

# TABELA CIENTÍFICA DA

NOVA MEDICINA GERMÂNICA®

Dr.med.Mag.theol. Ryke Geerd Hamer

# **Tabela Científica da Nova Medicina Germânica ®**

**Correlações entre as três camadas germinativas embriológicas e  
Programas Significantes Biológicos Especiais (SBS) da Natureza  
nos três níveis: Mente – Cérebro – Órgão, baseadas nas Cinco Leis  
Biológicas Naturais da Nova Medicina Germânica ®**

Copyright © and ® Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| As Cinco Leis Biológicas Naturais da Nova Medicina Germânica .....                              | 1  |
| 1. Lei do Ferro.....  | 1  |
| 2. Lei Bifásica.....  | 1  |
| 3. O Sistema Ontogenético do SBS.....   | 2  |
| 4. O Sistema Ontogenético dos Micróbios.....  | 3  |
| 5. A Quintessência.....   | 3  |
| Correlações entre as camadas germinativas embrionárias e o encéfalo.....                        | 4  |
| O Cérebro-Órgão.....  | 5  |
| Lateralidade .....  | 5  |
| Massa do conflito.....  | 5  |
| Trabalhando com as tabelas.....   | 5  |
| Características da fase ativa, fase pcl e crise epiléptica/epileptoide .....                    | 6  |
| <br>ENDODERMA: camada germinativa interna .....   | 8  |
| Tronco Cerebral .....   | 10 |
| Órgãos controlados pelo tronco cerebral .....   | 10 |
| Lateralidade.....   | 10 |
| Constelações do tronco cerebral.....  | 11 |
| Seção de saída do trato gastrointestinal .....  | 12 |
| Seção de entrada do trato gastrointestinal.....   | 14 |
| Saída dos nervos cranianos III – XIII do tronco cerebral.....                                   | 14 |
| As cinco qualidades dos órgãos do trato gastrointestinal controlados pelo tronco cerebral ..... | 15 |
| Nervos cranianos do tronco cerebral.....  | 15 |
| Metade direita do tronco cerebral.....  | 17 |
| Metade esquerda do tronco cerebral.....   | 27 |
| Mesencéfalo .....   | 39 |
| Metade direita do mesencéfalo .....   | 40 |
| Metade esquerda do mesencéfalo .....  | 41 |
| <br>MESODERMA: camada germinativa intermediária .....   | 42 |
| Lateralidade.....   | 43 |
| Cerebelo .....  | 44 |

|   |     |
|---|-----|
| Constelações do cerebelo .....  | 45  |
| Hemisfério direito do cerebelo.....                                     | 46  |
| Hemisfério esquerdo do cerebelo.....                                    | 51  |
| Medula Cerebral.....  | 56  |
| Constelações da medula cerebral .....                                   | 57  |
| Hemisfério direito da medula cerebral.....                              | 60  |
| Hemisfério esquerdo da medula cerebral.....                             | 72  |
| <br>ECTODERMA: camada germinativa externa.....                          | 82  |
| Côrtex Cerebral: Ectoderma.....   | 85  |
| Lateralidade.....   | 85  |
| Homossexualidade .....  | 85  |
| Infarto das artérias e veias coronárias .....                           | 86  |
| Saída dos nervos cranianos III – XIII do tronco cerebral .....          | 86  |
| Seção de saída do trato gastrointestinal .....                          | 87  |
| Seção de entrada do trato gastrointestinal.....                         | 87  |
| Sensibilidade do epitélio escamoso durante um SBS .....                 | 88  |
| Sensibilidade da pele: “padrão de derme exterior” .....                 | 88  |
| Sensibilidade da mucosa: “padrão da mucosa do esôfago” .....            | 89  |
| Côrtex Motor.....   | 90  |
| Côrtex Sensorial.....   | 91  |
| Côrtex Pós-sensorial e Basal .....                                      | 92  |
| Côrtex Sensorial Pré-motor.....   | 95  |
| Côrtex Visual .....   | 97  |
| Constelações do córtex cerebral .....                                   | 98  |
| Constelações do córtex pré-motor, motor, sensorial e pós-sensorial..... | 100 |
| Constelações do córtex sensorial.....                                   | 100 |
| Regras de Escala.....   | 102 |
| Constelações do córtex visual.....                                      | 110 |
| Constelações especiais do córtex cerebral .....                         | 114 |
| Constelações de conflitos auditivos .....                               | 114 |
| Constelações de conflitos olfativos .....                               | 116 |
| Constelações de conflitos de resistência/aversão.....                   | 116 |
| Constelações de conflitos no tálamo.....                                | 116 |
| SBSs do córtex cerebral.....  | 117 |
| SBSs com ulceração durante a fase ativa.....                            | 117 |

|  |     |
|--|-----|
| Hemisfério cerebral direito .....            | 117 |
| Hemisfério cerebral esquerdo .....           | 130 |
| SBSs sem ulceração durante a fase ativa..... | 143 |
| Hemisfério cerebral direito .....            | 143 |
| Hemisfério cerebral esquerdo .....           | 149 |

# AS CINCO LEIS BIOLÓGICAS NATURAIS DA NOVA MEDICINA GERMÂNICA

## PRIMEIRA LEI BIOLÓGICA NATURAL

### Lei do Ferro

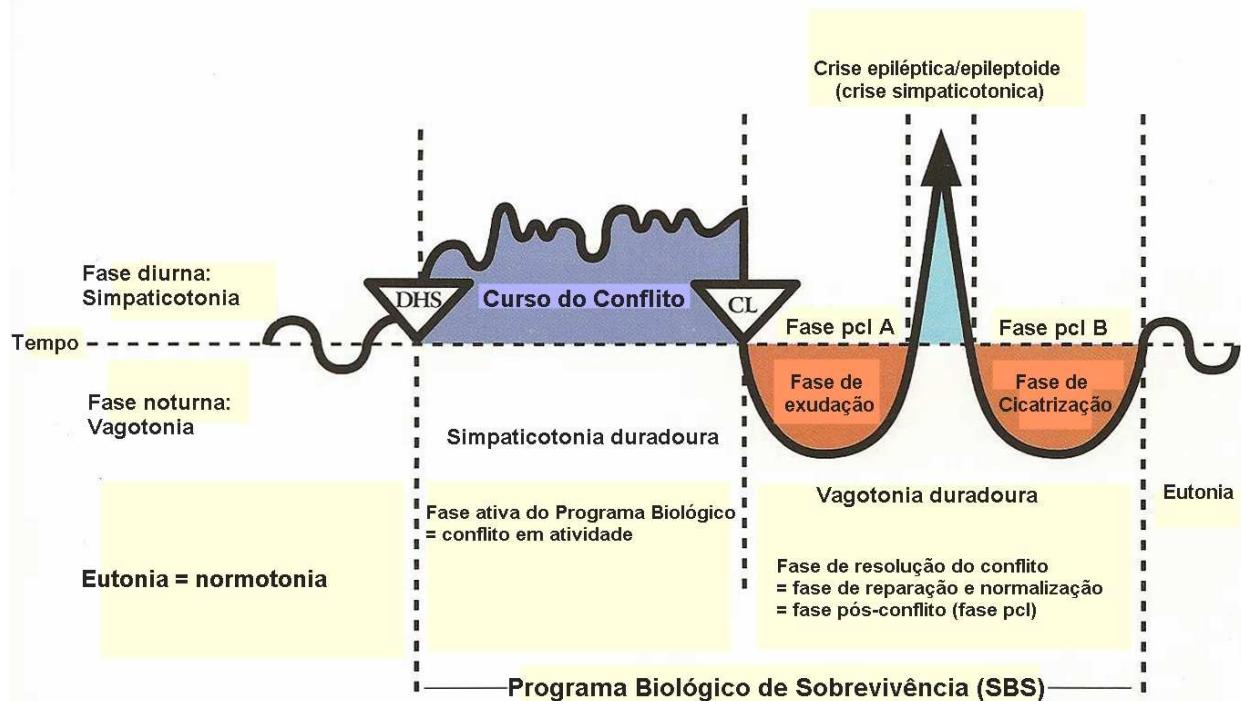
Primeiro Critério: Todo Programa Biológico de Sobrevivência (Special Biological Program - SBS) se origina de uma DHS (Dirk Hamer Syndrome), que é um sério, altamente agudo e isolado choque de conflito que ocorre simultaneamente em três níveis: Mente – Cérebro – Órgão.

Segundo Critério: No momento da DHS, o conflito biológico determina a localização do SBS no cérebro com um chamado Foco de Hamer e a localização do respectivo órgão com um câncer ou equivalente.

Terceiro Critério: O desenvolvimento do SBS da DHS (para a resolução do conflito e crise epileptoide, no auge da fase pcl e de cicatrização) e o retorno da normalidade são executados sincronicamente nos três níveis (mente-cérebro-órgão).

## SEGUNDA LEI BIOLÓGICA NATURAL

A lei bifásica do Programa Biológico mostra que há condições para a resolução do conflito.

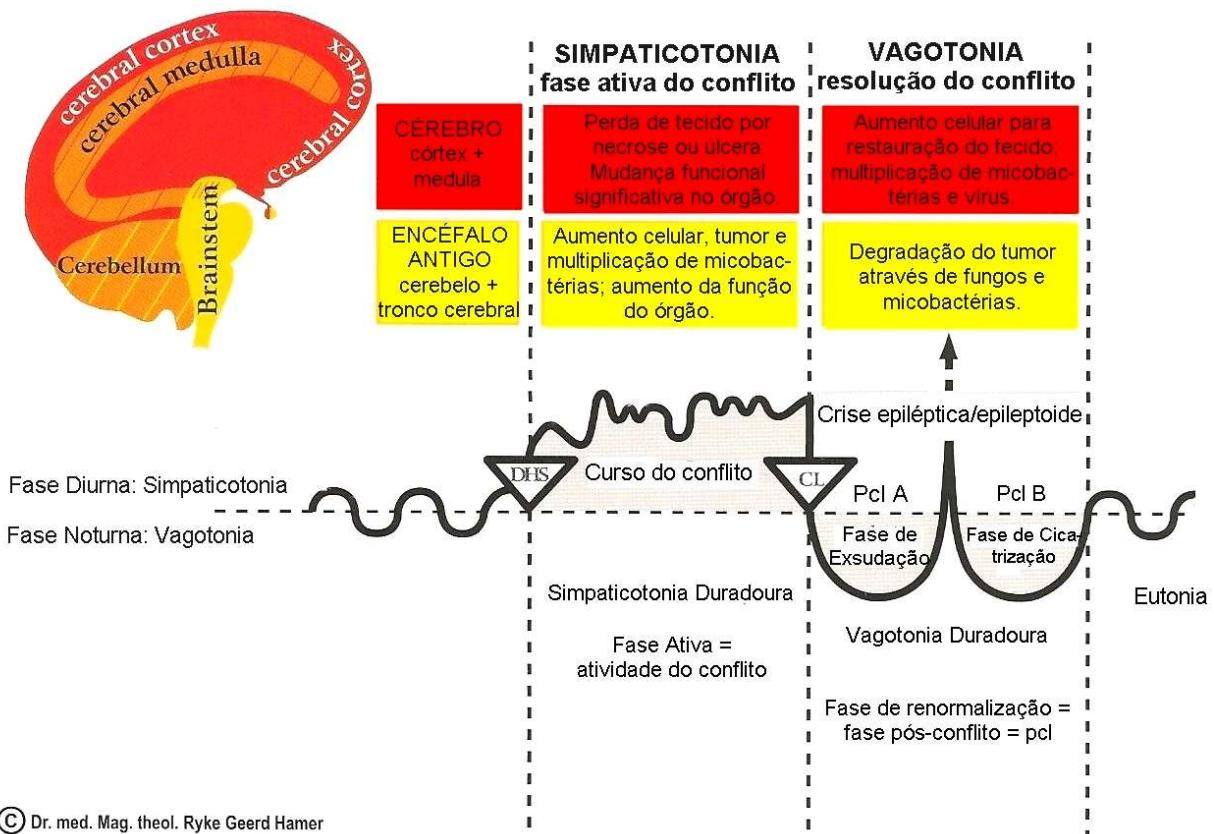


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## TERCEIRA LEI BIOLÓGICA NATURAL

O sistema ontogenético das doenças, cânceres ou equivalentes (programas biológicos sem tumores nem úlceras, porém, em constante transformação) faz parte do Programa Biológico.

## O sistema ontogenético do Programa Biológico de Sobrevivência (SBS)

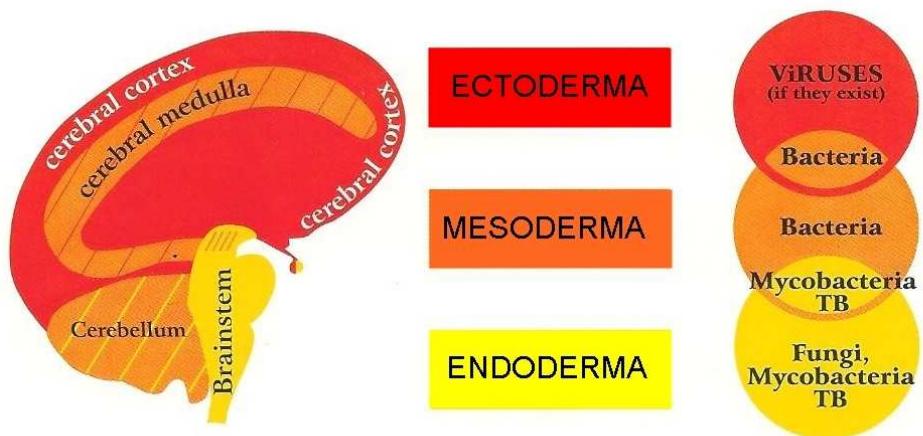


|                  |                                  |  |  |   |                      |
|------------------|----------------------------------|--|--|---|----------------------|
| <b>ENDODERMA</b> | Fungos                           | Foco de Hamer no Tronco Cerebral                 |  | Significado Biológico:  | Encéfalo Antigo      |
|                  | Micobactérias                    | Fase Ativa: adeno-carcinomas                     | Fase Pcl: destruição do tumor                            | Fase Ativa  |                      |
| <b>MESODERMA</b> | Fungos                           | Foco de Hamer no Cerebelo                        |  | Significado Biológico:  | proliferação celular |
|                  | Micobactérias                    | Fase Ativa: adeno-carcinomas                     | Fase Pcl: destruição do tumor                            | Fase Ativa  |                      |
| <b>ECTODERMA</b> | Foco de Hamer na Medula Cerebral |  | Significado Biológico:                                   | Cérebro:<br>perda celular = necrose, úlceras ou mudanças funcionais |                      |
|                  | Bactérias                        | Fase Ativa: necrose (perda de tecido)            | Fase Pcl: restauração da necrose (mais tecido que antes) | Final da Fase Pcl   |                      |
|                  | Vírus                            | Foco de Hamer no Côrtex Cerebral                 |  | Significado Biológico:  |                      |
|                  |                                  | Fase Ativa: úlceras epiteliais (perda de tecido) | Fase Pcl: reparação nas regiões afetadas                 | Fase Ativa  |                      |

## QUARTA LEI BIOLÓGICA NATURAL

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

### O sistema ontogenético dos micróbios



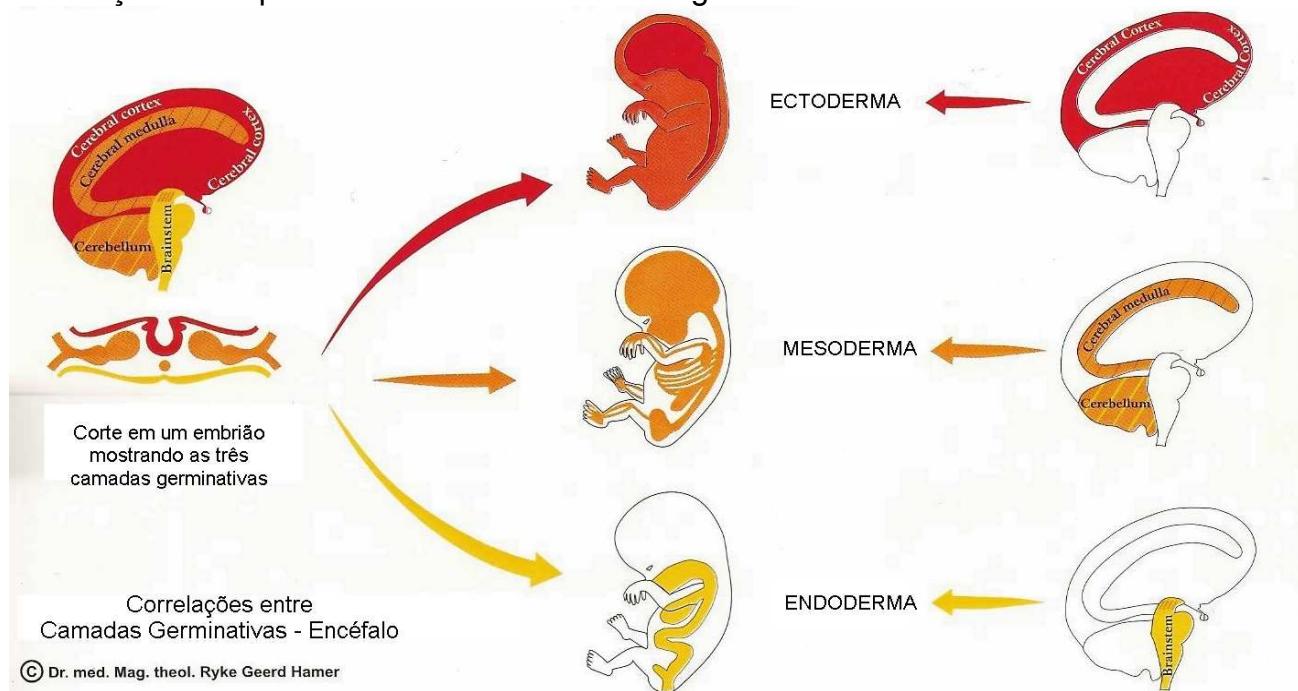
Correlações entre Camadas Germinativas - Encéfalo - Micróbios

## QUINTA LEI BIOLÓGICA NATURAL

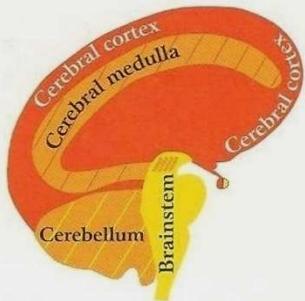
### A Quintessência

Toda doença é parte do Programa Biológico da natureza, comprehensível dentro de seu contexto na evolução natural. Isso indica que nada na natureza é em vão ou para o mal, como havíamos pensado. Cada conflito que atinge um indivíduo carrega um Programa Biológico, que observa o organismo, enquanto este resolve o atual conflito. Mesmo as constelações (dois Programas em posições opostas no cérebro) podem ser entendidas como significantes e temporários meta-programas.

A figura a seguir mostra o desenvolvimento das três partes do embrião em relação às respectivas áreas do cérebro e órgãos formados.



## Correlações entre Camadas Germinativas - Encéfalo



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

### Sensibilidade durante um SBS envolvendo o "padrão da mucosa do esôfago"

Plexo sensorial do periosteo (que continha previamente epitélio escamoso): fase ativa do plexo do periosteo: ardor, dor corrente, que chamamos de reumatismo; dor também na crise epileptoide; na fase pcl: dormência.

#### Mucosa (epitélio escamoso):

- língua, palato, faringe e ductos das glândulas salivares, 2/3 superiores do esôfago.
- estômago: pequena curvatura + piloro + bulbo duodenal.
- ductos biliares: colédoco, vesícula biliar e ductos intra-hepáticos.
- ductos pancreáticos
- descendentes dos ductos faríngeos: artérias e veias coronárias, arco aórtico, artéria carótida.

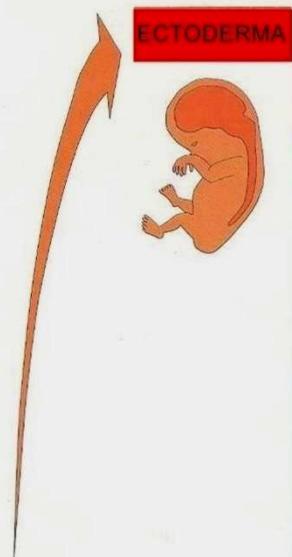
Córtex

Pós-sensorial

CÓRTEX  
CEREBRAL

Córtex

Pré-motor



### Sensibilidade durante um SBS envolvendo o "padrão da derme exterior"

#### Mucosa (epitélio escamoso):

- epiderme + lado de dentro da epiderme (com pigmentação), ductos mamários, nariz, brônquios, laringe.

- colo do útero, vesículas seminais, pelve renal + uretra, reto e vagina. Estes órgãos derivam originalmente do esôfago, mas depois da ruptura deste, foram reconectados. Agora eles têm seus relés no córtex pós-sensorial, mas seguem o "padrão da derme exterior".

Retina e corpo vítreo (parcialmente mesodérmicos).

O córtex occipital visual não pertence ao "padrão da mucosa do esôfago" nem ao padrão da derme exterior. Entretanto, pertence ao córtex cerebral = ectoderma.

Córtex

Sensorial

Córtex

Pós-sensorial

Córtex

Visual

Seção através do embrião com as 3 camadas germinativas:



MESODERMA



ENDODERMA



Glia, tecido conjuntivo, esqueleto, musculatura estriada, nódulos linfáticos, vasos sanguíneos, vasos linfáticos, parênquimas renais, parênquimas ovarianas, parênquimas dos testículos e corpo vítreo (parcialmente ectodérmico).

Cório, pleura, peritônio e pericárdio.

Novo  
Mesoderma

MEDULA  
CEREBRAL

Antigo  
Mesoderma

CEREBELO

Alvéolos pulmonares, epitélio cilíndrico do trato gastrointestinal, túbulos coletores renais, submucosa oral e do reto, parênquima hepático, pâncreas, glândulas parótidas, glândulas salivares sublinguais, glândulas lacrimais, glândula da tireoide, coroideia, glândula pituitária, intestino, musculatura lisa.

Exceção: comportamento da musculatura lisa.  
Fase Ativa: (por exemplo) no intestino, espessamento da musculatura lisa apenas na área afetada.  
Fase Pcl: cólicas em todo o intestino.

TRONCO  
CEREBRAL

## O CÉREBRO-ÓRGÃO

Mais antigamente, galinhas eram sacrificadas cortando suas cabeças; porém, ocorriam casos em que uma galinha voava mais cem metros, sem a cabeça. Isso não pode ser explicado como algum tipo de reflexo involuntário, já que o processo do vôo é muito complexo. Assim, consideramos um cérebro órgão coordenado, que é capaz de dirigir tal processo.

Assim, não apenas animais, mas também árvores, plantas e seres humanos possuem tal “órgão”. O cérebro da cabeça é um órgão que espelha o cérebro órgão, e é por isso que os centros de controle do cérebro são organizados do mesmo jeito que os órgãos do corpo. Os centros de controle no tronco cerebral, por exemplo, são organizados iniciando na dorsal direita (= metade esquerda do esôfago = ingestão de alimentos) e prosseguem em sentido horário em um ciclo quase completo até a dorsal esquerda (= metade esquerda do esôfago = eliminação de resíduos).

Um conceito ainda mais notável é o fato de que o núcleo de cada célula recorda e mantém todos os Programas Biológicos que são atualmente vivenciados, ou mesmo, que nunca ocorreram no organismo. Isto pode ser facilmente observado com Mongolismo, onde erroneamente considera-se a mutação no cromossomo 21 como sendo a causa de origem. Entretanto, na realidade podemos observar em cada Programa Biológico uma mutação da localização de um dos cromossomos, que é apenas temporária e irá, invariavelmente, retornar ao normal. Isto é, na verdade, o que vemos em mutações irreversíveis de órgãos. Durante um Programa Biológico, as mudanças do cérebro correspondem não só às alterações nos órgãos, mas também às alterações cromossômicas. Se as mudanças cromossômicas também ocasionam mudanças em nível do cérebro-órgão, ainda não sabemos, por não podermos demonstrar sistematicamente.

## LATERALIDADE

A lateralidade de humanos e animais é determinada no momento da primeira divisão celular do embrião. A manifestação da lateralidade direita ou esquerda começa no cerebelo. Para o cerebelo e o cérebro, a lateralidade do indivíduo é de suma importância, porém para o tronco cerebral, é irrelevante. A lateralidade pode ser facilmente percebida com o teste de bater palmas, onde a mão de cima é a dominante. Se a mão dominante for a direita, a pessoa é biologicamente destra; se a dominante for a esquerda, é canhota.

## MASSA DO CONFLITO

É o produto da duração e da intensidade do conflito. No Programa Biológico controlado pela substância branca, a extensão da necrose sempre relata a massa do conflito. O tamanho de um cisto, entretanto, pode também depender da síndrome (retenção de líquidos). No Programa Biológico controlado pelo tronco cerebral, cerebelo e substância branca, as constelações cerebrais não influenciam na massa do conflito, diferentemente das constelações nas áreas de conflito do córtex cerebral. Durante a fase ativa, a extensão das úlceras e o tamanho são determinados pela massa do conflito. Com o impacto de um segundo conflito, entretanto, o desenvolvimento da massa do conflito é interrompido, a fim de proteger a constelação do indivíduo.

## TRABALHANDO COM AS TABELAS

Se existe, por exemplo, um câncer (SBS) de cólon, pulmões ou das glândulas pertencentes a estes, mostraremos a relação com o conflito específico. O próximo passo é descobrir se os sintomas pertencem à fase ativa ou à fase pcl. Os relés no tronco são predominantemente em formato de cone ou cilíndricos e posicionados em forma de anel. Todos os órgãos de cor amarela pertencem ao trato intestinal e seus derivados, como os alvéolos pulmonares. Durante a fase ativa, os SBS associados desenvolvem adeno-carcinomas com o significado biológico da fase ativa. Durante a fase pcl os tumores são decompostos com o auxílio de micobactérias, que estão normalmente presentes no momento da DHS, múltipla e paralelamente ao crescimento do tumor. Assim, no momento em que o conflito é resolvido, micobactérias suficientes estão disponíveis para decompor o tumor durante a fase de cicatrização.

### CARACTERÍSTICAS DA FASE ATIVA, FASE PCL E CRISE EPILÉPTICA OU EPILEPTOIDE:

#### FASE ATIVA:

- Habitação compulsiva do conflito
- Configuração de destino no cérebro, chamado HH ativo no órgão cerebral (HGH, Hamerscher Gehirn Herd).
- Configuração de destino no órgão, chamado HH ativo no órgão (HOH, Hamerscher Organ Herd).
- Simpaticotonia, isto é, estreitamento dos vasos sanguíneos periféricos (mãos e pés frios).
- Perda de apetite e perda de peso; paciente é hiperativo, a fim de ser capaz de resolver o conflito, pensa o tempo todo sobre seu problema.
- Insônia durante a segunda metade da noite.
- Aumento dos parâmetros simpaticotônicos, de tiroxina, cortisol, ACTH e adrenalina.
- Crescimento do tumor nos órgãos controlados pelo cérebro (tronco cerebral e cerebelo).
- Musculatura lisa (mesencéfalo do tronco cerebral): tônico, espasmo local e aumento da massa muscular.
- Musculatura estriada: paralisia.
- Em órgãos controlados pelo encéfalo: necrose nos órgãos controlados da medula cerebral.
- Úlcera nos órgãos controlados pelo córtex cerebral, e alterações funcionais nos órgãos controlados pelo córtex (sem úlcera).

#### FASE PCL - Primeira metade = parte edematosas inicial da fase pcl = fase exsudativa

- Habitação compulsiva para; alívio, sensação de bem-estar.
- Vagotonia; expansão dos vasos sanguíneos periféricos (mãos e pés quentes); diminuição da pressão sanguínea junto com o aumento do volume dos vasos sanguíneos; aumento do apetite; aceleração do metabolismo; ganho de peso.
- Edemas depositados no órgão e no cérebro (HH edematoso); edema de grandes dimensões com Síndrome (retenção de água devido ao SBS dos túbulos coletores renais na fase ativa); edema cerebral grande era anteriormente chamado de tumor cerebral edematoso.

- Queda (abaixo do normal) dos parâmetros simpaticotônicos, de tiroxina, ACTH, cortisol e adrenalina.
- Repartição do tumor nos órgãos controlados pelo cérebro com tuberculose, durante a fase de cicatrização natural.
- Nenhuma avaria celular no tecido muscular liso controlado pelo cérebro médio; após: tumor de cólon, hiperatividade clônica, também chamada cólicas, na musculatura intestinal.
- Reposição de necrose nos órgãos controlados pela medula cerebral.
- Reposição de úlceras nos órgãos controlados pelo córtex cerebral; volta da normalidade dos órgãos controlados pelo córtex sem úlceras.

### **CRISE EPILÉPTICA**

- Paciente revive o conflito em movimentos rápidos.
- Entra nos chamados “dias frios”, frequentemente com calafrios e estreitamento dos vasos sanguíneos periféricos.
- Musculatura estriada: ataque epiléptico tônico, clônico, ou tônico-clônico (cãibras, espasmos, convulsões). Esta crise epiléptica simpaticotônica difere da condição simpaticotônica da fase ativa, por exemplo, paralisia. Crises epilépticas: hiperatividade da musculatura estriada.
- Musculatura lisa: primeiro, ocorre aumento do tônus muscular no local do cólon com a diminuição ou nulo peristaltismo em qualquer outra parte do intestino (muitas vezes diagnosticada erroneamente como íleo paralítico ou obstrução intestinal); depois (da crise epiléptica), aumento do peristaltismo clônico em todo o intestino.
- Aumento da eliminação de urina, chamada “fase urinária”, que atinge a fase de formação de cicatrizes restitutivas.

### **CRISE EPILEPTOIDE**

Geralmente todos os SBSs (exceto os relacionados com músculos) apresentam a fase epileptoide, também chamada de “dias frios”.

- Paciente revive o conflito em movimentos rápidos.
- Entra nos chamados “dias frios”, frequentemente com calafrios e estreitamento dos vasos sanguíneos periféricos.
- Simpaticotonía nos três níveis (mente – cérebro - órgão).
- Aumento de tiroxina, ACTH, cortisol e adrenalina.
- Aumento da eliminação de urina, chamada “fase urinária”, que atinge a fase de formação de cicatrizes restitutivas.

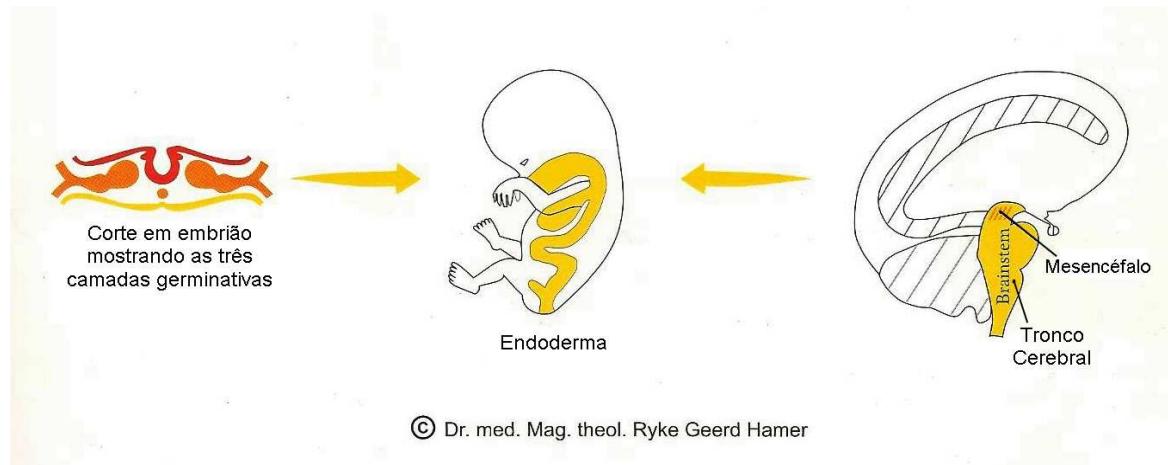
**FASE PCL** – Segunda Metade = edema recuando = fase de formação de cicatrizes restitutivas

- Pensamento compulsivo durante as paradas de crise epiléptica/epileptoídes; alívio, sensação de bem-estar.
- Novamente vagotonia nos três níveis, extremidades quentes, expansão dos vasos sanguíneos, pressão arterial baixa, aumento do apetite, aceleração do metabolismo, ganho de peso.
- Constante e alta eliminação de urina, que começa na crise epiléptica/epileptoide.
- Lenta dissolução dos anéis edematosos ao redor do HH (Foco de Hamer) no cérebro (HGH, Hamerscher Gehirn Herd), bem como do edema no órgão (HOH, Hamerscher Organ Herd); rubor no exterior do edema.
- Musculatura estriada: restauração da função/contração do músculo.

- Musculatura lisa: aumento local da massa muscular (construída durante a crise epiléptica), que permanece após a fase pcl. Aumento do peristaltismo da musculatura intestinal (diarreia), que depois volta ao normal.
- Lenta diminuição dos parâmetros simpaticotônicos, de tiroxina, ACTH, cortisol e adrenalina.
- Formação de cicatrizes restitutivas de anterior tumor, necrose ou úlcera.

# **ENDODERMA**

**CAMADA GERMINATIVA INTERNA**



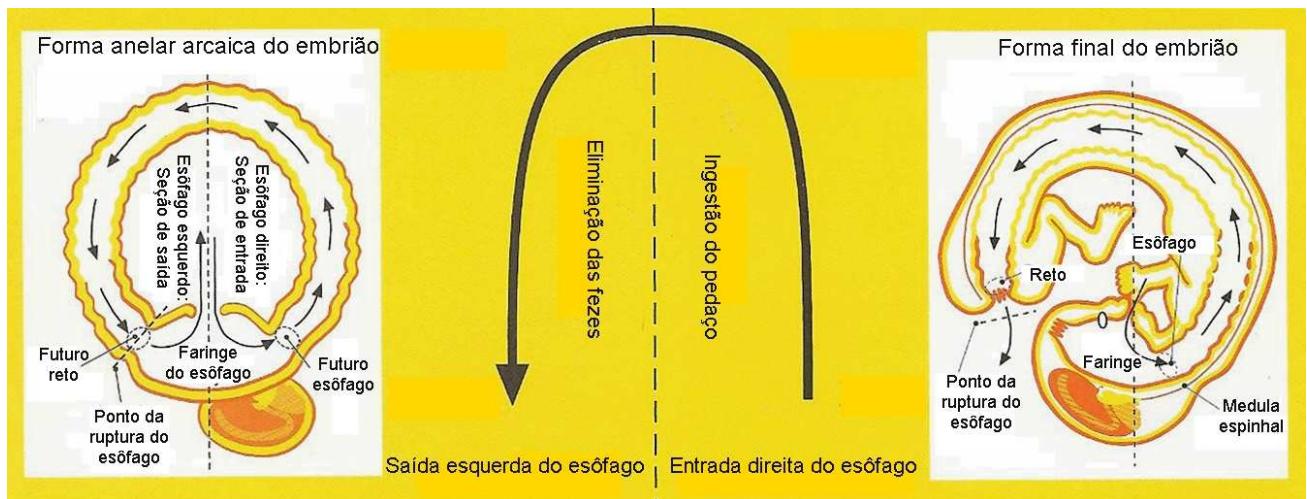
## FORMAÇÃO HISTOLÓGICA

- a) Adeno-carcinomas em couve-flor do tipo secretor.
- b) Adeno-carcinomas em toalha do tipo reabsortivo.
- c) Mesencéfalo (parte do tronco cerebral): proliferação celular local da musculatura lisa.

## MICRÓBIOS

Fase Ativa: do conflito (DHS) para a resolução deste (*conflictolysis*, CL), micobactérias e fungos se multiplicam.

Fase Pcl: tumores compactos do endoderma são decompostos por fungos ou micobactérias através de necrose caseosa. O que não foi decomposto até o final da fase de cicatrização ficará. Mesencéfalo: aumento nas células do tecido muscular liso permanece.



## TRONCO CEREBRAL

Do encéfalo para órgão não cruzado, lateralidade insignificante.

Foco de Hamer no tronco cerebral.

Fase Ativa: adeno-carcinomas (tumor: proliferação celular).

Fase Pcl: TB, destruição do tumor.

Micróbios: micobactéria, fungo, TB. Proliferação com DHS, atividade na fase pcl (decomposição).

Sentido Biológico: na fase ativa do conflito.

Conflito de retenção de água e/ou ureia, para "reciclagem", ou de "pedaço".

## **MESENCÉFALO**

Do encéfalo para órgão não cruzado, lateralidade insignificante.

Musculatura lisa: conflito de peristaltismo insuficiente.

Fase Ativa: aumento local do tecido da musculatura lisa.

Fase Pcl: cólica intestinal, cólica uterina, etc. Proliferação celular local permanece.

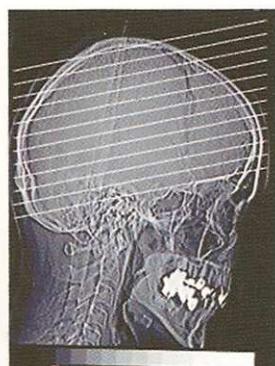
Sentido Biológico: na fase ativa do conflito.

# TRONCO CEREBRAL

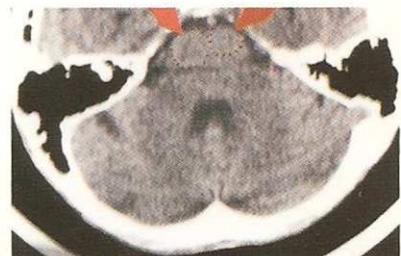
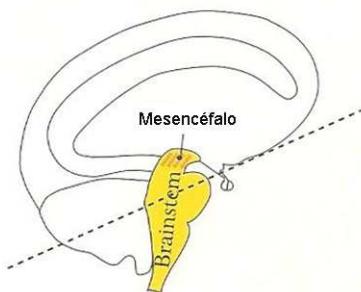
O tronco cerebral é a parte mais antiga do nosso cérebro, porém, não é nosso mais antigo cérebro, que é o cérebro órgão. Cada núcleo celular é basicamente parte do cérebro órgão, como é visto hoje também nas plantas.

O cérebro da cabeça é uma extraordinária criação da natureza. Inicialmente, ele forneceu os intestinos e as primeiras dermes (derme do cório, peritônio, pleura e pericárdio). Todas as funções de primeiro sucesso pelo cérebro órgão.

Eventualmente, outras tarefas do encéfalo foram para coordenar as avançadas funções sociais.



Tomografia tirada paralelamente à base do crânio



Corte através do encéfalo paralelo à base do crânio

## ÓRGÃOS CONTROLADOS PELO TRONCO CEREBRAL

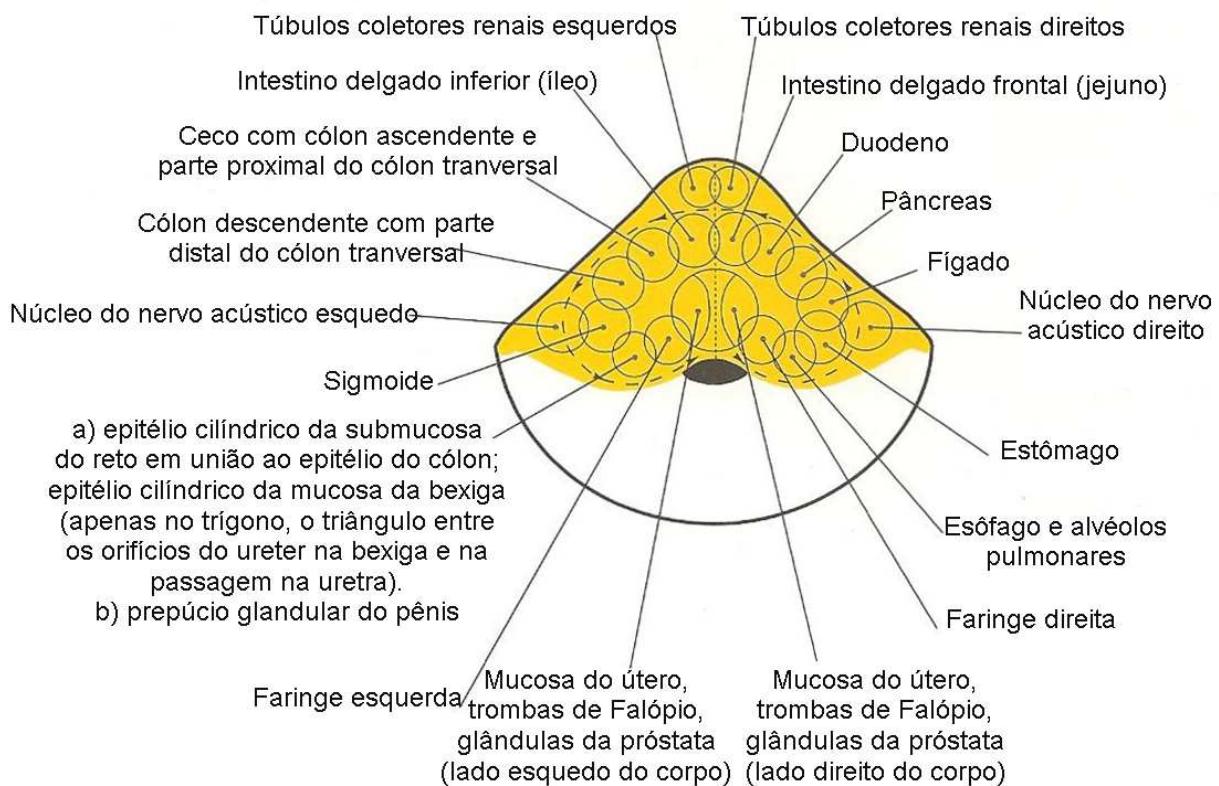
A parte mais antiga do encéfalo é, analogicamente ao cérebro órgão, o tronco cerebral. Ele controla o trato intestinal inteiro (com a exceção das partes laterais ectodérmicas) e todos os seus derivados, por exemplo, os pulmões, fígado, pâncreas, útero, próstata, tubos coletores renais e as glândulas salivares. As mudanças na posição do tronco cerebral se repetem exatamente na disposição desses órgãos no corpo. Os nervos cranianos fornecem a inervação do trato gastrointestinal, incluindo o esôfago original (boca), na medida em que o lado direito regula o consumo e o transporte dos alimentos, e o lado esquerdo, a eliminação das fezes. A respeito da musculatura lisa dos intestinos e derivados, ver mesencéfalo, parte superior do tronco cerebral.

## LATERALIDADE

No tronco cerebral, a lateralidade é insignificante. Os órgãos controlados pela ponte são desemparelhados em relação a sua função, embora não necessariamente a sua anatomia. A sucessão de conflitos relacionados com o trato gastrointestinal (faringe direita = metade direita do esôfago, alvéolos, estômago, fígado, pâncreas, intestino delgado, intestino grosso, cólon sigmoide, bexiga, tubas uterinas, glândulas de Bartholin / faringe esquerda = metade esquerda do esôfago) funciona no sentido anti-horário, a partir do dorso-medial para lateral direita, medial ventral, lateral esquerda e dorso-medial. Os nervos acústicos relés, posicionados nas áreas de transição (o chamado ângulo ponto-cerebelar), abastecem o ouvido médio. O conflito biológico que se correlaciona com o lado direito: "não consegui captar a informação"; o conflito de audição referente ao lado esquerdo: "eu não consigo me livrar da informação". Ambos são originalmente parte do esôfago e, portanto não se cruzam com o órgão. Os relés cerebrais no mesencéfalo (maioria parte externa do tronco cerebral), incluindo o centro de controle do parênquima renal, que faz

fronteira com a medula cerebral, estão emparelhados, mas não cruzados de cérebro para o órgão.

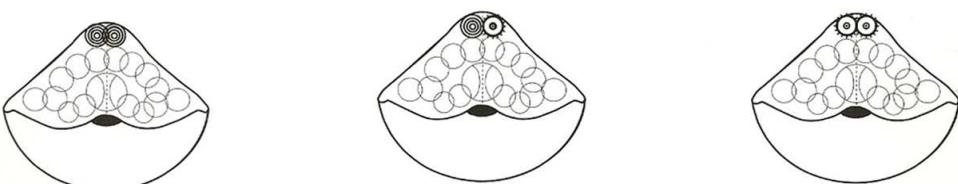
### RELAÇÃO ENTRE O TRONCO CEREBRAL E ÓRGÃO



### CONSTELAÇÕES DO TRONCO CEREBRAL

Uma constelação implica que há uma atividade de conflito de dois ou mais SBS no lado direito e/ou esquerdo do tronco cerebral. A mesma ou similar constelação ocorre, se um SBS está em crise epileptoide na altura da fase pcl (a crise epileptoide é, embora de natureza diferente, um novo e curto conflito em fase ativa). Existe uma curta e temporária constelação, quando ambos os conflitos são acidentalmente no mesmo tempo na crise epileptoide.

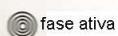
DIFERENTES TIPOS DE CONSTELAÇÕES NO TRONCO CEREBRAL



1. Dois SBSs em fase ativa

2. Um SBS em fase ativa e um SBS em fase pcl, especificamente em crise epileptoide.

3. Dois SBSs em fase pcl e crise epileptoide.



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Típica característica de uma constelação no tronco cerebral: sentimento de perplexidade total. O paciente se sente completamente perdido. Frequentemente encontramos tais constelações quando, por exemplo, um paciente tem um tumor no cólon (controlado pelo hemisfério esquerdo cerebral), e sofre um conflito de fome

devido ao medo de ser incapaz de consumir certo alimento, resultando em um tumor no fígado (controlado pelo hemisfério direito cerebral). A partir de agora a pessoa está completamente perplexa e confusa.

A constelação dos túbulos coletores renais implica conflitos de refugiados, existência ou abandono, causando: perplexidade; oligúria ou anúria; desorientação em relação a espaço, tempo e a si mesmo; os dois globos oculares puxam um pouco para os lados: duplo estrabismo. Esse particular sintoma refere-se, voltando no tempo, quando nossos evolutivos ancestrais deixaram o ambiente da água, tinham olhos projetados, não para olhar para frente, como seres humanos de hoje e predadores, mas sim para o lado, como a presa.

### CONSTELAÇÃO NO TRONCO CEREBRAL



Duplo exemplo de SBS nos túbulos coletores renais:

Constelação da desorientação + constelação da perplexidade

Oligúria ou anúria (apenas 150 ml)

Com SBS ósseo em fase pcl: tipos de Síndrome:

- Leucemia
- Gota (aumento de ácido úrico)
- Uremia (aumento de ureia e creatinina)

A constelação do tronco cerebral é também biologicamente significativa.

A perplexidade/confusão ocorre com qualquer constelação do tronco cerebral.

## SEÇÃO DE SAÍDA DO TRATO GASTROINTESTINAL: A METADE ESQUERDA DO ESÔFAGO EMBRIONÁRIO

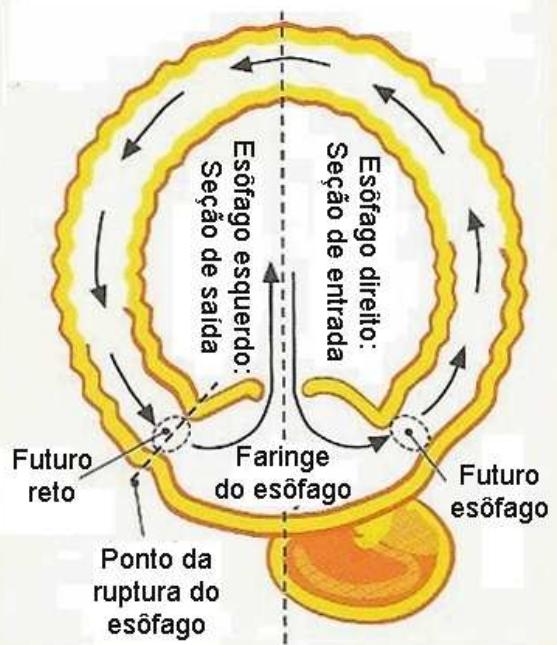
Primeiro, é importante entender a natureza do conflito biológico no contexto de nossa evolução: durante o chamado “período do esôfago”, a forma anelar abriu bem debaixo do esôfago. Assim, o esôfago embrionário originou nossa boca e faringe. Essa ruptura ocorreu quando o epitélio escamoso, que é inervado pelo córtex cerebral, migrou doze centímetros (em um adulto), através do esôfago, para a seção de saída do trato gastrointestinal. É por isso ainda hoje encontramos epitélio mucoso escamoso doze centímetros acima do reto. No cérebro, o centro de controle do epitélio mucoso escamoso do reto, vagina, colo do útero, bexiga, incluindo a uretra e a mucosa da pelve renal (chamado epitélio de transição), é disposto ordenadamente próximo aos centros cerebrais descendentes do arco faríngeo. A boca de hoje, já formada, ainda contém os pares de nervos bilaterais do tronco cerebral, com a inervação original do lado direito para a ingestão de alimentos, e do lado esquerdo para a eliminação de fezes. Em épocas anteriores, este já devia ser um assunto muito complicado. Um resto desta inervação da eliminação do excremento é o reflexo do vômito. Em seguida, devemos refletir sobre como nós experimentamos estes conflitos arcaicos nos dias de hoje. No nosso cotidiano, o problema pode não ser a comida, e sim a casa, o local de trabalho, uma herança, ou algo parecido.

Antes da ruptura do formato anelar, ou seja, antes da revolução evolutiva (resultando na forma embrionária), acontecer, as circunstâncias eram ordenadas da seguinte forma:

a) A glândula esquerda da tireoide, excretora de tiroxina, na parte esquerda do esôfago (hoje, é o reto). A prova de evidência é sobre a glândula tireoide, que era, uma vez, uma glândula exócrina que excretava seus hormônios no intestino. Isto significa que a glândula tireoide esquerda libera seus hormônios no reto. Entretanto, a tiroxina acelerou localmente a excreção fecal. Como prova exata para a ruptura do formato anelar embrionário, ainda podemos encontrar os ductos epiteliais escamosos de saída da glândula da tireoide esquerda, chamada fístula para-anal.

b) A glândula direita da tireoide libera seus hormônios na parte direita do intestino que se formou do esôfago embrionário. Como prova exata para a ruptura do formato anelar, ainda podemos encontrar aberturas ocasionais destes ductos de saída, chamada fístula cervical.

Forma anelar arcaica do embrião



### Três particularidades:

1) Depois da ruptura do formato anelar, as glândulas exócrinas da tireoide viraram endócrinas, que liberam a tiroxina diretamente no sangue. Os ductos paranais não são usados por muito tempo. Eles são reconectados a pele exterior, portanto, provocam coceira e dor durante a fase pcl. Conflito: se livrar logo do excremento. Exemplo: Um garoto é insultado pelo irmão mais velho de seu amigo. As palavras o atingiram profundamente. A sensação que ele teve foi a de ser atingido na região do pescoço. Passa a não ir mais à casa do amigo, devido ao conflito que sentiu. Se for insultado novamente, reviverá o conflito. Consequentemente a fístula se dilata.

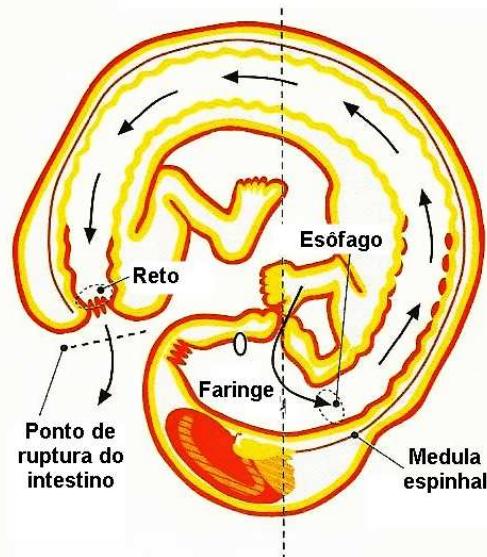
2) As fístulas para-retais são inervadas pelo hemisfério frontal direito. Originalmente, elas pertenciam à mucosa do esôfago embrionário, mas agora pertencem à pele externa da região anal.

3) O bócio eutireoidiano, de alargamento cístico dos dutos de saída (esquerdos) da tireoide, pode afetar os dutos de saída da direita.

## SEÇÃO DE ENTRADA DO TRATO GASTROINTESTINAL: A METADE DIREITA DO ESÔFAGO EMBRIONÁRIO

Hoje, nossa faringe é a seção de entrada do trato intestinal. No cérebro, entretanto, a inervação embrionária para a metade esquerda do esôfago continua a vir do lado esquerdo do tronco cerebral. Quando a ruptura ocorre, o epitélio escamoso já cresceu a partir do exterior para a faringe e a seção de entrada e saída do intestino. A seção de saída cresce doze centímetros. A seção de entrada inclui a boca, o esôfago (2/3 de cima), a pequena curvatura do estômago com o bulbo duodenal, os ductos da bile e os ductos do pâncreas. Depois da ruptura, o epitélio escamoso sensitivo, bem como a inervação motora de todo o sistema urinário-ano-vaginal (reto, vagina com o colo do útero, bexiga com uretra), tem de ser novamente conectado através da medula espinhal. É por isso que estas partes paralisam-se com paraplegia. A sensibilidade durante o SBS dos brônquios, laringe, ductos mamários, nariz, a mucosa ano-vaginal-vesical e a mucosa da uretra seguem o padrão da pele externa, porque depois do esôfago ter se transformado, a sensibilidade da mucosa foi reconectada à sensibilidade da pele exterior. A sensibilidade dos ductos da faringe e seus descendentes (vasos coronários, arco aórtico e artéria carótida), entretanto, ainda se correlacionam ao esôfago.

Forma final embrionária



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## SAÍDA DOS NERVOS CRANIANOS III – XIII DO TRONCO CEREBRAL

Os dois primeiros nervos cranianos, de um ponto de vista embriológico e anatômico, não são verdadeiros nervos periféricos, e sim saliências do cérebro. Eles são, entretanto, extensões proporcionais nervosas que derivam dos relés do tronco cerebral assim como dos relais do córtex cerebral no hemisfério cerebral oposto.

O antigo sistema sensitivo dos intestinos, que é inervado pelo tronco cerebral, é basicamente o modelo original para o nervo olfativo e o óptico. Com a ajuda dos sensores intestinais, os dois primeiros nervos cranianos (relativos ao tronco cerebral) analisam a qualidade do pedaço de comida antes mesmo deste entrar no esôfago embrionário. Isso forma o básico para as funções do córtex cerebral, que são perceber e analisar as ocorrências externas e tirar as conclusões necessárias.

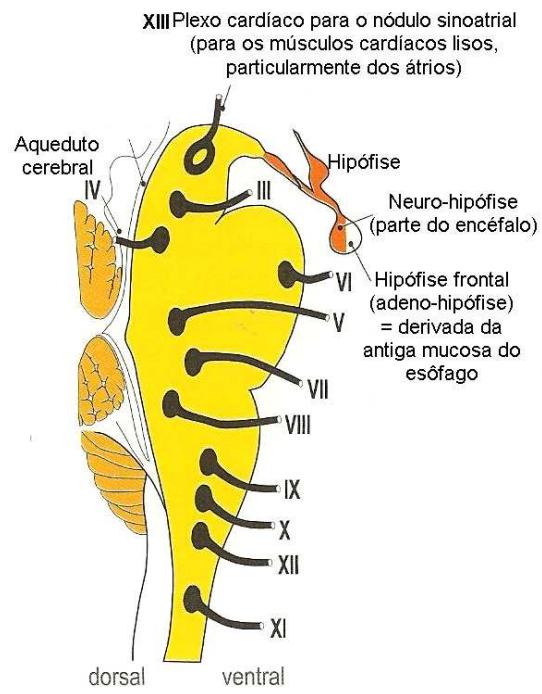
Um nervo craniano contém fibras nervosas provenientes de dois relés cerebrais: do mesmo lado do tronco cerebral e do lado oposto do córtex cerebral. Ambas as partes se juntam em um cordão nervoso, mesmo se têm funções parcialmente diferentes.

### CINCO QUALIDADES DOS ÓRGÃOS CONTROLADOS PELO TRONCO CEREBRAL DO TRATO GASTROINTESTINAL

Cada órgão pode sofrer uma DHS com seu relativo Foco de Hamer no tronco cerebral.

1) Qualidade sensorial: refere-se à análise de cada pedaço de comida para determinar sua composição química (gordura, proteína, carboidrato, etc.). Temos pouco conhecimento sobre os conflitos de “não ser capaz de analisar o pedaço”. Com uma DHS deste tipo, há uma inversão dos peristaltismos do intestino na parte superior do trato gastrointestinal (peristaltismo invertido; reflexo do vômito), e aceleração deles na parte inferior (vômito e/ou diarreia).

2) Qualidade motor-peristáltica: refere-se ao peristaltismo que levam o pedaço adiante. A musculatura longitudinal intestinal (musculatura de dilatação) é predominantemente inervada pelo tronco simpático; a musculatura intestinal em formato anelar é principalmente inervada pelo nervo vago (ponte). A contínua alternância de ritmo causa a típica “onda peristáltica” do intestino que empurra o pedaço adiante. No caso de uma DHS desse tipo, a atividade que se torna predominante é a da musculatura longitudinal. Como resultado, o intestino de expande (menos contrações circulares), a “onda peristáltica” diminui a intensidade, e assim, o pedaço pode ser absorvido (crescimento nítido do tumor de reabsorção). Esse processo causa uma paralisia parcial do intestino, chamado íleo paralítico. A ineração vagotônica origina-se do tronco cerebral, e a ineração simpática do tronco simpático. No caso de uma DHS, há simpatocotonia duradoura. Não sabemos ainda se os impulsos vagotônicos que vem da ponte são suprimidos (e, portanto os



impulsos do tronco simpático prevalecem), ou se durante um SBS, os impulsos simpaticotônicos podem vir também da ponte modificada.

3) Qualidade secretora: refere-se à quebra e a digestão da comida através dos sucos digestivos secretados. No caso de uma DHS desse tipo, encontramos o crescimento de adeno-carcinomas em formato de couve-flor, que fornecem um aumento na secreção no exato local onde o pedaço é muito grande.

4) Qualidade de reabsorção: refere-se à absorção dos nutrientes (além de água e ar) através do intestino, lançados no sangue e no sistema linfático. Considerando uma DHS desse tipo, podemos apenas relacioná-la organicamente. Porém, detalhes de um conflito que se refere a essa qualidade precisam ser investigados.

5) Qualidade excretora: refere-se à excreção de toxinas do intestino como fezes, quando os rins não são capazes de excretá-las. Os quatro tipos de excreção são: renal, fecal, exsudativa e respiratória. Produtos de degradação do sangue são parcialmente excretados como bile.

### **NERVOS CRANIANOS DO TRONCO CEREBRAL**

Dos doze nervos cranianos, os dois primeiros (nervo olfativo e óptico) são, em relação ao tronco cerebral, uma exceção. Estes nervos do tronco cerebral são supostamente reentrâncias do córtex, porém possuem um relé original no tronco cerebral. Os nervos do tronco cerebral inervam principalmente órgãos motores e sensoriais (por exemplo, a camada epitelial escamosa da pele e a musculatura estriada), que correspondem às tarefas e funções do encéfalo. Na verdade, isto está incorreto. É por isso que nenhum aluno ou médico é capaz de entender esses nervos corretamente. Os nervos do tronco cerebral III – XII carregam fibras nervosas entrelaçadas do lado oposto do encéfalo, isto é, estas fibras nervosas são apenas indiretamente relacionadas aos nervos do tronco cerebral, como a musculatura lisa peristáltica da faringe, que foi originalmente inervada pelo tronco cerebral e depois completa com partes da musculatura estriada voluntária (músculos envolvidos na mastigação, língua, etc.), inervadas pelo córtex. Por esse motivo, alguns dos nervos do tronco cerebral, dependendo de qual segmento do arco faríngeo estes nervos anexados (dirigidos principalmente corticalmente) se originaram, receberam os nomes do arco faríngeo.

O quinto nervo craniano (V) é chamado de “nervo trigêmeo” ou “primeiro nervo do arco faríngeo”.

O sétimo (VII), é chamado “nervo facial” ou “segundo nervo do arco faríngeo”.

O nono (IX), é chamado “nervo glossofaríngeo” ou “terceiro nervo do arco faríngeo”.

O décimo (X), é chamado “nervo vago” ou “quarto, quinto e sexto arco do nervo faríngeo”.

A principal razão dos nervos cranianos serem posicionados bilateralmente é que o lado direito do esôfago embrionário e o lado esquerdo do tronco cerebral regulam a ingestão do pedaço, enquanto o lado esquerdo do esôfago embrionário e o lado direito do tronco cerebral regulam a eliminação de fezes. Ambas as funções se “encontram” no esôfago. Embora o movimento peristáltico no esôfago embrionário corra em uma direção, existe uma diferença funcional entre o lado direito e esquerdo. Fora desta necessidade, os nervos bilaterais desenvolvidos do tronco cerebral: com base no padrão arcaico do tronco cerebral, o lado esquerdo controla a função do epitélio escamoso mucoso da boca, que é inervado pelo córtex cerebral. O conflito biológico sempre envolve tossir, vomitar ou cuspir algo que não

encontrou o caminho na boca, brônquio, etc. Em contraste, os adeno-carcinomas dirigidos pelo tronco cerebral, que têm por objetivo melhorar a insalivação e a absorção da comida, são exclusivamente controlados pelo lado direito do tronco cerebral, enquanto os tumores, que servem para melhorar a eliminação de resíduos, são exclusivamente controlados pelo lado esquerdo.

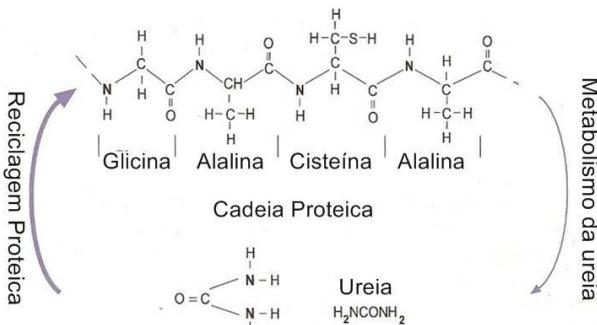
## Metade direita do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|   |                                |                           |  |  |

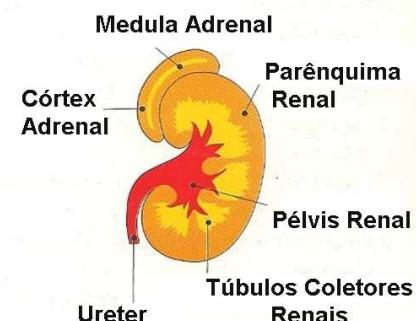
Diagrama ilustrativo do modelo de conflito biológico:

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <b>Carcinoma no túbulo coletor renal:</b><br>Rim direito; reabsorção de urina, retenção de água, oligúria. | Conflito de existência, conflito de refúgio, "perdi tudo", sentir-se "bombardeado", por exemplo: medo de hospital, conflito de sentir-se sozinho, conflito de não sentir-se cuidado ou sentir-se mal cuidado, conflito de sentir-se no deserto (sem água). | Foco de Hamer no tronco cerebral ventral direito. | <b>Significado Biológico:</b> salvar água para atingir um maior tempo de sobrevivência (na praia ou no deserto) |
|--|--|---|---|

de retenção de água envolvendo os túbulos coletores renais tem enorme significância se ocorrer, junto com a fase de cicatrização, outro conflito. A retenção de água causa um grande edema na área do órgão afetado, por exemplo: fase pcl dos ossos = leucemia + síndrome = gota; também: efusão pleural transudativa, ascite transudativa, reumatismo articular agudo, etc. O mesmo processo toma espaço no encéfalo: esse Foco de Hamer grande e edematoso são previamente vistos como tumores. Resolvendo o conflito de retenção de água, o edema do tumor cerebral rapidamente regressa. A retenção de urina tem um propósito: previamente, chamávamos isto de uremia e assumímos que os rins iriam "falhar". Na realidade, nosso organismo armazena substâncias urêmicas, no caso das proteínas não estarem disponíveis por um longo período (ciclo de nitrogênio):



Considerando a fase de cicatrização de um carcinoma no túbulo coletor renal, temos a fase de cicatrização biológica, com necrose caseosa do tumor com TB (micobactérias), e a fase de cicatrização não-biológica, sem TB. Sem bactérias tuberculosas envolvidas, a pelvis renal pode ser bloqueada, mesmo que o conflito tenha sido resolvido. Uremia não é uma doença fatal. Ela para imediatamente com a resolução do conflito. Porém, mesmo se a cicatrização ocorre de maneira não biológica, o organismo continua a eliminar a urina. Previamente, um adeno carcinoma, que era caseado por micobactérias, era diagnosticado como tuberculose renal. Após o processo de decomposição, as crateras aparecem como grupos de cálices róliços

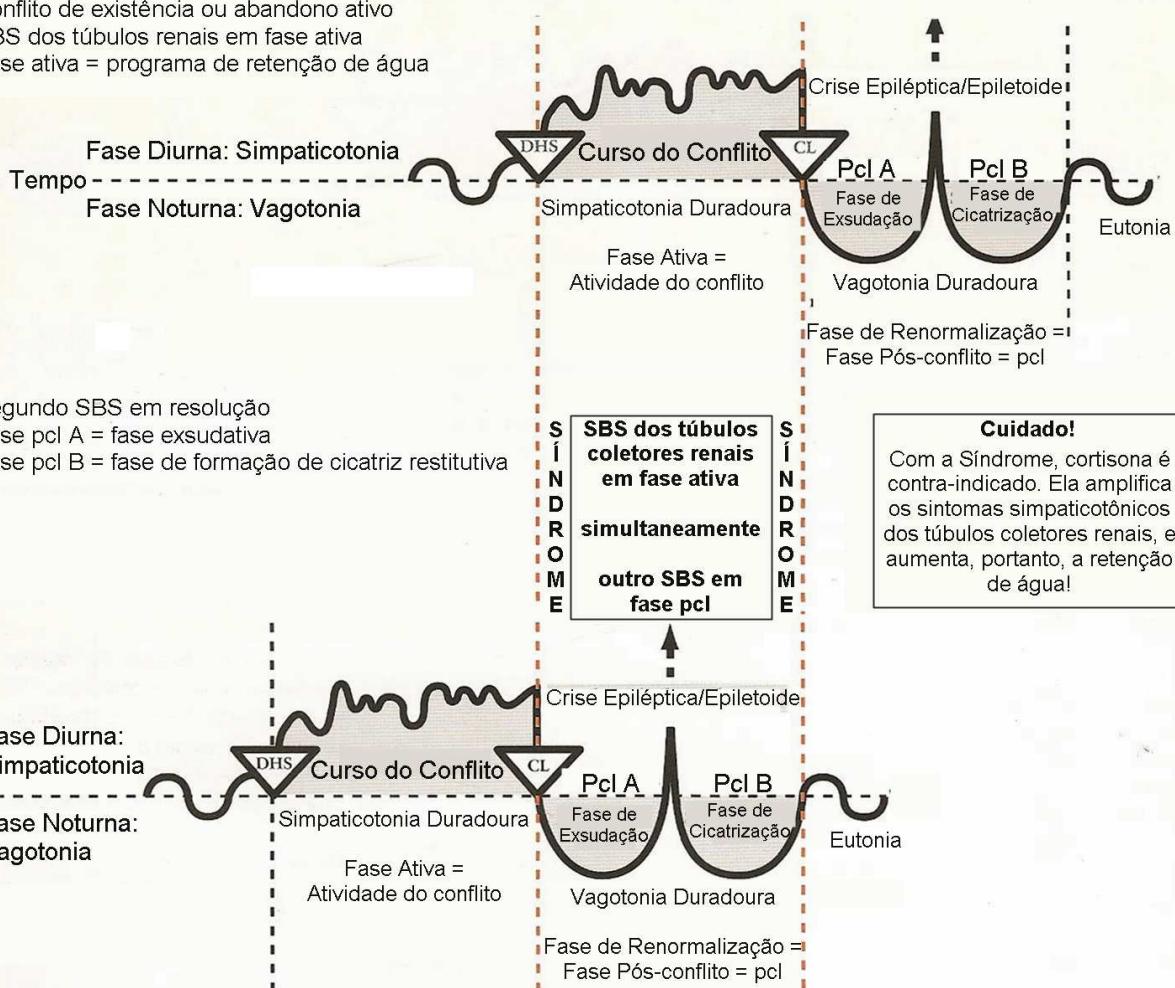


Até agora, nós só sabíamos que a ureia era quebrada por proteínas e eliminada através da urina. O que não entendíamos era que o organismo é capaz de reciclar a uréia em proteína. Assim, quando há necessidade de proteína, o organismo retém ureia no sangue, o que chamamos de uremia. Considerávamos a uremia uma doença, sem saber que ela é um Programa Biológico de Sobrevivência (SBS) da natureza.

|  |  |
|--|--|
| <b>Síndrome dos Túbulos Coletores Renais</b> | Ao contrário do que antes entendemos como "falha" renal e/ou retenção de água no organismo inteiro, especificamente em um órgão que está cicatrizando, a retenção de água tem um significado biológico. Nossa organismo expele diariamente cerca de 175 ml de urina, que elimina as substâncias urêmicas necessárias, mesmo se o nível de creatinina aumentar para 12-14 mg%. O impacto nos rins pode mudar, já que cada rim possui três grupos de cálices renais, que podem ser afetados ou não. O aumento da creatinina e do ácido urêmico ("gota") também tem um propósito biológico: no caso de uma iminente deficiência de proteína (falta de alimento), o organismo é capaz de reciclar essas substâncias para produzir proteína. Agora, transplantes de rins são desnecessários em cerca de 90% dos casos, desde que a existência de conflitos subjacentes possa ser resolvida. |
|--|--|

## A "SÍNDROME" SBS dos túbulos coletores renais (TCR) + outro SBS em fase pcl

Conflito de existência ou abandono ativo  
SBS dos túbulos renais em fase ativa  
Fase ativa = programa de retenção de água



Programas biológicos antigos são de extrema importância. A "síndrome" pode causar sérias complicações, tanto no órgão quanto no encéfalo. Por exemplo:

- Um SBS ativo dos TCR (túbulos coletores renais) pode inflar antigas crateras feitas na fase de cicatrização de um antigo SBS. No fígado, isso causa hepatomegalia.
- Um SBS ativo dos TCR + pleurite (= fase pcl de mesotelioma pleural) = síndrome = efusão pleural exsudativa com Foco de Hamer no cerebelo.
- Um SBS ativo dos TCR + osteólise nas costelas em fase pcl = síndrome = efusão pleural transudativa + Foco de Hamer na medula cerebral.
- Um SBS ativo dos TCR + peritonite (= fase pcl de mesotelioma peritoneal) = síndrome = ascite com Foco de Hamer no cerebelo.
- Ou inversamente: artrite no joelho + SBS dos TCR em fase ativa = síndrome = reumatismo articular com Foco de Hamer na medula cerebral.

