



**FUNZIONAMENTO  
ED INTERPRETAZIONE  
DEI  
CONFLITTI BIOLOGICI**

**A cura di  
ALBERTO PORRO**



**AVVERTENZA:**

**TUTTI I LIBRI DELL'ASSOCIAZIONE METAMÓRPHOSIS SONO  
GUIDE INFORMATIVE FRUTTO DI ANNI DI STUDIO E DI  
INSEGNAMENTO CON L'INTENTO DI OFFRIRE SPUNTI  
PER ACCOMPAGNARE IL LETTORE NELLA SUA RICERCA  
PER IL PROPRIO BENESSERE.  
GLI APPROCCI E LE EVENTUALI TECNICHE IN ESSI  
CONTENUTE NON INTENDONO SOSTITUIRE IN ALCUN MODO  
LA CONSULENZA E L'OPERATO DI UN MEDICO**

Le immagini del testo sono tratte da:

- \* Manuale di applicazione delle Cinque Leggi Biologiche –Secondo Natura Editore
- \* <http://www.attivazionibiologiche.info>
- \* <http://5lbsardegnafe.blogspot.com/2013/08/5-leggi-biologiche-del-dr-rg-hamer.html>
- \* <http://users.unimi.it/maggi/EDU/PDF/sviluppoSNC0809.pdf>
- \* <https://www.federicofrancopsicobiologia.it>
- \* <http://www.crecimientoydesarrollodelbebe.blogspot.it>
- \* <http://archivoscienze.scuola.zanichelli.it>
- \* <https://it.dreamstime.com>
- \* <https://it.wikipedia.org>
- \* <http://www.mypersonaltrainer.it>
- \* <http://www.midisegni.it>
- \* <http://www.supercoloring.com>
- \* <http://tomaselloneurochirurgo.unime.it>

## INTRODUZIONE

Questo testo credo sia uno strumento indispensabile per comprendere come dovremmo considerare la "malattia". Tutte le malattie (da un semplice raffreddore al cancro) funzionano allo stesso modo e tutte hanno uno scopo biologico sensato.

Se consideriamo che la nostra struttura cerebrale è formata da una sovrapposizione di "cervelli" via via più evoluti<sup>1</sup>, la malattia è solamente una difficoltà di comunicazione tra questi cervelli, o meglio una differente modalità di vedere le cose che mette in conflitto tra loro i differenti cervelli. L'effetto è un blocco, che si manifesta come malattia, sia fisica, che emozionale, che comportamentale.

Ma andiamo con ordine. L'encefalo non è una struttura omogenea, né funziona come un blocco unico, ma riceve le informazioni dall'esterno e le elabora seguendo un percorso che rispecchia l'evoluzione. All'inizio viene coinvolto il cervello più basilare, più primitivo, il Cervello Rettiliano o Tronco Cerebrale, che presiede alla sopravvivenza ed all'autoconservazione. Se questo verifica che non ci sono pericoli lascia spazio all'elaborazione del secondo cervello, il Cervello Mammaliano o Sistema Limbico, che decide di elaborare l'evento a livello emotivo, aumentando la quantità e la qualità delle risposte allo stimolo. Infine, se gli altri due cervelli hanno lasciato "via libera" entra in funzione il terzo cervello, il Cervello Corticale o Corteccia, che permette di trovare soluzioni complesse ed elaborate, ed ha sempre una soluzione. Tutti i cervelli hanno un funzionamento biunivoco: il Cervello rettiliano legge gli eventi come "sopravvivo o non sopravvivo", il secondo come "paura o tranquillità", il terzo come "dolore o piacere".

Come si può notare gli eventi vengono filtrati a più livelli, ma se uno di loro si oppone a quello che desideriamo con la Corteccia, arriva la malattia. Questa ha il compito di bloccare l'azione che vorrebbe fare la Corteccia e lo fa nell'unico modo che questa capisce: il dolore.

Comprendere che cosa il Cervello Rettiliano vuole, significa disattivare il dolore ed uscire dalla malattia. Questo lavoro aiuta proprio a scoprire come il cervello base reagisce agli eventi e come li legge, e soprattutto dà una chiave di lettura degli eventi della nostra vita in un modo del tutto inaspettato, ma profondamente naturale, biologico appunto.

---

<sup>1</sup> Vedi il libro "*Cervello razionale, cervello emotivo*", edito da questa Associazione

## INFORMAZIONI ESSENZIALI PER INIZIARE

Dal punto di vista prettamente biologico, studiando la filogenesi, abbiamo compreso che l'evoluzione ha impiegato milioni di anni per creare la vita ed adattarla ai cambiamenti dell'ambiente. Per fare ciò, alcune volte ha inserito elementi nuovi, in altre occasioni ha potenziato delle funzioni, mentre in altre ha rimosso parti, tutto comunque in base alle necessità.

Quindi, ogni elemento che compone un organismo conserva in sé due programmi **molto antichi**:

- un **PROGRAMMA NORMALE** che determina il funzionamento dell'organo in condizioni di normalità, cioè di non pericolo
- un **PROGRAMMA SPECIALE**, quello che scatta quando ci si trova a far i conti con un pericolo, e innesca una funzionalità differente.

Si deve tener presente che il senso del *programma speciale* è in relazione con il momento del suo inserimento, cioè centinaia di migliaia di anni fa ed è rimasto immutato fino ai giorni nostri. La sua reazione quindi è commisurata all'ambiente che c'era all'epoca in cui l'uomo, l'animale o la pianta erano all'inizio della loro storia.

Così oggi le cellule e i tessuti del nostro corpo reagiscono esattamente come reagivano migliaia di anni fa, anche se l'ambiente è decisamente cambiato. Ad esempio l'uomo del Paleolitico doveva fare fronte all'ambiente ostile, ai predatori, alla mancanza di cibo, alla perdita del capobranco, che segnavano una differenza sostanziale tra il sopravvivere o il morire. Invece oggi nell'ambiente sociale protetto, questi problemi non esistono più, ma l'antico cervello non è cambiato e traduce gli eventi del nostro quotidiano come eventi di quell'epoca. Così ad esempio una perdita di denaro diventa una paura di morire di fame, la perdita della casa come una perdita di territorio, e così via. Questi sono i conflitti biologici di cui parleremo più avanti in dettaglio.

Ogni conflitto inizialmente provoca uno stress all'organismo, che deve attingere ad energie di riserva per fare fronte al pericolo. Quindi il conflitto inizialmente si manifesta con sintomatologie leggere, con comportamenti "anomali, con "vissuti emotivi" alterati rispetto al quotidiano. Ma se il conflitto non si supera e non si trova la soluzione, il corpo viene costantemente sottoposto a stress intenso e deve attingere continuamente alle riserve di energia fino a che queste si esauriscono. Quando sono esaurite, od in via di esaurimento, il corpo non è più in grado di produrre reazioni "normali", ma si troverà costretto ad alterare il suo funzionamento per fare fronte all'emergenza. In questo caso compariranno le malattie croniche e quelle degenerative, ossia i programmi di autoimmunità e di cancro.

Il “funzionamento del programma speciale” è stato scoperto da un dal Dott. Ryke Geerd Hamer (oncologo tedesco 1935-2017) in seguito alla perdita traumatica di suo figlio Dirk<sup>2</sup>.

Dopo questo lutto si ammalarono sia lui sia sua moglie di tumore. Mettendo la malattia in correlazione con l'evento, cominciò a fare una serie di riflessioni, che poi approfondì successivamente, applicandole nello studio dei casi dei suoi pazienti, mettendo in correlazione i tipi di conflitti biologici e le tipologie di crescita cellulare specifiche anomale di determinati organi.

Per comprendere meglio come funzionano i conflitti biologici faremo riferimento alle sue scoperte, dando una chiave di lettura più ampia e soprattutto in grado di comprenderli molto prima che essi si manifestino sotto forma di tumore, impedendo in tal modo il consumo totale della energia biologica.

Facciamo un esempio. Se non ho cibo a sufficienza (conflitto biologico è “*manicare del boccone essenziale*”) il mio corpo dovrà fare fronte all'emergenza stimolando le funzioni del fegato per liberare più zuccheri e permettere di sopravvivere. Inizialmente questo funzionamento provocherà degli sbalzi di umore, delle forme di forte irritabilità, della stanchezza alternata ad euforia, che segneranno un anomalo funzionamento del fegato. Ma questo è normale perché permette al nostro animale biologico di non esporsi troppo nell'ambiente perché è senza energia. Una volta che si trova di nuovo il cibo, il conflitto scompare. Se però il cibo non si trova ed il tempo di sopravvivenza biologica è stato superato, il fegato produrrà più cellule per cercare ancora di darsi una possibilità di sopravvivenza, un colpo di coda per sopravvivere, cioè svilupperà un cancro, il "programma speciale" che offre una riserva di emergenza per una ulteriore occasione. Se questo tempo di emergenza non permette di raggiungere lo scopo, l'animale muore di cancro, altrimenti quest'ultimo regredisce e scompare.

Questo è il funzionamento naturale in un ambiente naturale seguendo i ritmi e i pensieri naturali di un animale. Ma il nostro ambiente non è più naturale e i pensieri non seguono più le logiche della reazione naturale, ma quelli della morale, della religione e della convivenza sociale. Si reagisce di fronte agli eventi non più come farebbe un animale, ma si è condizionati da ciò che si può fare e ciò che non si può fare. In questo modo la Corteccia blocca le risposte di sopravvivenza del Cervello Rettiliano e lo mette in forte stress, creando delle paure biologiche che non esisterebbero se si potesse reagire secondo natura. Così, ritornando al conflitto di “*manicare del boccone essenziale*”, nella nostra società e nel nostro

---

<sup>2</sup> Ovviamente in questo contesto non intendo entrare nel merito della vita e delle idee personali di Ryke Geerd Hamer, che sembrano avere un discreto alone di antisemitismo e del revanscismo nazionalsocialista, visto che ha voluto chiamare la sua modalità di approccio curativo "Nuova Medicina Germanica" (marchio registrato da Hamer nel 2003), sulla scia del "*Neue Deutsche Heilkunde*" del periodo hitleriano. La medicina ufficiale, allora, veniva identificata come " *verjudete Schulmedizin*", cioè come medicina scolastica degli ebrei o medicina "giudaizzata". Il termine " *verjudete Schulmedizin*" è difficilmente traducibile e si potrebbe tradurre con "medicina scolastica inquinata dagli ebrei", perché la parola " *verjudet*" ha una fortissima connotazione negativa e fa pensare a qualche cosa di sporco o degenerato. Il governo nazista indicava la medicina come in crisi perché “contaminata da ebrei” e proponeva un'arianizzazione della pratica medica attraverso la fusione della medicina tradizionale con le medicine alternative (legalizzando curatori non ufficiali dando loro un nuovo titolo di *Heilpraktiker* che li equiparasse ai medici tradizionali per creare la "Nuova Medicina Germanica" (*Neue Deutsche Heilkunde*). Quello che veniva naturalmente oscurato dalla propaganda è che anche molti medici alternativi erano ebrei e dovettero abbandonare la loro professione e scappare all'estero. Pertanto quello che mi interessa è comunicare le sue scoperte, e non come lui ha vissuto. Sono due cose diverse. Non si "butta via il bambino con l'acqua sporca".

ambiente la morte per fame, per fortuna, non esiste più, ma i tumori al fegato sicuramente. Perché? Cerchiamo di andare con ordine e comprendere bene.

Succede un evento come ad esempio una perdita di denaro, la perdita della casa, la perdita di un genitore, un licenziamento, un divorzio o un incidente. Nessuno di questi eventi farebbe morire di fame. Ma se andiamo a vedere cosa c'è in fondo ai nostri programmi di sopravvivenza della specie individuali e famigliari, magari troviamo che una perdita del genitore può aver fatto patire la fame ad un antenato. Ed allora questo evento fa scattare il programma biologico di "mancare del boccone essenziale". Quindi la biologia ci porta inizialmente a tutta la sintomatologia descritta prima, con sbalzi di umore, stanchezza, euforia alternata a depressione. Non avendo la minima idea di che cosa sta succedendo si va dal medico e si chiede un farmaco per fare passare questi sintomi. Il farmaco agisce e fa stare meglio, ma il conflitto continua a lavorare di sottofondo, e non si spegne. Lavora e consuma energia negli anni fino a che non esiste più quella riserva che serve a sopravvivere, ed allora compare l'ultima possibilità di sopravvivenza, il "programma speciale", cioè il cancro.

Non ci si è resi conto di quale era il conflitto biologico e quindi non si è cercata la soluzione che avrebbe messo l'animale in una condizione di sopravvivenza e di tranquillità. In questo modo si è consumata quasi tutta l'energia e l'organismo biologico ha messo in atto il meccanismo di emergenza di sopravvivenza. **Il cancro quindi è il prodotto finale di un conflitto biologico mai riconosciuto e mai affrontato**, che ha dato fondo a tutte le riserve di energia biologica.

Il "programma speciale" non si attiva in automatico, ma ha bisogno di un evento traumatico, uno shock per farlo partire. Quindi la sua attivazione dipende da:

- 1) un evento traumatico, "la stangata" (quell'attimo di spavento), innesca nel cervello lo *starter* del "programma speciale" che porta il cervello ad entrare in una sorta di "modalità-turbo"
- 2) Il luogo del corpo dove questo programma si manifesta ha il suo senso-biologico. Nel caso del dott. Hamer, la perdita del figlio ha fatto sì che si ammalasse di tumore al testicolo. La proliferazione delle cellule del testicolo (tumore) ha il fine di produrre più spermatozoi e quindi aumentare le possibilità di fecondare una femmina e perpetuare la specie.

Questi codici-biologici sono dunque i *codici arcaici*, antichissimi, un primissimo programma speciale, che si attiva a seguito di uno shock improvviso, chiamato da Hamer **DHS** (*Sindrome di Dirk Hamer*).

Questa scoperta cambia il concetto di malattia. Essa è un "*programma biologico sensato*" (**SBS**) della Natura, che serve a sopravvivere e che va sostenuto e modulato. La conoscenza di questo programma, permette a medici e terapeuti di riconoscere il senso della malattia attraverso il conflitto biologico che l'ha attivata. Se non si risolve il conflitto, la malattia porta alla morte.

# IL SENTITO: COSA SONO LE MAPPE E COME SI FORMANO

## **COSA SONO LE MAPPE**

La storia di un individuo è la somma di esperienze vissute da lui stesso o ereditate dagli antenati. Ognuno possiede quindi le sue sicurezze e le sue paure che derivano dall'ambiente di vita e dalle esperienze più o meno traumatiche sue e della famiglia. Quindi ad esempio per chi è vissuto sulla costa le esperienze sono state differenti da chi è vissuto in montagna, chi ha dovuto emigrare avrà avuto esperienze differenti da chi è sempre rimasto nello stesso territorio, chi ha perso dei figli ha traumi differenti da chi non li ha mai avuti, e così via.

Ogni persona ha una propria lettura della realtà - il suo *sentito* personale - , una sua mappa emotiva e mentale che "legge" ciò che sta accadendo con una percezione ed una sensibilità personale, individuale e familiare. Ognuno ha una propria rappresentazione del mondo e della realtà, che legge con i suoi punti di riferimento e considera assolutamente corretta. Quindi lo stesso evento può venire letto in modi differenti a seconda della storia di ogni individuo, e le reazioni all'evento possono essere altrettanto differenti.

Queste reazioni vengono chiamate "conflitti", cioè traumi da dover superare per poter sopravvivere. La colorazione del conflitto, ossia il tipo di reazione, può essere differente da persona a persona, a seconda della sua personale mappa di riferimento.

Per esempio mamme alle quali sfugge il figlio di mano e viene investito possono fare tre conflitti diversi:

- una può pensare di avere perso il bambino (la mamma che perde il cucciolo, conflitto di perdita);
- in'altra può pensare di non essere stata capace di guardare suo figlio (non sono una brava mamma, conflitto di svalutazione);
- l'altra ancora di sentirsi attaccata (mi hanno tolto qualcosa di mio, rancore nel territorio);
- un'altra di non riuscire a sopportare il fatto (non sopporto quello che è successo, conflitto di non poter mandare giù o digerire il boccone).

Ogni mappa mentale è quindi è assolutamente personale e va scoperta se vogliamo comprendere il vero significato biologico sottostante.

L'unica situazione che impedisce di riconoscere il proprio conflitto e di porvi rimedio è il sentirsi vittime, percepire il senso di ingiustizia di fronte a ciò che accade e mettersi nello schema mentale che "non è giusto" quello che è successo, "che cosa ho fatto io per meritarmelo". Questo atteggiamento emotivo impedisce di riconoscere il conflitto sottostante e ne blocca ogni possibile soluzione, dando la colpa agli altri, al destino, a dio.

Anche la malattia è il risultato di una reazione ad un evento secondo una ben precisa mappa mentale, ed anche la medicina allopatrica lo riconosce indirettamente dando alle malattie

croniche significati molto simili:

1. ritiene che abbia un'origine genetica o sia dovuta ad una modificazione genetica dovuta ad un microrganismo o ad un fungo che ne ha provocato l'attivazione;
2. reputa che il sistema immunitario abbia ceduto e il corpo non sia più capace di reagire in maniera adeguata;
3. considera che un evento eccessivamente stressante abbia innescato una reazione patologica in un individuo.

Lette in maniera congrua queste affermazioni sono assolutamente in linea con quanto affermato sopra, e cioè che una situazione ha attivato un conflitto e provocato una reazione. Ma anche i medici sanno che di fronte allo stesso evento non tutti gli individui si ammalano, e, anche se lo fanno, la loro sintomatologia può essere molto differente. Se andate a leggervi un manuale di patologia clinica vi accorgete che ogni malattia cronica o autoimmune o degenerativa ha una quantità incredibile di sintomi, ed è possibile riconoscerla solo attraverso alcuni tratti comuni, che in realtà sono relativamente pochi.

Quindi ogni malattia ha la sua mappa, anzi è una mappa. Tutte le malattie, siano esse fisiche, emotive o comportamentali, hanno un tratto comune: impediscono di fare qualcosa o costringono a fare qualcosa. Un semplice dolore ad un ginocchio impedisce di scendere o di salire, di inginocchiarsi, di dormire, oppure costringe a muoversi lentamente, a prendere l'ascensore, a rimanere seduti più tempo di quello che si vorrebbe. In altre parole cerca di proteggere da qualcosa, e lo fa attraverso il dolore, che sempre si rifiuta. Come una artrosi dell'anca, così attacco di panico o una dipendenza impediscono di affrontare gli eventi dell'esistenza. Quindi "servono a qualcosa"! Ma a cosa?

Tutti e tre creano dolore, e l'obiettivo primario è sempre stato allontanare il dolore, mai comprenderlo per non farlo venire più. E' come il bambino con il mal di pancia che vuole che la mamma glielo faccia passare, ma non vuole (e non può) capire il perché questo mal di pancia gli è venuto, e a che cosa serve.

## **COME SI FORMANO LE MAPPE**

Abbiamo compreso dalla lettura precedente che ciò che vediamo del mondo non è mai *la realtà*, ma piuttosto un'interpretazione, una mappa, del tutto personale filtrata dal nostro vissuto ma ancor più dal vissuto delle nostre generazioni precedenti. Ecco, è proprio questo vissuto che forma la base su cui partiamo.

Il Dott. Hamer ha lavorato sulle malattie degenerative dando loro un significato biologico e comprendendone la "mappa mentale". Come medico ha lavorato sulla malattia conclamata e presente, e quindi ha riconosciuto una mappa per ogni tipo di malattia tumorale.

In questo caso il nostro obiettivo è di riconoscere la mappa mentale *prima* che la malattia conclamata si manifesti. Lavorare sulle mappe con la presenza di sintomatologie più lievi e meno gravi, in modo da *impedire* che la malattia degenerativa e conclamata si manifesti.

Esiste una realtà oggettiva che viene percepita con i sensi e tradotta dai meccanismi

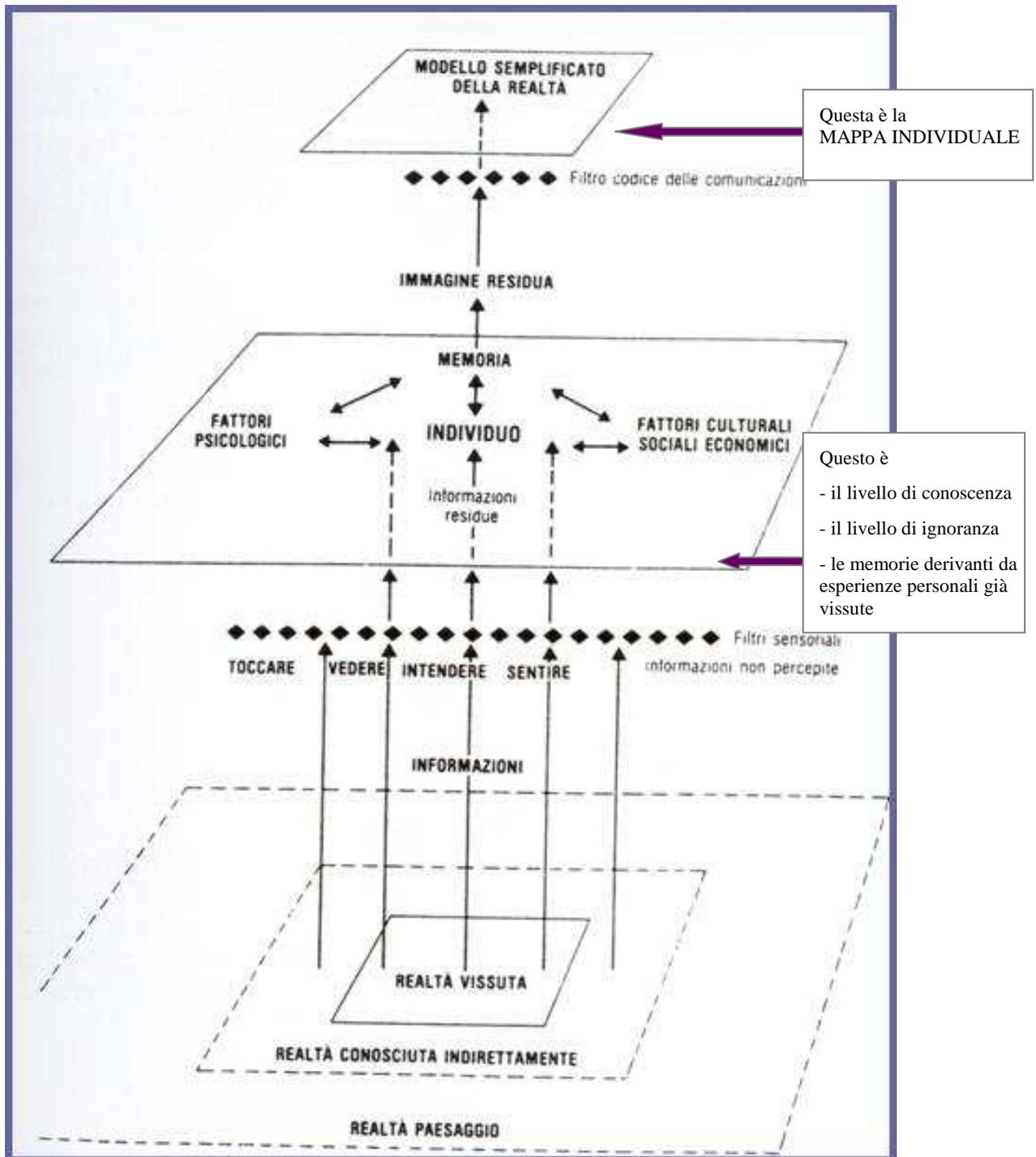
cerebrali di riconoscimento. La realtà produce informazioni che vengono riconosciute con gli organi di senso. Questi, a loro volta, mandano impulsi a zone specifiche del cervello atte al riconoscimento. In queste zone esistono dei fattori, già registrati, legati alla storia individuale, agli eventi ereditati, alle percezioni sociali, morali, culturali che selezionano le informazioni secondo una loro propria priorità creando una immagine che non è più la realtà oggettiva, ma è la realtà scremata da ciò che non viene ritenuto importante e amplificata per ciò che viene invece ritenuto rilevante.

L'immagine che si forma è una parte della realtà deformata. Si sono evidenziate delle situazioni che creano paura ed ansia, e si sono ridotte situazioni che avrebbero potuto essere considerate tranquillizzanti.

Questa mappa che altera la realtà, ha lo scopo biologico di evidenziare i pericoli e permettere una maggiore possibilità di successo. Ogni animale ha la sua mappa mentale per via della sua storia. Così un topo ha una mappa mentale molto diversa da quella del gatto, perché gli scopi biologici e gli strumenti per affrontare l'esistenza sono molto differenti.

Allo stesso modo ogni individuo altera l'immagine della realtà sottolineando i rischi e cancellando le sicurezze, in base alle esperienze individuali, famigliari e collettive del suo clan.

# MAPPA MENTALE



La seguente mappa è stata tratta da [www.pensareperstoria.it](http://www.pensareperstoria.it). È la percezione secondo Bailly.

## IL CONCETTO DI MALATTIA

### **COS'E LA MALATTIA**

Il dott. Hamer ha "scoperto" queste leggi e le ha utilizzate per curare il cancro. Senza nulla togliere ai suoi obiettivi, ritengo che possa avere più senso utilizzarle soprattutto per guarire, spostando la focalizzazione dalla malattia alla vita, dal cercare di riconquistare la salute alla capacità di mantenerla, cioè in connessione con il flusso della vita, il cui movimento è un continuo equilibrio dinamico. Comprendere le leggi biologiche significa mettersi in armonia con la nostra biologia e ridurre drasticamente le occasioni di conflitto o perlomeno risolverlo il tempo utili.

La richiesta da secoli, da parte di chi si ammala e di chi gli presta aiuto, è di capire tre cose fondamentali:

- Perché ci si ammala. La patogenesi è lo studio dei processi che alterano lo stato fisiologico permettendo che si sviluppi la "malattia".
- Quali sono le cause che la innescano. Come accade che s'instauri un processo che definiamo malattia.
- "*Perché proprio a me ?*", cioè come mai è proprio quella specifica persona ad ammalarsi quando potrebbero ammalarsi tutti?

Ad oggi, nonostante il grande sviluppo tecnologico si può affermare che la causa della maggior parte delle malattie resta sconosciuta. Oppure si ritiene che un sintomo sia l'effetto della concomitanza di più agenti causali, o agenti eziologici, per cui la malattia viene definita multipla o multifattoriale.

I fattori ritenuti colpevoli di causare una malattia sono quindi molteplici: alcuni sono considerati a matrice esterna all'essere umano, come i microrganismi patogeni, i parassiti e le infezioni, le intossicazioni, gli stimoli fisici, i fattori ambientali come il clima o il sovraffollamento, scarsa o eccessiva igiene, uno stress generico. Altri a matrice interna, come per esempio squilibri alimentari, un sistema immunitario indebolito, i geni e l'ereditarietà.

Analizzando questa interpretazione si attribuisce la responsabilità della malattia a qualsiasi cosa, mentre l'unico elemento non inserito nell'elenco è l'essere umano, con il suo personale vissuto e la sua mappa mentale.

### **RICERCA DELLE CAUSE**

Tutti gli elementi elencati come fattori responsabili di malattia, sono ipotesi possibili ma hanno un grosso limite: si basano su **statistiche**, perciò non sono verificabili nel singolo caso. Se per esempio fosse vero che una malattia insorge da una causa esterna, allora tutti coloro che vivono uguali condizioni dovrebbero avere sempre e tutti lo stesso tipo di patologia.

Purtroppo, o per fortuna, non è così: ci sono milioni di persone che vivono in città inquinate, che fumano, bevono, mangiano troppo e male, ma non hanno lo stesso tipo di patologia. Per rispondere a un'opposizione come la mia, la giustificazione è individuata nella diversa reattività degli individui grazie, per esempio, allo stato delle loro **difese immunitarie** o a **fattori genetici**.

Ma nel primo caso si può verificare che persone con un buon sistema immunitario possono morire, ed altre con un sistema immunitario definito "debole" sopravvivano più a lungo. Allo stesso modo il fattore genetico non spiega come mai in una stessa famiglia in un individuo una malattia resti silente per tutta la vita, mentre il fratello con la stessa variante genetica, ne muoia.

Lo stare bene o lo stare male non dipende dai geni, ma dalla risposta all'ambiente. Le nuove teorie di epigenetica sottolineano che è l'ambiente a fare esprimere i geni e non viceversa. Inoltre il patrimonio genetico può cambiare sotto l'influenza di stimoli esterni ripetuti nel tempo.

Tutto viene preso in considerazione tranne l'individuo e la sua unicità e la sua mappa mentale, quindi la sua percezione della realtà e la sua risposta individuale di fronte agli eventi. Si analizzano statistiche di rischio e di guarigione, ma non si sa mai con certezza a quale gruppo il malato appartenga, se a quella migliore o a quella peggiore.

A questo punto è doveroso farsi una domanda. Se c'è qualcuno che ha suggerito un modo differente di guardare alla malattia, perché non si è voluto ascoltare?

In questo libro voglio portarvi a riconoscere il suo merito, e ad utilizzarlo al meglio, indipendentemente dalle sue scelte e dal suo bagaglio individuale di vita. La posizione personale del dott. Hamer non è qui oggetto di analisi, né lo è lo studio sul cancro, ma voglio esporre le sue scoperte e darvi una idea della sua applicazione pratica.

Hamer con le sue *cinque leggi biologiche* non ha inventato nulla, ma ha osservato e svelato ciò che madre natura ha organizzato in milioni di anni, per permettere a tutti gli esseri viventi di far fronte a eventi inaspettati e pericolosi. Un mondo in evoluzione ha bisogno che chi lo abita abbia la dovuta capacità di adattamento, allo scopo di sopravvivere. Ha basato la sua ricerca sulla biologia.

Si è perciò occupato dell'ontogenesi mettendola in relazione alla filogenesi<sup>3</sup>. Cioè ha verificato come il nostro organismo si sia evoluto nel corso di milioni di anni in base alle necessità dell'ambiente, ed ha osservato come tale percorso sia rimasto inserito nel nostro sistema a livello fetale, dove i tessuti e gli organi si formano seguendo lo stesso ordine temporale.

Ha osservato il comportamento dei tessuti, notando che quando modulano la loro funzione e modificano la loro struttura organica, non lo fanno a caso, ma in base a una specifica situazione che sta vivendo l'individuo, cioè in base ad un programma che normalmente definiamo malattia.

Si è anche chiesto cosa potesse accadere a livello cerebrale quando un tessuto viene attivato e modifica fisiologia e funzione, da normale a speciale. Perciò ha iniziato a osservare tramite TAC, le aree cerebrali che innervano i tessuti, notando dei segnali diversi a seconda di quale

---

<sup>3</sup> Ontogenesi significa sviluppo di un singolo organismo vivente dalla fecondazione alla nascita. Filogenesi è invece lo sviluppo di una specie a cui appartiene il singolo organismo; è il processo evolutivo che ha portato alla comparsa di quel tipo di organismo specifico in natura.

fase stessero attraversando.

Ha riscontrato che a dare il via all'attivazione sia cerebrale che organica, è un sentito emotivo particolare che ha definito *sentito biologico*, proprio perché viene avvertito come lo potrebbe percepire un animale.

Infine ha potuto ricondurre i vari sentiti biologici ai vari tessuti: ovvero quale tipo di emozione fa reagire quale organo particolare, spostandolo dalla sua fisiologia normale ad una speciale. Risposta prevista da madre natura e regolata al passo con l'evoluzione. Le ha definite leggi e non ipotesi, in quanto verificabili sempre e da chiunque in ogni singolo caso, come accade con la forza di gravità che non funziona a percentuale. Essendo leggi hanno le loro regole senza essere per questo intrinsecamente né buone né cattive. Il concetto di bene e male appartiene alla religione, e diventa fuorviante quando si parla di adattamento biologico, di scienza, di medicina.

In Natura le cose avvengono perché devono avvenire. Un albero di pesche deve produrre pesche. Se non lo fa diventa inutile e non ha senso che sfrutti le risorse di tutti per non raggiungere il suo obiettivo biologico. E' meglio che scompaia per lasciare il posto a chi segue al meglio le leggi biologiche. Questo albero è quindi destinato a morire per lasciare il posto ad un altro albero. Ovviamente non succederà subito, ma dopo diverse stagioni la natura verificherà se ha superato il problema ed è entrato nelle regole biologiche o no.

**La Natura offre all'universo individui pienamente potenziali**, cioè provvisti di tutto ciò che serve loro per vivere e sopravvivere. Offre loro le risposte ma pretende che rispondano al loro scopo biologico. Altrimenti è uno spreco. E in natura sono assenti i concetti di risparmio e soprattutto di spreco.



## LE CINQUE LEGGI BIOLOGICHE

Le *cinque leggi biologiche* trasformano il concetto statico di malattia in un processo dinamico, che ha un suo inizio, un andamento preciso, e una fine. L'attivatore del processo è l'essere umano che, con il suo personalissimo sentito biologico, scatena un conflitto.

L'attivazione, l'esplosione, l'evoluzione e la soluzione di un conflitto biologico seguono un "percorso ben preciso e sempre identico", composto da passaggi che strutturano un percorso sempre uguale e ripetibile, ma la risoluzione o la riattivazione dipendono da come l'individuo agisce.

La caratteristica veramente impressionante di queste cinque leggi biologiche è che per ogni singolo indizio si hanno una serie di elementi sempre verificabili, quali:

- ✓ il sintomo,
- ✓ il tessuto nel quale si manifesta,
- ✓ il viraggio da fisiologia normale a speciale,
- ✓ l'origine embrionale di quel tessuto e l'area cerebrale dalla quale viene innervato,
- ✓ la fase in cui si trova il programma di svolgimento di quel sintomo,
- ✓ il contenuto emotivo biologico,
- ✓ la presenza di microrganismi specifici,
- ✓ i segnali che si possono osservare nella TAC cerebrale e come si modulano nelle diverse fasi del programma,
- ✓ gli esami strumentali,
- ✓ i valori del sangue

Ecco di seguito i cinque gradini del percorso, scoperti dal dottor Ryke Geerd Hamer, per comprendere il funzionamento biologico di tutti i conflitti.

### I) PRIMA LEGGE: LO SHOCK

- **lo shock biologico:** ogni *Programma Speciale Biologico Sensato* (SBS) parte da una *Sindrome di Dirk Hamer* (DHS) ossia un evento improvviso, inaspettato e vissuto nell'isolamento;
- **il contenuto:** il contenuto del conflitto definisce sia il *Focolaio Cerebrale* (FH) che l'organo attivato;
- **i tre livelli:** l'evoluzione del programma avviene in modo sincronico sui tre livelli: cervello, organo, psiche.

### II) SECONDA LEGGE: IL DECORSO BIFASICO

- La **malattia ha due fasi**, che sono valide solo se si arriva alla sua soluzione, una prima fase *simpaticotonica* ed una seconda fase *vagotonica*

### III) TERZA LEGGE: IL SISTEMA ONTOGENETICO DEI TUMORI ("LA BUSSOLA")

- Gli **organi** reagiscono alle fasi del programma in modo diverso a seconda da che parte del cervello vengono innervati:
  - Organi del cervello più antico: c'è una fase iniziale di crescita in Fase Attiva e riduzione tramite necrosi ad opera di funghi o micobatteri in soluzione
  - Organi del cervello più recente: c'è una fase iniziale di ulcera o necrosi in Fase Attiva e riparazione in soluzione ad opera di virus e batteri

### IV) QUARTA LEGGE: IL SISTEMA ONTOGENETICO DEI VIRUS E BATTERI

- La **riduzione delle crescite cellulari** avviene ad opera di funghi e micobatteri se sono coinvolti i tessuti del cervello più antico.
- La **riduzione delle crescite cellulari** avviene ad opera di virus e batteri se sono coinvolti i tessuti del cervello più recente.

### V) QUINTA LEGGE: LA MALATTIA COME "*PROGRAMMA DI RIPARAZIONE*".

- La **malattia** è intesa come un processo bifasico di fronte ad un evento che mette l'organismo in una fase di attesa per poter fare fronte al nuovo evento. Certo è che, come in natura, l'organismo ce la può fare e guarisce, oppure non ce la fa e muore

## **LA PRIMA LEGGE BIOLOGICA E I SUOI TRE CRITERI**

La prima legge descrive quale sia l'origine di qualsiasi malattia, che si tratti di un raffreddore, un mal di schiena, un'epatite o un cancro. Specifica che qualsiasi malattia ha origine da un evento vissuto con modalità molto particolari che ora vi descrivo.

### **PRIMO CRITERIO: LO SHOCK BIOLOGICO O DHS**

La malattia è un "*programma speciale biologico e sensato*" (SBS) generato da un istante definito DHS (Dirk Hamer Syndrome, *Sindrome di Dirk Hamer*) e che si attiva a partire da uno "*shock acuto, inaspettato, drammatico e vissuto con un senso di isolamento*". Quando si vive un evento che coglie in contropiede, non si ha il tempo per mediare con la mente una reazione di risposta. Perciò la reazione per farvi fronte viene attivata direttamente dalla biologia e fisiologia. Si tratta di un processo di adattamento immediato, assolutamente utile e necessario per far fronte alla situazione inaspettata che si sta vivendo. Sarà quindi il nostro sistema biologico - cervello, organo e psiche - a rispondere in automatico.

Ma in che senso risponde? Facciamo un esempio: sto scendendo le scale, scivolo e all'istante l'area del Midollo cerebrale e della Corteccia motoria, si attiva inviando gli impulsi agli organi di struttura (muscoli e scheletro) del nostro corpo per compiere tutti quegli adattamenti necessari per ridurre al minimo i danni. In effetti, un'attività di adattamento era già in atto: il corpo era già impegnato, nella sua funzionalità normale, nel gioco di equilibri necessari per scendere una scala. Ma quello che accade al momento della caduta è inaspettato e richiede un nuovo adattamento immediato. Perciò si attiva all'istante quella fisiologia speciale, funzionalmente adeguata, per far fronte all'evento. Se avessimo necessità di far fronte ad un evento del genere delegando alla mente... saremmo già estinti.

Per ripararsi dagli effetti della caduta si attuerà un programma anomalo, non quotidiano, che può tranquillamente chiamarsi malattia. La biologia applica un programma nuovo per fare fronte ad una emergenza. E se la modalità di reazione per salvarsi la vita rimane la stessa, il sentito sarà individuale, a seconda della propria mappa emotiva. Potrà voler attivare la Corteccia motoria per controllare la caduta, oppure avvertire uno spavento così grande che toglie il fiato, e attivare la laringe, o ancora sentirsi incapace di stare in piedi e riattivare il Midollo cerebrale. Ecco che prima si reagisce per sopravvivere, poi si accenderà la risposta all'interpretazione biologica dell'evento per evitare che si ripeta, attivando aree specifiche del cervello che troveranno delle modalità reattive per evitare che accada di nuovo, attivando cioè una malattia.

Si vede quindi che la causa della malattia non è più opera di un'aggressione di agenti patogeni esterni o di un sistema immunitario indebolito, tantomeno generata da una sfortunata ereditarietà genetica, ma è l'effetto della risposta di adattamento del nostro sistema biologico, inserito passo a passo in millenni di evoluzione.

## **SECONDO CRITERIO: IL CONTENUTO O ATTIVAZIONE PSICHE/CERVELLO/ORGANO**

### **IL MECCANISMO**

Quando c'è uno shock biologico inaspettato, esso si manifesta a tutti i livelli (psiche, cervello, organo) a seguito dell'attivazione del **TALAMO**, che mette in moto le fibre adrenergiche del **SISTEMA NERVOSO AUTONOMO** attivando la simpaticotonia.

Questa attivazione modifica la fisiologia per permettere di essere *istantaneamente* pronto a difendersi, scappare o contrattaccare, cioè reagire di fronte all'evento che, se non affrontato adeguatamente, porterebbe alla morte.

Normalmente (in assenza di pericolo) durante il giorno prevale la simpaticotonia, e poi di notte cresce la vagotonia che ci permette di dormire e riposare. Dal momento in cui si verifica il conflitto (DHS) si entra in tensione e ci si bloccherà in quello stato, mantenendo la simpaticotonia. Quando si risolve il conflitto si entrerà nella fase di vagotonia all'interno della partiranno i meccanismi di riparazione.

### **L'INTERPRETAZIONE**

In base a cosa ha sentito la persona nell'istante della DHS, si attiverà un organo e un'area del cervello specifica: esattamente l'area che innerva quell'organo che, per la sua funzione, sarebbe biologicamente adeguato a far fronte alla situazione inaspettata.

Un esempio: se un animale predatore ingerisce del cibo e ingoia anche un pezzo d'osso troppo grosso, può essere che si incagli nell'intestino e che non riesca ad evacuarlo, rimanendo a metà del suo percorso digestivo. Per la biologia di un lupo è sensato che crescano delle cellule in sovrannumero nel transito intestinale per secernere più succhi finalizzati a smantellare quel pezzettino d'osso rimasto incastrato e che la peristalsi intestinale aumenti per favorire la sua evacuazione.

Il cervello quindi risponde alle sollecitazioni stressanti attraverso una risposta biologica specifica ed efficace per il problema.

Nell'essere umano tuttavia il cervello funziona sia che il problema esista realmente, sia che venga interpretato a livello simbolico. Un boccone rimasto a metà, che non può essere digerito, né eliminato, può essere una spina di pesce, ma può essere una situazione o un'ingiustizia subita che non riesco a digerire o evacuare. Il corpo vive entrambe le situazioni nello stesso modo e reagisce con i programmi biologici corrispondenti al DHS. Il fatto è che, sensato o meno che sia, è in base a questi sentiti atavici e animali che ancora rispondiamo alle situazioni inaspettate. A seconda di come percepiamo l'evento, le aree del nostro cervello (dei relè specifici) si attivano e il corpo produce sintomatologia.

La natura non prevede sconti per il fatto che stiamo attribuendo un significato biologico a qualcosa che non l'ha, non è interessata ai modelli che abbiamo creato nella nostra vita, in base a scelte culturali e sociali anche ataviche. La natura non aveva previsto una tale involuzione dell'uomo, cioè un suo allontanamento così radicale dalle regole e dagli equilibri

naturali. La cultura viene quindi traslata in biologia e le risposte ad eventi morali, sociali e religiosi rimangono sempre biologiche.

Intendo quindi precisare che quando si afferma che sono programmi sensati, non possiamo dimenticare che, in buona parte, questi programmi avevano un senso concreto e funzionale all'epoca in cui sono stati inseriti, uno dopo l'altro, durante il lungo percorso evolutivo: per l'essere umano di oggi non sono più così direttamente compensativi.

Quando parliamo di sentito, dobbiamo quindi intenderlo nel suo significato biologico, senza confonderlo con quello psicologico. E' importante distinguere i due livelli poiché sono davvero due linguaggi molto diversi ed è solo il sentito biologico ad attivare la fisiologia. In questo senso il modello delle cinque leggi biologiche è molto lontano dalla psicosomatica, che attribuisce a uno stress generico la facoltà di farci ammalare.

Il sentito biologico è difficile da comprendere se non si è imparato ad analizzare gli eventi dal punto di vista dell'animale *Homo sapiens* del paleolitico o degli ominidi. Ad esempio un bambino si sveglia nel cuore della notte per le urla che provengono dalla stanza accanto. Per la prima volta sente i genitori litigare furiosamente, e la mamma gridare "Basta, me ne vado". Nella savana o nella foresta l'allontanamento della madre segna il limite tra il sopravvivere e il non sopravvivere, e questo sentito può attivare un DHS relativo all'abbandono, al non valere nulla, al sentirsi minacciato e non protetto. Ovviamente il tipo di conflitto, quindi il sentito, dipenderà dalla storia del bambino e della sua famiglia ed attiverà dei relè cerebrali differenti.

Ora mettiamo a confronto evento psicologico ed evento biologico per capirne la differenza.

Conflitto psicologico: una coppia non funziona più, ci sono liti e discussioni e alla fine decidono di separarsi. Potranno avere dei contrasti, essere delusi uno dall'altro, arrabbiati, offesi, ma in questo caso si tratta di un malessere psicologico che si è organizzato nel tempo. Non produrrà uno stato di malattia.

Attivazione o conflitto biologico: una coppia ha i suoi contrasti ma di fondo sembra funzionare. Una sera escono a cena in un ristorante romantico e, a sorpresa, uno dei due dichiara che la relazione è finita, perché si è innamorato/a di un'altra/o: l'evento è completamente inaspettato, è inatteso, acuto, ingestibile nell'immediatezza e in quell'istante il sistema della persona risponde in modo biologico.

Nell'esempio descritto potete notare che il contenuto dell'evento è in pratica lo stesso, ma a fare la differenza è *il modo in cui accade*.

## IL BINARIO

Il tipo di DHS sarà più o meno importante e la reazione biologica più o meno forte a seconda del "binario" che questo evento ha attivato. Il binario è quell'evento che richiama eventi importanti, inaspettati e della stessa intensità emotiva vissuti in passato. Nel caso appena descritto il tipo di reazione e la sua intensità non dipenderà soltanto dal DHS e dalla modalità improvvisa e inaspettata dell'evento, ma anche dal fatto se questo evento è già successo in passato oppure no. Per esempio se uno aveva già vissuto una perdita inaspettata e importante, questa è stata riattivata dal nuovo evento o perché identico o per particolarità simili.

Si deve quindi valutare che la reazione per un DHS potrà essere molto differente se è

successo una volta sola o se è già successo. I naturopati e gli operatori olistici lavorano molto bene sulla prima attivazione, perché asintomatica, mentre i medici e gli operatori sanitari devono prendersi cura dei sintomi che si manifestano nella seconda.

Un DHS la prima volta che succede attiva un programma che solitamente viene "messo da parte" e registrato a livello cerebrale. Non dà grandi reazioni a livello fisico o emotivo, ma segna sul relè cerebrale corrispondente al conflitto biologico un "segnale di avvertimento", una soglia di attenzione più alta del normale. Se un nuovo DHS attiva il binario, la reazione si attiverà in maniera molto più intensa e scatenerà nell'individuo la malattia, che sarà la soluzione per non rivivere più per la terza volta lo stesso DHS, che comprometterebbe la sopravvivenza individuale.

Perciò l'informazione fondamentale è questa: in presenza di un sintomo, che si tratti di un processo che si è messo in atto a partire da un evento effettivamente inaspettato o da un evento apparentemente più normale, vuol dire che il fisico viene attivato. In tal caso si deve cercare l'elemento del DHS, il sentito biologico che si aggancia ad una memoria precedente.

**È il sentito biologico che va osservato quando si presenta un sintomo, qualsiasi sia l'evento che oggi gli ha permesso di manifestarsi, perché in origine c'è stato qualcosa che è accaduto con quella specifica modalità inaspettata.**

Riassumendo: un'attivazione biologica, essendo inaspettata, ha la particolarità di essere immediata cioè non mediata dalla mente; è uno shock acuto, che si svolge in un secondo ed è la sola modalità che può produrre sintomatologia. Ad attivare il programma è cosa la persona ha sentito in quell'istante, non un attimo dopo.

Per comprendere bene che cosa è un conflitto biologico, un DHS, è necessario soffermarsi meglio su ciò che accade. Non è di comprensione immediata. Per esempio: se il gas della cucina non funziona chiamo il tecnico per sistemarlo. Dopo che è arrivato e ha sistemato le cose, la sera cerco di accendere il fuoco ripetutamente, ma non funziona. Avvicino il viso e proprio in quell'istante la fiamma si accende e per un pelo non mi ustiona il viso. La mia reazione apparente è di rabbia: sono furioso col tecnico per il lavoro mal fatto. In realtà il vero conflitto è un altro. Quello che ho vissuto nell'attimo dove la fiamma si è accesa investendomi può essere una sensazione di paura frontale, di attacco o deturpamento al viso, ma non ha nulla a che fare con la rabbia esplosa successivamente nei confronti del tecnico.

Nel momento dello scoppio la persona è stata presa alla sprovvista e ha vissuto l'evento con un senso di solitudine e d'isolamento, dovuta al fatto che in quell'istante il dramma e lo shock non hanno potuto essere condivisi. Così il sentito scivola subito sullo sfondo e rimane inosservato. Inoltre questa sensazione di solitudine nasce dal fatto che il trauma dura un attimo, poi subentra la mente e la persona "si dimentica" e non ci fa più caso. La mente si difende e darà la colpa al tecnico mantenendo alto il livello di rabbia e di senso di ingiustizia.

Un altro esempio utile. Un cane scappa da casa e si perde. Non essendo abituato a procacciarsi il cibo entra in DHS e ha la sensazione biologica che gli manchi il boccone essenziale per sopravvivere. Il fegato è l'organo predisposto a metabolizzare e trasformare il cibo in energia, e in questo caso la sua fisiologia verrà spostata verso il programma speciale che prevede un aumento immediato di funzione e, se non basta, incentiverà ulteriormente la produzione di succhi inspessendo il parenchima allo scopo di aumentare il numero di cellule per metabolizzare al meglio il poco cibo che trova. Lo scopo è di permettere all'organismo di

sopravvivere, concedendo al cane un tempo da sfruttare per ritrovare casa e cibo. Se questo dovesse accadere, avrà nuovamente cibo a sufficienza, per cui le cellule cresciute in eccesso non serviranno più e verranno demolite ed espulse. Nel caso non siano presenti micobatteri e funghi, quella parte in eccedenza verrà incapsulata e rimarrà così a vita.

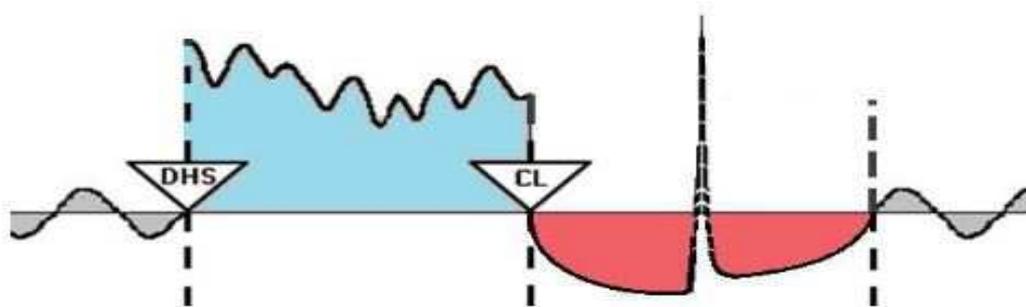
Quello che accade al cane che si è perso, capita anche all'essere umano con un'opzione in più: per noi il boccone essenziale può essere il vero e proprio cibo (cosa per fortuna ormai rara in Occidente, ma non è detto), oppure essere percepito in senso traslato: ovvero i soldi. Oggi il denaro è diventato un boccone essenziale, il mezzo che ci permette la sussistenza. Quando un essere umano viene inaspettatamente licenziato o fa bancarotta, o arriva la richiesta del pagamento di una inaspettata ed ingente tassa straordinaria, può attivare lo stesso tipo di programma a carico del parenchima del fegato. La sensazione di morire di fame è virtuale ma il corpo reagisce comunque come se fosse reale.

### **TERZO CRITERIO: SINCRONICITÀ DEL PROGRAMMA SBS**

Tra il momento dell'attivazione fino alla normalizzazione, c'è un processo che si svolge in modo sincrono su tutti e tre i livelli: emotivo, cerebrale ed organico.

Significa che tutti e tre i livelli, contemporaneamente, si troveranno nello stesso punto del programma biologico SBS e si muoveranno all'unisono durante tutte le sue fasi, seguendone la curva. Vedremo meglio in dettaglio le modalità di evoluzione nel grafico con la seconda legge.

Esempio: sono in angoscia perché inaspettatamente devo essere all'altezza di una situazione impossibile e penso di non farcela. Emotivamente sono in tensione cercando di far fronte alla situazione in tutti i modi, organicamente ho perdita di tessuto osseo a livello delle cervicali, cerebralmente ho un Focolaio attivo nell'area del Midollo cerebrale, che innerva le cervicali (visibile con la TAC senza liquido di contrasto). Su tutti e tre i livelli sono in Fase Attiva. Quando riesco a far fronte al problema, vado in soluzione su tutti e tre i livelli: emotivamente non ho più quel pensiero fisso, organicamente ho ricrescita cellulare ossea con dolore a causa del gonfiore di riparazione che preme sui nervi del Midollo e anche o mal di testa perché nell'area del Focolaio cerebrale si ha riparazione dell'edema.



