



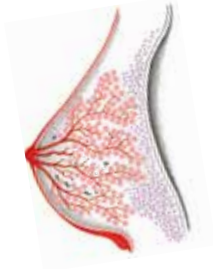
Björn Eybl

LAS CAUSAS ANÍMICAS DE LAS ENFERMEDADES

Según las 5 leyes biológicas
descubiertas por el
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Traducido del alemán por Antonio Toro Durán

Diccionario de enfermedades
para terapeutas y pacientes
con más de 500 ejemplos

Un regalo para todos los hispanohablantes



Björn Eybl

Las causas anímicas de las enfermedades

Según las 5 leyes biológicas descubiertas por el
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Diccionario de enfermedades
para terapeutas y pacientes
con más de 500 ejemplos

Traducido del alemán por Antonio Toro Durán

56ª edición revisada y ampliada: 2016. © Editorial: Ibera Verlag / European University Press, Viena,
www.ibera.at

Björn Eybl

Las causas anímicas de las enfermedades
Según las 5 leyes biológicas descubiertas por el
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Todos los derechos reservados, incluso la reproducción parcial en medios de prensa o electrónicos.

Björn Eybl es responsable del contenido: "*No soy médico y no me está permitido curar en Austria. Por ello señalo que nunca he curado a nadie, tampoco mediante mi procedimiento BORRAR-NUEVO. Solo Dios puede sanar. La naturaleza y el paciente deben hacerlo por sí mismos*".

Las informaciones y recomendaciones presentes en este libro se basan esencialmente en los conocimientos científicos del Dr. Hamer y en la experiencia naturopática del autor.

Las informaciones están destinadas para su conocimiento personal y no pueden sustituir el diagnóstico y terapia de un/a terapeuta cualificado/a. El autor no asume ninguna responsabilidad por los remedios recomendados, las terapias o por daños originados de los mismos.

Los diagramas anatómicos, la cubierta, así como las partes correspondientes a la introducción y el diccionario han sido creados por una dibujante vienesa y coloreados por el autor según las capas germinales en base a la práctica introducida por el Dr. Hamer.
Este libro es un regalo para los hispanohablantes de todo el mundo.

Se permite y se desea la transmisión de este libro.

No obstante, se prohíbe su impresión sin consentimiento del autor, ya que está planeada la publicación de una versión impresa. ¿Quién conoce una editorial?

Si usted encuentra valioso este libro, agradecería cualquier aportación financiera para la traducción al español. Este libro se traducirá también a otros idiomas. Por favor, póngase en contacto con nosotros a través de eybl@gmx.at. Con mucho gusto le comunicaremos los datos bancarios.

Índice

Introducción

La vieja medicina	5
La nueva medicina.	6
El descubridor	6

LAS CINCO LEYES BIOLÓGICAS 8

Primera ley biológica	8
Segunda ley biológica	12
Tercera ley biológica	13
Cuarta ley biológica	17
Quinta ley biológica	18
Definiciones importantes	20
Ejemplo de caso madre-hija	24

DIAGNÓSTICO 27

Realización del diagnóstico en los planos psíquico y corporal	29
Resultados de análisis	29
La primera consulta – Determinar el conflicto	35

TERAPIA 39

Terapia – Fase activa del conflicto en el nivel anímico – Posibilidades de resolución	39
Terapia – Fase activa del conflicto en el nivel cerebral	53
Terapia – Fase activa del conflicto en el nivel corporal	53
Terapia – Fase de curación en el nivel anímico	56
Terapia – Fase de curación en el nivel cerebral	56
Terapia – Fase de curación en el nivel corporal.	57
Medicamentos desde la perspectiva de las cinco leyes biológicas	58

DICCIONARIO DE "ENFERMEDADES" 60

Sistema nervioso.	61
Ojos.	71
Oído.	94
Hipófisis	103
Glándulas suprarrenales	105
Glándula tiroides y glándula paratiroides	108
Corazón	113
Sangre.	124
Vasos sanguíneos	129
Sistema linfático	135
Bazo.	139
Nariz y senos paranasales	141
Laringe	146
Pulmones, bronquios y tráquea	149
Pleura	161
Labios, boca y faringe	164
Dientes y mandíbula.	174

Esófago	181
Estómago	184
Intestino delgado – Duodeno	188
Intestino delgado – Yeyuno e íleon	190
Intestino grueso – Ciego y apéndice	194
Intestino grueso – Colon sigmoide	197
Intestino grueso – Recto y ano	201
Diafragma	204
Peritoneo, ombligo y epiplón mayor	207
Hígado y bilis	211
Páncreas	217
Riñón y uréter	224
Vejiga y uretra	232
Ovario	237
Trompa uterina y útero	240
Órganos sexuales femeninos externos	248
Testículo	252
Próstata	255
Pene	258
Mama	263
Piel, pelo y uñas	269
Huesos y articulaciones	284
Sistema muscular	307
Constelaciones - Enfermedades modernas	314
CONCLUSIONES	319
Índice analítico	327

Índice de abreviaturas

adcar.	Adenocarcinoma: cáncer que se desarrolla en glándulas o mucosas
car.	cáncer (carcinoma) (p. 20 ss.)
TC.	Tomografía computarizada (p. 29)
EM	Microorganismos efectivos por sus siglas en inglés (p. 55)
FH.	Foco de Hamer – Estructura con forma de anillos descubierta por el Dr. Hamer (p. 9)
MMS	"Miracle Mineral Solution" de Jim Humble – Antibiótico suave (p. 57)
Pap	Prueba de la M. C. para detectar cáncer uterino (p. 245)
M. C.	Medicina convencional
SBS Programa Especial con Sentido Biológico, del alemán "Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm" (p. 8 s.)	
Síndrome	SBS con tubos colectores activos + otro SBS en sanación (p. 226 ss.)
*	conocimientos propios o de otros (no descritos por el Dr. Hamer)
**	Conocimientos del oftalmólogo berlinés Dr. Odum (únicamente referido al capítulo sobre los ojos)

Agradecimientos

Deseo agradecer al Dr. Hamer por el regalo de la Nueva Medicina.

Este descubrimiento dará aún trabajo a generaciones de médicos y cambiará muchas cosas positivamente.

Mi agradecimiento para mis amigos y profesores, que comparten sus conocimientos conmigo.

Agradezco a mi mujer por su apoyo moral y paciencia durante los más de tres años de trabajo.

Deseo dar gracias a todas las personas que me han confiado sus "historias" de casos, sin las que este libro perdería la mitad de su encanto.

Gracias al Dr. Wolfdieter Diersch por su interés paternal y

su asistencia jurídica. Sin él posiblemente no habría aparecido este libro.

Mi agradecimiento al Dr. Ruprecht Volz por su esmerada revisión, tanto en el nivel lingüístico como en el técnico.

Agradezco al Sr. Ing. Wolfgang Kalchmair por la supervisión gráfica y la cuidadosa composición del libro.

Agradezco a la coordinadora del foro www.gnm-forum.eu, Antje Scherret, por aportar su valiosa experiencia.

Agradezco al equipo de Bettina Mayer por los consejos sobre el diseño gráfico y al Sr. Coser Angelo por la edición gráfica.

Mi agradecimiento al Sr. Antonio Toro Durán por su dedicada labor en la traducción del libro al español.



El objetivo de este libro

Con este libro me gustaría acercar los descubrimientos del Dr. Hamer al público interesado.

No es mi intención adornarme con las plumas de otros para conseguir reconocimiento.

Tanto el honor como el reconocimiento recaen en el Dr. Hamer. Él ha descubierto las cinco leyes biológicas junto con todo lo demás.

Mi papel es el de un "traductor" al lenguaje del hombre sencillo. Hasta ahora era prácticamente imposible comprender y aplicar esta medicina debido a la falta de una bibliografía sencilla. Cuando le dije al Dr. Hamer que quería escribir un diccionario de enfermedades me respondió: ¿Sabes una cosa Björn? Eso te queda un par de tallas grande.

Yo sin embargo no desistí, porque pensé: "Quizás tengo inclu-

so una ventaja como no médico, puesto que conozco el nivel de las personas de a pie".

Cuando le mostré al Dr. Hamer el manuscrito terminado en 2010 su entusiasmo seguía siendo limitado.

Cuando lo examinó, además de las "muchas faltas", criticó mi clasificación por órganos, en lugar de hacerlo por capas germinales, y que no mencionara el nombre de sus adversarios.

La publicación conjunta se quedó en nada, a pesar de que no exigí nada por mi tiempo de trabajo o por los altos costes de producción, habría prefinanciado la impresión y renunciado a todos los derechos de autor, y además habría incluido todas las aportaciones del Dr. Hamer.

No obstante, como estoy convencido de la importancia de esta obra, me he decidido a publicar el libro de todos modos.

Estimado lector, usted tiene en sus manos la quinta edición completamente revisada y ampliada. En ella se han incluido muchas informaciones nuevas adquiridas en la práctica y nuevos conocimientos.

Espero que usted disfrute mucho con la lectura.

Deseo mostrar en este lugar mi agradecimiento a la editorial Ibera Verlag por la fijación de un precio justo. Mi particular empeño fue un precio de venta económico, puesto que yo no quería un costoso libro especializado, sino un "libro para todos" que merezca su precio.

Esta obra de referencia nos acompañará en una nueva era. Una era llena de incertidumbre, pero también una era que esperamos con ilusión.

Este libro muestra el actual estado de mis conocimientos. Quizás algunos detalles resulten ser falsos. Pido por ello perdón al lector, ya que aprender significa también equivocarse.

Mi lema a la hora de escribir ha sido: tan sencillo como sea posible y tan preciso como sea necesario. Espero que este libro no solo sea interesante para el público general, sino también para los terapeutas.

En más de una ocasión tuve que ocultar mi entusiasmo detrás de un lenguaje conciso y sobrio. Puede que no obstante se pueda percibir entre líneas.

La vieja medicina

Desde generaciones estamos acostumbrados a que para cada "enfermedad". nos receten medicinas para curarnos. Antes era normal salir de la consulta del médico con una receta en la mano. Algo muy agradable para el paciente puesto que ya tiene "algo a mano".

Un trocito de esperanza para hacer desaparecer el mal.

La receta nos confirma en la creencia de que su causa se encuentra en el "exterior". De lo contrario, la curación no podría venir desde "fuera".

Es un trato cómodo con la enfermedad, pero también infantil e ingenuo. Es como entregar la responsabilidad, de forma similar a como se entrega un coche averiado en el taller. *Seguro que los "profesionales" tienen el remedio, para ello han aprendido su profesión.*

Entregar la responsabilidad era tanto más fácil en tanto que no teníamos ni idea de por qué enfermamos o por qué permanecemos sanos.

Aún en el caso de que el médico no conociera la causa, había por lo menos un sistema que proporcionaba seguridad y una terapia que a veces era de ayuda.

Los éxitos de la medicina de urgencia y la medicina intensiva eran tan impresionantes que nos sentíamos también seguros en otros ámbitos.

Bien es cierto que el gremio de la medicina occidental ha aprendido a lo largo de los siglos a contabilizar como propios los éxitos casuales.

Con asombro leía de niño sobre la supuesta erradicación de la

viruela y otras enfermedades infecciosas a través de grandes de la medicina como Jenner, Koch o Pasteur.

Entonces todavía no sabía que al leer historia siempre hay que tener en cuenta si esta ha sido escrita por los vencedores o por los vencidos.

Tampoco sabía que la historia escrita presenta en muchos casos solo una imagen distorsionada de la realidad debido a intereses políticos

No sabía que la historia verdadera casi siempre es sacrificada en aras del dinero.

El cristianismo y la medicina han recorrido juntos un largo camino con un interés común: retener a las personas. ¿Por su bien? Bueno, en cualquier caso por su propio bien.



Todos sabemos que los ciegos se dejan guiar sin oponer resistencia.

Antes de la cristianización los pueblos de Europa creían también en la reencarnación. A fuego y espada erradicaron los príncipes de la Iglesia esta sabiduría ancestral y la sustituyeron por "Cielo e Infierno".

El miedo a la condenación eterna era la solución perfecta para mantener en marcha a las personas durante siglos.

Tanto para los hombres de la Iglesia como para los médicos era importante mantener a la masa ignorante y aparentar el propio conocimiento. Para ello era idóneo el latín como lengua de élite, el pueblo llano no la comprendía y ofrecía por ello una perfecta protección contra la crítica.

¿No sería más sincero decir "inflamación de las articulaciones" en vez de "artritis juvenil idiopática"?

Sería en efecto más sincero. ¿Pero que contestamos al paciente si éste pregunta por la causa de la inflamación? *¿Admitir que no se sabe?*

¿Cómo justificar entonces las sustancias químicas recetadas?

¿No pedirá el paciente una explicación de por qué tiene que tomarse eso? Más aún, teniendo en cuenta que ni siquiera sabe por qué está inflamada la articulación.

Con "artritis juvenil idiopática" lo tengo mucho más fácil. Si me pregunta, puedo contestar que se trata de una "enfermedad

autoinmune". Si todavía no tiene suficiente, le explico los efectos de los "inmunocomplejos en el sistema reticuloendotelial". Con el conocimiento de las verdaderas relaciones biológicas ya no será necesario esconderse detrás de conceptos incomprensibles y los pacientes ya no tendremos que contentarnos con eso. Esta hoja de parra ya no será necesaria, sino más bien un estorbo, puesto que cada paciente debe estar informado sobre el desarrollo de su "enfermedad".

Por otra parte, debemos estar preparados para asumir la responsabilidad de nuestra salud o enfermedad con todas las consecuencias, también las que son desagradables.

La nueva medicina

Los principios de las cinco leyes biológicas fueron descubiertos en 1981 por el Dr. Hamer.

Mucho tiempo si se piensa cuánta gente tuvieron que morir innecesariamente a manos de la quimioterapia y la radioterapia, pero poco para una nueva ciencia.

Nos encontramos al inicio de una nueva era en la medicina.

En los próximos años la medicina cambiará considerablemente. A través de la "llave maestra" de las cinco leyes biológicas viviremos un verdadero cambio de paradigma y una marea de nuevos conocimientos.

La Medicina Germánica® y la M. C. están actualmente enfrentadas de manera irreconciliable.

También la medicina natural muestra sus reservas frente al hecho de las cinco leyes biológicas.

Será un camino difícil, pero es inevitable que la M. C. y la medicina natural se unan a la Nueva Medicina y formen en el futuro un sistema completo por el bien de los pacientes.

Este libro es un intento de incorporar partes valiosas de la M. C. y la medicina natural a la Nueva Medicina. Creo que otra forma de integración sería apenas factible y poco realista.

Mi primer contacto con la Medicina Germánica®

La Nueva Medicina (así se llamaba entonces y así es como la llamo yo ahora) la conocí en 1995 a través del caso Olivia en los medios. Como la mayoría pensé:

"¡Dios mío, pobre niña! Lo que están haciendo los padres y el Dr. Hamer no está nada bien".

Después del caso Olivia seguía escuchando una y otra vez sobre el Dr. Hamer. Los titulares negativos eran conocidos, pero a veces también se escuchaban cosas positivas en medios independientes.

Llegó el momento en que quise saber más y me compré su tesis postdoctoral. Apenas entendí nada pero podía percibir que el Dr. Hamer era un hombre sincero y metódico.

Cuando verdaderamente hizo "click" fue la segunda vez que leí la tesis. Desde entonces no me ha soltado. Visité círculos de estudio, conferencias y seminarios y participé en manifestaciones en Viena y Tubinga.

Yo era conocido por ser el que hacía más preguntas. Eso sigo

haciéndolo todavía hoy.

Lo más bonito es que obtuve respuestas que coincidían con mi experiencia como masajista y naturópata. Esta confirmación de la teoría a través de la práctica y a través de enfermedades sufridas en propia carne es lo que hace a esta medicina tan valiosa para mí.

Hoy, 15 años después, me avergüenzo por mi juicio precipitado en el caso Olivia.

Ahí acabó mi confianza en los medios de masas.

Me he dado cuenta de que los medios de masas no informan, sino que dirigen a la masa según los deseos de cierta gente.

El descubridor

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer, nacido en 1935, estudió medicina, física y teología. En 1972 completó su formación en medicina interna.

Trabajó como internista en las clínicas universitarias de Tubinga y Heidelberg, donde tuvo permanente contacto con pacientes con cáncer.

No pasó mucho tiempo cuando ya demostró su ingenio y su talento como descubridor. Él inventó un escalpelo con el que era posible realizar cirugía plástica sin hemorragias, el llamado escalpelo de Hamer, una sierra especial para hueso y mucho más.

Con los ingresos generados por las patentes de estos inventos quiso el doctor Hamer lograr la independencia económica necesaria para asentarse junto con su mujer, también médico, y sus cuatro hijos en Nápoles.

Su plan era fundar un hospital para pobres y trabajar allí sin costo alguno.

En 1978 una desgracia truncó los planes de la familia.

Dirk, el hijo mayor, fue herido mortalmente de bala por el príncipe Víctor Emmanuel de Saboya durante un viaje en barco por Córcega.

Tras un martirio murió Dirk en brazos de su padre. Tres meses después el Dr. Hamer enfermó de cáncer testicular. Hasta entonces siempre había estado sano y de pronto tenía cáncer. Se le ocurrió que esta enfermedad tenía que estar relacionada con la pérdida de su hijo. Después de curarse decidió llegar al fondo de la cuestión.

Él comenzó a preguntar a sus pacientes de cáncer en una clínica de Múnich si habían experimentado un choque inesperado. Y de hecho su suposición era cierta: todos los pacientes sin excepción refirieron un suceso drástico. Este fue el comienzo de los descubrimientos del Dr. Hamer. Él comentó con sus colegas la sorprendente relación con la esperanza de que surgiera una discusión científica.

Esto ocurrió por poco tiempo, puesto que sin más la dirección de la clínica le dio a elegir entre abandonar la clínica o "abjurar" de sus tesis. No era ni tampoco es el estilo del Dr. Hamer dar su brazo a torcer.

El decidió seguir con sus investigaciones y después de aban-



Reconocer el orden es a veces una cuestión de perspectiva. En ambas imágenes aparecen las mismas plantitas de patata. El Dr. Hamer reconoció el orden con relación a la salud y la enfermedad, ya que la perspectiva psique-cerebro-órgano era correcta.

donar la clínica de Múnich pudo formular la primera ley biológica: "la Ley Férrea del Cáncer".

Hasta este descubrimiento la carrera del Dr. Hamer había ido de fábula: alabado como médico más joven de Alemania, internista, titular de patentes. Con el descubrimiento de las relaciones anímicas en las enfermedades dio todo un vuelco. En 1986 se le retiró la licencia médica por no "abjurar" de la Ley Férrea del Cáncer y no "convertirse" a la M. C., fue detenido dos veces y recibió tres intentos de asesinato, y mucho más.² Cuando en el marco de una tesis el Dr. Hamer volvió a presentar a examen sus conocimientos ante la Universidad de Tubinga, la que de nuevo fue rechazada, le dijo el asesor jurídico en voz baja:

*"Los señores ya la han examinado cientos de veces a puertas cerradas. En cada ocasión han comprobado que todo es correcto. Si hubiesen encontrado un solo caso erróneo, entonces habría sido usted invitado a Tubinga para realizar el examen público al día siguiente"*³

¿Por qué "Germánica"?

Hasta el 2004 publicó el Dr. Hamer sus descubrimientos bajo el nombre de "Nueva Medicina". Dr. Hamer sobre el cambio de nombre:

El que haya cambiado el nombre por Nueva Medicina Germánica® (Germanische Heilkunde®) ha sido solo por un motivo, porque entretanto hay alrededor de 15 disciplinas de las llamadas terapias alternativas que también han recibido el nombre de Nueva Medicina, por lo que el nombre no se podía proteger.

² Más información en "Einer gegen Alle" del Dr. Hamer (Uno contra todos), véase bibliografía.

³ Cf. "Germanische Neue Medizin® Kurzinformation" 2008, Amici di Dirk Ediciones de la Nueva Medicina S.L., ISBN: 978-84-96127-31-9, p. 38. En lo sucesivo citado como: Dr. Hamer. "Germanische Neue Medizin® – Kurzinformation" (Existe versión en español: "Germánica Nueva Medicina – Presentación", Amici di Dirk Ediciones de la Nueva Medicina S.L.).

Por ello tenía que buscar un nuevo nombre. Y puesto que esta medicina se ha descubierto en Alemania, el país de poetas y pensadores, de músicos, inventores y descubridores, que además es la madre de casi todos los idiomas europeos, le di el nombre de Nueva Medicina Germánica®.

*Desde entonces se me tacha no solo de sectario, sino además de antisemita".*⁴

Mi visión de futuro

Nosotros los Nuevos Médicos o Médicos Germánicos tratamos con respeto, no solo a nuestros colegas, sino también a los médicos académicos y a terapeutas de otras disciplinas.

Nos deshacemos de fanatismos y dogmatismos.

Con agradecimiento y cariño aprendemos mutuamente y nadie sabe más que los demás.

Consideramos a cada persona (y cada paciente) como un ser espiritual en su propio proceso de desarrollo.

Reconocemos que los caminos de la curación son tan individuales como lo es cada persona. Lo bueno de la M. C. se une con la Nueva Medicina.

La Nueva Medicina reconoce que su conocimiento tampoco es una panacea y abre su horizonte a aspectos como sistemas familiares, el nivel sutil y la espiritualidad.

La M. C. supera su áspero materialismo, la Nueva Medicina supera su estrecho pensamiento biomecánico y el buscador espiritual podrá ir más allá de la lectura de libros y aplicar sus elevados conocimientos en la vida diaria.

⁴ Dr. Hamer. "Präsentation der Neuen Medizin®", p. 2, véase bibliografía.

LAS CINCO LEYES BIOLÓGICAS

Éstas describen las causas y desarrollo de prácticamente todas las enfermedades. No obstante, no se aplican a lesiones (p. ej. accidentes), intoxicaciones y males carenciales (comida rápida: McDonald's, Coca-Cola).

Primera Ley Biológica: "La Ley Férrea del Cáncer" ⁶

Primer criterio: Cada Programa Especial con Sentido Biológico (SBS) surge de un conflicto biológico, esto es, de un conflicto dramático agudo e isolativo ⁵ que ocurre a la vez en tres planos: psique – cerebro – órgano.

Segundo criterio: El conflicto biológico determina en el momento del conflicto tanto la localización del Programa Especial con Sentido Biológico (SBS). como el llamado Foco de Hamer (FH), así como la localización en el órgano del cáncer o de una enfermedad equivalente al cáncer.

Tercer criterio: El desarrollo del SBS en los tres niveles (psique, cerebro y órgano) ocurre de manera sincrónica, desde el conflicto hasta la solución del conflicto, desde la crisis de curación en el momento culminante de la fase de curación hasta la vuelta a la normalidad (normotonía).

Según mi experiencia los Programas Especiales pueden también empezar sin una fase aguda y dramática. Cuando existen de manera continuada cargas, preocupaciones o necesidades cotidianas, esto puede consolidarse con el transcurso del tiempo en un conflicto biológico. Expresiones típicas: "Esta ha sido la gota que ha colmado el vaso", "eso me oprime desde hace tiempo", "ya no puedo más", "eso es agobiante".

Para decirlo de manera sencilla, las "enfermedades" comienzan con acontecimientos o situaciones que no podemos soportar y se reflejan en los planos: psique, cerebro y órgano. Pequeñas desarmonías generan pequeñas "enfermedades", mientras que grandes traumas generan "enfermedades" graves.

Ejemplo de un pequeño sofoco: una avispa se cuelga por el cuello de la camisa. El susto se le mete a uno en el cuerpo. Un pequeño choque que cumple con todos los criterios del conflicto biológico: inesperado, agudo/dramático, isolativo. Algunos segundos después el insecto levanta el vuelo. Puesto que el estrés (fase de conflicto activo) ha sido solo por poco tiempo no surge ninguna enfermedad visible. Aunque el SBS haya comenzado, el tiempo no ha sido suficiente (en la jerga especializada "poca masa de conflicto") para tener efectos visibles en el cuerpo. A diferencia de los conflictos graves, las pequeñas conmociones biológicas son algo cotidiano. Estos conflictos graves (sobre los que trata este libro) causan "enfermedades".

⁵ Isolativo quiere decir aquí que se vive en soledad.

⁶ Cf. Dr. Hamer. "Germanische Neue Medizin® – Kurzinformation", p. 9.

Ejemplos de conflictos graves: alguien recibe una paliza, una mujer es violada, una madre pierde a su hijo, un hombre pierde su puesto de trabajo del que depende de manera absoluta. Los conflictos biológicos pasan el "entendimiento" de largo. Esto quiere decir que nuestra inteligencia, nuestra razón o la lógica no nos sirven de nada en este momento. Se trata aquí de una mera percepción y sensación. En este punto tienen comienzo uno o varios Programas Especiales (SBS) para hacer frente a la "catástrofe" lo mejor posible desde el punto de vista biológico.

A través del choque el cerebro y el cuerpo se activan pasando del "modo normal" al "modo especial".

En este contexto la **psicología** habla de "disociación": a través de situaciones no superadas (traumatismos) se pueden separar elementos de la parte consciente que llevan a una pérdida de memoria (del conflicto), trastornos de la percepción y, en último término, a enfermedades.

Nos lo podemos imaginar de la siguiente manera: una parte de la conciencia se escinde, se "congela" en este lugar, en este momento y espera en cierto modo a la "salvación". El objetivo del afectado es rescatar esta parte congelada, es decir, rescatarla (solución del conflicto). Entonces queda "completo" de nuevo.

El momento

Cuanto más temprano tengan lugar los conflictos, mayor será su impacto. Estos determinan nuestro carácter, nuestra personalidad y se escapan en la mayoría de los casos de una solución del conflicto. Cuanto más maduros seamos, mejor podremos abordar los conflictos y antes los podremos solucionar.

Concepto de Programa Especial con Sentido Biológico (SBS)

En lo sucesivo no hablaremos de "enfermedades" sino de Programas Especiales con Sentido Biológico. ¿Por qué? "Enfermedad" quiere decir que hay algún "problema" en el cuerpo, que no "funciona", que se ha "desgastado" o "estropeado" (modo de pensar en la vieja medicina).

Mediante la comprensión de las cinco Leyes Biológicas nos damos cuenta de que todo en el cuerpo tiene un orden y un sentido. Lo que antes llamábamos "enfermedad" es en realidad (generalmente de manera diferida) la consecuencia de una situación excepcional a nivel biológico; una parte de una estrategia de supervivencia de la naturaleza. Si antes pensábamos que esto o aquello no "funciona", es precisamente porque no conocíamos la manera de trabajar del cuerpo y las relaciones naturales.

Cada tejido y cada órgano dispone de un "programa normal" para el funcionamiento normal dentro del orden de la "vida cotidiana" y de un Programa Especial (SBS) para situaciones excepcionales, para "catástrofes biológicas".

Una analogía tecnológica

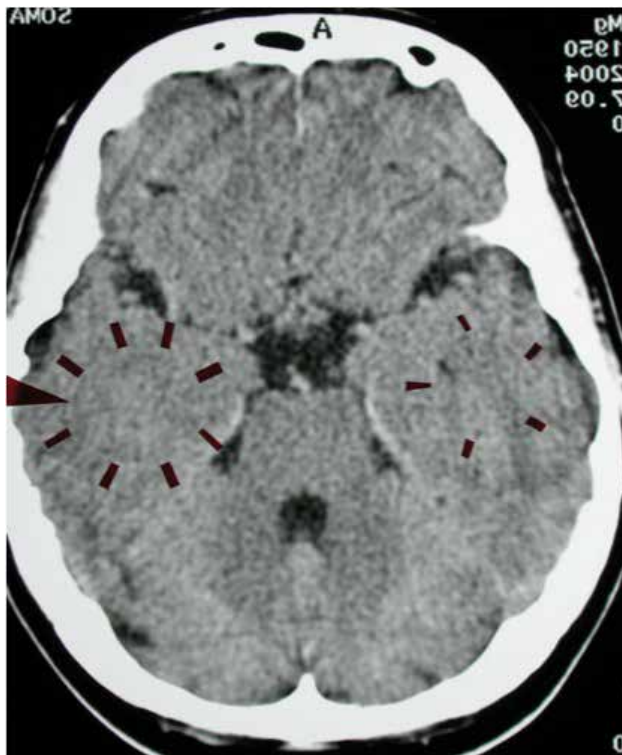
Vehículos con tracción integral conectable (Programa Especial) tienen la ventaja de poder circular por carreteras de montaña con nieve resbaladiza (situación excepcional). Esto sin duda es algo bueno. Una vez se ha conseguido subir la montaña en condiciones invernales, solo un loco se lamentaría de que su coche ha consumido medio litro más de combustible (consecuente enfermedad). La tracción integral es un "Programa Especial" con sentido automovilístico para hacer frente a situaciones excepcionales. Solo si no comprendemos la tracción integral intentaremos desmontarla.

Considerado temporalmente existe una diferencia entre SBS y "enfermedad": cada SBS comienza con un conflicto/choque y dura hasta el final de la fase de curación.

No obstante, la mayoría de los síntomas de "enfermedad" aparecen durante la fase de curación (véase la segunda Ley Biológica).

Concepto de Conflicto Biológico

El asesinato de su hijo Dirk ha sido el episodio más dramático de la vida del Dr. Hamer, pero también el momento del des-



Dos Focos de Hamer con bordes marcados (activos) en los relés del oído interno. Estos indican que el paciente ha sufrido un conflicto de audición que todavía no ha superado.

"¡No doy crédito a mis oídos!".

Estos Focos de Hamer pueden denominarse las "huellas dactilares" del alma.

Estos son la prueba viva de que la psique dirige los órganos a través del cerebro.

cubrimiento de las cinco Leyes Biológicas:

Cada Programa Especial con Sentido Biológico (SBS) se produce mediante un acontecimiento traumático –un Conflicto Biológico– (en lo sucesivo simplemente conflicto). De manera inmediata se produce un cambio en psique, cerebro y órgano.

Psique:

Pensamientos intrusivos. Los pensamientos giran sin parar alrededor de una cosa: el conflicto. No se puede pensar en ninguna otra cosa. Incluso por la noche es imposible deshacerse de ellos.

Cerebro:

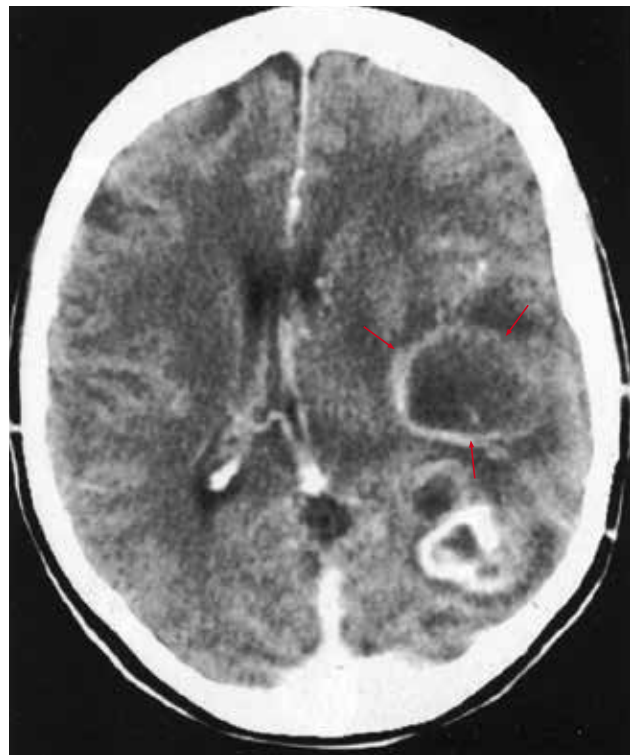
Foco de Hamer con borde marcado en la correspondiente región del cerebro (imagen de la izquierda en esta página).

Órgano:

Proliferación celular (tumor) o pérdida celular (ulceración, necrosis), o bien, aumento o pérdida funcional (véase la tercera Ley Biológica).

Concepto de Foco de Hamer (FH)

Desde el mismo momento en que ocurre el conflicto, encontramos en el lugar del cerebro correspondiente al contenido del mismo una configuración de anillos en forma de diana: el



Las flechas señalan un Foco de Hamer durante una fase de curación (TC con medio de contraste). Los bordes marcados apenas son visibles. En su lugar, se reconoce en la imagen una gran zona oscura con retención de líquido (edema cerebral) y un borde claro de tejido conjuntivo. En este paciente está afectado el relé de las arterias coronarias, relacionado con un conflicto de pérdida de territorio solucionado. En la M. C. se diagnostican a menudo estos FH como "tumores cerebrales". En el caso de este paciente, la M. C. habla de un "glioblastoma" (¡muy "maligno"!).

Foco de Hamer (FH).

Estos focos son tejido cerebral comprimido en forma esférica. En las imágenes del cerebro donde aparecen múltiples secciones (tomografía axial computarizada) pueden reconocerse los Focos de Hamer con forma de disco. Los colegas del Dr. Hamer dieron a estos de manera burlona el nombre de "los extraños Focos de Hamer". Al final se quedaron con el nombre de "Foco de Hamer".

La localización de un FH nos proporciona información sobre el conflicto y sobre el órgano afectado. Además es posible determinar la fase en que se encuentra la "enfermedad" en función del aspecto del FH: un FH con el borde marcado nos muestra que el paciente todavía no se ha repuesto del choque (FH activo). Los FH que aparecen borrosos son una señal de conflictos resueltos, esto es, el paciente se ha recuperado del choque y se está curando.

Frases hechas

En el habla popular no se dudó nunca de la relación entre psique y cuerpo:

"Me dio un susto de muerte" (conflicto de pánico / laringe).

"Me quedé paralizado de miedo" (conflicto motor / musculatura).

"Se le altera la bilis" (conflicto de enojo territorial / conductos biliares).

"No puedo tragar con eso" (conflicto de presa / faringe).

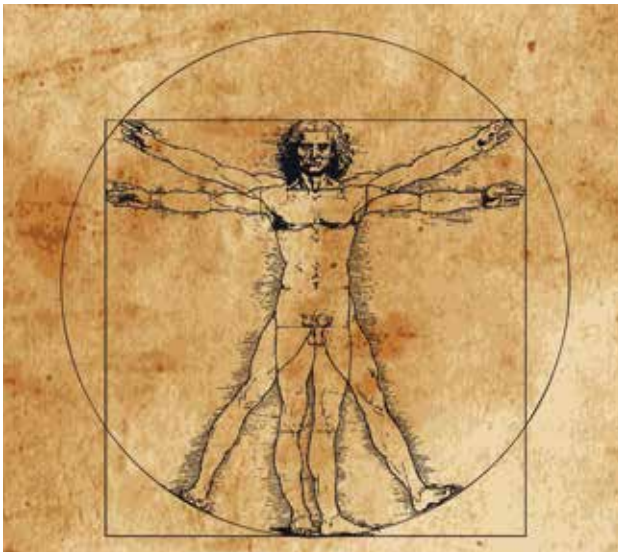
"Lo tengo asentado en el estómago" (conflicto de presa / estómago).

"Tengo las manos atadas" (conflicto de impotencia / conductos tiroideos).

"Se ha roto el contacto" (conflicto de separación / epidermis).

"Ya no puedo aguantar más" (conflicto de desvalorización / caderas, cuello del fémur).

"Tengo al tipo pegado al cuello" (conflicto de miedo en la nuca / retina, humor vítreo).



"Se me ha caído la cara de vergüenza" (conflicto de separación / nervio trigémino).

Sensibilidad

Lo decisivo no es lo que ocurre, sino la manera en que el paciente lo siente. Lo que desde fuera a menudo parece inofensivo, puede haber herido profundamente a una persona en su punto débil. Por el contrario, con frecuencia se resisten grandes desgracias que desde fuera parecen apuntar de manera inequívoca a un conflicto biológico.

Siempre dependerá de la estructura interna de cada uno, de sus debilidades y condicionamientos. ¡Cuidado con los diagnósticos a distancia!

Ejemplos de distintas formas de sensibilidad

Un hombre recibe la noticia de la muerte de su mujer en un accidente.

- Lo "normal" sería sentir un conflicto de pérdida con un SBS en los testículos. Sin embargo, lo sucedido puede también ser experimentado de otra forma:
- Conflicto de miedo y resistencia, cuando él se resiste a ello interiormente y no acepta la muerte. "¡No puede ser verdad que mi mujer haya muerto!" SBS en las células beta de los islotes pancreáticos (diabetes).
- Conflicto de desvalorización, si su mujer era la base de toda su autoestima. "Sin ella ya no valgo nada" SBS en las vértebras lumbares (dolores en la región lumbar durante la curación).
- Conflicto de pérdida de territorio, si él consideraba a su mujer como parte del mismo. El jefe de la manada y su cierva. SBS en las arterias coronarias (angina de pecho).
- Conflicto de miedo frontal, si él se representa la imagen del camión atropellando a su mujer. SBS en el arco branquial (linfoma no-Hodgkin o quiste en los conductos branquiales en la fase de curación).
- Solo un pequeño conflicto sin SBS visible, por ejemplo, en el caso de que él no quisiera más a su mujer.

Diestros o zurdos biológicos

Ya desde la primera división celular queda decidido si el individuo es diestro o zurdo. En el caso de gemelos univitelinos siempre es uno diestro y el otro zurdo.

La determinación de la lateralidad es muy importante para nosotros, ya que de ella se deriva la siguiente regla aplicable tanto para hombres como para mujeres:

Para la persona diestra el lado madre/hijo se encuentra en la mitad izquierda del cuerpo. Este lado está relacionado con la propia madre, los hijos, o con personas y animales por los que se siente algo similar.

El lado derecho del diestro es el lado de la pareja (pareja, socios, amigos, enemigos, mascotas, compañeros de trabajo, vecinos, parientes y todas las demás personas).

Para el zurdo es justo al contrario.

Si un diestro sufre de dolores en la cadera derecha, las úni-

cas causas que entran en consideración son conflictos con la pareja. (En el caso de la cadera se trata de un conflicto con algo que no se puede soportar.)

Si una zurda tiene un problema con su rodilla derecha, hemos de buscar un conflicto de desvalorización en relación madre/hijo. (El conflicto de desvalorización deportiva está relacionado con la rodilla. En este caso el conflicto de desvalorización deportiva está relacionado con la madre o hijo.)

La erupción cutánea de un diestro en su lado izquierdo está sujeta a la relación madre/hijo. (Epidermis: conflicto de separación en relación madre/hijo.)

Sin embargo, un conflicto también puede desencadenar un Programa Especial en ambos lados del cuerpo a la vez, por ejem-



Mano derecha encima: diestro biológico.



Mano izquierda encima: zurdo biológico.

plo, cuando están afectadas ambas articulaciones de la rodilla o la erupción cutánea se extiende por todo el cuerpo. En estos casos se trata tanto de la pareja como también de la madre/hijo, o bien, se trata de una misma persona que se siente en parte como madre/hijo y en parte como pareja. (Por ejemplo, el padre dependiente de cuidados que es en parte percibido por su hija como un "hijo".)

Para los Programas Especiales relacionados con el aspecto territorial (p. ej. arterias coronarias, bronquios, mucosa gástrica) la lateralidad es especialmente importante, puesto que decide en estos casos en qué hemisferio del cerebro se desarrolla el conflicto y qué órganos reaccionan con un SBS.

Los casos en los que la lateralidad no juega ningún papel son los Programas Especiales en el tronco cerebral (véase p. 14), los conflictos de presa ("grupo amarillo", oído medio, intestino, parénquima del hígado, entre otros).

El test del aplauso

Para determinar la lateralidad pedimos a los pacientes que aplaudan manteniendo los brazos separados del tronco. La mano que dirige muestra la lateralidad. En caso de duda se puede pedir al paciente que aplauda rápida y lentamente de manera alterna. Si durante el aplauso se dirige la mano derecha hacia la izquierda, se trata de un diestro. En la mayoría de los casos la mano que dirige es la que está arriba. Pero cuidado: algunas personas aplauden con la mano que está debajo hacia arriba. Por ello hay que prestar siempre atención a la mano que dirige.

Si el test del aplauso no es lo suficientemente claro, puede realizarse un segundo test:

"El test del bebé". En realidad, para este test necesitamos un bebé. Sin embargo, en lugar del bebé podemos servirnos de una toalla enrollada o una almohada. Pedimos a los pacientes que se pongan en pie y coloquen al bebé (almohada) sobre su pecho. Entregamos al "bebé" en posición neutral (vertical) y observamos si el paciente coloca la cabeza del mismo sobre su pecho izquierdo o derecho. Si el paciente coloca la cabeza sobre su pecho izquierdo, el paciente es diestro; si lo hace sobre su pecho derecho, el paciente es zurdo.

"El test de la botella". Entréguele al paciente una botella y pídale que la abra.

Normalmente, la mano que dirige es la mano que gira el tapón. El diestro gira con la mano derecha y sujeta la botella con la izquierda.

Atención: En caso de personas que tocan la batería, personas con discapacidades o con lesiones en un brazo, los tests pueden dar resultados erróneos.

Para zurdos que hayan cambiado de mano, volver a utilizar la izquierda puede traer importantes mejoras para diversas dolencias. Sugerencia de lectura: "Natürlich mit links" de Marina Neumann

Conflicto local. Lateralidad no determinante

La zona afectada por síntomas no siempre está referida a una relación madre/hijo o de pareja. Por ejemplo: *Un diestro recibe una bofetada en la mejilla derecha*. En la mejilla derecha aparece un basalioma. El conflicto no tenía nada que ver con una relación madre/hijo o de pareja, sino simplemente con un contacto no deseado en la piel.

(Conflicto local, lateralidad no determinante.)

En principio, los conflictos locales pueden aparecer en cualquier parte. No obstante, estos aparecen sobre todo en epidermis, dermis, tejido conjuntivo, articulaciones, sistema muscular, vasos sanguíneos y linfáticos, peritoneo y pleura.

Segunda Ley Biológica: "La ley de las dos fases de todos los Programas Especiales con Sentido Biológico (SBS) en la solución del conflicto" ⁷

El sistema nervioso autónomo consta de dos partes, los sistemas complementarios simpático (nervios de actividad) y parasimpático (nervios de descanso).

El primero se encarga de las funciones involuntarias cuando estamos despiertos (actividad, trabajo, deporte); el segundo regula las funciones durante el reposo (sueño, relajación). En estado normal, esto es, cuando estamos sanos y nos sentimos bien, estos sistemas complementarios se alternan rítmicamente (normotonía: ritmo estable día-noche).

El Dr. Hamer ha descubierto que tras un conflicto la psique, el cerebro y el cuerpo entran automáticamente en una situación de estrés continuo (simpaticotonía continua). De esta manera, el sistema simpático toma el control exclusivo.

Fase activa del conflicto

A esta fase de estrés la llamamos "fase activa del conflicto", o simplemente "fase activa".

Síntomas: Tensión, los pensamientos giran sin cesar alrededor del conflicto (pensamientos intrusivos), Foco de Hamer con borde marcado en la región cerebral correspondiente, manos frías, hipertensión por el estrechamiento de los vasos sanguí-



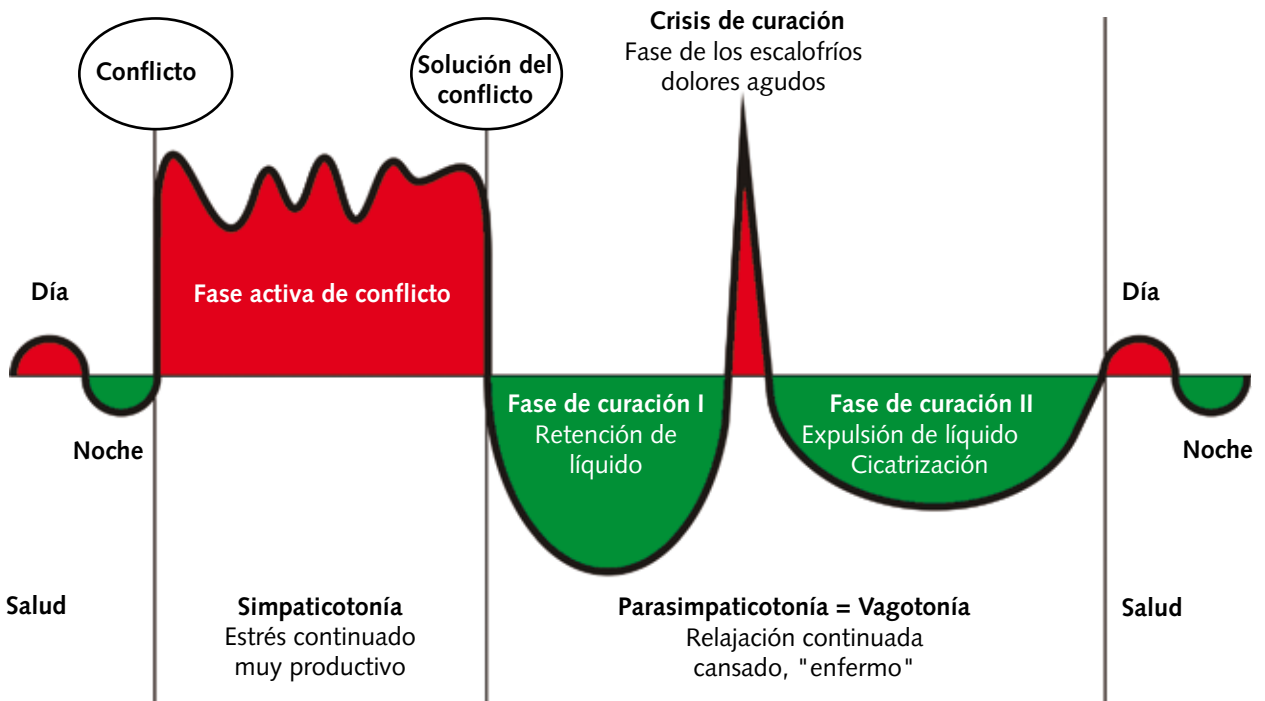
Imagine que este león en libertad corre hacia donde Ud. se encuentra. Instantáneamente Ud. se encuentra en simpaticotonía.

neos, aumento de la respiración y el ritmo cardíaco, problemas de sueño, estado de "agitación" también por la noche, falta de apetito. **Efectos:** Pérdida de peso, "enfermedades frías" como, por ejemplo, gastritis o angina de pecho.

Fase de curación

Cuando el individuo es capaz de solucionar el conflicto termina la fase activa del mismo. Comienza la fase de curación. Ahora

El desarrollo de las enfermedades en lo referente a la solución del conflicto. Nuestro gráfico más importante. ⁸



⁷ Cf. Dr. Hamer. "Germanische Neue Medizin® – Kurzinform"., p. 14-15.



La armonía y tranquilidad del bosque fomenta la relajación (parasimpaticotonía o vagotonía).

el sistema parasimpático determina lo que ocurre. El péndulo se balancea en la dirección opuesta.

El estrés continuado se vuelve cansancio continuado (vago-tonía).

Síntomas: Relajación, fin de los pensamientos intrusivos, alivio psíquico, manos calientes, circulación débil, descenso del rendimiento, aumento en la necesidad de sueño, cansancio (sobre todo durante el día), buen apetito. **Efectos:** Aumento de peso, dolores de cabeza, fiebre. El FH en el cerebro adquiere contornos suaves mediante la retención de líquido. En la fase de curación es donde se localizan la mayoría de las "enfermedades" de la M. C., también las llamadas "enfermedades infecciosas" y otras "enfermedades calientes". En la primera parte de la fase de curación se retiene líquido en la región cerebral afectada y en el órgano (edema), lo que puede ser una pesada carga (dolores) para el paciente. Si el individuo no es capaz de resolver el conflicto, se volverá cada vez más débil hasta la muerte por agotamiento (caquexia). No obstante, la mayoría de las veces no se llega a ese punto, puesto que instintivamente reprimimos tales conflictos de nuestra conciencia o "aceptamos" la situación (degradación del conflicto, véase p. 22).

Crisis de curación (fase de los escalofríos, "días fríos")

Durante el descanso llega la hora de la verdad con la crisis de curación (fase de escalofríos). Este breve "pico de simpaticotonía" (puede durar de algunos minutos a unos tres días aprox.) es el que decide en caso de enfermedades graves si podemos o no "coger la curva". Esta crisis de curación es la fase más crítica de todo el SBS. Las crisis de curación más destacadas son los ataques al corazón (SBS del corazón) o los ataques epilépticos (SBS en el sistema músculo-esquelético). A veces, en estos "días fríos" es posible experimentar nuevamente la crisis de forma acelerada. Mediante la crisis de curación se da un golpe de timón en dirección a la normalidad. Los líquidos

almacenados en el cerebro y el órgano durante la primera parte de la fase de curación se presionan hacia fuera. Por ello, la segunda parte de la fase de curación, en la cual se tiende a la normalidad (normotonía) se caracteriza por la expulsión de líquidos (fase de orina). Esto viene acompañado de una rápida mejora de los síntomas.

Cada SBS tiene su crisis de curación específica, incluso "enfermedades" inofensivas como un constipado (estornudos en crisis de curación) o una laringitis (tos en crisis de curación). El conocimiento sobre la división en dos fases restaura el orden en las "enfermedades" de la M. C.. Por lo general, la primera fase (fase activa) se pasa por alto, ya que esta solo ocasiona molestias en algunos Programas Especiales. Por otra parte, en la segunda parte de la fase de curación se diagnosticaba y daba tratamiento a "enfermedades" que en realidad eran síntomas de la fase de curación.

Tercera Ley Biológica: "El condicionamiento ontogenético en el sistema de los SBS de la Naturaleza" ⁸

Esta ley afirma que todos los procesos en el cuerpo se pueden comprender desde su desarrollo embrionario (ontogenéticamente).

Mediante la embriología sabemos que cada tejido y cada célula, tanto en humanos como en animales, pertenecen a una de las tres capas germinales. ⁹

El Dr. Hamer observó lo siguiente: por una parte hay tumores que crecen en la fase de conflicto activo y "encogen" en la fase de curación. Por otra parte, hay tipos de cáncer que producen "agujeros" en la fase de conflicto activo, esto es, pérdidas de tejido (úlceras, necrosis), que se vuelven a "rellenar" en la fase de curación. Un proceso contrario aparentemente "ilógico". A través del estudio y comparación de más de 10.000 casos de pacientes, el Dr. Hamer resolvió este enigma y descubrió un orden excepcional entre las capas germinales, los tipos de conflicto y las regiones cerebrales: El condicionamiento ontogenético en el sistema de la Naturaleza.

Si se comparan las tablas de la p. 16, puede comprobarse que los tejidos del endodermo y del mesodermo antiguo se comportan de la misma manera.

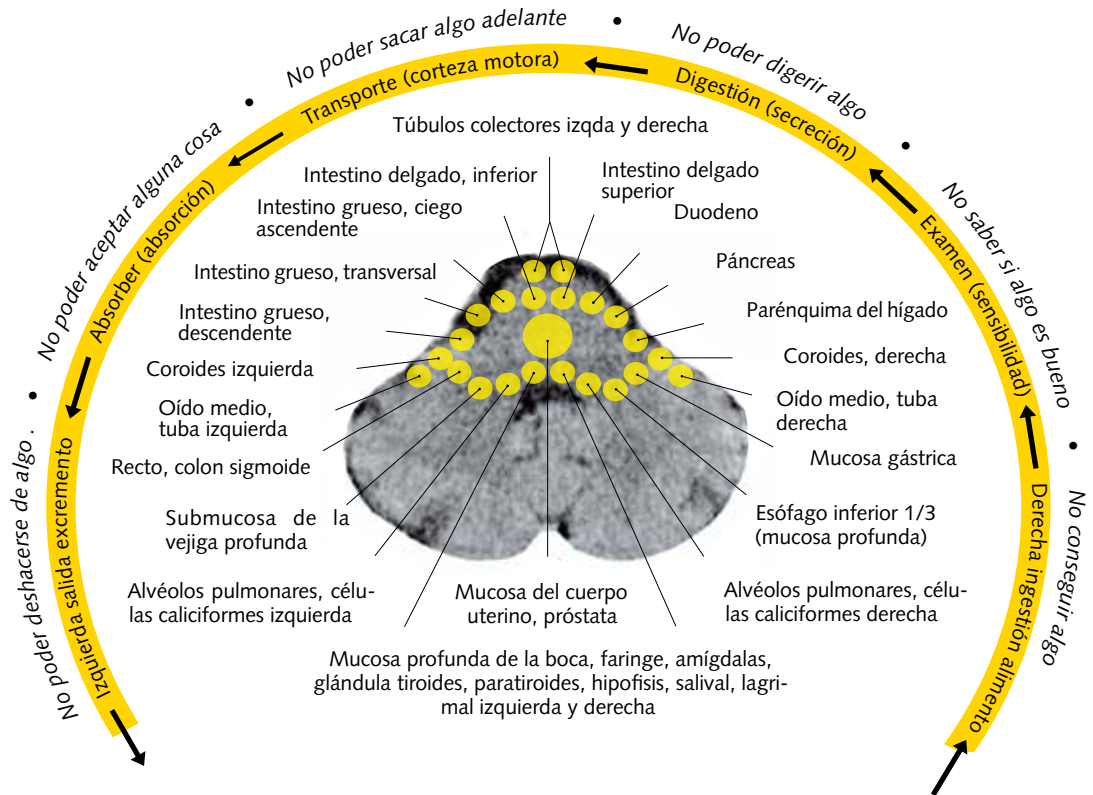
Esta pareja funciona según el modelo del "cerebro antiguo". La segunda pareja, mesodermo nuevo y ectodermo, funciona según el modelo del "cerebro nuevo" y se comporta exactamente de manera inversa (véase pp. 14-15).

⁸ Dr. Hamer. "Germanische Neue Medizin® – Kurzinformation", p. 19.

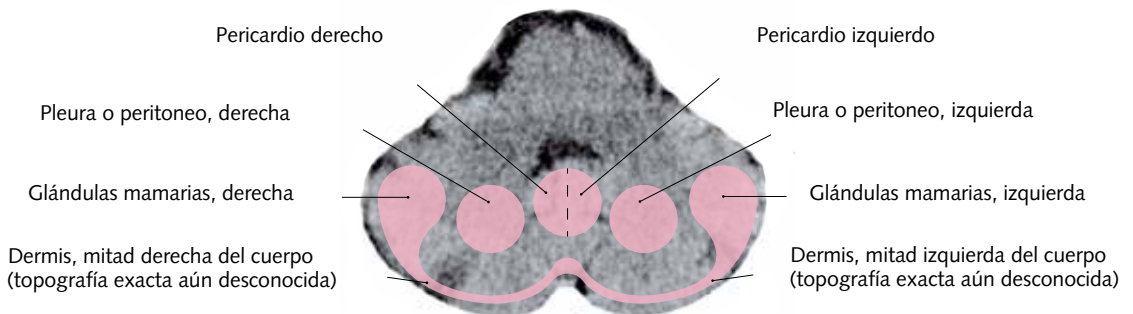
⁹ Las capas u hojas germinales son tipos de tejido y no deben entenderse como "hojas" o "capas".

Principio común: aumento en actividad de conflicto, pérdida celular en fase de curación

El **tronco cerebral** (incluido mesencéfalo) controla la capa germinal interna (endodermo).
 Conducción nerviosa cerebro-órgano no cruzada. Lateralidad no determinante.
 El aparato digestivo está ordenado de manera circular en el tronco cerebral. Según el Dr. Hamer esto tiene un fundamento ontogenético (en mi opinión un componente ancestral de la Naturaleza): el organismo primigenio que sirvió de modelo tenía una única abertura para la ingestión y excreción (p. ej. anémona de mar). Por la derecha (ramificación de entrada) entra el alimento (presa), por la izquierda (ramificación de salida) se expulsa lo indigerible (presa). Este sistema se adoptó también en especies más evolucionadas (p. ej. en seres humanos). Para hacer posible un cuerpo erguido (sin forma circular) se "rasgó" el anillo. La boca y el ano representan el punto inicial y final del originario "anillo digestivo". Género de conflicto: conflicto arcaico de presa, lado derecho (querer tener algo), lado izquierdo (querer deshacerse de algo).



