

ALBERTO PORRO

LA NUOVA MEDICINA DEL DOTTOR HAMER



CORSO BASE

PARTE PRIMA

INFORMAZIONI ESSENZIALI PER INIZIARE

LE MAPPE

Ogni persona ha una sua lettura della realtà, una sua mappa. La mappa non è il territorio quindi sono tutte giuste nel senso che per ognuno esiste una propria rappresentazione del mondo e della realtà. Quindi quando si parla di conflitto, ognuno avrà il suo contenuto. Ad una stessa situazione le persone possono avere reazioni diverse a seconda della loro personalissima mappa: per esempio tre mamme alle quali sfugge il figlio di mano e muore sotto la macchina possono fare tre conflitti diverse: uno di perdita, uno di svalutazione, uno di rabbia e rancore (tre focolai diversi nel cervello e tre organi diversi attivati). Per ognuna a seconda della sua mappa, assolutamente PERSONALE che va scoperta.

La stessa cosa vale per la **MALATTIA**. La medicina attuale ritiene abbia un'origine genetica o sia dovuta ad una modificazione genetica dovuta ad un microrganismo o ad un fungo. L'interpretazione psicosomatica intende la malattia come un cedimento del sistema immunitario con conseguente incapacità reattiva del corpo.

La Nuova Medicina non è una terapia ma una nuova comprensione diagnostica. Se si pensa che il cancro sia una "brutta bestia" che va da tutte le parti e "mi mangia dentro", allora si deve bruciare e avvelenare tutto il corpo e tagliare via il più possibile; in quest'ottica si ha ragione ad agire in modo distruttivo perché il pericolo è maggiore del danno che si crea. Se invece si ritiene la malattia un semplice processo allora si deve trovare il modo di cambiarlo e permettere alla persona di ritrovare il suo equilibrio e guarire.

Anche la malattia è una mappa (possiamo solo costruire teorie sulla malattia) e sono tutte mappe, non la realtà. E ci sono miriadi di mappe. Anche questa di Hamer è una mappa che da una chiarezza di base su che cosa sta succedendo ma poi il tipo di intervento sarà diversificato a seconda della tipologia di ognuno.

Nel caso delle malattie degenerative si differenziano di solito Displasia, Tumore e Cancro. Le interpretazioni sono le seguenti: a) il tumore è benigno e cancro maligno; b) nel tumore le cellule sono sane, c'è solo una crescita incontrollata, mentre nel cancro sono alterate; c) sono la stessa cosa. In realtà le cose sono un po' differenti:

- ⇒ **DISPLASIA** (tessuto che cresce in maniera non normale, incompleta).
- ⇒ **TUMORE** (tecnicamente vuol dire tumefazione, ma nel luogo comune ha il significato di "tu muori". Cresce in espansione, cresce come un embrione e le cellule crescono mantenendo ancora la loro funzionalità, creando anche nuovi vasi capillari interni). Normalmente qui si parla di adenocarcinoma e adenoma.
- ⇒ **CANCRO** ("crabs"= cancro. Cresce come l'animale cancro e cioè mette tentacoli da tutte le parti.) Qui si parla di carcinoma.

Vengono vissuti come il bene e il male; infatti il termine benigno e maligno non è scientifico, è religione. In realtà si tratta di un processo in corso.

IL FUNZIONAMENTO BIOLOGICO: LE LEGGI BIOLOGICHE

Inizialmente Hamer (che ha una formazione da oncologo, pensa che la stangata (quell'attimo di spavento) provochi un cortocircuito nel cervello, ma poi si accorge che quello che succede subito dopo ha un senso e che quindi non può essere semplicemente un cortocircuito. Perché per esempio se io perdo qualcuno, il mio testicolo aumenta, produce più spermatozoi in modo che possa di nuovo proliferare (è ciò che accade in natura quando una pecora perde l'agnellino perché lo mangia il lupo: è subito in calore pronta ad essere fecondata).

Dal punto di vista della filogenesi dove in milioni di anni sono stati inseriti gli organi a seconda della necessità, esiste per ognuno di essi un **PROGRAMMA NORMALE**. E poi ci sono i **PROGRAMMI SPECIALI**, quelli che permettono di fare fronte alla catastrofe attraverso una loro funzionalità differente.

Ma **ATTENZIONE** il senso del programma speciale è in relazione con il momento del suo inserimento, cioè migliaia di anni fa. Attualmente le cose sono un po' differenti dal punto di vista esterno, ma non lo sono affatto nel nostro modo di intendere la realtà. Così ad esempio un "*mancare del boccone essenziale*" cioè non avere più cibo, provoca un adenocarcinoma (tumore) al fegato. Una volta il problema era proprio la mancanza di cibo, oggi invece il cibo sono i soldi: se io faccio bancarotta mi crescerà un tumore al fegato.

Oggi questo processo non ha più senso, perché il tumore non aiuta più a risolvere il problema. In passato invece l'aumento della quantità di cellule epatiche permetteva un migliore metabolismo delle scarse quantità di zuccheri ed aiutava a sopravvivere ancora per un po'. Ma i codici di cui si parlerà sono i codici dell'uomo all'età della pietra, un primissimo programma speciale, chiamato da Hamer **DHS (Sindrome di Dirk Hamer)**.

Quindi cambia il concetto di malattia che non è più il brutto male che ti divora ma un programma biologico sensato della natura che va sostenuto e modulato. La conoscenza di questo programma, permette a medici e terapeuti per prima cosa di terrorizzare meno il paziente (e sappiamo che il messaggio passa sia a livello verbale che non verbale); infatti la malattia più grave è la paura della malattia e del cancro, ed è spesso proprio questa a portare delle reazioni gravissime a livello fisico e spesso letali.

1° LEGGE: LA LEGGE FERREA DEL CANCRO

PRIMO CRITERIO

Un programma speciale (malattia) ha sempre inizio da un **DHS**: shock acuto, biologico, inaspettato, che porta ad entrare istantaneamente in **SIMPATICOTONIA**.

Il DHS è uno **SHOCK ACUTO BIOLOGICO**, molto diverso da un conflitto psicologico: non nel contenuto, ma nella **MODALITA' INASPETTATA** (succede qualcosa che non ci si aspetta: esempio . se tuo padre muore di lunga malattia, lo shock è psicologico; se muore di colpo, è biologico).

Ecco un caso particolare. Ad una persona muore lo zio. Diventa triste, perché questa è l'ennesima morte di parenti ed amici. Dopo un po' le viene il cancro al pancreas. Gli psicosomatici dicono che è normale visto tutti i decessi che ha vissuto, ma in realtà il cancro al pancreas è un boccone che le è stato tolto (ma non così essenziale, e un SOGNO che le è stato tolto). In effetti lo zio le aveva promesso una cassapanca antica per la quale lei aveva già creato uno spazio in casa sua, ma alla lettura del testamento la cassapanca invece viene data alla sorella. Ecco lo shock inaspettato + sogno tolto che provocano il cancro al pancreas. A livello fisiologico la risposta è immediata.

Appena attivato il DHS parte il **PROGRAMMA SPECIALE SENSATO (SBS)**, perché ha un senso. Così ad esempio un tumore all'intestino viene perché c'è un "boccone che non passa". Cresce il tumore per aumentare la massa in grado di spingere via il boccone. Poi interviene il corpo e lo metabolizza lasciando solo una piccola cicatrice: lo caseifica proprio come si farebbe con il formaggio, cioè funghi e batteri lo cagliano e lo sciolgono.

Consideriamo un caso più semplice ma molto esplicativo. Se immagino di mordere un limone succulento, avrò una risposta fisiologica (aumento di saliva) perché il cervello reagisce e si ricorda, richiamando istantaneamente alla mente, le esperienze infantili. Ricorda infatti quella prima volta da bambini quando

mangiavamo la mela o la pera e poi a sorpresa abbiamo provato il gusto aspro del limone; è stato uno shock (= shock inaspettato). E da quella volta lì abbiamo incominciato a reagire alla sua iperacidità con l'aumento della salivazione e con brividi e contrazione muscolare per riequilibrare. Da questo momento si è creata una **"ALLERGIA"** al limone (l'allergia è una cosa buona), che significa che ogni volta che ci si avvicina ad un limone, l'acquolina e la contrazione sono già pronte. In questo caso si parlerà di **RECIDIVA** di conflitto (espressa bene dall'allergia). Così anche se non c'è presenza reale del limone ma si immagina soltanto di mangiarlo allora ci sono elementi che permettono di rimettersi su quel "binario" e si reagirà allo stesso modo come se si fosse in presenza del limone stesso (cioè si reagisce fisiologicamente).

La reazione allo shock è sempre una **MODALITÀ IMMEDIATA**, non mediata. Non centra per nulla la psicologia ma si deve fare attenzione a quel momento di shock biologico.

Altro esempio : una ragazza litiga da 10 anni con la suocera (= conflitto psicologico), ma un giorno la suocera le dice "sei solo una puttana". Shock inaspettato (= conflitto biologico). Da qui inizia il tumore al corpo dell'utero, perché la donna è stata "sporcata" (= si attiva un conflitto di sporco semisessuale).

Quando c'è lo shock biologico inaspettato, esso si manifesta a tutti i livelli (cervello, psiche, corpo): il primissimo elemento che si attiva è quello chiamato il quarto cervello, ossia il **TALAMO**. Quindi istantaneamente si attiva il **SISTEMA NERVOSO AUTONOMO** stimolando le fibre adrenergiche: si entra in simpaticotonia.

Questo succede perché il PRIMO PROGRAMMA SPECIALE è proprio il DHS che permette di essere *istantaneamente* pronto a difendersi, scappare o contrattaccare. Immaginatevi che cosa potrebbe succedere se un coniglio vedendo la volpe non fosse immediatamente pronto a scappare (se il rischio di essere mangiato cresce, per il coniglio esiste un SECONDO PROGRAMMA SPECIALE SENSATO che gli offusca la visione laterale lasciando aperto solo il punto di fuga così da non "distrarsi" quando scappa).

Quando si è in SIMPATICOTONIA si hanno le mani fredde con la circolazione periferica ridotta, c'è in tensione, non si dorme, non si ha fame e si può perdere peso. *Questo è il segnale* istantaneo che è arrivato un conflitto biologico (un conflitto psicologico non mi fa questo stesso effetto).

Normalmente durante il giorno prevale la simpaticotonia, e poi di notte cresce la vagotonia e si può dormire e riposare. Dal momento in cui si verifica lo stress (DHS) si entra in tensione e ci si rimane, mantenendo la simpaticotonia. Quando si risolve allora si entra nella fase di una vagotonia di riparazione.

SECONDO CRITERIO

Il **CONTENUTO** del conflitto definisce sia la localizzazione del focolaio di Hamer nel cervello, sia l'organo nel quale si attiva il programma.

Ecco un esempio. Sto attraversando sulle strisce e un camion quasi mi investe. Mi volto e gli urlo "stronzo". L'urlo è psicologico, mediato; l'attimo di spavento invece è biologico, immediato: paura frontale + conflitto motorio perché vorrei scappare ma non posso. A livello biologico abbiamo quindi un'attivazione di un focolaio frontale (per la paura frontale) e uno nel motorio. Quando, passata la fase simpaticotonica si entra in soluzione (e si entra in fase vagotonica), avremo il collo un po' gonfio (per la paura frontale) e il tremore (per lo scaricamento del conflitto motorio).

Quindi a seconda del sentimento IMMEDIATO (e non mediato) che provo in quell'istante in quale zona del cervello e del corpo si attiva il programma.

E le zone attivate possono anche essere più di una.

Ad esempio una donna trova il marito a letto con un'altra in casa può fare insieme un conflitto di porcheria, il conflitto di nido, quello di svalutazione e altro.

Un solo DHS mi può far partire tanti programmi. Poi magari qualcuno viene risolto prima, mentre altri restano ed allora si parlerà di innervazione mista.

La Nuova Medicina insegna ad uscire dai recipienti dove c'è il nome della malattia dentro al quale rientrano cose diverse. Una labirintite ad esempio è un recipiente: racchiude in realtà sintomi diversi che derivano da conflitti diversi. Lo stesso per le Sindrome di Menière, o gli squilibri del sistema immunitario.

In realtà occorre pensare ai sintomi come ai tasti di un pianoforte dove ognuno picchia su martelletti diversi e da delle note diverse. Io posso fare degli accordi e posso dar loro dei nomi, ma ogni accordo è fatto da singoli tasti con singole corde e singole note. La stessa cosa per la malattia: non c'è la sindrome ma singoli sintomi (singoli tasti). E lo vedremo sia a livello fisico sia a livello del comportamento.

Quindi la seconda legge riguarda il contenuto e questo contenuto è assolutamente individuale.

TERZO CRITERIO

Le fasi (DHS e FASE SIMPATICOTONICA, CONFLITTOLISI (CL) e FASE VAGOTONICA, e picco della CRISI EPILETTICOIDE) sono **SINCRONE** sia a livello emotivo, che cerebrale, che organico. Questo significa che nel momento dello shock biologico il cervello sarà in una situazione particolare e lo stesso vale per il livello emozionale ed organico. Lo stesso sincronismo si avrà nella fase simpaticotonica (a livello emotivo sono in conflitto, a livello cerebrale ho il focolaio ben delineato a cerchi concentrici visibile nella TAC e a livello organico ho la reazione nell'organo diversa a seconda se esso è governato dal vecchio o dal nuovo cervello). E lo stesso succede nella risoluzione quando si entra in fase vagotonica (in questo momento a livello emotivo ho risolto, a livello cerebrale avrò una situazione di espansione e a livello organico avrò la fase di riparazione).

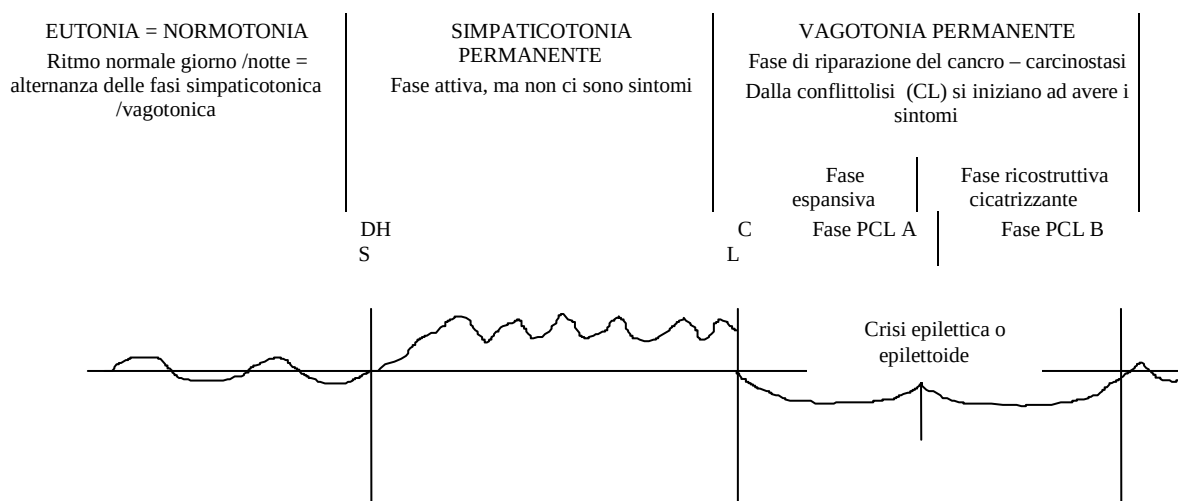
Quindi si sono scoperti criteri precisi su ciò che sono i SINTOMI NELLA FASE SIMPATICOTONICA e i SINTOMI DELLA FASE DI RIPARAZIONE (VAGOTONICA) sui livelli psichico, cerebrale ed organico. E tutto si svolge in modo sincronico compresa la fase epiletticoide.

2° LEGGE: IL DECORSO BIFASICO DELLE MALATTIE

La malattia si svolge in due fasi: una **SIMPATICOTONICA**, fredda, fase attiva dove non ho sintomi ed una **VAGOTONICA**, calda, soluzione, dove ho i sintomi (mi accorgo di essere malato).

Questo a patto che si arrivi a soluzione del conflitto altrimenti quello che può accadere è che uno rimanga nella fase simpaticotonica e muoia per consunzione, oppure che continui a fare recidive e quindi vada continuamente in conflitto attivo, vagotonia, conflitto attivo, vagotonia e non risolva mai (qui abbiamo le malattie croniche). Anche in questa legge va ricordato che tutto avviene sui tre livelli.

A livello emotivo al momento dello shock si ha una tensione che attiva il funzionamento del tronco (talamo) e quindi del sistema nervoso simpatico con la produzione di determinati neurotrasmettitori. Queste cose le medicine antiche lo sapevano, e con Hamer diventano verificabili attraverso la lettura della **TAC cerebrale** (senza liquido di contrasto). Quest'ultima permette di vedere *dove siamo*: sia quale zona del cervello è stata attivata, sia se si è in fase attiva o in soluzione. In FASE ATTIVA i cerchi concentrici sono ben delineati come quelli prodotti da un sasso lanciato in uno stagno. In FASE DI SOLUZIONE, la parte cerebrale, prima contratta, inizia ad espandersi, edemizza gonfia e contemporaneamente cominceranno a proliferare cellule gliali (cellule situate tra i neuroni, che li nutrono, il "collante" del cervello). Nella TAC si vedrà un'area scura ed i cerchi non sono più nitidi.



Il cervello ha una struttura spaziale formata da un'intelaiatura di neuroni tenuti insieme dalle loro connessioni. E a sostegno delle connessioni abbiamo una struttura di cellule gliali (che sono cellule di struttura e di riparazione del sistema nervoso). I neuroni sono pochi (non riempirebbero che i 2/3 di una pallina di ping pong), mentre lo spazio restante è formato dalle cellule gliali e da liquor (acqua).

Nella fase di soluzione, quando il Focolaio di Hamer si sta espandendo, si riempie di liquido e quindi la struttura di sostegno (cellule gliali) viene rinforzata. Se il conflitto è durato poco, alla TAC non risulterà molto visibile, ma se il conflitto è stato lungo e intenso, l'area risulterà tutta bianca.

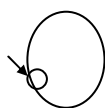
Nell'ultima parte del processo si produrranno delle cicatrici associate ancora al liquido, e questo risulterà evidente nella TAC. Se si usa il liquido di contrasto, l'immagine in quella zona risulterà molto più evidente e delineata da un bordo bianco (mentre senza il liquido si vede solo una parte un po' più scura). Si evidenzia chiaramente la cicatrizzazione con ancora l'edema attorno. In questi casi il radiologo parlerà di tumore cerebrale e metastasi, mentre per la Nuova Medicina è l'indicazione che questa persona ha fatto conflitto attivo e soluzione e che in questo momento è in fase di soluzione. Se l'individuo è passato tante volte per queste fasi (conflitto attivo, soluzione e cicatrizzazione) alla TAC risulterà un'area molto nitida e ben evidenziata e la cicatrice sarà molto più grande rispetto a colui che ha fatto il conflitto una volta sola. E' una questione di proporzioni: se ho un osso che è molto gonfio e faccio i Rx, sulla lastra apparirà una macchia nera (non è che manchi l'osso, ma è che in proporzione c'è tanto liquido); la cicatrice la potrò vedere solo quando l'edema va via. Se io però ho ancora edema ma vedo anche la cicatrice, vuol dire che quel conflitto è già stato fatto e risolto.

Un esempio di **RECIDIVA**. Sto guidando ed un altro mi arriva addosso frontalmente. Mi viene automatico in un istante, spingere il piede come per frenare (anche se è inutile): c'è un Conflitto Motorio (biologico, ed è indipendente se vado ad urtare o meno) ed a livello del cervello, nella zona motoria, si accende il Focolaio di Hamer. Quando arrivo a casa magari ho un po' di vertigini e nausea e sono tutto flaccido (perché risolvo in quanto non sono più in macchina). Se il trauma è stato importante può succedere che vado avanti a sognarlo per più notti (recidive) ed ho crisi motorie (quella che chiamiamo crisi epilettica) fino a che si forma una cicatrice in quella zona del cervello che sarà un po' più solida e dura. Alla TAC forse la prima volta si vedrà poco o niente. Poi continuo a guidare la macchina ma la volta successiva, basta che uno faccia anche solo un sorpasso azzardato, che io posso richiamare quello shock (recidiva di conflitto).

Questo è il **BINARIO**. Se mi succede di vivere più volte lo shock, la soluzione e la cicatrice e alla fine quello che si osserverà sulla TAC, sarà un segno molto evidente.

