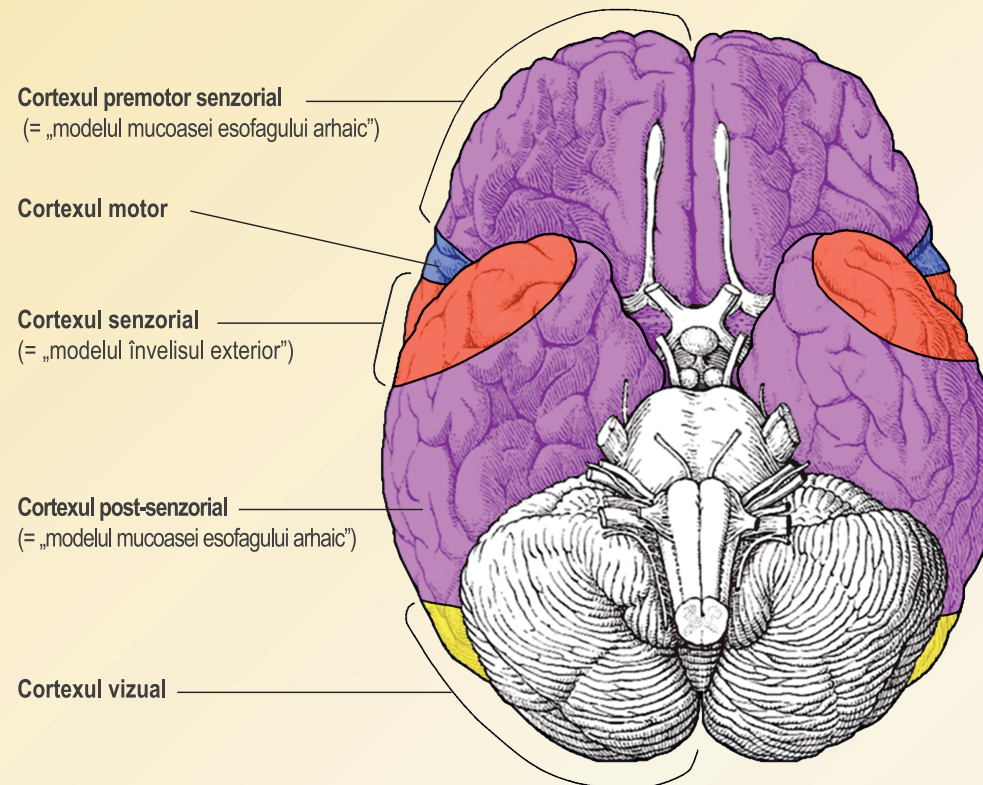
1. Cortexul premotor și cortexul post-senzorial sunt aproape împreunate.
2. Sunt conectate prin baza corticală a creierului.
3. Toate organele, a căror senzitivitate urmează în timpul unui PBS „modelului mucoasei esofagului arhaic” sunt stabilite în aceste relee corticale comune (releul premotor și releul post-senzorial).



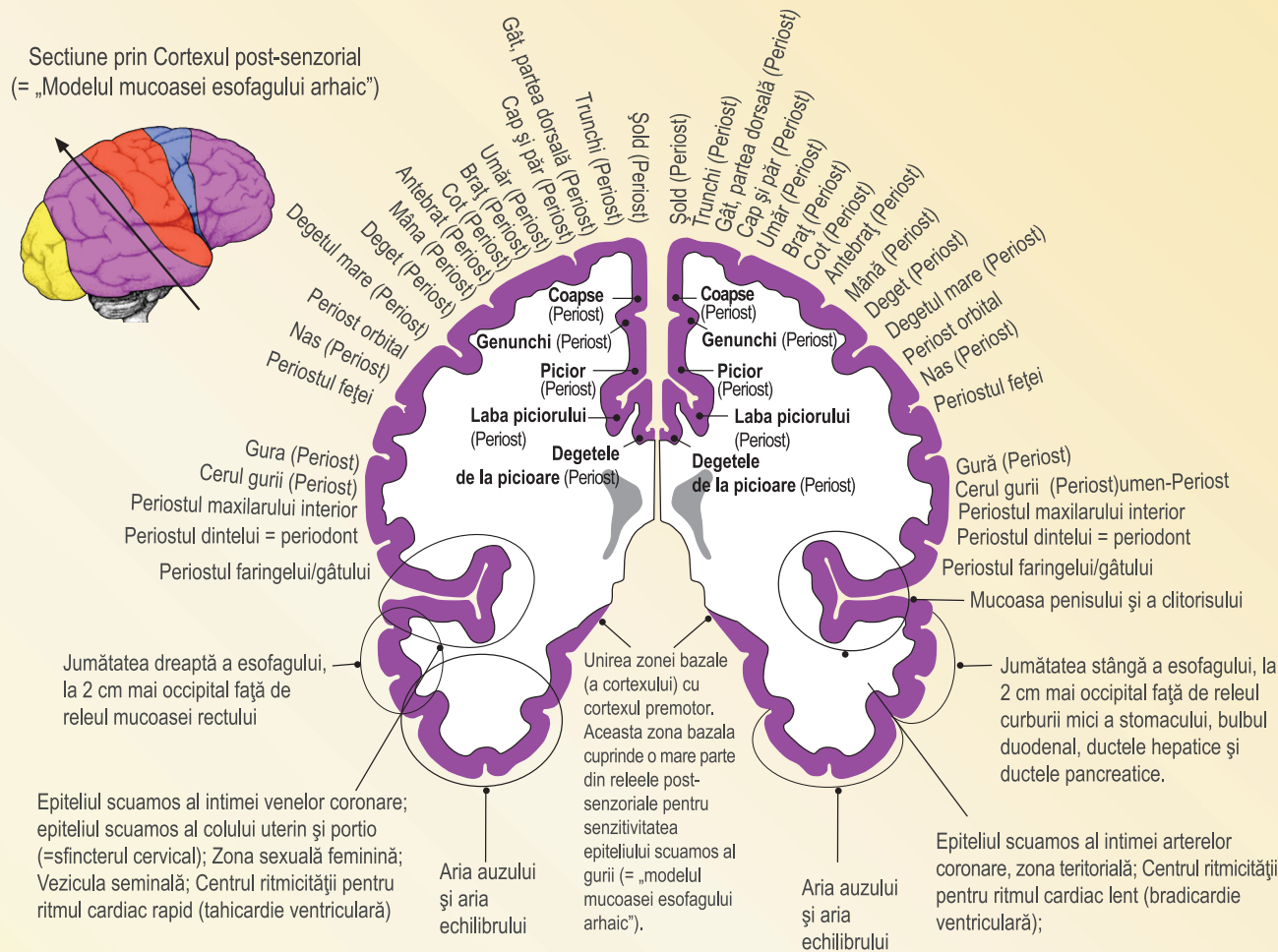
4. Cortexul motor pentru musculatura striată și cortexul senzorial pentru învelișul exterior au fost introduse mai târziu de-a lungul evoluției, sub forma unei pene de despicat, între cortexul premotor și cortexul post-senzorial. De aceea creierul primește o formă de arc (precum arcul, semicercul sau semiluna). Axa acestui semicerc este insula. De asemenea, simptomele fazei ca, precum tinitus, amețeli, diabet sau hipoglicemie (celulele insulare alfa) acționează conform modelului mucoasei esofagului arhaic.
5. Organele situate în partea stângă a esofagului arhaic, care au fost reconectate după ruptura formei inelare (blastocistului), le vom găsi parțial în cortexul post-senzorial, deși ele urmează acum „modelul învelișul exterior”.

**De exemplu:** mucoasa rectului, mucoasa vaginului, mucoasa vezicii urinare cu uretra, ureterele și epiteliul pelvisului renal (în plus mucoasa veziculei seminale). Această abilitate evolutivă a naturii de a varia trebuie admirată.

Este atât de dificil pentru noi, mici practicanți de magie, să înțelegem pașii complicați ai evoluției naturale. Când vom fi capabili să înțelegem acești pași, vom recunoaște importanța lor.



## Cortexul POST-SENZORIAL somatic (secțiune vertical-transversală prin partea occipitală a insulei)



Cortexul post-senzorial = se comportă conform „modelului mucoasei esofagului arhaic”, excluzând mucoasa gurii, rectului, vezicii urinare, uretrei, ureterelor, pelvisului renal și veziculei seminale. Aceste organe au încă releul lor în cortexul post-senzorial deși au fost reconectate la învelișul exterior după ruptura formeii inelare. De aceea, sensibilitatea urmează acum „modelul învelișului exterior” în timpul PBS-ului. În medicina convențională, ne-am întrebat de ce cortexul post-senzorial este mult mai mare decât cortexul senzorial. Nu știam ce să facem cu acest lucru. Ca urmare a descoperirii diferenței existente între „modelul mucoasei esofagului arhaic” și „modelul învelișului exterior” putem înțelege acest lucru. În prezent putem observa faptul că atât releele pentru organele ce urmează „modelul mucoasei esofagului arhaic” cât și releele organelor care au fost (după ruptura formeii inelare) reconectate precum și releele pentru plexul nervos al întregului periost sunt situate în cortexul post-senzorial. Plexul nervos reamintește evoluția epiteliului scuamos care a existat cândva la nivelul periostului. Senzitivitatea periostului este stabilită în cortexul post-senzorial („modelul mucoasei esofagului arhaic”). Durerea de la nivelul senzitivității periostului în timpul fazei ca și crizei epileptoide o numim reumatism. O mulțime de probleme indică existența atât a unui strat exterior

cât și a unui strat interior la periostul original cum putem observa și la învelișului exterior (faza ca: strat exterior – neurodermită, strat interior – vitiligo). Stratul interior a rămasiței plexului nervos al periostului ar fi responsabil pentru întinderea periostului în timpul vindecării osului. Stratul exterior ar fi responsabil pentru durerile înțepătoare din timpul fazei ca și crizei epileptoide (urmând „modelul mucoasei esofagului arhaic”) fiind numite „reumatism”. În zona bazei corticale putem găsi unirea cortexului post-senzorial cu cortexul premotor, fiindcă organele controlate de cortexul premotor urmează „modelul mucoasei esofagului arhaic”. Observație: În ceea ce privește releele din zona capului nu sunt destul de siguri. O altă parte a releelor periostului capului sunt situate în cortexul premotor care a fost atașat de-a lungul evoluției direct cortexului post-senzorial. Această separare aproape artificială a reușit datorită introducerii evolutive ulterioare a cortexului motor și senzorial sub forma unor pene de despicat.