**Curva bifasica monociclica**

<p><b>Parte il DHS</b> o <b>Sindrome di Dirk Hamer</b></p> <p>↓</p> <p><b>coinvolge contemporaneamente TUTTI E TRE i livelli</b></p>	<p><b>FASE SIMPATICOTONICA</b> o <b>Conflitto Attivo (CA)</b></p> <p>↓</p> <p><b>"sintomi simpaticotonici"</b> (tachicardia, mani fredde, inappetenza ecc...)</p> <p>NB: questa fase si divide in tre sottofasi (fase di allarme, resistenza, esaurimento), ognuna con ormoni precisi, utili per sostenere la persona davanti al conflitto</p>	<p><b>FASE VAGOTONICA</b> O <b>Fase Post Conflittolitica Pcl</b></p> <p>↓</p> <p><b>sintomi "vagotonici" o di "riparazione"</b> (dolore, stanchezza, annebbiamento, ecc.)</p> <p>NB: questa parte si compone di tre sottofasi [fase Pcl-A, CE (Crisi Epilettoide), fase Pcl-B]</p>	<p><b>NORMOTONIA</b></p> <p>↓</p> <p><b>ritorno al comportamento normale e alle funzioni normali</b></p>
<b>CERVELLO</b>	<p><b>FOCOLAIO BEN DELINEATO</b> Strutture a cerchi concentrici alla TAC</p>	<p><b>IL FOCOLAIO EDEMIZZA</b> Edema alla TAC</p>	
<b>VISSUTO EMOTIVO</b>	<p>RIMUGINAMENTO, SINDROME DEL DISCO RIGATO, ANSIA, PAURA,...</p>	<p>NON PENSO PIU' AL PROBLEMA. ATTENZIONE CONCENTRATA PRIMA SUL DOLORE E POI TRANQUILLITA'</p>	
<b>REAZIONE ORGANICA</b>	<p><b>ATTIVAZIONE BIOLOGICA DEL CORPO</b> aumenta o diminuisce il tessuto o funzione d'organo a seconda del foglietto embrionale a cui appartiene il tessuto</p>	<p><b>RIPARAZIONE BIOLOGICA DEL CORPO</b> il tessuto si ripara ed agiscono i microrganismi</p>	

### RIASSUMENDO LA PRIMA LEGGE

Ogni malattia (dal raffreddore fino a una patologia più grave):

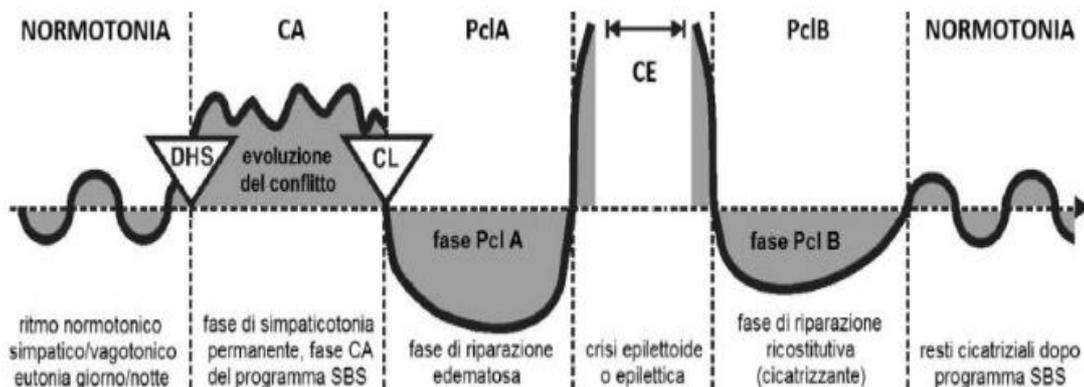
- è un "programma speciale biologico e sensato" (SBS)
- è generato da uno shock (DHS) estremamente acuto, inaspettato, drammatico e vissuto in isolamento (non basta parlarne!) che si manifesta contemporaneamente sui tre livelli: psichico, cerebrale e organico
- il contenuto del conflitto determina la formazione nel cervello di un "Focolaio" corrispondente all'area cerebrale che innerva l'organo sottoposto a stress.
- il decorso del programma è sincrono e coinvolge tutti e tre i livelli (cervello, organi, psiche)

## **LA SECONDA LEGGE BIOLOGICA: LA BIFASICITA DEL PROCESSO SBS (SEMPRE CHE ARRIVI A SOLUZIONE)**

Questa legge esprime una curva che rappresenta l'andamento di quel processo che definiamo malattia.

La seconda legge afferma che la malattia quindi non è una entità fissa (il nome della malattia), ma un processo che si articola in fasi precise. Viene definita bifasica poiché si articola in due fasi distinte:

- La prima è la **Fase Attiva**, definita simpaticotonica, che inizia dal momento della DHS fino alla CL. La sigla CL significa *Conflittolisi*, cioè fine del conflitto che sopravviene quando il problema non è più presente.
- La seconda fase o **Fase di Soluzione**, è vagotonica, che si svolge dalla CL fino alla fine del processo, preparando il ritorno alla normalizzazione.



In poche parole significa che se vivo un evento inaspettato, per esempio mio figlio cade e si rompe un braccio, automaticamente il mio sistema entra in allarme e si mette in moto in modo che io sia agitato, sveglio, scattante, reattivo (fase simpaticotonica). In questa situazione contemporaneamente si attiva l'organo la cui funzione è biologicamente la più adeguata a far fronte al problema in base a come ho vissuto l'evento, si attivano le emozioni più efficaci per affrontare il problema, e si attiva il relè cerebrale che innerva il tessuto di quell'organo. Essi resteranno in una *Fase di Attivazione* finché il problema permane.

Quando poi si risolve perché il bimbo ha il braccio ingessato ed è tranquillo, il mio sistema entra nella seconda fase, quella vagotonica e riparativa, per riportare l'intero sistema a normalizzazione. Anche in questa seconda fase i tre livelli si muovono insieme: a livello emotivo, non penso più al problema; a livello cerebrale e organico i tessuti riparano, sono stanco e ho finalmente fame.

Questo resta vero a due condizioni:

- Che **si arrivi a soluzione** del problema, altrimenti perdurerà la prima fase. Se permane la Fase Attiva per molto tempo e con grande intensità, a seconda di che tessuto si è attivato possono presentarsi quadri invalidanti e patologici dalla semplice

insonnia persistente, fino alla cachessia per esaurimento fisico. Inoltre i tessuti coinvolti non si riescono mai a riparare e possono verificarsi episodi molto gravi come per esempio un osso che si rompe senza aver subito colpi, una forte anemia, la pelle che si assottiglia fino a strapparsi anche se solo sfiorata, ecc..

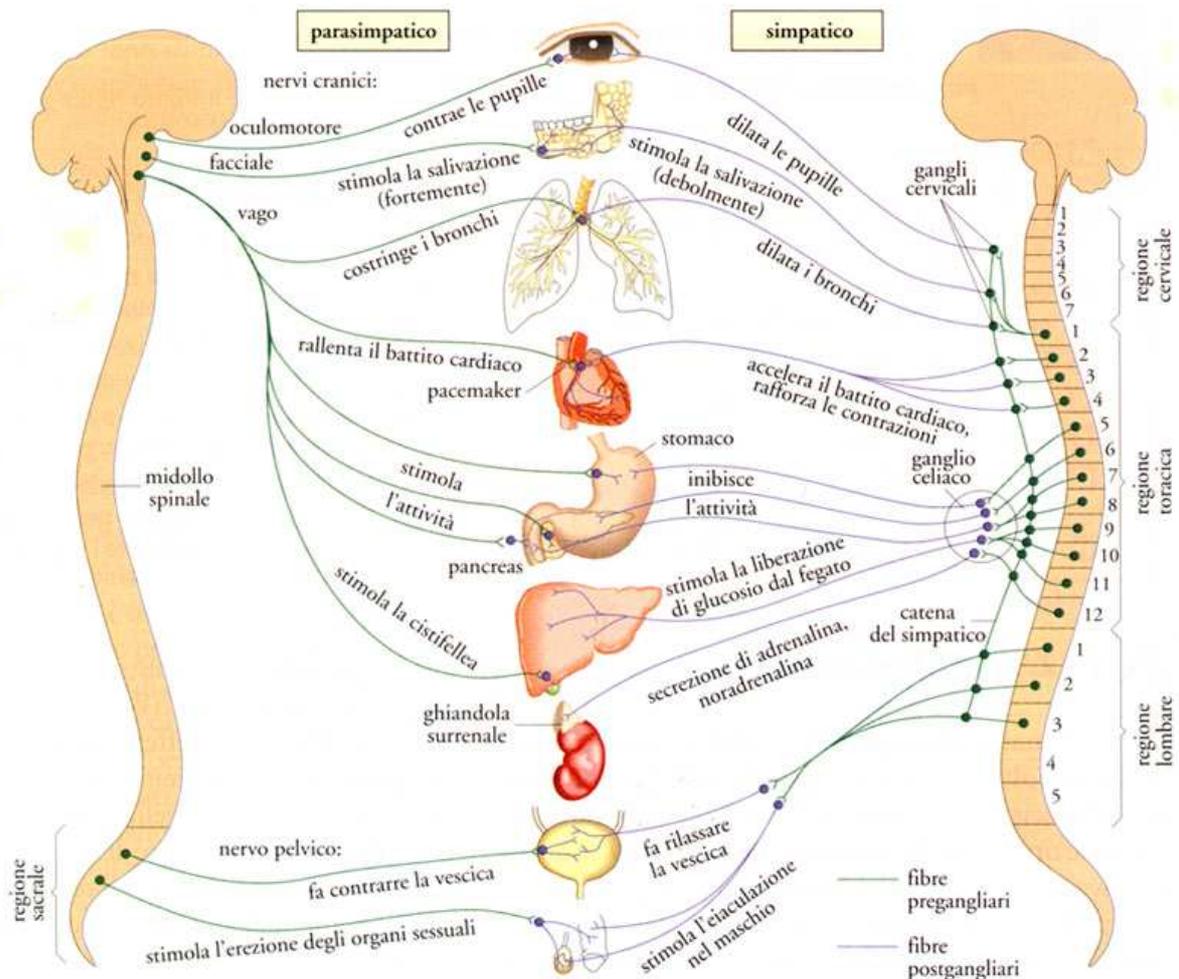
- Che **non ci siano recidive** durante la Fase di Riparazione o la curva modificherà il suo andamento riattivandosi, tornando cioè in Fase Attiva. E questo accadrà su tutti e tre i livelli: emotivamente ricomincerò ad essere angosciato, organicamente i tessuti tornano ad attivarsi in fisiologia speciale e nel cervello il Focolaio rimane attivo. Entrerò nei particolari di cosa accade in caso di recidive più avanti.

## **LA NORMOTONIA**

La nostra esistenza viene scandita su due fasi: una attiva - stimolata dal Sistema Nervoso Simpatico - , ed una di riposo - stimolata dal Sistema Nervoso Parasimpatico -, che sono le due fasi del Sistema Nervoso Autonomo.

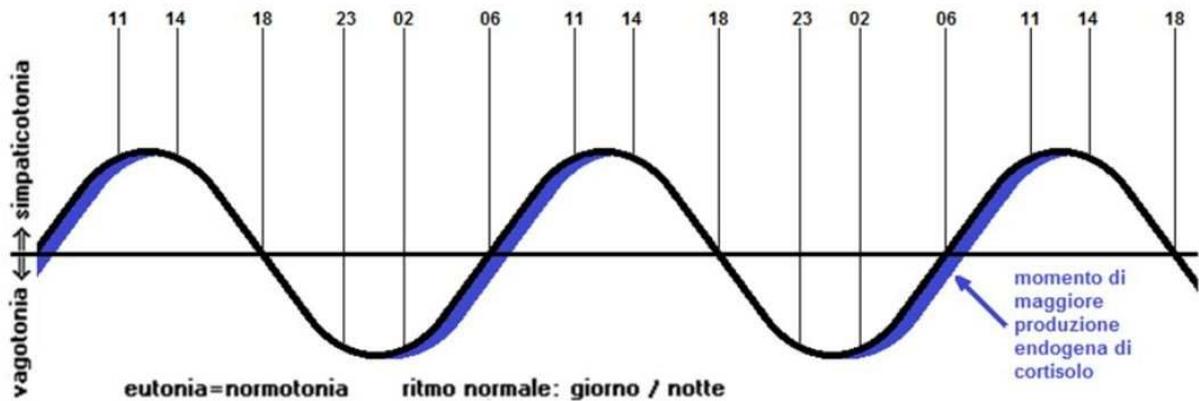
Tutti gli organi del nostro corpo hanno una doppia innervazione, simpatica e parasimpatica, con la loro specifica funzione:

- il Sistema Simpatico ci permette di essere svegli, attivi e di reagire alle situazioni di pericolo con la risposta biologica di lotta o fuga.
- il Sistema Parasimpatico al contrario, è quello che ci permette di riposare, di recuperare e ristrutturare, ci fa sentire rilassati o stanchi.



Nella quotidianità la vita è ritmata dalle due fasi e il nostro intero organismo risponde a questa alternanza: a partire dalle 3 del mattino il nostro corpo inizia a produrre cortisolo, diventiamo più simpaticotonici e siamo attivi per la giornata, mentre verso le 6 del pomeriggio entriamo nella fase vagotonica che ci prepara per il riposo notturno ed il recupero. Anche questo è uno schema. In realtà le due fasi si alternano anche in altri momenti della giornata seppur in modo meno evidente, come per esempio quel momento di simpaticotonia che avvertiamo al mattino, o quello di vagotonia che si manifesta dopo pranzo.

Ogni singola funzione organica si muove su quest'onda, perché ogni organo ha un massimo ed un minimo di funzionalità, a seconda dell'attivazione di un sistema o dell'altro. Per esempio, facile da verificare, l'attività della ghiandola salivare è stimolata dalla vagotonia (acquolina in bocca quando si è tranquilli) ed inibita dalla simpaticotonia (gola secca quando si ha paura)



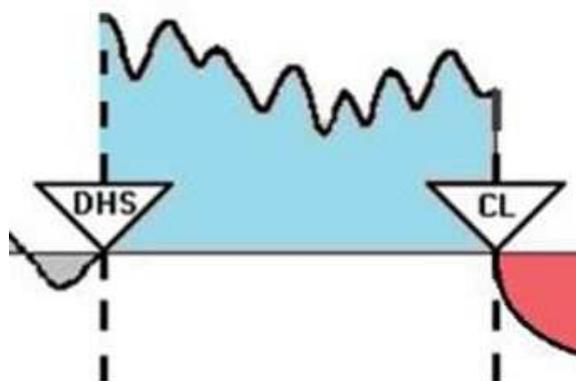
Ora vediamo nei particolari cosa accade, fase per fase, seguendo la curva di quel processo che chiamiamo malattia.

## PRIMA FASE O FASE ATTIVA: DALLA DHS ALLA PCL

A partire dalla DHS, cioè dall'attivazione del conflitto, questo normale ritmo di alternanza tra la fase simpaticotonica e quella vagotonica viene interrotto, e si entra nella prima fase del programma SBS, definita di simpaticotonia permanente. E' una fase fredda, caratterizzata da forte tensione e attività biologica, restringimento dei vasi sanguigni, aumento del ritmo respiratorio, insonnia, poco o nessun appetito, nessun dolore o febbre. Emotivamente siamo costantemente focalizzati sul problema.

Questa attivazione del livello neurovegetativo è il primo Programma Speciale Biologico e Sensato (SBS) nato per creare adattamenti rivolti alla sopravvivenza, permettendo a un essere vivente di reagire istantaneamente, pronto all'attacco o alla fuga.

Insieme all'attivazione neurovegetativa, in base al *sentito* o *mappa* della persona, si attiva anche il livello organico, cioè l'organo deputato a fare fronte a quella situazione, che modifica il suo funzionamento attivando la funzione di emergenza.



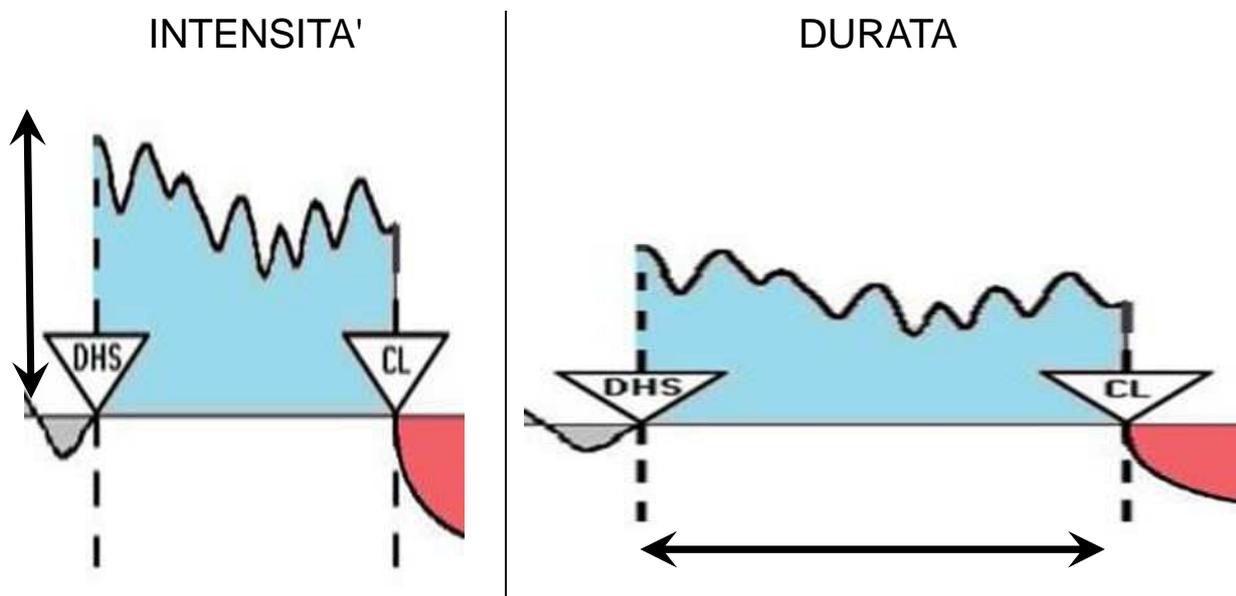
La **malattia** incomincia qui. Da questo momento dovremmo essere malati, ma non ci sentiamo tali perché in simpaticotonia non ci sono sintomi. Ci si sente tesi, insonni, agitati,

ma non c'è dolore e i tessuti non danno sintomi visibili perché il sistema immunitario non si attiva e non produce citochine. Ma succederà. Spesso si va per caso a fare analisi, o si fa un esame preventivo o si dona il sangue e si verificano anomalie. Ci viene diagnosticata una malattia di cui non ci eravamo accorti perché asintomatica.

A livello cerebrale, l'area attivata è visibile con una TAC cerebrale senza liquido di contrasto. L'immagine si presenta con dei cerchi concentrici come un bersaglio.

## LA MASSA CONFLITTUALE O DI ATTIVAZIONE

Si riferiscono al tempo di durata e all'intensità del conflitto, e sono rappresentati dai grafici. Questi hanno due dimensioni: una orizzontale che rappresenta il tempo di durata della fase simpaticotonica, e una verticale che ne segnala l'intensità.



L'immagine metaforica che aiuta a comprendere di cosa si tratti è la seguente: immaginate che lungo il corso di un fiume frani una parte di montagna (DHS) e formi una diga blocchi il fluire dell'acqua che scorre a valle. L'acqua progressivamente aumenta di livello. Quanto più tempo resta ostruita, quanta più acqua affluisce alla diga, tanto più aumenterà la sua massa. Questo volume è paragonabile alla *massa di attivazione*. E' un elemento di fondamentale importanza che determina cosa potremo aspettarci nella seconda fase, quella riparativa.

Il tempo di durata e l'intensità della Fase Attiva sono determinate dalla persona stessa. Finché non risolve il problema la diga non si rompe e l'acqua è destinata a rimanere e ad aumentare. Questa situazione può durare anche tutta la vita e la persona può imparare a

conviverci - attivando una serie di patologie secondarie (i *conflitti accessori*<sup>4</sup>) - che ne riducono l'intensità ed il tempo di attivazione, oppure può morire per consunzione, per esaurimento dell'energia fisica, quando la tensione dura troppo a lungo ed è troppo intensa.

In effetti la funzione della fase simpaticotonica predisposta dalla natura, sarebbe quella di sostenerci giusto il tempo necessario per trovare un adattamento alla nuova situazione che stiamo vivendo, cioè un tempo biologicamente adeguato per agire e risolvere. La natura cioè ci concede del tempo chiedendoci però di risolvere in "tempo utile". Se non lo facciamo e rimaniamo nel problema, per la biologia significa che non siamo in grado di adattarci a nuove situazioni e perciò siamo inadeguati alla vita.

Questi programmi sono atavici, inseriti nel nostro sistema milioni di anni fa e si sono perfezionati per permettere ai viventi di trasformarsi nel tempo, coerentemente con l'evoluzione del nostro pianeta terra. Sono programmi biologici che reagiscono all'ambiente naturale e non alla cultura o alle leggi degli uomini.

La possibilità di imparare a riconoscere il problema e a ridurre l'intensità e la durata spetta solo a noi. Alla biologia non importa di quello che pensiamo, funziona secondo le sue leggi e non le nostre. Agire cambiando la percezione quindi è di fondamentale importanza.

## **SECONDA FASE O FASE VAGOTONICA DI RIPARAZIONE: DALLA POST CONFLITTOLISI ALLA NORMALIZZAZIONE, ATTRAVERSO DUE FASI PCLA E PCLB E CRISI EPILETTICHE**

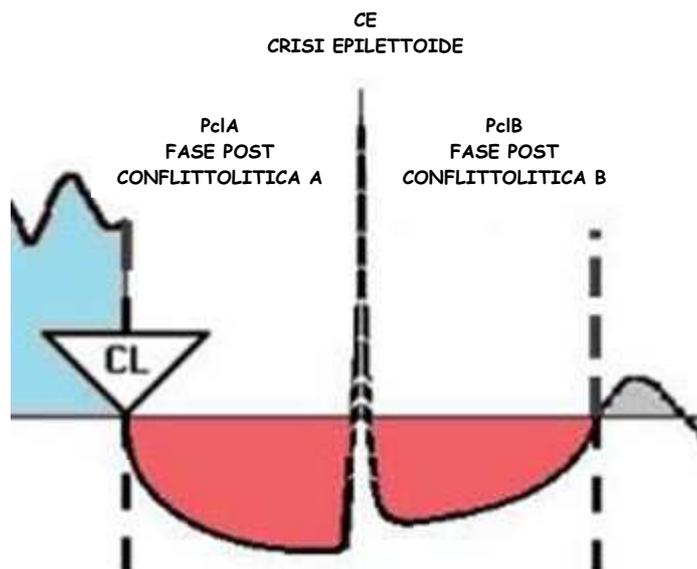
La seconda fase si presenta quando ho risolto il problema. E questo può succedere in vari modi, consapevoli o inconsapevoli. Si può risolvere perché ottengo quello che mi necessitava; o perché l'ho perso definitivamente e quindi non ci sono più le premesse per mantenere attivo il programma; o perché non mi interessa più e mi occupo d'altro.

La fase vagotonica è una fase calda, espansiva, caratterizzata da forte stanchezza, dolore, gonfiore, dilatazione dei vasi, rallentamento del ritmo respiratorio, maggiore appetito, febbre. Al contrario della Fase Attiva, i sintomi nella Fase di Riparazione sono evidenti. E' in questa fase che si manifesta la maggior parte dei sintomi.

In questa fase il sistema immunitario reagisce e si attiva provocando una forte sintomatologia organica, che viene ben rappresentata dai quattro segnali dell'infiammazione: *calor, rubor, dolor, functio laesa*.

---

<sup>4</sup> I CONFLITTI ACCESSORI sono quei conflitti che prevedono una situazione dolorosa (sia fisicamente, che emotivamente), ossessiva (il cervello deve essere distratto dal conflitto biologico principale) e può essere richiamata in qualunque momento serva. Così dall'ipocondria alla patologia dolorosa articolare, dall'insonnia, all'ansia, alla cefalea ci si concentra su ciò che non mette a rischio la vita, ma non si supera mai il conflitto.



Quando ho la soluzione ed esco dal Conflitto attivo o Fase Attiva (FA) con la Conflittolisi (CL) entro nella fase Postconflittolitica A (PclA). Provo dolore, stanchezza, sono esausto, sto male. In questa fase nel 98% dei casi si è convinti di essere malati e si va dal medico a farsi curare il dolore o il sintomo.

Come è inaspettata la DHS, anche la soluzione vera o Crisi Epilettoide (CE), in un certo senso, arriverà in modo inaspettato. Posso uscire dal conflitto per caso o perché ho capito quale era il problema e ho trovato e messo in atto una soluzione. Nel primo caso facilmente attiverò recidive, mentre nel secondo vado diritto verso la CE ed allora la soluzione vera arriverà quando decide lei, inaspettata e biologica: sentirò "di pancia" una profonda e intima sensazione che è di nuovo tutto a posto o che di quella situazione non mi importa niente. La CE è come il momento in cui, durante una influenza o una malattia infettiva "sento" che il problema è risolto e che starò meglio. Se, per esempio, ho rischiato di perdere la casa che mi era stata assegnata, non risolverò il conflitto quando mi dicono che invece la daranno proprio a me, e nemmeno quando firmerò il contratto, queste sono solo le premesse necessarie perché accada. Ma avverrà magari qualche sera più tardi oppure dopo qualche notte quando ho già preso possesso della casa o ancora in un momento in cui sto pensando o facendo altro e, improvvisamente, sento qualcosa che si scioglie dentro, un senso di liberazione da quel disagio che mi accompagnava da tempo.

Quando quindi la catastrofe è passata, il programma prevede un periodo di riparazione sia dei tessuti che hanno lavorato, sia del Focolaio cerebrale correlato, per riportare infine la persona ad uno stato di normalità. E' la fase Postconflittolitica B (PclB). E' un momento di sfinimento paragonabile a quando un animale si riposa dopo un'estenuante corsa.

Vediamo meglio nel dettaglio. Come potete osservare dal grafico, la fase vagotonica è costituita da due momenti ben distinti, Fase PclA e PclB, interrotti da un momento definito CE. Sono due momenti che hanno caratteristiche molto diverse. Conoscerne le differenze ci permette di capire, quando presentiamo un sintomo, se siamo ancora nella prima Fase di Riparazione o già nella seconda.

Questa fase si svilupperà in tre momenti:

1. fase **Postconflittolitica A (PclA)**, il momento di dolore, edema, sfinimento, incapacità a fare qualunque cosa
2. **Crisi Epilettoide (CE)**, il momento in cui "lascio andare", mi sento meglio, magari con un momento di dolore più acuto, che dura poco ed è molto intenso. Una "presa di coscienza" dolorosa, ma liberatoria
3. fase **Postconflittolitica B (PclB)**, la fase di recupero, in cui la stanchezza è vissuta come positiva e di recupero; e senza dolore.

## **FASE POSTCONFLITTOLITICA A (PclA)**

La prima Fase di Riparazione è una fase espansiva. Le aree che stanno riparando saranno gonfie, edemizzate, allo scopo di dare spazio e nutrimento alle cellule che stanno lavorando per il recupero. E' questa la fase più impegnativa con i dolori e fastidi più forti. Pur essendo la fase dove se c'è febbre si manifesta in modo più evidente, la persona non suda e urina poco.

A causa di questo impulso espansivo del corpo, i farmaci avranno poco effetto, non riusciranno a contenere il dolore e se dovessero dare un po' di sollievo, durerà per un tempo breve; la pulsione del corpo a riparare è molto più forte del farmaco. In questa fase, la medicina interviene usando i farmaci cortisonici, gli antibiotici e gli antipiretici, che sono fortemente simpaticotonici e quindi riducono l'intensità della vagotonia ed il dolore. Inoltre in questa fase è fondamentale che la persona capisca che ha risolto e il suo stare male è la soluzione e non il problema<sup>5</sup>.

Se la Fase Attiva è durata a lungo ed è stata molto intensa, risolvere di colpo, cioè entrare nella fase riparativa in modo totale e immediato, può fare danni. Tornando all'esempio della diga è un po' come se la diga aprisse di colpo il varco e le acque, precipitando con tutta la violenza dovuta alla massa, rischiano di devastare tutto ciò che c'è a valle. Non è frequente che accada, ma può succedere per esempio, quando una persona ha vissuto in modo intenso un problema di territorio sul lavoro e finalmente va in pensione, oppure quando una persona che sta male da troppo tempo, dopo aver resistito, molla il controllo di colpo e lascia andare. A volte anche l'azione dell'operatore o del medico che forza la soluzione senza che la persona sia preparata a sostenerla, può dare questi effetti.

## **CRISI EPILETTOIDE (CE)**

Tra la fase Postconflittolitica A e la fase Postconflittolitica B, c'è un momento particolare che il dr. Hamer definisce come Crisi Epilettoide, che costituisce il giro di boa del corpo per tornare alla normalizzazione, è la presa di coscienza biologica e psicologica e cerebrale della soluzione. Questo momento è un breve e intenso picco simpaticotonico, molto più acuto di quello della Fase Attiva. I sintomi che si possono presentare in questo particolare momento, sono diversi in base a quale tessuto è coinvolto, come ad esempio:

---

<sup>5</sup> Questo ha senso se si riconosce che l'individuo è uscito dal programma del DHS, altrimenti è decisamente meglio un intervento farmacologico che ne limiti i dolori e la febbre. Inoltre gli stessi farmaci limitano gli effetti se l'intensità della fase vagotonica è troppo alta e dura troppo a lungo.

- lo starnuto, il vomito, la colica, il crampo muscolare, la crisi epilettica a livello fisico
- il rivivere l'esperienza, il pianto, l'angoscia, la paura, il panico a livello emotivo.

Queste crisi solitamente sono di breve durata e passano per lo più inosservate o con piccoli disagi. Possono essere invece rischiose per alcune aree cerebrali, ma solo nel caso di conflitti molto forti, perdurati molto a lungo e risolti bruscamente. In tal caso, come casi limite, potrebbero manifestarsi l'infarto delle arterie coronariche o del miocardio o il coma ipoglicemico.

### LE CRISI EPILETTOIDI

Le crisi epilettoidi possono essere importanti e problematiche solo nei conflitti della CORTECCIA CEREBRALE, arrivando fino a :

- \* **infarto** (conflitto di difesa del territorio, arterie coronariche)
- \* **coma epatico** (conflitto di rancore nel territorio, vie biliari)
- \* **embolia polmonare** (conflitto di frustrazione sessuale(senza coccole), vene coronariche)
- \* **coma ipoglicemico** (conflitto di resistenza)

Nel MIDOLLO CEREBRALE sono invece molto vistose (**crampi muscolari acuti, contrazioni e coree, vertigini, assenze**).

Nel CERVELLETTO e nel TRONCO CEREBRALE le crisi epilettoidi non sono temibili.

Nel TRONCO CEREBRALE, se è proprio forte il conflitto nella zona stomaco – fegato si può avere vomito a getto lungo (si riconosce perché il vomito è molto bianco e schiumoso).

La Crisi Epilettoide del CERVELLETTO è essenzialmente **tremore**, come se si avesse freddo. La crisi più importante è quella del **derma**. Si può avere tremore per un'ora come se si avesse freddo, ma la pelle (epidermide) è molto calda (è il derma che reagisce).

### LE MEDICINE DELLA CRISI EPILETTOIDE

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 ridurre l'edema, 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.

Invece se già nella fase epilettoide insieme alla morfina si somministra CORTISONE, un simpaticotonico che favorisce la contrazione, il paziente riesce a ridurre l'intensità della vagotonia e a contenere l'edema cerebrale.

## **FASE POSTCONFLITTOLITICA B (PcIB)**

E' la seconda Fase di Riparazione ed è cicatriziale. I liquidi trattenuti negli organi e negli edemi cerebrali vengono espulsi tramite il sudore e l'urina. La febbre si normalizza e, grazie all'espulsione degli edemi, anche i dolori e i disturbi si riducono sino a scomparire...a patto che non si facciano recidive nel frattempo. Se assumiamo dei farmaci in questa fase, agiranno subito e per un tempo più lungo. A partire da questa fase, il corpo si dirige verso la normalizzazione.

## **LA CURVA IDEALE (BIFASICA) E LA CURVA ABITUALE (RECIDIVANTE)**

La curva del programma SBS si definisce bifasica, quando è monociclica, quando cioè il suo svolgimento è lineare: c'è un'attivazione seguita dalla conseguente Fase di Riparazione. Purtroppo le curve monocicliche per noi umani, sono molto rare. Appartengono perlopiù al mondo animale selvaggio, mentre gli esseri umani, come gli animali domestici, non rispondono quasi mai agli eventi inaspettati con questa semplicità animale che prevede un inizio, uno svolgimento e una fine.

Normalmente l'SBS dell'essere umano presenta recidive e cioè mentre il corpo sta già riparando, ricade nello stesso problema, riattivando nuovamente il programma.

## **RECIDIVA**

Il conflitto si può riattivare in qualsiasi momento se non ho superato la Crisi Epilettoide, perché la sola Conflittolisi non garantisce la vera soluzione. Esso può ripartire sia in una condizione di normotonia, cioè nel vivere quotidiano, sia che mentre sono ancora dentro al programma, ed in tal caso ne aumenta l'intensità e la durata. La curva si definisce recidivante appunto quando rivivo una situazione analoga, e il processo riparte da capo.

Faccio un esempio per capire la differenza tra curva monociclica e recidivante: quando due gatti randagi maschi si scontrano, il programma SBS si risolve con una singola curva bifasica e si svolge molto in fretta: si attiva la DHS quando si accorgono uno dell'altro, c'è la fase simpaticotonica dello scontro ed infine la soluzione arriva subito, non appena il più debole scappa. Ma mettiamo il caso che uno sia randagio mentre l'altro abbia fissa dimora, con la pappa sempre pronta e poca esperienza in lotte di quartiere. Tendenzialmente il secondo è anche quello più debole, cioè quello che, normalmente, tenderebbe a scappare. Ma in questo caso non può farlo (abita lì!) e perciò, con buone probabilità, attiverà una curva del programma SBS, costantemente recidivante. Recidiverà ogni volta che il gatto randagio entra nuovamente nel suo giardino, ogni volta che ne riconosce l'odore lasciato in un cespuglio o ne sente il miagolio per strada. La stessa cosa accade all'essere umano. Quando rivive un'identica situazione o una situazione simile, recidiva nel senso che riattiva nuovamente lo stesso tipo di programma.

## **BINARIO**

Quello che viene definito binario, è un'altra modalità con la quale è possibile riattivare un programma già vissuto. Vivere nel mondo significa fare esperienza di tutto quello che c'è intorno e che viene quindi registrato nella nostra memoria cerebrale. Ci sono vissuti tranquilli, vissuti molto belli e vissuti dolorosi. Ogni volta che una situazione ricorda qualcosa di quell'evento ne riattiviamo il ricordo.

Tuttavia questa modalità di ricordare esce dalla nostra razionalità ed è attivata solo dal cervello animale, inconsapevole e profondo.

Un evento viene ricordato con tutto il corollario di percezioni associate, come ad esempio l'odore, il vento, il colore, le associazioni di piante ed animali, che sfuggono completamente alla nostra consapevolezza. Quindi molti segnali colti dall'ambiente rimangono fuori entrano a far parte direttamente dello sfondo, perciò non sono tenuti in considerazione dalla mente conscia, ma restano comunque nello storico delle nostre memorie

Quando viviamo un evento in modo intenso, tutto quello che è presente in quel momento - odori, colori, oggetti, suoni - entra a far parte di quel ricordo. E basterà che si ripresenti anche solo uno di quegli elementi perché il o i programmi attivati quella prima volta, siano riattivati.

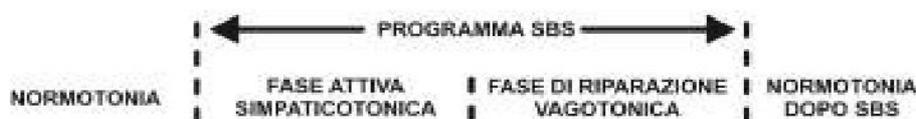
Facciamo un esempio: una donna è a una festa con amici e ad un certo punto si accorge che il figlio è caduto svenuto nella piscina. Si tuffa e riesce a salvarlo per un pelo. Per il suo modo personale di vivere quell'evento, ha attivato l'acustico arcaico dell'orecchio sinistro – devo cogliere un'informazione auditiva, per evitare un disastro. Da quel giorno entra costantemente in allarme ogni volta che il figlio si avvicina a dell'acqua: cioè ogni volta che la donna rive una situazione simile all'originaria, fa una recidiva. Lo stesso accade quando rivede un ambiente che assomiglia a quello dove è avvenuto il fatto. Ma anche il semplice odore del cloro è sufficiente a riattivare il programma a carico del nervo acustico: il cloro è un binario.

La cosa interessante da considerare è che tutto questo avviene inconsapevolmente, per cui il binario si riattiva senza che l'individuo ne sia consapevole.

## **I TEMPI DELLA FASE DI RIPARAZIONE**

Se nella Fase Attiva dopo il DHS il tempo di permanenza nella simpaticotonia dipende da me, per la Fase di Riparazione invece non sono io a decidere, ma la durata dipenderà da quanto lunga, intensa e impegnativa sia stata la Fase Attiva. Lo stesso dicasi per l'intensità della simpaticotonia e vagotonia.

Il corpo ha l'impulso naturale a riparare i tessuti usurati dalla simpaticotonia, ma, per farlo, ha bisogno del suo tempo, che sarà proporzionale a quanto il corpo ha dovuto lavorare nella Fase Attiva.



Per la curva bifasica senza recidive, un calcolo di tempi è possibile. Abbiamo detto che in base a quanto tempo sono stato in Fase Attiva, il corpo ne avrà bisogno altrettanto per riparare e il periodo di riparazione si suddivide equamente tra la fase PclA e la PclB. Questo significa che se sono stato in tensione per dieci giorni, la PclA durerà cinque giorni e la PclB altri cinque. Tuttavia non succede questo, perché la natura sa che un eccesso dolore, edema e stanchezza non è sopportabile, e di conseguenza la fase PclA dura al **massimo tre settimane**... sempre in assenza di recidive!

Per cui, se ho vissuto una fase di tensione superiore alle sei settimane, per esempio durata due mesi, significa che tre settimane saranno di PclA e le restanti cinque settimane di PclB, dove i sintomi scemeranno nel tempo. Se però durante il processo di riparazione dovessi fare nuove recidive, allora il conto alla rovescia ricomincia da capo!

Poiché i tempi di riparazione li decide il corpo, io posso solo cercare di contenere i sintomi più importanti e di modulare la vagotonia, ma non posso incidere per accorciare i tempi di riparazione. Al contrario invece, se riattivo il conflitto, cioè faccio recidive, il tempo della Fase di Riparazione si allunga. E' questa la situazione di una **malattia cronica**: continue recidive di un conflitto.

#### RIASSUMENDO LA SECONDA LEGGE

Ogni la curva bifasica di un programma SBS inizia da un evento inaspettato e acuto e vissuto nell'isolamento (DHS).

Segue una Fase di Attivazione (FA) simpaticotonica asintomatica che finisce con la Conflittolisi (CL), o uscita dal problema (che non è la soluzione!)

Inizia quindi una prima Fase di Riparazione dei tessuti (Fase Postconflittolitica A - PclA), che è espansiva, dolorosa, sfiancante.

Quindi si ha la Crisi Epilettoide (CE), che è un picco di simpaticotonia che fa "rivivere" il conflitto a livello fisico ed emotivo (questa è la soluzione!)

Infine si entra nella fase di cicatrizzazione dove vengono espulsi gli edemi e il dolore si esaurisce.

## NON TUTTE LE DHS DIVENTANO SINTOMATICHE

Il processo indicato nelle pagine precedenti non sempre è un processo che genera malattie. Anzi spesso il fenomeno inizia e si esaurisce velocemente e non ce ne accorgiamo nemmeno. Durante la giornata possiamo vivere molte piccole DHS quotidiane, che iniziano e finiscono velocemente<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Ad esempio una porta che sbatte quando si è rilassati e tranquilli, la luce che salta nella serata al buio, un cane

Per produrre i sintomi di una malattia occorre rimanere bloccati nella Fase Attiva per un po' di tempo e non raggiungere la Conflittolisi rapidamente<sup>7</sup>.

Se un evento inaspettato coglie in contropiede ma viene anche risolto velocemente, i tessuti, che in quell'istante si sono attivati, non sono rimasti tali per un tempo sufficientemente lungo da dover poi riparare, anche se è vero che se la tensione vissuta è stata forte, un minimo di sintomatologia l'avvertirà comunque. Ad esempio potrei sentire il battito del cuore accelerato, un tremore nel corpo, un gonfiore al collo, i muscoli delle gambe che cedono o altro, ma tutto solo per qualche istante; questa sintomatologia non perdurerà nel tempo e non diventerà un vero e proprio sintomo.

## **UNA DHS PUÒ ATTIVARE PIÙ PROGRAMMI SBS**

Un trauma può attivare più conflitti contemporaneamente. ad esempio: sto andando al lavoro in bicicletta, in modo distratto sbando un po' verso il centro della strada, senza accgermi del sopraggiungere di un'auto alle spalle che frena strombazzando il clacson. Lo stridore delle ruote mi risveglia e riesco, per un pelo, ad evitare l'impatto. In quel momento, a livello biologico, con quell'unico evento acuto e inaspettato posso attivare diversi programmi contemporaneamente:

1. paura nella nuca per aver avvertito un pericolo alle spalle (retine o corpo vitreo);
2. sensazione di blocco perché vorrei scappare ma non posso (motricità);
3. ho frenato di colpo sentendo che non sarei stato abbastanza veloce, scattante, per evitare l'impatto (tendine).

Dal momento che l'impatto non c'è stato, potrei risolvere tutto all'istante, ma se questo accadrà o meno, dipende dalla modalità personale di percepire e di vivere le situazioni.

Valutiamo attentamente quello che potrebbe accadere.

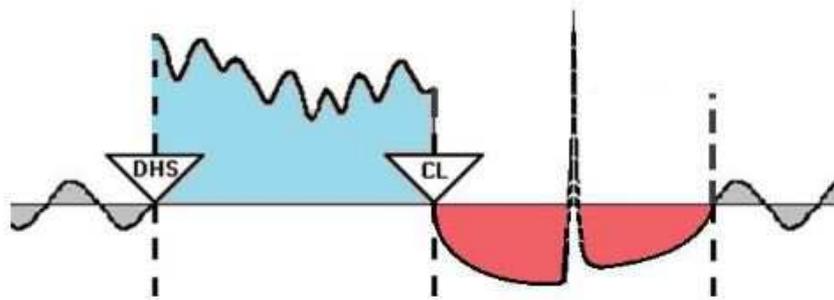
### **1. Curva bifasica monociclica**

Il programma a carico della motricità va a soluzione: giusto il tempo di lasciar svanire la sensazione di non riuscire a evitare all'impatto e la Corteccia motoria disattiva velocemente il suo programma. Come sintomo di soluzione, potrò avere qualche tremore nel corpo ma che durerà solo qualche minuto o anche meno. In questo caso la curva è monociclica, dopo aver attraversato le due fasi di attivazione e riparazione, il programma si esaurisce.

---

che abbaia improvvisamente, un familiare o amico che si fa male, una notizia al telegiornale o alla TV.

<sup>7</sup> Vedremo in seguito che la Conflittolisi è l'uscita dal conflitto e non la soluzione del conflitto!

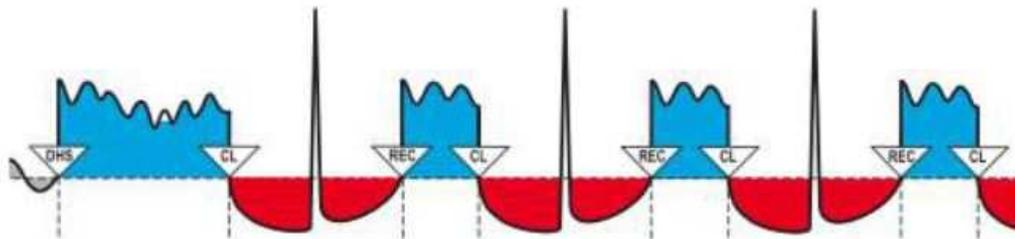


**Curva bifasica monociclica**

## 2. Curva costantemente recidivante

Il programma a carico del tendine è recidivante: ogni volta che sono in sella alla bicicletta entro in tensione, preda di una irragionevole urgenza di frenare per tempo in risposta anche allo stimolo più banale, riattivando costantemente il programma. In questo caso la curva non è monociclica ma recidivante.

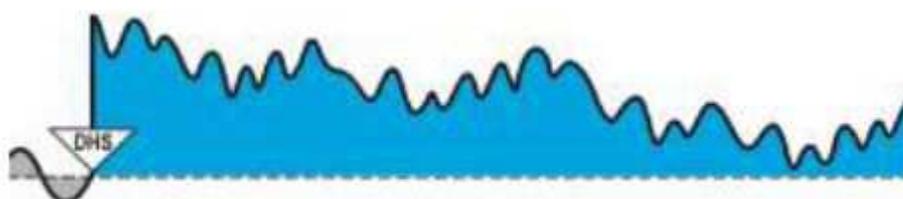
Questa curva è tipica di tutte le patologie cicliche e stagionali, o attivate da un problema specifico.



**Curva recidivante**

## 3. Curva ridotta ma costantemente attiva

Invece il programma a carico delle retine o del corpo vitreo resta attivo: la sensazione di paura nella nuca non viene mai risolta perché quell'allarme, la sensazione di pericolo incombente, mi accompagna non solo quando esco per strada, ma anche quando sono a casa mia. Questo significa che l'attivazione resta costante, anche se ridotta nella sua intensità.



**Curva costantemente attiva**

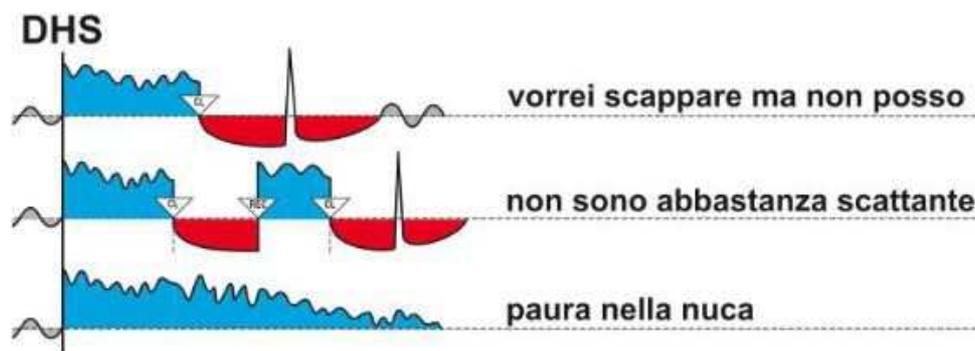
In questo caso si deve valutare il *Ciclo dello stress* o *Ciclo di Selye*, legato al permanere in uno stato di simpaticotonia. La curva attiva si può suddividere in tre fasi:

- **Fase 1:** *fase di allarme* (combattimento). Attivazione surrene midollare e corticale glomerulare (mineralcorticoidi: infiammazione, stress).
- **Fase 2:** *fase di resistenza e adattamento*. Necessario bloccare la simpaticotonia data dalla secrezione di CRF dall'ipotalamo e attivazione SNS mettendo in funzione la surrenale corticale glomerulare con produzione di glucocorticoidi (riduzione infiammazione)
- **Fase 3:** *fase di esaurimento* (fatica, consumo). Si deve uscire dal ciclo o andando "fuori di testa" o ammalandosi con una "malattia cronica".

Il permanere in simpaticotonia cronicizza il Ciclo di Selye, riduce enormemente l'energia dell'individuo, e lo fa precipitare in uno stato di **ansia**, perché il suo organismo non ha l'energia necessaria ad affrontare il pericolo. Passa quindi da uno stato di ansia generata da una situazione specifica che non riusciva a superare, ad uno stato di ansia generato dalla mancanza di energia provocata dalla cronicizzazione dello stress.

E' quindi **NECESSARIO** trovare la soluzione del conflitto per permettere al corpo di riprendere energia e ridurre la sua ansia generalizzata, proiettandolo verso la soluzione della paura specifica.

Con questi esempi si capisce che vivendo una DHS si possono attivare contemporaneamente diversi sentiti e attivare differenti mappe mentali con i conseguenti programmi biologici. Ma lo sviluppo e l'evoluzione di ogni singolo programma sarà a sé stante. Se e in che tempi potranno essere risolti, dipenderà dalla strutturazione percettiva della persona.



## CONFRONTO TRA SBS DELL'ANIMALE SELVATICO E QUELLO DELL'UOMO

Quando un coniglietto scappa dalla volpe, è sostenuto dalla fase simpaticotonica. Ci metterà tutta la forza che ha (intensità) per raggiungere incolume la sua tana nel minor tempo

possibile (durata). Quando poi sarà finalmente in salvo, entrerà velocemente nella fase PclA, e dopo solo pochi istanti si presenterà anche una crisi epilettica acuta (CE) durante la quale il coniglietto permetterà la scarica di tutta la massa conflittuale accumulata a carico della Corteccia motoria. Infine si riposerà esausto perché ha raggiunto la fase PclB. Quindi ricomincerà a muoversi normalmente (normalizzazione). Il conflitto monofasico è di "conflitto motorio" (devo mettere tutta la forza che ho nei muscoli per salvarmi la vita e se non ce la faccio muoio).

Questo succede perché la natura attiva un programma che agisce sul soggetto provocandogli un DHS che potenzia le funzioni dell'organo migliorando le sue prestazioni. E gli salva la vita.

Per noi esseri umani le cose diventano, al contrario, parecchio complicate proprio perché invece di accogliere il programma ed accompagnarlo, ci opponiamo con rabbia o ansia oppure ci sentiamo addirittura in colpa quando si manifesta con delle crisi epilettoidi (CE) vistose, come ad esempio nel caso di crisi epilettiche.

Esempio: una donna vive, come il coniglietto, una forte attivazione a carico della Corteccia motoria. Si trova ad essere la preda di un uomo che cerca di violentarla nell'atrio di casa. Vorrebbe scappare ma non può, cerca di allontanarlo ma non ci riesce (FA). Dopo un po' il malintenzionato viene disturbato dall'arrivo di un altro inquilino e la donna, tremante, raggiunge il suo appartamento. Di notte non riesce a dormire e quando alle prime luci dell'alba si addormenta sfinita (Pcl), ha una crisi epilettica (CE). Spaventata va dal medico il quale ipotizza che potrebbe essere un soggetto a rischio, cioè che potrebbe essere malata. Magari non l'allarma ma di sicuro l'allerta! Da quel momento nasce in lei la **paura** che si presenti una nuova crisi. In più, ogni volta che rincasa quando è già buio la tensione aumenta e i minuti d'attesa che arrivi l'ascensore diventano interminabili...se poi mentre sta aspettando sente dei passi in corridoio, la paura rasenta quasi il panico (recidiva e binario). Inesorabilmente, ogni volta che vive in modo più intenso quella stessa tensione, quando poi si tranquillizza (Pcl) avrà una crisi epilettica motoria (CE) che confermerà la preoccupazione del medico, organizzando percettivamente la donna a nuove successive recidive. L'allerta sarà sempre più alta e quando diventerà totale, anche guidare la macchina, attraversare la strada, organizzare un viaggio, sarà fonte di un nuovo timore che la crisi si ripresenti e, ovviamente, ogni volta che proverà quella forte tensione e poi si rasserenerà perché non ha avuto la crisi, la crisi si presenterà. Non avendo le informazioni necessarie per comprendere cosa attivi una risposta fisiologica, non abbiamo nemmeno strumenti per gestire recidive e binari, ma in più scivoliamo in angosce inutili che spesso trasformano la nostra vita in un vero e proprio inferno.