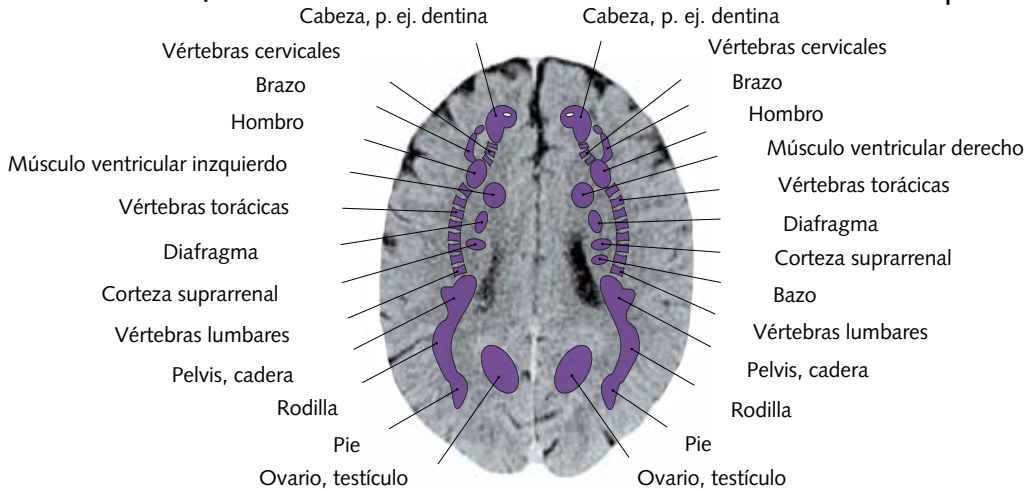
El **cerebelo** controla una parte de la capa germinal media (mesodermo antiguo).
 Conducción nerviosa cerebro-órgano cruzada. Lateralidad determinante (o conflicto local).
 Conflictos de ataque, desfiguración, preocupación o pelea



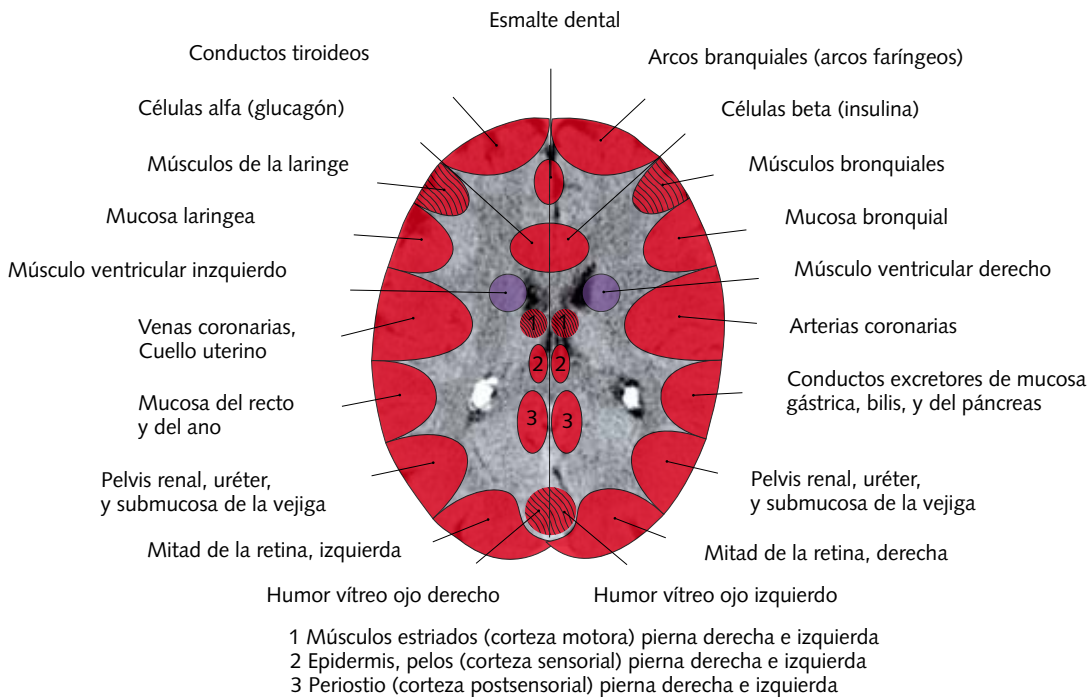
La **sustancia blanca** controla la otra parte de la capa germinal intermedia (mesodermo nuevo).
 Conducción nerviosa cerebro-órgano cruzada (excepto músculos ventriculares).
 Lateralidad determinante (o conflicto local).
 Conflictos de desvalorización: no sentirse lo bastante fuerte. Algo ha ido mal. No se ha acertado.

Parte derecha del cuerpo

Parte izquierda del cuerpo



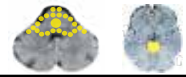
La **corteza cerebral** controla la capa germinal externa (ectodermo).
 Conducción nerviosa cerebro-órgano cruzada. Lateralidad determinante. Conflictos sociales, de territorio, de separación o conflictos motores, miedo frente a peligro por detrás o por delante.



Principio común: aumento celular en actividad de conflicto, pérdida celular en fase de curación

Como referencia a las ilustraciones de esta página doble véase Dr med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer "Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin®". Ed. noviembre, 2006, Amici di Dirk Ediciones, ISBN: 84-96127-22-2. En lo sucesivo citado como "Dr. Hamer, Tabellenbuch". p. 10, 42, 56, 85.

Tronco cerebral y mesencéfalo – Capa germinal interna (endodermo) – Lateralidad no determinante



Tejido/órgano	Género de conflicto	Fase activa de conflicto	Fase de curación
Órganos digestivos, túbulos colectores, alvéolos pulmonares, Mucosa uterina, próstata, y otros.	Conflicto de presa. No poder conseguir o no poder deshacerse de algo (presa/bocado). (Conflicto de querer tener o deshacerse de algo.)	Aumento funcional, división celular/crecimiento tumoral (adcar.) +	Normalización, pérdida celular con hongos/bacterias, sudores nocturnos, dolores -
Músculo liso	Conflictos de presa, motores	Aumento de tensión	Normalización

Cerebelo – Capa germinal intermedia (mesodermo antiguo) – Lateralidad determinante



Tejido/órgano	Género de conflicto	Fase activa de conflicto	Fase de curación
Tejidos internos y externos: dermis, pericardio, peritoneo, pleura, perineuro, Glándulas mamarias	Daños a la integridad: desfiguración, ataque, ensuciamiento, deformación Conflicto de preocupación o pelea	Aumento funcional, división celular/crecimiento tumoral (adcar. o tumores adenoides) +	Normalización, pérdida celular con ayuda de bacterias/micobacterias, sudores nocturnos, dolores -

Sustancia blanca – Capa germinal intermedia (mesodermo nuevo) – Lateralidad determinante



Tejido/órgano	Género de conflicto	Fase activa de conflicto	Fase de curación
Tejido de soporte y conjunto: huesos, cartílago, tendones, ligamentos. Nutrición de músculo estriado, generalmente vinculado con ectodermo – Inervación. Vasos sanguíneos y linfáticos, ovario, testículo, y otros.	Conflictos de desvalorización: p. ej. con relación al trabajo, pareja, familia, deporte, físico. Se ha sido criticado o despreciado. Uno ha fallado en algo o algo sale mal.	Pérdida funcional, pérdida celular (necrosis) -	Aumento funcional, aumento celular (tumores mesenquimales, sarcomas) con ayuda de bacterias + dolores +

Corteza cerebral – Capa germinal externa (ectodermo) – Lateralidad determinante



Tejido/órgano	Género de conflicto	Fase activa de conflicto	Fase de curación
Órganos sensoriales, epidermis, mucosas epiteliales, p. ej. arterias y venas coronarias, mucosa bronquial y laringea, esmalte dental	Conflictos sociales: p. ej. conflictos de separación, conflictos territoriales, conflictos de presa	Pérdida celular o funcional, dolores en órganos del "esquema de la mucosa de la garganta" -	Reconstrucción celular o recuperación funcional, dolores en órganos del "esquema de piel externa" +
Inervación de músculo estriado, generalmente vinculado al mesodermo – Nutrición	Conflictos motores	Pérdida funcional (debilidad, parálisis)	Recuperación + crisis de curación (calambres, contracciones, epilepsia)

En resumen, podemos afirmar que la Tercera Ley Biológica nos permite entender la multiplicación de tejido (tumor), la pérdida de tejido (úlceras), la pérdida funcional (diabetes) y el aumento funcional (p. ej. el hipertiroidismo). Ahora sabemos que órganos se ven afectados por un determinado conflicto y qué partes del cerebro controlan el proceso.

La idea de que un cáncer prolifera de manera incontrolada hasta que acaba con el individuo pertenece por ello al pasado. Podemos reconocer que el cáncer no es un proceso sin sentido dirigido por células salvajes, sino que se trata de un proceso perfectamente diseñado por la Madre Naturaleza.

Cuarta ley biológica:

"El condicionamiento ontogenético en el sistema de los microbios" ²

Esta ley biológica afirma que hongos, bacterias y virus (globulinas) son aliados indispensables (simbiontes) y cumplen determinadas funciones en el cuerpo.

A través de la M. C. conocemos la clasificación de los microorganismos en "buenos" (simbiontes, p. ej. las bacterias Coli en el intestino o en la flora bucal) y "malos" (antibiontes, p. ej. las bacterias de la tuberculosis, estreptococos, virus). A los "malos" se les atribuye la culpa de distintas enfermedades. A estas "enfermedades" se las denominó "enfermedades infec-



Nada es casual, allí donde ocurre. Esto también es válido para los microbios. En la imagen, un hongo descompone madera muerta.

ciosas". Este error se cometió porque detrás de muchas "enfermedades" es posible encontrar de hecho hongos, bacterias y virus (asociaciones proteína-ácido nucleico) en el cuerpo. Sin embargo, el hecho que a la M. C. le interesa ocultar es que, cuando se buscan, también es posible encontrar una gran cantidad de microbios en un organismo sano. Si estos se encuentran en enfermos se habla de agentes "patógenos" (causantes de enfermedad), ¡ahí lo tenemos, una infección!. El hecho de

que un germen unas veces cause una enfermedad y otras no, se explica mediante un buen o mal "sistema inmunológico". Con frecuencia se han realizado "ensayos de infección" en secreto que han arrojado siempre los mismos resultados: los gérmenes se pueden transmitir, pero no las enfermedades asociadas.

Microbios = Bomberos

Al investigar las causas de incendios, alguien podría llegar a la siguiente disparatada conclusión: "*En cada incendio había presentes vehículos de bomberos. ¡Estos vehículos deben haber sido la causa de los incendios!*". Todo el mundo sabe que esto es un sinsentido, puesto que los bomberos "apagan incendios". Hongos, bacterias y virus (asociaciones proteína-ácido nucleico) hacen lo mismo, "apagan incendios" y optimizan la curación. Estos no son de ninguna manera culpables de la enfermedad.

Compañeros fieles

Los microbios son desde tiempos inmemoriales nuestros fieles compañeros. Nuestro cuerpo está "impregnado" por ellos en todas sus células (p. ej. mitocondrias). En la Naturaleza tampoco hay nada que esté "libre de gérmenes". Por el contrario, todo lo que vive está lleno de microbios (p. ej. el humus). Desde que existimos vivimos en perfecta simbiosis con ellos. Sin ellos moriríamos todos en el acto (respiración celular, digestión). El Dr. Hamer ha descubierto que las tres clases de microbios (hongos, bacterias, "virus") están controlados por diferentes regiones del cerebro. Desde ahí reciben órdenes para realizar determinadas "operaciones". Importante: ¡Nuestros pequeños microcirujanos únicamente son activos durante fases de curación!

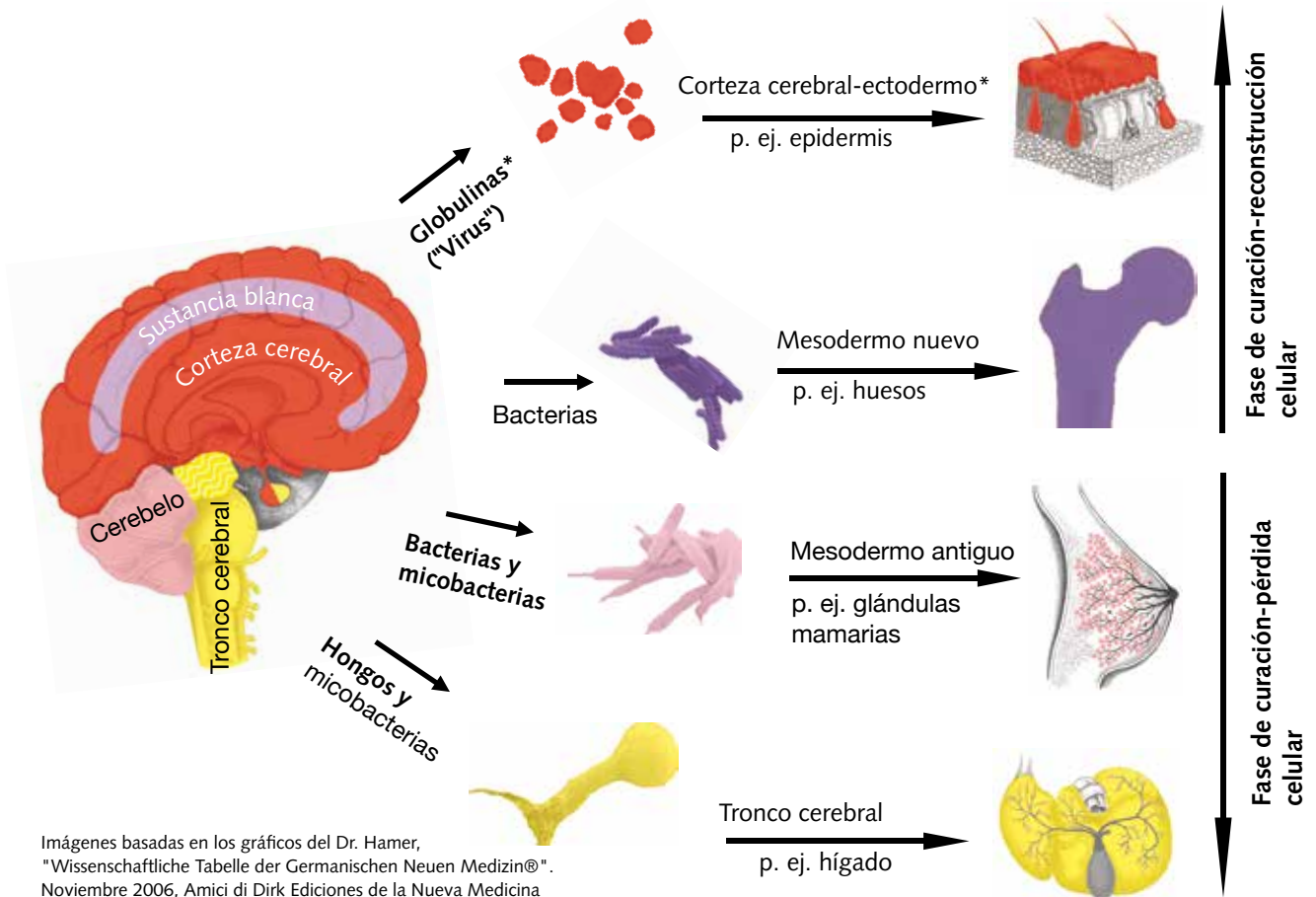
Hongos y micobacterias

Dirigidas por el tronco cerebral eliminan tejido sobrante en la capa germinal interna (p. ej. el hongo *Candida albicans* en el intestino, candidiasis en la boca). Los sudores nocturnos son un síntoma de que están en activo. El tronco cerebral envía una señal para su multiplicación durante la fase activa (provisión de reservas en la cantidad correspondiente). Si estos son encontrados durante la fase activa (asintomática), se conocen en la medicina tradicional como "agentes no patógenos" (no causantes de enfermedad).

Bacterias

Existen muchas clases de bacterias. Cada bacteria posee una determinada "área especializada", p. ej. los gonococos en el tracto urogenital o las corinebacterias en la garganta. Una parte de las bacterias está controlada por el cerebelo y eliminan tejido ("principio del cerebro antiguo"). La otra parte está controlada por la sustancia blanca y producen tejido ("principio del cerebro nuevo"), p. ej. bacterias que ayudan en una función exclusiva para los huesos a la producción de tejido óseo.

² Dr. Hamer. "Germanische Neue Medizin® – Kurzinformation", p. 25.



Imágenes basadas en los gráficos del Dr. Hamer, "Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin®". Noviembre 2006, Amici di Dirk Ediciones de la Nueva Medicina S.L., p. 2. * Todavía no está claro el papel de las globulinas.

Virus

Hasta hoy no existe una prueba directa de los virus. Las "pruebas" de la M. C. son siempre tests indirectos basados en si unas proteínas se unen o se separan de otras. Estas pruebas no están contrastadas, puesto que para ello sería necesario primero aislar al virus.

De la misma manera, tampoco hay pruebas de que los virus sean causa de enfermedades. Es indiscutible que existen en la sangre y demás fluidos del cuerpo un gran número de microscópicas asociaciones proteína-ácido nucleico. Estas globulinas pueden equipararse con los llamados "virus".

Es posible que el cerebro trabaje con estas proteínas para regenerar el tejido del ectodermo en la fase de curación. La última afirmación del Dr. Hamer a este respecto es que no hay microbios que trabajen en el ectodermo.

Los microbios pueden volverse problemáticos cuando estos no forman parte de nuestra "flora corporal". Por ejemplo, en viajes de larga distancia entramos en contacto con cepas de bacterias "desconocidas". Estas ponen al cuerpo en la difícil situación de integrar bacterias y hongos desconocidos en las reservas de microbios del propio cuerpo.

En principio, todavía sabemos demasiado poco sobre el traba-

jo exacto que realizan los microorganismos, puesto que desde hace más de un siglo solo se investiga en el campo de las "infecciones".

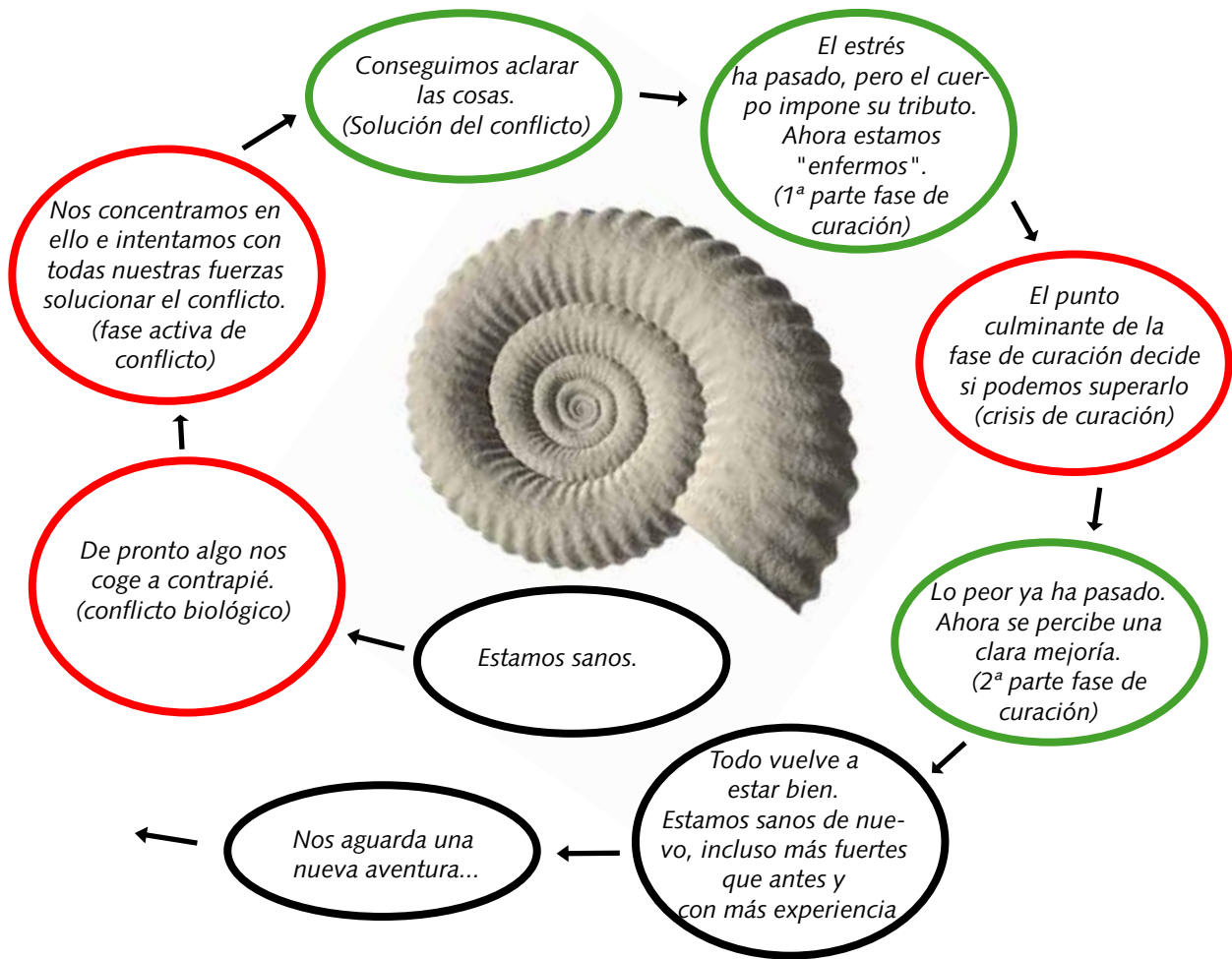
¿Cómo explicamos las epidemias? A través de conflictos experimentados de manera colectiva en familias (p. ej. de repente mamá tiene que empezar a trabajar), en el colegio (p. ej. deberes difíciles de matemáticas) o a regiones enteras (p. ej. guerras, catástrofes). Aquí sale a la luz todo el espectro de la sensibilidad colectiva de grupos. Un estrés semejante o sentimientos negativos producen enfermedades semejantes durante la fase de curación. Véase al respecto el capítulo "Vacunas" p. 59 y el capítulo "Sarampión" p. 273.

Quinta Ley Biológica:

"La Quintaesencia. La ley del sentido de todas las llamadas enfermedades" ¹⁰

El Dr. Hamer no llama en vano "Programas Especiales con Sentido Biológico" (SBS) a las "enfermedades". El nombre ya lo

¹⁰ Dr. Hamer. "Germanische Neue Medizin® – Kurzinformation", p. 29.



dice todo: cada "enfermedad" tiene un sentido. Antes pensábamos que Dios quizá nos castiga intencionadamente con "enfermedades".

La M. C. nunca se planteó la pregunta sobre el sentido, puesto que se partía del hecho de que el hombre es resultado de la casualidad en la evolución. Según la filosofía de la M. C. las enfermedades suceden por casualidad, o bien porque el "cuerpo-máquina" no ha recibido el combustible o el mantenimiento adecuado.

Comprender el sentido de las "enfermedades" es lo más bonito de esta nueva medicina.

Gracias a la Nueva Medicina podemos formarnos una idea de los procesos de la Naturaleza. Nosotros reconocemos que todo está bien ordenado y concebido con sentido.

Cada uno de los SBS ha sido probado innumerables veces. Todo comienza en cuando nos vemos enfrentados con una situación excepcional que nos pilla a contrapié.

¿Cuál es el sentido del cáncer intestinal?

"Eso sigue siendo para mí algo indigerible". En el caso del cáncer intestinal se trata de un conflicto de enojo "indigesto". Por ejemplo, un empleado se alegra por el ascenso que pronto va a conseguir, pero al final eligen a otro. En el intestino grueso comienza un proceso de división celular. Las células intestinales adicionales producen jugo digestivo adicional para digerir mejor la "presa" o el "bocado" del enojo. El mismo Programa Especial tiene lugar en el lobo que tiene atravesado un hueso ("presa") en el intestino. La Naturaleza intenta eliminar el obstáculo con células intestinales adicionales. En el caso de nosotros los humanos no se trata en la mayoría de los caso de presas reales, sino de "presas" de trabajo, de la casa, del auto.

¿Cuál es el sentido del cáncer testicular?

La división celular en los testículos es producida por un "conflicto de pérdida", por ejemplo, la muerte de un pariente cercano, nuestro querido gato muere atropellado, nuestro hijo se

Definiciones

muda para siempre a otra ciudad. Células testiculares adicionales producen más testosterona (la hormona sexual masculina) y más espermatozoides. Este empujón hormonal actúa como un turbo sexual, es decir, aumenta el impulso de procreación para llenar de nuevo el vacío que ha dejado la pérdida. La Naturaleza no distingue entre la muerte de un ser querido y la muerte de un gato. En ambos casos comienza el mismo Programa Especial para generar descendencia.

Las mujeres reaccionan ante este "conflicto de pérdida" con un cáncer de ovario. La proliferación celular en los ovarios provoca una marea de estrógenos. El alto nivel de estrógenos hace a la mujer especialmente receptiva al amor y la concepción. También aquí la Naturaleza se preocupa de proporcionar un "sustituto" rápido. En este caso mediante el embarazo.

Dolores en el aparato locomotor

Su sentido es la inmovilización del ser vivo en cuestión para reforzar las estructuras que se muestran débiles: solo en reposo pueden regenerarse o reconstruirse huesos, cartílago, tendones y músculos. (También los coches necesitan estar en reposo cuando se quiere repararlos). Cuando se completa la fase de curación (inflamación) cesan los dolores y el hueso vuelve a ser plenamente resistente e incluso más fuerte que antes (grupo de lujo). El conflicto correspondiente es un conflicto de desvalorización.

¿Cuál es el sentido del hipertiroidismo?

Cuando un individuo sufre porque es muy lento, se inicia un proceso de división celular en la glándula tiroides. Por ejemplo, a un vendedor le roban continuamente clientes porque no es suficientemente rápido. En este caso la Madre Naturaleza proporciona más tejido tiroideo para conseguir un nivel mayor de tiroxinas, lo que promueve una mayor actividad del individuo. ¡Ahora el vendedor es más rápido! Cuando se soluciona el conflicto, el tumor de la glándula tiroides se reabsorbe mediante micobacterias (inflamación de la glándula tiroides).

Definiciones importantes

"Bueno" o "malo"

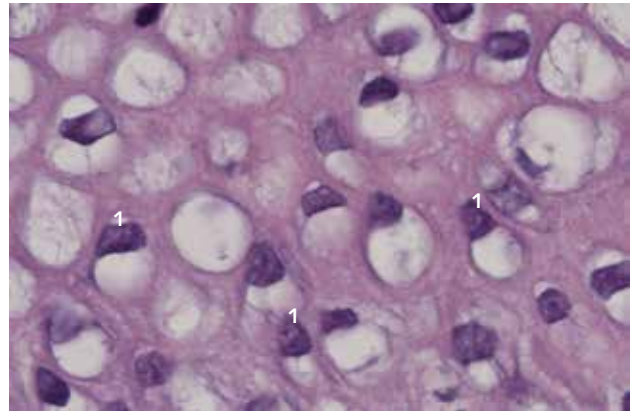
Esta clasificación es especialmente importante en la M. C., pero no desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas. Los tumores "benignos" son considerados en la M. C. como inofensivos y pacíficos, mientras que los "malignos" son agresivos y una amenaza para la vida. Sin embargo, ¿cuál es la realidad biológica?

¿Qué es lo que hace a un tumor "maligno" tan "malo"? Lo decisivo para la M. C. es el tamaño, el aspecto, el comportamiento de crecimiento y, sobre todo, el diagnóstico microscópico (biopsia). Cuando mediante el análisis microscópico se detectan muchas células de mayor tamaño y con un mayor tamaño de los núcleos celulares, entonces el diagnóstico será

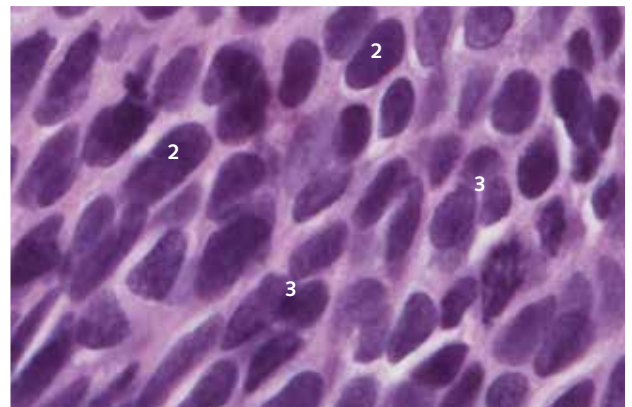
"maligno". Si se detectan estructuras celulares uniformes, será el diagnóstico "benigno".

¿Cómo funciona el crecimiento celular?

En primer lugar se hincha la célula hasta que casi alcanza el doble de su tamaño original. El núcleo y demás componentes celulares se duplican. Poco después se estrecha la célula por el centro y se divide. De una célula resultan dos. En comparación con el resto de la masa, los núcleos de los "descendientes" tienen mayor tamaño. En tal caso la M. C. habla de teji-



Ambas imágenes nos muestran frotis del cuello uterino de dos mujeres (ampliado 400 veces). Arriba vemos células con aprox. el mismo tamaño y con núcleos más claros de tamaño normal (1). Solo pocas se están dividiendo (tejido sin crecimiento).
Diagnóstico de la M. C.: "benigno o regular".



En esta imagen vemos células con núcleos aumentados (2). El color más oscuro del preparado muestra el alto metabolismo. Algunas células están en división (3). Todo indica claramente que el tejido está creciendo.

Diagnóstico de la M. C.: "maligno".

Diagnóstico de la Nueva Medicina: fase de curación de una pérdida territorial femenina.

Fuente de ambas imágenes: sección de patología de un hospital.

do "maligno". Lo correcto sería hablar simplemente de "tejido creciente". Esta clasificación resulta todavía más absurda si se tiene en cuenta que, para la M. C., el límite entre "benigno" y "maligno" no está claro en absoluto. La misma prueba de tejido ofrece distintos diagnósticos en distintos laboratorios.

Los especialistas se contradicen con bastante frecuencia. Esto sucede a menudo justo cuando el tumor empieza a crecer o cuando casi ha cesado el crecimiento.

Antes se pensaba que el crecimiento de tejido era un error de la Naturaleza, por lo que se le llamaba "maligno".

Ahora sabemos que el tejido no empieza a crecer de manera casual. Un Programa Especial solo comienza cuando existe una necesidad biológica.

Si se pusiese bajo el microscopio tejido de un embrión o el tejido de una herida que está sanando, la M. C. lo calificaría de "maligno", puesto que aquí también es posible observar un fuerte crecimiento.

Un diagnóstico semejante lo proporcionaría la muestra de tejido de una fractura ósea durante su recuperación. El tejido de la fractura no se diferencia del tejido óseo canceroso de un osteosarcoma.

El mismo diagnóstico obtendríamos de una toma de tejido de las células del pecho durante el embarazo. En esta etapa se multiplican las células mamarias.

Conclusión: Debemos olvidar lo antes posible la distinción entre "benigno" y "maligno", ya que esta no tiene nada de científica.

Metástasis

Metástasis es la propagación hipotéticamente definida de un tumor o del foco de una infección. La ontología que se practica actualmente se basa en esta teoría. Es del todo correcto que aquí se hable de teoría. Por desgracia, no conozco a ningún paciente de cáncer al que se le explique que se trata de una teoría. Todo lo contrario, en la M. C. las metástasis son tomadas como un hecho.

El hecho es que todavía no se ha podido demostrar la presencia de una sola célula cancerosa en una gota de sangre arterial.

Donación de sangre: ¿Por qué no se analiza la sangre de los donantes en búsqueda de "metástasis"? ¿No sería esto una obviedad médica si se tiene en cuenta que una de cada cuatro personas enferma de cáncer a lo largo de su vida y el donante podría ser portador de "metástasis"?

Misteriosa transformación: ¿Cómo es posible que células de un tumor primario en el intestino se "propaguen", por ejemplo, en los huesos (metástasis en los huesos) y se transformen súbitamente en células óseas? ¿Cómo pueden generarse células óseas a partir de células específicas del intestino? Esto es sin más lo que sucede en las supuestas metástasis de huesos. ¿Qué es entonces la llamada "metástasis", si esta no existe?

Es un nuevo cáncer (segundo o tercer cáncer), que generalmente se ocasiona por el choque que produce los diagnósticos negativos de la M. C. (cáncer, muerte).

"Usted tiene cáncer de próstata", o bien, "su cáncer de hígado es bastante agresivo. En realidad le queda a usted solo un año. Disfrute usted del tiempo que le queda y déjelo todo preparado".

Si se recibe una noticia semejante sin conocer las cinco Leyes Biológicas, se experimenta un conflicto violento. Si el pacien-

te siente en ese momento miedo mortal, comienza un nuevo SBS con proliferación celular en los alvéolos pulmonares, ya que este miedo mortal se relaciona con "tener falta de aire". Pocas semanas después se detecta, por lo general dentro de un minucioso reconocimiento médico, el llamado foco circular pulmonar.

No obstante, es también posible que el paciente sufra un conflicto de desvalorización por el diagnóstico de cáncer de próstata:

"Seguro que después de la operación me quedo impotente".

En este caso se forman "agujeros" (osteólisis) en el hueso de la pelvis o en las vértebras lumbares, lo que se denomina en la M. C. un cáncer de hueso.

¿Por qué es prácticamente imposible encontrar "metástasis" en los animales?

Por suerte, el perro, el gato o el papagayo no pueden entender al médico cuando habla del "cáncer maligno" que supuestamente padecen. El animal es feliz en cuando termina el reconocimiento y puede volver a casa.

Otro motivo por el que a los animales se les diagnostica cáncer con menor frecuencia que a las personas, es que raramente se escanea a los animales.

Sistema inmunitario

No usamos el término de sistema inmunitario, ya que no existe tal cosa. No existe lucha contra intrusos enemigos (los antígenos de la M. C.), de la misma forma que no la hay contra células cancerosas.

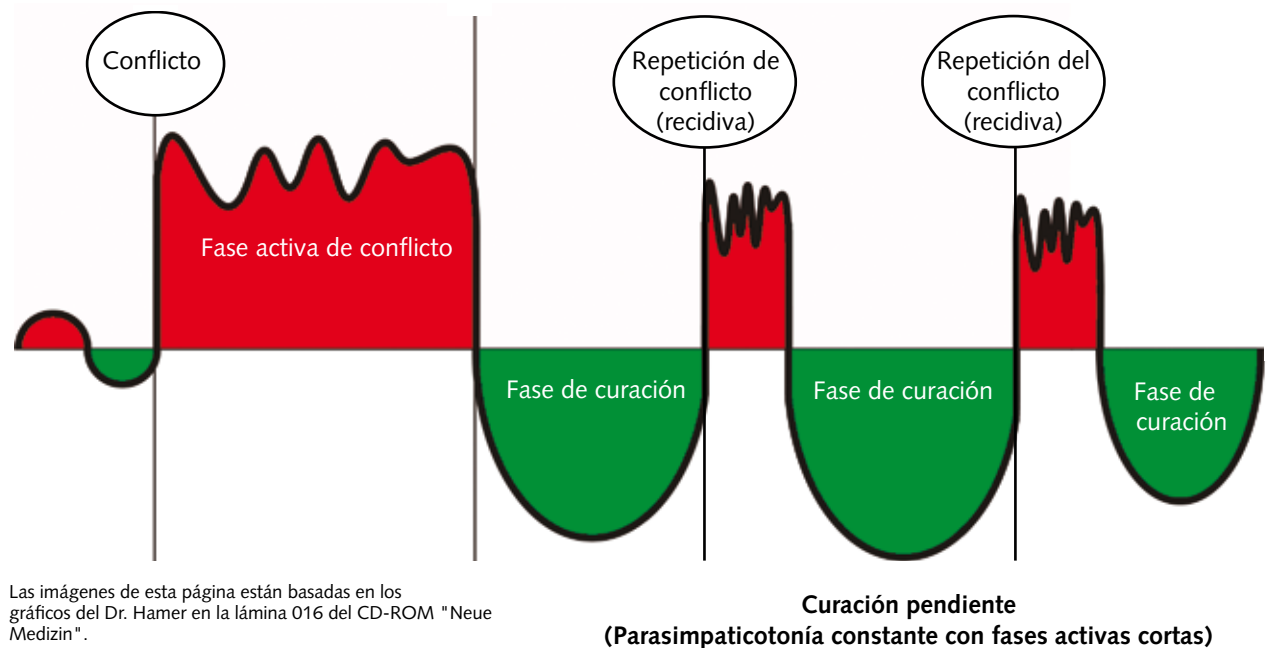
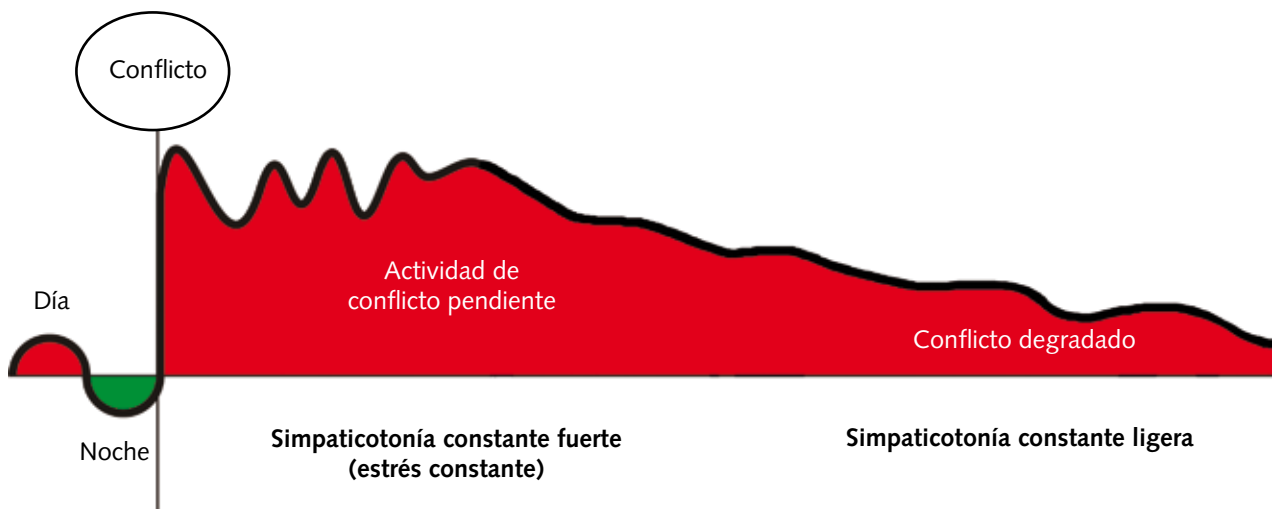
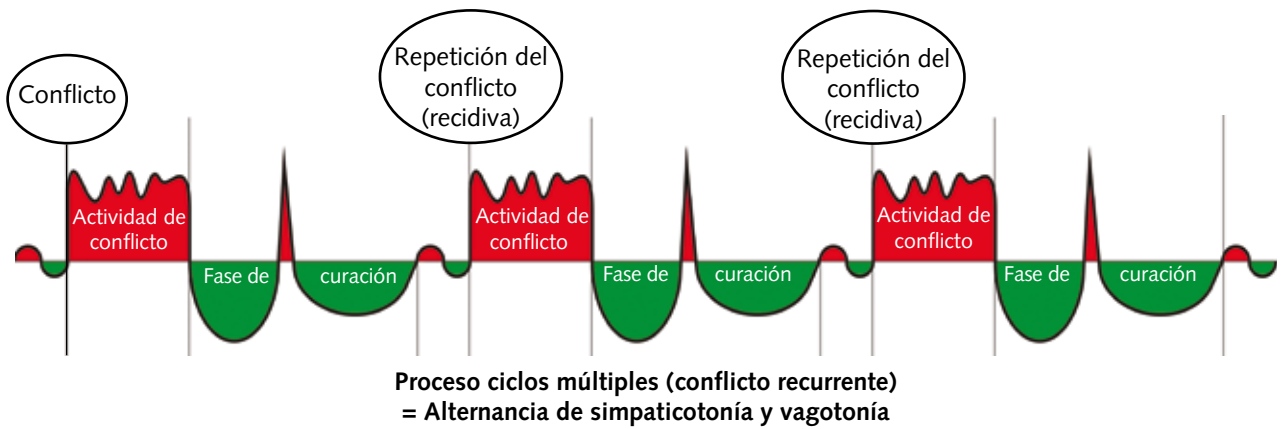
Lo que sí existe es una especie de "recogida de basura" del propio cuerpo: las "células glotonas" (macrófagos), que descomponen por ejemplo células muertas o residuos celulares. A través del sistema linfático (canal o sistema de drenaje) y la sangre se eliminan estas sustancias.

Asimismo, los términos "inmunoglobulina", "anticuerpo" y "antígeno" son innecesarios. Sería más correcto hablar de proteínas y globulinas.

Repetición de conflictos (recidiva). El proceso múltiple (imagen en la parte superior de la página siguiente)

En una situación ideal, una vez finalizado un SBS el individuo vuelve a estar sano (normotonía). Esto sería el transcurso modélico en dos fases. No obstante, en la práctica son mucho más frecuentes los procesos con ciclos múltiples. En estos casos el individuo se ve afectado tras una pausa, breve o larga, por el mismo conflicto (recidiva). Bien por una repetición del conflicto o por la pista de un conflicto. La intensidad es menor en el caso de una repetición, puesto que ya "conocemos" el conflicto. Sin embargo, es necesario volver a repetir el SBS completo: la actividad del conflicto, la fase de curación y la crisis de curación. Esto ocurre con frecuencia, igual que un disco rayado que se repite.

Las recidivas o pistas tienen gran importancia en la práctica, puesto que muchas enfermedades con las que nos enfrenta-



Las imágenes de esta página están basadas en los gráficos del Dr. Hamer en la lámina 016 del CD-ROM "Neue Medizin".

mos diariamente no se basan en nuevos conflictos, sino en recidivas o pistas de un conflicto. Se trata de dolencias que siempre vuelven a aparecer y para las que no existe un conflicto serio que haya ocurrido de manera previa, por ejemplo, enfados repetidos en el puesto de trabajo o discusiones permanentes con la pareja. A menudo tienen lugar recidivas en forma de recuerdos o sueños.

Actividad de conflicto pendiente (imagen en el centro)

Cuando un individuo no puede resolver su conflicto, permanece continuamente en la fase de estrés y no llega a curarse. En este caso hablamos de actividad de conflicto pendiente. La actividad de un conflicto pendiente es en sí estrictamente monofásica y lleva al agotamiento o a la muerte. Para que la situación no llegue tan lejos, normalmente "aceptamos" de manera instintiva el conflicto (conflicto degradado). Expresiones como "tengo que vivir con esto" o "no puedo hacer nada, pero ya no me parece tan horrible", indican la degradación de un conflicto.

En la práctica también se habla de actividad de conflicto pendiente cuando la actividad ha sido interrumpida por soluciones parciales, pero siguen prevaleciendo las fases activas. (Estrictamente hablando, un conflicto con ciclos múltiples y predominio de actividad de conflicto.)

Por ejemplo, un jefe de departamento sufre un descenso de puesto. Esto le produce un conflicto de pérdida de territorio que afecta a las arterias coronarias. Él saca el mejor partido posible e intenta disfrutar más de la vida. A pesar de ello, en su puesto de trabajo sigue estando ligeramente en conflicto activo. Desde entonces sufre constantemente de angina de pecho (síntoma de arterias coronarias activas).

Curación pendiente (imagen en la parte inferior)

En el caso de la curación pendiente sucede lo contrario. Aquí prevalecen las fases de curación con fases múltiples. Breves fases activas se alternan con fases más largas de curación. La curación comienza una y otra vez, pero por desgracia no puede completarse.

Por ejemplo, la "fiebre del heno". Un alumno se encuentra entre el suspenso y el aprobado antes de las vacaciones de verano. A pesar de que ha estudiado mucho, la profesora lo suspende. El alumno "está hasta las narices" porque se le han estropeado las vacaciones. Órgano afectado: mucosa nasal. Pista: polen de la primavera. Desde entonces sufre siempre de "fiebre del heno" durante la misma época (curación pendiente). (Flujo nasal: fase de curación de un conflicto de "¡jesto apesta!").

Pistas

Normalmente, el subconsciente archiva las circunstancias que rodean al choque en el momento del conflicto.

Estas circunstancias se almacenan en el banco de datos del subconsciente en la rúbrica "señales de alarma", al que se acce-

derá cuando sea necesario.

Cualquier estímulo sensorial que se perciba durante el conflicto puede considerarse como una circunstancia: un polen determinado (p. ej. el polen de abedul) o esporas de hongos en el aire, determinados olores (p. ej. un perfume), viento, corriente de aire, frío, calor, polvo, un determinado tipo de música (p. ej. jazz) o la música en general, determinados tipos de ruido (p. ej. la bocina de un coche) o un ruido cualquiera, determinadas voces (p. ej. voz alta de hombre) o determinados colores. Especialmente los alimentos que se consumen durante el conflicto pueden convertirse en pistas, pero también sensaciones corporales como hambre, sed, un estómago lleno, pies fríos o el pelo mojado.

Tan pronto como en etapas posteriores un estímulo sensorial coincide con una "señal de alarma" del banco de datos del subconsciente, reacciona el cerebro: "¡Atención! Conflicto X. Iniciar el Programa Especial de inmediato". El subconsciente "recuerda" el conflicto original a través de las pistas del conflicto y comienza con el SBS.

La mayoría de los conflictos los "coleccionamos" desde la concepción hasta la adolescencia.

Estos primeros conflictos conforman, expresándolo de manera positiva, nuestro ser y nuestro carácter.¹¹ Por ejemplo, nuestros primeros contactos con el agua determinan para el resto de nuestra vida si nos sentimos bien en ella o la evitamos. Si experimentamos un conflicto cualquiera en el agua o con ella, esta será en adelante una pista para este determinado conflicto.¹² *Ejemplo: Un niño pequeño casi se ahoga en una piscina y sufre en ello un conflicto de líquido.*

Es posible, aunque no necesario, que el agua se almacene como "señal de alarma" en el banco de datos. Es decir, se transforma en una pista.

A menudo, es posible que la persona en cuestión no recuerde el conflicto. No obstante, se da cuenta de que siempre tiene la tensión alta después de bañarse (véase al respecto p. 225 ss.). Observación: Una pista provoca siempre una recidiva y da comienzo a un SBS desde el principio.

Cuando se consigue resolver el conflicto, la pista se queda sin objeto. Las pistas o recidiva son la base de todas las alergias. *Ejemplo de alergia al moho:*

Un estudiante se muda por un año a una pequeña casa de vacaciones. La calefacción es mala y las paredes están mohosas en parte.

Un día tiene lugar en esta casa una gran discusión entre el estudiante y su mejor amigo, (conflicto de ¡jesto apesta!) "Estoy hasta las narices de este tipo". Se establece como pista las esporas de moho en los espacios húmedos. Desde entonces el paciente es alérgico al moho o a los espacios húmedos. (Archivo propio.)

¹¹ Denominado en psicología como "condicionamiento".

¹² Psicología: Se da una "asociación negativa" con el agua.

Introducción a la práctica

Ser realista

La ventaja de la Nueva Medicina o de las cinco Leyes Biológicas está sin duda en que nos permite comprender y explicar los procesos en el cuerpo.

Los procesos de aumento y pérdida celular, inflamaciones, dolores y todos estos procesos son ahora comprensibles. Esto convierte a la Nueva Medicina (a diferencia de la M. C. actual) en una verdadera ciencia.

Este conocimiento supone un salto enorme y genera una expectativa:

"Si la Nueva Medicina puede explicar casi todo, entonces podrá también curar casi todo".

Esto es lo que me ocurrió a mí y lo que le ocurre a todo el mundo que conoce las cinco Leyes Biológicas por primera vez. Sin embargo, esto es un gran error.

El hecho es que, a pesar de tener este conocimiento, en muchas ocasiones no podemos hacer gran cosa. Esto quiere decir que nuestra influencia sobre los procesos de las enfermedades (sobre todo en el caso de psicosis) es mucho menor a la que podríamos desear.

El motivo no radica en el hecho de que la Nueva Medicina sea errónea, sino más bien en que a menudo las personas no podemos afrontar situaciones difíciles, cargamos durante años con viejas historias y, sobre todo, en el miedo que fomentamos conscientemente, el mayor veneno para cuerpo y alma. Esto desilusiona, es decepcionante, pero esta es la situación.

El Dr. Hamer despierta en sus escritos muchas esperanzas. La posibilidad de supervivencia de un 98 % por ciento que todavía afirma en la Nueva Medicina es un sinsentido.

En el mejor de los casos, se puede aceptar esta cifra de manera hipotética en un tiempo en que la Nueva Medicina se aplique por todos los médicos y en todas las clínicas, en una época sin miedo al cáncer.

En el diccionario de enfermedades a partir de la página 60 describo todos los Programas Especiales a partir de un proceso ideal: como ayuda provisional especial de la Naturaleza para poder combatir una situación excepcional (conflicto) lo mejor posible.

La Naturaleza confía en que los conflictos se resuelvan en poco tiempo (un par de días o en pocas semanas). Así está planeado y así es deseable. Si este es el caso, los Programas Especiales transcurren de la manera descrita y son en efecto algo bueno. Si los conflictos se prolongan, si se repiten continuamente o si surgen círculos viciosos (lo que por desgracia ocurre frecuentemente en la realidad), la situación se pone fea: tumores que aumentan de tamaño y no se reabsorben, dolores que no cesan o que continuamente reaparecen.

Ni la Naturaleza ni la Nueva Medicina tienen la culpa de esto. Por este motivo, le pido a los terapeutas que haya entre los lectores que, pese al entusiasmo, sigan siendo realistas y modestos.

Ejemplo de un caso de osteoporosis

Pequeña aclaración previa

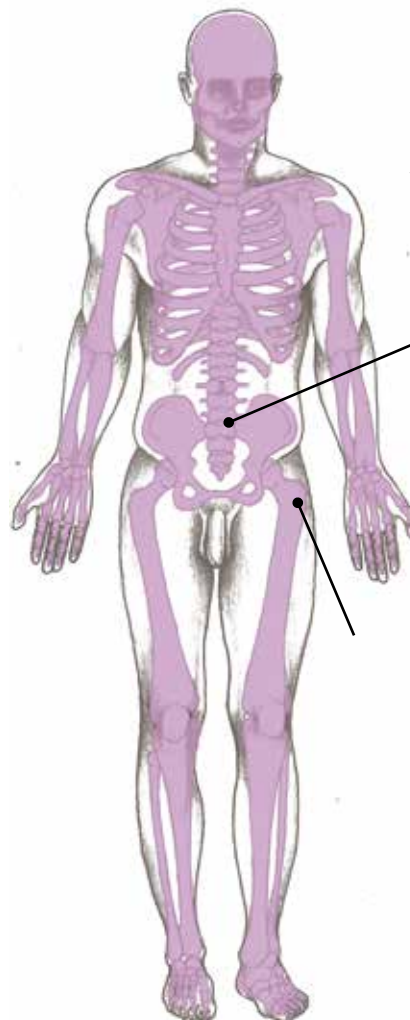
La osteoporosis es una enfermedad que generalmente afecta a mujeres de edad avanzada. Se trata de una pérdida progresiva de masa ósea. Esto hace que los huesos se debiliten y sean propensos a roturas (p. ej. fractura de la cadera).

Conflicto: conflicto de desvalorización.

Durante una continuada fase de conflicto activo se produce la pérdida de células en los huesos.

En fases intermedias de regeneración (reconstrucción celular) pueden aparecer dolores. Son momentos en los que la autoestima recibe un nuevo impulso, por ejemplo, mediante un acontecimiento positivo. (Véase también p. 287.)

Huesos en general
Conflictos de desvalorización



Vértebras lumbares
Conflicto de desvalorización central.

"Ya no valgo nada".

Cadera y
cuello del fémur
**Conflicto de desvalorización,
no poder soportar algo.**

"No voy a conseguirlo".

Una simpática profesora de matemáticas y gimnasia tiene actualmente 61 años, es diestra y madre soltera con una hija adulta. Su corazón late por el deporte: correr, tenis, senderismo, esquí, gimnasia, etc., generalmente en buena compañía. En el caso de una mujer que está en tan buena forma, que se cuida de tener una alimentación sana y no fuma, sería prácticamente impensable el diagnóstico de osteoporosis a la edad de 47 años.

En agosto de 1999 se le detectó durante un reconocimiento preventivo una "osteoporosis manifiesta" mediante un análisis de densidad ósea (diagnóstico p. 26).

Hasta septiembre de 2002 continuaron empeorando los valores. En el fémur izquierdo se midió una densidad ósea de 0,576 g/cm³ (véase p. 27 parte inferior). En este tiempo tomaba el medicamento para la osteoporosis recetado por el médico (bifosfonato).

Historia del conflicto

En estos años la paciente no se siente feliz como profesora. Las cosas no van bien en la escuela, pero los disgustos no vienen solo por cuenta del director. Y es solo la "música de fondo".

El conflicto principal es la hija, su gran tesoro. Esta se ha independizado y se ha marchado de casa. Y aquí no queda la cosa: ella se marcha a Australia, donde le han ofrecido un interesante puesto de trabajo.

Conflicto de desvalorización (no podré conseguirlo): las dos caderas afectadas.

En el otoño de 2002 la paciente se ha quedado pues sola en casa, la niebla otoñal se extiende sobre el paisaje y ella no sabe si todavía la vida tiene sentido para ella.

De repente se le ocurre una idea: "Voy a viajar a Australia donde está mi hija". "¡Que no cuenten conmigo en la escuela!". (Nota: En Austria es posible como funcionario tomarse un año de descanso y después volver a incorporarse sin problemas.) Una vez quedaron aclaradas las formalidades, la paciente emprende el viaje a Australia en enero de 2003. Puesto que el medicamento para la osteoporosis no ha ayudado nada, lo deja en casa.

Hasta junio de 2004 vivió junto con su hija bajo el sol de Australia la etapa más feliz de su vida: nadar, la playa, tenis, escapadas, y mucho más.

Ella recuerda que en Australia no tuvo ni una sola vez dolores de espalda, dolores que en casa la atormentaban continuamente. (Continuos dolores de espalda indican la presencia de un conflicto de desvalorización crónico-pendiente.)

Tras su regreso en junio de 2004 vuelve a someterse a un análisis de masa ósea. ¿Y cuál es el resultado? Con 0,590 (véase p. 27, gráfico de color, núm. 3 sobre eje x) se encuentra de nuevo por encima del nivel de osteoporosis, es decir, vuelve a estar sana. La curación "tuvo lugar" en Australia sin medicamentos. En el análisis de 08/2000 se encuentra en el cuello del fémur derecho una densidad de 0,599 g/cm³ y en el izquierdo de 0,554 g/cm³. Esta diferencia entre el izquierdo y el derecho

confirma que el conflicto de desvalorización está principalmente relacionado con la hija. La paciente es diestra, por lo que la mitad izquierda de su cuerpo es su lado madre/hijo.

En septiembre de 2004 vuelve la profesora a su vida cotidiana. Después del año feliz en Australia comienza el "terrible" año escolar. Vuelve a estar lejos de su hija y la niebla vuelve a enturbiar el ánimo. (Repetición del conflicto de desvalorización.)

La prueba de densidad ósea en el 2005 (véase p. 27, núm. 4) arroja un valor de 0,522. De nuevo osteoporosis, ¡y más fuerte que nunca! El valor refleja su mal estado anímico.

Pero a partir del invierno de 2005 la situación da un vuelco. La hija regresa a Europa desde Australia y también en la escuela todo va mejor. En general, ella intenta verlo todo más positivamente. En este tiempo descubrió además la Nueva Medicina. Con su nueva actitud frente a la vida puede soportar mejor el poco soleado otoño.

En los próximos años (p. 27, núm. 5, 6, 7, 8, 9) mejora la densidad ósea de manera constante. Lo cual no es un milagro, puesto que la hija está de vuelta en la ciudad natal. Los huesos se regeneran y se curan.

Ejemplo de caso. Una historia real

Una jubilada de 84 años es enviada a un hospital en la Alta Austria a causa de una diarrea crónica para someterse a una colonoscopia. Al día siguiente tras la intervención se le administra a la paciente una infusión sin consultarle.

Todavía con el suero puesto se informa sobre lo que le están administrando.

La respuesta: "Esto es contra la osteoporosis. Se le da a todo el mundo con su edad".

La paciente queda extrañada, puesto que tres meses antes se sometió a un control de densidad ósea en otro hospital. El resultado: "Todo está bien". En su actual estancia en el hospital solo se trata del intestino. Nadie ha comprobado la densidad ósea.

Poco después de la infusión para la osteoporosis se le administran dos infusiones más.