Com "síndrome": sem exceções, retenção moderada ou severa de água:

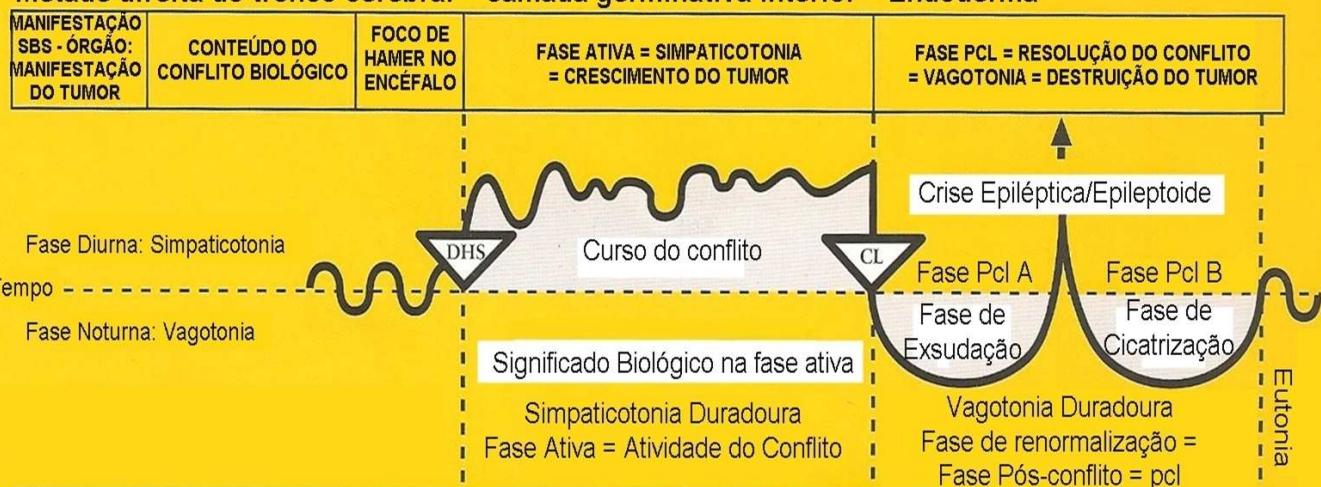
- a) retenção de água no órgão, durante fase pcl, por exemplo: ao invés de hepatite, hepatomegalia.
- b) edema no correlativo Foco de Hamer no encéfalo. Chamado formalmente de tumor cerebral.

Quando o conflito (TCR em fase ativa) vai para fase pcl:

- a) o edema do órgão retrocede rapidamente.
- b) o edema cerebral retrocede, e o chamado "tumor" desaparece.

O que resta é uma cicatriz inofensiva.

## Metade direita do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma

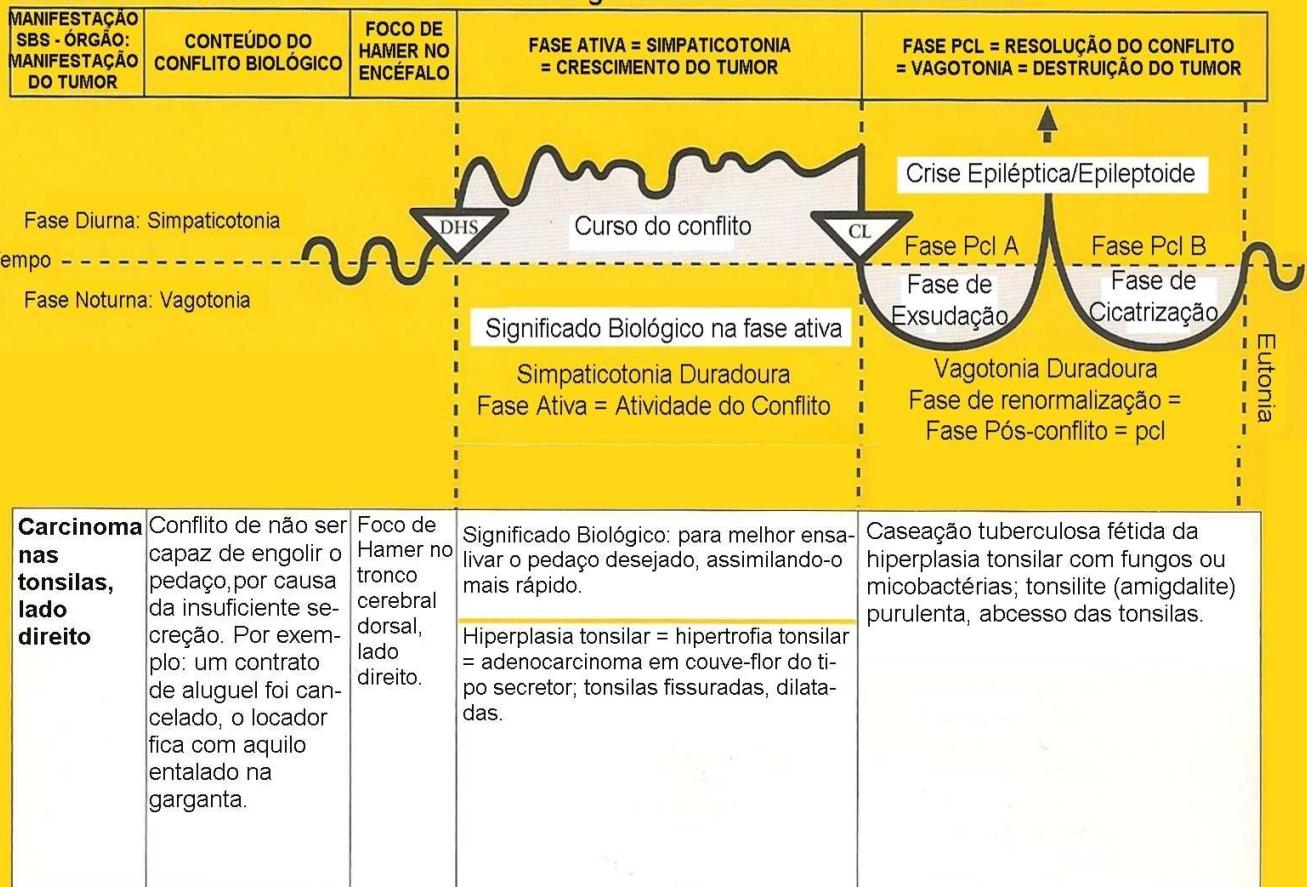


|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <b>Carcinoma no ouvido médio, lado direito.</b> | Conflito de não ser capaz de pegar um pedaço (ouvido); perder um pedaço da informação. O conflito se origina do tempo em que o esôfago consistia apenas no ouvido médio e na boca. Por exemplo: uma criança não consegue o brinquedo desejado. | Foco de Hamer no tronco cerebral direito, dorsal (núcleo do nervo estato-acústico). | <p>Significado Biológico: proliferação celular melhora a habilidade auditiva, pois mais informações podem ser absorvidas pelo ouvido arcaico.</p> <p>Adenocarcinoma em toalha do tipo resorptivo, que cresce lentamente no ouvido médio e na mastoide. Eventualmente, o tumor em crescimento pode preencher o ouvido médio inteiro, mesmo sendo o tumor do tipo resorptivo (absorvendo o pedaço escutado).</p> | <p>Otite média purulenta. Decomposição em necrose caseosa tuberculosa das células tumorais com fungos ou micobactérias, às vezes com perfuração da membrana timpânica (supuração do ouvido). A cicatrização reduz a informação acústica novamente para o nível normal, pois o pedaço foi levado em conta e o conflito, resolvido. Presume-se que a condução óssea anterior (diapasão na mastoide) era uma função das células intestinais de idade da orelha média, incluindo o osso mastoide. A chamada osteoesclerose, uma condição na qual os ossos do ouvido médio tornam-se imóveis, por causa do crescimento do osso, é provavelmente o resultado dos depósitos de cálcio depois da destruição tuberculosa do tumor.</p> |
|---|--|---|--|---|

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <b>Carcinoma nas glândulas lacrimais, lado direito</b> | Conflito de não ser capaz de pegar um pedaço "visual"; o pedaço foi perdido, pois alguém não manteve os "olhos abertos" quando era preciso. | Foco de Hamer no tronco cerebral direito, dorsal. | <p>Significado Biológico: ser capaz de assimilar o que alguém deseja ver.</p> <p>Adenocarcinoma em couve flor, do tipo secretor, nas glândulas lacrimais.</p> | <p>Decomposição em necrose caseosa tuberculosa destrói o carcinoma. Em caso de total caseação (com relapsos repetidos), ocorre mucoviscidose nas glândulas lacrimais com a secagem do fluxo lacrimal.</p> |
|--|---|---|---|---|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <b>Carcinoma na íris, lado direito</b> | Desejo de captar mais ou menos luminosidade. | Foco de Hamer no tronco cerebral medial, ventral, direito. | <p>Significado Biológico: ser capaz de captar a luz ou evitá-la.</p> <p>Carcinoma na íris:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>reforço das contrações da musculatura lisa.</li> <li>pupilas ampliadas com conflito de desejo de captar a luminosidade.</li> </ol> | Tuberculose na íris, a chamada coloboma (síndrome dos olhos de gato). |
|--|--|--|--|---|

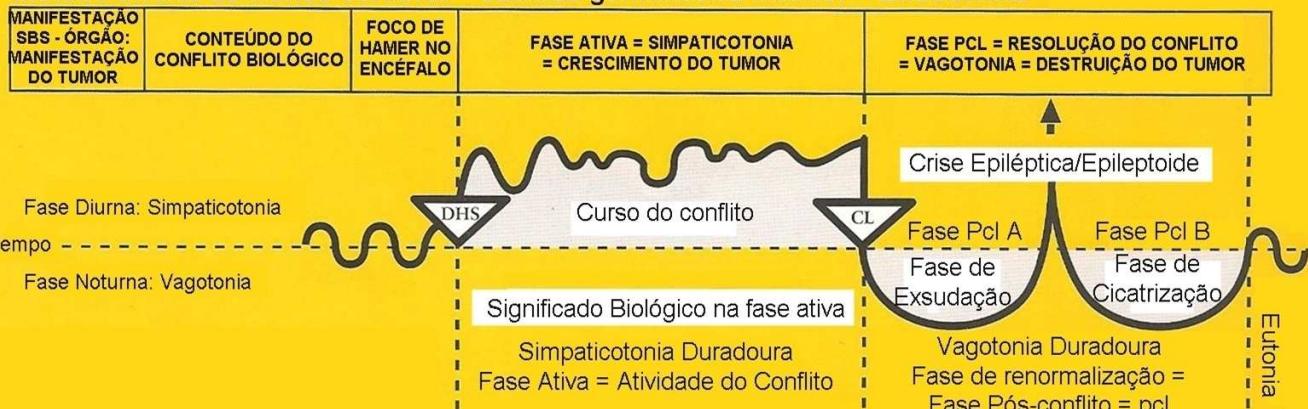
Metade direita do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Carcinoma no palato, lado direito</b> | Conflito de já ter pego o pedaço, mas ser incapaz de engolí-lo. Por exemplo: o paciente ganha na loteria, mas seu bilhete foi registrado incorretamente. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, lado direito. | Significado Biológico: para melhor ensalivar o pedaço desejado, assimilando-o mais rápido.<br><br>Adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor, ou adenocarcinoma em toalha, do tipo resorptivo dos抗igos resíduos da mucosa intestinal (embaixo da camada epitelial escamosa da boca). | Decomposição em caseação tuberculosa fétida do tumor, com fungos ou micobactérias. |
|--|--|--|--|--|

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <b>Carcinoma na mucosa oral, lado direito</b> |  | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, lado direito. | Significado Biológico: para melhor ensalivar o pedaço desejado, assimilando-o mais rápido.<br><br>Adenocarcinoma em toalha, do tipo resorptivo muito pequeno embaixo da camada epitelial escamosa da mucosa da boca, quase invisível. Ontogeneticamente, pertence a mucosa do antigo intestino. | Úlceras aftosas/aftas de candidíase oral = fase de cicatrização da mucosa intestinal antiga, debaixo da camada epitelial escamosa. |
|---|--|--|---|--|

Metade direita do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma



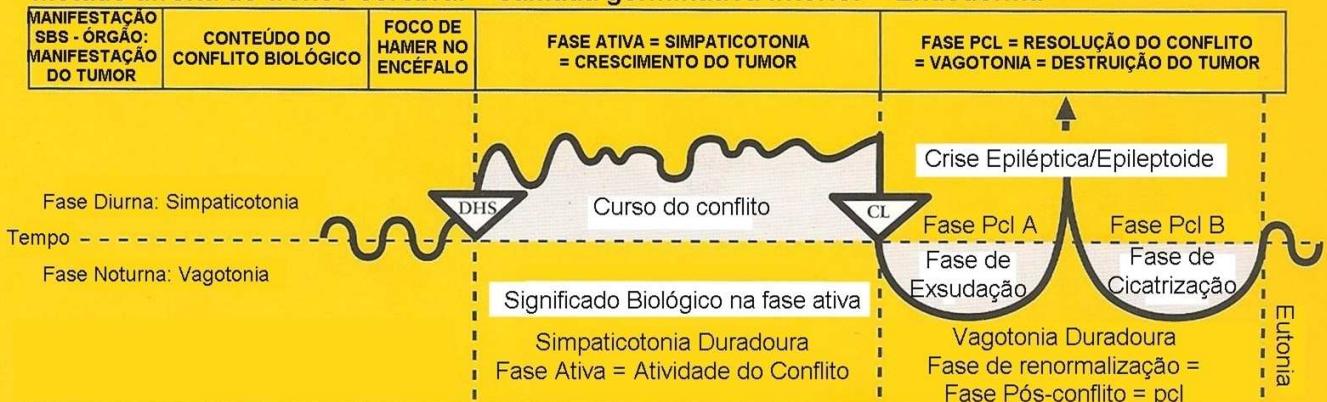
|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <b>Carcinoma nas glândulas parótidas, lado direito</b> | Conflito de não ser capaz de pegar o pedaço por insalivação insuficiente. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, direito. | <p>Significado Biológico: para melhor insalivar o pedaço desejado, assimilando-o mais rápido.</p> <p>Adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor, nas glândulas parótidas, na parte produtora de saliva = ácinos.</p> | <p>Decomposição em caseação tuberculosa fétida do tumor com fungos ou micobactérias. Caseação total das células glandulares (com várias recaídas e resoluções), resultando em mucoviscidose, uma secagem dos fluidos das glândulas parótidas (saliva).</p> |
|--|---|---|--|--|

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <b>Carcinoma nas glândulas sub-linguais, lado direito</b> | Conflito de não ser capaz de pegar o pedaço por insalivação insuficiente. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, direito. | <p>Significado Biológico: para melhor insalivar o pedaço desejado, assimilando-o mais rápido.</p> <p>Adenocarcinoma em toalha, do tipo secretor, nas glândulas sub-linguais, na parte produtora de saliva = ácinos.</p> | <p>Decomposição em caseação tuberculosa fétida do tumor com fungos ou micobactérias.</p> |
|---|---|---|---|--|

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <b>Carcinoma na tireoide, lado direito</b> | <p>Conflito de não ser rápido o suficiente para pegar o pedaço desejado, pois o indivíduo é muito lento. Exemplo: vendedor perde a venda para seu colega, pois este foi mais rápido.</p> <p>Originalmente, a tireoide e as paratireoides eram glândulas exócrinas, que excretavam no intestino; hoje, são glândulas endócrinas que excretam seus hormônios diretamente na corrente sanguínea.</p> | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, direito. | <p>Significado Biológico: apenas para o tipo secretor: aumento da produção de tiroxina acelera o metabolismo, que permite que o indivíduo seja mais rápido para pegar o pedaço desejado.</p> <p>Adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor, chamado estruma rígido com hipertireoidismo = tireotoxicose. Hipertireoidismo acelera o metabolismo e o indivíduo torna-se mais rápido.</p> | <p>Os tumores nodosos da tireoide normalmente permanecem e encapsulam-se. Se fungos ou micobactérias estão presentes, ocorre a caseação dos nódulos através da necrose tuberculosa. Este seria o curso biológico natural. Depois da fase pcl, os níveis hormonais voltam ao normal.</p> |
|--|---|---|---|---|

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <b>Carcinoma nas paratireoides, lado direito</b> | <p>Conflito de incapacidade de contração muscular, pois o nível de cálcio é muito baixo. O pedaço desejado não pode ser digerido, devido a falta de secreção.</p> <p>Originalmente, a tireoide e as paratireoides eram glândulas exócrinas, que excretavam no intestino; hoje, são glândulas endócrinas que excretam seus hormônios diretamente na corrente sanguínea.</p> | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, direito. | <p>Significado Biológico: apenas para o tipo secretor: nível elevado de cálcio para melhorar a contração muscular, principalmente na musculatura lisa do lado direito do esôfago embrionário, que absorve o alimento.</p> <p>Adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor, chamado estruma rígido com hiperparatireoidismo, que regula o nível de cálcio. Os ácinos são remanescentes da mucosa do antigo intestino.</p> | <p>Os tumores nodosos da paratireoide normalmente permanecem e encapsulam-se. Se fungos ou micobactérias estão presentes, ocorre a caseação dos nódulos através da necrose tuberculosa. Este seria o curso biológico natural. Depois da fase pcl, os níveis hormonais voltam ao normal.</p> |
|--|--|---|--|---|

**Metade direita do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma**

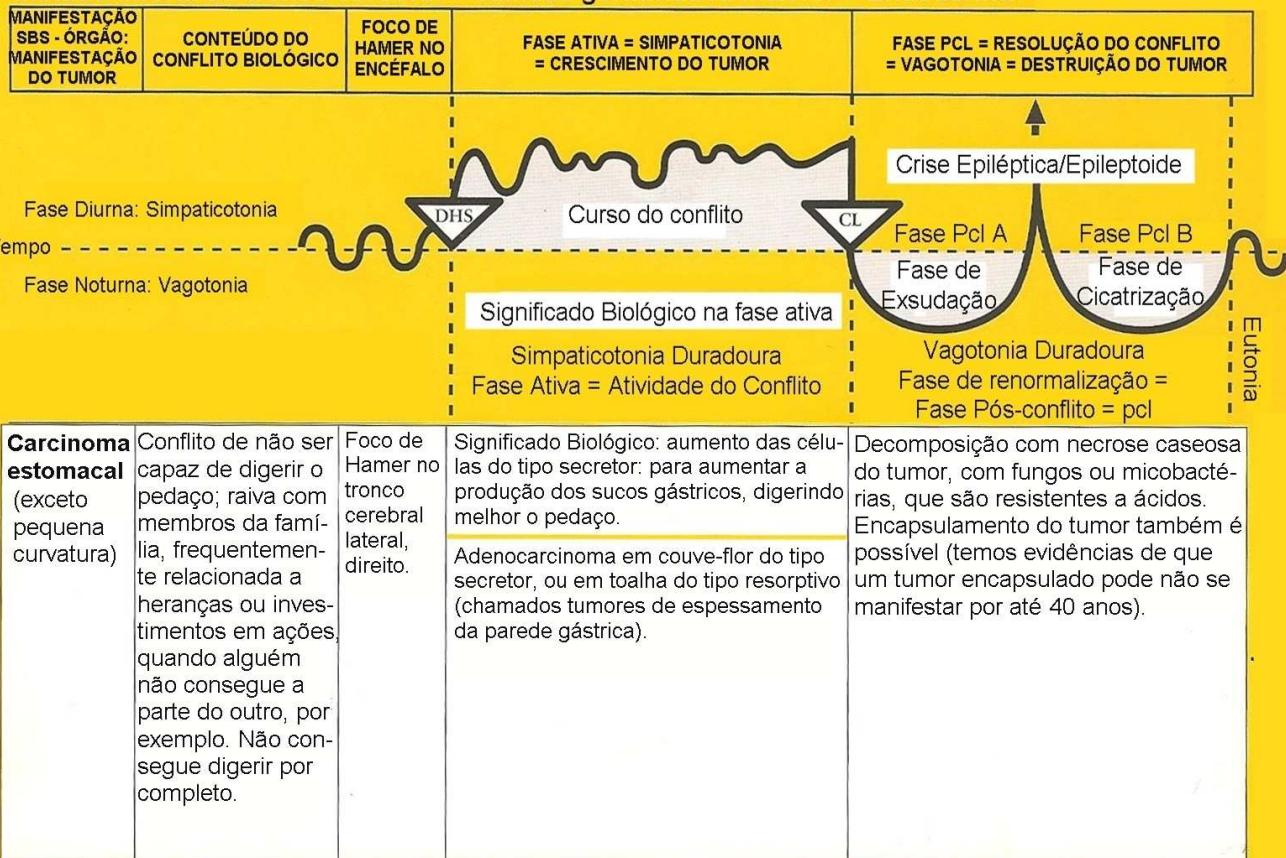


|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <b>Carcinoma nas células caliciformes brônquicas</b>  | Conflito de não ser capaz de insalivar o pedaço (ar), isto é, medo de sufocar. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, direito. | <p>Significado Biológico: aumento da secreção para melhor lubrificar o pedaço.</p> <p>Adenocarcinoma, em toalha, composto de células caliciformes da antiga mucosa brônquio-intestinal, do tipo secretor ou resorptivo.</p> | <p>Se micobactérias estão presentes, ocorre decomposição com necrose caseosa dos carcinomas das células caliciformes. Em caso de várias recaídas durante a infância, é possível a ocorrência de completa degradação das células caliciformes. O resultado é mucoviscidose dos brônquios.</p> |
| Um raro adenocarcinoma intrabronquial (resíduo que se desenvolve a partir da antiga mucosa intestinal, e forma o alvéolo pulmonar). |  |   |   |  |

|                                      |  |   |   |  |
|--------------------------------------|--|---|---|--|
| <b>Carcinoma Pulmonar (alvéolos)</b> | Pânico, medo da morte, muitas vezes desencadeado por um diagnóstico ou prognóstico chocante. Originalmente, o conflito era relacionado com ser incapaz de digerir o pedaço (ar). | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, direito. | Significado Biológico: tipo resorptivo para melhor absorção do pedaço.<br><br>Adenocarcinoma alveolar, em toalha, do tipo resorptivo, chamados nódulos pulmonares, que crescem apenas até o medo de morte ser resolvido. Nódulo solitário, quando o medo de morte for em relação a outra pessoa ou animal; múltiplos nódulos em relação a si mesmo. | Se micobactérias estão presentes, ocorre decomposição com necrose caseosa dos nódulos pulmonares (tuberculose pulmonar), com a formação de cavernas; suor noturno, tosse (possivelmente com sangue = hemoptise).<br>Efisema pulmonar = cavernas.<br><br>Se micobactérias, ocorre a encapsulamento dos tumores. |
|--------------------------------------|--|---|---|--|

|                             |   |   |   |  |
|-----------------------------|---|---|---|--|
| <b>Carcinoma no Esôfago</b> | <p>Conflito de não ser capaz de engolir o pedaço.</p> <p>Geralmente relacionado com a casa, um carro, etc.</p> <p>O pedaço é algo que alguém quer "incorporar", mas de repente não pode.</p> <p>Em contraste: carcinoma no epitélio escamoso do esôfago, onde alguém é forçado a engolir algo, e não quer, cuspindo tal pedaço fora.</p> <p>Essa diferença também se aplica a toda a área boca + nasofaringe.</p> | <p>Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, direito.</p> | <p><b>Significado Biológico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) tipo secretor: aumento celular para melhor digerir e engolir o pedaço.</li> <li>b) tipo resorptivo: para testar a consistência do alimento (assim como acontece na boca).</li> </ul> <p>Originalmente, o esôfago era alinhado com a mucosa intestinal; os 2/3 superiores foram substituídos por epitélio escamoso. O 1/3 inferior forma um adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor, ou em toalha, do tipo resorptivo. Também nos 2/3 superiores, existem ilhas residuais da antiga mucosa do intestino, que pode formar um adenocarcinoma na submucosa.</p> | <p>Decomposição com necrose caseosa do tumor. A maior parte dos adenocarcinomas no 1/3 inferior do esôfago cicatrizam espontaneamente através de caseação fétida, sem serem diagnosticados. Os resíduos são, muitas vezes, interpretadas erroneamente como varizes. Com a "síndrome" (retenção de água), esses tumores podem causar hemorragias fatais, principalmente quando ocorrem no intestino, já que passam despercebidas. Normalmente, o paciente tem suores noturnos e sente-se extremamente cansado. A terapia é difícil, entretanto, o paciente pode lidar com as complicações muito bem, quando sabe que estas são apenas temporárias, e que a hemorragia pode ser lidada com transfusões sanguíneas regulares, até que o processo de cicatrização esteja completo. Anteriormente, isto era interpretado erroneamente como uma indicação de cirrose hepática, com um pobre prognóstico.</p> |
|-----------------------------|---|---|---|--|

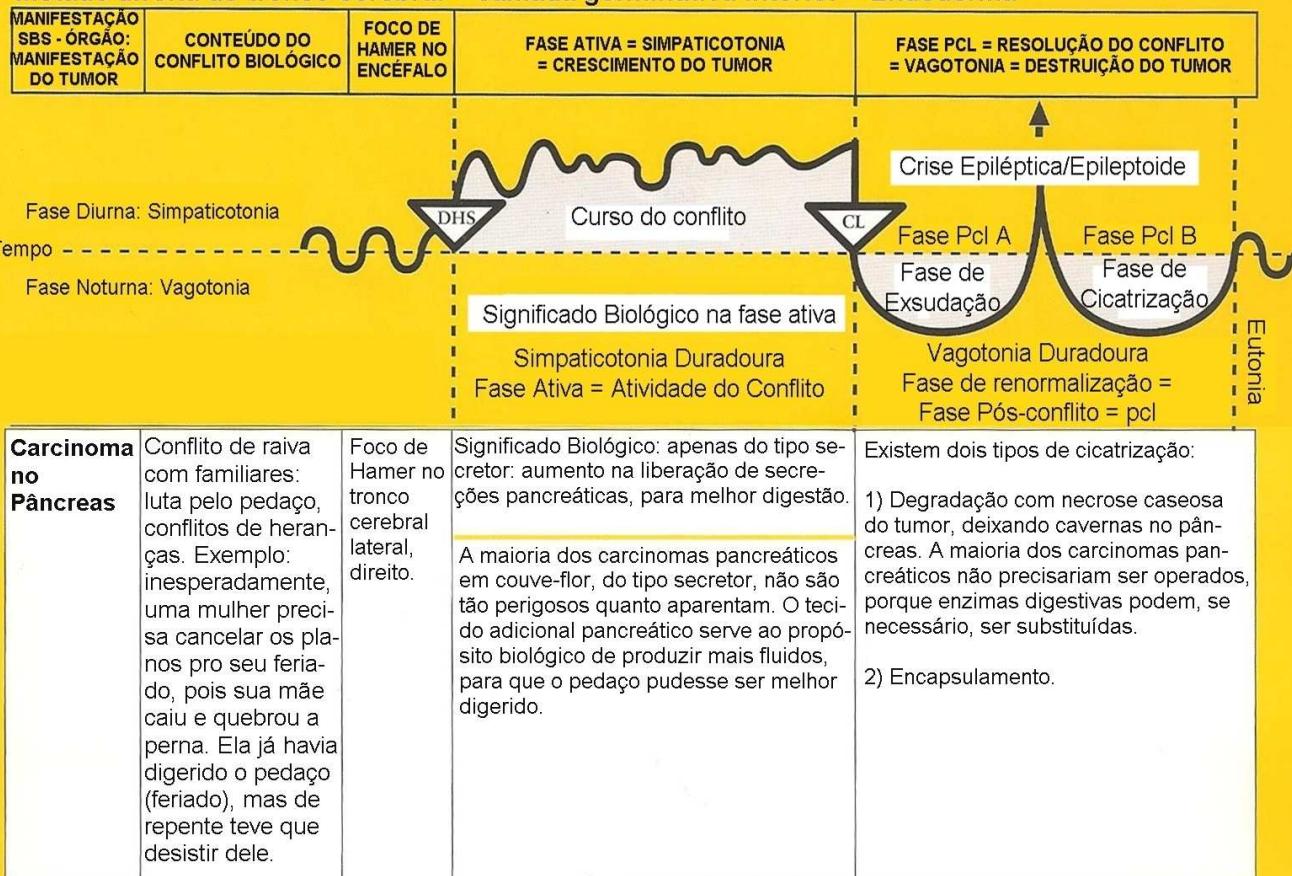
Metade direita do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Carcinoma estomacal</b><br>(exceto pequena curvatura) | Conflito de não ser capaz de digerir o pedaço; raiva com membros da família, frequentemente relacionada a heranças ou investimentos em ações, quando alguém não consegue a parte do outro, por exemplo. Não consegue digerir por completo. | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, direito. | Significado Biológico: aumento das células do tipo secretor: para aumentar a produção dos sucos gástricos, digerindo melhor o pedaço.<br><br>Adenocarcinoma em couve-flor do tipo secretor, ou em toalha do tipo resorptivo (chamados tumores de espessamento da parede gástrica). | Decomposição com necrose caseosa do tumor, com fungos ou micobactérias, que são resistentes a ácidos. Encapsulamento do tumor também é possível (temos evidências de que um tumor encapsulado pode não se manifestar por até 40 anos). |
|--|--|--|--|--|

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <b>Carcinoma no duodeno</b><br>(exceto no bulbo duodenal) | Conflito de não ser capaz de digerir o pedaço, raiva com familiares, amigos ou colegas.           | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, direito. | Significado Biológico: aumento das células intestinais para melhor absorção do alimento.<br><br>Adenocarcinoma em toalha, do tipo resorptivo, que raramente causa uma obstrução.   | Degradação caseosa do tumor através de fungos resistentes a ácidos e micobactérias.   |
| <b>Carcinoma no fígado</b>                                | Conflito de fome, de existência, medo de passar fome por causa de um tumor no cólon, por exemplo. | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, direito. | Significado Biológico: em maioria, do tipo resorptivo: para melhor absorção do alimento; tipo secretor: aumentar o fluxo biliar, para melhor digestão.<br><br>Adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor ou adenocarcinoma globoso em toalha, do tipo resorptivo. Em uma tomografia, os focos típicos arredondados aparecem em preto. Nós classificamos em: carcinoma hepático solitário (conflito de fome por outra pessoa ou animal) ou carcinoma hepático múltiplo (conflito de fome consigo mesmo). Muitas vezes, um carcinoma intestinal, hepático ou pancreático ocorrem juntos. | Vários tipos de cicatrização são possíveis:<br><br>1) Encapsulamento.<br>2) Degradação do tumor com necrose caseosa, com TB (micobactéria da tuberculose). O parênquima hepático absorto pode produzir um novo tecido.<br><br>Fenômeno de Prometheus:<br>"Um abutre vem todos os dias dilacerar seu fígado, e todas as noites este cresce novamente." |

Metade direita do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma

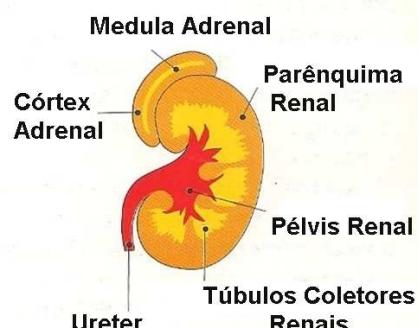
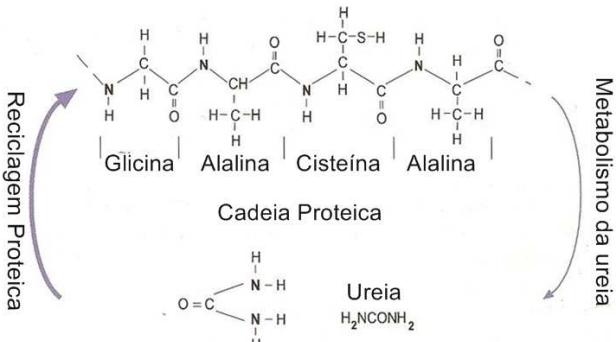


|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <b>Carcinoma no Intestino Delgado</b><br>(parte superior = Jejuno)<br><br>Na fase pcl também chamado de Doença de Crohn. | Conflito de não ser capaz de digerir o pedaço; raiva difícil de digerir. O conflito, frequentemente, tem o aspecto adicional da fome. | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, direito. | Significado Biológico: melhor absorção de um pedaço (alimento), para não passar fome.<br><br>A extensão de um relé cerebral para os sete metros de intestino delgado (jejuno-íleo), é a mesma que seria para um metro. Durante nossa evolução, o intestino delgado cresce muito rápido em um período de tempo relativamente curto. Como resultado, o adenocarcinoma em toalha, do tipo resorptivo, expande-se em uma área muito grande e consiste em poucas camadas de epitélio intestinal cilíndrico. É por isso que um tumor nessas áreas nunca causa uma obstrução. | Destrução do tumor com necrose caseosa tuberculosa; possivelmente com hemorragia. |
|--|---|--|--|---|

**Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma**

| Carcinoma no túbulo coletor renal: | Conflito de existência, conflito de refúgio, "perdi tudo", sentir-se "bombardeado", por exemplo: medo de hospital, conflito de sentir-se sozinho, conflito de não sentir-se cuidado ou sentir-se mal cuidado, conflito de sentir-se no deserto (sem água). | Foco de Hamer no tronco cerebral ventral esquerdo. | <b>Significado Biológico:</b> salvar água para atingir um maior tempo de sobrevivência (na praia ou no deserto) | Adeno carcinoma compacto, em couve-flor, do tipo secretor, ou adeno carcinoma em toalha, do tipo resorptivo, entre os cálices renais e o parênquima glomerular renal. Proliferação celular durante a fase ativa (em contraste: com conflito de água, necrose do parênquima renal durante a fase ativa e cisto renal durante a fase de cicatrização). O conflito ativo de retenção de água envolvendo os túbulos coletores renais tem enorme significância se ocorrer, junto com a fase de cicatrização, outro conflito. A retenção de água causa um grande edema na área do órgão afetado, por exemplo: fase pcl dos ossos = leucemia + síndrome = gota; também: efusão pleural transudativa, ascite transudativa, reumatismo articular agudo, etc. O mesmo processo toma espaço no encéfalo: esse Foco de Hamer grande e edematoso são previamente vistos como tumores. Resolvendo o conflito de retenção de água, o | Considerando a fase de cicatrização de um carcinoma no túbulo coletor renal, temos a fase de cicatrização biológica, com necrose caseosa do tumor com TB (micobactérias), e a fase de cicatrização não-biológica, sem TB. Sem bactérias tuberculares envolvidas, a pelvis renal pode ser bloqueada, mesmo que o conflito tenha sido resolvido. Uremia não é uma doença fatal. Ela para imediatamente com a resolução do conflito. Porém, mesmo se a cicatrização ocorre de maneira não biológica, o organismo continua a eliminar a urina. Previamente, um adeno carcinoma, que era caseado por micobactérias, era diagnosticado como tuberculose renal. Após o processo de decomposição, as crateras aparecem como grupos de cálices róliços |
|------------------------------------|--|--|---|---|---|
|------------------------------------|--|--|---|---|---|

de retenção de água envolvendo os túbulos coletores renais tem enorme significância se ocorrer, junto com a fase de cicatrização, outro conflito. A retenção de água causa um grande edema na área do órgão afetado, por exemplo: fase pcl dos ossos = leucemia + síndrome = gota; também: efusão pleural transudativa, ascite transudativa, reumatismo articular agudo, etc. O mesmo processo toma espaço no encéfalo: esse Foco de Hamer grande e edematoso são previamente vistos como tumores. Resolvendo o conflito de retenção de água, o edema do tumor cerebral rapidamente regressa. A retenção de urina tem um propósito: previamente, chamávamos isto de uremia e assumímos que os rins iriam "falhar". Na realidade, nosso organismo armazena substâncias urêmicas, no caso das proteínas não estarem disponíveis por um longo período (ciclo de nitrogênio):



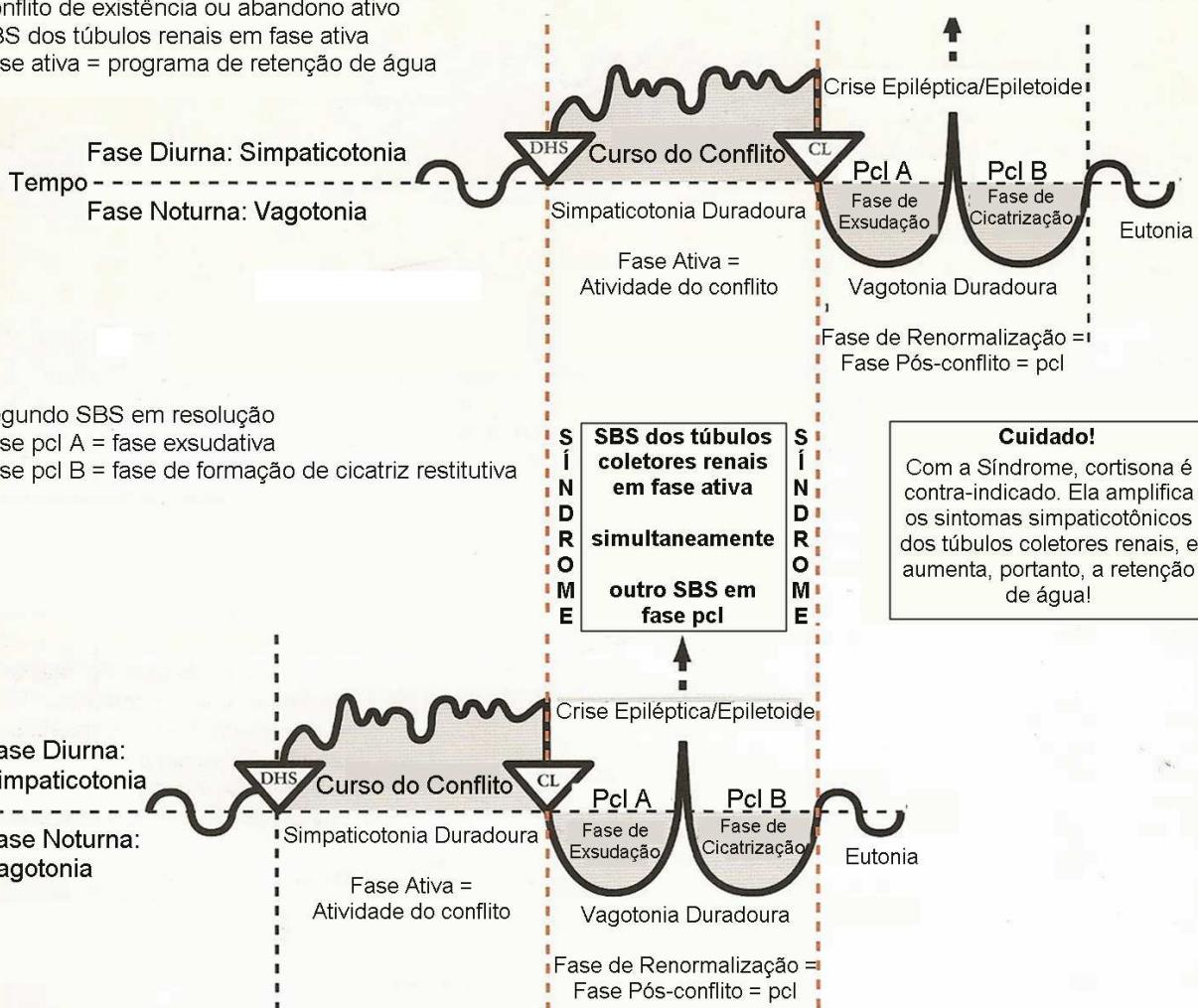
Até agora, nós só sabíamos que a ureia era quebrada por proteínas e eliminada através da urina. O que não entendíamos era que o organismo é capaz de reciclar a uréia em proteína. Assim, quando há necessidade de proteína, o organismo retém ureia no sangue, o que chamamos de uremia. Considerávamos a uremia uma doença, sem saber que ela é um Programa Biológico de Sobrevivência (SBS) da natureza.

|  |   |
|--|---|
| <b>Síndrome dos Túbulos Coletores Renais</b> | <p>Ao contrário do que antes entendemos como "falha" renal e/ou retenção de água no organismo inteiro, especificamente em um órgão que está cicatrizando, a retenção de água tem um significado biológico. Nossa organizmo expele diariamente cerca de 175 ml de urina, que elimina as substâncias urêmicas necessárias, mesmo se o nível de creatinina aumentar para 12-14 mg%. O impacto nos rins pode mudar, já que cada rim possui três grupos de cálices renais, que podem ser afetados ou não. O aumento da creatinina e do ácido urêmico ("gota") também tem um propósito biológico: no caso de uma iminente deficiência de proteína (falta de alimento), o organismo é capaz de reciclar essas substâncias para produzir proteína. Agora, transplantes de rins são desnecessários em cerca de 90% dos casos, desde que a existência de conflitos subiacentes possa ser resolvida.</p> |
|--|---|

## A "SÍNDROME"

### SBS dos túbulos coletores renais (TCR) + outro SBS em fase pcl

Conflito de existência ou abandono ativo  
 SBS dos túbulos renais em fase ativa  
 Fase ativa = programa de retenção de água



Programas biológicos antigos são de extrema importância. A "síndrome" pode causar sérias complicações, tanto no órgão quanto no encéfalo. Por exemplo:

- Um SBS ativo dos TCR (túbulos coletores renais) pode inflar antigas crateras feitas na fase de cicatrização de um antigo SBS. No fígado, isso causa hepatomegalia.
- Um SBS ativo dos TCR + pleurite (= fase pcl de mesotelioma pleural) = síndrome = efusão pleural exsudativa com Foco de Hamer no cerebelo.
- Um SBS ativo dos TCR + osteólise nas costelas em fase pcl = síndrome = efusão pleural transudativa + Foco de Hamer na medula cerebral.
- Um SBS ativo dos TCR + peritonite (= fase pcl de mesotelioma peritoneal) = síndrome = ascite com Foco de Hamer no cerebelo.
- Ou inversamente: artrite no joelho + SBS dos TCR em fase ativa = síndrome = reumatismo articular com Foco de Hamer na medula cerebral.

Com "síndrome": sem exceções, retenção moderada ou severa de água:

- a) retenção de água no órgão, durante fase pcl, por exemplo: ao invés de hepatite, hepatomegalia.
- b) edema no correlativo Foco de Hamer no encéfalo. Chamado formalmente de tumor cerebral.

Quando o conflito (TCR em fase ativa) vai para fase pcl:

- a) o edema do órgão retrocede rapidamente.
- b) o edema cerebral retrocede, e o chamado "tumor" desaparece.

O que resta é uma cicatriz inofensiva.

Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma

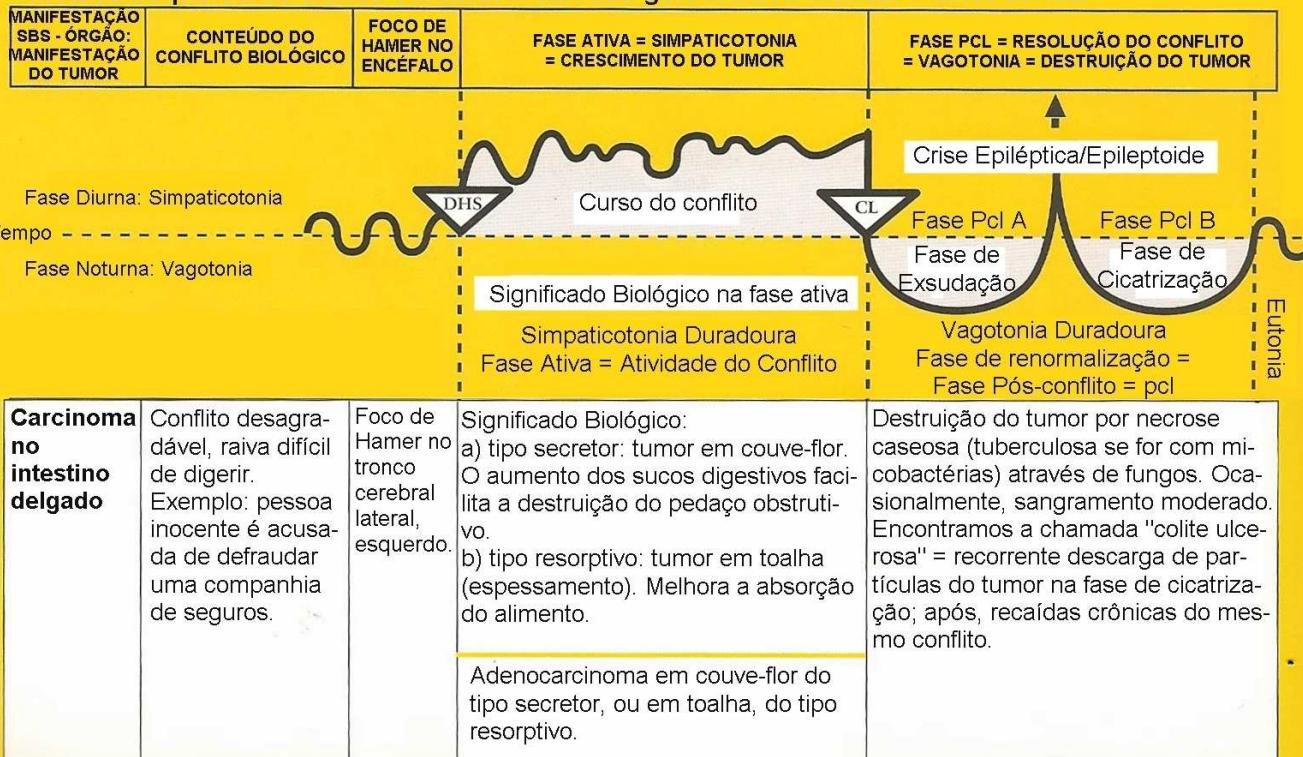


|   |                                 |  |   |   |
|---|---------------------------------|--|---|---|
| <b>Medula Adrenal direita:</b><br>blastoma (feocromocitoma) | Estresse intenso, insuportável. | Foco de Hamer na área do sistema nervoso autônomo (tronco simpático); neuroglânglio. | Significado Biológico: para melhorar a performance em uma particular situação de estresse agudo.<br><br>Feocromocitoma; aumento de nora-drenalina, dopamina (catecolamina primária) e adrenalina (catecolamina secundária). | Possivelmente apoplexia da medula adrenal durante a fase pcl. |
|---|---------------------------------|--|---|---|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| <b>Carcinoma no Intestino Delgado</b><br>(parte inferior = íleo)<br><br>Na fase pcl também chamado de Doença de Crohn. | Conflito de não ser capaz de digerir o pedaço, raiva difícil de digerir, sobretudo na conexão com "ter medo de passar fome", em sentido mais amplo. Exemplo: um cabeleireiro tem de fechar sua loja, aos poucos, pois perde sua melhor clientela para o rival. | Foco de Hamer no tronco cerebral ventrolateral, esquerdo | Significado Biológico: melhor absorção de um pedaço que já foi ingerido.<br><br>A extensão de um relé cerebral para os sete metros de intestino delgado (jejuno-íleo), é a mesma que seria para um metro. Durante nossa evolução, o intestino delgado cresce muito rápido em um período de tempo relativamente curto. Como resultado, o adenocarcinoma em toalha, do tipo resorptivo, expande-se em uma área muito grande e consiste em poucas camadas de epitélio intestinal cilíndrico. É por isso que um tumor nessas áreas nunca causa uma obstrução. | Destrução do tumor por necrose caseosa tuberculosa (se micobactérias TB estão presentes); eliminação com sangue de placas (placas finíssimas de adenocarcinomas) e muco, mas também de porções mais espessas em caso de ileite terminal. Essa liberação é, na verdade, a fase de cicatrização. A fase ativa do conflito em qual o paciente é assintomático e sente-se saudável, é o período em que o tumor cresce. |
|--|--|--|---|--|

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <b>Carcinoma no Apêndice e no Ceco</b> | Conflito desagradável, raiva indigesta. Exemplo: criança vê briga entre os pais. | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, esquerdo. | Significado Biológico:<br><br>a) tipo secretor: tumor em couve-flor. O aumento dos sucos digestivos facilita a destruição do pedaço obstruidor.<br><br>b) tipo resorptivo: tumor em toalha, com espessamento. Melhora a absorção do pedaço.<br><br>O adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor, causa facilmente uma oclusão no apêndice (pode estourar durante a fase de cicatrização). | Apendicite aguda ou subaguda (inflamação no apêndice). Um exame histológico minucioso do apêndice sempre revela a necrose (caseosa, tuberculosa) de um carcinoma. Ou seja, não há apendicite sem um adenocarcinoma anterior! |
|--|--|---|---|--|

Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma



|                                       |  |   |  |   |
|---------------------------------------|--|---|--|---|
| <b>Carcinoma no intestino delgado</b> | Conflito desagradável, raiva difícil de digerir. Exemplo: pessoa inocente é acusada de defraudar uma companhia de seguros. | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, esquerdo. | <p>Significado Biológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) tipo secretor: tumor em couve-flor. O aumento dos sucos digestivos facilita a destruição do pedaço obstrutivo.</li> <li>b) tipo resorptivo: tumor em toalha (espessamento). Melhora a absorção do alimento.</li> </ul> <p>Adenocarcinoma em couve-flor do tipo secretor, ou em toalha, do tipo resorptivo.</p> | Destrução do tumor por necrose caseosa (tuberculosa se for com micobactérias) através de fungos. Ocasionalmente, sangramento moderado. Encontramos a chamada "colite ulcerosa" = recorrente descarga de partículas do tumor na fase de cicatrização; após, recaídas crônicas do mesmo conflito. |
|---------------------------------------|--|---|--|---|

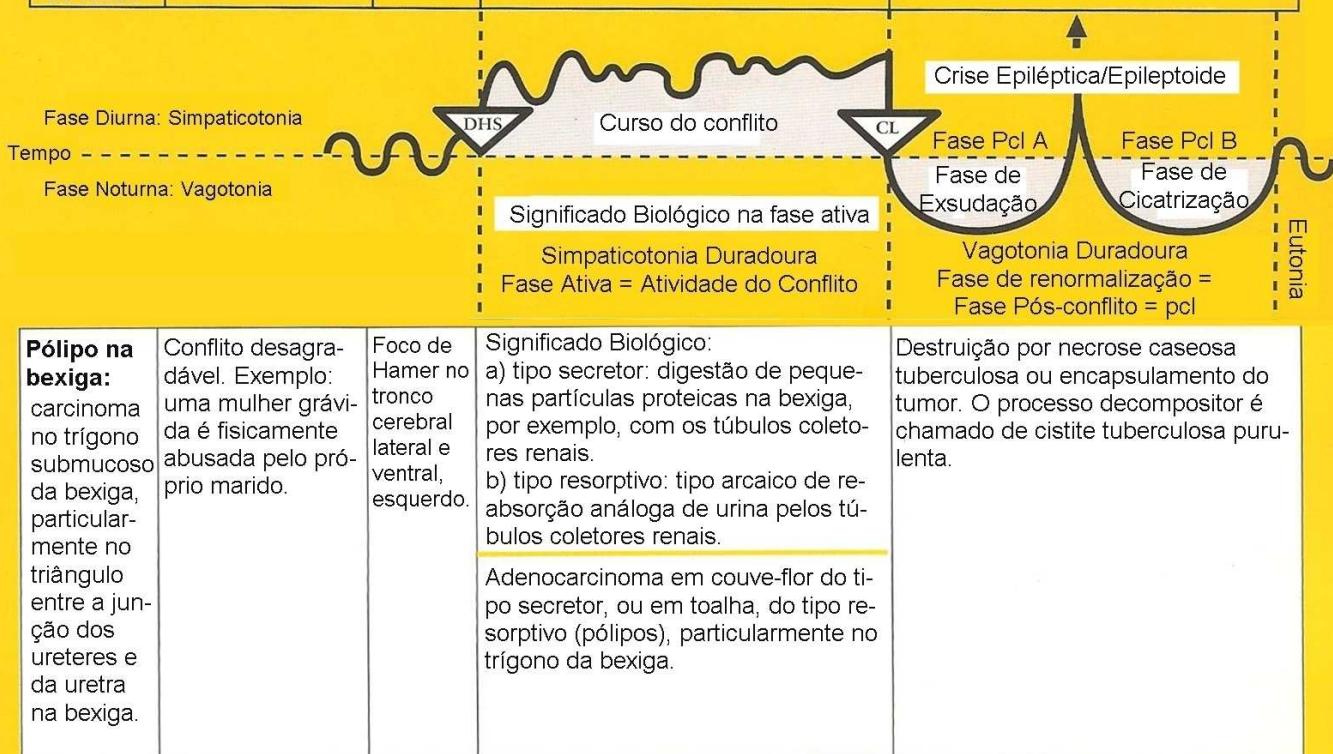
|                                     |   |   |   |  |
|-------------------------------------|---|---|---|--|
| <b>Carcinoma no reto (sigmoide)</b> | Conflito desagradável, insidioso, insignificante. | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, esquerdo. | <p>Significado Biológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) tipo secretor: para dissolver o pedaço.</li> <li>b) tipo resorptivo (raro): absorção.</li> </ul> <p>Adenocarcinoma em couve-flor do tipo secretor, ou em toalha, do tipo resorptivo. Se o tumor é grande, há risco de oclusão intestinal no íleo.</p> | Decomposição do tumor por necrose caseosa tuberculosa, possivelmente com sangramento, e suor noturno no final do sono. |
|-------------------------------------|---|---|---|--|

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Carcinoma na submucosa distópica do reto</b> | Conflito desagradável, insidioso, insignificante. | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral, esquerdo. | <p>Significado Biológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) tipo secretor: para dissolver o pedaço.</li> <li>b) tipo resorptivo (raro): absorção.</li> </ul> <p>Adenocarcinoma em toalha, do tipo resorptivo, embaixo da camada superior da mucosa epitelial escamosa do reto (não pode ser visto, mas pode ser detectado).</p> | Quando o tumor que está embaixo da mucosa do reto, é decomposto através de necrose caseosa tuberculosa, forma-se um abscesso submucoso, que são chamados comumente de hemoroidas. |
|---|---|---|---|---|

|                                       |   |   |  |   |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| <b>Carcinoma no umbigo (interior)</b> | Conflito desagradável, insidioso, insignificante. | Foco de Hamer no tronco cerebral ventral, esquerdo e médio. | <p>Significado Biológico: excreção arcaica do antigo conteúdo da cloaca.</p> <p>Adenocarcinoma (em couve-flor do tipo secretor, ou em toalha do tipo resorptivo) na cloaca "evoluída".</p> | Destrução do tumor por necrose caseosa tuberculosa através de micobactérias ou fungos; sem micobactérias ocorre encapsulamento. |
|---------------------------------------|---|---|--|---|

Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|---|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|---|

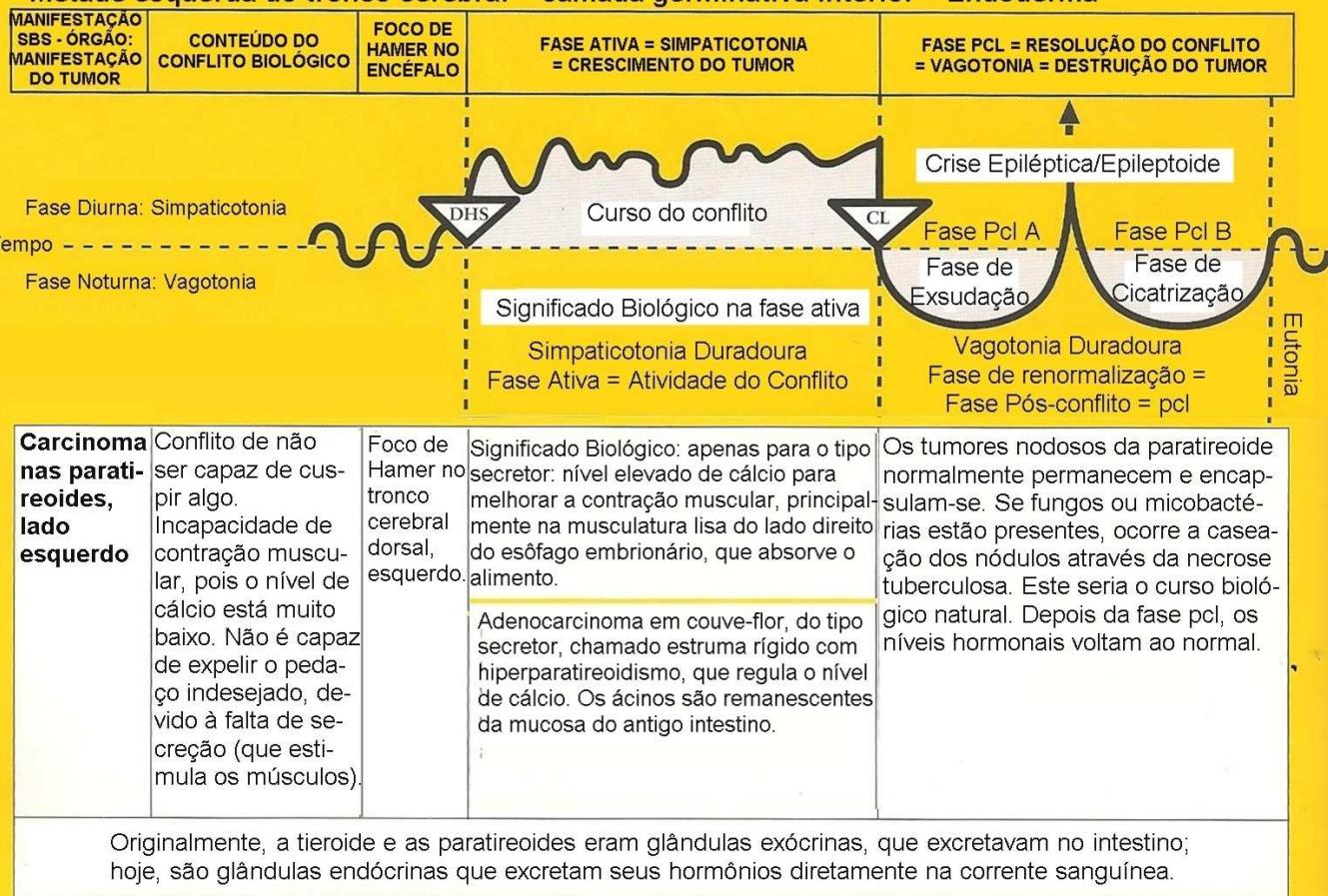


|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <b>Carcinoma nas células glandulares de Bartholin, produtoras de muco vaginal.</b> | Aridez na vagina; conflito de não ser capaz de produzir suficientes secreções vaginais para o ato sexual. | Foco de Hamer no tronco cerebral lateral e dorsal, esquerdo. | Significado Biológico: aumento da produção de muco para permitir penetração mais fácil.<br><br>As glândulas de Bartholin aumentam a produção de muco vaginal. | Destrução por necrose caseosa tuberculosa do tumor das glândulas de Bartholin, que sofrem incisões e tornam-se vazias espontaneamente: liberação fétida (pus tuberculoso). |
|--|---|--|---|--|

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <b>Carcinoma nas células produtoras de esmegma, no pênis.</b> | Conflito de não ser capaz de realizar penetração, por motivos físicos da parceira (vagina apertada ou seca). | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal e medial, esquerdo. | Significado Biológico: aumento da produção de esmegma para permitir penetração mais fácil.<br><br>As células produtoras de esmegma aumentam a quantidade produzida. | Exsudação tuberculosa do prepúcio (o esmegma é produzido no interior do prepúcio). |
|---|--|---|---|--|

**ATENÇÃO:** se um paciente sofre um DHS com um conflito territorial que envolve o esmegma, por exemplo, se um homem "cheira" o esmegma de seu rival quando pega sua parceira em flagrante, seu teste de AIDS vai ser positivo. Em homens circuncidados, o resultado do teste não pode ser positivo, pois o contato é restrito, já que não produzem esmegma. AIDS não é uma doença. É apenas um teste de alergia inofensivo que foi, intencional e falsamente, rotulado como uma doença.

## Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma

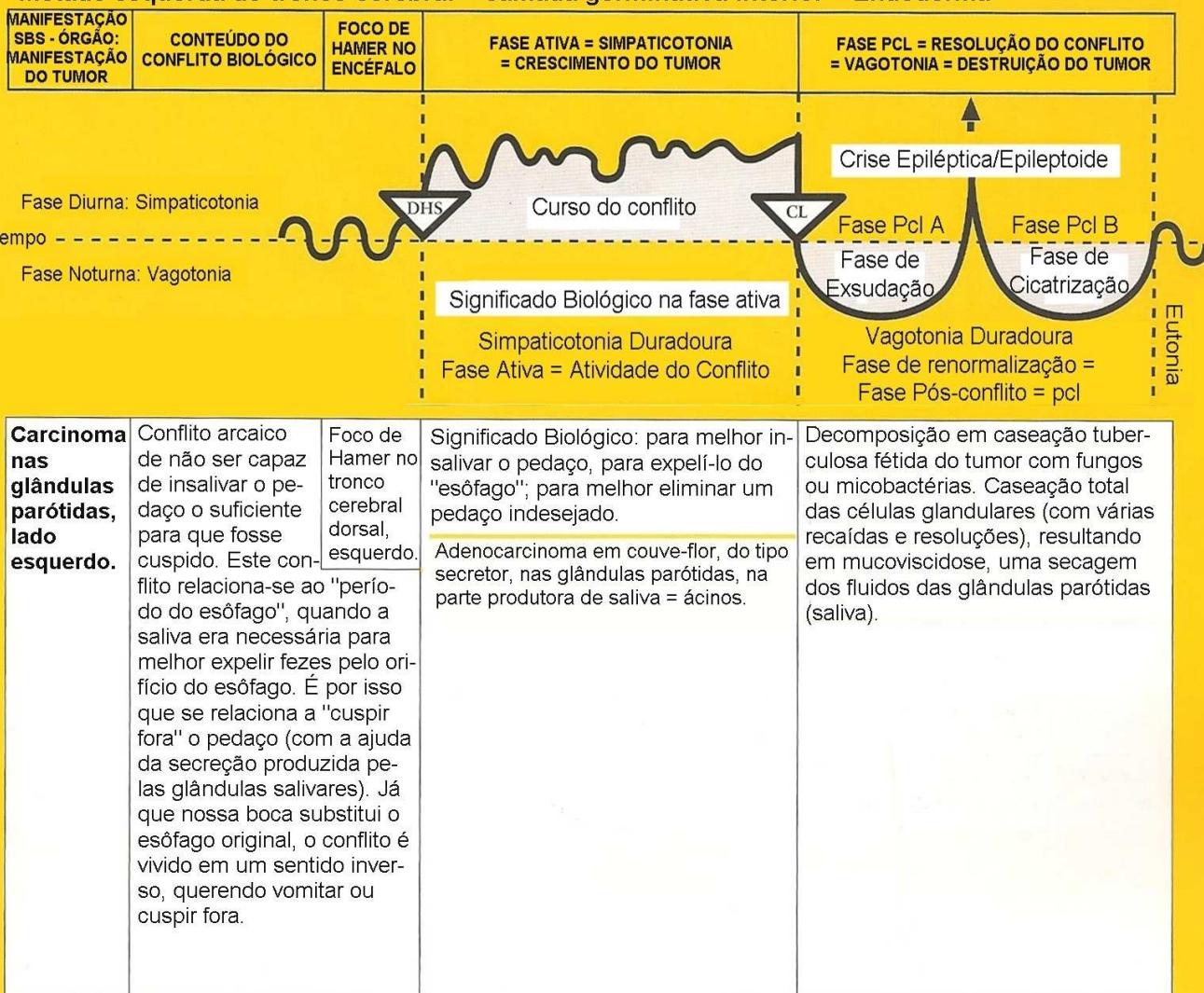


|   |  |  |   |   |  |
|---|--|--|---|---|--|
| <b>Carcinoma na tireoide, lado esquerdo</b> | Conflito de não ser rápido o suficiente para se livrar do pedaço, por causa de insuficiente secreção hormonal no intestino. Exemplo: não ter vendido ações em tempo, e agora estão desvalorizadas. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo. | Significado Biológico: apenas para o tipo secretor: aumento da produção de tiroxina acelera o metabolismo, que permite que o indivíduo seja mais rápido para pegar o pedaço desejado. | Adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor, chamado estruma rígido com hipertireoidismo = tireotoxicose. Hipertireoidismo acelera o metabolismo e o indivíduo torna-se mais rápido. | Os tumores nodosos da tireoide normalmente permanecem e encapsulam-se. Se fungos ou micobactérias estão presentes, ocorre a caseação dos nódulos através da necrose tuberculosa. Este seria o curso biológico natural. Depois da fase pcl, os níveis hormonais voltam ao normal. |
|---|--|--|---|---|--|

Originalmente, a tireoide e as paratireoides eram glândulas exócrinas, que excretavam no intestino; hoje, são glândulas endócrinas que excretam seus hormônios diretamente na corrente sanguínea.