# Constelațiile cortexului cerebral

În trecut, am clasificat așa-numitele atacuri schizofrenice sau psihotice ale depresiei sau maniei, pe baza "gravității" lor sau în funcție de simptomatologie, ca de exemplu: auzitul vocilor, paranoia, etc. Vorbindu-se despre "atacuri" schizofrenice sau psihotice nu a fost total greșit din punct de vedere pur simptomatic, însă în realitate nu am înțeles nimic!

Învățăm acum să înțelegem cauza acestor situații, în special cauza "constelațiilor" care anterior au fost interpretate ca o "ieșire din minți" a Naturii. Aflăm că aceste constelații nu sunt lipsite de sens așa cum s-a presupus anterior, ele fiind din punct de vedere biologic semnificative. Supra-sensul biologic al "constelațiilor schizofrenice" (un PBS activ în fiecare emisferă cerebrală) servește, de asemenea, scopului supraviețuirii noastre!

Constelațiile conflictelor teritoriale sunt dramatic vizibile:

- a) cu impactul celui de-al doilea conflict care provoacă constelația
- b) în cazul în care soluționarea celui de-al doilea conflict este întreruptă de o recidivă a aceluiași conflict
- c) dacă, în plus, intervine un al treilea conflict, în special în cazul în care impactul este într-o zonă de conflict teritorial (vezi "regulile balanței").

Tratarea pacienților cu "tulburări mintale sau de dispoziție" (odinioară denumită psihiatrie) este acum o bucurie (fără medicina absurdă care tratează fiecare simptom "anormal" cu medicamente pe care doctorii nu și le-ar administra niciodată). Recunosc că tratamentul nu este întotdeauna ușor. Dar orice persoană care a asistat la modul în care pacienții (care în trecut au fost aruncați într-o stare de disperare și deznădejde) au reușit să se recupereze în totalitate și să ducă din nou o viață "normală", știe ce vreau să spun. Am considerat "tulburările mintale sau de dispoziție" ca fiind tulburări de personalitate genetice și incurabile. Toate aceste lucruri au fost greșite.

În timp ce PBS-urile "legate de persoane" (conflicte legate de mamă, copil, sau partener) care se manifestă cu paralizie senzorială sau motorie la nivel fizic pot fi rezolvate indiferent de ordinea lor, acest lucru nu este valabil și în cazul constelațiilor care implică zonele de conflict teritorial.

Constelațiile implică întotdeauna ambele emisfere cerebrale. Există 3 tipuri de constelații corticale:

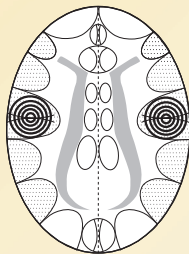
I. Constelațiile cortexului premotor senzorial, motor, senzorial, și post-senzorial

II. Constelațiile cortexului vizual

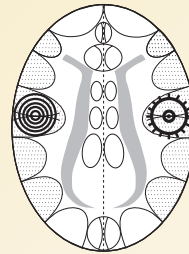
III. Constelațiile corticale speciale ale releelor de reglare a glicemiei, ale talamusului, ale conflictelor de auz și de miros. Constelațiile conflictelor teritoriale reprezintă un tip aparte. În plus, există tot felul de constelații combinate ale acestor grupuri.

Toate PBS-urile cortexului cerebral au semnificația biologică în faza ca (asemănător PBS-urilor creierului arhaic). Prin urmare, constelația care servește de asemenea unui scop biologic, durează doar atâta timp cât ambele conflicte sunt active (în timpul fazei ca sau în criza epileptoidă).

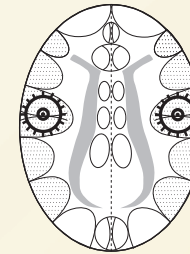
Există trei posibilități de constelație a cortexului cerebral:



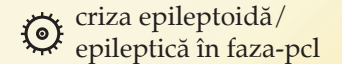
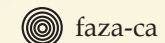
1. Două PBS-uri în faza-ca



2. Un PBS în faza-ca, un PBS în faza-pcl, în mod special în perioada crizei epileptoide



3. Ambele PBS-uri în faza-pcl, ambele în perioada crizei epileptoide



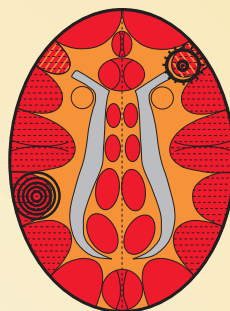
Constelația durează numai atâta timp cât ambele conflicte sunt active (pe durata fazei ca sau în criza epileptoidă).

**Exemplu: Combinația ariilor cortexului motor cu ariile cortexului senzorial.**

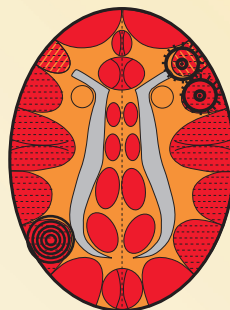
### Astmul bronșic

Expirul este prelungit și intensificat (= respirație șuierătoare).

+ al doilea FH oriunde la nivel cortical pe partea stângă în faza ca sau în criza epileptoidă.  
În cazul crizei epileptice a musculaturii laringelui, apare așa-numita "criză astmatică"



Releul musculaturii bronhiale,  
Faza pcl în criza epileptică  
(= epilepsia musculaturii bronhiale)

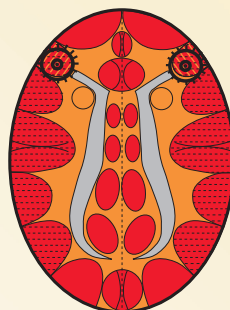


Deseori releul mucoasei bronhiale  
(vezi dreapta) este de asemenea implicat.  
Apoi, sensibilitatea urmează  
„modelul epidermei”, adică criza epileptoidă:  
insensibilitate și absență.

### Criza astmatică

(ambele PBS-uri sunt în timpul crizei epileptice [epilepsie])

FH în releul musculaturii laringiale,  
faza pcl în criza epileptică  
= epilepsia musculaturii laringiale



Inspirul și expirul sunt prelungite și intensificate (periculos!)

FH în releul musculaturii bronhiale,  
faza pcl în criza epileptică  
= epilepsia musculaturii bronhiale

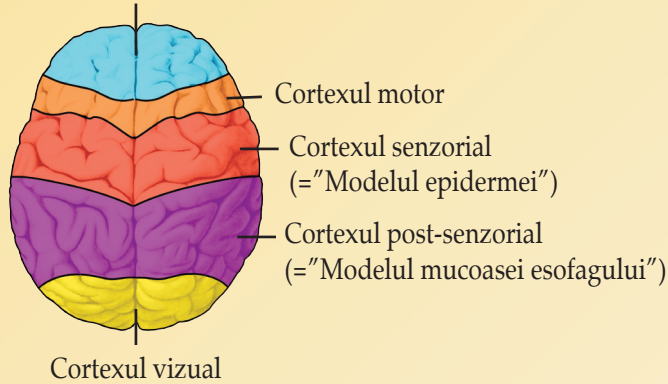


Acest simbol indică un FH (Focar Hamer) în faza pcl, în timpul crizei epileptice (punctul situat central).

Atacul astmatic apare întotdeauna numai în timpul crizei epileptice (fie pe partea dreaptă fie pe partea stângă, sau într-o Epi-criză simultană; în timpul fazei ca apare paralizia musculaturii striate).

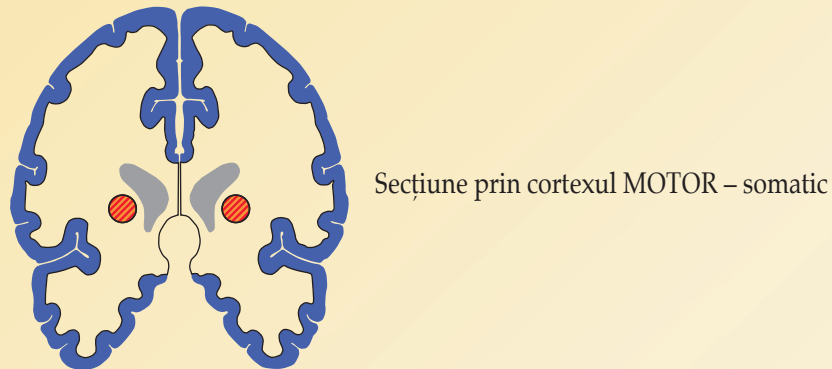
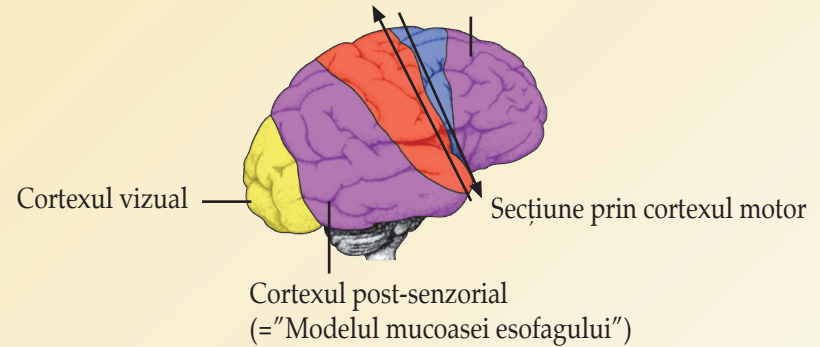
## I. Constelațiile cortexului premotor senzorial, motor, senzorial și post-senzorial

Cortexul premotor senzorial  
(= "Modelul mucoasei esofagului")