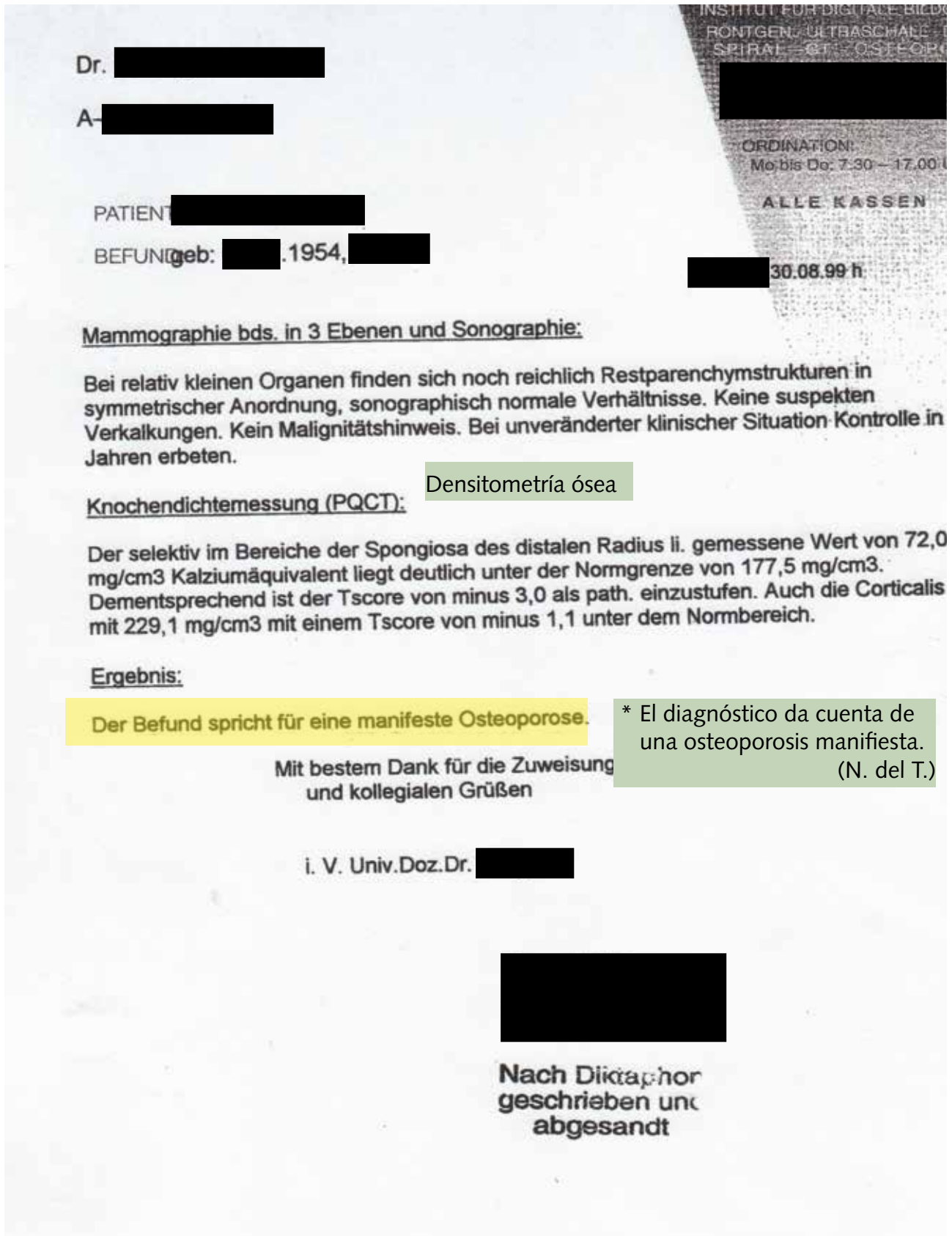
Ella pregunta: ¿Y esto qué es?

Respuesta: "Estos son analgésicos contra los dolores que produce el tratamiento contra la osteoporosis".

Poco a poco se apodera de ella el mal humor. De hecho, ella comenzó a sentir fuertes dolores. Dolores que ella no tenía antes de recibir la infusión.

Lo gracioso viene ahora: por la tarde en la habitación del hospital se pone a ver la televisión. Casualmente estaban poniendo un reportaje sobre la clínica donde ella se encontraba: "... la mayor sección de osteoporosis de Austria y la que cuenta con un mayor número de pacientes...".

Deberán pasar algunas semanas antes de que la señora se recupere de su paso por el hospital.



Dr. [REDACTED]

A- [REDACTED]

PATIENT [REDACTED]

BEFUNDgeb: [REDACTED].1954, [REDACTED]

INSTITUT FÜR DIGITALE BILD
RONTGEN-ULTRASCHALL-
SPIRAL-CT-OSEOPOR
ORDINATION:
Mo bis Do: 7.30 – 17.00
ALLE KASSEN
[REDACTED] 30.08.99 h

Mammographie bds. in 3 Ebenen und Sonographie:

Bei relativ kleinen Organen finden sich noch reichlich Restparenchymstrukturen in symmetrischer Anordnung, sonographisch normale Verhältnisse. Keine suspekten Verkalkungen. Kein Malignitätshinweis. Bei unveränderter klinischer Situation Kontrolle in Jahren erbeten.

Knochendichtemessung (PQCT):

Densitometría ósea

Der selektiv im Bereiche der Spongiosa des distalen Radius li. gemessene Wert von 72,0 mg/cm³ Kalziumäquivalent liegt deutlich unter der Normgrenze von 177,5 mg/cm³. Dementsprechend ist der Tscore von minus 3,0 als path. einzustufen. Auch die Corticalis mit 229,1 mg/cm³ mit einem Tscore von minus 1,1 unter dem Normbereich.

Ergebnis:

Der Befund spricht für eine manifeste Osteoporose.

* El diagnóstico da cuenta de una osteoporosis manifiesta. (N. del T.)

Mit bestem Dank für die Zuweisung und kollegialen Grüßen

i. V. Univ.Doz.Dr. [REDACTED]

[REDACTED]

Nach Diktaphon geschrieben und abgesandt

KLINIKUM

ABTEILUNG FÜR NUKLEARMEDIZIN PRIM.DR.

Telefon :

email :

FAX :

Patient :

Geschlecht : Frau

Patienten ID :

Ethnische Gr. :

Geburtsdatum : 1954

Alter : 58 Jahre

0 - 1

Malos tiempos: "La
hija no está"

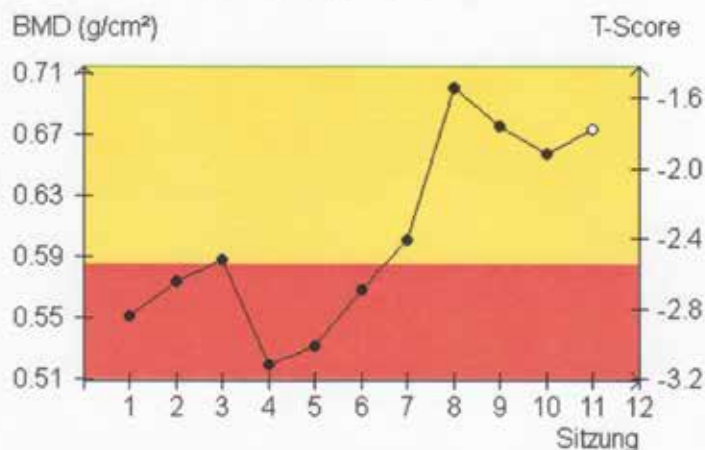
2 - 3

Maravilloso año
en Australia

3 - 4

"El peor año
escolar"

Linker Femur : Neck



5 - 7

"La hija vuelve
a casa"

8 - 11

Buenos tiempos:
"La hija está
de nuevo en
casa"

	Linker Femur
Durchschnitt (g/cm²)	0.606
SD (Standard Deviation)	0.063
Variations Koeffizient (%)	10.39

Untersuchungsdatum	Alter	BMD (g/cm²)	Anwender
24/08/2000 08:44:00	46	0.554	
02/09/2002 09:47:00	48	0.576 (4.05% / 4.05%)	
16/06/2004 09:38:00	49	0.590 (6.63% / 2.48%)	
21/11/2005 11:08:00	51	0.522 (-5.66% / -11.53%)	
04/12/2006 08:19:38	52	0.534 (-3.56% / 2.23%)	
10/04/2008 11:21:06	53	0.571 (3.10% / 6.90%)	
15/06/2009 10:58:30	54	0.603 (8.88% / 5.61%)	
19/04/2010 10:03:07	55	0.703 (26.97% / 16.62%)	L
04/04/2011 10:12:58	56	0.678 (22.43% / -3.58%)	K
06/06/2012 09:39:55	57	0.659 (19.11% / -2.71%)	L
12/06/2013 09:49:28	58	0.676 (22.09% / 2.50%)	M

* = nicht berücksichtigte Daten

Variation (Ref / Vorherige)

KLINIKUM

An: [redacted] Univ.-Doz.Prim.Dr. [redacted]
A-[redacted]

Institut für Nuklearmedizin

Prim. Dr. [redacted]

Tel: [redacted]
Fax: [redacted]
Homepage: [redacted]

[redacted] am [redacted] 2009

Status: vidiert

Patient:	[redacted]	Geb.Dat.:	1954. [redacted] (F)
Zuweiser:	[redacted]	AZ:	[redacted]
Aufenth.:	a (Allg.)		
Dikt. Arzt	[redacted] OA.Dr., [redacted]	Vid. Arzt:	[redacted] OA.Dr., [redacted]
		Ersteller:	[redacted]

Untersuchungen: 2009.06.15 NK: OS DEXA
2009.06.15 NK: OS Fachärztl. Begutacht.

Knochendichte - Befund

Es wurde folgender Befund erhoben:

Densidad mineral ósea - Diagnóstico

Messort	BMD (g/cm ²)	T-Score
LWS (L1 - L4)	0,873	-1,6
Re. Schenkelhals	0,584	-2,4
Li. Schenkelhals	0,633	-1,9

Gerätetyp: Hologic QDR-4500

Beurteilung:

In der LWS und im Schenkelhals beidseits finden sich - bezogen auf den T-Score - im unteren Normbereich gelegene Knochendichtewerte, gegenüber der Voruntersuchung vom April 2008 zeigt sich in der LWS ein Anstieg des Knochenmineralgehalts um knapp 5%, im Bereich des Schenkelhalses im Mittel um knapp 6%. Es zeigt sich somit eine Befundbesserung gegenüber den Voruntersuchungen, der Befund spricht nun für eine **Osteopenie**, eine Osteoporose ist nicht mehr nachweisbar.

*Ya no se detectan signos de osteoporosis. (N. del T.)

Kommentar:

Die Behandlung mit Strontiumranelat wurde für die Dauer von 2 Jahren bis Mai dieses Jahres durchgeführt, vor etwa 1 Monat wurden erstmals 5 mg Aclasta i. v. verabreicht. Die laufende Kalzium-Vit.D-Substitution empfehle ich unverändert mit 2 x 1 Kautablette Cal-D-Vita weiterzuführen. Ob eine Weiterführung der Aclasta Medikation erforderlich ist, hängt von einer weiteren Verlaufskontrolle ab, die in 1 Jahr, noch vor neuerlicher Aclasta-Gabe, erfolgen sollte.

Danke für die Zuweisung

DIAGNÓSTICO

A la hora de realizar un diagnóstico no nos centramos solo en el nivel corporal, como ocurre en la M. C., sino que tenemos en cuenta tres niveles: psique, cerebro y órgano.

Ejemplo: Un quiste ovárico conlleva siempre un FH en curación en el relé de la sustancia blanca que controla el ovario y como causa psicológica un conflicto superado de pérdida. Cada diagnóstico realizado en un nivel debe coincidir con los otros niveles. De esta manera es posible en gran medida evitar errores en el diagnóstico. La frase hecha alemana "tantos diagnósticos como médicos" debería convertirse pronto en algo del pasado.

EL DIAGNÓSTICO EN EL CEREBRO

El nivel del cerebro tiene un valor científico enorme, puesto que deja patente las relaciones entre las dimensiones anímicas y corporales. En la práctica, en caso de enfermedades graves sobre las que exista confusión, se realiza una tomografía del cerebro, no cuando se trate de enfermedades insignificantes como un constipado u hongos en el pie. Para la evaluación se necesita naturalmente un terapeuta que pueda "leer" las tomografías computarizadas (TC).

Por suerte es igualmente posible trabajar con las cinco Leyes Biológicas sin el nivel del cerebro, puesto que nos quedan dos niveles (psique y cuerpo) que pueden examinarse conjuntamente.

En caso de optar por una TC, esta deberá cumplir con los siguientes criterios:

- TC (ventana al cerebro) (la resonancia magnética es inutilizable).
- Paralela a la base del cráneo.
- Sin medios de contraste ("nativa").
- Imágenes en soportes digitales (CD-ROM) (Las impresiones en papel son inutilizables).
- Permanecer tranquilo dentro del tubo (buena nitidez).

La evaluación de las TCs no es el objeto de este libro. La lectura de TCs es compleja y debe haberse aprendido en profundidad. Para los interesados, en el diccionario de enfermedades se muestran los correspondientes relés marcados en pequeñas representaciones del cerebro.

REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN LOS PLANOS PSÍQUICO Y CORPORAL

Diagnósticos de la M. C.:

Es bueno tener a mano todos los diagnósticos de la M. C., pero cuidado, ¡solo el 60% de los diagnósticos son fundados! Es decir, el 40% restante es erróneo. A veces también las radiografías se interpretan erróneamente. A menudo incluso se asocian grandes quistes con el órgano erróneo. Estos errores ocurren porque la M. C. trabaja sin controlar los niveles de la psique y el cerebro.

RESULTADOS DE ANÁLISIS

Estos son un pilar importante para el diagnóstico o, en su caso, para controles de seguimiento.

Algunos valores reciben gracias al conocimiento de las cinco Leyes Biológicas un nuevo significado, otros coinciden con los de la M. C. Valores como, por ejemplo, las enzimas del páncreas lipasa y amilasa son muy variables según el individuo, por lo que son significativos si se comparan con valores previos del mismo paciente.

La recopilación de resultados de análisis entraña el peligro de



que el paciente los tome tan en serio, que incluso haga de los mismos valores un conflicto. Tales pacientes hipocondríacos van continuamente de un análisis a otro, hasta que de pronto la trampa que ellos mismos se han construido se cierra. ("El valor que se sale de la norma").

La glándula tiroides y el laboratorio

Triyodotironina (T3) y tiroxina (T4).

La mayor parte de estos dos tipos de hormonas tiroideas se encuentran en la sangre unidas a proteínas. Solo una pequeña parte se encuentra en forma de tiroxina libre (T4L) o de triyodotironina libre (T3L).

Valores normales en M. C. (suero):¹³ T3 67 a 163 ng/dl, T3 libre 2,6 a 5,1 pg/ml, T4 5,1 a 12-6 µg/dl, T4 libre 1,0 a 1,8 ng/dl.

Valor alto

- Fase activa de un conflicto de presa en un lóbulo de la glándula tiroides.
- Ligeramente alto en la fase activa de un conflicto de impotencia (conductos tiroideos).

Valor bajo

- Curación pendiente o situación posterior. Conflicto de presa en lóbulos de la glándula tiroides.

Niveles altos o bajos de TSH son síntoma de un SBS en los conductos tiroideos (p. 111 s.).

¹³ http://www.netdoktor.at/laborwerte/fakten/schilddruese/t3_t4.htm (en alemán).

La sangre y el laboratorio (véase también el capítulo "Sangre" en p. 124 ss.).

Eritrocitos (glóbulos rojos)

Valores normales en M. C.: Mujer 4,0 a 5,2 millones/ml, hombre 4,2 a 5,9 millones/ml.

Valor bajo (anemia)

- Fase activa de conflicto de desvalorización. SBS de los huesos. Si el SBS de los huesos puede detectarse o no en la sangre, dependerá del número de huesos afectados, ya que la formación de sangre (hematopoyesis) tiene lugar sobre todo en los huesos planos (p. ej. esternón, cuerpo vertebral). Los SBS que tienen lugar en huesos largos apenas se reflejan en la sangre.
- Valor alto (eritrocitemia)
- Fase de curación de un SBS de los huesos. Al inicio de la fase de curación seguirá bajando el nivel de glóbulos rojos, pero solo en apariencia, ya que a través del ensanchamiento de los vasos sanguíneos durante la vagotonía la sangre se "rebaja" con más suero (valor de hematocrito más bajo). Durante esta fase la producción de eritrocitos vuelve a su nivel normal, por lo que la cantidad real sube.
- En el caso de deportistas de resistencia o si se tiene un buen estado de forma.

Leucocitos (glóbulos blancos)

Valores normales en M. C.:¹⁴ Leucocitos (adulto) 4 a 10 mil/mm³.

Valor bajo (leucopenia)

- Fase activa de conflicto de desvalorización (huesos).
- SBS del bazo (poco frecuente).

Valor alto (leucemia)

- Inflamación (fase de curación) en algún lugar del cuerpo (los leucocitos tienen como función la "recogida de basura" en el cuerpo).
- Curación de conflicto de desvalorización.

Hemoglobina (pigmento rojo de la sangre)

Junto con el nivel de glóbulos rojos, es un parámetro importante en casos de anemia.

Valores normales en M. C.:¹⁵ Mujer 12 a 16 g/dL, hombre 14 a 18 g/dL.

Valor bajo

- En la fase activa de un conflicto de desvalorización (anemia).
- Durante la fase de curación (vagotonía) de otros conflictos a causa del ensanchamiento de los vasos sanguíneos.
- Durante la segunda fase (vagotónica) del embarazo a causa del ensanchamiento de los vasos sanguíneos.
- En casos de hemorragia (heridas, hemorragias internas, sangrado menstrual excesivo).

Valor alto

- En la fase de curación de un conflicto de desvalorización (huesos). Al inicio de la fase de curación siguen bajando los nive-

les de hemoglobina y glóbulos rojos, pero solo en apariencia, pues la sangre se "rebaja" con más suero a causa del ensanchamiento de los vasos durante la vagotonía.

- Durante la fase activa de otros conflictos. Por estrechamiento de los vasos aumenta la concentración de glóbulos rojos.
- En el caso de deportistas de resistencia o si se tiene un buen estado de forma.

Hematocrito (porcentaje de células con respecto al volumen de sangre)

Este valor indica si la sangre está fluida o viscosa, es decir, la concentración de glóbulos rojos (viscosidad).

Valores normales en M. C.:¹⁶ Mujer 37 a 46 %, hombre 41 a 50 %.

Valor bajo

- En la fase activa de un conflicto de desvalorización (huesos) a causa de la menor producción de glóbulos rojos. Los valores son más bajos al inicio de la fase de curación.
- Fase activa de un conflicto de refugiado (túbulos colectores del riñón). Acumulación de líquido, también en la sangre. La sangre se vuelve más fluida, a pesar de que el nivel de glóbulos rojos no ha cambiado.
- Durante la fase de curación (vagotonía) de otros conflictos a causa del ensanchamiento de los vasos sanguíneos.
- Durante la segunda fase (vagotónica) del embarazo el hematocrito es menor a causa del ensanchamiento de los vasos sanguíneos. (Líquido penetra en el sistema vascular.) Las infusiones hacen descender el hematocrito (dilución).

Valor alto

- Durante la fase activa de conflictos diferentes al arriba descrito. El estrechamiento de los vasos sanguíneos hace aumentar la concentración de glóbulos rojos.
- Entre los deportistas, especialmente después de un entrenamiento en altitud, mediante el aumento de producción de glóbulos rojos. Así, la sangre se vuelve más viscosa y aumenta la capacidad de transporte de oxígeno.
- Por pérdida de líquidos o deshidratación (sudor, sed).

Velocidad de sedimentación globular (VSG)

Uno de las pruebas de sangre más antiguas y simples. En un tubo de vidrio se mide después de una o dos horas la cantidad de células sanguíneas que se han precipitado en el fondo. Según la M. C., indica la presencia de inflamaciones en el cuerpo.

Valores normales¹⁷: 1h: mujer 6 a 11 mm, hombre 3 a 8 mm. 2h: mujer 6 a 20 mm, hombre 5 a 18 mm.

Valor alto • Fase de curación (inflamación), en alguna parte del cuerpo.

Proteína C reactiva (PCR)

Pertenece a las llamadas "proteínas de la fase aguda". Es uno

14 Ibid.

15 Ibid.

16 Ibid.

17 Ibid.

de los valores que ascienden más rápido en caso de inflamación. Valor normal:¹⁸ < 10 mg/l

Valor alto

- Fase de curación aguda en algún órgano.
- Tras operaciones, lesiones, accidentes, después de un ataque al corazón (igualmente en fases de curación o reparación).

Colesterol

En la M. C., el nivel de colesterol no se mide para comprobar la presencia de determinadas enfermedades, sino para evaluar el riesgo de enfermedades vasculares. Está considerado como factor de riesgo de ataque cardíaco o cerebral y otras enfermedades.

Las LDL (lipoproteínas de baja densidad) son supuestamente responsables de daños vasculares y se consideran "malas", mientras que a las HDL (lipoproteínas de alta densidad) se les atribuye una función protectora. Esto según la opinión de la M. C. En realidad, el colesterol es de vital importancia (tanto las HDL como las LDL) y es producido por el mismo cuerpo. Podemos dar por hecho que la Madre Naturaleza no hace nada malo o carente de sentido.

El colesterol no es apto para el transporte en la sangre, ya que como cuerpo graso (lípido) no es soluble en agua. El colesterol es transportable asociado a HDL o LDL. Hablamos por tanto de un complejo colesterol-lipoproteína HDL/LDL.

La lipoproteína HDL toma el colesterol administrado por la alimentación y lo lleva al hígado, donde es transformado en ácidos biliares y en colesterol libre.

La lipoproteína LDL toma el colesterol sintetizado en el hígado y lo transporta a las células del cuerpo.

El colesterol transportado mediante LDL son la sustancia básica para las hormonas esteroideas (hormonas sexuales, cortisol, etc.), vitamina D3, ácidos biliares, etc. Posee además una función impermeabilizante en arterias y membranas.

Es absurdo considerar las LDL como perjudiciales. Puesto que el 80% del colesterol es elaborado en el hígado, una dieta tiene un efecto insignificante en el nivel de colesterol. Esta solo disminuye el nivel en un 5% y solo por período de 24 a 48 horas, puesto que el hígado aumentaría entonces la producción propia. La industria farmacéutica ha puesto de manera arbitraria el límite recomendado de colesterol en 200 mg/dl, para así tener como clientes a la mitad de la población. Desde entonces se "trata" a los afectados con hipolipemiantes, lo que conlleva graves efectos secundarios para la salud.

"El colesterol parece intervenir en la reparación vascular en forma de sustancia adhesiva o agente reparador".¹⁹

Por otra parte, es un hecho que las llamadas placas están compuestas básicamente de tejido conjuntivo. En este solo es posible encontrar colesterol en cantidades mínimas (aprox. 1%). El colesterol es un componente importante de la membrana

celular. Aumenta la estabilidad de las membranas.

Colesterol total

Valores normales en M. C.:²⁰ 120 a 200 mg/dl (3,1 a 5,2 mmol/L).

Colesterol LDL

Valores normales en M. C.:²¹ 150 mg/dl (< 3,87 mmol/L).

Colesterol HDL

Valores normales en M. C.:²² 50 mg/dl (> 1,3 mmol/L).

Es poco probable que de un nivel alto o bajo de colesterol (independientemente de si es LDL o HDL) se pueda inferir algo (a menudo condicionado por factores familiares). Cuando el nivel cambia repentinamente, lo que es poco frecuente, se puede pensar lo siguiente:

Valor alto

- Falta de actividad física, obesidad, alcohol.
- Efectos secundarios de medicamentos (cortisona, beta bloqueador, entre otros).
- En general un síntoma de estrés acumulado.
- Los siguientes SBS entran en especial consideración: glándula tiroides, túbulo colector del riñón, glándulas suprarrenales, hígado, azúcar.

El hígado y el laboratorio

GGT (gamma-glutamyl transferasa)

La enzima del hígado GGT es uno de los parámetros más importantes con relación a un SBS de las vías biliares.

Valores normales según nueva unidad: mujer hasta 36 U/L, hombre hasta 64 U/L.

Valor alto

- Fase de curación de un conflicto de enojo territorial o de identidad (vías biliares). La fase aguda (crisis de curación) comienza cuando el valor GGT empieza a descender. Hasta valores de 400 la crisis de curación transcurre sin complicaciones, con valores de entre 400 y 800 la situación empeora y con más de 800 se vuelve crítica (nueva unidad).

GOT (transaminasa glutámico-oxalacética)

Según la M. C. las GOT se elevan en caso de enfermedades del hígado, del corazón y de los músculos.

Valores normales en M. C. según la nueva unidad:²³ adultos 34 U/L.

Valor alto • Probablemente igual que GGT: Fase de curación de un conflicto de enojo territorial o de identidad (vías biliares).

GPT (transaminasa glutámico-pirúvica)

Es una enzima cuya mayor concentración se encuentra en el hígado. También aparece en menor concentración en el esqueleto y en los músculos cardíacos.

20 Böcker, Denk, Heitz, Op.Cit. B/D/H – Pathologie.

21 Ibid.

22 Ibid.

23 <http://www.netdoktor.at/laborwerte/fakten/leber/got.htm> (en alemán).

18 Ibid.

19 http://www.westonaprice.org/knownyourfats/skinny_de.html.

Valores normales en M. C. según la nueva unidad:²⁴ adultos 55 U/L.

Valor alto

- Fase de curación de un conflicto de enojo territorial (vías biliares).

AP (fosfatasa alcalina)

Esta indica si tiene lugar un SBS de los conductos biliares o de los huesos.

Valores normales:²⁵ 40 a 150 U/L (edad avanzada 60 a 170 U/L).

Valor alto

- Fase de curación de un conflicto de enojo territorial (vías biliares).
- Fase de curación de conflicto de desvalorización (huesos).
- Tras fracturas de huesos.

Bilirrubina

La bilirrubina es un valor del hígado. A través de este se puede determinar la presencia de ictericia y controlar el progreso de la misma. La bilirrubina es un producto de degradación de la hemoglobina y se expulsa normalmente a través de los conductos biliares. Sin embargo, si se obturan las vías biliares, la bilirrubina acumulada va a parar al flujo sanguíneo.

Valores normales en M. C.:²⁶ bilirrubina, adultos sanos 0,2 a 1,1 mg/dL: (3,4 a 18,8 micromol/L).

Valor alto

- Fase de curación de un conflicto de enojo territorial o de identidad (vías biliares). Hinchazón de conductos biliares durante la curación con obstrucción transitoria de las vías de salida.
- Degradación acelerada de glóbulos rojos (hemólisis) por transfusiones de sangre, toxinas o medicamentos, grandes hematomas (contusiones o magulladuras), malaria.
- Raramente se puede elevar el nivel de bilirrubina cuando la parénquima del hígado se está curando (conflicto de morir de hambre/existencia), cuando un conducto biliar mayor en el hígado (intrahepático) es presionado por demanda de espacio.

Colinesterasa

En la M. C. se mide el nivel de colinesterasa para comprobar la existencia de daños en el hígado o intoxicaciones. Dada las diferencias entre individuos, este valor es más indicado para realizar seguimientos que para el diagnóstico.

Valores normales en M. C.:²⁷ adultos 3000 a 8000 U/L.

Valor alto

- Conflicto de morir de hambre/existencia. Fase activa (Parénquima del hígado). Aumento a causa de una mayor actividad metabólica en el hígado.

24 <http://www.netdokter.at/laborwerte/fakten/leber/gpt.htm> (en alemán).

25 <http://www.netdokter.at/laborwerte/fakten/leber/ap.htm> (en alemán).

26 Böcker, Denk, Heitz, Op.Cit. B/D/H – Pathologie.

27 *Ibid.*

El páncreas y el laboratorio

Glucemia (azúcar en la sangre)

El nivel de glucemia indica la concentración de glucosa en la sangre. Este es controlado por las hormonas del páncreas insulina y glucagón.

Valores normales en M. C.:²⁸ adultos 70 a 100 mg/dL (3,89 a 5,55 mmol/L).

Valor bajo (hipoglucemia)

- Conflicto de miedo/repugnancia o de resistencia. SBS en las células alfa o beta de los islotes pancreáticos (véase p. 218 a 220).

Valor alto (hiperglucemia)

- Conflicto de resistencia o de miedo/repugnancia. SBS en las células alfa o beta de los islotes pancreáticos (véase p. 218 a 220).

Amilasa (alfa-amilasa)

La enzima amilasa es producida por el páncreas y contribuye a la digestión de los hidratos de carbono. Se comprueba en M. C. para determinar si existe una inflamación en el páncreas. La amilasa puede medirse en la sangre (suero) o en la orina.

Valores normales en M. C. (suero):²⁹ adultos 70 a 300 U/L.

Valor alto

- Fase de curación de un conflicto de enojo territorial o de identidad. Inflamación del páncreas (pancreatitis). Hinchazón de los conductos excretores durante la curación, lo que puede provocar una obstrucción transitoria. Aumento de las enzimas del páncreas amilasa y lipasa.

Lipasas (fosfolipasa)

Lipasa es el término genérico de un grupo de enzimas digestivas (esterasas). Su función es la descomposición de las grasas. Las lipasas son el valor más sensible con relación al páncreas.

Valores normales en M. C.:³⁰ adultos 30 a 180 U/L.

Valor alto

- Fase de curación de un conflicto de enojo territorial o de identidad (Conductos excretores del páncreas). Hinchazón de los conductos excretores durante la curación, lo que puede provocar una obstrucción transitoria. Pancreatitis, aumento de las enzimas del páncreas amilasa y lipasa.

El riñón y el laboratorio

Creatinina

Es dentro de la M. C. y desde nuestro nuevo punto de vista uno de los valores más importantes del riñón. No obstante, se interpreta de forma completamente diferente. La creatinina es un producto final metabólico del sistema muscular, por lo que el valor dependerá de los "músculos". A nosotros nos interesa el nivel en el suero (sangre) y no la cantidad expulsa-

28 *Ibid.*

29 *Ibid.*

30 *Ibid.*

da por la orina (aclaramiento de creatinina).

Valores normales en M. C. (suero):³¹ 0,5 a 1,2 mg/dL (44 a 106 micromol/L).

Valor alto

- En la fase activa de un conflicto de refugiado (túbulos colectores del riñón). Este "programa de ahorro de energía" almacena líquidos y "recicla" nutrientes. La creatinina, urea y ácido úrico se mantienen en el sistema circulatorio para extraer energía en caso de necesidad (uremia en M. C.). Este proceso de reciclado se denomina ciclo del nitrógeno. En la M. C. se realiza una diálisis a partir de 4 mg/dL. Con el conocimiento de las cinco Leyes Biológicas solo se toma en consideración una diálisis a partir de 12 a 14 mg/dL.
- En personas musculosas, después de un esfuerzo muscular o de consumo de carne.

Urea

Valores normales en M. C. (suero):³² 10 a 50 mg/dL (1,64 a 8,18 mmol/L).

Valor alto

- Fase activa de conflicto de refugiado (túbulos colectores del riñón). En el llamado ciclo del nitrógeno se "reciclan" proteínas de la urea.
- Tras diarreas, vómitos, ayunos, sudoración excesiva, quemaduras, deshidratación.
- Tras lesiones, accidentes, transfusiones (descomposición de proteínas).

Ácido úrico

Valor mediante el cual la M. C. diagnostica la "gota". El diagnóstico de la "gota" significa para nosotros la presencia de un conflicto activo de refugiado en fase de curación combinado con algún conflicto de desvalorización. ("Síndrome", véase p. 226 ss.).

Ácido úrico es el producto final del metabolismo de la purina. Surge de la digestión de carnes. El valor depende también de la alimentación o de una intoxicación. En caso de un conflicto de existencia, el cuerpo intenta sacar restos de energía del ácido úrico. Por ello, lo mantiene en la sangre en lugar de expulsarlo. Valores normales de la M. C. (suero):³³ mujer < 5,7 mg/dL, hombre < 7 mg/dL.

Valor alto

- Fase activa de conflicto de refugiado (túbulos colectores del riñón). Al igual que con la creatinina y la urea.
- Mediante un mayor aporte de purina por la alimentación (carne, entrañas, etc.).
- Mediante un aumento en la síntesis de purina: muerte celular por medicamentos, quimioterapia, anticoagulantes, medicamentos antihipertensivos, y mucho más.

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

Proteínas (albúmina, microglobulina) **en la orina** (proteinuria) Según la M. C. una señal de alarma: síntoma de filtrado insuficiente en el riñón ("síndrome nefrótico"). Sin embargo, la proteína no pasa, como la M. C. piensa, de la sangre a la orina, sino que viene de los túbulos renales en curación, por lo tanto del mismo riñón (tuberculosis del riñón). Degradación de tumor (véase p. 226 ss.).

Prueba positiva (detección de proteína)

- Fase activa de un conflicto de refugiado (túbulos colectores del riñón). Degradación de un tumor en los túbulos colectores del riñón. El material degradado se expulsa por la orina. Proteína en la orina.
- Fase de curación de un conflicto sexual (próstata) o fase de curación de una situación desagradable (submucosa de la vejiga). Tuberculosis urinaria.

En todos los casos degradación tuberculosa de tejido tumoral. Eliminación por la orina. Proteína en la orina acompañada de sudores nocturnos.

Sangre en la orina (hematuria o hemoglobinuria)

Cuando vemos a simple vista una coloración roja de la orina, se habla de "macrohematuria", por el contrario, en caso de microhematuria los rastros de sangre solo se pueden detectar en el laboratorio.

Prueba positiva (detección de sangre)

- Fase de curación de conflicto de demarcación territorial (mucosa de pelvis renal, uréter, vejiga o de la uretra). Reconstrucción del epitelio de transición (urotelio). La sangre en la orina es señal de inflamación en una de estas estructuras.
- Fase de curación de un conflicto de refugiado (túbulos colectores del riñón). Degradación de un tumor en un túbulo colector con expulsión de proteína y sangre.
- Fase de curación de una situación desagradable (submucosa de la vejiga).

La próstata y el laboratorio

Antígeno prostático específico (PSA)

La enzima PSA se produce en la glándula prostática y es, según la M. C., indicativa del tamaño de la próstata o del tumor. En la M. C. se sabe que esta relación es incierta, puesto que el PSA se produce también en el hígado y en parte en el páncreas. Valor normal:³⁴ 0 – 4,5 ng/mL.

Valor alto

- Fase activa o de curación de conflicto sexual (tejido prostático).
- En ciclistas y jinetes.
- Tras el coito, reconocimiento de la próstata por palpación, entre otros.
- En mujeres después de la menopausia.
- En caso de un SBS del hígado.

Lo cierto es que cuanto más se controle el nivel de PSA, más personas (prácticamente sanas) mueren de cáncer de próstata.

³⁴ *Ibid.*

Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, valores que estén incluso muy por encima de la norma no son motivo de preocupación.

Es recomendable, dado el riesgo de padecer un conflicto (con peligro de círculo vicioso) a causa de un valor alto, no someterse a una medición de PSA.

El intestino y el laboratorio

Sangre en las heces

Puede verse a simple vista. Sin embargo, mediante una muestra de heces en el laboratorio es posible comprobar si existe sangre oculta.

Resultado positivo (sangre en las heces)

- Fase de curación en alguna parte del aparato digestivo (desde el esófago hasta el recto). Cuanto más oscura (vieja) sea la sangre, más lejos "río arriba" se encuentra el origen de la sangre.

El reumatismo y el laboratorio

Factores reumatoides, anticuerpos antinucleares (ANA)

La M. C. llama factores reumatoides a los "anticuerpos" que se enfrentan a las estructuras del propio cuerpo, o a las proteínas que luchan contra el propio cuerpo.

Para determinar los "factores reumatoides" se observa la reacción del suero de la sangre con otras proteínas en el tubo o placa de ensayo. Para ello, en M. C. se recurre a diferentes pruebas como el test de Waaler Rose o la prueba ELISA.

Desde la perspectiva de las cinco Leyes Biológicas, la hipótesis del reuma es falsa y la determinación de los "factores reumatoides" carece de sentido.

Inmunoglobulinas (Ig) M, G, A, E, D entre otras

Nosotros podemos prescindir de los términos "inmunoglobulina", "anticuerpo" y "antígeno". Sería más correcto hablar de globulinas.

Las globulinas son las uniones de proteínas más pequeñas del propio cuerpo, las cuales juegan un papel importante en el crecimiento de tejido e impermeabilización de células dañadas. Las globulinas aumentan en la sangre tras intoxicaciones (vacunas, drogas, alcohol, etc.), lesiones (magulladuras, esguinces, etc.) o durante fases de curación.

Mediante una técnica electroquímica (electroforesis) puede dividirse a las globulinas en diferentes clases. La clasificación de las "inmunoglobulinas" no es relevante para nosotros.

Las "infecciones" y el laboratorio

Prueba del SIDA

Al igual que otras pruebas, como p. ej. ELISA o Western blot, estas no son capaces de identificar virus VIH. Hasta hoy no se han aportado pruebas científicas del virus. Estas pruebas son métodos indirectos no contrastados que no funcionan.

Para la prueba actual, la llamada "prueba de los anticuerpos"

del VIH, no hay un estándar internacional. Los diagnósticos "VIH-positivo" y "VIH-negativo", valores por encima o por debajo de un umbral de medida, que pueden realizarse de una misma persona variarán de continente a continente, de país a país, de ciudad a ciudad e incluso de laboratorio a laboratorio. En los kits de prueba en África se encuentran a menudo solo dos proteínas por razones de coste. Personas "VIH-positivas" de África obtienen a menudo un resultado "VIH-negativo" en Europa, de pronto ya no están "infectados".³⁵ „La prueba del VIH no está estandarizada. El resultado de la misma debe ser interpretado y los criterios de esta interpretación son distintos en función no solo del laboratorio, sino también del mes".³⁶ En el prospecto de las pruebas del SIDA del fabricante Roche se encuentra el siguiente reconocimiento: "Un resultado negativo no excluye la posibilidad de infección VIH".

Factores conocidos por ser causa de falsos positivos:³⁷

- Gripe.
- Infecciones de las vías respiratorias altas.
- Hemofilia.
- Herpes simple.
- Cáncer.
- Inflamación de los ganglios linfáticos.
- Insuficiencia renal, "lavado de sangre" en caso de problemas renales.
- Si hay presentes infecciones por virus como la hepatitis.
- Anticuerpos que estén presentes de manera natural.
- Anticuerpos por algún tipo de artritis reumatoide.
- Transfusiones de sangre.
- Tétanos, gripe, vacuna de la hepatitis B.
- Trasplante de órganos.
- Administración de globulinas inmunes.
- Sexo anal receptivo.

Anticuerpos contra Borrelia

La borreliosis es según la M. C. una "enfermedad infecciosa" producida por la bacteria *Borrelia burgdorferi* y que se transmite por picaduras de insecto.

Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, la borreliosis es un conflicto de separación en curación, con o sin picadura de insecto o de garrapata.

La prueba de *Borrelia* en el laboratorio (prueba de anticuerpos IgM y IgG) es igualmente irrelevante. Incluso dentro de la M. C. se considera a esta prueba poco significativa. El resultado no es positivo o negativo, sino un valor por encima o por debajo de un umbral. Si los llamados "títulos" se encuentran por encima del límite fijado, se considera probada la presencia de borrelias (prueba indirecta).

³⁵ Cf. Krämer, Heinrich. "Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin".

³⁶ "New England Journal of Medicine", núm. 317.

³⁷ Cf. Leitner, Michael. "Mythos HIV", Editorial: Videel Verlag.

Anticuerpos contra clamidia, campylobacter, estreptococos
Sobre estas pruebas cabe decir lo mismo que sobre la prueba del SIDA o de los anticuerpos contra borrelia. Son pruebas que establecen un umbral y carecen de fundamento biológico.

Marcadores de tumor

Antígeno carcinoembrionario (ACE)

Es el marcador más importante en M. C., sobre todo con relación al cáncer de intestino grueso, de pulmón y de mama.

El nombre en sí ya es una indicación del dilema en el campo tumoral de la M. C.: Esta proteína parece ser un indicador de división celular. En el embrión la división celular es alta, al igual que en el crecimiento tumoral.

Valor normal:³⁸ 2,5 a 10 mcg/L

Valor alto

- Fase activa o de curación de un SBS. Probabilidad de órganos en fase activa del cerebro antiguo, u órganos del cerebro nuevo en fase de curación.
- En fumadores (intoxicación-reparación-metabolismo).

Antígeno carbohidrato 19-9 (CA 19-9)

Es un componente de los marcadores de grupos sanguíneos. Se aplica como marcador para tumores de páncreas, de hígado, de estómago y de intestino.

Valor normal:³⁹ < 37,5 U/mL

Valor alto

- Fase activa o de curación de algún SBS arriba mencionado.

Alfa-fetoproteína (AFP)

Se produce al igual que ACE en el tejido embrionario y en diferentes tumores.

Asimismo, en embarazadas y en la infancia el valor es alto. En ambos casos se da una alta tasa de división celular, igual que en los tumores. Marcador en M. C. de tumores de hígado, de células germinales, de bronquios y de estómago.

Valor normal:⁴⁰ < 20 ng/mL.

Valor alto

- Fase activa o de curación de algún SBS arriba mencionado.

Marcador tumoral Beta-1 glicoproteína específico del embarazo (SP-1), gonadotropina coriónica humana (hCG)

También aquí puede comprobarse el parentesco biológico entre embarazo y crecimiento tumoral.

Ambos valores son altos durante el embarazo. Cuando no se trata de un embarazo sirven como indicio de tumor.

Según la M. C., la división celular es "benigna" durante el embarazo, pero "maligna" en fases posteriores de la vida.

LA PRIMERA CONSULTA. DETERMINAR EL CONFLICTO

Si el paciente todavía no conoce las cinco Leyes Biológicas, sería recomendable explicar en primer lugar los principios. El mero conocimiento de las relaciones biológicas puede tener un efecto sanador, puesto que el paciente se siente aliviado y pierde el miedo.

El objetivo en la primera consulta es determinar la "enfermedad" (SBS) con su respectivo conflicto y sus pistas. Con corazón (sensibilidad) y cerebro (conocimiento) se puede lograr en la mayoría de los casos.

Conviene en primer lugar concentrarse en el síntoma más importante, o bien en la principal dolencia del paciente. Nosotros nos dedicamos plenamente a los pacientes. Es importante formular las preguntas adecuadas y saber escuchar. Aun cuando no poseamos ninguna tomografía, tenemos ventaja sobre la M. C., ya que conocemos las relaciones biológicas y podemos contrastar los niveles psíquico y físico.



El tiempo necesario para la primera consulta estará en función de si el paciente conoce las cinco Leyes Biológicas, de si este se muestra cooperativo y de la complejidad del caso.

Algunos terapeutas minuciosos cuentan con unas tres horas para ello.

A continuación las cuestiones más importantes que deben abordarse.

¿Manos frías o calientes?

Cuando damos la mano para saludar prestamos atención a si el paciente tiene las manos frías o calientes.

Las manos frías indican actividad de conflicto.

Es posible que el paciente se encuentre en conflicto activo por nerviosismo al inicio del encuentro, o que de hecho sea por su "enfermedad", o simplemente porque el tiempo es frío. No hay que precipitarse pues en el juicio.

38 Böcker, Denk, Heitz, Op.Cit. B/D/H – Pathologie.

39 http://www.laborlexikon.de/Lexikon/Infoframe/a/Alpha-1-Fetoprotein_als_Tumormarker.htm (en alemán).

40 "New England Journal of Medicine", núm. 317.



¿Diestros o zurdos biológicos?

Realizar el test del aplauso y prestar atención a la mano que dirige (véase p. 11).

¿Qué edad tiene el paciente? (Para terapeutas)

La edad nos interesa sobre todo con relación a la situación hormonal.

En la mujer la menopausia comienza entre los 45 y los 55 años. Mediante la reducción de estrógenos la mujer se vuelve en este período "hormonalmente masculina".

Durante esta fase "cambia" al lado derecho masculino del cerebro, en el caso de que no trabajara ya antes con el lado derecho por ser zurda, por un conflicto territorial, o bien por necrosis o extracción del ovario.

Un tema complejo.

Véase al respecto dolores de la menopausia y esterilidad femenina p. 238 ss. y bibliografía del Dr. Hamer.

Los hombres cambian entre los 70 y 75 años al lado izquierdo femenino del cerebro y pasan a ser "hormonalmente femeninos". Zurdos sin constelación⁴¹, hombres con necrosis testicular o extracción de testículos trabajaban ya antes con el lado izquierdo del cerebro. Aquí no se produce ningún "cambio" por la disminución en el nivel de testosterona.

Si la paciente se encuentra en la etapa de la menopausia y especialmente en caso de Programas Especiales del "ámbito territorial" (útero, corazón, pulmones-bronquios, laringe, recto, ano, vejiga), debe considerarse que el origen de las dolencias pueda venir del "cambio cerebral".

La primera menstruación – ¿Cuándo? (Para terapeutas)

Las chicas sin conflictos territoriales tienen la primera menstruación (menarquia) sobre los 11 años.

En el caso de una diestra, una marcada demora en la menarquia indica un conflicto territorial activo (lado izquierdo del cerebro) o un conflicto de pérdida (ovario), el cual, en el momen-

to de la aparición de la menarquia, bien se ha resuelto o bien se ha complementado (constelación) con un segundo y más fuerte conflicto territorial masculino (lado derecho del cerebro). Zurdas con un notable retraso en la menarquia tienen un conflicto de pérdida activo, o bien ya han sufrido como mínimo dos conflictos territoriales de contenido sexual y se encuentran por tanto en una constelación. La menstruación comienza mediante la resolución del conflicto de pérdida (quiste ovárico), por resolución del conflicto del lado izquierdo, o bien por una acentuación del conflicto del lado derecho.⁴²

¿Tiene el conflicto una causa?

Hay dolencias (la mayoría pequeñas) que carecen de una causa:

- Por ejemplo, un joven deportista sufre desde hace una semana de ligeros dolores en ambos tendones de Aquiles. *Ambos tendones de Aquiles y tobillos están enrojecidos y ligeramente hinchados. Sobre todo nota los primeros pasos por la mañana al levantarse. Según parece, después de medio año de pausa en el entrenamiento, comienza con el entrenamiento de fuerza para las piernas.* Refuerzo de los tendones de Aquiles, semejante a las agujetas después de un esfuerzo poco habitual. Reacción adaptativa, efecto del entrenamiento sin causa de conflicto ("conflicto del órgano").

- Por ejemplo, enrojecimiento de la piel por quemadura solar. Producción de la capa de melanocitos (respuesta a la radiación UV).

- Por ejemplo, problemas digestivos tras comer en exceso (intoxicación mediante el "exceso" o por una inadecuada combinación de alimentos).

- Por ejemplo, callo por un zapato que aprieta mucho.

A veces no es posible distinguir si hay o no causa del conflicto. Las meras reacciones adaptativas suelen ser pasajeras.

Nuestro joven podría haber sufrido durante la pausa del entrenamiento un conflicto local de desvalorización con relación a la carrera, el salto o algo similar. ("Seguro que ya no puedo correr tan rápido como antes"). Mediante un buen entrenamiento podría entrar en curación (dolores).

¿Fase de curación, fase activa de conflicto o reactivación de conflicto?

Cuando el paciente habla sobre sus dolencias, está describiendo síntomas de curación, o bien de actividad de conflicto. Por ejemplo, dolores de angina de pecho, una dolorosa gastritis o diabetes son síntomas de conflicto activo, mientras que una hernia discal o una neumonía son síntomas de conflictos resueltos.

Nuestra función es clasificar el o los síntomas correctamente. Para ello debemos conocer cada uno de los Programas Especiales. Cuando el paciente describe síntomas de conflicto activo, sabemos que el paciente está teniendo un conflicto que

⁴¹ Constelación se denomina a la coexistencia de dos Focos de Hamer activos en ambos lados del cerebro.

⁴² Véase al respecto bibliografía original del Dr. Hamer, p. ej. "Krebs und alle sog. Krankheiten" p. 60 (en alemán).

debemos esclarecer y, dado el caso, solucionar.

Si las molestias son síntomas de curación, sabemos que el paciente ya ha resuelto el conflicto en cuestión o las pistas de un conflicto y que esto ha tenido lugar antes de la aparición de las molestias.

Síntomas generales de conflictos activos: los pensamientos giran alrededor del conflicto (pensamientos intrusivos), estrés, problemas de sueño, falta de apetito (posible pérdida de peso), manos y pies fríos, sensibilidad al frío.

Síntomas generales de curación: alivio psicológico, se ve todo de manera más relajada pero el cuerpo se siente "enfermo" y débil, fiebre, sudor, cansancio especialmente durante el día, buen apetito (posible aumento de peso), manos y pies calientes.

¿Desde cuándo tiene Ud. molestias?

La pregunta más importante.

La mayoría de las molestias son síntomas de fases de curación. En estos casos el conflicto debe haberse solucionado poco antes del comienzo de las molestias (tiene que haber pasado algo bueno).

Con frecuencia, es fácil llegar al conflicto desde el acontecimiento ligado a la solución del mismo ("mamá está otra vez en casa", comienzo de las vacaciones, jubilación, nuevo amor, examen aprobado, una charla que aclara las cosas o reconcilia, el reconocimiento del jefe o de la pareja).

Solución repentina de conflicto: las molestias sobrevienen de golpe (casi siempre por la tarde o noche).

Antes del comienzo de los síntomas, los cuales atribuimos a la actividad de conflicto, debe haber ocurrido un suceso negativo (conflicto), por ejemplo una pelea, una pérdida, enojo, una separación.

Por favor, es necesario tener presente que el suceso externo no es lo que cuenta, sino como se vive interiormente.

¿Conflicto nuevo o recidiva?

La mayoría de las molestias en adultos no se deben a nuevos conflictos sino a recidivas o pistas.

Para aclarar esto se debe formular la siguiente pregunta: "¿Tie-



ne Ud. estas molestias por primera vez en su vida?".

En caso afirmativo: nuevo conflicto.

En caso negativo: posible recidiva de conflicto o pista. La siguientes preguntas: "¿Cuándo pasó? ¿Cuándo ha ocurrido eso? ¿Después de o durante qué acontecimientos vienen las dolencias?". Encontrar el conflicto originario. Partiendo de ello se encuentra en la mayoría de los casos la causa de la recidiva o de la pista ante la que el paciente se expone.

¿Sueños recurrentes?

¿Hay imágenes que aparecen regularmente en los sueños?
¿Han cambiado los sueños desde un acontecimiento en particular?

El subconsciente procesa durante la noche las experiencias del día y del pasado. No todos, pero algunos sueños guardan relación con el conflicto. A menudo, sueños recurrentes aportan indicios decisivos sobre el conflicto.

Por otro lado, los sueños recurrentes pueden ocasionar que el conflicto se mantenga activo.

Ejemplos:

- Muere el tío de un alumno. *Los dos tenían una relación muy cercana. El chico sufre un conflicto de pérdida profunda (testículo) y un conflicto generalizado de desvalorización (anemia, leucemia). El sueña regularmente con la muerte de su tío, por lo que el conflicto permanece en "funcionamiento" (conflicto pendiente-activo). Una vez que se ha encontrado el conflicto, se acuerda el siguiente procedimiento:*

El aniversario de la muerte del tío esta al llegar. Se lleva al chico a la misa de difuntos y se mantiene con él una larga conversación sobre su tío. Por fin vuelve el chico a tener las manos calientes (fase de curación). El chico solo necesita recibir sangre durante algún tiempo y todo irá bien. En la M. C. se diagnostica durante la fase de curación leucemia "aleucémica". (cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 1, p. 573).

- Mohamed Ali cuenta que sueña de forma regular con el combate contra Joe Frazier en marzo de 1971. *En este combate recibe la primera y más dolorosa derrota de su carrera. Por lo que sufre de los siguientes conflictos: no poder cubrirse (temblor en las manos). Conflicto de pánico: problemas del habla. No poder huir del ring: molestias al andar. En cada sueño entra brevemente en actividad de conflicto. La parálisis agitante (Parkinson) representa la fase de curación, más exactamente la crisis de curación que nunca llega a su fin (curación pendiente).*

Búsqueda de conflicto en vano

Algunas personas no pueden imaginar lo que hay detrás de conceptos como "conflicto de identidad" o "conflicto de presa". Esto ayuda a simplificar la cuestión:

¿Cuál fue el peor suceso en aquel tiempo? ¿Qué es lo que le producía más estrés en aquellos momentos? ¿Qué le pasa a Ud. regularmente por la cabeza? ¿Qué le gustaría cambiar

en su vida? ¿Qué es lo que le produce más miedo? ¿De qué depende su felicidad?

También se debe pensar en conflictos tempranos o antes del nacimiento: ¿cómo transcurrieron el embarazo y el parto? *¿Recibió Ud. el pecho? ¿Cómo fue su niñez?*

No es nada raro que el conflicto quede lejos en el tiempo y no pueda ya identificarse. En tales casos solo podemos averiguar los sucesos por los que el conflicto se reactiva (recidiva). Por suerte hay también en estos casos métodos como el perdón total (p. 42), la musicoterapia (p. 46) o el Hooponopono (p. 50) para poder avanzar.

Ejemplos de pregunta-respuesta

Dolores en la rodilla

Una mujer diestra de 69 años se queja de fuertes dolores en la rodilla izquierda desde finales de la semana pasada.

Deduzco: a finales de la semana pasada debe haberse solucionado un conflicto de desvalorización deportiva relacionado con la madre o hijo (síntomas de curación). Ahora debo preguntar sobre la situación familiar.

Pregunta: "¿Tiene Ud. hijos? ¿Qué edad tienen? ¿A qué se dedican? ¿Tiene Ud. mascotas ("mascota-hijo" o "mascota-compañero")? ¿Vive su madre todavía? ¿Qué edad tiene? ¿Vive su madre con Uds.?"

Respuesta: "Dos hijas mayores, mi madre murió hace muchos años".

Deduzco: un conflicto con su madre es improbable, se trata seguramente de sus hijas. Ahora debo aclarar si se trata de una recidiva o de una pista, esto es, si las molestias proceden de un conflicto inicial.

Pregunta: "¿Ha tenido Ud. ya dolores similares en la rodilla izquierda?"

Respuesta: "No".

Deduzco: ahora sé que las molestias proceden de un conflicto nuevo. Pero no sé cuándo ha tenido lugar. Si la paciente hubiese dicho que sí, las molestias se podrían atribuir a una pista. En el paso siguiente intento acercarme al conflicto desde la curación.

Pregunta: "¿Cuándo le duele la rodilla especialmente?"

Respuesta: "Por la noche, al girarme".

Deduzco: una clara fase de curación debido a vagotonía nocturna. Caso claro de inflamación y abundancia de energía.

Pregunta: "¿Han aparecido los dolores repentinamente de un día para otro o lo han hecho lentamente?"

Respuesta: "Los dolores han comenzado repentinamente".

Deduzco: dolores que entran de pronto son señal de una solución del conflicto repentina. Por lo tanto, debe claramente haber sucedido un acontecimiento positivo de solución del conflicto. En el caso de una solución del conflicto lenta, p. ej., dolores que van en aumento durante varias semanas, es raro encontrar un acontecimiento decisivo de curación, sino una lenta y, a menudo, discreta mejora de la situación del conflicto.

Pregunta: "¿Qué es lo positivo que ha acontecido a finales de la semana pasada? ¿Tuvo Ud. una bonita experiencia con una de sus hijas? ¿Ha recibido Ud. una buena noticia?"

Respuesta: "¿Cómo sabe Ud. eso? Sí, hablé por teléfono con mi hija. Ella me ha contado que ha recibido una oferta de trabajo". (Nota: La hija vive en el extranjero, donde se encuentra al final de una formación profesional que consume mucho tiempo y es, en opinión de la madre, una dudosa formación con pocas perspectivas. A causa de los tres hijos la situación económica es algo precaria).

Deduzco: ¡ahí lo tenemos! Conflicto de desvalorización deportiva de la ambición insatisfecha con relación a la hija. El conflicto estuvo activo durante varios años y se resolvió (parcialmente) mediante la buena noticia. Si la hija consigue de hecho el trabajo, tenemos que contar con un empeoramiento de las molestias en la rodilla. (Archivo propio).