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| <b>Carcinoma nas glândulas sublinguais, lado esquerdo</b> | Conflito arcaico de não ser capaz de insalivar o pedaço o suficiente para que fosse cuspidio. Este conflito relaciona-se ao "período do esôfago", quando a saliva era necessária para melhor expelir fezes pelo orifício do esôfago. É por isso que se relaciona a "cuspir fora" o pedaço (com a ajuda da secreção produzida pelas glândulas salivares). Já que nossa boca substituiu o esôfago original, o conflito é vivido em um sentido invertido, querendo vomitar ou cuspir fora. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo. | Significado Biológico: para melhor insalivar o pedaço, para expelí-lo do "esôfago", para melhor eliminar um pedaço indesejado. | Adenocarcinoma em couve-flor do tipo secretor, na glândula sublingual, ácino produtor de saliva. | Decomposição do tumor com caseação tuberculosa e fétida, com fungos ou micobactérias. Caseação total das células glandulares resultam em mucoviscidose. Com consecutivas fases de cicatrização com micobactérias, eventualmente nenhum tecido glandular sobrará. |
|---|---|--|--|--|--|

Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma



|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Carcinoma na submucosa oral, lado esquerdo.</b> | Conflito arcaico de não ser capaz de insalivar o pedaço o suficiente para que fosse cuspido. Este conflito relaciona-se ao "período do esôfago", quando a saliva era necessária para melhor expelir fezes pelo orifício do esôfago. É por isso que se relaciona a "cuspir fora" o pedaço (com a ajuda da secreção produzida pelas glândulas salivares). Já que nossa boca substitui o esôfago original, o conflito é vivido em um sentido inverso, querendo vomitar ou cuspir fora. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo. | Significado Biológico: para melhor insalivar o pedaço, para expelí-lo do "esôfago"; para melhor eliminar um pedaço indesejado.<br>Adenocarcinoma em toalha, do tipo reabsorptivo muito pequeno embaixo da camada epitelial escamosa da mucosa da boca, quase invisível. Ontogeneticamente, pertence a mucosa do antigo intestino. | Úlceras aftosas/afetas de candidíase oral = fase de cicatrização da mucosa intestinal antiga, debaixo da camada epitelial escamosa. |
|--|---|--|---|---|

Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <b>Carcinoma no palato, lado esquerdo.</b> | Conflito arcaico de não ser capaz de insalivar o pedaço o suficiente para que fosse cuspido. Este conflito relaciona-se ao "período do esôfago", quando a saliva era necessária para melhor expelir fezes pelo orifício do esôfago. É por isso que se relaciona a "cuspir fora" o pedaço (com a ajuda da secreção produzida pelas glândulas salivares). Já que nossa boca substitui o esôfago original, o conflito é vivido em um sentido inverso, querendo vomitar ou cuspir fora. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo. | Significado Biológico: para melhor insalivar o pedaço, para expelí-lo do "esôfago"; para melhor eliminar um pedaço indesejado. | Decomposição em caseação tuberculosa fétida do tumor, com fungos ou micobactérias. |
|--|---|--|--|--|

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <b>Carcinoma nas tonsilas, lado esquerdo.</b> | Conflito arcaico de não ser capaz de insalivar o pedaço o suficiente para que fosse cuspido. Este conflito relaciona-se ao "período do esôfago", quando a saliva era necessária para melhor expelir fezes pelo orifício do esôfago. É por isso que se relaciona a "cuspir fora" o pedaço (com a ajuda da secreção produzida pelas glândulas salivares). Já que nossa boca substitui o esôfago original, o conflito é vivido em um sentido inverso, querendo vomitar ou cuspir fora. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo. | Significado Biológico: para melhor insalivar o pedaço, para expelí-lo do "esôfago"; para melhor eliminar um pedaço indesejado. | Caseação tuberculosa fétida da hiperplasia tonsilar com fungos ou micobactérias; tonsilite (amigdalite) purulenta, abcesso das tonsilas. |
|---|---|--|--|--|

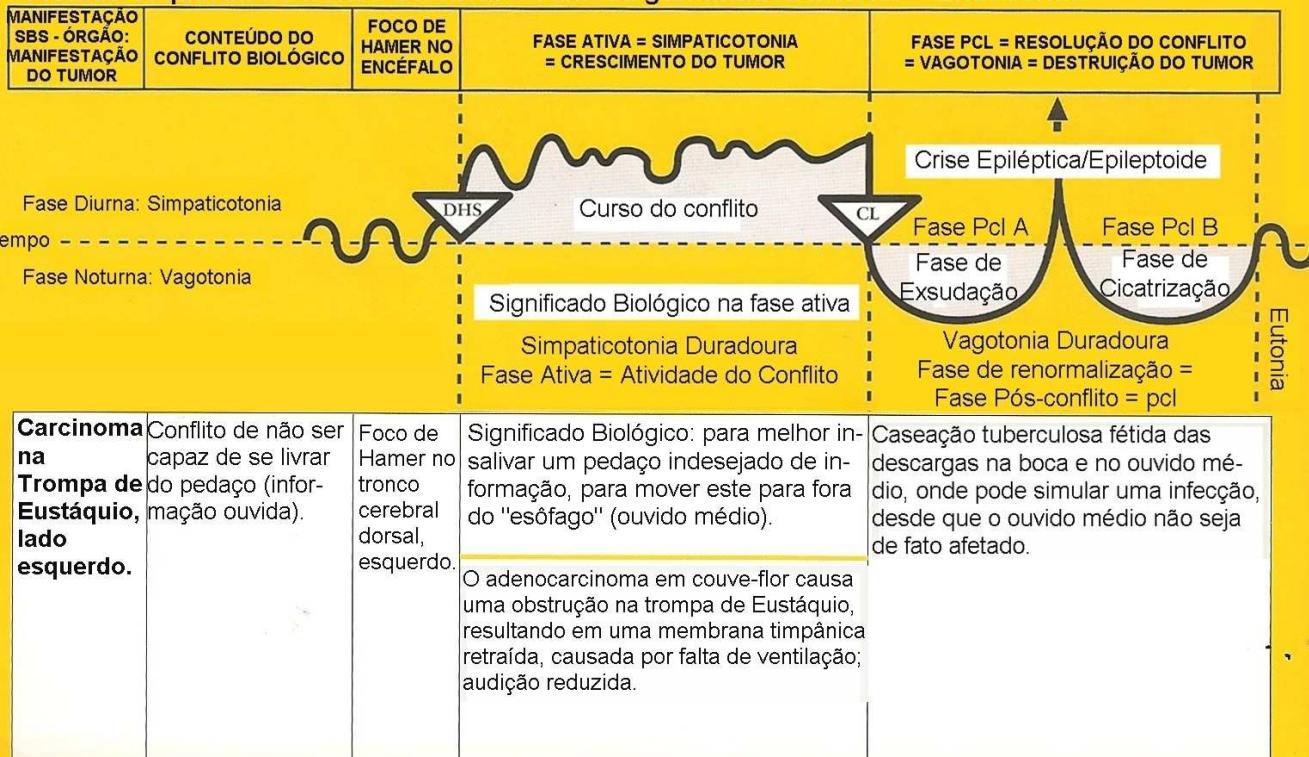
Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma



|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <b>Carcinoma nas glândulas lacrimais, lado esquerdo.</b> | Conflito de não ser capaz de se livrar do pedaço visual. Exemplo: um pintor não consegue achar um expositor, sendo assim, não consegue vendê-las. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo. | Significado Biológico: tipo secretor: ser capaz de se livrar de algo que não quer mais ver. | Decomposição em necrose caseosa tuberculosa destroi o carcinoma. Em caso de total caseação (com relapsos repetidos), ocorre mucoviscidose nas glândulas lacrimais com a secagem do fluxo lacrimal. |
|--|---|--|---|--|

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <b>Carcinoma no ouvido médio, lado esquerdo.</b> | Conflito de não ser capaz de se livrar do pedaço ouvido (informação). | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo (núcleo do nervo estato-acústico). | Significado Biológico: tipo secretor: ser capaz de se livrar de um pedaço (informação), através de uma melhor insalação. | Otite média purulenta. Decomposição em necrose caseosa tuberculosa das células tumorais com fungos ou micobactérias, às vezes com perfuração da membrana timpânica (supuração do ouvido). A cicatrização reduz a informação acústica novamente para o nível normal, pois o pedaço foi levado em conta e o conflito, resolvido. Presume-se que a condução óssea anterior (diapasão na mastóide) era uma função das células intestinais de idade da orelha média, incluindo o osso mastóide. |
|--|---|--|--|--|

Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma



|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <b>Carcinoma na Trompa de Eustáquio, lado esquerdo.</b> | Conflito de não ser capaz de se livrar do pedaço (informer do ouvido). | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo. | Significado Biológico: para melhor insalivar um pedaço indesejado de informação, para mover este para fora do "esôfago".<br><br>O adenocarcinoma em couve-flor causa uma obstrução na trompa de Eustáquio, resultando em uma membrana timpânica retraiada, causada por falta de ventilação; audição reduzida. | Caseação tuberculosa fétida das descargas na boca e no ouvido médio, onde pode simular uma infecção, desde que o ouvido médio não seja de fato afetado. |
|---|--|--|---|---|

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Carcinoma na adeno-hipófise, lado esquerdo.</b> | 1) Conflito de não ser capaz de se livrar do pedaço, pois a abertura do "esôfago" é muito pequena.<br><br>2) Conflito de não ser capaz de nutrir um filho ou a família. | Foco de Hamer no tronco cerebral dorsal, esquerdo. | Significado Biológico:<br>a) aumento da produção de hormônios de crescimento para poder se livrar do pedaço.<br>b) células produtoras de prolactina: aumento de produção de prolactina para melhor alimentar um filho ou parceiro.<br><br>1) Adenoma da hipófise, adenocarcinoma em couve-flor, do tipo secretor, com aumento de produção de GH. Resultado: crescimento em crianças, acromegalia em adultos.<br><br>2) Aumento da liberação de prolactina. Resultado: aumento da produção de leite. | 1) Se fungos e micobactérias estão presentes, há necrose caseosa tuberculosa para decomposição do carcinoma na adenohipófise. O conflito se torna irrelevante, já que o indivíduo cresceu e pode agora pegar o pedaço.<br><br>2) O conflito se torna irrelevante, já que o filho ou família pode ser suficientemente nutrido. |
|--|---|--|---|---|

Metade esquerda do tronco cerebral = camada germinativa interior = Endoderma



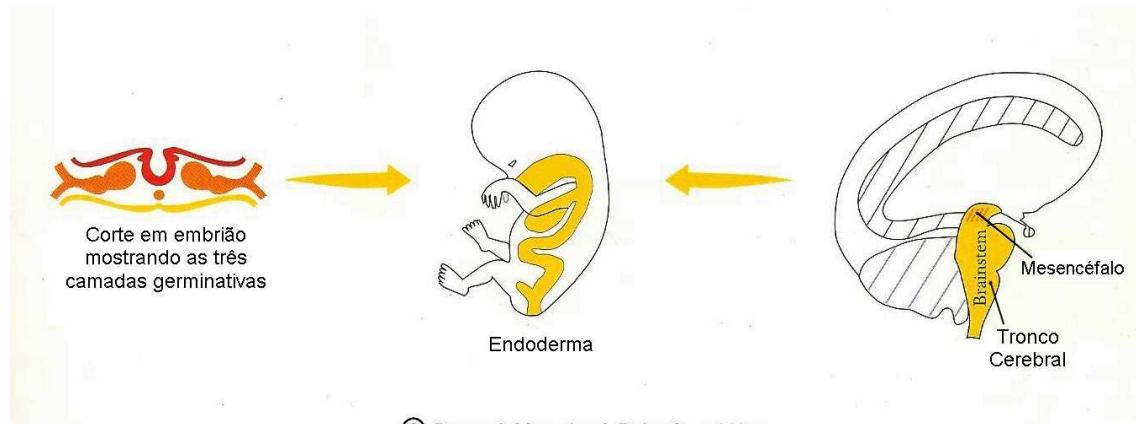
|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <b>Teratoma ovariano e testicular = células germinativas; lado esquerdo</b> | Conflito profundo de perda. Exemplo: perda de um filho, melhor amigo, pessoa amada, animal. | Foco de Hamer na área craniiana do mesencéfalo, esquerdo. | <p>Significado Biológico: apenas do tipo secretor: ser capaz de alcançar a reprodução mais rápido.</p> <p>A proliferação celular teratomosa é o tipo de reprodução que ocorre durante os três primeiros meses da gravidez (símpaticotonia). Entretanto, do quarto mês em diante, há multiplicação celular vagotônica na fase pcl.</p> | O teratoma, lentamente, para de crescer. Exceção: durante a fase pcl, micobactérias podem decompôr o teratoma através de caseação. |
|---|---|---|---|--|

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <b>Carcinoma nas Trompas de Falópio, lado esquerda</b> | Conflito genital, geralmente envolvendo homens. Exemplo: mulher de negócios descobre que um de seus empregados foi pego com uma menina menor de idade. A fim de demiti-lo, foi forçada a pagar ao homem um alto acordo financeiro. | Foco de Hamer no tronco cerebral ventral, medial, esquerdo. | <p>Significado Biológico: aumento da secreção para que o esperma possa ser mais facilmente transportado nas Trompas de Falópio e então descer para o útero, facilitando uma nova gravidez.</p> <p>Adenocarcinoma do tipo secretor nas Trompas de Falópio; espessamento plano da mucosa para facilitar o movimento ciliar para cima (para o esperma) ou para baixo (para o óvulo). A fertilização ocorre nas Trompas.</p> | Destrução do tumor por necrose caseosa com fungos; corrimento vaginal, que reabre a Trompa de Falópio. Ocasionalmente, secreção purulenta na cavidade abdominal. |
|--|--|---|--|--|

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <b>Carcinoma na mucosa uterina, metade esquerda</b> | 1) Conflito genital, geralmente masculino.<br>2) Conflito de perda, principalmente relacionado a avó ou netos. | Foco de Hamer no meio do tronco cerebral, esquerdo. | <p>Significado Biológico:</p> <p>a) tipo secretor: adicionar secreção a ejaculação, para aumentar as chances de concepção (isto é particularmente significante se a próstata do parceiro não produz secreção o suficiente).</p> <p>b) tipo resorptivo: formar uma mucosa mais espessa para a implantação do óvulo.</p> <p>Adenocarcinoma em couve flor do tipo secretor, ou em toalha do tipo resorptivo, cresce na cavidade uterina (o endométrio uterino evolui da mucosa intestinal).</p> | <p>Existem duas possibilidades:</p> <p>1) Pós-menopausa: destruição do tumor por necrose caseosa; corrimento vaginal, possivelmente com leve sangramento.</p> <p>2) Pré-menopausa ou com menstruação normal: o tumor é expelido com sangramento = hemorragia (com ou sem micobactéria).</p> |
|---|--|---|--|---|

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <b>Carcinoma nas glândulas prostáticas, metade esquerda</b> | Conflito genital. Exemplo: homem velho, que não é mais capaz de reagir a conflitos territoriais, é trocado por sua jovem parceira por um homem mais novo. | Foco de Hamer no meio do tronco cerebral, esquerdo. | <p>Significado Biológico: apenas tipo secretor: aumento da produção de secreção, ou seja, mais esperma.</p> <p>Adenocarcinoma em couve flor, do tipo secretor, na próstata. Apenas em cerca de 5% de compressão da uretra.</p> | Destrução do tumor por necrose caseosa. Sem micobactéria, o tumor sofre encapsulamento. |
|---|---|---|--|---|

# MESENCEFALO



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Os relés dos órgãos listados a seguir pertencem, de um estrito ponto de vista, ao tronco cerebral. Entretanto, já que estes relés são posicionados na área de transição entre o tronco cerebral e o cérebro, chamada mesencéfalo, todos os órgãos que são controlados por essa área de transição respondem – sem exceção – “mesodermamente”, isto é, como os órgãos que têm seus centros de controle na medula cerebral. Os órgãos controlados pelo mesencéfalo são: musculatura lisa das artérias, musculatura lisa do intestino, órgãos emparelhados tais como a musculatura uterina e a parênquima renal, etc. Os órgãos controlados pelo mesencéfalo não têm uma relação de cross-over do cérebro para os órgãos. Porém, uma exceção disso são os relés emparelhados do encéfalo para as células germinativas. Os centros de controle delas estão localizados na área caudal do mesencéfalo. Ambos em um caso patológico (teratoma) e um caso biológico normal (embrião), a reprodução da célula germinativa segue o curso do padrão endodérmico (proliferação celular na fase ativa). Durante a gestação, porém, há vagotonia (como na fase mesodérmica de cicatrização/cura), começando no terceiro mês. Um SBS da musculatura lisa difere-se de um SBS da musculatura estriada.

## Musculatura Lisa:

1. Relé encefálico no mesencéfalo.

Durante a Fase Ativa: espasmo local com aumento de massa muscular; ao mesmo tempo, nenhum peristaltismo em qualquer outra parte do intestino. A fase ativa da musculatura lisa intestinal é chamada previamente de íleo paralítico. Isto é incorreto, já que não há nada agindo como em uma paralisia.

2. Durante a Fase Pcl: nenhuma avaria na massa muscular; hiperperistaltismo = cólica envolvendo todo o intestino.

Temos, portanto, diferentes tipos de cólica nas duas fases:

**Ativa:** Aumento acentuado de tônus muscular na área do cólon = cólica local; diminuição do peristaltismo; leve aumento do tônus da musculatura intestinal – aumento do tônus simpaticotônico significa, ao mesmo tempo, peristaltismo clônico diminuído no intestino.

**Pcl:** Aumento do peristaltismo vagotônico clônico no intestino = cólica.

**Crise Epiléptica:** Novamente, aumento do tônus muscular simpático, no cólon, sem peristaltismo em nenhuma outra parte do intestino (muitas vezes diagnosticado erroneamente como íleo paralítico). Depois, peristaltismo clônico em todo o intestino.

Metade esquerda do mesencéfalo = tronco cerebral / medula cerebral (mesoderma)

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <b>Intestino (seção de entrada), musculatura lisa</b> | Conflito de não ser capaz de transportar/passar o pedaço adiante; aparentemente íleo paralítico. | Foco de Hamer no mesencéfalo, lado esquerdo (pertence ao tronco cerebral). | Significado Biológico: para empurrar o pedaço com mais força; hiperperistalse local, sem peristaltismo no resto do intestino.<br><br>Aumento local no peristaltismo intestinal, o resto deste tem fraco peristaltismo - frequentemente diagnosticado como íleo paralítico (errado!). | Aumento do peristaltismo em todo o intestino (cólicas). |
|---|--|--|--|---|

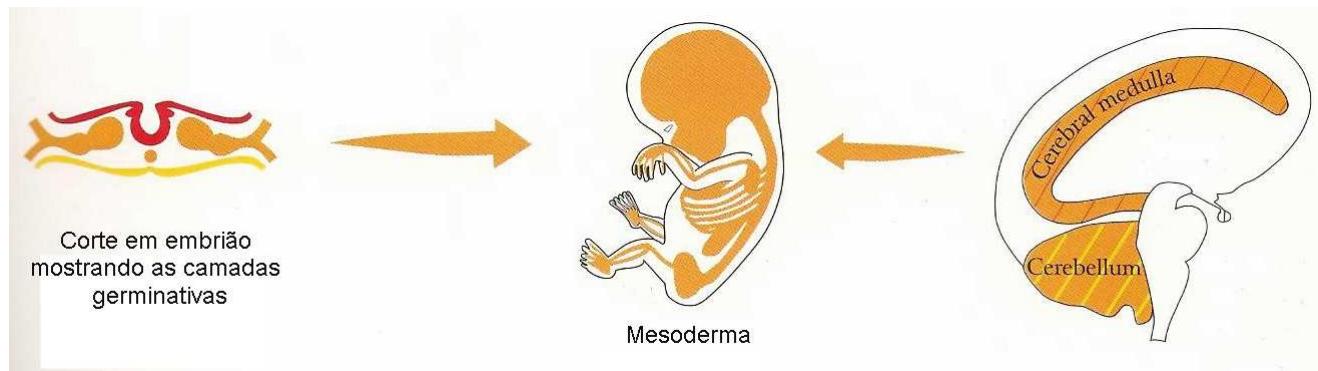
|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <b>Musculatura do útero, lado esquerdo</b> | Conflito-equivalente: manter o feto no útero, a fim de engravidar; a musculatura mais forte do útero faz a "entrega" mais fácil. | Foco de Hamer no mesencéfalo, lado esquerdo (apesar de pertencer ao tronco cerebral). | Significado Biológico: a musculatura do útero torna-se mais forte, para que a fêmea possa dar à luz mais facilmente.<br><br>Durante os três primeiros meses de gravidez, aumento no tônus uterino, para naturalizar e segurar o óvulo fecundado no útero. | Durante os últimos 7 meses de gravidez, a musculatura uterina responde de acordo com o padrão cerebral = vagotonia, para manter o útero relaxado. A crise epileptoide (símpaticotonia) traz forte peristalse, ou seja, a "dor de parto". |
|--|--|---|---|--|

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <b>Musculatura lisa cardíaca, lado direito (exceção por causa da torção do coração original)</b> | Conflito de não ser capaz de transportar suficiente quantidade de sangue (através do peristaltismo da musculatura lisa do miocárdio). O transporte sanguíneo é (similar ao peristaltismo) não é suficiente. | Foco de Hamer no mesencéfalo, lado esquerdo (apesar de pertencer ao tronco cerebral). | Significado Biológico: o músculo cardíaco torna-se mais forte, para melhorar a função cardíaca (isto coincide com o conflito da musculatura estriada cardíaca, com necrose do miocárdio durante a fase ativa, porém o significado biológico está na fase pcl: músculo cardíaco mais forte e funcional).<br><br>Aumento local de peristaltismo (limitado a uma área local). | Aumento do peristaltismo na musculatura lisa cardíaca (lado esquerdo). As outras partes estão relaxadas. Porém, geralmente, toda a musculatura estriada do miocárdio está envolvida. |
|--|---|---|--|--|

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <b>Vasos sanguíneos (musculatura lisa), lado esquerdo</b> | Necessidade de fortalecer as paredes dos vasos sanguíneos. | Foco de Hamer no mesencéfalo, lado esquerdo | Significado Biológico: a parte lisa de um vaso sanguíneo torna-se mais forte, enquanto a camada inferior sofre necrose (significativa sobreposição de dois tecidos que pertencem a diferentes camadas germinativas).<br><br>Enquanto a camada inferior sofre necrose, a musculatura lisa da parede do vaso torna-se mais espessa, para prevenir perfuração. | Reparo da necrose do vaso sanguíneo (aterosclerose). A musculatura do vaso continua forte. |
|---|--|---|---|--|

# **MESODERMA**

**CAMADA GERMINATIVA INTERMEDIÁRIA**



## LATERALIDADE

Todos os relés do encéfalo têm uma correlação de cross-over do encéfalo para o órgão. Portanto, do cerebelo em diante, a lateralidade tem de ser levada em conta. Mesmo que existam diferenças significativas entre o cerebelo e o cérebro, a regra da lateralidade se aplica aos dois.

No cerebelo e na medula cerebral, os conflitos sempre impactam de acordo com a relação entre o conteúdo do conflito e o correspondente órgão. Isso significa que cada hemisfério do cerebelo está vinculado aos conflitos correspondentes. Por exemplo: em uma mulher destra, um conflito materno sempre impacta no lado direito do cerebelo envolvendo as glândulas do seio esquerdo. Se a mulher sofrer outro conflito materno com outra criança, estes dois conflitos ainda impactam o mesmo relé do cerebelo, visível como um Foco de Hamer no encéfalo. Mesmo se a mulher tiver, além dos outros dois, conflitos de ataque contra o lado esquerdo do abdômen ou do tórax (por exemplo), os conflitos ainda impactariam no lado direito do cerebelo, que então passaria a apresentar outros Focos de Hamer (nenhum no lado esquerdo).

Se dois conflitos impactam nos dois hemisférios do cerebelo, chamamos de “constelação cerebelar”, resultando em uma severa desordem emocional paranóica (habilidades intelectuais permanecem intactas). Tipicamente, estes pacientes se sentem emocionalmente “mortos”. Na medula cerebral, algo parecido também é possível. Aqui, a relação entre o conteúdo do conflito e o órgão é sempre ligada pelo próprio conflito.

## CEREBELO

Do encéfalo para o órgão, lateralidade significativa.  
 Foco de Hamer no tronco cerebral.  
 Conflitos de ataque (integridade).  
 Fase Ativa: adeno-carcinomas (tumor: proliferação celular).  
 Fase PCL: destruição do tumor (TB).  
 Micróbios: micobactérias, fungos, TB. Proliferação com DHS, atividade na fase pcl (decomposição).  
 Sentido Biológico: fase ativa do conflito.

## MEDULA CEREBRAL

Do encéfalo para o órgão, lateralidade significativa.  
 Foco de Hamer na medula cerebral.  
 Conflitos de autodesvalorização.  
 Fase Ativa: necrose (perda de tecido).  
 Fase PCL: restauração da necrose (mais células), e, no final, mais tecido do que antes.

Micróbios: bactérias. Proliferação com CL (conflictolysis, término do conflito), atividade na fase pcl.

Sentido Biológico: no final da fase pcl.

## CEREBELO

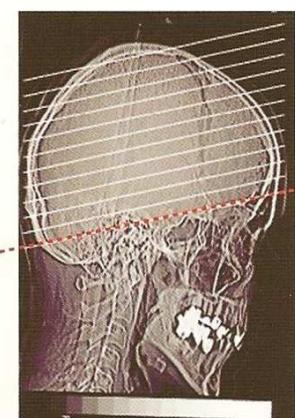
### FORMAÇÃO HISTOLÓGICA

- a) Tumor compacto em couve-flor do tipo secretor.
- b) Tumor em toalha do tipo reabsortivo.

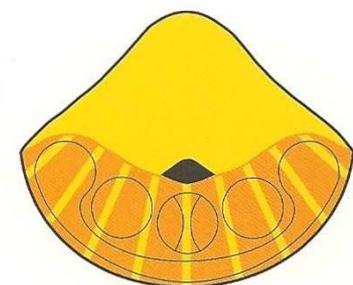
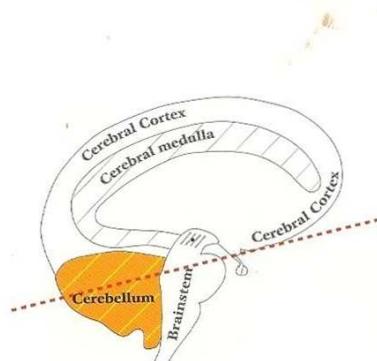
### MICRÓBIOS

Fase Ativa: Fungos e micobactérias multiplicam-se durante a fase ativa.

PCL: Nos órgãos mesodermais dirigidos pelo cerebelo, tumores são decompostos durante a fase vagotônica de cicatrização através da caseificação por fungos ou micobactérias.

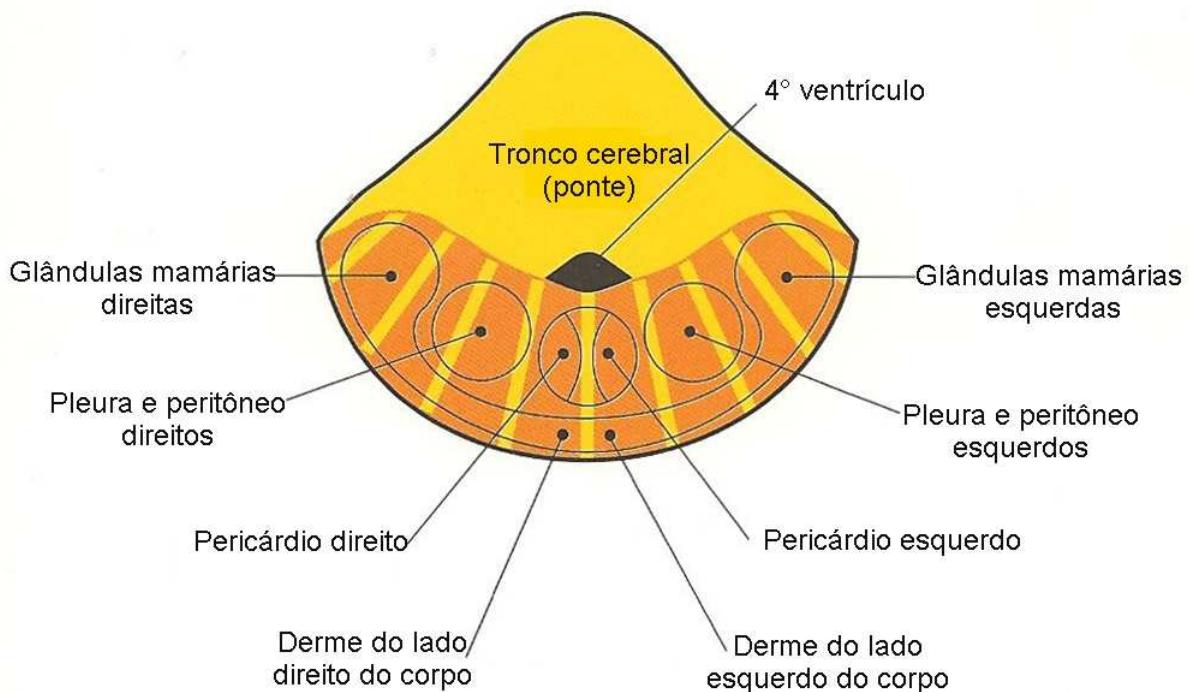


Tomografia tirada paralelamente à base do crânio



Corte através do encéfalo paralelo à base do crânio

## CORRELAÇÃO ENTRE CEREBELO E ÓRGÃO



Os órgãos controlados pelo cerebelo, como o cório, a pleura, peritônio, e pericárdio, respondem exatamente igual aos órgãos controlados pelo tronco cerebral. Os tumores são chamados carcinomas adenoides, e tem seu significado biológico na fase ativa. Durante a fase pcl, os tumores são decompostos de um jeito biológico, com a ajuda de micobactérias, acompanhadas da típica transpiração noturna. Exceto pelo cório, a fase pcl das outras três dermes podem se tornar muito sérias, mais ainda se há simultaneamente uma atividade de SBS do túbulo renal coletor com retenção de água e/ou ureia. Neste caso, o lado respectivo da pleura (= efusão pleural exsudativa), do peritônio (= efusão peritoneal exsudativa = ascite), ou do pericárdio (efusão pericardial exsudativa) está cheio de fluido tuberculoso celular, que poderia ter sido evitado resolvendo-se o conflito de retenção de água. O objetivo biológico do SBS da antiga derme é fortalecer a área contra novos ataques reais ou figurativos.

### CONSTELAÇÕES CEREBELARES

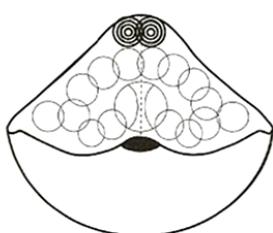
É chamada “constelação” quando há um Foco de Hamer ativo em cada hemisfério do cerebelo.

O paciente se sente emocionalmente “morto”, e torna-se frio (“constelação antissocial”). Anteriormente, via-se isso como depressão e muitos pacientes acabavam em clínicas psiquiátricas.

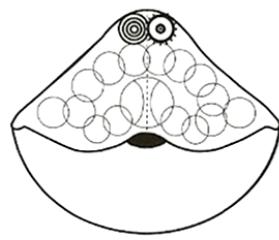
Há também uma constelação temporária se um dos dois SBSs está em crise epileptoide enquanto o SBSs do lado oposto ainda está na fase ativa, ou quando os dois SBSs estão simultaneamente em crise epileptoide (um curto conflito na fase pcl).

A constelação cerebelar também tem um significado biológico:

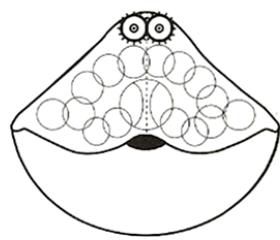
## DIFERENTES TIPOS DE CONSTELAÇÕES NO CEREBELO



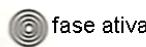
1. Dois SBSs em fase ativa



2. Um SBS em fase ativa e um SBS em fase pcl, especificamente em crise epileptoide.



3. Dois SBSs em fase pcl e crise epileptoide.

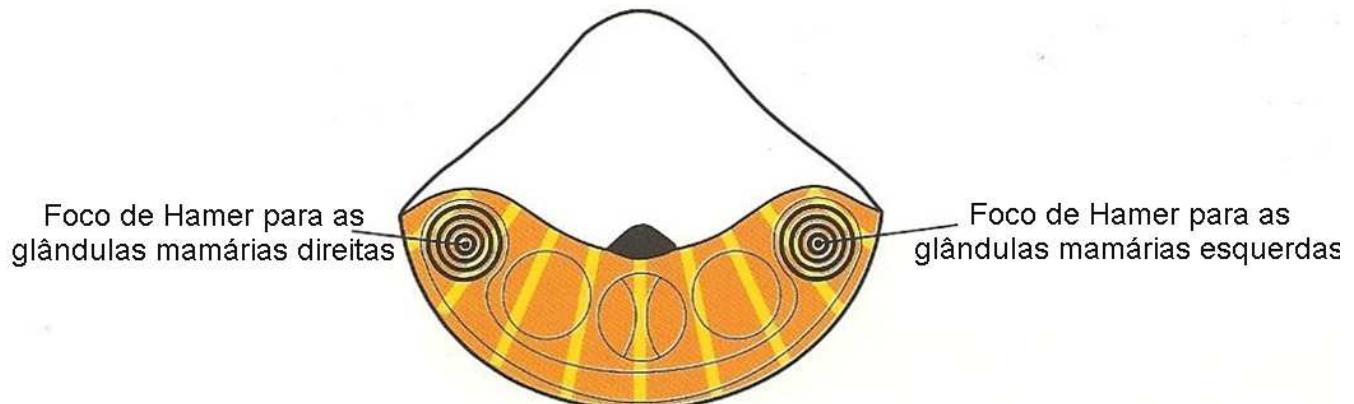


fase ativa crise epileptica/epileptoide na fase pcl

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## CONSTELAÇÃO NO CEREBELO

Exemplo: carcinoma nas glândulas mamárias esquerdas e direitas.

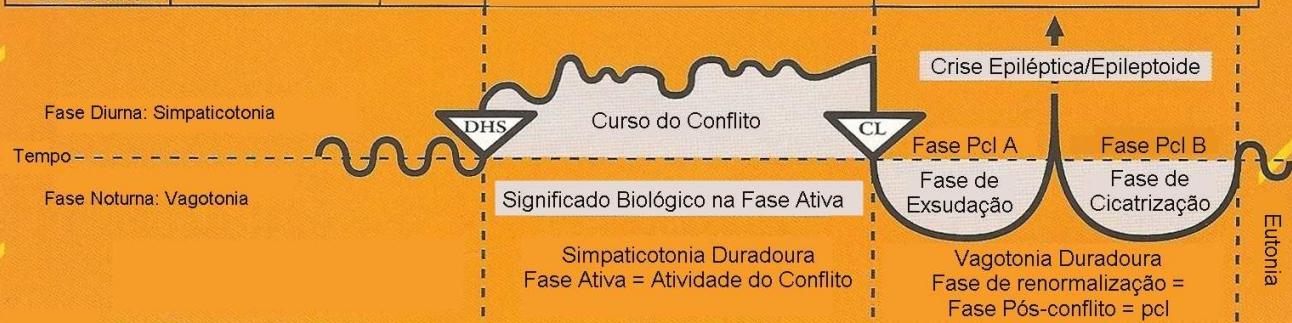


Colapso emocional, "morto por dentro", emocionalmente esgotado, comportamento anti-social.

A constelação cerebelar também é biologicamente significativa.

Hemisfério direito do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <b>a) Derme, lado esquerdo do corpo</b>   | <b>a) Conflito de sentir-se sujo, denotativa ou conotativamente; atentado à própria integridade, conflito de sentir-se desfigurado (por exemplo, depois de uma mastectomia).</b> | Foco de Hamer no cerebelo dorsal e lateral, direito. | <b>Significado Biológico:</b> para fortalecer a derme. Refere-se ao tempo da evolução, quando a camada epitelial escamosa não havia se desenvolvido ainda. | <b>a) Decomposição do tumor por necrose caseosa tuberculosa fétida, com fungos ou micobactérias. Há odor apenas quando a camada epitelial escamosa abre (abertura tuberculosa, parecida com lepra). Não há mais proliferação celular.</b> |
| <b>b) Zona (Herpes-zóster) semilateral ou bilateral, lado esquerdo do corpo</b> | <b>b) Conflito de sentir-se sujo. Exemplo: uma mãe descober que sua filha é lésbica, então sente-se suja ao abraçá-la.</b>   |  | <b>b) Herpes-zóster com pequenos tumores amelanóticos embaixo da epiderme. Os tumores crescem em um ou vários segmentos.</b>                               | <b>b) A fase de cicatrização é muito dolorosa. Há odor apenas quando a camada epitelial escamosa abre (abertura tuberculosa, parecida com lepra).</b>   |
| <b>c) Carcinoma nas glândulas sudoríparas, lado esquerdo do corpo.</b>          | <b>c) Pequenos conflitos de sentir-se sujo. Exemplo: em relação ao rosto, principalmente na puberdade.</b>   |  | <b>c) Durante a fase ativa, nódulos de acne desenvolvem-se em pequenos e compactos tumores amelanóticos.</b>   | <b>c) Acne vulgar = tuberculose da glândula sudorípara. Decomposição dos nódulos de acne por necrose caseosa, com micobactérias (pequenos abscessos), que podem ser retiradas.</b>  |
| <b>d) Carcinoma nas glândulas sebáceas, lado esquerdo do corpo.</b>             | <b>d) Conflito de pensar que a pele ou pelos são secos demais.</b>   |  | <b>d) Adenocarcinomas (cravos).</b>  | <b>d) Tuberculose fétida da glândula sebácea.</b>   |

**Epiderme:**

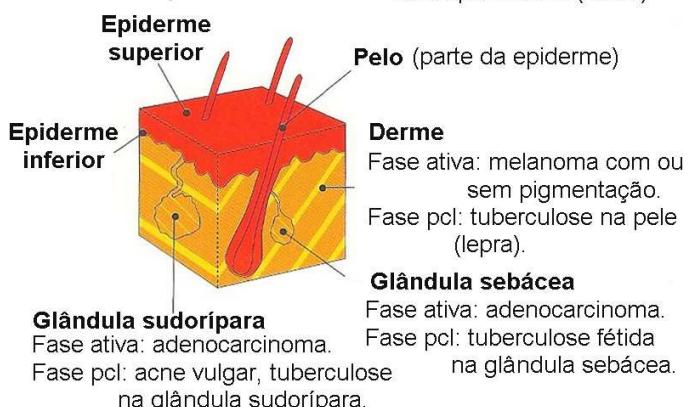
**Fase ativa:** úlceras na epiderme (perda celular).

1. Neurodermatite (epiderme superior).
2. Vitiligo (epiderme inferior).
3. Alopecia (perda de cabelo/pelo).

**Fase pcl:** restauração celular com inchaço e vermelhidão. Cabelo/pelo volta a crescer. Psoríase: fase ativa e pcl ocorrem rapidamente.

**Crise epileptoide:** ausência. Durante o SBS, a sensibilidade segue o padrão da derme exterior, isto é, fase ativa: dormência, e fase pcl: coceira e dor.

**PELE** com as camadas germinativas correspondentes (cores)



**Pelo** (parte da epiderme)

**Derme**

Fase ativa: melanoma com ou sem pigmentação.  
Fase pcl: tuberculose na pele (lepra).

**Glândula sebácea**

Fase ativa: adenocarcinoma.  
Fase pcl: tuberculose fétida na glândula sebácea.

Hemisfério direito do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <b>Neurofibroma ou glioma periférico</b><br><br>(Exceção!) A proliferação de bainhas nervosas bloqueia o estímulo sensorial periférico, por "entrar" no cérebro. Perda de sensibilidade. A histologia do glioma é mesodérmica, mas responde como tecido do antigo-cérebro. A função, entretanto, é parcialmente ectodérmica, isto é, a formação de neurofibromas é um fenômeno combinado. | Conflito de toque: o toque é sentido como sendo desagradável e indesejado (o oposto de um conflito de separação, apesar de ser o mesmo órgão). O impulso sensorial (sensibilidade cerebelar profunda) é registrado perifericamente, ainda que o toque não tenha sido transmitido, isto é, é absorvido pelos neurofibromas.<br><br>Conflito de dor: é o mais intenso conflito de toque. Através da súbita e intensa dor (por exemplo: uma batida na cabeça), o organismo pode de bloquear a sensibilidade periférica naquela área do corpo. A dor instantaneamente desaparece, levando junto a sensibilidade. | Foco de Hamer no relé cerebelar dorsal e lateral, direito. | Significado Biológico: bloquear informação sensorial.<br><br><b>Exceção:</b> O tecido conjuntivo, originalmente mesodérmico, cresce normalmente na fase de cicatrização. Neurofibromas e glias são tecidos relacionados, mas respondem diferentemente. Neurofibromas crescem durante a fase ativa; glias, durante a fase pcl. Existem várias hipóteses envolvendo a origem das glias (leucócitos, monócitos, linfócitos, tecido conjuntivo, etc.). Entretanto, já que o processo envolve nervos, apenas as glias podem ser inclusas. Sensibilidade pode ser parcial ou totalmente perdida. Essencialmente, a recepção de impulsos cutâneos do cérebro não é eliminada, apenas reduzida. | Depois da resolução do conflito, existem duas possibilidades:<br><br>a) Os neurofibromas permanecem e não interferem no bem-estar do indivíduo.<br><br>b) Sem bactérias envolvidas, neurofibromas podem formar abscessos (líquido sebáceo), chamados de cistos sebáceos, que podem ser cirurgicamente removidos. Imediatamente após a fase pcl, a sensibilidade retorna em forma de hipersensibilidade, e aos poucos a sensibilidade volta ao normal. Os cistos sebáceos no crânio são neurofibromas caseados. |
|---|--|--|---|--|

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <b>Carcinoma mamário</b><br>Câncer de mama, seio esquerdo. | Mulher canhota: conflito de discussão ou preocupação com parceiro (não-sexual).<br><br>Mulher destra: conflito de filha/mãe ou mãe/criança; conflito de "abriga". Exemplo: menina solta a mão de sua mãe, é atropelada, → | Foco de Hamer no cerebelo lateral, direito. | Significado Biológico: o aumento das células produtoras de leite (tumor) permite fornecer mais leite para a criança ou parceiro, para acelerar a "cicatrização" do conflito.<br><br>O tamanho do nódulo é diretamente relacionado à duração do conflito. As glândulas mamárias são invaginações da derme; o tumor é do mesmo tipo dos melanomas amelanóticos. Quando o conflito é resolvido, o tumor para de crescer. | O nódulo encapsula (cicatrização abiólogica = sem micobactéria), ou sofre caseação embaixo da pele; mitose celular para; mínimo edema durante a fase de cicatrização; dor apenas no fim da fase pcl (quando o tecido encolhe e cicatriz). O tipo de dor é igual a profunda dor cerebelar da derme. Tumor aberto: se um tumor decomposto por micobactérias é exposto, isto é, através de punção, a cicatrização toma um curso totalmente diferente: uma grande quantidade de secreção fétida é liberada, que coloca maior pressão sobre a mulher. → |
|--|---|---|---|--|

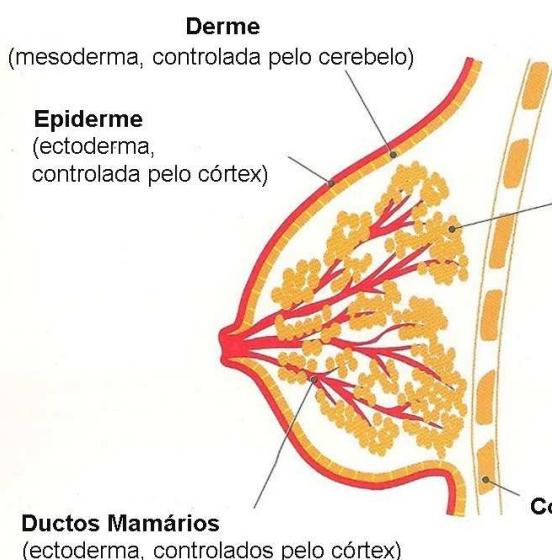
## Hemisfério direito do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| e acaba sendo internada com graves ferimentos; a mãe sente-se responsável. Ou: mulher recebe notificação para desocupar sua casa (abrigo), e acaba na rua. |  |  | O inchaço do seio e a secreção aumentam显著mente se, ao mesmo tempo, um carcinoma nos túbulos coletores renais está presente, devido a um conflito de existência ou refúgio (=Síndrome). A tuberculose aberta no seio é idêntica à lepra. |
|--|--|--|---|

## SEIO com as camadas germinativas correspondentes (cores)



### Gânglios Mamários

(mesoderma, controladas pelo cerebelo)

Fase ativa: adenocarcinoma mamário; o tamanho do nódulo é determinado pela duração da atividade do conflito. Com a resolução do tumor, ele para de crescer.

Fase pcl:

- nódulo encapsula e fica no mesmo lugar (cicatrização abiótica).
- caseação tuberculosa do nódulo com micobactérias embaixo da pele com mínimo edema; dor apenas no final da fase pcl; cavernas permanecem dentro do seio, depois da fase de cicatrização (biológica).

Com um simultâneo conflito de existência ou refúgio (túbulos coletores renais), o inchaço do seio aumenta consideravelmente (=Síndrome).

**Costelas** (mesoderma, controladas pelo cerebelo)

**Ductos Mamários**  
(ectoderma, controlados pelo córtex)

Fase ativa: ulcerações nos ductos; ao mesmo tempo, paralisia sensorial, que pode envolver a pele externa do seio e o mamilo (pele "adormece" em um específico lugar).

Fase pcl: inchaço na mucosa dos ductos na área com úlceras; sensibilidade retorna com, possivelmente, desconfortável hiperestesia; complicações com a "Síndrome" (simultâneo conflito de existência).

Durante o SBS dos ductos mamários, a sensibilidade segue o padrão da pele exterior.

Hemisfério direito do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <b>Carcinoma no pericárdio esquerdo</b> | Ataque contra o coração (por exemplo: golpe ou facada); também com associação mental (por exemplo: "você tem uma doença cardíaca"); pensamento: "eu tenho uma doença cardíaca" (por exemplo: angina pectoris, infarto, taquicardia, etc.). | Foco de Hamer na parte intermediária do cerebelo, lado direito. | Significado Biológico: espessamento do pericárdio para protegê-lo de novos ataques; também, mentalmente, contra: "você tem uma doença cardíaca".<br><br>Mesotelioma pericárdico, que cresce planamente ou forma tumores compactos (raro). Se o mesotelioma for detectado, será interpretado como "metástase". Geralmente, um infarto traz um DHS, desenvolvendo um mesotelioma pericárdico. | A causa de uma efusão pericárdica era conhecida como a origem de um mesotelioma pericárdico. A efusão era confundida com "insuficiência cardíaca", que pode trazer uma recaída de conflito relacionado ao pericárdio. Se o pericárdio for dividido no meio, a efusão está tanto na direita como na esquerda. Se não for dividido, ocorre uma efusão circular pericárdica ou tamponamento pericárdico (a mais frequente causa de morte iatrogênica). Depois da tuberculose, depósitos de calcário são comumente encontrados. Diferencia-se em efusão exsudativa e transudativa, que pode transpirar através do periôsteo, pleura ou pericárdio. Com a "Síndrome", por exemplo, conflito ativo de refúgio, a efusão torna-se ainda mais aguda. |
|---|--|---|---|--|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <b>Carcinoma na pleura</b><br><br>Classificam-se em:<br>pleura parietal (revestindo a cavidade torácica); e pleura visce-<br>ral (envolve os pulmões). | Ataque contra a cavidade torácica (exemplo: "você tem um tumor no pulmão que precisa ser operado, temos de cortar sua caixa torácica para chegar até ele"). Mesmo um ataque real (golpe), uma ameaça ou ataque imaginário (por exemplo: operação cirúrgica) podem ser refletidos como um ataque contra a pleura. | Foco de Hamer no cerebelo médio e lateral, direito; pleura e peritônio têm seus relés na mesma área do cerebelo. É difícil, portanto, distingui-los. | Significado Biológico: espessamento da pleura costal para protegê-la de novos ataques; também mentalmente contra: "você tem um tumor no pulmão".<br><br>Mesotelioma pleural, que cresce planamente ou forma tumores compactos, dependendo da natureza do ataque. Exemplo: uma DHS pode ser desencadeado quando o paciente olha para o raio-X de seus pulmões. Se ele vê um tumor no lado esquerdo, ele desenvolverá um mesotelioma e, após, uma efusão pleural, também no lado esquerdo, embora o tumor esteja, na verdade, localizado no lado direito. | A efusão pleural é um sinal de cicatrização. Dificuldades respiratórias ocorrem apenas com grande efusão pleural, parcialmente através da própria efusão, e também através do edema cerebral. Com um conflito de refúgio ativo (=Síndrome), a efusão torna-se ainda mais aguda. Sem "Síndrome", a maioria das efusões pleurais, exsudativas ou transudativas, não são detectadas. Estes são casos em que, especialmente as efusões transudativas, são chamadas de "gota". Após a caseação tuberculosa, depósitos de calcário são comumente encontrados. |
|--|--|--|---|---|

Hemisfério direito do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|

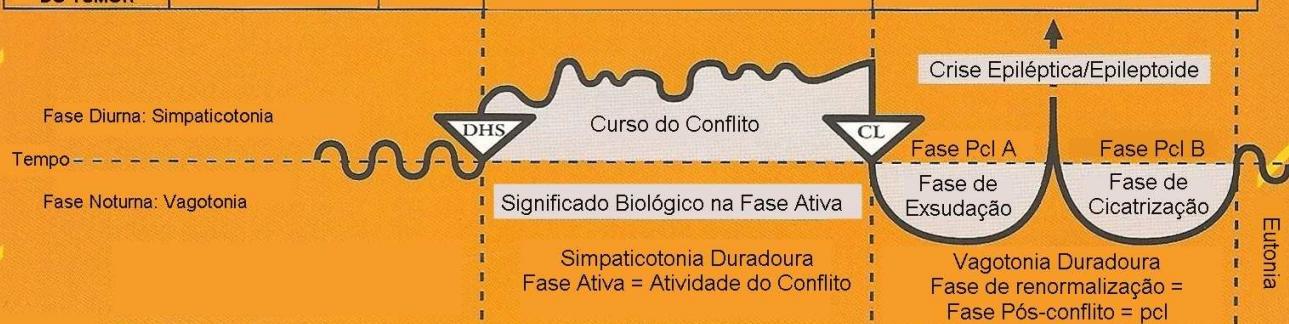


|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <b>Carcinoma peritoneal esquerdo</b><br>Classificam-se em peritônio parietal, que reveste a cavidade corporal, e peritônio visceral, que envolve os órgãos individualmente. Também existem os órgãos retroperitoneais, como os rins, e o pâncreas. | Ataque contra a cavidade abdominal (por exemplo: "você tem uma doença hepática/tumor no intestino, precisamos operá-lo"). Isto causa um sentimento de ataque à integridade da cavidade abdominal. Um conflito pode também ser figurativo, por exemplo, uma "alfinetada" ou insulto, que é interpretado como um golpe contra o abdômen. | Foco de Hamer no cerebelo lateral, direito; peritônio e pleura possuem seus reles na mesma área do cerebelo, pois antes do diafragma dividí-los, eram apenas um órgão. | Significado Biológico: espessamento do peritônio para protegê-lo de novos ataques; também, mentalmente, contra "você tem câncer".<br><br>Mesotelioma em nó, pequeno ou grande, dependendo de onde o paciente sente-se atacado, se é como um todo, ou em uma área específica. A lateralidade do mesotelioma é relacionada a onde o paciente sofre o ataque, e não no lado em que o tumor está localizado. | Ascite: o mesotelioma é decomposto através de caseação tuberculosa (cicatrização biológica), ou ele encapsula (cicatrização abiólogica), ou ambos. O propósito da ascite é prevenir os intestinos de adesão, e evitar o íleo (o intestino basicamente "flutua").<br><br>ATENÇÃO: evitar punção! Com a "Síndrome, a ascite (efusão peritoneal) torna-se ainda mais aguda. Por isso, é importante resolver o conflito de refúgio/existência ou o conflito de sentir-se completamente sozinho, já que isso reduz a ascite em pelo menos 50%. Após ação das micobactérias, depósitos de calcário são comumente encontrados. Os rins são posicionados retroperitonealmente, mas o peritônio em frente a eles parece ter uma carmada retromesotelial (em caso de tumor = mesotelioma). O retroperitônio pode desenvolver ascite renal. O rim "flutua" na ascite, e é quase embebido em um tecido contendo muito líquido, fluidos da ascite. |
|--|--|--|--|---|

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <b>Carcinoma no omento maior</b><br>Peritônio visceral, lado esquerdo do corpo.  | Conflito desagradável envolvendo o abdômen. Exemplo: tumor no abdômen. | Foco de Hamer no cerebelo lateral, direito. | Significado Biológico:<br>a) tipo secretor: secreção de líquido lubrificante para a víscera abdominal.<br>b) Propósito tático: envolver e encapsular a área inflamada (abscesso "frio"). | Decomposição do tumor por necrose caseosa tuberculosa, comumente com aderência. |
| Uma parte do peritônio é chamada omento maior, que tem funções exsudativas e resorptivas (diálise peritoneal). Sua mobilidade permite envolver uma área inflamada (apêndice perfurado) para selá-la (selamento do abscesso local). |  |   | Mesotelioma adenóide em couve-flor do tipo secretor, ou adenocarcinoma em toalha do tipo resorptivo, na área do omento maior.  |   |

Hemisfério esquerdo do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|---|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|---|



|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <b>a) Derme, lado direito do corpo</b>   | <b>a)</b> Conflito de sentir-se sujo, denotativa ou conotativamente; atentado à própria integridade, conflito de sentir-se desfigurado (por exemplo, depois de uma mastectomia). | Foco de Hamer no cerebelo dorsal e lateral, | Significado Biológico: para fortalecer a derme. Refere-se ao tempo da evolução, quando a camada epitelial escamosa não havia se desenvolvido ainda. | <b>a)</b> Decomposição do tumor por necrose caseosa tuberculosa fétida, com fungos ou micobactérias. Há odor apenas quando a camada epitelial escamosa abre (abertura tuberculosa, parecida com lepra). Não há mais proliferação celular. |
| <b>b) Zona (Herpes-zóster) semilateral ou bilateral, lado direito do corpo</b> | <b>b)</b> Conflito de sentir-se sujo. Exemplo: uma mãe descreve que sua filha é lésbica, então sente-se suja ao abraçá-la.   |   | <b>b)</b> Herpes-zóster com pequenos tumores amelanóticos embaixo da epiderme. Os tumores crescem em um ou vários segmentos.                        | <b>b)</b> A fase de cicatrização é muito dolorosa. Há odor apenas quando a camada epitelial escamosa abre (abertura tuberculosa, parecida com lepra).   |
| <b>c) Carcinoma nas glândulas sudoríparas, lado direito do corpo</b>           | <b>c)</b> Pequenos conflitos de sentir-se sujo. Exemplo: em relação ao rosto, principalmente na puberdade.   |   | <b>c)</b> Durante a fase ativa, nódulos de acne desenvolvem-se em pequenos e compactos tumores amelanóticos.  | <b>c)</b> Acne vulgar = tuberculose da glândula sudorípara. Decomposição dos nódulos de acne por necrose caseosa, com micobactérias (pequenos abscessos), que podem ser retiradas.  |
| <b>d) Carcinoma nas glândulas sebáceas, lado direito do corpo</b>              | <b>d)</b> Conflito de pensar que a pele ou pelos são secos demais.   |   | <b>d)</b> Adenocarcinomas (cravos).   | <b>d)</b> Tuberculose fétida da glândula sebácea.   |

**Epiderme:**

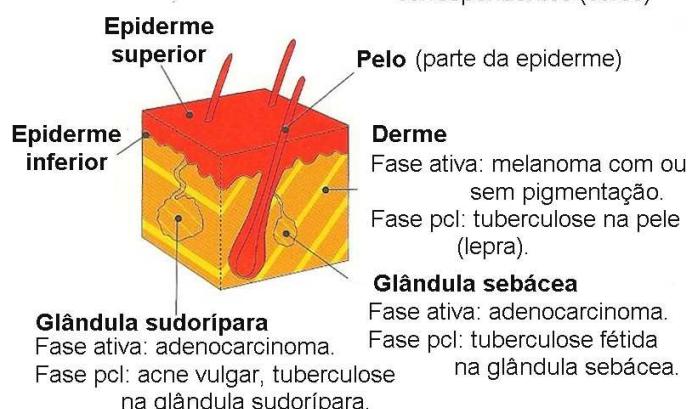
**Fase ativa:** úlceras na epiderme (perda celular).

1. Neurodermatite (epiderme superior).
2. Vitiligo (epiderme inferior).
3. Alopecia (perda de cabelo/pelo).

**Fase pcl:** restauração celular com inchaço e vermelhidão. Cabelo/pelo volta a crescer. Psoríase: fase ativa e pcl ocorrem rapidamente.

**Crise epileptoide:** ausência. Durante o SBS, a sensibilidade segue o padrão da derme exterior, isto é, fase ativa: dormência, e fase pcl: coceira e dor.

**PELE** com as camadas germinativas correspondentes (cores)



**Pelo** (parte da epiderme)

**Derme**  
Fase ativa: melanoma com ou sem pigmentação.  
Fase pcl: tuberculose na pele (lepra).

**Glândula sebácea**

Fase ativa: adenocarcinoma.  
Fase pcl: acne vulgar, tuberculose na glândula sebácea.

## Hemisfério esquerdo do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Neurofibroma ou glioma periférico</b><br><br>(Exceção!) A proliferação de bainhas nervosas bloqueia o estímulo sensorial periférico, por "entrar" no cérebro. Perda de sensibilidade. A histologia do glioma é mesodérmica, mas responde como tecido do antigo-cérebro. A função, entretanto, é parcialmente ectodérmica, isto é, a formação de neurofibromas é um fenômeno combinado. | Conflito de toque: o toque é sentido como sendo desagradável e indesejado (o oposto de um conflito de separação, apesar de ser o mesmo órgão). O impulso sensorial (sensibilidade cerebelar profunda) é registrado perifericamente, ainda que o toque não tenha sido transmitido, isto é, é absorvido pelos neurofibromas.<br><br>Conflito de dor: é o mais intenso conflito de toque. Através da súbita e intensa dor (por exemplo: uma batida na cabeça), o organismo pode bloquear a sensibilidade periférica naquela área do corpo. A dor instantaneamente desaparece, levando junto a sensibilidade. | Foco de Hamer no relé cerebelar dorsal e lateral, esquerdo. | Significado Biológico: bloquear informação sensorial.<br><br><b>Exceção:</b> O tecido conjuntivo, originalmente mesodérmico, cresce normalmente na fase de cicatrização. Neurofibromas e glias são tecidos relacionados, mas respondem diferentemente. Neurofibromas crescem durante a fase ativa; glias, durante a fase pcl. Existem várias hipóteses envolvendo a origem das glias (leucócitos, monócitos, linfócitos, tecido conjuntivo, etc.). Entretanto, já que o processo envolve nervos, apenas as glias podem ser inclusas. Sensibilidade pode ser parcial ou totalmente perdida. Essencialmente, a recepção de impulsos cutâneos do cérebro não é eliminada, apenas reduzida.<br><br><b>Particularidades:</b> um conflito de dor ocorre através de um súbito ataque de dor no osso. Motivo: alongamento do periosteio, que é sensorialmente fornecido pelo cerebelo.<br>Propósito da dor: descanso. | Depois da resolução do conflito, existem duas possibilidades: <ol style="list-style-type: none"> <li>Os neurofibromas permanecem e não interferem no bem-estar do indivíduo.</li> <li>Sem bactérias envolvidas, neurofibromas podem formar abscessos (líquido sebáceo), chamados de cistos sebáceos, que podem ser cirurgicamente removidos. Imediatamente após a fase pcl, a sensibilidade retorna em forma de hipersensibilidade, e aos poucos a sensibilidade volta ao normal. Os cistos sebáceos no crânio são neurofibromas caseados.</li> </ol> |
|---|---|---|---|---|

|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <b>Carcinoma mamário</b><br>Câncer de mama, seio direito | Mulher canhota: conflito de discussão ou preocupação com parceiro (não-sexual).<br><br>Mulher destra: conflito de filha/mãe ou mãe/criança; conflito de "abriga". Exemplo: menina solta a mão de sua mãe, é atropelada, → | Foco de Hamer no cerebelo lateral, esquerdo. | Significado Biológico: o aumento das células produtoras de leite (tumor) permite fornecer mais leite para a criança ou parceiro, para acelerar a "cicatrização" do conflito.<br><br>O tamanho do nódulo é diretamente relacionado à duração do conflito. As glândulas mamárias são invaginações da derme; o tumor é do mesmo tipo dos melanomas amelanóticos. Quando o conflito é resolvido, o tumor para de crescer. | O nódulo encapsula (cicatrização abiólogica = sem micobactéria), ou sofre caseação embaixo da pele; mitose celular para; mínimo edema durante a fase de cicatrização; dor apenas no fim da fase pcl (quando o tecido encolhe e cicatriz). O tipo de dor é igual a profunda dor cerebelar da derme. Tumor aberto: se um tumor decomposto por micobactérias é exposto, isto é, através de punção, a cicatrização toma um curso totalmente diferente: uma grande quantidade de secreção fétida é liberada, que coloca maior pressão sobre a mulher. → |
|--|---|--|---|--|

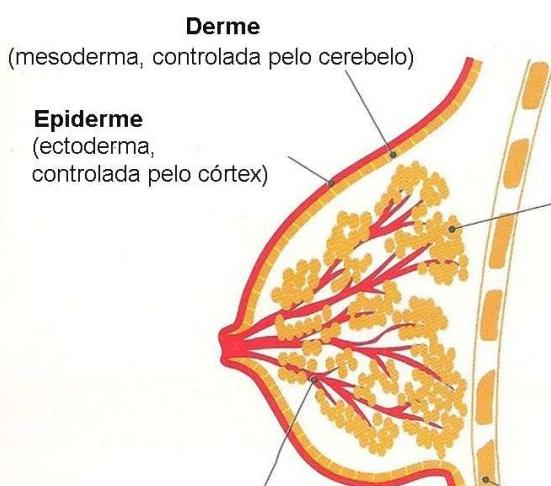
## Hemisfério esquerdo do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ORGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|---|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|---|



|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | e acaba sendo internada com graves ferimentos; a mãe sente-se responsável. Ou: mulher recebe notificação para desocupar sua casa (abrigos), e acaba na rua. |  |  | O inchaço do seio e a secreção aumentam significantemente se, ao mesmo tempo, um carcinoma nos túbulos coletores renais está presente, devido a um conflito de existência ou refúgio (=Síndrome). A tuberculose aberta no seio é idêntica à lepra. |
|--|---|--|--|--|

## SEIO com as camadas germinativas correspondentes (cores)



### Glândulas Mamárias

(mesoderma, controladas pelo cerebelo)

Fase ativa: adenocarcinoma mamário; o tamanho do nódulo é determinado pela duração da atividade do conflito. Com a resolução do tumor, ele para de crescer.

Fase pcl:

- nódulo encapsula e fica no mesmo lugar (cicatrização abiótica).
- caseação tuberculosa do nódulo com micobactérias embaixo da pele com mínimo edema; dor apenas no final da fase pcl; cavernas permanecem dentro do seio, depois da fase de cicatrização (biológica).

Com um simultâneo conflito de existência ou refúgio (túbulos coletores renais), o inchaço do seio aumenta consideravelmente (=Síndrome).

**Costelas** (mesoderma, controladas pelo cerebelo)

Ductos Mamários (ectoderma, controlados pelo córtex)

Fase ativa: ulcerações nos ductos; ao mesmo tempo, paralisia sensorial, que pode envolver a pele externa do seio e o mamilo (pele "adormece" em um específico lugar).

Fase pcl: inchaço na mucosa dos ductos na área com úlceras; sensibilidade retorna com, possivelmente, desconfortável hiperestesia; complicações com a "Síndrome" (simultâneo conflito de existência).

Durante o SBS dos ductos mamários, a sensibilidade segue o padrão da pele exterior.

## Hemisfério esquerdo do cerebelo = camada germinativa intermediária = Mesoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DO TUMOR | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA = SIMPATICOTONIA = CRESCIMENTO DO TUMOR | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = DESTRUIÇÃO DO TUMOR |
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Carcinoma peritoneal direito</b><br>Classificam-se em peritônio parietal, que reveste a cavidade corporal, e peritônio visceral, que envolve os órgãos individualmente. Também existem os órgãos retroperitoneais, como os rins, e o pâncreas. | Ataque contra a cavidade abdominal (por exemplo: "você tem uma doença hepática/tumor no intestino, precisamos operá-lo"). Isto causa um sentimento de ataque à integridade da cavidade abdominal. Um conflito pode também ser figurativo, por exemplo, uma "affinizada" ou insulto, que é interpretado como um golpe contra o abdômen. | Foco de Hamer no cerebelo lateral, esquerdo; peritônio e pleura possuem seus relés na mesma área do cerebelo, pois antes do diafragma dividí-los, eram apenas um órgão. | Significado Biológico: espessamento do peritônio para protegê-lo de novos ataques; também, mentalmente, contra "você tem câncer".<br><br>Mesotelioma em nó, pequeno ou grande, dependendo de onde o paciente sente-se atacado, se é como um todo, ou em uma área específica. A lateralidade do mesotelioma é relacionada a onde o paciente sofre o ataque, e não no lado em que o tumor está localizado. | Ascite: o mesotelioma é decomposto através de caseação tuberculosa (cicatrização biológica), ou ele encapsula (cicatrização abiólogica), ou ambos. O propósito da ascite é prevenir os intestinos de adesão, e evitar o ileo (o intestino basicamente "flutua").<br><br>ATENÇÃO: evitar punção! Com a "Síndrome, a ascite (efusão peritoneal) torna-se ainda mais aguda. Por isso, é importante resolver o conflito de refúgio/existência ou o conflito de sentir-se completamente sozinho, já que isso reduz a ascite em pelo menos 50%. Após ação das micobactérias, depósitos de calcário são comumente encontrados. Os rins são posicionados retroperitonealmente, mas o peritônio em frente a eles parece ter uma camada retromesotelial (em caso de tumor = mesotelioma). O retroperitônio pode desenvolver ascite renal. O rim "flutua" na ascite, e é quase embebido em um tecido contendo muito líquido, fluidos da ascite. |
|---|--|---|--|--|

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <b>Carcinoma no omento maior</b><br>Peritônio visceral, lado esquerdo do corpo. | Conflito desagradável envolvendo o abdômen. Exemplo: tumor no abdômen.   | Foco de Hamer no cerebelo lateral, esquerdo. | Significado Biológico:<br>a) tipo secretor: secreção de líquido lubrificante para a víscera abdominal.<br>b) Propósito tático: envolver e encapsular a área inflamada (abscesso "frio"). | Decomposição do tumor por necrose caseosa tuberculosa, comumente com aderência. |
|   | Uma parte do peritônio é chamada omento maior, que tem funções exsudativas e resorptivas (diálise peritoneal). Sua mobilidade permite envolver uma área inflamada (apêndice perfurado) para selá-la (selamento do abscesso local). |  | Mesotelioma adenoide em couve-flor do tipo secretor, ou adenocarcinoma em toalha do tipo resorptivo, na área do omento maior.  |   |

# MEDULA CEREBRAL

## FORMAÇÃO HISTOLÓGICA

Cérebro:

Fase Ativa: órgãos controlados pelo cérebro mesodermal geram necrose (osteólise).

Fase Pcl: reposição na área necrosada, e endurecimento.