Per uscire da queste situazioni è necessario accettare il *tempo* che deve intercorrere tra la comprensione mentale e razionale del problema e la sua soluzione a livello biologico. Se non prendiamo questa consapevolezza, siamo convinti di non poterne uscire e riattiviamo costantemente il conflitto.

## **LA TAC CEREBRALE NELLE DIVERSE FASI DELL'SBS**

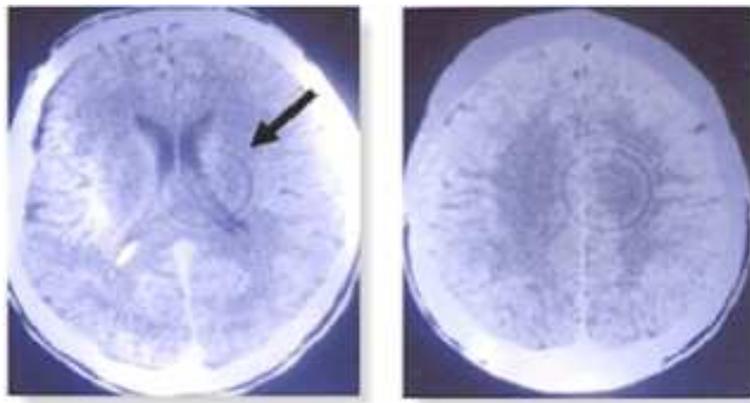
La sincronicità dell'attivazione di organo, psiche, cervello, trova traccia in quest'ultimo, così

come modifica il comportamento dell'organo e dello stato d'animo.

Il dott. Hamer ha verificato che se si esegue una TAC cerebrale senza liquido di contrasto si formano delle strutture particolari, che lui ha chiamato Focolai di Hamer (FH). Questi focolai si formano nell'area cerebrale che innerva il tessuto o l'organo attivato e anche lui presenta due fasi corrispondenti alla Fase di Attivazione o simpaticotonica e la Fase Postconflittolica A o di vagotonia con caratteristiche molto diverse. Scompare con la Crisi Epilettoide.

## **IL FOCOLAIO IN FASE ATTIVA (FA)**

Attivandosi il DHS, il Focolaio cerebrale entra nella fase simpaticotonica e la TAC cerebrale evidenzierà dei cerchi concentrici a bersaglio. L'immagine ricorda l'effetto di un sasso lanciato in uno stagno. Il centro di questi cerchi ci indicherà quale sia l'area precisa del cervello che si è attivata e quindi il tessuto o l'organo che ha cambiato la sua attività. E grazie allo studio condotto negli anni dal dott. Hamer, si potrà sapere anche quale sarà il sentito biologico, la mappa, corrispondente.

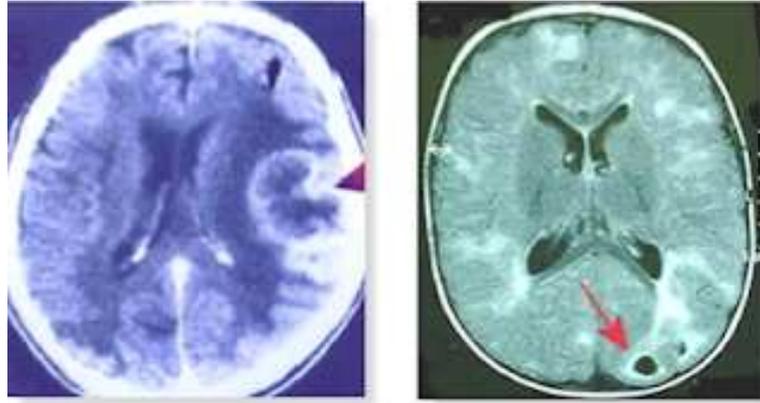


**FOCOLAI IN FASE ATTIVA**

## **IL FOCOLAIO IN FASE DI RIPARAZIONE**

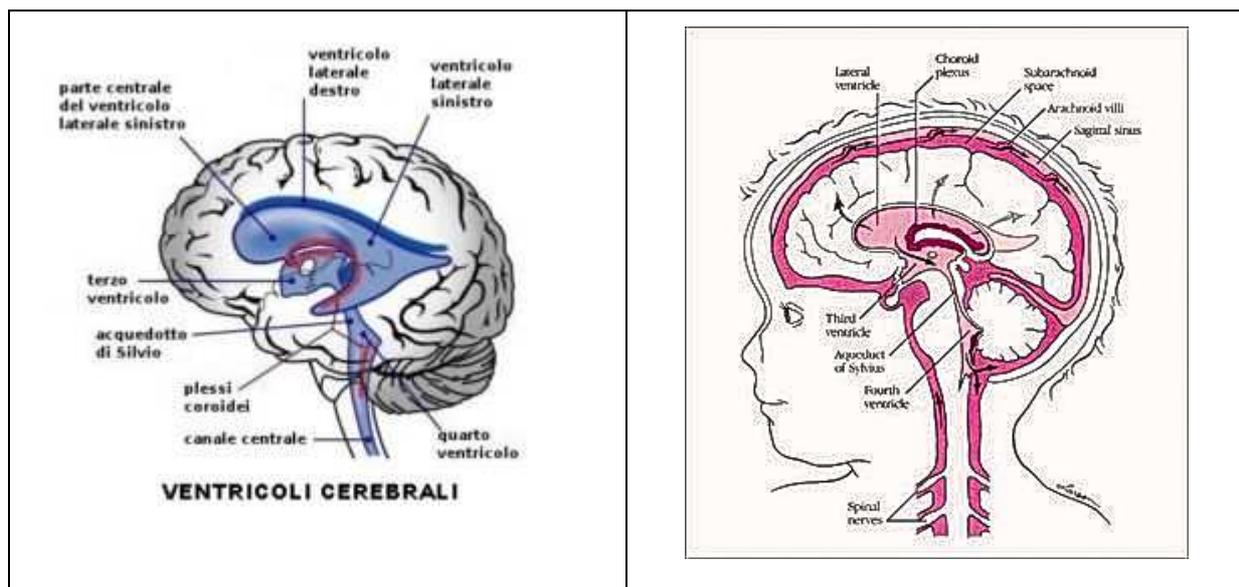
Quando si entra in Conflittolisi, cioè in fase vagotonica, i cerchi scompaiono e nella zona si formerà un edema. Questo succede perché il cervello sta riparando e le cellule gliali si moltiplicheranno per riparare il tessuto cerebrale sovrastimolato. Alla fine del processo, nell'esame della TAC, resteranno evidenti delle macchie bianche che sono le cicatrici gliali di fine processo, rese evidenti dopo l'espulsione dell'edema. Tali macchie saranno più o meno grandi a seconda delle recidive del conflitto.

In presenza di recidive potranno coesistere zone edematose e zone cicatriziali.



### FOCOLAI IN FASE DI RIPARAZIONE

L'edema tende ad espandersi nell'area cerebrale e, se l'intensità e la durata del conflitto sono stati molto elevati, potrà esercitare della compressioni nell'area cranica. Per fortuna nell'encefalo esistono i **VENTRICOLI**, degli spazi vuoti riempiti di liquido cerebrospinale, che servono proprio a ridurre la pressione intracranica in casi di edemi o emorragie o traumi.



Infatti l'espansione dell'edema eserciterà una pressione intracranica che deve essere controllata dai ventricoli; se l'edema è troppo importante, può produrre compressioni con evidenti sintomi fisici come disturbi neurologici, paresi ecc, fino alla morte.

I ventricoli del cervello più antico sono piccoli e permettono quindi una modesta intensità ed un numero limitato di ripetizioni del conflitto. Invece i ventricoli del cervello più recente sono più grandi e consentono una maggiore elasticità e minori rischi di pressione cranica elevata.

## **ESPULSIONE DELL'EDEMA**

Dopo la Crisi Epilettoide, nella seconda Fase di Riparazione (PclB), l'edema viene espulso e la compressione si riduce riportando progressivamente le funzioni a normalità (sempre che non ci siano recidive).

In questa fase, soprattutto se il conflitto è durato a lungo ed è stato molto intenso, oppure si sono ripetute recidive, esistono condizioni di rischio perché durante l'espulsione dell'edema è come se l'attività cerebrale si interrompesse istantaneamente per il "resettaggio" (il *Cntl-Alt-Canc* del computer) e potrebbe non ripartire. Se questo succede le possibilità di recupero organico non sono più possibili.

Per questo motivo in presenza di un conflitto importante e di recidive, diventa fondamentale aiutare la persona a ridurre l'edema, in modo che la decompressione non diventi troppo pericolosa o crei rischi per la salute.

## **PERCHÈ SI POSSONO VEDERE I CONFLITTI ATTRAVERSO UNA TAC?**

Il cervello ha una struttura spaziale formata da un'intelaiatura di neuroni tenuti insieme dalle loro connessioni sostenute a loro volta da una struttura di cellule gliali (che sono cellule di struttura che nutrono i neuroni e permettono la 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 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 edemizzata risulterà evidente.

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.

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.

## LA TERZA LEGGE BIOLOGICA

Questa legge spiega che gli organi, durante il programma SBS, attiveranno comportamenti differenti a seconda del tessuto embrionale da cui provengono.

Cerchiamo di fare chiarezza su un argomento che ai più appare un po' ostico e parliamo di embriologia, cioè dello sviluppo dell'embrione umano nelle prime fasi dello sviluppo dopo il concepimento.

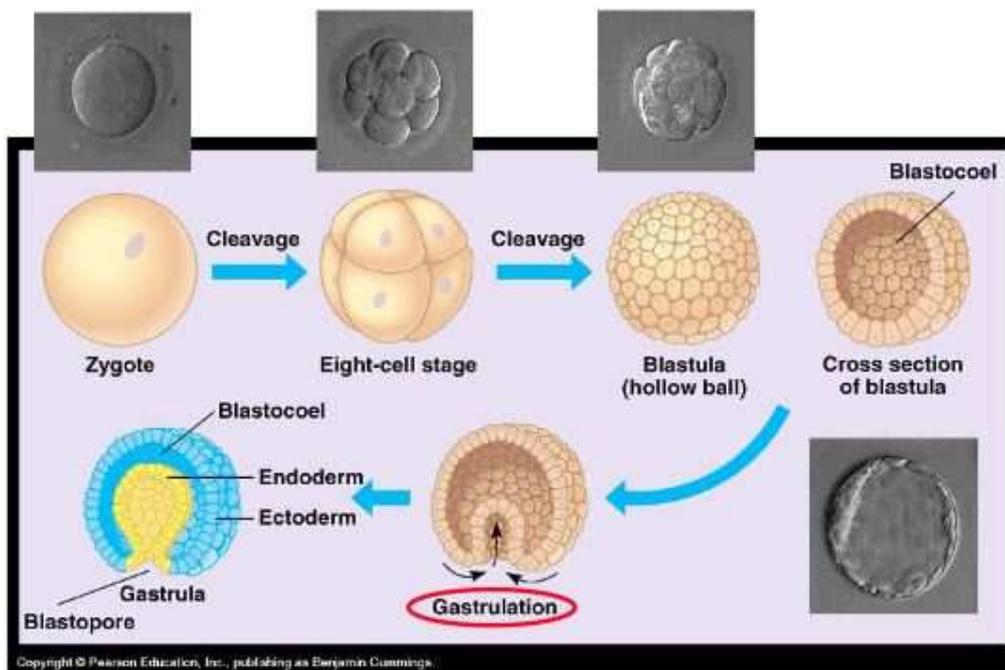
## L'EMBRIOLOGIA

L'embriologia è lo studio che si occupa dell'evoluzione di un embrione dal momento del concepimento a quello della sua nascita, come cambia in funzione della specie presa in esame, e come si formano i vari tessuti e gli organi nel tempo.

Sicuramente avete già visto una ecografia di un feto a diverse settimane o mesi di vita. magari era quello di vostro figlio o vostro nipote. Ma forse non vi siete mai chiesti che cosa succede dentro l'utero e perché un ovulo fecondato si modifica fino a diventare un organismo completo e perfettamente formato.

Quando l'ovulo viene fecondato, inizia a dividersi velocemente formando un corpo sferico formato da migliaia di cellule tutte uguali, che prende il nome di *morula*. La morula cambierà di forma e si anniderà nella mucosa dell'utero diventando *blastula*.

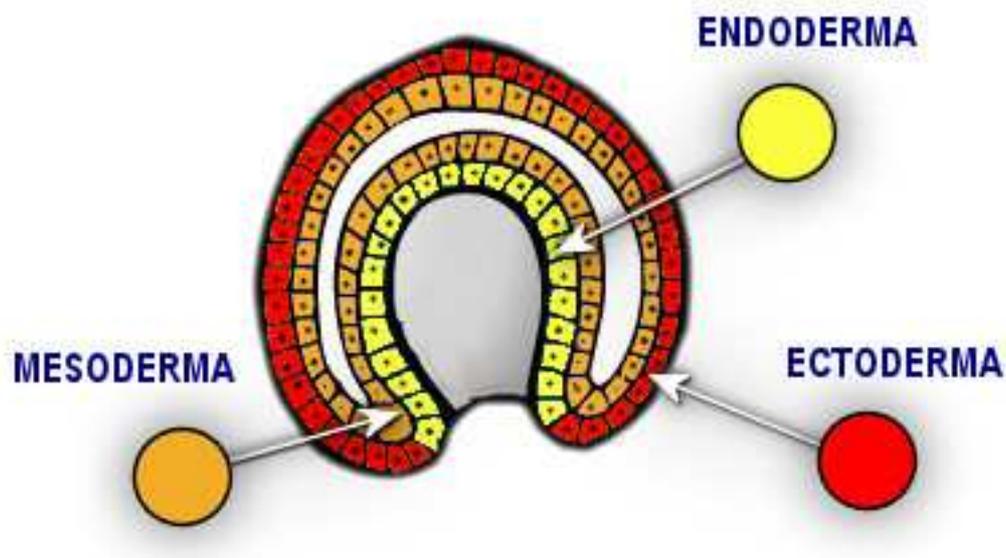
Quindi incomincia a deformarsi prendendo una forma allungata e si ripiega da un lato formando la *gastrula*.



Ed è da qui che analizziamo il processo che ci interessa per capire le modificazioni dei tessuti durante il programma SBS.

## I FOGLIETTI EMBRIONALI

Nella fase della gastrula le cellule incominciano a differenziarsi in tre tipologie differenti, chiamate foglietti embrionali. Rispetto all'apertura e alla cavità (che sono la futura bocca e apparato digerente) il tessuto che occupa la parte interna viene chiamato **endoderma** (da *endo* = dentro). Quello esterno **ectoderma** (da *ecto* = fuori). Ed in tessuto intermedio **mesoderma** (da *meso* = in mezzo).



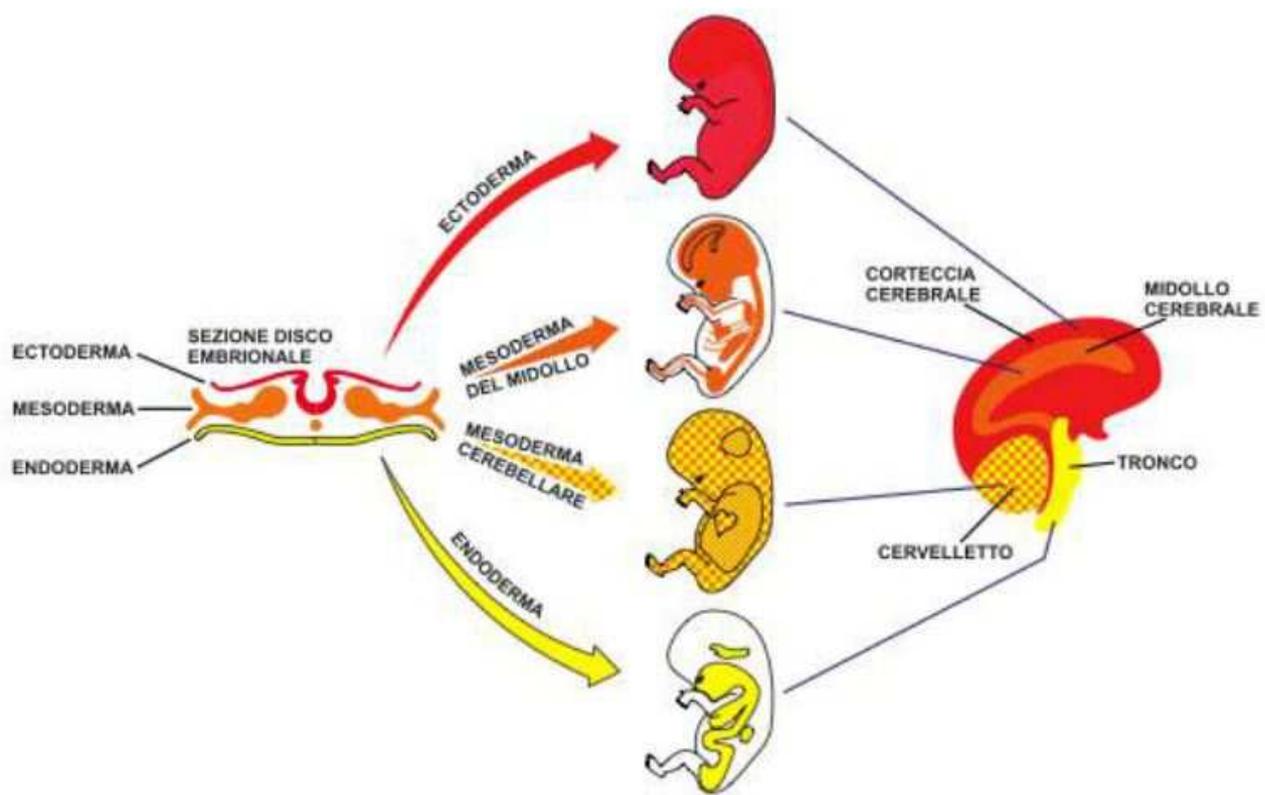
Ogni foglietto verrà diretto da una parte del Sistema Nervoso Centrale (che noi chiamiamo semplicemente "cervello, ma che è molto più complicato, come vedremo):

- L'**endoderma** viene diretto dal **Tronco Cerebrale** e darà origine ai tessuti dell'apparato digerente e respiratorio, delle ghiandole endocrine.
- Il **mesoderma**, per la sua parte più **antica** (più vicina all'endoderma nel disegno), dal **Cervelletto** e darà origine ai tessuti di protezione (pleura, pericardio e peritoneo), al derma ed alle ghiandole mammarie.
- Il **mesoderma** per la sua parte più **recente** (più vicina all'esoderma nel disegno) dal **Midollo Cerebrale** e darà origine ai muscoli, tendini, ossa e vasi del sistema circolatorio e linfatico.
- L'**ectoderma** viene diretto dalla **Corteccia** e darà origine all'epidermide ed al sistema nervoso.

Tronco cerebrale e Cervelletto prendono il nome di *Paleoencefalo* (cioè cervello antico), mentre Midollo cerebrale e Corteccia prendono il nome di *Neoencefalo* (cioè cervello recente)

Tutto il nostro corpo ha origine da questi quattro foglietti embrionali che si sviluppano durante tutta la durata della gestazione in utero. Ognuno di questi tessuti - e quindi degli organi corrispondenti - avrà sempre lo stesso tipo di comportamento indipendentemente da dove si trova, seguendo una legge precisa in Fase Attiva e in Soluzione.

A seconda del foglietto embrionale da cui proviene, un tessuto avrà una evoluzione differente durante la Fase Attiva, in Soluzione, nella Crisi Epilettoide. Inoltre ci permetterà di comprendere che non tutti i sintomi simili hanno la stessa origine.



## EVOLUZIONE

In base alle richieste dell'ambiente le risposte evolutive sono state via via più complesse ed hanno richiesto dei sistemi sempre più sofisticati di elaborazione, dando origine al sovrapporsi di "cervelli" differenti" secondo un "sentito" evolutivo ben preciso, dall'animale più semplice a quello più complesso. Ecco quello che è successo.

All'origine della vita le prime forme erano molto elementari e seguivano la richieste base per sopravvivere. Non avevano nemici e dovevano soltanto mangiare e ripararsi dall'ambiente più o meno ostile, che era comunque protetto di per sé, perché totalmente acqueo.

Man mano che l'ambiente si modificava e si moltiplicavano gli altri esseri viventi,

crecevano le necessità e i rischi, e le capacità di reazione hanno dovuto ampliarsi costringendo l'organismo a rendere più complesse le sue reazioni e a dover necessariamente fare crescere il sistema di gestione delle stesse, cioè l'Encefalo.

Sono cresciute le necessità e i rischi (da un ambiente con pochi individui ad uno con molti in forte competizione tra loro), e la riproduzione si è fatta sempre più complessa (da asessuata per semplice gemmazione, a sessuata con la ricerca di un partner e la cura parentale).

Gestire queste reazioni ha richiesto la crescita della massa cerebrale e la differenziazione delle modalità reattive. Se la immaginiamo possiamo capire lo sviluppo dei quattro tessuti embrionali.

## **ENDODERMA: TRONCO CEREBRALE**

L'endoderma è il tessuto più antico ed è innervato dall'area cerebrale denominata Tronco cerebrale. Inizialmente il cervello era tutto lì. Per spiegarne in modo semplice l'origine, immaginiamo una delle prime forme viventi, il verme d'acqua di 300 milioni di anni fa. Era un organismo a forma di tubo che per sopravvivere doveva riconoscere il boccone, tirarlo a sé e inglobarlo o sputarlo se non idoneo, assorbirne le sostanze nutritive ed espellere le scorie.

Queste funzioni, molto complesse per un essere così semplice, ci accompagnano ancora oggi: il tessuto endodermico diretto dal Tronco Cerebrale ricopre tutto il tratto che va dalla bocca all'ano, comprese le ghiandole annesse (Ghiandole salivari, fegato, pancreas, ecc.) , alcune parti del polmone (bronchioli e alveoli polmonari), la muscolatura liscia e le sensibilità arcaiche: la vista per ombra e luce, l'udito per i rumori, l'olfatto per gli odori, e il gusto per riconoscere la composizione chimica del boccone. Riguarda perciò quei processi arcaici necessari a garantire la sopravvivenza dell'individuo.

Il sentito che attiverà gli organi di questo tessuto avrà perciò a che fare con il boccone, concreto o traslato che sia, inteso come boccone cibo, aria, sangue, informazione uditiva, ecc.

## **MESODERMA ANTICO: CERVELLETTO**

Il mesoderma si divide in due foglietti diversi. Il più antico è diretto dal Cervelletto ed è la prima forma di espansione del nostro cervello primordiale. Quando sul pianeta sono emerse le prime terre, il verme d'acqua si è dovuto adattare ad un habitat completamente diverso trasformando la sua struttura per diventare anfibio: ha avuto bisogno perciò di organizzare una struttura di protezione (derma e le pelli di protezione interne (pleura, pericardio e peritoneo) e le ghiandole mammarie intese come protezione del nido) per difendersi dallo strofinamento sul terreno, dagli ultravioletti e dagli attacchi esterni.

Il sentito di questo livello risponde alla necessità di protezione dell'integrità.

## MESODERMA RECENTE: MIDOLLO CEREBRALE

Il secondo foglietto più recente del mesoderma è diretto dal Midollo Cerebrale o sostanza bianca, da cui deriva tutto il tessuto connettivale, le ossa, muscoli striati, tendini, cartilagini, vasi sanguigni, vasi e gangli linfatici. E' questa la successiva evoluzione del nostro cervello, con i relè necessari ad innervare le nuove strutture organiche, nate perché l'essere vivente ha avuto cioè necessità di essere itinerante per spostarsi su distanze più lunghe.

Il sentito che mette in azione gli organi di struttura è "non sentirsi sufficientemente adeguato". Spesso si usa il termine *svalutazione*, che però non è corretto in quanto diventa una traduzione psicologica: nel sentito animale non esiste la svalutazione ma una sensazione diretta di non farcela, sia a livello individuale che nelle relazioni. E' piuttosto una verifica delle proprie capacità biologiche:

- se riguarda la propria individualità, riconoscere che cosa si è capaci di fare e di non fare per non mettere a rischio la propria sopravvivenza. E' in relazione con la percezione della propria abilità;
- se riguarda il branco, verificare che c'è qualcuno di più capace di lui e verso il quale è giusto sottomettersi per migliorare la sopravvivenza del branco e quindi di conseguenza la propria. E' quindi connesso con il posto che devo occupare all'interno del gruppo.

## ECTODERMA: LE CORTECCE (CORTECCIA PERINSULARE E CORTECCIA ESTERNA)

Infine il foglietto embrionale più recente è diretto dalla Corteccia cerebrale. Ci sono due cortecce: la Corteccia perinsulare e la Corteccia esterna.

La **Corteccia perinsulare** riguarda l'identità maschile e femminile e la capacità di svolgere questi ruoli all'interno della coppia e con i figli ed in relazione al branco e alla sua organizzazione.

A livello fisico questa Corteccia è in relazione con gli organi sessuali, con la vescica e i bronchi e la laringe per segnare il territorio o chiedere aiuto e con tutte le parti ectodermiche deputate a fare funzionare al meglio la vita della coppia e difendere il proprio nido.

La **Corteccia esterna** comprende tutte le sensorialità sottili (Corteccia motoria, sensoriale, post-sensoriale, visiva e uditiva), le mucose e gli epitelii pavimentosi, il sistema nervoso. E' l'ultimo passaggio evolutivo, il momento dove gli esseri viventi hanno avuto la percezione della propria identità e quindi si sono dovute elaborare delle regole per organizzarsi nel branco, visto che il coordinamento e l'aiuto istintivi non ci sono più (nascita delle leggi e regole morali e sociali).

A questo livello la sensorialità diventa molto più raffinata, in grado di cogliere nuovi dettagli, che possano aumentare la percezione della propria individualità. Anche l'endoderma è collegato agli organi di senso, ma le finalità sono molto differenti:

- A. La visione endodermica è quella che permette di percepire luce e ombra, l'arrivo della preda o l'ombra del predatore. Mentre quella recente riconosce e differenzia un

volto dall'altro.

- B. Il gusto arcaico distingue la composizione chimica del boccone, per distinguere un cibo utile da uno velenoso. Il gusto recente distingue i diversi sapori, differenziando l'uva dalla mela e tra piacevole e spiacevole.
- C. L'udito arcaico ode i rumori, quello recente riconosce a chi appartiene la voce che sta parlando, distingue le parole.

### RIASSUMENDO LA TERZA LEGGE

Gli organi reagiscono alle fasi del programma in modo diverso a seconda da che parte del cervello vengono innervati:

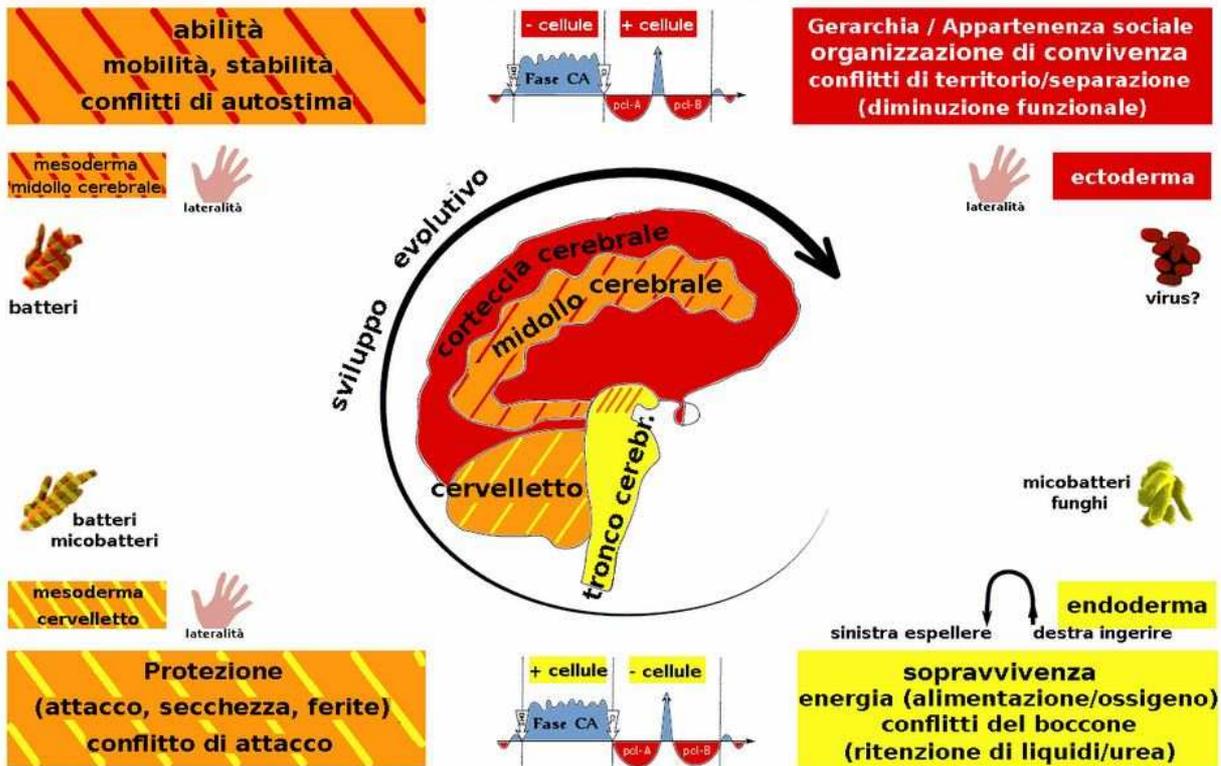
Organi del vecchio cervello → crescita in fase attiva e riduzione tramite necrosi caseosa ad opera di funghi o micobatteri

Organi del nuovo cervello → ulcera in fase attiva e riparazione in soluzione ad opera di virus e batteri

	<b>CERVELLO RETTILIANO</b>	<b>CERVELLO MAMMALIANO</b> collegamento tra cervello umano e rettiliano		<b>CERVELLO UMANO</b>	
<b>LOCALIZZAZIONE</b>	TRONCO CEREBRALE	CERVELLETTO (FISICO)	MIDOLLO CEREBRALE (MENTALE)	CORTECCIA PERINSULARE	CORTECCIA ESTERNA
<b>TIPO DI CONFLITTO</b>	Arcaico, vitale, sopravvivenza (cibo, territorio, sicurezza, riproduzione)	Paura di essere aggredito, di subire violenza, di essere penetrato, trapassato (protezione individuale)	Svalutazione, non essere all'altezza, perdita di liquidi vitali Capacità di farcela in relazione a se stessi e con gli altri (gruppo, partner, branco), dominanza-sottomissione	Difesa del nido e definizione del territorio vitale. Ruolo maschile e femminile. Cura parentale. Sono capace di essere maschio o femmina e prendermi cura dei piccoli e del partner	Rapporto con il sé individuale
<b>TAPPA EVOLUTIVA</b>	Sopravvivo e mi riproduco	Mi proteggero dall'ambiente e dagli altri	Mi muovo nell'ambiente (fisicamente, emotivamente, relazionalmente)	Comunico e mi perfeziono nell'ambiente in relazione con gli altri	Comunico con me stesso e mi riconosco come individuo
<b>FOGLIETTO EMBRIONALE</b>	endoderma	Mesoderma cerebellare	Mesoderma cerebrale	Ectoderma	Ectoderma
<b>ORGANI</b>	Apparato digerente, respiratorio, urinario, riproduttivo	Derma (strato sottocutaneo), pleura, pericardio, peritoneo, mammelle.	Ossa, cartilagini, muscoli, tendini, gangli linfatici, sangue, Midollo osseo, tessuto adiposo	Epidermide (pelle), coronarie, bronchi, retina	Tessuto nervoso
<b>MICROORGANISMI ATTIVATI</b>	Funghi Micobatteri (es. tubercolosi)	Micobatteri Batteri	Batteri	Virus	Virus
<b>FUNZIONI BASE</b>	boccone	protezione	struttura	mobilità	

**Cervello, foglietti embrionali microbi e aree conflittuali nello sviluppo evolutivo**

Schema delle relazioni della NMG sec. il Dr. Hamer



© Richard Schepmann - www.gnm-wissen.de

**UN SOLO ORGANO, UN SOLO FOGLIETTO EMBRIONALE?**

Se abbiamo ben inteso l'evoluzione possiamo comprendere che i cambiamenti sono stati un progressivo aggiustamento delle reazioni vitali ed un affinamento via via maggiore nella complessità. Così se il cervello è formato dalla sovrapposizione di più cervelli via via più complessi ed efficaci, allo stesso modo gli organi sono in realtà anch'essi (molti, non tutti) il prodotto di un progressivo affinamento nelle funzioni. Potranno quindi risultare formati da tessuti di origine differente. Ad esempio lo stomaco è formato da tessuti endodermici e ectodermici. Lo stesso vale per la tiroide o il pancreas.

Pertanto, per avere una risposta efficace alle manifestazioni patologiche, è necessario riconoscere quale tipo di tessuto si è alterato all'interno dell'organo. Attribuire una manifestazione organica al seno o al rene nella loro globalità, non è particolarmente utile; occorre identificare quale tra i diversi tessuti sta manifestando il sintomo e focalizzarsi su quello. Il sintomo assume così un significato preciso ed è figlio di un "sentito biologico", una mappa, ben precisa. E' una parte di un organo che sta seguendo un programma, che può così essere riconosciuto.

## IL COMPORTAMENTO DEI TESSUTI



Se siete riusciti a seguirmi fino a qui, vuol dire che sono riuscito a spiegarvi bene e che siete stati capaci di comprendere un argomento complesso. Pertanto rilassatevi un attimo e seguite il nuovo argomento che vi propongo.

Abbiamo visto che i tessuti sono innervati da cervelli differenti con differenti funzioni e obiettivi. Pertanto ogni tessuto riceverà una attivazione dal suo cervello corrispondente e dalle funzioni che questo è capace di svolgere.

Quindi il Tronco agisce per il boccone; il Cervelletto per la protezione, il Midollo cerebrale per la struttura e la relazione, la Corteccia per le funzioni parentali e per la percezione individuale. I tessuti corrispondenti quindi si modificheranno proprio in funzione di quel sentito.

Durante un programma SBS il tessuto viene sottoposto ad uno stress importante e deve modificarsi. In relazione ai processi tumorali, Hamer ha posto l'attenzione sulla crescita dei tessuti e quindi sulle modalità di sviluppo del tumore. Si può osservare che, a seconda del tessuto in cui si sta manifestando un aumento cellulare, questa crescita può avvenire in due momenti diversi e ben distinti del programma SBS. I tessuti diretti dal Paleoencefalo e quelli diretti dal Neoencefalo hanno comportamenti differenti.

## **CRESCITA DELL'ENDODERMA E MESODERMA CEREBELLARE (PALEOENCEFALO)**

**In Fase Attiva (FA).** Quando vivo un evento inaspettato, questi tessuti in Fase Attiva hanno un aumento di funzione istantaneo e se il conflitto perdura per qualche tempo, noteremo anche una proliferazione cellulare. Questo tipo di proliferazione è asintomatica e lenta, la massa cresce in modo compatto, contenuto, con la stessa modalità di sviluppo che ha l'embrione. Perciò nei tessuti diretti dal vecchio cervello o Paleoencefalo, la crescita cellulare avviene in Fase Attiva, quando siamo immersi nel problema.

Esempio. Nella loro funzione normale le ghiandole salivari, di tessuto endodermico, aumentano immediatamente la loro funzione quando mangio un boccone: l'aumento di saliva aiuta ad impastare, ingoiare o sputare il boccone. La stessa attivazione posso averla dal dentista quando mi introduce i suoi attrezzi in bocca: produco più saliva per sputare quegli elementi che il mio corpo percepisce come estranei. Finito il lavoro, la salivazione torna normale. Se però il dentista mi informa che c'è un problema imprevisto e che mi dovrò sottoporre ad un intervento lungo complicato e doloroso - ecco creato un DHS - quando mi siederò nuovamente sulla sua poltrona per iniziare il travagliato trattamento, le mie ghiandole salivari aumenteranno prepotentemente la loro funzione. Rispondono alla sensazione biologica che la produzione di saliva non è sufficiente, perché i ferri continuano a permanere nella mia bocca. Nel tempo in cui si mantiene la Fase Attiva, per supportare la mia necessità biologica di aumentare il volume di saliva, produrrò quindi anche un aumento del volume della ghiandola salivare.

**In Soluzione (Pcl).** Nella fase riparativa, le cellule cresciute in eccesso verranno caseificate, cioè decomposte e demolite, ad opera di funghi e micobatteri. Nel processo di caseificazione, oltre a quelle cresciute in più, verrà demolita anche qualche cellula del tessuto originario. Per questo motivo, dopo diverse recidive, possiamo avere come effetto una riduzione del tessuto. Nell'intestino ad esempio può esserci un appiattimento dei villi. C'è presenza di edema e infiammazione e le cellule, sfaldandosi, non avranno più la conformazione originaria.

## **CRESCITA DEL MESODERMA CEREBELLARE E DELL'ECTODERMA (NEOENCEFALO)**

Nei tessuti diretti dalla Corteccia e dal Midollo cerebrale, il processo è diametralmente opposto a quello appena descritto del Paleoencefalo.

**In Fase Attiva (FA).** Si ha una riduzione di funzione e di tessuto con lisi, ulcere, necrosi.

Se consideriamo la Corteccia esterna, ad esempio con un'attivazione della Corteccia motoria, avremo una lenta riduzione di funzione e alla lunga, superando il tempo limite concesso per normalizzare, un blocco dell'impulso motorio. Invece per un'attivazione della Corteccia sensoriale o delle mucose ectodermiche, avremo una progressiva riduzione della sensibilità ed alla fine una paresi sensoriale e se il problema perdura, anche una lisi dei tessuti.

Se consideriamo la Corteccia perinsulare si può avere ad esempio una riduzione del tessuto interno al lume dei dotti, una ulcerazione alla piccola curva dello stomaco, una riduzione della mucosa bronchiale, ecc.

Se consideriamo gli organi diretti dal Midollo cerebrale, che permette il funzionamento della struttura del nostro corpo, oltre alla riduzione funzionale abbiamo anche una riduzione cellulare: un'osteolisi, una riduzione del tessuto interstiziale dell'ovaio, un'atrofia muscolare, una immunodeficienza, un'anemia, ecc. La Fase Attiva è asintomatica e difficilmente ci sono dei segni rilevabili da esami strumentali.

**In Soluzione (Pcl).** Quando la situazione si è risolta, il corpo inizia a riparare sia i deficit funzionali, che quelli organici. Per quanto riguarda la funzione, abbiamo inizialmente un drastico calo di funzione, che poi lentamente ripristina quasi completamente. Per quanto riguarda i tessuti, la ricrescita cellulare è esuberante e rapida, con mitosi fortemente accelerata, a grandi cellule e infiltrante allo scopo di cicatrizzare al più presto e in modo inequivocabile, quelle aree precedentemente ulcerate. Questo processo riparativo è spesso vistoso, doloroso e molto sintomatico: gonfiore evidenti e rapidi, arrossamenti, pruriti, febbri alte, dolore acuto. Il corpo richiede assolutamente di riparare e di farlo in fretta: per l'animale è una questione di sopravvivenza.

Nei tessuti di struttura innervati dal Midollo cerebrale, avremo addirittura una riparazione tissutale in eccedenza. Lo scopo biologico è proprio quello di riparare con abbondanza per rendere quella parte meno vulnerabile se dovesse essere nuovamente sottoposta ad uno stimolo analogo. In natura è di vitale importanza: se una gazzella si rompe una zampa, per sopravvivere ha bisogno che quella parte sia riparata al più presto. Se riesce poi a non essere mangiata dal leone quando zoppica ancora, avrà la necessità che in futuro quell'osso sia più robusto di prima, in modo da non rischiare che si rompa di nuovo. Per l'essere umano, potendo disporre di operazioni e gesso, questa esuberanza non sarebbe più necessaria, ma il corpo reagisce ancora in base a quei codici naturali che non conoscono le odierne possibilità d'intervento medico.

## **LE CRESCITE SONO FUNZIONALI.**

Quando c'è un tessuto che sta crescendo, la prima cosa da verificare è a quale tipologia appartenga. Se sta crescendo in Fase Attiva, sarà necessario mettere mano al problema di fondo che lo mantiene attivo. Se cresce in Fase di Riparazione invece, andrà contenuto nella sua manifestazione.

- Una crescita in Fase Attiva per gli organi diretti dal Paleoencefalo, che è funzionale alla sopravvivenza: produco di più.
- Una crescita in Fase di Soluzione per gli organi diretti dal Neoencefalo, che è funzionale alla riparazione: riparo in fretta e in eccedenza

## **DUE ESEMPI**

Verifichiamo quello che abbiamo appena detto osservando due organi, i loro relativi tessuti ed il sentito collegato ad essi.

## **Il seno**

TESSUTO	ORIGINE	CERVELLO	FA	PCL
<b>Ghiandola Mammaria</b> (difficoltà nel nido)	Mesoderma antico	Cervelletto, Paleoencefalo	Aumento di funzione e crescita cellulare	Calo di funzione e caseificazione cellulare
<b>Dotti lattiferi</b> (strappato dal seno)	Ectoderma, epitelio pavimentoso	Corteccia, Neoencefalo	Riduzione funzione necrosi ulcere	Iniziale drastico calo di funzione e ricrescita cellulare
<b>Derma, cute profonda</b> (deturpato)	Mesoderma antico	Cervelletto, Paleoencefalo	Aumento di funzione e crescita cellulare	Calo di funzione e caseificazione cellulare
<b>Tessuto connettivo, vasi</b> (la mia forma non è adeguata)	Mesoderma recente	Midollo, Neoencefalo	Riduzione funzione necrosi ulcere	Iniziale drastico calo di funzione e ricrescita cellulare
<b>Cute</b> (contatto)	Ectoderma, Epitelio pavimentoso	Corteccia, Neoencefalo	Riduzione funzione necrosi ulcere	Iniziale drastico calo di funzione e ricrescita cellulare

Nel seno abbiamo: cinque diversi tessuti, originati da tre tessuti embrionali, diretti quindi da tre diverse aree cerebrali, con comportamenti e contenuti emotivi diversi.

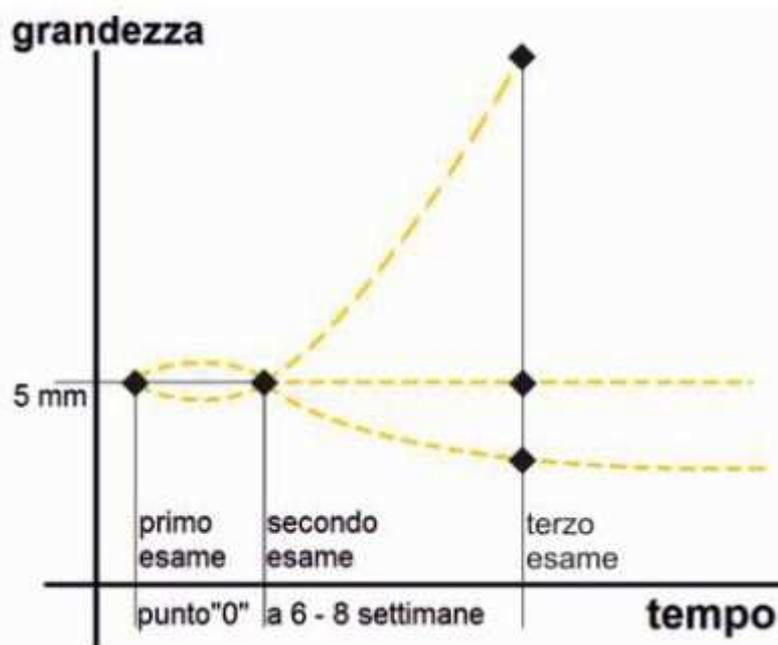
## I polmoni

TESSUTO	ORIGINE	CERVELLO	FA	PCL
<b>Alveoli</b> (adesso muoio!)	Endoderma	Tronco cerebrale, Paleoencefalo	Aumento di funzione e crescita cellulare	Calo di funzione e caseificazione cellulare
<b>Bronchioli</b> (non ho aria sufficiente)	Endoderma	Tronco cerebrale, Paleoencefalo	Aumento di funzione e crescita cellulare	Calo di funzione e caseificazione cellulare
<b>Bronchi</b> (territorio minacciato)	Ectoderma, epitelio pavimentoso	Corteccia, Neoencefalo	Riduzione di funzione, necrosi, ulcere	Iniziale drastico calo di funzione e ricrescita cellulare
<b>Pleura</b> (attacco)	Mesoderma antico	Cervelletto, Paleoencefalo	Aumento di funzione e crescita cellulare	Calo di funzione e caseificazione cellulare
<b>Mediastino, vasi, tessuto interstiziale</b> (la capacità polmonare non basta)	Mesoderma recente	Midollo cerebrale, Neoencefalo	Riduzione di funzione, necrosi, ulcere	Iniziale drastico calo di funzione e ricrescita cellulare

Anche in questo caso, parlare di “polmone” ha poco significato, in quanto ci sono diversi tessuti e differenti cervelli e sentiti coinvolti.

## COME VERIFICARE L'ANDAMENTO DI UN SEGNO O SINTOMO: IL TEMPO

Bisogna sempre valutare come cambia il sintomo e come si modifica il tessuto interessato dal conflitto nel tempo: se cresce, decresce o rimane uguale.



Pertanto è sempre bene verificare sia con i test, che con esami strumentali richiesti dal medico, almeno in tre in tempi successivi cosa sta succedendo e disegnare un grafico che ne valuti l'evoluzione.

## **RESTI CICATRIZIALI**

Una volta che il processo SBS è finito, tutto torna alla normalità. In realtà alla fine di ogni processo il tessuto non torna esattamente come prima, poiché presenterà i resti cicatriziali dei processi avvenuti. Si potranno osservare delle calcificazioni, microcalcificazioni, caverne, incistamenti, cisti liquide o solide, cicatrici gliali, calli ossei, a seconda del tessuto che ha attivato il programma. Il tessuto risulta alterato e non si sa il perché, per cui si rimane in allarme. E' importante sapere che questi segni resteranno a vita, altrimenti si mantiene l'aspettativa che tutto torni come prima, come se non fosse accaduto nulla, e si mantiene la sensazione di essere costantemente malati. Queste condizioni sono le migliori per riattivare il DHS, avviando nuovi programmi a carico del tessuto coinvolto o di altri tessuti.

### **ESEMPIO DI RESTI CICATRIZIALI NEL SENO**

\* Per la ghiandola mammaria, tessuto innervato dal Cervelletto, in assenza di micobatteri o funghi, le ghiandole si presenteranno calcificazioni; se invece il processo avviene in presenza di micobatteri e funghi, resteranno delle caverne o resti calcificati; come terza possibilità, se durante il processo di caseificazione la donna ha fatto numerose recidive, allora il seno presenterà cisti più o meno liquide.

\* Per i dotti lattiferi, innervati dalla Corteccia sensoriale ectodermica, potremo trovare, sempre dopo recidive, cirrosi e microcalcificazioni.

\* Per il tessuto connettivo osserveremo una fibrosi nel tessuto che, dopo molte recidive, produrrà un aumento del volume del seno. Il problema di questo tessuto è che, se il processo è stato troppo lungo e ripetuto, si è superato il "tempo biologicamente utile", ed alla fine si produce una calotta dura che renderà difficile per la donna poterci convivere.

Quando incidentalmente ci produciamo un taglio, diamo per scontato che alla fine del processo di riparazione presenteremo una cicatrice, che sarà più evidente se durante la riparazione l'avremo disturbata sfregandola o lacerandone la crosta (recidiva). Ci viene più difficile pensare che il processo funzioni nello stesso modo anche per i tessuti interni al nostro corpo.

Ma questo è un problema non indifferente poiché, osservando un tessuto così trasformato senza conoscerne il motivo, la persona si spaventerà e, in preda al panico, sarà spinta a sottoporsi più in fretta che può a protocolli invasivi e debilitanti. E' bene innanzitutto allontanare la paura, poi, la scelta di cosa fare, verrà presa in base all'osservazione del tessuto considerato malato e soprattutto in base alla comprensione di cosa sia realmente accaduto.

Quando si riconosce il processo avvenuto, il fatto che il corpo abbia delle cicatrici non spaventa più.

## **LA VERIFICA DELLA CORRELAZIONE TRA EVENTO EMOTIVO E SINTOMO FISICO: LA PCL**

Tutti i tessuti iniziano la loro fase riparativa subito dopo la Post Conflittolisi (Pcl), ma ogni tipologia di tessuto manifesta sintomi con tempi diversi.

- Un tessuto endodermico, come per esempio il parenchima del fegato o un tessuto mesodermico del Cervelletto, come per esempio la pleura, inizia a produrre sintomi solo dopo 12 / 24 ore dalla Pcl. Per alcuni tessuti come nel caso dell'intestino, il calo di funzione è subito evidente, per altri molto meno.
- Un tessuto mesodermico diretto dal Midollo cerebrale, come ad esempio il disco intervertebrale, massimo mezz'ora.
- Un tessuto ectodermico, come la pelle, praticamente istantaneo.

Per orientarci nella ricerca del sentito, e quindi del conflitto, il sintomo è una ottima guida. Nel momento in cui ha avuto inizio la sintomatologia occorre chiedersi cosa sia **successo di positivo** da qualche minuto (tessuto ectodermico) al giorno prima (tessuto endodermico).

## **RIASSUMENDO**

All'origine la struttura del tessuto è quella originale (almeno in teoria<sup>8</sup>). Ma quando si presenta un qualsiasi sintomo, significa che

1. è stato attivato un programma speciale, biologico e sensato (SBS);

---

<sup>8</sup> A volte anche i bambini appena nati possono già presentare tessuti alterati dal DHS.

- a. In Fase Attiva, possiamo avere un aumento di funzione e una crescita cellulare (Paleoencefalo) o riduzione di funzione con ulcera o necrosi (Neoencefalo).
  - b. in fase riparativa invece, possiamo presentare una riduzione caseosa o incapsulamento del tessuto che è cresciuto nella Fase Attiva per i tessuti diretti dal Paleoencefalo, oppure possiamo avere una riparazione esuberante con ripristino della funzione, per i tessuti diretti dal Neoencefalo.
2. ci si trova all'interno della curva che definiremo bifasica (ma solo se non ci sono recidive)
  3. alla fine del processo, quando si torna in normotonia il tessuto o la sua funzione non sono più, ne saranno mai più, esattamente come all'origine, e si vedranno i resti cicatriziali del processo portato a termine.

## LATERALITA'

Il luogo ove il sintomo si esprime non è casuale, ma riguarda l'attivazione di una parte specifica del cervello.

- Se i tessuti sono endodermici, e quindi collegati al Tronco cerebrale, ci sarà sempre omolateralità, cioè la parte interessata del corpo sarà attivata dalla stesso lato del Tronco cerebrale e la parte destra sarà sempre in relazione a "tirare dentro un boccone" e la parte sinistra al "buttarlo fuori".
- Invece se i tessuti sono innervati dal Cervelletto, Midollo cerebrale e Corteccia saranno sempre eterolaterali, cioè saranno attivati dalla parte opposta dell'area cerebrale, e riguarderanno a destra del corpo il "rapporto con padre, partner<sup>9</sup>, fratelli, amici o colleghi", e a sinistra il "rapporto con madre e figli" (il contrario se mancino).

## LOCALIZZAZIONE

Un'altra informazione è che le **attivazioni possono essere anche locali**, cioè un conflitto può tirarne dietro un altro legato al conflitto stesso ed al dolore che questo provoca in Fase di Riparazione. Ma il nuovo conflitto non sarà legato al problema iniziale, bensì a quello generato dal dolore della riparazione.