Dolores en la parte posterior de la cabeza

Una paciente diestra de 48 años, soltera y delgada es secretaria y no tiene hijos.

Hace exactamente un año, en Viernes Santo, comienza de repente a sentir penetrantes dolores en la parte posterior derecha de la cabeza hasta la cara y la mandíbula. En la M. C. no se encuentra nada. Se realizan numerosas pruebas y se le extrae un diente en vano. No tiene piel sensible, tampoco enrojecida o con cualquier otra particularidad.

Deduzco: ningún SBS de la piel.

La musculatura facial (expresión facial) está en orden, no presenta ninguna parálisis o temblores en la cara.

Deduzco: Ningún trastorno del nervio facial (conflicto de "quedar en ridículo").

Deduzco por ello erróneamente: SBS de los huesos (conflicto de desvalorización intelectual).

Pregunta: "¿Tuvo lugar algún acontecimiento positivo aquel Viernes Santo o el día anterior?"

Respuesta: "Nada. Al contrario, todavía me acuerdo de lo mal que me encontraba aquel día. Me sentía fatal, separada totalmente de todo, especialmente de un compañero".

Deduzco: una decepción y no un conflicto de desvalorización. Los dolores aparecieron durante la fase activa. Podría considerarse un SBS del periostio.

Pregunta: "¿Padece Ud. de pies fríos?"

Respuesta: "Sí".

Pregunta: "¿Le sirven de ayuda los analgésicos?"

Respuesta: "¡Nada, en absoluto!"

Deduzco: pies fríos (síntoma del periostio, igual que la ineficacia de los analgésicos).

Pregunta: "¿Son los dolores más fuertes en reposo o con estrés?"

Respuesta: "Los dolores están ahí cuando tengo estrés y durante el día, de noche se van y el fin de semana también es mejor".

Deduzco: caso claro de dolores en simpaticotonía. Se excluye un SBS de los huesos definitivamente.

A lo largo de la conversación sale a la luz que la paciente tuvo tres años antes una dolorosa separación de su compañero. En aquella tarde, dos años después de la separación, siente el dolor de la separación con especial intensidad. Se le viene todo de repente, sobre todo porque todavía no tenía una nueva relación y lo relativo al trabajo tampoco iba demasiado bien. Esto es: conflicto de separación intenso que afecta al periostio de la parte posterior de la cabeza. Desde hace exactamente un año.

Por desgracia no puedo descubrir, por qué precisamente la parte posterior de la cabeza. (Archivo propio).

Neurodermatitis

Una niña de cuatro años tiene eccemas por todo el cuerpo. A la madre le gustaría realizar un tratamiento energético. Yo propongo buscar las causas en primer lugar.

Deduzco: neurodermatitis, fase de curación de conflicto de separación.

Pregunta (a la madre): "¿Cuándo se dio Ud. cuenta de las erupciones por primera vez?".

Respuesta (la madre): "Una semana después del parto por cesárea notamos pequeñas manchas rojas en la cara".

Deduzco: ya el parto por cesárea o circunstancias posteriores fueron los conflictos iniciales.

Una semana después, el bebé empieza vez a curarse.

Pregunta: "¿Qué parte del cuerpo está más afectada por las erupciones?".

Respuesta: "El cuerpo entero, por todas partes".

Deduzco: conflicto de separación generalizado. La niña sufre por la separación de su madre y su padre. En general, a la niña le falta en general el contacto con la piel.

Pregunta: "¿Cuándo ha tenido hasta ahora las erupciones más fuertes?".

Respuesta: "Hace dos años fuimos de vacaciones al mar, con la abuela y toda la familia. *Los dos primeros días la dermatitis estuvo peor que nunca. Al final de las vacaciones la piel fue mejorando poco a poco hasta que las erupciones desaparecieron completamente. Hasta las vacaciones de Navidad, cuando la dermatitis volvió a aparecer completamente*".

Deduzco: después de los primeros días de vacaciones hubo una fuerte fase de curación porque estuvo con toda la familia. Por todos lados podía recibir "achuchones". Ya antes de que terminaran las vacaciones concluyó la curación.

Después de las vacaciones la niña entró de nuevo en actividad de conflicto y permaneció así hasta Navidad.

Durante las vacaciones de Navidad se inició otra vez la curación. La madre cuenta que después de medio año de permiso parental vuelve a trabajar. Aunque solo son 20 horas a la semana, la niña tiene que pasar dos días y medio en casa de la abuela. El conflicto inicial fue la separación a causa del parto.

La separación de la madre por el empleo a tiempo parcial son recidivas del conflicto. Consecuencia: ataques de dermatitis en fase de curación. (Archivo propio).

TERAPIA



Desde que éramos niños hemos recibido medicamentos cuando estábamos enfermos. Lo que sometíamos a "tratamiento" eran en realidad fases de curación, pero los fármacos nos daban consuelo, nos acompañaban y daban esperanzas.

Pienso que ahora debemos clasificar con tranquilidad los tratamientos existentes según los criterios de las cinco Leyes Biológicas. Esto no se puede hacer de un plumazo, sino que requiere la colaboración de los respectivos terapeutas especializados, que deben en primer lugar aprender y conocer las cinco Leyes Biológicas.

Con frecuencia tengo la experiencia de personas que se adentran con entusiasmo en la Nueva Medicina y después preguntan: está muy bien pero, ¿y ahora? ¿Dónde está el tratamiento? No hacer nada es algo impensable para la mayoría de nosotros. Todavía estamos muy condicionados por la medicina anterior. En este libro intento concederle a la terapia el espacio necesario. Es decir, todo lo que ayude será bienvenido.

Naturalmente, la comprensión de las cinco Leyes Biológicas de la Nueva Medicina es importante, por lo menos hasta que los tratamientos de todos los médicos se realicen de acuerdo con ella.

Pero también habrá personas en la nueva era que por pereza no piensen por sí mismas y "crean" en todo lo que dice el médico. Esto hay que aceptarlo.

De todos modos, estar al tanto de lo que ocurre libera al paciente de angustia e incertidumbre. Cuando se sabe que, por ejemplo, dolores en el aparato locomotor forman parte de una fase de curación, estos se pueden soportar mejor y hasta se les puede dar la bienvenida. Aprender a reconocer las causas puede convertirse en una afición.

A continuación veremos lo que, en función de las fases, se puede hacer en cada uno de los niveles psique, cerebro y cuerpo. En el diccionario encontrará además propuestas de tratamiento para cada "enfermedad".

Terapia – Fase activa del conflicto en el nivel anímico. Posibles soluciones del conflicto

El objetivo de cada SBS es la superación de una catástrofe (conflicto). La Naturaleza nos pone esta "herramienta" en la mano para sobrevivir. Sin embargo, no nos podemos tomar todo el tiempo del mundo con la curación, puesto que, como indica el nombre, se trata de Programas Especiales temporales que agotan el sistema psique-cerebro-cuerpo y a la larga lo some-

terían a un esfuerzo excesivo. Consecuencias del estrés permanente: agotamiento, o bien fases de curación difíciles de soportar en caso de una demora en la solución.

Todos los SBS tienen su origen en el alma o en la psique, aquí se encuentra pues la llave de la curación.

Una vez hemos dado con el conflicto y las pistas, podemos pensar en una solución. Tan particulares como son cada persona, cada destino y cada conflicto, así son las posibles soluciones. La máxima prioridad es la solución práctica y real del conflicto. La solución real del conflicto es lo mejor y más seguro para salir de la actividad de conflicto y del SBS.

Nuestros principios básicos: 1º Encontrar el conflicto. 2º Provocar la solución de manera real y activa.

Ejemplos:

- *En la guardería se obliga a un niño a que se coma toda la comida, aunque no le guste. (Conflicto: no querer tragar la comida). Por ello, el niño sufre regularmente de faringitis desde que está en la guardería.*

Solución real del conflicto: la madre acuerda con la maestra de la guardería que el niño debe comer lo que el quiera. Una solución real mediante una intervención. Desde que el niño solo come "voluntariamente" no ha vuelto a tener faringitis. (Archivo propio).

- *Un hombre zurdo se sitúa siempre en una pista de miedo territorial (mucosa laríngea) cuando su tiempo libre queda completamente "plagado" de compromisos.*

Solución real del conflicto: el paciente se propone a sí mismo



no fijarse fechas. Desde entonces no ha vuelto a tener laringitis, sino solo ligeros "asomos". (Archivo propio).

Por desgracia, hay también casos difíciles para los cuales una solución real no es tan fácil.

- *Tras una separación, una mujer se queda sola con una montaña de deudas (conflicto de existencia que lleva a retención de líquidos, aumento de peso, dolores de cabeza). Una solución práctica sería un paquete lleno de billetes para la paciente. Un poco más realista sería volver a la casa de su madre para ahorrar dinero, o bien declararse en quiebra personal. Para la paciente, ninguna de las dos opciones es aceptable. (Archivo propio).*

En semejantes casos debemos pensar en una alternativa, una "segunda mejor opción". Hoy en día hay ya posibilidades de ayuda incluso para personas con "conflictos irresolubles".

A continuación se mostrarán algunos métodos para solucionar o degradar conflictos reales irresolubles.

El subconsciente – El factor decisivo

Está bien querer resolver el conflicto con la cabeza. Pero no es tan fácil, puesto que el nivel de la sensibilidad, donde los conflictos biológicos se asientan, tiene poco que ver con el intelecto y la sobria razón.

La llave del éxito se encuentra pues en la inclusión del subconsciente. El subconsciente representa una parte esencial y, de hecho, la mayor parte de nuestra psique. Esta esconde un increíble tesoro de experiencias, entre las que se encuentran las llamadas pistas. Para borrar las pistas tenemos que alcanzar el nivel subconsciente. La conciencia diurna tiene poco peso con relación al subconsciente. Si lo comparamos con un coche, el subconsciente es el chasis y la carrocería, mientras que la conciencia diurna solo es el volante.

No obstante, la influencia de la conciencia diurna marca de modo decisivo el subconsciente.

La siguiente cita es de los años 90:

*Cuida tus pensamientos porque se volverán palabras,
cuida tus palabras porque se volverán acciones,
cuida tus acciones porque se volverán hábitos,
cuida tus hábitos porque se convertirán en carácter,
cuida tu carácter porque se convertirá en tu destino.*

Marco Aurelio, hace 2000 años:

"El alma se tiñe del color de sus pensamientos".

Si el subconsciente no participa en la terapia, todo el esfuerzo no servirá para nada. Solo con entender no basta. ¿Cómo hacemos para incluir también al subconsciente en el "viaje"? Involucrando tantos sentidos como sea posible. Mientras más

sentidos participen, antes comenzará a "moverse". Algunas pistas se han marcado a fuego con el paso de los años en nuestra alma. Estas son parte integrante de nosotros mismos. Se necesita un poderoso impulso para abandonar las viejas vías y cambiarlas por nuevos patrones.

El médico ruso Mirzakarim Norbekov⁴³ nos orienta con consejos para reprogramar el subconsciente:

A la fuerza que hay que activar y aplicar en las terapias, él la llama "la octava".

La "octava" es el estado emocional más hermoso que nos podemos imaginar o que hemos experimentado en nuestra vida, por ejemplo, un gran éxito, que nos hizo sentir como en el "séptimo cielo", una espléndida puesta de sol con un ser querido, el momento en que pudimos tomar a un niño pequeño en brazos, o la inolvidable vista de un río.

"La octava es la confluencia de convicción, determinación, poder, fuerza, solidez con ternura, amor, bondad con la sensación del vuelo y la alegría". "Es la tranquilidad interior y el conocimiento seguro de que algo va a ser como usted desee". "Al mismo tiempo la octava es la inspiración y la realización del objetivo. La octava es el arte de dirigir al cuerpo, de darle órdenes y obligarlo a que se transforme paso a paso según el modelo que usted desee, tanto exterior como interiormente".⁴⁴

"El esfuerzo interior debe ser grande. Es una actitud interior del tipo:

Yo soy la voluntad

Yo soy la fuerza

Yo soy el amor

Yo soy el perdón

Yo soy el poder

Yo soy la juventud

Yo soy la salud

Yo soy la sabiduría

Yo soy la alegría de vivir

Yo soy todo lo hermoso

Todo depende de mí

Todo está en mis manos".⁴⁵

Practicar en esta actitud interior, practicar rituales o terapias, pueden transformar el subconsciente, el cual no puede oponerse a este poderoso impulso.

43 Cf. Norbekov, Mirzakarim. "Eselsweisheit – Der Schlüssel zum Durchblick oder wie Sie Ihre Brille loswerden". Editorial Goldmann, segunda edición, 2006.

44 Ibid., p. 202-204.

45 Ibid., p. 206.

Con esta actitud podemos lograr nuestro objetivo, borrar la pista y reprogramar el subconsciente.

Con esta actitud podemos curar enfermedades crónicas, podemos lograr cualquier cosa. Con esta actitud dejamos de ser pequeñas personas a las que les cae encima un conflicto tras otro, sino que nos convertimos en forjadores de nuestro destino.

Hablar sobre el conflicto

A los hombres siempre les resulta difícil hablar sobre sus emo-



ciones, quizá un motivo por el que las mujeres viven más.

Cuanto antes y más abiertamente hablemos de un conflicto experimentado, antes saldremos de la actividad de conflicto. Es difícil cuando se trata de algo que hiere profundamente o es vergonzoso.

Pero saltamos sobre nuestra sombra y hablamos de la vivencia "desde nuestra alma".

Puede ser que la otra persona haya experimentado algo semejante o conozca una historia parecida de sus conocidos. El hecho de saber que uno no es el único con ese conflicto le resta dramatismo.

Mediante la conversación los pensamientos dejan de "girar". Después lo vemos todo con más claridad y podemos clasificar las cosas. Además, es posible que en la conversación comience a emerger una solución.

Lo importante es, en primer lugar, que hablemos con alguien. No importa si con un amigo, con la pareja, con un compañero de trabajo o con cualquier otra persona. Lo importante es acabar con el aislamiento anímico mediante la conversación. Lo óptimo sería naturalmente hablar con alguien de confianza que conozca las cinco Leyes Biológicas.

La "ayuda profesional" de psicoterapeutas o psicólogos tiene sentido si estos conocen las cinco Leyes Biológicas. Un buen psicoterapeuta debe conocer bien los tres niveles. Igual que un buen médico.

Escribir sobre el conflicto

También podemos "sacarnos" los conflictos del alma escribiendo. Escribiendo es más fácil dar con la clave, puesto que se puede reflexionar todo más tranquilamente. Escribir proporciona claridad y permite poner un punto final.

Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, escribir un diario es algo valioso en muchos sentidos: para el diagnóstico, mediante el distanciamiento de lo acontecido; y para la terapia, ya que mediante la escritura "procesamos" el conflicto. Para muchos conflictos es a menudo saludable escribir una carta sincera. Hay que reflexionar bien, si realmente enviamos la carta (peligro de que la porcelana se rompa), o si la enviamos simbólicamente mediante un pequeño ritual. Aquí no importa si el destinatario todavía vive o si ha fallecido. Por ejemplo, se puede quemar la carta solemnemente a la orilla de un río y depositar las cenizas en el agua.

Perdón – Reconciliación

La mayoría de los conflictos ocurren en relación con otras personas. Así, muchos conflictos se mantienen "vivos" en tanto que le guardamos rencor a alguien. En este caso el perdón es una receta simple y magnífica para poder salir de la actividad de conflicto. Por lo general, lo más difícil es perdonar a aquellos que están más cercanos a nosotros. Pocas cosas hay tan difíciles como perdonar. A veces nos es imposible perdonar, aunque queramos desde la razón. Si nuestro subconsciente ha estado alimentado a lo largo de muchas vidas por una "mentalidad de revancha", es imposible que perdonemos de inmediato, aunque la razón diga que sí. A menudo no necesitamos siquiera perdonar, sino que nos basta ponernos en el lugar del otro e intentar comprender sus palabras y sus acciones. Cada una de las acciones de una persona se basa en sus características y en su historia individual. Si nuestra historia fuera la misma, actuaríamos de la misma forma. Hay veces en las que la locura se apodera de nosotros y creemos que alguien nos quiere hacer daño, robarnos, destruir nuestra reputación, etc. Hay incluso un aspecto más profundo del perdón:

Todo lo que acontece en nuestra vida, lo hemos causado nosotros mismos, ya sea en esta vida o en otra. Nuestro entorno o el prójimo solo nos ponen un espejo frente a nosotros. Las vibraciones que despedimos (pensamientos, palabras, hechos) vuelve siempre al punto de origen (nosotros mismos). Esto es la Ley de la Resonancia. Esta ley espiritual actúa, creamos en ella o no, con la precisión de un reloj.

La naturópata Marion Kohn ha escrito un libro recomendable sobre esto (véase bibliografía). De mano de ejemplos de caso nos muestra que los conflictos no nos "caen del cielo", sino que ocurren de manera sistemática. Ella une las cinco Leyes Biológicas con lo espiritual. Perdonar se vuelve más fácil en tanto que reconocemos que detrás de la Biología hay fuerzas

mayores que actúan.

No cabe duda de que es más fácil sentirse como una pobre víctima en lugar de asumir la responsabilidad de la propia vida y aceptar con gratitud los golpes del destino.

En realidad, siempre somos víctimas de nuestras propias acciones. Una vez que nos demos cuenta de esto, no habrá más motivos para enfadarse con alguien. ¿Por qué deberíamos enfadarnos con alguien que nos trae de vuelta una parte de nosotros mismos? La última consecuencia es que tampoco hay motivos para perdonar.



Solo queda la gratitud y el asombro ante el gran Orden en el que están situadas nuestras vidas.

A mí me resulta mucho más fácil perdonar a alguien, si pienso que lo que actuaba era su "pequeño ego" y no su núcleo divino. No puedo enfadarme con este "pequeño ego".

Perdonar implica carácter y madurez espiritual, o bien religiosidad en el sentido de unión (religare) al mundo espiritual. Perdonar no significa ceder o someterse. No es una contradicción apartarse de alguien y, no obstante, perdonarlo. Es posible incluso luchar con alguien y perdonar al mismo tiempo, o bien comprender por qué actúa así y no de otra forma.

Deshagámonos de nuestro viejo rencor y de la amargura, arrojemos esta carga.

Esto ligera, llena de energía y puede resolver conflictos.

Si perdonamos, deberíamos hacérselo saber también a la persona que perdonamos, puesto que es también algo sanador para esa persona.

El perdón se asienta verdaderamente en el subconsciente si realizamos un pequeño ritual solemne (un apretón de manos, un abrazo, un regalo, una invitación). En general, si el sentimiento no está presente en el perdón, sino tan solo el entendimiento, no tiene efecto la solución del conflicto.

La representación de conflictos y soluciones ("Teatro terapéutico", psicodrama de Moreno)

Teatro se hace desde que el hombre existe. Solo en lo superficial se trata de entretenimiento. El sentido profundo del teatro es la curación. La curación del público o de la sociedad y la curación del actor.

Las tragedias griegas de la antigüedad, al igual que muchas obras de música clásica, están compuestas de dos fases y estaban pensadas como "entrenamiento saludable" para el público. El teatro intenta mostrar conflictos individuales o colectivos y hace tomar consciencia de estos. En la atmósfera protegida del teatro el conflicto puede ser sentido de nuevo.

La nueva vivencia del conflicto motiva al individuo hacia una solución (que puede ser representada).

Si alguien en la vida real perdió la libertad de elegir a causa de un conflicto, el teatro vuelve a abrir un espacio para la libertad. Hacer teatro conmueve todos los sentidos y alcanza por ello nuestra esencia más íntima.

El subconsciente se puede reprogramar mediante la representación del conflicto y la "representación de una solución", es decir, las pistas pueden borrarse.

Si algún día el conocimiento de las cinco Leyes Biológicas se integra en el teatro y en el llamado "teatro terapéutico", podemos esperar grandes cosas.

Lo que hoy en día se nos presenta como "teatro moderno" está vacío de sentido. Falta la unión con la Naturaleza y lo espiritual, y también la responsabilidad para curar.

Para nuestro objetivo no precisamos necesariamente de un



escenario y del altisonante concepto de "teatro terapéutico". Representamos solos o con otros una escena del suceso que no podemos superar en nuestra vida y que, en forma de pistas, no nos "suelta" y nos hace enfermar. Vivimos el conflicto una vez más y dejamos que se "airee", le quitamos importancia, lo clasificamos y lo valoramos de nuevo. Esto no es decisivo solo desde la razón, sino también desde el punto de vista emocional. Solo si la parte emocional, el subconsciente, nos acompaña en el "viaje", tendremos éxito. Tenemos que com-

prometernos totalmente, hasta el último resquicio de nuestro subconsciente. Sin inhibiciones, sin tapujos, tenemos que sacar a la luz de nuevo las emociones del conflicto.

A partir de ahora hay que tomar un nuevo rumbo, escribir de nuevo el "viejo guión".

La vieja "programación" junto con sus pistas está borrada. En su lugar se fija una nueva y positiva.

- *La historia tiene lugar en Francia. El niño de cuatro años suele ser travieso. Por ello, sus padres hacen venir a un Papá Noel para que le "lea la cartilla" como es debido. Cuando suena el timbre, le dice el padre al hijo: "Ahí está Papá Noel, pero ten cuidado".*

Durante unos 10 minutos, el niño oye como algo golpea, raspa y araña en su puerta. A él se le convierten en una horrible eternidad. Después queda como si le hubiese caído un rayo. Consecuencia: conflicto motor por no poder huir y conflicto de separación debido a que él piensa que se lo van a llevar. Sueña con esta escena cada noche (recidiva).

El chico sufre de epilepsia hasta la edad de 26 años.

El Dr. Hamer logró solucionar el conflicto mediante la representación de la escena.

De nuevo se llama a un Papá Noel y se prepara el escenario correspondiente. Otra vez se oyen golpes y chirridos. Cuando "Papá Noel" entra en la habitación, se cambian las tonas. Él le da una buena zurra a Papá Noel. Desde entonces el paciente está curado. (Cf. Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer. "Vermächtnis einer Neuen Medizin". Vol. 1. Amici di Dirk Ediciones de la Nueva Medicina S.L, séptima edición, 1999. ISBN: 84-930091-0-5, p. 143 En lo sucesivo citado como "Goldenes Buch".

- *Un bebé es operado a los seis meses de una fístula anal. Para limpiar la herida los padres lo tienen que sujetar de brazos y piernas. En tanto, el bebé grita a garganta abierta. Consecuencia: conflicto motor por no poder huir. El niño muestra en los próximos meses un notable retraso en su desarrollo físico. Los padres, que conocen las cinco Leyes Biológicas, discubren el conflicto seis meses después y lo solucionan mediante representación.*

Según cuenta el padre: "Así que lo volvimos a acostar. Yo le sujetaba de nuevo las piernas mientras que mi mujer le masajaba con algo en el culito, para que él recordara la situación. En cuanto me puse a sujetarle las piernas se esfumaron el buen humor y la sonrisa de su cara, con los ojos muy abiertos ante el horror, como en espera de los dolores. Se podía ver claramente. Mi mujer siguió presionando un poco en el culito, que hace mucho que ya estaba curado. Estaba totalmente tenso, a punto de empezar a gritar. Yo dejé de apretar las manos. Dejé las manos tan sueltas, que apenas si lo tocaba. En realidad esperaba que el niño empezara a patear, pero él no movió sus piernas, se quedó tendido y quieto.

Yo esperé, entonces empecé a notar pequeños movimientos en

sus piernas. De manera exagerada, hice como si algo hubiese apartado mis manos, las alcé y levanté los brazos retrocediendo un paso.

Él solo me miraba. Me acerqué de nuevo y volví a sujetar sus piernas, pero esta vez no tan fuerte. Mi mujer volvió a untarle algo en el culito. Ahora empezó a mover las piernas más claramente. Lo solté y me aparté de nuevo. Mientras tanto me miraba fijamente. Hice lo mismo entre 10 y 15 veces. Cada vez el movimiento de sus piernas era más claro y comenzó a desaparecer el miedo de sus ojos.

Al final hasta le parecía divertido y sonreía. Mientras escribo estas líneas tengo que pensar en la frase del Dr. Hamer: "Un conflicto estará solucionado cuando el afectado pueda reírse del mismo". Qué verdad tan grande. Ahora él tenía una sonrisa en la cara. Mientras lo sujetaba, él estiró sus piernecitas y yo me dejé caer de espaldas. Fue bonito ver como se "liberó". Sus pequeñas piernas apenas tenían fuerzas. Pero él hacía estiramientos con sus piernas para "empujar". Para nosotros fue maravilloso ver el cambio que dio.

Ya era por la tarde y pronto sería hora de ir a dormir. Decidimos repetir el juego a menudo los días siguientes. La mañana siguiente estábamos sorprendidos: había dormido toda la noche. La primera vez desde hacía meses. Durante el día comprobamos que sus manos estaban más calientes, él estaba también más equilibrado y lloriqueaba menos que antes. Repetimos otra vez el juego. Ya no mostraba ningún miedo en sus ojos, él solo quería empezar a jugar para "tirarme".



Después de dos días dejamos el juego, no queríamos repetirlo demasiado. Las noches siguientes pudo también dormir sin despertarse. Por lo tanto, no fue ninguna casualidad. Sus gateos comenzaron a mejorar dos semanas después de la solución del conflicto. Se podía ver claramente como se volvía cada vez más activo, al girarse, al gatear, al ponerse de pie y después incluso al andar. De seis a siete semanas tras la solución del conflicto comenzó a dar sus primeros pasos apoyado sobre un pequeño coche de muñecas. Pronto empezaría a

andar solo, apenas sin caerse. Ahora tiene dos años y medio y se ha recuperado del todo. Según los reconocimientos presenta un desarrollo normal". Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).

Realizar un ritual

Los rituales son acciones simbólicas con las que pueden sellarse propuestas o decisiones.

Estos no son reliquias del pasado, sino poderosas herramientas terapéuticas con las que podemos aplicar las cinco Leyes Biológicas a un objetivo determinado. El objetivo es informar al subconsciente, volver a programarlo.

Por ejemplo, cuando no podemos superar la separación de la pareja (conflicto de separación), podemos ponerle punto final con un rito de despedida y romper el vínculo.

Ejemplos:

- Visito de nuevo lugares en los que pasé momentos felices con mi pareja. Enciendo una vela, doy gracias al destino por ese tiempo, me despido en mis pensamientos y dejo atrás el pasado.
- Fumigo la casa y enciendo una lámpara aromática.
- Enciendo una hoguera, arrojó las cartas de mi pareja al fuego y me despido en mis pensamientos.
- Me reúno una última vez con la pareja para despedirme de manera formal y plenamente consciente.

En caso de un conflicto pendiente de miedo en la nuca, podemos considerar un ritual de protección.

A un conflicto de no poder demarcar límites podemos ponerle fin mediante un ritual en el que fijamos claramente nuestros límites.

Lo que importa es que "vayamos al grano" y pongamos todo nuestro corazón en ello.

Mientras más sentimiento pongamos, más efecto tendrá.

El mejor ritual será aquel que se nos ocurra de manera espontánea.

Religiosidad, oración y meditación

Mediante la oración y la meditación intentamos unirnos (según la actitud y la orientación) a una fuerza mayor, a un Dios o Dioses, a un ángel o a nuestro espíritu protector.

Los motivos de las oraciones son diferentes y pienso que cada uno debe hacerlo según su modo.

La unión con "lo más alto" es muy importante. Al menos tan importante como la "toma de tierra", es decir, tener los pies sobre la tierra.

Alguien que ha establecido un nexo con el mundo espiritual no sufre ante cada "minucia" de conflicto. Alguien que sabe que la vida es solo un corto estadio intermedio en un largo viaje no se deja coger a contrapié tan fácilmente, puesto que su fundamento es de naturaleza espiritual y, por ello, indestructible. Al rezar y meditar con relación a conflictos no deberíamos



cometer el mismo error que la joven del ejemplo en la página 52. Rezar puede ser también pedir. Pedir ayuda. Está bien pedir ayuda si nosotros no sabemos qué hacer, o si nos parece que una situación de conflicto no tiene salida.

Las posibilidades de ayuda que nos ofrece el mundo espiritual son enormes. Cada uno de nosotros tiene un espíritu protector que está dispuesto a ayudarnos si él puede intervenir, es decir, si la intervención es conforme con nuestro plan de vida. Al tratar a los pacientes me he acostumbrado a pedir en silencio por la curación de los que buscan ayuda. Esta súplica aporta una especie de humildad benéfica. Pienso que también cada paciente debería pedir por su curación de manera sincera. Sin importar en qué fase, ¡se nos ayudará!



Disculpar, enmendar

Algunos conflictos permanecen activos porque hay algo que no nos podemos perdonar, casi siempre palabras o hechos precipitados que lastiman o perjudican a alguien.

Por ejemplo, un conductor comete en un arrebato el abandono de una víctima.

O bien, un hombre engaña una sola vez a su mujer. Él no consigue pasar página durante años hasta que al final le "confiesa" la infidelidad a su mujer. (Archivo propio).

Tener "mala conciencia" conlleva normalmente un SBS del hombro. No obstante, puede también convertirse en la pista de cualquier otro conflicto.

Debe señalarse que no se trata aquí de tener razón o no en sentido moral o jurídico, sino que se trata de la percepción personal de que algo se ha hecho mal.

El autor de un acto violento que no se arrepienta de lo que ha hecho no tendrá ningún conflicto y no comenzará ningún SBS. Otra historia es que algún día el destino le pase factura. Se sufre el tormento de los sentimientos de culpa cuando ésta no se acepta y se intenta reprimirla.

Cuando uno se rinde ante la culpa y la acepta de manera plena, curiosamente los sentimientos de culpa desaparecen.

Aun cuando requiere superación, se deberían eliminar del mundo los conflictos que pueden solucionarse mediante disculpa formal, reparación o autodenuncia ⁴⁶. La frase "lo siento" hace milagros.

Dejar atrás el conflicto (terapia "tapa del váter")

Todo el mundo sabe lo que se hace en un váter: dejamos ahí nuestra deposición, tiramos de la cadena y listo.

Un procedimiento sencillo de eficacia probada.

Imaginémonos lo siguiente, alguien realiza su deposición. En lugar de tirar de la cadena, esta persona se pone a extender los excrementos por el váter con la escobilla. ¿Es de locos? Sin duda. Pero exactamente eso es lo que hacemos una y otra vez.

En lugar de limpiar los conflictos (el contenido del váter) y olvidarlos, los llevamos con nosotros a todas partes días, semanas, meses, años e incluso toda nuestra vida (conflictos pendientes). Cavilando y reflexionando, prácticamente girando en círculos, bloqueamos nuestra energía vital. Pensando continuamente en las viejas cargas del pasado nos tambaleamos hacia el primer pozo del destino que se presente, porque no estamos en el Aquí y el Ahora.

Pongamos fin a eso.

Dejemos atrás las viejas historias. Aprendamos la lección del pasado, pero dejemos atrás la carga. Empecemos cada día de nuevo.

⁴⁶ En caso de que se crea en la justicia.

Musicoterapia, canto, danza

Experimentos con plantas y animales muestran que la música afecta positivamente a su salud. La música no cura en primera línea el cuerpo de las plantas, de los animales o de las personas, sino en primer lugar su alma y solo después el cuerpo. La música abre nuestros corazones. Tanto interpretar música activamente como escucharla.

Yo pienso que toda música que guste (por lo menos un poquito) puede curar. Sin embargo, de música sanadora solo se puede hablar si es naturalmente armónica y hace vibrar (en resonancia) en nosotros todo lo bueno, lo hermoso y lo divino que llevamos dentro.

En el caso ideal, esta música puede (mediante partes inarmónicas)



despertar conflictos para después curarlos o trasladarlos con sus frecuencias armónicas.

La música verdaderamente sanadora procede y toma su inspiración de las esferas espirituales. Esta refleja el orden cósmico divino, como también la geometría sagrada (Melquisedec), las matemáticas (Plichta), la física (Schauberger), la biología, la química (Russel) y en general toda la Naturaleza.

El conocimiento de las cinco Leyes Biológicas supondrá un valioso impulso para la aplicación terapéutica de actividades como practicar o escuchar música, cantar y bailar.

El Dr. Hamer recomienda su canción "*Mein Studentenmädchen*".

Relativizar el conflicto (p. ej. la terapia Vía Láctea)

Consideremos la Vía Láctea: 300.000 millones de estrellas y planetas. La Tierra es un pequeño planeta al margen de esta

galaxia, uno entre miles de millones. En la Tierra vivimos como una entre aprox. 7.000 millones de personas. Cada uno de nosotros se tiene por muy importante. Como si cada uno fuese el centro del mundo para sí. Pero con la mano en el corazón, ¿no somos minúsculos desde el punto de vista cósmico? Granos de arena en el Cosmos, pequeñas células en un organismo gigante. ¿Por qué nos creemos tan importantes? Que poca importancia, que poco significado tienen nuestros "mini-problemas" humanos. Ampliemos nuestro horizonte. Revisemos nuestros criterios.

" ... Sobre las nubes la libertad debe ser infinita.

Dicen, que todos los miedos y preocupaciones, se quedarían abajo ocultos y entonces, lo que nos parecía grande e importante, se vuelve de pronto pequeño e insignificante ... "

(Canción del cantautor alemán Reinhard Mey, traducida.)

Reír

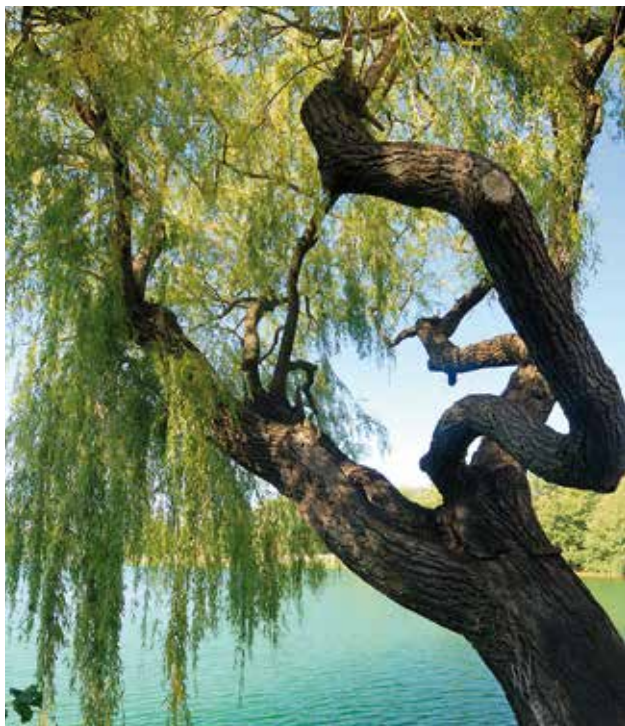
Es más fácil vivir con humor. Esto lo podemos aprender de los países del sur. No solo viven más por el aceite de oliva y los tomates, sino también por su ligereza y alegría.

Con humor podemos afrontar mejor los conflictos. No nos tomemos a nosotros mismos tan en serio, ni tampoco a la vida, al "juego" de la vida. Con obstinación y tensión la vida y la solución de conflictos se hacen imposibles. Cuando la convulsión de paso a la sonrisa, habremos ganado.

Imaginarse la salud o la solución (Visualizaciones)

Nuestros pensamientos e imágenes son fuerzas que se materializan a corto o largo plazo. Pensamientos negativos e imágenes horribles se materializan de igual manera como hacen





los pensamientos positivos y las ideas felices. Aun cuando el conflicto real no pueda solucionarse, no deberíamos permanecer mucho tiempo en la neblina del conflicto y aferrarnos a la "enfermedad". Miremos hacia adelante. Imaginémonos intensamente que estamos sanos o la solución de nuestro conflicto, pongamos en marcha poderosas fuerzas. El deseo de hoy es la realidad de mañana.

Los ejercicios de visualización más efectivos se realizan en un estado entre vigilia y sueño. En este estado relajado la frecuencia cerebral oscila a unos 10 Hz (ritmo alfa). Este es el ámbito en el que empezamos a soñar y aparecen de manera automática imágenes interiores.

Si decidimos realizar ejercicios de visualización deberíamos fijar un determinado momento dentro de nuestro ritmo diario, por ejemplo, antes de levantarnos por la mañana o 5 minutos tendidos en la cama antes de quedarnos dormidos.

Ejemplo:

Una persona sufre desde hace tiempo dolores de espalda porque desde su niñez piensa que tiene poco valor (conflicto pendiente).

Posible visualización: Voy por un campo de flores caminando y bailando con un cuerpo completamente sano. Mi columna vertebral se siente ligera y libre. Ofrezco mi reconocimiento al oscuro episodio de la niñez y lo dejo atrás. Siento alegría por mi nuevo sentimiento vital.

Terapia con Flores de Bach

El médico inglés Dr. Edward Bach (1886-1936) llegó a lo largo de su vida a la conclusión de que todos los dolores corpo-

rales tienen una causa anímica o espiritual. Durante los últimos años de su vida se dedicó plenamente a la búsqueda de remedios naturales sin efectos secundarios. Dotado con una sensibilidad innata recorrió los bosques de Gales apreciando el carácter de distintas plantas. Cuando murió en el año 1936 había desarrollado un sistema de 38 concentrados de flores a partir de flores salvajes, de árboles o arbustos.

Según el Dr. Bach, una enfermedad es una reacción del cuerpo a un trastorno anímico (conflicto). Con las Flores de Bach las percepciones negativas no son reprimidas, sino que son transformadas en motivaciones positivas. Por ejemplo, el sauce dorado (golden willow) puede ayudarnos con su carácter a perdonar y abandonar injusticias pasadas. Personas consumidas y bloqueadas por la autocompasión y la amargura pueden sanar con ayuda del sauce dorado.

El Dr. Bach aconsejaba siempre a pacientes crónicos no prestar atención a los síntomas físicos, sino concentrarse en su desarrollo anímico. Cuando el nivel causal anímico se armoniza, las molestias mejoran automáticamente.

En la práctica, el sistema de Flores de Bach no puede aplicarse según los síntomas, ya que no presenta correlación entre órganos y conflictos.

Las Flores de Bach son aconsejables sobre todo durante la fase activa de conflicto, pero también para elevar el ánimo durante la fase de curación. La elección del remedio puede realizarse de manera lógica-racional, mediante intuición o por el mismo paciente. Por ejemplo, se puede dejar al paciente que "tire" el mismo de sus esencias. Se recomienda solicitar asistencia para todos los procedimientos a elegir mencionados.

Pintura terapéutica

"En las imágenes interiores llevadas al papel (imaginaciones) aparecen representadas necesidades inconscientes y conflictos en forma de profundos símbolos psicológicos, que de esta manera se pueden expresar y hacer presentes.



Con el apoyo del terapeuta se hace posible la retrospectiva de escenas traumáticas en un marco de protección. Se dan cabida a sentimientos y tensiones de conflicto.

Mediante la observación del dibujo y de su simbolismo, desde una perspectiva diferente y guardando cierta distancia, es posible reconocer relaciones interiores.

Esta nueva percepción hace posible la búsqueda creativa de soluciones de un conflicto, en primer lugar sobre el papel y después en la vida real". Véase www.maltherapie-zentrum.at (en alemán).

La pintura terapéutica resulta especialmente apropiada para personas que no son intelectualmente accesibles (en el nivel lingüístico), sea debido a su corta edad (niños), a una discapacidad intelectual o a una constelación (p. ej. autismo).

También puede ser lo correcto para personas con conflictos "profundamente enterrados" en el pasado, o simplemente para personas que se sientan atraídas por la pintura.

Las imágenes son el lenguaje de los animales. Si se quiere comunicar con ellos, se debe enviarles imágenes.

Los mensajes telepáticos son imágenes interiores. Las imágenes interiores son mensajes telepáticos. Las imágenes son in-FORMA-ciones. Las imágenes forman la materia, es decir, conformamos, consciente o inconscientemente, nuestro futuro en forma de imágenes.

Psicoterapia

Debido a que la psicoterapia siempre se ha ocupado de la curación del alma, no la podemos dejar a un lado.

En las últimas décadas han surgido tal número de técnicas psicoterapéuticas, que el ámbito se ha vuelto inabarcable incluso para "conocedores".



Como indicador dentro de la jungla de métodos se puede dejar valer el dicho alemán "Quien cura tiene razón". Cada método que nos ayuda a salir del conflicto "tiene razón" y es lo "correcto". (En el nivel de la sintomatología corporal este dicho solo tiene validez de forma limitada).

Dos cosas son decisivas:

También el psicoterapeuta debería esforzarse junto con el paciente en encontrar una solución real del conflicto.

Una solución real del conflicto quiere decir una solución biológica, dejando a un lado "trucos" psicológicos en lo que respecta a la eficacia.

El psicoterapeuta debería trabajar con base a las cinco Leyes Biológicas.

El mejor psicoterapeuta es médico y el mejor médico es psicoterapeuta.

El objetivo sería fecundar los métodos de la psicoterapia con el conocimiento de las cinco Leyes Biológicas.

Este trabajo se debe realizar por los especialistas de las respectivas disciplinas.⁴⁷

Matrix Reimprinting

Este tratamiento es una evolución de la ya conocida Técnica de Liberación Emocional (EFT). Su creador Karl Dawson parte del hecho de que cuando sucede un conflicto, una parte de nuestra alma se aísla y se "congela". En varios pasos se intenta establecer contacto con esta "parte" del yo y convencerla de que la separación era con buenas intenciones, pero esta ya no es necesaria. Karl Dawson conoce las cinco Leyes Biológicas como "meta-medicina".

Constelaciones Sistémicas – Constelaciones Familiares

Las constelaciones familiares se han puesto bastante de moda en los últimos años. En ellas se encuentran varias personas bajo la dirección de un terapeuta, casi siempre en el marco de un seminario que puede durar uno o varios días, para poner solución a relaciones problemáticas con miembros familiares vivos o ya fallecidos.

Al Dr. Hamer no le convence nada este "striptease emocional". Las constelaciones familiares encierran en mi opinión el peligro de que en personas inestables se genere aún más confusión y el peligro de dependencia emocional.

Sin embargo, yo participé una vez en una constelación familiar y a mí no me gustaría prescindir de la experiencia. Eso me ayudó a tener más claro mi propio papel en el "teatro de la

⁴⁷ Por ejemplo, psicoanálisis según S. Freud, psicología profunda según C. G. Jung, Psicología Individual según Adler, Entrenamiento Autógeno de J.H. Schultz, Bioenergética de W. Reich, A. Lowen, Hipnosis Terapéutica de Milton Erickson entre otros, Análisis Transaccional de E. Berne, Logoterapia de V. Frankl, Programación Neurolingüística (PNL) de P. Schütz, entre otros, Teoría del Comportamiento (nivel educativo, muchos representantes).

vida". Me di cuenta de que no merece la pena enfadarse con determinadas personas, puesto que cada uno piensa que lo que hace está bien. Aunque fue doloroso, me hizo bien meterme en el papel de otros y percibir sus bloqueos. Mi horizonte se amplió, porque de pronto podía entender mejor a otras personas, e incluso percibir cómo se encuentran.

De esta manera surge la necesidad de ponerse a bien con estas personas y reconciliarse con ellas.

Cuando las constelaciones familiares fomentan la comprensión y la reconciliación, son algo bueno a pesar de los riesgos. Yo pienso que las constelaciones familiares ofrecen una posibilidad de solución de conflicto en el sentido de las cinco Leyes Biológicas, siempre y cuando se participe siguiendo este fin. Especialmente valiosos y curativos encuentro los principios fundamentales descubiertos empíricamente por Bert Hellinger en familias y grupos. (Hellinger, Bert. "Ordnungen der Liebe". Editorial Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 8ª ed., 2007 —Existe versión en español: Hellinger, Bert. "Órdenes del amor. Cursos seleccionados de Bert Hellinger". Editorial Herder— Más aspectos sobre este tema a partir de la p. 324).

Terapia Regresiva, Terapia de Vidas Pasadas

Una regresión, bajo la dirección de un terapeuta o bien solo (en meditación), tiene sentido cuando el conflicto queda muy atrás en el tiempo o se ha olvidado. Una regresión es en primer lugar búsqueda del conflicto y posteriormente solución del mismo, en tanto que este se "saca" y se vive de nuevo.

• *El autor Christopher Ray describe en su libro "100 Tage Herzinfarkt"⁴⁸ cómo soluciona un conflicto sufrido en el vientre materno mediante una regresión "autodirigida". Él se encuentra en el vientre materno junto con su hermanita (gemelos) cuando la madre decide abortar. Esto solo lo consigue en parte, es decir, su hermana muere y se desprende. (Conflicto de pérdida de territorio, el percibe a su hermana como parte de su territorio). Él nace, pero a causa del recuerdo inconsciente de la hermana sufre a lo largo de su vida de fuertes afecciones cardíacas. Después de seis años de actividad, el conflicto se soluciona mediante la regresión. A raíz de ello sufrió durante 100 días una serie de ataques cardíacos, que él por suerte pudo superar. A continuación desaparecieron las dolencias crónicas de angina de pecho que antes tenía.*

Como se puede comprobar, las regresiones pueden ser algo arriesgadas, también las "guiadas". Puede ser peligroso tras pasar el velo del olvido, puesto que por algo olvidamos. El olvido es una práctica protección.

Esto puede contrastarse con los conocimientos del Dr. Hamer: los viejos conflictos, especialmente los conflictos territoriales,



no deben solucionarse nunca. Pensemos en el jefe de una empresa que a lo largo de su vida acarrea un conflicto territorial ligado al trabajo y que fallece unas semanas tras la jubilación a causa de un ataque cardíaco durante la crisis de curación. La autora americana Brandon Bays ofrece instrucciones concretas sobre las regresiones en su libro "The Journey – Der Highway zur Seele"⁴⁹. Su método puede aplicarse bien para nuestros fines.

En la terapia de vidas pasadas se intenta acceder a la vida pasada con la esperanza de encontrar en esta vida la causa de problemas. Existen casos de éxito que sin duda respaldan esta teoría.

Una "visión general" sobre varias encarnaciones y sobre problemas paralelos a los de la actual vida puede tener efecto sanador. Al igual que la comprensión de ciertas debilidades y preferencias que ya se tenían en la vida anterior.

Por otro lado, creo que la Naturaleza no ha establecido en vano una barrera entre las vidas. Es obvio que lo conveniente es (con algunas excepciones), concentrarnos en esta vida en lugar de hurgar en el pasado. ¿De qué nos sirve saber quién

48 Berger-Lenz, M., Ray, Christopher. "faktor-L * Neue Medizin 8 * 100 Tage Herzinfarkt". Editorial Faktuell Verlag, Görlitz 2009.

49 Bays, Brandon. "The Journey – Der Highway zur Seele". Editorial Ullstein Verlag, Berlin, 9ª ed., 2008. (Existe versión en español: Bays, Brandon. "El Viaje: Guía práctica para sanar tu vida y liberarte". Editorial Neo Person, 2007).

éramos o dónde vivíamos, si éramos pobres o ricos o a qué nos dedicábamos? Puede que sea interesante saber todo eso, pero no nos hace verdaderamente progresar.

Lo que nos hace progresar es tratar a los demás como nosotros queremos ser tratados. Reconocer los objetivos de nuestra vida (problemas y conflictos principales) y resolverlos en el Aquí y el Ahora. Eso es lo que nos hace avanzar. Solo con eso tenemos ya bastante que hacer hasta el final de nuestra vida. Quizá sea algo receloso con respecto a la terapia de vidas pasadas, pero saber que nacemos una y otra vez con el único objetivo de la evolución espiritual es algo de lo que deberíamos ser más conscientes. Este conocimiento es en mi opinión la base para una vida plena y sin miedo.

Curar mediante la completa asunción de responsabilidad

Esta maravillosa terapia que parece tan increíble se hizo conocida mundialmente a través los éxitos del Dr. hawaiano Iha-leakala Hew Len. En pocas palabras, podemos sanar a personas enfermas, a nosotros mismos y a la Madre Tierra de la siguiente manera:

- Veo a la persona enferma y me doy cuenta de la carga y el peso de la enfermedad.
- Reconozco que todo tiene que ver conmigo, puesto que el mundo exterior es solo un reflejo de mi interior.
- Asumo por ello toda la responsabilidad, puesto que de alguna manera yo también he contribuido a la situación.
- Ahora me gustaría enmendarlo y digo: "Siento haber contribuido a todo esto."
- *Por favor perdóname, Creador. Y yo también me perdono*."
- "¡Te doy gracias por tener la posibilidad de curarlo!"
- "¡Te amo!"
- Fórmula abreviada de Hooponopono: "*Lo siento, por favor perdóname, gracias, te amo*".

Más sobre el tema: <http://de.spiritualwiki.org/Wiki/Hooponopono> (en alemán).

Mi procedimiento "BORRAR-NUEVO"

Yo mismo he desarrollado un método que se ha acreditado en mi consulta. Por eso me gustaría presentarlo aquí.

Este puede ayudar a las personas

- que no puedan o quieran resolver realmente conflictos. Por ejemplo, una mujer renuncia a separarse de su pareja por consideración a sus hijos.
- También a las que llevan consigo todavía los conflictos o las pistas de conflictos (p. ej. alergias), a pesar no son actuales y son por ello "agua pasada". Estos se han quedado fijos en el subconsciente y aguardan una solución.

El requisito para la terapia "BORRAR-NUEVO" es que se conozca el conflicto. Previamente hemos encontrado el conflicto mediante una conversación o de alguna otra forma y aplicamos el siguiente procedimiento:

Paso 1: Pedimos asistencia espiritual.

En silencio o en voz alta pedimos ayuda espiritual para solucionar el conflicto o para el paciente. Establecemos la unión con Dios.

Paso 2: Nombramos el conflicto, anunciamos el propósito.

El terapeuta nombra el conflicto de nuevo en pocas palabras y pregunta al paciente si está preparado para solucionarlo. El paciente debe confirmar esto (en voz alta).

Paso 3: Reactivar el conflicto (aprox. 5 minutos).

- Recostar y, en su caso, tapar al paciente cómodamente en una atmósfera agradable.
- Aplicar con un pulverizador el medicamento homeopático *uranium metallicum D60*, diluido con agua o alcohol sobre el órgano afectado (p. ej. estómago, a la izquierda del esternón) y sobre la región cerebral correspondiente (p. ej. la sien izquierda).
- Tratar con un electrodo de alta frecuencia el mismo órgano y región cerebral a intensidad media durante cinco minutos.
- Mientras tanto el paciente debe cerrar los ojos y concentrarse intensamente por última vez durante cinco minutos en la situación de conflicto.
- Hacia el final el paciente debe imaginarse el conflicto como si fuese un "nubarrón oscuro" situado sobre él.

Paso 4: Apreciar el conflicto (aprox. 1 minuto).

Pedir al paciente que valore la situación de conflicto.

Es decir, este debe dar gracias para sí o en voz alta:

"Doy gracias por haber podido vivir esta situación, para aprender de ella".

Paso 5: Expulsar el conflicto (aprox. 3 minutos).

El paciente debe imaginar como el oscuro "nubarrón-conflicto" es alejado por el viento y se deshace en el cielo azul. El



disfruta del sentimiento de libertad y ligereza.

Paso 6: Sustituir lo viejo por algo nuevo (aprox. 15 minutos).

Ahora se sustituye el vacío que ha surgido por un pensamiento positivo adecuado: este pensamiento debe pensarse y sentirse de manera intensa y continuada. Eso es todo lo que tiene que hacer el paciente en este paso.

Si el paciente sufría por ejemplo de un conflicto de desvalori-



En el paso 6 la paciente relajada en la camilla, con las gafas para la terapia de luz y disfrutando de buena música. Su única tarea es percibir intensamente el nuevo sentimiento o pensamiento.

En la zona de la cabeza y el vientre pueden verse los aros magnéticos. Estos ayudan a grabar la nueva información en las células del cuerpo y del cerebro.

En el fondo puede verse el equipamiento técnico: reproductor de CD, aparato de alta frecuencia y el mando de las gafas.

zación a causa de burlas en el colegio, este puede fijar la idea siguiente: "Yo soy ahora una nueva persona. Soy adulto y fuerte. Confío en mis cualidades".

El paciente debe "sumergirse" gozoso en este sentimiento. Esta idea debe colmar su alma y todo su cuerpo.

La fijación de este nuevo sentimiento la apoyo de la siguiente manera:

- Con un pulverizador aplico el medicamento homeopático Adamas (diamante) D6 diluido con agua o alcohol sobre el órgano afectado y la región cerebral correspondiente.
- Reproducir música armónica que le llege al alma del paciente (p. ej. música de "Tierra de ángeles" de Stefan Nilsson).
- Para fomentar una relajación profunda durante este paso le coloco al paciente unas gafas que emiten estímulos luminosos en distintas frecuencias sobre los ojos cerrados.⁵⁰
- A izquierda y derecha de la cabeza coloco aros magnéticos de ferrita⁵¹ con los polos sur situados hacia dentro (repulsión).
- En la parte afectada del cuerpo se sitúan igualmente dos aros magnéticos⁵² (p. ej. como se ve en la imagen a izquierda y derecha del vientre para alcanzar el intestino).

50 Para ello empleo las gafas SpectralVision para terapia de luz de la empresa Mindworld Mentalsysteme.

51 Para ello empleo aros magnéticos de ferrita de 156 x 80 x 25,4 mm, 1.660 gr. cada uno, de venta en www.magnetladen.de. Para una colocación segura en la cabeza uso un soporte de madera construido por mí. El polo sur de cada uno de los imanes está dirigido hacia dentro en dirección a la cabeza.

52 Estos aros magnéticos pueden introducirse en saquitos de tela o en pañuelos para que el metal frío no toque la piel.

Paso 7: Definir el futuro (aprox. 3 minutos).

El paciente debe imaginar una situación delicada en la que él se protege con el nuevo sentimiento.

Paso 8: Dar gracias. FIN

Damos gracias al mundo espiritual por su ayuda.

Deberes: Durante tres semanas el paciente debe pensar/sentir el pensamiento sanador cada mañana y cada tarde, para que él y el pensamiento formen una unidad.

En la vida diaria el paciente debe a partir de ahora, de manera plenamente consciente, abordar el asunto de un nuevo modo. ¿Por qué empleo estímulos eléctricos durante la reactivación del conflicto (Paso 3) y estímulos magnéticos durante el nuevo comienzo?

Según los conocimientos de Viktor Schauberger y Walter Russell, los primeros actúan de manera centrífuga, "alejándose" de la materia, mientras que los segundos lo hacen de manera centrípeta "concentrándose" en la materia. Los medicamentos homeopáticos fomentan esta "desmaterialización" o "materialización".

Probablemente, lo más importante para el proceso es la reactivación y la expulsión del conflicto.

Este programa en 8 pasos es con seguridad una de las muchas maneras posibles de proceder. Hay muchos caminos que "llevan a Roma".

Esto se confirma mediante la abundante correspondencia tras las primeras ediciones, donde se hace referencia a casos de éxito en la solución de conflictos mediante la Programación Neurolingüística (PNL), el Método Cuántico, la Curación Cuántica (matriz energética), el Método de los dos Puntos, entre otros.

Duración limitada de la terapia

En la medicina natural conocemos el principio terapéutico que afirma que un determinado remedio solo debe suministrarse por un cierto tiempo (p. ej. la toma de una mezcla de infusiones por tres semanas). Una prolongación del uso carece por lo general de sentido.

Este principio tiene también su justificación en las "terapias para el alma".

Una buena terapia reactiva en primer lugar el conflicto y nos provoca una breve actividad de conflicto. Durante el segundo paso intentamos solucionar de alguna manera el conflicto. Si después de un cierto tiempo no llegamos a la solución, debemos interrumpir la terapia. De lo contrario, se corre el riesgo de mantener el conflicto activo artificialmente, causando más bien un perjuicio. Lo que supondría un fracaso, a pesar de las buenas intenciones.

• Pongamos un ejemplo:

Una mujer joven sufre un conflicto de pérdida por la muerte de su madre. Ella toma por costumbre rezar todos los días por su madre. Cuando al paso de los años deja de hacerlo, se desarrolla un quiste ovárico que se diagnosticará cuatro meses después. Observación: En lugar de dejar atrás el conflicto y

comenzar de nuevo, ella mantiene cada día el conflicto activo mediante los rezos. La larga e innecesaria duración del conflicto provoca una gran masa de conflicto. Por ello, durante la fase de curación se forma un quiste grande, en lugar de uno pequeño. (Archivo propio).