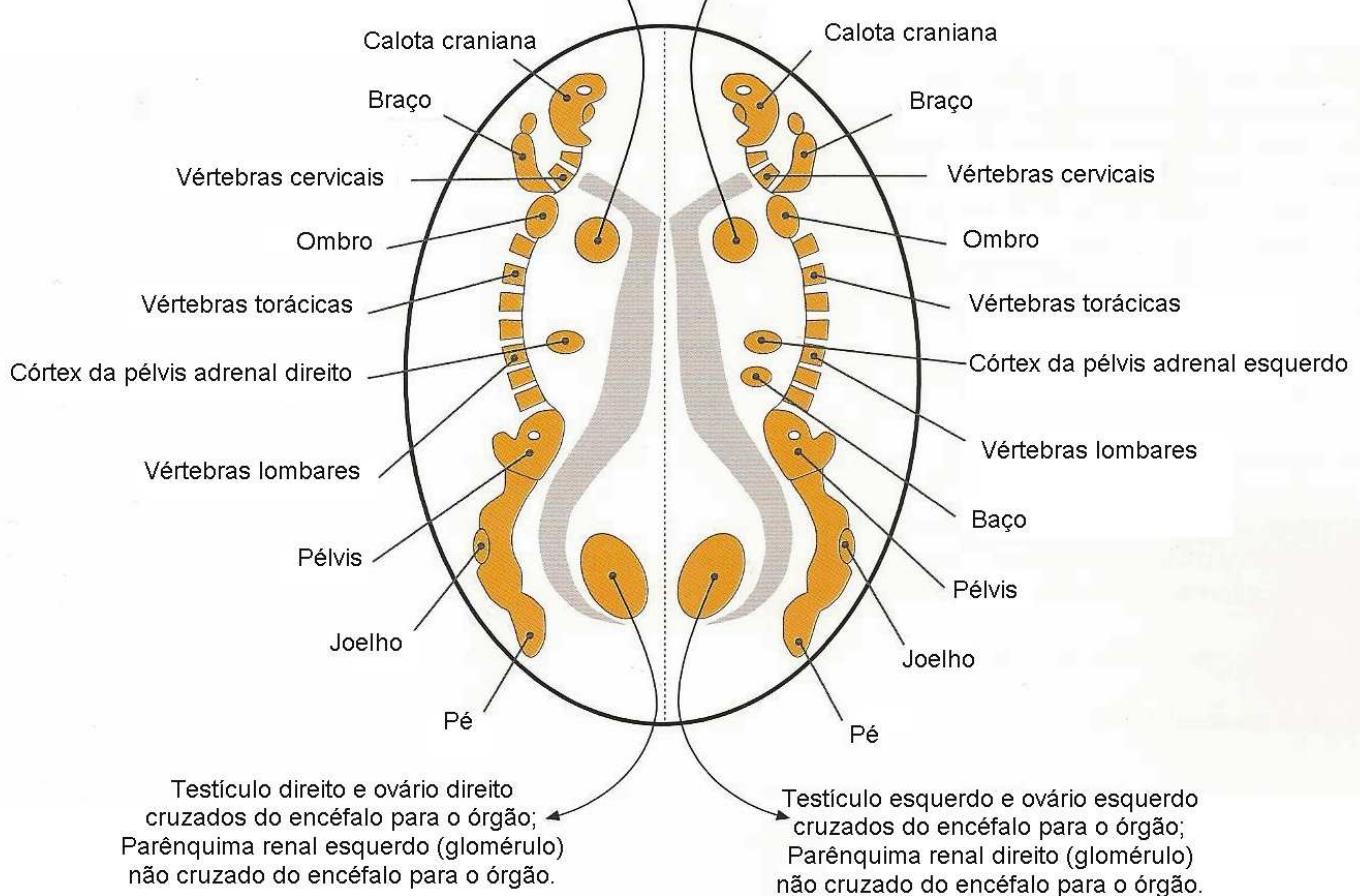
## MICRÓBIOS

Multiplicação das bactérias exclusivamente durante a fase pcl.

## RELAÇÃO ENTRE O ÓRGÃO E A MEDULA CEREBRAL

Centro trópico para a parte estriada do miocárdio esquerdo (anteriormente túbulo coronário direito)  
Quando conflito: necrose no miocárdio esquerdo.  
Crise epileptoide: infarto no miocárdio esquerdo.  
= ataque cardíaco epiléptico.

Centro trópico para a parte estriada do miocárdio direito (anteriormente túbulo coronário esquerdo)  
Quando conflito: necrose no miocárdio esquerdo.  
Crise epileptoide: infarto no miocárdio esquerdo.  
= ataque cardíaco epiléptico.



Esfíncter do reto, bexiga, cérvix, cárdia e piloro (aberturas do estômago), esfíncter das papilas. Estes seis esfíncteres, que consistem de musculatura estriada, possuem uma “inervação inversa”, isto é, eles abrem através de relaxamento e durante simpatocotonia (fase ativa e crise epiléptica), e fecham através de contração e durante vagotonia (fase pcl, exceto durante crise epiléptica). A respeito do significado biológico aqui, temos a excepcional situação: mesmo que os esfíncteres

do reto e da bexiga sejam musculatura estriada, eles trabalham igualmente a musculatura lisa do intestino, abrindo durante simpaticotonia e fechando durante vagotonia.

A Nova Medicina Germânica refere-se aos órgãos controlados pela medula cerebral como “grupo de luxo”. A característica especial desse grupo de órgãos é que eles realmente melhoram suas funções após um dano temporário funcional. Por exemplo: um tecido ósseo se descalcifica durante a fase ativa e começa a lentamente se recalcificar durante a fase pcl. No final da fase de cicatrização, há mais tecido ósseo do que antes, o que faz o osso mais forte.

Processos similares ocorrem nos ovários, nos nódulos linfáticos e nos músculos estriados. O significado biológico do SBS do “grupo de luxo” está no final da fase de cicatrização. Durante o curso normal do SBS, o organismo se arrisca a, por exemplo, uma diminuição da força dos ossos devido à osteólise (durante a fase ativa), diminuição da produção de hormônio em um ovário (durante a fase ativa da necrose do ovário), diminuição de produção de urina em um rim (durante a fase ativa há necrose e hipertensão renal), ou diminuição da função muscular (durante a fase ativa da necrose do músculo). Porém, tudo isso serve para fortalecer o órgão e melhorar suas funções.

Com essa perspectiva, vê-se as diferentes respostas da musculatura estriada e lisa: durante a fase ativa da musculatura intestinal lisa, há aumento de tecido em uma área específica; durante a fase pcl, o tecido muscular adicional permanece. Na fase de cicatrização, há cólica intestinal. Com a musculatura estriada controlada pela medula cerebral do “grupo de luxo”, vemos, durante a fase ativa, necrose muscular junto com paralisia do músculo afetado. Durante a fase pcl, o tecido muscular é lentamente restaurado; após a crise epiléptica, a função do músculo retorna lentamente e este é restaurado completamente (no fim da fase pcl). Na verdade a função está melhor do que antes. Com muito poucas exceções, tecidos endodérmicos, mesodérmicos (controlados pelo cerebelo) e ectodérmicos (controlados pelo cérebro), todos se relacionam com o tecido epitelial e membranas mucosas. Órgãos do “grupo de luxo” são tecidos parenquimáticos, o maior motivo para que sejam diferentes.

### **Musculatura Lisa:**

Fase ativa: fortalecimento local (espessamento) onde o órgão é afetado, aumento da inervação (espasmos) enquanto no resto do intestino não há peristaltismo (sem haver paralisiação, ou seja, é chamado erroneamente de íleo paralítico)

Fase PCL: cólica envolvendo todo o intestino.

### **Musculatura Estriada:**

Fase ativa: paralisia do músculo (aguda ou progressiva) e necrose no músculo afetado.

Fase pcl: restauração do tecido muscular e relaxamento deste. Durante a crise epiléptica, crises tônicas-clônicas de cólicas são um sinal de que a função muscular está retornando e que a paralisia muscular está acabando.

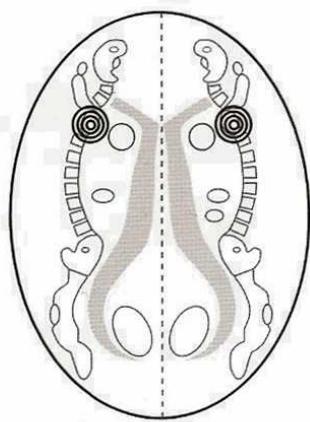
## **CONSTELAÇÕES DA MEDULA CEREBRAL**

Considerando que o significado biológico dos SBSs controlados pela medula (“grupo de luxo”) está no final da fase de cicatrização, a constelação da medula tem de ser compreendida também neste ponto de vista.

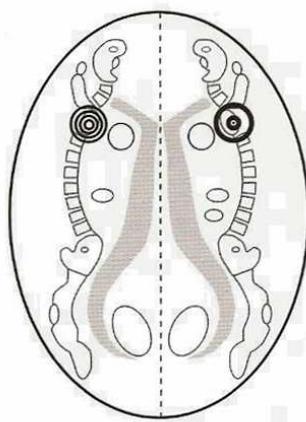
Uma constelação da medula envolve um SBS em cada hemisfério encefálico em qualquer fase, isto é, fase ativa, pcl, crise epiléptica/epileptoide (com músculos).

A constelação da medula cerebral se manifesta psicologicamente, chamada megalomania. Esta condição psicológica coloca o indivíduo na posição ideal para que ele saia da dupla autodesvalorização. Dependendo dos órgãos ou tecido envolvidos, cada constelação apresenta um específico tipo de megalomania. O significado biológico da constelação atua de acordo com o significado biológico dos órgãos controlados pela medula cerebral, que se encontra no final da fase pcl. Ou seja: o significado biológico destes órgãos é completo no final da fase pcl, mas abrange todo o SBS. Consequentemente, vemos megalomania em todo o processo (enquanto dois SBS existem – cada um em um hemisfério), não importando se os SBSs estão em fase ativa ou pcl.

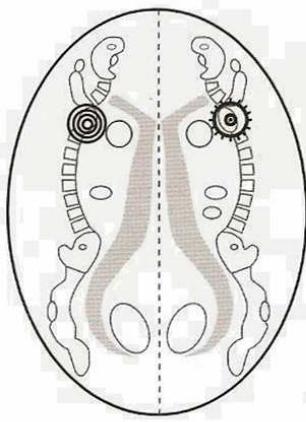
## DIFERENTES TIPOS DE CONSTELAÇÕES DA MEDULA CEREBRAL: MEGALOMANIA PARA DHS, AO FIM DA FASE PCL



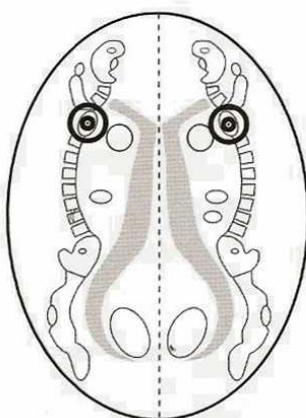
1. Dois SBSs em fase ativa



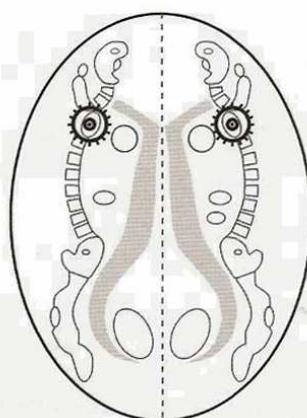
2. Um SBS em fase ativa e outro em fase pcl.



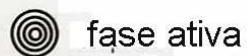
3. Um SBS em fase ativa e outro em crise epileptoide ou epiléptica da fase pcl.



4. Ambos os SBSs em fase pcl



5. Ambos os SBSs em crise epileptoide ou epiléptica da fase pcl.



fase ativa



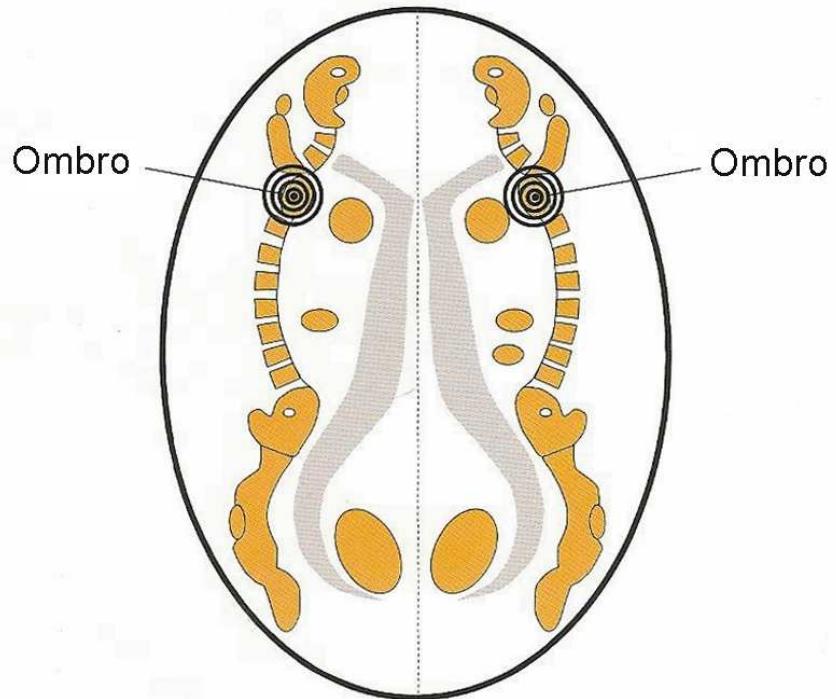
fase pcl



crise epiléptica ou epileptoide

## CONSTELAÇÃO NA MEDULA CEREBRAL CONSTELAÇÃO MEGALOMANÍACA

Exemplo: ombro direito e esquerdo.



Simultânea auto desvalorização em relação à mãe, filho ou parceiro.

Megalomania: auto superestimação relacionada aos dois conflitos.

Órgão: osteólise nos dois ombros.

Fase de Cicatrização: recalcificação com leucemia.

Megalomania desde o início da fase ativa até o fim da fase PCL.

Significado Biológico: no final da fase PCL.

A constelação permite que o paciente se ponha fora da dupla ruptura na autoestima.

**Hemisfério direito da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma**



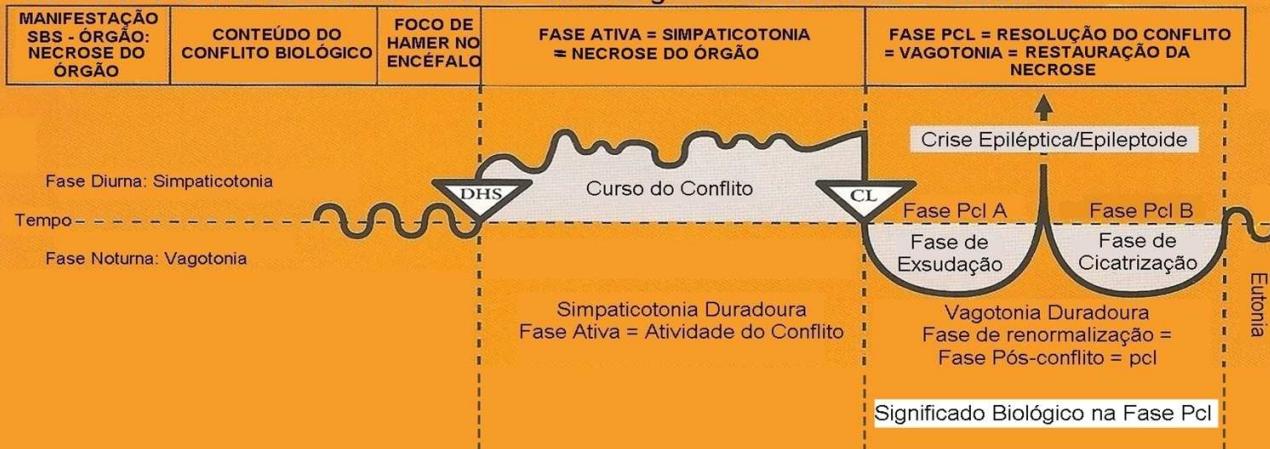
|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <b>Necrose em tecido conjuntivo, lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de leve autodesvalorização, em relação à localização do tecido conjuntivo envolvido. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. | Necrose do tecido conjuntivo; "buracos", como um queijo. | Furunculose com bactérias, normalmente estafilococos. Queloídes = acúmulo excessivo do novo tecido conjuntivo. Significado Biológico: fortalecer o tecido conjuntivo. |
|---|---|--|--|---|

|  |  |  |                            |   |
|--|--|--|----------------------------|---|
| <b>Necrose em tecido adiposo, lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de leve autodesvalorização, em relação à parte do corpo considerada pouco atraente (por exemplo: sentir-se muito magro ou gordo). Na natureza, não existe "muito gordo", pois o animal emagrece automaticamente! Apenas humanos veem isso como uma deformidade. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. | Necrose do tecido adiposo. | Lipoma; nova formação de tecido adiposo para restaurar a forma "normal" do corpo. Sentir-se "muito gordo" faz do lipoma cada vez maior (cicatrização pendente). Este círculo vicioso não-natural ocorre apenas em humanos. Se há um conflito de refúgio/existência/solidão (= "Síndrome"): celulite = cicatrização pendente lipomatosa. Significado Biológico: aumentar o tecido adiposo, fortalecimento da camada adiposa. |
|--|--|--|----------------------------|---|

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <b>Necrose em tecido cartilaginoso, lado esquerdo do corpo (Condroporose)</b> | Conflito de leve autodesvalorização, em relação à localização da cartilagem envolvida. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. | Necrose do tecido cartilaginoso; "buracos", como um queijo. | Proliferação de cartilagem = hipercondrose = condrossarcoma. Com "Síndrome", inchaço excessivo da cartilagem. Significado Biológico: fortalecer a cartilagem. |
|---|--|--|---|---|

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <b>Necrose em tendões, lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de leve autodesvalorização, em relação à localização do tendão envolvido. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. | Necrose do tendão (pode ser, por exemplo, a causa de uma ruptura no tendão de Aquiles). | Cicatrização com inchaço e rearquivamento da necrose. Com "Síndrome", aumento do inchaço. Significado Biológico: fortalecer o tendão. |
|---|--|--|---|---|

## Hemisfério direito da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma

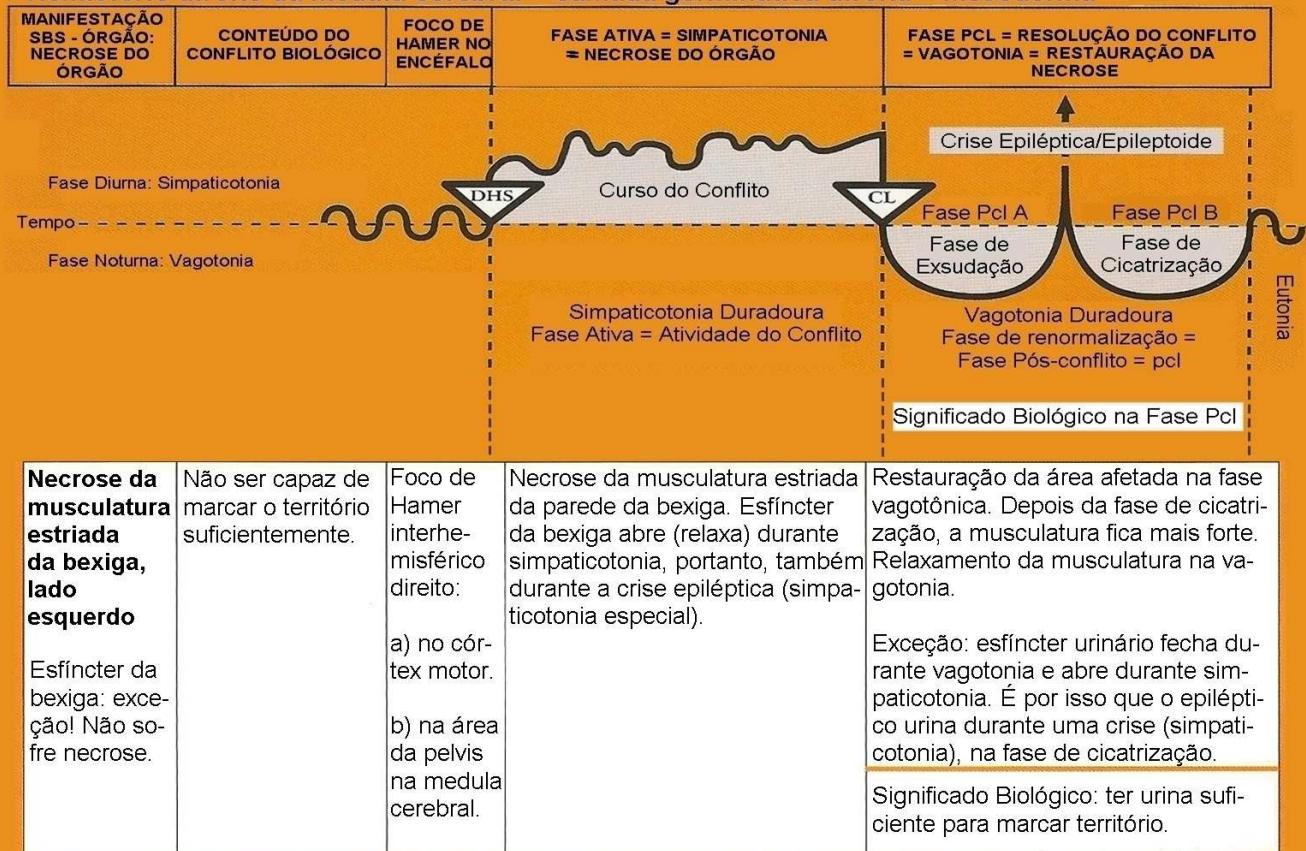


|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <b>Necrose da musculatura estriada, lado esquerdo do corpo.</b>  | Autodesvalorização envolvendo mobilidade, por exemplo: incapaz de fugir/escapar (pernas); incapaz de se defender, precisar de ajuda, "seguir" em alguém (braços). Há uma estreita relação com o córtex cerebral motor. | Foco de Hamer na medula cerebral, sempre próximo ao relé do osso correspondente, e no córtex cerebral motor, lado direito.  | Necrose na musculatura estriada (atrofia muscular).   | Reconstrução da área afetada com hipertrofia muscular. Atenção: maior inchaço com a "Síndrome", comumente diagnosticada como sarcoma muscular (errado!).  |
| <b>Exemplo: necrose miocárdica da musculatura da câmara cardíaca direita</b><br>(exceção por causa da torção embrionária do coração durante a evolução). | O processo corre estreitamente conforme a lateralidade. Portanto, para uma pessoa destra, uma necrose miocárdica direita resulta de sentir-se oprimido em relação à mãe ou filho.                                      | Foco de Hamer:<br>a) na medula cerebral direita para o miocárdio direito (exceção por causa da torção embrionária do coração durante a evolução).<br><br>b) no córtex motor, direito. | Necrose miocárdica que se desenvolve durante a fase ativa. É geralmente detectada durante uma crise epiléptica aguda, quando o ataque epiléptico da musculatura estriada cardíaca ocorre. | Crise Epiléptica: infarto do miocárdio (da musculatura da câmara cardíaca direita) = ataque epiléptico da musculatura cardíaca com fibrilação, espasmos no músculo cardíaco, e geralmente com elevada pressão sanguínea e taquicardia. Resumindo, este tipo de ataque cardíaco deve ser tratado como ectoderma, já que o miocárdio também é inervado pelo córtex motor. O termo "infarto do miocárdio" é correto, normalmente patologistas não podem ignorá-lo durante a dissecação. Entretanto, a causa do infarto é desconhecida. Como isso acontece frequentemente, uma teoria vira rapidamente um dogma. No que diz respeito ao infarto do miocárdio, a teoria diz que a necrose do coração é resultado de distúrbios circulatórios, causadas por um bloqueio das artérias coronárias. Essa interpretação é completamente errada! A necrose miocárdica com paralisia da musculatura estriada da câmara direita não é relacionada às artérias coronárias, e sim pela lateralidade + conflitos de mãe/filho ou parceiro, e é sempre associado com o conflito "sou completamente oprimido". Há outra particularidade: originalmente, |

Na medicina convencional, a terminologia é completamente misturada (em cima da falta de uma explicação sobre a causa dos sintomas). O que era, anteriormente, chamado de "pólio" (apesar do vírus nunca ter sido encontrado) é agora chamado de esclerose múltipla ou esclerose amiotrófica lateral, ou paraplegia (que não tem causa mecânica, já que o canal vertebral continua intacto). Os diferentes nomes são relacionados à atrofia muscular ou paralisia muscular. Apesar do conhecimento do córtex cerebral motor e do quadro clínico da necrose miocárdica, ninguém realmente entendeu como categorizar essas doenças, seja psicológico, cerebral ou organicamente, e, definitivamente não, de um ponto de vista evolutivo ou relacionado as três camadas germinativas. Ou seja, ninguém poderia fazer uma distinção entre as diferentes respostas da musculatura lisa e estriada, no que diz respeito às duas fases do programa biológico.

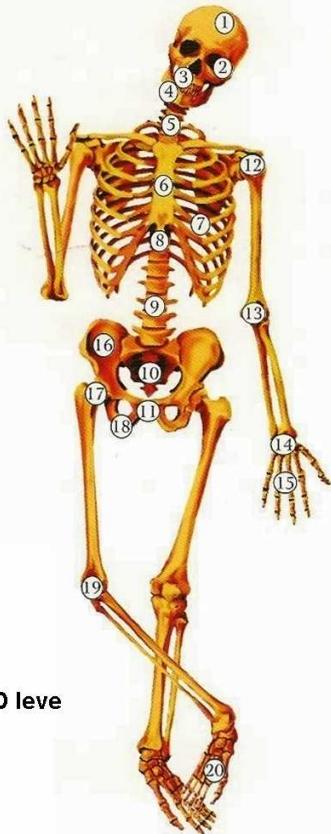
|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Exemplo: asma brônquica</b><br>(expiração prolongada, sibilos) | O coração consistia em dois tubos. Durante o curso da evolução, os tubos torceram-se para dar espaço para a circulação pulmonar. Como resultado da torção, o tubo direito original vira a câmara cardíaca esquerda, e vice-versa. O chamado infarto do miocárdio é uma crise epiléptica que ocorre durante a fase pcl de uma necrose miocárdica. A musculatura da câmara cardíaca direita é funcionalmente vinculada com<br>a) o diafragma esquerdo, que é o músculo-chefe usado na respiração.<br>b) a musculatura brônquica. | Com as contrações do diafragma, ar e sangue venoso são bombeados pelo peito em sincronia com a succão da câmara cardíaca direita (quando vazia). Consequentemente, o infarto da câmara cardíaca direita geralmente ocorre junto com um ataque epiléptico no diafragma esquerdo, resultando em apneia. Terapia: terapia de choque = esfriar bruscamente com água gelada; infusão de medicamento para ajudar a respiração. |
|---|--|--|

**Hemisfério direito da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma**



|  |   |  |   |  |
|--|---|--|---|--|
| <b>Osteólise = perda óssea = descalcificação (osteoporose), lado esquerdo do corpo.</b>  | Grave conflito de autodesvalorização.   | Foco de Hamer localizado de acordo com a diferença de conteúdo do conflito e com a diferença da manifestação do órgão em toda a medula cerebral direita.   | A localização da osteólise depende do tipo exato da autodesvalorização. Exemplos: osteólise do crânio e coluna cervical: autodesvalorização intelectual (injustiça, constrangimento, desarmonia, etc.). | 1) Edema ósseo com alongamento do periosteio, que representa grande risco de fratura espontânea.<br>2) Dor aguda devido ao alongamento do periosteio sensitivo.<br>3) Recalcificação da osteólise, chamada de osteosarcoma (errado!).<br>4) Leucemia = aumento da contagem de células sanguíneas, mas no início, particularmente de leucócitos.<br>5) Reumatismo articular em casos em que a osteólise fica perto de uma articulação.<br>6) Os vasos sanguíneos, que atenuam durante a vagotonia, são preenchidas com soro. Resultado: pseudoanemia com diminuição do hematocrito. Com "Síndrome", aumento do inchaço (dor aguda causada pelo alongamento do periosteio) e mais complicações na cicatrização do osso. Fase de cicatrização + "Síndrome" = gota (com aumento de ureia no soro sanguíneo). |
| Na medicina convencional, buracos nos ossos são classificados como "metástases", apesar do oposto de multiplicação celular (ou seja, fusão celular) acontecer. | Um específico conflito de autodesvalorização afeta uma específica parte do esqueleto. | a) mulher canhota: conflito de autodesvalorização em relação ao parceiro, (por exemplo) osteólise no úmbero esquerdo ("Eu falhei como parceira.").<br><br>b) mulher destra: "Eu fui uma péssima mãe. Meu filho morreu porque eu não prestei atenção nele". | Depressão da hematopoiese (anemia), anemia aplástica. Nesta fase, não há dor, mas há, raramente, fraturas ósseas espontâneas, pois o periosteio ainda fornece um escudo de estabilização.               | Significado Biológico: fortalecer o osso. Depois da fase pcl, o osso torna-se mais forte do que antes.   |

## OS DIFERENTES LOCAIS DE CONFLITOS DE AUTODESVALORIZAÇÃO (CAD) DO ESQUELETO



**Em geral:**

**Tecido conjuntivo:** CAD leve  
**Cartilagem:** CAD leve  
**Tendões:** CAD leve  
**Linfonodos, vasos linfáticos:** CAD leve  
**Ossos:** CAD grave

**O local da osteólise depende de um tipo exato de autodesvalorização:**

**1. Osteólise craniana:** autodesvalorização intelectual (injustiça, restrição, constrangimento, desarmonia, etc). Exemplo: uma sentença judicial totalmente injusta (em relação a mãe/filho ou parceiro).

**2. Osteólise orbital (órbitas oculares):** exemplo: "meus olhos são muito grandes".

**3 e 4. Osteólise mandibular:** não ser capaz de morder.

**5. Osteólise na coluna cervical:** autodesvalorização intelectual (injustiça, restrição, constrangimento, desarmonia, etc). Exemplo: uma sentença judicial totalmente injusta (em relação a mãe/filho ou parceiro).

**6. Osteólise no esterno:** exemplo: depois de uma mastectomia, mulher sente-se "desvalorizada" naquele lado, sente-se a desigualdade na caixa torácica.

**7. Osteólise nas costelas:** exemplo: depois de uma mastectomia ou intervenção cirúrgica no coração/pulmões.

**8. Osteólise na coluna torácica:** CAD por algo que "não está certo" na área do tórax.

**9. Osteólise na coluna:** CAD afetando toda a personalidade. Exemplo: "o trabalho (mãe/filho ou parceiro) de minha vida inteira está destruído".

Lado esquerdo do corpo: pessoa destra - CAD em relação à mãe ou filho.

pessoa canhota - CAD em relação ao parceiro.

Lado direito do corpo: pessoa destra - CAD em relação ao parceiro.

pessoa canhota - CAD em relação à mãe ou filho.

**10. Osteólise no cóccix:** exemplo: CAD por causa de hemoroidas.

**11. Osteólise no osso púbico:** CAD sexual, por exemplo: "eu sou péssimo na cama".

Lado esquerdo do corpo: destros - CAD em relação à mãe ou filho. Exemplo: sentir-se incapaz de reproduzir. canhotos - CAD em relação ao parceiro. Exemplo: "Odeio ser tão frígido".

Lado direito do corpo: destros - CAD em relação ao parceiro. Exemplo: homem não consegue satisfazer sua esposa por causa de ejaculação precoce. canhotos - CAD em relação à mãe ou filho. Exemplo: sentir-se incapaz de reproduzir.

**12. Osteólise no ombro:** CAD em relacionamentos gerais.

Osteólise na cabeça direita do úmero:

Mulher canhota: CAD com mãe/filho ("Eu falhei como mãe. Meu filho sofreu um acidente e a culpa é minha").

Homem canhoto: CAD com pai/filho ("Eu falhei como pai. Meu filho sofre um acidente e a culpa é minha").

Homem e mulher destros: CAD com parceiro ("Meu parceiro me abandonou por falha minha").

Osteólise na cabeça esquerda do úmero:

Mulher canhota: CAD com parceiro ("Não posso me perdoar por ter feito meu marido de idiota").

Mulher destra: CAD com mãe/filho.

Homem destro: CAD com pai/filho ("Eu sempre preferi um filho mais do que o outro, e agora eu o perdi").

**13. Osteólise no cotovelo:** CAD por não ser capaz de "segurar" uma pessoa, amada ou não.

**14 e 15. Ostéolise na mão:** CAD manual ("Eu me cortei por ser atrapalhado demais para manusear uma faca").

Mão esquerda: pessoa destra: CAD em relação à mãe ou filho.

pessoa canhota: CAD em relação ao parceiro.

Mão direita: pessoa destra: CAD em relação ao parceiro.

pessoa canhota: CAD em relação à mãe ou filho.

**16. Osteólise na pélvis:** exemplo: uma mulher acredita que não pode ter filhos, pois sua pélvis é pequena.

**17. Osteólise no colo do fêmur:** CAD de sentir-se incapaz de suportar ou lidar com algo.

Pessoa destra: lado direito do corpo: "Não vou ser capaz de conseguir a promoção" (parceiro = chefe).

lado esquerdo do corpo: "Meu filho me leva a loucura, não aguento mais".

Pessoa canhota: lado direito do corpo: "Não acredito que meu filho não vai conseguir a promoção".

lado esquerdo do corpo: "Sou incapaz de me reconciliar com meu marido".

**18. Osteólise no ísquio:** incapaz de ter/possuir algo.

Lado esquerdo do corpo: pessoa destra: "Não posso oferecer nada a minha mãe/filho, pois não tenho nada".  
pessoa canhota: "Não posso oferecer nada a meu parceiro, pois não tenho nada".

Lado direito do corpo: pessoa destra: "Não posso oferecer nada a minha mãe/filho, pois não tenho nada".  
pessoa canhota: "Não posso oferecer nada a meu parceiro, pois não tenho nada".

**19. Osteólise no joelho:** CAD de performance física ("se tivesse sido mais rápido, teria ganhado a corrida").

Lado esquerdo do corpo: pessoa destra: CAD com mãe/filho.

pessoa canhota: CAD com parceiro.

Lado direito do corpo: pessoa destra: CAD com parceiro.

pessoa canhota: CAD com mãe/filho.

**20. Osteólise na junta do tornozelo:** CAD de sentir-se incapaz de andar, dançar, corre, "balançar".

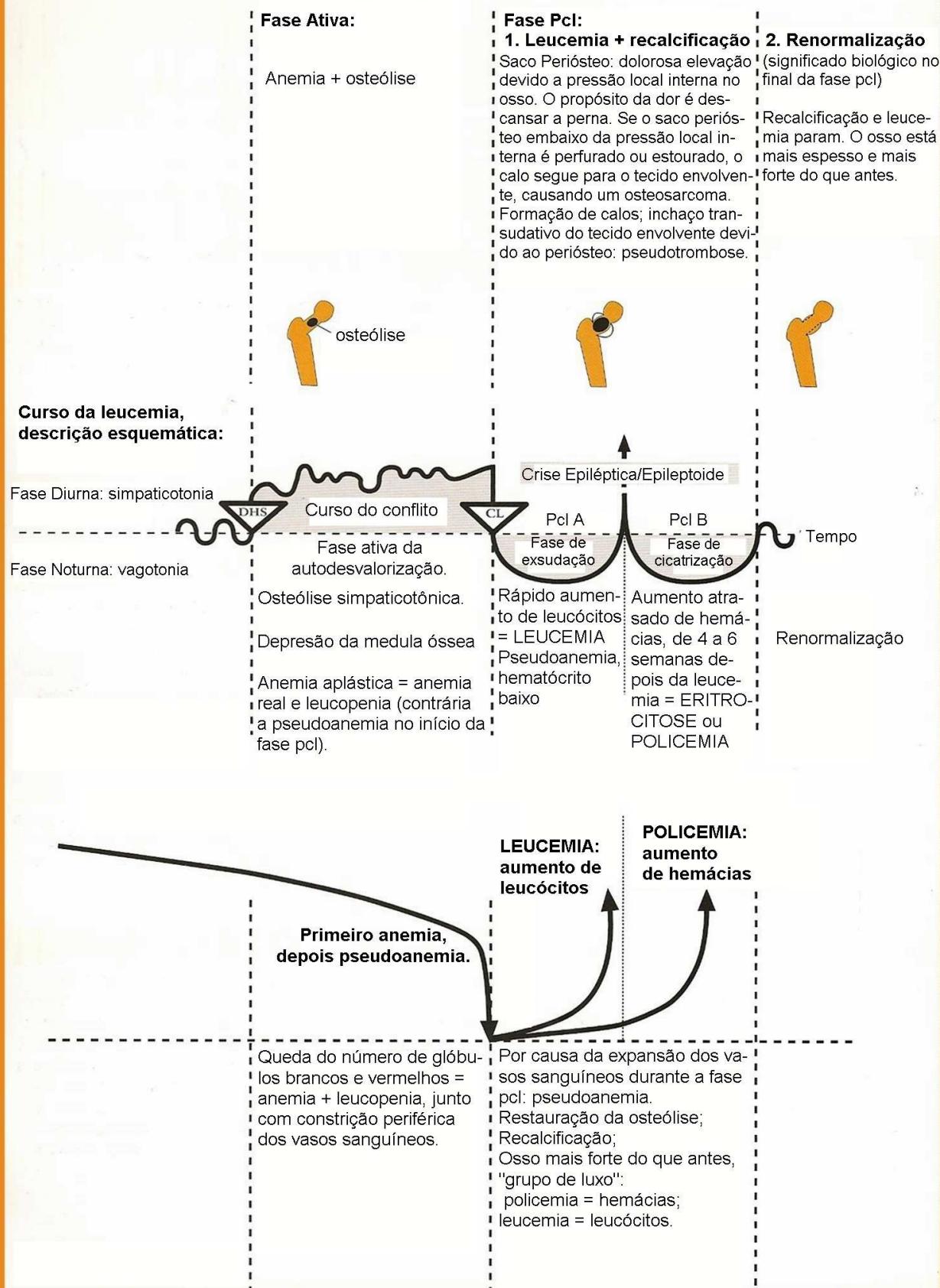
Lado esquerdo do corpo: pessoa destra: CAD com mãe/filho.

pessoa canhota: CAD com parceiro.

Lado direito do corpo: pessoa destra: CAD com parceiro.

pessoa canhota: CAD com mãe/filho.

**DIAGRAMA DE CONFLITO DE AUTODESVALORIZAÇÃO: "NÃO CONSIGO CONTINUAR", NA FASE DE CICATRIZAÇÃO: LEUCEMIA**



## Hemisfério direito da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma

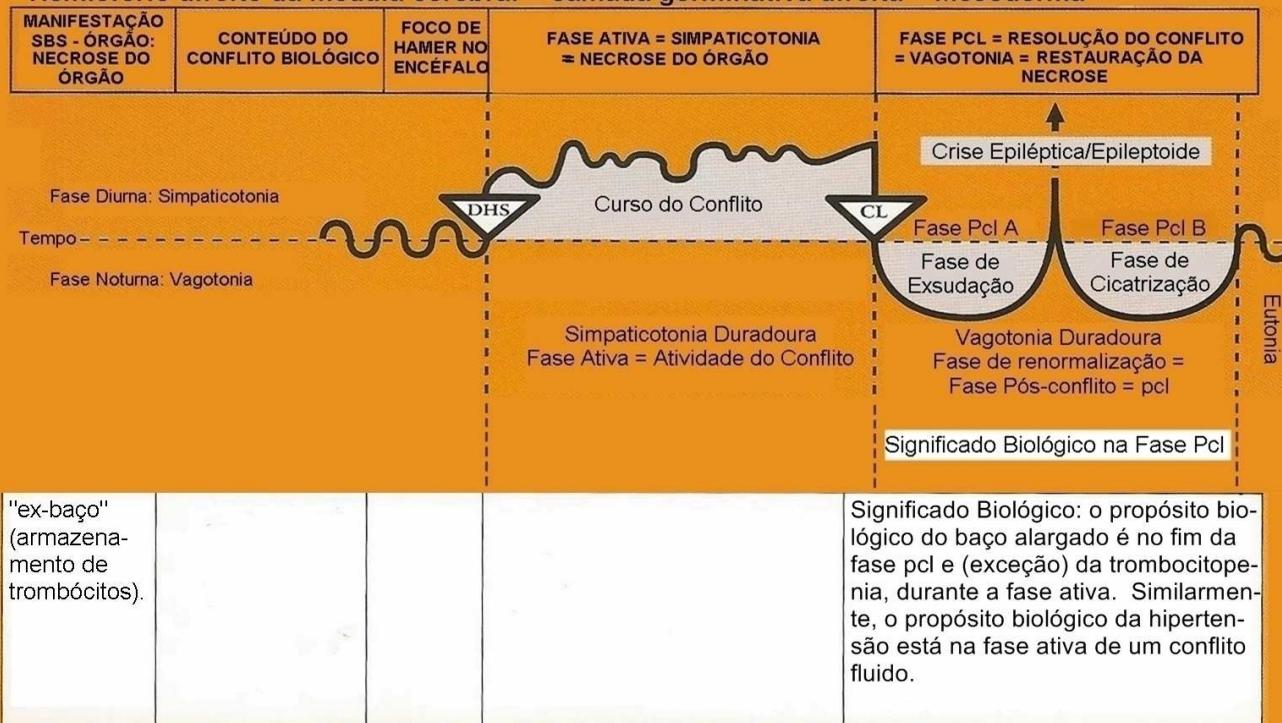


|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Osteólise na dentina, dentes esquerdos</b> | Conflito de auto-desvalorização; sentir-se incapaz de morder, por exemplo: menino fraco e sensível é constantemente humilhado e agredido na escola por garotos mais fortes | Foco de Hamer na medula cerebral direita. | Buracos na dentina, e também na parte interna do dente, geralmente só visível em raio-X. | Recalcificação; o dente torna-se mais firme e forte. É lamentável que os buracos na dentina comecem a ser dolorosos no início da fase pcl. Então, o dentista perfura o dente através do buraco, desvitalizando-o, ou mesmo arranca o dente, não sabendo que a dor é temporária e o dente pode curar-se sozinho. A "Síndrome" pode aumentar o inchaço da dentina.<br>Significado Biológico: fortalecer a dentina. |
|---|--|---|--|--|

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <b>Necrose dos linfonodos, lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de auto-desvalorização leve. São afetados os linfonodos correspondentes à mesma área do esqueleto. Cada linfonodo pertence ao osso oposto. A autodesvalorização é um pouco mais leve do que seria no caso de o osso correspondente ser afetado. | Foco de Hamer no mesmo local do relé da parte do esqueleto correspondente, na medula cerebral direita. | Necroses (buracos). Os linfonodos respondem da mesma maneira que os ossos. Sob o microscópio, tal linfonodo necrosado parece um "queijo suíço". | Reabastecimento celular da necrose; inchaço no linfonodo afetado (sinal positivo de cicatrização). Doença ou Linfoma de Hodgkin: linfonodo inchado como resultado de mitose celular. Esta proliferação celular difere-se de um linfonodo "benigno" na área da drenagem do abscesso, que é inchaço por causa do esforço excessivo (não há mitose celular). Com a "Síndrome", aumento do inchaço.<br>Significado Biológico: fortalecer o linfonodo, que torna-se maior (biologicamente, um linfonodo grande é melhor que um pequeno). |
|---|--|--|---|---|

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Necrose no baço</b><br>= buracos no baço (na fase pcl: esplenomegalia). O baço é um grande linfonodo no lado esquerdo do corpo. Após uma esplectomia, outro linfonodo vizinho assume todas as funções do baço. | Autodesvalorização associada ao sangue: incapacidade de lutar por causa de um ferimento. Conflito de sangramento, lesão ou transfusão sanguínea; conflito envolvendo o diagnóstico de câncer de sangue (nossa cérebro não distingue transfusões de sangue de sangramentos). | Foco de Hamer na medula cerebral direita, onde o baço, como um linfonodo, é localizado. | O baço é considerado um linfonodo especial. Durante a fase ativa: necrose do baço e trombocitopenia (baixo número de plaquetas no sangue). Com um DHS, o nível de trombócitos (plaquetas) despenca, desaparecendo da circulação periférica. Propósito biológico: prevenir de um tromboembolismo (coágulos sanguíneos) nos vasos sanguíneos. | Assim que o ferimento é cicatrizado, o nível de trombócitos aumenta imediatamente. Durante a fase ativa, transfusões de plaquetas não fazem nenhum sentido, e na fase pcl, são inúteis. Além disso: transfusões sanguíneas ou um diagnóstico de "câncer sanguíneo" pode trazer um DHS, quando transfusões são associadas a sangramentos. Durante a fase de cicatrização, a necrose é reabastecida; o baço incha significantemente: esplenomegalia (bom sinal!). Uma operação deve ser apenas considerada quando o conflito sanguíneo for severo e de longa duração. |
|---|---|---|---|---|

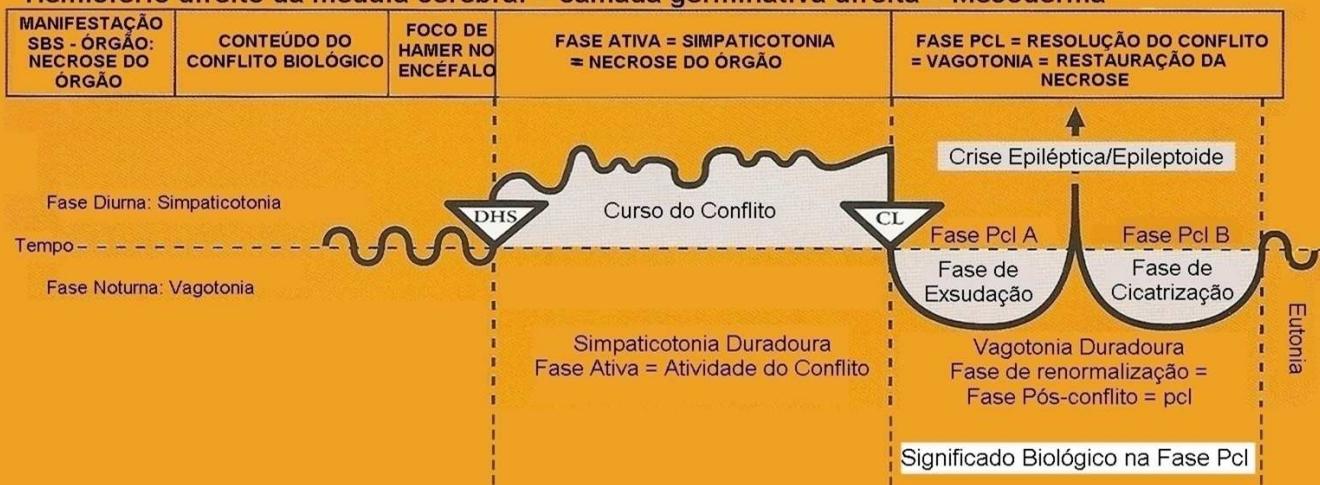
Hemisfério direito da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma



|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| "ex-baço"<br>(armazenamento de trombócitos). |  |  |  | Significado Biológico: o propósito biológico do baço alargado é no fim da fase Pcl e (exceção) da trombocitopenia, durante a fase ativa. Similarmente, o propósito biológico da hipertensão está na fase ativa de um conflito fluido. |
|--|--|--|--|---|

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <b>Necrose no córtex adrenal</b><br>(glândula adrenal = linfonodo especial)<br><b>lado esquerdo.</b><br><br>Exceção:<br>A camada mais profunda das artérias coronárias com o arco aórtico e carótio são descendentes do arco faríngeo, e consistem em epitélio escamoso altamente sensível. | Conflito de ter sido jogado "para fora do curso", ter ido na direção errada. | Foco de Hamer na parte transitória do mesencéfalo para a medula cerebral occipital, direito. | Necrose no córtex adrenal; sentir-se estressado, cansado, por causa da diminuição da excreção de cortisol. Isto força o organismo a parar o lado errado = Doença de Addison. | Restauração da necrose e formação de cistos no córtex adrenal, que podem alcançar o tamanho de um pulso. Apesar da vagotonia, o organismo (em cooperação com a hipófise), aumenta o nível de cortisol, o que dá a condição de "volte para o lado/caminho certo" (+ hirsutismo). Síndrome de Cushing.<br><br>Significado Biológico: aumentar a produção de cortisol. |
|---|--|--|--|---|

## Hemisfério direito da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma



|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <b>Necrose nos vasos sanguíneos venosos (íntima), lado esquerdo do corpo</b><br><br>Exceção:<br>A íntima das veias coronárias são descendentes do arco faríngeo, e consiste de epitélio escamoso altamente sensível. | Conflito especial de autodesvalorização, por exemplo: veias das pernas: mulher grávida inesperadamente, e vê seu filho como um "pesso para suas pernas", como se sua liberdade tivesse sido limitada. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. O relé sempre fica na mesma área da parte correspondente do esqueleto. | Necrose venosa, por exemplo, veias das pernas: veias com "cólicas" = varizes na fase ativa. Se é o primeiro conflito deste tipo, as varizes não são visíveis. Com recaídas do conflito, as varizes podem sofrer "cólicas" novamente (provavelmente envolvendo a musculatura lisa, venosa, inervada pelo mesmo lado do tronco cerebral). | Durante a fase pcl, as veias ulceradas tornam-se varizes (veias mais espessas). O inchaço envolvente é geralmente diagnosticado como tromboflebite, que na realidade é a cicatrização da parede venosa danificada. O que permanecem são as varizes mais espessas. Com a "Síndrome", o inchaço das veias é maior ainda.<br><br>Significado Biológico: fortalecer a parede da veia, principalmente da íntima. |
|--|---|---|---|---|

|   |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|
| <b>Necrose nos vasos linfáticos, lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de autodesvalorização, são afetados os vasos linfáticos correspondentes à mesma área do esqueleto. | Foco de Hamer na medula cerebral direita, de acordo com o conflito de autodesvalorização. | Necrose na parede dos vasos linfáticos. | Reparação da necrose nos vasos linfáticos; estreitamento dos vasos linfáticos; pouco fluxo linfático. Com a "Síndrome", o inchaço aumenta.<br><br>Significado Biológico: fortalecer a parede dos vasos linfáticos. |
|---|---|---|---|--|

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| <b>Necrose intersticial ovariana, ovário esquerdo (cisto)</b> | 1) Conflito de perda, abandono ou morte (esposa/marido, pai/mãe, filho, amigo, animal).<br><br>2) Conflito parcialmente genital, desagravável, com um homem (ou mulher masculina). | Foco de Hamer na medula cerebral occipital-basal, direita, contígua ao mesencéfalo. | Necrose ovariana, que geralmente não é vista. Por causa da necrose, a produção de estrogênio diminui, o que pode causar períodos irregulares anovulatórios, ou as chamadas "hemorragias de privação" ou amenorreia (que difere-se da amenorreia hormonal e cerebralmente indireta, que é resultado de um conflito sexual, envolvendo o relé do cérvix no hemisfério cerebral esquerdo). No caso de um Foco de Hamer na medula, falamos de uma amenorreia hormonalmente direta (perda celular na células intersticiais produtoras de estrogênio). | A área necrosada está sendo recarregada com tecido novo. Já que o ovário não possui cápsula protetora, forma cistos em diferentes tamanhos. Estes cistos são, primeiramente líquidos, mas eventualmente endurecem, isto é, enchem-se de tecido produtor de hormônio. Estes cistos são erroneamente diagnosticados como "câncer", como células produtoras de estrogênio multiplicadas primeiro no cisto líquido. |
|---|--|---|--|---|

## Hemisfério direito da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma

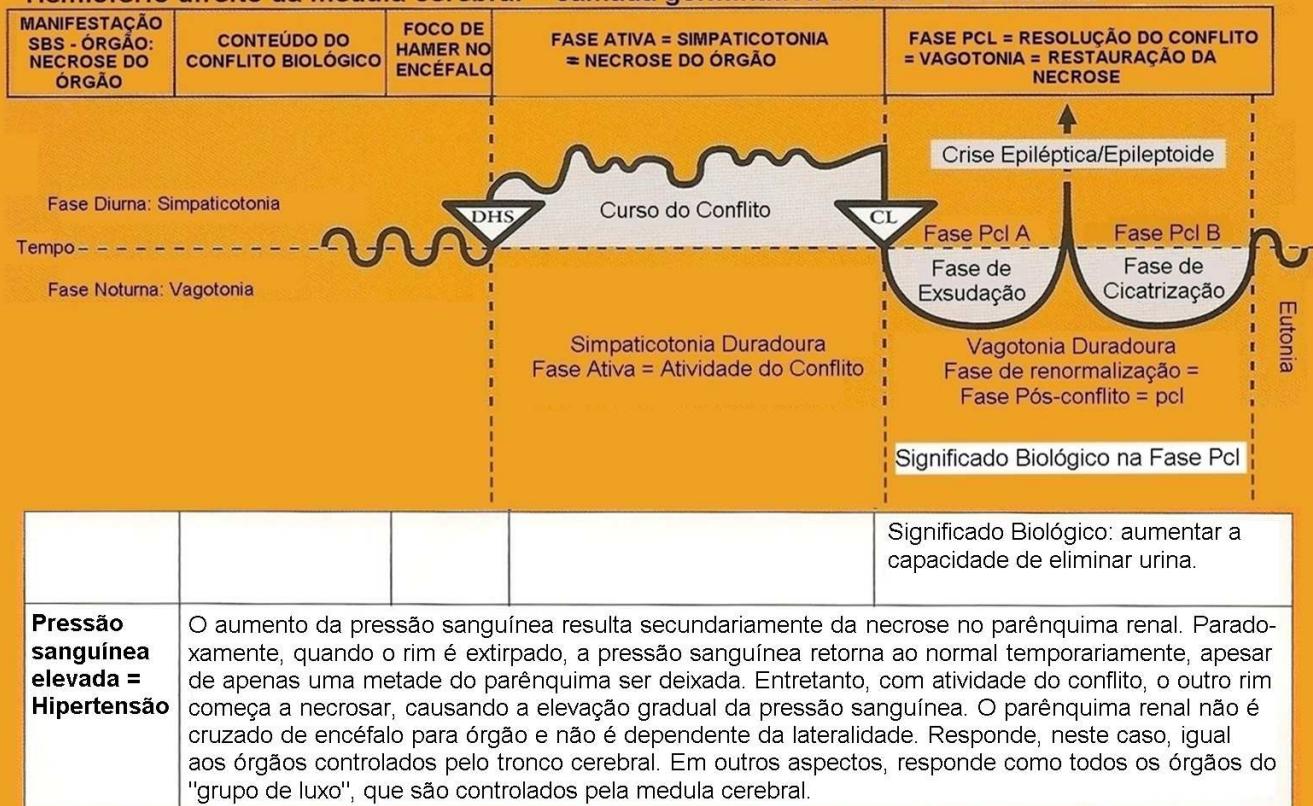


Começando com a fase de cicatrização (pcl B), o cisto liga-se aos órgãos vizinhos para alimentação (sangue). Este processo é incorretamente interpretado como um tumor "invasivo". Mas, assim que o "tumor" consegue sua própria alimentação (artéria e veia), as adesões destacam-se dos tecidos envolventes e o cisto forma uma firme cápsula que torna-se uma parte integral do ovário, produzindo hormônios sexuais. O cisto endurecido pode ser facilmente retirado cirurgicamente. Um particular e interessante fenômeno é a "endometriose", que de acordo com a literatura médica, produz estrogênio. Isto nunca pôde ser explicado. Agora sabemos que a endometriose é resultado da ruptura de um cisto ovariano, que libera partes firmes na cavidade abdominal (diagnosticada como "metástase"). Lá, eles tomam diversas rotas e formam novos pequenos cistos que produzem estrogênio, devido a seus nove meses restantes de mitose. Com a "Síndrome", o cisto é mais propenso a romper-se.

|                                      |   |  |  |  |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| <b>Necrose no testículo esquerdo</b> | <p>1) Conflito de perda, morte ou abandono em relação à pessoa ou animal.</p> <p>2) Conflito parcialmente genital, desagradável, com mulher (raramente ocorre).</p> | Foco de Hamer na medula cerebral basal-occipital, contígua ao mesencéfalo. | <p>Necrose do tecido intersticial testicular, que diminui o nível de testosterona (normalmente não detectado).</p> | <p>Reparação da área necrosada; inchaço do testículo. O cisto testicular eventualmente endurece. Isto se difere de uma "hidrocele" (fluido nos testículos), que é causada pelo peritônio, tanto o peritônio abdominal (em caso de ascites com um canal inguinal aberto), como o peritônio que cobre o testículo (sempre precedido de um conflito de ataque contra o testículo).</p> <p>Significado Biológico: para melhorar/aumentar a virilidade.</p> |
|--------------------------------------|---|--|--|--|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <b>Necrose no parênquima glomerular renal, rim direito</b> | Conflito relacionado à água ou líquido, por exemplo: uma experiência de quase-afogamento; um cano de água quebrado; a casa inteira está inundada; etc. | Foco de Hamer na área transitória entre mesencéfalo e medula cerebral occipital, lado direito. | Formação de uma ou mais necroses limitadas nos parênquimas + hipertensão compensatória para assegurar a produção de urina. | <p>Reparação da área necrosada; cistos renais (tumor de Wilms), primeiro líquido, depois endurece (nefroblastoma). Após nove meses, o cisto endurecido destaca-se dos órgãos vizinhos. O cisto é apenas ligado ao rim na área em que havia necrose. Todos os vasos (artéria, veia, ureter) conduzem-se para o "buraco". A urina produzida pelo nefroblastoma é liberada neste "buraco", e, de lá, é carregada para os túbulos coletores renais. A pressão sanguínea volta ao normal. Com a "Síndrome", o cisto torna-se maior (preenchido com mais líquido e depois endurece se a Síndrome não for eliminada logo no começo).</p> |
|--|--|--|--|---|

**Hemisfério direito da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma**



## Hemisfério esquerdo da medula cerebral = camada germinativa esquerda = Mesoderma



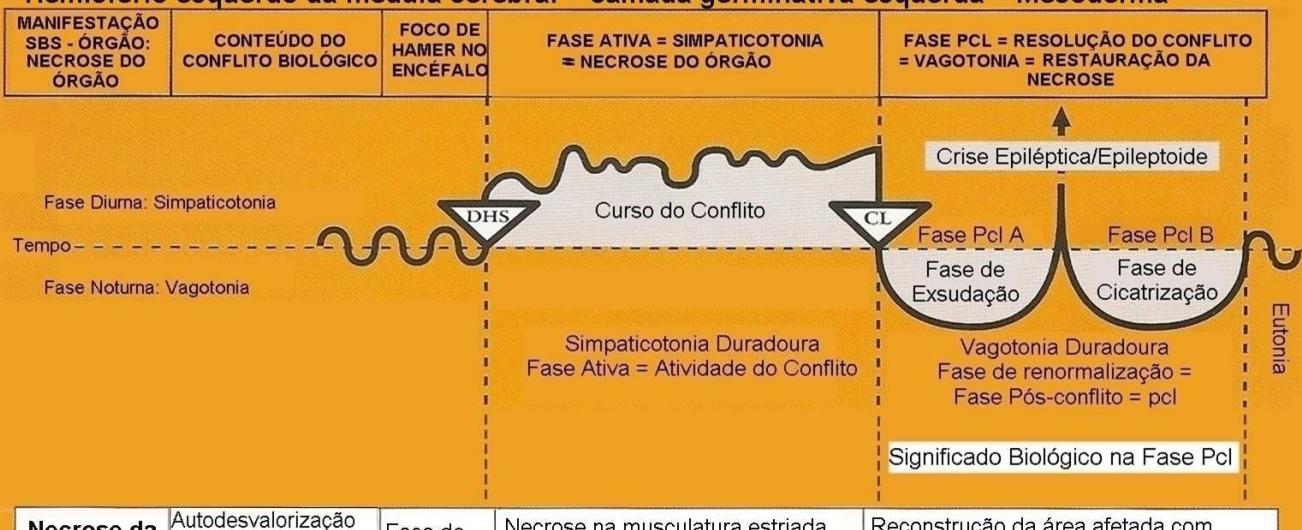
|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <b>Necrose em tecido conjuntivo, lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de leve autodesvalorização, em relação à localização do tecido conjuntivo envolvido. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. | Necrose do tecido conjuntivo; "buracos", como um queijo. | Furunculose com bactérias, normalmente estafilococos. Queloides = acúmulo excessivo do novo tecido conjuntivo. Significado Biológico: fortalecer o tecido conjuntivo. |
|---|---|--|--|---|

|  |  |  |                            |   |
|--|--|--|----------------------------|---|
| <b>Necrose em tecido adiposo, lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de leve autodesvalorização, em relação à parte do corpo considerada pouco atraente (por exemplo: sentir-se muito magro ou gordo). Na natureza, não existe "muito gordo", pois o animal emagrece automaticamente! Apenas humanos veem isso como uma deformidade. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. | Necrose do tecido adiposo. | Lipoma; nova formação de tecido adiposo para restaurar a forma "normal" do corpo. Sentir-se "muito gordo" faz do lipoma cada vez maior (cicatrização pendente). Este círculo vicioso não-natural ocorre apenas em humanos. Se há um conflito de refúgio/existência/solidão (= "Síndrome"): celulite = cicatrização pendente lipomatosa. Significado Biológico: aumentar o tecido adiposo, fortalecimento da camada adiposa. |
|--|--|--|----------------------------|---|

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <b>Necrose em tecido cartilaginoso, lado esquerdo do corpo (Condroporose)</b> | Conflito de leve autodesvalorização, em relação à localização da cartilagem envolvida. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. | Necrose do tecido cartilaginoso; "buracos", como um queijo. | Proliferação de cartilagem = hipercondrose = condrossarcoma. Com "Síndrome", inchaço excessivo da cartilagem. Significado Biológico: fortalecer a cartilagem. |
|---|--|--|---|---|

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
| <b>Necrose em tendões, lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de leve autodesvalorização, em relação à localização do tendão envolvido. | Foco de Hamer na medula cerebral, direito. | Necrose do tendão (pode ser, por exemplo, a causa de uma ruptura no tendão de Aquiles). | Cicatrização com inchaço e rearquivamento da necrose. Com "Síndrome", aumento do inchaço. Significado Biológico: fortalecer o tendão. |
|---|--|--|---|---|

## Hemisfério esquerdo da medula cerebral = camada germinativa esquerda = Mesoderma

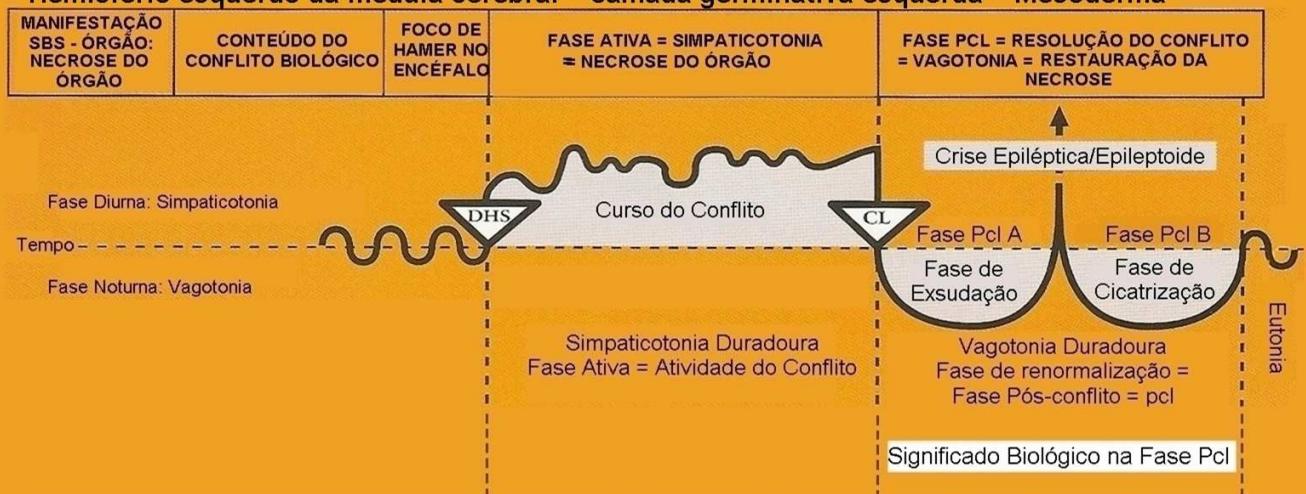


|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <b>Necrose da musculatura estriada, lado direito do corpo.</b> | Autodesvalorização envolvendo mobilidade, por exemplo: incapaz de fugir/escapar (pernas); incapaz de se defender, precisar de ajuda, "seguir" em alguém (braços). Há uma estreita relação com o córtex cerebral motor. | Foco de Hamer na medula cerebral, sempre próximo ao relé do osso correspondente, e no cortex cerebral motor, lado direito. | Necrose na musculatura estriada (atrofia muscular). | Reconstrução da área afetada com hipertrofia muscular. Atenção: maior inchaço com a "Síndrome", comumente diagnosticada como sarcoma muscular (errado!).<br>Significado Biológico: fortalecer a musculatura para possíveis novas tensões. |
|--|--|--|---|---|

Na medicina convencional, a terminologia é completamente misturada (em cima da falta de uma explicação sobre a causa dos sintomas). O que era, anteriormente, chamado de "pólio" (apesar do vírus nunca ter sido encontrado) é agora chamado de esclerose múltipla ou esclerose amiotrófica lateral, ou paraplegia (que não tem causa mecânica, já que o canal vertebral continua intacto). Os diferentes nomes são relacionados à atrofia muscular ou paralisia muscular. Apesar do conhecimento do córtex cerebral motor e do quadro clínico da necrose miocárdica, ninguém realmente entendeu como categorizar essas doenças, seja psicológico, cerebral ou organicamente, e, definitivamente não, de um ponto de vista evolutivo ou relacionado às três camadas germinativas. Ou seja, ninguém poderia fazer uma distinção entre as diferentes respostas da musculatura lisa e estriada, no que diz respeito às duas fases do programa biológico.