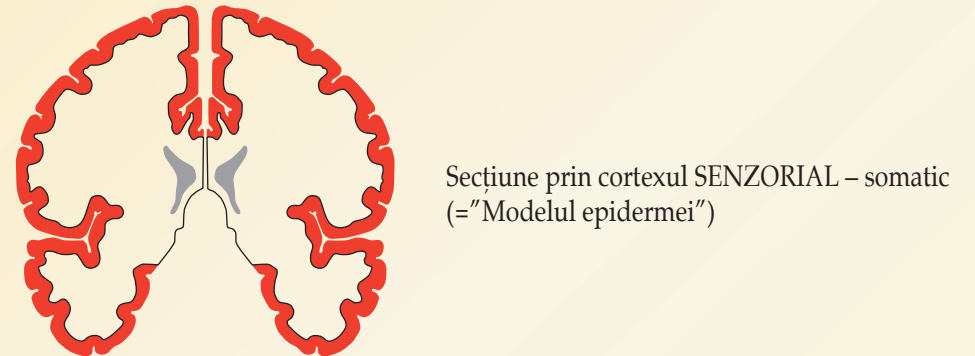


Secțiune prin cortexul senzorial  
(= "Modelul epidermei")

Cortexul premotor senzorial  
(= "Modelul mucoasei esofagului")



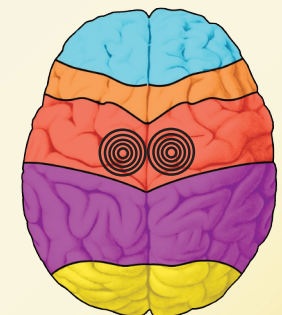
Secțiune prin cortexul MOTOR – somatic



Secțiune prin cortexul SENZORIAL – somatic  
(= "Modelul epidermei")

## Constelațiile cortexului senzorial

Cu excepția releelor de reglare a glicemiei, talamusului și cortexului vizual, vom considera constelațiile cortexului senzorial drept "constelații normale ale cortexului senzorial" (comparativ cu "constelațiile conflictelor teritoriale", p. 214). Acestea implică două FH în cortexul premotor senzorial, senzorial sau post-senzorial (câte unul în fiecare emisferă), ca de exemplu aria senzorială pentru ambele picioare și brațe, etc. Exemplu: În cazul în care o femeie își părăsește pe neașteptate soțul, luând copilul cu ea, soțul/tatăl pierde de obicei sensibilitatea pe partea interioară a brațelor și picioarelor. El suferă o paralizie senzorială, ca urmare a unei constelații a conflictelor de separare referitoare la soția și copilul său.

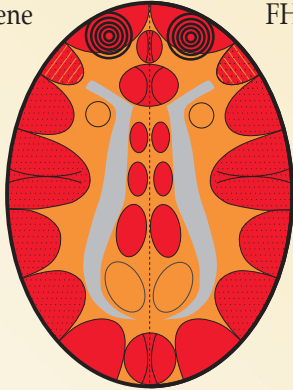


Exemplu: Constelația cortexului premotor senzorial

### Constelația fricii frontale

FH în releul ductelor tiroidiene

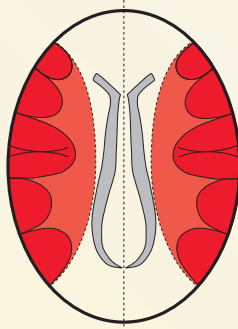
FH în releul ductelor bronhiale



Îngrozit de frică, pacientul este incapabil de a gândi clar. Regulile balanței nu se aplică, deoarece ambele FH sunt în afara zonelor de conflict teritorial.

**Constelațiile conflictelor teritoriale** reprezintă un tip specific (ele includ cortexul motor, senzorial și post-senzorial)

Zona de conflict teritorial din partea stângă



Zona de conflict teritorial din partea dreaptă

Aceste constelații au următoarele caracteristici:

1. Oprirea maturizării biologice. Odată cu debutul constelației respectiv începând cu al doilea conflict (al doilea PBS) maturizarea nu mai avansează. De obicei, vom întâlni "față de bebeluș" la adulți.
2. Constelația schizofrenică maniaco-depresivă (parțial paranoică) care se supune regulilor balanței (vezi mai jos).
3. Numai al doilea conflict poate fi rezolvat primul. În timpul menopauzei sau când femeia ia contraceptive, aceasta devine din punct de vedere biologic masculină. Astfel, al doilea PBS devine primul PBS (periculos, deoarece femeia - care este acum masculină - poate rezolva doar primul ei conflict care ar fi putut fi "singular" pe o perioadă lungă de timp).

Câteva caracteristici în plus:

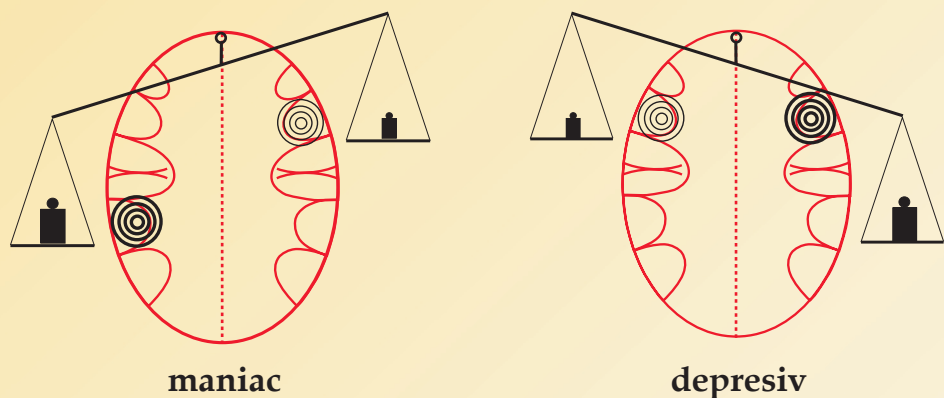
**O femeie stângace** devine, de exemplu, cu primul ei conflict sexual depresivă. Cât timp conflictul afectează partea dreaptă, de exemplu emisfera cerebrală masculină, ea continuă să aibă menstruație. Cu toate acestea, menstruația se poate opri în timp ce femeia este în constelație, dacă conflictul de pe partea stângă (al doilea conflict) este mai puternic decât cel din dreapta (primul conflict).

**O femeie dreaptă** își pierde ciclul menstrual imediat cu apariția primului conflict sexual (partea cerebrală stângă). Ea poate avea menstruație din nou, dacă intră în constelație, de exemplu, cu un conflict secundar care afectează emisfera cerebrală dreaptă, cu condiția ca cel din dreapta să fie mai puternic decât conflictul din stânga. În acest caz ea este, de asemenea, ușor depresivă.

Constelațiile conflictelor teritoriale au o caracteristică importantă: dacă pacientul este depresiv (accentuarea mai puternică a conflictului de pe emisfera cerebrală dreaptă) sau dacă pacientul este maniac (accentuarea mai puternică a conflictului de pe emisfera cerebrală stângă) este determinată de regula balanței.

## Regulile balanței

Regulile balanței determină mania sau depresia în constelațiile conflictelor teritoriale



În ceea ce privește constelațiile conflictelor teritoriale, principiul balanței reprezintă un criteriu de diagnostic esențial și un instrument indispensabil de diagnosticare. Regulile balanței intră în joc de îndată ce al doilea conflict afectează zona teritorială din emisfera cerebrală opusă. Cu acest tip de constelație, nu doar regulile balanței joacă un rol important, se oprește de asemenea și maturizarea pacientului, indiferent dacă el/ea este maniac sau depresiv. În cazul în care constelația apare la o vârstă fragedă, de exemplu, în timpul copilăriei, oprirea maturizării arată ceea ce numim „față de bebeluș”.

## Nu sunt afectate cazurile

1. O femeie dreaptă devine cu primul conflict teritorial feminin (partea corticală stângă) conflictual activă dar nu va fi nici maniacă nici depresivă. În cazul unui conflict sexual se oprește ovulația (menstruația).
2. O femeie stângă, pe de altă parte, devine cu primul conflict teritorial feminin instantaneu depresivă. În cazul unui conflict sexual nu se oprește menstruația însă apare frigiditatea sexuală, angina pectorală și este mai mult sau mai puțin castrată psihic.
3. Un bărbat dreptăci devine cu primul conflict teritorial masculin (partea corticală dreaptă) conflictual activ, fără a fi maniac sau depresiv. Biologic vorbind, el este “lupul secundar” atâta timp cât conflictul este activ.
4. Un bărbat stângaci, pe de altă parte, devine cu primul conflict teritorial masculin imediat maniac.

## Prima regulă a balanței

- a) În cazul în care conflictul din aria corticală teritorială stângă este mai puternic (greutate mai mare pe partea stângă): mania de durată; mania înseamnă, de asemenea, a fi mai masculin. Cu primul conflict de acest gen, stânga = partea feminină este închisă pentru activitatea viitoare.
- b) În cazul în care conflictul din aria corticală teritorială dreapta este mai puternic (greutate mai mare pe partea dreaptă): depresie de durată; depresia înseamnă, de asemenea, a fi mai feminină. Cu primul conflict de acest gen, dreapta = partea masculină este închisă pentru activitatea viitoare.
- c) În cazul în care accentuarea celor două conflicte alternează (greutatea se va deplasa în sus și în jos): maniaco-depresiv. Un al treilea conflict nu este necesar pentru acest caz, deoarece este suficientă schimbarea accentuării unuia dintre cele două conflicte.

## A 2-a regulă a balanței

Dacă se adaugă un nou conflict = al treilea, poziția balanței la momentul DHS, precum și lateralitatea pacientului va determina pe care emisferă cerebrală este experimentat noul conflict și, prin urmare, impactul său.