Ad esempio se si attiva un programma a livello del ginocchio sinistro è perché mi svaluto non riuscendo a stare dietro a mio figlio. Quando supero quella sensazione, magari anche solo momentaneamente, i tessuti entreranno nella fase riparativa e sentirò dolore. Se il dolore dura più a lungo di tre settimane, significa che continuo a fare recidive, ma non necessariamente è il conflitto è collegato ancora con il figlio. Il tessuto può essersi riattivato perché provando dolore,

---

<sup>9</sup> Per partner s'intende, oltre al partner sessuale, il papà, fratello, sorella, colleghi, amici. Cioè chi è in una relazione alla pari, non ha generato e non è stato generato. Il papà rientra comunque in quest'ambito, pur avendo ovviamente partecipato nel metterci al mondo: viene vissuto come partner da corteggiare dalla bimba e come partner rivale dal bimbo. Invece la parte sinistra sarà in relazione a mamma/figli o chi per loro: per esempio la suocera, un guru, un fratello minore, una persona che si è presa in carico (ad esempio un malato), un animale domestico. Riguarda quindi una relazione di ascendenza o discendenza reali o costruiti.

non ce la faccio a stare dietro nel senso di camminare, fare le mie cose, ecc. Spesso con riparazioni che riguardano la struttura (Midollo cerebrale), proprio a causa del dolore o del blocco conseguente, le recidive sono locali e possono mantenere il dolore per lunghi periodi.

## **MANCINISMO**

Per comprendere meglio il mancinismo, sarà necessario soffermarsi sulla parte dettagliata che parla dei conflitti della Corteccia perinsulare.

Al momento basta dire che nel mancino la lateralità del conflitto è invertita rispetto al destrimane: a destra c'è il rapporto con madre e con figli, a sinistra il rapporto con padre, partner, fratelli, colleghi, amici. I conflitti invece rimangono i medesimi perché dal cervello all'organo le innervazioni restano costantemente uguali, cioè ogni area cerebrale innerva sempre quel particolare tessuto indipendentemente dal fatto che una persona sia destrimane o mancina.

Il mancinismo, visto nell'ottica dei conflitti biologici, è una problematica articolata e complessa, che riguarda il ruolo del padre e della madre. Non è soltanto legato all'uso della mano destra, quindi all'azione, ma anche agli affetti, ai progetti, agli obiettivi, alla collaborazione con gli altri. Quindi si può essere mancini in tutti gli aspetti della vita, o soltanto in alcuni.

Ponendo solo l'attenzione sull'uso della mano dominante si può sbagliare perché può essere successo qualcosa in età molto giovane, che ha spinto quel bimbo a non usare più la sua mano dominante, prediligendo l'altra.

Il mancinismo si attiva per esempio, quando il bambino ha vissuto esperienze dolorose con un papà aggressivo, che avrebbe voluto allontanare non potendolo fare o, al contrario, un papà che avrebbe voluto avere vicino ma che era sempre via per lavoro o era lontano affettivamente. Con tali esperienze il bambino può aver attivato, già in tenera età, delle riduzioni della motricità o della sensorialità nella sua mano dominante, col risultato che, sentendosi impacciato, ha semplicemente imparato ad utilizzare l'altra.

Il dott. Hamer dice che destrimani o mancini, lo si è a livello cerebrale: un esperto lettore di TAC cerebrali, osservando i segni lasciati nei diversi emisferi dell'area perinsulare, può facilmente verificare la lateralità della persona.

Ci sono diversi test per verificare il mancinismo di una persona:

- ✓ Il test più usato è il test dell'applauso: si chiede alla persona di applaudire con vigore come farebbe ad un concerto, e la mano che batte sopra l'altra ci indica quale sia quella dominante.
- ✓ Un test è quello di unire le mani come per pregare incrociando le dita: il pollice che sta sopra l'altro indica la mano dominante
- ✓ Un test è quello di mettere le braccia conserte: la mano che scende al di sotto del gomito indica il braccio dominante.
- ✓ Un test è quello di accavallare le gambe: quella dominante sta sopra
- ✓ Un test è quello di fare un cerchio con indice e pollice delle due mani e porlo a 40-50 cm dal viso; si aprono bene entrambi gli occhi e si fissa un oggetto mettendolo al centro del cerchio delle dita. Poi si chiude l'occhio destro e quello sinistro: l'occhio che mantiene più al centro l'oggetto è quello dominante ed indica la lateralità dominante.



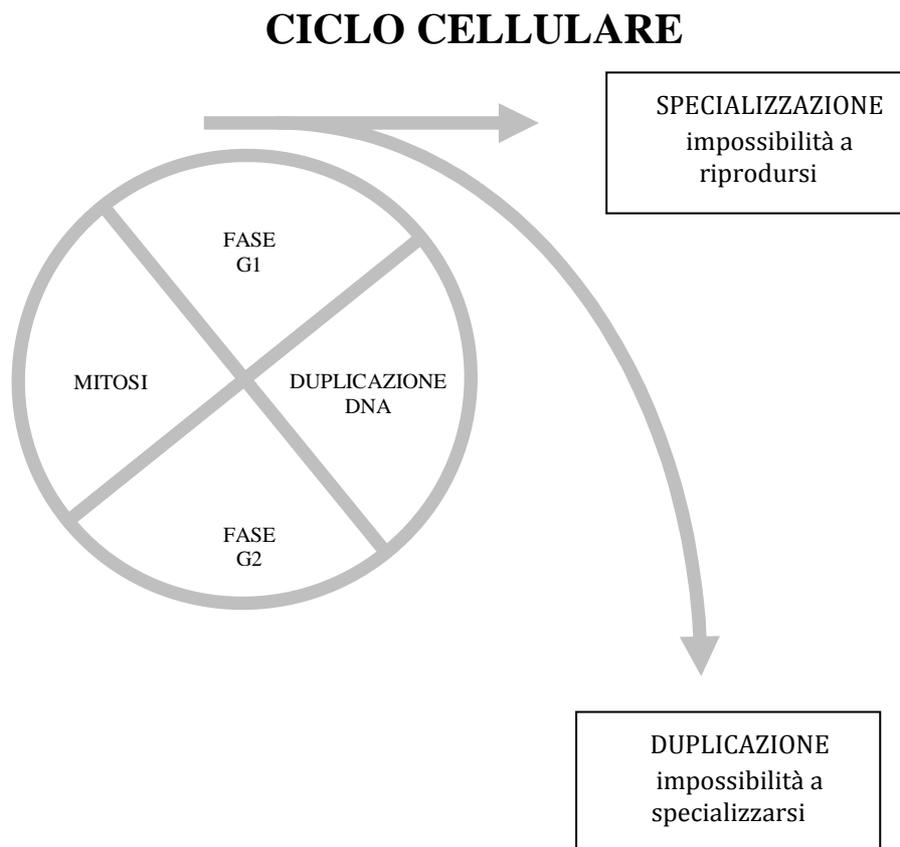
## **LA QUARTA LEGGE BIOLOGICA: IL RUOLO DEI MICROBI**

La quarta Legge rappresenta un'importante scoperta che riguarda la funzione dei microrganismi: micobatteri, funghi, batteri e virus.

Nella prima metà dell'ottocento, Louise Pasteur con la sua Teoria dei Germi stigmatizza il ruolo dei microbi come responsabili delle malattie. Nonostante la sua tardiva ritrattazione, ancora oggi i microbi vengono identificati come agenti patogeni che producono malattia e sono il principale bersaglio della medicina.

La quarta Legge invece spiega che in realtà i microbi sono *simbiontici* sia al tessuto sia all'area cerebrale che lo innerva. I microbi non agiscono in anarchia, ma svolgono un'azione specifica e coerente in base a quale fase del programma biologico stia attraversando il tessuto. Sostengono la fase riparativa svolgendo un compito utile al tessuto, eliminando le cellule morte o moribonde per fare spazio a nuovo tessuto. Ovviamente se il tessuto subisce continue recidive i microrganismi proliferano fino a prendere il sopravvento sull'individuo causandone la morte<sup>10</sup>.

E' noto in biologia che le cellule sono in grado di riprodursi se non seguono la via della specializzazione. Altrimenti si differenziano e interrompono la loro capacità riproduttiva (come da disegno)



In fase riparativa (Neoencefalo) o di attivazione (Paleoencefalo) viene riattivato in qualche modo il meccanismo di duplicazione.

<sup>10</sup> Ecco perché nel passato non si moriva di tumore, ma di malattie infettive. I conflitti erano gli stessi, ma non essendoci antibiotici, in caso di continue recidive, i microrganismi proliferavano e causavano il decesso.

Con l'interruzione della crescita, quindi l'ingresso in fase vagotonica, sembra che i microrganismi (micobatteri, batteri e virus) abbiano il compito di eliminare le cellule che non servono più o che hanno finito di svolgere la loro funzione, attivando nel contempo meccanismi cellulari di differenziazione cellulare per fare ricrescere il tessuto.

## **MICOBATTERI E FUNGHI**

I micobatteri e i funghi, essendo simbiotici ai tessuti del Paleoencefalo (Tronco cerebrale e Cervelletto), proliferano e si moltiplicano durante la Fase Attiva, ma diventano attivi, cioè sono considerati “patogeni”, solo a partire dalla Conflittolisi, cioè quando cioè la loro azione è necessaria per ridurre, tramite necrosi caseosa, le cellule cresciute in più e che sono diventate inutili. In altre parole mano a mano che cresce la massa cellulare, anche la popolazione di funghi e micobatteri prolifera per essere numericamente pronta a smantellarla quando non sarà più necessario, cioè durante la Fase di Soluzione. Quando funghi o micobatteri non sono presenti (ad esempio con l'uso di antibiotici o in un ambiente sterile come quello ospedaliero), il tessuto cresciuto in più viene incapsulato e incistato, come succede quando si ha una spina nel corpo e non si riesce a toglierla.

## **BATTERI E VIRUS**

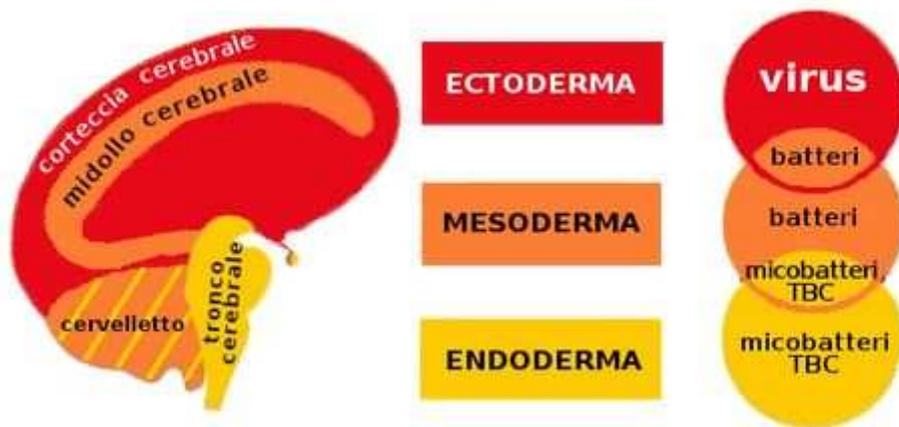
Invece i batteri e i virus che lavorano in simbiosi con i tessuti del Neoencefalo (Midollo cerebrale e Corteccia) proliferano solo a partire dalla fase riparativa, quando anche il tessuto sta ricrescendo per colmare ulcere, necrosi e lisi. Prima non sono necessari. Danno il loro contributo per ottimizzare le riparazioni cicatriziali: in loro assenza il tessuto ripara comunque ma con delle cicatrici meno evidenti cioè meno resistenti.

Mentre il ruolo dei batteri è conosciuto, quello dei virus è ancora poco chiaro. Secondo Hamer agiscono in simbiosi con l'ectoderma, quindi con l'epitelio pavimentoso, contribuendo anch'essi a rendere le cicatrici più forti. Ma a noi interessa solamente sapere che se ci sono batteri, i tessuti interessati sono diretti dal Midollo cerebrale, mentre se ci sono i virus sono diretti dalla Corteccia.

### **RIASSUMENDO LA QUARTA LEGGE**

Funghi e Micobatteri, simbiotici del vecchio cervello, si attivano a partire dal DHS ma diventano patogeni a partire dal CL.

Virus e batteri, simbiotici del nuovo cervello, si attivano e diventano patogeni solo a partire dal CL.



Vediamo quali conflitti possono essere dannosi per il cervello antico (Paleoencefalo) e quello moderno (Neoencefalo).

**CERVELLO ANTICO.** Qui non ci sono le emozioni e quindi le ferite che colpiscono il cervello antico sono quelle relative al boccone (voglio quel boccone, il boccone mi si è incastrato e non riesco a buttarlo giù o a digerirlo, qualcuno entra a prendersi il mio boccone-territorio). In questo caso la soluzione c'è quando il boccone sono riuscito a ingoiarlo o vomitarlo o digerirlo e se l'invasore del mio territorio se ne è andato. Oppure sono relative alla protezione fisica individuale (mi sento penetrato, colpito, disseccato), ed in tal caso la soluzione è costruire nuovi tessuti di protezione.

**CERVELLO MODERNO.** Qui ci sono le emozioni, e dunque l'interpretazione soggettiva del fatto in funzione dei programmi famigliari che ho registrato.

Tutte le nostre difficoltà nascono da 5 traumi, descritti nella tabella.

LE NECESSITA'	LE FERITE	RELAZIONI
<b>CIBO</b>	<b>RIFIUTO</b> NON TI NUTRO	MAMMA
<b>PROTEZIONE</b>	<b>ABBANDONO</b> NON TI DO PROTEZIONE	
<b>SICUREZZA</b>	<b>UMILIAZIONE</b> NON VALI NIENTE E NON TI DO SICUREZZA	PAPA'
<b>TERRITORIO</b>	<b>TRADIMENTO</b> NON TI DO FIDUCIA NEL MIO TERRITORIO	
<b>ACCETTAZIONE</b>	<b>INGIUSTIZIA</b> GIUDIZIO SOCIALE DEL BRANCO	BRANCO

Per ogni problema ci possono essere molteplici soluzioni a seconda degli schemi famigliari. L'evento di per sé è neutro, ma il vissuto personale e famigliare lo "colora" di un aspetto soggettivo e lo rende problematico o assolutamente poco significativo.

La "realtà non è reale"; essa viene definita dalla nostra interpretazione. Ogni evento viene interpretato, e quando questa interpretazione crea problemi, è perchè è falsa.

Ognuno di noi ha una "falsa percezione" di ciò che accade, e questa ci spaventa, ci blocca e ci frena nell'agire, impedendoci anche di riacquistare la salute. **Sono le nostre paure che**

ostacolano l'azione attraverso la quale possiamo cambiare la nostra vita e quindi guarire.

Tra tutti i cinque punti detti in precedenza, **l'abbandono è sicuramente un fattore scatenante che ci manda in blocco, che ci fa uccidere, perdere la ragione e che ci mantiene nella rabbia.** Ecco perché l'uomo ha inventato la religione: Dio non ci abbandona mai!

Purtroppo però quel Dio è rappresentato in base alle nostre paure ed ha un carattere e comportamento assai soggettivo... e dunque Dio diventa il sostituto dei genitori. Ma se neanche Dio mi aiuta, ecco che egli diventa proprio come i miei genitori e quindi diventa "dio-cattivo" da cui allontanarmi; è possibile che diventi quindi ateo.

Siamo come dei criceti che corrono su una ruota. Siamo sempre nello stesso punto. Magari corri come un disperato ma sei-sempre-su-quella-stessa-ruota. Riviviamo ciò che abbiamo vissuto da piccoli e ci comportiamo nello stesso identico modo.

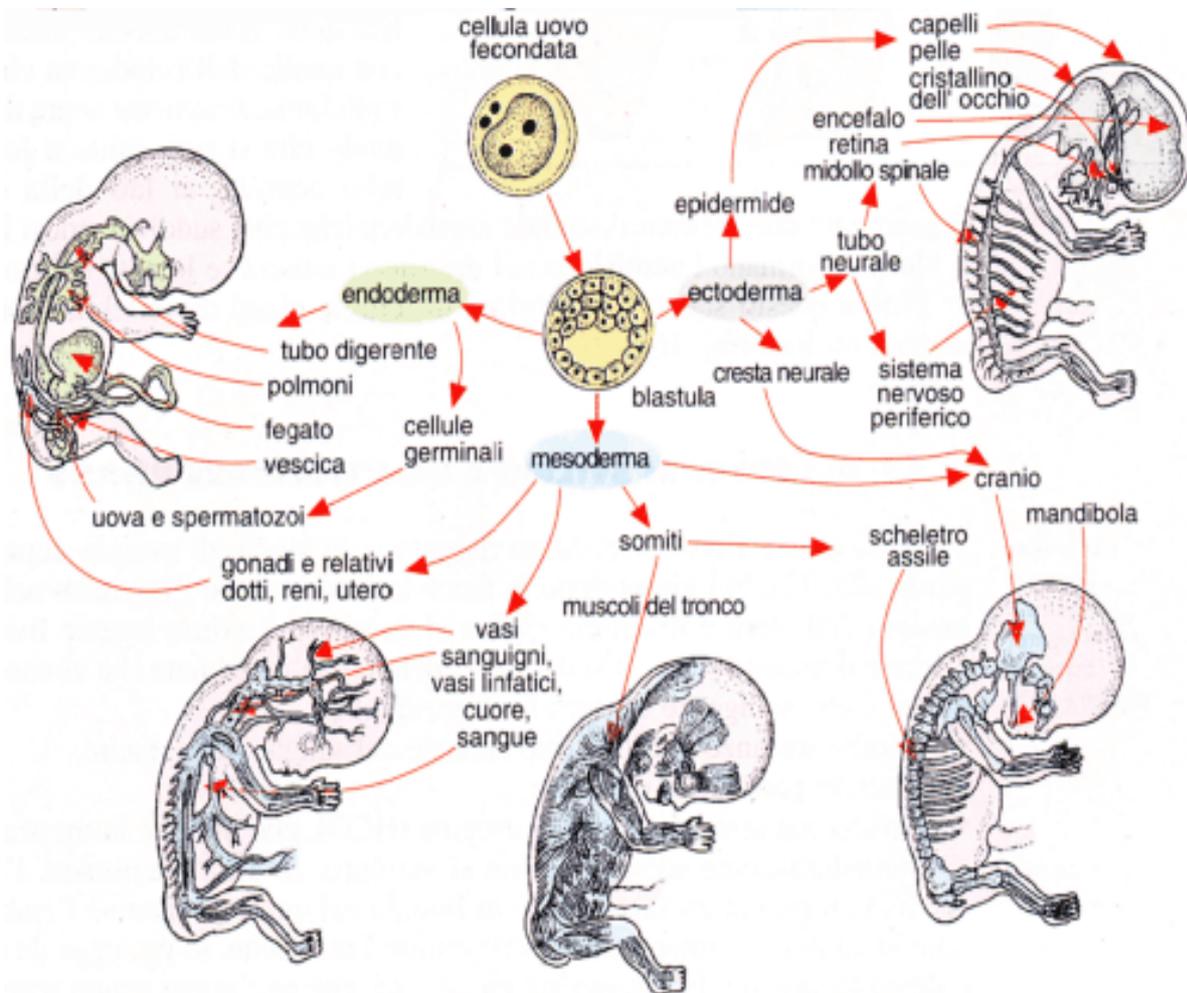
<p style="text-align: center;">Cervello antico</p> <p style="text-align: center;"><b>TRONCO</b></p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;"><b>CERVELLETTO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>FUNGHI</b> <b>MICOBATTERI</b> (Tronco)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>endoderma</i></p>	<p>Sono i microrganismi più antichi.</p> <p>Agiscono sugli organi del TRONCO CEREBRALE</p> <p><b><u>Proliferano già in simpaticotonia (senza dare sintomi), ma si attivano (danno sintomi) in vagotonia.</u></b> servono per ridurre tramite necrosi caseosa i tumori degli organi dell'ENDODERMA.</p> <p><b><i>Conflitto = boccone per sopravvivenza</i></b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>FUNGHI</b> <b>MICOBATTERI</b> (Cervelletto)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>mesoderma antico</i></p>	<p>Agiscono sugli organi del MESODERMA CEREBELLARE (diretti dal CERVELLETTO).</p> <p><b><u>Proliferano già a partire dal DHS</u></b> dove sono asintomatici e <b>diventano patogeni solo dopo la CL</b> .</p> <p><b><i>Conflitto = attacco, insudiciamento, perdita propria integrità</i></b></p>
<p style="text-align: center;">Cervello recente</p> <p style="text-align: center;"><b>MIDOLLO CEREBRALE</b></p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;"><b>CORTECCIA CEREBRALE</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>BATTERI</b> (Midollo cerebrale)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>mesoderma recente</i></p>	<p>Agiscono sugli organi del MIDOLLO CEREBRALE</p> <p><b><u>Proliferano nella fase vagotonica</u></b> per riparare le necrosi dei tessuti</p> <p><b><i>Conflitto = svalutazione</i></b></p>
	<p style="text-align: center;"><b>VIRUS</b> (Corteccia)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>ectoderma</i></p>	<p>Agiscono sugli organi della CORTECCIA</p> <p>Si <b><u>attivano dopo la CL</u></b> per riparare ulcere e necrosi. Sono in incubazione nella PCIA e la fase patogena si sviluppa con la PCIB</p> <p><b><i>Conflitto = conflitti sessuali, territoriali, motori e di separazione</i></b></p>

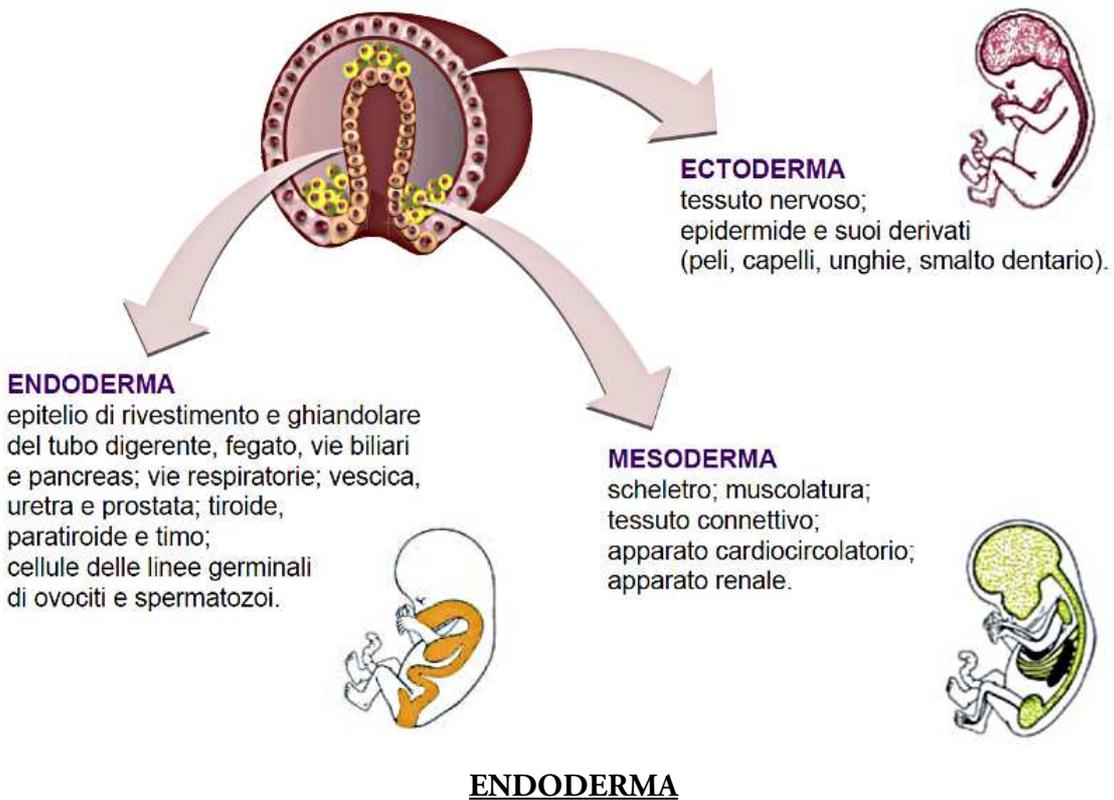
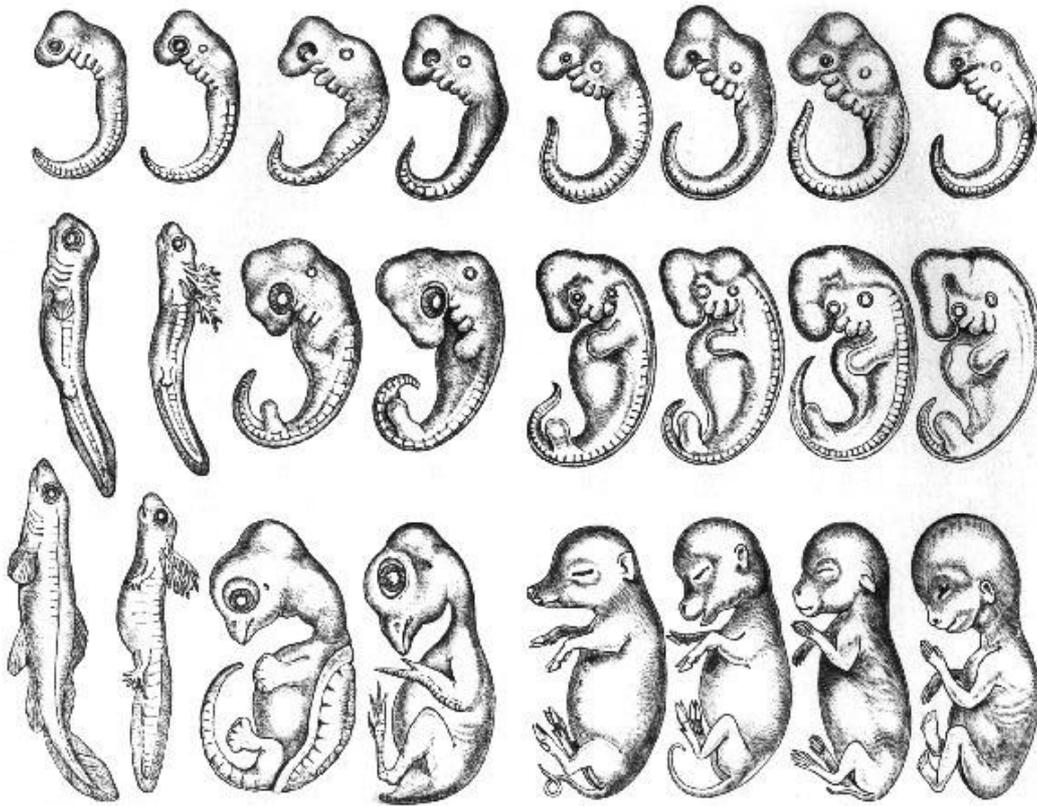
## I CONFLITTI BIOLOGICI

Prima di passare alla descrizione dei conflitti è bene ripassare in breve il concetto dei tre foglietti embrionali e del loro sviluppo.

Vista la complessità dell'argomento ho preferito ripetere per aiutare a comprendere meglio ciò che è essenziale per individuare i Conflitti Biologici.

Osservando l'evoluzione della prima cellula di un embrione, vediamo che la differenziazione avviene attraverso la formazione successiva di tre foglietti, dai quali derivano successivamente in modo preciso organi diversi. L'evoluzione dell'embrione (**embriogenesi**) segue lo stesso schema della **filogenesi**, cioè tutta l'*evoluzione delle specie animali* avvenuta in milioni di anni. In pochi mesi, dal concepimento alla nascita, si ripercorrono tutte le fasi evolutive, che rimangono pertanto registrate sia negli organi che nello sviluppo cerebrale.







E' il primo foglietto. Abbraccia tutto il tratto gastrointestinale: dalla bocca all'ano. E' il "verme d'acqua", il primo gradino evolutivo. La bocca che porta dentro e il resto dell'**apparato che digerisce** e butta fuori (è quindi relativo al *boccone cibo*). Sono compresi anche i **polmoni** (perché è il *boccone aria*) e gli organi di **riproduzione** (*boccone figlio* inteso come continuazione della specie).

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

### MESODERMA

E' il secondo foglietto. E' il "verme d'acqua" che diventa pesce e poi anfibio.

Uscendo dall'acqua, ne perde la protezione e si trova a muoversi in un ambiente con una forza di gravità e pressione diversa. Quindi necessita di una membrana più spessa ed organi motori più strutturati.

Così il mesoderma si differenziò dividendosi ulteriormente in due parti:



1. **Mesoderma antico** = sono le *pelli interne di protezione* (protezione dal freddo, dal caldo e dalla pressione). Corrisponde ad una pelle grossolana, con un po' di pigmento (per proteggere dai raggi ultravioletti). Non si tratta di una pelle sensibile esterna, ma di "pelle interna" come il **derma**, **la pleura**, **il peritoneo**, **il pericardio**. È innervato dal **CERVELLETTO** (CERVELLO ANTICO).



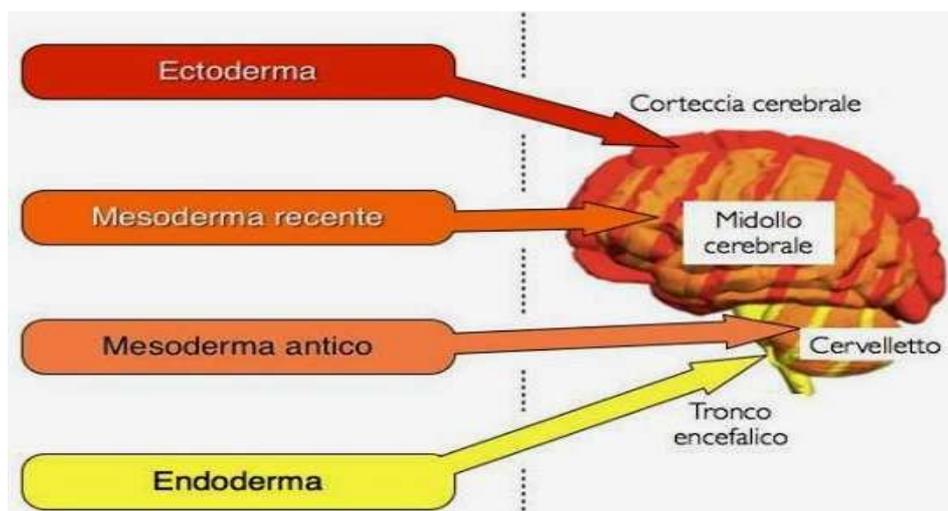
2. **Mesoderma recente** = è lo "*scheletro*", cioè tutto ciò che da una struttura e consente il movimento. Questo anfibio che ora è terrestre e non più acquatico, deve potersi sostenere e muoversi. Crea così una sua struttura: si forma lo "scheletro", cioè le **ossa**, **muscoli**, **tendini**, **cartilagini**, **tessuto connettivo**, **arterie**, **vene**, **vasi linfatici** e **linfonodi**. Questa parte è diretta dal **MIDOLLO CEREBRALE** (CERVELLO RECENTE detto anche **NEOENCEFALO O MIDOLLO CEREBRALE**).

### ECTODERMA

E' il terzo foglietto. Questo animale sulla terra ha bisogno di avere delle regole e dei comportamenti sociali, di riconoscere un posto dove fare il nido e di proteggere il suo territorio. Quindi ha bisogno di una sensibilità più sottile. Avremo quindi tutte le sensibilità del sistema nervoso e cioè: **epitelio pavimentoso**, **pelle**, **mucose**, **sistema nervoso (vista, udito)**. E' diretto dalla **CORTECCIA CEREBRALE** (CERVELLO RECENTE)



## CORRELAZIONE TRA SISTEMA ONTOGENETICO E SVILUPPO CEREBRALE



PALEOENCEFALO O CERVELLO ANTICO	NEOENCEFALO O CERVELLO RECENTE
TRONCO CEREBRALE – Endoderma	MIDOLLO CEREBRALE - Mesoderma recente
CERVELLETTO – Mesoderma antico	CORTECCIA CEREBRALE – Ectoderma

## COME LEGGERE I CONFLITTI BIOLOGICI NELLA NOSTRA VITA ATTUALE

I cervelli si sono strutturati in milioni di anni di evoluzione e hanno come riferimento l'ambiente naturale e i problemi relativi al cibo, alla protezione, al rapporto con altri elementi del branco ed alla riproduzione. Siamo animali in un ambiente naturale con tutti i suoi rischi e le sue potenzialità.

L'uomo cacciatore-raccogliatore aveva ancora un ambiente naturale con cui confrontarsi, per cui le soluzioni offerte dal cervello erano in perfetta armonia con l'ambiente e le sue risposte erano efficaci.

Con l'avvento dell'agricoltura e il concentrarsi di numerosi individui in un ristretto spazio si è sostituito l'ambiente naturale con quello sociale, morale e religioso. E' diminuito enormemente il rischio di rimanere senza mangiare, di essere divorati da una belva feroce, di essere abbandonati, ma sono aumentati i comportamenti in netto contrasto con i programmi istintuali. La morale, la religione e l'aspetto sociale, se da un lato garantiscono una migliore sopravvivenza perché permettono a più individui di stare insieme, di mettere da parte il cibo, di proteggersi, dall'altra entrano in netto contrasto con i comportamenti istintuali, che vengono via via sminuiti, abbandonati o addirittura considerati "peccato", cioè comportamenti che vanno contro l'armonia del gruppo.

In queste condizioni il programma biologico non viene più considerato, ma esiste e viene trasposto nella vita quotidiana senza essere riconosciuto. Così ad esempio il programma biologico della paura di morire di fame (fegato), viene trasposto a ciò che nella società viene considerato necessario per sopravvivere: i soldi, il lavoro, il territorio, ecc. I conflitti quindi sono virtuali, ma la reazione è secondo il codice biologico originario.

# TRONCO CEREBRALE

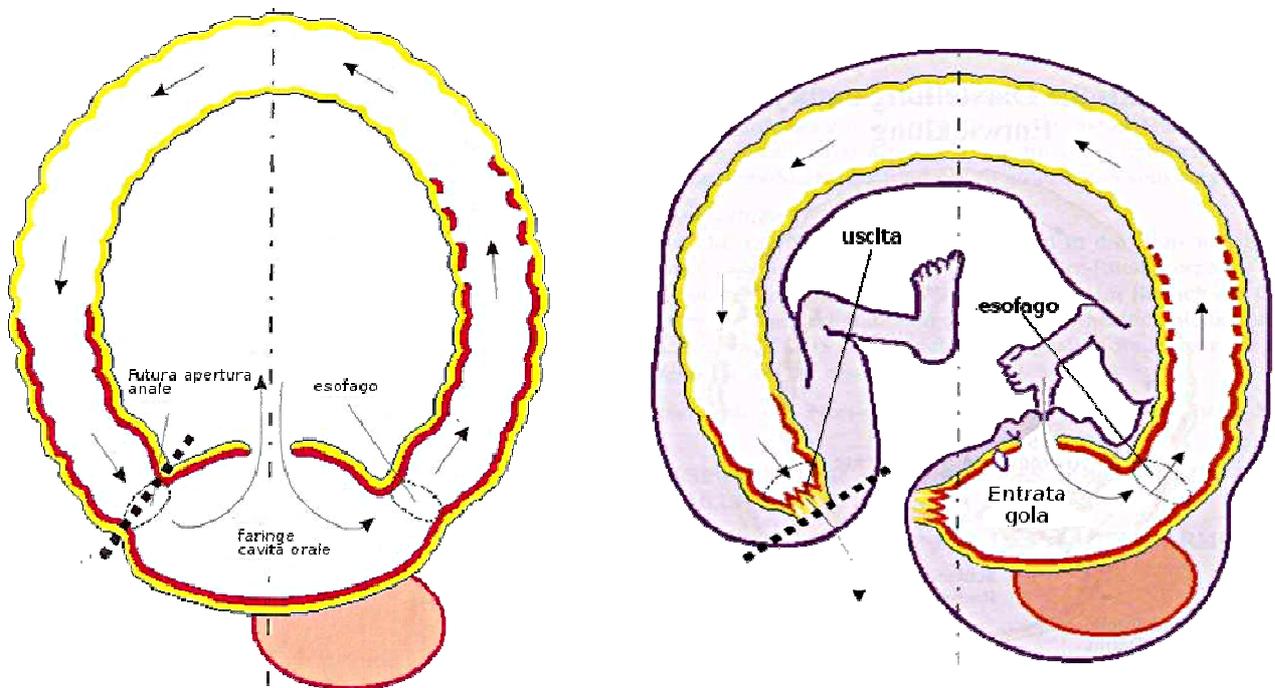
## Conflitto: IL BOCCONE

Il Tronco cerebrale è omolaterale (la parte destra innerva la destra del corpo e la parte sinistra la sinistra del corpo)

## SVILUPPO EMBRIONARIO DEL TUBO DIGERENTE

Prima fase: forma arcaica ad anello

Seconda fase: forma embrionaria più tardiva



Nei primi organismi pluricellulari lo sviluppo del sistema digerente era fondamentalmente una cavità più o meno allungata con un'unica apertura che fungeva da bocca ed ano. Il cibo entrava dalla parte destra di questa apertura (per l'entrata del boccone) e i residui indigeriti dalla parte sinistra (per l'espulsione delle feci).

La successiva evoluzione, con i primi vermi allungati, i nematodi e gli anellidi (come il lombrico) produsse una rottura della cavità, con la separazione della parte destra da quella sinistra e l'allungamento della cavità digestiva che venne ad assumere una forma a tubo, il tubo digerente appunto. Questa rottura, molto prossima alla parte sinistra della cavità arcaica (vedi disegno a sinistra), diede origine a due aperture:

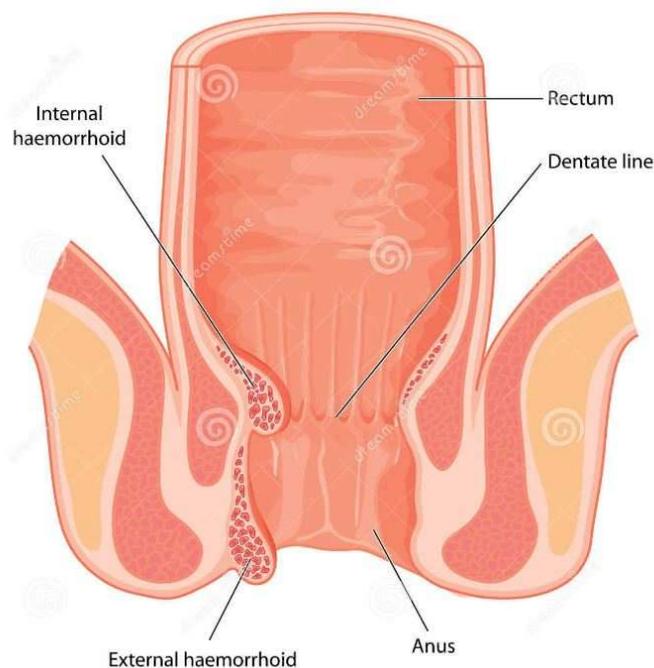
- quella che rimase intatta divenne la attuale bocca e faringe (inizio del tratto gastrointestinale);
- quella che si ruppe dette origine ad una nuova parte finale dell'intestino (il retto attuale).

Questa spiegazione è necessaria per capire i conflitti gestiti dal Tronco cerebrale, per il quale questa suddivisione non esisteva, ma l'apparato digerente era una cavità ad anello con bocca e ano in un'unica apertura.

È importante capire la natura dei conflitti biologici arcaici riferendosi all'evoluzione della antica "faringe primitiva", quando si è rotta dividendosi in bocca e ano. Questa rottura è avvenuta dopo che era già stata "creata" la Corteccia cerebrale. Quindi la cicatrice sul luogo dello strappo si formata con l'epitelio pavimentoso diretto dalle fibre nervose della Corteccia presenti nel Midollo Spinale vertebrale. La vecchia submucosa rimasta non ha avuto bisogno di creare nuovi collegamenti, perché era già in connessione con il Tronco cerebrale<sup>11</sup> attraverso il Nervo Vago.

Per questo motivo oggi si trovano 12 cm di mucosa epiteliale squamosa ectodermica dall'ano verso il retto, diretta dai relè della Corteccia, mentre i relè della mucosa rettale (assieme a quelli della vagina, del collo uterino, della vescica urinaria compresi gli ureteri e la mucosa della pelvi renale) si trovano disposti nei pressi dei siti cerebrali derivati della antica faringe primitiva nel Tronco cerebrale.

La cavità faringea originaria si trova ora nella parte iniziale del tratto gastrointestinale, ma anche nella parte terminale del retto, a 12 cm dall'ano.



---

<sup>11</sup> Questa caratteristica spiega perché a seguito di un'anestesia epidurale di una donna partoriente (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.

### UN ESEMPIO: LE EMORROIDI

Le “emorroidi” sono grappoli di tessuto vascolare, tessuto muscolare liscio e tessuto connettivo, organizzati in 3 colonne lungo il canale anale. Essi sono presenti in tutte le persone sane, in quanto costituiscono dei cuscinetti indispensabili a realizzare la continenza anale. Senza “emorroidi” non riusciremmo a trattenere adeguatamente le feci. A livello del canale anale e nel plesso emorroidario esistono numerosissime terminazioni nervose che portano al cervello una serie di dati, che un sofisticatissimo “computer” elabora per far comprendere all’individuo se quello che sta per espellere (dall’ano) sia gas, materiale liquido o solido, consentendogli così di effettuare la giusta scelta al momento giusto: trattenere o espellere. Vi sono due tipi di emorroidi:

Le “emorroidi” interne sono situate al di sopra della linea dentata (detta anche linea pettinata o giunzione squamo-colonnare). Questa separa mucosa rettale diretta dal Tronco cerebrale dalla mucosa epiteliale squamosa, diretta dalla Corteccia. Questa linea è molto importante, in quanto al di sopra di essa (Tronco cerebrale) *non vi è sensibilità al dolore*, mentre al di sotto (Corteccia) la *sensibilità dolorifica* è presente ed è molto sensibile. Queste emorroidi quindi sono ricoperte da epitelio colonnare o cilindrico, innervato da fibre nervose viscerali che non conducono stimoli dolorosi.

Le “emorroidi” esterne invece sono localizzate al di sotto della linea dentata. Esse sono ricoperte da epitelio squamoso e sono innervate da nervi somatici corticali che conducono il dolore.

La cavità orofaringea attuale è innervata da nervi cranici del Tronco Cerebrale. I nervi della destra innervavano l'entrata dell'alimento e quelli della sinistra la sua espulsione (il residuo dell'attività di questa innervazione si manifesta con il vomito).

L'innervazione è **omolaterale**, il che vuol dire che:

- la parte sinistra del corpo è innervata dalla parte sinistra del Tronco Cerebrale
- la parte destra del corpo è controllata dal lato destro del Tronco Cerebrale.

La omolateralità è anche presente in quella parte del Tronco, chiamata Mesencefalo, che innerva la muscolatura liscia. Il Mesencefalo è la parte del Tronco a contatto con il Midollo cerebrale (chiamato anche Diencefalo), dove si trovano i relè del parenchima renale mesodermico<sup>12</sup>.

Come si vede dalla figura successiva a pagina 81-82, i relé del tratto gastrointestinale endodermico (dalla bocca all'ano) all'interno del Tronco cerebrale seguono ordinatamente un semicircolo aperto posteriormente che inizia dorsalmente alla destra, sale anteriormente e poi ritorna dorsalmente a sinistra (numeri dall'1 al 24).

---

<sup>12</sup> Questi ultimi hanno ancora innervazioni omolaterali, anche se sono già nel Midollo che ha innervazioni eterolaterali.

## LE QUATTRO PROPRIETÀ

Nell'organismo primitivo il cervello serviva a prendere il "boccone" ed analizzarlo attraverso i muscoli, gli organi di senso e le ghiandole ancestrali. Una volta preso la mucosa digerente, doveva essere in grado di riconoscerlo ed analizzarlo, spingerlo avanti, digerirlo, assimilarlo ed eliminarne i resti. Per fare questo la mucosa doveva essere in grado di sviluppare quattro qualità essenziali.

1) La prima è la **proprietà sensoria**, che è la capacità di capire di che tipo di boccone si tratta, se è buono o cattivo, velenoso o edibile e attivare di conseguenza le funzioni digestive necessarie ed i muscoli peristaltici.

2) La seconda è la **proprietà secretoria** (qualità stimolata dal sensorio). Questa produce muco per fare scivolare il boccone ed enzimi che permettono di digerirlo. Una sostanza difficile da digerire aumenta la produzione di cellule deputate a produrre succhi digestivi.

3) La terza è la **proprietà assorbente**. Una volta digerita la sostanza, cioè scissa nelle sue componenti elementari, ormai innocue, deve essere introdotta all'interno dell'organismo. Se le sostanze sono tossiche o non ben digerite la mucosa assorbente deve inspessirsi per non assimilare e proteggere l'organismo ed allontanare il prima possibile la sostanza (diarrea o meteorismo). Il ripetersi di una ingestione di sostanze tossiche o indigerite provoca nel tempo una infiammazione della mucosa ed una sua successiva ulcerazione (nel Intestino Tenue, per la non assimilazione del cibo, Morbo di Crohn e Celiachia; nell'Intestino Crasso, per la non assimilazione di aria, acqua e vitamine, Colite ulcerosa).

4) La quarta è la **proprietà peristaltica**, che serve a mandare giù il boccone ed espellerne i residui. Per spostare il boccone si deve attivare la muscolatura liscia, innervata dal Tronco cerebrale<sup>13</sup>. A questo livello le vestigia del "tirare dentro" e "buttare fuori" il boccone, si ritrovano ancora nel *riflesso del vomito* (che è peristalsi nell'altro senso). Sia quando si beve o si mangia, che quando si vomita i processi sono automatici.

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, in quella zona si accelera peristalsi per poterlo mandare giù o espellerlo (esempio: gas con meteorismo o eruttazioni), mentre nel tratto digestivo subito precedente e seguente la peristalsi rallenta (ed è per questo che si possono avere le coliche, ma contemporaneamente stitichezza).

Queste quattro qualità si trovano in **tutti gli organi diretti dal Tronco**, ed in più ognuno avrà le sue qualità più specifiche. Se si riconosce un Conflitto attivo ad esempio nel colon devo riconoscere se riguarda la qualità sensoria, motoria, secretoria o assorbente.

## LE CARATTERISTICHE DEL TRONCO CEREBRALE

Come già detto precedentemente i primi individui pluricellulari avevano un'unica cavità di entrata del cibo e di uscita degli scarti (es. riccio di mare), poi quest'unica apertura si è

---

<sup>13</sup> La MUSCOLATURA LISCIA è innervata da una parte particolare del TRONCO CEREBRALE chiamato Mesencefalo. La MUSCOLATURA STRIATA è invece innervata, come movimento dalla CORTECCIA e come struttura dal MIDOLLO CEREBRALE.

lacerata creando due cavità, una di ingresso del cibo ed una di uscita degli scarti (es. verme).

Tutti gli organi che si svilupperanno a partire dalla zona dove si è formata la cavità boccale sono collegati alla parte destra, all'entrata: la bocca, i polmoni (perché anche l'aria è cibo, boccone), stomaco, fegato e pancreas (sono ghiandole necessarie alla digestione) e anche il primo tratto del tenue.

Tutti gli organi che si svilupperanno dalla parte ove si è formato l'ano, sono collegati alla parte sinistra, all'uscita: l'intestino, la vescica.

I reni e le tonsille sono sia a destra che a sinistra.

La funzione essenziale della prima parte del "tubo" è quello di *tirare dentro il boccone*, la seconda di *buttarlo fuori*. Quindi anche i conflitti della prima parte si riferiranno al voler tirare dentro un boccone e non poterlo mandare giù, non poterlo digerire, non poterlo assimilare. Nella seconda parte i conflitti faranno riferimento al voler buttare fuori un boccone e non poterlo evacuare.

I relè di questi conflitti sono nel TRONCO CEREBRALE:

⇒ L'**emiparte destra** è quella preposta al funzionamento degli organi che devono fare entrare il "boccone".

⇒ L'**emiparte sinistra** è quella preposta al funzionamento degli organi che devono fare uscire il "boccone".

Tutta la mucosa del tubo digerente (submucosa o epitelio cilindrico) è diretta dal Tronco cerebrale, ad eccezione della prima parte (bocca, laringe e faringe) ed ultima parte (ano) che, con lo sviluppo embrionale, sono state tapezzate da una mucosa epiteliale (epitelio pavimentoso) diretta dalla Corteccia cerebrale.

Allo stesso modo sono dirette dalla Corteccia cerebrale anche una parte dell'Esofago, la Piccola curva dello Stomaco, le Vie biliari e pancreatiche, una parte del Duodeno, parte della Vagina e della Vescica tapezzate da mucosa epiteliale o epitelio pavimentoso.

I conflitti sono arcaici, non ragionati legati alla sopravvivenza (alle funzioni vitali) e riguardano:

- il movimento del boccone (peristalsi):
  - a destra → non riuscire a mandare giù il boccone
  - a sinistra → non riuscire a sputare, eliminare, fare uscire il boccone
- l'incapacità / impossibilità di digerirlo

In pratica la dinamica è: andare verso il cibo (alimento, aria, sessualità), fagocitarlo, ingurgitarlo, digerirlo, espellerlo<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> I conflitti del Tronco devono essere considerati con la consapevolezza di un rettile: il conflitto è viscerale, e riguarda il **boccone essenziale**. e coinvolgerà la submucosa. Se invece il conflitto è più "ragionato" come ad esempio **qualcosa che non si può dire**, verrà coinvolta la mucosa ectodermica, diretta dalla Corteccia (che ulcera in Fase Attiva e poi cresce in Soluzione).

Nell'uomo tuttavia il cibo prende anche un senso figurato:

- ✓ **il cibo inteso anche (e soprattutto) come tutto ciò che desideriamo.** Corrisponde all'osso del cane (la casa, il lavoro, ecc.). Si tratta delle patologie vissute a livello arcaico, a livello della sopravvivenza: di volere andare verso le cose, acchiapparle, ingoiarle, digerirle, assimilarle (fino a questo livello le cose non sono ancora "mie", ma possono sempre essermi tolte). Fino a che il boccone non è arrivato all'intestino tenue (assimilazione), non mi appartiene ancora. Tanti animali una volta che hanno acchiappato il boccone si trovano un antagonista che glielo porta via! Questo è uno stress che si è integrato nella filogenesi: se l'animale non riesce a mantenere il boccone e ad assimilarlo perché qualcun altro glielo porta via, sicuramente morirà. Ecco perché è importante prendere la preda e tenerla.
- ✓ **il lavoro è visto anche come un importante accesso al cibo.** "Se perdo il lavoro mi faccio tagliare i viveri". Quanti bambini vengono accolti come "una bocca in più da sfamare". In entrambi i casi si potranno avere patologie a livello digestivo.
- ✓ **ottenere un prestito, un'eredità, un aumento di stipendio, una casa in vacanza.** Tutto ciò che si desidera è visto come un "osso", un cibo essenziale e vitale.

Fase Attiva → aumento della peristalsi /secrezione di enzimi nel luogo e diminuzione nelle altre zone

Soluzione → gonfiore con blocco peristaltico /blocco enzimatico in quel luogo ed aumento nelle altre zone

Crisi Epilettoide → non è molto importante. Solo nel caso in cui siano coinvolti in modo importante fegato e stomaco si può avere vomito a getto lungo (si riconosce perché il vomito è bianco e schiumoso).