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Exemplo: necrose miocárdica da musculatura da câmara cardíaca esquerda</b><br>(exceção por causa da torção embrionária do coração durante a evolução). | O processo corre estritamente conforme a lateralidade. Portanto, para uma pessoa destrita, uma necrose miocárdica esquerda vem de sentir-se oprimido em relação ao parceiro. Esta relação é importante, porque anteriormente a necrose miocárdica era vista como resultado de distúrbios circulatórios, causados pela oclusão das artérias coronárias, o que é completamente errado. | Foco de Hamer:<br>a) na medula cerebral direita para o miocárdio direito (exceção por causa da torção embrionária do coração durante a evolução).<br>b) no córtex motor, direito. | Necrose miocárdica que se desenvolve durante a fase ativa. É geralmente detectada durante uma crise epiléptica aguda, quando o ataque epiléptico da musculatura estriada cardíaca ocorre. A necrose miocárdica pode ser localizada no exterior do miocárdio, no meio, dentro ou mesmo atravessando de dentro para fora, por exemplo. | Crise epiléptica: infarto miocárdico (câmara esquerda) = ataque epiléptico da musculatura cardíaca. Sintomas: queda da pressão arterial, taquicardia, fibrilação, pânico. Imenso choque biológico, muitas vezes mortal. Como a necrose e o infarto do miocárdio não têm sido realmente entendidos, a proliferação muscular durante a fase pcl é chamada "sarcoma miocárdico". O termo "infarto do miocárdio" é correto, normalmente patologistas não podem ignorá-lo durante a dissecação. Entretanto, a causa do infarto é desconhecida. A teoria convencional diz que a necrose do músculo cardíaco é resultado de distúrbios circulatórios, causados por uma oclusão nas artérias coronárias (errado!). A necrose miocárdica com paralisia do músculo estriado da câmara cardíaca esquerda não é relacionado com as artérias coronárias, e sim com a lateralidade, conflitos de sentir-se oprimido, em relação à mãe/filho ou parceiro. Existe outra particularidade: originalmente, o coração consistia em dois tubos. Durante o curso da evolução, os tubos torceram-se para fornecer espaço para a circulação pulmonar. Como resultado da torção, o tubo direito original virou a câmara cardíaca esquerda, e vice-versa. O chamado infarto do miocárdio é a crise epiléptica (= ataque epiléptico) que ocorre durante a fase pcl da necrose miocárdica esquerda, geralmente junto com necrose do diafragma direito, com apneia e cólicas diafragmáticas durante a crise epiléptica. |
| <b>Exemplo: asma laríngea</b><br>inalação prolongada, respiração ofegante.  |  |   |  |  |

## Hemisfério esquerdo da medula cerebral = camada germinativa esquerda = Mesoderma



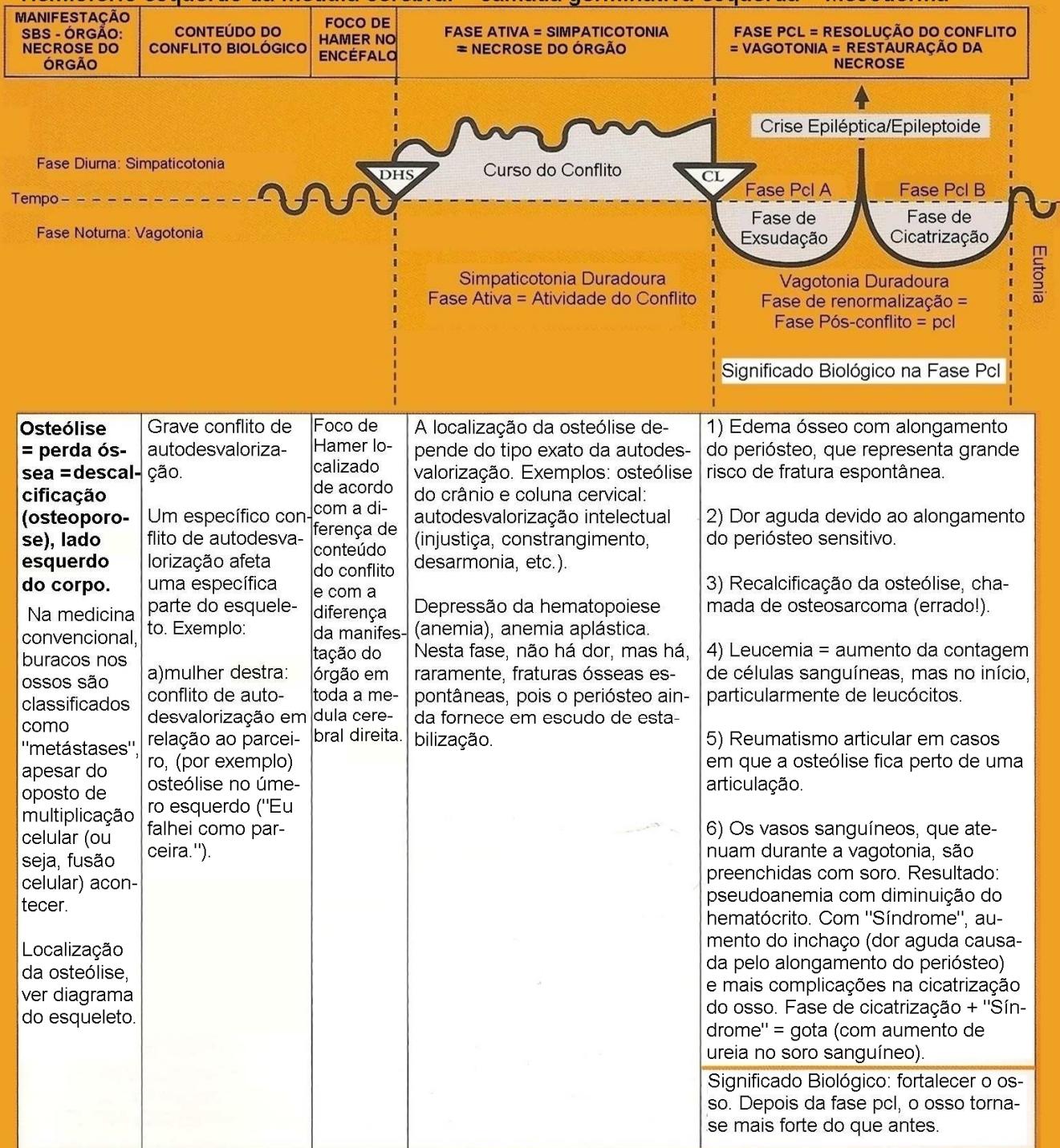
|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <b>Necrose na musculatura colo-uterina (parte estriada)</b><br><br>Esfíncter cervical: exceção! não sofre necrose. | Autodesvalorização; incapaz seguir o feto/pênis.<br><br>Esfíncter abre durante símpaticotonia, fecha durante vagotonia. | Foco de Hamer:<br><br>a) na medula cerebral.<br><br>b) no córtex motor do cérebro, esquerdo. | Necrose da musculatura estriada cervical, exceto esfíncter.<br><br>Apesar da musculatura do esfíncter ser estriada, este responde como a musculatura lisa do anel do intestino embrionário, com a diferença de que não há diminuição do peristaltismo, e sim a abertura do esfíncter durante a crise epiléptica símpaticotônica. | Restauração da musculatura cervical (mais tecido que antes).<br><br>Esfíncter cervical não sofre necrose, abre durante intensa dor = crise epiléptica.<br><br>Significado Biológico: fortalecer a musculatura estriada cervical, para melhor preparar para a fase de expulsão. |
|--|---|--|--|--|

A musculatura cervical geralmente sofre cólicas durante a crise epiléptica, ao invés de relaxar para facilitar o nascimento. O esfíncter da bexiga e do reto, assim como a parte anelar da musculatura cervical (esfíncter), abre durante símpaticotonia (relaxamento) e, consequentemente, crise epiléptica, e fecha durante vagotonia (contração).

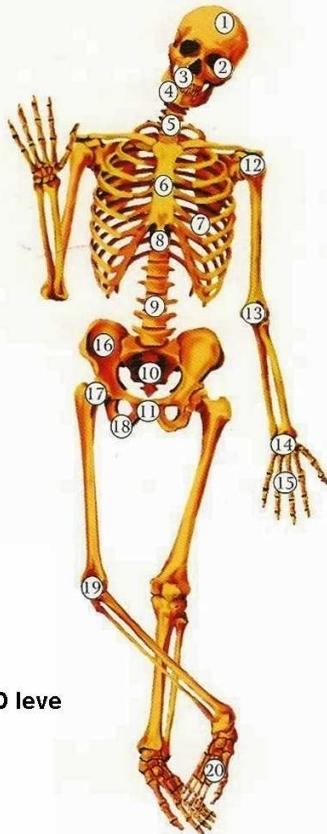
|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Necrose da musculatura estriada da bexiga, lado direito</b><br><br>Esfíncter da bexiga: exceção! Não sofre necrose. | Não ser capaz de marcar o território suficientemente. | Foco de Hamer, inter-hemisférico, esquerdo:<br><br>a) no córtex motor.<br><br>b) na área da pelvis na medula cerebral. | Necrose da musculatura estriada da parede da bexiga. Esfíncter da bexiga abre (relaxa) durante símpaticotonia, portanto, também durante a crise epiléptica (símpaticotonia especial). | Restauração da área afetada na fase vagotônica. Depois da fase de cicatrização, a musculatura fica mais forte. Relaxamento da musculatura na vagotonia.<br><br>Exceção: esfíncter urinário fecha durante vagotonia e abre durante símpaticotonia. É por isso que o epiléptico urina durante uma crise (símpaticotonia), na fase de cicatrização.<br><br>Significado Biológico: ter urina suficiente para marcar território. |
|--|---|--|---|---|

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Necrose na musculatura estriada do reto</b><br><br>Esfíncter do reto: exceção! Não sofre necrose. | Não ser capaz de marcar o território suficientemente. | Foco de Hamer, inter-hemisférico, esquerdo:<br><br>a) no córtex motor.<br><br>b) na área da pelvis na medula cerebral. | Necrose da musculatura do reto permite melhor relaxamento e, consequentemente, melhor eliminação das fezes.<br><br>Músculo do esfíncter abre durante símpaticotonia e crise epiléptica. | Restauração da musculatura do reto, que torna-se mais forte do que antes.<br><br>Músculo do esfíncter tonifica-se durante vagotonia (o ânus contrai); defecação durante a crise epiléptica.<br><br>Significado Biológico: ter fezes suficientes para poder marcar território. |
|--|---|--|---|---|

## Hemisfério esquerdo da medula cerebral = camada germinativa esquerda = Mesoderma



## OS DIFERENTES LOCAIS DE CONFLITOS DE AUTODESVALORIZAÇÃO (CAD) DO ESQUELETO



**Em geral:**

**Tecido conjuntivo:** CAD leve

**Cartilagem:** CAD leve

**Tendões:** CAD leve

**Linfonodos, vasos linfáticos:** CAD leve

**Ossos:** CAD grave

**O local da osteólise depende de um tipo exato de autodesvalorização:**

**1. Osteólise craniana:** autodesvalorização intelectual (injustiça, restrição, constrangimento, desarmonia, etc). Exemplo: uma sentença judicial totalmente injusta (em relação a mãe/filho ou parceiro).

**2. Osteólise orbital (órbitas oculares):** exemplo: "meus olhos são muito grandes".

**3 e 4. Osteólise mandibular:** não ser capaz de morder.

**5. Osteólise na coluna cervical:** autodesvalorização intelectual (injustiça, restrição, constrangimento, desarmonia, etc). Exemplo: uma sentença judicial totalmente injusta (em relação a mãe/filho ou parceiro).

**6. Osteólise no esterno:** exemplo: depois de uma mastectomia, mulher sente-se "desvalorizada" naquele lado, sente-se a desigualdade na caixa torácica.

**7. Osteólise nas costelas:** exemplo: depois de uma mastectomia ou intervenção cirúrgica no coração/pulmões.

**8. Osteólise na coluna torácica:** CAD por algo que "não está certo" na área do tórax.

**9. Osteólise na coluna:** CAD afetando toda a personalidade. Exemplo: "o trabalho (mãe/filho ou parceiro) de minha vida inteira está destruído".

Lado esquerdo do corpo: pessoa destra - CAD em relação à mãe ou filho.

pessoa canhota - CAD em relação ao parceiro.

Lado direito do corpo: pessoa destra - CAD em relação ao parceiro.

pessoa canhota - CAD em relação à mãe ou filho.

**10. Osteólise no cóccix:** exemplo: CAD por causa de hemoroidas.

**11. Osteólise no osso púbico:** CAD sexual, por exemplo: "eu sou péssimo na cama".

Lado esquerdo do corpo: destros - CAD em relação à mãe ou filho. Exemplo: sentir-se incapaz de reproduzir. canhotos - CAD em relação ao parceiro. Exemplo: "Odeio ser tão frígido".

Lado direito do corpo: destros - CAD em relação ao parceiro. Exemplo: homem não consegue satisfazer sua esposa por causa de ejaculação precoce. canhotos - CAD em relação à mãe ou filho. Exemplo: sentir-se incapaz de reproduzir.

**12. Osteólise no ombro:** CAD em relacionamentos gerais.

Osteólise na cabeça direita do úmero:

Mulher canhota: CAD com mãe/filho ("Eu falhei como mãe. Meu filho sofreu um acidente e a culpa é minha").

Homem canhoto: CAD com pai/filho ("Eu falhei como pai. Meu filho sofre um acidente e a culpa é minha").

Homem e mulher destros: CAD com parceiro ("Meu parceiro me abandonou por falha minha").

Osteólise na cabeça esquerda do úmero:

Mulher canhota: CAD com parceiro ("Não posso me perdoar por ter feito meu marido de idiota").

Mulher destra: CAD com mãe/filho.

Homem destro: CAD com pai/filho ("Eu sempre preferi um filho mais do que o outro, e agora eu o perdi").

**13. Osteólise no cotovelo:** CAD por não ser capaz de "segurar" uma pessoa, amada ou não.

**14 e 15. Ostéolise na mão:** CAD manual ("Eu me cortei por ser atrapalhado demais para manusear uma faca").

Mão esquerda: pessoa destra: CAD em relação à mãe ou filho.

pessoa canhota: CAD em relação ao parceiro.

Mão direita: pessoa destra: CAD em relação ao parceiro.

pessoa canhota: CAD em relação à mãe ou filho.

**16. Osteólise na pélvis:** exemplo: uma mulher acredita que não pode ter filhos, pois sua pélvis é pequena.

**17. Osteólise no colo do fêmur:** CAD de sentir-se incapaz de suportar ou lidar com algo.

Pessoa destra: lado direito do corpo: "Não vou ser capaz de conseguir a promoção" (parceiro = chefe).

lado esquerdo do corpo: "Meu filho me leva a loucura, não aguento mais".

Pessoa canhota: lado direito do corpo: "Não acredito que meu filho não vai conseguir a promoção".

lado esquerdo do corpo: "Sou incapaz de me reconciliar com meu marido".

**18. Osteólise no ísquio:** incapaz de ter/possuir algo.

Lado esquerdo do corpo: pessoa destra: "Não posso oferecer nada a minha mãe/filho, pois não tenho nada".  
pessoa canhota: "Não posso oferecer nada a meu parceiro, pois não tenho nada".

Lado direito do corpo: pessoa destra: "Não posso oferecer nada a minha mãe/filho, pois não tenho nada".  
pessoa canhota: "Não posso oferecer nada a meu parceiro, pois não tenho nada".

**19. Osteólise no joelho:** CAD de performance física ("se tivesse sido mais rápido, teria ganhado a corrida").

Lado esquerdo do corpo: pessoa destra: CAD com mãe/filho.

pessoa canhota: CAD com parceiro.

Lado direito do corpo: pessoa destra: CAD com parceiro.

pessoa canhota: CAD com mãe/filho.

**20. Osteólise na junta do tornozelo:** CAD de sentir-se incapaz de andar, dançar, corre, "balançar".

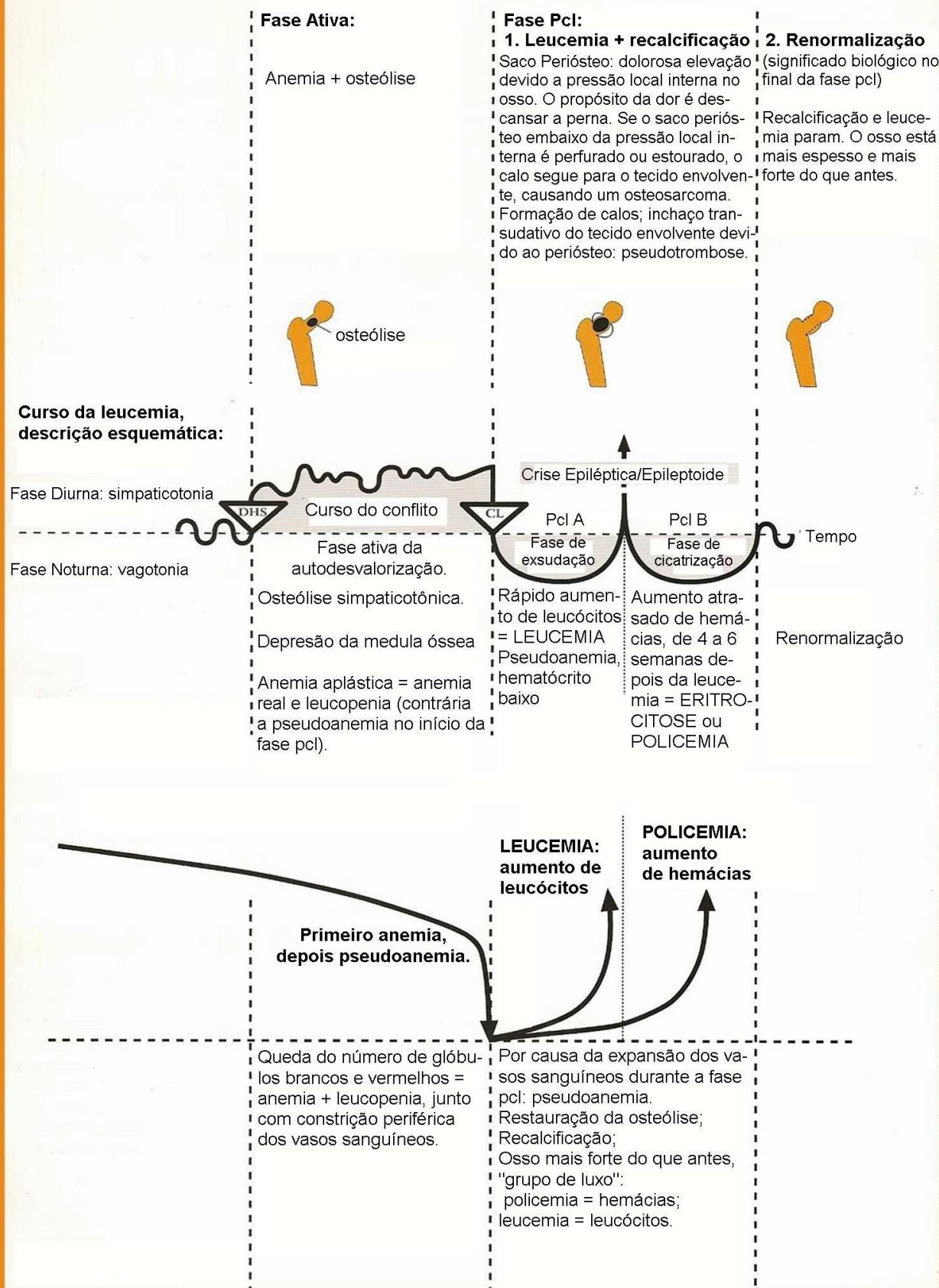
Lado esquerdo do corpo: pessoa destra: CAD com mãe/filho.

pessoa canhota: CAD com parceiro.

Lado direito do corpo: pessoa destra: CAD com parceiro.

pessoa canhota: CAD com mãe/filho.

**DIAGRAMA DE CONFLITO DE AUTODESVALORIZAÇÃO: "NÃO CONSIGO CONTINUAR", NA FASE DE CICATRIZAÇÃO: LEUCEMIA**



## Hemisfério esquerdo da medula cerebral = camada germinativa direita = Mesoderma

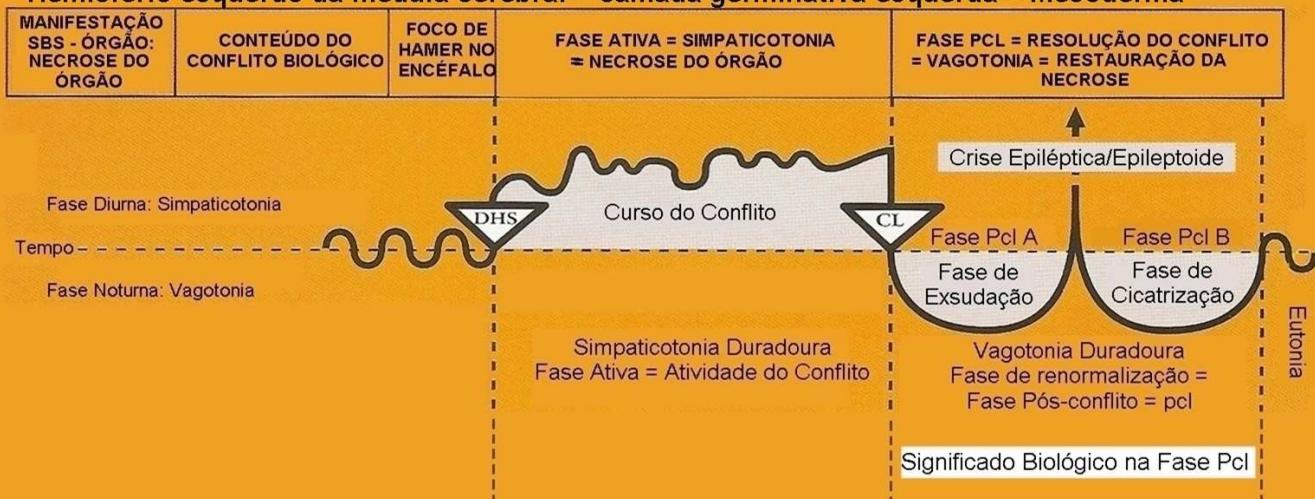


|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Osteólise na dentina, dentes direitos</b> | Conflito de auto-desvalorização; sentir-se incapaz de morder, por exemplo: menino fraco e sensível é constantemente humilhado e agredido na escola por garotos mais fortes | Foco de Hamer na medula cerebral esquerdo. | Buracos na dentina, e também na parte interna do dente, geralmente só visível em raio-X. | Recalcificação; o dente torna-se mais firme e forte. É lamentável que os buracos na dentina comecem a ser dolorosos no início da fase pcl. Então, o dentista perfura o dente através do buraco, desvitalizando-o, ou mesmo arranca o dente, não sabendo que a dor é temporária e o dente pode curar-se sozinho. A "Síndrome" pode aumentar o inchaço da dentina.<br><br>Significado Biológico: fortalecer a dentina. |
|--|--|--|--|--|

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <b>Necrose dos linfonodos, lado direito do corpo</b> | Conflito de auto-desvalorização leve. São afetados os linfonodos correspondentes à mesma área do esqueleto. Cada linfonodo pertence ao osso oposto. A auto-desvalorização é um pouco mais leve do que seria no caso de o osso correspondente ser afetado. | Foco de Hamer no mesmo local do relé da parte do esqueleto correspondente, na medula cerebral esquerdo. | Necroses (buracos). Os linfonodos respondem da mesma maneira que os ossos. Sob o microscópio, tal linfonodo necrosado parece um "queijo suíço". | Reabastecimento celular da necrose; inchaço no linfonodo afetado (sinal positivo de cicatrização). Doença ou Linfoma de Hodgkin: linfonodo inchado como resultado de mitose celular. Esta proliferação celular difere-se de um linfonodo "benigno" na área da drenagem do abscesso, que é inchaço por causa do esforço excessivo (não há mitose celular). Com a "Síndrome", aumento do inchaço.<br><br>Significado Biológico: fortalecer o linfonodo, que torna-se maior (biologicamente, um linfonodo grande é melhor que um pequeno). |
|--|---|---|---|---|

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <b>Necrose no córtex adrenal (glândula adrenal = linfonodo especial) lado direito.</b> | Conflito de ter sido jogado "para fora do curso", ter ido na direção errada. | Foco de Hamer na parte transitoria do mesencéfalo para a medula cerebral occipital, esquerdo. | Necrose no córtex adrenal; sentir-se estressado, cansado, por causa da diminuição da excreção de cortisol. Isto força o organismo a parar o lado errado = Doença de Addison. | Restauração da necrose e formação de cistos no córtex adrenal, que podem alcançar o tamanho de um pulso. Após um curto período de tempo, os cistos endurecem e produzem demasiadamente cortisol (+ aldosterona). Apesar da vagotonia, o organismo (em cooperação com a hipófise), aumenta o nível de cortisol, o que dá a condição de "volte para o lado/caminho certo" (+ hirsutismo). Síndrome de Cushing.<br><br>Significado Biológico: aumentar a produção de cortisol. |
|--|--|---|--|---|

## Hemisfério esquerdo da medula cerebral = camada germinativa esquerda = Mesoderma



|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <b>Necrose intersticial ovariana, ovário direito (cisto)</b> | <p>1) Conflito de perda, abandono ou morte (esposa/marido, pai/mãe, filho, amigo, animal).</p> <p>2) Conflito parcialmente genital, desagradável, com um homem (ou mulher masculina).</p> | <p>Foco de Hamer na medula cerebral occipital-basal, esquerdo, contígua ao mesencéfalo.</p> | <p>Necrose ovariana, que geralmente não é vista. Por causa da necrose, a produção de estrogênio diminui, o que pode causar períodos irregulares anovulatórios, ou as chamadas "hemorragias de privação" ou amenorreia (que difere-se da amenorreia hormonal e cerebralmente indireta, que é resultado de um conflito sexual, envolvendo o relê do cérvix no hemisfério cerebral esquerdo). No caso de um Foco de Hamer na medula, falamos de uma amenorreia hormonalmente direta (perda celular na células intersticiais produtoras de estrogênio).</p> | <p>A área necrosada está sendo recarregada com tecido novo. Já que o ovário não possui cápsula protetora, forma cistos em diferentes tamanhos. Estes cistos são, primeiramente líquidos, mas eventualmente endurecem, isto é, enchem-se de tecido produtor de hormônio. Estes cistos são erroneamente diagnosticados como "câncer", como células produtoras de estrogênio multiplicadas primeiro no cisto líquido.</p> <p>Significado Biológico: aumentar a produção de estrogênio para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>parecer mais jovem</li> <li>melhorar a ovulação, para que a mulher possa engravidar logo.</li> </ol> |
|--|---|---|---|--|

Começando com a fase de cicatrização (pcl B), o cisto liga-se aos órgãos vizinhos para alimentação (sangue). Este processo é incorretamente interpretado como um tumor "invasivo". Mas, assim que o "tumor" consegue sua própria alimentação (artéria e veia), as adesões destacam-se dos tecidos envolventes e o cisto forma uma firme cápsula que torna-se uma parte integral do ovário, produzindo hormônios sexuais. O cisto endurecido pode ser facilmente retirado cirurgicamente. Um particular e interessante fenômeno é a "endometriose", que de acordo com a literatura médica, produz estrogênio. Isto nunca pôde ser explicado. Agora sabemos que a endometriose é resultado da ruptura de um cisto ovariano, que libera partes firmes na cavidade abdominal (diagnosticada como "metástase"). Lá, eles tomam diversas rotas e formam novos pequenos cistos que produzem estrogênio, devido a seus nove meses restantes de mitose. Com a "Síndrome", o cisto é mais propenso a romper-se.

|                                     |   |   |  |   |
|-------------------------------------|---|---|--|---|
| <b>Necrose no testículo direito</b> | <p>1) Conflito de perda, morte ou abandono em relação à pessoa ou animal.</p> <p>2) Conflito parcialmente genital, desagradável, com mulher (raramente ocorre).</p> | <p>Foco de Hamer na medula cerebral basal-occipital, esquerdo, contígua ao mesencéfalo.</p> | <p>Necrose do tecido intersticial testicular, que diminui o nível de testosterona (normalmente não detectado).</p> | <p>Reparação da área necrosada; inchaço do testículo. O cisto testicular eventualmente endurece. Isto se difere de uma "hidrocele" (líquido nos testículos), que é causada pelo peritônio, tanto o peritônio abdominal (em caso de ascites com um canal inguinal aberto), como o peritônio que cobre o testículo (sempre precedido de um conflito de ataque contra o testículo).</p> <p>Significado Biológico: para melhorar/aumentar a virilidade.</p> |
|-------------------------------------|---|---|--|---|

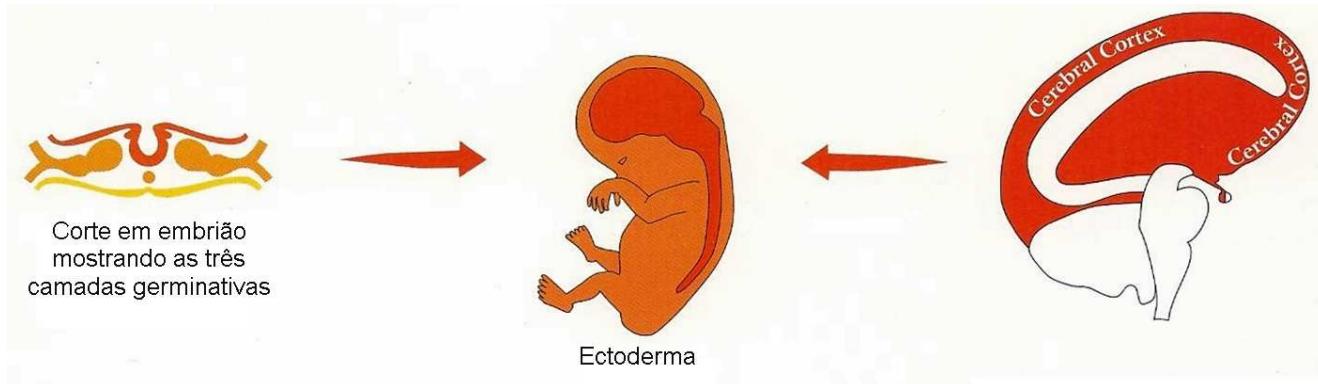
## Hemisfério esquerdo da medula cerebral = camada germinativa esquerda = Mesoderma



|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <b>Necrose no parênquima glomerular renal, rim esquerdo</b><br><br>Exceção: não-cruzado de encéfalo para órgão. | Conflito relacionado à água ou líquido, por exemplo: uma experiência de quase-afogamento; um cano de água quebrado; a casa inteira está inundada; etc.   | Foco de Hamer na área transitória entre mesencéfalo e medula cerebral occipital, esquerdo. | Formação de uma ou mais necroses limitadas nos parênquimas + hipertensão compensatória para assegurar a produção de urina. | Reparação da área necrosada; cistos renais (tumor de Wilms), primeiro líquido, depois endurece (nefroblastoma). Após nove meses, o cisto endurecido destaca-se dos órgãos vizinhos. O cisto é apenas ligado ao rim na área em que havia necrose. Todos os vasos (artéria, veia, ureter) conduzem-se para o "buraco". A urina produzida pelo nefroblastoma é liberada neste "buraco", e, de lá, é carregada para os túbulos coletores renais. A pressão sanguínea volta ao normal. Com a "Síndrome", o cisto torna-se maior (preenchido com mais líquido e depois endurece se a Síndrome não for eliminada logo no começo).<br><br>Significado Biológico: aumentar a capacidade de eliminar urina. |
| <b>Pressão sanguínea elevada = Hipertensão</b>  | O aumento da pressão sanguínea resulta secundariamente da necrose no parênquima renal. Paradoxamente, quando o rim é extirpado, a pressão sanguínea retorna ao normal temporariamente, apesar de apenas uma metade do parênquima ser deixada. Entretanto, com atividade do conflito, o outro rim começa a necrosar, causando a elevação gradual da pressão sanguínea. O parênquima renal não é cruzado de encéfalo para órgão e não é dependente da lateralidade. Responde, neste caso, igual aos órgãos controlados pelo tronco cerebral. Em outros aspectos, responde como todos os órgãos do "grupo de luxo", que são controlados pela medula cerebral. |  |  |   |

# ECTODERMA

CAMADA GERMINATIVA EXTERNA



## FORMAÇÃO HISTOLÓGICA

SBSs dirigidos pelo cérebro podem ser divididos melhor nas seguintes categorias:

a) SBS de perda de células, através da ulceração do epitélio escamoso durante a fase ativa; Fase pcl: restauração da área afetada e formação de cicatrizes restitutivas.

b) Mudanças funcionais significativas (imparidade ou perda da função) durante a fase ativa, por exemplo, paralisia muscular ou diabetes; Fase PCL: restauração completa ou parcial da função do órgão.

## MICRÓBIOS

Vírus.

Anteriormente, dissemos que vírus se multiplicam durante a fase pcl. São partículas proteicas que se proliferam de forma catalítica, sem serem criaturas “vivas”. O tamanho de um vírus é estimado entre mil e dez mil vezes o de uma bactéria. Recentemente, a existência dos vírus vem sendo posta em questão, já que não há evidências de que eles realmente existem. Se eles existem, observam o reabastecimento de úlceras durante a fase pcl. Entretanto, estes processos de reparação ocorrem mesmo se vírus não estiverem envolvidos.

## CÓRTEX CEREBRAL

Do encéfalo para o órgão, lateralidade significativa.

Foco de Hamer no córtex cerebral.

1. Conflitos territoriais
2. Conflitos de separação.

Fase Ativa: úlceras epiteliais (perda de tecido)

Fase Pcl: reparação e restauração das úlceras, com ou sem vírus.

Sentido Biológico: na fase ativa do conflito.

3. SBS com mudanças funcionais.

Fase Ativa: imparidade funcional.

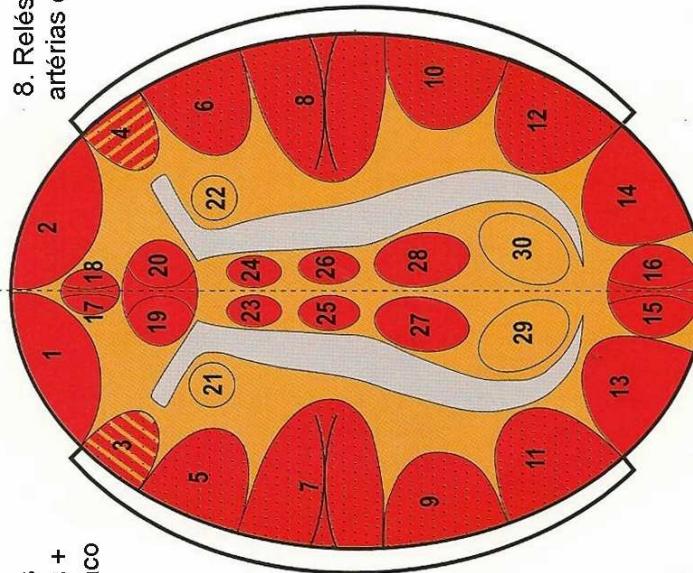
Fase Pcl: volta à normalidade da função.

Sentido Biológico: na fase ativa do conflito.

## RELACÕES ENTRE ÓRGÃO E CÓRTEX CEREBRAL

Podemos distinguir nos dois hemisférios a área do córtex frontal, occipital, cranial, basal, lateral e inter-hemisférico. As chamadas "áreas territoriais" (esquerda e direita) tem um significado especial.

1. Ductos da tireoide  
 2. Ductos dos brônquios  
 3. Musculatura da laringe + centro motor da fala  
 4. Musculatura dos brônquios  
 5. Mucosa epitelial escamosa da laringe  
 6. Epitélio escamoso da mucosa dos brônquios  
 7. Relés do epitélio escamoso do: colo uterino, vesículas seminais e revestimentos interiores das veias coronárias + complexo centro de ritmo peri-insular para o ritmo cardíaco rápido (taquicardia ventricular)  
 8. Relés do epitélio escamoso dos revestimentos interiores das artérias coronárias + complexo centro de ritmo peri-insular para o ritmo cardíaco lento (bradicardia ventricular)  
 9. Epitélio escamoso da mucosa do reto  
 10. Ductos biliares e estomacais, epitélio escamoso dos ductos pancreáticos  
 11. Epitélio escamoso da mucosa direita da bexiga + pélvis renal + epitélio escamoso transitório do ureter direito  
 12. Epitélio escamoso da mucosa esquerda da bexiga + pélvis renal + epitélio escamoso transitório do ureter esquerdo  
 13. Cortex visual, retina esquerda  
 14. Cortex visual, retina direita  
 15. Corpo vítreo esquerdo  
 16. Corpo vítreo direito  
 17. Esmalte dentário  
 18. Esmalte dentário  
 19. Células alfa do pâncreas (glucagon)  
 20. Células beta do pâncreas (insulina)  
 21. Centro para a parte estriada do miocárdio direito (anteriormente tubulo coronário esquerdo). Quando conflito: necrose do miocárdio direito. Crise epiléptica: infarto do miocárdio direito = ataque cardíaco epiléptico  
 22. Centro para a parte estriada do miocárdio esquerdo (anteriormente tubulo coronário direito). Quando conflito: necrose do miocárdio esquerdo. Crise epiléptica: infarto do miocárdio esquerdo = ataque cardíaco epiléptico  
 23. Área motora para pé esquerdo e direito  
 24. Área motora para pé esquerdo e direito  
 25. Área sensorial para pé esquerdo e direito  
 26. Área sensorial para pé esquerdo e direito  
 27. Área pós-sensorial (conflito de separação brutal: sensibilidade no periosteio dos pés)  
 28. Área pós-sensorial (conflito de separação brutal: sensibilidade no periosteio dos pés)  
 29. Testículo esquerdo, ovário esquerdo: cruzado de órgão para encéfalo; parênquima renal esquerdo (glomérulo): não cruzado para encéfalo; parênquima renal direita (glomérulo): não cruzado para encéfalo



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## **CÓRTEX CEREBRAL: ECTODERMA**

O córtex cerebral é a parte mais “jovem” do encéfalo, e a parte mais diferenciada dos demais. Todas as ocorrências sociais mais avançadas são programadas nessa parte do encéfalo. Aqui teremos um maior entendimento destas relações. Vimos que, mesmo a atividade de um conflito presente ao longo da vida (por exemplo, o fenômeno do “segundo lobo”) é um fator significante na estrutura social de um grupo, isto é, no ectoderma, são usadas “rupturas” de um processo biológico natural (que é, na realidade, um programa biológico significativo) para o benefício da função social avançada do grupo. Deste modo, a “castração territorial” se torna um fator necessário para a ordem social, na medida em que existem (com exceção do lobo alfa e de talvez um lobo constelado, substituto facultativo do líder) apenas segundos lobos castrados territorialmente. O programa é tão habilmente planejado que, em caso de uma situação de emergência, os segundos lobos ainda são capazes de reproduzir. Isso significa que os distúrbios que já foram um SBS se tornam parte do programa de sobrevivência da alcateia inteira.

## **LATERALIDADE**

Sexualidade, assim como a distinção entre masculino e feminino, atua em um papel significativo no córtex cerebral. Assim, no que diz respeito ao SBS de um conflito cortical territorial, estamos lidando com um sistema excepcional, que, entretanto, segue regras rígidas. Essas regras também se aplicam aos “SBSs de glicose”, SBSs de medo e SBSs de impotência. Embora as áreas do conflito cortical territorial sejam parte do córtex sensorial, os SBSs relacionados estão vinculados ao status hormonal do indivíduo. Com a mudança neste status hormonal, o conflito pode “pular” para o outro hemisfério cerebral. Portanto, a localização do impacto é determinada mais pela lateralidade e o atual status hormonal do indivíduo do que pela relação com a mãe/filho ou parceiro, como é o caso do outro SBS do córtex sensorial. Por exemplo: se uma mulher destra está em um conflito de identidade, o conflito impacta no lado direito do córtex cerebral. No nível órgão, ela desenvolve úlceras no estômago ou dos ductos biliares. Se ela sofrer um novo conflito de identidade, ela não é mais capaz de responder no mesmo hemisfério cerebral de antes, e consequentemente, o segundo conflito impacta no lado esquerdo. No nível órgão, ela desenvolve úlceras no reto, que se tornam hemorroidas durante a fase pcl. Enquanto os dois conflitos estão ativos, a pessoa está em uma constelação esquizofrênica. Ou seja, a questão de “como exatamente o conflito foi vivido” e “onde os conflitos impactaram no encéfalo”, não é apenas determinada pelo estado hormonal (menopausa, gravidez, pílula anticoncepcional, necrose ovariana, etc.), mas também pela lateralidade. Igualmente, quando as condições (estado hormonal, constelação do conflito presente) mudam, o conteúdo do conflito pode perder sua significância ou pode “pular” para o relé oposto no outro hemisfério, isto é, uma úlcera no reto pode se tornar uma úlcera estomacal, e vice-versa.

## **HOMOSSEXUALIDADE**

Observações gerais sobre homossexualidade: em uma alcateia, o lobo alfa é o líder. Os outros lobos machos, derrotados pelo líder, são homossexuais, incluindo os lobos constelados. Além daqueles que foram derrotados pelo líder ou pai, existem lobos que foram derrotados pela fêmea alfa, ou a mãe. Este tipo de dedicação e obediência homossexual difere do habitual carinho de um animal ou ser humano em relação à mãe. “Homossexual”, neste contexto, significa que o lobo derrotado não vai se vingar na primeira oportunidade, pelo contrário, será profundamente devotado

ao alfa (macho ou fêmea) pelo resto da vida. Este é o segredo biológico por trás do funcionamento das alcatéias e famílias humanas.

Se a diminuição de testosterona ou deficiência total desta é causada por um conflito ativo de perda, sem conflitos territoriais, falamos de assexualidade. Se, entretanto, a diminuição de testosterona é devido a um conflito ativo territorial, nos referimos a isto como homossexualidade.

## **INFARTOS DAS ARTÉRIAS E VEIAS CORONÁRIAS**

A crise epiléptica/epileptoide das úlceras na artéria e veia coronária, incluindo suas musculaturas, é previamente chamada de infarto cardiovascular. Porém, este termo não é correto. A crise vem com dor no coração durante a fase ativa, assim como na crise epileptoide (para a membrana interna escamosa) e na crise epiléptica (exceção para a musculatura estriada da artéria coronária). Além disso, durante esse tipo de infarto, não há muita coisa ocorrendo no coração, exceto a oclusão inofensiva das artérias coronárias ou ramificações devido ao inchaço na fase de cicatrização e reparação.

A causa verdadeira de um ataque cardíaco fatal é o envolvimento do centro do ritmo cardíaco no encéfalo. A morte ocorre também como resultado de uma arritmia ou parada cardíaca, iniciada no centro cerebral direito do ritmo cardíaco (para o ritmo lento do coração) e nas artérias coronárias, ou ocorre devido à fibrilação arterial iniciada no centro cerebral esquerdo do ritmo cardíaco (ritmo rápido do coração) e nas veias coronárias. Ambos ocorrem durante a crise epiléptica/epileptoide. Nas veias coronárias, há incidentes adicionais que placas (formadas durante o processo de cicatrização da fase pcl) se soltam e são empurradas para as artérias pulmonares (que carregam sangue venoso), causando embolia pulmonar. Em uma embolia pulmonar fatal, a morte ocorre primeiro no encéfalo (é por isso que os patologistas nunca encontram a causa para esse tipo de infarto cardíaco). Por causa destas lacunas, a medicina ortodoxa vem com a não comprovada teoria de uma correlação ao chamado miocárdio.

O infarto do miocárdio é apenas uma crise epiléptica da musculatura estriada da câmara esquerda ou direita do coração. Assim, o infarto é sempre precedido por extensa necrose muscular junto com uma parcial paralisia na musculatura cardíaca na fase ativa. O miocárdio não tem nenhuma relação com conflitos territoriais masculinos ou conflitos sexuais femininos; e sim com um conflito de sentir-se completamente dominado pela sua mãe, filho ou parceiro. Lembrando que, por causa da torção do coração original durante a evolução, o músculo cardíaco (esquerdo e direito) é inervado pelo mesmo lado do encéfalo. Isto se aplica à inervação do córtex motor assim como a nutrição do tecido muscular, controlada pela medula cerebral.

## SAÍDA DOS NERVOS CRANIANOS III – XIII DO TRONCO CEREBRAL

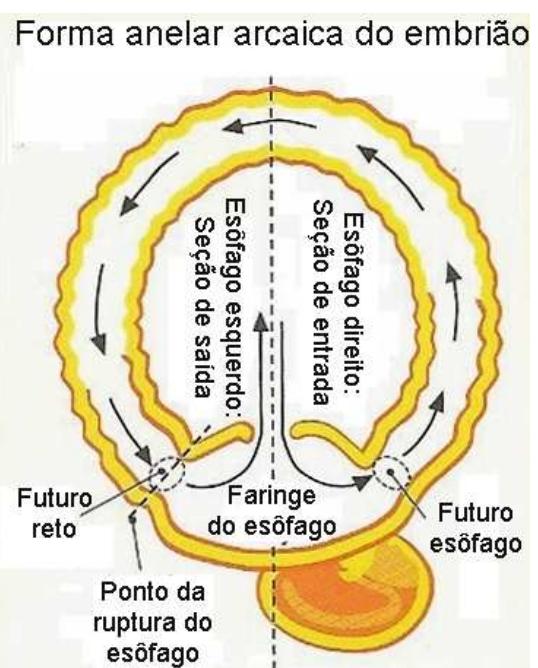
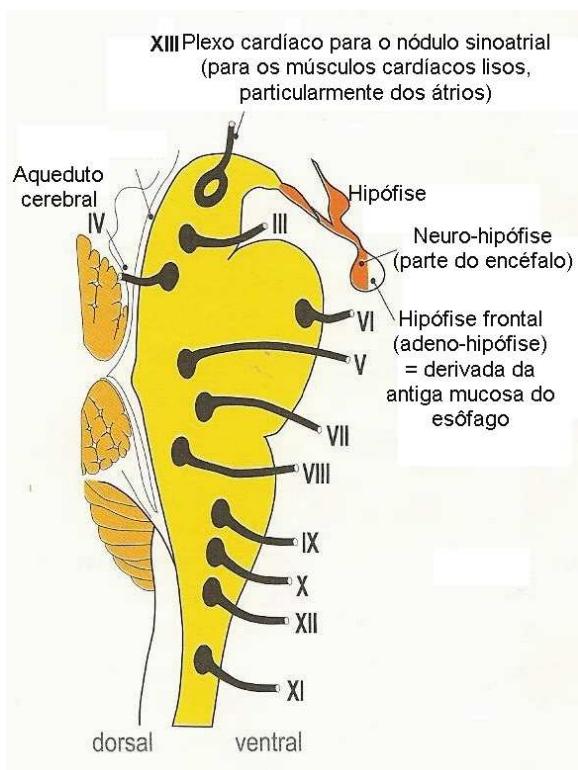
Os dois primeiros nervos cranianos, de um ponto de vista embriológico e anatômico, não são verdadeiros nervos periféricos, e sim saliências do cérebro. Eles são, entretanto, extensões proporcionais nervosas que derivam dos relés do tronco cerebral assim como dos relais do córtex cerebral no hemisfério cerebral oposto.

O antigo sistema sensitivo dos intestinos, que é inervado pelo tronco cerebral, é basicamente o modelo original para o nervo olfativo e o óptico. Com a ajuda dos sensores intestinais, os dois primeiros nervos cranianos (relativos ao tronco cerebral) analisam a qualidade do pedaço de comida antes mesmo deste entrar no esôfago embrionário. Isso forma o básico para as funções do córtex cerebral, que são perceber e analisar as ocorrências externas e tirar as conclusões necessárias.

Um nervo craniano contém fibras nervosas provenientes de dois relais cerebrais: do mesmo lado do tronco cerebral e do lado oposto do córtex cerebral. Ambas as partes se juntam em um cordão nervoso, mesmo se têm funções parcialmente diferentes.

## SEÇÃO DE SAÍDA DO TRATO GASTROINTESTINAL COM A METADE ESQUERDA DO ESÔFAGO EMBRIONÁRIO

Primeiro, é importante entender a natureza do conflito biológico no contexto de nossa evolução: durante o chamado “período do esôfago”, a forma anelar abriu bem debaixo do esôfago. Assim, o esôfago embrionário originou nossa boca e faringe. Essa ruptura ocorreu quando o epitélio escamoso, que é inervado pelo córtex cerebral, migrou doze centímetros (em um adulto), através do esôfago, para a seção de saída do trato gastrointestinal. É por isso ainda hoje encontramos epitélio mucoso escamoso doze centímetros acima do reto. No cérebro, o centro de controle do epitélio mucoso escamoso do reto, vagina, colo do útero, bexiga, incluindo a uretra e a mucosa da pelve renal (chamado epitélio de transição), é disposto ordenadamente próximo aos centros cerebrais descendentes do arco faríngeo. A boca de hoje, já formada, ainda contém os pares de nervos bilaterais do tronco cerebral, com a inervação original do lado direito para



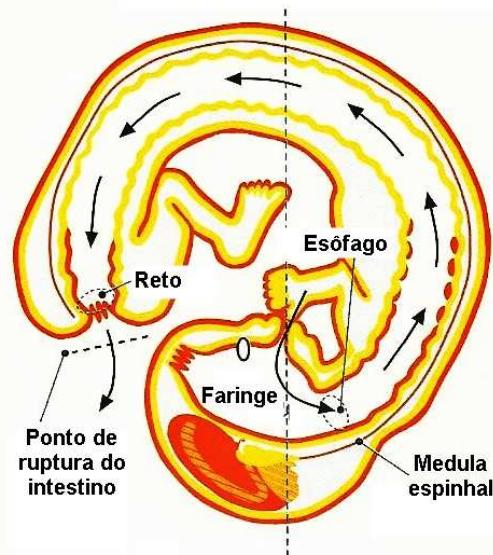
a ingestão de alimentos, e do lado esquerdo para a eliminação de fezes. Em épocas anteriores, este já devia ser um assunto muito complicado. Um resto desta inervação da eliminação do excremento é o reflexo do vômito.

Em seguida, precisamos refletir sobre qual forma figurativa podemos encontrar esses conflitos em nosso cotidiano. Um “pedaço” pode não ser uma comida, e sim uma casa, trabalho, herança, etc.

## SEÇÃO DE ENTRADA DO TRATO GASTROINTESTINAL COM A METADE DIREITA DO ESÔFAGO EMBRIONÁRIO

Hoje, nossa faringe é a seção de entrada do trato intestinal. No cérebro, entretanto, a inervação embrionária para a metade esquerda do esôfago continua a vir do lado esquerdo do tronco cerebral. Quando a ruptura ocorre, o epitélio escamoso já cresceu a partir do exterior para a faringe e a seção de entrada e saída do intestino. A seção de saída cresce doze centímetros. A seção de entrada inclui a boca, o esôfago (2/3 de cima), a pequena curvatura do estômago com o bulbo duodenal, os ductos da bile e os ductos do pâncreas. Depois da ruptura, o epitélio escamoso sensitivo, bem como a inervação motora de todo o sistema urinário-ano-vaginal (reto, vagina com o colo do útero, bexiga com uretra), tem de ser novamente conectado através da medula espinhal. É por isso que estas partes paralisam-se com paraplegia. A sensibilidade durante o SBS dos brônquios, laringe, ductos mamários, nariz, a mucosa ano-vaginal-vesical e a mucosa da uretra seguem o padrão da pele externa, porque depois do esôfago ter se transformado, a sensibilidade da mucosa foi reconectada a sensibilidade da pele exterior. A sensibilidade dos ductos da faringe e seus descendentes (vasos coronários, arco aórtico e artéria carótida), entretanto, ainda se correlacionam ao esôfago.

Forma final embrionária



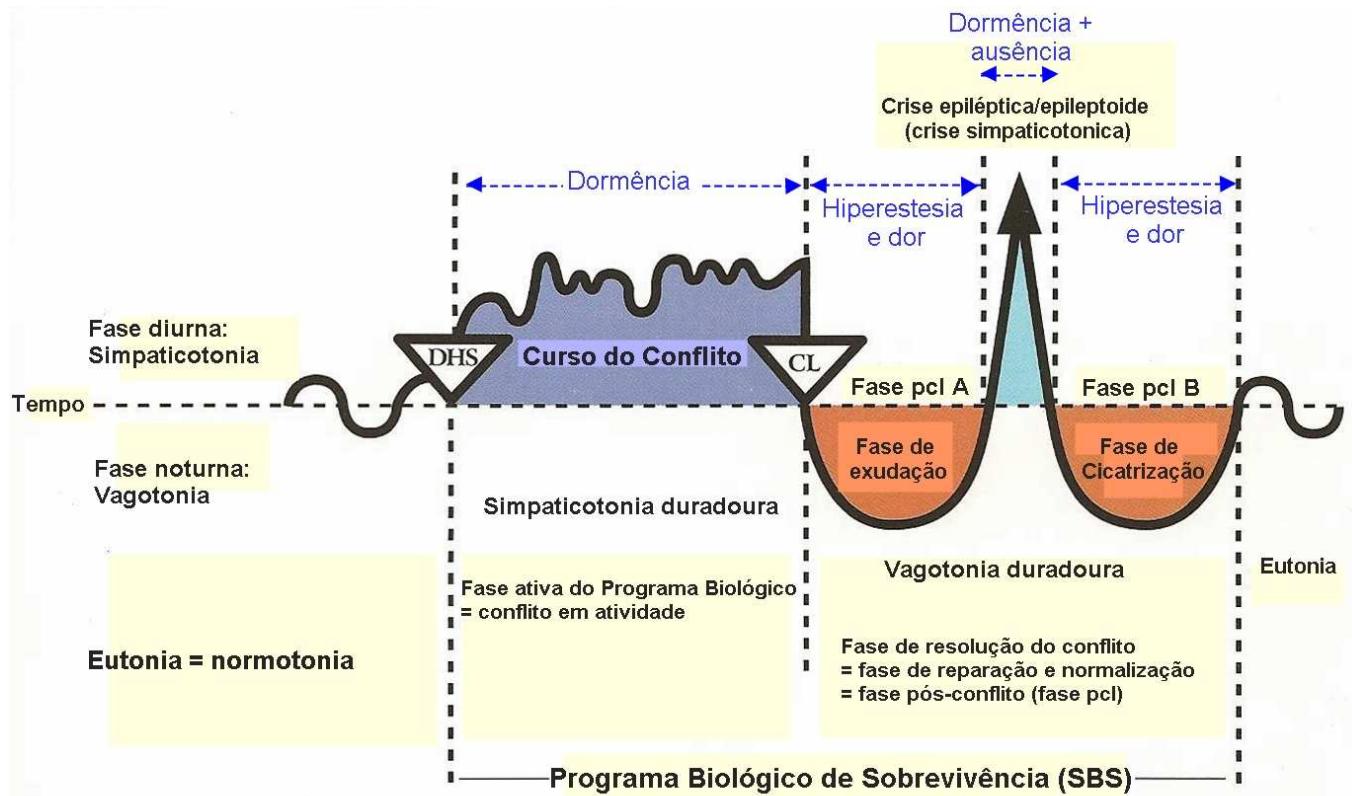
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

## OS DOIS TIPOS DE SENSIBILIDADE NO EPITÉLIO ESCAMOSO DURANTE UM SBS (PELE E MUCOSA)

A sensibilidade da mucosa, durante um SBS, relacionada ao “padrão de pele exterior”, se comporta de maneira oposta da sensibilidade relacionada ao “padrão de mucosa do esôfago”, apesar de que ambas formam úlceras durante a fase ativa, que são reparadas durante a fase pcl.

Isso é algo que o paciente pode facilmente entender e que o ajuda a relacionar a dor; isso explica por que bronquite (Padrão da Pele Exterior) causa tosse, por que em um carcinoma no cérvix ocorre dor e hiperestesia durante a fase pcl, por que com úlceras no reto existe entorpecimento durante a fase ativa, e por que coceira e dor nos ductos mamários surgem apenas na fase de cicatrização, etc. Para nossos pacientes, é essencial ser capaz de concluir levando em conta as sensações (coceira, por exemplo) e em qual fase do SBS elas estão.

## 1. PADRÃO DE DERME EXTERIOR



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Aplica-se à pele exterior e à mucosa que deriva dela:

1. Pele exterior (epiderme) e cabelo
2. Mucosa da laringe
3. Mucosa dos brônquios
4. Ductos mamários
5. Membrana nasal
6. Canal auditivo externo (parte inferior do meato acústico)
7. Mucosa da bexiga, dos ureteres e da uretra
8. Mucosa da vagina e colo do útero.
9. Reto

1 ao 6: derivados da derme exterior.

7 ao 9: migraram originalmente do esôfago embrionário, porém, depois da ruptura deste, a inervação foi novamente feita através da medula espinhal e reconectada a derme exterior.

Fase Ativa: úlceras com dormência = hiposensibilidade na pele e mucosa.

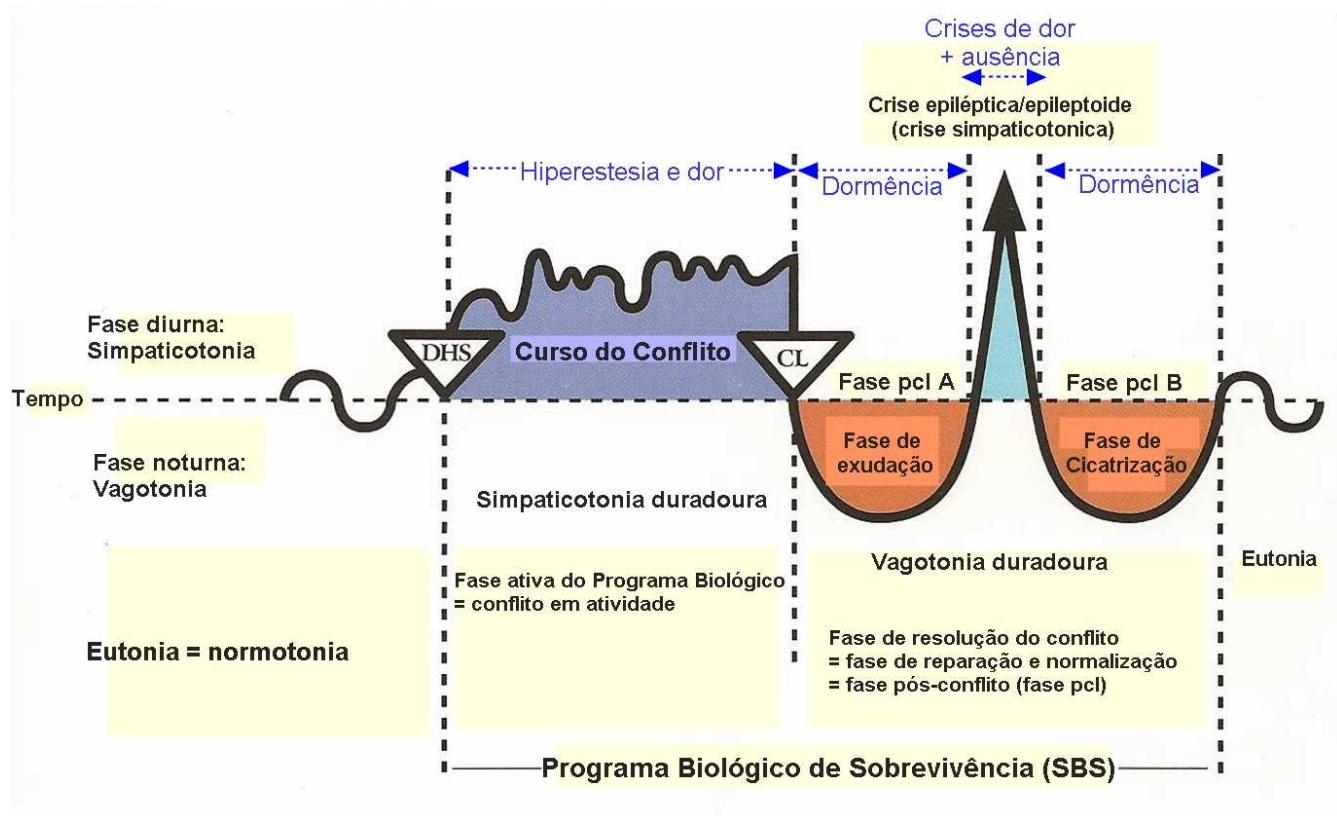
Fase Pcl: inchaço, reabastecimento das úlceras, calor, vermelhidão, prurido, dor, hiperestesia.

Antes da Crise Epiléptica/Epileptoide: hiperestesia.

Durante a Crise Epiléptica/Epileptoide: se somente sensorial: breve dormência, ausência. Se envolver a musculatura estriada também sofre crise epiléptica: dormência, ausência, ataque epiléptico (se ao mesmo tempo a capacidade motora é afetada), cólicas ou espasmos.

Depois da Crise Epiléptica/Epileptoide: hiperestesia.

## 2. PADRÃO DE MUCOSA DO ESÔFAGO



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

A mucosa deriva do esôfago embrionário e segue o seu padrão.

1. Plexo Nervoso sensível no periósteo, que anteriormente continha epitélio escamoso:

Fase ativa do plexo nervoso: dor corrente com ardência, chamada reumatismo; dor também na crise epileptoide; dormência na fase pcl.

2. Mucosa da boca, língua, palato, faringe, esmalte e ductos das glândulas salivares.

3. Mucosa do esôfago (os 2/3 superiores).

4. Mucosa do estômago: pequena curvatura + piloro + bulbo duodenal.

5. Mucosa dos ductos biliares.

6. Mucosa dos ductos pancreáticos.

7. Mucosa dos ductos da faringe e descendentes:

a) Artérias coronárias

b) Veias coronárias

c) Arco aórtico

d) Ductos da faringe do pescoço ("antigas guelras")

e) Ductos da tireoide

8. Mucosa da fistula paranasal, possivelmente a única parte permanecente da mucosa interior do periósteo.

Fase Ativa: úlceras, hiperestesia, dor.

Fase Pcl: inchaço, hiperestesia, diminuição da sensibilidade, reabastecimento das úlceras.

Crise Epiléptica/Epileptoide

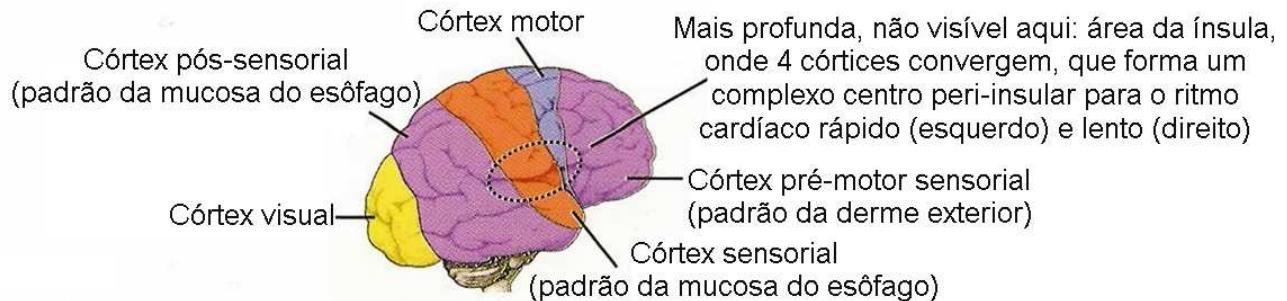
Antes e depois: dormência.

Durante: hiperestesia, dor aguda, ausência. No periósteo: dor corrente, severa e com ardência do reumatismo; ausência. Exemplos:

- a) Ataque cardíaco doloroso (= dor + ausência + ataque epiléptico).
- b) Cólica no esôfago (= dor + ausência + ataque epiléptico). Sem dor antes ou depois.
- c) Cólica estomacal (= dor + ausência + ataque epiléptico).

Se a musculatura estriada também sofre crise epiléptica (= ataque epiléptico): hiperestesia + dor aguda + ausência + cólica tônica-clônica epiléptica ou espasmo na musculatura estriada.

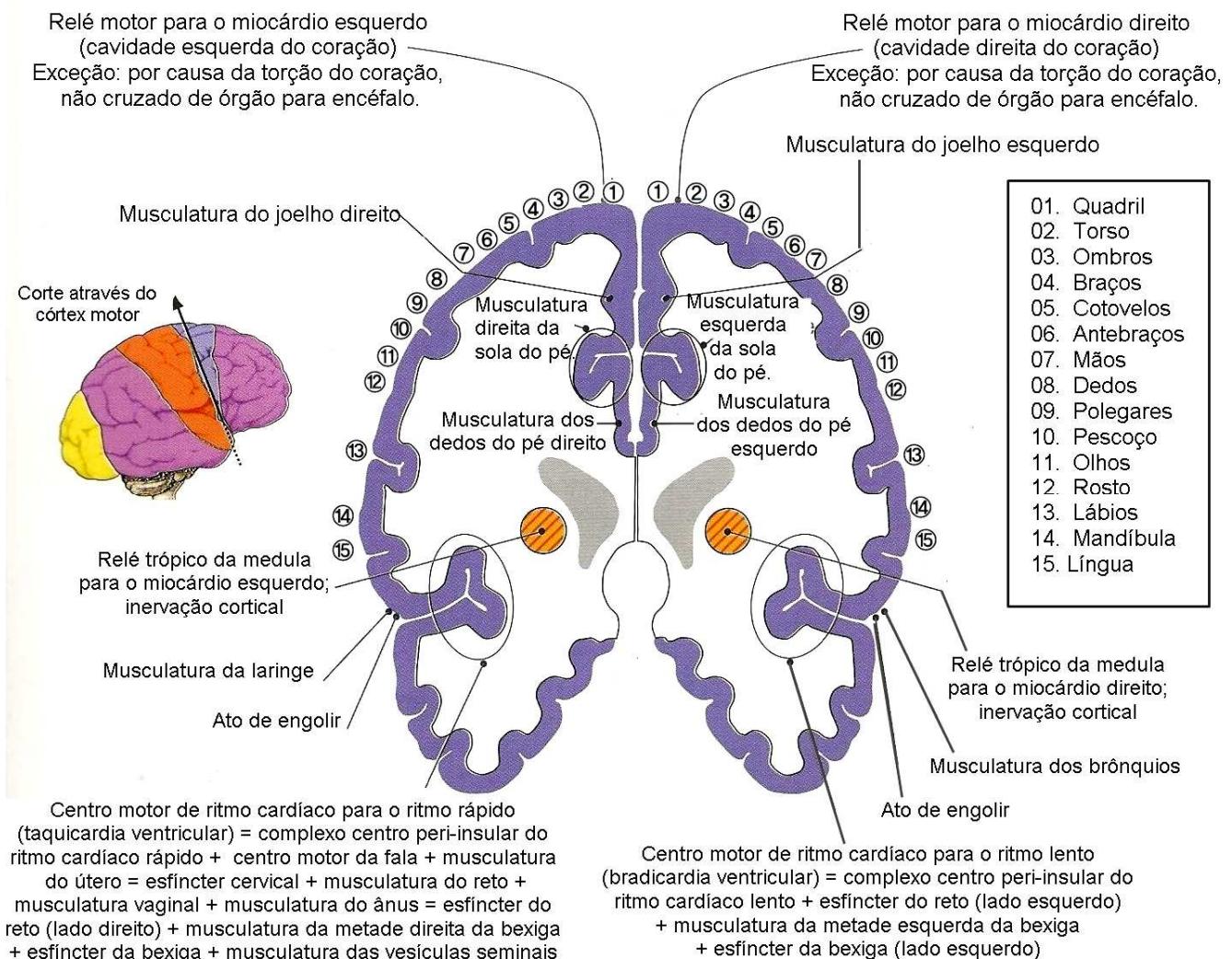
## CÓRTEX CEREBRAL



### CÓRTEX MOTOR:

Todas as funções motoras da musculatura estriada são controladas pelo córtex motor, e todas as funções sensoriais do epitélio escamoso são controladas pelo córtex sensorial. Isso inclui: a musculatura estriada do miocárdio, a musculatura estriada da pequena curvatura do estômago, do piloro, do bulbo duodenal, e a musculatura estriada que envolve as artérias e veias coronárias, arco aórtico e artéria carótida. A musculatura é inervada pela parte do córtex que controla funções motoras e sensoriais e pela parte da medula cerebral que controla a regeneração do tecido muscular. É por isto que a paralisia muscular é sempre acompanhada de atrofia muscular (= necrose muscular) durante a fase ativa, e a recessão da paralisia e restauração muscular durante a fase pcl, com a crise epileptoide no meio da fase de cicatrização.

Até agora, não se sabe quais tecidos são inervados pelos relés cerebrais (esquerdos e direitos) em volta da fissura de Sylvius. Os centros de controle do miocárdio também são desconhecidos.



## CÓRTEX SENSORIAL:

Observações gerais sobre paralisia no epitélio escamoso e na mucosa, assim como do periosteio: o córtex sensorial e pré-motor-sensorial capta a informação do epitélio escamoso sensorial e a passa para avaliação. Particularmente interessante é como a função sensorial do epitélio escamoso interage com a função motora da musculatura estriada envolvente. Com a exceção do periosteio, cujo plexo nervoso epitelial escamoso se degenera ao curso da evolução, SBSs de paralisia sensorial (dormência) são sempre acompanhados de úlceras na camada epitelial escamosa afetada. A fase pcl mostra urticária em várias formas, e cicatrização da área afetada pela úlcera com hiperestesia, inchaço e sangramento. Em órgãos tubulares como as artérias coronárias, brônquios ou ductos biliares, isso pode causar estenose ou oclusão temporária, levando ao quadro clínico de estenose nas artérias coronárias, atelectasia brônquica ou icterícia. Durante tal fase pcl, é importante estabelecer se os sintomas desaparecem por completa cicatrização ou por causa de um relapso, que também diminui o inchaço. O (pseudo) sucesso terapêutico das células destruindo toxinas, administradas na fase de cicatrização, é enganação, já que apenas para os sintomas significativos da cicatrização ao custo de severo envenenamento do organismo. Este tipo de "sintoma médico" é injustificável e inaceitável.