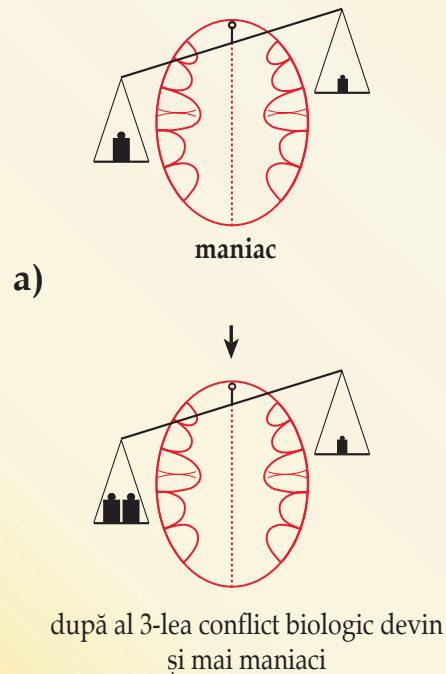
- La dreptaci, al treilea conflict lovește întotdeauna pe partea care este accentuată în momentul DHS. Ca rezultat: pacientul maniac devine și mai maniac, pacientul depresiv chiar mai depresiv. Acest lucru înseamnă că poziția balanței nu se schimbă, devine și mai accentuată.
- La stângaci, observăm așa numita „Săritura calului” („Rosselsprung” – termen german pentru mutarea calului la șah), ceea ce înseamnă că al treilea conflict lovește pe partea opusă părții care este accentuată în acel moment și înclinația balanței se modifică (în cazul în care conflictul biologic este suficient de puternic).

Ca urmare:

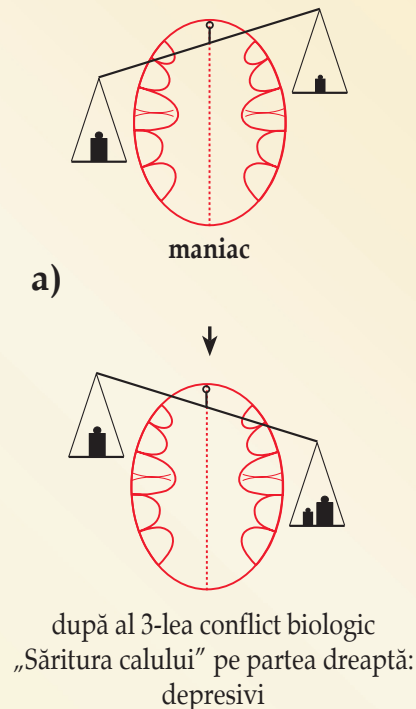
- pacientul maniac devine acum depresiv (cu condiția ca noul PBS să fie suficient de puternic);
- pacientul depresiv devine acum maniac (cu condiția ca noul PBS să fie suficient de puternic);

### Diagrama referitoare la a 2-a regulă a balanței:

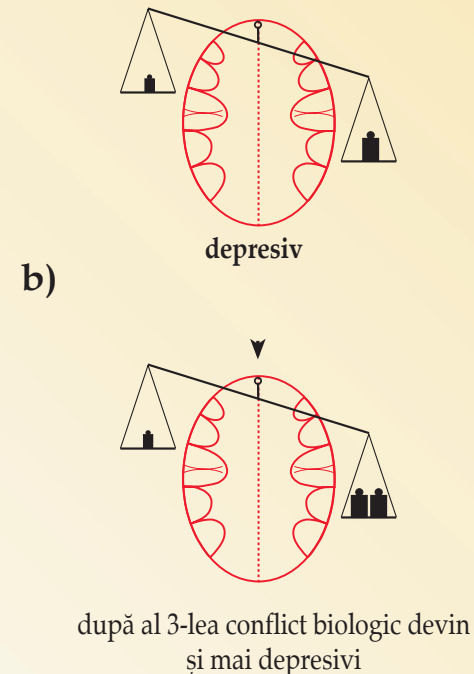
Bărbați dreptaci și femei drepte



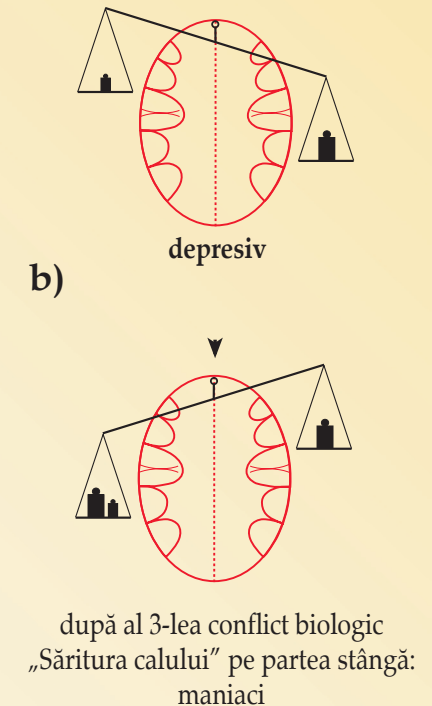
Bărbați stângaci și femei stângace



Bărbați dreptaci și femei drepte



Bărbați stângaci și femei stângace





### A 3-a regulă a balanței:

Din punct de vedere terapeutic, pacientul poate ieși din depresie prin trecerea conștientă pe șina conflictului cerebral din partea stângă = șină maniacală. Maniacul este considerat ca fiind dinamic („dimaniac”) și într-o foarte bună dispoziție.

### A 4-a regulă a balanței:

În timpul menopauzei (când secreția ovariană de estrogen încetinește) femeia devine din punct de vedere hormonal masculină. Această „masculinitate hormonală” diferă de „masculinitatea conflictuală” (vezi regulile balanței 6 și 7)

- a) femeia stângace devine un bărbat stângaci.
- b) femeia dreaptă devine un bărbat dreptaci.

În ceea ce privește conflictele, odată cu modificările hormonale conflictele teritoriale/PBS (și numai acestea) sar pe emisfera cerebrală opusă, deoarece femeia le trăiește acum din perspectiva masculină. Totuși, cu noua identitate biologică, conflictele pot deveni, de asemenea, irelevante.

### A 5-a regulă a balanței:

Odată cu săritura relelor în emisfera cerebrală opusă, conflictele cerebrale stângi, care determină pacientul să fie maniac, devin acum conflicte cerebrale drepte care, transformă pacientul în depresiv. În mod egal, o șină conflictuală care a generat în trecut o stare maniacală (de bună dispoziție), declanșează acum o depresie și invers. În mod similar, conflictele pot fi resimțite în mod diferit în sensul că o femeie poate resimți un conflict la fel ca un bărbat.

### A 6-a regulă a balanței:

Pentru femei există două posibilități de a „deveni masculine”:

- a) modificările hormonale: (post) menopauză, extirpare ovariană, necroza ovariană cauzată de un conflict de pierdere, tratamentul contraceptiv, prin otrăvire („chimio”), etc.: „masculinitate hormonală”.
- b) activitate conflictuală oriunde în zona de conflict teritorial din partea

stângă, de exemplu, conflictul de pierdere teritorială = „masculinitate conflictuală”. Toate mecanismele se comportă diferit și se pot combina între ele. Cu toate acestea, balanța se poate înclina spre stânga sau spre dreapta și conflictele noi îi pot încă determina poziția.

### A 7-a regulă a balanței:

Același lucru este valabil și pentru bărbați, schimbând ceea ce trebuie schimbat. Cele două posibilități de a „deveni feminin” sunt:

- a) modificările hormonale: climacteriu viril (scăderea testosteronului), extirpare testiculară, castrare hormonală, necroză testiculară determinată de un conflict de pierdere, prin otrăvire („chimio”), etc.: „feminitate hormonală”.
- b) activitate conflictuală oriunde în zona conflictelor teritoriale din partea stângă, de exemplu, conflictul de pierdere teritorială = „feminitate masculină” („lupul secundar”; homosexualul-feminin). Bărbatul stângaci este de la primul conflict teritorial maniac și, în termeni biologici, un homosexual-macho, lupul secundar pe jumătate feminin, adică castrat psihic).

Cu al doilea conflict în zona opusă de conflict teritorial, regula opririi maturizării se aplică și este, prin urmare, o funcție de bază pentru măsurarea balanței.

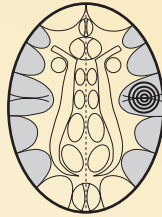
**Trecerea pe șinele conflictuale** (greutăți) sau noi PBS-uri (= noi greutăți). Balanța rămâne criteriu după al doilea PBS în zona teritorială:

- a) Prin trecerea pe șinele conflictuale (greutăți) conflictele aferente devin mai accentuate fie pe partea dreaptă fie pe partea stângă a creierului. În cazul în care conflictul din dreapta este apăsător, pacientul este depresiv; dacă partea stângă este accentuată, pacientul este maniac (fără un al treilea conflict). Situația se poate schimba în orice moment, în funcție de faptul că pacientul își întâlnește șeful, cu care are un conflict sau soacra, cu care are alt conflict. Asta înseamnă că o persoană aflată în constelație poate deveni maniacă sau depresivă în orice moment, dar poate fi de asemenea maniacă sau depresivă în mod constant. Se mai poate ca persoana să nu fie nici maniacă, nici depresivă, atunci el/ea pare să fie „echilibrat”. În afară de șine, un al treilea conflict poate, de asemenea, determina accentuarea stării maniacale sau depresive.

## Diagrama regulilor balanței în raport cu ovulația și menstruația

### Femeie stângace FS ♀

- PBS în zona de conflict teritorial (exemplu: conflict sexual)  
Emisfera cerebrală dreaptă**

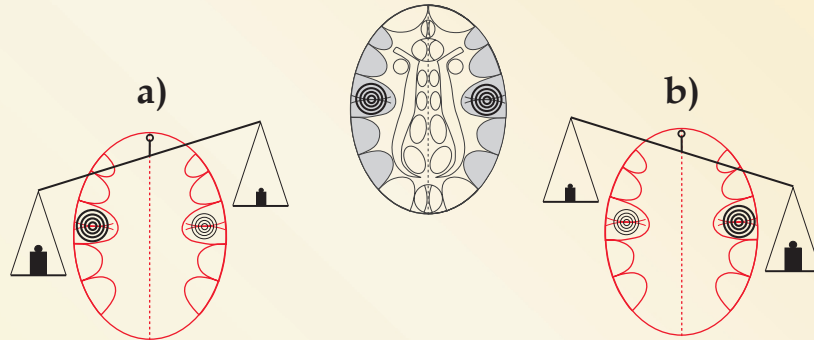


Depresive. Ovulația nu este întreruptă.