Nella TAC al cervello se si vedono delle macchioline bianche si tratta di cicatrici gliali, cioè di un processo già finito. I Focolai di Hamer venivano prima definiti dai radiologi come degli artefatti (errori della macchina), ma questa lettura è stata smentita da Hamer che ha verificato che in malattie uguali i centri dei cerchi erano sempre negli stessi punti. Inoltre la Siemens, ditta produttrice della macchina ha dichiarato che l'artefatto è possibile solo se il cerchio è uno solo. Si vedono con una risonanza elettromagnetica (nella risonanza magnetica non si leggono). Il centro del cerchio non è piatto, ma ovoidale come un'arancia o a sigaro.

Altro esempio che vedremo meglio più avanti. Un signore aveva un problema di **DOVE DOVER STARE IN CASA PROPRIA** (organi della corteccia) che alla TAC presentava un focolaio qui:



Allora gli ho detto che aveva sangue nell'urina (lui ha confermato), perché la zona di questo conflitto dirige la mucosa destra della vescica e quindi può sanguinare. E se io gli facevo fare una endoscopia alla vescica io avrei trovato sulla parete destra della vescica il cancro (un papilloma, non il polipo perché quest'ultimo è in relazione con un'altra zona del cervello). In realtà è un programma che parte dal conflitto di "non sapere dove urinare per delimitare il proprio territorio." Quindi con la TAC vediamo il luogo del conflitto che mi dice che TIPO di conflitto e che AFFEZIONE organica abbiamo e anche in quale fase siamo.

Vi faccio un esempio anticipando il discorso di destrimani e mancini: una ragazza **MANCINA** mi fa vedere la TAC e io le dico che ha i **GELONI** al piede sinistro. Questo perché il focolaio era nella zona del **POSTSENSORIO** che è una zona inerente al periostio (è cioè l'organo di riferimento a quella zona del cervello) ed è leggermente nella zona destra del cervello, quindi coinvolge il piede sinistro. E' il conflitto è di **SEPARAZIONE DOLOROSA** con il padre. Interrogata mi ha raccontato che hanno litigato e lui le ha detto di non volerla più vedere dando un calcio violento ad uno sgabello (non l'ha neanche picchiata ma lei ha avuto la sensazione di aver ricevuto il colpo direttamente).

A livello cerebrale, a metà della fase di risoluzione (vagotonica) abbiamo un punto particolare che segna la svolta per il ritorno alla normalità - la **CRISI EPILETTICA O EPILETTOIDE** - . Nella fase PCL A il focolaio cerebrale era in fase di edema, ma a questo punto la natura ha previsto una violenta compressione ("strizzata") nella quale a livello EMOTIVO il paziente rivive per un breve momento il suo conflitto (anche se l'ha già risolto), a livello CEREBRALE contemporaneamente avviene la liberazione di acqua, e a livello ORGANICO succede lo stesso (vi ricordate che il 3° criterio della Legge Ferrea dice che le curve di simpaticotonia e vagotonia, compresa la crisi epilettica, sono sempre sincrone sui tre livelli emotivo, cerebrale e fisico).

Se questo la crisi epilettica accade a livello motorio, in quel momento avrò contrazioni spastiche e perdita di controllo; se a livello muscolare si manifesterà un crampo; se a livello di stomaco il vomito; se a livello delle vie respiratorie la tosse. Si può manifestare sotto forma di vertigine, infarto, embolia polmonare, coma epatico.

Se ci si sveglia alle 3 del mattino con un crampo, significa che è in atto una crisi epilettica del muscolo. Si chiama *crisi epilettica* solo nel caso che coinvolga il motorio (e solo qui avremo la crisi con la perdita di controllo), mentre negli altri casi si chiama *epilettica*. Da questo momento iniziamo a tornare a normalità.

Guardando lo schema del decorso della pagina precedente, sappiate che:

- dopo la CONFLITTOLISI (CL) quando entro nella fase vagotonica di soluzione, ho la prima fase (A) che è una fase ESPANSIVA, di gonfiore. C'è febbre alta ma senza sudore. Si urina poco.
- Quindi si ha la crisi epilettica di rapida CONTRAZIONE
- Infine si entra nella fase (B) dove ci si alza alzarsi 3 o 4 volte per notte per urinare, si suda, la febbre scende e la situazione si normalizza

Nelle ricette di guarigione del passato veniva consigliato di fare una bella sudata sotto le coperte per risolvere.

Un cane o un gatto, avranno le orecchie e le zampe calde ed il NASO SECCO quando sono malati ma nella fase (A). Poi quando entrano nella fase (B) avranno sempre orecchie e zampe calde ma il naso è nuovamente bagnato.

Quando sento che il mio gatto ha le zampe molto fredde, è perché che c'è in giro un gatto selvatico che gli fa paura (fase attiva di un conflitto). Qualche giorno dopo mi accorgo che è AFONO, e ciò significa che è in soluzione il conflitto della laringe. Poiché so che è destro verifico che è in COSTELLAZIONE SCHIZOFRENICA (vedremo dopo), perché riconosco il fatto che ha vissuto un conflitto di spavento improvviso (muscolatura laringea). In soluzione quindi ha afonia nella fase (A) ed ha anche naso secco, orecchie e zampe calde. Dopo qualche giorno ancora, il naso diventa caldo e si bagna e poco alla volta recupera la sua voce fino a tornare a normalità.

Questa legge la si può verificare con tutti gli esseri viventi: noi stessi, il nostro bimbo, animali o piante.

RICONOSCERE LE DUE FASI DI UNA STESSA MALATTIA

La quinta legge biologica afferma che ogni "malattia" è una parte del programma speciale sensato della natura. Ciò significa che per lo stesso organo e nella stessa zona cerebrale si avrà una malattia nella fase Simpaticotonica ed un'altra malattia nella fase Vagotonica.

Per esempio se nella fase simpaticotonica c'è ATROFIA MUSCOLARE (perché si è in conflitto attivo e quindi diminuisce il muscolo), nella fase vagotonica invece si avrà IPERTROFIA MUSCOLARE con gonfiore; nella crisi epilettica comparirà il CRAMPO muscolare per poi tornare alla normalità, avendo un muscolo più fibroso (o un mioma se preferite).

Queste due fasi nella medicina accademica sono considerate due malattie diverse.

Con queste informazioni sulla fase (A) e (B) diventa facile verificare l'evoluzione.

Se ad esempio voi avete L'INFLUENZA. C'è febbre, nausea, vomito, effetti che sono in fondo cerebrali (ci sono quando si forma l'edema nel cervello).

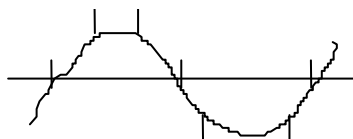
Si vive una prima fase in cui non si suda, né si urina e una seconda fase dove si suda e si urina di notte, e viene eliminata l'acqua in eccesso fino a soluzione.

Quando si ha la TOSSE, in fase simpaticotonica la tosse è secca (perché la mucosa è secca) e si può avere il "raspino" o "mosche" o la "sensazione di una punta o una piuma in gola". Poi in fase vagotonica la mucosa gonfia, lo spazio diventa un po' più stretto, l'aria strofina un po' contro la mucosa ed in fase (A) si manterrà la tosse secca, mentre in fase (B) comparirà tosse grassa (perché in quest'ultima fase la mucosa mi butta fuori i liquidi per tornare normale)

Adesso, sia che siate medici allopatrici, naturopati, terapeuti, agopuntori, usate pure i vostri strumenti, ma tenendo d'occhio questa mappa in modo da sapere quando intervenire e come. Magari in un punto vi serve un certo medicamento, ed in un'altro uno diverso. Ad esempio l'omeopata può usare la Belladonna in fase (A), mentre altri rimedi sono di fase (B).

Il ritmo normotonico: giorno - notte, simpaticotonia - vagotonia.

Orario: 6 11 14 18 23 2 6



Giornalmente noi viviamo una ciclicità che fa sì che dalle 6 alle 18 prevalga la fase simpaticotonica e dalla 18 alle 6 quella vagotonica. Normalmente verso le 2/3 del mattino il cervello si comprime per prepararci a risalire la curva.

Se c'è una situazione di tensione e cioè in simpaticotonia, la curva sarà sempre la stessa ma più alta, mentre sarà più bassa se si è in condizione di più forte vagotonia.

Se sono molto in tensione - in simpaticotonia -, la sera non riesco a dormire e verso le 23 ho un momento in cui mi sento sfinito e mi addormento ma alle 2 o 3 del mattino sono di nuovo sveglio e non dormo più. Alla fine dormo per esaurimento ma non riposo.

Se sono in vagotonia mi sento sempre esaurito e stanco. Nel periodo di massima vagotonia, cioè verso le 2 o 3 di notte, il corpo reagisce e produce la compressione cerebrale permettendomi di risalire verso una maggiore simpaticotonia. E' in quel momento che nel sonno compare l'incubo (rivivo il conflitto in maniera esasperata in poco tempo): il cervello si comprime e contemporaneamente a livello organico si ha la crisi (che si esplicita in modo diverso a seconda del tipo di conflitto in atto; il bambino che fa la pipì di notte, è probabile che stia sognando il suo conflitto).

Questo è la norma, perché se uno è in forte vagotonia può avere la crisi durante il dì.

Se un individuo ha avuto un conflitto forte ma arriva alla soluzione in fretta (la curva va giù in fretta) e magari va a dormire, basta anche solo un'ora di rilassamento che ha la sua crisi (ad esempio fa la pipì a letto). La crisi a letto è quindi l'effetto della compressione cerebrale (fase epilettoidale = rivive per un attimo il suo conflitto attraverso l'incubo) che si manifesta a livello organico con lo "scarico".

Il ritmo della malattia

Quindi, riassumendo la curva della seconda legge sul decorso bifasico delle malattie.

Da una situazione di normalità (NORMOTONIA) c'è un momento di SHOCK BIOLOGICO INASPETTATO che fa scattare un DHS (che è il primo programma speciale della natura che manda istantaneamente in una situazione simpaticotonica, di compressione. Poi arriva la CL, un momento di depressione e di crollo (CONFLITTOLISI), che non accade quando decido io di risolvere il conflitto, ma in quei momenti di non-coscienza, quando stavo facendo altro e sento dentro come una sensazione di svuotamento, di lasciar andare, senza magari neanche sapere cosa mi sta succedendo a livello conscio.

Ricordate sempre che si parla di biologia e non di psicologia. Posso scoprire di aver avuto la mia CL perché magari mi accorgo che sono tre giorni che ho il mal di schiena o la gastrite. Ripensando a 3 giorni prima, magari posso anche scoprire quale era il mio conflitto.

La curva è sempre sincrona a livello emotivo, cerebrale e organico. In simpaticotonia i sintomi sono pochi: ho sempre freddo. Se ci sono sintomi sono fitte dolorose che durano un attimo (ad esempio l'angina pectoris, o quella fitte alla schiena che quando torno in posizione eretta passano).

Tutti gli altri sintomi (dolore intenso, febbre ecc) comunicano che sono già in fase di soluzione e cioè che sono dopo la fase di CL.

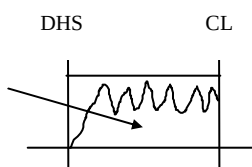
LA CRISI EPILETTICA

Il momento della crisi epilettica è il momento in cui, nella fase di maggiore vagotonia, il cervello si comprime per permettermi la virata ed il ritorno in normotonia. E' anche il momento più pericoloso di tutto il decorso (lo vedremo quando parleremo della cura), perché è il momento dove ad esempio posso avere L'INFARTO. Se c'è l'ulcera dell'intima delle coronarie (arterie o vene), in soluzione gonfiano per riparare e quindi si può creare la stenosi delle vene /arterie coronariche, i cui effetti nella crisi epilettica si manifestano come infarto.

Si è sempre pensato che l'infarto sia la conseguenza delle coronarie otturate, mentre invece esso si verifica per compressione dell'area cerebrale corrispondente. E proprio per la conoscenza delle leggi biologiche io so che ci sono dei momenti che devo risolvere un conflitto ed altri che è meglio di no e l'infarto è uno di questi (lo vediamo meglio dopo).

La massa conflittuale

Un elemento importante di questa curva è la **MASSA CONFLITTUALE**: è l'area compresa tra il DHS e la CL (cioè la loro distanza e l'altezza).



Se il conflitto è stato forte ed è durato per un lungo periodo, allora anche la soluzione sarà forte e durerà a lungo.

Se è stato forte e breve anche la soluzione lo sarà.

Se c'è stato un conflitto non tanto intenso ma che è durato per tantissimo tempo, anche se si risolve avrà poca massa conflittuale e quindi poco grave la soluzione.

Il punto cruciale è LA CRISI EPILETTICA perché è il punto di ritorno o di non ritorno.

Nella fase conflittuale io posso continuare a vivere a lungo. In un conflitto inerente il cuore posso avere ANGINA PECTORIS per 10 anni ed essere ancora vivo. Se io invece risolvo il conflitto ho un INFARTO LETALE dopo 21 giorni dalla soluzione sempre!

Occorre essere attenti a prevenire la crisi epilettica per casi tipo infarto, ictus all'aorta ecc. e sapere che a volte è utile rendere più tollerabile il conflitto ma non risolverlo completamente.

Le situazioni più critiche sono le situazioni inerenti al cuore (sia destro che sinistro: quindi abbiamo infarto o embolia polmonare) e il coma epatico. Le altre non sono altrettanto gravi. Nel momento della crisi epilettica non muoio, ma subito dopo il cervello si dilata ed è qui che si può morire per **COMPRESSIONE CEREBRALE**.

Nelle cardiopatie gli Irlandesi, senza sapere il perché, hanno un terzo in meno di decessi. Questo succede perché non potendoli trasportare date le distanze troppo lunghe, evitano loro gli stress (e quindi nuovi conflitti) legati al trasporto a sirene spiegate e le corse in ospedale.

Se in fase di conflitto ho una crisi bilaterale bronchi e laringe, entro in stasi asmatica e nella crisi epilettica (asma) posso anche morire.

Le medicine della crisi epilettica

Tante volte nella fase acuta dove c'è forte dolore, viene data la MORFINA. Essa toglie il dolore perché impedisce il passaggio del messaggio delle sinapsi nervose, ma impedisce anche la possibilità del cervello di costringere, perché è un vagotonico. Allora si ha la dilatazione sempre più intensa che impedisce di fatto la soluzione (contrazione).

Lo stesso discorso vale per i sedativi. Ad esempio il VALIUM provoca lo stesso effetto di vagotonia e dilatazione cerebrale.

Se io però già nella fase epilettica insieme alla morfina do anche solo 50 ml endovena di CORTISONE (che è simpaticotonica e favorisce la contrazione), riesco a far risalire il paziente e contenere la dilatazione (e la morte per infarto è una morte dovuta al cervello, non al cuore).

Tipi di crisi epilettoidi

Ci sono diversi tipi di CRISI EPILETTOIDE:

- 1) CRISI CORTICALE = dove la crisi epilettoidi è molto ACUTA ma CORTA.
- 2) CRISI DI CERVELLETTO (tipo crampo muscolare) = meno acuta ma più LUNGA
- 3) CRISI DEL TRONCO CEREBRALE (tipo vomito a getto, doglie) = MOLTO LUNGA

Come si può prevenire un DHS?

Non si può. Si possono solo avere più risorse per contenere la massa conflittuale quando si presenta la stangata: 1) soldi (alcuni conflitti si risolvono prima); 2) energia (mangiare, dormire e divertirsi di più e meglio senza che diventi una fobia); 3) consapevolezza (non arrabbiarsi inutilmente, accettare l'altro, ecc.), 4) conoscere le leggi biologiche.

Il senso biologico della crisi epilettoidi

Lo vedremo meglio dopo, ma ad esempio il senso biologico dell'infarto è questo: il cervo per difendere il suo territorio deve correre e combattere e quindi deve avere un intenso flusso di sangue. Quindi deve ulcerare l'interno dell'intima delle coronarie così da avere un flusso più intenso e lottare meglio. Quando risolve, ripara ed avrà piccole stenosi, ma sopravvivrà. Tuttavia non deve aspettare troppo per risolvere il suo conflitto.

La natura non ci domanda di non avere conflitti (tanto è vero che il primo programma speciale è proprio quello del DHS, cioè quello che permette di reagire), ma di risolverli IN TEMPO UTILE. Se durano più di 9 mesi, la massa conflittuale è tale che quando si entra nella fase di vagotonia non si riesce più a risalire. Quindi lo scopo biologico in FASE ATTIVA è quello di avere più potenza per lottare.

Anche a livello del gruppo o del branco esiste uno scopo biologico: un vecchio cervo che è detronizzato da uno più giovane e non riesce a riconquistare il territorio e l'harem in tempo utile (il giovane intanto ha fecondato le femmine del branco) ha due possibilità: o non lo risolve mai e vive appartato o morirà d'infarto.

La gazzella che si svaluta è quella che avrà meno muscoli, meno ossa, meno cartilagine e correrà meno bene e sarà mangiata dal leone, che permetterà così alla stirpe delle gazzelle più forti di continuare a crescere.

Quanto dura la crisi epilettoidi

Se ho tre giorni di conflitto attivo avrò più o meno tre giorni di soluzione (sempre che non ci siano recidive, altrimenti si può andare avanti per 50 anni e allora si parla di "malattia cronica").

Così quando ho il raffreddore per 5 giorni, devo pensare a 5 giorni prima per poter risalire al momento della CL.

Se ho fino a 6 settimane di conflitto attivo allora avrò in soluzione 3 settimane in fase (A) e 3 in fase (B). Se invece il conflitto è durato più lungo di 6 settimane, la fase (A) durerà sempre più o meno 3 settimane, mentre la fase (B) durerà molto più a lungo. Ad esempio se il conflitto è durato per 3 mesi allora si avranno pertanto 3 settimane in fase (A) e gli altri 2 mesi e una settimana restanti in fase (B).

Tutto questo accade IN TEORIA, perché normalmente non c'è mai un solo conflitto, e risulta molto più difficile fare delle valutazioni precise.

IL DOLORE

Il dolore in fase attiva è sempre acuto, quello in soluzione è diffuso e continuo.

3° LEGGE: IL SISTEMA ONTOGENETICO DEI PROGRAMMI SPECIALI BIOLOGICI, SENSATI, DEI TUMORI E DELLE MALATTIE ONCOEQUIVALENTI (la bussola di Hamer)

EMBRIOLOGIA

Ogni TESSUTO del corpo umano si comporta in maniera diversa a seconda della sua appartenenza al FOGLIETTO EMBRIONALE e a seconda da quale PARTE DEL CERVELLO viene diretto.

Osservando l'embrione dalla prima cellula, la differenziazione avviene attraverso la formazione di questi foglietti, dai quali derivano in modo preciso organi diversi. L'evoluzione dell'embrione segue lo stesso schema della FILOGENESI (l'evoluzione della specie in milioni di anni, viene ricapitolata in poche settimane nel feto umano).

Endoderma

E' il 1° foglietto. Tutto il tratto gastrointestinale dalla bocca all'ano.

E' il nostro verme d'acqua (il pesce), il primo momento della nostra evoluzione come specie. La bocca che tira dentro, digerisce e butta fuori (è quindi il boccone cibo). Sono compresi anche i polmoni (perché è il boccone aria).

Questo primo foglietto embrionale interno, è endoderma ed è diretto dal **TRONCO CEREBRALE** (CERVELLO ANTICO detto anche **PALEOENCEFALO**).

Mesoderma antico

E' il 2° foglietto. E' il derma, una protezione dal freddo, dal caldo e dalla pressione.

E' il verme d'acqua che ora deve diventare anfibio, uscire dall'acqua e quindi avere una membrana più spessa. Corrisponde ad una pelle grossolana, con un po' di pigmento (per proteggere dai raggi ultravioletti); non si tratta della pelle sensibile esterna, ma di "pelle interna" come il derma, la pleura, il peritoneo, il pericardio.

E' mesoderma, ma diretto dal **CERVELLETTO** (CERVELLO ANTICO).

Mesoderma recente

E' il 3° foglietto. E' lo scheletro, cioè la struttura.

Questo anfibio uscito dall'acqua deve potersi sostenere senza di essa e crea così una sua struttura: si forma lo "scheletro", cioè le ossa, muscoli, tendini, cartilagini, arterie, vene, vasi linfatici e linfonodi.

E' sempre mesoderma, ma diretto dal **MIDOLLO CEREBRALE** (CERVELLO RECENTE detto anche **NEOENCEFALO**).