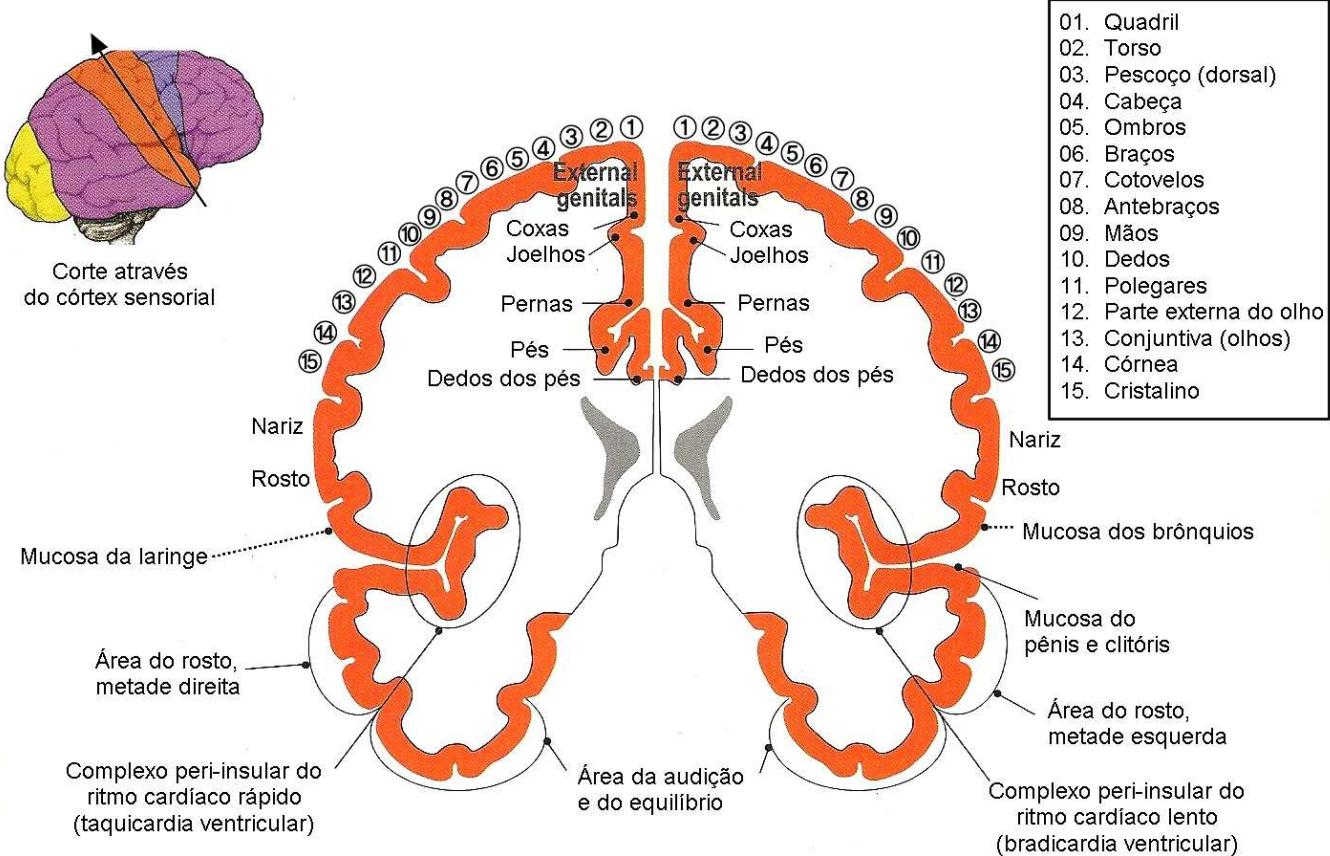
Aqui, a lateralidade do curso também depende da lateralidade do indivíduo. Com pessoas destrás, todos os conflitos sensoriais que afetam o lado direito do corpo relacionam-se a conflitos de separação de parceiros, enquanto os que envolvem o lado esquerdo são ligados a conflitos de separação em relação à mãe.

ou filho. Exceções são os conflitos territoriais, onde o status hormonal, assim como a lateralidade, tem de ser levado em conta.

No córtex sensorial, todos os órgãos que seguem o “padrão da derme exterior” tem seu relé correspondente. Os órgãos que anteriormente pertenciam ao “padrão da mucosa do esôfago”, são reconectados após a ruptura do anel, e agora correspondem ao “padrão da derme exterior”. Estes são os órgãos que abriram uma exceção: mucosa do colo do útero, portio, reto, bexiga, uretra, ureteres, pélvis renal e da vesícula seminal. Eles ainda têm seus relés no córtex pós-sensorial, mas sua sensibilidade segue agora o “padrão da derme exterior”, devido à ruptura do formato anelar embrionário.

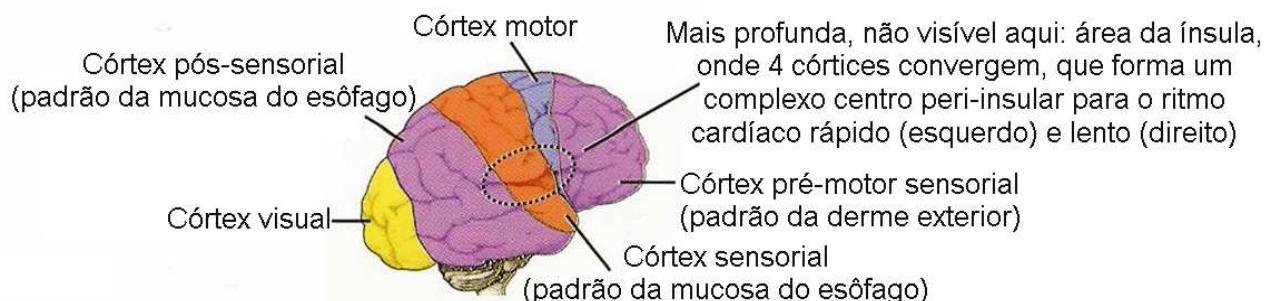
O córtex motor e o sensorial são inseridos posteriormente como uma cunha entre o córtex pré-motor e o pós-sensorial, para a derme exterior e inervação da musculatura estriada.

## CÓRTEX SOMÁTICO-SENSORIAL



## CÓRTEX PÓS-SENSORIAL E BASAL

O córtex pós-sensorial é possivelmente o mais interessante dos cinco córtices:



Originalmente existia apenas uma grande área inter-relacionada do córtex cerebral, que agora podemos chamar de córtex pré-motor e córtex pós-sensorial. Esse córtex em comum unia todos os relés da mucosa perióstea (plexos nervosos laterais restantes do periósteo) e todas as membranas que seguem o “padrão da mucosa do esôfago”.

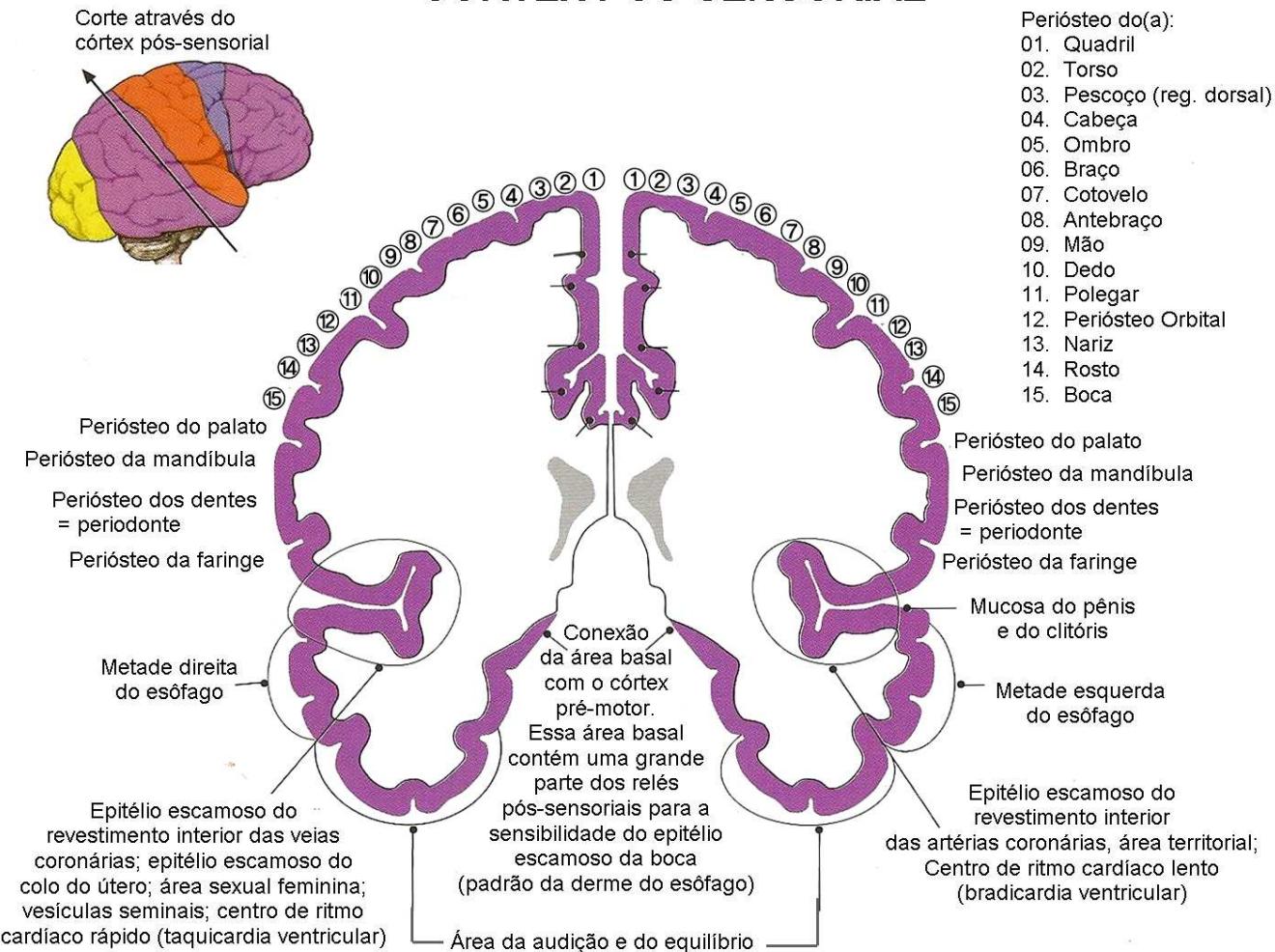
Podemos ver que o córtex pós-sensorial e o pré-motor são conectados um ao outro na base craniana. O design morfológico do cérebro nos faz assumir que o córtex motor e o sensorial foram inseridos tardeamente, para que o cérebro recebesse sua curvatura (ou formato semicircular) e a ínsula formasse seu eixo.

Resumindo:

1. Côrtex pré-motor e pós-sensorial são quase um único córtex.
2. Os córtices são conectados pela base cortical do encéfalo.
3. Todos os órgãos cuja sensibilidade, durante um SBS, segue o “padrão da mucosa do esôfago” são colocados em relés corticais em comum (relé pré-motor e pós-sensorial).
4. Côrtex motor para a musculatura estriada e côrtex sensorial para a derme exterior foram introduzidos tardeamente durante a evolução, como uma cunha entre o córtex pré-motor e o pós-sensorial. Portanto, o encéfalo recebe sua forma curvada (semicírculo ou meia-lua). O eixo deste semicírculo é a ínsula. Os sintomas da fase ativa, como zumbido, tontura, diabetes ou hipoglicemia, procedem de acordo com o “padrão da mucosa do esôfago”.
5. Encontramos os órgãos do lado esquerdo do esôfago embrionário (que foram reconectados após a ruptura do anel) parcialmente no córtex pós-sensorial, apesar de seguirem o “padrão da derme exterior”.

É difícil entender os complicados passos evolutivos da natureza. Porém, quando formos capazes de entendê-los, reconheceremos sua extrema importância.

# CÓRTEX PÓS-SENSORIAL



Côrrix pós-sensorial = curso de acordo com o “padrão da mucosa do esôfago”, excluindo a mucosa da boca, reto, bexiga, uretra, ureteres, pélvis renal e vesículas seminais. Estes órgãos ainda têm seus relés no córrix pós-sensorial, apesar de terem sido reconectados a derme exterior. É por isso que a sensibilidade segue, durante um SBS, o “padrão da derme exterior”.

Entendeu-se o córrix pós-sensorial pela primeira vez devido à descoberta da diferença entre o “padrão da derme exterior” e “padrão da mucosa do esôfago”. Agora podemos ver que os relés para os órgãos do “padrão da mucosa do esôfago” e os relés para os órgãos reconectados, assim como os plexos nervosos do periósteo, ficam no córrix pós-sensorial. Os plexos nervosos são o que restou do epitélio escamoso evolutivo que existia antes do periósteo. A sensibilidade do periósteo também fica no córrix pós-sensorial (“padrão da mucosa do esôfago”). A dor no periósteo que ocorre na fase ativa e crise epileptoide, chamamos de reumatismo. Existem vários problemas que indicam uma camada superior e uma inferior do periósteo que podemos ver na derme externa, por exemplo, neurodermrite na camada superior e vitílico na camada inferior (ambos na fase ativa).

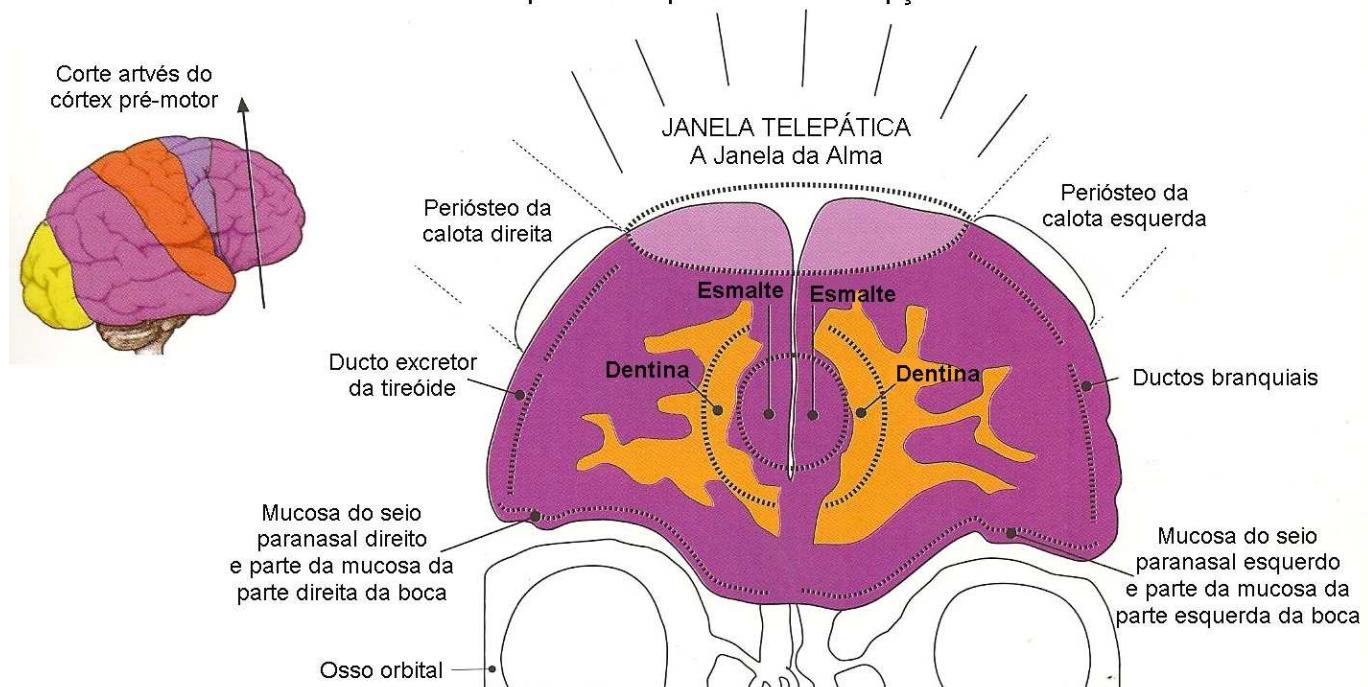
A camada inferior dos plexos nervosos restantes do periósteo seria responsável pela expansão do periósteo durante a cicatrização óssea. A camada superior seria responsável pela dor pungente durante a fase ativa e a crise epileptoide, e isto é igualmente chamado de reumatismo. Na área da base cortical encontramos a conexão do córrix pós-sensorial com o pré-motor, pois os órgãos que são controlados pelo pré-motor também seguem o “padrão da mucosa do esôfago”.

Observação: outra parte dos relés do periôsteo craniano fica no córtex pré-motor, que tem sido atacado, durante a evolução, pelo córtex pós-sensorial. A separação “artificial” nas proximidades se sucedeu devido à introdução evolucionária subsequente do córtex motor e sensorial.

### CÓRTEX PRÉ-MOTOR

O córtex pré-motor contém relés para os órgãos, cuja sensibilidade segue o “padrão da mucosa do esôfago”, assim como os próprios órgãos. Esse córtex unitário, uma vez inter-relacionado (pré-motor e pós-sensorial), tem sido parcialmente separado pelas duas cunhas do córtex motor e sensorial. Entretanto, ainda existe uma conexão na base craniana.

A Janela Telepática do nosso organismo:  
o refletor parabólico para envio e recepção



Parte da língua, faringe, boca e fístulas paranasais. Porém, podemos ver uma seção relativamente frontal-vertical. Os outros relés para a boca, faringe e língua (todos fizeram parte do esôfago embrionário) ficam no dorso, e se conectam uns aos outros com as partes corticais basais do córtex pós-sensorial. Todas as seções do nosso encéfalo correspondem a um órgão ou parte deste. Apenas para a localidade atrás da testa, na linha do cabelo, com um diâmetro de 7 a 8 centímetros não encontramos um correspondente. Chamamos esta parte de “Janela Telepática”. Com essa área, nosso encéfalo pode enviar e receber informações diretamente. A recepção pode ser tão intensa que corresponde à hipnose. O paciente pode sofrer um SBS ali, se ele quiser hipnotizar alguém e não for capaz, ou se for hipnotizado por alguém.

## **COMPLEXO DE CENTRO PARA RITMO RÁPIDO OU LENTO DAS CÂMARAS CARDÍACAS**

Levaram-se muitos anos de investigação para determinar a exata localização topográfica do centro do ritmo cardíaco. Agora, finalmente descobrimos: a ínsula é o lugar onde quatro centros de inervação convergem de trás para frente: córtex pós-sensorial, sensorial, motor e pré-motor. Além disso, o relé trópico do miocárdio e o relé trópico do diafragma ficam na ínsula, que é o mais importante dos centros do nosso organismo. O ritmo cardíaco (rápido e lento) e a respiração diafragmática são unidos em um centro complexo superior. Apenas esta explicação pode fazer sentido sobre a peculiar construção das quatro áreas corticais.

Centro Complexo Peri-insular:

a) Devido ao fato de que a camada interior das artérias e veias coronárias seguirem o “padrão da mucosa do esôfago”, a integração do córtex pós-sensorial é evidente, pelo menos nas partes dos receptores sensitivos que medem a pressão sanguínea, a pressão interna do coração e da tensão muscular pertencem ao córtex pós-sensorial.

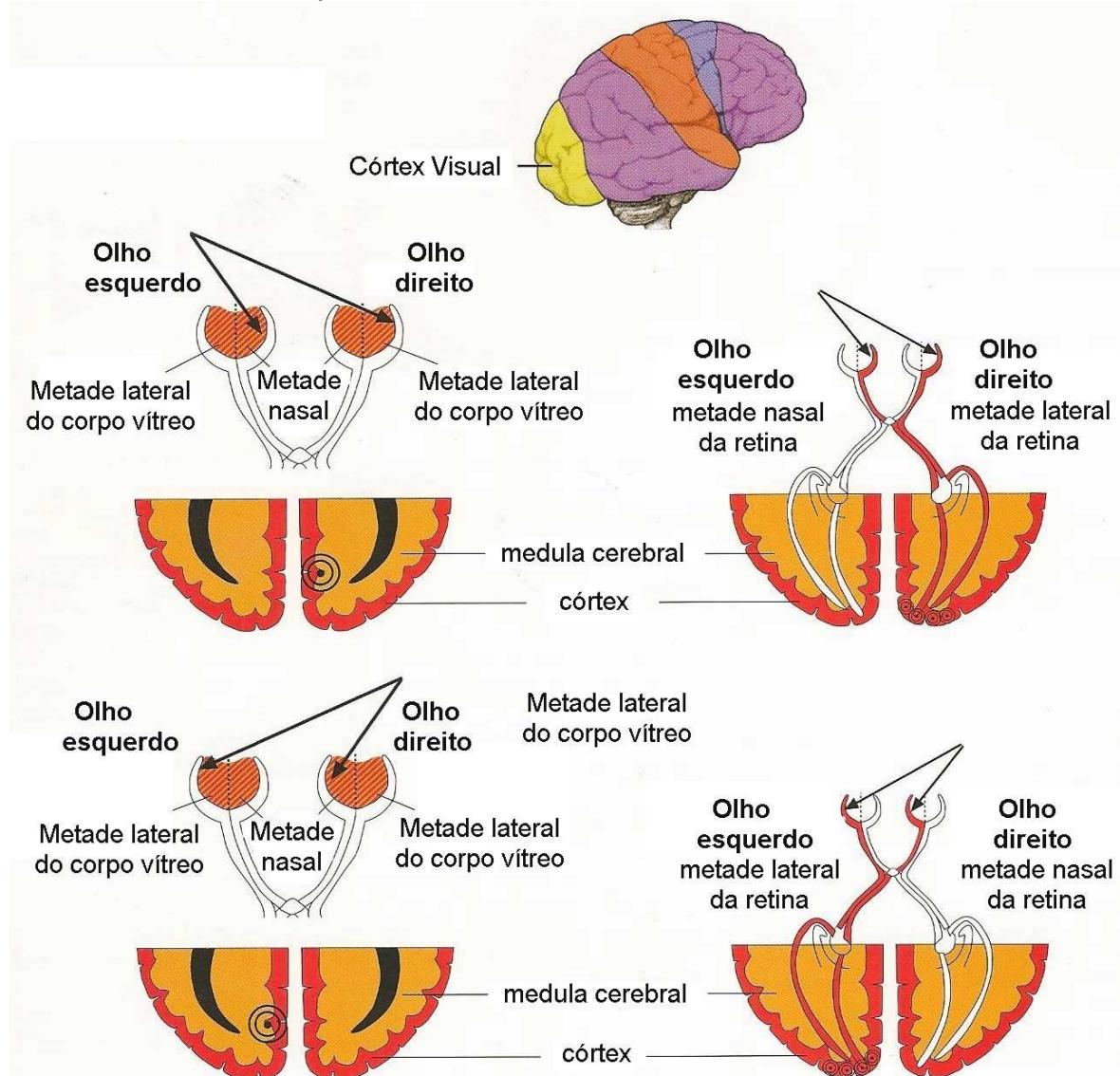
b) Precisamos considerar as extensas inervações sensitivas psicológicas (inervações pseudocardíacas) no córtex sensorial.

c) A inervação motora Peri-insular, que inerva o nódulo atrioventricular, representa ao mesmo tempo a inervação executiva deste complexo.

d) Consequentemente as partes pré-motoras Peri-insulares seria a continuação do córtex sensorial.

## CÓRTEX VISUAL

O córtex visual contém uma parte occipital para a retina e uma inter-hemisférica parte para o corpo vítreo. As metades esquerdas da retina que viram para a direita fundem-se na parte occipital do córtex visual esquerdo. Os nervos das duas metades do corpo vítreo (que também são unidas pelo quiasma óptico) fundem-se na parte inter-hemisférica do córtex visual esquerdo e o oposto: as metades direitas da retina que viram para a esquerda fundem-se na parte occipital do córtex visual direito, e os nervos das duas metades do corpo vítreo (que também são unidas pelo quiasma óptico) fundem-se na parte inter-hemisférica do córtex visual direito. Consequentemente, os dois olhos são coordenados.



O relé inter-hemisférico do corpo vítreo fica no córtex e na medula cerebral. Consequentemente, o corpo vítreo apresenta comportamento ectodérmico e endodérmico. É possível que a informação vá (por exemplo) das metades esquerdas do corpo vítreo, em analogia com a informação das metades da retina, para o quiasma e reflete o objeto ou a pessoa no lado direito (e vice-versa). A habitual travessia do encéfalo para o órgão ocorre, nesse caso, somente de um jeito imaginário: com o córtex visual esquerdo, as metades esquerdas da retina e do corpo vítreo, nós vemos o objeto ou pessoa no lado direito. Córtez visual para as metades esquerdas da retina, respeitando o campo visual direito. Ambas as metades esquerdas da retina (em vermelho) são conectadas com o córtex visual do hemisfério esquerdo (occipital) e recebem luzes e imagens do lado direito. Isto significa que as metades esquerdas da retina olham para a direita.

## I. CONSTELAÇÕES DO CÓRTEX CEREBRAL

No passado, classificávamos os chamados ataques esquizofrênicos ou psicóticos de depressão ou mania com base na “severidade” ou de acordo com os sintomas, por exemplo, ouvir vozes, paranoia, etc. Falar em ataques esquizofrênicos ou psicóticos não estava totalmente errado do ponto de vista sintomático, mas na realidade nós não entendíamos nada!

Agora, estamos aprendendo a entender o que causa essas condições, particularmente o que causa “constelações”. Aprendemos que as constelações não são sem sentido, e sim biologicamente significantes. O significado biológico de constelações esquizofrênicas (um SBS ativo em cada hemisfério encefálico) também serve ao propósito da nossa sobrevivência.

Constelações de conflitos territoriais são dramaticamente perceptíveis:

- a) Com o impacto do segundo conflito, causando a constelação.
- b) Se a resolução do segundo conflito é interrompida por uma releitura do mesmo conflito.
- c) Se um terceiro conflito ocorre, onde o impacto é em uma área de conflito territorial.

Trabalhar com pacientes com desordem mental ou comportamental (chamadas desordens psiquiátricas) agora é um prazer (chega de medicina insensata, que trata cada sintoma anormal com drogas que nem os médicos tomariam!). Eu admito que o tratamento nem sempre é fácil. Mas quem testemunhou como pacientes (que antes estavam em um estado de desespero e desesperança) foram capazes de se recuperar totalmente e levar novamente uma vida normal, sabe do que estou falando. Nós vemos desordens mentais e comportamentais como desordens genéticas e incuráveis de personalidade. E isto é completamente errado.

Os SBSs relacionados a pessoas (mãe, filho, parceiro) com paralisia motora ou sensorial no nível físico podem ser resolvidos independentemente de sua ordem. Este não é o caso quando constelações envolvem áreas de conflitos territoriais.

Constelações sempre envolvem os dois hemisférios encefálicos. Existem três tipos de constelações corticais:

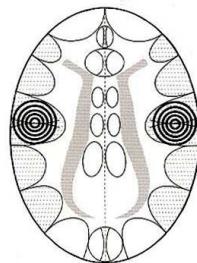
1. Constelações do córtex pré-motor, motor, sensorial e pós-sensorial.
2. Constelações do córtex visual.
3. Constelações corticais especiais dos relés de glicose, tálamo, e conflitos envolvendo audição e olfato. As constelações de conflitos territoriais são de um tipo bem específico. Além disso, eles são tipos de constelações combinadas desses grupos.

Todo SBS do córtex cerebral tem seu significado biológico na fase ativa. Assim, a constelação, que também tem um propósito biológico, dura apenas enquanto os dois conflitos estão ativos (durante a fase ativa e crise epileptoide).

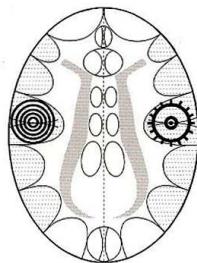
A constelação dura apenas enquanto ambos os conflitos estão ativos (durante fase ativa ou crise epileptoide).

Exemplo: associação do córtex motor cortical e córtex sensorial cortical.

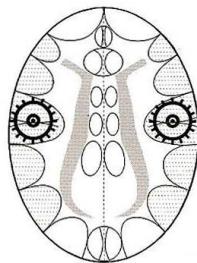
EXISTEM TRÊS POSSIBILIDADES DE CONSTELAÇÃO NO CÓRTEX CEREBRAL:



1. Dois SBSs em fase ativa.



2. Um SBS em fase ativa, outro em crise epileptoide, na fase pcl.



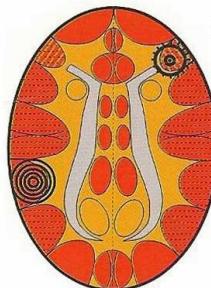
3. Ambos os SBSs em crise epileptoide, na fase pcl.

螺旋图案: fase ativa

齿轮图案: crise epiléptica/epileptoide na fase pcl

## ASMA BRÔNQUICA

Espirar ampliado e intensificado (= chiado)



Segundo Foco de Hamer, em qualquer parte do córtex esquerdo, em fase ativa ou crise epileptoide. Se crise epiléptica na musculatura da laringe: "Estado de Mal Asmático".

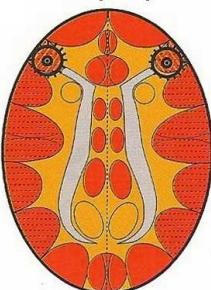
Relé da musculatura brônquica, fase pcl em crise epiléptica (= epilepsia da musculatura brônquica).



Frequentemente o relé da mucosa brônquica também é envolvido. Assim, a sensibilidade segue o "padrão da derme do esôfago", consequentemente, na crise epileptoide: dormência e ausência.

## ESTADO DE MAL ASMÁTICO

Inalar e expirar ampliados e intensificados  
(ambos os SBSs estão em crise epiléptica - epilepsia)



Foco de Hamer no relé da musculatura da laringe, fase pcl em crise epiléptica = epilepsia da musculatura da laringe.

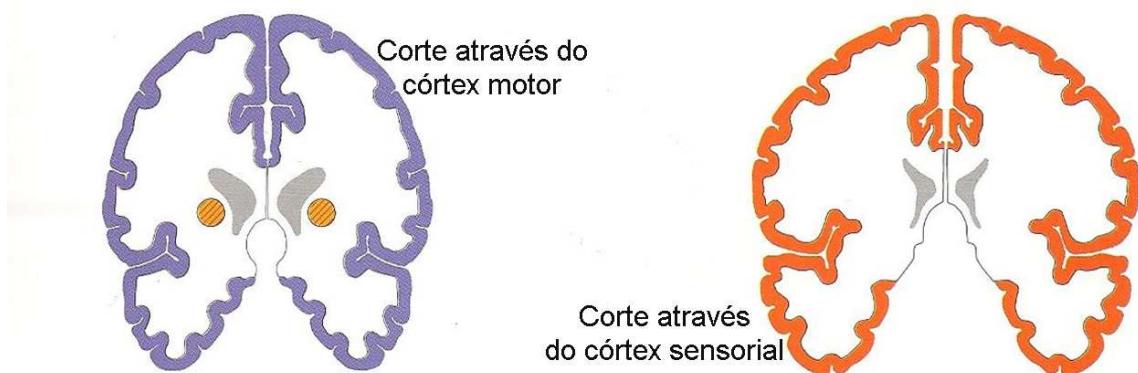
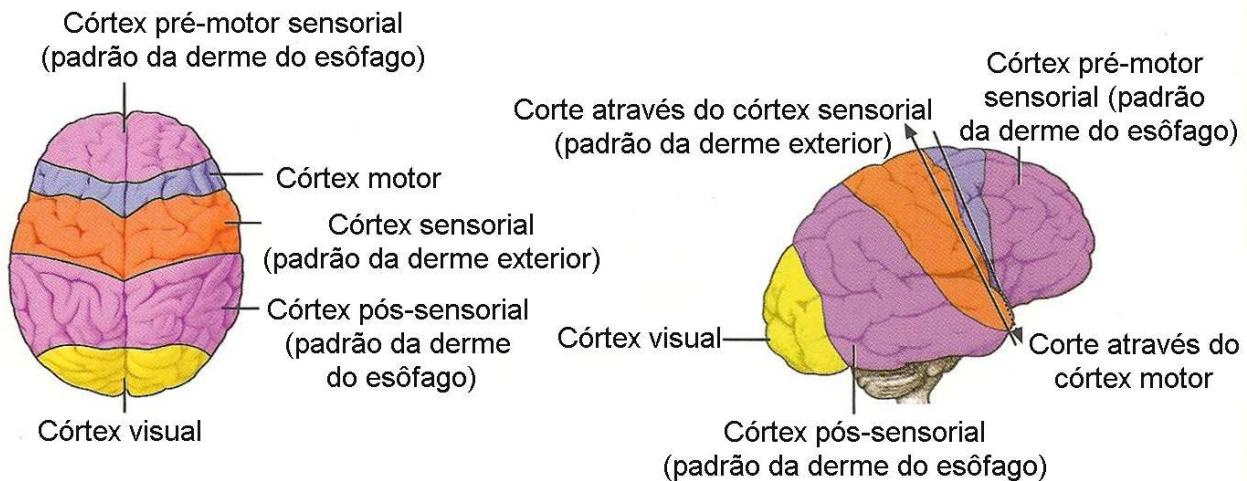
Foco de Hamer no relé da musculatura brônquica, fase pcl em crise epiléptica = epilepsia da musculatura brônquica.

齿轮图案: Foco de Hamer em fase pcl com crise epiléptica

O ataque asmático ocorre sempre e apenas durante a crise epiléptica (crise no lado direito, esquerdo ou ambos; durante a fase ativa, há paralisia da musculatura estriada).

# CONSTELAÇÕES DO CÓRTEX PRÉ-MOTOR, MOTOR, SENSORIAL E PÓS-SENSORIAL

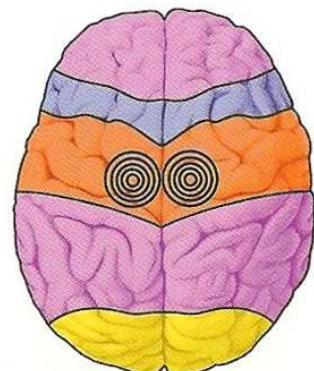
## Constelações do CórTEX Pré-motor, Motor, Sensorial e Pós-sensorial:



## Constelações do córTEX sensorial

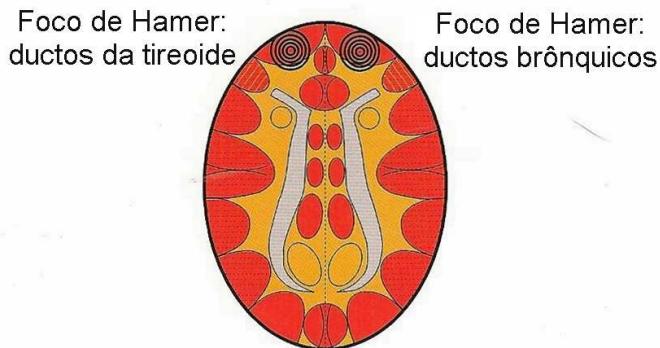
Exceto pelos relés de glicose, do tálamo e do córTEX visual, nós classificamos essas constelações como “constelações do córTEX sensoriais normais”. Elas envolvem dois Focos de Hamer no córTEX pré-motor, sensorial ou pós-sensorial (um Foco em cada hemisfério), por exemplo, Foco na área sensorial para os braços ou pernas, etc..

Exemplo de conflito: se uma mulher inesperadamente deixa seu marido levando seu filho consigo, o marido/pai tipicamente perde a sensibilidade no lado interior das pernas e braços. Ele sofre uma paralisia sensorial como resultado da constelação de conflito de separação em relação à sua esposa e filho.



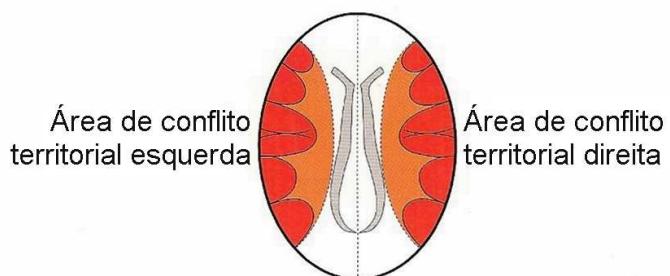
## Constelação Frontal do Medo

Exemplo: constelação do córtex pré-motor.



Petrificado de medo, o paciente é incapaz de pensar claramente. As regras de escala não se aplicam, pois ambos os Focos de Hamer estão fora da área territorial.

Constelações de conflitos territoriais são de um tipo específico, e incluem o córtex motor, sensorial e pós-sensorial.



Estas constelações podem possuir as seguintes características:

- Parada da maturidade biológica. Com o início da constelação, isto é, o início do segundo conflito (SBS), a maturidade não avança. Tipicamente, nós vemos "rosto de bebê" em adultos.
- Constelação esquizofrênica maníaco-depressiva, com paranoíta parcial.
- O segundo conflito tem de ser resolvido antes. Durante menopausa ou o uso de contraceptivos, uma mulher torna-se, em termos biológicos, um homem. Assim, o segundo SBS agora é o primeiro (o que é perigoso, pois a mulher só pode resolver o primeiro conflito, que foi o único por um longo período).

Outras observações que temos de levar em conta:

Uma mulher canhota se torna, por exemplo, depressiva por um conflito sexual. Desde que o conflito impactou no lado direito (o hemisfério masculino) ela continua a menstruar. Porém, ela pode parar de menstruar durante a constelação ativa, já que o conflito do lado esquerdo (segundo conflito) é mais forte do que o conflito do lado direito (primeiro).

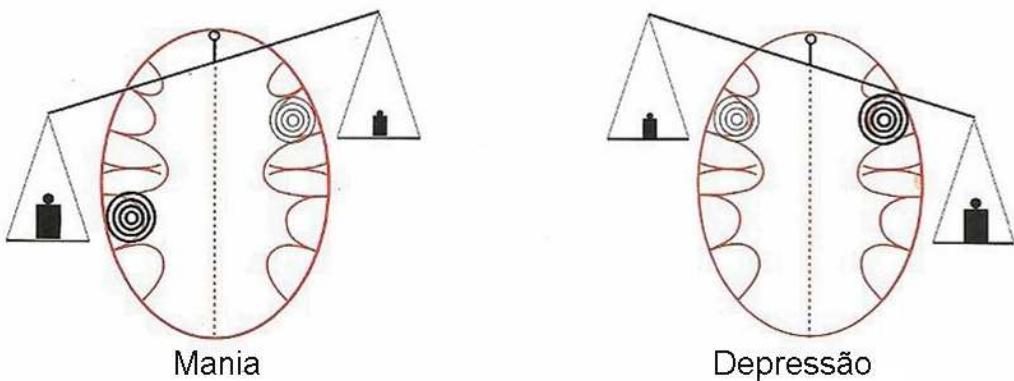
Uma mulher destra perde seu período menstrual imediatamente com o seu primeiro conflito sexual. Ela pode começar a menstruar novamente, se ela acabar tendo uma constelação, isto é, através de um segundo conflito que impacta no lado esquerdo do encéfalo, já que o conflito do lado direito é mais forte que o do lado esquerdo. Nesse caso, ela também pode ter leve depressão.

As constelações nas áreas de conflitos territoriais têm uma importante característica: se o paciente está deprimido (conflito mais forte no hemisfério direito)

ou se o paciente está maníaco (conflito mais forte no hemisfério esquerdo) é determinado pelas regras de escala.

## Regras de Escala

As regras de escala determinam mania ou depressão em constelações de conflitos territoriais



No que diz respeito às constelações de conflitos territoriais, o princípio escalar é um critério e ferramenta essencial de diagnóstico. As regras de escala são aplicadas assim que um segundo conflito impacta na área de conflito territorial do hemisfério encefálico oposto. Com esse tipo de constelação, não apenas as regras de escala tem um papel, mas também a maturidade do paciente sofre uma “parada”, independentemente se o paciente é maníaco ou depressivo. Se a constelação ocorre cedo, por exemplo, na infância, a parada na maturidade mostra o que chamamos de “rosto de bebê”.

Não são afetados pelas regras de escala (exemplos):

Uma mulher destra tem seu primeiro conflito territorial feminino (côrortex esquerdo), mas não fica maníaca nem depressiva. Se for um conflito sexual, ela para de ovular. Por outro lado, uma mulher canhota se torna, com seu primeiro conflito territorial feminino, depressiva. Se for um conflito sexual, ela não para de menstruar, mas fica sexualmente frígida, sofre de Angina Pectoris, e está psicologicamente “castrada”.

Um homem destro tem seu primeiro conflito territorial masculino (côrortex direito), mas não é maníaco nem depressivo. Biologicamente falando, enquanto o conflito está ativo, ele é um “segundo-lobo”. Por outro lado, um homem canhoto se torna, com seu primeiro conflito territorial masculino, maníaco.

### 1ª Regra de Escala

a) Se o conflito territorial no córortex esquerdo é o mais forte: mania duradoura (mania significa ser mais masculino). Com um primeiro conflito deste tipo, o lado esquerdo (feminino) é fechado para outras atividades.

b) Se o conflito territorial no córortex direito é o mais forte: depressão duradoura (depressão significa ser mais feminina). Com um primeiro conflito deste tipo, o lado direito (masculino) é fechado para outras atividades.

c) Se a força dos dois lados se alternar: mania e depressão. Um terceiro conflito não é necessário para este caso, pois a mudança de força de ambos os lados é suficiente.

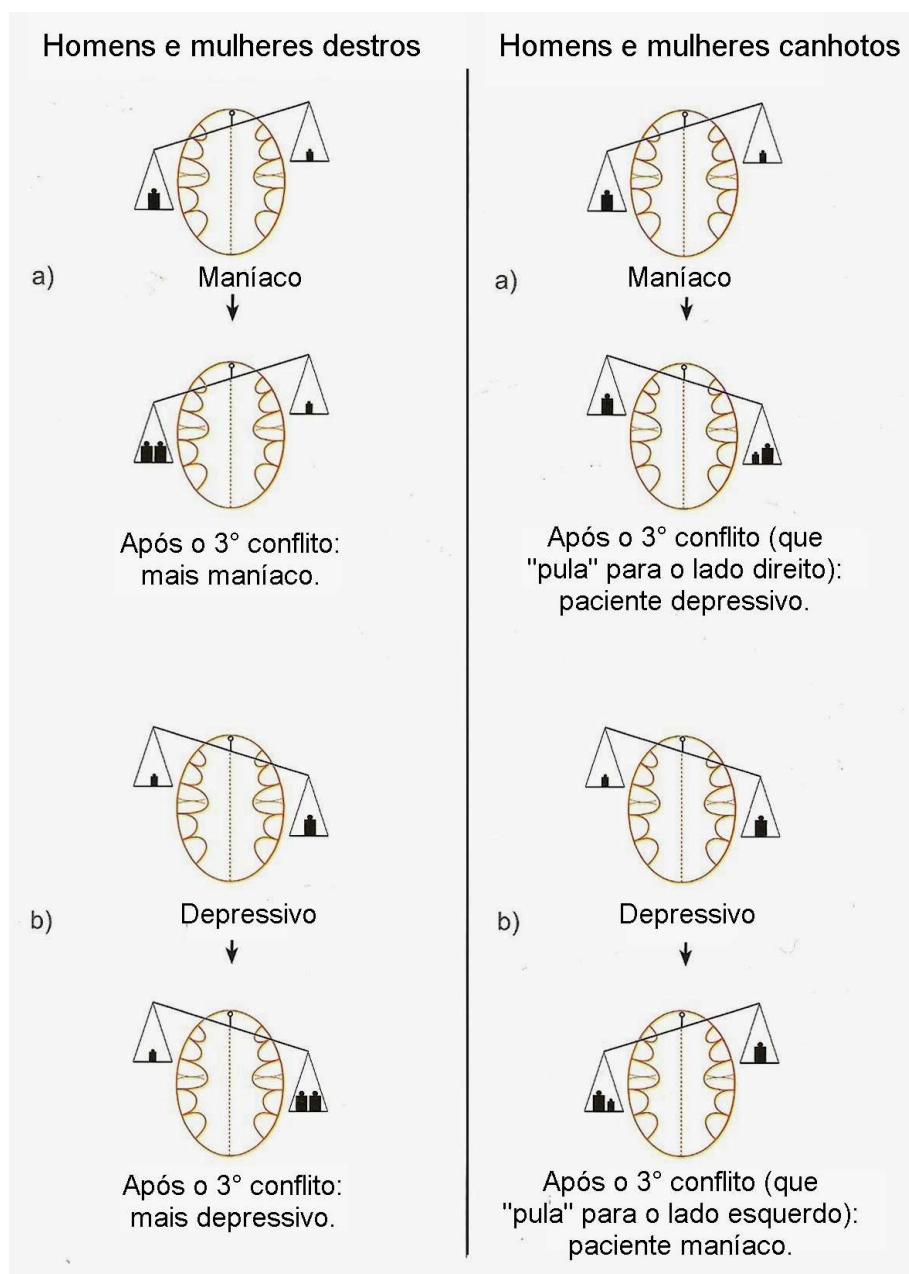
## 2ª Regra de Escala

Se um terceiro conflito é adicionado, a posição da escala no momento da DHS, assim como a lateralidade do paciente, determina em qual hemisfério o novo conflito acontece e impacta.

a) Em destros, o terceiro conflito sempre impactará no lado onde está a maior força (dos conflitos anteriores). Como resultado: o paciente maníaco se torna ainda mais; o mesmo ocorre com o depressivo. Isto significa que a posição da escala não muda, apenas se torna mais acentuada.

b) Em canhotos, o terceiro conflito impacta no lado oposto do lado mais acentuado (pela força do conflito), e a posição da escala muda, se o conflito biológico for forte o suficiente.

Como resultado: o paciente maníaco vira depressivo, e vice-versa.



### 3<sup>a</sup> Regra de Escala

Terapeuticamente, o paciente pode sair da depressão conscientemente fixando-se na faixa cerebral esquerda = a faixa da mania. Mania é considerada como sendo dinâmica e acompanhada de bom humor.

### 4<sup>a</sup> Regra de Escala

Durante a menopausa, uma mulher torna-se, hormonalmente falando, um homem. Essa “masculinidade hormonal” difere de uma “masculinidade conflituosa”. Uma mulher destra se torna um homem destro; uma mulher canhota se torna um homem canhoto. Considerando os conflitos, com as mudanças hormonais, os SBSs de conflitos territoriais pulam para o hemisfério encefálico oposto, pois a mulher vive esses conflitos como um homem agora. Entretanto, com a nova identidade hormonal, os conflitos podem tornar-se irrelevantes.

### 5<sup>a</sup> Regra de Escala

Com o “pulo” para o relé do hemisfério oposto, conflitos cerebrais esquerdos, que fazem o paciente maníaco, tornam-se agora conflitos direitos, que fazem o paciente depressivo. Igualmente, uma faixa de conflito que causou no passado a condição de mania, traz agora depressão, e vice-versa. Com isto, os conflitos ficam diferentemente dedicados, de forma como se uma mulher sente o conflito como um homem.

### 6<sup>o</sup> Regra de Escala

Para as mulheres, há duas possibilidades de se tornarem homens:

a) Mudanças hormonais: (pós) menopausa, extirpação dos ovários, necrose nos ovários causada por um conflito de perda, tomar contraceptivos, etc.: masculinidade hormonal.

b) Atividade de conflito em qualquer lugar da área de conflito territorial esquerda, por exemplo, conflito sexual: masculinidade conflitual.

Todos os mecanismos se comportam diferentemente e podem combinar entre si. Entretanto, a escala pode tender para a direita ou para a esquerda, e novos conflitos podem ainda determinar a posição da escala.

### 7<sup>a</sup> Regra de Escala

Para os homens, o mesmo se aplica. Duas possibilidades de se “tornarem mulheres” são:

a) Mudanças hormonais: declínio de testosterona, extirpação de testículos, castração hormonal, necrose no testículo, causada por um conflito de perda, etc.: feminilidade hormonal.

b) Atividade de conflito em qualquer lugar da área de conflito territorial direito, por exemplo, conflito de perda de território: feminilidade conflitual segundo-lobo homossexual masculino, metade feminino, o que significa psicologicamente castrado.

Com o segundo conflito na área de conflito territorial oposta, a regra da “parada da maturidade” também se aplica e, portanto, é uma função básica para a medida da escala.

Definição sobre as faixas de conflito (força/peso) ou novos SBSs:

A escala permanece com o critério de depois do segundo conflito (SBS) na área territorial:

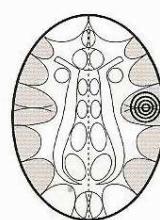
a) Pelo ajuste das faixas de conflito, estes se tornam ainda mais acentuados, seja o lado direito ou o esquerdo. Se o conflito no lado direito é o mais acentuado, o paciente é depressivo; se é mais acentuado no lado esquerdo, o paciente é maníaco (sem um terceiro conflito). A condição pode mudar a qualquer

momento, dependendo de (por exemplo) se o paciente encontra seu chefe, com quem ele tem um conflito. Isso significa que uma pessoa pode ficar maníaca ou depressiva a qualquer momento, porém pode estar constantemente maníaca ou depressiva. A pessoa pode até mesmo não ser maníaca nem depressiva.

Fora das faixas de conflito, um terceiro pode causar maior acentuação na condição de mania ou depressão.

## Diagrama das regras de escala em relação a ovulação e menstruação:

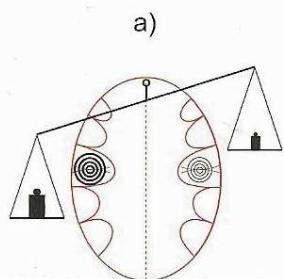
### Mulher canhota:



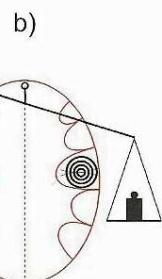
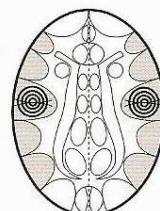
1. SBS na área de conflito territorial no hemisfério direito:  
Depressiva. Ovulação não é interrompida. Com SBS antes dos onze anos: primeiro período menstrual provavelmente mais cedo que o normal.

### 2. SBS na área de conflito territorial no hemisfério esquerdo:

**Agora as regras de escala são aplicadas.**



Paciente é maníaca se o segundo conflito for mais forte que o primeiro; ninfomania; sem ovulação, amenorreia, frígida.



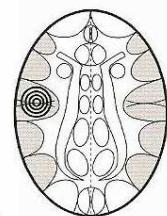
Paciente é depressiva se o primeiro conflito é mais forte que o segundo; ovulação, menstruação, pode engravidar. Com dois conflitos sexuais, ninfo-depressiva; sexuais, mas mais ou menos "castrada": frígida.

### Mulher destra:

#### 1. SBS na área de conflito territorial no hemisfério esquerdo:

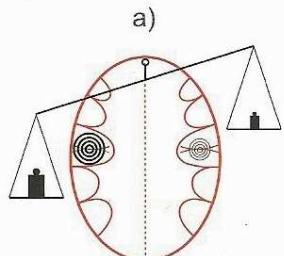
Perda da ovulação. Paciente responde como um homem. Com SBSs antes dos onze anos: não há ovulação, nem consequente menstruação. Ovulação retorna:

- quando o SBS está em resolução.
- se o segundo SBS (lado direito) é mais forte; ao mesmo tempo, depressão: modesta feminilidade.

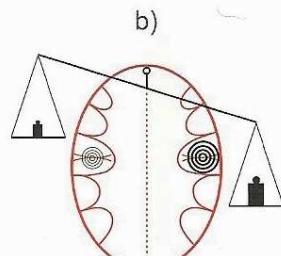
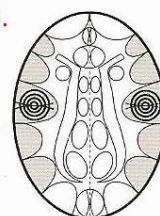


#### 2. SBS na área de conflito territorial no hemisfério direito:

**Agora as regras de escala são aplicadas.**

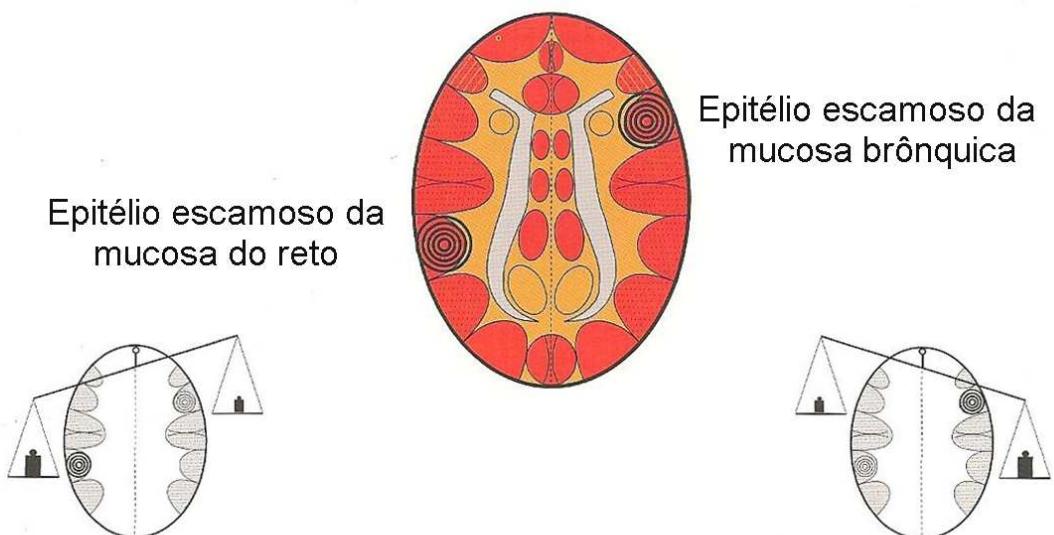


Primeiro SBS é o mais forte (lado esquerdo). Paciente maníaca; não ovula mais. Com dois conflitos sexuais: ninfomania com frigidez.



Segundo SBS é o mais forte (lado direito). Paciente depressiva; ovula, pode engravidar, menstrua. Com dois conflitos sexuais: ninfo-depressiva, "modesta feminilidade", mas frígida.

## Constelação Mitomaníaca e Mitodepressiva



### Constelação Mitomaníaca

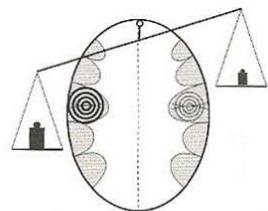
Paciente fala constantemente (logorreia); contador de contos e mentiras.

### Constelação Mitodepressiva

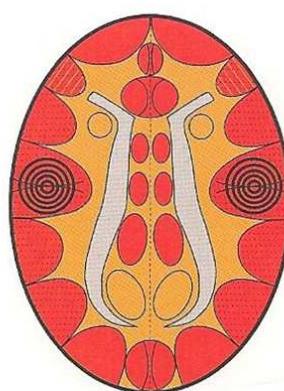
Paciente fala constantemente consigo mesmo; incapaz de expressar sua "avalanche de pensamentos".

## Constelação Ninfomaníaca e Ninfodepressiva

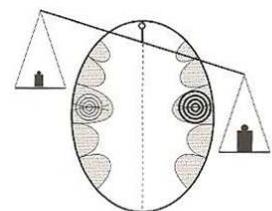
Relé do epitélio escamoso do colo do útero, das vesículas seminais e do revestimento interior das veias coronárias + centro de ritmo cardíaco rápido (taquicardia ventricular)



Ninfomaníaca: paciente chega em homens fortemente; tipo masculino; normalmente sem ovulação, frigidez, incapaz de atingir o orgasmo, baixa libido.



Relé do epitélio escamoso do revestimento interior das artérias coronárias + centro de ritmo cardíaco lento (bradicardia ventricular)

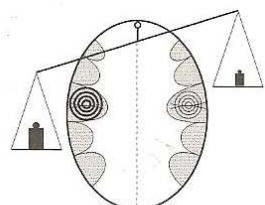


Ninfodepressiva: paciente chega em homens com timidez, de maneira passiva; ovulação, frigidez.

## Constelação Pós-mortal

Relé do epitélio escamoso do colo do útero, das vesículas seminais e do revestimento interno das veias coronárias + centro de ritmo cardíaco rápido (taquicardia ventricular)

Conflito territorial ou sexual feminino

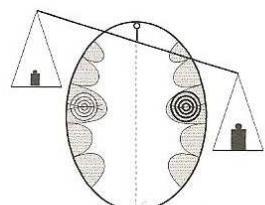


### a) constelação maníaca ou suicida

O paciente é obcecado pela morte. Regularmente pensa sobre o que poderia acontecer com sua morte ou de outra pessoa; pensamentos religiosos e espirituais.

Relé do epitélio escamoso do revestimento interno das veias coronárias + centro de ritmo cardíaco lento (bradicardia ventricular)

Conflito territorial ou sexual



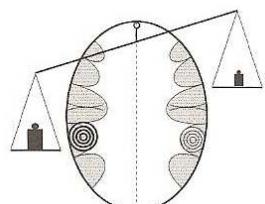
### b) constelação depressiva

A constelação de casanova maníaca-depressiva e a ninfomaníaca-depressiva são tipos especiais de constelações pós-mortal, se tiverem caráter sexual.

## Constelação Agressiva

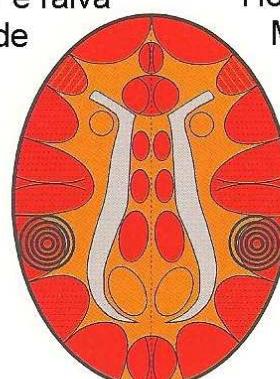
Homem canhoto: conflito territorial e raiva  
Mulher destra: conflito de identidade

Foco de Hamer no relé do reto



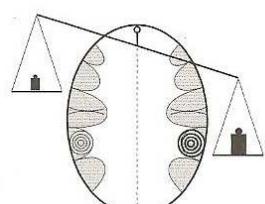
Homem destro: conflito territorial e raiva  
Mulher canhota: conflito de identidade

Foco de Hamer no relé do estômago, bulbo duodenal ou ducto pancreático



### a) constelação maníaca

O paciente sente-se encurralado; como se andasse como uma bomba-relógio; desejo frenético de matar (comum em clínicas psiquiátricas).

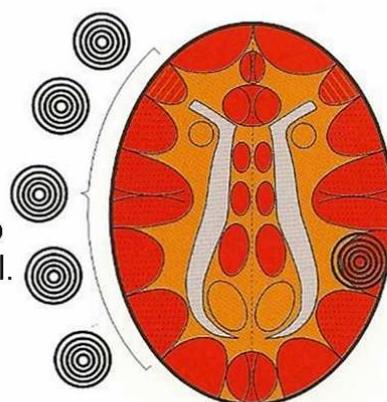


### b) constelação depressiva

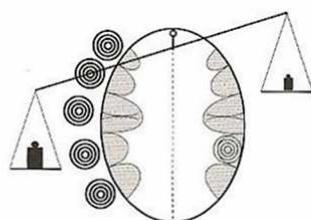
Agressivo em relação a si mesmo. Tanto agressivos-maníacos quanto agressivos-depressivos são muito comuns. Os sintomas (escala) podem mudar a qualquer hora, de maníaco para depressivo, e vice-versa.

## Constelação de Anorexia

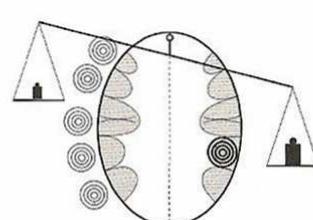
Qualquer Foco de Hamer ou SBS ativo, periférico, cortical e no lado esquerdo da área de conflito territorial.



Foco de Hamer no relé do estômago, bulbo duodenal ou ductos pancreáticos.



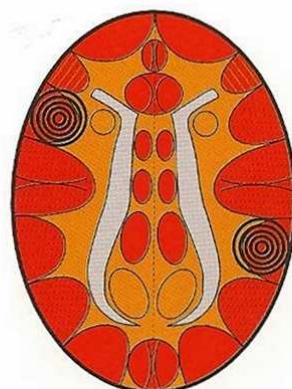
a) anorexia maníaca



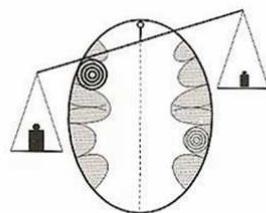
b) anorexia depressiva

## Constelação Autista

Foco de Hamer no relé da mucosa da laringe

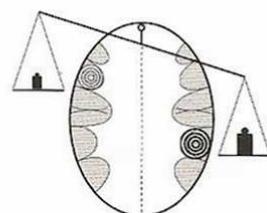


Foco de Hamer no relé do estômago, bulbo duodenal ou ductos pancreáticos.



a) constelação autista-maníaca

O paciente é viciado em trabalho, não participa da vida a sua volta; autista isolado.

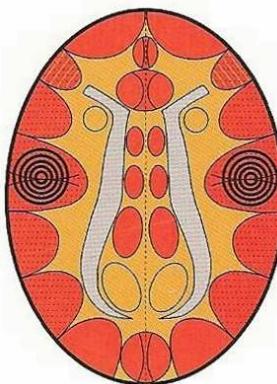
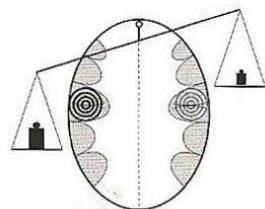


b) constelação autista-depressiva

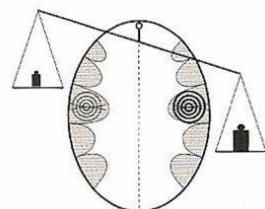
Paciente deprimido; olha para o vazio.

## Constelação de Casanova

Relé do epitélio escamoso do colo do útero, das vesículas seminais e do revestimento interno das veias coronárias + centro de ritmo cardíaco rápido (taquicardia ventricular)



Relé do epitélio escamoso do revestimento interno das veias coronárias + centro de ritmo cardíaco lento (bradicardia ventricular)



### a) constelação de casanova-maníaca

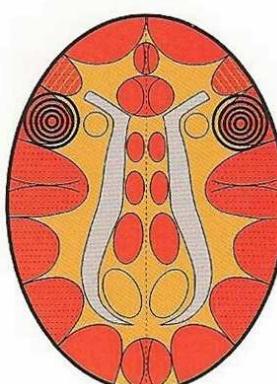
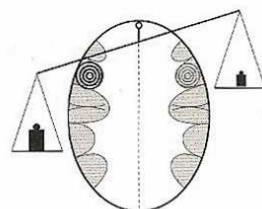
O paciente chega em mulheres fortemente; conquistador; é psiquicamente e sexualmente frio, incapaz de amar. Também tem uma constelação pós-mortal e suicida.

### b) constelação de casanova-depressiva

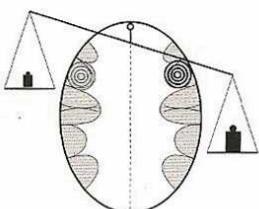
O paciente chega em mulheres com timidez, de maneira passiva; sexualmente frio, incapaz de amar. Também tem uma constelação pós-mortal e suicida.

## Constelação do Voo

Epitélio escamoso da mucosa da laringe



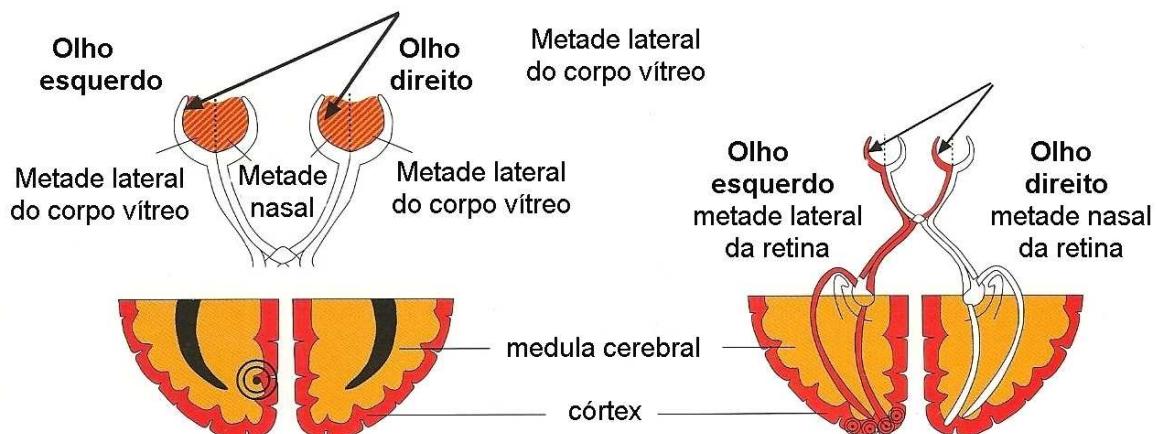
Epitélio escamoso da mucosa brônquica



Voar para cima = mania

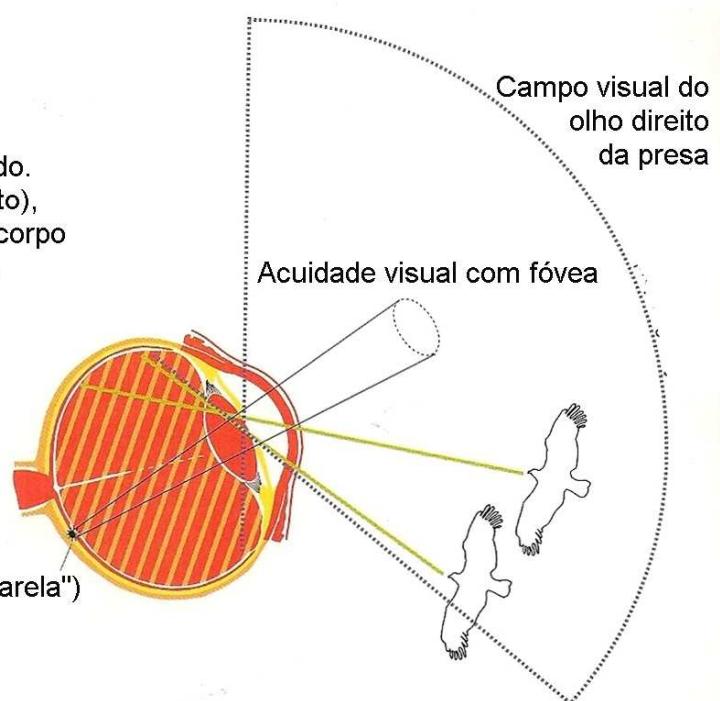
Voar para baixo = depressão

## II. CONSTELAÇÕES DO CÓRTEX VISUAL



O relé inter-hemisférico do corpo vítreo fica no córtex e na medula cerebral. Consequentemente, o corpo vítreo apresenta comportamento ectodérmico e endodérmico. É possível que a informação vá (por exemplo) das metades esquerdas do corpo vítreo, em analogia com a informação das metades da retina, para o quiasma e reflete o objeto ou a pessoa no lado direito (e vice-versa). A habitual travessia do encéfalo para o órgão ocorre, nesse caso, somente de um jeito imaginário: com o córtex visual esquerdo, as metades esquerdas da retina e do corpo vítreo, nós vemos o objeto ou pessoa no lado direito. Córtex visual para as metades esquerdas da retina, respeitando o campo visual direito. Ambas as metades esquerdas da retina (em vermelho) são conectadas com o córtex visual do hemisfério esquerdo (occipital) e recebem luzes e imagens do lado direito. Isto significa que as metades esquerdas da retina olham para a direita.

Os olhos da presa viram-se para o lado.  
Se o predador vem por trás (lado direito),  
a figura deste vai pela metade nasal do corpo  
vítreo até a metade nasal da retina.



Contrariamente a uma constelação de conflito territorial, que causa uma condição maníaco-depressiva (baseada nas regras de escala) e uma parada de maturidade (se o segundo conflito ocorre na infância), constelações no córtex visual resultam em paranoia ou mania de perseguição.

Nós diferenciamos:

1. A área inter-hemisférica do córtex visual, que controla o corpo vítreo dos olhos:

a) Lado cerebral esquerdo: para as duas metades esquerdas do corpo vítreo que olham para o lado direito.

b) Lado cerebral direito: para as duas metades direitas do corpo vítreo que olham para o lado esquerdo.