În cazul unui PBS înainte de 11 ani: posibilitatea apariției primei menstruații mai devreme decât în mod normal, de exemplu: la vârsta de 10 ani.

- PBS în zona de conflict teritorial (d. ex.: un nou conflict sexual).  
Emisfera cerebrală stângă**

Acum se aplică regula balanței:



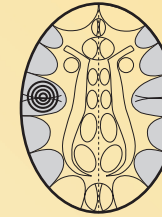
Pacienta este maniacă, dacă al 2-lea PBS este mai puternic decât primul PBS; nimfomania; absența ovulației, amenoree, frigiditate.

Pacienta rămâne depresivă dacă primul PBS este mai puternic decât al 2-lea PBS (era deja depresivă de la apariția primului PBS – conflict sexual); ovulație, menstruație, poate rămâne însărcinată.

În cazul a două conflicte sexuale, nimfo-depresivă; sexuală și mai mult sau mai puțin castrată psihic: frigidă.

### Femeie dreaptă FD ♀

- PBS în zona de conflict teritorial (exemplu: conflict sexual)  
Emisfera cerebrală stângă**



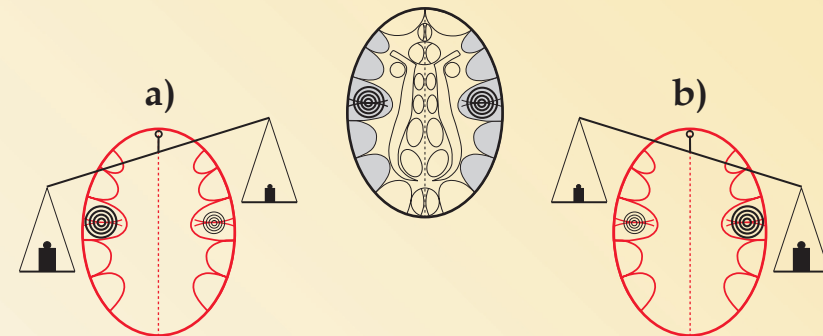
Pierderea ovulației. Pacienta răspunde de acum înainte ca un bărbat.

În cazul fetițelor: când PBS-ul apare înainte de 11 ani: absența menstruației (ovulației). Ovulația revine:

- în cazul în care PBS-ul este în rezolvare
- dacă al 2-lea PBS (partea dreaptă) este mai puternic (vezi diagrama de mai jos); în același timp depresie: feminitate modestă.

- PBS în zona de conflict teritorial (d. ex.: conflict de pierdere teritorială posibil cu conținut sexual)  
Emisfera cerebrală dreaptă**

Acum se aplică regula balanței:



Partea stângă este accentuată (primul PBS este mai puternic).

Pacienta devine maniacă; nu mai are ovulație.

În cazul a două conflicte sexuale/PBS-uri: nimfomanie asociată cu frigiditate.

Partea dreaptă este accentuată (al 2-lea PBS este mai puternic).

Pacienta devine depresivă; are ovulație; poate rămâne însărcinată; are menstruație.

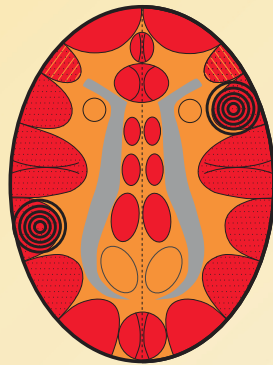
În cazul a două conflicte sexuale/PBS-uri: nimfo-depresivă, „feminitate modestă” însă frigidă.

## Exemple pentru constelațiile conflictelor teritoriale bazate pe regulile balanței:

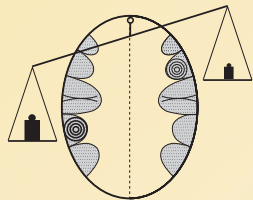
O persoană poate fi maniacă sau depresivă în aceeași constelație, în funcție de care emisferă cerebrală este mai accentuată, ca în exemplul mitomaniei maniacale sau depresive.

### Constelație Mitomaniacă și mitodepresivă

Epiteliul scuamos al mucoasei rectale

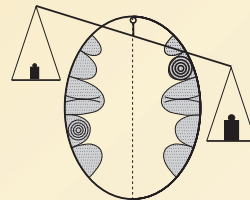


Epiteliul scuamos al mucoasei bronhiale



#### Mitomania maniacală

Pacientul vorbește încontinuu (logoreea); persoană care îndrugă verzi și uscate, scriitori, politicieni, jurnaliști, predicatori



#### Mitomania depresivă

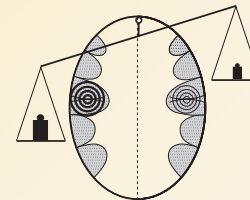
Pacientul vorbește încontinuu cu el însuși; incapabil să-și exprime „fluxul de gânduri”

### Constelația nimfomaniei maniacale și a nimfomaniei depresive (Constelația nimfomaniei)

Releul colului uterin și al porțiunii epitelului scuamos, releul epitelului scuamos al veziculei seminale și releul epitelului scuamos al intimei venelor coronare + centrul ritmicității pentru ritmul cardiac rapid al camerelor inimii (tahicardia ventriculară)

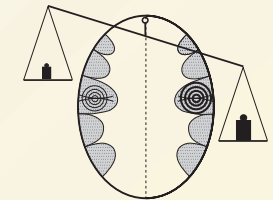


Releul epitelului scuamos al intimei arterelor coronare și centrul ritmicității pentru ritmul cardiac lent al camerelor inimii (bradicardie ventriculară)



#### Nimfomania maniacală

Pacienta abordează bărbații direct; tipul masculin; de obicei fără ovulație, frigidă, incapabilă de a avea un orgasm vaginal, libido scăzut („uneori se ajunge doar la o aventură de o noapte”).



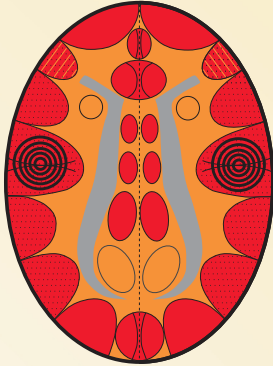
#### Nimfomania depresivă

Pacienta abordează bărbații într-o manieră timidă, pasivă (cu potențial de succes mai mare decât nimfo-maniaca); are ovulație dar este frigidă („uneori se ajunge doar la o aventură de o noapte”).

## Constelația post-mortem

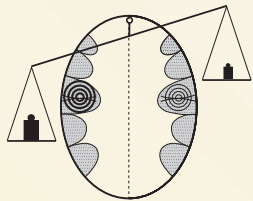
- a) constelația maniacă sau suicidară  
b) constelația depresivă

Releul colului uterin și al porțiunii epiteliului scuamos, releul epiteliului scuamos al veziculei seminale și releul epiteliului scuamos al intimei venelor coronare + centrul ritmicității pentru ritmul cardiac rapid al camerelor inimii (tahicardia ventriculară)



Releul epiteliului scuamos al intimei arterelor coronare și centrul ritmicității pentru ritmul cardiac lent al camerelor inimii (bradicardie ventriculară)

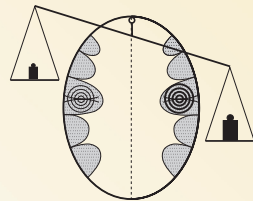
Conflict teritorial sau conflict sexual feminin



**Constelația post-mortem maniaco-suicidară**

„Pacientul este obsedat de tema morții.”  
Aceste persoane se gândesc în mod regulat la ce s-ar putea întâmpla după moartea lor sau după moartea altcuiva; gânduri spirituale și religioase.

Conflict sexual sau conflict teritorial



**Constelația post-mortem depresivă**

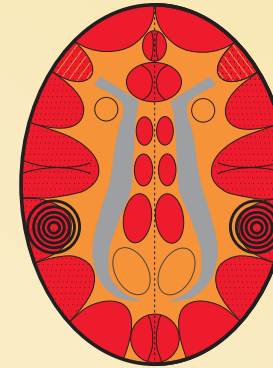
Casanovismul maniaco-depresiv și nimfomania maniaco-depresivă sunt tipuri speciale de constelații post-mortem, în cazul în care ambele conflicte au un caracter sexual.

## Constelația agresivității

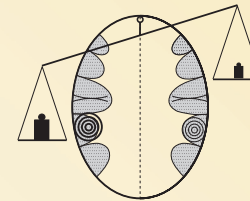
Bărbat stângaci: conflict de supărare teritorială  
Femeie dreaptă: conflict de identitate

Bărbat dreptaci: Conflict de supărare teritorială  
Femeie stângăce: conflict de identitate

FH în releul rectului

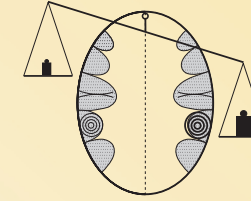


FH în releul stomacului, ductelor biliare, bulbului duodenal sau ductelor pancreatice



**Constelația agresivității maniacale agresiv, bombă cu ceas ambulantă**

Pacientul se simte încolțit (“efect de surpriză”); este ca o bombă cu ceas ambulantă, violent, amoc continuu; fenomen obișnuit în clinicile de psihiatrie.

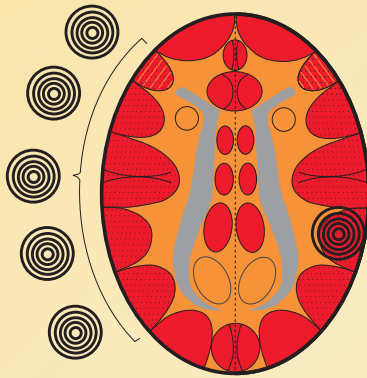


**Constelația agresivității depresive depresie tensionată; agresiv față de propria persoană**

Ambele tipuri de pacienți agresivi maniaci sau agresivi-biomaniaci precum și pacienții agresivi depresivi tensionați sunt cazuri foarte comune. Bineînțeles că simptomele (“balanța”) se pot modifica în orice moment de la manie la depresie și viceversa.