Ectoderma

E' il 4° foglietto. E' l'epidermide, le mucose, la vista (occhi), l'udito (orecchie)

Questo animale sulla terra ha bisogno di avere delle regole e dei comportamenti, di riconoscere un posto dove fare il nido, di proteggere il suo territorio, cioè deve creare tutto un insieme di comportamenti sociali e quindi ha bisogno di una sensibilità più sottile. Avremo quindi tutte le sensibilità del sistema nervoso e cioè: epitelio pavimentoso, pelle, mucose, sistema nervoso

E' ectoderma, diretto dalla **corteccia cerebrale** (cervello recente)

C'è una parte di MESODERMA che funziona col VECCHIO CERVELLO quello più antico (CERVELLETTO) e una col NUOVO CERVELLO (MIDOLLO CEREBRALE). Così se c'è un problema alle ossa è coinvolto il mesoderma diretto dalla Corteccia cerebrale, mentre se c'è ad esempio un melanoma, è sempre coinvolto il mesoderma, ma è diretto dal Cervelletto.

Con la 3° legge di Hamer si ha davvero il capovolgimento della comprensione diagnostica della medicina. La terza legge parla di un sistema ontogenetico dei tumori e delle malattie oncoequivalenti. Cioè spiega che i tessuti degli organi che vengono coinvolti dalla malattia, si comportano in modo diverso a seconda da quale parte del cervello (vecchio o nuovo) vengono innervati.

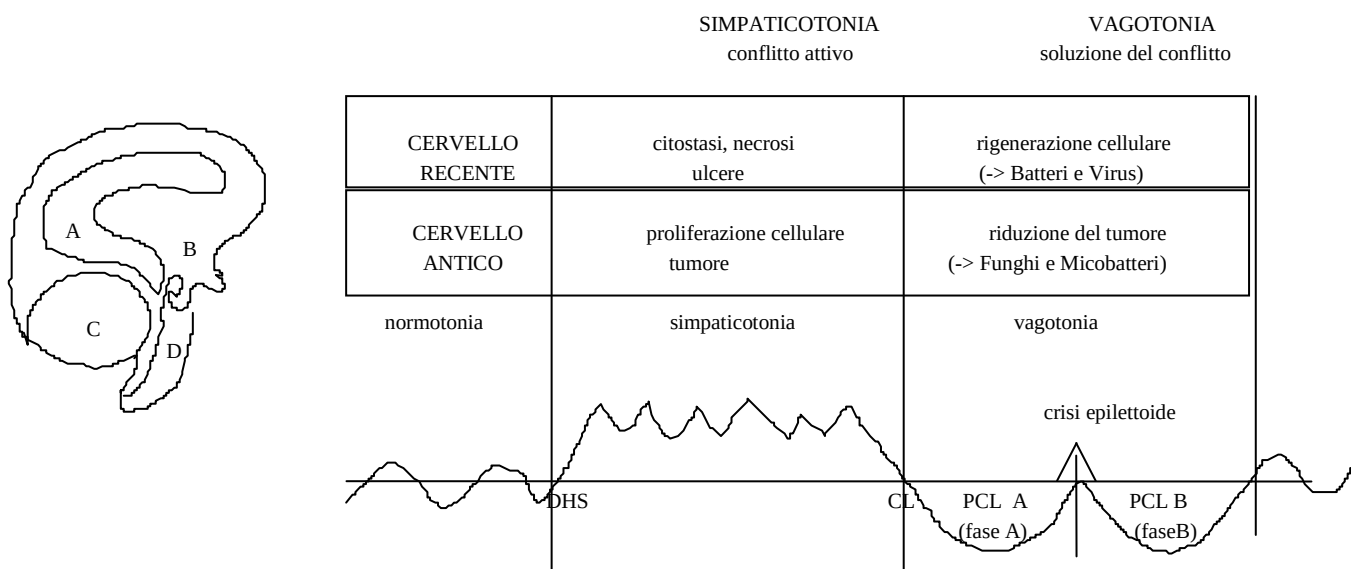
CORRELAZIONE TRA SISTEMA ONTOGENETICO E PERCORSO BIFASICO

La tabella riguarda la correlazione tra il sistema ontogenetico e la legge del decorso bifasico dei programmi:

Colore rosso = Cervello recente

Colore giallo = Cervello Antico

Le parti arancio (A e C) sono quelle di Mesoderma



Abbiamo nel disegno del cervello le parti:

A = midollo cerebrale E B = corteccia che fanno parte del **neoencefalo**

C = cervelletto e D = tronco cerebrale che fanno parte del **paleoencefalo**.

Questo schema sintetizza in che modo i tessuti reagiscono ai programmi speciali a seconda della parte del cervello da cui vengono organizzati. Quindi questo rende più facile lo studio agli studenti di medicina, perché in qualsiasi organo, a seconda del tessuto che viene coinvolto, si avrà sempre la stessa risposta. In medicina invece si imparano tutte le cose separatamente.

Per esempio: il tumore allo stomaco a volte è carcinomatoso e a volte a cavolfiore a seconda se il tessuto è diretto dal cervello recente o da quello antico.

Così si vede che si ha una diminuzione del tessuto nella fase simpaticotonica del cervello recente (ad esempio l'osso decalcifica e si ha osteoporosi o osteolisi con diminuzione della cartilagine o dei muscoli), mentre il tessuto cresce nella stessa fase del cervello antico (ad esempio può crescere un tumore all'intestino, o un adenocarcinoma al fegato).

Dovete quindi per prima cosa sapere DOVE CI SI TROVA. Se una dice ho il cancro al seno, sapete che non esiste il cancro al seno. Il seno è fatto da GHIANDOLA MAMMARIA (diretta dal cervelletto e funziona col vecchio cervello) e dai DOTTI LATTIFERI (diretti dal nuovo cervello):

Così si potrà avere il CARCINOMA DUTTALE dei dotti lattiferi (collegati ad epitelio pavimentoso quindi al Nuovo Cervello) che cresce in soluzione per riparare le parti che sono andate in necrosi. Oppure può essere coinvolta la ghiandola mammaria (TUMORE DELLA GHIANDOLA) che è diretta dal Cervelletto (che sappiamo che cresce in fase simpaticotonica e successivamente, in soluzione, viene caseificato dai funghi, tipo candida, o da micobatteri. Se non ci sono né funghi né micobatteri, verrà incistato e resterà così per sempre).

Il TUMORE quando cresce in fase attiva (guidato cioè dal vecchio cervello) cresce come un embrione, e da una cellula ne fa 2 da due 4 e si organizza, crea dei capillari, dei vasi sanguigni per crescere. E' qui che si chiama tumore benigno. (Non fa male, è asintomatico perché sta naturalmente crescendo come fa l'embrione).

Se invece è un CANCRO che cresce nella fase di riparazione (quindi guidato dal nuovo cervello) il corpo sta riparando una situazione disastrosa, dove c'è un buco e lo deve fare in fretta. Quindi cresce in maniera

disordinata, fa tante mitosi¹, infiltra nei tessuti circostanti perché deve consolidare e cresce un po' da tutte le parti. E' questo il caso in cui si definisce un cancro come **altamente maligno** (perché deve fare in fretta) ed **infiltrante**. La sua "malignità" è riferibile soprattutto alla fase (A) di soluzione, che è la fase espansiva, dove cresce a grandi cellule (la cellula prima diventa grande e poi si divide; in questa fase quindi si avranno tante grandi cellule).

Ecco quindi che l'intervento terapeutico deve essere il minimo indispensabile e la sua azione deve essere di MODULAZIONE e non di DISTRUZIONE.

Le **cellule tumorali che crescono in fase attiva** (vecchio cervello) manterranno fondamentalmente le stesse funzioni delle cellule originali. Cioè le cellule di adenocarcinoma dell'intestino o del fegato, sono cellule di fegato o intestino e mantengono le loro funzioni. All'esame istologico questo tumore verrà definito "differenziato", cioè costituito da cellule che mantengono le stesse funzioni, e fortemente mucosecretante.

Quando il conflitto è risolto, i micobatteri e i funghi lo caseificano, e alla crisi epilettica, comparirà una perdita di sangue. Normalmente è qui che ci si accorge del problema ed il medico farà una diagnosi di *adenocarcinoma mediamente differenziato* (mediamente perché le cellule stanno già degradandosi e non hanno più completamente la loro forma e funzionalità) e *mediamente mucosecretante*, con parti necrotiche (perché hanno già cominciato a lavorare micobatteri e funghi).

Quando le **cellule tumorali crescono in fase di soluzione** (nuovo cervello) il tumore verrà definito *altamente maligno* nella fase (A). SE viene diagnosticato nella fase (B) sarà *meno maligno* e se ci sono delle cellule disfatte, saranno definite cellule atipiche (ad esempio il Pap Test risulta positivo quando si è già in soluzione).

Quindi adesso si può anche sapere quando può funzionare la **CURA DI BELLA**. La sua efficacia è massima nella FASE VAGOTONICA dei tumori guidati dal nuovo cervello, dove le cellule si stanno rigenerando. Le vitamine e gli altri prodotti utilizzati sono simpaticotonici e quindi aiutano a STRINGERE e quindi a contenere l'espansione cerebrale e cellulare.

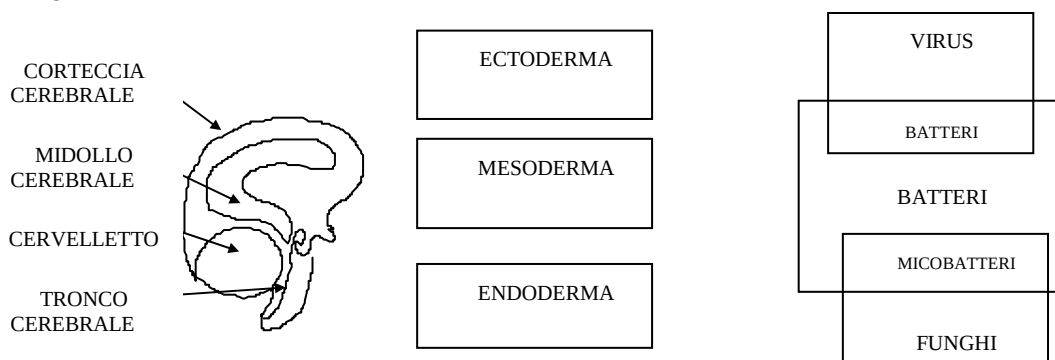
ATTENZIONE: la Cura Di Bella funziona solo nella fase di RIPARAZIONE degli organi del Nuovo cervello (aiuta perché stringe mentre la riparazione sta dilagando).

4° LEGGE: IL SISTEMA DEI MICROBI CONDIZIONATO ONTOGENETICAMENTE (correlazione tra cervello, foglietto embrionale e microbi)

I MICRORGANISMI

C'è una corrispondenza diretta tra i vari microbi, i vari foglietti embrionali e le parti del cervello.

I microbi, SU ORDINE DEL CERVELLO - e solo a partire dalla CONFLITTOLISI (CL) - danno inizio alla loro attività patologica.



¹ La MITOSI, che è la velocità di duplicazione della cellula, è uno degli elementi che vengono utilizzati per definire un tumore benigno o maligno.

FUNGHI e MICOBATTERI (giallo) che sono i microbi più antichi del nostro organismo, agiranno sugli organi del PALEOENCEFALO (vecchio cervello) Si attivano per ridurre tramite necrosi caseosa i tumori degli organi dell'ENDODERMA (diretti dal TRONCO). Es: adenocarcinoma intestinale.

BATTERI e MICOBATTERI (arancio tratteggiato) riducono i tumori del MESODERMA CEREBELLARE (diretti dal CERVELLETTO). Esempio: adenocarcinoma mammario.

Entrambi **proliferano a partire dal DHS** (fase simpaticotonica) perché agiscono in sintonia con questi organi, che in effetti producono crescita cellulare nella fase simpaticotonica (infatti aumentano i batteri della tubercolosi, li vediamo nel sangue, ma non abbiamo sintomi). Ma **diventano patogeni solo dopo la CL** (fase vagotonica sempre cioè in SOLUZIONE).

VIRUS e BATTERI (rosso) sono i microbi più recenti. Si attivano per riparare ulcere e necrosi, degli organi diretti dal NEOENCEFALO. I VIRUS agiranno esclusivamente sull' ECTODERMA (diretto dalla CORTECCIA CEREBRALE). Esempio: l'ulcera della mucosa nasale.

I BATTERI (arancione) invece ripareranno le necrosi degli organi del MESODERMA del NEOENCEFALO diretto dal MIDOLLO CEREBRALE (cosiddetta sostanza bianca).

Entrambi proliferano e si attivano **solo dopo la CL** (soluzione).

SCHEMATIZZANDO

1. CERVELLO ANTICO: Nella fase simpaticotonica proliferano germi e batteri ma è solo dopo la CL che danno fastidio (esempio: salmonella) e caseificano.
2. CERVELLO RECENTE: nella fase simpaticotonica il virus c'è ma non si manifesta. Dopo la CL, nella fase A, c'è un periodo di incubazione e nella fase B si manifestano. Nella fase B lavorano anche gli "antibatteri" che portano a guarigione.

Quindi:

- un virus o un batterio non prolifera se non in relazione ad una fase ben precisa
- NON ESISTE UN SISTEMA IMMUNITARIO che "difende", ma c'è un'azione combinata. Quando i microrganismi proliferano non è perché il sistema immunitario è debole, ma perché è avvenuto uno "SPOSTAMENTO immunitario". L'AIDS è quindi da rivedere completamente.

Quando vediamo virus o batteri o funghi, siamo abituati a pensare che la malattia esista per causa loro. Se non sappiamo che esiste il telefono, e vediamo i pompieri davanti alla casa che brucia, è ovvio pensare che siano stati loro ad appiccare il fuoco. In realtà sono lì per riparare un danno.

I microbi sono cellule con un loro nucleo. Come mai non si sviluppano in vitro ma devono essere inoculati in un organismo per svilupparsi? In realtà la loro vitalità e sopravvivenza è legata alla necessità di un organismo sinergico con essi.

CORRISPONDENZA A TUTTI I LIVELLI

Quando si vede nella TAC a livello cerebrale un cerchio concentrico, per esempio nel midollo, che dirige la vertebra dorsale, se facessi una TAC della vertebra potrei osservare lo stesso cerchio concentrico. E questo si riscontra in tutti gli organi compatti: fegato, ossa ecc. Se per ipotesi facessi una TAC della cellula, riuscirei a vedere ancora gli stessi cerchi. Esiste quindi una corrispondenza a tutti i livelli.

Esempio. Un uomo aveva nel colon traverso tre tumori di cui uno quasi lo occludeva (vedremo nel corso avanzati che in fase attiva non c'è occlusione perché c'è peristalsi aumentata, mentre l'avremo in soluzione). Quando ha risolto il conflitto (una storia col fratello per l'azienda) ha iniziato a sudare tutte le notti per otto settimane (erano i micobatteri della tubercolosi, presi in Indocina). Quando ha rifatto la lastra hanno verificato che era rimasto solo un po' di tessuto cicatriziale.

Durante le otto settimane la prescrizione è stata quella di mangiare TUTTO FRULLATO e di ASSUMERE TANTE PROTEINE: Questo è legato ad una ragione fisiologica: quando c'è una lesione tubercolotica, c'è una elevata perdita di liquidi interstiziali che contengono albumine, delle quali avviene una notevole perdita.

EFFETTI DELLA NON - RISOLUZIONE DEL CONFLITTO

Organi con tessuti che crescono in fase attiva

Nel caso ad esempio dell'INTESTINO, è certo che se il conflitto non si risolve il tumore occlude e si muore. Questo succede perché biologicamente si è superato il tempo utile per risolverlo e la natura elimina un individuo che non riesce ad evolvere.

Se non si entra mai in soluzione del proprio conflitto ed esso dura troppo a lungo, si muore per consunzione ed i medici non riusciranno nemmeno ad il midollo perché è tutto secco. Si muore, ma non per gli effetti del tumore, ma per **ragioni meccaniche**. Se la mia ipofisi continua ad ingrossare (parte adenoide) mi schiaccia certi centri cerebrali con effetti differenti: non avere più fiato, non vedere più niente. Se ho un tumore alveolare al polmone, non percepirò nessun sintomo, ma se esso cresce a dismisura, non c'è più aria ed è chiaro che alla fine, per una ragione meccanica, si muore. Ma sono casi rari.

Quindi se uno muore per un conflitto continuo in fase attiva, muore PER CONSUNZIONE. Molti dei cadaveri su cui fanno autopsia, presentano cicatrici di tumori di cui non si sono neanche accorti.

Se un individuo oltre a questo conflitto, ne ha un'altro sull'altro emisfero, la massa del primo si riduce: è per questo che gli schizofrenici hanno sempre meno affezioni degli altri.

Organi con tessuti che ulcerano o si necrotizzano in fase attiva

Analizziamo gli organi che ulcerano in fase attiva. Se continuo a vivere un conflitto dello STOMACO, l'ulcerazione continua fino a provocare una perforazione, che se non viene riparata, può portare ad emorragie interne e quindi alla morte.



Se si risolve il conflitto, e l'ulcera si ripara, ho i sintomi e viene diagnosticata una gastrite. E' in questa fase che con l'analisi endoscopica si vede l'ulcera. Prima non si vedeva. Infatti quando si ha una fase di ulcerazione sulla parete dello stomaco, guardando con l'endoscopio si può osservare solo un tessuto un po' più rosa pallido. Quando invece la mucosa ripara, ed è quindi tutta gonfia con parti ancora necrotiche, fa male, c'è acidità. In questo caso l'osservazione endoscopica permette di riconoscere una zona rossa intensa che viene riconosciuta come ulcera.

Se il conflitto si ripete numerose volte è come "continuare a togliere una crosta" e gli effetti sul tessuto vengono definiti come carcinoma allo stomaco. Ecco perché si dice che l'ulcera è precancerogena.

Se ci si cura con l'antibiotico si ritorna in fase attiva, e la cicatrice non chiuderà mai.

La morte non sopravviene per effetto del tumore, ma per edema cerebrale. Non si muore perché si ha un tumore al seno e cioè perché c'è una mammella grossa!

LE METASTASI

Quando cresce un **tumore di origine endotermica (adenocarcinoma)** non si parla di metastasi, perché, come abbiamo già visto, non è tentacolare, ma è compatto. A livello medico hanno meno paura perché lo tolgono e così risolvono.

Il problema è diverso quando c'è un **tumore ectodermico, ossia un carcinoma**, che a livello organico viene visto come infiltrante ed altamente maligno.

Ecco un esempio di metastasi a partire dal cancro alla prostata. In base alle statistiche mediche si sa che il CANCRO ALLA PROSTATA (dal Tronco cerebrale (endoderma), che cresce quindi in fase attiva), produce METASTASI OSSEE DEL BACINO ed infine CANCRO POLMONARE.

Vediamo come funziona il modello delle metastasi. Le cellule dell'endoderma (adenocarcinoma) si muoverebbero attraverso il sistema linfatico e quello venoso, ed infine giungerebbero al fegato (dove vengono metabolizzate). Mettiamo il caso che non vengano completamente eliminate, ma che qualcuna di esse sfugga all'azione epatica; esse raggiungono il cuore, passano tutto il circuito del polmone, tornano indietro e passano in tutte le arterie del corpo per poi giungere a colonizzare l'osso ed a distruggerlo².

Tuttavia le ossa sono governate dal Midollo cerebrale (mesoderma) e ciò significa che le cellule tumorali durante il loro percorso trasformerebbero la loro struttura: da endodermica (che cresce in fase attiva), si trasforma in mesodermica (che ulcera in fase attiva). E non solo: tra tutte le ossa del corpo, esse si indirizzano solo verso il bacino e non in altri luoghi.

Quando il paziente sta risolvendo il suo problema primario, ha un po' male, per cui gli fanno la scintigrafia e gli dicono che ha la metastasi alle ossa. Gli compare così la PAURA DI MORIRE, ma secondo il modello queste cellule ripartirebbero per ritornare in un organo del Tronco Cerebrale, cioè gli alveoli polmonari!

E i protocolli ti dicono: Tumore alla prostata-> Metastasi ossee -> Tumore polmonare.

Ecco un altro caso: il CANCRO AL SENO. Ci sono i **dotti lattiferi**, che fanno parte dell'epitelio pavimentoso, che ulcera in fase attiva (ectoderma) e in soluzione gonfia e cicatrizza (quella che negli animali chiamiamo mastite e per noi è carcinoma duttale invasivo altamente maligno).