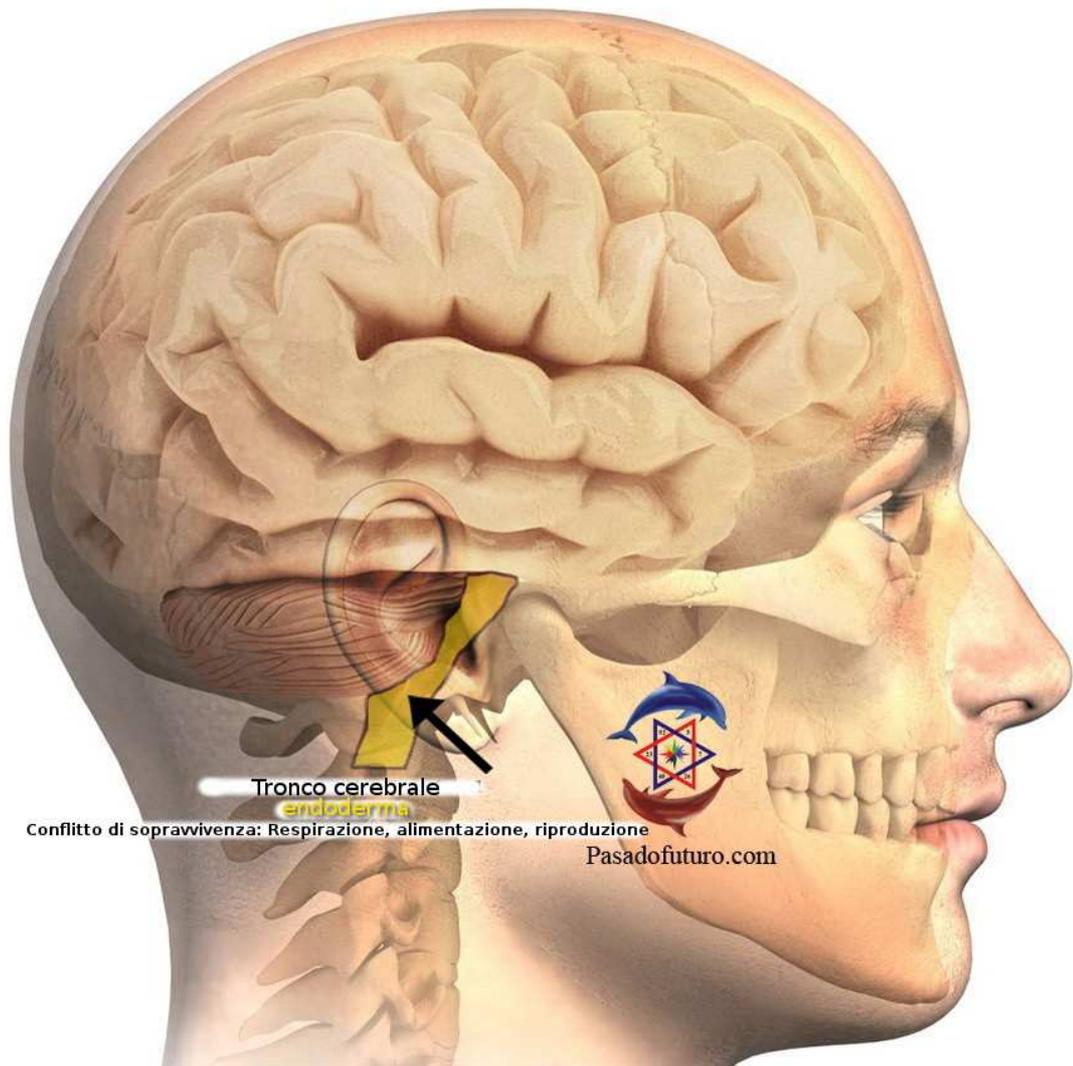
## IL DOLORE

Le sensibilità dolorifiche non sono tutte uguali, ma dipendono 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.

Tutte le innervazioni in relazione al Nuovo Cervello (Corteccia e Midollo cerebrale) hanno una sensibilità dolorifica molto elevata perché devono costringere ad un cambiamento di comportamento relazionale. Pertanto il dolore deve essere continuo per indurre tale cambiamento

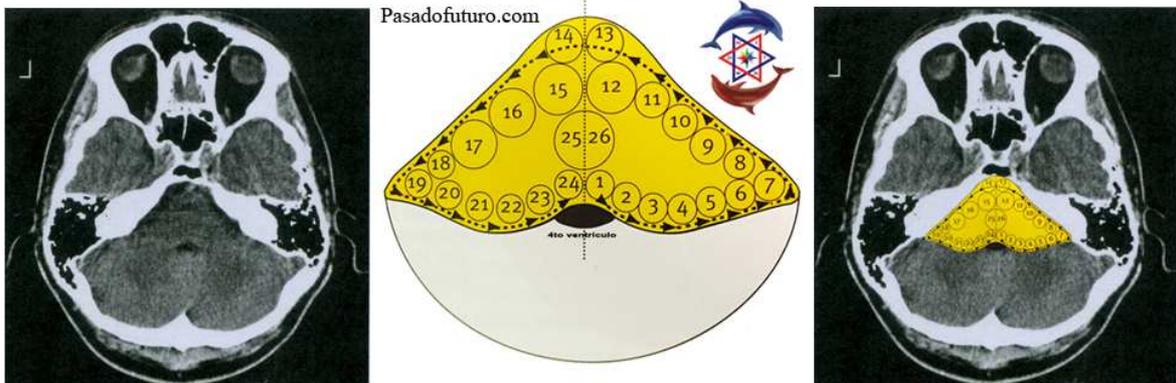
Le innervazioni relative al Cervello Antico (Tronco cerebrale e Midollo cerebellare) hanno invece una sensibilità dolorifica molto bassa. Il loro scopo è solamente non permettere che venga svolta un'azione che possa impedire di recuperare la funzione o il tessuto. Il dolore è solo presente se quell'azione viene svolta, altrimenti è assente.

Il dolore in Fase Attiva è sempre acuto, quello in soluzione è diffuso e continuo



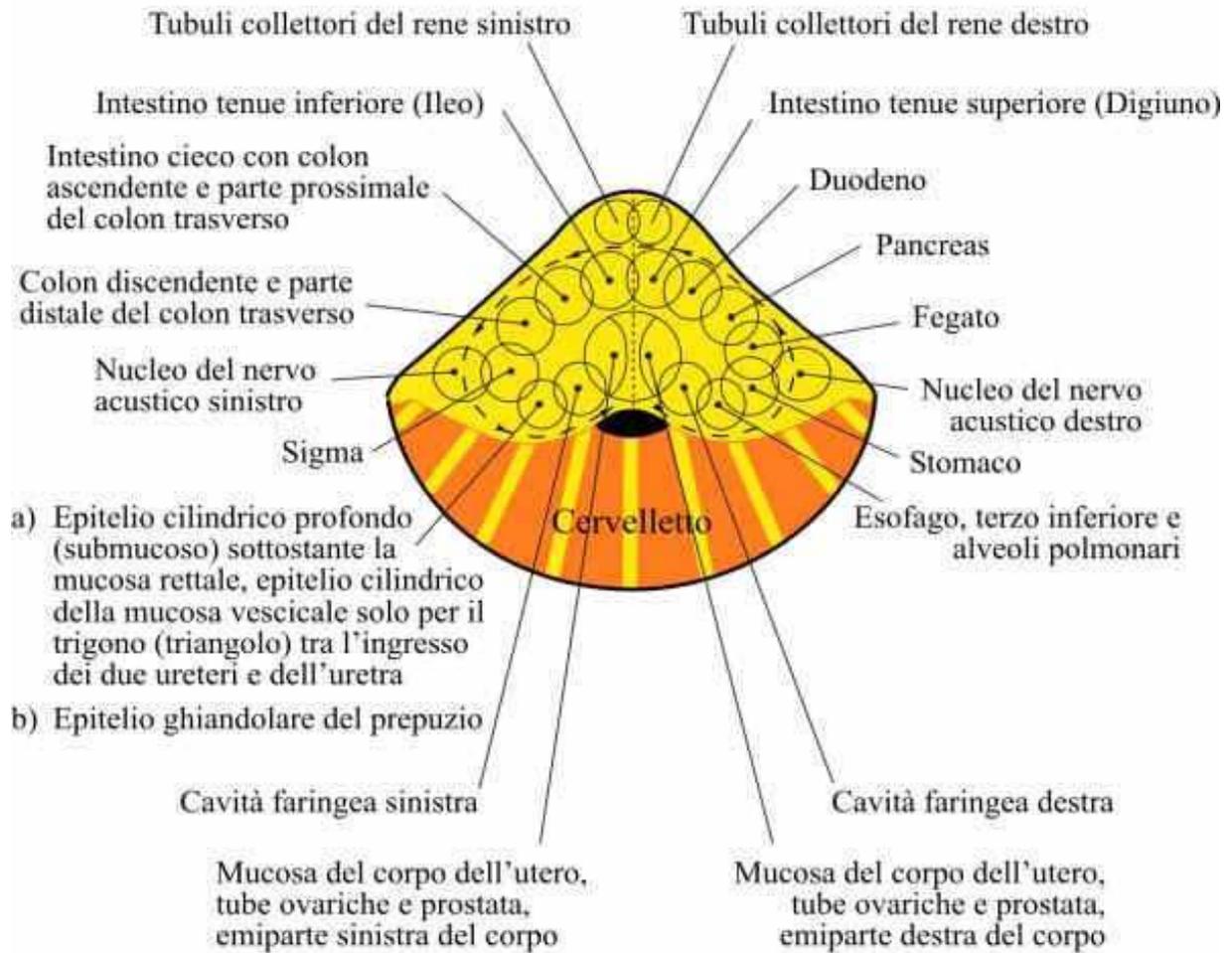
## ENDODERMA

### CORRISPONDENZA DEGLI ORGANI CONTROLLATI DAL TRONCO CEREBRALE ALLA TAC



Adaptado por Pasadofuturo.com de los descubrimientos del Dr. Ryke Geerd Hamer

## Corrispondenza tra tronco cerebrale e organi



# ENDODERMA

## TESSUTI ENDODERMICI CONTROLLATI DAL TRONCO CEREBRALE RELAZIONE ORGANI - CONFLITTI BIOLOGICI

La parte destra del corpo è controllata dal lato destro del tronco cerebrale  
 La parte sinistra del corpo è controllata dal lato sinistro del tronco cerebrale

### SINISTRA

#### 25. Endometrio (utero), tuba di Fallopio

Non poter trattenere il frutto del concepimento  
 Connotazioni sessuali, sgradevoli, sudicie  
 Perdita riproduttiva

#### Prostata

Non essere capaci di fecondare, fecondare la donna  
 o continuare la stirpe per se o per i propri figli

#### 14. Tubuli collettori del rene sinistro

Sentirsi come pesce fuor d'acqua  
 Di colpo fuori luogo (profugo, rifugiato)  
 Sentirsi soli ed abbandonati  
 Lottare per l'esistenza, per sopravvivere

#### 15. Ceco, appendice e colon ascendente

Rabbiaindigesta che non si evacua, con la famiglia  
 Contrarietà indigesta, carognata

#### 16. Colon trasverso (grosso intestino)

Rabbia indigesta con la società, l'autorità  
 Contrarietà indigesta, bassezza, carognata

#### 17. Colon discendente (Grosso intestino)

Rabbia indigesta con la società, l'autorità  
 Contrarietà indigesta, bassezza, carognata

#### 18. Sigma e retto

Espellere qualcosa che è stato introdotto  
 Penetrazione anale non desiderata  
 Azione sporca "da dietro", tradimento

#### 19. Coroide o corion

Nucleo del nervo ottico  
 Non poter eliminare l'immagine  
 l'informazione luminosa  
 Evitare il predatore

#### 20. Orecchio medio (arcaico)

Nucleo del nervo acustico  
 Non poter eliminare o  
 sputare il boccone  
 uditivo (informazione)  
 Evitare il predatore

#### 21. Alveoli polmonari

Paura di morire  
 Paura arcaica di non poter  
 respirare

#### 22. Mucosa della vescica

Metà sinistra del trigono  
 vescicale tra i meati  
 ureterali e uretrale  
 Soffrire per una vigliaccata, una porcheria  
 Qualcosa di sporco e ripugnante che non si  
 può evacuare

#### 23. Plesso coroideo sinistro

Non poter pensare bene per avere il cervello asciutto  
 o perché non sufficientem. idratato  
 Necessità di far fluire il liquido cefalorachidiano

#### 24. Sottomucosa della bocca, lingua e faringe

Non poter afferrare il boccone, la presa, l'obiettivo  
 Non poter possedere, conseguire qualcosa

Ghiandola parotide, sublinguale, lobo tiroideo

Ghiandola lacrimale sinistra

Metà sinistra dell'ipofisi (somato-ipofisi)

Non poter afferrare il boccone, la presa, l'obiettivo  
 Non poter possedere, conseguire qualcosa

### DESTRA

#### 26. Endometrio (utero), tuba di Fallopio

Non poter trattenere il frutto del concepimento  
 Connotazioni sessuali, sgradevoli, sudicie  
 Perdita riproduttiva

#### Prostata

Non essere capaci di fecondare, fecondare la donna  
 o continuare la stirpe per se o per i propri figli

#### 13. Tubuli collettori del rene destro

Sentirsi come pesce fuor d'acqua  
 Di colpo fuori luogo (profugo, rifugiato)  
 Sentirsi soli ed abbandonati  
 Lottare per l'esistenza, per sopravvivere

#### 12. Ileo (intestino tenue)

Boccone indigesto, rabbia, contrarietà indigesta  
 Offesa irrispettosa. Non essere considerato

#### 11. Digiuno

Angoscia di non poter nutrirsi bene  
 Carezza alimentare

#### 10. Pancreas (parenchima)

Brutta disputa per un boccone. Paura e  
 contrarietà familiare. Conflitto per eredità

#### Fegato

Morire di fame. Mancanza del boccone essenziale  
 Mancanza di nutrimento basilare, di sostentamento

#### 9. Duodeno (intestino tenue)

Angoscia per non potersi nutrire bene  
 Carezza alimentare

#### 8. Esofago, terzo inferiore

Non poter afferrare la presa  
 Rinunciare ad un boccone

#### Stomaco

Non poter digerire un boccone  
 Brutta disputa, contrarietà

#### 7. Coroide o corion

Nucleo del nervo ottico  
 Non poter afferrare  
 l'immagine, l'informazione  
 luminosa. Vedere la preda

#### 6. Orecchio medio (arcaico)

Nucleo del nervo acustico  
 Non poter afferrare il  
 boccone uditivo  
 (informazione)  
 Udire la preda

#### 5. Alveoli polmonari

Paura di morire. Paura arcaica di non  
 poter respirare

#### 1. Sottomucosa della bocca, lingua e faringe

Non poter afferrare il boccone, la presa, l'obiettivo  
 Non poter possedere, conseguire qualcosa

#### 2. Plesso coroideo sinistro

Non poter pensare bene per avere il cervello  
 asciutto o perché non sufficientem. idratato  
 Necessità di far fluire il liquido cefalorachidiano

#### 3. Ghiandola parotide, sublinguale, lobo tiroideo

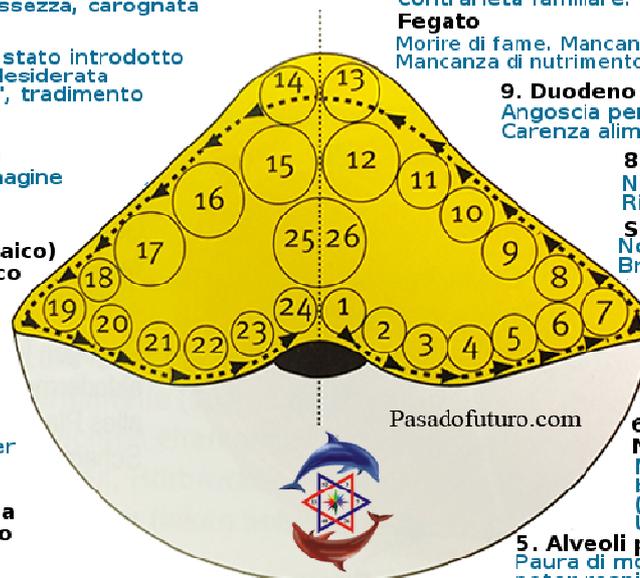
Ghiandola lacrimale destra

Metà destra dell'ipofisi (somato-ipofisi)

Non poter afferrare il boccone, la presa, l'obiettivo

#### 4. Mucosa della vescica, Metà sinistra del trigono

vescicale tra i meati ureterali e uretrale  
 Soffrire per una vigliaccata, una porcheria. Qualcosa  
 di sporco e ripugnante che non si può evacuare



Adaptado por Pasadofuturo.com de los descubrimientos del Dr. Ryke Geerd Hamer

## I CONFLITTI

Apparato digerente	<i>Conflitto del boccone</i> (mandare giù, digerire, assimilare, espellere)
Frenulo della lingua	<i>Conflitto di non riuscire a prendere la preda.</i>
Tonsille Mucosa della bocca e della lingua (submucosa)	<i>Conflitto di non riuscire ad afferrare, trattenere e mandare giù il boccone</i> (tonsilla destra). Desiderare fortemente una cosa e non riuscire ad averla (esempio lavoro, promozione, casa), ma il tutto viene vissuto in termini di sopravvivenza  <i>Conflitto di non riuscire a sputare il boccone</i> (tonsilla sinistra)  Questi organi sono fortemente mucosecretanti per permettere di far <u>scivolare il boccone</u> .
Adenoidi	<i>Conflitto di non essere abbastanza svelto</i>
Ghiandole lacrimali	<i>Conflitto di non aver aperto abbastanza gli occhi in tempo</i>
Faringe	<i>Conflitto di non poter acchiappare il boccone</i>
Esofago e stomaco	<i>Conflitto di non riuscire a mandare giù o a digerire il boccone. Non avere ciò che spetta di diritto.</i>  L'ESOFAGO si riferisce sempre al " <i>non riuscire a mandare giù il boccone</i> ", che rimane in gola.  Lo STOMACO è " <i>ho mandato giù il boccone, ma mi è rimasto sullo stomaco, non riesco a digerirlo</i> ". In entrambi i casi si devono accettare delle situazioni pesanti e grosse, ma non posso farci niente, non riesco a mandarle giù o a digerirle.
Fegato	<i>Conflitto di mancanza del boccone essenziale per sopravvivere. Paura della mancanza sia per se stessi (il cibo, i soldi, ecc.), sia per i figli.</i>  Il fegato è in relazione a problematiche rispetto alla " <i>paura di non avere a sufficienza</i> " ed ai rapporti famigliari (Fegato = foie, fiche, famille = fegato, soldi, famiglia). Ci sono spesso situazioni famigliari collegate ad eredità.
Pancreas	<i>Conflitto di non riuscire a raggiungere il "boccone ideale" del proprio senso biologico. Non riuscire a raggiungere il proprio progetto biologico, l'obiettivo per cui si è nati. ( non è "sogno ad occhi aperti").</i>
Tiroide (endoderma)	<i>Conflitto di dover fare tutto in fretta, perché ti portano via il boccone.</i>

<b>Paratiroidi</b>	<p><i>Conflitto di dover fare tutto in fretta, perché ti portano via il boccone. Ma in questo caso la connotazione è: "sono disposto ad ingoiare un osso intero pur di non morire di fame, ma non riesco ad ingoiarlo".</i></p> <p>Persone in dieta a cui si impedisce di bere o di mangiare possono sviluppare questo tipo di conflitto (non poter ingoiare).</p>
<b>Ghiandole parotidi (ghiandole salivari)</b>	<p><i>Conflitto di non aver abbastanza saliva per poter ingoiare "l'osso". Di non poter prendere il boccone, trattenerlo, gustarlo ed ingoiarlo.</i></p>
<b>Polmoni</b>	<p><i>Conflitto relativo al boccone aria (paura di morire, mancare del respiro)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ relativamente agli ALVEOLI POLMONARI (endoderma) : <i>paura di morire, per mancanza d'aria (muoio se non c'è più aria)</i></li> <li>➤ relativamente al SUBSTRATO DI CELLULE DELL'ANTICA MUCOSA BRONCHIALE (endoderma<sup>15</sup>) : <i>paura di non avere abbastanza aria, di non riuscire a "tirar dentro abbastanza aria". Si pensa: "se mi manca il fiato, io non ho abbastanza aria, invece se muoio non ho più problemi".</i></li> </ul>
<b>Intestino tenue</b>	<p><i>Conflitto di non riuscire a difendersi o a rifiutare o allontanare. Mi lascio invadere da informazioni, proposte ed ordini oppure da emozioni o dolori di altri, e quindi non voglio più ad assimilarle.</i></p> <p>Vale anche per persone che sono troppo sensibili alle emozioni degli altri<sup>16</sup> .</p>
<b>Digiuno</b>	<p><i>Conflitto del boccone troppo grosso per essere digerito.</i></p>
<b>Ileo</b>	<p><i>Conflitto di porcheria indigesta.</i></p>
<b>Cieco</b>	<p><i>Conflitto di contrarietà famigliari.</i></p>

<sup>15</sup> I bronchi veri e propri sono ectoderma, perché sono comparsi successivamente.

<sup>16</sup> Chi ha vissuto i primi giorni dopo la nascita tra la vita e la morte ha molto spesso questo conflitto.

Intestino crasso	<i>Conflitto di non riuscire ad eliminare ed espellere una porcheria</i> (qualcosa che mi hanno fatto, una parte negativa di un'esperienza, qualcosa che non voglio fare sapere). Voler eliminare ciò che pesa, una schifezza, per ritrovare il proprio spazio di libertà  Solitamente si tratta di qualcosa di cui ci vergogniamo o che non possiamo esprimere per non rovinare una relazione o una situazione lavorativa o sociale.
Sigma Ano (submucosa)	<i>Conflitto di essere stati ingannati e imbrogliati. Mi hanno tolto il mio potere, me l'hanno "messa nel culo".</i>
Vescica (trigono vescicale)	<i>Conflitto semisessuale<sup>17</sup> ripugnante, non pulito.</i> Legato alla sessualità, ma in chiave riproduttiva.
Mucosa Utero, Submucosa vaginale, (endoderma), Tube Prostata	<i>Conflitto semisessuale sporco o non normale. Sessualità vissuta senza scopo riproduttivo.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sentirsi “umiliato” nella propria sessualità (“sei una sguadrina!”)</li> <li>➤ Sentirsi “sporcati” nella propria sessualità (il coniuge va con un altro)</li> <li>➤ Avere un figlio omosessuale e non accettarlo</li> <li>➤ Essere stati costretti ad avere rapporti sessuali considerati “sporchi” (esempio rapporto anale)</li> <li>➤ Nell’anziano considerare i propri figli incapaci di proseguire la discendenza</li> </ul>
Prostata	<i>Conflitto semisessuale ripugnante, non pulito.</i>
Utero (mucosa)	<i>Conflitto semisessuale ripugnante, non pulito. Non mi va quest'uomo e quindi non posso accogliere il bambino.</i>
Tube	Porcheria sessuale e semisessuale ripugnante (SALPINGITE)
Vagina (submucosa)	<i>Conflitto di non riuscire ad evacuare una porcheria. Bisogno di evacuare qualcosa di sporco, ma con significato sessuale, spesso in relazione al partner.</i>
Ghiandola del Bartolini	<i>Conflitto sessuale di non riuscire ad avere la penetrazione. Desiderio di un rapporto e di un figlio</i>
Collo utero	<i>Conflitto di non riuscire a raggiungere il boccone sesso. Conflitto di non essere presa come donna o non essere capace di restare incinta.</i>

<sup>17</sup> La "porcheria sessuale" è inerente l'atto, la "porcheria semisessuale" è legata all'intenzione non funzionale all'atto o ad un atto non finalizzato alla riproduzione. E' la mancanza di "boccone riproduttivo"

<p>Midollare reni: Tubuli collettori renali Calici renali Bacinetto renale</p>	<p>Conflitto legato al boccone acqua. <i>Conflitto del profugo o del "pesce fuor d'acqua"</i> (non riuscire a trattenere acqua, paura di disseccarsi). Lotta per sopravvivere, lotta per l'esistenza, quando si è perso tutto.</p>
<p>Ipofisi</p>	<p><i>Conflitto di non riuscire a raggiungere il boccone</i> (non essere abbastanza alto).</p> <p>Conflitto della giraffa. Ci si sente troppo piccoli per raggiungere quello che si desidera. La giraffa ha solo sette vertebre, ma con questo ha creato un collo lungo per prendere le foglie più in alto. Chi si sente troppo piccolo e vorrebbe crescere può avere ADENOMA ALL'IPOFISI o ACROMEGALIA. Nasce già in una famiglia che vuole crescere a "andare in alto".</p>
<p>Orecchio, Occhio, Papille gustative</p>	<p><i>Conflitto di non riuscire a raggiungere ricevere il boccone uditivo, visivo, gustativo.</i></p>
<p>Ghiandole lacrimali ("occhio" antico)</p>	<p><i>Conflitto di non poter vedere il boccone.</i> Per vedere meglio servono le lacrime.</p> <p>Se non si può piangere davanti agli altri e si devono "inghiottire le lacrime".</p>
<p>Tromba di Eustachio</p>	<p><i>Conflitto di non poter udire il boccone, quindi non riuscire a localizzare al preda.</i> Non poter sentire tutto quello che viene detto.</p>

## ORGANI CON TESSUTO ENDODERMICO DIRETTI DAL TRONCO CEREBRALE

### **CARATTERISTICHE DELLA MUCOSA GASTROINTESTINALE**

Nel Tronco cerebrale è rappresentato tutto il tratto gastrointestinale che è ricoperto dall'antica submucosa derivata dall'endoderma. Ricordo che le qualità di questa mucosa che sono quattro:

- secrezione del muco: che permette di digerire, di far avanzare il boccone
- peristalsi: che è movimento, quindi è una qualità motoria
- sensibilità (qualità sensoria): nel senso che la mucosa intestinale deve saper riconoscere le varie sostanze per poterle assimilare e produrre i succhi necessari per la digestione. (Nell'ectoderma c'è anche la sensibilità, c'è però solo la percezione di una pressione, di uno sfioramento)
- assorbimento: cibo, acqua e aria

### **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 questo paragrafo 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.

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 entrambe le tonsille sono ingrossate, è come se il boccone 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.

Anche nella FARINGE i conflitti sono analoghi: 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*.

Nella cavità orale ci sono le GHIANDOLE SALIVARI o 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.*

I relè della bocca, della faringe, della tonsilla, della parotide o della ghiandola salivare destra si troveranno nel Tronco cerebrale destro, quelli delle stesse ghiandole sinistre nel Tronco cerebrale sinistro.

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

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.*

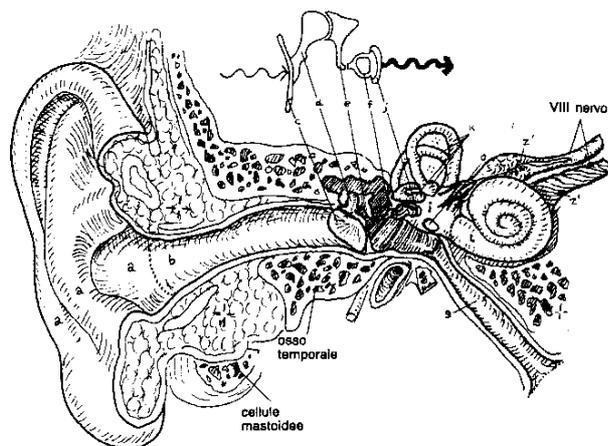
## LINGUA

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.



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

Tronco:

- L'ORECCHIO MEDIO [FINESTRA OVALE, TUBE O TROMBE DI EUSTACHIO, OSSICINI] è tappezzato di tessuto endodermico diretto dal Tronco cerebrale, che innerva anche la CHIOCCIOLA. Ha una **qualità secretoria** perché produce del muco, ed una **qualità assorbente** per assorbire il suono.
- 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.

Nell'orecchio medio c'è la mucosa endodermica del Tronco, che è l'orecchio ancestrale, che dava la percezione dei suoni prima che si formasse il timpano ectodermico. Permette di ricevere il *boccone informazione*, sempre nel senso di *doverlo ricevere per sopravvivere*. L'orecchio destro mi permette di coglierlo per trovare il cibo e quello sinistro di coglierlo per evitare un pericolo. L'animale della foresta deve sentire il fruscio della preda (orecchio destro) e deve sentire l'arrivo dell'animale predatore (orecchio sinistro).

- ✓ 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 sgradevole, allora si attiverà l'orecchio medio sinistro che ispessisce.

In Soluzione si ha la riduzione con funghi e micobatteri e quindi ho l'**otite**.

L'orecchio medio (l'orecchio ancestrale)

L'ORECCHIO ESTERNO e la MEMBRANA TIMPANICA invece sono in relazione con epitelio pavimentoso ectodermico innervato dalla Corteccia. E' legato al *non voler sentire un'informazione*.

## 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, oppure non riuscire a vedere il boccone per prenderlo*. Le lacrime rendono più acuta la vista. La **qualità** del tessuto è **secretoria**.

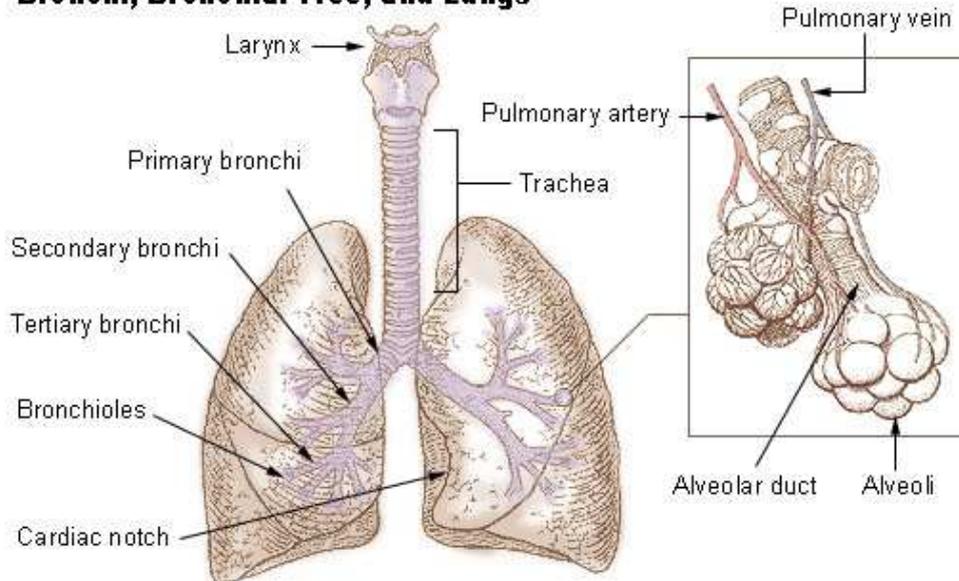
## POLMONE

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 "digerita e assimilata". I BRONCHI e i BRONCHIOLI sono tappezzati da mucosa epiteliale (ectoderma, Corteccia) che ricopre la submucosa (endoderma, Tronco). La loro **qualità** è **secretoria**, perché devono

produrre muco. Se c'è un conflitto di *non riuscire a far scivolare l'aria dentro (manca l'aria)*, viene coinvolta 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.

Gli ALVEOLI POLMONARI sono il luogo dove viene digerito il boccone aria, quindi la loro **qualità è assorbente**. Se c'è un conflitto di *non poter digerire un boccone aria (paura viscerale di morire)* vengono coinvolti i noduli alveolari: uno solo se c'è la paura che muoia una persona; più di uno se c'è la paura di morire.

### Bronchi, Bronchial Tree, and Lungs



### ASBESTOSI

Se si deposita un granello di amianto, non può essere metabolizzato e quindi viene inglobato nel tessuto e può rimanere senza dare alcun danno. Tuttavia se viene creata la paura di morire asfissiato, la prima volta che si ha una sintomatologia respiratoria (tosse, catarro, ecc.) parte automaticamente il conflitto di *paura che manchi il boccone aria*. In Fase Attiva 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, chiamata anche asbestosi.

I BRONCHI e BRONCHIOLI (relativamente alla loro mucosa epiteliale bronchiale, diretta dalla Corteccia) sono più coinvolti nei conflitti Corticali legati alla *minaccia del territorio*. La mucosa in Fase Attiva secca e in soluzione gonfia.

### ESOFAGO

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

**qualità** è sia **secretoria**, che **assorbente**.

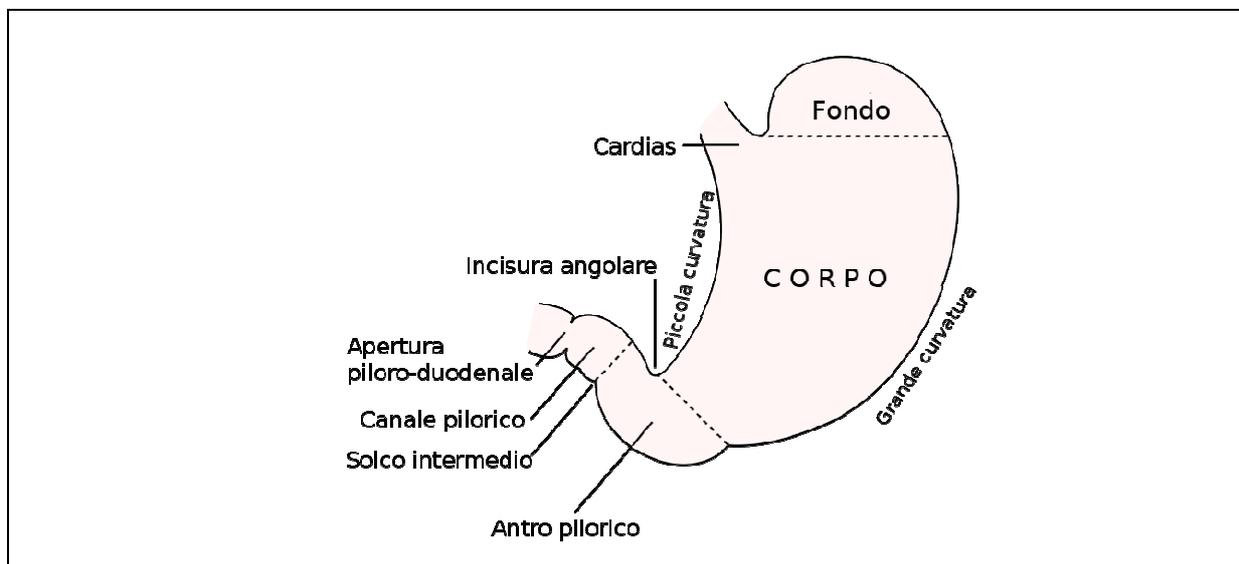
## STOMACO (ANTRO, FONDO, GRANDE CURVA)

Conflitto di *non riuscire a digerire il boccone*. Ho mandato giù il boccone ma non lo digerisco, non mi passa. Può essere un boccone fisico (raramente) o una situazione che non ho digerito e "mi è rimasta sullo stomaco".

La **qualità** della mucosa dello stomaco può essere sia **secretoria** che **assorbente**.

Anche nello stomaco si hanno due innervazioni: del Tronco (submucosa endodermica) e della Corteccia (epitelio pavimentoso ectodermico).

La parte corticale è corrispondente alla PICCOLA CURVATURA DELLO STOMACO e il DUODENO.



## FEGATO

Conflitto relativo alla *manca di 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, Tronco). E' formato da parenchima, ossia tessuto specializzato
- le VIE BILIARI, tappezzate di mucosa ectodermica (Corteccia)

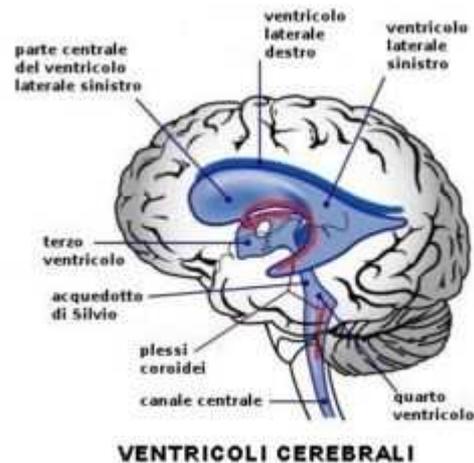
Le **qualità** del fegato endodermico sono **secretoria** e **assorbente**.

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 c'è una crescita delle cellule 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.

#### SOLUZIONE DI TUTTI I CONFLITTI DEL TRONCO CEREBRALE

Quando si risolve un *conflitto al fegato* e a tutti gli organi con i relè sul Tronco cerebrale, si forma un edema a quel livello. Poiché in quell'area del cervello c'è solo un piccolo ventricolo (il IV ventricolo), durante la soluzione non c'è grande possibilità di espansione dell'edema. Se il conflitto è stato troppo intenso o è durato troppo, l'edema provocherà una compressione cerebrale molto intensa con il rischio reale di morte.



Le VIE BILIARI sono collegate alla Corteccia e 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" (mi manca il boccone che ho sempre sognato)*. Si tratta di un "sogno" ma molto concreto, legato all'obiettivo biologico (ad esempio il "sogno" di un passero è "volare"). Nel caso di trasposizione nella vita umana ci può essere un "sogno" (una casa, una macchina, una azienda, ecc.) che però è lo scopo della mia vita. Non è il boccone essenziale per vivere (come polmone o fegato), ma desiderato, del quale si ha bisogno per dare un senso alla vita.

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.

## INTESTINO TENUE: DIGIUNO

Conflitto di *rancore indigesto*, situazione che non si digerisce (*permalosità*), situazione che non voglio assimilare (*fare mia*). 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**.

Se si ripete il conflitto numerose volte alla fine si creano delle escoriazioni che sanguinano (MORBO DI CROHN) o si consuma il tessuto intestinale dei villi con problemi nell'assimilazione (CELIACHIA). Entrambe le malattie sono continue recidive del conflitto. Vengono considerate con valenza autoimmune perché c'è sempre infiammazione e conseguente attivazione linfocitaria.

I linfociti sono legati alla *capacità di relazionarsi con gli altri* (linfa), e nei conflitti dell'intestino tenue c'è sempre la *permalosità* e la difficoltà di entrare in relazione. Questo perché anche se il conflitto della linfa è Midollo cerebrale, e il conflitto dell'intestino tenue è Tronco cerebrale, i due tessuti collaborano a livello assorbente (Placche di tessuto linfatico o Placche di Peyer nei Villi intestinali).

## 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 o di paura* che provocano rispettivamente lo spasmo e l'apertura della valvola<sup>18</sup>: in questo modo il passaggio del cibo viene rallentato o accelerato e si generano notevoli fermentazioni.

---

<sup>18</sup> Il *rancore* provoca lo spasmo della valvola, mentre la *paura* la sua apertura. Le altre valvole analoghe con conflitto simile sono il CARDIAS e il PILORO.

## CIECO, APPENDICE, COLON

### 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 TRAVERSO → più in relazione con l'ambiente l'esterno (famigliare allargato: fratelli, parenti)
- ✓ Nella zona del COLON DISCENDENTE e SIGMA → in relazione ad un ambiente ancora più esterno (società)

Le qualità del colon sono **secretorie** ed **assorbenti**.

### CIECO E APPENDICE

L'APPENDICITE è in relazione con la soluzione di un conflitto nel cieco - *conflitto di contrarietà famigliare* - , che, se è molto intenso, provoca gonfiore, ulcerazione e pus. Quest'ultimo può entrare nella cavità peritoneale e generare la PERITONITE REATTIVA .

Se si toglie l'appendice e continua il conflitto, è facile che il problema si sposti alle Tonsille (e viceversa).

### **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 nel 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.

Le **qualità** del tessuto sono **secretorie** e **assorbenti**.

### **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 **qualità** del tessuto sono essenzialmente **secretorie**.

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. Nel caso della submucosa è la sua crescita in Fase Attiva che provoca sensazioni fastidiose nell'ano, mentre nella mucosa epiteliale è la Fase di Soluzione che provoca rigonfiamento e crescita.

## URETERE, VESCICA, URETRA

Il conflitto è molto simile al sigma e retto, perché ha lo stesso relè cerebrale.

Conflitto di *porcheria da evacuare ma più legata alla sessualità*.

La VESCICA ha **qualità assorbenti** (nel TRIGONO DELLA VESCICA) e **secretorie**.

L'URETERE e l'URETRA sono formati da tessuto endodermico (submucosa diretta dal Tronco) ricoperto da mucosa ectodermica (Corteccia).

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 tra loro relativamente alla submucosa del tronco e collegate ad azioni molto simili con risposte analoghe. Sono in relazione all'*evacuazione*.

## UTERO E TUBE

Conflitto di *porcheria semisessuale non normale col partner*.

La "porcheria sessuale" è inerente l'atto, la "porcheria semisessuale" è legata all'intenzione non funzionale all'atto o ad un atto non finalizzato alla riproduzione. E' la mancanza di "boccone riproduttivo".

## UTERO

TUBE DI FALLOPPIO: **qualità secretoria**, mucosa endodermica.

CORPO DELL'UTERO: **qualità assorbente**; mucosa endodermica

ENDOMETRIOSI. E' in relazione a conflitti e situazioni legati, lontanamente, col il *territorio* e a non voler potere avere figli.

FIBROMA. E' una crescita di protezione perché "il rapporto sessuale che ho con il maschio che ho non mi va ma i figli li voglio". Coinvolge sia l'endometrio che il tessuto muscolare. E'

un conflitto *semisessuale sporco* più nel senso di "non voglio il contatto" e "vorrei figli ma non da lui".

MIOMA. E' in relazione con il tessuto muscolare Mesodermico. E' un processo di svalutazione: "non sono capace di restare incinta".

## **TUBE**

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

In Fase Attiva si può avere anche l'otturazione della tuba e 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 sia questo conflitto con la tuba già un po' chiusa.

## **PROSTATA**

Situazione di *conflitto semisessuale sporco*, non normale.

L'organo ha **qualità secretorie**.

Si tratta di un conflitto legato al tradimento (presenza di un'amante) o al vissuto morale relativo alla sessualità (ad esempio un padre molto religioso che vede la figlia andare a convivere o che rimane incinta prima del matrimonio o che ha un figlio omosessuale. In tutti questi casi la sessualità viene vissuta come sporca).

### **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 si continuano le recidive, si avrà il PSA molto alto ma nessun tumore alla prostata. In realtà i markers tumorali non sono specifici; indicano che c'è una crescita in atto, ma non necessariamente un tumore. Sono infatti più significativi nelle fasi di recidiva, che non come indagine diagnostica iniziale.

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.

## **TESTICOLI E OVAIE.**

Per le cellule germinali, dirette dal Tronco cerebrale, si tratta di un *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*.

La **qualità** del tessuto è **secretoria**.

In ogni ghiandola c'è

- un ACINO SECRETIVO (diretto dal Tronco)
- un DOTTO o CANALE ESCRETTORE (diretto dalla Corteccia)

Il conflitto endodermico legato alla ghiandola tiroidea nella PARTE ACINOSA provoca gonfiore alla ghiandola e altera la sua funzione. In fase di conflitto attivo l'acino aumenta di dimensioni e produce più ormoni (IPERFUNZIONE) provocando ipertiroidismo per essere più rapidi. In Fase di Soluzione si cicatrizza e blocca la funzione (parzialmente o totalmente) generando un IPOFUNZIONE di ritorno.

Se invece viene coinvolto il CANALE ESCRETTORE ectodermico, in Fase Attiva ulcera e blocca il flusso provocando istantaneamente un ipertiroidismo (mentre se aumentano le dimensioni della parte acinosa l'ipertiroidismo più lento e graduale). In Soluzione si forma un nodulo.

Nel caso della tiroide quando l'**acino** (endoderma) cresce, in Fase Attiva si forma un NODULO leggermente CALDO; quando è incistato, incapsulato e fermo in soluzione, il NODULO è FREDDO.

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

Quindi non si può riconoscere 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 endodermico. Se non c'è alcuna alterazione tiroidea 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.

### GHIANDOLE

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. E' la mancanza di ciò che serve a sopravvivere.

### IL CONFLITTO DEL PROFUGO A LIVELLO GENERALE E LOCALE

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 e senza speranza di cavarsela da solo. 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, non riesce più a camminare e a mangiare. Beve in continuazione.

Ogni conflitto, anche locale, che provoca rigonfiamento in soluzione, è notevolmente peggiorato dal conflitto del profugo, perché il livello di gonfiore si amplifica enormemente. Ad esempio se si sta riparando un osso, normalmente in soluzione si ha un piccolo gonfiore; con i tubuli chiusi la stessa zona gonfierà 10 volte tanto. 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, perché il programma dei tubuli collettori è un programma primario di sopravvivenza, per cui gli altri problemi vengono enormemente aggravati dalla sensazione di non potercela fare.

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

- La CORTICALE è in relazione al *conflitto del liquido (annegamento)* ed è innervata dal Mesencefalo (tra Tronco e Midollo cerebrale). Contiene il parenchima renale che è formato dai **glomeruli**. Verrà descritta nel paragrafo del Midollo cerebrale.
- 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 questa sede si parlerà dei conflitti della Midollare del rene. 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 **qualità** sono: **secretorie** (tubuli) o **assorbenti** (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 attiva il conflitto del profugo si sente come un pesce sbalzato fuori dall'acqua, e deve trattenere i liquidi in attesa che un'onda lo riporti nel suo liquido. Se il "rischio di disseccamento" è molto elevato, il pesce deve rimanere anche immobile e si attivano i relè di entrambe le emiparti del Tronco con conseguente

costellazione schizofrenica l'effetto di **costernazione** (immobilità assoluta). Questi conflitti sono la maggior causa di decessi per complicanze.

I **BACINETTI** o **CALICI RENALI** sono formati dalla submucosa (diretta dal Tronco) e ricoperti dalla mucosa (ectoderma, diretto dalla Corteccia), come nell'uretra e nella vescica. Per quanto riguarda il relè del Tronco, l'effetto del conflitto è quello di chiudere i tubuli collettori e provocare una ritenzione idrica.

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.

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 sarò 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) sarò il sinistro.

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

Se ho un conflitto che chiude un tubulo collettore si genererà una stasi al rene. 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 si chiudono quelli di un solo rene i valori della creatinina superano i valori normali
- se si chiudono quelli di entrambi i reni i valori salgono tantissimo fino a che non si urina più, e si andrà in dialisi.

I **sintomi** della chiusura dei tubuli collettori sono che il paziente ha molta sete (il programma biologico è trattenere più liquidi possibile), come se fosse un dromedario che deve attraversare il deserto. E' una sete di grandi quantità d'acqua<sup>19</sup>. Quando risolve andrà ad urinare 5-7 volte per notte.

## ORGANI DOPPI

I reni, come le ovaie e i testicoli, sono organi doppi e quindi in relazione tra loro: il conflitto non risolto da uno, passa all'altro!

Se il conflitto è del **Tronco cerebrale** il programma continua nell'altro organo. Quindi ad esempio se un rene viene tolto, si creerà un altro programma uguale anche nell'altro rene (con tutti e due i reni coi tubuli collettori chiusi si va in dialisi).

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

<sup>19</sup> La sete di liquidi freddi è invece più un problema di tipo diabetico.

### CATTIVO ODORE DELL'URINA

Quando l'urina ha cattivo odore a volte può esserci una relazione con la parte endodermica del rene, il TUBULO COLLETTORE. E' la soluzione del *conflitto del profugo*, non del conflitto liquido. Con le recidive l'urina può puzzare a giorni alterni.

Oppure potrebbe riguardare anche la parte endodermica della vescica (SUBMUCOSA). Il cattivo odore in questo caso è legato alla soluzione di un *conflitto ripugnante* (è nella stessa zona cerebrale della submucosa dell'ano, utero, vescica). E' qualcosa che vorrei buttare via, che fa schifo.



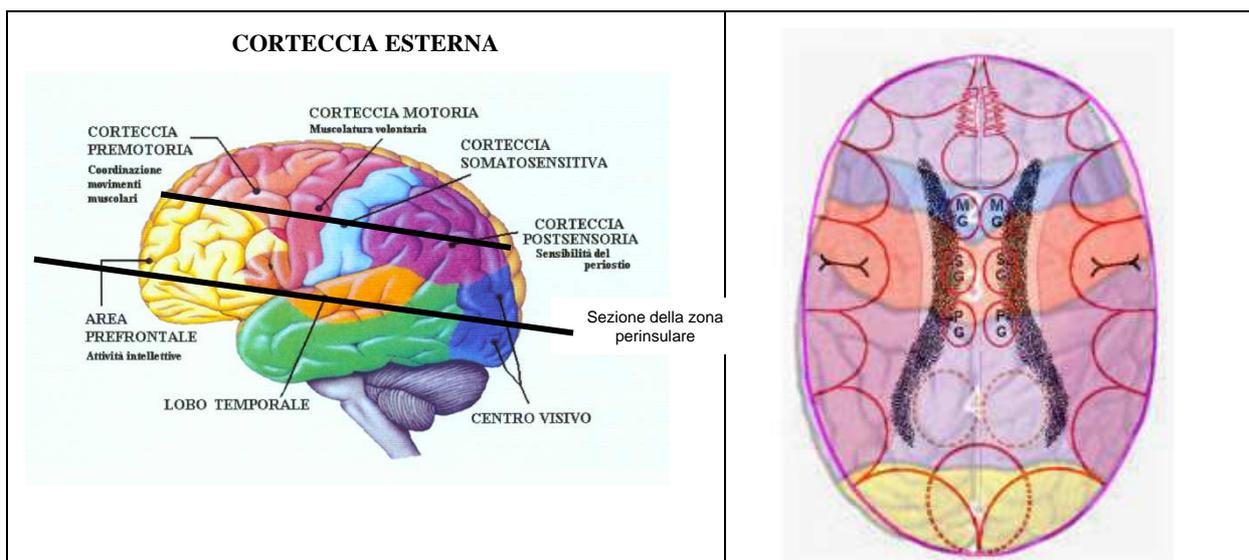
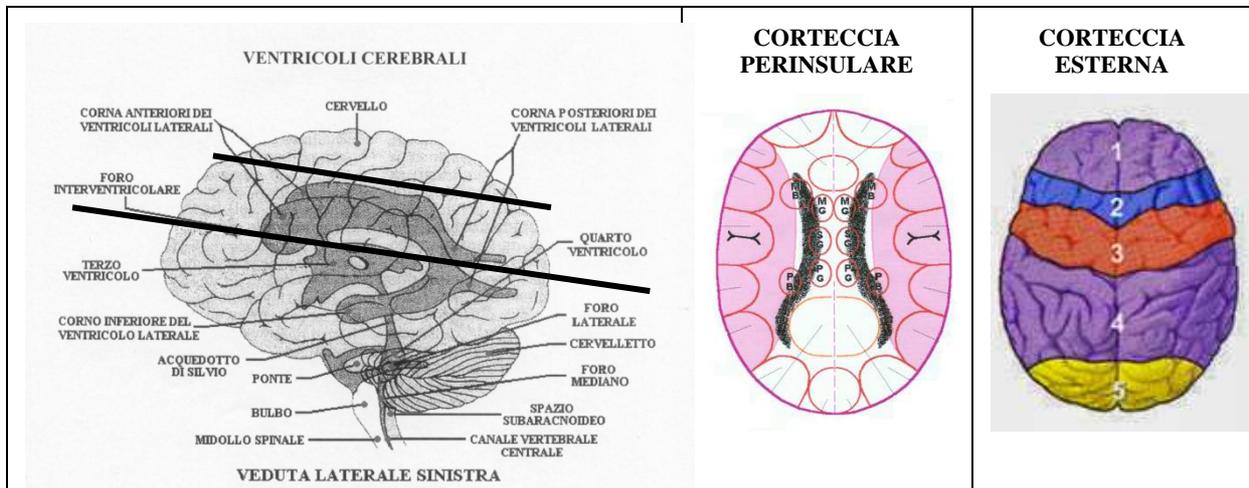
# **CORTECCIA CEREBRALE**

Se si realizza una sezione del cervello a livello dei ventricoli cerebrali (vedi disegno) si possono evidenziare:

- una parte bianca dove sono evidenziati:
  - i relè degli arti e delle parti del corpo (c'è l'indicazione di M, S, P<sup>20</sup>).
  - il Midollo cerebrale.

Se si osserva il disegno pensando ad una superficie bidimensionale il Midollo e la Corteccia sembrano sullo stesso piano. Invece considerando le tre dimensioni, i relè della Corteccia Motoria (Premotoria e Motoria), Sensoria e Postsensoria (*Corteccia esterna*) si trovano al di sopra di quelli del Midollo cerebrale che sottostanno ad essa. Le due linee nei disegni indicano meglio come bisogna interpretare la sezione.

- una parte colorata dove vengono indicati i relè della *Corteccia perinsulare ormonale*, che sono posti nella parte laterale della Corteccia.