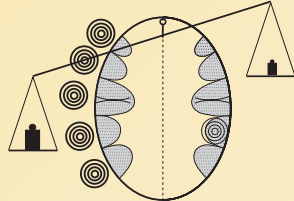
## Constelația anorexiei

Orice FH / PBS activ la periferia corticală a zonei de conflict teritorial din partea stângă

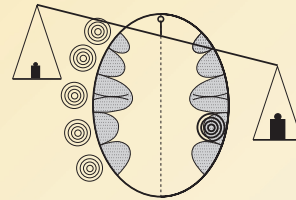


FH în releul stomacului (curbura mică), ductelor biliare, bulbului duodenal sau ductele pancreatice

Persoana anorexică are o constelație corticală. Pacienta poate fi maniacă sau depresivă, în funcție de care parte cerebrală este accentuată dreapta sau stânga.



Anorexia maniacală

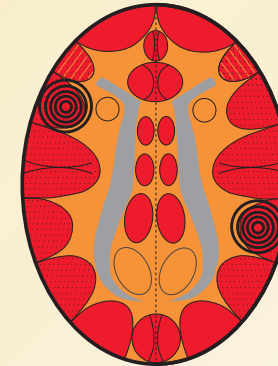


Anorexia depresivă

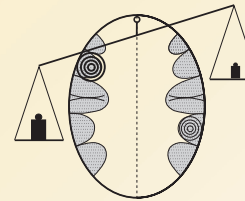


## Constelația autismului

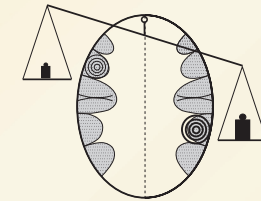
Releul (FH) mucoasei laringiale



Releul (FH) mucoasei stomacului (curbura mică + pilorul), ductelor biliare, bulbului duodenal și ductelor pancreatice



Există, de asemenea, constelația autismului maniacal: pacientul este un workaholic (dependent de muncă) maniac, fără a participa la viața din jurul său; „izolat ca un autist” în ciuda faptului că este foarte ocupat.

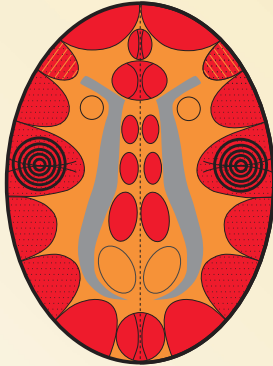


În această situație este vorba despre constelația autismului depresiv: deprimat, pacientul privește în gol.

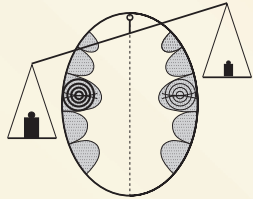


## Constelația casanovismului

Releul colului uterin și al porțiunii epitelului scuamos, releul epitelului scuamos al veziculei seminale și releul epitelului scuamos al intimei venelor coronare + centrul ritmicității pentru ritmul cardiac rapid al camerelor inimii (tahicardia ventriculară)

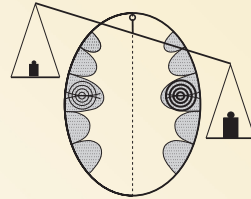


Releul epitelului scuamos al intimei arterelor coronare și centrul ritmicității pentru ritmul cardiac lent al camerelor inimii (bradicardie ventriculară)



### Constelația casanovismului maniatic

Pacientul abordează femeile foarte direct; este afemeiat; dorește să cucerească femei dar este în același timp frigid psihic și sexual, incapabil să iubească. În plus, pacientul este într-o constelație post-mortem și suicidară.

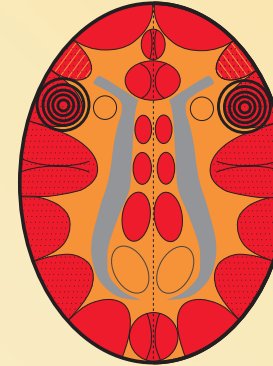


### Constelația casanovismului depresiv

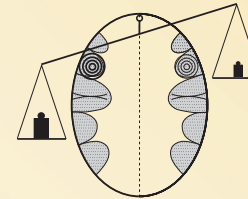
Pacientul abordează femeile într-o manieră timidă, pasivă (nu cu mai puțin succes); frigid sexual, incapabil să iubească. Un „Casanova” este în același timp într-o constelație post-mortem și se gândește la lucruri care apar după moarte (nu neapărat după propria-i moarte).

## Constelația aerianului

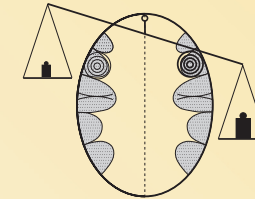
Epiteliul scuamos al mucoasei laringiale



Epiteliul scuamos al mucoasei bronhiale



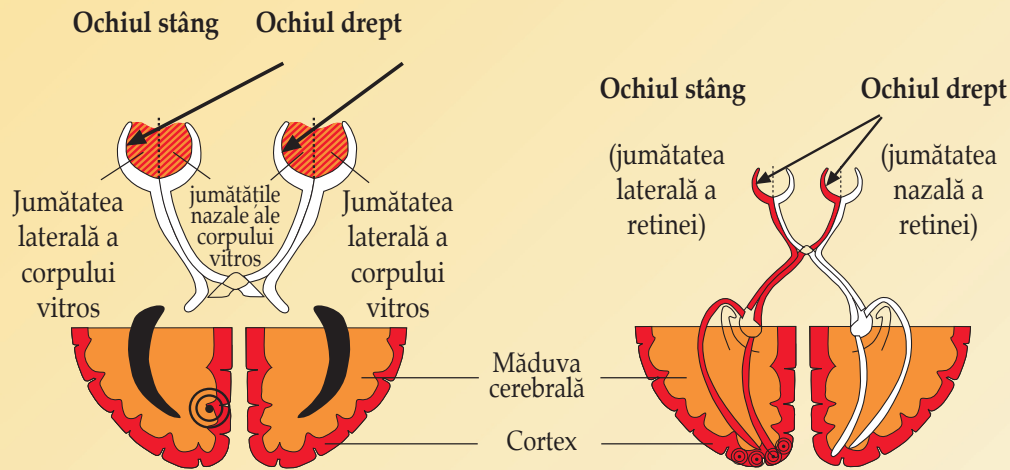
### Aerianul ascendent = maniac



### Aerianul descendent = depresiv



## Constelațiile cortexului vizual



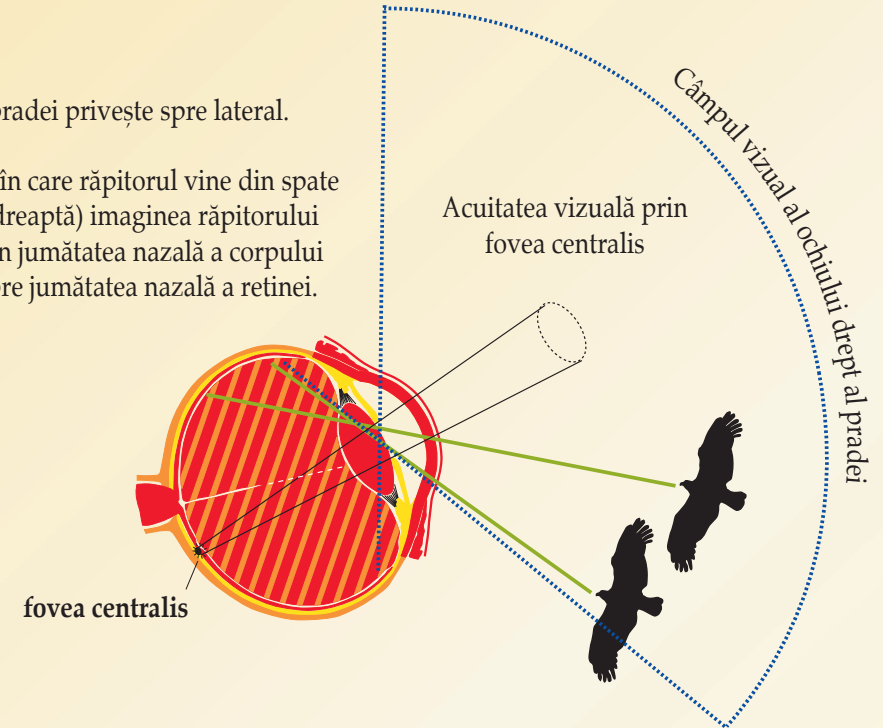
Releul (FH) interemisferic pentru corpul vitros se află în cortex precum și în măduva cerebrală (similar dinților). În consecință, corpul vitros prezintă un comportament ectodermal și mezodermal.

Este foarte posibil ca informația, d. ex., din jumătățile stângi ale corpului vitros similare cu informația din jumătățile retinei să treacă peste chiasma optică și să vadă obiectul sau persoana de pe partea dreaptă (și viceversa). Obișnuita încrucișare (conform trunchiului cerebral și cerebelului) de la creier la organ apare în acest caz doar sub forma unei căi imaginare: cu partea stângă a cortexului vizual și cu jumătățile stângi ale retinei precum și cu jumătățile stângi ale corpului vitros vedem obiectul și persoana de pe partea dreaptă (și invers).

Cortexul vizual pentru jumătățile stângi ale retinei corespunzător câmpului vizual drept. Ambele jumătăți stângi ale retinei (roșu) sunt conectate cu emisfera stângă (occipitală) a cortexului vizual și recepționează lumina și imaginile din partea dreaptă (și invers). Acest lucru înseamnă că jumătățile stângi ale retinei privesc spre dreapta.

Ochiul pradei privește spre lateral.

În cazul în care răpitorul vine din spate (partea dreaptă) imaginea răpitorului trece prin jumătatea nazală a corpului vitros spre jumătatea nazală a retinei.



Contrar constelațiilor conflictelor teritoriale, care determină o stare maniaco-depresivă (pe baza regulilor balanței) și oprirea maturizării (dacă al doilea conflict apare la o vârstă timpurie), constelațiile din cortexul vizual au ca rezultat paranoia sau așa-numita persecuție delirantă (fără stări maniaco-depresive sau oprirea maturizării).