Con questa diagnosi la donna ha paura, le si taglia via un quadrante del seno ed ha una brutta ferita (si sente deturpata, ed il conflitto coinvolge il derma, controllato dal Cervelletto: CONFLITTO DI PROTEZIONE). Quindi produce sul derma un callo di protezione che è il MELANOMA (tumore della cute). A quel punto le tagliano via tutto il seno e lei non si sente più bella o donna, si SVALUTA e decalcifica le costole (dirette dal Midollo cerebrale: CONFLITTO DI SVALUTAZIONE)³. In questo momento però non ha male.

Quando inizia ad accettare il suo stato, entra in soluzione, gonfia (cioè sta ricalcificando le costole) e le viene fatta la diagnosi di METASTASI ALLE OSSA⁴.

Alla fine potrà avere anche un po' di PLEURITE perché le è stato fatto il taglio del seno ed ha avuto paura per la sua integrità (in fase attiva è MESOTELIOMA del polmone che in soluzione diventa pleurite). E quando i medici vedono la pleurite e le metastasi ossee, dicono che è finita e così per ultimo si crea un TUMORE AL POLMONE (PAURA DI MORIRE).

Ecco la sequenza secondo la medicina ufficiale, vista in chiave embriologica:

- Compare un tumore duttale (ectoderma, che cresce in soluzione → Corteccia).
- La tagliano e queste cellule vanno a trasformarsi in melanoma, tessuto mesodermico (che cresce in fase attiva → Cervelletto).
- Poi quando le tolgono tutto, e il mesoderma del Cervelletto diventa mesoderma del Midollo cerebrale (metastasi ossea).
- e alla fine viene coinvolto il polmone (endoderma → Tronco cerebrale).

E' una bella fantasia che scaturisce da qualcosa che hanno visto: l'idea di metastasi, di tutti questi peduncoli che vanno in tutte le direzioni, come nella ciste ovarica o la ciste renale.

L'ovaio (tessuto interstiziale) in fase attiva ulcera, in soluzione si forma la ciste (Midollo cerebrale). Ma nella fase (A) che è espansiva, deve nutrirsi per crescere generando arterie e vene. Gonfia e fa male. E' lì che viene fatta la diagnosi, si opera e si trova questa "brutta bestia" con tutti i peduncoli dappertutto. Viene diagnosticato un tumore centrale che sta movendosi da tutte le parti. Da qui il termine *crabs* = cancro.

Quando scoprono le **metastasi ossee** dopo un tumore al polmone, osservano buchi nell'osso e le definiscono necrosiche. Dopo un po' si ha la ricalcificazione, si sente dolore alla schiena e quelle zone dell'osso sono un po' più bianche (perché si stanno riparando). Allora il medico dice che è una metastasi di

² Una cellula cancerogena deve attraversare tutto il corpo indisturbata, arrivare al cuore, essere mandata nelle arterie in modo da entrare in circolo! Non è mai stata trovata una cellula cancerogena nel sangue arterioso (a parte i blasti, cellule ematiche non ancora mature).

³ **NOTA:** i LINFONODI (tutti!) fanno parte dello scheletro, diretti dal midollo cerebrale e quindi tutti riparano gonfiando. I linfonodi infiltranti sono il "programma" che continua a ulcerare e riparare: cioè la recidiva.

⁴ **NOTA:** un osso rotto che si è riparato è un osteosarcoma, a livello istologico, ha la stessa composizione = stesso programma = è la stessa cosa

tipo calcificante (e quindi non solo cambia la cellula ma anche la funzione! Come se nella natura le cose cambiassero così!).

Quindi la storia delle metastasi è proprio il punto di forza del terrorismo.

Sempre nel Midollo cerebrale La **milza** in fase attiva va in necrosi, in soluzione gonfia (anche notevolmente). Nella crisi epilettica, viene compressa e si lacera. Il sangue va nella cavità addominale e si ha dolore.

Se in quella fase viene data la morfina è finita. Se invece vengono somministrati antibiotici e diuretici si può avere la ripresa.

I **linfonodi** sono mesoderma vero, del Midollo cerebrale e quindi gonfiano in soluzione, quando si ha la riparazione. Quando affermano che un soggetto è morto di LINFOMA, prima di tutto è sicuro che l'hanno toccato con una biopsia (pungendolo il corpo reagisce ancora di più, gonfiando ancora di più per riparare quello che è stato toccato, ferito in quel momento).

Questo potete vederlo anche nel vostro bambino. Se picchia la testa, gonfia, poi nel tempo sgonfia e non resta nulla. Ma se quando la zona è gonfia e bluastria la si colpisce di nuovo si forma il callo, un callo osseo - (e se si facesse una biopsia vi direbbero che è un osteosarcoma).

La storia delle metastasi è solo una fantasia che a furia di ripeterla è diventata la verità.

E' in base ai reperti istologici che viene fatta la diagnosi ed eseguito il protocollo medico. E il medico è tenuto a seguirlo.

Ho chiesto ad un medico di Locarno come fa ad affermare in base ad un reperto istologico che è presente una metastasi. Mi ha risposto che la conferma avviene attraverso dei test, osservando la reazione che la membrana di queste cellule ha rispetto a determinati enzimi, anticorpi e antigeni ecc.

Se ad esempio la diagnosi era di tumore alla tiroide e vengono prelevate cellule cancerogene dall'osso, facendo reagire questi ultimi con enzimi ed ormoni provenienti dalle cellule tiroidee, se si ha una reazione si può parlare di metastasi tiroidea.

Quindi quando i medici hanno una cellula e la fanno reagire con questi enzimi, se 6 su 10 reagiscono allora possono parlare di metastasi.

Tuttavia se consideriamo l'evoluzione embrionale, si sa che tutti gli esseri umani sono partiti da un'unica cellula, che poi si è differenziata con funzioni diverse. Quando c'è il cancro la teoria è che essa sta crescendo eccessivamente e sta facendo un lavoro non normale, cambiando le sue specificità: è una situazione senza senso.

Quando ho fatto questa affermazione al medico mi ha risposto che in fondo potrei avere anche ragione ma che intanto loro agiscono così. E quel responso è perentorio. Provate voi medici a mandare una biopsia a 4 laboratori diversi con una pre-diagnosi diversa per ognuno (a uno dite che è un signore di 50 anni con un tumore alla prostata, a un'altro che è una signora col tumore al seno ecc.) e vedrete che i dati tornano tutti confermati! Il problema è che ognuno fa il suo lavoro credendo che quello che sta facendo sia la cosa giusta, senza porsi delle domande. Tutto dipende dalla sua mappa e dalle sue convinzioni. Nelle diagnosi poi compare sempre "probabile, compatibile, simile a" perché niente è in realtà decisamente provato.

LE ASPETTATIVE INCONSCIE

Molto spesso la metastasi "parte" quando viene diagnosticato un cancro: cioè compare un secondo DHS. Negli animali le metastasi sono rare perché non capiscono il linguaggio degli oncologi

L'ASPETTATIVA INCONSCIA del paziente è che, se un medico in camice bianco dice che hai 3 mesi di vita, vuol dire che tu morirai in quei tempi (probabilmente non di cancro al seno, ma di altro perché nel frattempo fai tante altre cose).

C'era una signora che aveva un cancro al fegato e ai bronchi. E' andata dall'oncologo specialista che le ha dato 15 mesi di vita, settimana più, settimana meno. Le ha però detto: "è però meglio che tu muoia per il cancro al fegato perché morire per il cancro al polmone è un disastro!". Dopo questa affermazione la donna ha bloccato il cancro bronchiale (i bronchi sono della Corteccia e crescono in soluzione; quando la crescita è finita, non si muovono più). Il fegato era in una situazione critica ed i valori erano elevati (indicavano le vie biliari, non era così grave), tuttavia viveva abbastanza bene, riusciva a digerire, ma era assillata dall'idea del limite di tempo. Così ha iniziato a non muoversi più bene, ad essere contratta, poi ha cominciato il male alla schiena e le hanno diagnosticato le metastasi alle ossa.

Alla fine lei era molto depressa fisicamente e psichicamente. Il fegato non si era mosso, i bronchi anche, ma alla fine muore a 15 mesi e una settimana a distanza dalla diagnosi, per un aneurisma all'aorta. Questo medico è stato proprio un bravo sciamano.

Un'altro esempio è quello del condannato a morte in America che tra la sedia elettrica e la puntura letale sceglie la seconda. Gliela fanno e muore, ma la puntura era solo di soluzione fisiologica. Un altro caso è quello di una persona che resta chiusa nella cella frigorifera di un treno e muore assiderata. Tuttavia la cella era spenta.

Nelle diagnosi la situazione è migliore quando vengono dati due giorni di vita, perché passano in fretta e l'aspettativa è più facile da smantellare. Quando invece vendono dati cinque anni di vita è molto più pericoloso, perché un individuo non può mai guarire. Passerà i suoi cinque anni con la continua paura ed alla fine, dopo 5 anni e una settimana, si rilassa perché non è morto, entra in soluzione e muore. E' l'aspettativa inconscia a lavorare.

ATTENZIONE ALLE DIETE

Fate attenzione anche alle diete. Mai togliere un elemento base per sempre. Date almeno un tempo.

Ecco un caso di una donna con il Morbo di Crohn al tenue. La operano e poi fa una dieta nella quale le proibiscono di bere il latte. Lei molto attenta accetta, ma ogni volta che lo beveva entrava in DHS: le manca il boccone essenziale. Ecco che le compare un cancro al fegato.

Le reintegro il latte, e il fegato va in soluzione. Dopo qualche mese ha un po' di mal di schiena, va un po' giù, abita lontana e i parenti e amici la stressano un po' e allora senza dirmelo, ricomincia la dieta. La vedo e vedo sul fegato i cerchi concentrici e capisco che ha ricominciato la dieta.

5° LEGGE BIOLOGICA: IL SENSO DEI PROGRAMMI SPECIALI BIOLOGICI SENSATI (SBS) DELLA NATURA

Dal punto di vista della filogenesi, ogni cosiddetta "malattia" è una parte di un SBS. Quindi non esiste una lotta dove vince il più forte (come afferma l'evoluzionismo), ma è un processo di simbiosi continuo. Il leone non è contro la gazzella, ma elimina quella più debole così la stirpe delle gazzelle resta forte. L'orchidea non può vivere senza il suo fungo specifico nelle radici, che le permette una migliore assimilazione delle sostanze.

Certo è che i programmi avevano un vero senso biologico nel momento in cui sono stati inseriti. Ora, per gli esseri umani, non è più proprio così, ma agiscono ugualmente.

All'origine le cellule erano in realtà batteri che vivevano in ambienti privi di ossigeno e producevano piccole quantità di energia (da una molecola di glucosio due ATP). Quando l'atmosfera ha cambiato composizione ed è comparso l'ossigeno, queste stesse cellule sono entrate in simbiosi con i mitocondri⁵ e sono riuscite a produrre enormi quantità di energia (da una molecola di glucosio 38 ATP, un turbo!). E' da questa simbiosi che si creano le condizioni per la comparsa degli organismi pluricellulari, altrimenti la vita sarebbe rimasta monocellulare.

Ogni cellula possiede numerosi mitocondri. Somministrando antibiotici si danneggia il genoma di questi ultimi, che non è più in grado di essere riparato. Ciò significa che la cellula è sempre meno in grado di respirare ossigeno, e ritorna ad essere come le cellule primordiali che sopravvivevano in un ambiente privo e producevano monossido di azoto.

AIDS E HIV

L'AIDS non è altro che uno *switch*. Nella maturazione dei linfociti si hanno due famiglie: i Th1 che si occupano della difesa intracellulare e i Th2, che si occupano della difesa extracellulare. L'AIDS non è altro che un processo di spostamento della linea di difesa da quella intercellulare a quella extracellulare; è per questo motivo che i linfociti T4 helper scendono ed i linfociti T8 suppressor crescono. Non c'è nessuna immunodeficienza, ma solo uno spostamento immunitario (vedi Kramer e Lanka). La malattia da HIV non è

⁵ Che i mitocondri siano cellule è provato dal fatto che possiedono un loro proprio DNA che, durante la duplicazione cellulare, si moltiplica indipendentemente da quello della cellula.

altro che una tossicosi dovuta all'eccessiva assunzione di *BACTRIM* (sulfamidici) e *NITRATI* insieme (ci sono anche altri sistemi per rovinarsi ma questo è il più potente), che rovinano i mitocondri ed aumentano gli ossidi di azoto. In queste condizioni è la cellula stessa a produrre ulteriore monossido di azoto.

I primi cinque ragazzi in America morti di AIDS, appartenevano tutti ad un gruppo che faceva orge con multipartner e prendeva antibiotici (specialmente *Bactrim* che ai tempi era di moda come profilattico) e *Poppers* per tirarsi su.

RIASSUMENDO

Il primo criterio dice che ogni Programma Speciale inizia da una stangata (shock biologico= DHS). In quel momento si entra istantaneamente in simpaticotonia (attivato il Tronco del simpatico) con la sintomatologia delle mani e piedi freddi, insonnia, nodo allo stomaco, perdita di appetito e di peso.

Il DHS ha come elemento di base la modalità improvvisa, inaspettata (qui si differenzia dallo psicologico) e come effetto collaterale c'è l'entrata in simpaticotonia.

A seconda del conflitto, mi attiva una zona o l'altra del cervello e parte il mio programma speciale.

Questi 3 livelli, psiche, cervello, organo sono sempre sincroni, ma anche i livelli cervello / organo, cervello/cellula.

Il decorso della malattia è bifasico a patto che si arrivi alla soluzione del conflitto (senza recidive).

Questo sistema ontogenetico afferma che la parte degli organi diretta dal Nuovo Cervello entrano in necrosi in fase attiva e poi riparano, mentre la parte degli organi diretta dal Vecchio Cervello crescono in fase attiva e riducono in soluzione.

La quarta legge mette in relazione i vari foglietti embrionali, le parti del cervello e i microbi. C'è da ricordare in particolare che i microbi che funzionano in simbiosi con gli organi diretti dal Vecchio Cervello, proliferano a partire dal DHS, ma solo dalla CL compaiono i sintomi, cioè si attivano (è' per questo che a volte capita che se si testa che un individuo ha una parassitosi da ascaridi, nelle feci può non trovarsi nulla, perché si è ancora in fase attiva. E' dopo la CL che si manifestano).

Relativamente al Nuovo cervello virus e batteri funzionano nello stesso modo e proliferano solo da CL..

Virus e batteri pertanto ricostruiscono (dopo la necrosi o ulcerazione), mentre micobatteri e funghi riducono (dopo la crescita).

PARASSITI

La stessa cosa vale per i **parassiti** o i **pidocchi**. Il cuoio capelluto è tessuto ectodermico, per cui i parassiti compaiono solo dopo la CL (è un conflitto di NON ESSERE ACCAREZZATO ABBASTANZA , di separazione da chi ti accarezzava. Infatti i pidocchi sono sempre nello stesso punto e non crescono in altri, e compaiono solo in soluzione).

Gli **ossuri**, **ascaridi**, sono nell'intestino e quindi Vecchio Cervello, proliferano a partire dal DHS ma diventano patogeni dal CL.

Caratteristica dei microrganismi è l'azione simbiotica.

Nel caso di un'influenza, gli effetti dello stesso ceppo virale possono essere anche molto differenti. L'effetto tossicologico è sempre lo stesso, ma lo sviluppo di un determinato tipo di tossine fa reagire gli individui in modo differente: ad esempio un individuo può avere sinusite, ma niente ai bronchi, un altro bronchite, ma senza coinvolgimento dei seni nasali, un altro ancora solamente angina. Se in quel momento un soggetto è in fase attiva di un conflitto, non si ammala.

PARTE SECONDA

TRONCO CEREBRALE

conflitto: IL BOCCONE

Il tronco NON INCROCIA: omolaterale

(la parte destra innerva la destra e la parte sinistra la sinistra)

LE QUATTRO PROPRIETÀ

Ricordate che è il cervello del VERME D'ACQUA, dove la bocca e l'ano erano la stessa apertura.

Oggi il BOCCONE ESSENZIALE per noi non è più il CIBO ma il SOLDI (inteso come denaro, lavoro, casa, cioè bocconi molto concreti). Anche il SOGNO (pancreas) è coinvolto, ma si tratta sempre di un sogno concreto (ad esempio una cascina). I conflitti di questo cervello non sono legati all'Amore, ma al "soldo" per mangiare o per essere sicuro.

Nel tronco si trovano:

- organi coinvolti vanno "dalla bocca all'ano": cavità orale (bocca, laringe, faringe), polmoni, esofago, stomaco, fegato, pancreas, intestino tenue (duodeno, digiuno, ileo), intestino crasso (cieco, colon, sigma), vescica.
- nuclei dei nervi cranici
- due relè che sono già presenti nel pesce e poi nell'anfibio (il tenere dentro l'acqua): i reni intesi come tubuli collettori.

I relè di questa parte del cervello (verme d'acqua) seguono lo stesso andamento della forma ad anello del verme (che è poi la forma iniziale ad anello dell'embrione → vedi figura).

In questo verme d'acqua primitivo il cervello serviva ad analizzare il boccone in ingresso: se è cattivo lo butta fuori, se è buono lo manda dentro nel tubo, ed a seconda del tipo di boccone si dovranno produrre determinati tipi di succhi ed enzimi in grado di digerirlo e quindi di assorbirlo. Per fare questo il tubo digerente deve spingere avanti il boccone.

Queste sono in realtà le quattro qualità dell'intestino (ciò che rimane in noi del verme d'acqua) e che permette di *analizzare, digerire, assimilare e spingere avanti il boccone*.

1) Per prima cosa si deve essere sensibili, cioè attivare la proprietà SENSORIA (capacità di sentire, vedere, odorare con i sensi ancestrali per capire di che tipo di boccone si tratta (proteina, carboidrato, ecc.) e per capire cosa si deve attivare all'interno del tubo digerente. Un conflitto nel sensorio può causare il fatto che venga messa in moto la peristalsi ma non tutte le altre funzioni, quindi né la digestione né l'assimilazione. E' il caso ad esempio quando nelle feci si ritrovano frammenti interi di cibo così come è stato assunto a tavola.

2) SECRETORIO (qualità stimolata dal sensorio). Il secretorio fa produrre il succo che fa scivolare il boccone e permette di digerirlo. E' qui che si ha la crescita del tumore "a CAVOLFIORE", che è in fondo la crescita della ghiandola. Viene chiamato infatti adenocarcinoma, nutrito da vene ed arterie proprie, nel quale aumenta la dimensione della cellula secretiva (l'acino) per produrre più succhi.

3) ASSORBENTE⁶. Le cellule predisposte all'assorbimento nel caso di tumore crescono "PIATTE", provocando un ispessimento della mucosa intestinale. In risoluzione può esserci candidosi. Se il conflitto viene fatto numerose volte la candida caseifica qualche cellula in più oltre a quelle cresciute, per cui il tessuto appare più necrotico. I tumori piatti (cioè gli ispessimenti seguiti da ulcerazione e caseificazione) si hanno nell'intestino tenue (Morbo di Crohn) o nel colon (colite ulcerosa). Sempre nel colon se il processo è meno grave si avrà la diverticolite, che è sempre un piccolo ispessimento che quando viene caseificato crea un incavo e quindi dolore. Se c'è un conflitto di assorbimento si può avere DIARREA se non si assorbe acqua o METEORISMO se non si assorbe aria (noi produciamo 12 -14 litri di gas al giorno nell'intestino che normalmente riassorbiamo).

4) infine la proprietà di trasportare i cibi, ossia la proprietà PERISTALTICA (il boccone deve essere mandato giù). Per spostare il boccone si deve attivare la muscolatura liscia, innervata dal Tronco cerebrale⁷. A questo livello le vestigia del "tirare dentro" e "buttare fuori", si trovano ancora nel RIFLESSO DEL VOMITO (che

⁶ Il bario ad esempio non viene assorbito, non serve ed è grazie a questo che si può fare il clisma opaco per la radiografia, perché non penetra.

⁷ la MUSCOLATURA STRIATA è invece innervata, come movimento dalla CORTECCIA e come struttura dal MIDOLLO CEREBRALE.

è peristalsi nell'altro senso). Sia quando si beve o mangia, che quando si vomita i processi sono automatici (è ancora da dimostrare ma è probabile che ci sia un'innervazione relativa alla peristalsi discendente nella parte destra e una ascendente sulla sinistra).

Quindi, se un boccone non va bene, si attiva la peristalsi per espellerlo, se è buono si attiva quella per mandarlo giù, e funziona anche la qualità secretoria per digerirlo e quella assorbente. Se c'è un blocco, si attiva molta peristalsi in quella zona per poterlo sbloccare (esempio: gas nell'intestino con meteorismo), mentre nel tratto precedente e seguente la peristalsi viene rallentata (è così che si possono avere le coliche, ma c'è contemporaneamente stitichezza).