INCISO: EL FENÓMENO DEL AGRAVAMIENTO INICIAL

Bajo agravamiento inicial se comprende en la medicina natural un empeoramiento de las molestias al comienzo de la terapia. Este empeoramiento es una buena señal entre homeópatas y naturópatas, pues indica que la terapia tiene "efecto". Un empeoramiento conlleva, por ejemplo, que una sinusitis crónica se vuelva aguda o que un dolor de cabeza moderado se convierta en ataque de migraña. Aunque sea masajista, me alegro de que los síntomas empeoren al principio, por ejemplo, que la rodilla del paciente empeore al día siguiente del tratamiento. Aclararle esto al paciente es, por lo demás, otra historia. ¿Cómo podemos aclararnos este fenómeno?

Cuando hace años me interesé intensamente por los conocimientos del Dr. Hamer, estudié todas las "enfermedades" con los correspondientes conflictos y las comparé con mis propias "enfermedades", me puse tan enfermo como nunca antes había estado. ¿Qué ocurrió? Mis viejos conflictos, en parte todavía no resueltos, fueron "desenterrados" y, mediante la comprensión de las relaciones y la nueva valoración, resueltos.

Los procesos crónicos deben ser llevados a un estado agudo para poder resolverlos. Esto se aplica tanto al nivel corporal como al psíquico.



Por ejemplo, las acumulaciones de pus (abscesos) se pueden eliminar con tratamientos de calor. Para ello es imposible evitar un empeoramiento (dolores y una mayor inflamación).

¿De qué modo consiguen los remedios naturales y homeopáticos iniciar la curación (agravamiento inicial)?

¿Es posible que se trata de un fenómeno de resonancia?

Nadie duda de que cada persona tiene un determinado carácter, determinadas cualidades psíquicas. Esto es igualmente válido para animales y plantas, y es también aceptado por la ciencia. ¿No deberíamos de igual manera atribuir un determinado

"carácter" a la "materia inerte" como piedras, minerales, metales, sales, etc.? Toda la materia tiene pues un origen espiritual y tiene por ello también características espirituales específicas. ¿Podría ser posible que el "carácter" especial de la pulsatilla entra en resonancia con el alma específica de una persona en conflicto activo y de esta manera la cura? ¿Podría ser que el remedio adecuado brinda al individuo el impulso anímico necesario para salir de la "prisión interior"?

Estos remedios refuerzan la vagotonía en el nivel orgánico, de manera que tras el agravamiento inicial se logra una curación profunda.

En la terapia con Flores de Bach (véase abajo) se ve claro este principio de curación en el caso de la esencia de alerce (larch). Esta es buena para personas con falta de confianza. Tomar la esencia de alerce nos ayuda a solucionar conflictos de desvalorización. Este impulso de curación conlleva en primer lugar un empeoramiento (vagotonía en fase de curación) y posteriormente una mejora de las molestias.

Lo interesante aquí es que los preparados químicos no provocan ningún agravamiento inicial, puesto que mediante el estrés químico el paciente sale inmediatamente de la fase de curación vagotónica y entra en simpaticotonía. Ahí radica el aparente éxito.

Terapia – Fase activa del conflicto en el nivel cerebral

Desconozco lo que se debe hacer en caso de actividad de conflicto en el nivel cerebral.

Lo decisivo es enfocar la solución del conflicto desde el nivel anímico (véase las páginas iniciales).

Terapia – Fase activa del conflicto en el nivel corporal

La mayoría de los SBS no provocan molestias corporales durante la fase activa de conflicto, es decir, no nos sentimos enfermos. Por lo general, el cuerpo funciona a la perfección durante esta fase. Por así decirlo, este se encuentra bajo "dopaje" simpaticotónico. Un anticipo de la Naturaleza para superar el conflicto. La "cuenta" la pagamos después durante la fase de curación en forma de "resaca de curación" (fase de curación vagotónica). Aun cuando sabemos que acaba de tener lugar un conflicto, no hay mucho que podamos o debamos hacer en el nivel corporal, a diferencia del nivel anímico.

El cuerpo lleva a cabo, como "órgano ejecutivo", el correspondiente Programa Especial. El cuerpo solo tiene influjo sobre el inicio (psique) y el control (cerebro) en el marco de ciertas retroacciones.

Si, por ejemplo, crece un tumor en el intestino a causa de un enojo que no podemos digerir (fase activa de conflicto), debemos intentar solucionar el conflicto a nivel anímico. Podemos o debemos intervenir a nivel corporal si por ejemplo un con-

flicto prolongado amenaza con provocar un íleo intestinal. En estos casos nos alegramos de poder disponer de las modernas posibilidades de intervención y de ciertos medicamentos. Encontrará más información sobre las posibilidades terapéuticas a nivel corporal en los capítulos dedicados a los órganos.

Alimentación

Con independencia de fases activa de conflicto, fases de curación o en normotonía, es importante una alimentación ecológica, libre de técnicas genéticas, sana y equilibrada.

Durante la actividad de conflicto tendemos a comer menos, pero el cuerpo trabaja a toda máquina, es decir, esta preparado para la acción.

Es lógico que el ayuno o reducción de comidas durante este tiempo está fuera de lugar, sobre todo para personas delgadas. Las pocas cosas de las que tenemos apetito deberían tener un alto valor nutricional y biológico. Desde luego, las personas obesas pueden aprovechar la ocasión para perder algo de peso. Esto se puede conseguir fácilmente en esta fase (a excepción de un conflicto activo de refugiado).

En mi caso, he comprobado que durante las fases activas (estresantes) tiendo a elegir alimentos de menor valor nutricional (dulces, harinas refinadas) que durante los "buenos tiempos". Una aclaración biológica para ello: los hidratos de carbono de cadena corta aportan "energía rápida" para cubrir la mayor actividad durante la actividad de conflicto.

Si somos sinceros, todos sabemos más o menos lo que es una alimentación sana. Cada uno de nosotros sabe lo que nos sienta bien: alimentación natural ecológica, integral, una dieta moderada y equilibrada. Lo sabemos y, sin embargo, no somos consecuentes y lo suficientemente fuertes para ponerlo en práctica. Intentemos en primer lugar deshacernos de los errores más graves en nuestra alimentación haciendo un esfuerzo para superar nuestra debilidad. A continuación me centraré en los contextos más básicos.

La alimentación y el cáncer

Muchos médicos de la M. C. y sobre todo naturópatas piensan que una alimentación sana representa una protección importante contra el cáncer.

Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas esto es cierto en parte, pero por otro motivo: una alimentación sana mantiene al individuo fuerte, vital y eficiente. Por ello, este sufre menos conflictos y es menos propenso a padecer cáncer. Un ser vivo (hombre o animal) mal alimentado, "maltrecho", está más expuesto ante conflictos. Por ejemplo, en conflictos de desvalorización, porque se siente inferior, en conflictos territoriales, porque está débil para defender el territorio, en conflictos de enojo, porque se pierde la lucha por la presa. Por lo tanto, que una mala alimentación provoque cáncer es a la vez verdadero y falso. La aclaración de que células sanas se deterioren mediante elementos cancerígenos (carcinóge-

nos) y se provoque una cascada de divisiones incontroladas, es falsa, al igual que el dogma del cáncer en sí.

No obstante, pienso que es posible que a través de una intoxicación continuada (contaminación electromagnética, estelas químicas, medicamentos, vacunas, consumo continuado de refrescos y comida rápida, etc.) se puedan producir retroacciones que provoquen cáncer.

No solo podemos perjudicar nuestra vitalidad mediante una mala alimentación, sino también con otras malas acciones y venenos. Por ejemplo, fumando activa o pasivamente, por el consumo de drogas y alcohol, por falta, exceso o limitación



de movimientos, por una mala respiración o una mala postura. Una persona que siga una alimentación sana podrá gracias a su vitalidad superar mejor una crisis de curación que una persona que este debilitada por una alimentación perjudicial para la salud.

Sin duda, una buena alimentación proporciona una mayor calidad y esperanza de vida.

La alimentación y el estado de ánimo

Disfrutar de la comida con buen humor, con alegría y la debida atención es saludable.

Mientras que comer y beber estando de mal humor, inquieto o preocupado perjudican la salud.

De esta manera se crean pistas que permanecen toda la vida (alergias alimentarias). Comer viendo la televisión o conduciendo es igualmente peligroso, puesto que no sabemos si en el próximo minuto viviremos un conflicto.

El equilibrio ácido-base

En la medicina natural la excesiva acidez está en boca de todos, incluso como argumento irrefutable. Una excesiva acidez se considera causa de casi todas las enfermedades.

Desde la perspectiva de las cinco leyes biológicas, la excesiva acidez significa lo mismo que actividad de conflicto.

Estrés, pensamientos o sentimientos negativos provocan la acidificación corporal. Cuando hay algo que no nos gusta, no solo se "agría" nuestro ánimo, sino también nuestro cuerpo.

La vagotonía hace básico. Sentimientos o pensamientos positivos favorecen un cuerpo alcalino.

Lo interesante es que el efecto de una alimentación inadecuada en el equilibrio ácido-base del cuerpo es menos perceptible que el efecto que produce el estrés.

Esta afirmación puede comprobarse mediante la medición del valor pH de la orina.⁵³ El buen humor, la alegría de vivir las vivencias positivas elevan el valor por encima de 7, aun cuando la alimentación no sea demasiado buena.

Valores semejantes, si bien no tan altos, pueden alcanzarse mediante alimentos alcalinos (crudités, verduras, hierbas amargas).

Sucesos conflictivos, estrés o mal humor provocan un pH bajo en la orina (ácido). En esos casos se pueden comer tantas zanahorias y verduras como se quiera, en tal estado anímico el pH no subirá de manera sustancial.

La ingesta de polvos alcalinos es un modo de "lucha" química-mineral para bajar el nivel de acidez.

Esto está bien en caso de ardor, pero no es en mi opinión tan



adecuado para bajar el pH de manera continuada. Para ello debemos modificar nuestra vida interior, nuestros hábitos cotidianos y de alimentación.

Los alcalinos orgánicos presentes en la fruta y verduras diarias, en brotes, hierbas amargas, etc., son absorbidas mucho mejor

por el cuerpo que los polvos alcalinos inorgánicos.

Edgar Cayce, "el profeta durmiente", recomienda 80% de alimentos alcalinos y 20% de alimentos ácidos. Traducido al nivel anímico: para permanecer sano deberíamos estar el 80% del día relajados y alegres y solo el 20% restante con estrés.

Los alcalinizantes más fuertes son hierbas medicinales silvestres como el diente de león, centauro menor, ajo de oso, salvia, menta, margarita, ortiga, melisa, llantén, y muchas más. Esta "farmacia de Dios" no cuesta nada y es cien veces más beneficiosa que todos los caros productos preparados y empaquetados de las tiendas.

Se pueden coger al ir de paseo en el campo y cortadas finamente mejorar con ellas cualquier plato.

Bebida alcalina de hierbas silvestres (smoothie):

Cortar finamente un puñado de hierbas, al gusto o bien según el órgano que lo necesite, verterlas en un recipiente y añadir aprox. ¼ l de agua fría. Triturar con una batidora de mano, colar y listo. Beber el zumo verde. Perfecto en primavera como cura alcalina. Una bebida llena de vitalidad.

Cantidad de proteínas

Según la OMS se considera una alimentación pobre en proteínas por debajo de aprox. 30 - 35 gr/día.

El profesor holandés Oomen ha investigado si esto es así y ha descubierto una tribu en Nueva Guinea que se alimenta mayormente de batatas. Allí prácticamente no se come carne. Desde el punto de vista de la medicina convencional y partiendo de unos valores aproximados en el consumo de proteínas de entre 9 y 24 gr/día, este pueblo presenta una marcada carencia de proteínas en la alimentación desde hace siglos. Según esto, las personas deberían sufrir pérdida muscular, anemia, edemas nutricionales, etc. Sin embargo, todo lo contrario es el caso, son bastante vitales y manifiestamente musculosos. Él quería aclarar esta contradicción y descubrió que bacterias anaerobias (*Clostridium*) en el intestino pueden producir proteínas a partir de hidratos de carbono con ayuda de nitrógeno. También la vitamina B12, que se obtiene sobre todo de alimentos de origen animal, se puede sintetizar por una bacteria en el intestino a partir de productos vegetales.⁵⁴

Hay estudios que indican que muchas personas de la sociedad del bienestar occidental cometen "excesos mortales" en la ingesta de carne.

Un exceso de proteínas animales supone una carga innecesaria para el cuerpo y lo acidifica en exceso. Sobre todo, es el caso de la carne de cerdo de cría intensiva.

Poner fin al engorde por proteínas cárnicas no solo sería bueno para las personas, sino también para la Madre Tierra.

La explotación ganadera es tremendamente perjudicial y, además, tres cuartos de la energía nutritiva se pierde al cebar a los animales (cereales forrajeros).

53 Yo empleo para ello el papel de pH Uralyt-U 5.2 7.4" de la empresa Madaus.

54 Cf Bircher, Ralph. "Geheimarchiv der Ernährungslehre". Bad Homburg: Bircher-Benner Verlag, 11ª ed., 2007, p. 40 - 44.

Podríamos devolver a la Tierra una parte de la superficie que hoy necesitamos para la producción de pienso, si renunciásemos al consumo de carne.

Pienso que no deberíamos aceptar el sacrificio de nuestros queridos compañeros animales.

La cantidad de alimento

En experimentos de alimentación con ratas se comprobó que aquellas que recibieron comida en abundancia maduraron y crecieron más rápidamente, envejecieron y murieron antes. Con un plato continuamente lleno de comida las ratas vivieron aprox. 600 días. Con escasa comida, las ratas que tenían constantemente hambre vivieron en promedio 900 días.

Estas ratas eran pequeñas, pero más despiertas, inteligentes, curiosas y vitales que sus bien alimentadas compañeras.⁵⁵ Los pueblos más vitales de la tierra no viven en el occidente opulento, sino en las regiones pobres de montaña en Asia.



Una vida sencilla con una alimentación parca no parece en cualquier caso ser perjudicial. Moderación: para estas personas una necesidad, para nosotros una virtud. Según parece, una que alarga la vida.

Microorganismos efectivos (EM)

Los microorganismos efectivos fueron descubiertos por el ingeniero agrónomo y profesor japonés Dr. Teruo Higa. Los EM son una mezcla de ácidos lácticos y bacterias fotosintéticas, levaduras y hongos.

Los EM se utilizan actualmente en todo el mundo en la agricultura, en los sectores de medio ambiente, industria y salud. A pesar de que los EM comunes no están autorizados como alimento o medicamento, son aptos para el uso interno. Yo

personalmente los uso regularmente para renovar mi reserva de bacterias y hongos.

Para ello tomo como cura durante una semana una cucharilla diaria de "EM 1" en un vaso de agua.



Ya existen otros productores, como p. ej. "AM+PLUS aktive Mikroorganismen".

Homeopatía

La homeopatía clásica es un método suave para acompañar a los pacientes en todas las fases de un SBS. Lo ideal sería que el terapeuta domine tanto las cinco Leyes Biológicas como la homeopatía clásica.

Aquí no puedo recomendar remedios concretos, puesto que no poseo muchos conocimientos y porque estos se deben ajustar individualmente según la fase y la situación del paciente.

Masajes

Estos pueden ayudar en la fase de conflicto activo y en la fase de curación.

- El drenaje linfático es un buen método para las fases de curación, especialmente en caso de retención de líquidos (síndrome).
- El masaje clásico, segmentario, de tejido conjuntivo, a las zonas reflejas del pie y de la oreja y el de acupuntura son apropiados para ambas fases. Dependerá de cómo y dónde se apliquen.
- Según la concepción china de los meridianos de energía, en los meridianos en cuestión se da una carencia de energía en la fase activa de conflicto. La carencia de energía requiere aporte de energía.
- Osteopatía. Detrás de este concepto se esconden diversas técnicas manuales. Mediante distintas presiones, estiramien-

55 Cf. Ibíd.

tos y movimientos se intenta aliviar molestias en el aparato locomotor. Muy útil en la fase activa y de curación.

- Con el masaje clásico y segmentario se aporta energía de manera agradable. Roces, compresión y amasamiento fomentan el metabolismo y el flujo energético en el cuerpo. Órganos internos se pueden alcanzar en la terapia a través de la piel y de estímulos musculares sobre la espalda (arco reflejo cutivisceral).
- Con el tratamiento de zonas reflejas del pie y de la oreja se puede aportar energía y armonizar órganos internos. Los masajes no actúan ciertamente de manera directa sobre el nivel de conflicto o anímico, pero la relajación, el sentirse cuidado y el contacto, el confiarse a alguien, todo esto puede favorecer un cambio de ánimo. Esto es una buena base para la curación.



Terapia – Fase de curación en el nivel anímico

El Dr. Hamer critica con razón que fases de curación se sometan a tratamiento. Fases de curación son etapas en las que el cuerpo se repara o regenera a sí mismo. Considerar los síntomas de fases de curación como "enfermedades" e intentar eliminarlos mediante un tratamiento es señal de ignorancia y desconocimiento de las relaciones biológicas (nivel de la vieja medicina).

- Lo que sí tiene sentido es acompañar las fases de curación, aliviar los síntomas y hacer el dolor más soportable.
- Aportar valor y esperanza.
- Aclarar al paciente que el conflicto está solucionado y que todo volverá a estar bien.
- Ofrecer una "atmósfera de protección" al paciente, es decir, protegerlo de lo negativo, de nuevos conflictos y evitar recidivas.
- La idea principal es: "Volveré a estar sano y estoy en paz con todo". "Estoy ilusionado por el nuevo comienzo".

Terapia – Fase de curación en el nivel cerebral

Los Focos de Hamer almacenan líquidos en el cerebro. El FH se dilata y desplaza las zonas del cerebro situadas alrededor.

El cerebro en sí no tiene receptores de dolor, pero si lo tienen las meninges. Mediante presión en las meninges se produce dolor de cabeza. En casos graves es preciso reducir la presión en el cerebro, puesto que esto es decisivo para que el paciente pueda resistir la fase de curación.

Medidas:

- Conflicto en los túbulos colectores del riñón (síndrome), en caso de actividad solucionar lo más rápido posible (véase p. 226 ss.).
- Mantener fría la cabeza (baños fríos, compresas frías, bolsas de hielo).
- Pasear al aire fresco.
- Proteger la cabeza del sol y el calor.
- Glucosa orgánica ("energía rápida"), o bien maltodextrina 19⁵⁶ (más prolongada) tomar a intervalos cortos, sobre todo por la noche (mayor vagotonía). Dejar que la glucosa se deshaga en la boca.
- Con simpaticotónicos como la vitamina C, café o té negro es posible atenuar la vagotonía (véase abajo).
- Bórax natural uso interno, cerveza negra (cerveza de malta).
- Baño parcial o completo con sal marina, 0,9% o mayor concentración. (El mar, nuestro origen). También se deshidrata el cuerpo mediante presión osmótica.
- Drenaje linfático de cabeza y cara.
- La cabeza y el pie son polos del cuerpo que se influyen mutuamente. Esto puede usarse en la terapia: estimular o calentar los pies supone una descarga energética de la cabeza (caminar descalzo, baños calientes para los pies, masajes en los pies).
- No administrar infusiones de cloruro de sodio, puesto que la sal retiene agua en el cuerpo. Comer con poca sal.
- Si es posible por vía oral, no administrar infusiones de glucosa. (Azúcar en la sangre provoca más retención de agua).
- Visualización: Desde la cabeza fluye energía a través de la columna vertebral hacia las piernas y pies. Mi cabeza se vacía. Mis pies se llenan de energía. La cabeza se envuelve en luz azul.
- En su caso plata coloidal o MMS, o bien en casos extremos cortisona (prednisolona) para atenuar la vagotonía.

Terapia – Fase de curación en el nivel corporal

Las inflamaciones solo deben reducirse si el sufrimiento lo requiere. Inflamación intensa: cura intensiva y recuperación rápida.

Cuando los dolores se vuelven insoportables o la fiebre es muy alta, se pueden o deben usar medidas simpaticotónicas. Antes de recurrir a la "porra química", yo usaría remedios naturales. La medicina natural dispone de un amplio tesoro de preparados y aplicaciones para aliviar síntomas de curación. (Más infor-

56 Mezcla de carbohidratos hidrosolubles.



mación en la parte correspondiente al diccionario).

Los analgésicos actúan estimulando el sistema nervioso simpático.

De esta manera se atenúan los dolores de curación vagotónicos. El estrés químico desplaza un poco al organismo del seno vagotónico hacia la simpaticotonía.

En casos graves debemos recurrir a la ayuda de la medicina intensiva y la cirugía.

Analgésicos naturales generales (simpaticotónicos)

- Movimiento, actividad moderada.
- Té negro, café. • Sal de Schüssler nº 3.
- Aplicaciones frío/calor, acentuando el frío, duchas frío/calor, hidroterapia Kneipp, bolsas de hielo, duchas frías.
- Especies picantes: pimienta, guindillas, jengibre, mostaza, azafrán.
- Infusión de corteza de sauce. El sauce es un viejo analgésico. La corteza de los brotes jóvenes contiene salicina (aspirina natural).
- Infusiones de menta, salvia, tomillo, árnica, margarita, celi-donia, pensamiento, serpol.
- Aceites esenciales estimulantes y refrescantes para aplicación local, p. ej. menta, eucalipto, salvia, tomillo.
- Dolores fuertes: aceite CBD (cannabidiol).

Drenaje linfático

Descongestiona y alivia dolores. Los movimientos rítmicos de bombeo proporcionan una mejora del reflujo linfático y consuelan al paciente.

Desde el punto de vista energético, un drenaje linfático relaja (sedante), es decir, se reduce la energía, se rebajan las inflamaciones. Es un buen método para aliviar el dolor en fases de curación en el aparato locomotor (inflamaciones articulares, tras lesiones, hemorragias, contusiones, etc.), fases de curación en cabeza y cara (dolor dental, neuralgia del trigémino) y en fases de curación de órganos internos. Después de un buen drenaje linfático aumenta la cantidad de orina.

Acupuntura, masaje de acupuntura, shiatsu, acupresión

En estos métodos, el terapeuta trabaja con el sistema de meridianos del paciente. El principio básico es: donde hay mucha energía, se elimina, donde hay poca, se incrementa. Según la concepción china, estamos sanos la energía fluye por todos los meridianos de manera uniforme. Las fases de curación en órganos se caracterizan por una abundancia de energía (inflamación). En algún otro lugar del sistema de meridianos se da una carencia. El terapeuta procura desviar la energía desde la inflamación hasta la zona de la carencia con agujas, palillos o con los dedos.

Lavyl Auricum (spray corporal)

Un spray con nanopartículas naturales desarrollado por el húngaro Tibor Jakobovics con gran poder curativo. Prácticamente aplicable para cualquier molestia y en cualquier fase como refuerzo del poder de autocuración. Por desgracia solo se vende por multinivel y es caro.

Enjuague con aceite

Poner una cucharada sopera de aceite de girasol en la boca y enjuagar durante 10 minutos arrastrándolo de un lado a otro (por la mañana en ayunas). Seguidamente se debe escupir el aceite, que adquiere una consistencia blanca y lechosa y está cargado de toxinas. Aplicación a modo de cura o una vez a la semana.

Petróleo

El petróleo o crudo (heterogénea mezcla de hidrocarburos) se utiliza con éxito frente a diferentes males en la medicina popular del Este europeo. No está claro cómo actúa, pero se puede correr el riesgo y probar. Debido a que es eficaz y barato, se desacredita como anticuado y venenoso. (<http://petroleum.de.lorincz-veger.hu>).

Receta de un antibiótico natural

700 ml de vinagre, 2 cucharadas (en cada caso) de ajo picado, cebolla picada, jengibre rallado, rábano picante picado, cúrcuma en polvo y dos guindillas largas picadas. Poner en un tarro de cristal, cerrar y agitar repetidamente. A las dos semanas, exprimir con un colador y colar. Dosis: Hasta un máximo de 6 cucharadas al día.

MMS (clorito de sodio NaClO₂) de Jim Humble

Una sustancia controvertida, que yo no obstante aprecio. Es un fuerte oxidante (lo contrario de los antioxidantes) que se puede usar como simpaticotónico.

Lo considero un buen sustituto de los antibióticos de la M. C. Desde la perspectiva de la Nueva Medicina se puede usar como "antibiótico suave" para atenuar fases de curación de curación agudas. Antes de la aplicación es necesario informarse sobre la forma de administración (solo para pacientes mayores de edad). Desaconsejo una aplicación continuada debido a sus propiedades oxidantes.

MEDICAMENTOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS CINCO LEYES BIOLÓGICAS

Lo principal es que tengamos claro que todo en el cuerpo tiene pleno sentido. Por ello, deberíamos considerar bien las intervenciones químicas y, en su caso, reducir al mínimo dosis y duración.

A continuación una breve descripción de los medicamentos más comunes. (Más información en el diccionario).

Los medicamentos pueden agruparse en dos grupos:

- Estimulantes (simpaticotónicos) como antibióticos, antiinflamatorios, cortisona, MMS, café. A este grupo pertenecen la mayoría de medicamentos de la M. C.
- Tranquilizantes (vagotónicos, sedantes), p. ej. antiespasmódicos, somníferos.

Analgésicos

Principio activo: Paracetamol.

Acción: Analgésico, antipirético.

Bueno para aliviar dolores y sin muchos efectos secundarios. Recomendable para atenuar fases de curación. El analgésico químico más recomendado. Buena tolerancia, acción central sobre el cerebro, sin efecto diluyente de la sangre. No obstante, en caso de dolores reumáticos (huesos, articulaciones) no actúa tan bien como los antiinflamatorios.

Principio activo: Ácido acetilsalicílico (AAS).

AAS es un buen analgésico con pocos efectos secundarios (daño solo para los riñones). Sin embargo, por su efecto diluyente de la sangre no es recomendable desde nuestro punto de vista. Recomendable con reservas.

Principio activo: Diclofenaco. Antiinflamatorio.

Acción: Analgésico, antiinflamatorio.

Recomendable para aliviar dolores de huesos y articulaciones durante fases de curación agudas.



Principio activo: Ibuprofeno. Antiinflamatorio.

Recomendable para aliviar dolores de huesos y articulaciones durante fases de curación agudas.

Principio activo: Indometacina. Antiinflamatorio.

Acción: Analgésico, antiinflamatorio.

Recomendable para aliviar dolores de huesos y articulaciones durante fases de curación agudas.

Principio activo: Morfina.

Fuerte simpaticotónico. La morfina crea adicción rápidamente. Paraliza el intestino mediante relajación continuada, perjudica el estado de ánimo del paciente.

Suele ser una puerta ancha que lleva a la perdición. Produce un choque en el sistema nervioso autónomo y hace que se reduzcan súbitamente los Focos de Hamer.

Si el reabastecimiento no llega a tiempo, el Foco se dilatará incluso más que antes, provocando la rotura de conexiones nerviosas (sinápticas). En la M. C. se emplea morfina de manera generosa, pues los pacientes de cáncer "al menos no deben sufrir". Por ello, se transforma en un "medicamento narcotizante". Atención: La morfina se administra a veces en infusiones sin consultar previamente al paciente o a familiares del mismo. Solicite información a toda costa: "¿Qué contiene eso exactamente?". Mejor aún, cumplimente un testimonio vital. El uso de morfina no es recomendable en ningún caso.

Parche de morfina - Principio activo: Fentanilo, buprenorfina.

Si, no obstante, alguien necesitase morfina, debería administrarse un parche de morfina con opiáceos semisintéticos. Estos tienen menos efectos secundarios que la morfina y permiten un "regreso" (sin puerta a la perdición).

Cortisona

Acción: Fuerte simpaticotónico. Hormona de la corteza suprarrenal.

Fases de curación muy agudas pueden atenuarse rápidamente con cortisona. El Dr. Hamer recomienda la cortisona durante graves crisis de curación, para superar mejor la fase crítica tras la crisis de curación.

No obstante, en caso de síndrome, esto es, con los túbulos colectores del riñón activos, la cortisona está contraindicada por provocar una retención de líquidos adicional. La cortisona es recomendable en casos graves. El tiempo de administración se deberá reducir al mínimo.

Antibióticos

Su uso solo es recomendable si una fase de curación es demasiado fuerte, la fiebre demasiado alta, o bien el dolor apenas soportable. Se deben administrar solamente mientras los síntomas lo requieran. Por ejemplo, si en el caso de una otitis media los dolores son llevaderos tras dos

días de tratamiento, este se deberá interrumpir inmediatamente. Esta manera de proceder se considera en la M. C. como prohibida a causa del "desarrollo de resistencias". El argumento de la M. C., según el cual se debe tomar la caja entera de antibióticos para acabar con todas las bacterias, no es fundado, pues es imposible exterminarlas todas, ni siquiera determinadas cepas. En caso de que fuera posible, estaríamos "clínicamente limpios" y "clínicamente muertos".

Los antibióticos dañan la herencia genética y deberían ser administrados solo en casos excepcionales. Una alternativa suave: plata coloidal o MMS (véase p. 57).

Antifúngicos (antimicóticos)

La aplicación interna es muy dañina y equivale a una pequeña quimioterapia.

Los antifúngicos no son recomendables.

Antivirales

No son recomendables, pues carecen de sentido y son dañinos.

Fármacos antihipertensivos

Beta bloqueadores, inhibidores de la ECA, antagonistas de la angiotensina II, bloqueadores de los canales de calcio, entre otros.

Según la M. C. la hipertensión es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Hasta el 2008, en la M. C. se consideraba normal una presión de 100 + años de edad. Posteriormente, la OMS situó de golpe el límite en 140. Desde entonces, todo lo que esté por encima necesita "tratamiento".

La hipertensión no representa ningún peligro para el corazón, los vasos sanguíneos o el cerebro. Los fármacos antihipertensivos tienen considerables efectos secundarios y no son recomendables para un uso continuado. Solo aconsejables en situaciones excepcionales y durante un corto período de tiempo. (Véase también p. 127).

Diuréticos

Solo aconsejables, si antes se ha probado todo para curar los túbulos colectores del riñón (véase p. 226 ss.).

Fármacos para la hipercolesterolemia

No son recomendables, pues carecen básicamente de sentido y acarrear graves efectos secundarios (véase p. 31).

Anticoagulantes

Principio activo: Ácido acetilsalicílico.

Principio activo: Fenprocumona.

Su acción se basa en una constante y ligera intoxicación.

Las cumarinas se emplean también para el control de plagas.

Recomendable solo durante pocas semanas, tras una embolia pulmonar o trombosis. No es recomendable como medicación permanente.

Psicofármacos

Sin duda, hay excepciones en las que durante un tiempo limitado es recomendable la administración de somníferos, antidepresivos, tranquilizantes, etc.

Sin embargo, básicamente no se recomienda su uso dada su eficiencia limitada, el riesgo de adicción, trastornos sobre la personalidad y graves efectos secundarios.

Quimioterápicos

El Dr. Ulrich Abel del Instituto de Investigación sobre el Cáncer de Heidelberg: "El predominio de la investigación sobre quimioterapia puede mostrarse en un futuro como una de las equivocaciones más graves de la lucha clínica contra el cáncer".⁵⁷

El Prof. Charles Mathe: "Si yo enfermase de cáncer, no dejaría bajo ninguna circunstancia que me tratasen en un centro oncológico convencional. Solo las víctimas del cáncer que se mantengan alejadas de estos centros tienen posibilidades de sobrevivir".⁵⁸

El Dr. Hamer sobre la quimioterapia: "Venderla como terapia es quizá una de las mayores estafas en toda la medicina hasta el día de hoy. ¡Quien haya inventado la tortura de la quimioterapia merece un monumento en el infierno!".

Radioterapia

Debido a su nocividad no es recomendable en ningún caso.

Se aconseja solo en aquellos casos en los que una operación no es posible por la inaccesibilidad del tumor o si no existe otro modo de detener una fase de curación aguda. Por ejemplo, en el caso de una fase de curación de huesos en canal vertebral.

Anticonceptivos hormonales

La píldora transforma a la mujer en hormonalmente masculina. De esta manera, ella cambia al lado derecho "masculino" del cerebro (excepto en mujer zurda o en caso de constelación). Desplazamiento del lado activo del cerebro (lateralización): "masculinización", efecto anticonceptivo.

Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, la píldora no es nada beneficiosa, porque trastorna completamente el equilibrio normal del cerebro. Es posible que al tomar o dejar de tomar la píldora se activen o solucionen conflictos (ruleta rusa), riesgo de ataque cardíaco, embolia pulmonar, etc.

Cualquier otro método anticonceptivo es mejor.

⁵⁷ Ulrich, Abel. "Chemotherapie fortgeschrittener Karzinome". Editorial Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2ª ed. revisada, 1995.

⁵⁸ Especialista oncólogo de creencia judía, uno de los jefes del centro oncológico de Villejuif, París. Según el Dr. Hamer, él se curó de un cáncer bronquial mediante la Nueva Medicina Germánica®, para sus pacientes no judíos utilizaba quimioterapia. Cf. Dr. Hamer, „Einer gegen alle“, p. 235.

Vacunas

Incluso sin conocer las cinco Leyes Biológicas hay muchas evidencias en contra:

- No existe prueba de su eficacia.
- Se vulnera el principio capital de la medicina: "Sobre todo, no causar daños" (lesiones).
- Intoxicación mediante hidróxido de aluminio, compuestos de mercurio (tiomersal), formaldehído, fenol, últimamente también mediante nanopartículas, etc.

Consecuencias: Aumento en la tasa de malformaciones, infertilidad, TDAH en niños, alergias, demencias, etc.

El argumento a favor de las vacunas es el miedo. El miedo solo puede existir en unión con la ignorancia.

El conocimiento de la cuarta Ley Biológica nos libera del miedo: hongos, bacterias y virus (globulinas) son nuestros simbioses y "amigos".

Es sencillo de comprender: si no hay intrusos contra los debo protegerme, no necesito ninguna vacuna. También se podría prescindir tranquilamente de alguna que otra "medida de higiene" diaria.

¿Qué hacer entonces con el concepto de "sistema inmunitario", si no hay en absoluto enemigos "ahí fuera"? Un concepto de la vieja medicina que debería quedar para los libros de historia.

La realidad biológica se corresponde con una especie de "sistema para la eliminación de basuras": sustancias tóxicas, toxinas y células muertas. Esa es la función de los leucocitos, los ganglios y vasos linfáticos, los riñones, el hígado y el bazo.

Resumen

Las vacunas (sin importar para qué), no solo son inútiles debido a su ineficacia, sino también muy dañinas debido a la intoxicación y a la situación conflictiva cuando se administran (miedo del que recibe la vacuna, p. ej. al ser sujetado (conflicto motor).



DICCIONARIO DE ENFERMEDADES

Indicaciones importantes

El diccionario comienza con el sistema nervioso y está ordenado según los órganos, tomando como base el orden habitual presente en la bibliografía médica.

Se recomienda empezar por la página 226, estudiando el SBS de los túbulos colectores del riñón (retención de líquidos en el cuerpo). Se crea como una "música de fondo" para las demás "enfermedades" y continuamente se hace referencia al mismo (palabra clave: síndrome). Para comprender mejor las enfermedades en las que intervienen músculos (p. ej. tic de párpado), se recomienda leer en primer lugar el capítulo "Sistema muscular" (p. 307).

Los contenidos de los conflictos descritos son solo orientativos. La diversidad de la vida no se corresponde siempre con ellos. En caso de duda confíe en lo que siente y en su propia intuición.

Para casi todas las enfermedades he puesto ejemplos de conflicto. Los ejemplos marcados con "→" son situaciones de conflicto típicas, mientras que "•" indica sucesos reales (los cuales yo tan solo en unos pocos casos modifiqué ligeramente para proteger el anonimato).

Cuando actividad de conflicto, fase de curación o crisis de curación aparecen en negrilla, significa que la enfermedad del encabezado en cuestión se relaciona con esta fase.

Algunos Programas Especiales, clasificaciones de enfermedades o definiciones de conflictos no están descritos por el Dr. Hamer, es decir, proceden de mis propios conocimientos o de otras fuentes. Estos fragmentos están marcados con un "*" .

Para cada enfermedad encontrará consejos para el tratamiento.

En caso de actividad de conflicto la mejor terapia es la solución real del conflicto, desde el punto de vista del paciente. Por ello, el Dr. Hamer se centra en esto casi exclusivamente. En este libro propongo no obstante otras terapias, ya que en la práctica no siempre es posible una solución real. Para las "enfermedades de fases de curación" la "terapia" significa un acompañamiento en el proceso de curación.

En los remedios y aplicaciones recomendados pongo especial atención a la sencillez, origen (hierbas autóctonas) y a que sean asequibles (apenas preparados sintéticos). Poseo experiencia con la mayoría de las aplicaciones.

Mi objetivo es unir la Nueva Medicina con la medicina natural y lo positivo de la medicina convencional. Sinceramente, al paciente que busca ayuda no le importa qué es lo que ayuda, sino que ayude.

Para ello deseo tender puentes entre las disciplinas. Estos puentes serán necesarios hasta que se haya superado la separación entre las mismas.

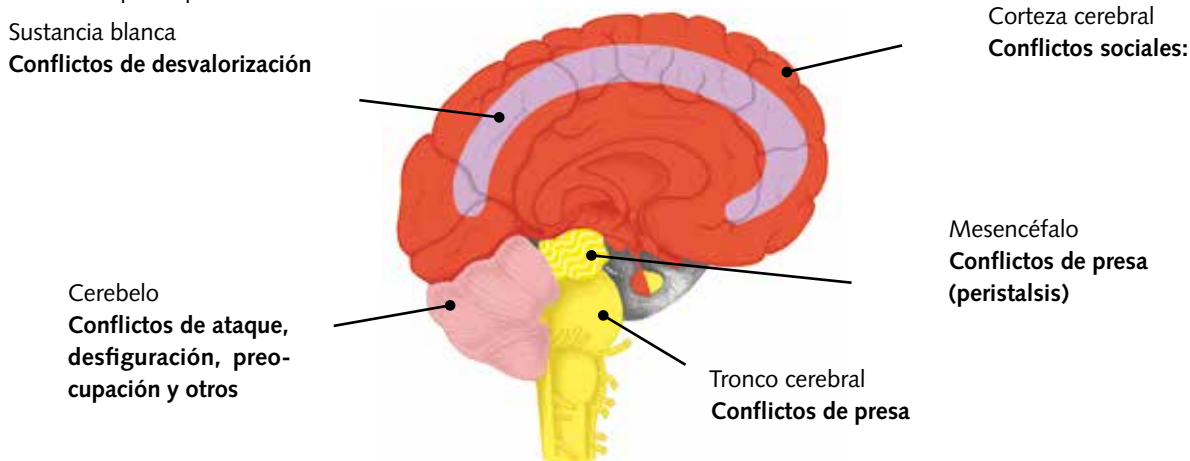
La conciencia de que hay un punto en común se puede sentir por todas partes. En mi opinión, es lo propio de la nueva era y de la Nueva Medicina.

SISTEMA NERVIOSO

Tumor cerebral (astrocitoma, glioblastoma, oligodendroglioma, ganglioglioma)

El tejido cerebral consta de 90% de tejido conjuntivo (estructura soporte reticular) y 10% de tejido nervioso. Según la M. C., los tumores cerebrales son "proliferaciones de tejido". Sin embargo, las células nerviosas tras el nacimiento no pueden dividirse o apenas pueden hacerlo. Los "tumores cerebra-

les" son solo tejido conjuntivo cerebral (glía), que crece o se modifica. Las células nerviosas nunca proliferan. Solo con saber esto, el diagnóstico pierde parte de su dramatismo.



Conflicto Se corresponde con la localización del tumor.

Ejemplo • A una paciente zurda de 21 años se le diagnostica un "tumor cerebral" cuando es examinada en un hospital a causa de un pequeño desmayo. Un terapeuta experimentado descubre que el "tumor cerebral" se encuentra en el relé derecho del ovario. Se trata pues de un conflicto de pérdida en curación. Este se remonta 6 años atrás: "Hexi", el querido caniche cruzado de la paciente, es atropellado por un coche. El pobre animal gime tendido con la cabeza destrozada. A causa del trauma, la paciente de entonces 15 años, no va al veterinario donde lo sacrifican. (Conflicto de pérdida.) Todos estos años, se acuerda de Hexi cada vez que ve un perro y piensa que "lo abandonó" en la hora más difícil (recidiva). Hace 5 meses, la paciente comenzó a curarse al recibir un nuevo perro llamado "Akira". Desde entonces ya no piensa en Hexi, pero suele estar cansada (vagotonía). El "tumor cerebral" es una prueba de la curación. (Archivo propio).

Fase **Fase de curación.** Formación de tejido conjuntivo cerebral, retención de líquidos. Suele estar acompañada de síndrome. Según las cinco Leyes Biológicas, un "tumor cerebral" no es una "enfermedad", sino un síntoma de que en el área en cuestión ha tenido o tiene lugar un SBS. Se trata de una fase de curación en desarrollo, o bien de una curación finalizada. A veces, incluso se interpretan FH antiguos como "tumores". (Tumor cerebral: Acumulación de tejido cicatricial).
(¿Qué persona normal se asustaría de muerte por un exceso de tejido cicatricial?)

Observación Cada vez se diagnostican más tumores cerebrales, pues se escanea con más frecuencia y precisión (radiografía, CT, IRM). Antes el paciente tenía 3 meses dolores de cabeza. No se sabía por qué, pero se lo dejaba tranquilo. Hoy se "aclara" todo en el acto. Incluso chequeos preventivos contribuyen a encontrar cada vez más "tumores" que apenas supondrían un problema. Ni siquiera un 2% de los pacientes sobrevive al diagnóstico de "tumor cerebral". La mayoría muere innecesariamente por miedo, quimio o radioterapia.

Terapia El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Lo decisivo es que el paciente conozca las cinco Leyes Biológicas para encontrar una salida ante el miedo. Medidas: Véase fase curación a nivel cerebral (p. 56). En caso de síndrome solucionar conflicto de refugiado. Si procede, cortisona para reducir la expansión (solo si no existe síndrome). No se recomienda la extracción de Focos de Hamer (tumores cerebrales). En ningún caso quimio o radioterapia.

SBS del plexo coroideo



Tumor en ventrículos cerebrales: Ependimoma, papiloma plexo coroideo¹

Conflicto	1. Lado derecho del cerebro: No obtener algo. Lado izquierdo: No poder deshacerse de algo. 2. Conflicto, el cerebro se seca: Se cree que no se puede pensar lo suficiente.
Ejemplo	• Sobre 1: <i>Una mujer trabaja de mala gana como secretaria en un tribunal. (Conflicto: Ella quiere irse). Cuando encuentra un nuevo trabajo, se elimina (tuberculosis) el ependimoma del ventrículo cerebral izquierdo (ependimoma-tuberculosis)¹.</i> → Sobre 2: <i>Alguien no puede memorizar nada al estudiar o no entiende problemas de cálculo.</i>
Tejido	Estructuras vasculares (plexos coroideos) – "Suministro" de agua en ventrículos – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de adcar. en red vascular (ependimoma o papilom. plexo).
Sentido biológico	Aumento de la red vascular para producir-suministrar más líquido cerebral.
Fase de curación	Degradación del tumor con micobacterias (ependimoma-tuberculosis). Al final quedan restos de calcio. A menudo se observan en TC plexos coroideos calcificados.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Mein Studentenmädchen", p. 448 ss., Ediciones Amici di Dirk, 2ª ed. 6/2014, ISBN 978-84-96127-63-0.

SBS de la epíffisis (pinealocitos)



Tumores pineales (pineocitoma, pineoblastoma)¹

La epíffisis es un órgano receptor de luz que produce hormonas. En combinación con la retina, por la noche transforma en melatonina la serotonina producida durante el día en el cerebro. Controla el ritmo noche-día y se considera el centro del tercer ojo. La intuición y el don de la adivinación se atribuyen a este misterioso órgano. Según el Dr. Rick Strassman es una ventana a otros ámbitos de nuestra existencia.

A continuación, lo poco que sabemos hasta ahora sobre la epíffisis en la Nueva Medicina:

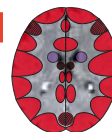
Conflicto	Conflicto de presa: Muy poca luz, está muy oscuro. En sentido literal o figurado. (La luz de Dios).
Ejemplos	→ <i>Se sufre por la falta de luz del día (mineros o trabajos nocturnos, oficina oscura).</i> → <i>Uno se siente separado de Dios y abandonado por todos los ángeles.</i>
Tejido	Epíffisis (glándula pineal), pinealocitos – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento de la recepción de luz y producción de melatonina. Ante una larga actividad de conflicto: Aumento de la glándula por división celular. (Tumor pineal). Complicación frecuente: Se inhibe la salida de líquido cerebral (presión excesiva), presión intracraneal o hidrocefalia.
Sentido biológico	Mejora la recepción de luz (nos las arreglamos con menos luz). Mayor producción de melatonina.
Fase de curación	Degradación del tumor con micobacterias. (Epíffisis-tuberculosis: Calcificación).
Observación	Pregunta: ¿Por qué casi todas las personas tienen calcificada la epíffisis? ¿Tienen todos el conflicto? ¿Es por nuestra vida alejada de Dios? ¿Es la calcificación quizá una cristalización positiva?
Terapia	Encontrar conflicto y solucionar si sigue activo. Se debe dormir lo suficiente y cuidar un buen ritmo de sueño. Tomar tanta "energía" del sol como sea posible. Mirar al sol durante el atardecer. Oro coloidal. Meditar, visualizar, ser creativo. Evitar flúor, cafeína, azúcar y todos los venenos. Idea central: "Soy siempre consciente de mi origen divino. <i>Su luz me ilumina</i> ".

¹ Cf. Dr. Hamer. "Mein Studentenmädchen", p. 469 ss., Ediciones Amici di Dirk, 2ª ed. 6/2014, ISBN 978-84-96127-63-0.

Nervio trigémino – Epidermis
Conflicto de separación
 con relación a la cara



Nervio trigémino – Periostio
Conflicto de separación intenso
 con relación a la cara



SBS de la epidermis

Neuralgia del trigémino I¹

Conflicto	Conflicto de separación con relación a la cara. Conflicto, caerse la cara de vergüenza.
Ejemplo	→ Pérdida real de contacto con la piel (p. ej. separación de pareja). <i>O alguien es dejado en ridículo o no es tomado en serio, alguien es pasado por alto o ignorado.</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Un paciente de 69 años está presente cuando su padre muere. Le cierra los ojos cuando este exhala el último suspiro. (Conflicto de separación con relación a la cara de su padre). Siempre que se habla de la muerte de su padre, el paciente sufre después neuralgia del trigémino. (Conflicto activo pendiente). (Cf. Dr. Hamer. "Celler Dokumentation", p. 55).</i>
Tejido	Epidermis – Ectodermo – Esquema de piel externa. ²
Conflicto activo	Piel seca, mala circulación y/o escamas, reducción de sensibilidad (entumecimiento).
Sentido biológico	El entumecimiento hace "olvidar" provisionalmente la separación.
Fase de curación	Neuralgia del trigémino (dolor), sobre todo en crisis de curación. Mejora lenta de la sensibilidad.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Si hay síndrome, resolver conflicto de refugiado. Compresa de requesón, aplicaciones de agua fría. Compresas frías con decocción de manzanilla y flores de saúco. Aplicar suavemente en la zona aceite diluido de lavanda o hipérico. Radiación con luz azul o violeta. Drenaje linfático, quiropraxia u osteopatía en vértebras cervicales. Baños de pies calientes. Uso interno: Té de lavanda o menta. Preparados vit. b, aceite de hígado de bacalao, bórax natural uso interno/externo. Aceite de linaza. Cura de petróleo. Véase fase curación nivel cerebral (p. 56). Analgésicos. Los antiepilépticos de la M. C. (carbamazepina, oxcarbazepina) tienen muchos efectos secundarios y son poco eficaces. La Nueva Medicina no los recomienda.

1 Cf. Dr. Hamer. "12 + 1 Hirnnerventabelle der Neuen Medizin". 1ª ed. julio 2004, 2ª ed. 2009. Editorial Amici di Dirk. ISBN 84-96127-11-7. En lo sucesivo citado como: Dr. Hamer. "GNM® -Hirnnerventabelle". Tabla V, columna 5-6.

2 El tejido ectodérmico reacciona según el esquema "de piel externa" o el "de la mucosa de la garganta". El "esquema de piel externa" supone una reducción de sensibilidad durante la fase activa y un aumento (dolores) en la fase de curación. El "esquema de la mucosa de la garganta" supone un aumento de sensibilidad (dolores) durante la fase activa y una reducción en la fase de curación. Distinción importante para el diagnóstico.

SBS del periostio

Neuralgia del trigémino II*

Conflicto*	Conflicto de separación intenso, brutal o muy doloroso con relación a la cara. Caerse la cara de vergüenza.
Ejemplos	→ Alguien recibe una bofetada o golpea a otro en la cara. → Alguien queda en ridículo delante de todo el mundo.

• Una paciente diestra de 48 años, soltera y delgada es secretaria y no tiene hijos. Hace un año, la paciente se siente fatal, sentada sola en su piso, un Viernes Santo con los días festivos por delante. Esa tarde la paciente se siente "totalmente separada de todo, especialmente de un compañero", que ella tanto añora después de una relación frustrada. Se siente sola, abandonada y desesperada. (Conflicto brutal de separación.) Desde entonces sufre de neuralgia del trigémino, sobre todo en caso de estrés. Un dolor se extiende por la mandíbula, otro por la zona del lagrimal. Siente mejoría por la noche, en tranquilidad y el fin de semana. (Conflicto activo pendiente). (Archivo propio).

• La hija y el marido de la paciente, diestra de 50 años, están en el centro de atención debido a su profesión. No pasa ni una semana sin el pertinente reportaje periodístico o televisivo. Por un proyecto que sale mal, un periodista escribe un artículo muy negativo en uno de los periódicos más importantes. (Conflicto brutal de separación con respecto a la reputación). Desde entonces la paciente sufre de neuralgia del trigémino en maxilar superior izquierdo. Analgésicos y cortisona no sirven de ayuda. Tampoco los parches de morfina. Solo con tranquilidad son los dolores soportables. (Archivo propio).

Tejido	Periostio – Ectodermo – Esquema de la mucosa de la garganta.
Conflicto activo	Dolores por neuralgia del trigémino en cabeza y cara. La zona se siente más bien fría. Sin enrojecimiento o hinchazón. Síntoma paralelo: Pies fríos. Aumento del dolor durante el día (simpaticotonía), sobre todo con estrés. Mejora durante la noche, analgésicos apenas ayudan.
Sentido biológico*	El entumecimiento y el frío (pérdida de sensibilidad) hacen "olvidar" la dolorosa separación.
Fase de curación	Vuelta de la sensibilidad, en la fase de curación de nuevo fuertes dolores.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local. Una tercera razón de dolores del trigémino es la curación de los huesos en las zonas de salida del trigémino. Aquí, el conflicto "perder la cara" tiene un componente de desvalorización.
Terapia	Encontrar conflicto y pistas. Si es posible, dar solución real y evitar recidivas. Idea central: "No me importa lo que otros piensen o digan de mí". "Qué me importa a mí la opinión de los demás". "Está bien que sea como soy, pues todos cometen errores". Aplicaciones calientes. Masaje cervical, quiropraxia, osteopatía, frotar con aceite de romero, tomillo, lavanda. Cayce: Masaje, aceite de alcanfor y cedro. Aceite de linaza, agua oxigenada (H ₂ O ₂).

Dolores de cabeza

Posibles causas

• **Síntoma general de curación.** La causa es la expansión del cerebro (edema cerebral). La presión sobre las meninges provoca dolor de cabeza. El cerebro en sí no tiene receptores de dolor. Dolor de cabeza leve/moderado (fase de curación). Dolor de cabeza fuerte/extremo (crisis de curación).

• **Después de ingerir determinados alimentos o bebidas.** Para algunas personas los alimentos son pistas de conflicto (alergia). Por la ingesta se "inicia" brevemente la actividad de conflicto. El órgano afectado no es necesariamente un órgano digestivo. Fase de curación: Dolor de cabeza.

• **Por intoxicación.** Muchos medicamentos, alcohol, nicotina y otras drogas, causan de manera artificial estrés en el cuerpo (provocan simpaticotonía). En simpaticotonía nos sentimos "drogados". El efecto de casi todos los medicamentos se basa en esta alteración vegetativa.

Fases de curación y sus respectivos dolores son interrumpidos. Cuando cesa el efecto de la intoxicación, empieza la curación. Reparación de la intoxicación: Dolor de cabeza (p. ej. por analgésicos).

• **Hipoglucemia** del cerebro por una fase de curación. Durante la misma (especialmente durante la crisis de curación) tiene el cerebro mayor demanda de azúcar. Un menor nivel de glucosa provoca o intensifica el edema cerebral: dolor de cabeza. Por ello muy importante en la terapia: suministro de glucosa o zumos dulces en caso de síntomas de presión intracraneal.

• **Hipoglucemia** del cerebro por conflicto de resistencia o de miedo/repugnancia: conflictos de azúcar, sin importar si son células alfa o beta, causan, según la fase, una provisional hipoglucemia con dolor de cabeza (véase p. 219 s.).

• **Meningitis.** Suele acompañarse de rigidez de cuello. Fase de curación de huesos craneales: Las meninges son presionadas hacia dentro por el edema óseo, presión en el cerebro por expansión del periostio, dolor de cabeza (véase p. 69).

- **Excesiva exposición solar** en cabeza o cuello ("insolación"). Hinchazón o inflamación provisional de las meninges: dolor de cabeza.
 - Hay dolores de cabeza que parten de las meninges y guardan relación con el nervio trigémino.
- La meninge externa (duramadre) coincide con el periostio del cráneo.

Migraña

- En principio la migraña no es sino un dolor de cabeza muy fuerte. Fase: **Crisis de curación**. Más intenso por síndrome.
- Según la Nueva Medicina, la migraña en la frente es causada por conflicto de miedo frontal (derecha) o impotencia (izqda.).
- De los síntomas acompañantes a veces es posible inferir el o los relés afectados.
 - Náuseas, vómito: Enojo territorial, conflicto de identidad.
 - Trastornos del habla: Pánico o miedo territorial.
 - Fotosensibilidad: Conflicto bocado luz (véase p. 80).

Terapia dolor de cabeza/migraña

- Conflicto ya solucionado. Si los dolores de cabeza son frecuentes, buscar y resolver conflicto y pistas.
- Si hay síndrome resolver confl. de refugiado (ver p. 226).
- Cabeza, cara aplicaciones agua fría, compresa fría.
- Pasear al aire fresco (enfriar la cabeza, fomenta suministro de oxígeno). Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno.
- Aplicar aceite diluido de lavanda, incienso, menta o melisa en las sienes. Radiación con luz azul.

Insomnio

Posibles causas

- **Fuerte actividad de conflicto** (estrés). Uno o varios conflictos impiden el descanso incluso por la noche. Aunque no se obtiene de ello nada positivo, no es posible hacer que dejen "de girar" los pensamientos. Sueño agitado o ligero, dificultad para conciliar o mantener el sueño, despertar anticipado. Sentido biológico: El individuo se mantiene despierto para resolver el (los) conflicto(s). Terapia: Resolver conflicto.
- **Fuerte fase de curación**. Posibles problemas de sueño también en vagotonía. No solo por dolores de curación nocturnos. Por el día se está cansado y se espera la noche. Pero hasta la segunda mitad de la noche no se puede dormir bien. De día se vuelve a estar cansado. Hay dos explicaciones para esto:
 - 1ª La Naturaleza evita que el individuo debilitado en vagotonía se convierta en "presa fácil" de cazadores nocturnos.

El periostio reacciona, según el esquema de la mucosa de la garganta, con dolor en la actividad de conflicto ("perder la cara"). Ver Neuralgia del trigémino II, p. 63.

Cualquier dolor de cabeza se intensifica mediante síndrome.

- Escotomas o visión doble suelen presentarse a causa de una expansión de la sustancia blanca, pues el nervio óptico y su cruce se encuentran justo debajo. Puede darse a la vez conflicto de miedo en la nuca.
- Si las migrañas aparecen periódicamente, se va reduciendo la masa del conflicto, de manera que el conflicto no se "traspasa" al órgano: no suele manifestarse en el órgano. ¡Quizá un pequeño consuelo!
- Bórax natural uso interno. • Aceite de neuilla.
- Alcohol con moderación, pues fomenta la expulsión de agua inhibiendo la hormona antidiurética HAD (la conocida urgencia urinaria tras una cerveza). • Oro coloidal.
- Drenaje linfático, masaje en zonas reflejas del pie o de acupuntura, quiropraxia u osteopatía.
- Té de lavanda y menta, de pétalos de rosa, de violeta, y otros. Analgésico paracetamol.