Diferențiem:

1. aria interemisferică medială a cortexului vizual, care conduce corpul vitros al ochilor
  - a) partea cerebrală **stângă** – pentru ambele jumătăți **stângi** ale corpului vitros de la ochiul drept și stâng care privesc spre **partea dreaptă**.
  - b) partea cerebrală **dreaptă** – pentru ambele jumătăți **drepte** ale corpului vitros de la ochiul drept și stâng care privesc spre **partea stângă**.
2. relele cerebrale occipitale ale cortexului vizual, care conduc retina (fără încrucișare de la retina la creier)
  - a) părțile occipitale **drepte** ale cortexului vizual – pentru cele două jumătăți **drepte** ale retinei care privesc spre **dreapta**.
  - b) părțile occipitale **stângi** ale cortexului vizual – pentru cele două jumătăți **stângi** ale retinei care privesc spre **dreapta**.

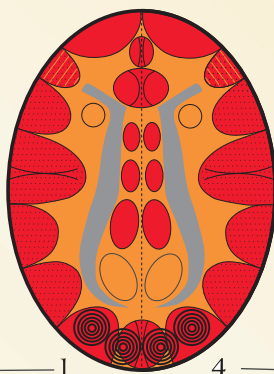
Releele interemisferice ale cortexului vizual referitoare la corpul vitros al ochilor sunt legate de un conflict asociat cu a fi "persecutat" de către o persoană sau un animal, întrucât retina răspunde unei "probleme de persecuție" în legătură cu mama, copilul sau partenerul. În cazul în care există o activitate conflictuală în ambele emisfere ale cortexului vizual (indiferent că este implicat corpul vitros sau retina), atunci persoana suferă de ceea ce se numește "paranoia". Chiar dacă cele două conflicte de persecuție au fost foarte reale și confirmate de alte persoane, pacientul suspectează "un bărbat înarmat în spatele fiecărui copac".

Exemplu: Mama unei tinere paciente dreptace a fost diagnosticată cu MS (scleroză multiplă), ceea ce implica sarcini financiare mari. Fiica a simțit această situație dificilă

(în legătură cu mama sa), după cum a și descris-o, ca și cum "i-ar sta în ceafă". Aceasta i-a afectat jumătatea dreaptă a retinei (care privește spre stânga) cu un impact pe partea dreaptă a cortexului occipital. Cu puțin timp înainte, în timp ce se întorcea acasă trecând printr-un parc noaptea târziu, a fost urmărită de un bărbat, lucru care a speriat-o. Aceasta i-a afectat partea dreaptă a corpului vitros (legată de partener) și aria interemisferică stângă a cortexului vizual, având ca rezultat paranoia. De acum înainte își baricada casa și lăsa lumina aprinsă toată noaptea. Această manie a persecuției s-a oprit,

1. când și-a ales un alt treseu spre casă
2. când diagnosticul mamei a fost pus în perspectivă.

## Așa-numita mania persecuției/paranoia – Constelația cortexului vizual



Jumătățile stângi ale retinelor care privesc spre dreapta — 1

Jumătățile drepte ale retinelor care privesc spre stânga — 4

Jumătățile stângi ale corpurilor vitroase (ochiul stg. lateral, ochiul dr. nazal)

Jumătățile drepte ale corpurilor vitroase (ochiul stg. nazal, ochiul dr. lateral)

**Termenul de paranoia sau mania persecuției este corect și incorect:**

**corect:** deoarece pacientul răspunde într-o manieră paranoică, suspectând „un bărbat înarmat în spatele fiecărui copac”

**incorect:** deoarece paranoia se bazează pe o traumă sau o frică reală.

Există 4 tipuri de persecuție „delirantă” (regulile balanței nu sunt aplicabile):

1. Ambele jumătăți stângi ale retinelor (1) care privesc spre dreapta: frica din spate privind un subiect (în cazul dreptacilor în legătură cu un partener);  
Ambele jumătăți drepte ale retinelor (4) care privesc spre stânga: frica din spate privind un subiect (în cazul dreptacilor în legătură cu mama sau copilul);
2. Ambele jumătăți stângi ale retinelor (1) care privesc spre dreapta: frica din spate privind un subiect (în cazul dreptacilor în legătură cu un partener);  
FH (3) cerebral dreapta pentru jumătățile drepte ale corpurilor vitroase (ochiul stâng nazal, ochiul drept lateral): frica din spate de un atacator sau persoană care este o „pacoste” (la dreptaci: mama sau copilul);
3. Ambele jumătăți drepte ale retinelor (4): frica din spate privind un subiect (la dreptaci în legătură cu mama sau copilul, întrucât jumătățile drepte ale retinei privesc spre stânga);  
FH (2) cerebral stânga pentru jumătățile stângi ale corpurilor vitroase (ochiul stâng lateral, ochiul drept nazal) care privesc spre dreapta: frica din spate de un atacator sau persoană care este o „pacoste” (la dreptaci: partenerul);
4. FH (2) cerebral stânga pentru jumătățile stângi ale corpurilor vitroase (ochiul stâng lateral, ochiul drept nazal) care privesc spre dreapta: frica din spate de un atacator sau persoană care este o „pacoste” (la dreptaci: partenerul);  
FH (3) cerebral dreapta pentru jumătățile drepte ale corpurilor vitroase (ochiul stâng nazal, ochiul drept lateral) care privesc spre stânga: frica din spate de un atacator sau persoană care este o „pacoste” (la dreptaci: mama sau copilul);

**În cazul stângacilor este inversat.**



## Combinăție lob frontal-cortical + lob occipital-cortical

### Constelația fronto-occipitală

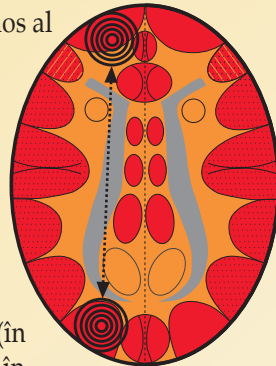
a) Echilaterală (aceeași emisferă)

a) Bilaterală (emisfere diferite)

**Femeie Dr.:** conflict de neputință  
**Bărbat Stg.:** conflict de frică frontală

**Femeie Stg.:** conflict de neputință  
**Bărbat Dr.:** conflict de frică frontală

FH în releul epiteliului scuamos al  
ductelor tiroidiene



D.ex.: ambele jumătăți stângi ale retinei:  
frica din spate (în „ceafă”) de o problemă (în  
legătură cu mama, copilul sau partenerul, în  
funcție de lateralitate)

În cazul în care pericolul pândește, atât în față cât și în spate (în “ceafă”), animalele  
precum și oamenii se simt “încolțiți”

În cazul în care o constelație fronto-occipitală implică ambele emisfere (în diagonală), animalul sau omul se simte nu doar „încolțit”  
fiind, de asemenea, într-o constelație schizofrenică ușoară (regulile balanței nu sunt aplicabile, întrucât PBS-urile alunecă în afara celor  
doua zone de conflict teritorial).

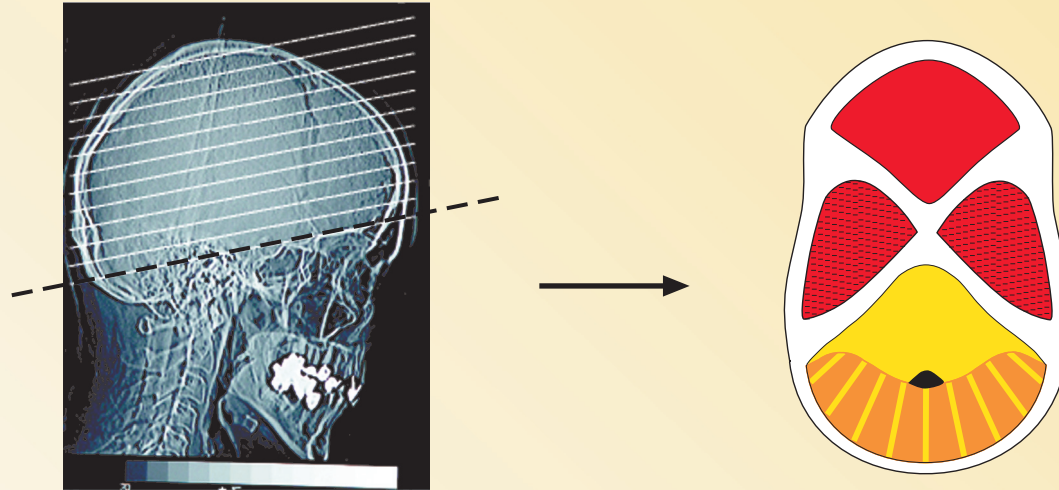
FH în releul epiteliului scuamos faringian



D.ex.: cerebral stânga pentru corpurile  
vitroase drepte: frica din spate (în „ceafă”) de  
un atacator (în legătură cu mama, copilul sau  
partenerul, în funcție de lateralitate)

## Constelația fronto-occipitală

### a) Conflictele corticale de auz: „Asta nu vreau să aud!”



Aceste conflicte de auz se referă atât la conflictele legate de persoane cât și la zonele conflictelor teritoriale. În prima situație acestea se supun regulii lateralității și sunt experimentate în legătură cu mama, copilul sau partenerul. În cea de-a doua situație acestea se referă la conflictele teritoriale masculine (partea dreaptă) sau feminine (partea stângă) și, în cazul în care ambele conflicte sunt de natură teritorială, acestea determină o constelație maniaco-depresivă în conformitate cu regulile balanței.