Queste quattro qualità si trovano in TUTTI GLI ORGANI, ed in più ognuno avrà le sue qualità più specifiche. Se alla TAC trovo un conflitto attivo nel colon non so se è un conflitto sensorio, motorio, secretorio o assorbente: non basta dire che c'è un tumore al colon.

Per quanto riguarda il **secretorio**, sia nel fisico (tumore a cavolfiore) che nel biologico (digerire un boccone) il conflitto è evidente e ne sappiamo abbastanza.

Per quanto riguarda invece l'**assorbente** e il **sensorio** questi sono nuovi ed ancora da investigare. La soluzione può ritrovarsi attraverso lo studio dei nervi cranici.

L'EVOLUZIONE DEL TUBO DIGERENTE

L'antica struttura ad anello del "verme d'acqua" – le cui funzioni sono dirette dai relè del Tronco cerebrale – ad un certo punto dell'evoluzione si rompe e diventa una struttura "umana" a tubo. La testa e l'ano si separano, ma i relè del cervello rimangono sempre nella stessa posizione (ne è la prova l'antica mucosa uterina a cellule cilindriche che mucosa endodermica diretta dal Tronco).

La funzione essenziale della prima parte del "tubo" (testa) è quello di TIRARE DENTRO IL BOCCONE, la seconda (ano) di BUTTARLO FUORI. Quindi anche i conflitti saranno legati nella prima parte nel voler tirare dentro un boccone e non poterlo MANDARE GIÙ, non poterlo digerire. Nella seconda parte il conflitto consiste nel non poterlo BUTTARE FUORI un boccone, di non poterlo evacuare.

- ⇒ Tutta L'EMIPARTE DESTRA di tutto il TRONCO CEREBRALE è quella preposta al boccone che entra.
- ⇒ L'EMIPARTE SINISTRA del TRONCO CEREBRALE è riferita a tutti i bocconi che devono uscire.

La prima e l'ultima parte di questo tubo, formate da mucosa intestinale (submucosa), diretta dal Tronco cerebrale, con lo sviluppo embrionale vengono tappezzate da una seconda mucosa epiteliale (epitelio pavimentoso) diretta dalla Corteccia cerebrale.

Questo significa che nell'INTESTINO esiste solo l'epitelio cilindrico – chiamato "submucosa" – (che genera adenocarcinoma o tumore piatto in fase attiva), invece nella BOCCA (laringe, faringe), nell'ESOFAGO, nella PICCOLA CURVA DELLO STOMACO, nelle VIE BILIARI e PANCREATICHE, nel DUODENO, nel RETTO, nella VAGINA e nella VESCICA c'è anche l'epitelio pavimentoso – chiamato "mucosa" – .

L'epitelio pavimentoso diretto dalla Corteccia era già esistente prima dello strappo, per cui dopo che è avvenuta la separazione della testa e dell'ano, è stato necessario ricostruire un nuovo collegamento che è stato fatto utilizzando come via la SPINA DORSALE (MIDOLLO SPINALE). Invece il collegamento relativo alla submucosa non ha avuto bisogno di creare nuovi collegamenti, perché la sua via di comunicazione è il NERVO VAGO (che non è nel midollo vertebrale).

Questa caratteristica spiega perché a seguito di un'anestesia epidurale di una donna partorienti (bloccando cioè l'impulso nervoso a livello delle vertebre lombari), si blocca la sensibilità del collo dell'utero e della vagina (che sono ectoderma diretto dalla Corteccia), mentre le funzioni dell'utero (che è endoderma diretto dal Tronco) continuano normalmente.

II DOLORE

Le **SENSIBILITÀ DOLORIFICHE** non sono tutte uguali, ma dipende dalle innervazioni. Alcuni nervi sono in relazione con la Corteccia, altri con il Midollo cerebrale, altri con il Tronco ed altri ancora con il Cervelletto.

A livello dell'osso il periostio, la pellicola la pellicina d'innervazione che ricopre l'osso (è quella che mi fa sentire il dolore) è in relazione con la Corteccia.

Il nervo Trigemino è formato da diverse innervazioni. C'è quella che viene dal Tronco, che riguarda la muscolatura liscia (i movimenti della deglutizione e della masticazione), quella dal Cervelletto (movimenti automatici, come la suzione del pollice da parte del bambino), quella dalla Corteccia, che coinvolge la muscolatura volontaria ed è in relazione con la mimica facciale.

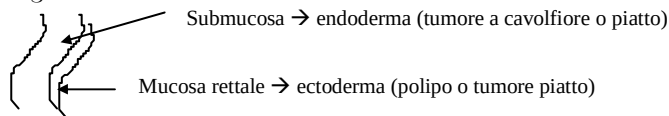
Quindi occorre distinguere che tipo di dolore e che tipo di cervello.

I CONFLITTI DEL TRONCO CEREBRALE

In conflitto attivo si attiva il focolaio nel tronco e a seconda del tipo di conflitto avremo:

- una crescita a cavolfiore
- una crescita piatta
- un aumento della peristalsi locale che è molto forte nel punto dove c'è il tumore (che non provoca mai occlusione intestinale), mentre prima e dopo si ferma. In soluzione succede il contrario: la zona prima e dopo il tumore si attiva di nuovo, mentre l'area coinvolta perde tonicità, si "affloscia", e si stringe provocando occlusione intestinale. In questa situazione può essere utile operare, ma solo in quella zona (non più di 20 cm a monte e 20 cm a valle), oppure si può operare un digiuno per vedere se durante questo tempo la peristalsi riprende.

Esempio del Sigma



Nei conflitti del **Tronco** il TUMORE A CAVOLFIORE O PIATTO cresce in conflitto attivo e non si ha alcun sintomo, né dolore. Quando guarisce e viene caseificato fa male, perché c'è escoriazione. L'azione dei funghi o micobatteri deve agire attraverso il tessuto e lo rovina e ci può essere perdita di sangue.

Se questo tumore coinvolge zone dove è presente anche l'epitelio pavimentoso (diretto dalla corteccia) il dolore in fase di guarigione può essere molto forte perché la mucosa soprastante ha una sensibilità molto più intensa (è innervata dalla Corteccia cerebrale).

Nei conflitti della **Corteccia** può comparire il POLIPO o il TUMORE PIATTO in fase di soluzione. In conflitto attivo ci può essere perdita di sangue (per abrasione meccanica) in quanto la mucosa (dell'epitelio pavimentoso) ulcera e diventa più fine, più secca. Normalmente non c'è dolore a meno che l'effetto dell'abrasione sia intenso (esempio le ragadi anali con il passaggio delle feci).

I conflitti legati alla submucosa crescono in fase attiva e caseificano e entrano in necrosi in soluzione.

Nella bocca c'è sia la submucosa che la mucosa. Se si genera un tumore piatto nella submucosa, la mucosa soprastante è solo un po' rialzata, ma non c'è alcun sintomo e non fa male. Quando poi i funghi o micobatteri lo caseificano si genera un'escoriazione nella mucosa (un "buco bianco") e fa male (**afta, candida, mughetto**).

Anche le micosi sulla pelle non crescono sull'epitelio, ma nel derma.

Le **emorroidi** (quelle interne, con perdite di sangue fresco a livello intestinale) sono un processo analogo: nella submucosa (Tronco cerebrale) è cresciuto un tumore piatto, ma la mucosa sopra è intatta, per cui quando questo viene caseificato, la mucosa, che è estremamente sensibile, viene attraversata dai prodotti di scarto, per cui c'è il dolore e può esserci un po' di sangue.

Le **emorroidi** possono anche essere il risultato di problemi a livello della mucosa. Poiché i conflitti a questo livello (mucosa /epitelio pavimentoso = Corteccia) ulcerano in fase attiva, e in soluzione gonfiano, a livello anale possono manifestarsi le **ragadi** in fase attiva ed in soluzione, quando l'ulcera si gonfia, compaiono le emorroidi.

La **mucoviscidiosi** o **fibrosi cistica**, si dice che sia genetica. Se la mamma è gravemente stressata, è in simpaticotonia, spesso contrae la placenta e non lascia passare nutrimento e allora nel bimbo si genera il conflitto della MANCANZA DEL BOCCONE (ossigeno = polmoni; nutrimento = pancreas e fegato, ecc), che viene ripetuto numerosissime volte. Gli organi coinvolti entrano più volte in conflitto e soluzione per cui si genera fibrosi e cisti. Alla nascita questi bimbi sviluppano una soluzione con caseificazione di tipo tubercolotico che ha lo scopo di buttare fuori. Tuttavia mentre ciò avviene si generano nuovi conflitti come la mancanza d'aria, il non riuscire ad assorbire, il non riuscire a buttare fuori, ecc. con nuove soluzioni fino a che si riduce sempre di più quella parte di polmone che produce il muco e alla fine non riesce più a farlo scivolare e il muco si incrosta lì.

Il processo è sempre lo stesso: **funghi e micobatteri caseificano un po' di più e se ci sono tante recidive si forma l'ulcera**. Così ad esempio nella ghiandola lacrimale al momento della caseificazione i batteri si impegnano a distruggere e ripulire la ghiandola, che come conseguenza ingrossa. Se si genera un nuovo conflitto e poi una nuova soluzione la ghiandola lacrimale viene caseificata e ingrossa di nuovo ma un po' di più e resta più piccola, e così via. Il processo continuo dell'alternarsi di soluzioni e conflitti provoca un progressivo rimpicciolimento della ghiandola. Alla fine non ci sono più lacrime.

Se c'è un tumore e sono presenti funghi e micobatteri, in fase di soluzione questi lo ridurranno. Se invece non sono presenti (es. vaccinazioni, igiene eccessiva, ecc.) esso verrà incistato e si formeranno cisti fibrose. La fibrosi cistica è proprio un processo di questo genere in cui si genera un tessuto simile nei polmoni.

Non esiste una infiammazione all'appendice (**appendicite**) senza che si sia formato prima un adenocarcinoma nella mucosa adiacente. Se poi caseifica, il pus viene eliminato. Ma se questo tumore è troppo grosso, non si riesce ad espellere tutto il pus e può generarsi una lacerazione che va ad interessare il peritoneo (peritonite).

Un'altra malattia "genetica" è il conflitto motorio bilaterale, con spasticità, crescita rallentata, afasia (mancanza di parola), incapacità a camminare velocemente. Si tratta di quella che Hamer chiama **sindrome della sega circolare**. Quando un feto ed è sottoposto a rumori continui ed allarmanti (la sega circolare fa un rumore che richiama il ruggito del leone), vorrebbe scappare ma non può, per cui ha un CONFLITTO MOTORIO BILATERALE che porta alla spasticità bilaterale. La situazione è aggravata dalle numerose ecografie che lo spaventano e creano un nuovo CONFLITTO DEL NERVO ACUSTICO, innervato dal Tronco, sulla sinistra (perché vorrebbe eliminare il rumore).

L'esempio è quello di una bambina la cui madre, incinta, aiuta il marito nelle falegnameria; si crea un binario. Quando la bambina nasce è spastica, ha una crescita rallentata, non parla e non corre. Le viene spiegato di usare delle cuffie per isolarsi dal rumore quando va in falegnameria, ed in questo modo interrompe il binario ed in breve (4 mesi) recupera la crescita (10 cm), la parola e il movimento.

L'**allergia** è un altro problema che nasconde sempre un conflitto. Per poter guarire da un'allergia è necessario sapere sempre cosa c'è dietro ad essa, cioè qual è il sintomo, quale il tasto del pianoforte che la mette in comunicazione con il problema.

Un esempio. Una donna che vomitava bile ogni volta che mangiava le fragole. Il vomito di bile è legato ad un CONFLITTO DELLE VIE BILIARI, che per una destrimane corrisponde ad un CONFLITTO DI RANCORE. Le chiedo da quando è allergica e mi risponde dall'età di 19 anni, quando, a tavola sua zia aveva dato una montagna di fragole a sua cugina e niente a lei. Ha capito la situazione ed è guarita nel momento in cui ha agito per modificare la situazione (quando ha comperato le fragole e le ha mangiate). Per superare l'allergia occorre sempre fare un'azione concreta, non basta il pensiero; Il conflitto è biologico e non psicologico, per cui si deve agire e non pensare. Dopo questo è diventata negativa al test allergenico. La soluzione è inaspettata così come lo è il DHS.

CAVITA' ORALE: BOCCA, LARINGE, FARINGE

BOCCA, PALATO, TONSILLE

Tutta la cavità orale è tappezzata da tessuto epiteliale (epitelio pavimentoso) di origine ectodermica (innervato dalla Corteccia), che ricopre la sottostante submucosa di origine endodermica (innervata dal Tronco cerebrale). Tutti i conflitti evidenziati in questa parte riguardano la submucosa.

La **BOCCA** è implicata quando non posso tirare dentro un boccone (parte destra) o non riesco a sputarlo fuori (parte sinistra). Coinvolge quindi essenzialmente la submucosa nella sua qualità **SECRETORIA**, cioè la produzione di sostanze per mandare giù o sputare un boccone, che in fase attiva fa crescere un TUMORE A

CAVOLFIORE (ADENOCARCINOMA). In soluzione si ha lo sviluppo di funghi (soprattutto CANDIDA), che agisce per espellere il tumore (se è troppo sviluppata si deve comunque eseguire un trattamento!).

Se la **TONSILLA** ingrossa (fase attiva) riguarda la fase secretoria. Deve aumentare le sue dimensioni per produrre più enzimi e saliva per poter far SCIVOLARE DENTRO UN BOCCONE (tonsilla destra) o per poterlo sputare fuori (tonsilla sinistra). Se ho grosse tutte e due le tonsille, è come se il boccone mi restasse lì, non riuscisse ad andare né su né giù. Fase Attiva = tonsille grosse. Soluzione = tonsillite a placche bianche. Se è coinvolto il tessuto ectodermico, la sua riparazione in atto è registrata da un forte arrossamento.

Lo stesso succede alle **GHIANDOLE SALIVARI**, alle **PAROTIDI**, ecc.

I relè della tonsilla, della parotide o della ghiandola salivare destra si troveranno nel TRONCO CEREBRALE DESTRO, quelli delle stesse ghiandole sinistre nel TRONCO CEREBRALE SINISTRO.

Se nella **FARINGE** cresce un tumore nella submucosa (adenocarcinoma faringeo), se è a destra è per un boccone che non posso inglobare, Se è a sinistra, è per un boccone che non posso buttare fuori. Il "boccone" non è solo il cibo, ma anche qualche cosa intesa in senso lato.

NOTA: qui la coscienza è quella del serpente, il conflitto è viscerale, e riguarda il BOCCONE ESSENZIALE. Se invece il conflitto riguarda QUALCOSA CHE NON SI PUÒ DIRE, verrà coinvolta non la submucosa (Tronco cerebrale), ma la mucosa ectodermica (diretta dalla Corteccia che ulcera in fase attiva e poi sviluppa il carcinoma in soluzione).

Nella cavità orale ci sono **PAROTIDI (PARTE ACINOSA)**, **FARINGE ED ESOFAGO** (il terzo inferiore è solo submucosa, mentre i due terzi superiori sono ricoperti da epitelio pavimentoso ectodermico) collegati al conflitto di NON POTER AFFERRARE - INGOIARE / SPUTARE - ALLONTANARE IL BOCCONE.

In relazione con la cavità orale sono anche due ghiandole importanti, innervate da Tronco cerebrale (parte acinosa):

L'**ipofisi o ghiandola pituitaria (lobo anteriore)** è legata ad un boccone irraggiungibile perché si è troppo piccoli, oppure impossibilità di nutrire il figlio o la famiglia.

La **Tiroide** è in relazione con il conflitto di non essere abbastanza rapidi nell'afferrare / sputare il boccone.

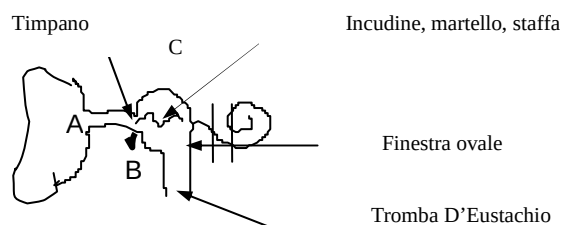
LINGUA

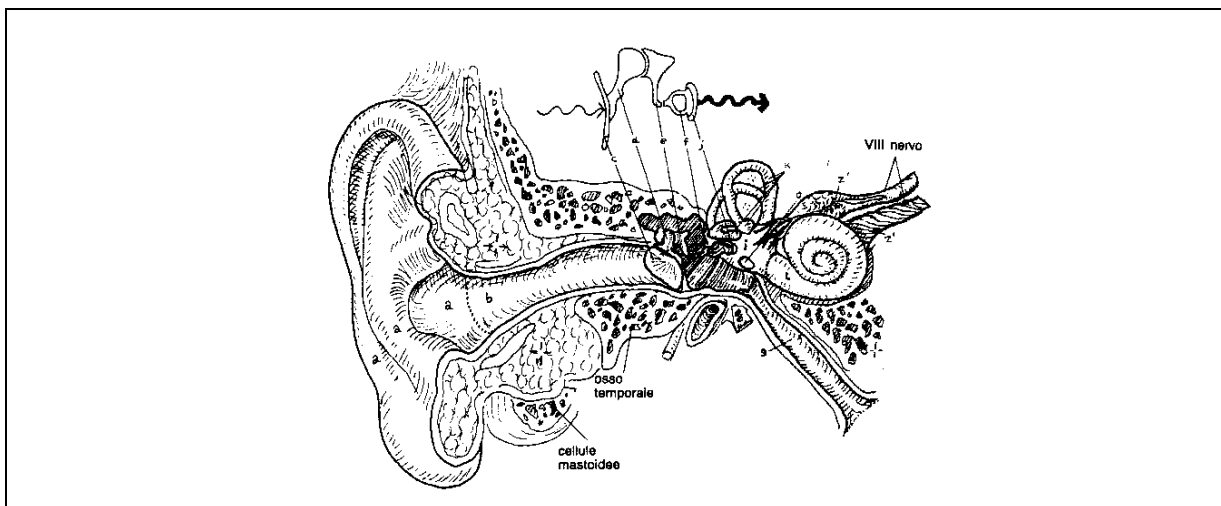
Riguarda la submucosa. Ispessisce quando NON POSSO MANGIARE, GUSTARE UN BOCCONE.

E' collegata alla qualità **SECRETORIA** (secerne saliva ad opera delle ghiandole sublinguali, parte acinosa).

TROMBA D'EUSTACHIO ED ORECCHIO MEDIO

E' in relazione con il BOCCONE UDITIVO.





L'**ORECCHIO MEDIO** (C) [FINESTRA OVALE, TUBE O TROMBE DI EUSTACHIO, OSSICINI] è tappezzato di tessuto ENDODERMICO, che innerva anche la **CHIOCCIOLA** (D). Ha una qualità **SECRETORIA** perché produce del muco, ed una **ASSORBENTE** per assorbire il suono. Nel primo caso in conflitto cresce un TUMORE A CAVOLFORE, nel secondo un TUMORE PIATTO.

L'**ORECCHIO ESTERNO** e la **MEMBRANA TIMPANICA** invece sono in relazione con epitelio pavimentoso ectodermico innervato dalla corteccia, ed hanno una qualità **SENSORIA**.

Anche qui c'è un'innervazione doppia: sia il Tronco che la Corteccia.

Nell'orecchio medio c'è la mucosa endodermica del Tronco, che è l'orecchio ancestrale, che ci dava la percezione dei suoni prima di avere l'ectoderma (col timpano). Se io NON POSSO RICEVERE, COGLIERE UNA INFORMAZIONE (ASSORBIRE IL SUONO) CHE MI È NECESSARIA AVRÒ l'orecchio medio destro che ispessisce. Se invece NON RICEVO QUELL'INFORMAZIONE CHE MI PERMETTE DI EVITARE (BUTTARE VIA) UNA COSA SGRADIVOLE, allora si attiverà l'orecchio medio sinistro che ispessisce. In soluzione si ha la riduzione con funghi e micobatteri e quindi ho l'OTITE.

Esempio. Una ragazza che viene violentata dal fratello quando la mamma non c'è, quindi diventa sorda. Questo succede perché: da un orecchio (il destro) non riesce a ricevere l'informazione per lei importante (l'arrivo della mamma), dall'altro (il sinistro) non riesce a ricevere l'informazione dell'arrivo del fratello per poter scappare. Il conflitto si è ripetuto così tante volte che lei è diventata sorda.