Es más seguro dormir durante el día.

Personas en fases de curación deberían durante el día ceder ante el cansancio y permitirse una buena siesta.

2ª La Naturaleza procura que los individuos que se encuentran en vagotonía no caigan mediante el descanso nocturno en una "supervagotonía", situación que podría volverse crítica. (Fuerte vagotonía: Fuertes síntomas de curación). Mediante la inhibición natural del sueño, la persona permanece en una vagotonía soportable, no muy profunda.

Tomando café (u otros simpaticotónicos) por la tarde se puede engañar a la Naturaleza. El cuerpo piensa que es de día y renuncia a la inhibición del sueño. El café ayuda en fases de curación a conciliar el sueño por la noche (paradoja).

- **Pausas nocturnas de respiración (apnea) por pequeños infartos de miocardio**. Acoplamiento del músculo ventricular derecho y el diafragma, por ello "tropieza" la respiración:

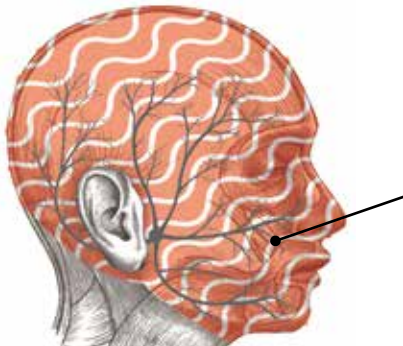
trastornos del sueño. (Véase capítulos Corazón p. 117 y Diafragma p. 204).

- **Pausas nocturnas de respiración por relajación del paladar** e impedimento del paso de aire (más frecuente en personas obesas). Fuertes ronquidos se alternan con largas pausas de respiración: trastorno de sueño.
- **Hiperfunción de glándula tiroides, de la corteza/médula suprarrenal.** Aumento de función del simpático (más estrés, trastornos del sueño).
- Personas con trastornos del sueño suelen tener miedo a la muerte. *¡El sueño, "pequeño hermano" de la muerte!* Conciliación con la (propia) muerte.

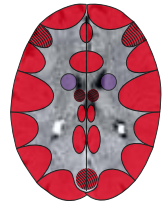
Terapia para los trastornos del sueño

- Movimiento abundante: Cuerpo cansado por la noche. Pasar la tarde tranquilamente (sin TV, ordenador), no cenar tarde.
- Acostarse siempre a la misma hora y no muy tarde.
- Rituales de desconexión, p. ej. respiraciones profundas en la cama, pasar revista del día, "despedirse" del día y "desconectar".
- Flores de Bach: Carpe, impaciencia, olivo, en fase activa estrella de Belén. Bórax natural uso interno.
- Poner saquitos de lavanda cerca de la cabeza.
- Mantener pies calientes (baños, calcetines).
- Té: Valeriana, melisa, lúpulo, lavanda, hinojo y otros.
- Hildegarda: 2 cucharadas de semillas de amapola al día.
- Aceite CBD (cannabidiol).

SBS de músculos / suministro nervioso



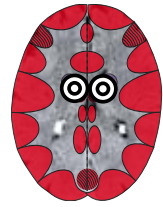
Musculatura facial
Conflicto motor, de quedar en ridículo



Parálisis del nervio facial¹

Conflicto	Conflicto motor, de quedar en ridículo. Puesto en evidencia o ridiculizado.
Ejemplos	→ <i>Alguien queda en ridículo ante la familia, amigos o ante sus compañeros de trabajo.</i> → <i>"¡Pero qué pintas llevas!", "¡Mira esa de ahí!"</i> .
Tejido	Músculos estriados de la cara – Ectodermo (control motor), mesodermo (nutrición).
Conflicto activo	Parálisis de los músculos faciales (parálisis facial). Un síntoma frecuente es la caída de la comisura de la boca en el lado afectado. Son frecuentes ligeros rasgos.
Sentido biológico*	Mediante la parálisis de la cara se adopta "cara de póquer", ya no se deja ver nada. Así, todavía puede ganarse el "juego".
Fase de curación	Vuelta de la inervación. Atención: A veces la parálisis se muestra al inicio de la fase de curación o tras la crisis de curación (ataque cerebral caliente, ver p. 68).
Crisis de curación	Contracciones, calambres.
Observación	A veces, la M. C. asocia parálisis facial con "ataque cerebral". Lateralidad determinante.
Terapia	Véase Neuralgia del trigémino I.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 139, 144.



SBS de músculos / suministro nervioso

ATAQUE CEREBROVASCULAR (ICTUS)¹

Según la M. C., las causas de un ACV son una oclusión vascular: disminución del aporte O₂ en una región cerebral (ictus isquémico), o bien una hemorragia intracerebral.

Consecuencia: Pérdida de células nerviosas.

Según las 5 Leyes Biológicas, las oclusiones vasculares no son tan frecuentes como se piensa. Los vasos sanguíneos de todos los órganos (también del cerebro) forman una red. Una ocasional oclusión vascular se puede compensar mediante vasos colaterales o la reconstrucción de vasos. Según el Dr. Hamer, tampoco los derrames (hemorragia intracerebral) son frecuentes. A veces los médicos buscan hemorragias desesperadamente y se sirven de cualquier vaso sanguíneo, ya que no encuentran nada.

En la Nueva Medicina conocemos dos tipos de ataque cerebral. Ambos están causados por el conflicto motor.

El primero, menos frecuente, es el ACV frío (parálisis en actividad de conflicto).

El segundo, más frecuente, es el ACV caliente. Este ocurre durante una fulminante fase de curación.

Musculatura estriada Conflicto motor



Ataque cerebrovascular frío¹

Conflicto	<p>Conflicto motor. Miedo de ser inmovilizado. Conflicto, no poder, deber o querer moverse. Accidente (conflicto motor más frecuente).</p> <p>Musculatura facial: Quedar en ridículo.</p> <p>Musculatura de hombros y espalda: No poder evitar algo o a alguien.</p> <p>Músculos flexores brazos y piernas, de cierre (abductores): No poder sujetar algo, acercar o abrazar a alguien.</p> <p>Músculos extensores de brazos y piernas, de apertura (abductores): No librarse, apartarse, deshacerse de alguien o algo, empujarlo o rechazarlo, sacudirlo.</p> <p>Pierna en general: No saber cómo seguir. No poder salir, huir, o acompañar. No poder correr (lo suficientemente rápido), escalar, subir o bajar, bailar, saltar, mantener el equilibrio, etc.</p>
Tejido	Musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).
Conflicto activo	Parálisis, a menudo solo "debilidad" de los músculos afectados. (Ataque cerebrovascular frío). Signos de simpaticotonía (p. ej. manos frías), pensamientos intrusivos, sueño ligero, pérdida de peso, etc. Normalmente estas parálisis no se consideran un ataque cerebral en la M. C., sino debilidad muscular, EM o ELA.
Stdo. biológico	Reflejo de hacerse el muerto. Muchos animales lo hacen si son perseguidos o si la situación no tiene salida (p. ej. cordero, ratón, serpiente). El perseguidor desiste de la presa o ni siquiera la ve. Depredadores, p. ej. el gato, solo se interesan por "objetos móviles". Cuando el peligro cesa, termina la parálisis.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 138, 139, 143, 144.

Fase de curación	Recuperación de la inervación. Lenta mejora de las parálisis, ya que las conexiones sinápticas en el cerebro se rompen por la hinchazón del edema.
Crisis de curación	Contracciones, calambres, ataque epiléptico o varios ataques.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local. Los grupos de músculos mayormente afectados indican el camino hacia el conflicto. Por ejemplo, si en un paciente diestro están afectados los abductores derechos, el conflicto radica en no poder retener al compañero (excepto madre o hijos). En caso de un ataque cerebral, otros órganos o relés cerebrales juegan también un papel. Si, por ejemplo, el paciente tiene problemas del habla, hay un conflicto en curación de pánico o de no poder hablar. También lagunas mentales pueden llevar al diagnóstico de un ataque cerebral. (Conflicto de separación en crisis de curación).
Terapia	Véase terapia en Parálisis, p. 309.

Ataque cerebrovascular caliente²

El mismo SBS que arriba, u otro SBS: p. ej. edema cerebral por fase de curación en sustancia blanca. Compresión de la corteza cerebral motora adyacente: fallo funcional de la corteza motora (ACV en M. C.).

- Ejemplos
- *Un paciente diestro es retenido desde niño por su madre dominante. Este aprovecha la primera oportunidad para abandonar la casa de sus padres. Él es hijo único. Durante toda su vida se siente responsable de su madre y culpable porque no la visita lo suficiente. (Conflicto motor: No poder deshacerse de la madre). Dos años tras la muerte de su madre, el paciente de 59 años sufre un ataque cerebral que casi le costó la vida. (Curación del conflicto motor). Sobre todo se ven afectados los abductores de brazos y piernas del lado izquierdo madre/hijo. (Archivo propio).*
 - *Un paciente diestro de 45 años trabaja de mala gana durante 20 años en una empresa: conflicto motor, no poder seguir el camino que uno quiere, no abandonar la empresa. Al final presenta su dimisión para hacerse autónomo, pero no lo conseguirá: justo el día de apertura de su negocio, el sueño de su vida, sufre un ataque cerebral. (Curación del conflicto motor). Principalmente queda afectado el lado derecho de la pareja. (Archivo propio).*

Fase **Fase de curación.** Manos y pies calientes, apetito, en su caso fiebre, mareos, dolor de cabeza o desmayo (signos de vagotonía). Síntoma más frecuente: Parálisis de brazo o pierna en un lado. Hinchazón edematosa del FH que comprime la zona adyacente. Tras años o décadas de actividad de conflicto, la fase de curación conduce al dramático cuadro de un ataque cerebral. El precio por la larga actividad de conflicto suele ser una recuperación incompleta, a veces incluso la muerte del paciente por un edema cerebral. Este edema se suele malinterpretar en una TC como una hemorragia intracraneal.

Terapia En la fase aguda: Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Ver fase curación a nivel cerebral (p. 56). Tras la fase aguda: A nivel corporal, la M. C. hace lo correcto: rehabilitación (gimnasia, masajes, natación, etc.). Una actitud adecuada y no dejar de entrenar. El paciente debe haber superado psicológicamente uno o varios conflictos, de otro modo no habría tenido un ataque cerebral. Sin embargo, las parálisis u otros daños suelen suponer un nuevo conflicto para el paciente, sobre todo si las mejoras suceden lentamente. Por ejemplo, conflicto motor: "¡No puedo levantar mi pierna!". "¡Esto no mejora!". Conflicto de desvalorización: "Mi pierna izquierda ya no sirve para nada". Conflicto genital: "Ni siquiera en la cama puedo hacer nada. Seguro que mi mujer se busca a otro". Hay que aceptar la situación como es y tener fe en la curación o en una mejora.

Caer en la resignación es tan malo como tener esperanzas infundadas.

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 138, 139, 143, 144.

Encefalitis*

Según la M. C., una infección mediante virus o bacterias (borrelia). No obstante, el cerebro es la única región del cuerpo libre de gérmenes.¹ Según el Dr. Hamer, una punción medular puede ser causa de una encefalitis.

Conflicto	Se corresponde con la localización del tumor.
Tejido	Cerebro y/o meninges.
Fase	Fase de curación. Cada Foco de Hamer en curación causa una encefalitis más o menos acentuada. Sobre todo cuando hay varios conflictos en curación, lo que ocurre a menudo (limpieza general). Esto no tiene nada que ver con una infección.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar fase de curación. Ver fase curación nivel cerebral p. 56.

¹ La llamada "barrera hematoencefálica".

Meningitis, meningoencefalitis*

Según la M. C., infección bacteriana o vírica del cerebro o las membranas de la médula espinal. El cerebro puede verse también afectado (meningoencefalitis). Síntomas guía son fuertes dolores de cabeza y cuello rígido (meningismo). Rigidez en la nuca es indicativo de una mejora en las cervicales. El cráneo y las cervicales tienen el mismo contenido de conflicto.

Conflicto	Conflicto de desvalorización moral-intelectual (ejemplos y desarrollo en p. 294 ss.).
Fase	Fase de curación: Los huesos del cráneo en curación (calota) producen líquido intersticial: separación de meninges en dirección al cerebro, fuertes dolores de cabeza.
Observación	Más intenso en caso de síndrome. Difícil delimitación respecto a una fase de curación del cerebro "normal". Otras posibles causas: SBS del trigémino (fase de curación), SBS de las meninges (fase de curación, en relación con conflicto de desfiguración: ser herido o sentirse atacado).
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar fase de curación. Ver fase curación nivel cerebral p. 56.

Hidrocefalia*

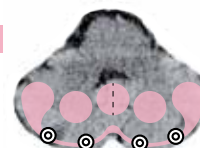
La acumulación de líquido hace aumentar el tamaño de los ventrículos debido a una obstrucción. Con frecuencia se trata de estrechamientos (estenosis) u obstrucciones en la zona del cuarto ventrículo entre el tronco cerebral y el cerebelo.

Conflicto	Conflicto de refugiado activo y otro(s) en curación (síndrome).
Fase	Fase de curación: Expansión de uno o varios FH en la zona del tronco cerebral o cerebelo mediante fase de curación intensiva con síndrome .
Terapia	Resolver conflicto de refugiado. Acompañar fase de curación. Ver fase curación nivel cerebral p. 56. En el shunt cerebral de la M. C. se introduce un tubo de plástico en el cerebro para que pueda salir líquido cefalorraquídeo. Solo como último recurso, si no queda otra opción.

SBS de la vaina neural

Neurofibroma (tumor del nervio), "lobanillo"¹

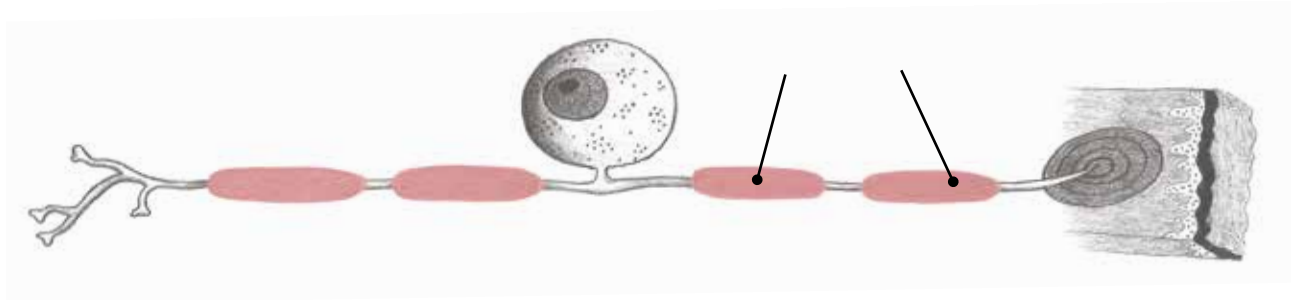
Las extensiones de los nervios (axones y dendritas) y las fibras nerviosas periféricas están protegidas mediante una cubierta de tejido conjuntivo (vainas de mielina). Estas cubiertas están formadas por células de Schwann. Neurofibroma es la proliferación del tejido conjuntivo de la vaina neural.



¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 45, 50.

Células nerviosas

Revestimiento del nervio
Conflicto de contacto
o de dolor

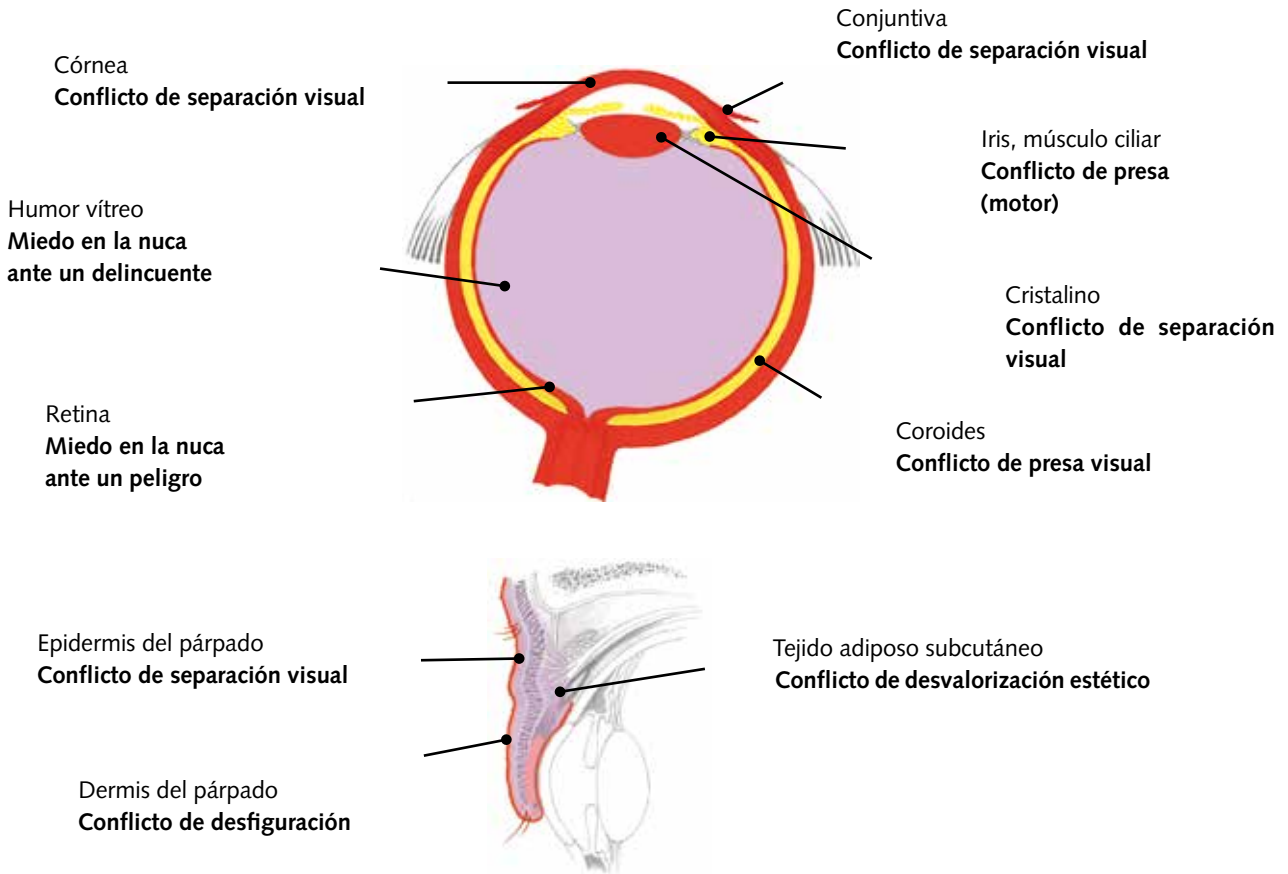


Conflicto	<p>Conflicto de contacto o de dolor. Conflicto por el cual se percibe un contacto como doloroso, molesto o no deseado.</p> <p>Aclaración: El contacto más intenso es un ataque de dolor (empujón, golpe, caída etc.). Dolores de huesos pueden también iniciar este SBS. Como protección, el organismo puede "anular" la sensibilidad periférica (dolor).</p>
Ejemplos	<p>→ Una mujer es golpeada por su marido.</p> <p>→ Alguien se da un doloroso golpe en la cabeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Neurofibroma en la columna vertebral. El jubilado, casado de 66 años, sufre súbitamente durante unas vacaciones de esquí fuertes dolores en la zona de las vértebras dorsales. Se diagnostica mediante una IRM un neurofibroma del tamaño de una avellana entre las vértebras dorsales 7ª y 8ª, que será extirpado debido a los terribles dolores. Historia del conflicto: Hace dos años y medio trepa a un viejo manzano para limpiar una pajarera a tres metros de altura. Por desgracia se resbala y cae atravesado con la columna dorsal sobre una gruesa rama "un piso" más abajo y después sobre el suelo. Ello le causa los "peores dolores de su vida". (Conflicto de dolor). Durante dos meses aguanta a base de pastillas. (Fase activa, crecimiento de un neurofibroma). Se forma un pequeño bulto en la columna. Dos años y medio después el paciente comienza a curarse, poco a poco olvida el percance y durante las vacaciones se aleja del lugar del accidente. Comienza la fase de curación con reducción del neurofibroma: inflamación, dolores y operación. (Archivo propio).</i>
Tejido	Revestimiento del nervio (vainas de mielina) – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	Hinchazón de las vainas de mielina en la zona afectada por división celular de las células de Schwann (neurofibroma). La hinchazón de la cubierta protectora provoca insensibilidad al dolor (anestesia). Esta forma de insensibilidad al dolor no es fácil de distinguir del entumecimiento en la fase activa de un conflicto de separación (ver p. 269 s.).
Sentido biológico	Mediante la hinchazón del recubrimiento de los nervios se atenúa la intensidad del dolor o del contacto no deseado, se bloquea el dolor.
Fase de curación	Recuperación de la sensibilidad, posible hipersensibilidad inicial. Los neurofibromas permanecen o son degradados mediante bacterias. Lo que queda son los llamados "lobanillos".
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>Idea central: <i>"Una capa protectora me protege. Solo dejo que se acerquen personas o cosas que me hacen bien".</i></p> <p>Aceite de hipérico uso externo, decocción de flores de heno. En caso de inflamación, aplicar arcilla acética, requesón, hojas de repollo, tierra medicinal y similares. Drenaje linfático. Hildegarda: Aceite de violeta. Operar es arriesgado.</p>

OJO

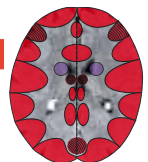
El ojo es el órgano más complejo del cuerpo. En un espacio reducido se encuentran juntos tejidos de las tres capas germinales. Todas las diferentes estructuras tienen solo un objetivo, la visión. El Dr. Hamer ha descubierto muchas cosas sobre el ojo, pero todavía queda mucho por descubrir. Según el oftalmólogo berlinés Dr. Kwesi Anan

Odum, los conflictos emocionalmente más intensos se reflejan en las zonas más internas como el nervio óptico o la retina (aumento de la intensidad de fuera a dentro). Los textos marcados con ** son conocimientos del Dr. Odum. (Contacto: k.odum@gomedus.de).



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, p. 3 centro izqda.

SBS de la epidermis o conjuntiva



Inflamación del párpado (blefaritis), conjuntivitis¹

Conflicto	Conflicto de separación visual. Perder a alguien de vista. Separación visual.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un niño permanece con los abuelos durante las vacaciones de sus padres. (Conflicto de separación visual). Dos días después del regreso de los padres, contrajo conjuntivitis (curación).</i> (Archivo propio).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 119, 132.

- La pareja de la paciente empieza de repente a entusiasmarse por un nuevo pasatiempo, que a ella no le gusta nada. (*Conflicto de separación visual*). *Distanciamiento de intereses con su pareja. Ella lo ha perdido de vista. Cuando ella deja de darle importancia al asunto, contrae conjuntivitis (fase de curación)*. (Archivo propio).

- *El paciente diestro, casado de 49 años, sufre desde hace tres semanas de una grave conjuntivitis en ambos lados.*

Historia del conflicto: En la familia del paciente tenían como costumbre reunirse todos juntos el Día de los Difuntos, lo cual le encantaba al paciente. Por desgracia, desde hace 8 años no se han vuelto a reunir. (Conflicto de separación visual). Tres semanas antes, volvió a tener lugar una reunión. El paciente se alegró mucho de volver a verlos a todos. (Comienzo de la fase de curación). El oftalmólogo lo trató con antivirales en vano, en el hospital con cortisona. Él siente alivio cuando descubre las relaciones anímicas. (Archivo propio).

- *Un hombre de 55 años tiene que salir de viaje poco después de su vuelta de vacaciones. Lo que más le gustaría sería quedarse en casa con su mujer, que no se encuentra bien con dolor de cabeza y fuertes mareos. (Conflicto de separación visual). El último día de su viaje se le hinchan mucho los ojos, por lo que al llegar a casa visita al oculista (comienzo de la fase de curación).* (Archivo propio).

Tejido	Párpado/conjuntiva o epidermis – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en conjuntiva o párpado. Insensibilidad al dolor (hipoestesia), ojos secos, escamas. Es frecuente no percatarse de estos síntomas.
Sentido biológico	La persona que se ha perdido de vista debe ser temporalmente olvidada mediante entumecimiento e insensibilidad.
Fase de curación	Conjuntivitis, inflamación del párpado. Reconstrucción, dolor, hinchazón, enrojecimiento, picor. En realidad un carcinoma espinoceleular.
Observación	La conjuntiva puede inflamarse mediante irritación mecánica, fuerte exposición al sol o por ojos secos. (Respuesta adaptativa). Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local. La conjuntivitis alérgica se contrae repetidamente a causa de una pista. Por ejemplo, alguien perdió de vista en primavera (polen de flores) a su gran amor: alergia al polen.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Compresas frías, aplicaciones (o baños oculares) con decocción de eufrasia y cola de caballo. MMS uso interno. Plata coloidal uso interno y externo: Echar gotas en el ojo. Evitar sol y viento. Drenaje linfático, sal de Schüssler nº 3, 4, 11. Vitamina D3. Kanne Brottrunk uso interno. Hildegarda: Receta especial savia de vid y vino de Franconia. En su caso, colirio antibiótico, si la fase de curación es muy intensa (dolorosa).

Molusco contagioso*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Moluscos contagiosos son verrugas en el párpado superior o inferior con un hoyuelo en el centro.

Fase	Fase de curación – Curación pendiente de la epidermis del párpado por un conflicto de separación visual. Reparación excesiva: reproducción de verrugas.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para evitar que aparezcan nuevas verrugas. Idea central: "Estoy unido con todas las personas que quiero. Un lazo invisible nos une aunque no estemos juntos". Extracción quirúrgica, si las verrugas suponen una molestia mecánica o estética.

Pterigión*

El mismo SBS que arriba (véase p. 71, 72).

Pterigión es el nombre que recibe un crecimiento de la conjuntiva procedente del borde y que se extiende en dirección a la pupila, lo cual puede perjudicar al campo de visión.

Fase **Curación pendiente** de la conjuntiva.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Operación (ambulatoria) si perjudica el campo de visión. No obstante, buscar solución del conflicto, de lo contrario puede crecer de nuevo.

Pinguécula*

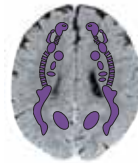
El mismo SBS que arriba, (véase p. 71, 72).

Bulto de color amarillento de la conjuntiva en el ángulo interno o externo (fisura palpebral).

Fase **Curación pendiente** de la conjuntiva.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.
En la M. C. no se suele operar, ya que una pingüecula solo supone una molestia estética.

SBS del tejido adiposo



Acumulación de grasa en el párpado (xantelasma)*

Conflicto Conflicto de desvalorización con relación a la apariencia del ojo o de la cara. Sentirse poco atractivo. Estar descontento con la propia apariencia.

Ejemplo → *Una mujer examina su rostro ante el espejo y descubre arrugas en el contorno de los ojos.*

Tejido Tejido adiposo subcutáneo – Mesoderma nuevo.

Conflicto activo Pérdida (necrosis) de tejido adiposo.

Fase de curación **Curación pendiente:** reconstrucción de tejido adiposo. Igual que en el hueso, no se ahorra en la reparación de tejido adiposo y se produce material adicional (grupo de lujo): formación de xantelasma.

Sentido biológico Refuerzo de la capa de grasa. En la Naturaleza rige el principio: "Gordo es bueno y bonito". Un animal que consigue acumular grasa tiene éxito y es apreciado. El animal adelgaza cuando se vuelve viejo y débil.

Observación Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Peligro de círculo vicioso, ya que el xantelasma se percibe como molesto y antiestético.

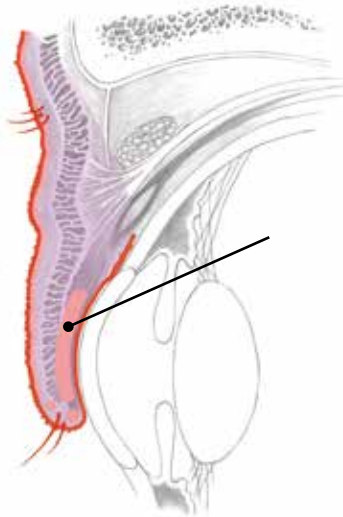
Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, solución real para evitar que aparezcan nuevos xantelasma.
Idea central: *"Estoy contento con mi apariencia y con mis ojos". "El brillo del alma es más importante que la apariencia".*
Terapia "Vía Láctea".
Flores de Bach: Alerce, manzano silvestre.
En caso necesario, extracción quirúrgica.

SBS de la dermis



Orzuelo y chalazión*

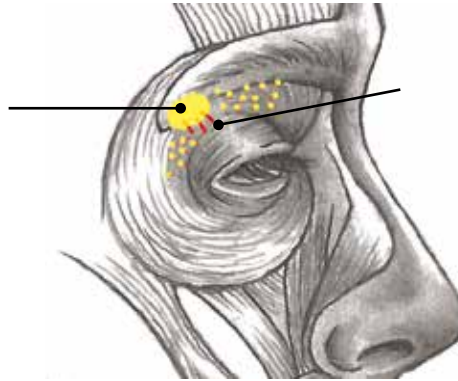
En los bordes de los párpados superior e inferior se encuentran glándulas sebáceas (de Moll, de Zeiss y de Meibomio). Su misión es "engrasar" el borde del párpado. La capa de grasa impide que la lágrima sobrepase el borde del párpado. (La grasa repele la lágrima acuosa).



Glándulas sebáceas (de Moll, de Zeiss, de Meibomio)
Conflicto de desfiguración visual,
conflicto de secarse el ojo*

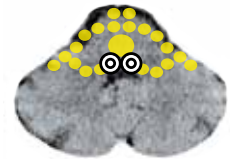
Conflicto	Ensuciamiento óptico a causa de lo visto. Violación de la integridad del ojo. O bien, conflicto de secarse el ojo o no estar suficientemente engrasado.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> → <i>Un niño ve discutir a los padres continuamente. (Ensuciamiento óptico).</i> → <i>A un trabajador le cae una viruta metálica en el ojo.</i> → <i>Ataque verbal con relación a la apariencia o al ojo.</i> • <i>Una niña ve un ratón en el suelo completamente despedazado por un gato. (Ensuciamiento óptico).</i> <p><i>En la fase de curación aparece un orzuelo. (Archivo propio).</i></p>
Tejido	Dermis del párpado – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	Hinchazón de la dermis y aumento de las glándulas de Moll, de Zeiss o de Meibomio (carcinoma de las glándulas sebáceas). Incremento en la producción de sebo.
Sentido biológico	Hinchazón de la dermis del párpado para proteger mejor el ojo. Con más sebo se engrasa mejor el ojo.
Fase de curación	<p>Inflamación-tuberculosis-eliminación caseificante mediante hongos o micobacterias, dolores (orzuelo). Reactivación del conflicto: inflamación con acumulación de tejido conjuntivo (inflamación granulomatosa: chalazión). Tras muchos conflictos se puede paralizar la producción de sebo: ojos secos.</p>
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	<p>El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Compresas frías en casos graves. En casos crónicos: flores de Bach manzano silvestre. MMS, plata coloidal uso interno y externo: echar gotas en el ojo. Cayce: En casos crónicos, envoltura de aceite de ricino. Sal de Schüssler nº 3, 9, 11, drenajes linfáticos. Aplicaciones o baños oculares con decocción de eufrasia, manzanilla y cola de caballo. Aplicar miel.</p>

Glándulas lagrimales
Conflicto de presa visual



Glándulas lagrimales-conductos excretores
Ser o no querer ser visto

SBS de las glándulas lagrimales



Tumor o inflamación de las glándulas lagrimales ¹

En cada ojo hay una glándula lagrimal del tamaño de una avellana y de 20 a 30 glándulas pequeñas (accesorias). Aquí se produce la capa acuosa de la película lagrimal. (Capa lipídica: Glándulas de Meibomio. Capa mucosa: Células epiteliales y caliciformes de la conjuntiva). La película lagrimal sirve para mantener húmeda, limpiar y nutrir la conjuntiva.

Conflicto	Conflicto de presa: No llegar a ver algo (ojo derecho) o no poder deshacerse de una mala impresión visual (ojo izqdo.). En otras palabras, no poder ver algo que se quiere o no querer ver algo desagradable.
Ejemplo	• <i>Una joven madre soltera sufre por tener que visitar regularmente a sus viejos padres y, por otro lado, a una vieja amiga. Conflicto: Querer mantenerse alejada de algo desagradable (vieja amiga). División celular en la glándula lagrimal izquierda: ojo izquierdo lloroso. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 291).</i>
Tejido	Glándulas lagrimales – Endodermo.
Conflicto activo	Crecimiento de tumor en forma de coliflor (adcar.) en glándula(s) lagrimal(es), cualidad secretora.
Sentido biológico	Con más lágrima se puede ensalivar mejor el bocado (excremento) visual (impresión visual) y con ello digerirlo o expulsarlo más fácilmente.
Fase de curación	Inflamación de las glándulas lagrimales. Necrosis de caseificación tuberculosa del tumor. "Lágrimas purulentas", dolores, posible fiebre, sudores nocturnos.
Terapia	Si hay inflamación, el conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Compresas frías, compresa de requesón, drenajes linfáticos, MMS. Antibióticos si lo exige el sufrimiento. Operación si procede.

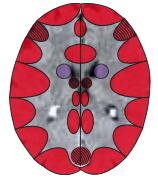
Sequedad ocular ("mucoviscidosis" de las glándulas lagrimales, xeroftalmia, síndrome de Sjögren, queratoconjuntivitis seca)*

El mismo SBS que arriba (véase arriba). Otras causas de sequedad ocular: Véase p. 76.

Fase	Reactivación de conflicto – Curación pendiente. Pérdida paulatina de tejido glandular y sustitución por un deficiente tejido cicatricial: pérdida de lagrime, sequedad ocular.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que se mantenga el funcionamiento glandular o se puedan regenerar las glándulas lagrimales. Baños oculares con decocción de eufrasia, cicicífuga y cola de caballo. Drenaje linfático.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 18, 33.

SBS de los conductos excretores de glándulas lagrimales



Inflamación de los conductos excretores de las glándulas lagrimales¹

Los 10-12 conductos excretores de la glándula lagrimal principal desembocan en el ojo por la parte lateral superior.

Conflicto	Ser o no querer ser visto. Conflicto de no poder ver suficientemente bien.*
Tejido	Conductos excretores de las glándulas lagrimales-epitelio laminar – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras), dolor tirante en los conductos excretores (esquema de la mucosa de la garganta): aumento de la sección.
Sentido biológico	Mejor flujo de la lágrima gracias a un ensanche de la sección: mejora de la visión.
Fase de curación	Recuperación de la pérdida de sustancia. Inflamación o hinchazón de los conductos, estancamiento de la lágrima. Puede confundirse con una inflamación de las glándulas lagrimales.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Compresas frías, compresa de requesón o de papilla de linaza, drenajes linfáticos.

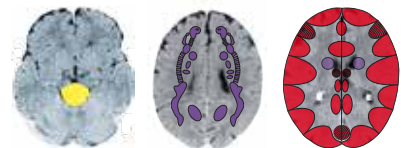
1 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 123, 136.

Ojos secos*

Algunas causas guardan relación con nuestro "modo de vida" moderno, otras con conflictos:

- **Efectos secundarios de medicamentos**, en especial medicamentos para la presión arterial, la "píldora", diuréticos, anti-depresivos, colirios vasoconstrictores, y otros.
 - **Falta de estrógenos con la edad**. Una característica del envejecimiento es la paulatina deshidratación del cuerpo por la reducción del nivel de hormonas (especialmente estrógenos). Esto afecta sobre todo a las mucosas.
 - **Al trabajar ante el ordenador o ver la televisión** se reduce la frecuencia de parpadeo, lo que causa sequedad ocular por falta de lágrima.
 - **Simpaticotonía general o privación de sueño**: ojos secos.
- (Ojos húmedos en vagotonía).
- **Pocos estímulos de la Naturaleza**. Luz, agua, aire, etc.
 - **Falta de movimiento**. Reducción de todo el metabolismo, también del aparato lagrimal.
 - **La conjuntiva** en fase activa de conflicto. Reducción del riego sanguíneo y menor producción de mucosa (mucinas) en células epiteliales y caliciformes: capa de mucosa (mucina) demasiado delgada, sequedad ocular (p 71 s.).
 - **Glándulas lagrimales**. Después de algunos conflictos la producción puede permanecer reducida: ojos secos (p. 75).
 - **Glándulas de Meibomio**. Tras muchos conflictos se puede reducir la producción de sebo: capa de lípidos demasiado delgada que provoca ojos secos, (p. 74).

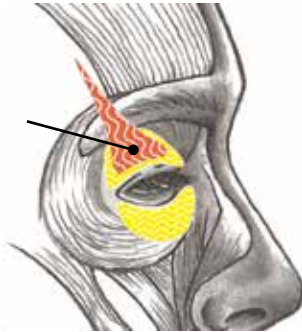
SBS en músculos del párpado



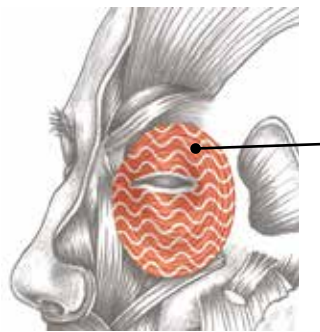
Debido a su fragilidad, el ojo está protegido con dos sistemas que controlan la cantidad de luz. El sistema interno (músculos del iris) y el sistema externo (párpado superior e inferior).

- Según la M. C., músculos estriados (músculo orbicular del párpado) son los encargados de cerrar el ojo. El parpadeo involuntario funciona mediante una conexión nerviosa especial al tronco cerebral.
- Hay dos músculos para la apertura del ojo:
Según la M. C., los músculos tarsales superior e inferior son músculos lisos que abren el ojo mediante parpadeo involuntario. La apertura voluntaria del ojo se produce mediante el músculo elevador del párpado, que es un músculo estriado.

Músculos de apertura del párpado
No poder, deber o querer mantener abierto el ojo*



Músculo de cierre del párpado
No poder, deber o querer cerrar el ojo*



Inversión del párpado (entropión, triquiasis)*

El músculo orbicular tiene como función el cierre de los párpados.

Mediante un aumento en la tensión del músculo se pliegan las pestañas hacia dentro y rozan dolorosamente sobre la conjuntiva (entropión).

Conflicto* No poder, deber o querer cerrar el ojo*.

Ejemplos • *Un empresario de casi 80 años debe buscar un ingreso adicional como vigilante nocturno a pesar de su avanzada edad. Las jornadas suelen durar toda la noche.*

Conflicto: No deber cerrar los ojos, no deber dormir.

Cuando llega a casa por la mañana, se le cierran los ojos de cansancio y duerme un par de horas. En los últimos cinco años de su carrera como vigilante nocturno aparece un entropión. Los párpados inferiores de ambos ojos se pliegan hacia dentro, de manera que las pestañas rozan dolorosamente sobre la conjuntiva y esta se inflama. Cuando el paciente de 80 años realmente obtiene su jubilación y puede dormir cada mañana a voluntad, se va liberando poco a poco la tensión del párpado y desaparece el entropión sin dejar rastro. (Archivo propio).

→ *Un camionero debe conducir toda la noche.*

→ *Un soldador es descuidado y mira la luz brillante.*

Tejido/fase Músculo de cierre del párpado (músculo orbicular), músculo estriado. Mayor tensión del mismo tras curación o con **curación pendiente**: las pestañas se pliegan hacia dentro.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.
 Idea central: "¡Nada como una buena siesta!". "Si estoy cansado, me acuesto y cierro los ojos".
 Wilford: Mezclar azafrán con leche y realizar aplicaciones sobre los ojos.
 Aplicaciones con infusión de cola de caballo, consuelda, achicoria y caléndula.
 Parche ocular de la M. C., operación en caso de que el conflicto no pueda solucionarse y los remedios más suaves no ayuden.

Eversión del párpado (ectropión)*

Una reducción de tensión del músculo de cierre del párpado hace que este se vuelva hacia fuera (ectropión). Se produce lagrimeo continuo, puesto que ya no se da el flujo de lágrima desde el lago lagrimal.

Conflicto* No poder, deber o querer cerrar el ojo*. (Ver ejemplos arriba).

Tejido Músculo de cierre del párpado (músculo orbicular), músculo estriado – Mesodermo, ectodermo.

Fase	Fase activa de conflicto: deterioro muscular o parálisis, el párpado cae flácido hacia fuera. Posible cierre incompleto del párpado (lagofthalmos) por parálisis del músculo orbicular.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: Véase arriba. Hildegarda: Poner pétalos frescos de rosa por la mañana sobre los ojos. Aplicaciones o baños oculares con decocción de eufrasia, consuelda y achicoria. Operación, en caso de que el conflicto no pueda solucionarse y los remedios suaves no ayuden.

Párpados caídos o ptosis palpebral*

Afecta al músculo estriado elevador del párpado.	
Conflicto *	Conflicto de desvalorización, no poder, deber o querer cerrar el ojo. Haber pasado algo por alto. No haber estado totalmente despierto.
Ejemplos	→ <i>Una madre le dice a su hijo: "Abre bien los ojos. La próxima vez te atropella un coche".</i> → <i>Alguien tiene que trabajar por la noche y apenas puede mantener los ojos abiertos.</i>
Tejido	Músculo elevador del párpado, musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).
Conflicto activo	Párpados caídos por parálisis o necrosis del músculo elevador del párpado.
Fase de curación	Recuperación, temblor del párpado en crisis de curación. En curación pendiente posible cierre incompleto del párpado (lagofthalmos).
Sentido biológico	Refuerzo de la musculatura para que en el futuro el ojo pueda permanecer abierto en el momento decisivo (grupo de lujo).
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local. Si ambos párpados están caídos, puede deberse a una reducción general del sistema simpático. En este caso no habría conflicto de párpados, sino una hipofunción de la glándula tiroidea (p. 108).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: " <i>Puedo perdonarme el haber pasado algo por alto</i> ". " <i>Solo tengo dos ojos</i> ". " <i>Duermo o permanezco despierto según me apetece</i> ". <i>Más medidas al final de esta página.</i>

Temblor de párpado*

Posibles causas

- Crisis de curación del músculo orbicular (véase inversión o eversión del párpado).
- Crisis de curación del músculo elevador del párpado y/o músculos tarsales (véase arriba).

Ejemplo	• <i>La paciente, diestra de 49 años, trabaja como asistente de un ginecólogo. Su trabajo comienza a las 07:00 horas y termina a veces a las 22:00. A veces se elimina la pausa del mediodía porque hay trabajo organizativo que hacer. La paciente sufre de una grave falta de tranquilidad y sueño. Conflicto: No deber cerrar los ojos. Durante este tiempo comienza el temblor de párpado: el párpado superior derecho (lado de la pareja) pestañea en momentos de tranquilidad (crisis de curación). Ojo derecho, puesto que su jefe es responsable de su falta de sueño y tranquilidad. Este síntoma surge siempre que la paciente sufre de falta de sueño o reposo. (Archivo propio).</i>
Terapia	En caso de recurrencia, encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Baño de pies con cloruro de magnesio (MgCl ₂). Infusión de pétalos de rosa, uso interno o externo como aplicación. Uso interno: Magnesio, calcio, complejo de vitamina B (levadura de cerveza). Sal de Schüssler nº 7.

Epífora (lagrimeo continuo)*

Posibles causas

- **Vagotonía general: aumento del flujo lagrimal.**
- **Irritación mecánica**, viento en contra, cuerpo extraño.
El cuerpo intenta eliminar el cuerpo extraño.
- **Conjuntiva o córnea** en fase de curación (véase p. 71 s. y p. 84).
- **Glándulas lagrimales** en fase activa mediante aumento en la producción de lágrima (dacriorrea, véase p. 75).
- **Glándulas de Meibomio.** Tras muchos conflictos se puede reducir la producción de sebo: capa de lípidos demasiado delgada, "derrame" de la lágrima (p. 74).

- **Músculos circulares del ojo**, partes estriadas en fase activa: la lágrima no puede ser evacuada (véase arriba).
- **Conductos excretores de las glándulas lagrimales** en fase activa: "derrame" de la lágrima (véase p. 76).

Terapia

Según la causa. Aplicaciones o baños oculares con decocción de eufrasia y milenrama.

Hildegarda: Receta especial puré de apio e hinojo.

SBS del músculo de la pupila



Los músculos lisos de la pupila ("vieja musculatura gastrointestinal") representan el sistema protector interior del ojo.

Estos regulan la cantidad de luz que incide en la retina y se componen de dos antagónicos: el músculo constrictor o esfínter de la pupila y el músculo dilatador de la pupila.

El músculo esfínter de la pupila pertenece al sistema parasimpático. Se contrae cuando está en reposo y constriñe así la pupila.

Su función es reducir la luz brillante cuando esta es demasiado intensa.

Personas cansadas o relajadas tienen una pupila pequeña.

El dilatador de la pupila pertenece al simpático. Se contrae si el individuo está activo.

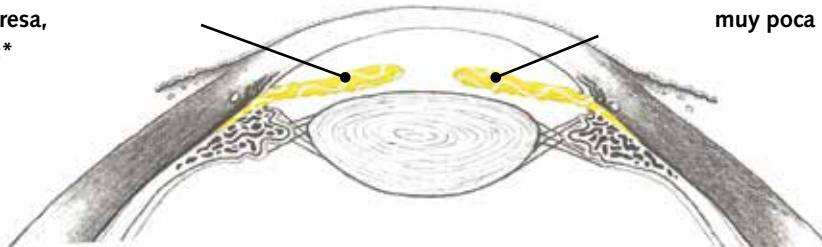
Su función es dilatar la pupila para que incida más luz sobre la retina en la oscuridad.

Personas muy despiertas, estresadas o bajo el efecto de drogas presentan una pupila dilatada.

De las funciones pueden inferirse los contenidos de los conflictos.

Músculo constrictor de la pupila

Conflicto de presa, demasiada luz*



Músculo dilatador de la pupila

Conflicto de presa, muy poca luz*

Ceguera nocturna, contracción excesiva de la pupila (miosis)

Conflicto *

Conflicto de presa:

Ojo derecho, demasiada luz. No conseguir algo, porque hay demasiada luz.

Ojo izquierdo, demasiada luz. No poder deshacerse de algo, o bien no poder evitar algo desagradable o peligroso porque hay demasiada luz.

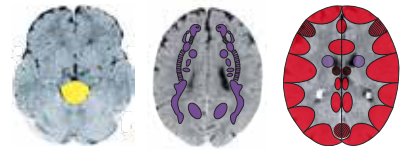
Se desea, en sentido figurado, ocultar algo ante la mirada de los demás (al amparo de la oscuridad). Se rehuye por algún motivo de la luz pública. No querer ver el lado oscuro. Miedo del propio lado oscuro o del de otras personas.

Ejemplos	<p>→ <i>Demasiada luz por un verdadero choque de luz brillante como deslumbramiento por el sol o por luz de soldadura.</i></p> <p>→ <i>Un simple trabajador se enamora de la hija de un rico industrial, pero esta lo rechaza porque él no puede ofrecerle mucho. El bocado de luz-mujer ideal no puede ser asimilado. El ojo derecho se ve afectado.</i></p> <p>→ <i>Un hombre oculta a su jefe que ha estado en prisión por robo. Teme que de no hacerlo, no tendría ninguna oportunidad en la empresa. Sin embargo, el asunto sale a la luz. Demasiada luz sobre el pasado (bocado-excremento de luz del pasado): el ojo izqdo. queda afectado.</i></p>
Tejido	Músculo esfínter de la pupila, músculo liso – Mesencéfalo-endodermo.
Conflicto activo	Contracción de la pupila (miosis) mediante tensión permanente del músculo esfínter, posible ceguera nocturna.
Sentido biológico	Constricción de la pupila para que incida menos luz. Reducción de luz para que el "bocado" pueda ser asimilado mejor, o bien el "excremento" pueda ser expulsado más fácilmente.
Fase de curación	La pupila recupera su tamaño normal.
Crisis de curación	Crisis tonico-clónica de la pupila.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Oro coloidal.

Sensibilidad a la luz*, dilatación excesiva de la pupila (midriasis), Ceguera diurna (hemeralopía), pupila irregular*

Conflicto *	<p>Conflicto de presa:</p> <p>Ojo derecho, muy poca luz. No conseguir algo, porque está muy oscuro.</p> <p>Ojo izquierdo, muy poca luz. No poder deshacerse de algo, o bien no poder evitar algo desagradable o peligroso porque está muy oscuro.</p> <p>A menudo en sentido figurado: no poder mostrarse adecuadamente, con la luz adecuada. No se recibe la suficiente atención. Quizá no poder ver o encontrar lo espiritual, lo luminoso o la claridad.</p>
Ejemplo	→ <i>Un obrero competente y cualificado con años de experiencia compite por un puesto en la oficina de empleo con auxiliares no cualificados. Conflicto: No recae la suficiente luz sobre su cualificación.</i>
Tejido	Dilatador de la pupila, musculatura lisa – Mesencéfalo-endodermo.
Conflicto activo	Tensión permanente del dilatador de la pupila: dilatación de la pupila (medriasis). Sensibilidad excesiva a la luz, fotofobia, ceguera diurna, posible pupila no redonda (irregular).
Sentido biológico	Dilatación de la pupila para que incida más luz. De esta manera puede asimilarse mejor el bocado, o bien se puede expulsar el "excremento" más fácilmente.
Fase de curación	La pupila recupera su tamaño normal.
Crisis de curación	Posible crisis tonico-clónica de la pupila.
Observación	La sensibilidad a la luz en caso de migraña puede guardar relación con este SBS.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Vitamina A, oro coloidal.

SBS de los músculos extrínsecos del ojo



Estrabismo*

Se distingue entre estrabismo convergente, divergente, hipertropía e hipotropía.

En caso de estrabismo, uno o varios de los seis músculos extrínsecos están afectados por un SBS:

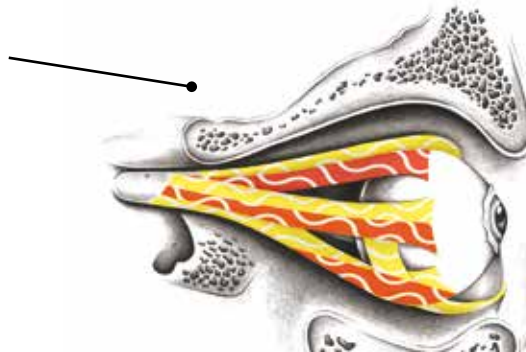
- El músculo recto superior gira el ojo hacia arriba.
- El músculo recto inferior gira el ojo hacia abajo.
- El músculo recto interno gira el ojo hacia dentro.
- El músculo recto lateral gira el ojo hacia fuera.
- El músculo oblicuo superior rota el ojo hacia dentro y hacia abajo.
- El músculo oblicuo inferior rota el ojo hacia fuera y hacia arriba.

Los músculos extrínsecos constan de músculos estriados y lisos.

Músculos extrínsecos del ojo

No querer ver más a alguien o contemplar una situación insoportable. No poder huir de una situación: estrabismo convergente.

Se echa de menos a alguien o algo y se "busca" con el ojo: estrabismo divergente.



Ejemplos

• *Unos padres llevan a su hijo de 4 años al zoo y llegan al recinto donde se encuentran los animales. El camino conduce a una especie de cueva donde se encuentra el depredador enjaulado. Al pequeño le dio miedo de repente. Por ello, la madre lo cogió en brazos y lo llevo adentro. (Conflicto motor de los músculos del ojo: no querer ver el tigre). Él se agarra fuerte y gira los ojos hacia un lado para no ver el tigre.*

Tras la visita al zoo el pequeño tiene miedo en la oscuridad y evita ver documentales de animales en televisión. Varios días después de la visita al zoo los padres notan que el pequeño gira los ojos repetidamente de manera descontrolada y empieza a tener un tic (crisis de curación en la fase de curación): le tira de la cabeza hacia la izquierda y hacia atrás, y al mismo tiempo vuelve los ojos. El pequeño sufre el molesto tic especialmente al ver la televisión. Los padres se ponen en contacto con una clínica oftalmológica, pero los síntomas desaparecen por sí solos a las tres semanas. (Archivo propio).

→ *Los padres de un niño se separan. El bebé busca desesperado a su madre o a su padre: estrabismo divergente.*

→ *Un niño pequeño es alejado muy pronto de su lugar al lado de su madre y se le obliga a dormir en el dormitorio infantil. Se asusta y busca a su madre con la mirada: estrabismo.*

→ *Un bebé presencia gritando alborotado como un médico le pone una inyección.*

→ *Un niño de pecho se encuentra en la incubadora y es deslumbrado por un tubo fluorescente.*

Estrabismo convergente

Conflicto**	No querer ver más a alguien o contemplar una situación insoportable. No poder huir de una situación sin esperanza. "La huida hacia el interior".
Ejemplo**	→ <i>Los padres de un niño se separan. El ojo madre/hijo se fija en la madre, esta sigue ahí. El ojo pareja se desvía hacia el interior, para "acoger" a su padre.</i>
Observación	La mayoría de los afectados son personas centradas en sí mismas (receptivas o introvertidas).
Tejido	Músculos rectos internos o laterales. Partes estriadas o lisas del músculo.
Fase	No está claro, pues no se sabe que parte está afectada. Generalmente conflicto activo-pendiente .

Estrabismo divergente

Conflicto**	Se echa de menos a alguien o algo y se "busca" con el ojo afectado. La búsqueda "hacia fuera". No poder o no querer ver a alguien o algo.
Ejemplo**	→ <i>Los padres de un niño discuten continuamente. "Primero se separan los ojos, después los padres" (Dr. Kwesi Odum). El ojo que se desvía busca p. ej. al padre en la distancia.</i>
Observación	Los afectados suelen ser personas abiertas al exterior (dirigentes o extrovertidas).
Tejido	Músculos rectos internos o laterales. Partes estriadas o lisas del músculo.
Fase	No está claro, pues no se sabe que parte está afectada. Generalmente conflicto activo-pendiente .
Observación	Otras causas: La parte correspondiente al músculo liso del músculo recto lateral está combinada con un SBS de los túbulos colectores del riñón (p. 226): los túbulos colectores del riñón activos, p. ej. del riñón izquierdo tiran del ojo izquierdo hacia fuera (indicio para el diagnóstico). El ojo se puede llevar a voluntad a la posición correcta. En este caso, suele tratarse de un conflicto de refugio, no de visión.

Hipertropía (desviación vertical), ciclotropía (rotación en sentido horario o al contrario)

Conflicto	No poder, deber o querer mirar hacia arriba o hacia abajo. No poder, deber o querer mirar hacia dentro y abajo o hacia afuera y arriba, o bien girar el ojo. En la práctica: No poder o no querer ver a alguien o algo.
Tejido	Músculo recto superior o inferior, músculo oblicuo superior o inferior. Partes estriadas o lisas del músculo.
Fase	No está claro, pues no se sabe que parte está afectada. Generalmente conflicto activo-pendiente .

Conclusión

En la práctica no sabemos qué músculos están afectados por un SBS. Mientras que las partes lisas de los músculos se tensan en la fase de conflicto activo, en esta fase las partes estriadas se debilitan. En el primer caso se da estrabismo convergente, en el segundo estrabismo divergente. Solo cuando el paciente puede a voluntad posicionar el ojo correctamente, sabemos que son los músculos lisos los que están afectados por un SBS. Lo que sin embargo sabemos con seguridad es que se trata de un conflicto motor con relación a la vista. El paciente quiere ver a alguien o algo, pero no le es posible (ejemplo de padres separados). O bien, él no quiere ver a alguien o algo, pero se ve obligado por alguien o por alguna situación a hacerlo (ejemplo del zoo).

Pregunta importante: "¿Cuándo comenzó el estrabismo?". El conflicto debe haber tenido lugar antes.

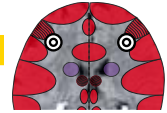
Terapia en caso de estrabismo.

Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Muy importante: Entrenar la vista.¹

Un parche oclusivo o vendaje solo tiene sentido en niños y en caso de ambliopía (ojo vago). Las vendas crean el riesgo de que se originen conflictos mediante alteración o deficiencia visual (es mejor utilizarlos solo en casa). Se debe sopesar bien la posibilidad de una operación, p. ej. evitar ambliopía.