2. Os relés occipitais do córtex visual, que controlam a retina:

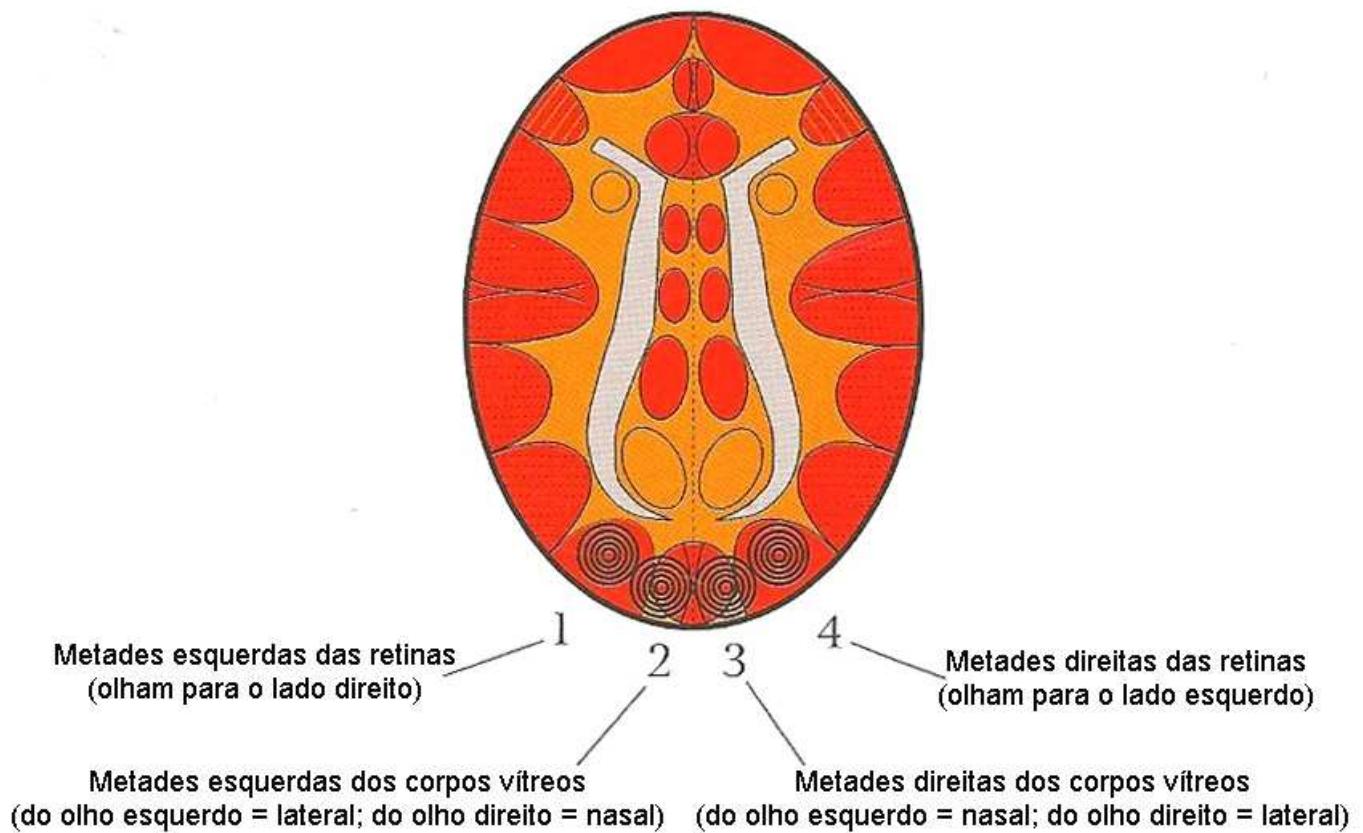
a) Partes occipitais direitas do córtex visual: para as duas metades direitas da retina, que olham para a esquerda.

b) Partes occipitais esquerdas do córtex visual: para as duas metades esquerdas da retina, que olham para a direita.

Os relés inter-hemisféricos do córtex visual, considerando o corpo vítreo dos olhos, relacionam-se a um conflito que é associado com ser perseguido por uma pessoa ou animal, já que a retina responde a um problema de perseguição em relação à mãe, filho ou parceiro. Se há atividade de conflito dos dois hemisférios do córtex visual (independentemente se o corpo vítreo ou retina estão envolvidos), a pessoa apresenta paranoia. Mesmo se os dois conflitos de perseguição são reais e confirmados por outras pessoas, o paciente suspeita de, por exemplo, um homem armado em cada árvore.

Exemplo de conflito: a mãe de uma jovem paciente destra é diagnosticada com esclerose múltipla, que implica grandes responsabilidades financeiras da filha. A filha sente-se como se esse problema (relacionado à mãe) estivesse, como ela o descreveu, “sentando em seu pescoço”. Isso afeta as metades direitas da retina com um impacto do lado direito do córtex occipital. Logo depois, enquanto ela voltava para casa tarde da noite, foi seguida por um homem, o que a assustou. Isso afetou o corpo vítreo direito (relacionado ao parceiro) e a área inter-hemisférica esquerda do córtex visual, resultando em paranoia. De agora em diante ela cerca sua casa e deixa a luz acesa a noite inteira. Essa mania de perseguição pára quando ela escolhe usar uma rota diferente para casa ou quando o diagnóstico de sua mãe é colocado em perspectiva.

## CONSTELAÇÃO DO CÓRTEX VISUAL – MANIA DE PERSEGUIÇÃO:



O termo paranoia é, ao mesmo tempo, correto e incorreto. Correto, pois o paciente reage de uma maneira paranoica, suspeitando de tudo; incorreto, pois a paranoia é baseada em um trauma real ou medo.

Existem quatro tipos de mania de perseguição (regras de escala não se aplicam):

1. Metades esquerdas da retina dos olhos (1) que olham para a direita: (com destros, relacionado ao parceiro). Metades direitas da retina dos olhos (4) que olham para a esquerda: medo por trás sobre algo (com destros, relacionado à mãe/filho).

2. Metades esquerdas da retina (1) que olham para a direita: (com destros, relacionado ao parceiro). Foco de Hamer (3) no lado direito para as metades direitas do corpo vítreo dos olhos que olham para a esquerda: medo por trás do “predador” (com destros, relacionado à mãe ou filho).

3. Metades direitas da retina dos olhos (4) que olham para a esquerda: medo por trás sobre algo (com destros, relacionado à mãe/filho). Foco de Hamer (2) no lado esquerdo para as metades esquerdas do corpo vítreo dos olhos que olham para a direita: medo por trás do “predador” (com destros, relacionados ao parceiro).

4. Foco de Hamer (3) no lado direito para as metades direitas do corpo vítreo dos olhos que olham para a esquerda: medo por trás do “predador” (com destros, relacionado à mãe ou filho). Foco de Hamer (2) no lado esquerdo para as metades esquerdas do corpo vítreo dos olhos que olham para a direita: medo por trás do “predador” (com destros, relacionados ao parceiro).

Com canhotos, é o contrário, por exemplo: metades esquerdas da retina dos olhos (1) que olham para a direita, com canhotos, relacionado à mãe/filho, e vice-versa.

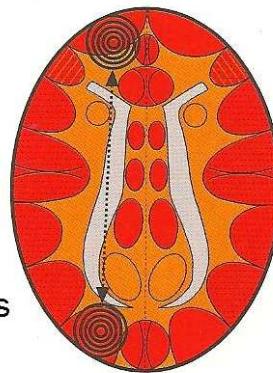
## Constelação Fronto-occipital

### a) equilateral (mesmo hemisfério):

Mulher destra: conflito de perda de poder.

Homem canhoto: conflito de medo frontal.

Epitélio escamoso dos ductos da tireóide



Exemplo: ambas as metades esquerdas da retina: medo que vem por trás de uma matéria (mãe/filho ou parceiro, dependendo da lateralidade).

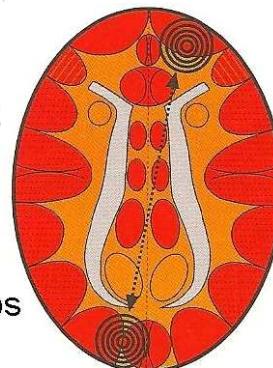
Se o "perigo" aparece por trás e pela frente, animais, assim como humanos, sentem-se encurralados.

### a) bilateral (hemisfério oposto):

Mulher canhota: conflito de perda de poder.

Homem destro: conflito de medo frontal.

Epitélio escamoso dos ductos da faringe



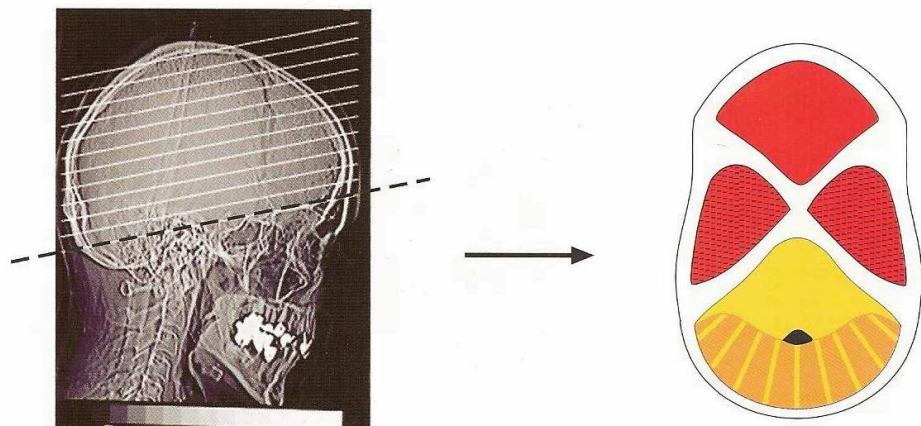
Exemplo: lado esquerdo para corpo vítreo direito: medo por trás de um predador (mãe/filho ou parceiro, dependendo da lateralidade).

Quando uma constelação fronte-occipital envolver os dois hemisférios encefálicos, o animal ou humano não se sente apenas "encurralado", mas também em uma leve constelação esquizofrênica (as regras de escala não se aplicam a esse caso, pois os SBSs ocorrem fora da área de conflito territorial).

### III. CONSTELAÇÕES ESPECIAIS DO CÓRTEX CEREBRAL

Relés de glicose, tálamo, conflitos auditivos, olfativos e de resistência/desgosto.

#### 1. Conflitos auditivos corticais: “Eu não quero ouvir isso!”



Este tipo de conflito pode ser relacionado com uma pessoa ou com uma área de conflito territorial. No primeiro caso, ele segue a regra da lateralidade e ocorrem em relação à mãe, criança ou parceiro. No segundo caso, eles se relacionam aos conflitos territoriais masculinos ou femininos, e, se os dois conflitos são de natureza territorial, causam uma constelação maníaco-depressiva seguindo as regras de escala.

Os conflitos auditivos podem envolver vozes ou barulhos.

Em último caso, o paciente pode ouvir vozes conversando umas com as outras ou mesmo com o próprio paciente.

Existem dois tipos de conflitos auditivos, os relacionados a território e os relacionados a pessoas:

a) Pertence à área de conflito territorial, por exemplo, quando um predador animal ouve um oponente em seu território, antes de vê-lo.

b) Conflitos relacionados a pessoas, em destros, são associados à mãe ou filho (baseado nas regras de lateralidade), por exemplo, uma criança diz a sua mãe (destra) algo que esta não gostaria de ouvir, resultando em um zumbido de tal palavra em seu ouvido esquerdo.

Com dois conflitos ativos em hemisférios opostos, a pessoa está em uma constelação de conflito auditivo. Apesar de estes dois conflitos ficarem no mesmo “lugar” do cérebro e de terem os mesmo sintomas (zumbido de som ou palavra), eles são muito diferentes. Os conflitos do segundo tipo (social) não são territoriais, e por isso não formam constelações de conflitos territoriais.

## Constelação de Conflitos Auditivos

- a) barulhos (dois zumbidos)
- b) vozes
- c) zumbido em um ouvido, voz no outro

Corte através da fossa craniana média

Homem canhoto: conflito territorial auditivo masculino

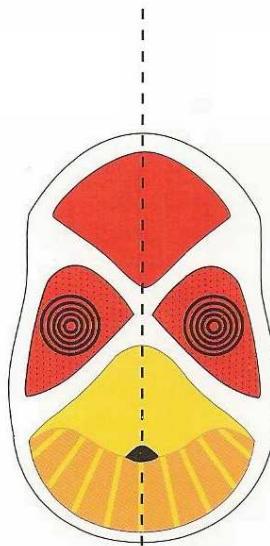
Mulher destra: conflito territorial auditivo feminino

Homem destro: conflito territorial auditivo masculino

Mulher canhota: conflito territorial auditivo feminino

Relé auditivo do ouvido direito

Relé auditivo do ouvido esquerdo



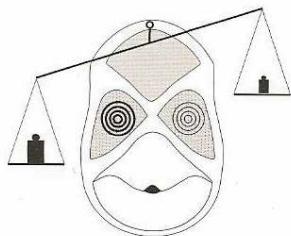
Território Masculino: todo o território.

Território Feminino: território interno, por exemplo, a casa, os filhos, a sexualidade.

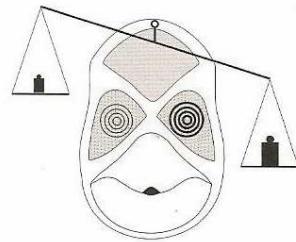
Conflito: "eu não quero ouvir isto" (barulho ou voz). Alguém não quer ouvir alguma coisa que soa impossível (não confia em seus ouvidos).

Conflitos auditivos envolvem conflitos territoriais (masculino ou feminino), ou seja, a lateralidade é, apenas de um jeito restrito, decisiva.

Nesse caso, as regras de escala são aplicadas.



Mania com conflito territorial acentuado na esquerda



Depressão com conflito territorial acentuado na direita

Conflitos relacionados a pessoas (mãe, filho, parceiro) seguem a regra da lateralidade, ou seja, não são territoriais.

Zumbidos de sons: zumbidos simples, toques ou retificações.

Fase Ativa: zumbido (sem imparidade na audição)

Fase Pcl: Perda auditiva das frequências sonoras envolvidas.

Zumbidos de palavras: palavra ou sentença.

Fase Ativa: a tal palavra ou sentença se fixa no ouvido.

Fase Pcl: perda auditiva das frequências sonoras da sentença/palavra.

Fase Ativa (quando afeta os dois ouvidos): o paciente ouve vozes, que falam entre si ou com o próprio paciente, o que é previamente diagnosticado como esquizofrenia paranoica. As vozes desaparecem na fase pcl.

## 2. Constelações de conflitos olfativos:

Composta de dois conflitos ativos em posições opostas no cérebro, envolvendo o nervo olfativo, a constelação resulta em paranoia olfativa. Por não serem relacionados a áreas de conflitos territoriais, não causam parada de maturidade.

## 3. Constelações de conflitos de resistência/aversão

Este tipo de constelação é muito comum e possui características especiais: dois conflitos ativos (em posição inter-hemisférica oposta) causam simultaneamente hipoglicemia (Foco de Hamer na esquerda) e hiperglicemia (Foco de Hamer na direita). Chamamos isto de diabetes do tipo II.

Se um conflito se sobrepõe ao outro hemisfério cerebral (= conflito central), não é uma constelação.

Constelações bulímicas: envolvem um conflito territorial.

## Constelação de Bulimia

Homem canhoto: conflito de resistência  
Mulher destra: conflito de desgosto e medo

Homem destro: conflito territorial e raiva  
Mulher canhota: conflito de identidade

Relé de "hipoglicemia"  
(centro da fome);  
insuficiência de glucagon

Relé da mucosa do estômago,  
ductos biliares, bulbo duodenal  
ou ductos pancreáticos

Fome devido a hipoglicemia / náusea (vômito) devido a úlceras estomacais

Regras de escala não se aplicam.

Não há mania ou depressão, exceto na mulher canhota (conflito de identidade)

## 4. Constelações de conflitos no tálamo:

Exceto por mudanças de parâmetros químicos e sanguíneos, não sabemos ainda se os conflitos ou constelações do tálamo causam mais substratos orgânicos ou outras mudanças quaisquer.

## Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO MANIFESTAÇÃO DE ULCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|---|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|---|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|   |  |                                 |  |  |
|---|--|---------------------------------|--|--|
| <b>Úlceras no epitélio escamoso dos ductos faríngeos</b><br>(na fase pcl, chamado Linfoma Non-Hodgkin). Sensibilidade consiste no "padrão da derme do esôfago", já que a membrana mucosa do ductos da faringe emigram do esôfago. | Conflito de medo frontal; medo de um "perigo" que move-se diretamente a nós e não podemos fugir, por exemplo: conflito de medo de um câncer. | Foco de Hamer frontal, direito. | Significado Biológico: úlceras ampliando os ductos faríngeos, para melhorar o fluxo de água/alimento e a respiração.<br><br>Úlceras nos ductos faríngeos, que são revestidos por epitélio escamoso; leve dor na área do pescoço. | Inchaço da mucosa ao redor da área ulcerada na parte interna dos ductos faríngeos. Como resultado, formam-se cistos cheios de fluidos. No mediastino, tais cistos podem alcançar o diafragma. Antes, esses cistos, que são apenas detectados pela medicina convencional durante a fase de cicatrização, são erroneamente diagnosticados como Linfoma Não Hodgkin centroblástico. Durante o curso do processo cicatrizante, o inchaço dos cistos recua lentamente. Cuidado: complicação com a "Síndrome". O conflito de existência precisa ser resolvido! |
|---|--|---------------------------------|--|--|

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>Úlceras na mucosa brônquica ou intrabronquica.</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão de derme exterior". | Conflito territorial + medo (o oponente ainda não invadiu seu território, mas as ameaças sim). | Foco de Hamer frontal, lateral, direito. | Significado Biológico: úlceras ampliando o brônquio, facilitando a identificação do rival.<br><br>Úlceras no epitélio mucoso escamoso intrabronquico, geralmente não notado. | A mucosa brônquica incha em volta da área ulcerada, resultando em atelectasia, que é comumente diagnosticada como um tumor brônquico. Sintomas: tosse constante, que pode durar por meses. No final da fase de cicatrização, o suprimento de ar volta ao normal. Se o conflito |
|---|--|--|--|--|

de território e medo tem um componente motor (envolvendo a musculatura brônquica), um ataque epiléptico (convulsões tônico-clônicas da musculatura brônquica) ocorre durante a crise epiléptica da fase pcl. A crise epiléptica da mucosa brônquica apresenta hipoestesia com hiperestesia (persistente necessidade de tossir) antes e depois da crise. A fase de cicatrização da mucosa brônquica é chamada de pneumonia; a crise epiléptica, pneumólise. Na maioria dos casos, o conflito de território e medo tem um componente motor e sensorial. Na verdade, a crise epiléptica sensorial + epiléptica motora facilita o expelimento de muco do brônquio durante o processo de cicatrização. Existem outros dois tipos de aumento da crise motora clônica da musculatura brônquica:

1. Com atividade de conflito no hemisfério cerebral oposto (na área de conflito territorial esquerda), durante o ataque epiléptico da musculatura brônquica, temos dupla simpaticotonia: cerebralmente direita durante crise epiléptica e esquerda durante fase ativa. Essa constelação é chamada asma brônquica, que se expressa na crise epiléptica/epileptoide, como um ataque epiléptico com sibilos expiratórios. Asma é, na maioria, a combinação de uma crise epileptoide sensorial com ausência e hipoestesia, e um ataque epiléptico motor na musculatura brônquica na crise epiléptica com um ataque tônico-clônico e sibilos expiratórios. Se há, ao mesmo tempo, atividade de um conflito no hemisfério cerebral esquerdo, haverá, por um curto período de tempo da crise epiléptica/epileptoide, uma "Constelação Especial" (atividade epiléptica cerebralmente direita e ao mesmo tempo atividade normal do conflito no hemisfério oposto do cérebro).

2) Se o ataque epiléptico da musculatura brônquica (cerebralmente direito) e da musculatura laríngea (cerebralmente esquerdo) ocorrem ao mesmo tempo, chamamos de "estado de mal asmático" (constelação epiléptica dupla), com expiração prolongada e sibilos (asma brônquica), e inalação prolongada e suspiros (asma laríngea). Já que o conflito de território e medo tem geralmente um componente motor e um sensorial, espera-se, simultaneamente a crise epiléptica, pneumólise. Porém, isto ocorre somente no caso de bronquite espástica, e nunca asma brônquica. Isso significa que o significado biológico da asma brônquica e a vantagem da pequena constelação é permitir que o muco do brônquio seja expelido com mais força, mesmo os sibilos permanecendo secos. →

Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma



No passado, não só adultos, mas também crianças, eram menos constelados do que hoje. Frequentemente vemos pneumonia junto com bronquite espástica. Hoje, muitas crianças e adultos são constelados. Como resultado, é raro vermos pneumólise aguda, e sim asma brônquica e laríngea. Devido ao fato da asma brônquica apresentar-se na fase pcl do conflito cerebral direito, a constelação acaba com a resolução do conflito e depois acaba novamente, com crise epiléptica. Com dois conflitos, apenas um homem canhoto ou uma mulher destra podem ter asma brônquica (e o inverso ocorre em relação à asma laríngea), pois com uma constelação, o segundo conflito sem será resolvido antes. Naturalmente, quando uma mulher toma anticoncepcional ou está na menopausa, ocorre o contrário (mulher = homem). É por isso que, durante o SBS de conflito de território e medo, essa mulher terá ocasionalmente pneumólise com bronquite espástica. Agora sabemos por que asma brônquica e laríngea eram vistas como "transtornos semiesquizofrênicos": antes da fase pcl, a pessoa está constelada, como em toda recaída de conflito. Essa condição pode durar meses ou mesmo anos, até que o conflito relacionado ao brônquio seja resolvido (com um ataque de asma durante a crise epiléptica). Felizmente, durante a constelação esquizofrênica, a massa do conflito não aumenta.

## Asma Brônquica

expiração prolongada e intensificada (sibilos)

+ um segundo Foco de Hamer cortical esquerdo, na fase ativa ou crise epileptoide.

Se crise epiléptica: estado de mal asmático.

Geralmente, o relé da mucosa da musculatura brônquica (direito) também é envolvido.

Então, a sensibilidade seguirá o "padrão de derme exterior", ou seja, crise epileptoide: dormência e ausência.



Relé da musculatura brônquica, fase pcl em crise epiléptica.



Foco de Hamer no relé da musculatura brônquica  
Fase pcl em crise epiléptica = epilepsia da musculatura brônquica



## Estado de Mal Asmático

inalação e expiração prolongadas e intensificadas (ambos os SBSs em crise epiléptica)

Foco de Hamer no relé da musculatura laríngea  
Fase pcl em crise epiléptica = epilepsia da musculatura laríngea

O ataque asmático ocorre sempre durante a crise epiléptica (no lado esquerdo ou direito, ou ambos). Durante a fase ativa há paralisia da musculatura estriada.



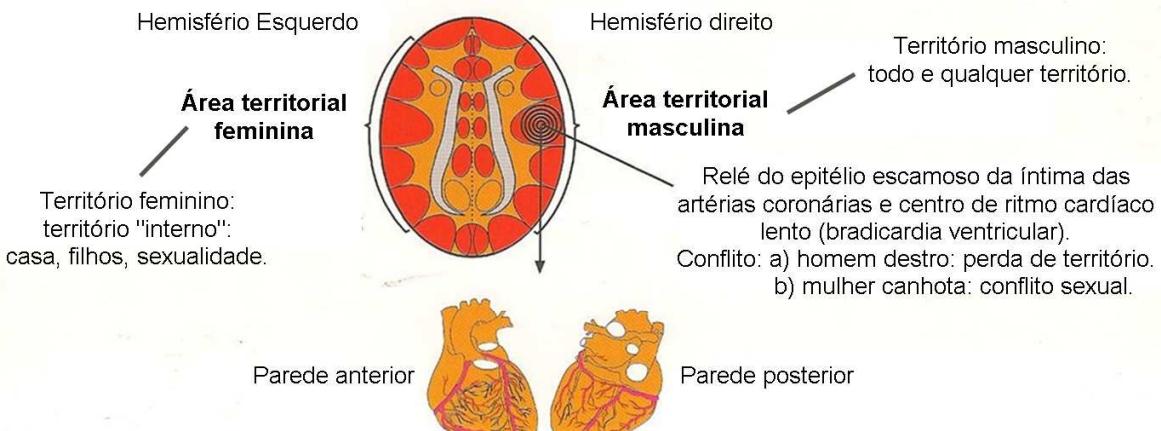
Este símbolo indica um Foco de Hamer na fase pcl, em crise epiléptica.

## Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUIÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|



## SBS do epitélio escamoso da íntima e da musculatura estriada das artérias coronárias



### 1. Epitélio escamoso da íntima das artérias coronárias

**Fase Ativa:** angina pectoris (dor) devido à ulceração do epitélio.

**Fase Pcl (exceto crise epileptoide):** não há mais dor devido às úlceras.

Restauração das úlceras embaixo do inchaço da íntima, e mitose; especialmente severo edema com síndrome: oclusão da artéria coronária (não-fatal). A fase de cicatrização com o inchaço da íntima, que leva algumas vezes à um esticamento da artéria, é absolutamente irrelevante.

**Crise Epileptoide:** arritmia bradicárdica. Severa angina pectoris + ausência. Se o paciente morrer, será por causa da parada bradicárdica do centro de ritmo cardíaco, não por causa do coração. Muitas vezes a parada cardíaca é reversível, após minutos ou horas (= morte aparente). Essa assistolia temporária é geralmente igualada a falência cardíaca. Na idade média, o morto era enterrado "preliminarmente" em um lugar bem frequentado da cidade, com uma fina camada de terra, porém, a boca e o nariz não eram cobertos. Muitos "cadáveres" acordavam durante a vigília de seus familiares e viviam por muitos anos. Assistolia é "apenas" uma crise epileptoide do centro de ritmo cardíaco. As tentativas de hoje para reanimar pacientes algumas vezes (mas raramente) têm sucesso. Não sabemos ainda quanto sucesso teríamos para "acordar" um paciente sem manipulação. Possivelmente, teríamos muito mais sucesso. Curiosidade: não são poucos os pacientes que acordam novamente no "refrigerador" do necrotério e morrem "novamente" devido a hipotermia.

### 2. Musculatura das artérias coronárias

**Conflito:** ligado ao conflito da íntima, entretanto, com o aspecto adicional de autodesvalorização (mesoderma):  
a) homem destro: conflito de perda de território.  
b) mulher destra: conflito sexual.

**Fase Ativa:** necrose muscular da musculatura estriada da artéria coronária, paralisia parcial da musculatura.

**Fase Pcl:** restauração da musculatura estriada.

**Crise Epiléptica:** cólicas musculares tônicas ou clônicas, que continuam no mesmo ritmo, com severa angina pectoris e ausência, causada pela crise epiléptica sensorial. As cólicas ocorrem juntamente com arritmia bradicárdica (possivelmente parada cardíaca). As placas de cicatrização nas úlceras da íntima são cheias de líquido nas ramificações das artérias coronárias, e podem ocluir temporariamente as menores ramificações, mas logo se dissolvem.

**Manter em mente para o primeiro conflito:** mulheres destras e homens canhotos não podem desenvolver úlceras nas artérias coronárias.

**EXCEÇÃO:** mudanças hormonais e constelações esquizofrênicas!

**Além disso:** Os vasos coronários são descendentes do arco brônquico. Eles têm uma íntima altamente sensível, diferentemente dos outros vasos sanguíneos, com exceção do arco aórtico e artérias carótidas, que são descendentes do arco brônquico, também. Entretanto, eles têm como particularidade adicional (contra vasos não-descendentes do arco brônquico) o revestimento da musculatura estriada que geralmente continua sincronicamente com o SBS da íntima, e que tem um aspecto adicional de conflito de autodesvalorização. A musculatura estriada coronária tem um centro nutritivo na medula cerebral (fase ativa: necrose) e um centro de ineração e contração no córtex motor (ectoderma). Por isso, a musculatura especial dos vasos descendentes do arco brônquico não é diferente da musculatura estriada do corpo.

**Particularidade:** na crise epiléptica/epileptoide o SBS motor e o sensorial procede de maneira sincrona:  
a) Sintomas sensoriais-epileptoídes: severa dor + ausência ("padrão de mucosa do esôfago").

b) Sintomas motores-epilépticos com a ruptura das placas de cicatrização das úlceras na íntima.

c) Sintoma adicional: crise epiléptica do centro de ritmo cardíaco (na esquerda: arritmia taquicárdica; na direita: arritmia bradicárdica, até a parada cardíaca)

d) Colo do útero e vesículas seminais reagem sincronicamente ao resto dos sintomas.

## Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma



**Observação geral:** Um conflito territorial ativo rebaixa um "macho" para a posição de "segundo comando". Como resultado, um homem destro pode apenas responder a mais conflitos corticais com seu hemisfério esquerdo, feminino. Tal homem destro com conflito territorial ativo nunca desenvolve a força ou resistência de um homem canhoto, cujo hemisfério esquerdo fecha com o primeiro conflito, resultando em enorme força. O homem destro, por outro lado, tem mais chances de sobrevivência quando está - como segundo comando - neste estágio de "conflito pendente". Dentro de uma alcateia, 80% dos lobos são chamados "segundos lobos", e homossexuais. A natureza certificou-se de que nenhum lobo tentará vencer seu líder na primeira oportunidade. Pelo contrário: eles amam seu líder, e o defendem de qualquer perigo. É biologicamente significante que um lobo derrotado, instintivamente, nunca resolve seu conflito territorial pendente, caso contrário ele sofreria um ataque cardíaco. Mesmo se o lobo alfa desaparece, o "segundo lobo" não resolverá seu conflito. A fêmea alfa irá temporariamente ficar com a liderança da alcateia, até que

- a) um lobo jovem sem conflitos amadureça;
  - b) um lobo de outra alcateia tome a liderança da fêmea alfa;
  - c) um lobo constelado, que resolveu os dois conflitos simultaneamente, é agora capaz de liderar.
- Durante uma constelação, conflitos corticais desenvolvem-se praticamente sem nenhuma massa.

|   |   |                                      |  |   |
|---|---|--------------------------------------|--|---|
| <b>Úlceras nas vesículas seminais</b><br>Sensibilidade relacionada com "padrão da derme exterior" | Conflito de não ser capaz de liberar suficiente ejaculação. | Foco de Hamer peri-insular, direito. | Significado Biológico: alargamento das vesículas seminais para ser capaz de armazenar mais esperma para a ejaculação.<br><br>Úlceras na mucosa das vesículas seminais, muitas vezes com simultâneas úlceras nas artérias coronárias. | Inchaço da mucosa das vesículas seminais na área das úlceras precedentes. |
|---|---|--------------------------------------|--|---|

|  |  |                                  |  |  |
|--|--|----------------------------------|--|--|
| <b>Úlceras na mucosa estomacal</b> , na pequena curvatura (piloro) e bulbo duodenal. Sensibilidade relacionada ao "padrão da mucosa do esôfago". | Conflito de raiva territorial; conflito relacionando os limites do território, exemplo: raiva com um vizinho "lobo-alfa"; conflito sobre o conteúdo do território, exemplo: esposa é infiel. | Foco de Hamer temporal, direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo na passagem do estômago, especialmente no piloro.<br><br>Úlceras gástricas ou no duodeno. A área onde as úlceras desenvolvem-se é formada de tecido epitelial escamoso muito sensível, inervada pelo córtex sensorial; portanto: dor aguda, cólicas estomacais e espasmos (se a musculatura estriada estiver envolvida, por exceção do piloro, todo o estômago de musculatura lisa). | Sangramento estomacal ou úlceras no duodeno (hematêmese e fezes escuras). Apesar de estes serem bons sinais, costumamos vê-los como negativos. Durante a fase pcl, não há mais dor ou cólicas, exceto por vômitos ocasionais. Cuidado com a "Síndrome"!<br><br>Crise epiléptica: dor aguda + sangramento + ausência; simultâneas contrações epilépticas da musculatura estriada estomacal: epilepsia estomacal dolorosa = cólica estomacal + sangramento estomacal + ausência. |
|--|--|----------------------------------|--|--|

## Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

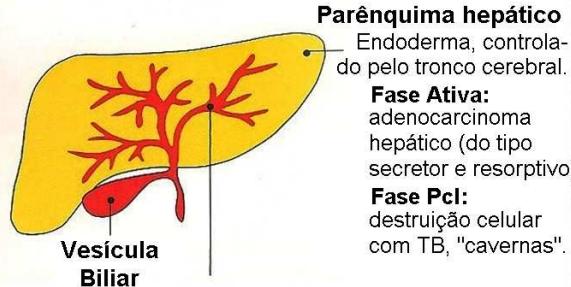
| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ULCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|  |   |                                 |   |
|--|---|---------------------------------|---|
| <b>Úlceras no epitélio escamoso dos ductos biliares intra e extra-hepáticos e da vesícula biliar</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da mucosa do esôfago" | Conflito de território e raiva; os limites do território do vizinho são invadidos e um "vizinho alfa" está "dominando"; são comuns disputas por dinheiro. | Foco de Hamer temporal direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos biliares intra e extra-hepáticos para melhorar o fluxo de bile.<br><br>Úlceras nos ductos biliares intra e extra-hepáticos e na vesícula biliar; dor moderada, já que são inervados pelo córtex sensorial. |
|--|---|---------------------------------|---|

**Hepatite:** desenvolve-se inevitavelmente quando o vírus da Hepatite A e B são envolvidos; sem vírus da hepatite: Hepatite não-A, não-B (C ou E). Por causa do inchaço da mucosa intracanicular durante a fase de cicatrização das úlceras, uma temporária oclusão do ducto biliar e obstrução do fluxo biliar ocorrem, seja na maioria dos ductos intra e extra-hepáticos (hepatite com icterícia) ou confinadas em uma área

## Fígado com as correlações das camadas germinativas (em cores)



### Ductos Biliares

Ectoderma, controlados pelo córtex.

**Fase Ativa:** úlceras (perda celular)

**Fase Pcl:** restauração celular com inchaço (hepatite).

Com a "Síndrome": aumento do inchaço nos ductos biliares, hepatomegalia = fígado maior e pele e esclerótica amarelada (icterícia).

**Crise Epiléptica:** da musculatura estriada ocorre junto com a crise epiléptica das úlceras: cólica na vesícula, particularmente no ducto biliar maior = canal colédoco.

**Crise Epileptoide:** com ausência. Simultânea queda de Gama-GT na linfa e hipoglicemia. Hipoglicemia e ausência é chamado coma hepático.

**Terapia:** maltodextrina, oralmente.

menor (hepatite anictérica). Vírus (se eles existem) podem, na maioria dos casos, melhorar o processo de cicatrização. Crise epiléptica: "coma hepático". Enquanto que com as úlceras estomacais, o sangramento durante a crise é a complicação mais temida, com a hepatite é o coma hepático. Sobre a crise epiléptica: 1) vem com ausência; 2) causa uma imparidade nas ilhas das células alfa, resultando em hipoglicemia. Um paciente com icterícia com ausência e parâmetro de açúcar no sangue próximo a zero é considerado pré-fatal. A crise epiléptica com hepatite normalmente ocorre quando os parâmetros hepáticos começam a cair. O coma hepático é, na realidade, um coma cerebral com ausência e hipoglicemia aguda.

Terapia: administração contínua de glicose por via oral ou pelo tubo estomacal, com ausência. Quando esta infusão intravenosa é indicada, atenção para a "Síndrome", já que essa causa severo inchaço devido ao alongamento da cápsula hepática, e, por causa da hepatomegalia, o parâmetro hepático, especialmente de Gama-GT, aumenta consideravelmente, o que não é o caso sem a "Síndrome".

Cirrose hepática: igual à atelectase brônquica e cirrose dos ductos mamários. Existem dois tipos:

1. com longa fase ativa (anos), os ductos biliares intra-hepáticos cicatrizam e tornam-se intransponíveis (oclusão).
2. com recaídas constantes da "raiva territorial" (ou recorrente hepatite), os ductos são obstruídos com a gradual reconstrução do tecido cicatrizante, durante a fase de cicatrização. Com a "Síndrome", aumento do inchaço nos ductos biliares = hepatomegalia; icterícia, e "coma cerebral". Vê-se cólicas, cólicas biliares ou cólicas biliares intra-hepáticas, quando a muscula estriada dos ductos biliares ou da vesícula biliar está envolvida.

Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|  |                                 |                                  |  |   |
|--|---------------------------------|----------------------------------|--|---|
| <b>Úlceras no epitélio escamoso dos ductos pancreáticos</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da derme do esôfago" | Conflito de território e raiva. | Foco de Hamer temporal, direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos pancreáticos permite liberação mais rápida dos fluidos pancreáticos.<br><br>Úlceras nas ramificações dos ductos pancreáticos, e/ou no ducto pancreático maior. Dor. | O inchaço na área ulcerada pode obstruir os ductos; aumento da amilase; pseudo-tumor pancreático. Cuidado com a "Síndrome": aumento do inchaço! Após o inchaço ter cessado, os ductos recuperam sua função. Crise epiléptica: dor e ausência; cólicas quando o ataque epiléptico da musculatura estriada dos ductos pancreáticos. |
|--|---------------------------------|----------------------------------|--|---|

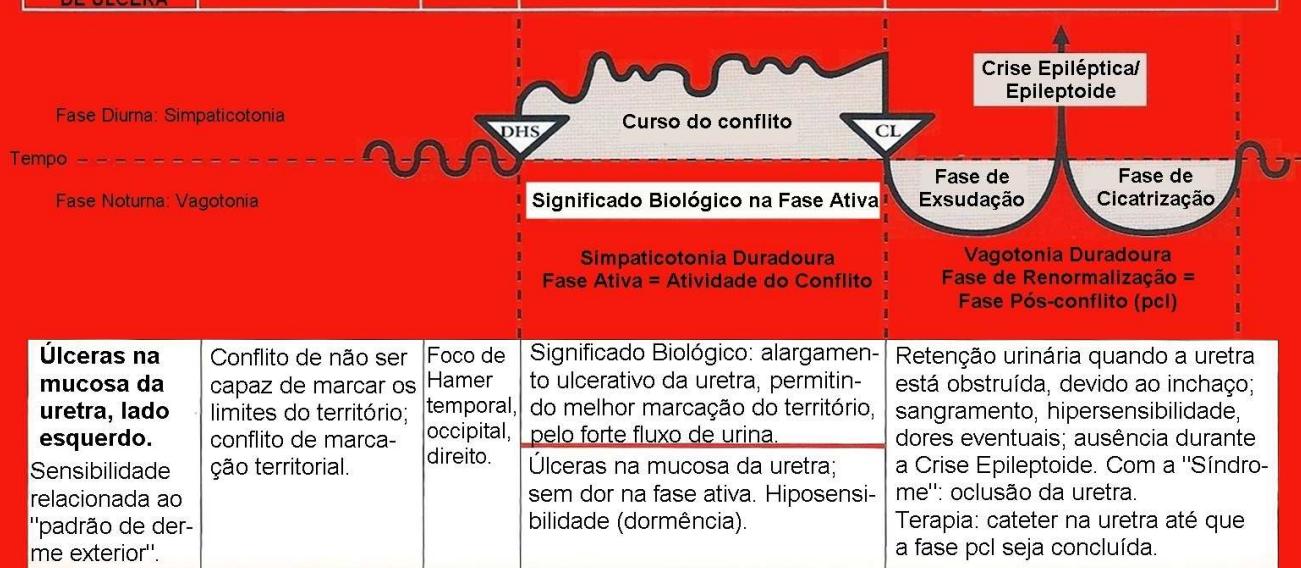
|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <b>Úlceras no epitélio escamoso mucoso da pélvis renal, lado esquerdo</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da derme exterior" | Conflito de ser incapaz de marcar os limites do território; conflito de marcação do território; também: não saber que posição tomar. | Foco de Hamer temporal, occipital, direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo da pélvis renal para melhorar o fluxo de urina.<br><br>Úlceras na pélvis renal esquerda ou cálices renais, sem dor. |  |
|--|--|---|---|--|

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Úlceras na mucosa dos ureteres, lado esquerdo</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da derme exterior" | Conflito de não ser capaz de marcar os limites do território; conflito de marcação territorial. | Foco de Hamer temporal, occipital, direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo do ureter, melhorando o fluxo de urina.<br><br>Úlceras no ureter esquerdo, sem dor. | Doloroso inchaço da mucosa na área ulcerada. O inchaço pode obstruir o ureter; espasmos e cólicas na Crise Epiléptica, se a musculatura do ureter está envolvida.<br>Cuidado: com a "Síndrome", os sintomas podem ser agudos.<br>Crise Epileptoide: ausência. |
|---|---|---|---|---|

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| <b>Úlceras na mucosa da bexiga, lado esquerdo</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da derme exterior" | Conflito de não ser capaz de marcar os limites do território; conflito de marcação territorial.<br>Exemplo: "onde meu território começa/acaba?". | Foco de Hamer temporal, occipital no córtex pós-sensorial, direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo na bexiga, melhorando a habilidade de marcar território com mais urina.<br><br>Úlceras no epitélio escamoso mucoso da bexiga = epitélio transicional; sem dor ou sangramento. | Sangramento das úlceras, inchaço, vermelhidão, dor, hiperestesia, coceira, e espasmos durante a Crise Epiléptica motora, se a musculatura da bexiga está envolvida.<br>Cuidado: com a "Síndrome", os sintomas são mais severos.<br>Crise Epileptoide: ausência. |
|--|--|---|---|---|

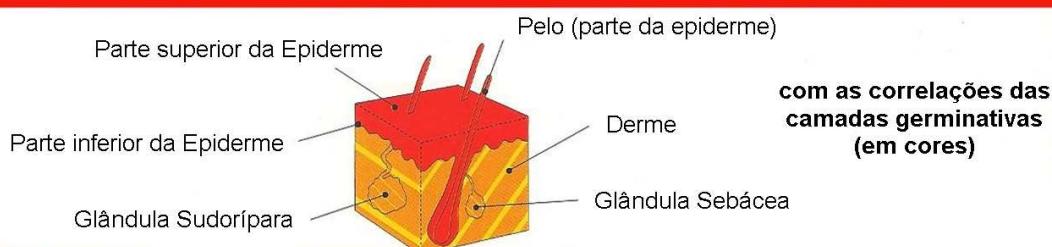
## Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Úlceras na mucosa da uretra, lado esquerdo.</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão de derme exterior".  | Conflito de não ser capaz de marcar os limites do território; conflito de marcação territorial.  | Foco de Hamer temporal, occipital, direito.   | Significado Biológico: alargamento ulcerativo da uretra, permitindo melhor marcação do território, pelo forte fluxo de urina.  | Retenção urinária quando a uretra está obstruída, devido ao inchaço; sangramento, hipersensibilidade, dores eventuais; ausência durante a Crise Epileptoide. Com a "Síndrome": oclusão da uretra. Terapia: cateter na uretra até que a fase pcl seja concluída.  |
| <b>Úlceras epidérmicas, com perda ou diminuição da sensibilidade, lado esquerdo do corpo.</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão de derme exterior". | Conflito de separação; perda de contato físico; perda de contato com a mãe, família, amigos. Esse conflito é de grande importância, já que, na natureza, perda de contato com a família geralmente resulta em morte. | Foco de Hamer no córtex sensorial e pós-sensorial, da área inter-hemisférica até a área basal e lateral, direito. | Significado Biológico: com sensibilidade reduzida da pele, perda de memória temporária, o que permite esquecer a ausência da mãe/filho/parceiro, por enquanto.   | Restauração do tecido: a pele incha e torna-se vermelha, quente, com coceira, e possivelmente dolorida. Essas manifestações (eflorescências) são chamadas de exantema, dermatite, urticária, neurodermite, ou eczema. A pele aparece estar "doente", quando na verdade está cicatrizando. É por isso que dermatologistas diagnosticam a maioria das doenças cutâneas da resolução do conflito em diante. Na realidade, as úlceras ocorrem antes do diagnóstico. Na fase pcl ocorre a cicatrização. Se a fase pcl durar muito, a fase de cicatrização consequentemente também durará bastante. Releituras/recaídas podem ocorrer, o que naturalmente prolonga o processo de cicatrização. Aqui, também encontramos neuralgia do trigêmeo. Cuidado: com a "Síndrome", o inchaço pode ser severo. |
| <b>Fase Ativa:</b> ausência.  |  |   | Desenvolvimento das úlceras epidérmicas, que não podem ser detectadas microscopicamente. Pele áspera, pálida (por fraca circulação sanguínea), gelada. A sensibilidade lentamente diminui, até tornar-se nula. O paciente sente-se "pequeno" ou um "nada". Além disso, dano (curto período de tempo) na memória: uma mãe (animal) não reconhece mais seus filhos. Essa curta imparidade na memória alcança a fase edemática (devido à desassociação das células cerebrais afetadas). | Crise Epileptoide: ausência.   |
| <b>Fase Pcl:</b> hiperestesia, coceira, e possivelmente, dor.   |  |   |  | Psoríase sempre indica uma ocorrência simultânea de um conflito de separação ativo e um conflito de separação já resolvido, que coincide em uma ou várias áreas afetadas da pele. Isso resulta na típica ampliação (fase ativa) da superfície avermelhada (fase pcl).  |

## Pele



Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



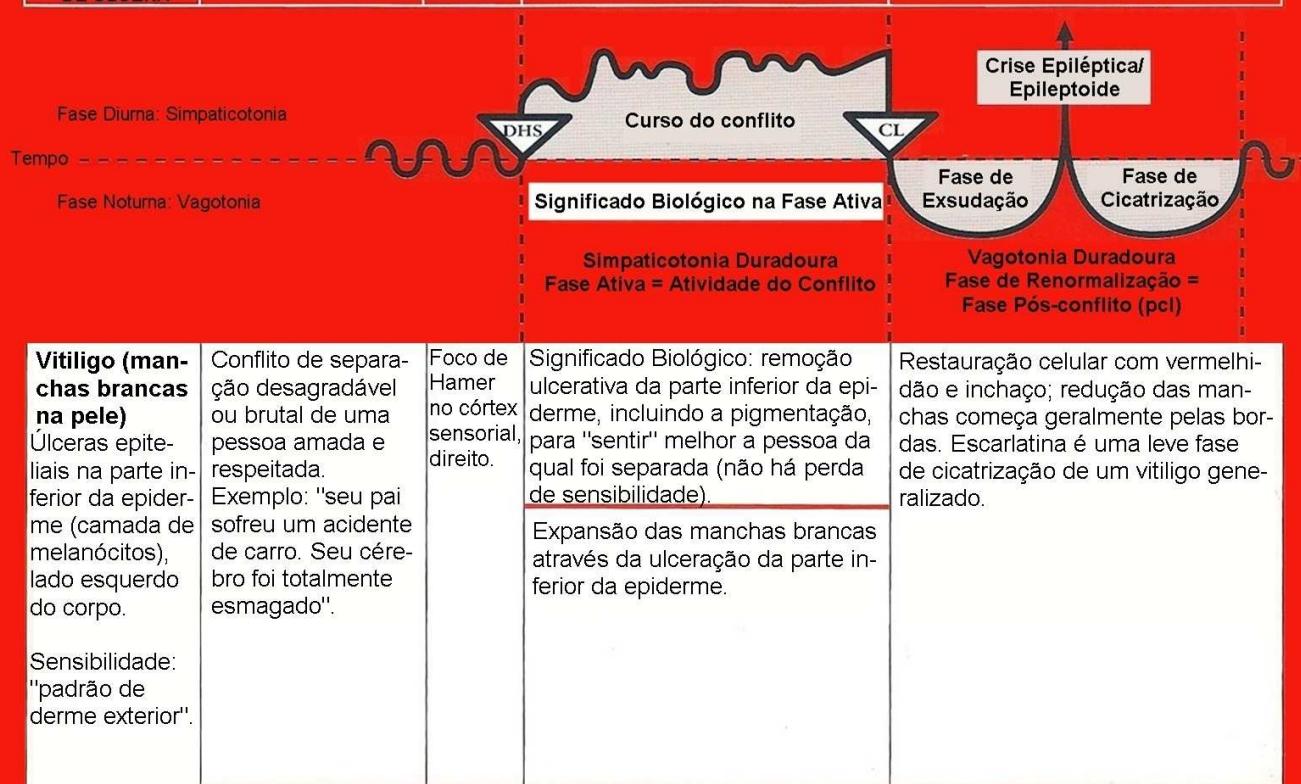
|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <b>Alopecia areata (parcial) ou Alopecia totalis (total), lado esquerdo do corpo</b> | Conflito de separação referindo-se à uma parte do corpo que não é mais "acariciada". Exemplos:<br>1. Criança sempre tinha a cabeça afa-gada por sua avó. A avó morre: alopecia.<br>2. Cão sempre é acariciado pelo seu dono. O cão morre, e o dono relaciona a morte deste à sua própria cabeça: alopecia areata na cabeça. | Foco de Hamer no córtex sensorial parame-diano, direito. | Significado Biológico: com redução da sensibilidade, perda de memória temporária envolvendo a mãe/filho/parceiro.<br><br>Perda de cabelo ou pelo progressivo-parcial ou total, durante a fase ativa (também alopecia androgênica). | Vermelhidão e inchaço no couro cabeludo. Hiperestesia, dor, coceira. Desprendimento da pele do couro cabeludo; perda de cabelo para, e este cresce novamente. Alopecia "acaba". |
|--|---|--|--|---|

O couro cabeludo (com cabelo) pertence às costas, e tem de ser diferenciado da testa e do rosto, que são inervados pelo nervo trigêmeo, com centro de controle no córtex sensorial (lateral).

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <b>Úlceras epiteliais na pálpebra e conjuntiva do olho esquerdo</b><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior".   | Conflito de separação: pessoa perde alguém de vista enquanto dorme (seus olhos estão fechados). | Foco de Hamer no córtex sensorial. 1ª ramificação do nervo trigêmeo (oftálmico), localizado no cérebro lateral, temporal, direito. | Significado Biológico: ser capaz de esquecer temporariamente a pessoa que foi "perdida" de vista.<br><br>Úlceras na pálpebra e conjuntiva; "cascas".                         | Vermelhidão, coceira, inchaço na pálpebra (blefarite) e/ou na conjuntiva (conjuntivite).  |
| <b>Úlceras na córnea do olho esquerdo</b><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior".   | Conflito severo de separação; perder alguém de vista.   |  | Significado Biológico: ser capaz de esquecer temporariamente a pessoa que foi "perdida" de vista.<br><br>Úlceras na córnea.  | Queratite com inchaço, coceira e possível opacidade córnea temporária, devido à inflamação (chamada tracoma).   |
| <b>Úlceras no cristalino do olho esquerdo, catarata "cinza". O cristalino é epitelio escamoso invaginado.</b><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior". | Conflito muito severo de separação; perder alguém de vista.                                     |  | Significado Biológico: o desaparecimento (da pessoa) da vista do paciente será mais "visível".<br><br>Úlceras/necroses no cristalino, que normalmente passam des-percebidas. | Opacidade no cristalino é um sinal de cicatrização, após o indivíduo, que foi perdido, voltar.<br>Opacidade = catarata "cinza". Durante fase pcl: hiperestesia do cristalino. |

## Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



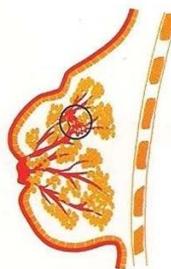
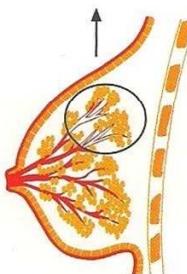
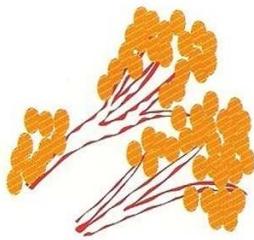
|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <b>Vitiligo (manchas brancas na pele)</b><br>Úlceras epiteliais na parte inferior da epiderme (camada de melanócitos), lado esquerdo do corpo. | Conflito de separação desagradável ou brutal de uma pessoa amada e respeitada.<br>Exemplo: "seu pai sofreu um acidente de carro. Seu cérebro foi totalmente esmagado". | Foco de Hamer no córtex sensorial direito. | Significado Biológico: remoção ulcerativa da parte inferior da epiderme, incluindo a pigmentação, para "sentir" melhor a pessoa da qual foi separada (não há perda de sensibilidade).<br><br>Expansão das manchas brancas através da ulceração da parte inferior da epiderme. | Restauração celular com vermelhidão e inchaço; redução das manchas começa geralmente pelas bordas. Escarlatina é uma leve fase de cicatrização de um vitiligo generalizado. |
|--|--|--|---|---|

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <b>Úlceras epiteliais intraductais (ductos mamários), seio esquerdo.</b><br><br>Durante a evolução, a epiderme envaginou-se através do mamilo e migrou até os ductos mamários | Mulher canhota:<br>Conflito de separação com parceiro.<br>Exemplo: "Meu parceiro foi arrancado do meu peito". | Foco de Hamer no córtex sensorial direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativos dos ductos mamários permite que o leite saia mais fácil, para que não congestione no seio.   | Inchaço da mucosa dos ductos mamários na área ulcerada, com hiperestesia (hipersensibilidade), coceira, e possivelmente dor. Se o inchaço obstrui os ductos, a secreção produzida durante o processo de cicatrização mantém-se, resultando em grande inchaço, particularmente atrás do mamilo. O inchaço pode ser circular ou envolver apenas uma parte do seio.<br>Cuidado: maiores complicações com a "Síndrome". |
| Sensibilidade: "padrão de derme exterior".  | Mulher destra:<br>Conflito de separação com mãe/filho.<br>Exemplo: "Meu filho foi arrancado do meu peito".    |  | As úlceras intraductais que se desenvolvem durante a fase ativa não são percebidas devido à dormência, chamada úlceras cirróticas nos ductos mamários, atualmente "câncer". Na verdade, este é um processo ulcerativo contínuo = cirrose. Inversão local do seio ou do mamilo. A pele exterior do seio e do mamilo, daonde o epitélio dos ductos mamários originou-se, também pode ser envolvida. | Terapia: com cabras, o cabrito bebe o úbere vazio, ou a cabra é ordenhada uma ou duas vezes por dia. Na medicina, não existe técnica para "ordenhar" um seio cheio e inflamado. A aplicação de folhas frescas de couve lombarda, pressionando, pode ser útil. No fim da fase de cicatrização (sem succção), o seio torna-se menor e firme, o que é completamente inofensivo.  |

Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

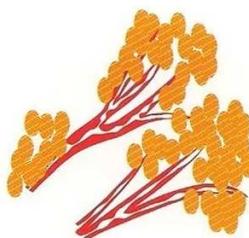


**Fase Ativa:**  
ulceração dos ductos mamários

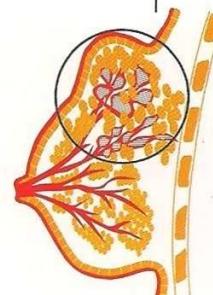
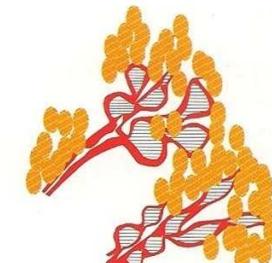


**Úlceras cirróticas nos ductos mamários (carcinoma cirrótico)**, que é, na verdade, uma úlcera de processo longo (fase ativa); inversão do mamilo.

**Fase Pcl:**  
1. inchaço da mucosa dos ductos mamários



2. congestão nos ductos diagnosticados como câncer



"Tumor intraductal"

**Cavidades no esmalte dentário: cáries, dentes esquerdos.**

Sensibilidade: "padrão de derme do esôfago"

Conflito de não ser permitido morder de volta (um cão poderia morder outro mas não tem permissão).

Foco de Hamer inter-hemisférico frontal, paramediano, direito.

Significado Biológico: a hipersensibilidade dolorosa e temporária do esmalte não permite "morder" a pessoa, ou quer morder, mas não tem permissão.

O processo decadente do esmalte (cárie) ocorre durante a fase ativa. O esmalte dentário é na verdade epitélio escamoso muco-soso oral endurecido (como marfim).

O esmalte dentário é lentamente restaurado, sem dor. Ocasionalmente, há sensibilidade térmica ou de doce/salgado.

Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ULCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <b>Úlcera nos ductos lacrimais, lado esquerdo</b><br>Sensibilidade: "padrão de dor-morte do esôfago" | Conflito de querer ou não querer ser visto. | Foco de Hamer fronto-lateral-basal, direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos lacrimais.<br><br>Dolorosos "puxões" nos ductos lacrimais. Úlceras nos ductos ectodérmicos da glândula lacrimal esquerda. | Cicatrização debaixo do inchaço da mucosa dos ductos lacrimais. Isso pode causar obstrução do ducto e inchaço da glândula lacrimal inteira (caxumba). |
|--|---|--|--|---|

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| <b>Úlcera nos ductos da glândula parótida, lado esquerdo</b><br>Sensibilidade: "padrão de dor-morte do esôfago" | Incapaz, sem vontade ou não permitido comer (insalivar) algo. | Foco de Hamer fronto-lateral-basal, direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos salivares das parótidas.<br><br>Dolorosos "puxões" nos ductos da parótida; hiperestesia. | Inchaço e vermelhidão na área ulcerada dos ductos salivares das parótidas. A caxumba é uma obstrução que ocorre na fase pcl, por causa do inchaço da glândula inteira. Acúmulo de secreção e severo inchaço. |
|---|---|--|---|--|

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Úlcera nos ductos da glândula salivar sub-lingual, lado esquerdo</b><br>Sensibilidade: "padrão de dor-morte do esôfago" | Incapaz, sem vontade ou não permitido comer (insalivar) algo. | Foco de Hamer fronto-lateral-basal, direito. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos salivares das sub-linguais.<br><br>Dolorosos "puxões" nos ductos da sub-lingual; hiperestesia. | Inchaço e vermelhidão na área ulcerada dos ductos salivares das sub-linguais. O ducto pode ser obstruído e o inchaço pode ser malinterpretado como um tumor glandular. Ocasional sangramento. |
|--|---|--|---|---|

## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa exterior = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|  |  |                                  |   |  |
|--|--|----------------------------------|---|--|
| <b>Úlcera no epitélio escamoso dos ductos da tireoide (nódulos frios)</b><br><br>Sensibilidade: "padrão de derme do esôfago" | Conflito de sentir-se impotente: "minhas mãos estão atadas"; "gostaria de poder ajudar"; "algo deveria ser feito urgentemente, mas ninguém faz nada para melhorar a situação". | Foco de Hamer frontal, esquerdo. | <p>Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos, para que mais tiroxina possa ser entregue na corrente sanguínea (entregue originalmente no trato intestinal).</p> <p>Úlcera nos ductos da tireoide, que ficam perto do exterior do corpo (os antigos ductos excretores são agora glândulas endócrinas). As úlceras são invisíveis, mas podem ser sentidas pelo toque na área da tireoide = hiperestesia.</p> | Desenvolvimento do eutireoide, também chamados cistos retroesternais e mediastinais na tireoide. Os cistos eutireoidianos são equivalentes aos cistos de não Hodgkin. Eles são classificados como "bócio eutireoidiano" ou "bócio benigno". Hipoestesia. |
|--|--|----------------------------------|---|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Úlcera no epitélio escamoso da laringe</b><br><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior" | Conflito de medo ou susto, por exemplo, devido a um perigo inesperado = resposta feminina. Um homem instantaneamente responderia com a defesa natural: atacando. Ser incapaz de falar, "estou sem palavras". | Foco de Hamer frontal, lateral, esquerdo.<br><br>No Centro de Broca, correlação à laringe inteira. | <p>Significado Biológico: alargamento ulcerativo da laringe, permitindo inalação mais rápida.</p> <p>Úlceras na área da laringe e/ou nas cordas vocais, que é raramente vista durante a fase ativa. A voz pode mudar; normalmente, sem dor. Hipoestesia = dormência. Dificuldades de formar palavras, o chamado insulto apoplético com paralisia motora parcial da musculatura laríngea.</p> | Proliferação celular e reabastecimento de tecido na área ulcerada; inchaço, hiperestesia, coceira e provável dor na mucosa laríngea; mudança de voz. A doença é diagnosticada durante a fase de cicatrização. Pólipos nas cordas vocais são verrugas de epitélio escamoso. |
|--|--|--|--|--|

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Asma Laríngea</b><br>= motor (possivelmente também sensorial)<br><br><b>Constelação esquizofrênica</b><br>1. Crise epiléptica cerebralmente esquerda.<br>2. SBS em fase ativa cerebralmente direito (área de conflito territorial) | Conflito de medo/susto com componente motor (e possivelmente sensorial) + SBS na fase ativa na área de conflito territorial direita. | Para asma laríngea:<br><br>1. Foco de Hamer esquerdo.<br><br>2. Foco de Hamer direito, na área de conflito territorial. | <p>Necrose na musculatura laríngea + possíveis úlceras na mucosa laríngea.</p> <p>Paralisia motora e possivelmente sensorial da musculatura e mucosa laríngea.</p> | Constelação esquizofrênica curta, apenas na duração da Crise Epiléptica motora da musculatura laríngea (possivelmente com Crise Epiléptica sensorial da mucosa laríngea com ausência, coceira, inchaço, vermelhidão e dor). Ao mesmo tempo, há um conflito em atividade na área de conflito territorial direita.<br>Asma é basicamente uma "Síndrome" especial, com um SBS na fase pcl com crise epiléptica. |
|---|--|---|--|--|

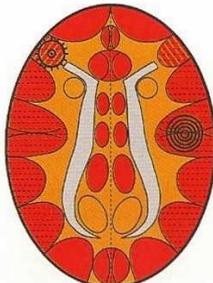
Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma



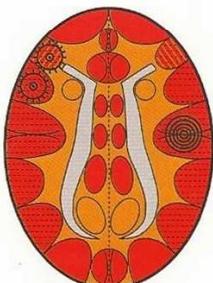
## Asma Laríngea

Inalação estendida e intensificada  
(= respiração ofegante)

Relé da musculatura laríngea,  
fase pcl em crise epiléptica  
(= epilepsia da musculatura laríngea)



+ um segundo Foco de Hamer cortical direito, em fase ativa ou crise epileptoide.

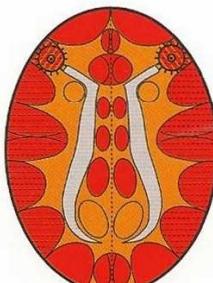


Geralmente o relé da mucosa também é envolvido = combinação de constelação motora e sensorial

## Estado de Mal Asmático

(ambos SBS na crise epiléptica)  
Inalação e exalação estendidas e intensificadas (perigoso!)

Foco de Hamer no relé da musculatura laríngea,  
fase pcl em crise epiléptica:  
epilepsia da musculatura laríngea



Foco de Hamer no relé da musculatura brônquica,  
fase pcl em crise epiléptica:  
epilepsia da musculatura brônquica

O ataque asmático sempre ocorre apenas durante a crise epiléptica (tanto no lado esquerdo ou direito, ou em uma crise simultânea); durante a fase ativa, há paralisia da musculatura estriada.



Este símbolo indica um Foco de Hamer em fase pcl, com crise epiléptica.

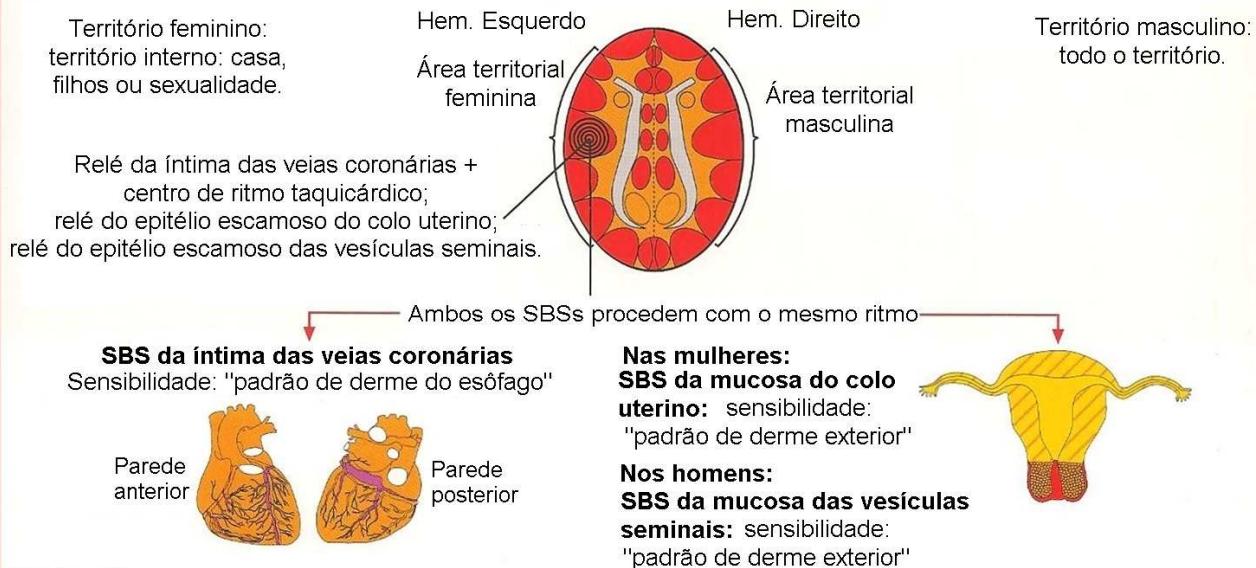
## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
| <b>Úlceras nas veias coronárias</b><br><br>As veias coronárias são descendentes do arco faríngeo, e abastecidas sensorialmente pelo córtex sensorial. Sendo assim, a íntima das veias coronárias consistem em epitélio escamoso altamente sensitivo.<br><br>Nas mulheres, as úlceras nas veias coronárias e no colo uterino ocorrem simultaneamente. Naturalmente, homens canhotos desenvolvem apenas úlceras nas veias coronárias. | <p>1. Mulher destra: conflito sexual; conflito de frustração sexual biológica, por ser ou estar incapaz de "acasalar".</p> <p>2. Homem canhoto: conflito territorial; perda do território ou de parte de seu conteúdo. Exemplo: parceiro/esposa sai de seu território.</p> <p>3. Em constelação esquizofrênica: com homem destro ou mulher canhota.</p> <p>4. Com estado hormonal especial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mulher canhota: conflito territorial (uma mulher em menopausa reage como homem, por exemplo).</li> <li>b) Homem destro "feminino" (com desequilíbrio hormonal): conflito de ser ou estar incapaz de "acasalar".</li> </ul> | <p>Foco de Hamer no centro de ritmo taquicárdico, peri-insular, esquerdo.</p> <p>Foco de Hamer adicional lateral, esquerdo, no cerebelo, se existe componente territorial arcaico.</p> | <p>Significado Biológico: alargamento ulcerativo das veias coronárias e do colo uterino (mulheres).</p> <p>Úlceras nas veias coronárias com leve angina pectoris.</p> <p><b>Mulheres:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) mulher destra</li> <li>b) mulher canhota em constelação esquizofrênica.</li> </ul> <p><b>Homens:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) homem canhoto: com "mania" após o primeiro conflito, sem constelação. Com constelação: apenas quando o conflito no hemisfério cerebral direito está ativo, mas o conflito cerebral esquerdo está mais acentuado.</li> <li>b) homem destro: idoso, feminino ou com desequilíbrio hormonal. Caso especial: bloqueio hormonal, com acentuação no Foco de Hamer cerebral esquerdo.</li> </ul> <p>Características especiais: A sensibilidade da mucosa das veias coronárias é consistente com o "padrão de derme do esôfago", portanto: hiperestesia e dor durante a fase ativa, mas hipoessestesia (dormência) durante a fase pcl.</p> <p>Em contraste: a sensibilidade do epitélio escamoso do colo uterino é consistente com o "padrão de derme exterior".</p> | <p>Classificamos a fase pcl em 3 níveis:</p> <p><b>1. Nível psicológico:</b> pânico, ansiedade.</p> <p><b>2. Nível cerebral:</b> o nível mais importante. Após 3-6 semanas, dependendo da duração da fase ativa, a crise epileptoide ocorre com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ausência, típico para órgãos controlados pelo córtex sensorial.</li> <li>b) taquicardia e arritmia taquicárdica, algumas vezes com palpitações atriais, o que pode, mas não tem de ser fatal. Muitos "aparentemente" mortos. É envolvido o centro de ritmo taquicárdico peri-insular esquerdo, no cérebro.</li> </ul> <p><b>3. Nível do órgão:</b> embolismo pulmonar, causado pelas crostas epiteliais escamosas de cicatrização, que tornam-se frouxas, durante a crise epileptoide, especialmente causadas pela frequente crise epiléptica simultânea (= ataque epiléptico da musculatura das veias coronárias); centralização de todo o sistema vascular periférico como na crise epiléptica e epileptoide. Durante a crise epiléptica: as contrações tónicas/clônicas/tônicas-clônicas "descolam" as placas (tromboembolia), e são empurradas para a circulação pulmonar, resultando em falta de ar, sentimento de destruição e dor.</p> <p>No colo uterino: reabastecimento do tecido afetado pelas úlceras com sangramento e inchaço edematoso da mucosa do colo.</p> <p><b>Terapia:</b> possivelmente cortisona (crise epileptoide); anticoagulante com grandes desvantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) impede que as úlceras cicatrizem, resultando em mais embolismos pulmonares.</li> <li>b) no colo uterino, impede a cessação do sangramento, o que pode ser fatal.</li> </ul> |
|   |  |  |   |  |

## Simultâneo e síncrono desenvolvimento de úlceras nas veias coronárias e colo uterino



### CONFLITO:

Para mulheres destras sem qualquer conflito anterior na área territorial: sempre conflito sexual, o que faz dela parcialmente maníaca. O mesmo se aplica para mulheres canhotas e homens destros após um 1º conflito anterior na área territorial. Por isto, as regras de escala decidem: mania ou depressão. Para homens canhotos: sempre conflito de perda de território, se ele ainda não teve nenhum conflito na área territorial, e torna-se imediatamente maníaco. Se ele sofrer um segundo conflito na área territorial direita, as regras de escala decidem entre mania ou depressão.