L'orecchio medio mi permette (l'orecchio ancestrale) permette di ricevere il BOCCONE INFORMAZIONE, sempre nel senso di DOVERLO RICEVERE PER SOPRAVVIVERE. L'orecchio destro mi permette di coglierlo per avere l'informazione e quello sinistro di coglierlo per evitare un pericolo.

Invece il NON VOLER SENTIRE un'informazione è già Corteccia.

L'animale della foresta deve sentire il fruscio della preda (orecchio destro) e deve sentire l'arrivo dell'animale predatore (orecchio sinistro).

Il **CERUME** è nella parte **SECRETORIA** (prodotto dal CONDOTTO UDITIVO dell'**ORECCHIO ESTERNO**), ed è collegato al CONFLITTO DI SEPARAZIONE DALL'INFORMAZIONE CHE DESIDERO. Il cerume quindi si forma in soluzione, per far scivolare dentro l'informazione che ho finalmente ricevuto. Un eccesso di cerume è segno di continue recidive, per cui alla fine non si sente più bene.

Il **TIMPANO** fa parte del **SENSORIO** (epitelio pavimentoso); è pelle esterna (non si sente col timpano).

OCCHIO

La parte endodermica è rappresentata dalla **GHIANDOLE LACRIMALI** (parte acinosa).

Il conflitto è legato al non riuscire ad avere il boccone perché si è ignorati, non visti.

La qualità del tessuto è **SECRETORIA**.

POLMONE

E' in relazione con il BOCCONE VITALE ARIA.

Gli elementi fondamentali per l'assorbimento dell'aria sono i bronchi, i bronchioli e gli acini polmonari, dove viene digerito.

I **BRONCHI** e i **BRONCHIOLI** sono tappezzati da mucosa epiteliale (ectoderma, Corteccia) che tappezza la submucosa (endoderma, Tronco). La loro qualità è **SECRETORIA** (devono produrre muco).

Gli **ALVEOLI POLMONARI** è il luogo dove viene digerito il BOCCONE ARIA, quindi la loro qualità è **ASSORBENTE**

Se ho un conflitto di NON POTER DIGERIRE UN BOCCONE ARIA (ASSORBENTE) cresce un adenocarcinoma alveolare tondo (noduli al polmone). E' la viscerale paura di morire: crescono di più gli alveoli polmonari per digerire meglio la poca aria che ho⁸.

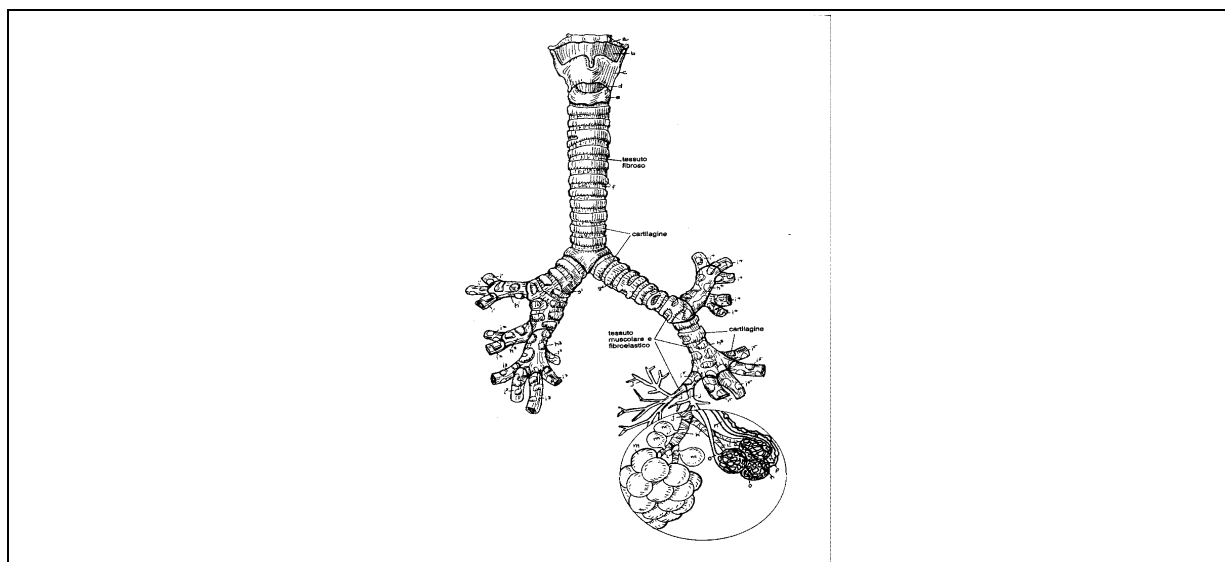
Se c'è la paura che muoia una persona, si genera un solo nodulo (tumore polmonare)

Se c'è la paura di morire, si generano più noduli (adenocarcinoma alveolare)

Se invece c'è un conflitto di NON RIUSCIRE A FAR SCIVOLARE L'ARIA DENTRO (MI MANCA L'ARIA) (SECRETORIO), coinvolge l'antica mucosa bronchiale – la submucosa – che è quella coinvolta nella mucoviscidosi. Se manca l'aria, cresce la mucosa e si avrà maggiore produzione di muco e quindi più liquido nei polmoni.

Effetti della **diagnosi di ASBESTOSI** (asbesto = amianto). Se si deposita un granello di amianto, non può essere metabolizzato e quindi viene inglobato e può rimanere lì senza dare nessun fastidio per tutta la vita. Tuttavia se dicono che avendolo morirai asfissiato, un giorno che si ha un po' di tosse e si fa fatica a fare le scale, si genera automaticamente la PAURA DI ASFISSIARE. In conflitto attivo si genera più muco e quindi realmente si respira meno bene. Ma meno si respira più si ha paura e più il muco aumenta e con esso la paura di asfissiare. Questa è la bronchite o broncopolmonite resistente al cortisone, perché il **cortisone** è un astringente, un simpaticotonico, ed è utile se c'è una bronchite che gonfia in soluzione, cioè in fase vagotonica. Il cortisone funziona solo quando il disturbo è legato ad una fase di soluzione, dopo la CL (ectoderma). Per problemi relativi all'endoderma, che in conflitto attivo gonfiano ed in soluzione riducono, l'uso del cortisone dopo la CL esaspera ancora di più la tensione e peggiora la situazione. In questo caso invece che il cortisone si dovranno usare degli **oppiacei**.

Se si risolve il conflitto, entrando in vagotonia, si manifesta la polmonite con micobatteri o funghi che caseificano.



Una ragazzina nata con mucoviscidosi viene sempre portata in un centro ospedaliero. Verso gli undici anni si accorge che i suoi coetanei non ci sono più, ma sono presenti solo bambini piccoli. Si

⁸ Spesso questo tumore è l'effetto più evidente delle diagnosi e delle terapie del cancro! Una diagnosi di tumore o le terapie chemioterapiche inducono una profonda e viscerale paura di morire.

genera in lei un'angoscia totale. E' venuta da me con una perdita ponderale importante, utilizzando enzimi pancreatici di sostituzione (anche il pancreas segue lo stesso programma: in soluzione diminuiscono gli enzimi e quindi per poter digerire si devono assumere enzimi sostitutivi)

Essendo malata di mucoviscidiosi espettorava sempre muco e recidivava quindi sempre il suo conflitto. Era peggiorata pensando di morire di mucoviscidiosi.

E' arrivata da me con una scatola piena di antibiotici e con un'aspettativa di vita di pochi anni. Quando ha capito ha incominciato a prendere cinque chili in tre mesi, stava bene e respirava bene facendo solo l'espettorazione meccanica. A 19 anni incontra una donna di 59 anni e scopre che ha la mucoviscidiosi: l'aspettativa che aveva su di sé, cioè di morire giovane, crolla. Da quel momento sta benissimo, anche se il suo pancreas è sempre lo stesso. In soluzione i suoi tumori pancreatici si sono incistati e la produzione di enzimi resta bloccata. Quindi la sua soluzione è comunque bere di più, assumere più salato, prendere gli enzimi pancreatici di sostituzione, espettorare. E' il suo handicap, ma non ha più paura di morire.

I **BRONCHI** (cioè la MUCOSA BRONCHIALE) sono più coinvolti nei conflitti della Corteccia cerebrale. Comunque è un CONFLITTO DI MINACCIA DEL TERRITORIO. La mucosa in fase attiva secca e in soluzione gonfia e lo chiameranno carcinoma bronchiale.

ESOFAGO

Conflitto di non riuscire a mandar giù il boccone o di non riuscire a sputarlo.

La sua qualità è sia **SECRETORIA**, che **ASSORBENTE**.

STOMACO (PARTE SUPERIORE FINO ALLA PICCOLA CURVA)

Conflitto di non riuscire a digerire il boccone.

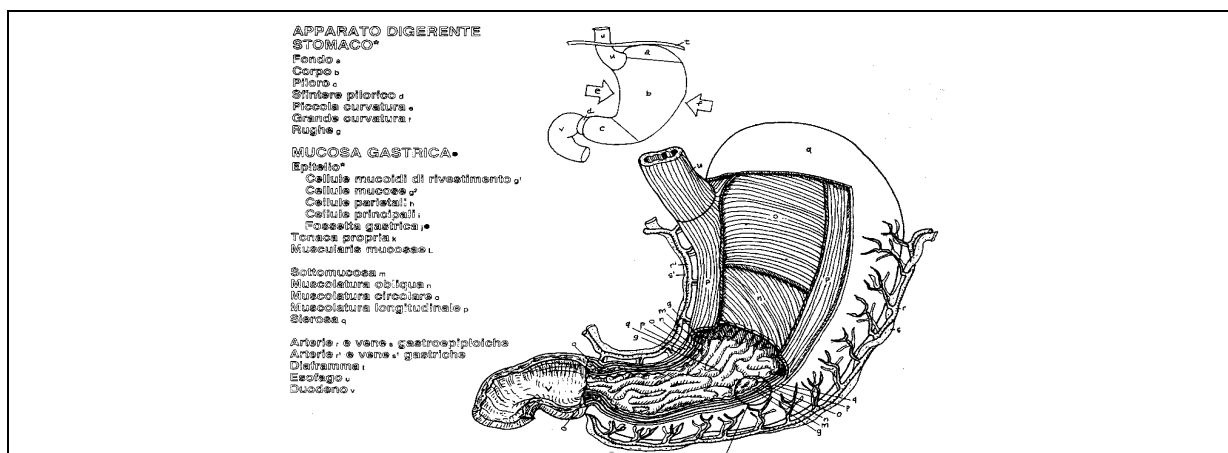
Ho mandato giù il boccone ma non lo digerisco, non mi passa.

Ad esempio ho comperato una casa con tutti i miei risparmi e quando ci vado a vivere mi dicono che sotto ci sono delle vene d'acqua. Mi sento imbrogliato ma non posso rivalermi su chi me l'ha venduta e devo abitarla comunque perché non posso fare altro. L'ho dovuta mandar giù ma non l'ho digerita. Quindi cresce un tumore a cavolfiore nella GRANDE CURVA (per farmi digerire il boccone).

Anche nello stomaco si hanno due innervazioni: del Tronco (mucosa) e della Corteccia (epitelio pavimentoso). Tuttavia non tutta la parete dello stomaco è ricoperta da tessuto ectodermico, ma principalmente la piccola curvatura (lato interno verso il fegato).

La qualità della mucosa dello stomaco può essere sia **SECRETORIA** che **ASSORBENTE**.

Nella parte di submucosa ricoperta da epitelio cresce il tumore piatto (qualità assorbente), mentre il quella dove è presente solo la mucosa cresce un adenocarcinoma a cavolfiore (qualità secretoria).



FEGATO

Conflitto relativo alla mancanza del boccone da mangiare per sopravvivere, alla paura di morire di fame, alla paura che manchino i mezzi di sussistenza essenziali.

Il fegato metabolizza gli zuccheri, che sono il boccone essenziale per sopravvivere.

Nel fegato sono presenti due parti importanti:

la **ghiandola** che metabolizza le sostanze e produce la bile (di innervazione endodermica). E' formato da parenchima, ossia tessuto specializzato)

le **vie biliari**, tappezzate di mucosa ectodermica

Sulla TAC si possono vedere i cerchi concentrici (focolai di Hamer) direttamente sul fegato. Lo stesso vale per le ossa.

Le qualità del fegato endodermico sono **SECRETORIA** (adenocarcinoma a cavolfiore) e **ASSORBENTE** (tumore piatto).

IMPORTANTE. Il fegato è un organo in grado di rigenerarsi completamente, per cui fa nascere continuamente cellule indifferenziate che successivamente si differenziano. Quando il conflitto è in fase attiva il tumore provoca un ispessimento delle cellule differenziate del fegato. In soluzione si ha l'azione di micobatteri e funghi e crescono cellule indifferenziate che provocano un ingrossamento del fegato per compensare la parte caseificata.

Esempio. Un signore compera la falegnameria con un socio che però non fa nulla (conflitto di minaccia per il territorio → ulcera delle mucose bronchiali). Allora decide di comperare la parte del socio facendo un debito. Dopo un paio di settimane sente affanno nel salire le scale, va a farsi vedere e gli trovano i bronchi gonfi diagnosticandoli un cancro al polmone (il medico non specifica quale parte, anche se è in relazione con la soluzione del conflitto precedente). Un soggetto tranquillo avrebbe avuto come effetto di questa diagnosi la paura di morire (tumore agli alveoli polmonari), mentre invece questo signore pensa al debito ed entra in conflitto relativamente alla mancanza del boccone (mi mancano i soldi per me e la mia famiglia che morirà di fame). Rifacendo la TAC sei settimane dopo gli trovano il tumore al fegato. La soluzione è stata quella di fare i conti per dimostrargli che anche se fosse morto, alla fine a conti fatti, economicamente la famiglia sarebbe stata persino meglio di prima. Ha risolto il conflitto, ma è entrato troppo in vagotonia. Arrivato in ospedale è stato trattato con vagotonici ed è morto più o meno a tre settimane dopo la soluzione!

Cosa succede quando si **risolve un conflitto al fegato?** (dobbiamo saperlo!!!). Il fegato è diretto dal tronco cerebrale per cui a soluzione del conflitto, si formerà un edema a quel livello. Non essendoci possibilità di espansione si avrà una compressione cerebrale che se è troppo forte provoca la morte. Quindi bisogna stare attenti a risolvere un conflitto, cercando di contenere l'eccesso di edema cerebrale e di vagotonia (non troppo altrimenti si rimanda il soggetto in simpaticotonia e non si risolve più).

Le **VIE BILIARI** sono in relazione al conflitto di RANCORE PERCHÉ MI SI TOGLIE UN BOCCONE (RANCORE NEL TERRITORIO). Il programma farà sì che in fase attiva l'ectoderma delle vie biliari ulceri quando mi si toglie qualcosa del mio territorio (figlio, genitore, casa, ecc).

PANCREAS

Conflitto relativo alla PERDITA O MANCANZA DEL BOCCONE SOGNO. Si tratta di un sogno ma molto concreto (una casa, una macchina, una azienda, ecc.). Mi MANCA IL BOCCONE CHE HO SEMPRE SOGNATO. Non è il boccone essenziale per vivere (come polmone o fegato), ma desiderato, del quale ho bisogno per stare bene.

Il pancreas è formato da due tessuti:

il **PARENCHIMA**, che produce enzimi digestivi (pancreas esocrino), diretto dal Tronco cerebrale

le **ISOLE DI LANGERHANS**, che producono insulina (beta) e glucagone (alfa) e sono dirette dalla Corteccia [il DIABETE è in relazione a conflitti della Corteccia]

Relativamente al Tronco la sua qualità è essenzialmente **SECRETORIA**. Servono più succhi per digerire meglio il boccone.

Esempio. Un signore aveva cancro al fegato e pancreas. Era in bancarotta. Gli chiedo quale cosa avesse sognato per tutta la vita ed aveva perso. Risponde che lui ha fatto il postino per una vita ed il suo sogno era di comperarsi una fattoria di cavalli in Francia. L'ha fatto, ma nel 1994 c'è

stata la svalutazione, non è più riuscito a far fronte alle spese ed ha dovuto svendere, restando senza fattoria e con un miliardo di debiti a 62 anni. Ha perso il sogno e la possibilità di sopravvivere.

INTESTINO TENUE: DIGIUNO

Conflitto di RANCORE INDIGESTO, SITUAZIONE CHE NON SI DIGERISCE (PERMALOSITÀ). E' una situazione vissuta come ingiusta, una contrarietà indigesta, un'offesa. E' un boccone che non riesco a far transitare e blocco. Conflitto di porcheria ed ingiustizia, ma riferito a come gli altri si rivolgono a noi (come ci parlano o ci trattano), con la sensazione che non si venga rispettati. E' il conflitto tipico di chi è permaloso e si offende con facilità.

Il tessuto ha proprietà **ASSORBENTI**.

In conflitto attivo il tumore non cresce a cavolfiore ma PIATTO (ISPESSIMENTO). In soluzione viene caseificato da funghi (candidosi) o da micobatteri (tubercolosi).

Se si ripete il conflitto numerose volte alla fine si creano delle escoriazioni che sanguinano. La diagnosi della biopsia sarà di Morbo di Crohn, cioè un adenocarcinoma necrosante (perché vedono l'adenocarcinoma e le necrosi e pensano che sia lui a fare le necrosi). Questo morbo non è una malattia autoimmune, ma una continua recidiva del conflitto. Viene considerata tale perché c'è sempre una componente linfocitaria. In realtà i linfociti sono legati alla mia capacità di relazionarmi con gli altri (linfa), e nei conflitti del tenue c'è sempre la permalosità e la difficoltà di entrare in relazione. Tuttavia mucosa del tenue e linfa sono attivati da parti del cervello completamente differenti.

Le cause del fatto che nell'intestino tenue cresca un tumore piatto e non a cavolfiore sono ipotizzabili in base alle dimensioni dell'area cerebrale che lo innerva. Il colon è lungo 1,40 m, mentre l'intestino tenue è lungo 7,50 m, ma le aree cerebrali dei due tratti dell'intestino sono praticamente uguali. Quindi è probabile che nell'evoluzione il tenue si sia allungato molto velocemente ed è per questo che si hanno solo dei tumori a strati e non a cavolfiore.

INTESTINO TENUE: ILEO

Conflitto di rancore indigesto, porcheria che non riesco ad evacuare.

La qualità del tessuto è **ASSORBENTE**.

L'ileo termina con la **valvola ileocecale** che è un centro nervoso molto importante, perché quando "prendi l'offesa" si scarica lì.

Le tipiche situazioni di addome che gonfia alle 17, mentre al mattino si è completamente piatti sono in relazione proprio con questa parte dell'intestino. Questo succede quando c'è una situazione di rancore che provoca lo spasmo della valvola: in questo modo il passaggio del cibo viene rallentato e si generano notevoli fermentazioni.

CIECO, APPENDICE, COLON

Anche in questa zona si situano i conflitti di porcheria che non riesco ad evacuare, un'ingiustizia, un boccone che non avanza.

Nella zona del **cieco, colon ascendente** e dell'**appendice** → in ambito familiare stretto (genitori).

Nella zona del **colon trasverso** → più in relazione con l'ambiente l'esterno (famigliare allargato: fratelli, parenti)

Nella zona del **sigma** → in relazione ad un ambiente ancora più esterno (società)

Le proprietà del colon sono **SECRETORIE** ed **ASSORBENTI**.

Esempio. Una ragazza annuncia in casa che si sposa, ma i genitori, non contenti, non dicono nulla e restano muti. Dopo un quarto d'ora di silenzio le esce e se ne va. Dopo sei settimane i genitori finalmente la invitano con il ragazzo a pranzo e fanno la pace. Tre giorni dopo lei finisce in ospedale con l'appendicite.

L'APPENDICITE è in relazione con la soluzione di un adenocarcinoma nel cieco. Se è piccolo caseifica e non dà problemi (APPENDICITE), ma se è grande gonfia e può ulcerarsi ed il pus può entrare nella cavità peritoneale e generare la PERITONITE REATTIVA (per reazione).

Se si toglie l'appendice e continua il conflitto, in questo caso non succede niente (non si sposta da altre parti ma al limite si attivano nuovi conflitti).

SIGMA

Conflitto di porcheria anale da evacuare; conflitto ripugnante, da dietro, che non può essere evacuato.

Il **sigma** è ancora una porcheria da evacuare ma anale: una *messa in culo* sia fisicamente (un rapporto anale non desiderato), che in senso figurato. Nelle donne spesso quando c'è tumore anale è per un rapporto anale non voluto, mentre negli uomini è più per una questione di onore. Si fa crescere una massa per spingere via la porcheria.

Le proprietà del tessuto sono **SECRETORIE** e **ASSORBENTI**.