¹ Libros de Leo Angart, Mirsakarim Norbekov. Véase bibliografía.

SBS de la coroides



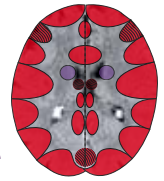
Melanoma de coroides ("melanoma uveal" adcar. enteroide), inflamación de la coroides (coroiditis), inflamación o tumor del iris o del cuerpo ciliar (iritis, uveítis), nódulos de Koeppe, coloboma, nevus de iris, "melanoma" del iris, neurinoma óptico¹

La coroides, el iris y el cuerpo ciliar pertenecen al endodermo. Son ontogenéticamente la parte más antigua del ojo ("antiguo cáliz visual"). En principio, la coroides es tejido de la mucosa intestinal. La musculatura del iris (viejo músculo gastrointestinal) está cubierto de mucosa intestinal con distintos pigmentos (diferentes colores de ojos).

Conflicto	Conflicto de presa: No llegar a ver algo esperado (ojo derecho) o no poder deshacerse de una mala impresión visual (ojo izquierdo). En otras palabras, no poder ver algo que se quiere ver (ojo derecho). No querer ver algo desagradable o haber pasado por alto algo peligroso (ojo izquierdo).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un aprendiz en la industria química de 17 años busca algo para merendar pasa sus compañeros. Estando ausente, su puesto de trabajo vuela por los aires a causa de una explosión. Cuando vuelve ve restos de cadáveres por todos lados. Dos de sus compañeros están muertos, otro herido de gravedad. Conflicto: No querer ver esta situación o querer ver a sus compañeros ilesos. Cuando lo supera, a los cinco meses, se le inflaman ambos ojos. (Comienzo de la fase de curación). En el hospital se diagnostica una inflamación de la coroides en ambos lados. Puesto que la inflamación no mejora con cortisona, se quiere administrar quimioterapia. Ahora la familia conoce las cinco Leyes Biológicas. El joven elimina la cortisona poco a poco. Tras 8 meses de fase de curación todo vuelve a estar bien. (Archivo propio).</i> • <i>Un niño de 6 años juega solo en su cuarto cuando tuvo la ocurrencia de taparse la cabeza con una caja de plástico. Por desgracia, el recipiente se atasca y al niño le entra miedo porque ahí dentro está oscuro. Conflicto: No poder obtener el bocado de luz (ojo derecho). El niño grita, pero la abuela, que está a su cargo, no oye bien y no se da cuenta al estar viendo la televisión en la habitación de al lado. En la fase de curación se diagnostica una inflamación de la coroides en el ojo derecho. Con frecuencia aparecen recidivas. Por ejemplo, el niño tiene siempre miedo cuando se tiene que poner un jersey. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 171).</i>
Tejido	Coroides, iris, cuerpo ciliar – Tronco cerebral-endodermo.
Conflicto activo	Formación de un tumor coroideo (adcar.), de un tumor del iris (en M. C. "nevus de iris", "melanoma de iris"), de un tumor de cuerpo ciliar o crecimiento de un nódulo de Koeppe en el borde de la pupila (sarcoidosis, en principio pequeños "pólipos intestinales").
Sentido biológico	Poder asimilar o expulsar mejor "Bocado (excremento) visual" con más "células intestinales".
Fase de curación	Reducción del tumor por caseificación tuberculosa. Este proceso se denomina tuberculosis coroidea o inflamación de la coroides. Focos de tuberculosis (manchas blancas detrás de la retina que vuelven a desaparecer). Pueden quedar cavernas. Inflamación de iris, inflamación de cuerpo ciliar, hinchazón, dolores.
Terapia	En caso de tumor coroideo, encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Las intervenciones usuales de la M. C. son arriesgadas y en mi opinión no justificables. Idea central: "Tiene sentido que haya sucedido así. Puedo aprender de ello". En caso de inflamación de la coroides, el conflicto ya está solucionado. Acompañar fase de curación. Véase fase de curación a nivel cerebral (p. 56). Aplicación con infusión de eufrasia, eneldo, malvavisco, violeta. Drenaje linfático. Sal de Schüssler nº 3, MMS. Si procede, en fases de curación extremas cortisona, antibióticos.

¹ Cf. Dr. Hamer. "GNM® -Hirnnerventabelle". Tabla II, columna 1 y 2.

SBS de la córnea



Adelgazamiento de la córnea (queratocono), inflamación de la córnea (queratitis), enturbiamiento corneal¹

Conflicto	Conflicto fuerte de separación visual. Perder a alguien o algo de vista.
Ejemplos	<p>→ <i>El hijo de una madre soltera se va de casa.</i></p> <p>→ <i>Se traslada a la maestra favorita de una alumna.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Un hombre tiene una fuerte discusión con su hermano. Sabe que esta ha puesto fin a su buena relación con él. (Archivo propio).</i>
Tejido	Córnea-epitelio laminar – Ectodermo.
Conflicto activo	<p>Pérdida celular (úlceras) en la córnea. Sin dolor. Con actividad de conflicto pendiente puede producirse un queratocono: adelgazamiento de la córnea y forma cónica en el centro.</p> <p>Suele afectar a ambos ojos y estar acompañado de miopía, ya que la luz se refracta demasiado.</p>
Sentido biológico	Es más fácil "olvidar" provisionalmente a la persona que se ha perdido de vista.
Fase de curación	<p>Inflamación de la córnea, enturbiamiento corneal. Reconstrucción del tejido, dolor, hinchazón, enrojecimiento. En la M. C. "queratitis" por hongos, bacterias o virus.</p> <p>En curación pendiente arco senil (gerontoxón), degeneración fibrilar de la córnea, depósitos férricos (hematocórnea), depósito de cobre en la córnea (enfermedad de Wilson), enturbiamiento del tejido conjuntivo (pannus corneal).</p>
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	<p>Si existe inflamación o enturbiamiento de la córnea, el conflicto ya está solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto y pistas.</p> <p><i>Idea central: "Estoy unido con todas las personas que quiero. Un lazo invisible nos une aunque no estemos juntos". "Estoy en el corazón de todos mis seres queridos, estén o no todavía presentes".</i></p> <p>Ritual de despedida, drenaje linfático.</p> <p>MMS, preparado enzimático, Hildegarda: Receta especial de hojas de manzano en primavera y vino de ónice.</p> <p>Baños oculares e infusión: Llantén mayor y eufrasia. Plata coloidal uso interno y externo: Echar gotas en el ojo. Si procede, pomada antibiótica para ojos en fases de curación extremas.</p>

Tracoma*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Según la M. C. se trata de una infección causada por clamidias.

Inflamación crónica de la conjuntiva y la córnea. Enfermedad frecuente en países en desarrollo.

Cicatrización progresiva que a menudo causa ceguera (pannus tracomatoso o entropión cicatricial).

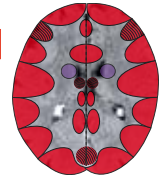
Fase Curación pendiente o situación tras muchas recidivas.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin.

Mejora del entorno vital (higiene, agua limpia, etc.). Véase inflamación de la córnea.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 119, 132.

SBS del cristalino

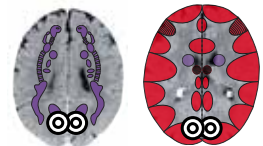


Enturbiamiento del cristalino (cataratas)¹

Conflicto	Conflicto fuerte de separación visual. Tristeza, perder de vista a alguien o algo.
Ejemplos	<p>→ Una mujer es internada en una residencia de ancianos. Ella echa de menos todo: su casa, sus objetos personales, su gato, sus vecinos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La pareja del paciente muere después de 42 años de casados. (Archivo propio). • Se deshace el matrimonio de una madre diestra con dos niños. Durante el proceso de divorcio, su marido le dice en tono arrogante que tiene planeado arrebatarse los niños y que no hay nada que pueda hacer al respecto, ya que él tiene dinero suficiente para pagar el mejor abogado. Conflicto de separación visual: Miedo a perder de vista a los niños, esclerosis del cristalino. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 440).
Tejido	Cristalino – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular, sin dolor. Mediante el "aclarado" de las células del cristalino mejora la transparencia.
Sentido biológico	Se puede encontrar mejor y por más tiempo a la persona que se aleja de la vista.
Fase de curación	Reconstrucción (aumento celular) de la anterior pérdida de sustancia dentro del cristalino, lo que causa enturbiamiento provisional (cataratas de la M. C.): síntomas de curación y reparación.
Observación	En curación pendiente y a causa de recidivas, el cristalino se enturbia progresivamente, ya que la sustancia que falta se sustituye por un deficiente tejido conjuntivo (cicatricial). Factores como deficiencias nutricionales (acidificación), forma de vida antinatural, intoxicación por medicamentos y vacunas, fuentes de luz artificiales (véase degeneración macular) y otros, pueden contribuir a un enturbiamiento del cristalino.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real en caso de curación pendiente. El cristalino se regenera si el conflicto se resuelve y permanece resuelto.</p> <p>Idea central: "Estoy unido con todas las personas que quiero. Un lazo invisible nos une aunque no estemos juntos". "Estoy en el corazón de todos mis seres queridos, estén o no todavía presentes".</p> <p>Ritual de despedida. Entrenamiento de la vista, baños oculares con eufrasia, también infusión uso interno. Acupuntura, drenaje linfático facial. Hildegarda: Receta especial jugo de agrimonia y menta poleo. Lamentablemente suele ser necesaria una operación. Por suerte, los cirujanos oftalmólogos hacen aquí un magnífico trabajo.</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 119, 132.

SBS del humor vítreo



Enturbiamiento del humor vítreo, aumento de presión intraocular (glaucoma), Desprendimiento o hemorragia del vítreo (moscas volantes)¹

El Dr. Hamer y la M. C. hablan de cosas diferentes: en la M. C. se emplea el término glaucoma siempre en un mismo sentido para designar distintas enfermedades del ojo, en especial del nervio óptico. Estas con frecuencia, pero no siempre, están acompañadas de un aumento de presión intraocular. (Glaucoma agudo, de ángulo cerrado o abierto, glaucoma con presión normal).

Según el Dr. Hamer el aumento de presión en el humor vítreo procede de un edema. Según las cinco Leyes Biológicas diferenciamos entre enturbiamiento del humor vítreo (visión túnel) en la fase activa de conflicto y el aumento de presión

¹ Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 142, 146 y Dr. Hamer. "GNM® -Hirnnerventabelle". Tabla II, columna 3,4.

intraocular (glaucoma) por un edema del humor vítreo en la fase de curación.

Conflicto Miedo en la nuca ante un delincuente (ladrón, violador, profesor, compañero de clase, jefe).

Ejemplos

- *El paciente se divorcia de su mujer. La madre obtiene la custodia y él solo puede ver al niño por días. (Conflicto de miedo en la nuca). El percibe a su mujer como ladrona de su hijo. (Archivo propio).*
- *El niño de 5 años sufre una noche en su casa un repentino conflicto de miedo en la nuca por un apagón, que le afecta el humor vítreo en ambos ojos. El miedo empeora con los años, tanto que cuando las luces no están encendidas cree ver ladrones y asesinos por todos lados. Se le diagnostica una pérdida del campo visual (fase activa de conflicto). El niño empieza a curarse ocho años después, cuando una noche oscura fue en bicicleta solo a la casa de una amiga de la madre. Él nota que no es tan malo ir a oscuras. Días después sufre un ataque grave de glaucoma (edema en el humor vítreo). Tres días después ya ha pasado lo peor. Terapia: Belladonna 30 C, aplicaciones con bolsas de té negro, poner habitación a oscuras. (Archivo de Antje Scherret).*
- *La cajera del supermercado es atacada por detrás por un ladrón: conflicto de miedo en la nuca ante el delincuente. Poco después, nota que su campo visual se ha reducido (fase activa, efecto de "visión túnel"). (Archivo propio).*

Tejido Humor vítreo – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).

Medir la presión La presión debería controlarse varias veces según el Dr. Odum antes de tomar medicamentos (incluso 2 veces al día antes y después de estrés), con excepción de ataque de glaucoma sobre 40. Se debe medir igualmente el espesor de la córnea, ya que esta influye en la medición.

Conflicto activo Pérdida de tejido en el humor vítreo y enturbiamiento repentino (visión túnel). Pérdida de campo visual o zona de ceguera (escotoma).

Sentido biológico Mediante el enturbiamiento surge el efecto de "visión túnel". La visión lateral, hacia abajo o hacia arriba se nubla. El individuo que es perseguido puede concentrarse en la huida en lo que tiene delante. Igual que la liebre, que realiza su "programa" de cambios de rumbo sin mirar atrás.

Fase de curación Recuperación del humor vítreo, aumento de la presión intraocular (glaucoma) por edema. La presión surge por una continua producción de líquido del humor vítreo y lo exige la Naturaleza, para que el globo ocular permanezca relleno y no se "arrugue" durante la curación. El colágeno del humor vítreo se puede condensar: las llamadas "moscas volantes", posible desprendimiento del vítreo, hemorragia del vítreo.

Observación Tras varias recidivas es posible encontrar colesterol o inclusiones de fosfato de calcio en el humor vítreo: sínquisis centelleante. En caso de glaucoma, suele darse como "música de fondo" un SBS de los túbulos colectores del riñón (síndrome).

Agujero macular* *: En la fase activa de este SBS se puede producir una rotura en la retina por tracción del humor vítreo. Aspecto del conflicto: Algo "tira" de la persona.

Terapia En caso de enturbiamiento del humor vítreo, encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.

En caso de aumento de presión intraocular durante la fase de curación, el conflicto de miedo en la nuca está solucionado. Acompañar la curación: Llevar gafas de sol, refrescar la cabeza, oscurecer la habitación, etc.

Véase fase curación nivel cerebral (p. 56). Si procede resolver conflicto de refugiado (ver p. 226 ss.). Idea central: "Me siento seguro" "¡Estoy bien protegido!".

Drenaje linfático facial y de cuello, acupuntura, masaje de acupuntura. Agua oxigenada (H₂O₂).

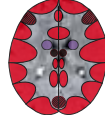
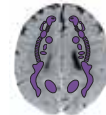
Baños oculares e infusión: Eufrasia. Plata coloidal uso interno y externo: Echar gotas en el ojo. Medicamento Lymphomyosot para la mejora del flujo linfático. Preparado enzimático.

En su caso medicamentos de la M. C. (análogos de la prostaglandina, inhibidores de carbohidrasas).

Glaucoma de ángulo cerrado y de ángulo abierto**

- **Glaucoma de ángulo cerrado.** Estrechamiento entre iris y córnea: bloqueo del drenaje, aumento de presión intraocular. La causa es un SBS del iris en la fase activa (ver p. 83). Expansión o hinchazón: estrechamiento del ángulo iridocorneal.
- **Glaucoma de ángulo abierto.** 1ª opción: SBS del humor vítreo en fase de curación. Aumento de presión intraocular (p. 85 s.). 2ª opción: Bloqueo del drenaje en el canal de Schlemm por crecimiento celular o contracción muscular, causa desconocida.

- **Otras causas del aumento de presión intraocular: SBS del cuerpo ciliar:** Conflicto de presa visual, división celular en fase activa, más producción de humor acuoso. Sentido biológico: Mejor visión mediante aumento de humor acuoso (según el Dr. Sabbah). *Ejemplo: Un hombre desea a una mujer, pero esta no le corresponde. Él produce más humor acuoso por el "efecto de lupa". Así, la mujer deseada aparece subjetivamente más cerca. Diagnóstico: Glaucoma.* (Archivo del Dr. Odum).



SBS del nervio óptico

Glaucoma de presión normal, daño o "infarto" del nervio óptico**

Conflicto**	No se quiere asimilar la información visual. Se está molesto. Componentes de autoestima. (Conflicto visual más intenso).
Ejemplos	<p>→ "¡Eso lo pone a uno de los nervios!"</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Un enfermero se ve incapacitado para trabajar y se inscribe en la oficina de empleo. La correspondencia y el papeleo con la seguridad social y la oficina de empleo lo sacan de quicio. Se diagnostica un glaucoma de presión normal o un daño del nervio óptico.</i> (Dr. Odum). • <i>La mujer del paciente de 68 años enferma de Parkinson (enfermedad nerviosa). Al mismo tiempo, la suegra, que también vive en casa, se convierte en un paciente dependiente por demencia (enfermedad nerviosa). Medio año después, el paciente pierde en el ojo derecho (de la pareja) la mitad inferior del campo de visión. Diagnóstico: Daños por infarto en el nervio óptico.</i> (Archivo propio).
Tejido	Nervio óptico – Ectodermo. Suministro sanguíneo al nervio óptico – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular, pérdida funcional del nervio óptico. Reducción del suministro sanguíneo como posible causa: perturbación o pérdida de campo visual.
Sentido biológico	Ocultamiento de una situación fastidiosa.
Fase de curación	Recuperación en función de la masa de conflicto. Generalmente la regeneración es incompleta.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Véase también Terapia p. 89. Idea central: "Me uno a la fuerza y serenidad de Dios. ¡La vida así será más fácil!"

SBS de la retina

Pérdida funcional de la retina, edema de retina, desprendimiento de retina¹

Conflicto	Miedo en la nuca ante un peligro (p. ej. examen, quimioterapia, operación, pérdida del puesto de trabajo, accidente), "tener el miedo metido en el cuerpo". Según el Dr. Odum, también asunto de culpa-vergüenza.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El paciente le confía a un conocido una gran suma de dinero. De repente le asaltó el miedo de haber sido engañado por un estafador. (Conflicto de miedo en la nuca).</i> (Archivo propio).



¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 141, 146.

- *El propietario de una pequeña empresa de construcción deja que su firma entre en quiebra por motivos fiscales. Sin embargo, la Delegación de Hacienda le descubre el juego. Prácticamente cada día tiene miedo de una auditoria (conflicto de miedo en la nuca).* (Archivo propio).
- *La jubilada de 67 años sufre un conflicto de miedo en la nuca por la siguiente afirmación de su médico: "Usted ha fumado. Puesto que viene presentando problemas respiratorios desde hace tiempo, comprobaremos si se ha desarrollado algo maligno". La mujer lo interpreta como un diagnóstico de cáncer. Cuando recupera la confianza, empieza a curarse. Entonces se le diagnostica un desprendimiento de retina. (Cf. Johannes F. Mandt. "... was gesund macht ...", p. 67 ss).*
- *Alguien descubre que su puesto en la empresa se "tambalea".* (Archivo propio).
- *El paciente sufre un accidente de coche. Tiene miedo de perder el permiso de conducir. (Conflicto de miedo en la nuca).* (Archivo propio).

Tejido	Retina – Ectodermo.
Conflicto activo	Enturbiamiento de la retina, zona de ceguera (escotoma), merma de la visión. A menudo demasiado cauteloso, uno se siente observado y perseguido. Protección de la cuenta, internet, etc.
Sentido biológico	Mediante una desconexión provisional de la función de la retina, aquello que se teme se hace "invisible".
Fase de curación	Edema entre la capa de células sensoriales y el epitelio pigmentario. Rara vez tiene lugar un desprendimiento de la retina entre el epitelio pigmentario y la coroides. Una división de la retina es aún más inusual (retinosquisis). Generalmente zona de ceguera (escotoma), centelleos. Empeoramiento dramático de la visión, si el desprendimiento de retina ocurre en la mácula, la zona de visión más aguda. Mediante recidivas se produce un endurecimiento, es decir, se origina tejido conjuntivo cicatricial. De esta manera explica el Dr. Hamer la miopía y la hipermetropía.
Observación	En caso de centelleos en el campo visual se debe consultar un médico. Los centelleos son una urgencia médica que es atendida sin demora. Con síndrome se agudiza la situación porque se retiene más agua. Con el lado izquierdo de la retina mira el diestro hacia la derecha a la pareja, con el lado derecho hacia la izquierda a la madre/hijo. Si están afectados los lados izquierdos de un diestro, se trata de la pareja, si son los lados derechos, de la madre/hijo. Pienso (al contrario que el Dr. Hamer), que la diabetes, como afirma la M. C., puede de hecho favorecer enfermedades de la retina (retinopatía diabética). Retinosis pigmentaria: Desde la periferia se van degenerando las células sensoriales de la retina. Se va reduciendo cada vez más el campo visual desde fuera (periferia). Conflicto* *: Ocultamiento del terrible suceso por hiperpigmentación (conflicto pendiente). Un desprendimiento de retina (sin edema) puede surgir también en la fase activa de un SBS del humor vítreo (p. 85) si el humor vítreo se contrae y produce tracción sobre la retina.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto y pistas. Los edemas de la retina no necesitan ser tratados con láser, sino que es posible esperar hasta que remita el edema. Las dos capas de la retina vuelven a unirse por sí solas cuando el conflicto se soluciona y no reaparece. Mediante una operación con láser surgen cicatrices. No obstante, los desprendimientos de retina deben ser tratados, en mi opinión, por la M. C. (láser). Drenaje linfático facial y de cuello, acupuntura, masaje de acupuntura. Alimentación alcalina rica en nutrientes vitales, preparado enzimático. Cura de limón y ajo. Bórax natural uso interno, en caso necesario, también uso externo. Idea central en caso de recurrencia: "Me siento seguro. Estoy protegido". Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno. Flores de Bach: Álamo temblón, mímulo, estrella de Belén. Véase fase curación nivel cerebral (p. 56).

Degeneración macular**

En la llamada "mancha amarilla" (mácula lútea) de la retina se encuentra una gran concentración de células sensoriales (conos). Es el punto de visión más aguda. La mayor parte de la visión normal se realiza a través de la "mancha amarilla". Por desgracia, en caso de degeneración macular se deterioran las células de esta zona. El paciente no puede ver con claridad el objeto que enfoca, pero sí el entorno (pérdida del campo visual central).

Otros síntomas: Sensibilidad al resplandor, alteración en la visión de colores y contraste.

Degeneración macular seca

Con el oftalmoscopio pueden verse las llamadas drusas (células sensoriales muertas).

Según el Dr. Odum se trata de un conflicto especial de miedo (en la nuca). Consiste en expectativas negativas sobre el futuro, falsa autoestima, culpa, vergüenza y deshonor. Suele haber recidivas del conflicto. Se debe encontrar la causa.

Degeneración macular húmeda

¡SBS de la coroides!

Esto hace que penetren vasos de la coroides en la retina degenerada.

Según el Dr. Odum, la degeneración macular húmeda es un programa de supervivencia de la vista. La coroides reaccio-

na con proliferación celular para contrarrestar la degeneración de la retina.

Probablemente, la radiación mediante lámparas fluorescentes, lámparas energéticas, televisión y ordenador juegan también un papel en la degeneración macular.

La luz artificial parpadeante con elevados componentes de luz azul pueden causar daños permanentes al ojo. El cristalino y la mácula son los que más sufren por ello.

Alternativa: lámparas incandescentes, tanta luz natural como sea posible, utilizar gafas de sol solo en caso necesario (p. ej. en alta montaña).

Terapia en caso de degeneración macular

- Encontrar conflicto y pistas y dar solución real.
- Alimentación alcalina, en especial verduras verdes, zanahorias. Cura de limón y ajo, arándanos.
- Vitaminas, minerales, oligoelementos (terapia ortomolecular). Agua oxigenada (H_2O_2) 3% uso interno.
- Aminoácidos luteína, zeaxantina, licopeno.
- Entrenamiento de la vista (véase bibliografía), gimnasia.
- Acupuntura, masaje de acupuntura, drenaje linfático.
- Bórax natural uso interno.
- Lavyl Auricum (spray corporal). • Aceite de hígado de bacalao. • Oro coloidal.

MIOPÍA

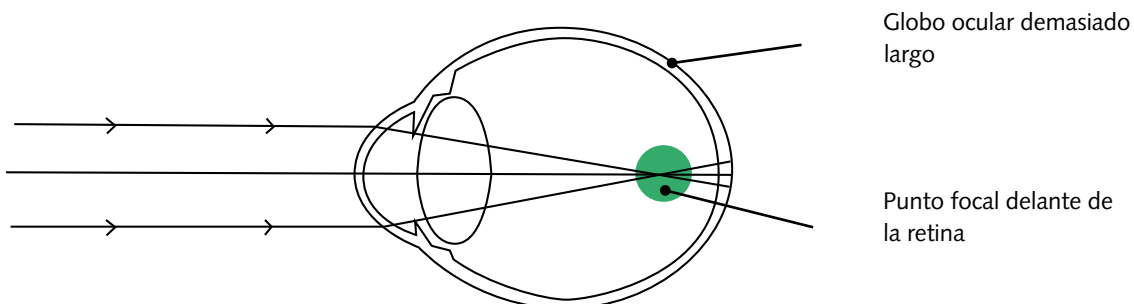
En la M. C. se distinguen dos tipos de miopía:

- En la llamada miopía axial, el globo ocular es alargado en lugar de tener forma redonda.

Por ello el punto focal se encuentra delante de la retina, no en la misma retina. La visión de lejos es borrosa: vista corta. (Un alargamiento de un milímetro produce una miopía de 3 dioptrías).

- El segundo tipo es menos frecuente: la miopía de curvatura. La cornea y el cristalino refractan la luz demasiado. Por ello el punto focal se encuentra delante de la retina: miopía.

A continuación describo los tres posibles cambios orgánicos en la miopía. Posteriormente expondré las causas de conflicto y ejemplos de casos.



SBS del músculo ciliar



Miopía causada por músculo ciliar*

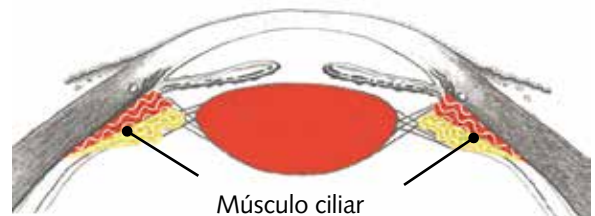
Según la M. C., el músculo ciliar es liso y con forma de anillo. Según el Dr. Hamer tiene componentes lisos y estriados, lo cual a mí me parece absolutamente lógico. A continuación considero ambas posibilidades. Este músculo juega un papel fundamental en la miopía de curvatura.

La interacción entre el músculo en forma de anillo del parasimpático, las fibras zonulares (ligamento suspensorio) y el cristalino no es fácil de comprender. En estado relajado, el cristalino es un disco grueso redondeado unido al músculo ciliar por las fibras zonulares.

- Si se contrae el músculo ciliar se reduce el diámetro interno del cuerpo ciliar: las fibras zonulares se distienden. Así, el cristalino toma su forma original de grueso disco oval (ajuste para vista de cerca).

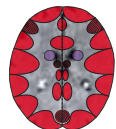
- Si se relaja el músculo ciliar, aumenta el diámetro interno del cuerpo ciliar: tensión de las fibras zonulares. Estas tiran del cristalino, que se vuelve un disco plano (ajuste para vista de lejos).

La tensión del músculo ciliar se comporta por ello inversamente proporcional a la tensión del cristalino. Músculo ciliar en tensión: cristalino relajado y grueso. Músculo ciliar relajado: cristalino tenso y plano. El "complementario" del músculo ciliar es la tensión propia del cristalino.



Tejido	Músculo ciliar – Componentes de músculo liso y estriado.
Desarrollo	Partes lisas: Aumento de tensión en fase activa. Así se consigue mejor visión de cerca (sentido biológico). Surge miopía, si el conflicto permanece por tiempo prolongado. Partes estriadas: Necrosis o parálisis en fase activa. Regeneración durante la fase de curación. Al final de la fase de curación o en curación pendiente, el músculo ciliar es más fuerte que antes (miopía).
Sin conflicto	Es muy probable que también se pueda producir miopía sin conflicto, relacionada con el músculo ciliar y músculos oblicuos ajustados a una continuada visión de cerca (escuela, ordenador...).

SBS de la córnea



Miopía por deformación cónica de la córnea (queratocono)

En caso de un conflicto activo pendiente de la córnea se produce un adelgazamiento progresivo de la misma. De esta manera pierde su curvatura regular y sobresale hacia delante con forma cónica (queratocono). Generalmente asociado a astigmatismo y miopía.

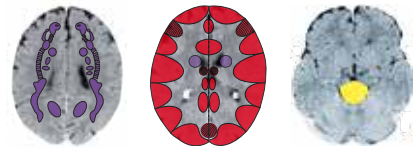
Este tipo de miopía es fácil de diagnosticar. Esta no puede ser corregida totalmente con gafas.

Mediante una mayor curvatura de la córnea se da una refracción mayor: miopía.

Conflicto Conflicto fuerte de separación visual. Perder a alguien de vista.

Fase **Conflicto activo pendiente.**

SBS de los músculos extrínsecos del ojo



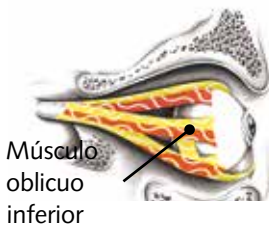
Miopía causada por músculos oblicuos del ojo*

En la M. C. se infravalora el papel de los músculos extrínsecos del ojo en la acomodación (enfoque). Podemos hablar en este contexto de una acomodación "externa".

El Dr. Bates (1860-1931), oftalmólogo de Nueva York y fundador del entrenamiento visual, investigó durante 40 años las causas de la miopía.

Con sus alumnos observó que la capacidad visual es muy variable. Él se dio cuenta de que pacientes a los que se le extrajo el cristalino podían no obstante enfocar (acomodar) relativamente bien. Según el manual, esto no debería ser así.

Su teoría: "El cristalino no es el factor esencial en el proceso de acomodación". Él descubrió que en el proceso de enfoque el cristalino recibe el apoyo de los músculos oblicuos superior e inferior. Ambos músculos forman un anillo alrededor del globo ocular. Cuando se tensan a la vez, el globo ocular se alarga con la presión: mejora de la visión de cerca. ¡En caso de tensión permanente se produce miopía!



El Dr. Bates y representantes de modernas escuelas de oftalmología piensan que una visión de cerca continuada bajo estrés produce tensión permanente en ambos músculos. El cuerpo no hace otra cosa que adaptarse a las exigencias, si bien antinatural, de la visión de cerca (proceso de adaptación de la miopía).

Con el "entrenamiento visual" se busca liberar la tensión de los dos músculos.

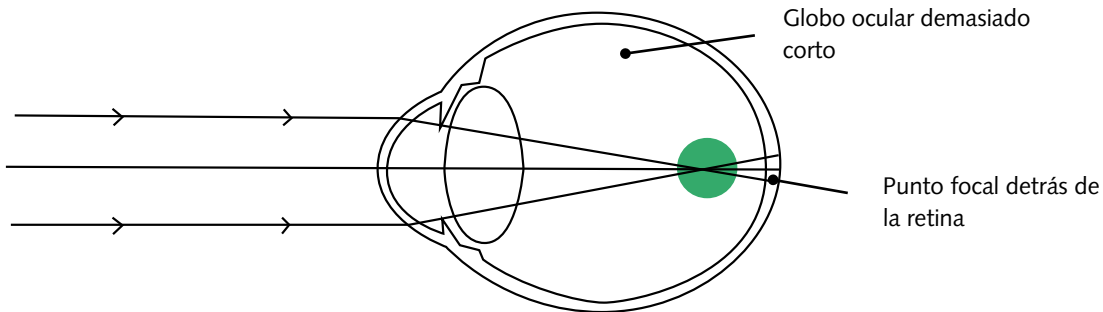
Bates encuentra confirmación en el hecho de que el número de miopes aumenta con el grado de civilización. En Japón, un 90% de los jóvenes son miopes, en pueblos indígenas solo unos pocos.

Miopía en general – Conflicto, ejemplos, terapia**

Conflicto	<u>1ª opción:</u> Sentirse fuera de lugar. Se echa de menos a alguien, alguien está demasiado lejos. Me gustaría tenerlo dentro de mi pequeño radio visual.
Sentido biológico	Sujetar con la vista. La miopía ocasiona un mundo pequeño, seguro y perfecto.
Conflicto	<u>2ª opción:</u> No querer ver algo o a alguien en la lejanía porque da miedo.
Sentido biológico	Ocultamiento visual. De manera inconsciente, solo se quiere ver de cerca para sentirse seguro. "Aquellos que ya no puedo ver en la lejanía no puede darme más miedo".
Tipo de persona	Los afectados son normalmente introvertidos, asustadizos, expectantes.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>En un campamento de vacaciones por tres semanas un niño es acosado y golpeado por otro. Después de las tres semanas tiene miopía. Un examen dio un resultado de -1,5 dioptrías.</i> (Archivo del Dr. Odum). • <i>Un niño tiene que ir a la guardería. Allí no se siente bien y le gustaría estar en casa con su madre.</i> (Archivo propio).
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.</p> <p>Evitar visión de cerca o presión por estudiar por la mañana temprano.</p> <p>Pasar más tiempo en la Naturaleza, en lugar de hacerlo frente al móvil, el monitor o los libros.</p> <p>Entrenamiento visual (véase bibliografía).</p> <p>Flores de Bach: Álamo temblón, mímulo, entre otros. Oro coloidal.</p> <p>Hasta 1850 se pensaba, de manera correcta, que las gafas empeoran la vista defectuosa y por ello no se prescribían. En todo caso, es sensato no corregir la vista defectuosa completamente, de manera que quede un margen de mejora.</p>

Hipermetropía*

El globo ocular de los hipermétropes es demasiado corto con relación a la refracción del sistema visual: el punto focal no se sitúa en la retina, sino detrás de la misma (visión borrosa de cerca y clara de lejos).

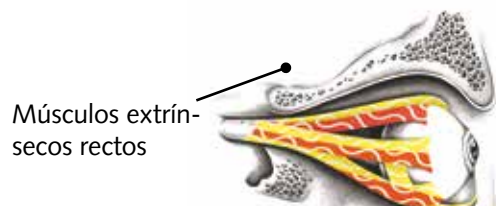
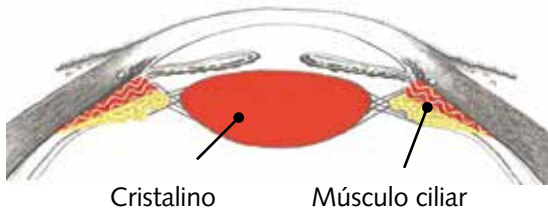


Posibles causas

- **¿Es la hipermetropía un proceso de envejecimiento?** Sí, eso es cierto en personas de más de 45 años. Sin embargo, no lo es para los jóvenes, que a veces también tienen hipermetropía. El hecho es que el núcleo rígido del cristalino aumenta de tamaño con la edad, en perjuicio de la corteza elástica. Como resultado el cristalino pierde su elasticidad, ¡sin la cual no es posible la acomodación!
- **SBS de los músculos extrínsecos.** Mediante tensión de los músculos rectos se acorta el globo ocular (ajuste vista de cerca, véase p. 81 s.). En caso de conflicto, la tensión se puede

volver permanente (hipermetropía).

- **SBS del músculo ciliar.** Debilidad o parálisis del músculo ciliar por un conflicto: tensión de las fibras zonulares y tracción en cristalino. Así, este adopta la forma de un disco plano (hipermetropía).
- **Endurecimientos.** El Dr. Hamer explica la hipermetropía como un acortamiento del globo ocular debido al endurecimiento en la parte posterior (dorsal) del mismo.



Conflicto**	No poder ver algo o a alguien que está alejado de mí. Buscar y vagar visualmente. "Quiero ver con exactitud lo que está ahí fuera, porque puede ser peligroso".
Ejemplo	• <i>Un niño pequeño quiere llevar su juguete favorito siempre consigo. De pronto, sus padres se lo quitan. En poco tiempo desarrolla una hipermetropía de +7 dioptrías. El pequeño no para de buscar...</i> (Ejemplo del Dr. Odum).
SBS	Músculos extrínsecos rectos del ojo y músculo ciliar.
Sentido biológico	Buena visión de lejos para poder reconocer mejor algo o a alguien.
Fase	Conflicto pendiente.
Tipo de persona	Los afectados tienden a ser personas abiertas al exterior (extrovertidas), enérgicas y "fuertes".
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Mediante entrenamiento visual se puede mejorar o estabilizar la hipermetropía de manera decisiva. Para ello es necesaria dedicación, empeño y perseverancia (ver libros en bibliografía). Idea central: "Mientras viva no perderé mi interés y flexibilidad". "¡Yo perdono!".

Presbicia*

En la M. C. se considera la presbicia como un proceso normal del envejecimiento. En mi opinión, esto es cierto en parte. A partir de los 45 años aprox., la capacidad de ver de cerca empeora progresivamente en casi todas las personas. No obstante, hay excepciones de personas que no necesitan gafas en avanzada edad.

Posibles causas

- **SBS del cristalino.** Pérdida de la elasticidad del cristalino por conflicto o edad: sin elasticidad no es posible la acomodación (el enfoque): presbicia (véase también p. 85).
 - **SBS del músculo ciliar.** Debilidad o parálisis del músculo ciliar por conflicto o edad: el cristalino ya no puede tomar su forma original de grueso disco oval (presbicia).
- Conflicto** Miedo del futuro. No se sabe cómo van a ir las cosas (crisis de los 40).
- Ejemplos** → ¿Se mantiene la propia salud? ¿Podré disponer de sustento en la vejez?
→ ¿Qué ocurrirá con papá/mamá? ¿Cómo les va a ir a los niños?
→ ¿Es seguro el puesto de trabajo?
- SBS Cristalino o músculo ciliar.
- Fase Conflicto pendiente.
- Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.
Mediante entrenamiento visual se puede mejorar notablemente la presbicia. Bórax natural.

Astigmatismo*

En caso de astigmatismo el punto focal no se encuentra delante (miopía) o detrás (hipermetropía) de la retina, sino que hay dos o varios puntos focales. Este fenómeno se puede describir como una "falta de punto focal".

La causa más frecuente de astigmatismo es una alteración en la curvatura de la córnea. No obstante, también existe el astigmatismo del cristalino y astigmatismo del fondo de ojo (retina).

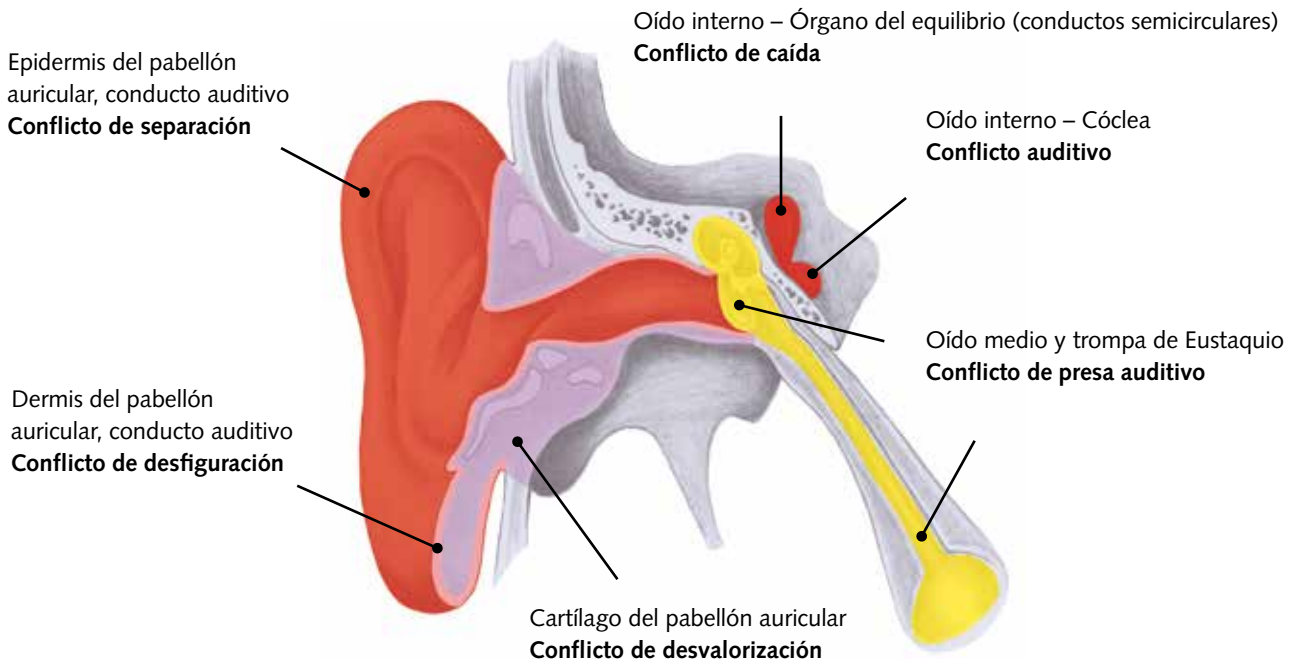
Posibles causas

- **SBS de la córnea** (véase adelgazamiento de la córnea p. 90).
 - **SBS de los músculos extrínsecos.** Alteraciones del equilibrio entre las tensiones de los músculos extrínsecos provocan tensión en la totalidad del globo ocular, de manera que se pierda de la simetría (ver estrabismo). La asimetría puede afectar a la córnea o a la retina: astigmatismo.
 - **SBS del humor vítreo.** Tracción del vítreo sobre la retina en la fase activa: imagen borrosa (véase p. 85 s.).
- Conflicto** La imagen interior, la expectativa (de sí mismo o de los demás) no concuerda con la imagen real. Ambas imágenes no pueden armonizar entre sí.
- Ejemplos
- *Un niño tiene la imagen interior natural de un padre fuerte. Sin embargo, este es paciente de diálisis. Lamentablemente, su madre lleva al niño al hospital, donde ve a un padre enfermo al que le realizan una limpieza de sangre. (Archivo del Dr. Odum).*
 - *El padre del entonces paciente de 5 años se convierte en un alcohólico. En una ocasión se puso a beber en el salón con sus amigos y a presumir de las acrobacias de su hijo: "Mirad, él puede hacer el pino sobre un vaso para chupitos". Al pequeño le da una vergüenza terrible, pero tiene que mostrar la acrobacia estando vestido solo con un camisón de dormir. La imagen externa real del padre no coincide con su imagen interior. (Archivo propio).*
- SBS Córnea y/o músculos extrínsecos del ojo.
- Sentido biológico La percepción distorsionada (borrosa) protege al individuo frente a la "cruda realidad".
- Fase Conflicto pendiente.
- Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.
Mediante entrenamiento visual se puede mejorar notablemente el astigmatismo.

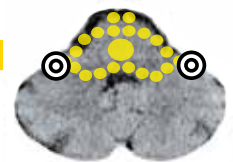
OÍDO

En el oído externo se encuentran el pabellón auricular, el lóbulo y el conducto auditivo externo. El tímpano (membrana timpánica) constituye el límite entre el oído externo y el oído medio. La cavidad timpánica del oído medio, espacio lleno de aire en el oído medio, con el martillo (malleus), yunque (incus) y estribo (stapes) está comunicada con la cavidad faríngea mediante la trompa de Eustaquio. En la ventana oval se transmite el

sonido por el estribo hasta la cóclea (caracol) del oído interno, el verdadero órgano auditivo. En los conductos semicirculares tiene lugar la percepción del equilibrio.



SBS del oído medio



Inflamación del oído (otitis media), pólipo aural inflamado¹

Conflicto	<p>Conflicto de presa:</p> <p>Oído derecho: No recibir información auditiva deseada.</p> <p>Oído izquierdo: No poder deshacerse de una noticia mala o perturbadora, no o enterarse de algún peligro.</p> <p>Simplemente, no poder oír algo deseado o no querer oír algo molesto. No recibir o no poder deshacerse de una información. Algo no se oye o se pasa por alto y se recibe por ello un perjuicio.</p>
Ejemplos	<p>→ A un niño no le regalan el juguete que desea.</p> <p>→ Un bebé quiere oír la voz de su madre, pero eso no es posible en la guardería.</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 18, 33.

• *La hija de 9 años de una mujer casada, diestra de 36 años, no va bien en la escuela. La profesora se dirige a la paciente y le comunica que el rendimiento escolar de su hija deja mucho que desear (conflicto de presa auditivo). A ella le hubiese gustado escuchar otra cosa, a saber, que la hija había mejorado: oído medio derecho (receptor) afectado.*

Solución del conflicto: Casualmente la paciente se encuentra con una buena amiga, que a su vez tiene tres hijos. Esta le cuenta que tiene problemas muy similares con sus hijos en la escuela. Se genera una conversación buena y sanadora gracias a la cual, la paciente puede desahogarse y sacarse la espina. Poco después de esta conversación la paciente sufre una inflamación del oído medio. (Archivo propio).

→ *Una mujer descubre a través de una amiga que su marido estaba coqueteando con otra.*

Conflicto: No querer oír una información auditiva molesta. En la fase de curación tiene lugar una inflamación del oído medio. En este caso se vería afectado el oído medio izquierdo.

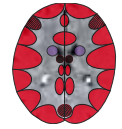
Tejido	Mucosa del oído medio – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional de las "células auditivas arcaicas", crecimiento de tumor plano de resorción (hinchazón de la mucosa) o crecimiento de un tumor secretor en forma de coliflor (pólipo aural). Acumulación creciente de "células auditivas arcaicas" en el oído medio.
Sentido biológico	Mejor asimilación o liberación del bocado auditivo con más células.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, reducción por caseificación tuberculosa mediante hongos o micobacterias de la mucosa abultada o del pólipo (inflamación del oído medio). Hinchazón, dolores, posible perforación del tímpano o protrusión del pólipo aural en el conducto auditivo externo, flujo purulento, fiebre, sudores nocturnos.
Crisis de curación	Escalofríos, fuerte dolor de oído.
Observación	Repetidas inflamaciones del oído medio pueden afectar a los huesecillos del oído y producir pérdida de audición (mediante calcificación tejido conjuntivo-cicatricial).
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto y pistas. Idea central: "La vida no es color de rosa". "No lo puedo tener todo ni lo tengo que oír todo". Echar gotas en el oído de decocción de ajeno y manzanilla o aceite de oliva y tapar con algodón. Poner hojas de gordolobo en aceite de oliva durante 4 semanas. Echar gotas en el oído. Cebolla cortada fina y aplicar. Reblandecer (golpear) hojas de repollo y aplicar. Compresa de requesón, preparado enzimático, MMS, drenaje linfático. Plata coloidal, uso interno y externo. Los antibióticos de la M. C. son recomendables en caso de dolores agudos, p. ej. durante la noche. En su caso solo una toma. Son poco recomendables en casos crónicos (véase p. 59).

Inflamación de la trompa de Eustaquio (tuba auditiva)²

SBS análogo al anterior. (Véase arriba).

Conflicto activo	Oclusión progresiva de la trompa de Eustaquio por hinchazón de la mucosa (adcar.). Retracción del tímpano por falta de ventilación: mala audición.
Sentido biológico	Mejor asimilación o liberación del bocado auditivo con más células.
Fase de curación	Reducción del hinchazón de la mucosa por caseificación tuberculosa mediante hongos o micobacterias. La secreción puede fluir hacia la faringe o hacia el oído medio, aparentando una inflamación del oído medio. Hinchazón, dolores, fiebre, sudores nocturnos.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Medidas: Véase arriba.

² Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 18, 33.

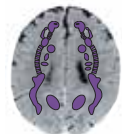


SBS de la epidermis

Inflamación del oído externo o del conducto auditivo (otitis externa)*

Conflicto	Querer oír algo en concreto o no querer oír algo no deseado. O bien, querer o no querer tener contacto en la piel por la zona del oído (conflicto local).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El paciente es insultado por su amigo en una larga llamada telefónica. Conflicto: No querer oír eso. Durante el monólogo de su amigo estaba comiendo frutos secos. Desde entonces tiene alergia a los frutos secos (pista). Siempre después de comer frutos secos se desarrolla en la fase de curación un eczema en el conducto que produce picor.</i> (Archivo propio). → <i>A alguien le gusta cuando su gato le acaricia en la oreja. El gato muere: Conflicto de separación, pérdida del contacto en la oreja.</i>
Tejido	Epidermis – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular en epitelio laminar (epidermis) del oído externo o conducto auditivo. Piel escamosa, seca, entumecida, pérdida de sensibilidad, sin dolor.
Sentido biológico	Mediante la pérdida de sensibilidad se hace más fácil olvidar la separación, o bien se "oculta" el contacto auditivo no deseado.
Fase de curación	Inflamación del oído externo o del conducto auditivo. Reconstrucción del epitelio laminar, hipersensibilidad. Erupciones (dermatitis del oído), eczema y picazón en conducto auditivo, exfoliación de piel externa (detritus) al empujar piel nueva por debajo. Sin pus (delimitación del diagnóstico respecto a la dermis).
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local (p. ej. auricular del teléfono).
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto y pistas. Idea central: "No espero nada". "Estoy feliz con la situación actual". "¡Dile sí a la vida!". Aplicaciones y hierbas, véase inflamación del oído medio. Echar gotas de jugo de siempreviva en el oído. El material exfoliado de la piel puede producir inflamaciones. Por ello, debe limpiarse el conducto auditivo regularmente con limpiadores de oído o visitar al médico para ello.

SBS del cartilago del pabellón auricular



Inflamación de la oreja (pericondritis), gota*

Conflicto	Conflicto de desvalorización en relación al oído o a la recepción del sonido.
Ejemplo	→ <i>Alguien tiene pérdida de audición y no puede por ello seguir la conversación en la mesa.</i>
Tejido	Cartilago del oído externo – Mesoderma nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular, sin dolor.
Fase de curación	Reconstrucción del cartilago. Inflamación del cartilago del oído externo. Hinchazón, enrojecimiento, dolor. En caso de síndrome, nódulos de gota en cartilago del oído externo.
Sentido biológico	Refuerzo del cartilago para poder recibir mejor el sonido (semejante a huesos).
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	El conflicto auditivo está solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto y pistas. Resolver conflicto de refugiado. Drenajes linfáticos, aplicar requesón u hojas de repollo, aplicaciones frías, baños fríos, humedecer orejas con tintura de incienso o mirra.

SBS de la dermis

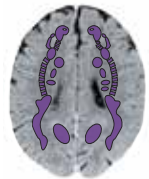
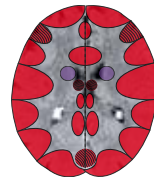


Forúnculo del conducto auditivo (otitis externa circunscrita)*

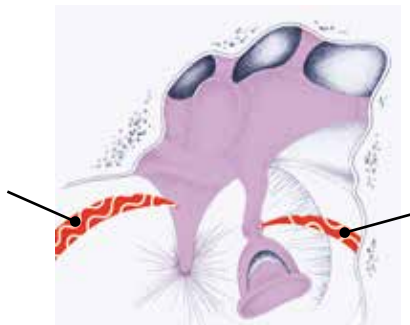
(Inflamación de folículo piloso o de la dermis en el conducto auditivo).

Conflicto	Conflicto de desfiguración. Conflicto de sentirse ensuciado o desfigurado en relación al oído o a lo escuchado. Sentirse manchado por lo oído (insultos, ofensas).
Ejemplos	→ Alguien es insultado. <ul style="list-style-type: none"> • <i>El paciente sufre por una producción excesiva de cerumen.</i> Su compañera se queja por el mal olor del oído (conflicto de desfiguración). (Archivo propio).
Tejido	Dermis – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	Por lo general, hinchazón inadvertida de la dermis (corion).
Sentido biológico	Una mayor protección contra suciedad o desfiguración por hinchazón de la dermis.
Fase de curación	Inflamación. Reducción del tumor por caseificación tuberculosa que produce mal olor (pus).
Observación	Peligro de círculo vicioso por el mal olor del oído. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto y pistas. Enjuagar conducto auditivo o usar limpiadores de oído para evitar recidivas. Idea central en caso de recurrencia: "Hay una pared de cristal a mi alrededor". "Por un oído me entra y por otro me sale". Flores de Bach: Manzano silvestre. Consultar inflamación del oído medio para aplicaciones y hierbas.

SBS del músculo tensor del tímpano y del músculo del estribo



Músculo tensor del tímpano
No poder amortiguar el ruido*



Músculo del estribo
No poder amortiguar el ruido*

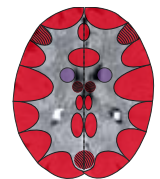
Pérdida de audición por músculo tensor del tímpano y músculo del estribo*

Ambos músculos reducen por tensión las vibraciones del tímpano para proteger el oído interno de niveles de ruido demasiado altos. Ruidos por petardos o disparos no pueden a veces ser "interceptados", ya que el tiempo de reacción es muy corto. Por ello, explosiones y ruidos semejantes pueden dañar el oído interno y causar sordera. Según la M. C. se trata de

músculos estriados. Se puede "tensar" el tímpano voluntariamente cuando, por ejemplo, se espera un estallido. Sin embargo, ambos músculos trabajan generalmente de manera involuntaria, como si fueran músculos lisos. Lo interesante es que reaccionan también en caso de conflicto (igual que si fueran músculos lisos).

Conflicto*	No poder amortiguar el ruido.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hace 30 años, en Nochevieja, explota un petardo cerca del paciente, que tiene hoy 67 años.</i> <p><i>Conflicto: No poder amortiguar el ruido. Durante cuatro meses oye mal por el oído derecho: fase activa con aumento de tensión del músculo tensor del tímpano o del músculo del estribo. Después se normaliza de nuevo la capacidad auditiva (fase de curación). No obstante, desde entonces provocan fuertes ruidos, como p. ej. un camión que pasa o el sonido fuerte de un concierto, una pérdida auditiva en el paciente durante algunos minutos (recidiva con tensión muscular). Pruebas de audición muestran una muy buena capacidad auditiva en el paciente. (Archivo propio).</i></p> <p>→ <i>Una persona trabaja en una discoteca y está expuesto continuamente a ruido excesivo.</i></p> <p>→ <i>A una persona le "castiga" los oídos su pareja continuamente.</i></p>
Tejido	Músculo tensor del tímpano, músculo del estribo. Según la M. C. musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).
Conflicto activo	Aumento de la tensión muscular (hipertonía) del músculo tensor del tímpano o del estribo: sordera. Sordera permanente por actividad de conflicto pendiente: tensión continuada. (¿Comportamiento similar al de la musculatura lisa?).
Sentido biológico	Amortiguación del ruido.
Fase de curación	Recuperación de la capacidad auditiva normal.
Observación	"Comportamiento de musculatura lisa": ¿podría ser que aquellos músculos estriados que trabajan involuntariamente (p. ej. el diafragma o los músculos extrínsecos del ojo) reaccionen como músculos lisos en caso de conflicto?
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: "Ya no me molesta más el ruido". "¡Podría ser peor!". "Estoy dispuesto a escucharlo todo". Flores de Bach: Haya, manzano silvestre. Drenaje linfático, acupuntura, masaje de acupuntura.

SBS del oído interno



Pérdida auditiva a causa del oído interno, tinnitus¹

Conflicto	No querer oír algo ya oído.
Ejemplos	<p>→ "Puede ser que no oiga bien".</p> <p>→ "No puede ser verdad lo que oigo".</p> <p>→ "Ese tipo me machaca los oídos".</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer diestra de 50 años de apariencia juvenil sufre desde hace cinco días de tinnitus en el oído derecho (de la pareja) y de mareos. Historia del conflicto: La paciente tiene una hermana de</i>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 141, 145.

53 años con problemas psíquicos. Después de cuatro meses de estancia en una clínica psiquiátrica, su situación parece estable. Hace seis días la paciente es invitada por la hermana a desayunar juntas. Esta no tarda en darse cuenta de que su hermana se encuentra en una situación bastante precaria, puesto que no para de hurgar en su doloroso pasado. Conflicto auditivo: "¡No puedo seguir oyendo esto!". Además, conflicto de caída: "No volverá a estabilizarse". La paciente se da cuenta de que ya no puede ayudar a su hermana a salir de ese embrollo. Terapia: Ella intenta dejar el destino de su hermana en manos de Dios. (Archivo propio).

- El diestro de 41 años obtiene un buen puesto como director gerente de un hotel. Un día su superior lo llama para hablar con él. Este le comunica que el hotel va a cerrar pronto y que será vendido. Al paciente le queda claro que eso le costará su puesto de trabajo. Conflicto auditivo: "Pero no puede ser verdad lo que oigo". Desde que tuvo la conversación sufre de tinnitus en ambos oídos. (Archivo propio).