Conflicte de auz, facultative, respectiv conflicte de auz legate de o persoană sau o problemă, dar nu în zona teritorială.  
D.ex. fosa craniană medie dreaptă pentru urechea stângă

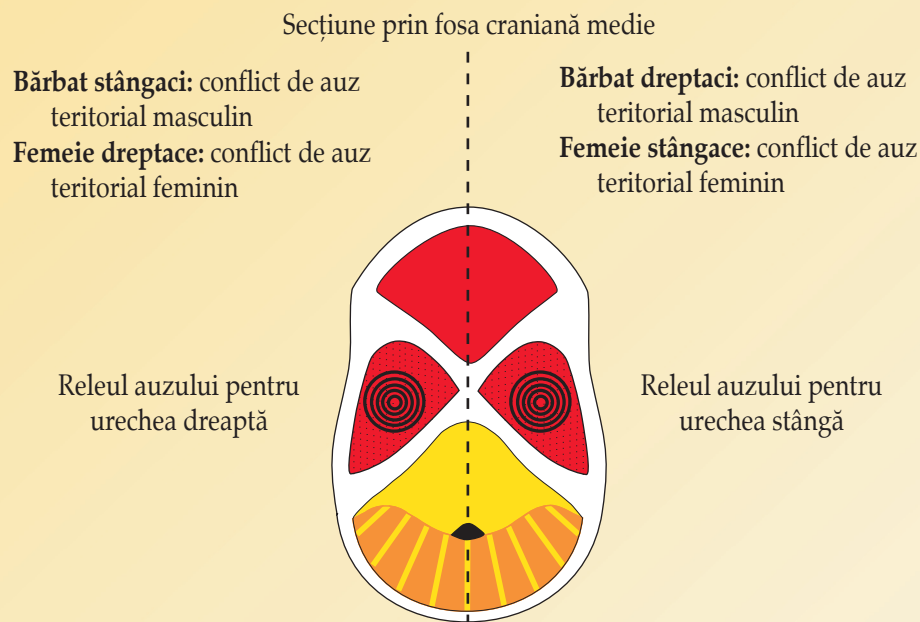
- apartine zonelor de conflicte teritoriale, d.ex. un cerb aude un „adversar” în teritoriul său înainte de a-l vedea.
- conflicte legate de persoane în cazul persoanelor dreptace asociate cu mama sau copilul (pe baza regulii lateralității), d.ex. o fetiță îi spune mamei sale (dreptace) ceva ce aceasta nu dorește să audă, ceea ce-i generează mamei un **tinitus asociat cuvântului**, în urechea stângă.

În cazul a două conflicte de auz active în poziții opuse la nivelul creierului, persoana se află într-o constelație a conflictului de auz. Deși aceste 2 tipuri de conflicte de auz se află la același nivel în creier și prezintă aceleași simptome (**tinitus asociat sunetului** sau **tinitus asociat cuvântului**), acestea sunt foarte diferite.

Conflictele de auz de tipul doi nu sunt conflicte teritoriale și prin urmare nu pot cauza constelații teritoriale.

## Constelația conflictului de auz:

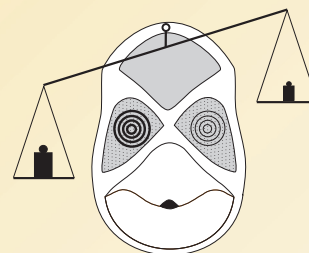
- a) Zgomote (2 tinitus)
- b) Auzirea vocilor
- c) Zgomote într-o ureche, voci în cealaltă ureche



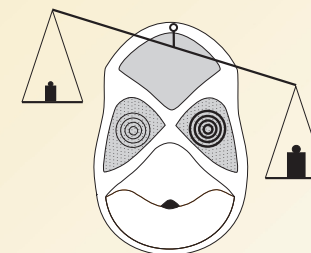
**Teritoriul masculin:** întregul teritoriu.  
**Teritoriul feminin (teritoriul interior):** d.ex. casa, copilul sau sexualitatea;

Conflict: „Asta nu vreau să aud!” (zgomot sau voce)  
 Cineva nu vrea să audă ceva (a nu-și crede urechilor) dacă aude ceva imposibil (zgomot sau voce).

Conflictele de auz pot implica conflicte teritoriale (masculine sau feminine), aceasta înseamnă că lateralitatea stângă sau dreaptă este doar într-un mod limitat decisivă. În acest caz regulile balanței se aplică.



**Manie prin conflictul teritorial accentuat pe partea stângă**



**Depresie prin conflictul teritorial accentuat pe partea dreaptă**

Conflictele de auz pot fi legate de persoane (mamă, copil sau partener), respectând regula lateralității. Deci acestea nu sunt conflicte teritoriale.

**Tinitusul sunetului: sunete de țiuit, vâjâit sau scârțâit:**

**faza ca:** Tinitus (fără deteriorarea auzului)

**faza pcl:** Pierderea auzului a acestor frecvențe de sunet implicate

**Tinitusul cuvântului: cuvânt sau propoziție**

**faza ca:** Cuvântul particular sau propoziția se înfinge în ureche (asemănător unui vierme în ureche)

**paza pcl:** Pierderea auzului frecvențelor sunetelor din propoziție  
 faza ca la ambele urechi: persoana aude voci care vorbesc fie cu ea fie între ele.

Această situație a fost diagnosticată anterior drept schizofrenie paranoică. Cu un conflict în faza pcl, vocile dispar.

## b) Constelația conflictului de miros

O constelație a conflictului de miros (două conflicte de miros active în poziție opusă la nivelul craniului incluzând nervul olfactiv) are ca rezultat „paranoia mirosului”. Din moment ce conflictele de miros nu au legătură cu zonele conflictelor teritoriale, acestea nu pot determina oprirea maturizării.

## c) Constelația conflictului de împotrivire-dezgust

Acest tip de constelație este foarte des întâlnit și are caracteristici speciale: Două conflicte de împotrivire-dezgust active (în poziție interemisferică opusă la nivelul creierului) determină simultan hipoglicemie (FH stânga) și hiperglicemie = diabet (FH dreapta). Este denumit diabet de tipul II.

**Notă:** dacă un conflict se suprapune în cealaltă emisferă cerebrală (= conflict central), această situație nu reprezintă o constelație!

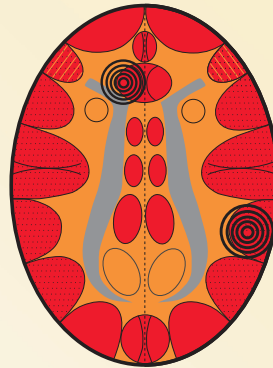
**Constelația bulimiei: implică un conflict teritorial**

### Constelația bulimiei

**Bărbat stângaci:** conflict de împotrivire

**Femeie dreptace:** conflict de frică și dezgust

Releul hipoglicemiei („centrul foamei”)  
Insuficiență de glucagon



**Bărbat dreptaci:** conflict de furie teritorială

**Femeie stângace:** conflict de identitate

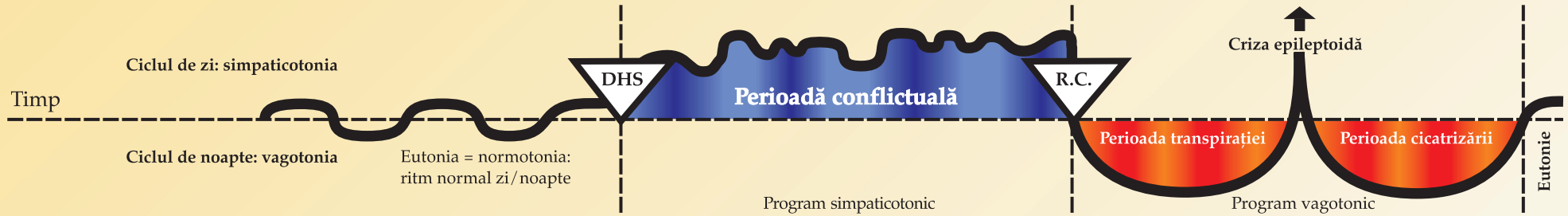
Releul mucoasei stomacului, ductelor biliare,  
bulbului duodenal sau ductelor pancreatice

Foame datorită hipoglicemiei - greață (vărsături) datorită ulcerelor gastrice  
Regulile balanței nu se aplică. Fără manie sau depresie, cu excepția femeilor Stg. (primul conflict de identitate).

## d) Constelația conflictului talamusului

Cu excepția modificărilor diferiților parametri chimici și sanguini, nu știm încă dacă conflictele talamusului / constelațiile talamusului afectează în continuare respectivele substraturi organice sau cauzează și alte modificări.

<b>Manifestarea organ - PBS în acest caz: ulcer</b>	<b>Conținutul conflictului biologic</b>	<b>Focar Hamer în creier - FH</b>	<b>Faza activă a conflictului (faza CA) simpaticotonie – distrugere celulară (ulcerare)</b>	<b>Faza rezolvării conflictului = faza postconflictuală (faza PC) = vagotonia Proliferare celulară: regenerarea ulcerățiilor</b>
---	---	-----------------------------------	---	--



<p><b>Inflamații epiteliale scuamoase ale ductelor faringiene</b> (în timpul fazei postconflictuale, așa-numita boală Non-Hodgkin)</p> <hr/> <p>Sensibilitate în concordanță cu „mucoasa esofagiană” model, deoarece mucoasa faringiană a ductelor faringiene emigrează afară din esofag.</p>	<p>Conflict frontal legat de frică, de teamă: teama de un pericol care se îndreaptă direct spre noi și de care nu putem scăpa. De exemplu, conflictul fricii de cancer.</p>	<p>Focar Hamer frontal, dreapta.</p>	<p>Semnificație biologică: lărgirea ulceroasă a ductelor vechi faringiene (bronhii) îmbunătățește fluxul de oxigen și respirația.</p> <hr/> <p>Ulcer în vechile ducte faringiene, care sunt căptușite cu epiteliu scuamos. Durere ușoară în zona gâtului.</p>	<p>Umflarea mucoasei în jurul zonei ulcerate, în partea interioară a ductelor faringiene. Drept rezultat, apar chisturi umplute cu lichid în ductele faringiene. În mediastin (cavitate anatomică cuprinsă între cei doi plămâni, care conține inima, timusul, esofagul, aorta și canalul toracic) chisturile pot afecta diafragma. Înainte, aceste chisturi, detectate numai de medicina convențională în timpul fazei de vindecare, au fost diagnosticate în mod eronat drept „limfom centrocistic-centroblastic Non-Hodgkin”. În perioada fazei de vindecare, mărimea chisturilor se micșorează încet.</p> <hr/> <p>Atenție! Trebuie rezolvată cauza conflictului.</p>
---	---	--------------------------------------	---	---