Si genera un adenocarcinoma della submucosa, che in soluzione caseifica e nella fase epilettoide crea una "afta" che può sanguinare un po' (non si tratta di emorroidi).

RETTO

E' formato da una submucosa (diretta dal tronco cerebrale) ricoperta da mucosa epiteliale (diretta dalla Corteccia).

La parte gestita dal Tronco è in relazione con un CONFLITTO DI PORCHERIA.

Le proprietà del tessuto sono essenzialmente **SECRETORIE**.

Se è coinvolta la submucosa si genera un adenocarcinoma, che in soluzione caseifica e nella fase epilettoide crea una "afta" che può sanguinare un po' (non si tratta di emorroidi).

Se il conflitto è in relazione con la mucosa, diretta dalla Corteccia, si tratta di un CONFLITTO DI RANCORE o di IDENTITÀ (dipende se sono mancini o destrimani). In fase attiva la mucosa ulcera, e quando ripara si gonfia e si riempie di capillari pieni di sangue. Il movimento delle feci può rompere qualche vena e provocare il flusso di sangue.

In entrambi i casi si parla di "emorroidi", ma in realtà il processo molto diverso.

URETERE, VESCICA, URETRA

E' molto simile al sigma, perché ha lo stesso relè cerebrale.

Conflitto di PORCHERIA DA EVACUARE ma più legata alla SESSUALITÀ.

La VESCICA ha proprietà **ASSORBENTI** (nel TRIGONO DELLA VESCICA) e **SECRETORIE**.

L'uretere è formato da tessuto endodermico ricoperto da mucosa ectodermica.

La vescica e l'uretra sono formati da submucosa (endoderma) ricoperta da mucosa (ectoderma).

Nella zona della submucosa si ha la formazione del POLIPO in fase attiva e riduzione ad opera di micobatteri in soluzione. La rottura della soprastante mucosa può provocare la perdita di sangue.

Se viene coinvolta la mucosa, cioè l'epitelio pavimentoso ectodermico che ricopre la vescica, in fase attiva si ha ulcerazione, ed in soluzione gonfia.

Le zone della vagina, retto, uretra, vescica, uretere, bacinetto renale e cavità laringea sono quelle dove il "verme d'acqua" si è lacerato. Tutte sono in relazione ad azioni molto simili e le risposte sono analoghe.

UTERO e PROSTATA

Conflitto di porcheria semisessuale non normale col partner.

ATTENZIONE:

La **PORCHERIA SESSUALE** succede facendo l'amore, accade durante l'atto.

La **PORCHERIA SEMISESSUALE** è inerente alla sessualità (esempio vedere film pornografico prima dell'atto) ma non in relazione ad esso.

UTERO

In origine gli uteri erano due, uno disposto più anteriormente e l'altro più posteriormente.

TUBE DI FALLOPPIO: proprietà **SECRETORIA**, mucosa endodermica.

CORPO DELL'UTERO: proprietà **ASSORBENTE**; mucosa endodermica

OVAIO: conflitto di grande perdita (figlio, amico, animale), con tumore delle cellule germinali.

CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO (o ENDOMETRIOSI, che è la stessa cosa, ma un po' più generalizzata). E' in relazione a conflitti e situazioni legati, lontanamente, col il MARCARE IL TERRITORIO⁹.

Esempio. Una donna ha la suocera in casa e si crea il conflitto di non poter evacuare anche se è sgradevole.

FIBROMA. E' un termine generico: a volte è più adenocarcinoso, a volte più miomatoso (ma non è definibile né come mioma, né come adenocarcinoma). Comunque va nella stessa direzione di una crescita di protezione perché il rapporto che ho non mi va e cerco di produrre una insensibilità tra me e quel rapporto che non normale. E' un conflitto semisessuale sporco più nel senso di NON VOGLIO IL CONTATTO. In soluzione caseifica e dà perdite purulente. In questo caso prima di andare dalla ginecologa aspettare sempre la fine dello spurgo e le mestruazioni: il fibroma scompare.

Esempio. Il marito fa l'amore con la moglie ma pensa di andare con un'altra. Questo conflitto si genera se la moglie sente che lui fa l'amore con lei in "modo sporco".

MIOMA. E' in relazione con il tessuto muscolare Mesodermico. In fase attiva si forma necrosi e poi crescita in soluzione. E' un processo di svalutazione: "non sono capace di restare incinta".

TUBE

Situazione di conflitto semisessuale sporco, di una porcheria (violenza sessuale) che ho subito.

In fase attiva si forma un adenocarcinoma che cresce e si può avere anche l'otturazione della tuba. In soluzione ripara e genera il pus.

Se il conflitto si ripete numerose volte si può avere il versamento nella cavità peritoneale (peritonite) oppure il pus può scendere attraverso l'utero con perdite purulenti, marroni.

Una gravidanza extrauterina probabilmente presuppone che ci fosse già un po' la tuba otturata (è un esito).

PROSTATA

Situazione di conflitto semisessuale sporco, non normale.

L'organo ha proprietà **SECRETORIE**. In conflitto attivo genera adenocarcinoma.

⁹ Si tratta di Tronco cerebrale, quindi non ha nulla a che vedere con il non poter urinare per riconoscere il territorio.

Il 90% degli uomini che hanno un adenocarcinoma alla prostata, hanno l'amante. Oppure si tratta di persone in andropausa che possono vivere questo conflitto indirettamente: ad esempio un padre molto cattolico la cui figlia va a vivere col ragazzo senza essere sposati; oppure padre con il figlio omosessuale.

Esempio. Un uomo il cui figlio gay va a mangiare a casa una volta la settimana e quando si esprime come un omosessuale gli viene la PELLE D'OCA (CONFLITTO DI "CONTROCUORE" = REPULSIONE). Per lungo tempo continua questo conflitto e questa soluzione. Alla prostata non ha niente (solo un leggero ispessimento corticale), ma il valore della PSA è 80 invece che 4.

TUMOR MARKERS

I valori dei cosiddetti **TUMOR MARKERS** (che non sono altro che proteine, anticorpi, ecc) sono anche loro presenti in un momento ben preciso del processo e quindi per esempio il PSA (chiamato antigene della prostata) aumenta in fase attiva e poi scende in soluzione. Se continuo a fare recidive, avrò il PSA molto alto ma nessun tumore alla prostata. Infatti qualunque medico serio mi dirà che sono 'non specifici'. Cioè ci danno l'indicazione ma non ci dicono quando crescerà.

Il CEA, BSA crescono nella fase attiva degli organi del paleoencefalo. Poi ci saranno altri che si alzano nella fase di soluzione (CA 15/3, 125, TPA). E anche questi saranno non specifici.

Una signora continuava a fare decalcificazione e calcificazione dell'osso, aveva delle vertebre che erano un pezzo bianco, un buco nero e un pezzo normale. Non aveva grandi dolori, stava bene, ma aveva i CA 15/3 a 2300, ma non aveva niente. Anche le immunoglobuline indicano riparazione.

TESTICOLO: conflitto di grande perdita (figlio, amico, animale), con tumore delle cellule germinali.

TIROIDE e PARATIROIDE (cavità faringea)

Conflitto di non essere abbastanza rapido nel prendere un boccone.

Il tessuto è **SECRETORIO**.

In fase attiva si gonfia la ghiandola tiroidea nella parte acinosa, per cui aumenta la produzione di ormoni, si va in ipertiroidismo ed in tal modo si diventa più rapidi.

In ogni ghiandola c'è

- un dotto o canale escretore
- un acino secretivo

Mentre il **canale escretore** è coperto di epitelio pavimentoso (Corteccia cerebrale) che in fase di conflitto attivo (devo fare in fretta) ulcera e blocca il flusso provocando istantaneamente un ipertiroidismo, l'aumento delle dimensioni dell'**acino** provoca un ipertiroidismo più lento e graduale.

In fase di conflitto attivo del tessuto endodermico l'acino aumenta di dimensioni e produce più ormoni (IPERFUNZIONE). In fase di soluzione si cicatrizza e blocca la funzione (parzialmente o totalmente) generando un IPOFUNZIONE di ritorno.

Nel caso della tiroide quando l'acino cresce si forma un NODULO leggermente CALDO. Quando è incistato, incapsulato e fermo, il NODULO è FREDDO.

Anche nella parte del dotto (ecto) quando ulcera non si forma, né si vede nulla. Quando va in soluzione cicatrizza e gonfia e si forma un NODULO CALDO. A cicatrizzazione finita il NODULO è FREDDO.

Quindi non si può catalogare se è coinvolto tessuto ectodermico o endodermico in base al tipo di nodulo, ma occorre vedere quale sia l'effetto finale.

- ✓ Se quando abbiamo il nodulo freddo, l'effetto finale è quello di avere un ipotiroidismo costante, è coinvolto il tessuto ectodermico.
- ✓ Se invece abbiamo un ipertiroidismo costante con un nodulo caldo è aumentata la quantità di ghiandole ed è coinvolto il tessuto endodermico.

Tutte le **GHIANDOLE** sono fatte nello stesso modo e le funzioni sono analoghe. C'è una cellula produttrice (acino) di origine endodermica e dei dotti o canali escretori che portano le sostanze all'esterno ricoperti di

tessuto ectodermico. Così ad esempio nel pancreas c'è la ghiandola ed i dotti pancreatici escretori, nel fegato ci sono le cellule del parenchima ed i dotti biliari, ecc.

RENE (tubuli collettori e calici renali)

Collegati al conflitto del profugo, conflitto di lotta per l'esistenza, situazione di sentirsi un pesce fuor d'acqua, di perdere tutto, ogni punto di riferimento.

Il conflitto del profugo è il non essere più capace di avere (e non di fare).

Il rene è formato da una parte corticale ed una midollare:

La **corticale** è in relazione al conflitto del liquido ed è innervata dal Mesencefalo (Midollo cerebrale). Contiene il parenchima renale che è formato dai **glomeruli**.

La **midollare** è innervata dal Tronco cerebrale ed è formata dai **calici o bacinetti renali** che ricevono l'urina dai **tubuli collettori**. E' in relazione con il conflitto del profugo.

In fase attiva si ha ritenzione idrica (è il pesce che rimane fuori dall'acqua e deve salvarsi la vita in attesa di un cambiamento), in soluzione si urina abbondantemente. Se si ripete il conflitto numerose volte si può avere il diabete insipido.

Le proprietà sono: **SECRETORIO** (tubuli) o **ASSORBENTE** (punto tra i calici ed i tubuli collettori).

I TUBULI COLLETTORI hanno lo scopo di regolare l'entrata e l'uscita dell'acqua e sono stati inseriti proprio nel momento in cui si è passati dall'animale acquatico (pesce) all'anfibio (necessità di trattenere l'acqua). Quando una persona è come un pesce fuori dall'acqua, attiva il conflitto del profugo e deve trattenere i liquidi. Questi conflitti sono la maggior causa di decessi per complicanze.

I BACINETTI O CALICI RENALI sono formati dalla submucosa e ricoperti dalla mucosa (ectoderma, diretto dalla Corteccia. Come nell'uretra, nella vescica, ecc).

Esempi:

I profughi albanesi, non urinano per 4-5 giorni.

Se si è un tipo attivo e si è costretti a fermarsi, magari quando si viene portati di corsa in ospedale. Oppure se un malato cronico viene dimesso dall'ospedale e si sente malato (più uno è malato e più è forte il conflitto).

L'effetto è quello di chiudere i tubuli collettori e provocare una ritenzione idrica. Come un pesce sbalzato fuori dall'acqua, si trattengono i liquidi e si deve chiudere un tubulo collettore. Se però c'è anche un sole forte che provoca un ulteriore disseccamento si dovrà rimanere assolutamente IMMOBILE aspettando la marea, allora si chiuderà anche l'altro per trattenere tutta l'acqua e avrò l'effetto di COSTERNAZIONE (costellazione schizofrenica).

Tutti e due i tubuli reagiscono alla necessità di trattenere l'acqua, ma se sono nel deserto e NON SO dove sia la prossima fonte (LA DIREZIONE) allora sarà il destro a chiudere (devo lottare per la mia esistenza ma non so dove andare). Se invece ho il sole che mi asciuga e sto perdendo i miei liquidi (I MEZZI) sarà il sinistro.

Ad esempio. Se sono sfrattato da casa (non so dove trovo la prossima casa) sarà il destro. Se devo andare a vivere in albergo e costa tanto (perdo i miei liquidi) sarà il sinistro.

Se ho un conflitto che chiude un tubulo collettore e si genererà una stasi al rene. Anche se lo asportano chirurgicamente il programma continuerà a lavorare nell'altro rene che inizierà a sua volta a chiudere i tubuli collettori.

Si può verificare a livello clinico la chiusura dei tubuli:

- se ne chiudo solo uno i valori della creatinina arrivano a 300/400 (3,5-4)
- se li chiudo tutti e due i valori raggiungono i 1200 (da 4 a 12), fino a che non si urina più. Quando chiudono tutti e due i tubuli si andrà in dialisi.

ATTENZIONE

Se il conflitto è del Tronco cerebrale il programma continua nell'altro rene. Quindi quando uno ha un adenocarcinoma ai tubuli collettori e viene tolto, si crea un grosso danno perché si creerà un altro adenocarcinoma anche all'altro rene (con tutti e due i reni coi tubuli collettori chiusi si va in dialisi).

Se invece il conflitto è della corticale (Midollo cerebrale) anche questo migra nell'altro rene ma è meno grave.

Questi organi, come le ovaie, sono in relazione tra loro: il conflitto non risolto da uno, passa all'altro!

La chiusura dei tubuli avviene in fase attiva del conflitto con la formazione di un adenocarcinoma. Quando va in soluzione, si ha caseificazione grazie a funghi e micobatteri, l'urina puzza di marcio (tipo asparago). E' un buon segnale perché sta buttando fuori.

I **sintomi** della chiusura dei tubuli collettori sono che il paziente ha molta sete (il programma biologico è trattenere più liquidi possibile)¹⁰, come se fosse un dromedario che deve attraversare il deserto. E' una sete di grandi quantità d'acqua (la sete di liquidi freddi è invece più un problema di tipo diabetico).

Quando risolve andrà ad urinare 5-7 volte per notte.

Nei reni esistono altri tipi di conflitti:

come detto prima c'è il **CONFLITTO DEL LIQUIDO**, diretto dalla Corteccia che riguarda i **GLOMERULI RENALI**. Qui si ha prima la necrosi e poi la ciste.

I calcoli renali (come quelli biliari) sono della Corteccia e riguardano il **BACINETTO RENALE**. Quando la mucosa del bacinetto è in soluzione si ha una certa stasi di urina con precipitazione di sali.

Il **CONFLITTO DEL PROFUGO** (tubuli e bacinetto) è quello che più facilmente si mette in atto quando una persona viene rapidamente portata in ospedale (soprattutto quando è grave). E' completamente spiazzata. Gonfia e non riesce più a camminare e mangiare bene; non si riconosce neppure più nel suo corpo e si sente un pesce fuor d'acqua anche dentro se stesso. Inizia a chiudere i tubuli, e avendo ritenzione idrica, inizia a gonfiare. Il gonfiore sarà molto più marcato nelle aree del corpo dove è in fase di soluzione un conflitto. Ad esempio se sta riparando un osso e qui normalmente si ha un piccolo gonfiore (es. 1 cm), con i tubuli chiusi la stessa zona gonfierà 10 volte tanto. (10 cm). Se ha un versamento pleurico o uno ascitico di un decilitro, travaserà un litro.

La chiusura dei tubuli peggiorerà tutto quello che è in espansione. Questo perché il programma dei tubuli collettori è un programma primario di sopravvivenza, per cui gli altri problemi diventano più grossi. Spesso in pazienti così viene data la **morfina**, che fa espandere ancora di più e la persona muore per compressione cerebrale.

ARTI GONFI:

non centrano con i reni, ma è un conflitto di palla al piede (gamba) o alla mano (braccio), ecc.

Esempio. Donna normalmente attiva, in gravidanza è costretta a fermarsi. Entra in conflitto. Poi due mesi prima del parto le dicono che ha quasi finito per cui entra in soluzione e gonfiano le gambe).

Oppure donna operata al seno e le tolgono anche qualche ganglio linfatico. Per sei mesi non ha niente e poi si gonfia il braccio. Le dicono che è stasi linfatica. Invece è legato al fatto che dopo l'operazione la donna aveva paura di muovere il braccio ("ho la palla alla mano"), e poi quando si accorge che lo può fare va in soluzione.

In questi casi se il paziente vuole collaborare, le si fa fare giornalmente un po' di nuoto e così non ha più nulla.

Quindi il **linfodrenaggio** può essere sbagliato perché toglie l'acqua ma concentra l'attenzione sul fatto che non si può muovere l'arto. Si può quindi rischiare un conflitto di svalutazione della parte e rischia di far sentire malati. Meglio andare in piscina dove il paziente muove la parte senza nemmeno accorgersi e non la svaluta più. **L'acqua è spesso la soluzione più semplice.**

LA COSTELLAZIONE SCHIZOFRENICA DEL TRONCO CEREBRALE

COSTELLAZIONE SCHIZOFRENICA significa che ci sono diversi focolai attivi, uno qualsiasi nella parte destra del Tronco ed uno qualsiasi nella parte sinistra.

Sappiamo che:

il primo superprogramma del nostro organismo è il DHS (la risposta allo shock inaspettato)

¹⁰ Attenzione quindi anche alle flebo!

poi ci sono tutti i programmi SBS (biologici sensati) specifici per ogni situazione di catastrofe (i conflitti specifici).

Infine esistono dei super-programmi speciali: quando c'è una conflittualità TROPPO grossa, subentrano e mi permettono di sopravvivere nonostante una situazione impossibile.

Nel Tronco cerebrale quando esiste un conflitto sul lato destro ed uno sul lato sinistro si ha la **COSTERNAZIONE**, cioè l'individuo è completamente disorientato.

Se il pesce è fuori dall'acqua, si dibatte per cercare di raggiungere l'onda. Ma se l'acqua si è spostata troppo, deve stare assolutamente immobile per aspettare che torni senza aver perso tutti i suoi liquidi: resta allora **DISORIENTATO, INEBETITO**.

Gli individui in questa costellazione camminano inebetiti, con la schiena angolata in avanti, sguardo fisso a volte persino un po' divertente. In psichiatria sono considerati astenici, tagliati da se stessi e dal mondo.

E' una costellazione molto potente perché deve permettere la sopravvivenza in condizioni difficilissime. E' una delle costellazioni dell'AUTISMO.

Esempio. Una donna entra nello studio accompagnata dal fratello. La sua cartella clinica indica praticamente tutte le peggiori diagnosi psichiatriche (schizofrenia, maniacalità, perdita della nozione di realtà, ecc.). E' completamente inebetita, non dice una parola; il fratello parla per lei. Faccio uscire il fratello, la massaggio e lei poco alla volta inizia a parlare. Poi un giorno pensiamo a delle soluzioni per il suo problema e le propongo di farsi aiutare dal fratello, lei accondiscende, ma quando il fratello entra lei ripiomba nello stato di costernazione, come il primo giorno. Appena esce il fratello esce, dopo tre minuti, riprende a parlare normalmente. La famiglia era uno dei suoi conflitti gravissimi. La costernazione è una protezione assoluta, l'ultima.

Nel Tronco cerebrale c'è una costellazione quando ci sono due focolai attivi contemporaneamente nei due emisferi. Possono essere del rene o due altri qualsiasi. Ovviamente se ci sono entrambi i tubuli collettori chiusi, si entra automaticamente in costernazione.

Quando si ha un solo rene colpito dal conflitto con i tubuli collettori chiusi e viene asportato, il conflitto scivola automaticamente nell'altro rene. A livello del Tronco cerebrale tuttavia il relè resta attivo e quindi si genera una costellazione con costernazione. Se si toglie anche l'altro di rene e se ne trapianta uno nuovo, la sua funzionalità è a posto (urina normalmente) ma a livello cerebrale i due conflitti restano e l'individuo continua a rimanere costernato. I trapiantati di reni quindi sono individui sempre un po' costernati, disorientati, persi e lo saranno per tutta la vita. Attenzione questo vale per quelli che sono stati operati al rene a causa del blocco dei tubuli collettori, perché se l'asportazione chirurgica è avvenuta per un'altra causa, il conflitto era diverso e così pure i risultati.