<sup>20</sup> M sta ad indicare "motorio" (2), S "sensorio" (3) e P "postsensorio" (4) , mentre G sta per "gamba" e B per "braccio"

La *Corteccia perinsulare* dirige funzioni sessuali e territoriali, mentre la *Corteccia esterna*<sup>21</sup> (superficiale) dirige solo l'ectoderma (sensibilità di epitelio pavimentoso, mucose, sensibilità nervose).

Ecco in dettaglio:

### 1. **Corteccia territoriale o Corteccia perinsulare ormonale.** Si relaziona con:

- *conflitti sessuali* (frustrazione sessuale maschile, sentito femminile di "non essere presa") legati alle vene coronarie, collo dell'utero (cervice ectodermica) e vescicole seminali.
- *conflitti di identità* (non sapere dove collocarsi, non sapere il proprio ruolo nel gruppo) legati alla mucosa rettale.
- *conflitti territoriali* come: conflitti di minaccia nel territorio legati alla mucosa bronchiale; conflitti di spavento inaspettato (sono sospesa per aria) legati alla laringe; conflitti di perdita di territorio (territorio perduto o sottomesso) legato alle arterie coronarie; conflitti di ingiustizia, rancore nel territorio (sottomettersi) legati alla curvatura minore dello stomaco e del duodeno; conflitti di "allontanato ingiustamente" legati ai dotti biliari e pancreatici; conflitti di non poter marcare o delimitare il proprio territorio (maschile) e non poter riconoscere i limiti del proprio territorio (femminile) legati alla mucosa della vescica, emiparti destra e sinistra.

### 2. **Corteccia esterna non ormonale**

E' in relazione con il tessuto nervoso e segna la relazione di contiguità tra corpo e cervello.

- **Corteccia Sensoria Pre-Motoria (lobo frontale).** Riceve conflitti di "*paura frontale*", "spavento frontale", blocco del movimento con spavento (paura a dirigersi verso una situazione pericolosa, paura costante del futuro, ciò che arriva o che è davanti). Conflitti di "sentirsi impotente, senza controllo". Legati alla mucosa dei dotti escretori della tiroide (ora atrofizzati) e all'epitelio squamoso della mucosa degli archi branchiali.
- **Corteccia Motoria (lobo frontale).** Controlla i *movimenti della muscolatura striata*, il movimento ideo-motorio non volontario, attraverso la placca neuromuscolare. È programmata con risposte biologiche a "conflitti motori", "movimento impedito, interrotto o bloccato", come quello di "non poter scappare" o "sentirsi intrappolato, imprigionato, trattenuto", "non poter spostarsi verso qualcosa o per raggiungere una meta".
- **Corteccia Sensoria (lobo parietale).** Controlla la *sensibilità nervosa dell'epidermide*. Relazionata con conflitti di separazione, rottura del contatto.

---

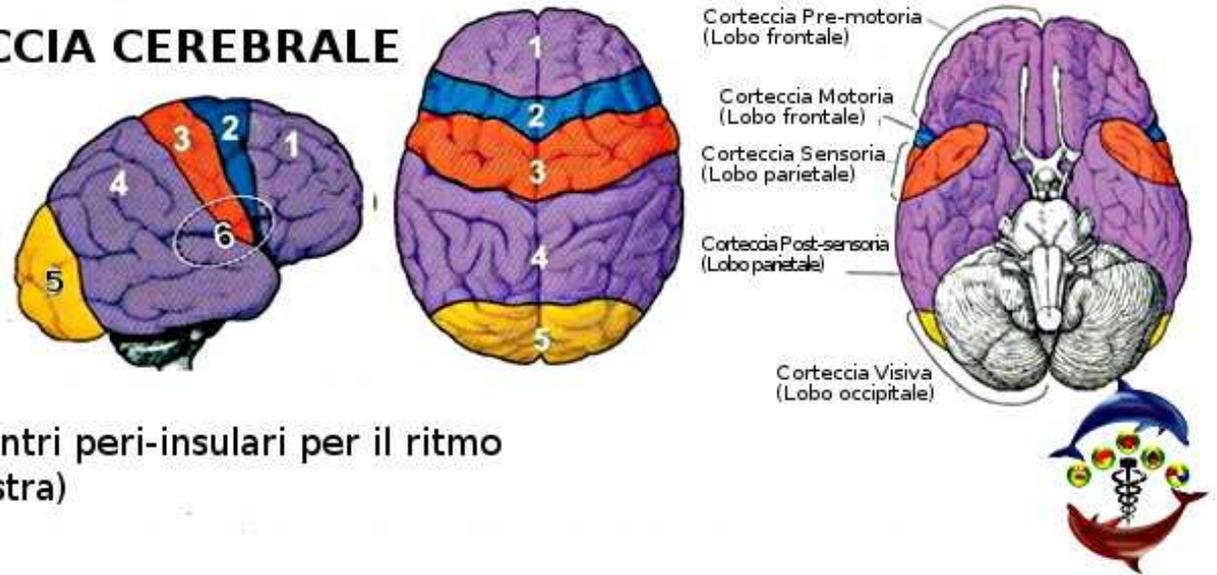
<sup>21</sup> Per comprendere che cosa è la Corteccia esterna si deve pensare ad una superficie che avvolge tutta la calotta cranica, come un casco. La Corteccia perinsulare invece è una parte della corteccia limitata ad una porzione laterale della stessa, che si espande un poco verso l'interno, in direzione del Midollo cerebrale verso i ventricoli.

- **Corteccia Post-Sensoria (lobo parietale).** Controlla la *sensibilità del periostio*, che si relaziona con conflitti di separazione sperimentati come particolarmente severi o brutali, dolorosi.
- **Corteccia Visiva (lobo occipitale).** Si relaziona con "*pericoli che minacciano da dietro*", "paura nella nuca" in relazione a circostanze, predatore nascosto e pericoloso (in agguato). Legati alla retina e al corpo vitreo degli occhi.
  - Nelle retine la paura nella nuca è in relazione a qualcuno.
  - Nel corpo vitreo la paura nella nuca è in relazione a un pericolo sconosciuto: mostri, assassini, ladri, fantasmi, fisco, malocchio.

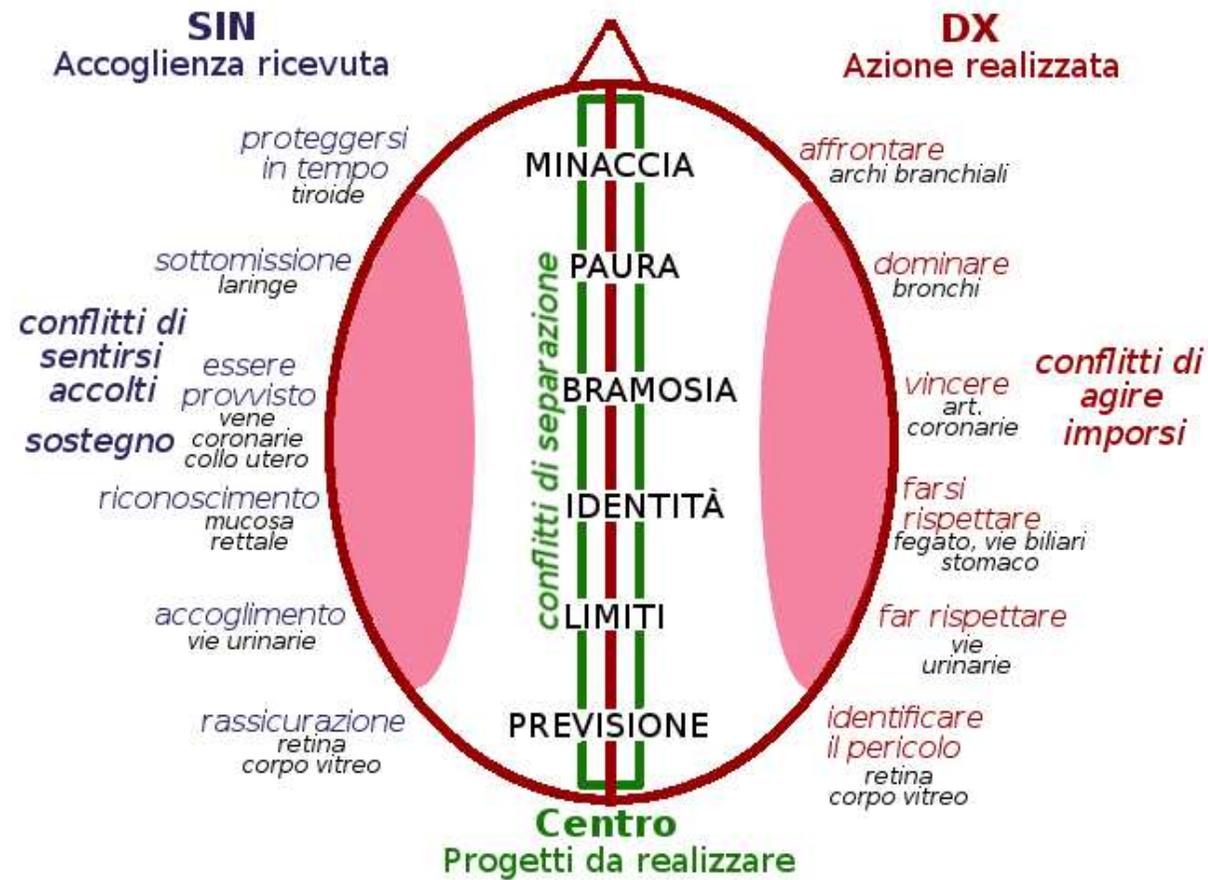
I relè corticali della Corteccia esterna si sono creati tardivamente dal punto di vista filogenetico e pertanto occupano delle aree del cervello che si sono incrementate contribuendo allo sviluppo del cervello pensante.

## SEZIONI E VISTE DELLA CORTECCIA CEREBRALE

1. Corteccia premotoria (lobo frontale)
  2. Corteccia motoria (Lobo frontale)
  3. Corteccia sensoria (Lobo parietale)
  4. Corteccia Post-Sensoria (Lobo parietale)
  5. Corteccia Visiva (Lobo occipitale)
  6. Corteccia Territoriale (Lobo temporal)
- convergono per formare un complesso di centri peri-insulari per il ritmo ventricolare rapido (a sinistra) e lento (a destra)



©Dr. Med.Mag.Teol. Ryke Geerd Hamer



# **FASE E FUNZIONI DEI CONFLITTI NELL' AREA DELLA CORTECCIA**

## **FASE DEL SENSO BIOLOGICO DELL'SBS**

- Fase di Conflitto Attivo (CA), Simpaticotonia:
  - Riduzione progressiva della funzione.
  - Riduzione cellulare, ulcerazione, perdita di tessuto.
  - Sensibilità esterna: insensibilità.
  - Sensibilità interna: ipersensibilità.
  - Ipoglicemia (glucagone), iperglicemia (diabete).
  - Calore secco del talamo.
  
- Fase di Soluzione del Conflitto (PclA), Vagotonia:
  - Caduta iniziale e successiva riattivazione della funzione.
  - Moltiplicazione cellulare, ricostruzione delle ulcere.
  - Fino a 2 ore per la comparsa dei sintomi dopo la Conflittolisi (CL).
  - Poca infiammazione (estasi).
  - Dolori acuti.
  - Calore localizzato, ardore, rossore (rosso vivo).
  - Febbre, che se è alta può creare spossatezza.
  - Stanchezza per depressione.
  - Proliferazione di microbi a partire dalla Conflittolisi (CL), batteri o virus.
  - Temperatura massima: 43 gradi regolare.
  - Durata: massimo 3 settimane.
  
- Crisi Epilettoide:
  - Acutizzazione, tosse, crisi di assenza, spasmi, dolore, crampi, sanguinamento, infarto coronarico, attacchi di panico.
  - Ipersensibilità interna, insensibilità esterna.
  - Durata: 10 - 20 secondi o più se è mantenuta in sospenso.
  
- Fase di Soluzione del Conflitto (PclB), Vagotonia:
  - Normalizzazione della funzione.
  - Cicatrizzazione, prurito, sudore.
  - Diminuzione del dolore, dell'infiammazione, del bruciore, del sanguinamento e dei microbi.
  
- Eutonia: Resti cicatriziali e ingrossamento squamoso.

## MODELLI DI SENSIBILITÀ DELLA CORTECCIA CEREBRALE

Questa è la spiegazione di alcuni dolori e sensazioni (prurito, ipersensibilità o intorpidimento) che avvengono nei conflitti. Nella Corteccia cerebrale ci sono due comportamenti o schemi di sensibilità:

### **SENSIBILITÀ ESTERNA (CHIAMATA ANCHE SCHEMA DELLA CUTE ESTERNA)**

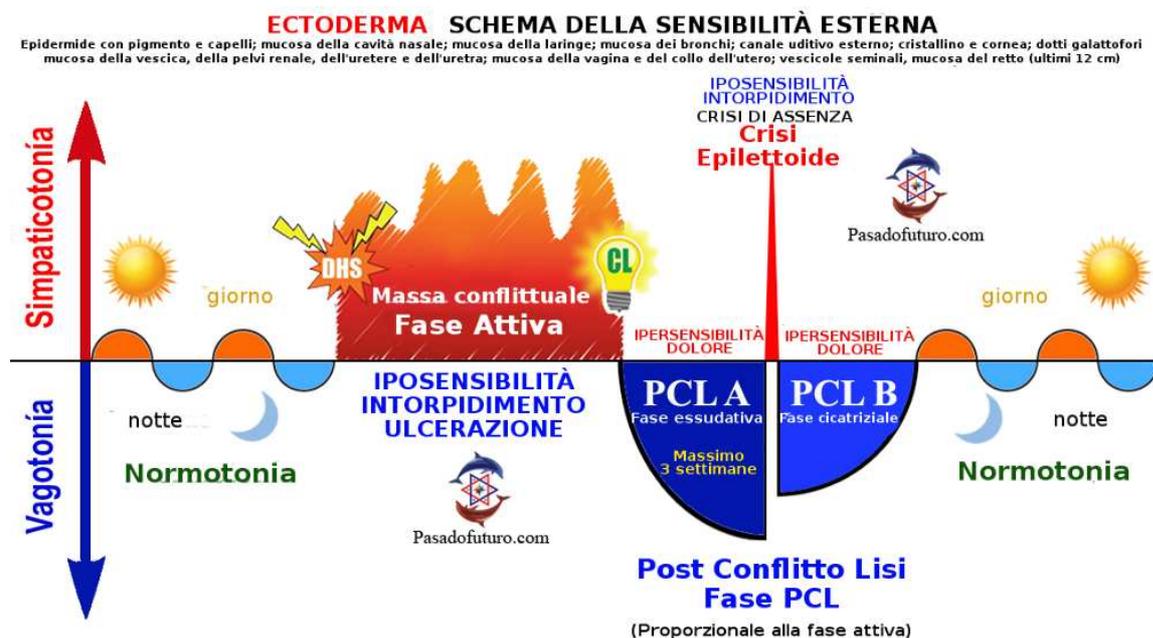
- Epidermide con pigmento e capelli.
- Mucosa della cavità nasale.
- Mucosa gengivale.
- Mucosa della laringe.
- Mucosa dei bronchi.
- Parte esterna del canale uditivo.
- Cristallino (lente dell'occhio) e cornea.
- Dotti galattofori o mammari della mammella femminile.
- Mucosa della vescica, pelvi renale, uretere e uretra.
- Mucosa della vagina e del collo del utero.
- Vescicole seminali.
- Mucosa rettale (epitelio pavimentoso dei 12 centimetri finali del retto prima dell'ano).

Fase Attiva: iposensibilità o insensibilità, intorpidimento, ulcerazione.

Fase PclA: ipersensibilità, dolore, riparazione della ulcera, calore, rossore, infiammazione.

Crisi Epilettoide: crisi di assenza, insensibilità, intorpidimento.

Fase PclB: ipersensibilità, dolore, prurito.



## SENSIBILITÀ INTERNA (CHIAMATA ANCHE SCHEMA DELLA MUCOSA DELLA FARINGE)

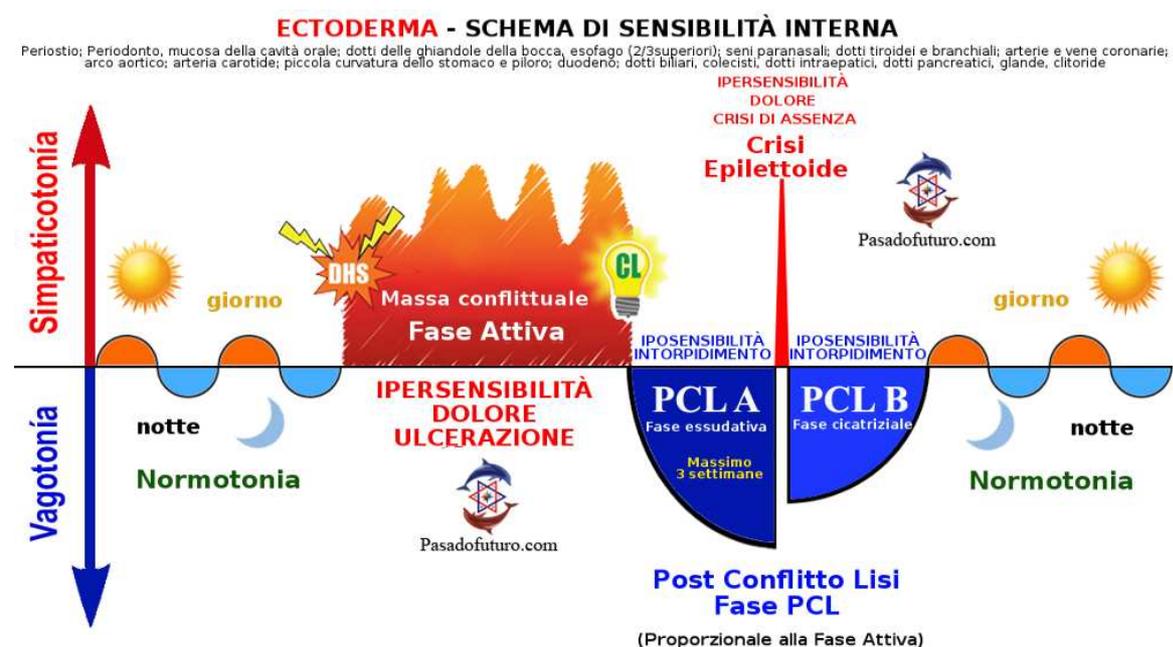
- Periostio (copertura ossea), periodonto (denti).
- Mucosa della cavità orale eccetto la mucosa delle gengive (bocca, labbra, lingua, palato, faringe, smalto dentale, e dotti escretori delle ghiandole salivari e lacrimali).
- Esofago (2/3 superiori).
- Mucosa dei seni paranasali.
- Ex-dotti escretori della tiroide.
- Dotti branchiali del collo chiamati anche Archi branchiali (antiche branchie)
- Arterie e vene coronarie, arco aortico, arteria carotide.
- Curvatura minore dello stomaco e piloro.
- Duodeno.
- Dotti biliari con la colecisti e i dotti intraepatici.
- Dotti pancreatici.
- Mucosa del pene (glande) e del clitoride.
- Epidermide: innervazione, terminazioni nervose

Fase Attiva: *ipersensibilità* (iperestesia), dolore, ulcerazione, reumatismo nel periostio.

Fase PclA: iposensibilità o insensibilità, intorpidimento, riparazione dell'ulcera, calore, sanguinamento, infiammazione.

Crisi Epilettoide: crisi di assenza, forti dolori, ipersensibilità, reumatismo intenso del periostio con assenza.

Fase PclB: iposensibilità o insensibilità.



# **CORTECCIA PERINSULARE -TERRITORIALE** **(ORMONALE)**

## **Conflitto: TERRITORIO / SESSUALE**

**La Corteccia è controlaterale (la parte destra innerva la sinistra del corpo e la parte sinistra la destra del corpo)**

## **PREMESSA**

La Corteccia perinsulare dirige i tessuti e gli organi che biologicamente sono necessari all'individuo per la riproduzione e le dinamiche sociali.

Questa parte cerebrale è deputata al *comportamento sociale*, cioè alla capacità di relazionarsi con i propri simili e con il partner in funzione della propria identità sessuale. Questi relè infatti si riferiscono alla tipologia maschile con l'esigenza di un **territorio**, dove ritrovare le sue femmine e il suo cibo, e alla tipologia femminile con la necessità di avere una **tana** con i suoi piccoli. Riguardano perciò la procreazione (sesso) e l'organizzazione del gruppo (territorio). Sono aree basilari per riconoscere il proprio ruolo sociale.

In questo cervello si attivano i relè della regolazione ormonale che servono al mantenimento della famiglia, alla crescita dei piccoli e al proprio ruolo di maschio e femmina in relazione con gli altri elementi del branco. A seconda dell'emisfero attivato il sentito sarà differente, perché a livello biologico è necessario un equilibrio dei ruoli e dei comportamenti.

Le aree colorate nel disegno, regolano il livello ormonale: a destra gli ormoni maschili e a sinistra, femminili. Questo significa che i contenuti biologici di tutti i relè cerebrali riguardano le tematiche di territorio e sesso, ma nello specifico, a destra saranno sentiti con una modalità più maschile mentre, specularmente a sinistra troveremo lo stesso tema ma con un modo di percepirlo più femminile.

Sia l'uomo che la donna attivano costantemente entrambe le aree, ma quelle stesse aree regolano i diversi livelli ormonali: quella di destra gestisce gli ormoni maschili, quella di sinistra gli ormoni femminili. Nella emiparte dove c'è il conflitto si abbassa il livello ormonale. Per questo, in base a quale delle due aree presenta più attivazioni, il modo di percepire il problema sarà con un'emozione più mascolina o più femminile.

## **ELEMENTI IMPORTANTI**

La Corteccia è divisa in due emisferi separati dalla **Scissura interemisferica**. A seconda che io sia maschio o femmina, mancino o destrimane, il primo emisfero attivato sarà diverso.

- **L'emisfero sinistro** è quello **femminile**, perché nella "zona perinsulare" (laterale – lobo temporale) dirige la produzione degli ormoni femminili;
- **L'emisfero destro** è quello **maschile**, perché nella "zona perinsulare" dirige la produzione degli ormoni maschili.

1. l'uomo destrimane ha come emisfero principale il destro
2. la donna destrimane ha come emisfero principale il sinistro
3. l'uomo mancino ha come emisfero principale il sinistro
4. la donna mancina ha come emisfero principale il destro

**Negli uomini destrimani i conflitti più tipicamente maschili sono a destra**

**Nelle donne destrimani i conflitti più tipicamente femminili sono a sinistra**

### **PRIMO EMISFERO PER L'UOMO DESTRIMANE E LA DONNA MANCINA**

L'emisfero perinsulare destro, che innerva le ghiandole predisposte a produrre ormoni maschili, sarà il primo emisfero attivato per il maschio destrimane e per la femmina mancina. Questo significa che il maschio destrimane quando avrà un conflitto nell'area perinsulare destra, abbasserà i suoi ormoni maschili poiché in Fase Attiva abbiamo riduzione di funzione e perciò riduzione di ormoni. Di conseguenza, quando vivrà nuove attivazioni queste saranno nel suo emisfero sinistro e, avendo il livello ormonale più basso, percepirà gli eventi in modo più femminile.

Così ad esempio un maschio destrimane che fa un "conflitto di territorio", blocca la zona temporale destra (intima delle arterie coronarie). Siccome questo emisfero – e più precisamente proprio quella zona cerebrale – dirige la produzione di ormoni maschili, il soggetto ne bloccherà la produzione e diventerà più femminile, per cui il successivo conflitto sarà magari un "conflitto di frustrazione sessuale".

La femmina mancina che fa un "conflitto di frustrazione sessuale", lo attiva nell'emisfero destro, quello su cui lavora. Bloccherà pertanto la produzione di ormoni maschili e diventerà iper-femminile. Continuando ad essere femminile pertanto rifarà i conflitti femminili. Se il suo primo conflitto era di frustrazione sessuale, il nuovo conflitto sarà nuovamente dello stesso tipo.

### **PRIMO EMISFERO PER LA DONNA DESTRIMANE E L'UOMO MANCINO**

In questo caso il discorso è uguale e contrario: l'emisfero sinistro, che innerva le ghiandole predisposte a produrre ormoni femminili, è il primo emisfero per la femmina destrimane e per il maschio mancino. Entrambi perciò, attivando l'area perinsulare sinistra, abbasseranno gli ormoni femminili col risultato che la femmina destrimane avvertirà poi i contenuti dell'emisfero destro con un sentito più maschile, mentre il maschio mancino, per lo stesso processo descritto nel caso della donna mancina, manterrà un sentito maschile.

La femmina destrimane quando fa un "conflitto di frustrazione sessuale" blocca la zona temporale sinistra e riduce gli ormoni femminili (perde le mestruazioni o le sregola). Comincia a diventare più maschile e quindi il successivo conflitto sarà un "conflitto di territorio" che la porterà ad allontanare i maschi o a dirigerli e dominarli.

Il maschio mancino che fa un "conflitto di territorio" nel suo emisfero principale, che è il

sinistro, abbassa la produzione dei suoi ormoni femminili e diventa pertanto iper-maschile<sup>22</sup>. Riferirà pertanto i conflitti maschili. Ad esempio se il primo conflitto era di territorio, continuerà a fare conflitti dello stesso tipo.

A differenza del destrimane, che se fa un conflitto nel suo emisfero, modifica il suo modo di percepire la situazione, la caratteristica biologica del mancino è che, anche se si blocca l'emisfero dominante, rimane nel suo sentito: la femmina rimane femminile e il maschio maschile. Tuttavia questo è anche un limite perché se non riescono a cambiare, mancano loro modelli e schemi differenti per risolvere i conflitti. Questo significa che se ad esempio una femmina non supera il conflitto di frustrazione sessuale lo rigenererà uguale nell'altro emisfero.

- Quando c'è l'emisfero destro bloccato, gli ormoni maschili scendono e si diventa **depressi**.
- Quando c'è l'emisfero sinistro bloccato, gli ormoni femminili scendono e si diventa **maniacoali**.
- Se entrambi gli emisferi sono bloccati, si diventerà **maniaco - depressivo**:
  - con tendenza maniacale se si blocca prima l'emisfero destro e poi quello sinistro (uomo destrimane e donna mancina).
  - con tendenza depressiva, se si blocca prima l'emisfero sinistro e poi quello destro (donna destrimane e uomo mancino).

## **COSA BISOGNA SAPERE PER INDIVIDUARE CONFLITTI DELLA ZONA PENINSULARE**

La regola è sempre questa: **SE SI HA UN PRIMO CONFLITTO IN UN EMISFERO, IL SECONDO CONFLITTO VERRÀ SEMPRE ATTIVATO NELL'ALTRO.**

Prendiamo l'esempio di un uomo destrimane che ha perso il lavoro. Egli attiverà un "conflitto di territorio" nell'emisfero destro, per cui abbasserà gli ormoni maschili e diventerà più femminile. Non potrà avere un secondo conflitto nello stesso emisfero perché, scendendo gli ormoni maschili, diventerà più femminile. Si sentirà frustrato, non avrà più voglia di fare l'amore e alla fine non riuscirà più a capire chi è: attiverà così un "conflitto di identità" nell'emisfero sinistro (è un uomo, ma il sentimento è femminile).

La stessa cosa può accadere al contrario. Una donna destrimane che ha un "conflitto di frustrazione sessuale", abbasserà i suoi ormoni femminili, perderà le mestruazioni e diventerà più maschile e matrona (lo stesso effetto si può avere con l'assunzione della pillola anticoncezionale, che blocca l'emisfero sinistro della donna destrimane<sup>23</sup>).

**Dopo il primo conflitto nell'emisfero dominante tutti i successivi conflitti si attiveranno**

---

<sup>22</sup> Il concetto di "iper-femmina" e "iper-maschio" non rendono bene l'idea dell'individuo nel suo comportamento, ma danno solo indicazioni chiare sull'attività ormonale.

<sup>23</sup> La pillola o la menopausa possono spingere la donna a funzionare in modo più maschile (si abbassano gli ormoni) ma se lei era molto femminile, può anche mantenere questa femminilità.

**nell'altro emisfero. L'EMISFERO PRIMARIO È QUINDI BLOCCATO E L'UNICO CONFLITTO A CUI SI PUÒ ACCENDERE È QUELLO GIÀ ESISTENTE, SE PER QUALCHE MOTIVO SI RIENTRA NEL BINARIO.**

Il **primo conflitto** nell'emisfero dominante (solitamente predisposto da ereditarietà o esperienze dei primi anni di vita) può essere anche molteplice, cioè ad esempio un "rancore nel territorio", una "minaccia nel territorio" e una "paura frontale" insieme.

Nella **Corteccia territoriale o perinsulare**, oltre alla **lateralità** e il **genere** maschile o femminile dell'individuo, è fondamentale tenere presente lo **stato ormonale** (estrogeni e testosterone), che determinerà se il conflitto è sperimentato in forma maschile o femminile. Questo stato può essere fortemente influenzato dall'uso di ormoni o da farmaci o da situazioni differenti. Ad esempio lo stato ormonale cambia dopo la menopausa o per azione di farmaci (anticoncezionali, farmaci che riducono estrogeni o testosterone o chemioterapia). Cambiando lo stato ormonale anche l'identità biologica cambia. Ad esempio, dopo la menopausa, una donna può soffrire "conflitti maschili", che si ritrovano nell'emisfero destro maschile del cervello, dando come risultato sintomi fisici distinti da quelli che si presentavano prima.

#### NOTA IMPORTANTE

DOPO AVER ATTIVATO IL PRIMO CONFLITTO (O I PRIMI CONFLITTI CONTEMPORANEI) NELL'EMISFERO DOMINANTE (MASCHIO DESTRO, FEMMINA SINISTRO), TUTTI I NUOVI CONFLITTI SI ACCENDERANNO NELL'ALTRO EMISFERO. SOLO SE L'INDIVIDUO RIENTRA NEL CONFLITTO ORIGINARIO, NEL BINARIO D'ORIGINE, SARÀ IN GRADO DI ATTIVARE ANCORA IL PROPRIO EMISFERO ORMONALE.

Questo succede perché il primo conflitto blocca la produzione degli ormoni sessuali inerenti il proprio genere, spostando il sentito nell'altro emisfero. Se non si risolve quel conflitto, tutti quelli successivi saranno collegati alla medesima modalità di avvertire la realtà

## RIASSUNTO

Quando vengono coinvolti il Tronco cerebrale, il Cervelletto, il Midollo cerebrale, o Corteccia esterna (motoria, sensoria, post sensoria, uditiva e oculare), è possibile avere più conflitti in differenti zone contemporaneamente (esempio: un destrimane può svalutarsi prima per la moglie, poi per il figlio ed ancora per l'amante).

Se viene coinvolta la Corteccia territoriale o perinsulare (quella ormonale), **QUANDO SI È AVUTO IL PRIMO CONFLITTO IN UN EMISFERO, QUESTO SI BLOCCA E I SUCCESSIVI CONFLITTI SI ATTIVANO NELL'ALTRO EMISFERO.** L'unico conflitto che si potrà ancora attivare nell'emisfero dominante sarà solo quello che è già attivo prima dello spostamento (quando si rientra nel binario).

**NON CI POSSONO ESSERE CONFLITTI CHE SI ATTIVANO IN TEMPI DIVERSI NELL'EMISFERO DOMINANTE. CI POSSONO ESSERE PIÙ CONFLITTI, MA DEVONO AVVENIRE TUTTI CONTEMPORANEAMENTE.** Si possono invece attivare in tempi diversi nell'altro emisfero.

## ESEMPIO DELLA FUNZIONALITÀ BIOLOGICA DEL MANCINO

Se in una tribù durante una battuta di caccia muoiono tutti i maschi, le femmine bloccheranno il loro emisfero femminile con un "*conflitto di frustrazione sessuale*" e attiveranno l'altro. Le donne destrimane prenderanno il posto degli uomini cacciando al loro posto, mentre le donne mancine rimarranno a svolgere le faccende femminili, perché i conflitti dell'altro emisfero sono uguali a quelli dell'emisfero dominante. Con la ricomparsa degli uomini le femmine destrimane o rimarranno a svolgere le loro faccende maschili oppure potranno rischiare una embolia polmonare per tornare femminili. Le femmine mancine mantengono il loro ruolo femminile e si accoppieranno tranquillamente con i maschi. Pertanto la donna destrimane dovrà ritornare nel suo emisfero per potersi accoppiare di nuovo, mentre quella mancina si accopperà comunque, sia che abbia superato il conflitto, sia che non l'abbia superato.

La stessa situazione si ha con i maschi. Se un uomo destrimane fa un conflitto di territorio, vuol dire che c'è un altro capo e lui si deve sottomettere, diventando così il "secondo lupo". Non può sempre lottare, perché il gruppo deve essere funzionale ed efficiente anche per la sua stessa sopravvivenza, così la natura gli fornisce una tregua attraverso l'abbassamento dei suoi ormoni maschili.

Nell'ambiente sociale attuale la situazione è molto più complessa. Ormai i maschi sono tutti ridotti a "secondi lupi" (al lavoro, nelle relazioni sociali, nell'impossibilità di farsi valere da soli, ecc) e le femmine accoppiandosi con essi ("secondi lupi") non riescono a dedicarsi al nido perché non vengono loro date sufficienti risorse e non sono abbastanza protette.

## LA MANO DOMINANTE

Un individuo è destrimane o mancino subito alla nascita, o, per meglio dire, il conflitto è già presente alla nascita ma si attiva circa al quarto anno di vita, durante la relazione con il padre. Nei gemelli monozigoti uno sarà destrimane e l'altro mancino.

La mano dominante determina il primo emisfero che viene attivato in caso di conflitto, la prima volta. Per verificare qual è si fa fare un applauso: la mano che si situa sopra all'altra è quella dominante, che indica in quale emisfero si è attivato il primo conflitto.

**Per l'uomo destrimane il primo conflitto attiverà la parte destra del cervello, per il mancino la sinistra. Per la donna è il contrario.**

Se un individuo batte la mano destra sulla sinistra è destrimane. Se batte la mano sinistra sulla destra è mancino

Se uno batte le mani in verticale è perché o è in COSTELLAZIONE SCHIZOFRENICA (vedi oltre) o ha un *conflitto motorio* con il "partner" (padre, fratello, zio<sup>24</sup>) che erano via e non poteva

---

<sup>24</sup> In età infantile il padre o l'adulto è il primo partner. Per il figlio, la mamma è sempre mamma ed il padre è il primo partner. La mamma diventa un partner solo quando il padre muore o va via, ma comunque non sarà mai un vero partner. Anche la mamma può sentire il figlio un po' come partner ma mai completamente. Sono codici biologici molto antichi.

muoversi verso di lui. In questo caso per determinare la mano dominante si fa un'altro tipo di test: da seduti si poggiano le mani sulle gambe con il palmo verso l'alto, e si chiede di batterle una sull'altra. La mano che viene spostata per prima è la dominante.

Se l'applauso viene fatto con la mano differente da quella che solitamente usa (la destra per chi solitamente usa la sinistra o viceversa), è perché ha avuto un *conflitto sensorio (di separazione)* con il partner" (rappresentato dal padre oppure da un insegnante che ha costretto ad usare l'altra mano). Questa figura di adulto o non c'era, o lo picchiava o lo allontanava generando un fortissimo conflitto nel bambino.

### IMPORTANTE

**Indipendentemente dal fatto che uno sia mancino o destrimane, la mano dominante, quella che va sopra nell'applauso, è sempre il partner**

### LA DOMINANZA IN NATURA

Un cane maschio che quando orina alza la zampa destra è destrimane, se la sinistra è mancino.

Il gatto che accucciandosi gira a sinistra è mancino, se a destra è destrimane.

### ATTENZIONE ALLA BIOLOGIA!

C'è sempre il lupo dominante (che feconda tutte le lupo) e la lupa dominante che è l'unica che può fare i piccoli. Se una lupa sottomessa fa i piccoli, la lupa dominante li ammazza appena nati. Se non riesce ad ucciderli, perde il suo status e lo acquisisce quella che invece li ha.

Allo stesso modo in natura quando una femmina perde il maschio o lo sostituisce, quest'ultimo per prima cosa uccide tutti i cuccioli della nidiata precedente. Il programma prevede che si debbano consumare le proprie energie per diffondere i propri geni e non quelli di un altro.

Negli uomini la biologia è la stessa! Se consideriamo ad esempio una coppia di coniugi separati, consenzienti, che vivono ancora sotto lo stesso tetto, ma ognuno con un altro legame. La socialità ci dice che non sono più compagni, ma la biologia la pensa diversamente: anche se la donna ha un nuovo compagno, attiverà tutti i suoi conflitti in relazione con il marito, perché biologicamente è ancora nel suo territorio. E' una faccenda biologica, non psicologica.

Se invece la donna separata cambia casa e va dall'uomo nuovo facendosi seguire dal figlio, quest'ultimo avrà la sensazione di essere in pericolo (conflitto di paura della nuca) perché biologicamente il nuovo maschio uccide tutti i cuccioli che la femmina ha avuto nella precedente relazione.

## LE SOLUZIONI

La soluzione di un conflitto maschile è di diventare più femminile

- L'uomo che "mostra i muscoli" e deve predominare (arterie coronarie, bronchi, insulina) aspetta di venire valorizzato e la soluzione viene dal femminile.
- Se ha un conflitto blocca il suo emisfero e tenderà a cancellarsi, a deprimersi, a piangere, a cercare protezione o a fare sport di difesa personale.

La soluzione di un conflitto femminile è di diventare più maschile

- La donna che "vive come vittima" (vene coronarie, retto, laringe) aspetta di essere riconosciuta, di sottomettersi e la soluzione viene dal maschile.
- Se ha un conflitto blocca il suo emisfero e tenderà a diventare più isterica (maniacale), a cercare il gruppo di amici, a telefonare, a comprare.

Questa modalità permette all'essere umano di affrontare meglio le situazioni "basculando" da un emisfero all'altro a seconda delle situazioni. Non c'è mai equilibrio, ma i conflitti si spostano ed il comportamento viene quindi condizionato dal prevalere di una zona o dell'altra.

Ci sono equilibri variabili nel tempo, perché il "basculamento" può avvenire da un'ora all'altra, oppure si può rimanere mesi o anni in un tipo di atteggiamento.

La fisiologia e le funzioni organiche si adattano al tipo di emisfero coinvolto.

A seconda dell'emisfero dominante si affrontano le situazioni con una "colorazione" maschile o femminile

Nella parte maschile → **territorio maschile** (difesa – azione)

1. Minaccia del territorio → bronchi (mi toglie l'aria e non posso respirare)
2. Perdita del territorio → arterie coronarie (il cuore dà la forza per difendere il territorio)
3. Rancore nel territorio → stomaco
4. Marcamento del territorio → vescica (la mia urina non è abbastanza buona per tenere a distanza l'altro)
5. Paura nella nuca (paranoia)
6. Paura frontale → archi branchiali

Le tre aree peninsulari importantissime:

- I. DIFESA DEL TERRITORIO (minaccia)
- II. DECISIONALITA' se nel territorio qualcosa non funziona
- III. MARCARE e DELIMITARE il territorio

L'emisfero destro, maschile, è attivo se non c'è conflitto ed esprime il modo naturale di

gestire le cose per un uomo. Se si attiva un conflitto diventa *passivo* e per un uomo essere passivo è l'unica possibilità di risposta ad una situazione conflittuale. E' collegato al lato territoriale (relazione secondaria).

Nella parte femminile → **territorio femminile** (mancanza di difesa)

1. Conflitto sessuale rispetto all'uomo che non dà abbastanza protezione → vene coronarie
2. Identità femminile → mucosa rettale (non so chi è il mio maschio)
3. Territorio → Vescica (non so quali sono i miei limiti)
4. Paura frontale → mucosa laringea (deve chiamare aiuto)
5. Paura della nuca

Le tre aree perinsulari fondamentali:

- I. SICUREZZA NEL TERRITORIO con il maschio che la prende
- II. IDENTITÀ (chi sono io). Ha bisogno che l'uomo si occupi di lei e se non lo fa, non sa bene chi è, che posizione ha.
- III. SPAVENTO, se sente che il maschio non riesce più a difendere il territorio.

L'emisfero sinistro, femminile, è *passivo* quando non c'è conflitto ed esprime il modo femminile di agire. Se si attiva un conflitto *attivo* e per una femmina questo è necessario quando deve rispondere ad uno stress acuto. E' collegato al lato affettivo (relazione primaria).

Nel caso della **paura frontale**:

1. L'uomo reagirà attraverso la FUGA o L'ATTACCO (*paura frontale che porta all'azione*)
2. La donna reagirà attraverso il GRIDO ("in fretta, in fretta, fate qualcosa") (*paura frontale che provoca impotenza*)

## **CARATTERISTICHE DELLA CORTECCIA PERINSULARE**

L'emisfero destro è legato all'intuizione (femminile), quello sinistro alla logica (maschile). Tale rappresentazione sembrerebbe in contraddizione con l'interpretazione di Hamer rispetto alla biologia della Corteccia. Hamer non ha dato risposte in merito a questa apparente contraddizione, ma Sabbah dice che "è come se il sistema fosse protetto da fusibili": per dare più protezione al cervello i conflitti sono in un emisfero, ma "i fusibili" (cioè il controllo) è nell'emisfero opposto. **Quindi la percezione del territorio viene registrata in un emisfero ed il funzionamento cerebrale corrispondente viene attivato nell'emisfero opposto.**

- Quindi un uomo che è in conflitto nel suo territorio, blocca l'emisfero, cioè blocca la vibrazione di quell'emisfero, ed attiva l'altro, l'unico rimasto libero (dove è presente la razionalità secondo la visione classica). Così ad esempio se un uomo che ha problemi con il suo capoufficio, se si mette a funzionare con una sensibilità più femminile, ha più

possibilità di risolvere il suo problema, o per lo meno di accettarlo senza troppi traumi.

- Questo non può succedere se l'uomo è mancino, perché in lui il blocco di un emisfero comporta il persistere dello stesso conflitto. Egli o riesce a risolvere la situazione, oppure soccombe. Il mancino è il vero capo: è un uomo che non cede<sup>25</sup>.
- Una donna che ha problemi con il partner e divorzia, bloccherà l'emisfero sinistro. Questo farà sì che ella, invece di progettare di stare a casa con i figli, si metterà a lavorare ed a fare carriera, cioè funzionerà con l'emisfero destro, quello maschile. **La chimica del cervello, l'equilibrio ormonale stabilisce di noi in funzione della situazione.**
- Una donna che prende la pillola o che va in menopausa diventa maschile ed ha più possibilità di entrare in depressione.
- Un uomo in andropausa diventa più femminile.

#### ORMONI ED ETA'

Tra un uomo giovane, un uomo vecchio, un uomo malato e un bambino vi sono differenze. Il vecchio agisce come il malato e il bambino, che devono essere più femminili e sottomessi perchè hanno bisogno delle cure degli altri.

L'uomo giovane è nella sua potenza ormonale e deve sostenere la femmina, i cuccioli ed andare a caccia. E' il dominante ed è il solo che ha tutto sulle sue spalle. Ma non lo si aiuta mai.

#### COLPI IN TESTA

Quando c'è un incidente ed una persona batte la testa, non la batte mai casualmente, ma sempre dove c'è il conflitto!

E' una soluzione del trauma. IN QUALUNQUE SITUAZIONE, SE UN OGGETTO BATTE, SI ROMPERÀ NEL LUOGO DOVE C'È MAGGIORE DEBOLEZZA, INDIPENDENTEMENTE DA DOVE HA BATTUTO. SI BATTERÀ LA TESTA NEL LUOGO DOVE C'È IL CONFLITTO.

---

<sup>25</sup> In realtà non è così categorico. Ci sono situazioni in cui anche il mancino cede. Ciò è legato probabilmente al fatto che non sempre c'è un mancino completo, ma esiste un mancino mascherato o incompleto, forse legato solo ad alcuni conflitti. Esistono infatti molte persone che pur utilizzando la mano destra come principale risultano mancini nel test dell'applauso, oppure viceversa.

## SINTESI

Conflitti legati a:

- Territorio
- Relazione nel clan
- Rapporti umani con parte maschile e femminile

E' in relazione con:

- **Conflitti sessuali** (frustrazione sessuale, sentito femminile di "non essere presa") legati alle vene coronarie, collo dell'utero (ectocervice) e vescicole seminali.
- **Conflitti di identità** (non sapere dove collocarsi, non sapere a chi appartenere, non sapere qual'è il proprio ruolo nel gruppo) legati alla mucosa rettale.
- **Conflitti territoriali** come: conflitti di minaccia nel territorio legati alla mucosa bronchiale; conflitti di spavento inaspettato (sono sospesa per aria) legati alla laringe; conflitti di perdita di territorio (territorio perduto o sottomesso) legato alle arterie coronarie; conflitti di ingiustizia, rancore nel territorio (sottomettersi) legati alla piccola curvatura dello stomaco e duodeno; conflitti di "essere messo da parte ingiustamente" legati ai dotti biliari e pancreatici; conflitti di non poter marcare o delimitare il proprio territorio (maschile) e non poter riconoscere i limiti del proprio territorio (femminile) legati alla mucosa della vescica, emiparti destra e sinistra.