Atenção: uma mulher canhota não pode ter, como primeiro conflito, úlceras nas veias coronárias nem no colo uterino; um homem destro não pode ter, como primeiro conflito, úlceras nas veias coronárias. Exceção: constelação esquizofrénica ou mudanças hormonais.

### 1. Veias coronárias

#### a) Íntima epitelial escamosa das veias coronárias

Fase Ativa: dor leve devido à ulceração da íntima = angina pectoris moderada.

Fase Pcl (exceto crise epileptoide): não há dor enquanto as úlceras são "restauradas" (mitose). Inchaço da íntima, especialmente severa quando em "Síndrome".

Crise Epileptoide: "infarto" da veia coronária; severa dor, ausência, taquicardia, arritmia taquicárdica (chamada fibrilação ventricular).

A fibrilação ventricular é causada pela simultânea crise epileptoide no centro de ritmo taquicárdico ventricular. Este centro de ritmo, para mulheres destras, fica no hemisfério cerebral esquerdo peri-insular, no relé sexual feminino, e para homens canhotos, no relé territorial. Possível morte devido a estase hemodinâmica/vascular, ou seja: o fluxo sanguíneo para, devido à fibrilação ventricular.

#### b) Musculatura estriada das veias coronárias

O conflito é similar ao conflito da íntima, porém tem também um aspecto de autodesvalorização.

Fase Ativa: necrose da musculatura circular (mesoderma) com uma paralisia parcial da musculatura venosa (côrte motor, ectoderma).

Fase Pcl: reconstrução da necrose muscular.

Crise Epiléptica: ataque epiléptico tônico ou clônico da musculatura estriada da veia coronária, portanto, remoção das placas de cicatrização, levadas até a artéria pulmonar (que transporta sangue venoso do coração). Isso, chamamos de embolismo pulmonar (obstrução da ramificação das arteríolas pulmonares). As consequências são problemas respiratórios e congestão cardíaca parcial no lado direito.

### 2. Colo uterino

#### a) Mucosa do colo uterino

Fase Ativa: ulceração da mucosa e dormência.

Fase Pcl (exceto crise epileptoide): restauração das úlceras com prurido, dor e sangramento.

Crise Epileptoide: dormência, ausência e sangramento.

#### b) Musculatura estriada do colo uterino

Conflito similar ao conflito da mucosa, mas com um aspecto de autodesvalorização.

Fase Ativa: necrose muscular do colo uterino, paralisia parcial da musculatura.

Fase Pcl: restauração da necrose muscular.

Crise Epiléptica: cólicas tónicas ou clônicas no colo uterino, por isto, aumento do sangramento e liberação das placas de cicatrização (pequenos pedaços de mucosa).

A crise epileptoide e a epiléptica geralmente ocorrem juntas.

### 3. Vesículas seminais

Sempre combinadas com o SBS das veias coronárias.

Conflito territorial em homens canhotos.

#### a) Mucosa das vesículas seminais

Fase Ativa: ulceração (clínicamente não importante) das paredes interiores das vesículas, e dormência.

Fase Pcl (exceto crise epileptoide): restauração das úlceras com prurido, dor e sangramento.

Crise Epileptoide: dormência, ausência e sangramento.

#### b) Musculatura estriada das vesículas seminais

Fase Ativa: necrose e paralisia parcial da musculatura.

Fase Pcl: restauração da necrose muscular.

Crise Epiléptica: cólicas tónicas ou clônicas, sangramento;

## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma



**Observações gerais:** de um ponto de vista evolucionário, a lateralidade esquerda deveria ter sido a norma padrão. Em uma mulher canhota, o hemisfério cerebral direito (masculino) se "fecha" na fase ativa. Como resultado, a mulher torna-se depressiva e, por outro lado, duas vezes mais sexualmente ativa. Com essa unidade hipersexual, a mulher reforça a resolução do conflito de "incapaz de casar". Igualmente, em um homem canhoto, o hemisfério cerebral esquerdo (feminino) fecha-se durante a fase ativa de um conflito territorial, resultando em um maníaco hipermasculino. Sua chance de resolver este conflito é considerada mais alta do que seria com um homem destro. Por outro lado, o homem canhoto não pode recuar na posição de "segundo no comando", como um homem destro faria em um conflito acentuado no hemisfério direito. O homem canhoto é forçado a lutar até o final, já que seu hemisfério cerebral esquerdo (feminino) está fechado, como resultado de seu conflito.

O orgasmo é basicamente parte de um "SBS natural", ou seja, procede com duas fases, embora não seja um SBS conflituoso. Existem dois tipos de orgasmo:

1. o orgasmo clitoridiano/peniano, controlado pelo lado direito do cérebro, com respiração arfada e acelerada. Esta crise epiléptica é, em homens, a ejaculação, e em mulheres, o orgasmo clitoridiano. Este orgasmo muitas vezes pode ser liberado manualmente ou oralmente, se o hemisfério direito está "ocupado" por um conflito.
  2. o orgasmo vaginal/retal, controlado pelo lado esquerdo do cérebro, com arquejos na respiração.
- Temos também o orgasmo simultâneo clitoridiano/peniano e vaginal/retal, o que chamamos de "extase sexual".

Durante o orgasmo, toda a área de conflito territorial é envolvida. Embora as arfadas e arquejos durante o orgasmo sejam predominantes, participam também o relé do ducto biliar e estomacal, o relé do reto e da bexiga, e o relé da boca. Se uma mulher destrada está ativa com um conflito sexual, sua habilidade de ter um orgasmo vaginal é bloqueada. Porém, com um conflito de perda de território ("segundo lobo"), um orgasmo clitoridiano/peniano é ainda possível, através de estimulação manual ou oral, tanto para homens, quanto para mulheres.

### Orgasmos de humanos e animais de acordo com a Segunda Lei Biológica (lei das duas fases):



Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

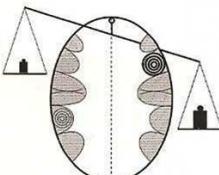
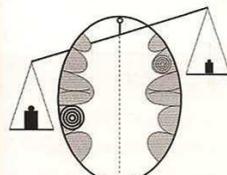
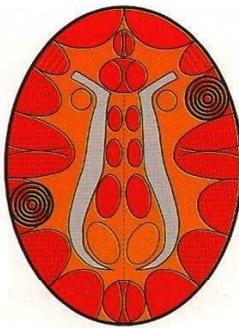
| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ULCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUIÇÃO CELULAR (ULCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|   |  |                                   |  |   |
|---|--|-----------------------------------|--|---|
| <b>Úlceras na mucosa vaginal</b>          | Conflito de não ser capaz ou permitido acasalar.   | Foco de Hamer temporal, esquerdo. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo da vagina para permitir uma penetração mais fácil. | Cicatrização das úlceras vaginais; hiperestesia, dor, sangramento, prurido. |
| Sensibilidade: "padrão de derme exterior" | Úlceras na vagina, sem dor = hipoestesia (dormência). Vaginismo e espasmos na musculatura estriada, portanto a origem é psicológica: a mulher sente-se como um homem.<br>1. conflito sexual leve de uma mulher destra.<br>2. segundo conflito sexual de uma mulher canhota (constelação esquizofrênica).<br>3. conflito territorial (pode ter conteúdo sexual) de uma mulher canhota que toma anticoncepcional ou está na pós-menopausa. |                                   |  |   |

|                                  |  |                                   |  |  |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|
| <b>Úlceras na mucosa do reto</b> | Conflito feminino de identidade; não saber onde pertence ou onde ir; não saber qual decisão tomar. | Foco de Hamer temporal, esquerdo. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo do reto permite mais defecação, para determinar/marcar sua posição/identidade.<br><br>Sem dor ou sangramento, pois durante a fase ativa a mucosa está dormente (hipoestesia).<br><br>1. mulher destra.<br>2. mulher canhota em constelação esquizofrênica ou na pós-menopausa.<br>3. homem canhoto.<br>4. homem destro constelado. | Cicatrização da úlceras retais com doloroso inchaço. Cuidado: com a "Síndrome", a mucosa retal pode inchar o dobro ou mais do seu tamanho normal. Outros sintomas: sangramento, prurido e dor (hiperestesia), frequentemente chamados de "hemorroidas". Com a "Síndrome", estes sintomas podem causar sérias complicações durante a defecação. O inchaço agudo da mucosa, que excreta um pouco de sangue, era anteriormente diagnosticado como um sangramento devido às hemorroidas. Hoje, é erroneamente diagnosticado como carcinoma retal, e o paciente é cirurgicamente "curado". Se apenas terapias sintomáticas fossem aplicadas, as úlceras cicatrizariam naturalmente, não ocorrendo então releituras do conflito. Se o processo de cicatrização envolve a musculatura estriada do reto, ocorrem espasmos retais (tenesmo) durante a crise epiléptica. |
|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|

**Constelação Mitomaniáca ou Mitodepressiva**



**Constelação Mitomaniáca**

Paciente fala constantemente (logorreia).

**Constelação Mitodepressiva**

Paciente fala constantemente consigo mesmo; incapaz de explicar sua "avalanche de pensamentos".

Tais constelações consistem sempre em um Foco de Hamer no relé do epitélio escamoso mucoso dos brônquios, e outro Foco de Hamer no relé do reto. A ordem dos conflitos não é importante.

A escala decide qual SBS é mais forte. Pacientes mitomaniacos falam muito rápido, sustentam monólogos, escrevem e podem contar muitas histórias sem parar. Se um conflito é resolvido ou se a posição da escala muda, o fluxo de palavras para imediatamente. O paciente não tem mais "ideias", por exemplo: em uma empresa, um funcionário sempre quer dar sua opinião e oferecer novas ideias, propostas, etc., hiperativamente. De um dia para o outro, tal funcionário muda completamente, permanecendo em silêncio e cooperando pouco, aparentemente "vazio".

## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Úlcera no epitélio escamoso mucoso da pélvis renal, lado direito</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da derme exterior" | Conflito de ser incapaz de estabelecer os limites internos do território (similar ao conflito de identidade), por exemplo: não saber qual posição tomar. | Foco de Hamer temporal, occipital, esquerdo. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo da pélvis renal para melhorar o fluxo de urina.<br><br>Úlcera na pélvis renal direita ou cálices; sem dor (hipoestesia). Durante fase ativa, cálculos são raros. A mucosa está "dormente". | Inchaço, dor (hiperestesia); espasmos musculares e cólica renal quando a musculatura está envolvida; durante a crise epiléptica: ataque epiléptico. Cálculos renais são empurrados através do pescoco do cálice até a pélvis renal = cólica renal = basicamente uma crise epiléptica muscular ocorrendo na musculatura da pélvis renal e cálices. Cálculos de oxalato de cálcio são resultado da tuberculose de um tubulo coletor renal. |
|--|--|--|--|--|

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| <b>Úlcera na mucosa dos ureteres, lado direito</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da derme exterior" | Conflito de ser incapaz de estabelecer os limites internos do território (similar ao conflito de identidade). | Foco de Hamer temporal, occipital, esquerdo. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo do ureter, melhorando o fluxo de urina.<br><br>Úlcera no ureter direito, sem dor. | Doloroso inchaço da mucosa na área ulcerada. O inchaço pode obstruir o ureter; espasmos e cólicas na Crise Epiléptica, se a musculatura do ureter está envolvida.<br>Cuidado: com a "Síndrome", os sintomas podem ser agudos. |
|---|---|--|---|---|

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Úlcera na mucosa da bexiga, lado direito</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da derme exterior" | Conflito de ser incapaz de reconhecer os limites internos do território; conflito de não conseguir definir sua posição. | Foco de Hamer temporal, occipital no córtex pós-sensorial, esquerdo. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo na bexiga, melhorando a habilidade de marcar território com mais urina.<br><br>Úlcera na mucosa da metade direita da bexiga; sem dor. | Doloroso inchaço na mucosa da área ulcerada. O inchaço pode obstruir o ureter; espasmos e cólicas na crise epiléptica, se a musculatura do ureter é envolvida.<br>Cuidado: com a "Síndrome" os sintomas podem ser agudos. |
|--|---|--|---|---|

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <b>Úlcera na mucosa da uretra, lado direito</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão da derme exterior". | Conflito de ser incapaz de estabelecer os limites internos do território (similar ao conflito de identidade). | Foco de Hamer temporal, occipital, esquerdo. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo da uretra, permitindo melhor marcação do território, pelo forte fluxo de urina.<br><br>Úlcera na mucosa da uretra; sem dor (hipoestesia, dormência). | Retenção urinária quando a uretra está obstruída, devido ao inchaço; sangramento, hipersensibilidade, dores eventuais; ausência durante a Crise Epiléptica. Com a "Síndrome": oclusão da uretra.<br>Terapia: cateter na uretra até que a fase pcl seja concluída. |
|---|---|--|--|---|

## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUIÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <b>Úlceras epidérmicas, com perda ou diminuição da sensibilidade, lado direito do corpo.</b> | Conflito de separação; perda de contato físico; perda de contato com a mãe, família, amigos.                            | Foco de Hamer no córtex sensorial e pós-sensorial, da área inter-hemisférica. | Significado Biológico: com sensibilidade reduzida da pele, perda de memória temporária, o que permite esquecer a ausência da mãe/filho/parceiro, por enquanto.   | Restauração do tecido: a pele incha e torna-se vermelha, quente, com coceira, e possivelmente dolorida. Essas manifestações (eflorescências) são chamadas de exantema, dermatite, urticária, neurodermitite, ou eczema. A pele aparece estar "doente", quando na verdade está cicatrizando. É por isso que dermatologistas diagnosticam a maioria das doenças cutâneas da resolução do conflito em diante. Na realidade, as úlceras ocorrem antes do diagnóstico. Na fase pcl ocorre a cicatrização. Se a fase pcl durar muito, a fase de cicatrização consequentemente também durará bastante. Releituras/recaídas podem ocorrer, o que naturalmente prolonga o processo de cicatrização. Aqui, também encontramos neuralgia do trigêmeo. Cuidado: com a "Síndrome", o inchaço pode ser severo. |
| <b>Fase Ativa:</b> ausência.   | Esse conflito é de grande importância, já que, na natureza, perda de contato com a família geralmente resulta em morte. |   | Desenvolvimento das úlceras epidérmicas, que não podem ser detectadas microscopicamente. Pele áspera, pálida (por fraca circulação sanguínea), gelada. A sensibilidade lentamente diminui, até tornar-se nula. O paciente sente-se "pequeno" ou um "nada". Além disso, dano (curto período de tempo) na memória: uma mãe (animal) não reconhece mais seus filhos. Essa curta imparidade na memória alcança a fase edemática (devido à desassociação das células cerebrais afetadas). | Crise Epileptoide: ausência.   |
| <b>Fase Pcl:</b> hiperestesia, coceira, e possivelmente, dor.                                |   |   | Psoríase sempre indica uma ocorrência simultânea de um conflito de separação ativo e um conflito de separação já resolvido, que coincide em uma ou várias áreas afetadas da pele. Isso resulta na típica ampliação (fase ativa) da superfície avermelhada (fase pcl).  |  |
| <b>Psoríase</b><br>Sensibilidade relacionada ao "padrão de derme exterior".                  |   |   |  |  |

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| <b>Alopecia areata (parcial) ou Alopecia totalis (total), lado direito do corpo</b>   | Conflito de separação referindo-se à uma parte do corpo que não é mais "acariciada".<br>Exemplos:<br>1. Criança sempre tinha a cabeça afagada por sua avó.<br>A avó morre: alopecia.<br>2. Cão sempre é acariciado pelo seu dono. O cão morre, e o dono relaciona a morte deste à sua própria cabeça: alopecia areata na cabeça. | Foco de Hamer no córtex sensorial, parame-diano, craniano, esquerdo. | Significado Biológico: com redução da sensibilidade, perda de memória temporária envolvendo a mãe/filho/parceiro.<br><br>Perda de cabelo ou pelo progressivo-parcial ou total, durante a fase ativa (também alopecia androgênica). | Vermelhidão e inchaço no couro cabeludo. Hiperestesia, dor, coceira. Desprendimento da pele do couro cabeludo; perda de cabelo para, e este cresce novamente. Alopecia "acaba". |
| <p>O couro cabeludo pertence às costas e tem de ser diferenciado da testa e rosto, que são inervados pelo nervo Trigêmeo, com centro de controle no córtex sensorial (lateral).</p> |  |  |  |   |

Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Úlceras epiteliais na pálpebra e conjuntiva do olho direito</b><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior".                                | Conflito de separação: pessoa perde alguém de vista enquanto dorme (seus olhos estão fechados). | Foco de Hamer no córtex sensorial. 1ª ramificação do nervo trigêmeo (ramificação oftálmica), localizado no cérebro lateral, temporal, esquerdo. | Significado Biológico: ser capaz de esquecer temporariamente a pessoa que foi "perdida" de vista.<br><br>Úlceras na pálpebra e conjuntiva; "cascas".                        | Vermelhidão, coceira, inchaço na pálpebra (blefarite) e/ou na conjuntiva (conjuntivite).  |
| <b>Úlceras na córnea do olho direito</b><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior".  | Conflito severo de separação; perder alguém de vista.   |   | Significado Biológico: ser capaz de esquecer temporariamente a pessoa que foi "perdida" de vista.<br><br>Úlceras na córnea.   | Queratite com inchaço, coceira e possível opacidade córnea temporária, devido à inflamação (chamada tracoma).   |
| <b>Úlceras no cristalino, olho direito</b><br>O cristalino é epitelio escamoso invaginado, portanto, sensibilidade: "padrão de derme exterior". | Conflito muito severo de separação; perder alguém de vista.                                     |   | Significado Biológico: o desaparecimento (da pessoa) da vista do paciente será mais "visível".<br><br>Úlceras/necroses no cristalino, que normalmente passam despercebidas. | Opacidade no cristalino é um sinal de cicatrização, após o indivíduo, que foi perdido, voltar.<br>Opacidade = catarata "cinza". Durante fase pcl: hiperestesia do cristalino. |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Vitílico (manchas brancas na pele)</b><br>Úlceras epiteliais na parte inferior da epiderme (camada de melanócitos), lado direito do corpo.<br><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior". | Conflito de separação desagradável ou brutal de uma pessoa amada e respeitada. Exemplo: "seu pai sofreu um acidente de carro. Seu cérebro foi totalmente esmagado". | Foco de Hamer no córtex sensorial, esquerdo | Significado Biológico: remoção ulcerativa da parte inferior da epiderme, incluindo a pigmentação, para "sentir" melhor a pessoa da qual foi separada (não há perda de sensibilidade).<br><br>Expansão das manchas brancas através da ulceração da parte inferior da epiderme. | Restauração celular com vermelhidão e inchaço; redução das manchas começa geralmente pelas bordas. Escarlatina é uma leve fase de cicatrização de um vitílico generalizado. |
|---|---|---|---|---|

## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| <b>Úlceras epiteliais intraductais (ductos mamários), seio direito</b><br><br>Durante a evolução, a epiderme envaginou-se através do mamillo e migrou até os ductos mamários<br><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior". | Mulher destra:<br>Conflito de separação com parceiro. Exemplo: "Meu parceiro foi arrancado do meu peito".<br><br>Mulher canhota:<br>Conflito de separação com mãe/filho. Exemplo: "Meu filho foi arrancado do meu peito". | Foco de Hamer no córtex sensorial, esquerdo | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos mamários permite que o leite saia mais fácil, para que não congestione no seio.<br><br>As úlceras intraductais que se desenvolvem durante a fase ativa não são percebidas devido à dormência, chamada úlceras cirróticas nos ductos mamários, atualmente "câncer". Na verdade, este é um processo ulcerativo contínuo = cirrose. Inversão local do seio ou do mamillo. A pele exterior do seio e do mamillo, daonde o epitélio dos ductos mamários originou-se, também pode ser envolvida. | Inchaço da mucosa dos ductos mamários na área ulcerada, com hiperestesia (hipersensibilidade), coceira, e possivelmente dor. Se os inchaços obstrui os ductos, a secreção produzida durante o processo de cicatrização mantém-se, resultando em grande inchaço, particularmente atrás do mamillo. O inchaço pode ser circular ou envolver apenas uma parte do seio.<br><br>Cuidado: maiores complicações com a "Síndrome".<br><br>Terapia: com cabras, o cabrito bebe o úbere vazio, ou a cabra é ordenhada uma ou duas vezes por dia. Na medicina, não existe técnica para "ordenhar" um seio cheio e inflamado. A aplicação de folhas frescas de couve lombarda, pressionando, pode ser útil. No fim da fase de cicatrização (sem sucção), o seio torna-se menor e firme, o que é completamente inofensivo. |
|--|---|---|---|---|

**Fase Ativa:**  
ulceração dos ductos mamários



**Úlceras cirróticas nos ductos mamários (carcinoma cirrótico)**, que é, na verdade, uma úlcera de processo longo (fase ativa); inversão do mamillo.

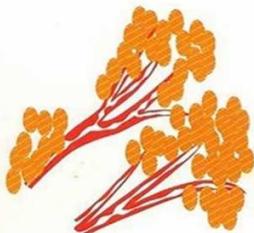
## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ULCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|

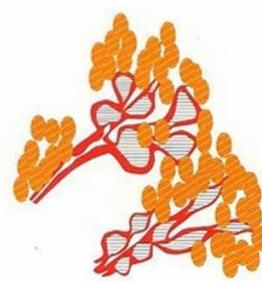
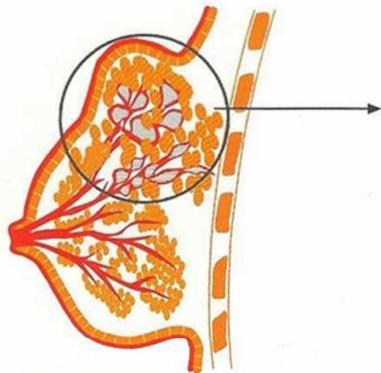


### Fase Pcl:

1. inchaço da mucosa dos ductos mamários



2. congestão nos ductos diagnosticados como câncer



|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Cavidades no esmalte dentário: cárries, dentes</b> | Conflito de não ser permitido morder de volta (um cão poderia morder outro mas não tem permissão). | Foco de Hamer inter-hemisférico frontal, paramediano, esquerdo. | Significado Biológico: a hipersensibilidade dolorosa e temporária do esmalte não permite "morder" a pessoa, ou quer morder, mas não tem permissão. | O esmalte dentário é lentamente restaurado, sem dor. Ocassionalmente, há sensibilidade térmica ou de doce/salgado. |
|---|--|---|--|--|

|  |   |                                |   |  |
|--|---|--------------------------------|---|--|
| <b>Úlceras na mucosa nasal, lado direito</b> | Conflito nasal, relacionado ao interior do nariz, olfato. | Foco de Hamer basal, esquerdo. | Significado Biológico: ampliação ulcerativa da mucosa nasal   | Inchaço na mucosa nasal; coceira; com ou sem sangramento; por causa da coceira, é geralmente vista como rinite alérgica. |
| Sensibilidade: "padrão de derme exterior"    |   |                                | Úlceras na mucosa nasal, que não sangra, mas forma uma crosta. Quanto mais o conflito dura, maiores e mais fundas são as úlceras. |  |

**Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma**

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUIÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
| <b>Úlceras na mucosa oral, lado direito</b><br><br>Sensibilidade: "padrão de derme do esôfago" | Conflito envolvendo a boca ou a língua. Exemplo: motorista faz o teste do bafômetro e perde a carteira de motorista, pois o teste deu positivo. | Foco de Hamer medio-fronto-basal, esquerdo. | Significado Biológico: ampliação ulcerativa da cavidade bucal.<br><br>Desenvolvimento de uma úlcera pequena ou grande na mucosa da boca ou da língua. Quanto mais o conflito dura, maiores e mais fundas serão as úlceras. Processo muito doloroso. | Agudo inchaço local da mucosa bucal; possível sangramento. Dentro de 3 a 6 semanas, a área ulcerada anteriormente mostrava apenas uma pequena cicatriz. Sem dor. |
|--|---|---|---|--|

|  |   |                                       |  |   |
|--|---|---------------------------------------|--|---|
| <b>Úlceras na mucosa dos seios paranasais, lado direito</b><br><br>Sensibilidade: "padrão de derme exterior" | Conflito "malcheiroso", também em sentido figurado. | Foco de Hamer fronto-basal, esquerdo. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo.<br><br>Úlceras na área dos seios paranasais raramente trazem desconforto, pois durante a fase ativa, a mucosa está sem sensibilidade. | Agudo inchaço na mucosa dos seios paranasais, na área ulcerada (com ou sem vírus), com hiperestesia, coceira, ausência e descarga de fluidos (corrimento nasal). Cuidado: sinusite com a "Síndrome". Com a fase pcl completa, as úlceras estão cicatrizadas. Ocorre sinusite purulenta quando o tecido conjuntivo dos seios estão envolvidos. |
|--|---|---------------------------------------|--|---|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <b>Úlceras na mucosa do esôfago, 2/3 superiores, lado direito</b><br><br>Sensibilidade: "padrão de derme do esôfago" | Conflito de não querer engolir um pedaço, ou querer cuspir fora. | Foco de Hamer fronto-parietal-basal, esquerdo. | Significado Biológico: alargamento ulcerativo do esôfago (diâmetro).<br><br>Úlceras nos 2/3 superiores do esôfago, com hiperestesia e dor. Já que o epitélio escamoso do esôfago é bem espesso, pode levar algum tempo para que as úlceras mais profundas sejam detectadas com uma gastroscopia. Levando em conta a inervação, o esôfago é dividido em lado direito e esquerdo, que são inervadas cruzadamente. Espasmos durante deglutição: estenoses, devido à hiperestesia e dor. A musculatura estriada do esôfago é geralmente envolvida (necrose), várias vezes, levando ao diagnóstico. | Durante a fase pcl, comum sangramento, mas sem dor. Se o sangramento não for muito severo, não há mais complicações. Nesse ponto, o paciente só tem de esperar até que a fase de cicatrização acabe, pois mais nada pode acontecer. Se a atividade do conflito é longa e/ou intensa, o inchaço pode causar dificuldade no engolir, particularmente com a "Síndrome". Isto pode ser remediado com ajuda de um tubo estomacal através do nariz pelo período de 2 a 3 meses, até que o inchaço ceda. Durante a Crise Epileptoide: dor aguda, geralmente com convulsão focal da musculatura estriada do esôfago = epilepsia do esôfago; espasmos muito dolorosos no esôfago (tônico-clônico). Se o paciente está ciente disso, o processo não é tão difícil. |
|--|--|--|--|--|

Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
| <b>Úlcera nos ductos lacrimais, lado direito</b><br><br>Sensibilidade: "padrão de dor me do esôfago" | Conflito de querer ou não querer ser visto. | Foco de Hamer fronto-lateral-basal, esquerdo | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos lacrimais. Dolorosos "puxões" nos ductos lacrimais. Úlceras nos ductos ectodérmicos da glândula lacrimal esquerda. | Cicatrização debaixo do inchaço da mucosa dos ductos lacrimais. Isso pode causar obstrução do ducto e inchaço da glândula lacrimal inteira (caxumba). |
|--|---|--|---|---|

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <b>Úlcera nos ductos da glândula parótida, lado direito</b><br><br>Sensibilidade: "padrão de dor me do esôfago" | Incapaz, sem vontade ou não permitido comer (insalivar) algo. | Foco de Hamer fronto-lateral-basal, esquerdo | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos salivares das parótidas. Dolorosos "puxões" nos ductos da parótida; hiperestesia. | Inchaço e vermelhidão na área ulcerada dos ductos salivares das parótidas. A caxumba é uma obstrução que ocorre na fase pcl, por causa do inchaço da glândula inteira. Acúmulo de secreção e severo inchaço. |
|---|---|--|--|--|

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <b>Úlcera nos ductos da glândula salivar sub-lingual, lado direito</b><br><br>Sensibilidade: "padrão de dor me do esôfago" | Incapaz, sem vontade ou não permitido comer (insalivar) algo. | Foco de Hamer fronto-lateral-basal, esquerdo | Significado Biológico: alargamento ulcerativo dos ductos salivares das sub-linguais. Dolorosos "puxões" nos ductos da sub-lingual; hiperestesia. | Inchaço e vermelhidão na área ulcerada dos ductos salivares das sub-linguais. O ducto pode ser obstruído e o inchaço pode ser malinterpretado como um tumor glandular. Ocasional sangramento. |
|--|---|--|--|---|

# **SBSs SEM ÚLCERAS**

**Anormalidades funcionais significativas**

**Alterações sem perda ou aumento celular**

Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUIÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|



|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <b>Conflito no Tálamo</b> , alterações no metabolismo. | Completa autodesvalorização: "gostaria de morrer". | Foco de Hamer no tálamo, área dorso-basal do diencéfalo, direito. | <p>Significado Biológico: controlar o estresse, pelos parâmetros sanguíneos e hormonais.</p> <p>Extrema inquietação, insônia e mudanças nos parâmetros sanguíneos e hormonais (hipófise). Grandes alterações no sistema nervoso autônomo. Inquietação maníaca.</p> | <p>Os parâmetros sanguíneos e hormonais e o sistema nervoso autônomo voltam ao normal. Cuidado com a "Síndrome": risco de compressão do aqueduto do diencéfalo, com desenvolvimento de hidrocefalia interna, devido ao inchaço de uma ou ambas as metades do tálamo, durante a fase pcl.</p> |
|--|--|---|--|--|

|   |   |  |  |  |
|---|---|--|--|--|
| <b>Diabetes mellitus</b> ("açúcar no sangue"). Alterações funcionais das células beta das ilhotas de Langerhans, no pâncreas = insuficiência de insulina. | Conflito de resistência e/ou defesa contra alguém ou alguma situação. | Foco de Hamer frontal, no diencéfalo, direito. | <p>Significado Biológico: aumento do fornecimento de glicose, já que a resistência causa tensão muscular tônica-clônica, o que exige mais energia para as células.</p> <p>Alteração funcional das células beta, resultando no aumento do açúcar no sangue (nível elevado de glicose), devido à diminuição de insulina = hiperglicemia.</p> | <p>Diminuição gradual da hiperglicemia. Cuidado: a crise epileptoide pode trazer a hiperglicemia seguida por uma hipoglicemia. Um conflito simutâneo das células alfa (conflito de aversão, medo) e células beta pode trazer um desvio hipoglicêmico ou hiperglicêmico, dependendo de qual conflito é acentuado (diabetes mellitus tipo II).</p> |
|---|---|--|--|--|

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>Paralisia motora, esclerose múltipla muscular, esclerose lateral, distrofia muscular, lado esquerdo do corpo.</b><br>Os músculos são inervados por dois centros:<br>1. centro cortical, que controla a mobilidade.<br>2. centro na medula cortical, para o trófico (nutrição) muscular (a chamada atrofia muscular é controlada neste centro). | Conflito de ser incapaz de escapar ou seguir algo (pernas); incapaz de defender-se ou segurar-se em algo ou alguém (mãos, braços); incapaz de "sair do caminho" (músculos das costas e ombros); conflito de sentir-se preso (paralisia). | Foco de Hamer no córtex motor frontal, no giro paracentral, direito. | <p>Significado Biológico: reflexo de "fingir" de morto.</p> <p>Aumento da paralisia motora, dependendo da intensidade do conflito. Existem poucos ou nenhum impulso sendo transmitido do córtex cerebral motor para a musculatura estriada. Um único músculo, um grupo de músculos ou mesmo um membro inteiro pode ser afetado. A paralisia não é dolorosa. Com uma paralisia prolongada, há risco de um segundo conflito motor: constelação motora!</p> | <p>A lesão no cérebro torna-se edematosas. Como resultado, a função motora parece piorar (temporariamente); espasmos. Durante a crise epiléptica: convulsão epiléptica. Após a crise, a inervação lentamente retorna ao normal. Mal de Parkinson: uma fase de cicatrização pendente, com contínuas pequenas releituras do conflito. Quando a musculatura cardíaca é envolvida, ocorre um infarto no miocárdio direito. Se a atividade do conflito foi de longa duração, contrações tónicas da musculatura cardíaca; se for de curta duração, espasmos clônicos taquicárdicos. Durante um infarto miocárdico direito, a pressão sanguínea sempre estará elevada; durante os espasmos taquicárdicos, a batida mais forte pode ser sentida na garganta. Por causa da torção do coração durante a evolução, o miocárdio direito é controlado pelo hemisfério direito (anteriormente tubo cardíaco esquerdo).</p> |
|---|--|--|--|--|

Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma



Um dos "segundos conflitos" mais frequente é o choque de diagnóstico: "você tem esclerose múltipla, e não vai mais ser capaz de andar", por exemplo. Com tal diagnóstico, o paciente sofre instantaneamente o segundo conflito de "não poder andar". Se o paciente acredita no que o médico diz (mesmo se o diagnóstico estiver errado), um engrama quase pós-hipnótico é impresso no cérebro, o que faz qualquer terapia mais difícil. Aproximadamente de 70 a 80% das paraplegias entram nessa categoria.

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Paralisia facial, lado esquerdo</b>    | Conflito de ter "perdido seu rosto"; ter sido feito de bobo ou ridicularizado. | Foco de Hamer no córtex lateral, direito. | Paralisia facial, também chamada de acidente vascular cerebral (AVC).                                | Inervação dos músculos faciais lentamente retorna ao normal com a crise epiléptica (espasmos).   |
| <b>Paralisia da musculatura brônquica</b> | Conflito territorial e de medo.  | Foco de Hamer no córtex lateral, direito. | Paralisia da musculatura brônquica, geralmente junto com perda de sensibilidade da mucosa brônquica. | A função da musculatura brônquica retorna, geralmente com hiperestesia da mucosa brônquica e coceira. Asma Brônquica: durante crise epiléptica e epileptoide (mucosa). Ataque Asmático: durante uma pequena constelação epiléptica: ataque epiléptico tônico-clônico da musculatura brônquica (cerebralmente direito), com um Foco de Hamer ativo na área de conflito territorial cerebral esquerda. |

## Asma Brônquica

expiração prolongada e intensificada (sibilos)

+ um segundo Foco de Hamer cortical esquerdo, na fase ativa ou crise epileptoide.

Se crise epiléptica: estado de mal asmático.

Geralmente, o relé da mucosa da musculatura brônquica (direito) também é envolvido.

Então, a sensibilidade seguirá o "padrão de derme exterior", ou seja, crise epileptoide: dormência e ausência.

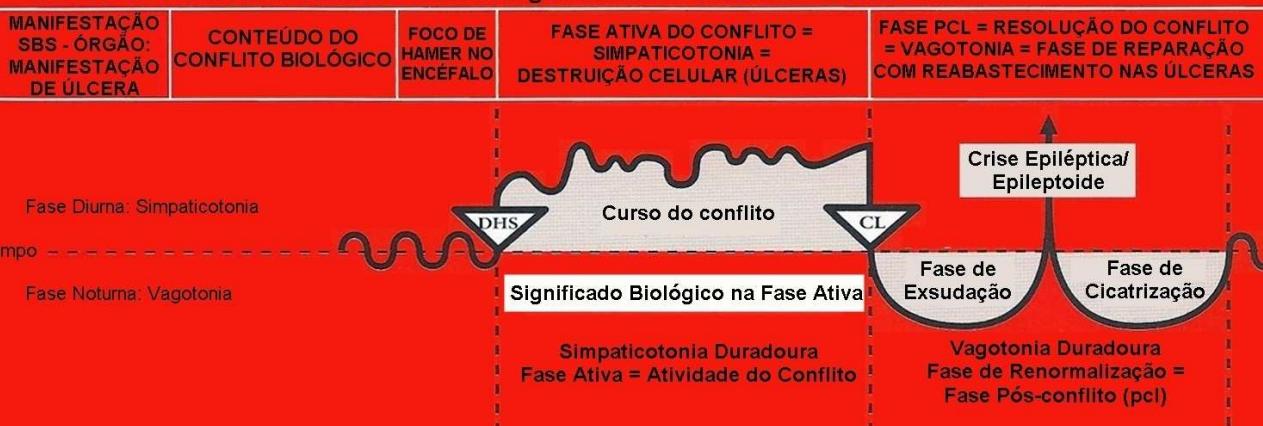
Relé da musculatura brônquica, fase pcl em crise epiléptica.



Este símbolo indica um Foco de Hamer na fase pcl, em crise epiléptica.



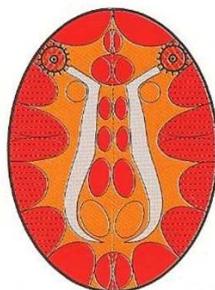
Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma



## Estado de Mal Asmático

inalação e expiração prolongadas e intensificadas (ambos os SBSs em crise epiléptica)

Foco de Hamer no relé da musculatura laríngea  
Fase pcl em crise epiléptica = epilepsia da musculatura laríngea



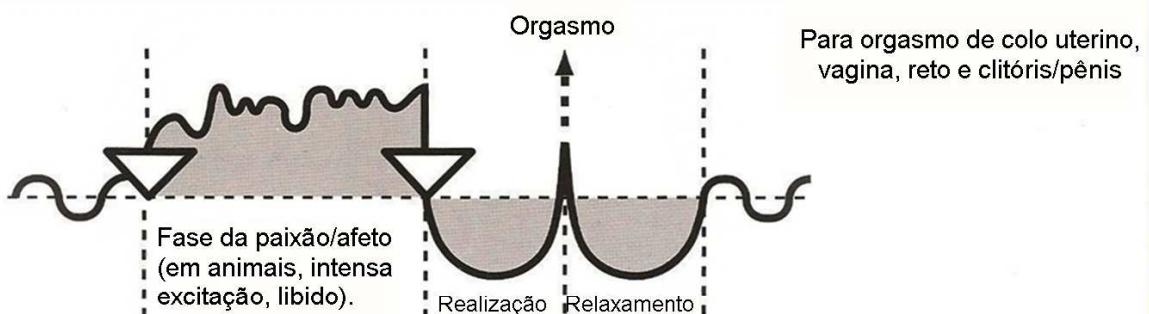
Foco de Hamer no relé da musculatura brônquica  
Fase pcl em crise epiléptica = epilepsia da musculatura brônquica

O ataque asmático ocorre sempre durante a crise epiléptica (no lado esquerdo ou direito, ou ambos). Durante a fase ativa há paralisia da musculatura estriada.



Este símbolo indica um Foco de Hamer na fase pcl, em crise epiléptica.

Orgasmos de humanos e animais de acordo com a Segunda Lei Biológica (lei das duas fases):



O orgasmo é basicamente parte de um "SBS natural", ou seja, procede com duas fases, embora não seja um SBS conflituoso. Existem dois tipos de orgasmo:

1. o orgasmo clitoridiano/peniano, controlado pelo lado direito do cérebro, com respiração arfada e acelerada. Esta crise epiléptica é, em homens, a ejaculação, e em mulheres, o orgasmo clitoridiano. Este orgasmo muitas vezes pode ser liberado manualmente ou oralmente, se o hemisfério direito está "ocupado" por um conflito.
  2. o orgasmo vaginal/retal, controlado pelo lado esquerdo do cérebro, com arquejos na respiração.
- Temos também o orgasmo simultâneo clitoridiano/peniano e vaginal/retal, o que chamamos de "extase sexual".

Durante o orgasmo, toda a área de conflito territorial é envolvida. Embora as arfadas e arquejos durante o orgasmo sejam predominantes, participam também o relé do ducto biliar e estomacal, o relé do reto e da bexiga, e o relé da boca. Se uma mulher destrai está ativa com um conflito sexual, sua habilidade de ter um orgasmo vaginal é bloqueada. Porém, com um conflito de perda de território ("segundo lobo"), um orgasmo clitoridiano/peniano é ainda possível, através de estimulação manual ou oral, tanto para homens, quanto para mulheres.

## Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ULCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUIÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|



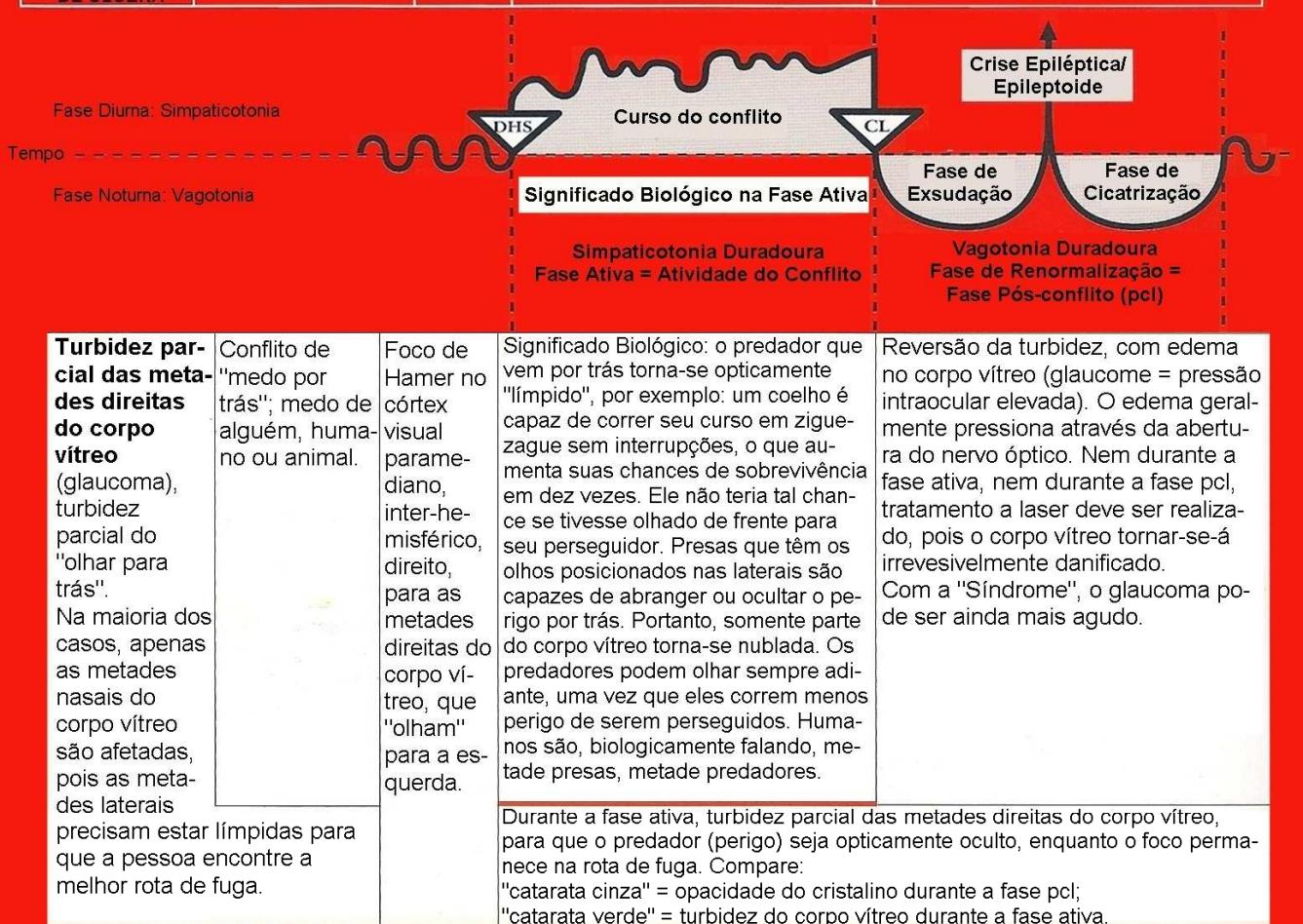
|  |  |                                       |   |   |
|--|--|---------------------------------------|---|---|
| <b>Olfato reduzido, metade esquerda das fibras olfativas</b> (só parte do cérebro, como as retinas; vão do cérebro ao bulbo olfatório) | Conflito olfativo; não querer cheirar algo: "eu não acredito neste fedor". | Foco de Hamer no diencéfalo, direito. | Significado Biológico: livrar-se de um cheiro insuportável. Macroscopicamente, não há mudanças nas fibras olfativas. Mas, com uma atividade de conflito em andamento, a habilidade de sentir um cheiro específico torna-se ainda mais comprometida (anosmia). | Repentina perda do olfato. O paciente consegue sentir algumas coisas (com muito esforço) ou não consegue sentir nada na metade esquerda das fibras olfativas, onde o fluido (edema) e glia estão. No final da fase de cicatrização, o olfato é parcialmente restaurado. |
|--|--|---------------------------------------|---|---|

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <b>a) Audição reduzida, ouvido esquerdo</b>              | a) Conflito de audição; não querer ouvir algo.            | Foco de Hamer temporal, basal, direito. 8º nervo (auditivo). | Significado Biológico: a pessoa não quer ouvir algo desagradável. Porém, quando a mesma ou uma similar situação ocorre, um sinal de alerta dispara: zumbidos.                  | a) Perda aguda de audição no ouvido esquerdo, para certas frequências; edema no ouvido interno e no centro cerebral auditivo. |
| <b>b) Tontura, com tendência de cair para a esquerda</b> | b) Paciente sofre uma queda ou vê/ouve alguém/algo caindo |  | a) Zumbido no ouvido esquerdo (vibracões, sussurro, cantarolar, toque, assobio, etc), começando com o DHS.<br><br>b) Tontura e vertigem com tendência de cair para a esquerda. | b) Tontura, vertigem e tendência a cair cessam.   |

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <b>Visão reduzida, predominantemente nas metades direitas das retinas.</b><br><br>Exceção: da retina ao relé cerebral, não cruzados. Neste caso, o cruzamento refere-se a visão cruzada da pessoa ou objeto, ou seja, as metades direitas das retinas "olham" para a esquerda. Exemplo: uma mulher destra olha para a esquerda = filho(a). | Conflito de medo por trás; o perigo espreita ou ameaça por trás, e não pode ser mandado embora. | Foco de Hamer no córtex visual occipital direito, para as metades direitas das retinas. | Significado Biológico: a perda parcial da função da retina faz do que provocou o "medo por trás" temporariamente invisível (animais que são presas constantes tem seus olhos posicionados nas laterais, para poderem olhar para trás).<br><br>Perda da visão em uma área específica da retina, diferente nos dois olhos. | Durante a fase pcl um edema desenvolve-se tanto no Foco de Hamer do córtex visual como entre a esclera e a retina, resultando em um descolamento da retina, que é particularmente severo quando a fovea centralis (parte da retina) é envolvida. Mesmo que o descolamento da retina seja um sintoma de cicatrização positivo e temporário, a visão durante essa fase é drasticamente reduzida. Cuidado: complicações potencialmente severas com a "Síndrome".<br><br>Miopia: um resultado do frequente descolamento da retina lateral, devido a releituras do conflito. O globo ocular é opticamente esticado. A miopia é causada pelo endurecimento (calosidade) entre a retina e a esclera.<br><br>Hipermetropia: resultado do frequente descolamento da retina dorsal, devido às releituras do conflito, com endurecimento (calosidade) entre a retina e a esclera. O globo ocular torna-se opticamente mais curto. |
|--|---|---|--|--|

## Hemisfério cerebral direito = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUIÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|



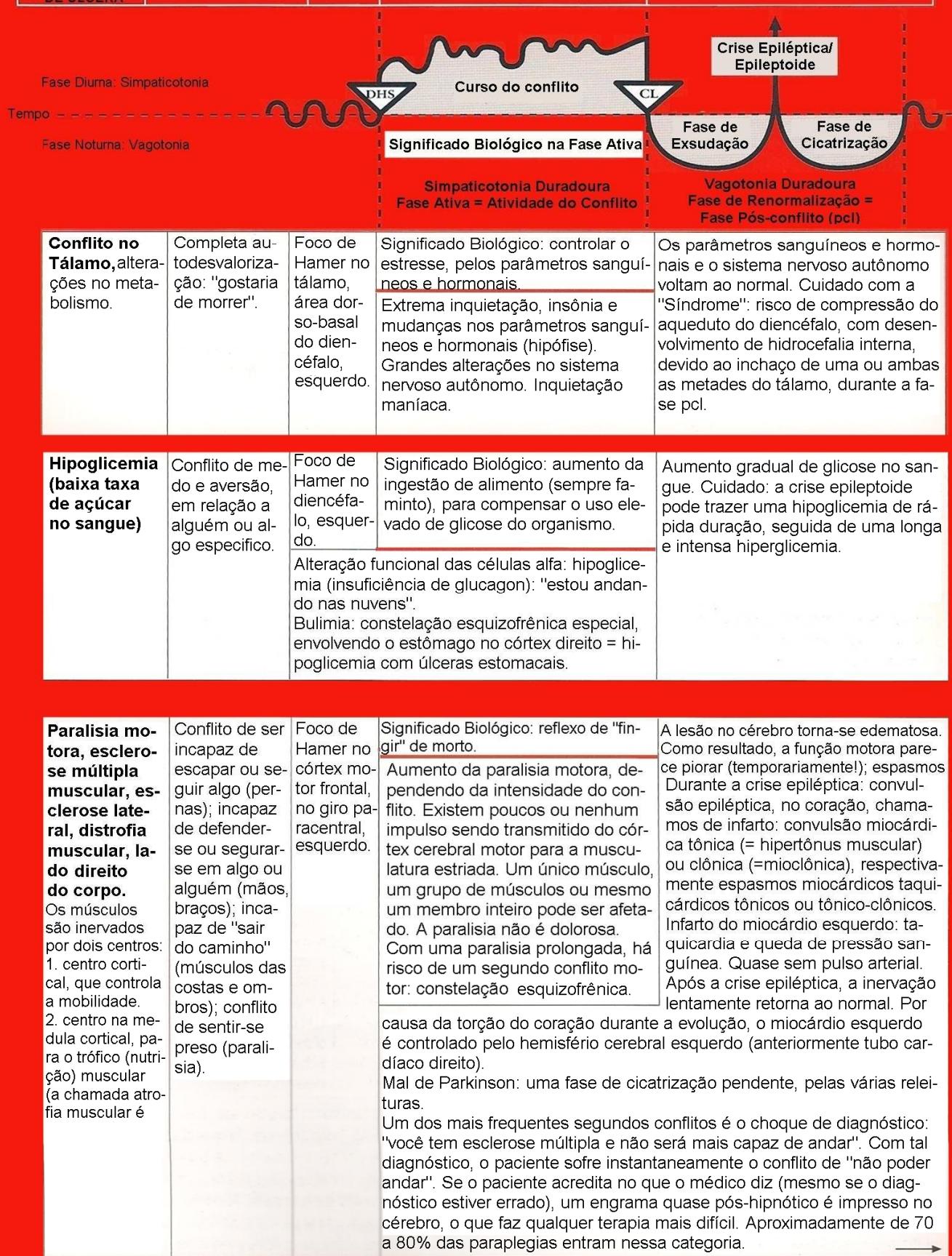
|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>Severo ardor, dor corrente do periôsteo na área afetada da esquerda do esqueleto</b><br>Úlceras "fantasmas" no revestimento epitelial escamoso do periôsteo (existente durante a evolução). Sensibilidade do periôsteo: "padrão da mucosa do esôfago". | Conflito de separação brutal como resultado de ter sofrido dor ou infligido dor em alguém. | Foco de Hamer parieto-occipital, direito (cruzado de órgão para cérebro). | Significado Biológico: sentir a separação brutal devido a dor relativa à área do periôsteo onde alguém o infligiu dor ou onde ele infligiu dor em alguém.<br><br>Chamamos tal dor de reumatismo do periôsteo. No caso de uma cicatrização óssea edematosas com dor, imaginamos que o periôsteo consiste em uma camada e uma subcamada. | O reumatismo, que segue o "padrão da mucosa do esôfago", apresenta dormência na fase pcl. Na crise epileptoide, também temos os "dias frios", com forte dor corrente, durante uma semana ou, no caso de um conflito longo, duas semanas. Devido ao fato de que o reumatismo é geralmente combinado a um conflito leve de separação, afetando a pele (fase ativa: neurodermatite, dormência; fase pcl: coceira, dor, inchaço, vermelhidão, erupções) e com dor (devido a extensão do periôsteo) durante a cicatrização óssea, ninguém sabia ao certo o que era um reumatismo. |
|---|--|---|--|--|

### Observações Gerais sobre Reumatismo

Recentemente, sabíamos que o reumatismo do periôsteo ocorria na fase ativa de acordo com o "padrão da mucosa do esôfago", ao passo que o paciente sentia frio no membro afetado. É comum que o SBS de conflito de separação brutal esteja combinado a um conflito de separação não tão severo, relativo a pele na área do periôsteo afetado. Pelo "padrão de mucosa do esôfago": dor, hiperestesia e prurido, durante a fase pcl. O paciente sente que "a dor não vai passar". No caso da adição de esticamento doloroso do periôsteo, durante a fase pcl dos ossos (recalcificação), possivelmente com síndrome, o paciente torna-se confuso, desagradável e entra em pânico. Neste ponto, um diagnóstico seguro é importante. Assim que o paciente entende as correlações, poderá encontrar uma saída para seu pânico ou nem entra neste.

Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ORGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ULCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUIÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|--|--|



## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCÉFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|



|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <b>Paralisia facial, lado direito</b>    | Conflito de ter "perdido seu rosto"; ter sido feito de bobe ou ridicularizado. | Foco de Hamer no córtex lateral,                          | Paralisia facial, também chamada de acidente vascular cerebral (AVC). | Inervação dos músculos faciais lentamente retorna ao normal com a crise epiléptica (espasmos).   |
| <b>Paralisia da musculatura laríngea</b> | Conflito de pânico; não ser capaz de falar.                                    | Foco de Hamer no córtex motor, fronto-temporal, esquerdo. | Paralisia da musculatura laríngea.                                    | Durante a fase pcl, a função da musculatura laríngea lentamente retorna. Asma laríngea = crise epiléptica da musculatura da laringe + fase ativa na área cerebral de conflito territorial direita, visível com o ataque epiléptico.<br><br>Estado de Mal Asmático: simultânea crise epiléptica da musculatura laríngea e brônquica = pequena constelação epiléptica (duplo ataque epiléptico). |

## Asma Laríngea

inalação estendida e intensificada  
(= respiração ofegante)

Relé da musculatura laríngea,  
fase pcl em crise epiléptica  
(= epilepsia da musculatura laríngea)



+ um segundo Foco de Hamer cortical direito, em fase ativa ou crise epileptoide.

Geralmente o relé da mucosa também é envolvido = combinação de constelação motora e sensorial



O ataque asmático sempre ocorre apenas durante a crise epiléptica (tanto no lado esquerdo ou direito, ou em uma crise simultânea); durante a fase ativa, há paralisia da musculatura estriada.

## Estado de Mal Asmático

(ambos SBS na crise epiléptica)  
Inalação e exalação estendidas e intensificadas (perigoso!)

Foco de Hamer no relé da musculatura laríngea, fase pcl em crise epiléptica: epilepsia da musculatura laríngea



Foco de Hamer no relé da musculatura brônquica, fase pcl em crise epiléptica: epilepsia da musculatura brônquica



Este símbolo indica um Foco de Hamer em fase pcl, com crise epiléptica.



## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma



## Orgasmos de humanos e animais de acordo com a Segunda Lei Biológica (lei das duas fases):



O orgasmo é basicamente parte de um "SBS natural", ou seja, procede com duas fases, embora não seja um SBS conflituoso. Existem dois tipos de orgasmo:

1. o orgasmo clitoridiano/peniano, controlado pelo lado direito do cérebro, com respiração arfada e acelerada. Esta crise epiléptica é, em homens, a ejaculação, e em mulheres, o orgasmo clitoridiano. Este orgasmo muitas vezes pode ser liberado manualmente ou oralmente, se o hemisfério direito está "ocupado" por um conflito.
  2. o orgasmo vaginal/retal, controlado pelo lado esquerdo do cérebro, com arquejos na respiração.
- Temos também o orgasmo simultâneo clitoridiano/peniano e vaginal/retal, o que chamamos de "extase sexual".

Durante o orgasmo, toda a área de conflito territorial é envolvida. Embora as arfadas e arquejos durante o orgasmo sejam predominantes, participam também o relé do ducto biliar e estomacal, o relé do reto e da bexiga, e o relé da boca. Se uma mulher destra está ativa com um conflito sexual, sua habilidade de ter um orgasmo vaginal é bloqueada. Porém, com um conflito de perda de território ("segundo lobo"), um orgasmo clitoridiano/peniano é ainda possível, através de estimulação manual ou oral, tanto para homens, quanto para mulheres.

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <b>Olfato reduzido, metade direita das fibras olfativas</b> (são parte do cérebro, como as retinas; vão do cérebro ao bulbo olfatório) | Conflito olfativo; não querer cheirar algo: "eu não acredito neste fedor". | Foco de Hamer no diencéfalo, esquerdo. | <p>Significado Biológico: livrar-se de um cheiro insuportável.</p> <p>Macroscopicamente, não há mudanças nas fibras olfativas. Mas, com uma atividade de conflito em andamento, a habilidade de sentir um cheiro específico torna-se ainda mais comprometida (anosmia).</p> | Repentina perda do olfato. O paciente consegue sentir algumas coisas (com muito esforço) ou não consegue sentir nada na metade esquerda das fibras olfativas, onde o fluido (edema) e glia estão. No final da fase de cicatrização, o olfato é parcialmente restaurado. |
|--|--|--|---|---|

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <b>a) Audição reduzida, ouvido direito</b>              | a) Conflito de audição; não querer ouvir algo.            | Foco de Hamer temporal, basal, esquerdo. 8º nervo (auditivo). | <p>Significado Biológico: a pessoa não quer ouvir algo desagradável. Porém, quando a mesma ou uma similar situação ocorre, um sinal de alerta dispara: zumbidos.</p> <p>a) Zumbido no ouvido esquerdo (vibravações, sussurro, cantarolar, toque, assobio, etc), começando com o DHS.</p> | <p>a) Perda aguda de audição no ouvido esquerdo, para certas frequências; edema no ouvido interno e no centro cerebral auditivo.</p> <p>b) Tontura, vertigem e tendência a cair cessam.</p> |
| <b>b) Tontura, com tendência de cair para a direita</b> | b) Paciente sofre uma queda ou vê/ouve alguém/algo caindo |   | <p>b) Tontura e vertigem com tendência de cair para a esquerda.</p>  |   |

## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma

|  |                                |                           |   |  |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|
| MANIFESTAÇÃO SBS - ÓRGÃO: MANIFESTAÇÃO DE ÚLCERA | CONTEÚDO DO CONFLITO BIOLÓGICO | FOCO DE HAMER NO ENCEFALO | FASE ATIVA DO CONFLITO = SIMPATICOTONIA = DESTRUÇÃO CELULAR (ÚLCERAS) | FASE PCL = RESOLUÇÃO DO CONFLITO = VAGOTONIA = FASE DE REPARAÇÃO COM REABASTECIMENTO NAS ÚLCERAS |
|--|--------------------------------|---------------------------|---|--|

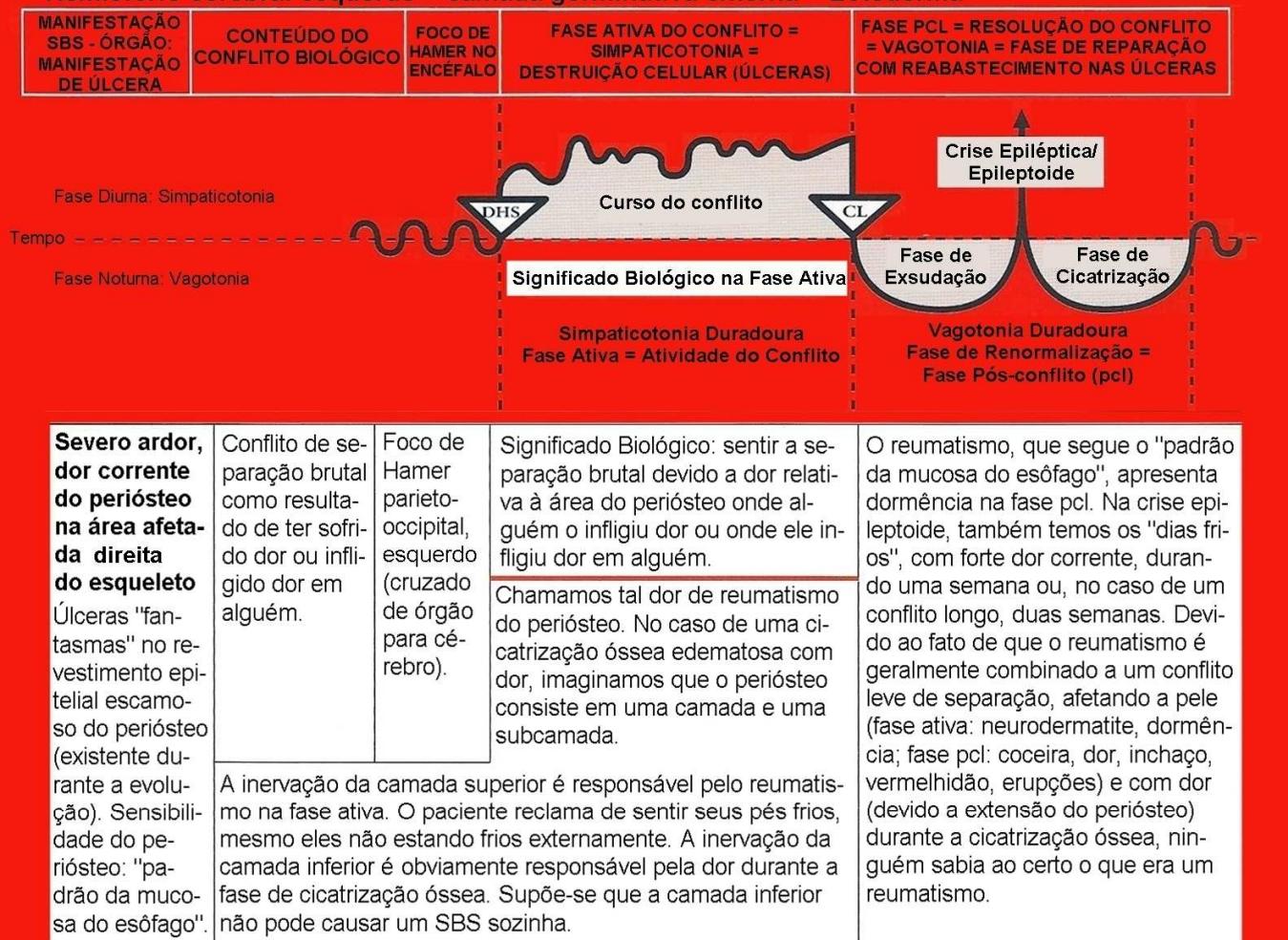


|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Visão reduzida, predominantemente nas metades esquerdas das retinas</b><br><br>Exceção: da retina ao relé cerebral, não cruzados. Neste caso, o cruzamento refere-se a visão cruzada da pessoa ou objeto, ou seja, as metades esquerdas das retinas "olham" para a direita.<br>Exemplo: uma mulher canhota olha para a direita = filho(a). | Conflito de medo por trás; o perigo espreita ou ameaça por trás, e não pode ser mandado embora. | Foco de Hamer no córtex visual occipital esquerdo, para as metades esquerdas das retinas. | <p>Significado Biológico: a perda parcial da função da retina faz do que provocou o "medo por trás" temporariamente invisível (animais que são presas constantes tem seus olhos posicionados nas laterais, para poderem olhar para trás).</p> <p>Perda da visão em uma área específica da retina, diferente nos dois olhos.</p> | <p>Durante a fase pcl um edema desenvolve-se tanto no Foco de Hamer do córtex visual como entre a esclera e a retina, resultando em um descolamento da retina, que é particularmente severo quando a fovea centralis (parte da retina) é envolvida. Mesmo que o descolamento da retina seja um sintoma de cicatrização positivo e temporário, a visão durante essa fase é drasticamente reduzida. Cuidado: complicações potencialmente severas com a "Síndrome".</p> <p>Miopia: um resultado do frequente descolamento da retina lateral, devido a releituras do conflito. O globo ocular é opticamente esticado. A miopia é causada pelo endurecimento (calosidade) entre a retina e a esclera.</p> <p>Hipermetropia: resultado do frequente descolamento da retina dorsal, devido às releituras do conflito, com endurecimento (calosidade) entre a retina e a esclera. O globo ocular torna-se opticamente mais curto.</p> |
|---|---|---|---|---|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <b>Turbidez parcial das metades esquerdas dos corpos vítreos (glaucoma), turbidez parcial do "olhar para trás".</b><br><br>Na maioria dos casos, apenas as metades nasais do corpo vítreo são afetadas, pois as metades laterais precisam estar límpidas para que a pessoa encontre a melhor rota de fuga. | Conflito de "medo por trás"; medo de alguém, humano ou animal. | Foco de Hamer no córtex visual paramediano, inter-hemisférico, esquerdo, para as metades esquerdas dos corpos vítreos, que "olham" para a direita. | <p>Significado Biológico: o predador que vem por trás torna-se opticamente "lúmpido", por exemplo: um coelho é capaz de correr seu curso em zig-zague sem interrupções, o que aumenta suas chances de sobrevivência em dez vezes. Ele não teria tal chance se tivesse olhado de frente para seu perseguidor. Presas que têm os olhos posicionados nas laterais são capazes de abranger ou ocultar o perigo por trás. Portanto, somente parte do corpo vítreo torna-se nublada. Os predadores podem olhar sempre adiante, uma vez que eles correm menos perigo de serem perseguidos. Humanos são, biologicamente falando, metade presas, metade predadores.</p> | <p>Reversão da turbidez, com edema no corpo vítreo (glaucoma = pressão intraocular elevada). O edema geralmente pressiona através da abertura do nervo óptico. Nem durante a fase ativa, nem durante a fase pcl, tratamento a laser deve ser realizado, pois o corpo vítreo torna-se irreversivelmente danificado.</p> <p>Com a "Síndrome", o glaucoma pode ser ainda mais agudo.</p> |
|--|--|--|--|---|

Durante a fase ativa, turbidez parcial das metades esquerdas dos corpos vítreos para que o predador (perigo) seja opticamente oculto, enquanto o foco permanece na rota de fuga. Compare:  
 "catarata cinza" = opacidade do cristalino durante a fase pcl;  
 "catarata verde" = turbidez do corpo vítreo durante a fase ativa.

## Hemisfério cerebral esquerdo = camada germinativa externa = Ectoderma



### Observações Gerais sobre Reumatismo

Recentemente, sabímos que o reumatismo do periôsteo ocorria na fase ativa de acordo com o "padrão da mucosa do esôfago", ao passo que o paciente sentia frio no membro afetado. É comum que o SBS de conflito de separação brutal esteja combinado a um conflito de separação não tão severo, relativo a pele na área do periôsteo afetado. Pelo "padrão de mucosa do esôfago": dor, hiperestesia e prurido, durante a fase pcl. O paciente sente que "a dor não vai passar". No caso da adição de esticamento doloroso do periôsteo, durante a fase pcl dos ossos (recalcificação), possivelmente com síndrome, o paciente torna-se confuso, desagradável e entra em pânico. Neste ponto, um diagnóstico seguro é importante. Assim que o paciente entende as correlações, poderá encontrar uma saída para seu pânico ou nem entra neste.