Esempio. Viene da me una donna con un Alzheimer atipico (è tipico quando facendo la TAC al cervello si vedono tutte le macchie bianche nella corteccia sensoria o postsensoria). Nella TAC non mostrava nulla a livello della corteccia, ma aveva segni di conflitto attivo sul Tronco cerebrale in corrispondenza dei relè del sigma e del pancreas. Le ho chiesto chi le aveva fatto una porcheria, una vigliaccata (sigma) e che le aveva tolto un sogno (pancreas). Viene fuori che il suo sogno era la portineria, ma avendo già 65 anni l'avevano convinta a lasciarla e lei decide la data. La mattina dell'ultimo giorno, la trova inaspettatamente chiusa e il marito aveva già dato le chiavi alla nuova portinaia. Per risolvere ho trovato il sistema di fare una "ripicca" al marito: poteva scegliere tra il chiacchierare chiusa in una stanza ridendo e scherzando con la figlia senza dire nulla al marito e poi uscire come se andassero a fare qualcosa di importante senza dirgli nulla, oppure mandarsi un mazzo di fiori anonimo per scatenare la gelosia nel marito.

ORGANI TRAPIANTATI

Normalmente un organo trapiantato non fa tumori perché non è in connessione con il cervello e per l'effetto dei farmaci antirigetto che si devono assumere. Infatti funziona automaticamente per un certo periodo di tempo (per il rene circa 15 anni) e poi deve essere sostituito.

E' stato addirittura osservato che un fegato con un adenocarcinoma trapiantato in un altro animale ha bloccato il suo processo evolutivo; si è fermato.

I GENI

Tutta la storia dei geni è da rivedere (leggere Lanka). Non esiste l'informazione su un punto specifico della catena del DNA, ma ci sono interazioni tra differenti punti della catena che danno un determinato risultato. Non esiste il gene ad esempio del carcinoma al seno, ma anche ammettendone l'esistenza, esso si attiverebbe solo in determinate condizioni, cioè quando ci sono le condizioni per mettere in moto un programma sensato e biologico.

LE COSTELLAZIONI SCHIZOFRENICHE

In presenza di un conflitto attivo la parte del cervello coinvolta non funziona più al suo ritmo originario di base.

Quando si è in presenza di due conflitti attivi contemporaneamente nelle due emiparti – destra e sinistra – del cervello, c'è la costellazione schizofrenica. Questa non è altro che un SUPERPROGRAMMA per reagire ad una “catastrofe” che è maggiore di quella che normalmente si potrebbe affrontare. Il termine *schizos* significa “scisso, separato”, perché attraverso questo programma l'individuo si separa dalla realtà perché non è in grado di affrontarla.

Gli schizofrenici non possono fare tumori negli organi diretti dal NUOVO CERVELLO perché sono in equilibrio tra due focolai e non entrando mai in soluzione non possono sviluppare la massa. Possono invece fare tumore negli organi diretti dal TRONCO che si sviluppano in simpaticotonia.

TRONCO CEREBRALE:

PROGRAMMA: IL BOCCONE

FH in entrambe le EMIPARTI

COSTERNAZIONE, PESCE FUORI D'ACQUA, DISORIENTAMENTO, PERDITA DI REAZIONE E DEL SENSO DELLA REALTÀ'.

SCOPO BIOLOGICO.

Se l'animale ha perso l'orientamento - non sa dove è il cibo né dove si trova - deve stare fermo immobile per consumare di meno ed aspettare che la situazione evolva in modo da trovare una soluzione per riprendere la vita normale. Il significato di questa costellazione è lo STARE FERMI ED ASPETTARE CHE LA SITUAZIONE CAMBI.

Questi programmi (soprattutto quello dei collettori renali) sono stati inseriti in un momento remoto dell'evoluzione quando il pesce, sbalzato fuori dall'acqua, doveva aspettare un'onda che lo riprendesse; nel frattempo doveva stare immobile per non perdere tutta la sua acqua.

Quando si è in forte costernazione, cioè in costellazione del tronco, si ha un'espressione stralunata, ebete, ed anche la postura diventa significativa: sguardo fisso, movimenti molto lenti, schiena e gambe rigidi ma che formano un angolo (ma come se fosse spezzato in vita). E' la posizione di “sto fermo ed aspetto che cosa fare”. Se sono coinvolti i tubuli collettori renali, poiché in quella zona è presente il passaggio che innerva il muscolo laterale dell'occhio (che spinge gli occhi verso l'esterno), l'individuo avrà uno sguardo, oltre che fisso, anche un po' divergente (sembra un po' sotto incantesimo).

Esempio. Viene da me una donna con la diagnosi del morbo di Alzheimer (ne ha i sintomi, cioè è confusa, ma le fanno la lastra e non le trovano le calcificazioni nel cervello e allora le dicono che è asintomatica). Nella TAC si vedono il SIGMA e il PANCREAS in conflitto attivo. Le chiedo: “chi è che ti ha fatto una porcheria (SIGMA) e che ti ha tolto un sogno (PANCREAS)?”. E' la storia di una portinaia a cui il marito le ha messo il cartello di chiuso un giorno prima della sua fine lavoro. Da quel momento è diventata come un'ebete.

L'innesco della costellazione del tronco essere istantanea, come accendere o spegnere un interruttore. Questo succede quando esiste un conflitto attivo, ed una situazione che mette in azione il binario del secondo conflitto (esempio di una donna che entrava in stato “catatonico” all'istante quando entrava nella stanza il fratello).

CERVELLETTTO

PROGRAMMA: PROTEZIONE, CONTATTO

FH in entrambi gli EMISFERI

MORTE EMOZIONALE

SCOPO BIOLOGICO.

Se io sono attaccato in una parte del mio corpo, creerò un ispessimento o un callo e scappo. Ma se sono attaccato da tutte le parti, per non perire dovrò FARE IL MORTO (tipico dell'animale che si sente grandemente minacciato).

Nell'uomo questa è la MORTE EMOTIVA, dove non si ha più voglia né di mangiare né di non mangiare, né di far l'amore né di non farlo. Si vive in uno stato vegetativo, come un vegetale. Nello stesso tempo tuttavia quello che si fa va contro le regole sociali e morali (a volte è anche solo qualcosa di strambo, trasgressivo).

Esempio. Una ragazza adulta ha un amico e dice alla madre chiocchia che vuole andare ad abitare con lui. La madre le fa una sceneggiata e la ragazza le risponde violentemente (per la prima volta) e esce sbattendo la porta. Il marito, vista la scena, reagisce come la figlia e sbatte la porta anche lui. La donna subisce quindi due attacchi contemporaneamente. Non ha più voglia di niente. Il dott. Hamer le chiede se ha fatto qualche cosa di strambo e lei ammette di aver invitato tutte le sue amiche con barboncini, perché il suo era pieno di pulci (piccole trasgressioni).

Se quando si viene operati al cervello si coinvolgono tutti e due gli emisferi, si diventa così, un vegetale.

MIDOLLO CEREBRALE

PROGRAMMA: STRUTTURA, SCHELETRO (SVALUTAZIONE)

FH in entrambi gli EMISFERI

MEGALOMANIA

LO SCOPO BIOLOGICO.

Quando ci si svaluta sia da un emisfero che dall'altro, indipendentemente che sia per il partner, il figlio o perché mi sono rotto un braccio, si cerca di reagire con la MEGALOMANIA. Se sono svalutato, il mio delirio di grandezza mi permette di rinascere dalle ceneri.

E' facile osservare questa costellazione in soggetti che si fanno chilometri di corsa, o che devono nuotare tanto perché hanno conflitti di svalutazione in entrambe le gambe.

Dalla postura si capisce bene il tipo di costellazione:

- individui che camminano tutto impettiti perché hanno due grossi FH a livello della spina dorsale.
- Individui che camminano con la testa in avanti hanno una svalutazione mentale.
- Individui che camminano avanti col petto hanno una svalutazione a questo livello.
- Individui che devono andare a correre tutti i giorni hanno una svalutazione nelle gambe.
- Eccetera.

La donna che ha due FH a livello delle ovaie (esempio ovaie policistiche) si è svalutata e rivalutata numerose volte nei confronti del ragazzo perché non si sentiva abbastanza femmina. Avrà pertanto delle megalomanie nel senso di AMAZZONE, LINFOMANE.

L'uomo che ha la stessa situazione a livello dei testicoli diventerà il CASANOVA (anche se ha meno ormoni, ma si crede il SUPERUOMO. Il cafone è in questa tipologia qui).

Questa è la costellazione di una persona così io so che SI SVALUTA CONTINUAMENTE e che quindi è estremamente fragile. Tuttavia proprio per questo motivo diventerà insopportabile e fastidiosa (ai terapeuti e non) perché dovrà dimostrare di sapere sempre tutto e di avere sempre la soluzione ad ogni problema.

Chi ha spesso male alle ossa o alle articolazioni, è una persona estremamente rigida e non flessibile mentalmente. Se fosse flessibile non si svaluterebbe nello stesso modo.

Il grosso problema del megalomane è quando inizia a rivalutarsi. Se gli manca una motivazione, una spinta interna da megalomane alla quale era abituato, tenderà a cadere in depressione o sarà nella tristezza.

CORTECCIA CEREBRALE

PROGRAMMA: tutti quelli che riguardano il COMPORTAMENTO

FH in entrambi PERINSULARE

COSTELLAZIONE MANIACO - DEPRESSIVA

Contemporaneo generico conflitto nell'emisfero destro e sinistro della corteccia peninsulare

- Quando c'è un conflitto nella parte DESTRA della Corteccia peninsulare si abbassano gli ormoni maschili e si diventa DEPRESSI (l'uomo destrimane che perde il lavoro, va in depressione).
- Quando c'è un conflitto nella parte SINISTRA della Corteccia peninsulare si abbassano gli ormoni femminili e si diventa MANIACALI (la donna destrimane che non si sente soddisfatta dal suo uomo diventa maniacale: pulisce tutta la casa, mette in ordine preciso penne, spazzolini ecc.). Di solito compare anche AMENORREA.
- L'uomo destrimane, poiché fa il suo primo conflitto nella parte DESTRA diventa DEPRESSO.
- La donna destrimane, poiché fa il suo primo conflitto nella parte SINISTRA diventa MANIACALE.
- L'uomo mancino, poiché fa il suo primo conflitto nella parte SINISTRA diventa MANIACALE.
- La donna mancina, poiché fa il suo primo conflitto nella parte DESTRA diventa DEPRESSA.

Se si va in costellazione MANIACI - DEPRESSI (primo conflitto a sinistra) o DEPRESSI – MANIACI (primo conflitto a destra). Si avranno cioè tutte e due le tendenze, ma con più accentuata la parte maniacale o quella depressiva a seconda di quale conflitto è più esasperato: se c'è un conflitto di territorio e poi di identità, continuando a ricadere nel problema dell'identità, si avrà una situazione più MANIACALE – depressiva; se invece esiste sempre un problema lavorativo si avrà una situazione DEPRESSIVO - maniacale.

Non si tratta di una sintomatologia fisica, ma di un processo dinamico in atto.

COSTELLAZIONE FRONTALE

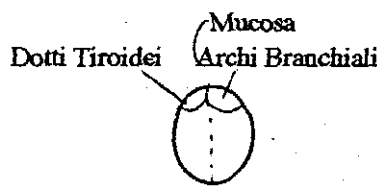
Contemporaneo conflitto dei DOTTI TIROIDEI (paura frontale) e MUCOSA ARCHI BRANCHIALI (paura frontale).

PAURA ESTREMA, PAURA DEL FUTURO, ATTACCHI D'ANSIA.

Se i conflitti sono molto intensi o nella crisi epilettica può anche esserci SVENIMENTO (subitaneo, quello da film).

Fisicamente si hanno un po' gli occhi fuori dalle orbite.

Quando siamo in costellazione FRONTALE c'è anche un altro effetto si frena la propria crescita intellettuale (un bimbo resta indietro). La natura ferma l'individuo, lo lascia in sospensione in attesa che la situazione migliori per poter andare avanti.



CRISI DI PANICO

La crisi di panico è una crisi epiletticoide dei conflitti i cui focolai sono **FRONTALI**. Arriva sempre nei momenti di tranquillità ed in cui si è rilassati (non è da confondere con il **PANICO** in generale che si ha quando i focolai frontali sono attivi).

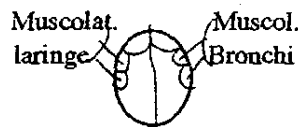
La crisi di panico getta l'individuo nello spavento (riattivando i focolai frontali), perché compare inaspettato e l'individuo non capisce cosa gli sta succedendo e si spaventa, esasperando ancora di più l'attacco di panico.

COSTELLAZIONE PLANANTE

Contemporaneo conflitto di **MUSCOLATURA / MUCOSA BRONCHI** (territorio minacciato) e **MUSCOLATURA / MUCOSA LARINGE** (spavento improvviso).

SOGNARE DI VOLARE o PLANARE. Si può avere la sensazione di fare i viaggi astrali o di sollevarsi da terra; od ancora sognare di cadere da un dirupo o da un ascensore o sognare di planare, volare.

- se il movimento è verso il **BASSO** → c'è più la tendenza **DEPRESSIVA**
- se il movimento è verso l'**ALTO** → c'è più la tendenza **MANIACALE**



COSTELLAZIONE POST- MORTEM

Contemporaneo conflitto di **COLLO UTERO / INTIMA VENE CORONARICHE** (frustrazione sessuale) e **EPITELIO ARTERIE CORONARICHE** (conflitto di territorio).

PENSARE SEMPRE AL TEMPO DOPO LA MORTE. E' una persona che fa il testamento e predispone già cosa accadrà dopo la sua morte¹¹. E' attirata da tutto ciò che c'è al di là della vita (esoterismo, parlare coi morti) ed è spesso vittima delle sette. Non si interessa più del "qui", ma solo del "dopo". E' una costellazione che può nascondere un po' di pericoli perché l'individuo può essere tentato dal suicidio; quando c'è un conflitto di territorio e di frustrazione non si ha né il territorio né il sesso, e quindi che cosa si fa su questa terra?

A livello fisico questa costellazione ha due relè importantissimi e rischiosi; infatti nella crisi epiletticoide si ha a destra il pericolo dell'infarto e a sinistra dell'embolia polmonare.

Questi conflitti sono quelli più importanti a livello della comunità e del branco. La natura chiede di risolvere questi conflitti **IN TEMPO UTILE**: se si fanno 3 mesi in conflitto attivo, si avrà un infarto / embolia ma non letali, ma se se ne fanno 9, saranno mortali.

E' nel momento della soluzione di questa costellazione che ci può essere il suicidio.

¹¹ E' quando c'è il secondo conflitto in questa costellazione che uno va a fare il testamento.

- Se in soluzione c'è una tendenza più DEPRESSIVA → si dirà che ci si suicida ma non lo farà realmente (esempio: la donna prende le pastiglie di barbiturici un attimo prima che arrivi il marito)
- Se in soluzione c'è tendenza più MANIACALE → non si dirà che ci si suicida, ma lo si farà (esempio un amico che ti da appuntamento per il giorno dopo per andare a sciare e la notte si suicida).



Paradossalmente la soluzione schizofrenica è quella che permette di sopravvivere, tenendo l'individuo in equilibrio, ma se va in soluzione possono succedere i guai.

Se ad esempio la persona risolve un po' la parte maniacale, allora cade in depressione e in quel momento tenterà il suicidio.

Se invece sta risolvendo la parte depressiva, cadrà nel maniacale e può tentare il suicidio radicale.

Quando uno è depresso e mi racconta che vuole suicidarsi posso giocare (se no non me lo dice), dicendogli che mi sembra una buona idea, ma che deve stare attento perché buttandosi giù dal ponte rischia di rimanere handicappato. Quando invece una persona maniacale mi dice che va tutto bene, allora devo stare attento.

COSTELLAZIONE BIO- MANIACA

Contemporaneo conflitto di MUCOSA RETTO (identità) e MUCOSA GASTRICA E DUODENALE / DOTTI BILIARI E PANCREATICI (rancore nel territorio).

AGGRESSIVITÀ, RAPTUS, ATTACCO DI RABBIA.

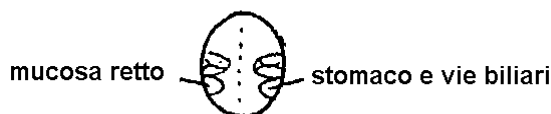
L'effetto dei conflitti è:

- a sinistra EMORROIDI
- a destra EPATITE.

Quando uno ha problemi al duodeno, epatite, dolori al fegato e le emorroidi, sapete già che sta attivando questi due relè. E' quindi facile che possa entrare in questa costellazione.

Quando questo succede l'individuo viene preso da un RAPTUS ed agisce sotto l'impulso della rabbia. Si va dalla situazione nella quale durante una discussione si rovescia il tavolo o si tira un pugno al frigorifero e lo si rompe, per arrivare al caso in cui si uccidono tutti i famigliari e poi ci si ammazza.

L'85 % dei galeotti sono piccoli delinquenti, che hanno agito con colpi di testa di questo genere (spaccano la vetrina e ruba la radio, danno un colpo sulla testa al tipo e gli rubano il portafoglio).



ATTENZIONE AI BINARI! Con i conflitti è facile che un semplice binario possa attivare la costellazione e quindi portare all'azione.

Esempio. Un carcerato era in questa costellazione. Aveva avuto un padre che gli aveva acceso un conflitto con l'autorità (l'aveva sodomizzato da piccolo: questo era un binario) e una volta l'aveva quasi ucciso ingozzandolo di insalata di cocomeri (e questo era il secondo binario). Quindi aveva conflitto di RANCORE e di IDENTITA' (non sapeva più se era uomo o no). Bastava che ci fosse una volante in giro (= l'autorità) e un'insalata di cocomeri, che entrava in costellazione (tutte le 15 volte che era stato arrestato era successo con la presenza dei due binari).

Spesso gli individui con questi due conflitti possono avere anche la megalomania. Con loro è difficile lavorare, sono molto aggressivi e hanno sempre ragione. Ora però li analizzo come persone che si svalutano molto e che hanno un conflitto di identità o rancore (il mancino rancore-rancore, la mancina identità-identità) e quindi vado a cercare quello che mi aiuta a risolvere più velocemente il loro stato.

E' possibile differenziare in base all'intensità dei conflitti:

- Se è più accentuato a SINISTRA (retto) → è più aggressivo verso gli altri
- Se è più accentuato a DESTRA (stomaco, vie biliari) → è più aggressivo verso se stesso

COSTELLAZIONE DELL'ENURESI (pipì a letto)

Contemporaneo conflitto delle due emiparti della VESCICA (marcare e riconoscere il territorio). Quando sono attive tutte e due oppure durante la fase epilettoidale di uno dei due conflitti abbiamo PERDITA delle urine.

Nei bambini in questa costellazione si ha la perdita di urine di notte (fase vagotonica). Se domandate loro che cosa sognano di notte quando fanno la pipì, la risposta è sempre che devono scappare, scappare per salire o nascondersi da qualche parte (capanna sull'albero) cioè in un posto SICURO, che sia solo loro.

Qui sono presenti due conflitti:

1. uno dove entrano nel vostro territorio e non potete delimitarlo,
2. l'altro dove non sapete bene dove mettervi.

Uno ha più a che fare con l'interno (esempio l'interno della famiglia, dove mi piazco?) e l'altro con l'esterno (esempio l'asilo). E tante volte basta risolverne uno per togliere il problema.



Esempio. Una ragazza di 16 anni che faceva ancora la pipì a letto (aveva fatto di tutto ma senza risolvere). I genitori erano divorziati, e le due sorelle avevano una camera personale. L'armadio che conteneva i loro vestiti invece era in comune e nella stanza di quella che faceva la pipì a letto. L'ho fatto spostare nel corridoio e tutto si è risolto.

Lo stesso problema era presente in un bambino che aveva nella sua stanza i giochi del fratellino. Spostandoli l'enuresi è stata risolta.

COSTELLAZIONE OCCIPITALE

Contemporaneo conflitto di RETINA E CORPO VITREO emiparte DESTRA e SINISTRA (paura della nuca, paura del brigante / belva in agguato).

FLASH, ALLUCINAZIONI VISIVE, OSSESSIONE, PARANOIA, MANIE DI PERSECUZIONE.

Se sono presenti dei flash negli occhi sia nella parte destra che sinistra della retina dell'occhio, cioè in tutto il campo visivo (tutte e due le parti delle retine sono presenti in entrambi gli occhi), si è in costellazione occipitale e si ha la sensazione di essere sempre SEGUITO, PERSEQUITATO.



In questa parte della Corteccia non si ha più il coinvolgimento ormonale (nel disegno non c'è la sovracolorazione rosa), per cui quando la costellazione coinvolge queste parti si manifestano MANIE (corteccia visiva = mania di essere perseguiti) e si possono avere le allucinazioni visive.