Fase Attiva → ulcerazione

Soluzione → crescita cellulare indifferenziata, riparazione, gonfiore

Ripetizione del conflitto → stenosi, indurimento del tessuto

Crisi Epilettoide → generalmente importanti e a volte anche pericolose:

- ✓ **infarto** (conflitto di difesa del territorio, arterie coronariche)
- ✓ **coma epatico** (conflitto di rancore nel territorio, vie biliari)
- ✓ **embolia polmonare** (conflitto di frustrazione sessuale(senza coccole), vene coronariche)

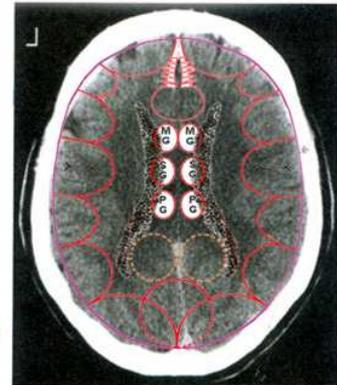
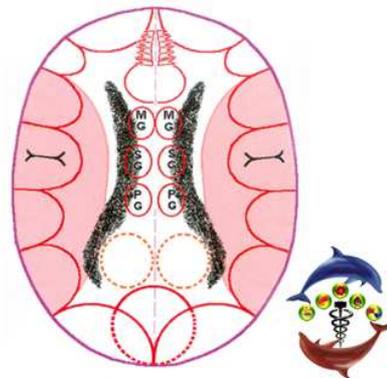
# Relè della corteccia cerebrale e organi corrispondenti



(© y © Dr. Ryke Geerd Hamer)

## ECTODERMA

CORRISPONDENZA DEGLI ORGANI CONTROLLATI DALLA CORTECCIA CEREBRALE ALLA TAC



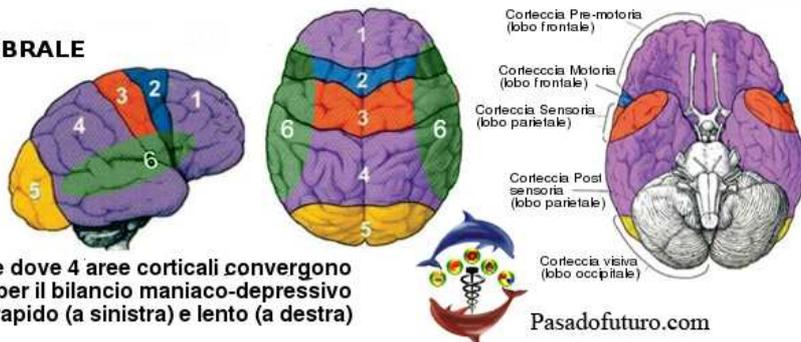
Adaptado por Pasadofuturo.com de los diseños de ConCienciaBio en base a los diagramas originales del Dr. Hamer y de la Escuela de Formación Profesional 5LB

# ECTODERMA

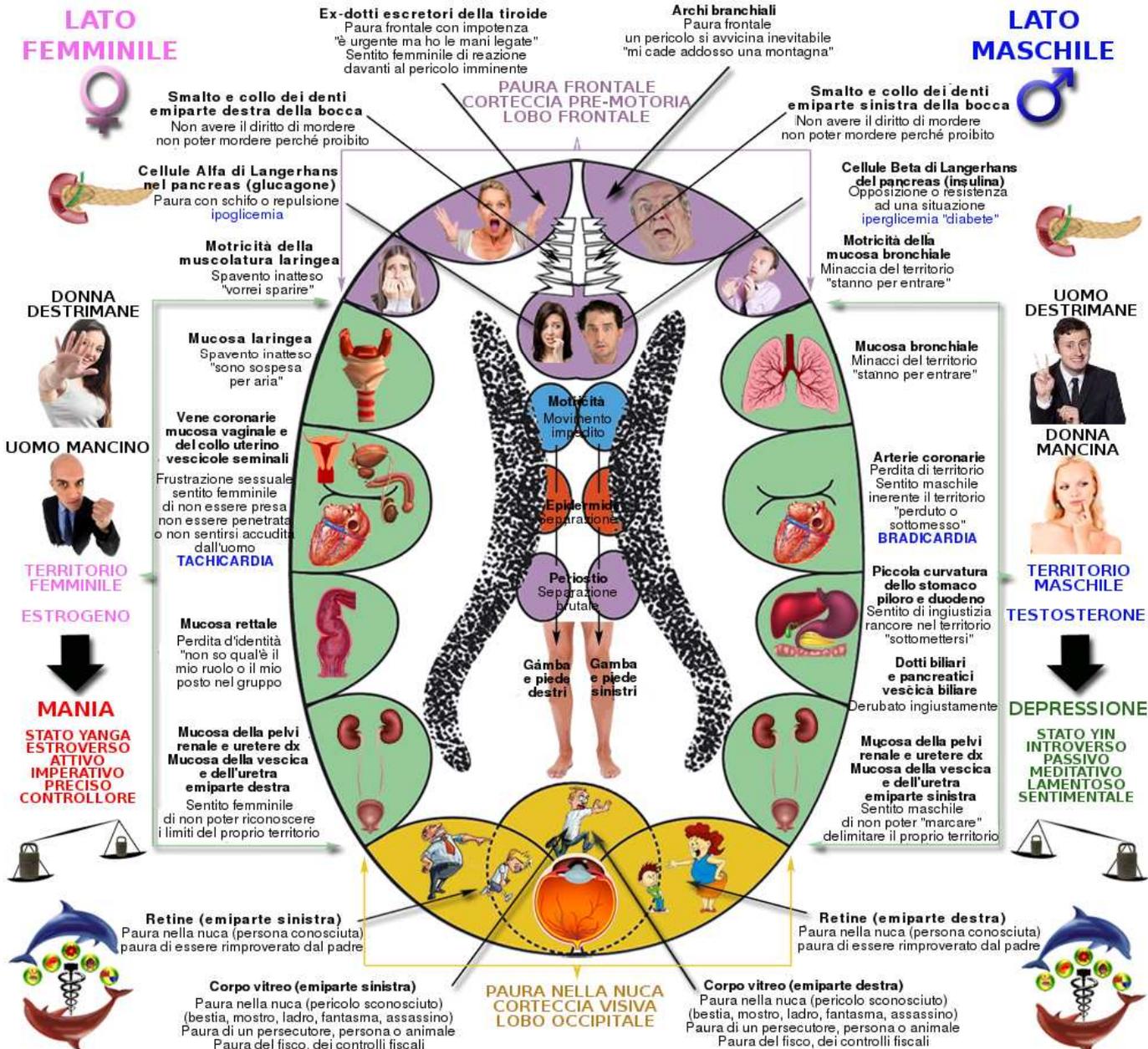
## TESSUTI ECTODERMICI CONTROLLATI DALLA CORTECCIA CEREBRALE

### SEZIONI E VISTE DELLA CORTECCIA CEREBRALE

1. Corteccia Pre-Motoria (lobo frontale)
2. Corteccia Motoria (lobo frontale)
3. Corteccia Sensoria (lobo parietale)
4. Corteccia Post-Sensoria (lobo parietale)
5. Corteccia Visiva (lobo occipitale)
6. Corteccia Teritoriale (lobo temporale) regione insulare dove 4 aree corticali convergono per formare un complesso di centri peri-insulari per il bilancio maniaco-depressivo e del ritmo cardiaco ventricolare rapido (a sinistra) e lento (a destra)



Pasadofuturo.com



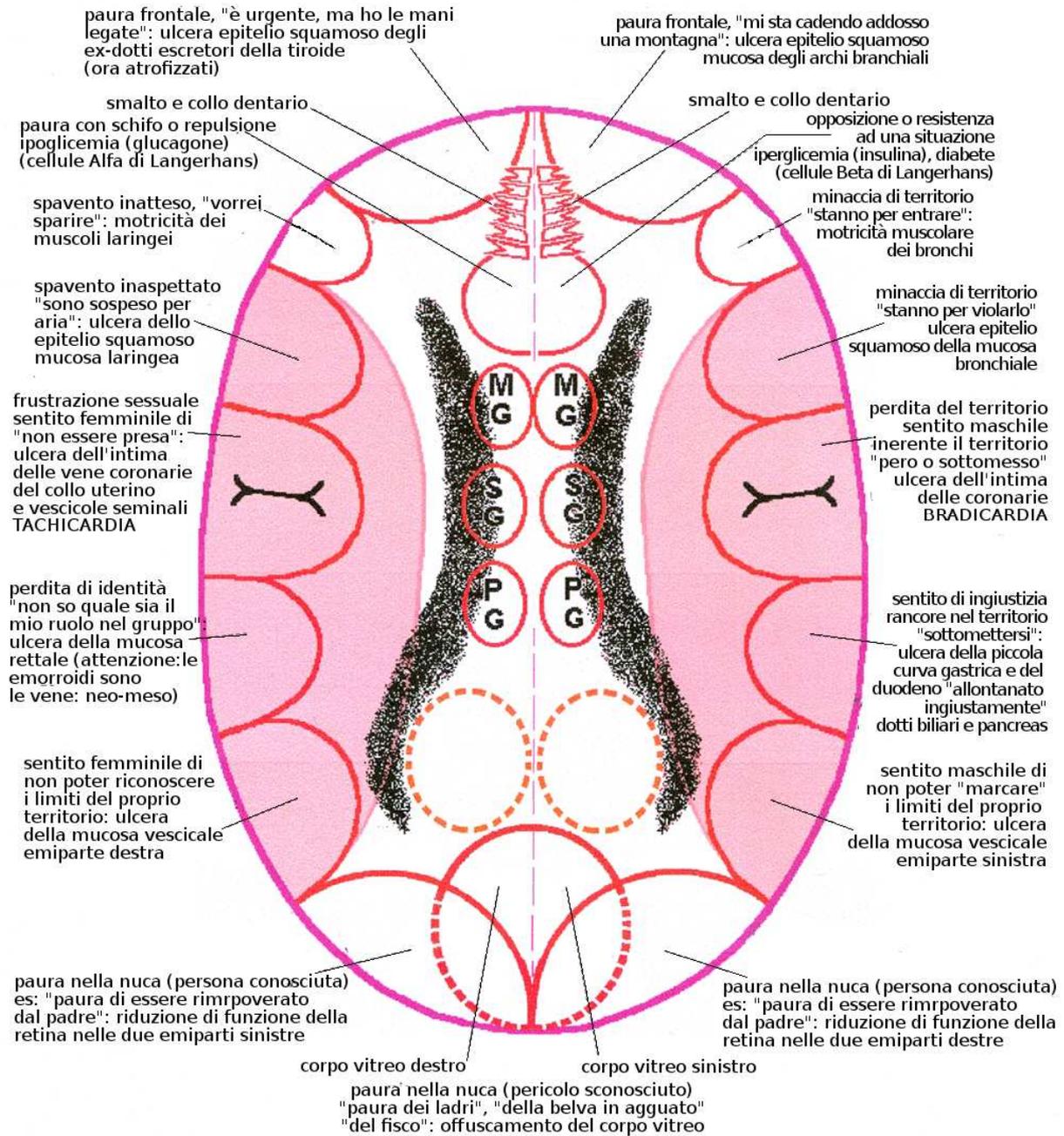
Pasadofuturo.com

Pasadofuturo.com

Elaborado por Pasadofuturo.com con ayuda de Rigoberto Fonseca con información de la Escuela Profesional 5LB en base a los descubrimientos del Dr. Hamer

# ECTODERMA

## TESSUTI ECTODERMICI CONTROLLATI DALLA CORTECCIA CEREBRALE



Adaptado por Pasadofuturo.com de los diseños de la Escuela de Formación Profesional 5LB

## I CONFLITTI

EMISFERO SINISTRO FEMMINILE		EMISFERO DESTRO MASCHILE
<p style="text-align: center;"><b>TALAMO</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Conflitto di mancanza di via d'uscita, di stress enorme, di rinuncia al confronto ("se fossi già morto").</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Due le possibilità:</b></p> <p style="text-align: center;">1. si è realmente in una situazione che non ha via d'uscita</p> <p style="text-align: center;">2. ci si giudica o ci si sente ingiustamente giudicati nello stesso momento e quindi non si trova più via d'uscita.</p>		
<p><b>DOTTI ESCRETORI DELLA TIROIDE</b></p> <p><i>Conflitto di impotenza (ho le mani legate).</i></p> <p><b>FA: ulcera</b> <b>SOL: gonfiore</b> <b>Ripetizione: stenosi</b></p>	<p><b>Zona frontale</b></p>	<p><b>ARCHI BRANCHIALI</b> (gangli bronchiali, arterie e vene zona bronchiale → tessuti che hanno relazione con le branchie nei pesci).</p> <p><i>Conflitto di paura frontale, paura che viene addosso.</i></p> <p><b>FA: ulcera</b> <b>SOL: microcitoma (da cellule neuroendocrine epitelio bronchiale)</b></p>
<p><b>PANCREAS: ISOLE DI LANGERHANS</b></p> <p><i>conflitto di schifo e ribrezzo.</i></p> <p><b>FA: abbassamento glucagone, ipoglicemia</b> <b>SOL: iperglicemia</b></p>	<p><b>NOTE</b></p> <p>Nella zona frontale, anteriormente alle aree dei CFH di Impotenza e Resistenza e Schifo, sono presenti le aree dei denti</p>	<p><b>PANCREAS: ISOLE DI LANGERHANS</b></p> <p><i>Conflitto di resistenza.</i></p> <p><b>FA: abbassamento insulina, iperglicemia</b> <b>SOL: ipoglicemia</b></p>

<p><b>LARINGE</b></p> <p><i>Spavento terribile, improvviso.</i></p> <p><b>MUSCOLATURA:</b> non riesco a superarlo fisicamente (spasmo)</p> <p><b>MUCOSA:</b> non riesco a mandarlo giù (gola secca)</p> <p><b>FA:</b> spasticità, mucosa secca</p> <p><b>SOL:</b> atonia, gonfiore, tosse, catarro</p>	<p><b>NOTE</b></p> <p>Conflitto della laringe e dei bronchi provoca <u>ASMA</u> che è:</p> <p>1) se predomina la laringe = non lasciare entrare l'aria (asma laringea – croup);</p> <p>2) se predominano i bronchi = non lasciare uscire l'aria (asma bronchiale)</p>	<p><b>BRONCHI</b></p> <p><i>Minaccia del territorio.</i></p> <p><b>MUSCOLATURA:</b> problema è inerente al MOVIMENTO (qualcuno si sta avvicinando e deve o scappare o contrattaccare)</p> <p><b>MUCOSA:</b> rischio di perdere il contatto con il mio territorio, <i>paura di perdere il territorio</i></p> <p><b>FA:</b> spasticità, mucosa secca</p> <p><b>SOL:</b> atonia, gonfiore, catarro</p>
<p><b>CUORE: INTIMA VENE CORONARIE</b></p> <p><b>MUCOSA VAGINALE, E DEL COLLO DELL'UTERO</b></p> <p><i>Conflitto di frustrazione sessuale, di non essere presa dal maschio (con le coccole) (collo dell'utero e vene coronariche).</i></p> <p>Mancanza del contatto sessuale (mucosa vaginale).</p> <p>E' in relazione con le coccole che la donna riceve dal maschio .</p> <p><b>FA:</b> spasticità, mucosa secca</p> <p><b>SOL:</b> atonia</p>	<p><b>Zona parietale</b></p> <p><b>Perinsulare</b></p> <p><b>NOTE</b></p> <p>I relè delle <b>ARTERIE CORONARIE</b> (Corteccia) e del <b>MUSCOLO CARDIACO</b> (Midollo cerebrale) sono molto vicini. Questo significa che se c'è stato un <b>INFARTO</b>, cioè un <i>conflitto di territorio</i>, è facile che si attivi anche il conflitto: <i>“il mio cuore non e' abbastanza potente per reggermi”</i>.</p>	<p><b>CUORE: INTIMA ARTERIE CORONARIE</b></p> <p><i>Conflitto di territorio per difendersi e accoppiarsi con le sue femmine (il cuore dà energia per cacciare gli intrusi).</i></p> <p><b>FA:</b> il fisico deve poter funzionare in fretta, quindi il cuore deve battere bene; per farlo si ulcera l'intima delle arterie coronariche, in modo da avere più sangue circolante e quindi più energia per combattere.</p> <p><b>SOL:</b> le arterie coronariche possono occludersi, formando quindi anche un piccolo trombo. A metà del processo si verifica la compressione del Focolaio di Hamer nel cervello e nel cuore e si può avere l'infarto</p>

<p><b>MUCOSA RETTALE</b></p> <p><i>Conflitto di identità femminile: non sentirsi posseduta.</i></p> <p>E' in relazione con l'accoppiamento: se il maschio NON FECONDA LA FEMMINA o NON LA PRENDE COME DONNA, lei non riesce a riconoscere se è una donna o non lo è, e vive pertanto un <i>conflitto femminile di identità</i></p> <p>FA: ragadi SOL: emorroidi gonfiore</p>	<p><b>NOTE</b></p> <p>Nella <b>GRANDE CURVA (endoderma)</b> il conflitto è legato all'aver <i>dovuto mandare giù un boccone</i>, che è rimasto sullo stomaco;</p> <p>nella <b>PICCOLA CURVA</b> il conflitto è in relazione al <i>rancore nel territorio</i>, e la mucosa (<b>ectoderma</b>) si ulcera in Fase Attiva e poi ricresce.</p> <p>Ci sono tre tipi di EPATITE (soluzione):</p> <p>➤ <b>VIRUS A</b> → <u>digestione</u> → conflitto rancore per di mancanza di cibo per sopravvivere (ad esempio il marito che non vuole pagare gli alimenti alla moglie quando divorzia)</p> <p>➤ <b>VIRUS B</b> → <u>obbligo</u> → conflitto rancore con tonalità di obbligare, di spingere. Non è la mancanza ma il rancore. (esempio ragazza costretta dagli amici a cantare quando non voleva ed ha elaborato il rancore)</p> <p>➤ <b>VIRUS C</b> → <u>conoscenza</u> → Conflitto collegato al rancore riferito ad una problematica di “cosa sconosciuta” nella relazione. Per esempio lui è orfano e non conosce i genitori o non conosce le sue origini. Rancore per la mancanza del boccone della conoscenza essenziale per sopravvivere.</p>	<p><b>PICCOLA CURVA DELLO STOMACO E DUODENO (ectoderma)</b></p> <p><b>DOTTI BILIARI E PANCREATICI</b></p> <p><b>PILORO, CARDIAS, VALVOLA ILEO-CECALE</b> (stesso relè dei dotti)</p> <p><i>Conflitto di identità maschile: rancore nel territorio.</i></p> <p>Persone che entrano nel territorio, oppure perdita parziale del territorio.</p> <p>FA: ulcera mucosa gastrica e duodenale, dotti biliari e pancreatici</p> <p>SOL: crescita cellule dei dotti (epatite e pancreatite) e della mucosa epiteliale stomaco o duodeno</p>
--	---	---

<p><b>MUCOSA VESCICA, URETRA, URETERE</b></p> <p><b>Il conflitto della vescica per la femmina è legato al <i>non sapere dove mettersi, non riconoscere il proprio ruolo ("chi sono io?"). E' un conflitto di territorio femminile.</i></b></p> <p><b>La femmina non delimita il territorio, ma urina in mezzo, determinando la sua identità all'interno di esso. Se il territorio non è stato ben delimitato dal maschio la femmina non sa dove mettersi, né riesce ad identificare il proprio ruolo.</b></p>		<p><b>MUCOSA VESCICA, URETRA, URETERE</b></p> <p><b><i>Conflitto maschile di non poter marcare il proprio territorio.</i></b></p>
---	--	---

## ORGANI CON TESSUTO ECTODERMICO DIRETTI DALLA CORTECCIA PERINSULARE O ORMONALE

### **DESTRIMANE: PRIMO EMISFERO MASCHILE**

Il maschio ha il suo territorio dove sono le sue femmine, per cui tutti i suoi conflitti riguardano il TERRITORIO (LAVORO, CASA, ECC.), che altro non sono se non un *conflitto sessuale maschile*.

### **ARCHI BRANCHIALI**

Se il conflitto è legato ad una *paura che viene davanti*, un nemico che *viene addosso* (è la parte maschile della *paura frontale*), si ha il coinvolgimento degli ARCHI BRANCHIALI, che sono delle antiche vestigia delle branchie dei pesci (sono dei piccoli canali). In Fase Attiva ulcerano. In Soluzione gonfiano per cui si ha una stasi, che viene diagnosticata come LINFOMA NON-HODGKIN (perché non ci sono i linfonodi coinvolti). Esempi di paura sono: una macchina che sta per investire o trovarsi faccia a faccia con dei ladri in casa (in soluzione, cioè quando l'individuo smette di sbarrare le porte o di spaventarsi ad ogni automobile che passa, si gonfia il collo e si hanno vertigini).

### **BRONCHI**

Il maschio ha il suo territorio e deve difenderlo. Se c'è qualcuno che lo minaccia (*conflitto di minaccia del territorio*), attiverà un **Focolaio dei bronchi**.

- Se il problema è qualcosa di inerente al *movimento* (qualcuno si sta avvicinando e lui deve o scappare o contrattaccare) sarà piuttosto nella PARTE MOTORIA dei bronchi (Corteccia motoria).
- Se invece il conflitto è più legato alla *paura di perdere il territorio*, sarà coinvolta la MUCOSA BRONCHIALE. In Fase Attiva la mucosa secca e non si ha nessun sintomo. In Soluzione abbiamo nella prima fase di espansione, i bronchi hanno meno spazio per far passare l'aria e quindi c'è irritazione e con TOSSE SECCA; quindi si ha l'espulsione dei liquidi nella fase epilettoidale e la TOSSE diventa GRASSA. Se si ripete il conflitto numerose volte resta una cicatrice che nel tempo può arrivare (soprattutto quando è gonfio) ad otturare i bronchi, riducendo la respirazione.

### **CUORE**

In questa zona c'è proprio il *difendere il territorio* (il capobranco lo difende fisicamente dai suoi avversari e l'uomo deve fare la stessa cosa con la sua azienda, il suo reparto, il suo ufficio, la sua casa, le sue cose). Quando c'è conflitto attivo il fisico deve poter **funzionare in fretta**, quindi il cuore deve battere bene; per farlo si ulcera l'intima delle ARTERIE

CORONARICHE<sup>26</sup>, in modo da avere più sangue circolante e quindi più energia per combattere. Quando si ha la risoluzione, si ha la cicatrizzazione e le arterie coronariche possono un po' otturarsi o occludersi, formando quindi anche un piccolo trombo. Con la Crisi Epilettoide si verifica la compressione del Focolaio di Hamer nel cervello e nel cuore e si può a L'INFARTO.

I relè delle CORONARIE (Corteccia) e del MUSCOLO CARDIACO (Midollo cerebrale)<sup>27</sup> sono molto vicini. Questo significa che se c'è stato un infarto, cioè un *conflitto di territorio*, è facile che si attivi anche il conflitto: "*il mio cuore non è abbastanza potente per reggermi*". In quest'ultimo caso, nella Fase di Soluzione si genera una fibrosi, che riduce l'elasticità del cuore, che si può lacerare. Quindi ci possono essere delle lacerazioni in un cuore che ha subito l'infarto (è una situazione analoga a quella della milza, che si può lacerare nella Crisi Epilettoide).

## **STOMACO [MUCOSA GASTRICA (PICCOLA CURVA) E MUCOSA DUODENALE (BULBO)]**

E' in relazione con il *conflitto di rancore nel territorio*, ma quando nel mio territorio "*le cose non vanno come dico io*".

Lo stomaco è tappezzato da MUCOSA ECTODERMICA solo nella zona della piccola curva, per il resto è invece tessuto endotermico. Così si ha.

- nella GRANDE CURVA (endoderma) il conflitto è legato all'aver *dovuto mandare giù un boccone*, che è rimasto sullo stomaco (tumore a cavolfiore nella Fase Attiva del conflitto)
- nella PICCOLA CURVA il conflitto è in relazione al *rancore nel territorio* e la mucosa (ectoderma) si ulcera in Fase Attiva e poi ricresce (carcinoma dello stomaco).

In quest'ultimo caso è difficile accorgersi dell'ulcera in Fase Attiva perché non c'è dolore, a meno che la lacerazione raggiunga il tessuto sottostante (ulcera perforata), ma c'è melena (sangue nelle feci). In questo caso si potrà avere dolore, ma sotto forma di fitte e non un dolore continuo.

In Fase Attiva quando si va ad indagare con l'endoscopio, si riscontra una mucosa normale (al limite un po' più rosa). In Soluzione invece si ha gonfiore e compare dolore continuo; viene diagnosticata la GASTRITE e se si fa la gastroscopia si verifica che la zona è gonfia, rossa e fittamente vascolarizzata, per cui si diagnostica L'ULCERA. Nel caso in cui i conflitti si susseguano e le soluzioni anche, si hanno tante cicatrici con crescita di cellule (più o meno infiltrate a seconda del numero di recidive). In questi casi compare l'*Helicobacter pylori*<sup>28</sup>.

## **PILORO (CARDIAS, VALVOLA ILEO-CECALE)**

E' sempre in relazione con il *conflitto di rancore nel territorio*.

<sup>26</sup> Le arterie coronariche, le vene coronariche, l'aorta e le carotidi sono tappezzate internamente dall'*intima*, che è epitelio pavimentoso (ectoderma) e quindi controllato dalla Corteccia.

<sup>27</sup> Il muscolo cardiaco non è muscolatura liscia (quindi non è diretta dal Tronco), né muscolatura striata (quindi non è diretta dalla Corteccia motoria), ma muscolatura "cardiaca" a metà tra il muscolo liscio e striato, ed è diretta dal Midollo.

<sup>28</sup> I medici hanno verificato a livello empirico che se si somministra l'antibiotico ad individui che hanno l'*Helicobacter pylori*, si verificano meno casi di carcinoma allo stomaco. L'*Helicobacter* è un batterio che si moltiplica in Fase di Soluzione della mucosa.

Un bimbo di pochi giorni con il PILORO chiuso (e conseguentemente il CARDIAS o la VALVOLA ILEO-CECALE chiuse che si trovano nello stesso relè delle vie biliari e duodeno), vive un *conflitto di rancore di doversi sottomettere* (se gli viene tolta la mamma o è messo nel lettino). E' un bimbo molto forte che vuole comandare.

## **CISTIFELLEA (COLECISTI) E VIE BILIARI DEL FEGATO**

Il Fegato è in relazione con due relè importanti:

- nel Tronco cerebrale c'è l'organo FEGATO ed è in relazione con il *conflitto di boccone essenziale*.
- Nella Corteccia c'è la CISTIFELLEA e le VIE BILIARI, in relazione con il *conflitto di rancore nel territorio*.

Quando mi si toglie un pezzo di ciò che è fondamentale per me (la cascina, il terreno, l'eredità, ecc), vengo separato da qualcosa di mio (*rancore del territorio*). In Fase Attiva si forma un'ulcera ai dotti biliari nel fegato (canali biliari del lobulo epatico), che aumentano di dimensioni, permettono la formazione di più bile e conseguentemente si scarica più "porcheria". In Soluzione questi dotti gonfiano e possono anche otturarsi; c'è dolore, possono comparire le coliche (alle vie biliari e cistifellea) e le infezioni virali.

Un'EPATITE è la Fase di Soluzione delle vie biliari e può essere con o senza virus<sup>29</sup>. L'epitelio pavimentoso dei dotti prima ulcera e quando ripara (fase PclA) gonfia, producendo otturazione e stagnazione della bile. In questo caso le **feci sono chiare e piene d'aria** (restano a galla). Nella Crisi Epilettoide compare L'ITTERO. Nella fase PclB la tumefazione interna viene ridotta e la stasi biliare bloccata. Le **feci** diventano **scure ed appiccicose** (si incollano al water)

Se il conflitto si ripete più volte:

- ✓ si possono formare **CALCOLI** di sali (sabbia) o di colesterolo (grumi e concrezioni di grosse dimensioni). In Fase di Soluzione intervengono i virus e dopo la Crisi Epilettoide il dotto si apre scaricando nelle vie biliari il residuo della riparazione determinando la **COLICA EPATICA**. Sabbia o i calcoli sono già il risultato cicatriziale multiplo di **continue EPATITI** con o senza virus.
- ✓ si formano numerose cicatrici per cui il flusso biliare viene rallentato. Per questo motivo il programma speciale dell'organo fegato ne fa crescere un'altro pezzetto per mantenere costante il flusso della bile e si ha la **CIRROSI EPATICA (ectodermica)**. Esiste anche un'altra **CIRROSI EPATICA (endotermica)**, che si forma quando il fegato ha del tessuto canceroso (adenocarcinoma a cavolfiore) che viene caseificato o incapsulato e deve essere rimpiazzato da altro tessuto; in questo caso la crescita dell'organo è accompagnata sempre dall'ascite.

## **DOTTI PANCREATICI**

Sono sempre in relazione al *rancore nel territorio*, ma con una connotazione ancora differente. Il rancore in questo caso non è in rapporto a "togliermi un pezzo che per me è fondamentale (soldi, bambino in caso di divorzio, nipote, ecc)", ma al *togliermi ingiustamente un mio sogno*.

---

<sup>29</sup> L'epatite è sempre in relazione con la soluzione delle vie biliari, ma diventa importante solo se il conflitto di rancore del territorio si rinnova in continuazione e non si riesce ad uscire dalla situazione.

- Il PANCREAS endodermico è legato ad un *conflitto di separazione dal sogno*, ma che è fondamentale per sopravvivere!
- I DOTTI PANCREATICI invece sono legati ad un *rancore per un sogno da cui si è stati separati*.

Così ad esempio se per un'eredità il padre dà la cascina a mia sorella, io posso vivere ancora senza il mio sogno, ma mi ribello. In questo caso non verrà coinvolto il pancreas, ma il dotto pancreatico.

## **VESCICA**

Il maschio orinando delimita il territorio perché ne segna il confine interno, separandolo dall'esterno (la femmina invece per orinare si siede nel mezzo del territorio).

La vescica pertanto è in relazione con un *conflitto maschile di non poter marcare il proprio territorio*. Vi possono essere alcuni esempi: “il collega d'ufficio detta legge sul mio lavoro”, oppure “la mamma entra sempre nella mia stanza”, od ancora “il fratello che ruba sempre i giocattoli”. Si tratta di una situazione in cui i limiti del mio territorio vengono violati.

La vescica in realtà è formata da due tessuti:

- il TRIGONO VESCICALE, di derivazione endodermica, legata da un *conflitto ripugnante, non pulito*. In Fase Attiva dà origine a **POLIFI**. In Soluzione questi vengono caseificati e l'urina assume un forte odore sgradevole. Durante la Crisi Epilettoide compare il sangue (ematuria che compare solo dalle 15 alle 17 e poi scompare dà una indicazione chiara della presenza di un polipo).
- La MUCOSA VESCICALE, degli URETERI e dell'URETRA, di derivazione ectodermica sono legati ad un *conflitto di non poter marcare il territorio*. In Fase Attiva ulcera. In Soluzione si ha crescita cicatriziale, diagnosticata come **PAPILLOMA**. Durante la Crisi Epilettoide ci sarà ematuria per diversi giorni (questo perché le ulcere stanno riparando, e in Crisi Epilettoide, la cicatrice viene eliminata e quindi c'è sangue).

## **ISOLE DI LANGHERHANS DEL PANCREAS (CELLULE BETA)**

Sono le CELLULE BETA DI LANGHERHANS in relazione con il *conflitto di impotenza* (parte maschile).

In Fase Attiva si ha un abbassamento dell'insulina, per cui lo zucchero viene concentrato nel sangue e si riduce nelle cellule, provocando **IPERGLICEMIA**. In Soluzione si avrà **IPOGLICEMIA** (iperglicemia nella Crisi Epilettoide).

## **DESTRIMANE: PRIMO EMISFERO FEMMINILE**

E' in relazione con la parte femminile. La femmina deve sapere dove è il territorio e dove si trova il maschio all'interno di esso per decidere dove mettersi. Se il maschio non lo fa, lei non sa mettersi. Pertanto il *conflitto* è in relazione alla *propria identità sessuale femminile*.

## **DOTTI TIROIDEI**

Sono in relazione con il *conflitto di paura frontale* della femmina. La femmina non essendo fisicamente forte non riesce ad intervenire in una situazione critica, per cui chiede aiuto agli altri gridando ed urlando (come il bambino). Nel suo grido c'è la richiesta di *fare in fretta*.

In Fase Attiva si ha ulcerazione dei DOTTI DELLA TIROIDE. La tiroide è una ghiandola che produce ormoni che permettono di accelerare il metabolismo ed il ritmo, per cui se vengono ulcerati i dotti che convogliano gli ormoni, il loro flusso aumenta e conseguentemente si accresce la rapidità. In Soluzione, passato lo spavento, si ha gonfiore ed i canali riducono il loro lume provocando un possibile **AUMENTO DELLE DIMENSIONI** della tiroide verso le 17-18 di sera (si percepisce un po' di gonfiore che passa). Ripetendo il conflitto si formano cicatrici sui dotti al punto che si genera UN'**IPOFUNZIONALITÀ** della tiroide per stasi ormonale

Quando viene coinvolta la parte endodermale della TIROIDE, la **ghiandola cresce** nella Fase Attiva del *conflitto di non essere abbastanza rapido per impadronirsi del boccone*. In Soluzione si può avere **RIDUZIONE DELLE DIMENSIONI** della ghiandola per infezione e **IPOFUNZIONALITÀ**.

## **LARINGE**

Quando è presente *un conflitto di paura* (da spavento), tipicamente femminile:

- nel caso il cui la connotazione è legata al movimento, del tipo: *vorrei non esserci, scappare, volare via* coinvolgerà piuttosto la PARTE MOTORIA della laringe (Corteccia motoria)
- nel caso in cui la connotazione è piuttosto: *ho la sensazione di aver perso il terreno sotto i piedi*, cioè ho avuto uno spavento che mi ha lasciato senza fiato e senza voce, allora interesserà piuttosto la MUCOSA della laringe.

In Fase Attiva la mucosa secca e si ha **TOSSE STIZZOSA** ed un tipico **RASCHIAMENTO** di gola. In Soluzione si ha gonfiore e la **TOSSE** diventa **PRODUTTIVA** con la formazione di un catarro bianco tipico.

## **VENE CORONARICHE**

Questo *conflitto di frustrazione sessuale femminile* è in relazione al fatto che il maschio non prende la femmina con le coccole ed è quindi frustrata, mancandole non tanto il sesso, quanto l'amore e l'affetto.

Quando non ci sono le coccole, la donna attiva questo conflitto di frustrazione ed ulcera le VENE CORONARICHE. A differenza delle arterie coronariche, che giungono dall'aorta e inizialmente sono grosse e poi si assottigliano in periferia, le vene coronariche rimangono sottili e terminano nei due rami polmonari. In Conflitto Attivo su ulcerano e in soluzione l'ulcera cicatrizza. Tuttavia se si ripete il conflitto si possono formare delle croste, che se sono

sufficientemente voluminose arrivano ai polmoni, determinando UN'EMBOLIA POLMONARE, che con la Crisi Epilettoide può provocare L'INFARTO DEL CUORE DESTRO.

Spesso, contemporaneamente alle vene coronariche, la donna può succedere che viva anche un *conflitto semisessuale ripugnante* (COLLO DELL'UTERO, endodermico).

Lo stesso conflitto si ha anche nel caso di una VIOLENZA CARNALE: la femmina vive una frustrazione sessuale perché da quel momento non riesce più a vivere la sua sessualità. Le componenti che entrano in gioco in questo caso sono: *conflitto di identità, frustrazione e paura-schifo*.

## **RETTO**

E' in relazione con l'accoppiamento. Se il maschio non feconda la femmina o non la prende come donna, lei non riesce a riconoscere se è una donna o non lo è, e vive pertanto un *conflitto femminile di identità*.

In Fase Attiva (sono o no una donna?) si ha **ULCERAZIONE** della MUCOSA RETTALE<sup>30</sup>, che diventa secca. In Soluzione gonfia, fa male e può sanguinare (**EMORROIDI**).

## **VESCICA**

La femmina non delimita il territorio, ma orina dentro ad esso, riconoscendo la sua identità all'interno di esso. Se il territorio non è stato ben delimitato dal maschio la femmina non sa dove mettersi, né riesce ad identificare il proprio ruolo. Il *conflitto* della vescica per la femmina è pertanto legato al *non sapere dove mettersi, non riconoscere il proprio ruolo* ("chi sono io?"). E' un conflitto di territorio femminile.

Come già detto la vescica è formata da due tessuti:

- il TRIGONO VESCICALE, di derivazione endotermica, legata da un *conflitto ripugnante, non pulito*.
- La MUCOSA VESCICALE, degli URETERI e dell'URETRA, di derivazione ectodermica, legati ad un *conflitto di non poter marcare il territorio*.

## **ISOLE DI LANGHERHANS DEL PANCREAS (CELLULE ALFA)**

Sono le CELLULE ALFA DI LANGHERHANS in relazione con il *conflitto di paura con schifo e ribrezzo* (parte femminile).

In Fase Attiva si ha un abbassamento del glucagone, per cui lo zucchero viene concentrato nelle cellule e si riduce nel sangue, provocando **IPOGLICEMIA**. In Soluzione si avrà **IPERGLICEMIA** (ipoglicemia nella Crisi Epilettoide).

---

<sup>30</sup> Nella fase di evoluzione, quando si ha la lacerazione dell'unico orifizio, che si viene a differenziare in bocca ed ano, una parte di ectoderma già formatosi rimane nella zona anale ed è diretta da questa parte della Corteccia.

## LE COSTELLAZIONI SCHIZOFRENICHE

Le problematiche fisiche che sono state oggetto del presente lavoro evidenziano chiaramente che, di fronte ad un problema specifico, si attiverà un determinato conflitto diretto da una parte del cervello ed indirizzato ad organi e funzioni utili per superarlo.

Tuttavia il superamento del conflitto non sempre è possibile. In questi casi la biologia prevede due soluzioni:

1. si muore perché non si hanno strumenti efficaci per superarlo
2. ci si mette in una condizione di stallo attivando un altro conflitto contemporaneamente nell'emisfero opposto ed entrando in quella che Hamer chiama "Costellazione schizofrenica"

L'attivazione di due o più conflitti nello stesso emisfero è possibile ed anche normale, perché si attivano risposte omogenee e univoche (ad esempio risposte "maschili" o "femminili" se sono presenti su una parte della Corteccia perinsulare). Invece risposte su due emisferi diversi contemporaneamente manda il sistema in "tilt": non si possono attuare contemporaneamente due comportamenti differenti: non si può sputare e ingoiare il boccone, non si può comportarsi in maniera maschile e femminile, contemporaneamente, ecc.

Pertanto l'individuo che si troverà in questo stato, con due o più conflitti attivi contemporanei nei due emisferi, entrerà in uno stato mentale e psichico particolare, chiamato "costellazione schizofrenica". Questa non è altro che un *superprogramma* per reagire ad una "catastrofe" che è più grande di quella che normalmente si potrebbe affrontare. Il termine *schizos* significa "scisso, separato", perché attraverso questo programma l'individuo si separa dalla realtà, non essendo più in grado di affrontarla, ed entra in una fase che gli psichiatri definirebbero come "disturbo mentale"<sup>31</sup>.

Le Costellazioni schizofreniche quindi sono comportamenti di alterazione mentale, a volte patologiche, a volte solo disturbanti, che sono state sperimentate da tutti noi almeno una volta nella vita. Sono sensazioni e comportamenti che vengono definiti anomali solo in funzione della loro intensità.

Tali scoperte sono un contributo davvero essenziale per il campo d'intervento in ambito psicologico e comportamentale, poiché riescono a spiegarne l'origine, definendo, con estrema precisione, cosa si nasconde dietro a un determinato comportamento: cioè quali relè cerebrali sono attivati e generano una costellazione, e i sottostanti contenuti emotivi.

I relè che si attivano generando la risposta comportamentale della Costellazione schizofrenica, innervano ovviamente i tessuti organici, perciò quando si risolve una costellazione, cioè una volta trovato rimedio al problema, tutti e tre i livelli vanno in soluzione simultaneamente. Questo significa che quando il comportamento manifestato e definito come patologico si spegne, il livello organico inizia a riparare i tessuti producendo dei sintomi. Faccio un esempio che, nonostante non abbiate tutti gli elementi per comprenderlo fino in fondo, rende la mia spiegazione un po' più comprensibile. Quando per esempio si hanno i due relè cerebrali dei bronchi e del retto attivi, si entra in una *costellazione*

---

<sup>31</sup> Chi è in Costellazione schizofrenica relativamente agli organi diretti dal Nuovo Cervello (Corteccia e Midollo cerebrale) non può sviluppare tumori perché questo stato impedisce la Conflittolisi e la soluzione, impedendo di fatto lo sviluppo della massa tumorale. Possono invece sviluppare tumori negli organi diretti dal Cervello Antico (Tronco e Midollo cerebellare) perché in questi casi la massa tumorale si sviluppa durante la Fase Attiva del conflitto, che in Costellazione schizofrenica è sempre presente.

definita *mitomane*<sup>32</sup>, cioè si raccontano bugie credendoci e prendendole per vere. I bronchi rispondono ad un sentito di territorio minacciato: il nemico - pericolo - non è ancora entrato nel mio territorio ma potrebbe farlo da un momento all'altro. L'altro relè riguarda il retto e risponde a un sentito che ha a che fare con l'identità: non so più bene quale sia il mio ruolo, non so più se posso ancora considerarmi moglie, marito, madre, ecc. La costellazione s'interrompe all'istante quando uno dei due temi viene risolto e, contemporaneamente si avrà anche il conseguente sintomo organico, che in questo caso è sono le emorroidi per il conflitto del retto, e/o tosse bronchiale per il conflitto dei bronchi.

La costellazione schizofrenica viene definita un *Super Programma di Sopravvivenza*, in quanto si attiva quando la persona sta vivendo situazioni impossibili che la porterebbero a soccombere, permettendole invece di sopravvivere comunque.

La psicologia e psicoterapia qui acquistano un nuovo e potentissimo strumento. Queste tecniche si sono occupate sempre di curare il comportamento, che in realtà non ha molto a che fare con il motivo di fondo che l'attiva, e cioè con il sentito biologico dei relè cerebrali che lo producono. Conoscendo invece il loro specifico contenuto emotivo, e intervenendo su quello, anche il comportamento cambia, perché la costellazione si spegne. Inoltre, sapendo quali siano le correlazioni specifiche di ogni relè e quale il tessuto organico che innerva, possiamo anche prevedere, una volta risolta quella specifica attivazione, quali sintomi fisici si potranno manifestarsi.

## **ATTIVAZIONE DELLA COSTELLAZIONE SCHIZOFRENICA**

Quando si attiva una costellazione accadono due cose: il cervello non segue più il suo ritmo di base e il ritmo tra i due emisferi non è più sincrono.

Con l'attivazione di una Costellazione schizofrenica lo stress e l'attivazione biologica a carico dei tessuti inerenti ai relè attivati, si riduce automaticamente. Questo significa che arrivati a soluzione, la riparazione del corpo sarà meno impegnativa. Ancora una volta la natura ci viene incontro con un programma utile per far fronte alle emergenze e aiutarci a sopravvivere.

La Costellazione schizofrenica si attiva quando sullo stesso livello cerebrale abbiamo una doppia attivazione, cioè almeno un relè attivo nell'emisfero destro ed uno nel sinistro. A seconda di quale area cerebrale sia coinvolta e di quali relè siano attivi, ogni costellazione o combinazione di costellazioni daranno una risposta comportamentale specifica.

Una Costellazione può attivarsi in tre modi:

1. quando ho due SBS in Fase Attiva,
2. quando ho un SBS in Fase Attiva e il secondo in Crisi Epilettoide,
3. quando entrambi gli SBS sono in Crisi Epilettoide.

---

<sup>32</sup> Può essere per esempio la minaccia di una diagnosi medica, o il collega che agisce nell'ombra per prendere il mio posto, o il vicino che vuole comperare la casa dove sono in affitto o che fa rumore da darmi fastidio.

## **TRONCO CEREBRALE: COSTERNAZIONE**

Il Tronco cerebrale non ha degli emisferi ma due emiparti, una emiparte destra e una sinistra. Biologicamente corrisponde a tirar dentro il boccone per l'emiparte destra e buttarlo fuori per l'emiparte sinistra. E questo resta uguale sia per i destrimani che per i mancini. Quando ho almeno due focolai attivi, uno per emiparte, è come se non potessi più tirar dentro il boccone né buttarlo fuori: cioè non posso né procurarmi il cibo né scappare dal predatore.

### **PROGRAMMA: IL BOCCONE**

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

**SCOPO BIOLOGICO.** Il superprogramma in questo caso è la *costernazione* e cioè uno stato che rende la persona assolutamente disorientata. Immaginate un animale che, nel cuore della notte, è perso in una foresta oscura e/o è accerchiato da predatori: l'unica possibilità di scampo che ha è di rimanere assolutamente immobile ed aspettare che arrivi il giorno per orientarsi di nuovo. Il significato di questa costellazione è lo stare fermi ed aspettare che la situazione cambi.

Questi programmi sono stati inseriti in un momento remoto dell'evoluzione quando il pesce, sbalzato fuori dall'acqua per effetto di una mareggiata, doveva aspettare un'onda che lo riprendesse; nel frattempo doveva stare immobile per non sprecare energie e non perdere tutta la sua acqua.

I sintomi evidenti di questo stato, a seconda del grado di intensità, si riconoscono nell'atteggiamento dell'individuo che è come un po' perso, perde il filo del discorso, non sa più orientarsi, ha lo sguardo fisso nel vuoto e non reagisce. Un esempio sono quei vecchietti abbandonati in ospizio che camminano rigidi, trascinando i piedi, con lo sguardo fisso e assente.

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 nella costellazione sono coinvolti i tubuli collettori renali l'individuo avrà uno sguardo, oltre che fisso, anche un po' divergente (sembra un po' sotto incantesimo)<sup>33</sup>.

Molte situazioni diagnosticate come **ALZHEIMER**, in realtà riguardano questo stato di costernazione. Allo stesso modo **L'AUTISMO** grave vede associata alla costellazione specifica, quella di costernazione del Tronco cerebrale.

L'innesco della Costellazione del Tronco è istantanea, come accendere o spegnere un interruttore. Questo succede perché deve già essere presente un conflitto attivo, e l'arrivo di una situazione problematica mette in azione il binario del secondo conflitto e attiva la costellazione<sup>34</sup>.

---

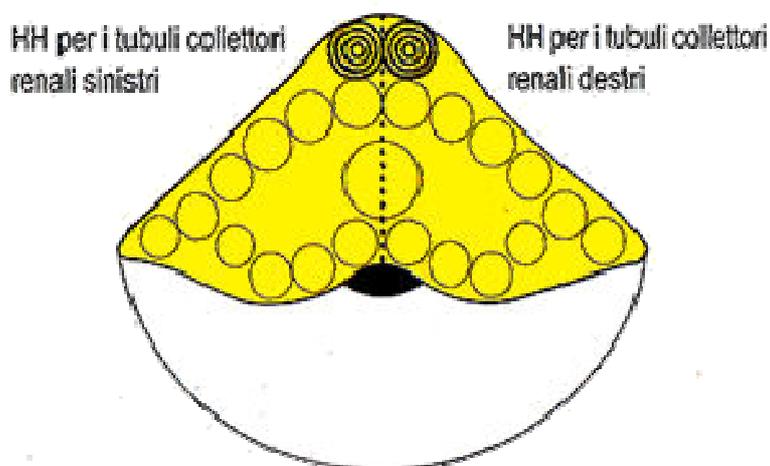
<sup>33</sup> Nella zona del Tronco dove ci sono i relè dei tubuli collettori renali, sono presenti le fibre che innervano il muscolo laterale dell'occhio (che spinge gli occhi verso l'esterno).

<sup>34</sup> Di esempi ne possiamo avere molti nella nostra vita: un cambiamento improvviso di umore quando entra una persona o esce, o anche quando cambia il tempo. Un caso interessante di una donna che appena suo fratello si avvicinava, entrava in uno stato "catatonico".

La lateralità è ininfluenza in questo conflitto, visto che riguarda il Tronco. Unica nota da aggiungere è che il boccone non può essere sputato e ingoiato contemporaneamente.

**MANIFESTAZIONI:** disorientamento, sentirsi letteralmente e/o figurativamente perduti, senza riferimenti, persi nello spazio e nel tempo. In particolare essa causa:

1. Sconcerto, costernazione, offuscamento, stordimento, disorientamento
2. Oliguria o anuria
3. Disorientamento nel tempo e nello spazio
4. I due globi oculari tendono a spostarsi sui lati (doppio strabismo divergente)



## **CERVELLETTO: MORTE EMOZIONALE**

Gli emisferi del Cervelletto sono in rapporto con la lateralità, e cioè relazione con il padre, il partner, il collega nell'emisfero sinistro e relazione con la madre o il figlio nell'emisfero destro. Nei mancini è il contrario.

Quando sono attivi due focolai in entrambi gli emisferi, nessuno mi può proteggere e rimango in uno stato di minaccia costante, non potendo andare da nessuno o trovare una protezione da nessuno.

### **PROGRAMMA: PROTEZIONE, CONTATTO**

#### **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). Questo stato nell'essere umano viene chiamato "morte emotiva", uno stato in cui non ci si interessa più a

niente, non si sentono più emozioni, né degli altri, né le proprie. L'unico obiettivo è sopravvivere e non esistono gli altri.

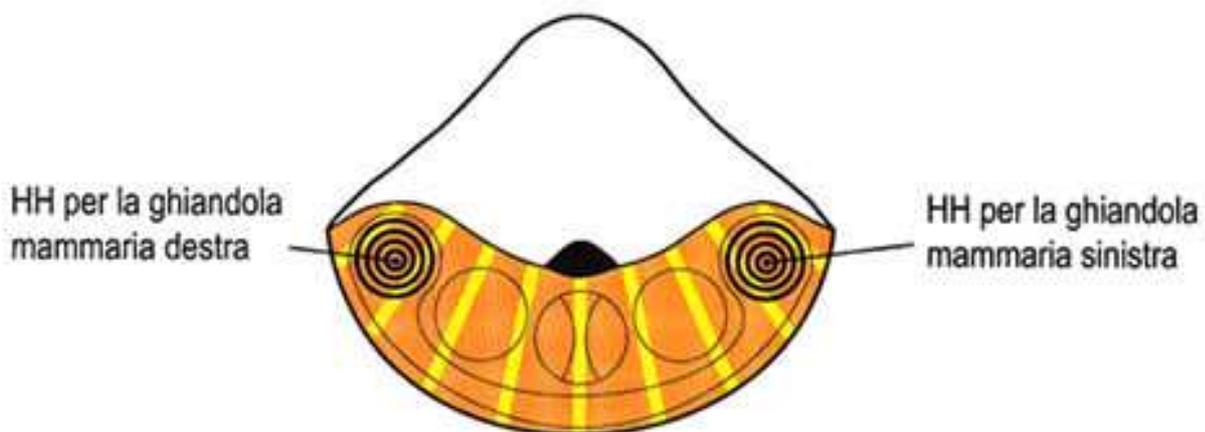
Individui che hanno avuto una vita difficile in famiglia (minacciati dalla famiglia) e contemporaneamente vanno contro le regole sociali, morali e religiose (minacciati dagli altri), entrano in questo tipo di Costellazione schizofrenica. Diventano antisociali, non si interessano più degli altri, agiscono come fossero sotto una costante minaccia, come in guerra. Questi individui hanno sempre un conflitto attivo, e se si sentono minacciati, entrano in costellazione schizofrenica e non provano più emozioni. Questo spiega molto bene alcuni comportamenti limite come quelli degli omicidi o addirittura i serial-killer.

La Costellazione schizofrenica può anche essere attivata dopo una operazione al Cervelletto che ha coinvolto entrambi gli emisferi: si entra in uno stato vegetativo che può essere tranquillamente definita "morte emotiva". Quello stato che viene comunemente espresso "vive come un vegetale".

Le lateralità e i lati madre/figlio o partner vanno tenuti in conto.

**MANIFESTAZIONI:** appiamento emozionale, assenza di qualsiasi emozione, la persona si mostra antisociale, "fredda", o solitaria.

1. Crisi emozionale
2. Sensazione di "essere morto dentro"
3. Emozionalmente logorato / esaurito
4. Comportamento antisociale / freddezza (Costellazione antisociale)



## **MIDOLLO CEREBRALE: MEGALOMANIA**

Anche nel Midollo cerebrale valgono le regole della lateralità madre / figlio e padre / partner.

Quando si hanno due focolai in entrambi gli emisferi la svalutazione non può più essere compensata dal cambiamento di atteggiamento nei confronti degli altri ed in tal caso si entra

in uno stato di megalomania, ci si sente grandi!

## **PROGRAMMA: STRUTTURA, SCHELETRO (SVALUTAZIONE)**

### **MEGALOMANIA**

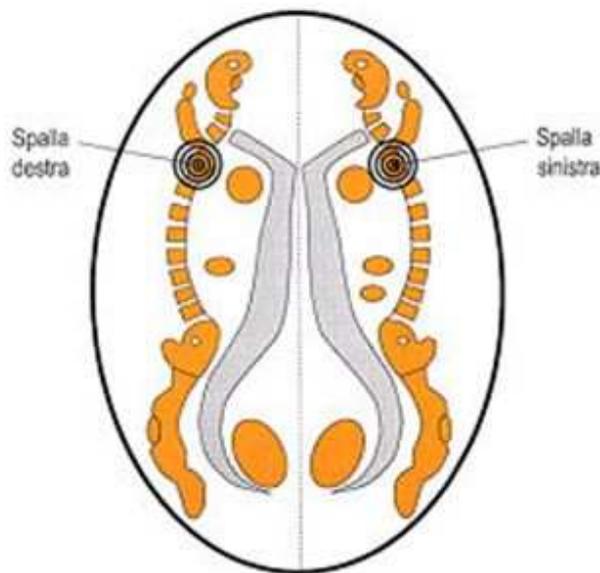
**SCOPO BIOLOGICO.** Quando ci si svaluta sia da un emisfero che dall'altro, il delirio di grandezza permette di rinascere dalle proprie ceneri.

Questa è la costellazione di una persona che si svaluta continuamente e che quindi è estremamente fragile. Tuttavia proprio per questo motivo diventerà insopportabile e fastidiosa perché dovrà dimostrare di sapere sempre tutto e di avere sempre la soluzione ad ogni problema.

L'uscita da questa Costellazione comporta il rischio di ritornare nello stato di svalutazione iniziale con la tendenza a cadere in depressione o nella tristezza. Quindi questi soggetti cercheranno sempre di rimanere in costellazione, al punto da andare a cercarsi situazioni nelle quali devono attivare il secondo conflitto.

La megalomania si può osservare nel comportamento emotivo, ma anche nell'atteggiamento fisico. È tipica di chi non smette mai di correre o deve avere risultati eccezionali negli sport, oppure di chi deve dimostrare di essere un bravissimo amante (avere tante donne o uomini) o un superuomo.

La lateralità e i lati madre/figlio o partner vanno tenuti in conto.

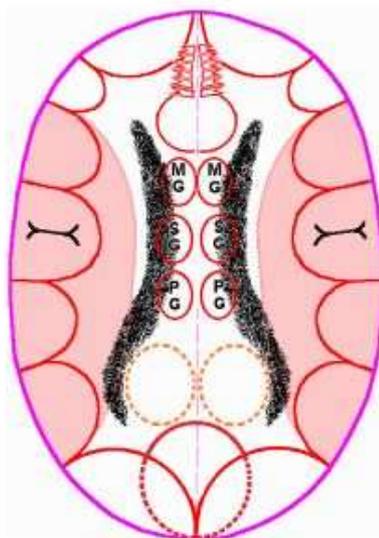


**MANIFESTAZIONI:** Megalomania: un gran ego (può raggiungere il grado autodelirante). Auto-svalutazione simultanea in relazione a madre/figlio e partner. I sintomi:

1. Megalomania. Considerarsi sempre grandi e al di sopra di tutti
2. La Costellazione permette alla persona di risalire dalla profondità della sua scarsissima autostima
3. Organo: osteolisi in FA e in fase Pcl ricalcificazione

## CORTECCIA: AREA PERINSULARE

Le Costellazioni schizofreniche della Corteccia (sia perinsulare che esterna) attivano una serie complessa di comportamenti e stati mentali ossessivo-compulsivi o autolesionisti, perché cancellano l'attività razionale e non si è più capaci di immaginare il futuro e le conseguenze dei comportamenti adottati.



Come già detto lo stato degli ormoni sessuali (estrogeni, testosterone) è controllato dal cervello:

- l'attivazione di un conflitto nel lobo temporale destro fa scendere il livello di testosterone
- l'attivazione di un conflitto nel lobo temporale sinistro fa scendere il livello di estrogeni.

Nella Costellazione schizofrenica scendono entrambi i livelli ormonali ed il comportamento che si assume è quello di un "bambino disturbato" che agisce senza discernimento per allontanare il terrore.

### MANCINI

Per i mancini le costellazioni sono analoghe, ma cambia la tipologia dei conflitti in costellazione. Nella *costellazione biomaniaca* un mancino avrà gli stessi conflitti nei due emisferi: ad esempio un uomo i *conflitti di rancore* (stomaco) e *rancore* (mucosa rettale), mentre una donna i *conflitti di identità* (stomaco) e *identità* (mucosa rettale).

## **PROGRAMMA: COMPORTAMENTO NEL BRANCO E RELAZIONE NELLA CURA PARENTALE**

### **COMPORTAMENTO MANIACO-DEPRESSIVO**

**SCOPO BIOLOGICO.** Il blocco del comportamento maschile o femminile e la difficoltà a trovare una collocazione nel branco portano ad assumere comportamenti ed atteggiamenti.

**MANIFESTAZIONI.** Ci si comporta in modo più maniacale o depressivo con comportamenti emotivamente disturbati, differenti a seconda delle aree corticali coinvolte.

### **COSTELLAZIONE MANIACO-DEPRESSIVA**

Contemporaneo generico conflitto nell'emisfero destro e sinistro della Corteccia peninsulare. In questo stato spesso la persona viene identificata con l'etichetta di **bipolare**. L'effetto non dipende dall'attivazione di relè specifici, ma semplicemente da un gioco di bilancia fra i pesi dei relè che sono stati attivati nei due diversi emisferi. La persona che presenta questo quadro, si muove costantemente fra i due emisferi, e in base a quale emisfero in quel momento ha le attivazioni più forti, la risposta emotiva sarà conseguente.

Se il peso è maggiore nell'emisfero sinistro, si abbassano di più gli ormoni femminili e la persona sarà **maniacale**, attiva, rivolta verso l'esterno, meticolosa nel fare le cose.

Se i relè invece sono più attivi nell'emisfero destro, si abbassano gli ormoni maschili e la persona sarà più introversiva, chiusa nel suo mondo, propenderà al pianto, avrà cioè una tendenza più **depressiva**.

In realtà si hanno entrambe le tendenze, ma con più accentuata la parte maniacale o quella depressiva a seconda di quale conflitto è più esasperato. Non si tratta di una sintomatologia fisica, ma di un processo dinamico in atto.

# ECTODERMA

## TESSUTI ECTODERMICI CONTROLLATI DALLA CORTECCIA TERRITORIALE LOBO TEMPORALE

**CORTECCIA TERRITORIALE  
SINISTRA**

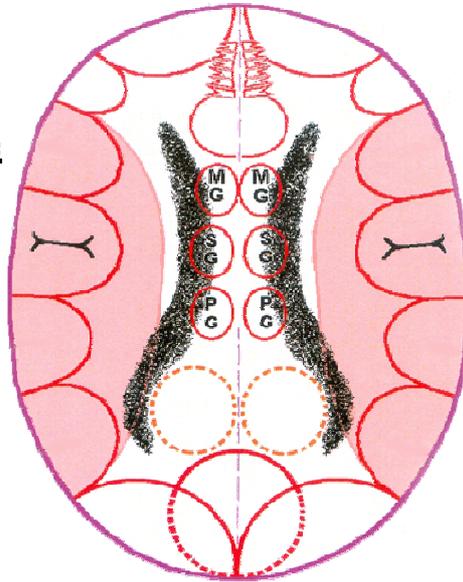
**LATO  
FEMMINILE**

**DONNA DESTRIMANE  
○  
UOMO MANCINO**

**ESTROGENI ↓**

**MANIA**

**RITMO CARDIACO  
VELOCE  
(TACHICARDIA)**



**CORTECCIA TERRITORIALE  
DESTRA**

**LATO  
MASCHILE**

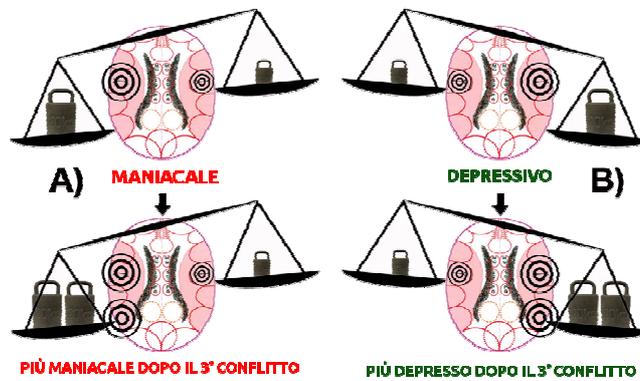
**UOMO DESTRIMANE  
○  
DONNA MANCINA**

**TESTOSTERONE ↓**

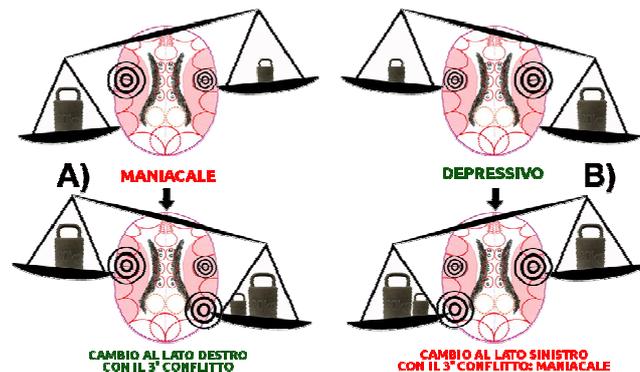
**DEPRESSIONE**

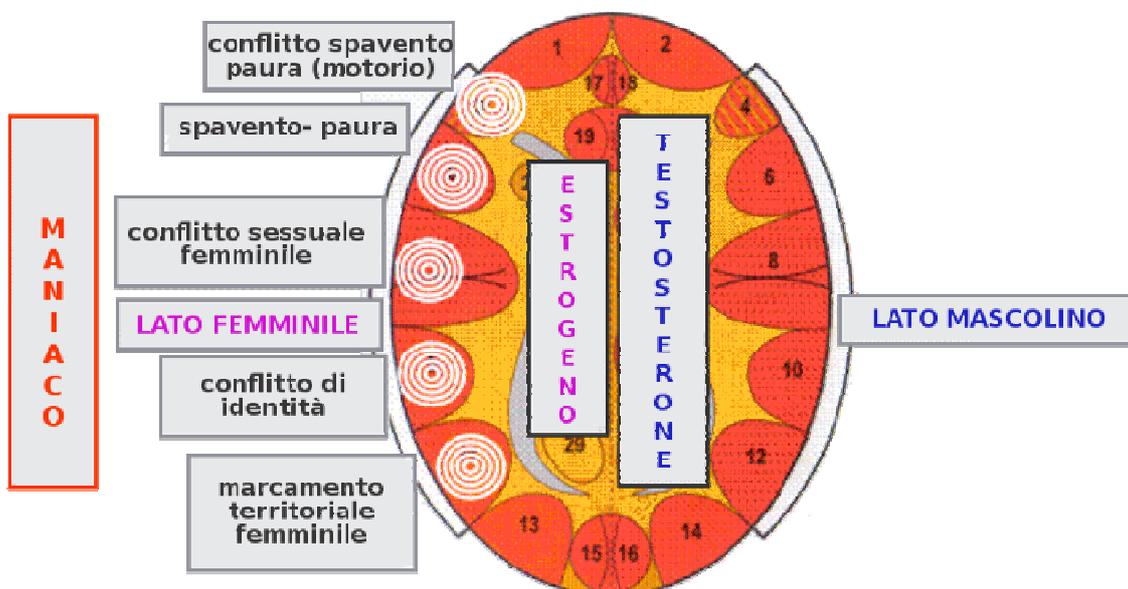
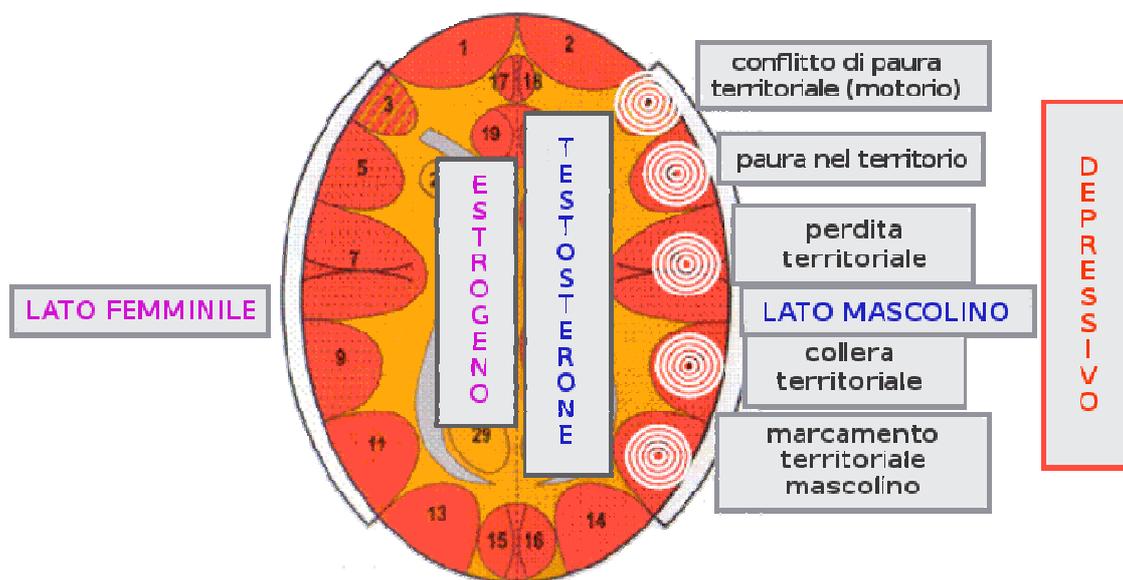
**RITMO CARDIACO  
LENTO  
(BRADICARDIA)**

### REGOLE DELLA BILANCIA PER LA CORTECCIA CEREBRALE TERRITORIALE UOMINI E DONNE DESTRIMANI



### REGOLE DELLA BILANCIA PER LA CORTECCIA CEREBRALE TERRITORIALE UOMINI E DONNE MANCINI





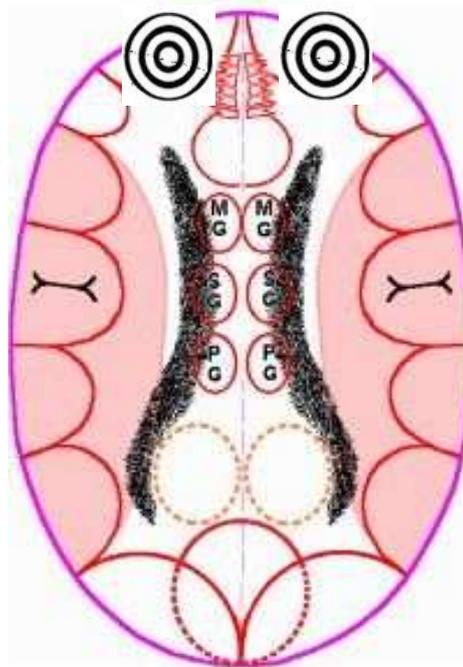
## COSTELLAZIONE PAURA FRONTALE

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 Epilettoide può anche esserci **svenimento** (subitaneo e improvviso). Fisicamente si hanno un po' gli occhi fuori dalle orbite.

Quando c'è una costellazione di paura frontale, soprattutto in un bambino, viene frenata la crescita intellettuale (si rimane bambini, come nella Sindrome di Down) e fisica (carenza ormoni della crescita o sessuali). La natura ferma l'individuo, lo lascia in sospensione in attesa che la situazione migliori per poter andare avanti.



La crisi di panico è una Crisi Epilettoide 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 costante 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.

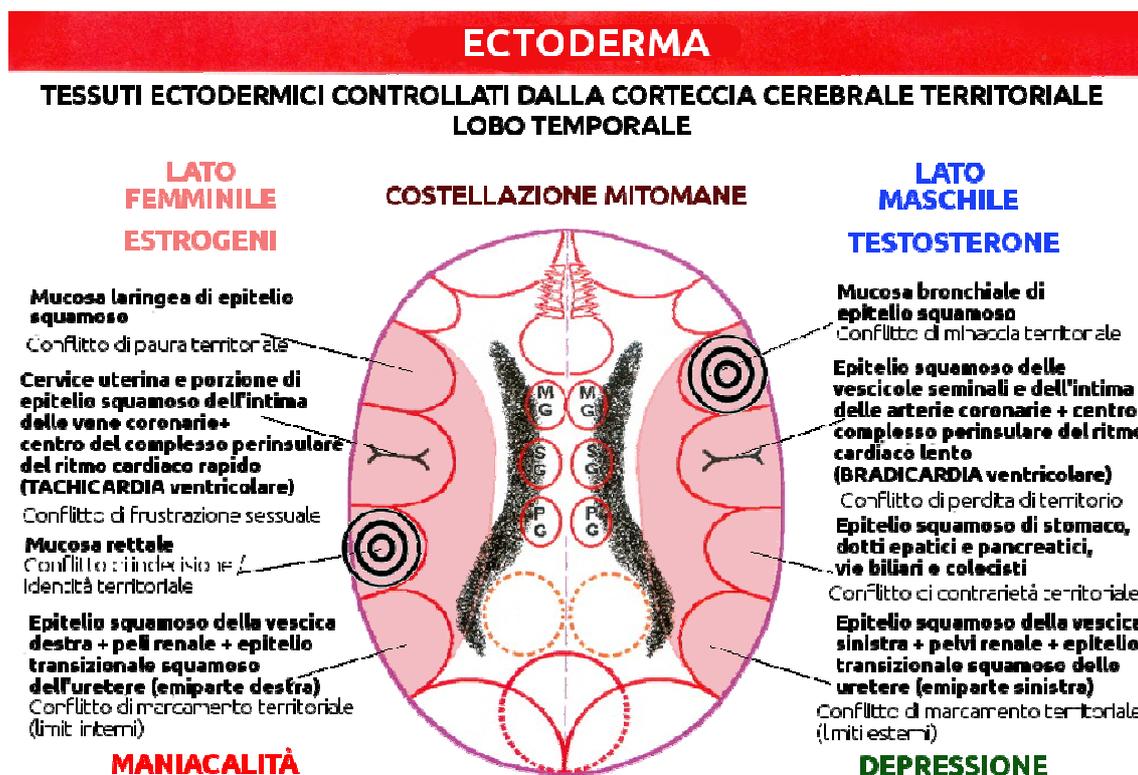
## COSTELLAZIONE MITOMANE

Contemporaneo conflitto in bronchi (territorio minacciato) e mucosa rettale (identità).

### RACCONTA FROTTOLE CREDENDOLE REALI

Individuo che racconta menzogne, ma è convinto di dire la verità e crede realmente a ciò che sta dicendo. Anche se un altro, un testimone lo smentisce, lo controbatte fino allo sfinimento, rimane della sua idea e non riesce neanche a concepire la possibilità di aver detto una falsità.

Spesso a questa costellazione si aggiunge il conflitto di stomaco e vie biliari (rancore), ed allora questo individuo non è solo mitomane ma anche biomanico aggressivo.

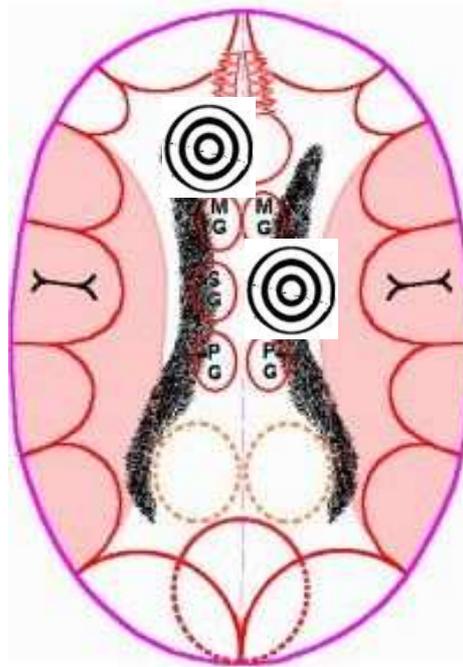


## **COSTELLAZIONE OSSESSIVA**

Contemporaneo conflitto in centro glucagone (paura-schifo) e Corteccia sensoria (separazione).

### **OSSESSIONE DI LAVARSI (MANI, BRACCIA, DENTI, ECC.)**

L'individuo in costellazione sentirà la necessità di pulirsi continuamente e lo si farà nella zona in relazione a dove si è avuto lo schifo (cioè di quale parte del sensorio ha aperto il conflitto: mano, braccio, gamba, piedi, ecc.)



## COSTELLAZIONE OSSESSIVO-COMPULSIVA

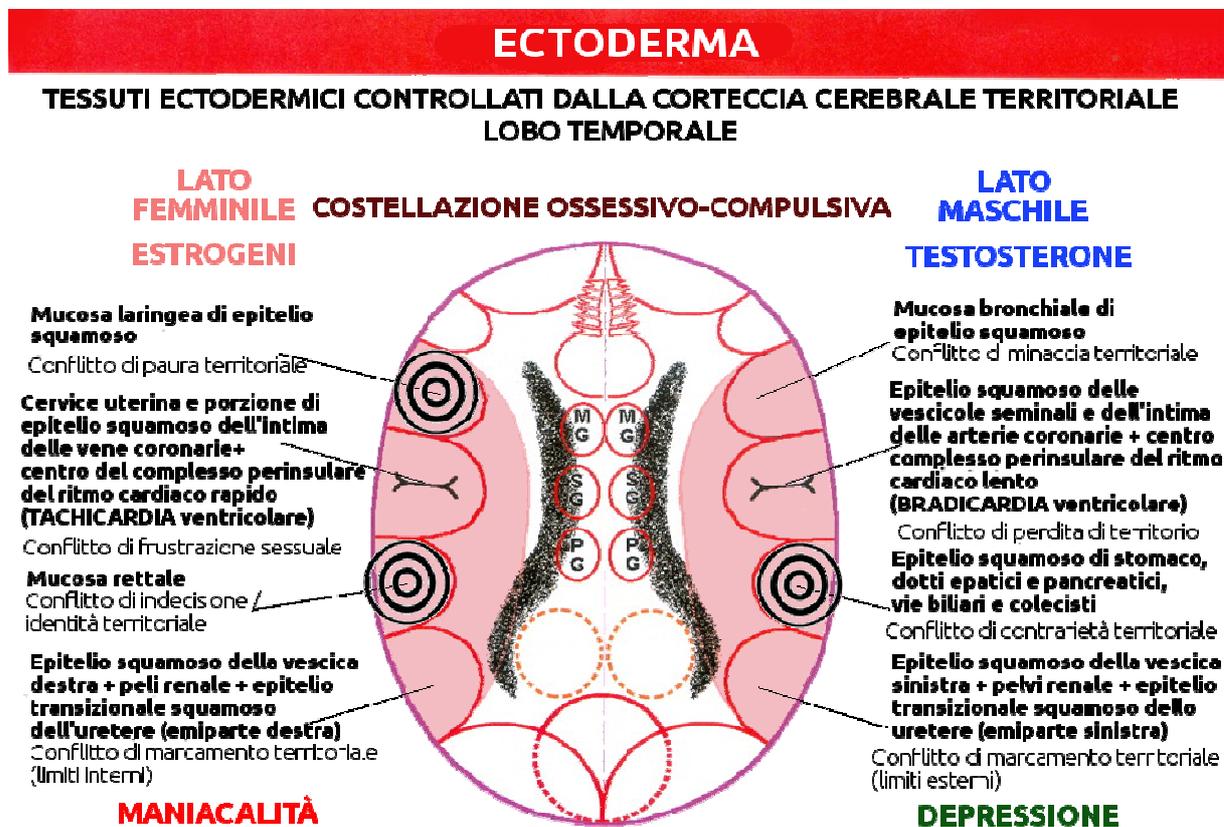
Conflitto contemporaneo di laringe (spavento) e mucosa rettale (identità) nell'emisfero sinistro e piccola curva dello stomaco / vie biliari (rancore nel territorio) nell'emisfero destro.

### PREOCCUPAZIONE PER L'ORDINE, PER LA PULIZIA, PERFEZIONISMO

Il conflitto riguarda la paura per il territorio (maschile e femminile) e l'indecisione nell'agire.

Se prevale l'emisfero sinistro riguarda più l'identità territoriale, il riconoscimento.

Se prevale l'emisfero destro riguarda invece la contrarietà rispetto a ciò che accade nel territorio.

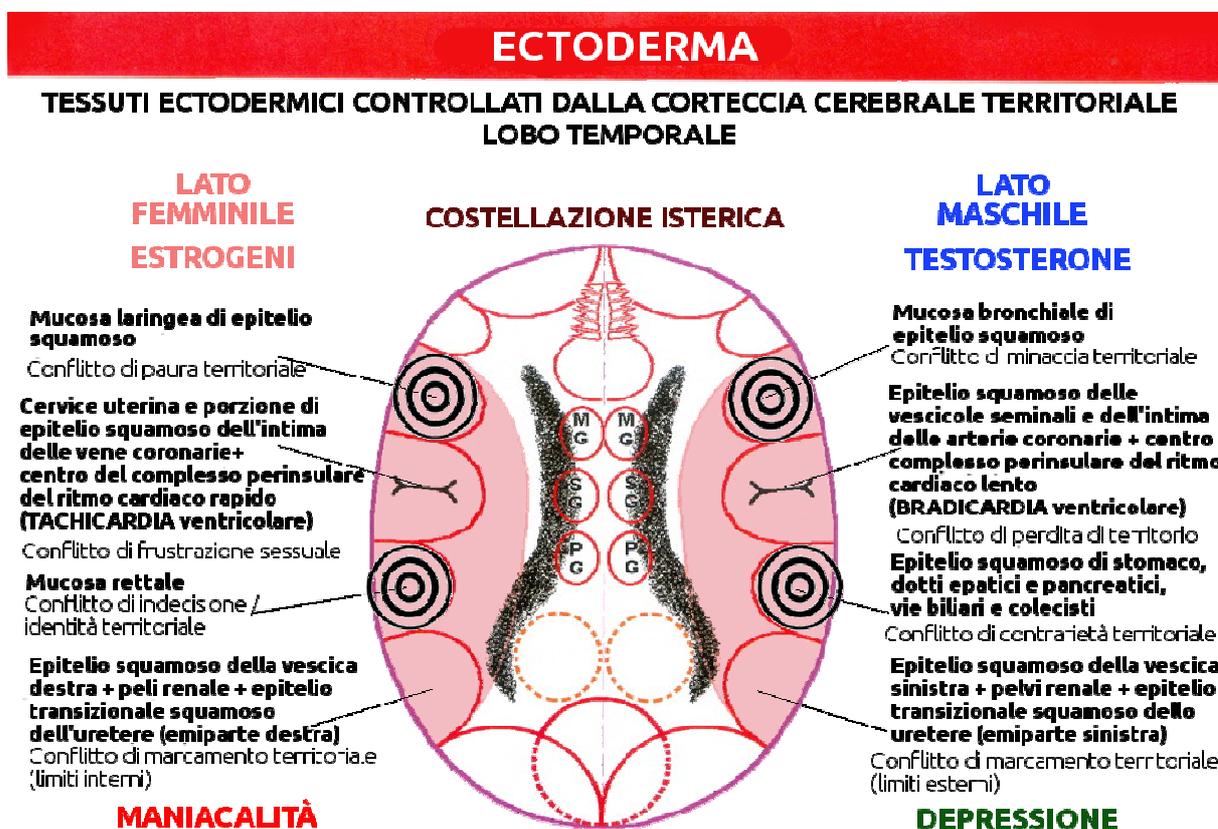


## COSTELLAZIONE ISTERICA

Conflitto contemporaneo di laringe (spavento) e mucosa rettale (identità) nell'emisfero sinistro e bronchi (minaccia per il territorio) e piccola curvatura dello stomaco e vie biliari (rancore nel territorio) nell'emisfero destro.

**ATTACCHI ISTERICI. LA PERSONA GRIDA, SI ROTOLA SUL PAVIMENTO, SI STRAPPA I VESTITI, COLPISCE IN MODO SCOORDINATO E NON SPECIFICAMENTE INTENZIONALE CHI CERCA DI FERMARLO**

Individui spaventati che non riescono a difendere il proprio territorio o la propria identità e si sentono spaventati e minacciati.



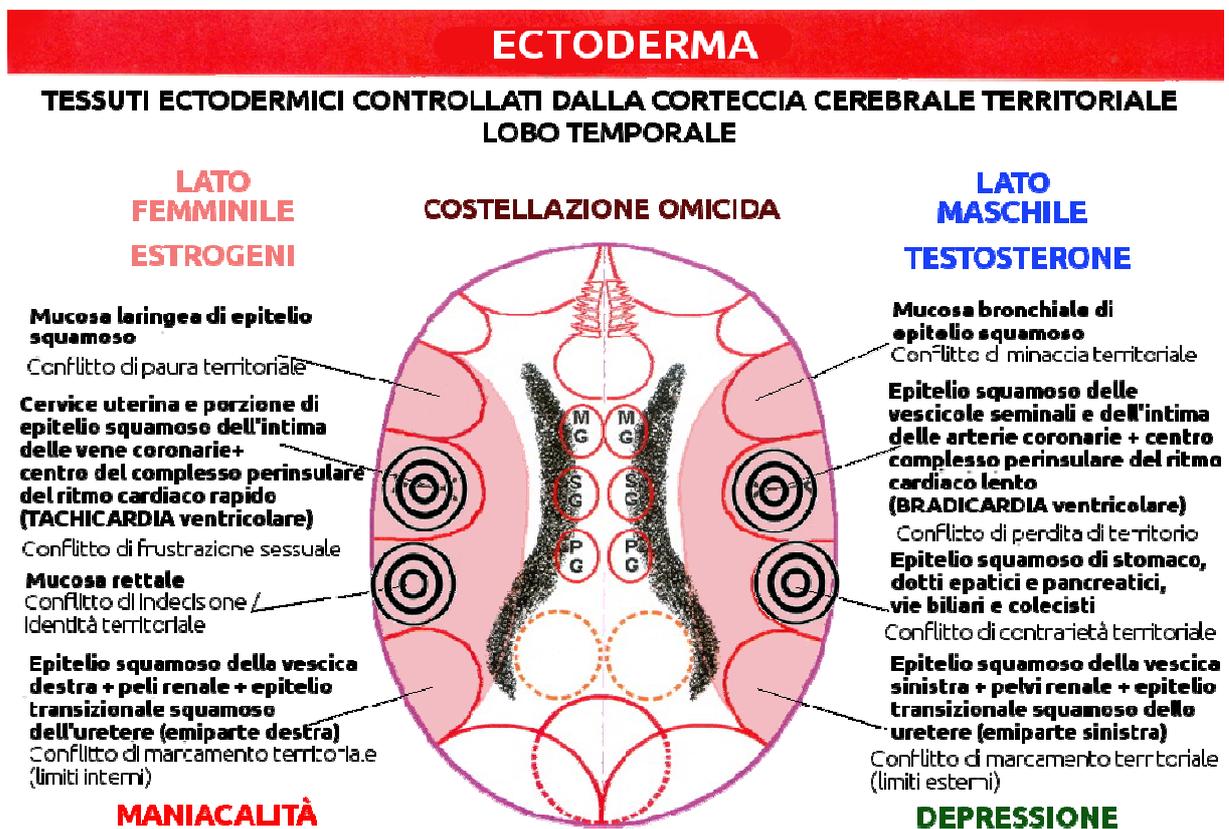
## COSTELLAZIONE OMICIDA

Conflitto contemporaneo di vene coronarie e cervice uterina (frustrazione sessuale) e mucosa rettale (identità) nell'emisfero sinistro e arterie coronarie e vescicole seminali (perdita del territorio) e piccola curva dello stomaco e vie biliari (rancore nel territorio) nell'emisfero destro.

## COMPULSIONE ALL'ASSASSINIO

Si tratta di una situazione biologicamente impossibile, dove il maschio non ha il territorio e lo sente invaso e la femmina non viene riconosciuta e non ha nessun posto dove andare. La situazione è quella di Sansone, nella Bibbia, quando uccide tutti i Filistei e muore sotto le macerie che lui stesso ha creato.

Ci si sente minacciati e non riconosciuti e non si ha più nulla da perdere.



## **COSTELLAZIONE TALAMICA**

Conflitto centrale del Talamo (destro e sinistro). Riguarda la Corteccia cerebrale.

### **NON AVERE VIE D'USCITA ("SE SOLO FOSSI GIÀ MORTO"), COMA, COSIDDETTA MORTE CEREBRALE, TURBE DEL METABOLISMO E DELLA PERSONALITÀ**

E' il conflitto di non avere vie d'uscita. Nasce dalla paura, che hanno spesso i malati gravi, ospedalizzati o incubati.

La persona viene creduta morta ma in realtà è solo in una costellazione così forte che non riesce più a muoversi. E' una costellazione collegata alla sensazione di non avere vie d'uscita - sia dal punto di vista fisico che emotivo -; quindi il metabolismo si ferma ed il fisico si consuma e si secca. Se viene loro fatto un prelievo del Midollo, non si riesce perché è diventato secco. Questi individui o non mangiano più o se mangiano non riescono più a metabolizzare ed "avvizziscono".

Questa costellazione è differente dalla **catalessi**, che è invece una costellazione motoria.

#### **Il CONFLITTO DEL TALAMO.**

In Fase Attiva c'è forte agitazione, insonnia, alterazioni ormonali (ipofisi), ematiche e del sistema vegetativo, manie.

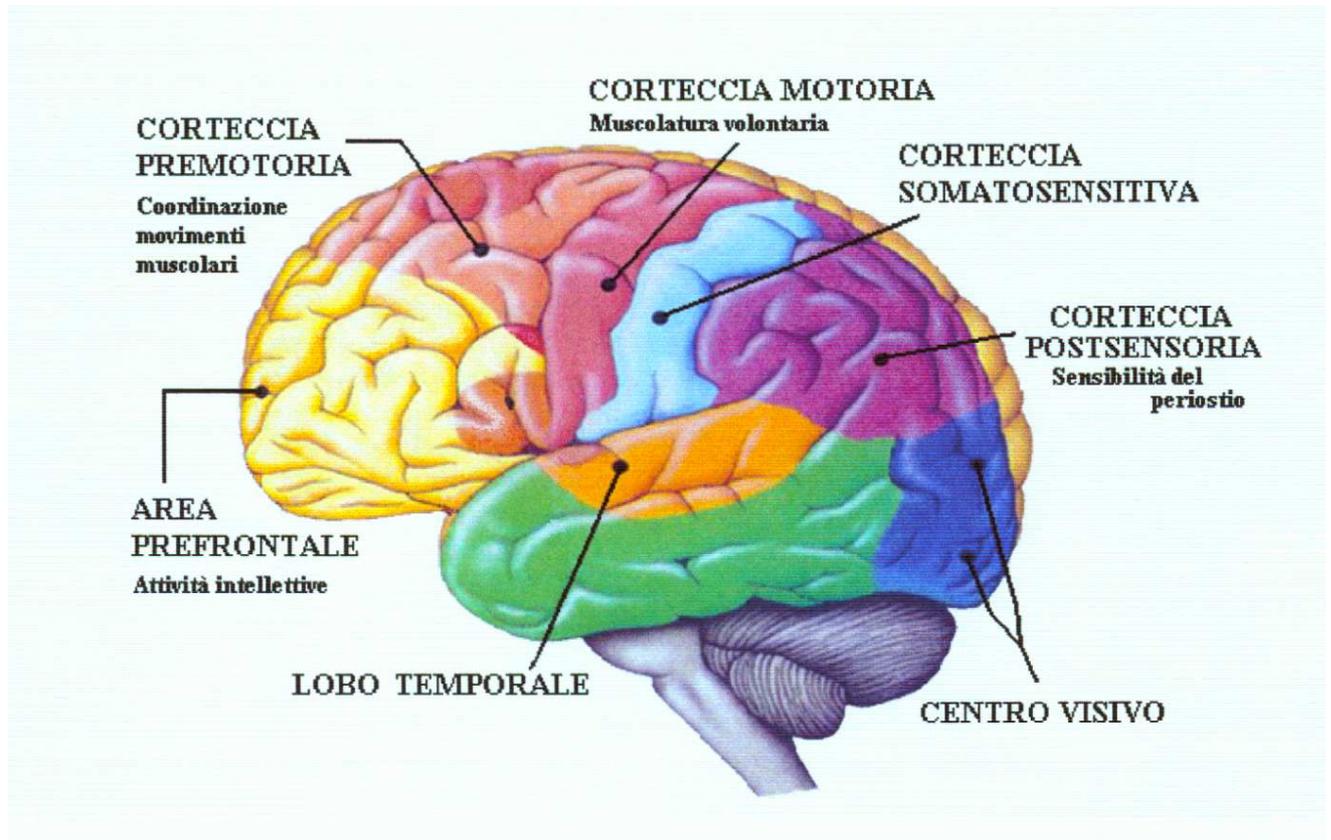
In Soluzione si ha normalizzazione delle alterazioni, ma c'è il pericolo di compressione dell'Acquedotto di Silvio con conseguente idrocefalo, dovuto alla tumefazione di una o di entrambe le parti del talamo.

E' come nel gioco degli scacchi: non è scacco matto, ma stallo; l'individuo non può più muoversi da nessuna parte.

## ESTERNA

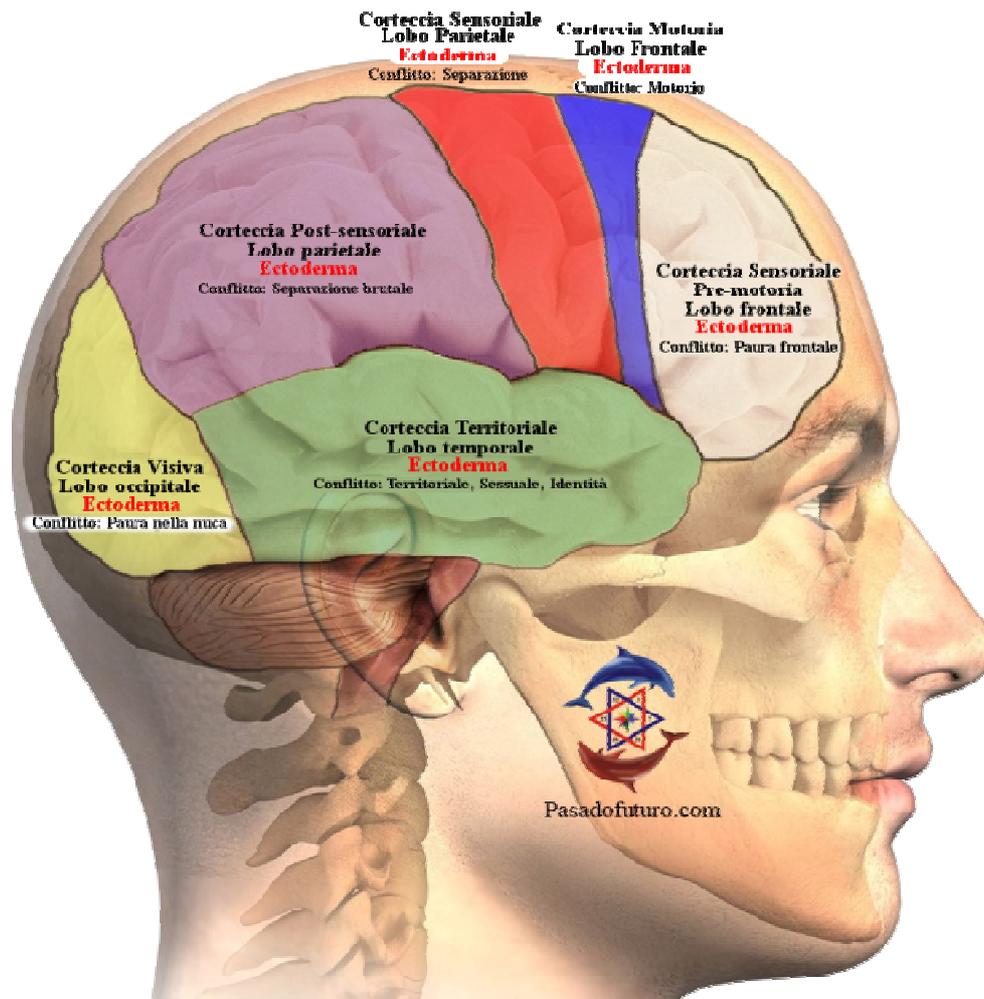
**SCOPO BIOLOGICO.** Problemi che riguardano l'identità e il sentirsi abbandonati o costretti contro la propria volontà. Si entra nel conflitto biologico di chi si sente rifiutato.

Si tratta di costellazioni non territoriali.



**MANIFESTAZIONI.** Tutte le costellazioni della Corteccia esterna, quando sono fortemente attive, possono produrre allucinazioni e manie di persecuzione. Rispettivamente:

- per la motoria, allucinerò il movimento (la persona è ferma ma sente il braccio o un arto che si muove).
- per la sensoriale, delle sensazioni (ad esempio il marito è morto e ha la sensazione che la accarezzi)
- per la visiva vedrò cose che non esistono
- per l'uditiva rigarderà voci o suoni che non ci sono



## COSTELLAZIONE MOTORIA

Contemporaneo conflitto in Corteccia motoria emisfero destro e sinistro.

## PARANOIA: VOLER STARE E SCAPPARE ALLO STESSO TEMPO ED ALLA FINE NON RIUSCIRE A MUOVERSI DALLA PAURA

E' in relazione con la paura nella nuca (corpo vitreo e retina) - diagnosi infausta - o con la svalutazione (Midollo cerebrale).

La **paranoia** fa riferimento a pensieri ed elaborazioni mentali colorate da sensi di impossibilità nel prendere una direzione, “vorrei andare e restare allo stesso tempo“, “vorrei scappare e allo stesso tempo attaccare“, “vorrei scappare da mia madre, ma poi a mio padre chi pensa?“, ecc. Infatti le dinamiche per le quali si entra in “costellazione motoria” sono date tendenzialmente da percepiti conflittuali relativi a movimenti bloccati, causa di uno shock il cui sentito è “non aver potuto trattenere o scacciare qualcuno” per esempio, “non seguire o fuggire da qualcuno“, e “non si può andare né restare“, e visto che le attivazioni devono impegnare entrambe gli emisferi si è in conflitto in tutte le aree di relazione: mamma, figli, (a sinistra per l'uomo e la donna destrimani), e papà, partner, e tutto il sociale

di riferimento (a destra per l'uomo e la donna destrimani).

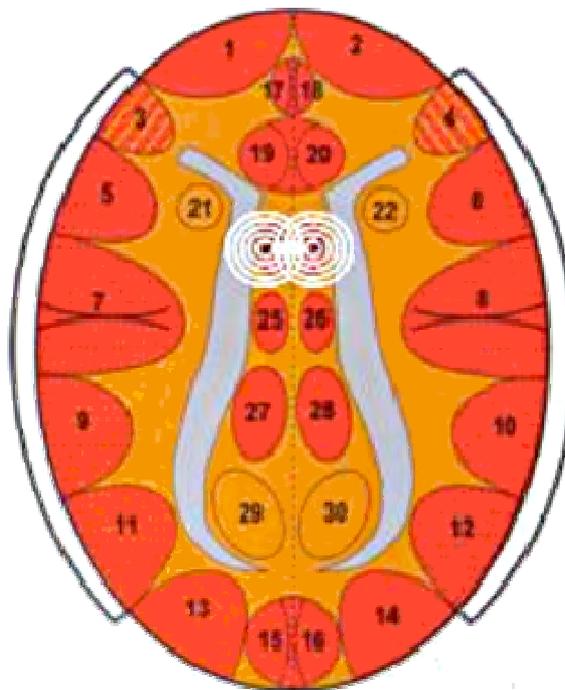
Quando si entra in costellazione motoria, in entrambi i lati del corpo si manifesta a livello fisico una paralisi, e se c'è anche una situazione di svalutazione che l'individuo sta vivendo, i sintomi di paralisi sono più intensi ed evidenti, e il quadro clinico viene quasi sempre interpretato come Sclerosi Multipla, SLA e altri tipi di "disturbi" con paralisi.

Quanto sopra scritto è la Fase Attiva di questo tipo di costellazione, che se entra in temporanea soluzione si esprime attraverso quella che viene definita **EPILESSIA**. La soluzione del conflitto motorio è la crisi epilettica, ma quando si è in uno stato di costellazione si hanno le **PARANOIE**. Infine è importante considerare il sintomo del **dolore** a livello muscolo-scheletrico che si può avvertire quando si entra in una momentanea Fase di Soluzione.

La cronicità di questo "stato" o le continue recidive, possono attivare ulteriori sentiti di **svalutazione** (Midollo cerebrale) per effetto dei quali si possono anche manifestare atrofia muscolare delle fasce muscolari che sono coinvolte. Se la svalutazione in questo caso si manifesta in entrambi gli emisferi si può aggiungere il quadro della megalomania

Il conflitto motorio è sempre in rapporto a qualcosa o qualcuno che spaventa e quindi costringe a scappare o a stare immobili. E' quindi in relazione sia con la retina che con il corpo vitreo: paura di una situazione sconosciuta, dell'ignoto, degli spiriti (paura della nuca). Anche quando viene comunicato che c'è una malattia grave si attiva il conflitto motorio (non so dove andare e cosa fare) e quello della paura della nuca (la malattia grave è come una belva in agguato, ma che non si riesce a vedere, non si sa dove sia, non la vedo davanti, ma è in agguato "dietro di noi").

A queste persone domandate se hanno incubi notturni (che altro non sono se non allucinazioni visive): spesso possono sognare un pericolo che li insegue e loro corrono ma non riescono a scappare (conflitto di paura nella nuca + conflitto motorio)



## COSTELLAZIONE SENSORIA

Contemporaneo conflitto in Corteccia sensoria emisfero destro e sinistro.

### ASSENZE, PERDITA DI MEMORIA, DIMENTICANZE

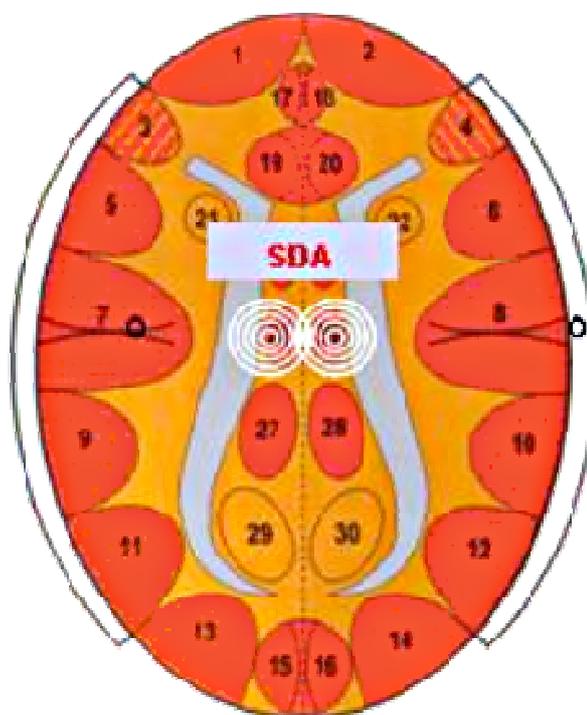
Si ha la sensazione di essere *separato e abbandonato* (percezione più dolorosa). Riguarda i due emisferi, perciò due persone: mamma e papà o chi per loro.

La Corteccia sensoria è il centro di comando degli organi adibiti al contatto, la nostra epidermide di fatto, e quando un individuo entra in una costellazione sensoria, a livello fisico si manifesta con una **DERMATITE SQUAMOSA** con relativa perdita di sensibilità cutanea bilaterale. Nella Fase di Soluzione si potranno notare arrossamenti cutanei, gonfiori e bruciori pruriti e iperestesia.

A livello psicologico nella Fase Attiva della Costellazione Sensoria sono tipiche le **dimenticanze**, spesso di cose “banali”. Ci si **dimentica** magari di prendere le chiavi di casa mentre si sta per uscire, di lasciare le luci accese in stanze non frequentate, o solo momentaneamente, lasciare il rubinetto aperto, ecc.

Queste **DIMENTICANZE**, all’inizio leggere e brevi, se la persona vive recidive possono intensificarsi e durare sempre di più, autoalimentando la ripetizione del conflitto, perché nei momenti di lucidità ci si rende conto di perdere la memoria. Questa situazione provoca un sentito di paura e angoscia tale da innescare **COMPORAMENTI OSSESSIVI E/O MANIACALI**.

La perdita di memoria si aggrava leggermente nella Fase di Soluzione, e si possono verificare delle vere e proprie **ASSENZE** nella Crisi Epilettoide<sup>35</sup>. In questi casi si presenta la Sindrome da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADD).



<sup>35</sup> La persona può avere assenze, quando uno dei due relè va in soluzione ed ha quindi la sua Crisi Epilettoide mentre l'altro continua ad essere attivo o quando sono entrambi in Crisi Epilettoide



## COMBINAZIONI DI DIVERSI FOCOLAI DI HAMER ATTIVI LE COSTELLAZIONI SCHIZOFRENICHE

Legenda: FH = Focolaio di Hamer - CF = Conflitto - COST = Costellazione

<b>TRONCO CEREBRALE</b>		<b><i>conflitti inerenti il boccone</i></b>
FH nell'emiparte sx + FH nell'emiparte dx		<p>COSTERNAZIONE, DISORIENTAMENTO inibizione, impossibilità di reagire, incapacità di orientarsi, sguardo fisso.</p> <p><i>Scopo: non mi muovo, così evito di perdermi o di perdere tutto!</i></p>

<b>CERVELLETTO</b>		<b><i>conflitti inerenti la protezione</i></b>
FH nell'emisfero sx + FH nell'emisfero dx		<p>MORTE EMOZIONALE, assenza di desiderio, assenza di stimoli, "fa il morto", asociale</p> <p><i>Scopo: mi attaccano da tutte le parti: faccio il morto, così mi lasciano stare!</i></p>

<b>MIDOLLO CEREBRALE</b>		<b><i>conflitti inerenti la stima di Sé</i></b>
FH nell'emisfero sx + FH nell'emisfero dx		<p>MEGALOMANIA, delirio di grandezza</p> <p><i>Scopo: mi sento inadeguato in tutti i sensi, non ho più niente da perdere: divento temerario, il mio delirio di grandezza mi permette di rinascere dalle ceneri"</i></p>

<b>CORTECCIA CEREBRALE</b>		<b><i>conflitti inerenti la vita sociale (territorio) e sessuale</i></b>
<p>FH perinsulare sx + FH perinsulare dx</p> <p><i>CF accentuato a sx =&gt;</i> <i>CF accentuato a dx =&gt;</i></p>		<p>COST MANIACO-DEPRESSIVA</p> <p><i>tendenza maniacale</i> <i>tendenza depressiva</i></p>
FH dotti tiroidei + FH archi branchiali		COST FRONTALE => perdita di coscienza istantanea
<p>FH laringeo + FH bronchi</p> <p><i>FH motorio laringeo + FH Cortecchia lat. dx</i> <i>FH Cortecchia lat. sx + FH motorio bronchiale</i></p>		<p>COST PLANANTE =&gt; sogna di volare o planare</p> <p><i>=&gt; asma laringeo</i> <i>=&gt; asma bronchiale</i></p>

FH vene coronariche, collo dell'utero	+	FH arterie coronariche		COST POST-MORTALE => pensa sempre al "dopo-morte".
FH retto <i>CF accentuato a sx =&gt;</i>	+	FH piccola curva stomaco, vie biliari <i>CF accentuato a dx =&gt;</i>		COST BIO-MANIACA => aggressività, raptus  <i>aggressivo verso gli altri</i> <i>aggressivo verso se stesso</i>
FH vescica sulla sx	+	FH vescica sulla dx		ENURESI => pipì a letto
FH retina sulla sx o corpo vitreo	+	FH retina sulla dx o corpo vitreo		COST OCCIPITALE => allucinazioni visive, ossessione, mania di persecuzione, paranoia
COST FRONTALE	+	COST OCCIPITALE		CATALESSI
FH Corteccia auditiva sx	+	FH Corteccia uditiva dx		COST AUDITIVA => allucinazioni auditive, sente delle voci
FH centro glucagone	+	FH piccola curva stomaco, vie biliari		BULIMIA
FH centro glucagone	+	FH Corteccia sensoria relativa alle mani		OSSESSIONE di lavarsi le mani
FH Corteccia sensoria (di norma CF con madre)	+	FH piccola curva stomaco, vie biliari		ANORESSIA
FH laringe	+	FH piccola curva stomaco, vie biliari		+ COSTERNAZIONE (Tronco) => AUTISMO
FH retto	+	FH bronchi		MITOMANIA => racconta frottole credendoci
FH talamo sx	+	FH talamo dx		COST TALAMICA => turbe del metabolismo e della personalità: non via d'uscita, coma ("morte cerebrale")
FH centro glucagone	+	FH centro insulina		DIABETE LABILE
FH Corteccia motoria emisfero sx	+	FH Corteccia motoria emisfero dx		PARANOIA
FH Corteccia sensoria emisfero sx	+	FH Corteccia sensoria emisfero dx		ASSENZE => morbo di Alzheimer, perdita della memoria recente



### **LA BIFASICITÀ È VALIDA SOLO SE SI ARRIVA ALLA SOLUZIONE**

Dopo il DHS si entra in una fase di conflitto attivo, chiamato fase di stress o simpaticotonia permanente. Il soggetto è agitato, mani e piedi freddi, non dorme, mangia poco, ha molta energia per affrontare il problema. Questa fase non è continua ma alternata a momenti di maggiore tranquillità

Segue quindi la soluzione del conflitto, la Conflittolisi (CL) e quindi la Fase di Riparazione a livello organico. Quest'ultima è la fase di vagotonia permanente: l'individuo ha sintomi, si sente stanco, affaticato, non riesce a muoversi e ha dolore. Questa è la fase dove di solito si scopre di essere malati. La durata e l'intensità di questa soluzione è proporzionale alla durata e all'intensità dello stress (solitamente se non ci sono recidive la durata è di 1/3)

In mezzo alla Fase di Soluzione del conflitto, la vagotonia permanente è interrotta dalla "crisi epilettica o epilettoide" che è la virata verso la normalità. Succede perchè a livello cerebrale il Focolaio viene ridotto ed improvvisamente eliminato con sintomatologia cerebrale tipica: dal forte mal di testa fino alla crisi epilettica vera e propria, da un peggioramento generale ad anche solo un leggero giramento di testa. La fase epilettoide è molto delicata e in alcune volte, se il conflitto è stato intenso ed è durato molto a lungo, può anche portare a sintomatologie gravi.

Da questo momento l'organismo ripristina progressivamente le sue funzioni nel ritmo normotonico

La stanchezza ed il dolore hanno un significato biologico profondo. Pensiamo ad un ominide nella savana africana inseguito da un leone. Attiva tutte le sue riserve energetiche ed entra in simpaticotonia per cominciare a correre più velocemente che può. Se durante la fuga si ferisce, non sente dolore perchè deve salvarsi. Una volta scampato il pericolo si trova al sicuro e comincerà a sentire la stanchezza e il dolore, che lo faranno restare fermo fino a che il corpo non si sarà completamente rimesso. Se non ci fossero il dolore o la stanchezza, l'ominide tornerebbe nuovamente nella savana, ma questa volta, se incontrasse di nuovo il leone non avrebbe certamente più energia per sfuggirgli e diventerebbe una facile preda. Il dolore e la stanchezza salvano la vita!

Il nostro corpo non distingue tra un fatto reale da uno immaginato dal cervello. Così se il problema è reale lo affronta, se è immaginato reagisce come se fosse vero ma non incontrerà mai il problema reale, quindi non lo può superare. Quindi se il "leone" esiste lo affrontiamo, se invece è solo nella nostra mente, viviamo "come se fossimo inseguiti da un leone" e lo stress non finisce mai. Se riusciamo a riconoscere il problema, scopriremo che il problema non è affatto così pericoloso, non è un "leone" ma paragonabile a un "topolino"!

## **EFFETTI DELLA NON RISOLUZIONE DEL CONFLITTO**

Ricordiamoci sempre il **principio biologico basilare della Natura**:

**La natura non premia il più forte, ma il più adattabile.**

**La natura elimina l'individuo che, in un tempo stabilito, non riesce ad evolvere e ad adattarsi.**

Per “*evolvere*” si intende ovviamente risolvere il conflitto (di territorio, di attacco ecc....), mentre con “*tempi stabiliti*” si riconosce proprio il fattore tempo (variabile a seconda del conflitto, ma sempre determinato) entro il quale il conflitto deve essere risolto per non esaurire l'energia vitale. Il tempo biologico è anche funzione dell'intensità e durata del conflitto, e del tempo di permanenza in esso.

La Fase Attiva è una situazione di emergenza, un attivazione simpaticotonica per superare una situazione di shock. Se dura troppo consuma tutte le energie e si muore per consunzione.

La Soluzione è una fase dolorosa che può durare, ma se è troppo lunga significa che il conflitto è durato troppo e la Crisi Epilettoide può essere fatale.

L'essere umano è però riuscito a creare due meccanismi che permettono di mettere in "sospensione" i conflitti, una specie di *standby*, per espandere il tempo stabilito dalla natura:

1. ha creato il "**conflitto accessorio**" ossia una "malattia" - fisica, emotiva o comportamentale - che ha il compito di fuorviare i meccanismi naturali di attivazione cerebrale. E per fare questo tale conflitto accessorio deve essere sufficientemente "doloroso" (dolore fisico o emotivo), "ossessivo" (martellante, opprimente, insopportabile) e richiamabile in qualunque momento serva (basta un pensiero o una frase letta o una parola che riparte immediatamente).
2. ha inventato i **farmaci** e la **chirurgia**. Nel primo caso viene indotta simpaticotonia e il conflitto riparte da capo, ma spostando nel tempo la fase vagotonica dolorosa, cosicché sembra che il problema venga risolto. Con la chirurgia si elimina l'organo che sta sostenendo il conflitto in modo da guadagnare tempo; il conflitto necessiterà di un periodo di tempo per spostarsi su un altro organo bersaglio, oppure il Focolaio non avrà l'organo bersaglio.

Entrambi i meccanismi servono a dilatare di molto il fattore *tempo biologico*.