Tejido	Cóclea del oído interno – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida funcional del oído interno (sordera y/o zumbido, murmullo, silbido, pitido, tintineo en el oído). A causa del tinnitus la capacidad auditiva queda perjudicada adicionalmente.
Sentido biológico	Ocultamiento de lo oído mediante una reducción funcional del oído interno. A través del ruido del tinnitus se advierte de que una situación semejante se aproxima.
Fase de curación	Sordera súbita (véase abajo), después lenta recuperación de la capacidad auditiva, pérdida auditiva a causa de recidiva o bien en curación pendiente.
Observación	De igual manera, palabras, frases o canciones, que pueden una y otra vez venir a la mente, funcionan según este esquema: tinnitus "de palabra" o "de música" (algo pegadizo en el oído). La situación que provoca "oír voces" es la llamada constelación auditiva (véase p. 319).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: "Seguro que también hay algo bueno en haber oído eso". "Ahora hay que pasar página". Ritual de separación: "Despedirse" mentalmente del conflicto auditivo. Drenaje linfático, acupuntura, masaje de acupuntura. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno. Richard Willfort: Baño de vapor con hisopo. Dejar que el vapor entre en el oído. Té de licopodio, de muérdago, de hisopo, de violeta. En caso de tinnitus, en la M. C. se prescriben medicamentos que favorecen la circulación sanguínea (diluyentes de sangre, pentoxifilina, almidón hidroxietílico). Esto es discutible y generalmente ineficaz. También tiene poco sentido desde el punto de vista de la Nueva Medicina.

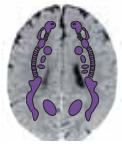
Sordera súbita²

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Pérdida repentina leve o total de la capacidad auditiva, generalmente solo en un oído y sin dolor. Pueden quedar afectadas todas o algunas gamas de frecuencia.

Fase de curación	Edema en el oído interno y en el área auditiva de la corteza cerebral. Reducción a corto o largo plazo de la capacidad auditiva. Síntomas más intensos en caso de síndrome (ver p. 226 ss.).
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Idea central: "Hay que mantener la calma, los síntomas desaparecen". Alimentación alcalina, drenajes linfáticos. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno. En caso de sordera súbita, en la M. C. se prescriben inmediatamente estimulantes del riego sanguíneo, diluyentes de la sangre y cortisona por infusión. Según la Nueva Medicina, esto es recomendable solo a corto plazo. Yo personalmente solo tomaría las medidas descritas en la p. 56 s. y 228 s.

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 141, 145.



SBS de la cápsula ótica

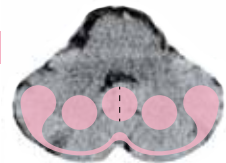
Osificación de la cápsula ótica (otosclerosis, anquilosis del estribo)*

La osificación puede afectar a la ventana oval o redonda, la cóclea o a los conductos semicirculares. Es frecuente encontrar el siguiente cuadro clínico:

El pie del estribo pierde movilidad por osificación y queda progresivamente fijado. Esto produce una reducción en la transmisión de sonido hacia el oído interno: pérdida auditiva.

Conflicto	Conflicto de desvalorización por no oír bien.
Ejemplos	→ <i>Pérdida auditiva tras un conflicto auditivo. El paciente oye continuamente un silbido en el oído.</i> → <i>El médico le dice a su paciente: "Hay un problema con su oído".</i>
Tejido	Cápsula ótica – Estructuras óseas y cartilaginosas – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida de masa ósea (osteólisis) en el laberinto óseo.
Fase de curación	Reconstrucción (recalcificación), dolores. Otosclerosis, calcificación en la base del estribo, pérdida auditiva causada por conflicto recurrente o en curación pendiente .
Sentido biológico	Refuerzo para después poder oír mejor.
Observación	Las osificaciones pueden originarse también por inflamaciones recurrentes del oído medio (véase arriba). Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Idea central: "Estoy contento con mis oídos". "Quizá sea mejor no tener que oírlo todo". Drenaje linfático, acupuntura, masaje de acupuntura. Bórax natural uso interno. Cura de limón y ajo. Si se trata de una situación crónica solo es posible una ligera mejora (debido a la calcificación de la base del estribo). En su caso, operación por M. C. (implante, estapedectomía).

SBS de la vaina neural



Tumor en el nervio estatoacústico* Neurinoma del acústico (schwannoma vestibular)

El Dr. Hamer relaciona el neurinoma del acústico con el tronco cerebral (ver p. 94 s., inflamación del oído medio), lo cual parece correcto, pues el "tumor" se encuentra en el tronco cerebral (si bien limitando con el cerebelo).

Sin embargo, yo atribuyo este SBS al mesodermo antiguo, puesto que desde el punto de vista histológico el tumor está compuesto de las llamadas "células de Schwann" (tejido conjuntivo de la vaina neural, véase p. 69 s.). Este rodea el octavo nervio craneal (nervio estatoacústico) entre el ángulo pontocerebeloso y el oído interno. Se trata pues de un "tumor de la vaina neural".

Los síntomas confirman esta postura: reducción del sentido de la audición o del equilibrio en la fase activa.

No obstante, quizá me equivoque.

Conflicto*	Afectando al órgano de audición: "conflicto auditivo doloroso". Se ha oído un ruido o información que se percibe como dolorosa, molesta o no deseada.
------------	---

Ejemplos	<p>→ Una persona tiene que trabajar diariamente con el martillo neumático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una madre diestra recibe siempre una reprimenda de su hija cada vez que esta viene de visita. Le echa en cara todo lo que hace mal y lo que debería haber hecho de otro modo: conflicto auditivo doloroso. Ya no puede seguir aguantando la "cantinela" y le gustaría que su hija mostrase algo más de comprensión por sus problemas. Al paso de los años surge un neurinoma acústico en el oído izquierdo del lado madre/hijo (fase activa). La paciente sufre de pérdida auditiva y mareos. En una operación se extrae el neurinoma. (Archivo propio).
Conflicto	Queda afectado el órgano del equilibrio (conductos semicirculares), probablemente "conflicto de caída dolorosa". Se ve o oye caer a alguien o se cae uno mismo.
Ejemplo	→ Después de un terremoto, una persona queda atrapada en los escombros de la casa.
Tejido	Tejido conjuntivo de la vaina neural (células de Schwann) – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	Crecimiento de un schwannoma vestibular en el ángulo pontocerebeloso. Será mayor cuanto más dure el conflicto. Síntomas: Pérdida auditiva en uno o ambos lados, trastorno del equilibrio, mareos.
Sentido biológico	Mediante la hinchazón del recubrimiento de los nervios se bloquea lo oído o la situación de caída.
Fase de curación	Degradación del tumor con bacterias. Recuperación de la función.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Operación si procede.

Pérdida de audición (hipoacusia)*

Posibles causas

- **Drogas o intoxicación por medicamentos:** Antibióticos, diuréticos (diuréticos de asa), analgésico ácido acetilsalicílico (AAS) en altas dosis, psicofármacos, quimioterápicos, medicamentos contra la malaria, yodo (p. ej. como añadido en la sal o en dentrífico) pueden causar pérdida auditiva, entre otros.
- **Cóclea – Conflicto auditivo.** No querer oír algo.
En la fase activa pérdida auditiva a causa de reducción funcional del oído interno y/o tinnitus. Durante la fase de curación, pérdida auditiva causada por edema en el oído interno (sordera súbita).
- **Mucosa del oído medio** o mucosa de la trompa de Eustaquio: conflicto de presa auditivo. Pérdida auditiva por inflamación-recidiva. Cicatrización y depósitos calcáreos en el oído medio: reducción funcional de los huesecillos del oído.
- **Músculos del oído medio.** Conflicto de desvalorización, no poder amortiguar un ruido. Probable pérdida auditiva en la fase de conflicto activo.
- **Cápsula ótica.** Conflicto de desvalorización, no poder oír bien. Pérdida auditiva en curación pendiente o tras conclusión del SBS.
- **Obstrucción** del conducto auditivo externo por cerumen.

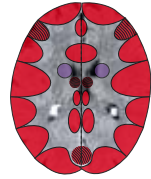
No es fácil distinguir cuáles de estos factores son los causantes de la pérdida auditiva en un caso particular. Lo más fácil es el diagnóstico del SBS del oído medio. Para ello deben haberse dado varias inflamaciones del oído medio. El tinnitus es una clara indicación del primer punto.

Terapia

- Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.
- Cura de limón y ajo. Mezclar harina de mostaza en agua y aplicar detrás de la oreja (favorece la circulación).
- Drenaje linfático, acupuntura, masaje de acupuntura.
- Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno. Bórax natural uso interno.

MAREOS (VÉRTIGO), TRASTORNO DEL EQUILIBRIO

SBS de los conductos semicirculares



Mareos (vértigo) por conflicto de caída¹

Conflicto	Conflicto de caída o equilibrio. Uno mismo ha sufrido una caída o ha visto a otro caer. También en sentido figurado: perder pie en la vida. El suelo se derrumba bajo los pies. Estar colgado en el aire. Caer en un agujero. "Esto me ha dejado tirado". "Él se ha caído de su pedestal".
Ejemplo	• La paciente de 40 años apenas puede permitirse una vivienda de alquiler para ella a causa de sus escasos e irregulares ingresos. Después de una conferencia sobre la dramática crisis económica verdadera tiene la sensación de perder el suelo bajo sus pies (conflicto de caída). Durante dos semanas sufre fuerte vértigo rotatorio, de manera que apenas puede andar ni conducir (fase de conflicto activo). Para resolver el conflicto, toma la decisión de volver a casa con sus padres. Tan pronto como toma la decisión desaparecen los mareos. (Archivo propio).
Tejido	Oído interno – Órgano del equilibrio (aparato vestibular) – Ectodermo.
Conflicto activo	Mareos, en su caso tendencia a caerse al lado opuesto. Según mi experiencia hasta la fecha, los mareos no suelen comenzar tras el conflicto, sino en cuanto comienza la relajación.
Sentido biológico*	A causa de los mareos, el individuo busca terreno seguro y evita peligros: protección contra otras desgracias o caídas.
Fase de curación	Desaparición de los mareos.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. No correr riesgos, mantenerse en "terreno seguro". Idea central: <i>Meditar sobre aquello que da seguridad en la propia vida.</i> Actividades que tengan que ver con la tierra, jardinería, trabajos manuales, andar descalzo, entrenamiento con pesas, ritual de conexión a la tierra. Cura de limón y ajo. Flores de Bach: Clematis, álamo temblón, ceratostigma, madreSelva. Té de hierba de San Juan o muérdago.

Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 141, 145.

Mareos – otras causas*

- **Drogas o intoxicación por medicamentos:** Fármacos antihipertensivos (beta-bloqueadores y otros), analgésicos, medicamentos para la epilepsia, tranquilizantes, antidepresivos, antiespasmódicos, antibióticos, antifúngicos, diuréticos, antialérgicos, medios de contraste, etc. Proceso: Estrés por intoxicación, simpaticotonía ("éxito" de la medicación), una vez que el cuerpo neutraliza el veneno entra en curación (vagotonía), mareos, dolores de cabeza.
- **Presión en el cerebro (síntoma general de curación).** La

interacción entre ojos, órgano del equilibrio (oído interno) y los receptores de los músculos y articulaciones se ve perturbado por una expansión (presión) en el cerebro: mareos.

- **Cervicales o cráneo en curación** (o bien curación pendiente). Expansión que llega a afectar a la zona del oído interno: mareos (véase p. 195).
- **Hipertensión** véase p. 225, 117 s., 59.
- **Hipoglucemia** véase p. 219 s.
- **Tumor en nervio estatoacústico:** mareos.

Enfermedad de Ménière*

La "tríada de Ménière" de la M. C. comprende los siguientes síntomas: vértigo rotatorio, pérdida auditiva y tinnitus.

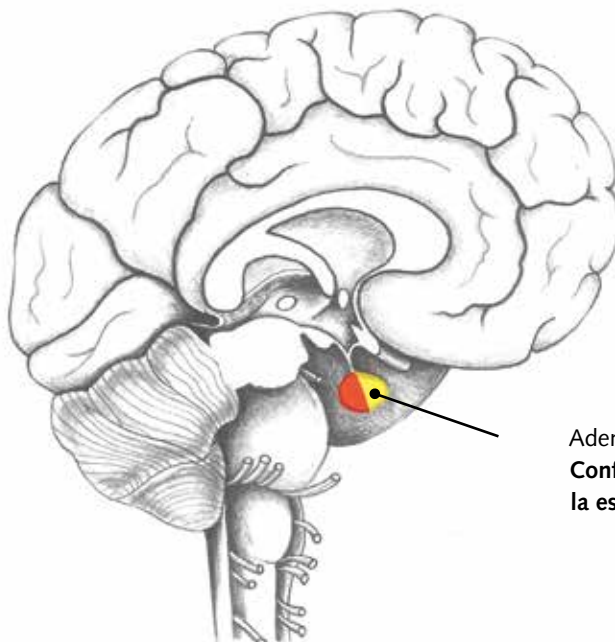
Aquí la M. C. hace de al menos dos SBS distintos varias fases de una misma "enfermedad".

HIPÓFISIS

La hipófisis tiene forma de guisante y se encuentra en la base del diencefalo. Cabe distinguir entre la adenohipófisis con origen endodérmico (en principio, una glándula hormonal situada en el cerebro), y la neurohipófisis con origen ectodérmico (parte del diencefalo). Algunas hormonas de la adenohipófisis solo tienen un efecto indirecto, es decir, estas regulan la actividad de otras glándulas hormonales.

Entre ellas se encuentran la hormona foliculoestimulante (FSH)

y la hormona luteinizante (LH), que regulan la maduración de óvulos o espermatozoides en las glándulas sexuales, la hormona adenocorticotropa (ACTH), que estimula la corteza suprarrenal, y la hormona estimulante de la tiroides (TSH), que estimula la glándula tiroides. Debe investigarse aún si existen conflictos propios de estas funciones hormonales. Un órgano relacionado sería por ejemplo el tirotropinoma.



Adenohipófisis
Conflicto de presa causado por la estatura

SBS de la adenohipófisis

Tumor de la adenohipófisis (adcar.), gigantismo, crecimiento de las extremidades (acromegalia)¹

Conflicto	Conflicto de presa: no recibir algo porque se es muy pequeño. Conflicto por ser muy pequeño.
Ejemplos	→ <i>Un niño pequeño ve que su madre ha puesto golosinas sobre la mesa. Debido a que es tan pequeño, no puede siquiera echar un vistazo.</i> → <i>Una cría de animal es muy pequeña y se queda corta siempre a la hora de amamantarse.</i>



¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 17, 34.

→ *Un alumno recibe burlas por ser el más pequeño de la clase.*

→ *Un joven no supera el reconocimiento porque es muy pequeño.*

Tejido	Adenohipófisis – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de adcar. en hipófisis con calidad secretora. Secreción de más hormona del crecimiento (somatotropina). Conflicto en edad de crecimiento: crecimiento más rápido o gigantismo. Conflicto en edad adulta: aumento de tamaño de manos, pies, mandíbula inferior, barbilla, boca, nariz, órganos genitales (acromegalia).
Sentido biológico	Producción de más hormona del crecimiento para que el individuo en su totalidad o la apertura de su garganta crezca.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento. Si hay presentes hongos, micobacterias: reducción tumoral por necrosis tuberculosa y normalización en la producción de somatotropina.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Operación en caso de que el tamaño del tumor ocasione problemas.

Enanismo por deficiencia de somatotropina

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Curación pendiente. Pérdida de tejido productor de hormonas: escasez de somatotropina. Retraso en el crecimiento o enanismo, producción insuficiente de tejido muscular, demasiado tejido adiposo.
Terapia	Renunciar a la cena, practicar deporte y dormir lo suficiente aumentan el nivel de somatotropina. Baloncesto, voleibol, en este tipo de deportes las personas altas tienen ventaja: por ello las personas más bajas entran en conflicto, el cual puede estimular la producción de somatotropina (crecimiento). Consumo de proteínas de alta calidad, p. ej. huevos. Aceite de linaza. Tomar el sol.

Tumor en las células de la adenohipófisis estimulantes de la glándula mamaria (adcar., prolactinoma)²

Conflicto	No poder alimentar al hijo o a la familia.
Ejemplos	→ <i>Un padre de familia, que apenas gana lo suficiente para mantener a su familia, pierde su trabajo.</i> → <i>Una madre soltera ya no sabe como podrá sacar adelante a sus hijos.</i>
Tejido	Adenohipófisis – Endodermo.
Conflicto activo	Crecimiento de células adicionales estimulantes de las glándulas mamarias (adcar. hipofisiario en forma de coliflor con calidad secretora: producción de más hormonas lactotropas (prolactina). Debido a la proximidad al nervio óptico, se puede producir una pérdida del campo visual en caso de que el tumor sea muy grande. En este caso se hace estrictamente necesaria una intervención. Efecto en la mujer: Aumento en la producción de leche, en caso de que dé el pecho. Si no da el pecho, posible secreción lechosa del pecho (galactorrea), reducción de la libido, ausencia de ovulación o de la menstruación (amenorrea). Efecto en el hombre: Reducción de la libido, posible impotencia y esterilidad.

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 17, 34.

Sentido biológico	Producción de más prolactina para que los niños o la pareja puedan ser mejor alimentados con más leche materna. Un mayor nivel de prolactina fomenta un comportamiento dirigido a la crianza y tiene un efecto atenuante en la sexualidad y preventivo del embarazo (un embarazo y más descendencia sería lo último que esta persona necesitaría).
Fase de curación	Si hay presentes hongos, micobacterias: reducción tumoral por necrosis tuberculosa y normalización en la producción de prolactina, disminución de la producción de leche.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>Idea central: Tener presente que uno no está solo en la tarea de mantener a la familia. Hay parientes, amigos y organismos sociales que se ocupan del bienestar de la familia.</p> <p><i>"Hay suficiente comida para todos, todos están bien cuidados, ¡eso es lo importante!"</i>.</p> <p>Flores de Bach: Olmo, castaño rojo, en su caso pino. Aceite de linaza (ácidos grasos omega 3). Oro coloidal.</p> <p>Operación en caso de que el tamaño del tumor ocasione problemas (presión en el nervio óptico).</p>

Enanismo*

Si se excluyen los siguientes factores: carencias nutricionales, carencia de vitaminas (vitamina D), problemas en la absorción de alimentos (véase intestino), intoxicación por quimioterapia, daños por radiación y otros; hay que considerar las siguientes causas:

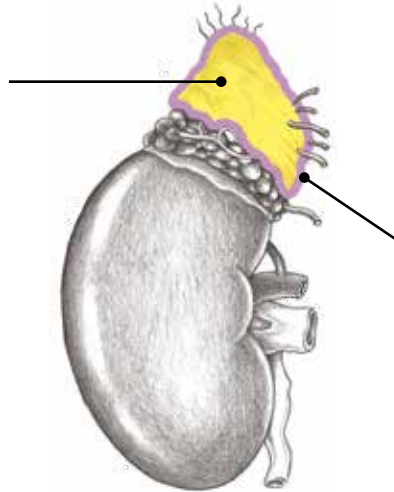
- **Constelación de conflicto(s) territorial(es)** (corteza cerebral) durante la fase de crecimiento. Simultáneamente, focos de Hamer activos a la derecha e izquierda en las zonas territoriales provocan cambios psíquicos y una parada o retraso en el desarrollo corporal. Desde el comienzo de la constelación (segundo conflicto), se paraliza el crecimiento del individuo. Características: Apariencia enjuta, hombros delgados, pocos músculos, dilación en ovulación o maduración sexual, cara añada (véase p. 314 ss., bibliografía del Dr. Hamer).
- **SBS de los huesos** durante fase de crecimiento. Conflicto de desvalorización activo, duradero y generalizado. Reducción del metabolismo óseo y del crecimiento causada por actividad de conflicto pendiente (véase p. 284 ss.). Características: Anemia, dolores en los huesos y articulaciones en las fases de curación intermedias.
- **Testículos.** Actividad de conflicto durante la fase de crecimiento. Reducción (necrosis) de tejido testicular, reducción de la producción de testosterona por actividad de conflicto pendiente: desánimo, ralentización del crecimiento de músculos y cuerpo (véase p. 252 s.).
- **Hipófisis** (glándula pituitaria). Curación pendiente durante fase de crecimiento (véase arriba).
- **Glándula tiroides.** Curación pendiente durante fase de crecimiento. Pérdida de tejido de la glándula tiroides, menor producción de tiroxina durante curación pendiente (deficiente funcionamiento tiroideo): ralentización del metabolismo y del crecimiento (véase p. 108 s.).
- **Corteza suprarrenal.** Actividad de conflicto pendiente durante el crecimiento. Reducción de tejido en corteza suprarrenal y reducción en la producción de cortisol durante actividad de conflicto pendiente: reducción de iniciativa y de crecimiento (ver p. 106 s.).
- **SBS de las células productoras de insulina o glucagón** del páncreas durante fase de crecimiento. Reducción del crecimiento corporal causada por carencia de azúcar (ver p. 218 s.).

GLÁNDULAS SUPRARRENALES

Las glándulas suprarrenales son un par de glándulas hormonales situadas sobre los riñones. En la médula suprarrenal, según el Dr. Hamer de origen endodérmico, se generan las hormonas del estrés dopamina, noradrenalina y adrenalina. La cor-

teza suprarrenal es de origen mesodérmico y produce cortisol, aldosterona (también una hormona del estrés) y hormonas sexuales masculinas a partir del colesterol.

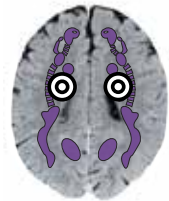
Médula suprarrenal
Demasiado estrés



Corteza suprarrenal
Conflicto, haber perdido el camino

Imagen basada en el gráfico del Dr. Hamer, "Tabellenbuch", p. 15. Editorial Amici di Dirk.

SBS de la corteza suprarrenal



Hipofunción de la corteza suprarrenal (síndrome de Waterhouse-Friderichsen, insuficiencia suprarrenal, enfermedad de Addison)¹

Conflicto	Haber perdido el camino o haber apostado por la carta errónea. Haber tomado una decisión errónea. Tomar el camino equivocado. Caer en las manos equivocadas.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none">• <i>La joven ha crecido en una buena familia. A causa del matrimonio y de haber tenido tres hijos seguidos es puesta a prueba por primera vez. Los hijos la mantienen ocupada y en su opinión su marido se ocupa muy poco de ella. La situación llega tan lejos que ella llega a cuestionar su matrimonio: conflicto por haber elegido la pareja inadecuada. En el hospital se le diagnostica una hipofunción de las glándulas suprarrenales (conflicto activo). (Archivo propio).</i>• <i>Un alemán se casa con una mujer de origen turco. En la boda entra en contacto con las costumbres turcas, con las que no se siente a gusto. Tiene por ello la impresión de haber tomado el camino erróneo al casarse. (Cf. Rainer Körner. "BioLogisches Heilwissen", p. 257, ver bibliografía).</i>• <i>El paciente trabaja en una empresa como técnico informático con entusiasmo hasta el final. Después viene el choque de la jubilación: el paciente se siente inútil en casa, como si fuera una rueda de repuesto. Cuando los niños llaman, quieren siempre que vaya la madre: conflicto de haber ido a parar al camino equivocado. (Cf. Dr. Hamer. "Celler Dokumentation", p. 61).</i>
Tejido	Corteza suprarrenal – Mesodermo nuevo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 67, 78.

Conflicto activo	Pérdida de tejido (necrosis), reducción en la secreción de cortisol: estrés y cansancio. El individuo es frenado violentamente en el camino equivocado. La hipofunción aguda de las glándulas suprarrenales se denomina en la M. C. "síndrome de Waterhouse-Friederichsen". A la hipofunción crónica de las glándulas suprarrenales (actividad de conflicto pendiente), también enfermedad de Addison, se asocian los siguientes síntomas: debilidad y cansancio en aumento, falta de apetito (anorexia), náuseas, vómitos, pérdida de peso, hipotensión, hipoglucemia, coloración morena de la piel. En la fase de curación de cualquier SBS baja el nivel de cortisol provisionalmente.
Fase de curación	Recuperación del tejido, mayor producción de cortisol o aldosterona.
Sentido biológico	Un nivel alto de cortisol o de aldosterona suponen un aporte extra de energía. Así, a pesar de la vagonía, el individuo es bastante productivo. De esta manera puede regresar rápidamente al camino correcto y recuperar lo perdido.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: " <i>Hago una parada y me oriento de nuevo</i> . Entonces puedo seguir mi camino". Terapia de reemplazo hormonal de la M. C. con cortisol y fludrocortisona (aldosterona), cuando los valores hormonales no mejoran y los síntomas lo hacen necesario (actividad de conflicto pendiente irresoluble). Zumo de pomelo.

Hiperfunción de la corteza suprarrenal (Cortisol: hipercortisolismo, síndrome de Cushing) (Aldosterona: hiperaldosteronismo, síndrome de Conn)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Un nivel elevado de cortisol de manera permanente se asemeja a una terapia de cortisona: hipertensión, cara hinchada y redonda, "cuello de búfalo", obesidad abdominal, exceso de azúcar, atrofia muscular. (Síndrome de Cushing).

Un exceso permanente de aldosterona provoca hipertensión, nivel bajo de potasio (hipopotasemia), lo que provoca debilidad muscular, trastornos del ritmo cardíaco, sed constante (polidipsia) y mayor urgencia urinaria (poliuria), especialmente por la noche (síndrome de Conn).

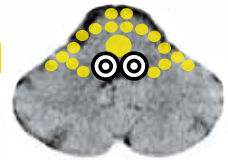
Fase de curación	Regeneración del tejido. Mayor producción de cortisol o aldosterona. Curación pendiente: Síndrome de Cushing (exceso de cortisol), síndrome de Conn (exceso de aldosterona).
Observación	En la fase activa de cualquier SBS aumenta el nivel de cortisol provisionalmente. Es probable que en caso de síndrome de Cushing (retención de líquidos) estén además activos los túbulos colectores del riñón.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Idea central: "Me encuentro de nuevo en mi camino y puedo aminorar la marcha". "Dios me guía en mi camino". "Todo vuelve a estar bien". Flores de Bach: Hojarazo, roble. Operación, en caso de que los síntomas lo requieran.

Tumor de la corteza suprarrenal

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 106, 107).

Fase	Fase de curación – Regeneración del tejido. Se desarrolla un quiste suprarrenal del tamaño de un puño, al principio lleno de líquido. Crecimiento progresivo de tejido funcional (en la M. C. "adenoma o carcinoma de la corteza suprarrenal"), llega a pesar varios kilos, aumento de producción de cortisol o aldosterona (hiperfunción de la corteza suprarrenal).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Operación en caso de que el tumor ocasione problemas a causa de los síntomas.

SBS de la médula suprarrenal



Tumor de la médula suprarrenal (feocromocitoma, neuroblastoma)¹

Conflicto	Tensión extrema a causa de estrés excesivo. Es prácticamente imposible lograr algo a tiempo, en el trabajo, en la escuela o algo semejante. "La cosa está apretada".
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> → Esto ya es demasiado. Ya no se sabe por dónde empezar. → <i>En una empresa se exige mucho de un empleado. Demasiadas tareas y mucha presión para que todo vaya deprisa.</i> → <i>Alguien ocasiona un grave accidente de tráfico.</i>
Tejido	Médula suprarrenal – Endodermo.
Conflicto activo	<p>Aumento funcional, crecimiento de adcar. en hipófisis con calidad secretora (feocromocitoma, neuroblastoma): aumento en la producción de dopamina, noradrenalina o adrenalina (hiperfunción de la médula suprarrenal).</p> <p>Síntomas: Hipertensión súbita, taquicardia, exceso de azúcar, sudores, temblores.</p>
Observación	En la fase activa de cualquier SBS aumenta igualmente el nivel de adrenalina provisionalmente.
Sentido biológico	Se puede superar mejor el estrés extremo. Se puede lograr un rendimiento excepcional.
Fase de curación	<p>Normalización del funcionamiento, degradación del tumor con hongos o micobacterias. Al final pueden quedar huecos en el tejido (cavernas).</p> <p>Curación pendiente: hipofunción de la médula suprarrenal.</p> <p>En la fase de curación de cualquier SBS baja igualmente el nivel de adrenalina provisionalmente.</p>
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>Idea central: "No hay nada que me haga perder la calma". "Eso no es motivo para alterarse". Terapia "Vía Láctea".</p> <p>Flores de Bach: Olivo, castaño dulce.</p> <p>Operación en caso de que el tamaño del tumor ocasione problemas en las inmediaciones.</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 17, 27.

GLÁNDULA TIROIDES Y GLÁNDULA PARATIROIDES

La glándula tiroides tiene forma de mariposa y se encuentra debajo de la laringe delante de la tráquea.

La función principal del tejido de origen endodérmico de la glándula tiroides es la producción de tiroxina (T3 y T4) y el almacenamiento de yodo.

Además, la glándula tiroides segrega la hormona calcitonina, que reduce el nivel de calcio.

La calcitonina es la complementaria de la parathormona de la glándula paratiroides, que eleva el nivel de calcio.

Desde el punto de vista ontogenético, las glándulas tiroides y paratiroides, de origen endodérmico, liberaban antes sus

hormonas en el intestino. Ahora lo hacen directamente en la sangre.

Los conductos tiroideos con origen ectodérmico liberaban al principio tiroxina en el intestino.

Nos podemos imaginar estos conductos tiroideos como vías biliares, que transportan la bilis desde el hígado hasta el intestino.

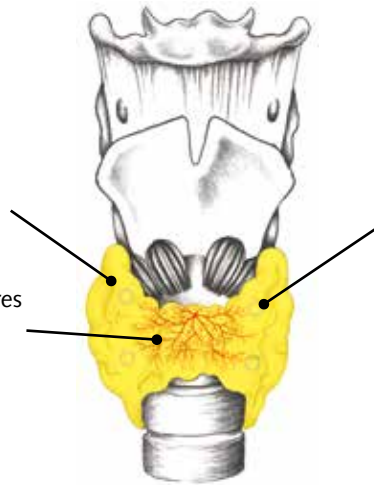
Según mi conocimiento, estos siguen estando ahí, pero no cumplen ahora ninguna función.

El Dr. Hamer ha descubierto que estos reaccionan en caso de un conflicto de sentirse impotente.

Glándula tiroides – Tejido base
Conflicto de presa, ser muy lento

Glándula paratiroides
Conflicto de presa en relación a la actividad muscular

Glándula tiroides – Conductos excretores
Conflicto de sentirse impotente



SBS del parénquima de la glándula tiroides



Aumento de tamaño en glándula tiroides, tumor glándula tiroides (adcar., adenoma autónomo, adenoma tóxico)¹

Conflicto *	<p>Conflicto de presa.</p> <p>Lóbulo derecho: No obtener algo bueno porque se es muy lento.</p> <p>Lóbulo izquierdo: No poder deshacerse de algo malo porque se es muy lento.</p> <p>Simplemente, tener un conflicto por ser lento. Estar bajo presión para ser más rápido.</p>
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una jubilada trabaja desde hace años realizando labores domésticas en una familia, en la que está integrada como si fuese un miembro más. Un buen día se lleva una sorpresa cuando la despiden con las siguientes palabras: "Eres demasiado lenta para nosotros". Ella no puede mantener la "presa de alimento-ocupación", porque es muy lenta. Se desarrolla un tumor en la glándula tiroides durante la fase activa. El tumor se extrae mediante una intervención en la M. C. (Archivo propio).</i> • <i>Un empleado entrado en años se da cuenta de que no puede seguir el ritmo de los jóvenes en la empresa. Con su toque meticuloso y algo anticuado no puede ajustarse a los tiempos establecidos. A la dirección de la empresa le gustaría contratar a una persona joven y dinámica en su lugar. Quieren que se jubile. Algún tiempo después se le diagnostica un carcinoma de la glándula tiroides: no poder hacerse con la presa alimento-puesto de trabajo, porque se es muy lento. Se extirpa el tumor de la glándula tiroides. (Archivo propio).</i> → <i>Alguien ha ido a examinar una casa y le gustaría comprarla. Antes debe negociar la hipoteca con el banco, pero entretanto se lleva la casa alguien que paga en efectivo: no poder obtener la presa alimento-casa por ser muy lento. (Lóbulo derecho).</i> → <i>Una persona espera demasiado tiempo para vender sus acciones y pierde la mitad de sus bienes: no haber expulsado el bocado acciones-excremento lo suficientemente rápido. (Lóbulo izquierdo).</i>
Tejido	Tejido de la glándula tiroides – Endodermo.
Conflicto activo	<p>Aumento funcional, crecimiento de adenoma compacto en forma de coliflor con calidad secretora: bocio, aumento en la producción de tiroxina, aumento de los valores de T3 y T4 en la sangre, aceleración del metabolismo, ansiedad, posible nudo en la garganta, dificultad para respirar sin tos o ronquera por expansión en la zona.</p>
Sentido biológico	Una mayor cantidad de tiroxina hace posible que el individuo sea más rápido.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 20, 30.

Fase de curación	Inflamación de la glándula tiroides con altos niveles de tiroxina (reducción del tumor por caseificación tuberculosa). Solo después se produce una normalización del funcionamiento (niveles normales de tiroxina). Si no hay presentes hongos o micobacterias, se produce una encapsulación del tumor. En este caso, el nivel de tiroxina seguirá alto.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: "Soy lo suficientemente rápido y estoy satisfecho con mi velocidad. Yo soy el que marco mi ritmo y nadie más". "Cuanto más deprisa, más despacio". Flores de Bach: Impaciencia, verbena. Hildegarda: Receta especial de mezcla de levístico. Operación si el tamaño del tumor ocasiona problemas.

Hipertiroidismo (enfermedad de Graves-Basedow)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Fase activa de conflicto, generalmente conflicto activo pendiente . Aumento en la producción de tiroxina a causa de un mayor número de células tiroideas (adcar.). Síntomas: Generalmente bocio, aumento del metabolismo, hambre intensa, calor, piel húmeda y enrojecida, pulso acelerado, exoftalmia ("ojos saltones") y ojos muy abiertos, frecuente pérdida de peso por la alta demanda de energía, sensibilidad al calor, ansiedad, trastornos del sueño o de la concentración.
Observación	En la fase activa de cualquier SBS aumenta el nivel de tiroxina provisionalmente. En caso de un SBS de los conductos tiroideos se produce igualmente un pequeño aumento en los niveles de tiroxina durante la fase activa.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real (véase arriba). Evitar "energéticos": café, té negro o verde, sal yodada, preparados de hierro, baños de sol prolongados. Operación si procede.

Inflamación aguda de la glándula tiroides (tiroiditis)

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 109, 110).

Fase	Fase de curación – Degradación de tejido tiroideo. Dolores, enrojecimiento, hinchazón, posible fiebre, sudores nocturnos. A corto plazo se mantendrán niveles altos de tiroxina a causa de la rotura de folículos tiroideos.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Drenajes linfáticos, compresas frías o de requesón (p. ej. paño empapado en agua con sal).

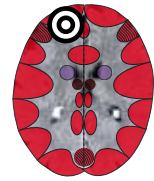
Hipotiroidismo (mixedema)

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 109, 110).

Síntomas: Retraso en el desarrollo (edad infantil), debilidad, desánimo, agotamiento, sensibilidad al frío, falta de apetito, estreñimiento, piel flácida e hinchada (mixedema), enoftalmia (ojos hundidos), reducción de sudoración, desaceleración del pulso y reflejos, bajada de tensión, respiración superficial, aumento de peso, nivel más alto de colesterol en la sangre.

Fase	Curación pendiente o situación posterior. Degradación excesiva del tumor tiroideo: reducción del nivel de tiroxina por debajo de niveles normales (hipotiroidismo).
Observación	En la fase de curación de cualquier SBS baja el nivel de tiroxina provisionalmente.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Sustituto de tiroxina a través de medicación en caso de que no se recupere la producción de tiroxina tras la solución del conflicto. Sin embargo, si se produce un reemplazo prematuro de tiroxina se reduce más aún la producción de tiroxina, por lo que apenas sería posible una vuelta atrás: necesidad de medicación durante toda la vida. Naturalmente, esto también sería el caso si se opta por una operación total.

SBS de los conductos tiroideos



Bocio sin cambio en nivel de tiroxina (solo nivel de TSH) (bocio eutiroideo, quiste eutiroideo, quiste tirogloso)¹

Conflicto	Conflicto de impotencia o de miedo frontal (sujeto a sexo, lateralidad, situación hormonal y edad). Aclaración: La impotencia-desmayo es la reacción femenina a un peligro que se acerca. Sentirse impotente, desvalido y sin escapatoria. No puede evitarse algo malo. El tiempo se va. No se hace nada, y precisamente por eso se está en tensión.
Ejemplos	(de conflictos de impotencia, para ejemplos de conflicto de miedo frontal véase p. 138). → "Se debería hacer algo rápido, pero nadie hace nada". "Tengo las manos atadas, no puedo hacer nada". • A una inteligente alumna de primaria de nueve años le crece un nódulo desplazable un poco más abajo de la laringe. Con ayuda de una ecografía se le diagnostica en el hospital un quiste de 3 x 2 cm ("quiste tirogloso" o "linfangioma" en la M.C.). <i>Historia del conflicto: Hace casi tres años descubre la pequeña paciente que su padre tiene una relación con la mejor amiga de su madre. Después de muchas vueltas los padres terminan separándose: conflicto de impotencia de la hija. A la pequeña le gustaría que su padre volviera al lado de su madre. Ella se siente impotente frente a la situación.</i> <i>Después de dos años de actividad de conflicto entra poco a poco en fase de curación, entonces empieza a aceptar que los padres ya no viven juntos y que, no obstante, la quieren. Debido a recidivas (¿por qué papá y mamá ya no están juntos?) crece el quiste tirogloso arriba descrito. Cuando la madre descubre la conexión decide celebrar para su hija un "ritual familiar" alrededor de una hoguera, en el que también se encuentre presente el padre. (Archivo propio).</i> • El padre de una joven recibe una carta de la dirección de la escuela en la que le comunican que su hija es expulsada de la escuela. La hija siempre estaba dando la nota, pero no contaba con una expulsión. (Archivo propio).
Tejido	Conductos tiroideos – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Úlcera en tejido epitelial de los conductos tiroideos, que entretanto se encuentra cerrado hacia fuera. Dolor tirante, producción de tiroxina ligeramente elevada a causa del acoplamiento funcional con el tejido glandular.
Sentido biológico	Aumento del perfil de los conductos con el fin de mejorar la secreción de tiroxina.
Fase de curación	Recuperación del epitelio, hinchazón sin dolor, formación de un quiste. Posible dificultad al tragar o respirar. De igual manera, esta hinchazón se diagnostica como bocio o como el llamado "quiste tirogloso". En caso de síndrome surgen quistes de gran tamaño. Puesto que no se tratan de células productoras de tiroxina (tirocitos), sino de células epiteliales, los niveles de tiroxina suelen permanecer normales (en la M. C. "bocio eutiroideo", "quiste eutiroideo", "quistes tirogloso en la línea media" o "bocio retroesternal"). No obstante, el nivel de TSH suele ser demasiado alto o demasiado bajo.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto y pistas. Resolver conflicto de refugiado si se encuentra activo. Idea central: "No debo sentirme responsable de todo". "Lo dejo en manos de Dios". "Todo volverá a estar bien". Drenajes linfáticos, compresas frías o de requesón (p. ej. paño empapado en agua con sal). Flores de Bach: Rock Rose, Álamo temblón, mímulo. Humedecer cuello con plata coloidal, tintura de incienso o mirra. Operación en caso de que el tamaño del tumor ocasione problemas.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 124.

Tiroiditis crónica (enfermedad de Hashimoto)

Según la M. C. la enfermedad de Hashimoto es una enfermedad autoinmune. Según las 5 Leyes Biológicas no existe nada semejante (ver sistema inmunitario p. 21).

El cuadro clínico se caracteriza por una hiperfunción al inicio y una posterior hipofunción continuada. Lo normal de la enfermedad es hipotiroidismo. El nivel de TSH suele ser demasiado alto o demasiado bajo.

Según el Dr. Hamer, los conductos tiroideos quedan siempre

afectados por esa enfermedad.

Sin embargo, yo no estoy seguro de si también puede quedar afectado el parénquima de las glándulas tiroides.

- **SBS de los conductos tiroideos** – conflicto recurrente.
- **SBS del parénquima tiroideo** – conflicto recurrente o curación pendiente.

Nódulos calientes, nódulos fríos

Los nódulos calientes pueden detectarse mediante escintigrafías. Estos presentan zonas de alta actividad metabólica en el tejido tiroideo, que generalmente están asociadas a altos niveles de tiroxina.

Nódulos fríos son zonas de baja actividad metabólica.

Estos producen poca o ninguna tiroxina y van por tanto generalmente acompañados de hipofunción.

Ambos SBS pueden entrar en consideración (véase arriba):

- **SBS del parénquima tiroideo**
- **SBS de los conductos tiroideos**



SBS de la glándula paratiroides

Tumor de la glándula paratiroides (adcar.), nivel elevado de parathormona hiperparatiroidismo o nivel elevado de calcio (hipercalcemia)¹

Conflicto	Conflicto de presa: A causa de debilidad muscular no poder obtener algo deseado (lado derecho) o no poder deshacerse de algo no deseado (lado izquierdo). En otras palabras*: No se obtiene algo porque se es débil, pasivo, indolente o perezoso.
Tejido	Glándula paratiroides – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de adenoma compacto en forma de coliflor con calidad secretora: multiplicación de las células que producen parathormona (bocio), mayor secreción de parathormonas (hiperparatiroidismo), aumento del nivel de calcio en la sangre por degradación del calcio en los huesos. En caso de actividad de conflicto prolongada se puede producir una descalcificación de los huesos.
Sentido biológico	Aumento de la actividad muscular por un elevado nivel de calcio.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, degradación del tumor por caseificación tuberculosa y normalización del nivel de parathormonas, o bien, encapsulamiento en caso de que no haya micobacterias. Nivel demasiado bajo de parathormonas (hipoparatiroidismo) por curación pendiente (degradación excesiva del tumor).
Observación	Tanto un nivel demasiado bajo de calcio en la sangre como uno demasiado alto pueden ser indicativos de una carencia de calcio.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Un aporte de calcio debería siempre combinarse con vit. D, si es posible de origen orgánico.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 20, 30.

CORAZÓN

El corazón, de aproximadamente el tamaño de un puño, se encuentra detrás del esternón en el pericardio. Consta de dos mitades: el corazón izquierdo con más fuerza muscular y el derecho con paredes más delgadas. Ambos están separados por el tabique interventricular (septum).

Las dos mitades se dividen en aurículas (atrios) y ventrículos, unidas mediante las válvulas atrioventriculares de origen mesodérmico.

Las válvulas semilunares (igualmente de origen mesodérmico) se encuentran entre los ventrículos y las grandes arterias, la aorta y la arteria pulmonar.

Las aurículas se componen, según el Dr. Hamer, de musculatura lisa y están controladas desde el mesencéfalo, mientras que los ventrículos constan en su mayoría de musculatura estriada y están controladas por la sustancia blanca (metabolismo), o bien por la corteza cerebral (corteza motora). El pericardio (mesoderma antiguo) sirve como cubierta protectora y superficie de deslizamiento. Su capa interna (epicardio) se encuentra unida a la parte superficial del corazón. La capa externa constituye el verdadero "envoltorio" del corazón.

En la M. C. se conoce UN ataque cardíaco, que se asocia al siguiente cuadro: vasos coronarios obstruidos causan una carencia de oxígeno en el tejido muscular cardíaco, lo que pro-

voca la pérdida del mismo. Cuando se encuentra afectada una extensa zona, el paciente muere.

¿Por qué entonces hay tantos pacientes fallecidos con ataques cardíacos en los que la autopsia revela unas arterias coronarias "limpias", mientras que hay personas que viven sin molestias con una arteriosclerosis grave en los vasos coronarios?

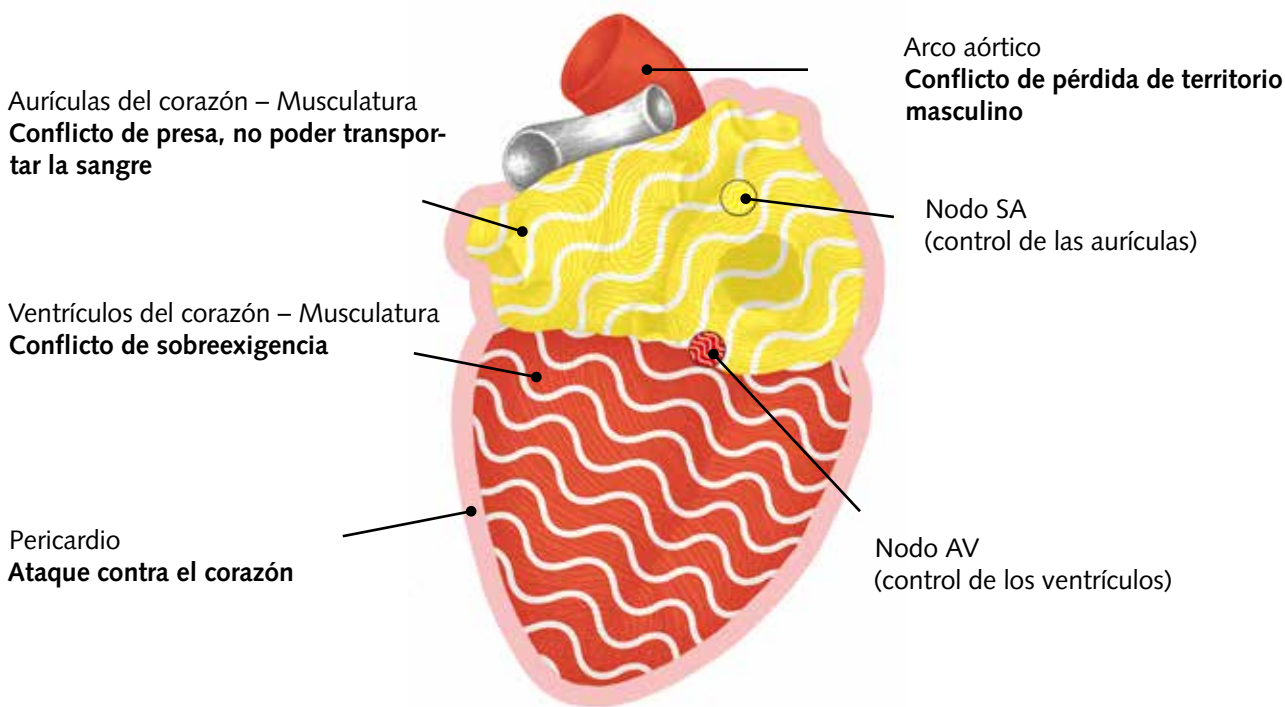
¿Por qué hay pacientes operados con un stent que no tienen molestias, a pesar de que su stent a los pocos años ya se encuentra obstruido?

De nuevo, es el Dr. Hamer el que nos ha aclarado estas contradicciones: él ha descubierto que hay dos tipos de ataques cardíacos. En cada tipo los contenidos de conflicto, así como los centros de control en el cerebro, son diferentes.

En ambos casos se puede morir o sobrevivir dependiendo de la gravedad y duración del conflicto.

Los conflictos de sobreexigencia o engaño están controlados por la sustancia blanca y afectan al músculo del corazón provocando pérdida de tejido.

El conflicto de pérdida de territorio está controlado por la corteza cerebral y afecta a los vasos coronarios provocando arteriosclerosis durante la fase de curación.



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, p. 3 centro izqda.

Inciso: El corazón no es una bomba

Los "datos técnicos" del corazón y de la circulación sanguínea hacen dudar sobre la teoría de la bomba que sostiene la M. C. ¿Cómo puede una bomba de 70 vatios y 300 g de peso ser responsable de impulsar la sangre, que presenta una viscosidad cinco veces mayor que el agua, a través de miles de kilómetros de vasos sanguíneos (según la M. C. entre 1.000 y 100.000 km)? El 99% de los mismos son capilares, en su mayoría tan estrechos que los glóbulos rojos tienen que ser comprimidos para atravesarlos.

Ya en 1860, Chauveau y Lortet comprobaron que la presión en el ventrículo izquierdo durante la sístole ventricular es más baja que la de la aorta. Según la teoría de la bomba, esto no debería ser así.

Bremer observó la circulación sanguínea de jóvenes embriones de pollo antes de la formación de las válvulas cardíacas. Él comprobó que la sangre circulaba siguiendo una espiral sobre el eje longitudinal sin un mecanismo de impulso visible. El corazón con los latidos solo intensifica la corriente sanguí-

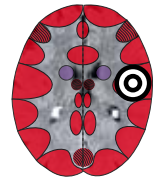
nea que va formando espirales.

Un medio solo no puede formar remolinos. Para ello se necesitan dos medios densos distintos. La sangre contiene entre otros oxígeno libre, dióxido de carbono y nitrógeno. Estos gases juegan un papel determinante en la formación de turbulencias. Un investigador del agua, el austriaco Viktor Schauburger, obtuvo a raíz de su investigación de los remolinos en ríos resultados similares a los de Chauveau, Lortet y Rudolf Steiner a partir de la observación de la circulación sanguínea.¹

Resumen: La capacidad de bombeo del corazón alcanza solo para un par de metros. Para la distancia restante, digamos unos 10.000 km, la sangre es impulsada hacia adelante mediante movimientos peristálticos de los vasos, remolinos en espiral y fuerzas de succión todavía desconocidas. Al corazón le correspondería el papel de impulsor y controlador de frecuencia.

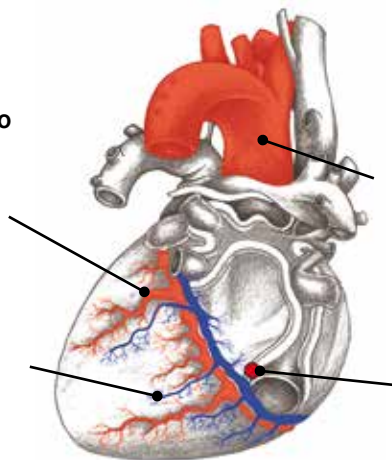
¹ Cf. Serie de artículos "Das Herz ist keine Pumpe" (El corazón no es una bomba). Raum & Zeit 1998 (revista alemana), números 91, 92, 93.

SBS de las arterias coronarias



Arterias coronarias (rojo)
Conflicto de pérdida de territorio masculino

Venas coronarias (azul)
Conflicto sexual de pérdida de territorio femenino



Arco aórtico, arteria carótida, aorta ascendente
Conflicto de pérdida de territorio masculino

Nodo AV
(control de los ventrículos)

Imagen basada en el gráfico del Dr. Hamer, "Tabellenbuch", p. 114. Editorial Amici di Dirk.

Angina de pecho¹

Conflicto	Conflicto de pérdida de territorio masculino o conflicto sexual de pérdida de territorio femenino (sujeto a sexo, lateralidad, conflictos previos, situación hormonal y edad). El conflicto de pérdida de territorio masculino conlleva la pérdida de todo el territorio o de algo contenido en el mismo. Por ejemplo, alguien pierde a su pareja, su puesto de trabajo o su rango. Alguien pierde su casa, su empresa o su dinero. " <i>¡Me rompe el corazón!</i> ". En el conflicto de pérdida de territorio masculino se trata del "territorio externo", en el femenino del "territorio interno".
Ejemplos	Conflictos de pérdida de territorio masculinos (para pérdida de territorio femenino véase p. 158 s.): • <i>Un hombre diestro de 50 años ha tenido una terrible discusión con su superior (conflicto de pérdida</i>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 113.

de territorio). Siente que le han robado su departamento. (Archivo propio).

- El padre de un alumno de 9 años engaña a su mujer. Desde entonces el matrimonio deja de funcionar y hay constantes discusiones: conflicto de pérdida de territorio que afecta a las arterias coronarias del niño. Se ha acabado la integridad territorial de la familia. (Archivo propio).

- Siempre que una profesora (prejubilada, zurda de 56 años) piensa en su antiguo jefe, un autoritario director de escuela, sufre de angina de pecho. Estas molestias las tiene desde hace tres años, cuando una mañana llega tarde a la escuela y es llamada a presentarse ante el director. Ella consiguió entonces contenerse exteriormente, pero interiormente estaba tan tensa que iba a explotar. De camino a la escuela casi había tenido un accidente de colisión frontal, del que salió ilesa de milagro. Además, días antes la había dejado su novio, su "gran amor". A causa de esta terrible combinación, sufrió un conflicto de pérdida de territorio masculino que le afectó a las arterias coronarias. (Archivo propio).

Observación: Debido a que el conflicto se remonta a 3 años atrás, sería arriesgado resolverlo. En este caso es mejor no hacer nada y pensar de vez en cuando en aquel jefe desagradable.

- Un trabajador de imprenta, diestro de 55 años, sufre desde hace dos años y medio trastornos del ritmo cardíaco (arritmia). Historia del conflicto: Hace cinco años se cambió la antigua máquina de papel, con la que se había encariñado y de la que solo él era responsable, por una nueva. Esta nueva máquina requiere el trabajo de varios operarios al mismo tiempo. A esto hay que añadir que se le ha reducido el sueldo: conflicto de pérdida de territorio que afecta a las arterias coronarias. El paciente sufre por ello una leve depresión. Hace dos años y medio el paciente recibe una nueva función en la empresa y entra en curación pendiente: trastornos del ritmo cardíaco. Terapia: Distanciarse de la empresa, estrofantina. (Archivo propio).

Tejido	Tejido epitelial de las arterias – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) del tejido epitelial dotado con terminaciones sensitivas en las superficies lisas de las arterias coronarias (íntima de las arterias coronarias). Este "ahuecamiento" de los vasos apenas se diagnostica, ya que en la M. C. se buscan estrechamientos, no un aumento en la sección arterial. Angina de pecho. Un conflicto territorial activo hace autoritario, dominante, despótico, se destaca el propio poder.
Sentido biológico	Mediante pérdida celular se ensancha el lumen de las arterias coronarias: mejor suministro de sangre por parte del corazón y aumento de la capacidad del corazón para poder recuperar de nuevo el territorio o el contenido del mismo. Por ejemplo, para recuperar el puesto de trabajo o volver a conquistar a la pareja (una segunda oportunidad mediante una "puesta a punto" biológica).
Fase de curación	Reparación, reconstrucción del tejido epitelial de las arterias coronarias. Estrechamiento (estenosis) de las arterias coronarias debido a hinchazón durante la curación (enfermedad coronaria de la M. C. o arteriosclerosis). Posible valor alto de colesterol LDL.
Crisis de curación	Ataque cardíaco, de 2 a 6 semanas tras el comienzo de la fase de curación si no hay constelación (ver abajo).
Terapia	Encontrar conflicto y reflexionar sobre si debemos resolverlo. Cuando un conflicto que viene solo (sin constelación) dura activo más de 6-9 meses, se puede sufrir un ataque cardíaco entre 2 y 6 semanas tras el comienzo de la fase de curación. En tales casos, el Dr. Hamer recomienda mantener activo el conflicto de manera consciente, "gruñendo" de vez en cuando al adversario. En caso de corta duración, menor intensidad o en constelación, la crisis de curación pasa generalmente desapercibida. Para nuestra tranquilidad, la mayoría de nosotros se encuentra en una constelación segura. De todas formas, según mi experiencia apenas se puede influir en la solución (o no solución) de un conflicto. (Goethe: "Toda teoría es gris, querido amigo, y verde es el dorado árbol de la vida"). Preparación anímica: Permanecer sereno. Preparación corporal: estrofantina. (Información: http://www.strophantus.de/la-estrofantina-st-1.html). Por ahora, la mejor fuente y más barata es: www.teebrasil.com). Cualquier medida que fomente nuestra salud y nuestras energías: dormir lo suficiente, alimentación alcalina, etc. Alimentos que refuerzan el corazón: espárragos, miel, cebollas, vino tinto, zumo de uva roja. Vit. D. Té de romero, espino blanco, muérdago, árnica, de pétalos de rosa, entre otros. Bórax natural uso interno. Hildegarda: Polvo de galanga, vino de miel y perejil, receta especial de galanga y miel.

Infarto de miocardio procedente de arterias coronarias, calcificación de las arterias coronarias (arteriosclerosis de las arterias coronarias)²

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	<p>Crisis de curación: Entre 2 y 6 semanas tras el comienzo de la fase de curación puede producirse un infarto de las arterias coronarias (infarto de miocardio en la M. C.): miedo y sentimiento de destrucción, dolores agudos en el pecho que pueden extenderse por la espalda y el brazo izquierdo, escalofríos. Sin embargo, los dolores no proceden del estrechamiento u obstrucción de los vasos coronarios, sino por una fuerte tensión simpaticotónica en las paredes de los vasos (musculatura estriada según el Dr. Hamer) controlada por el cerebro:</p> <p>"Epilepsia" local de los músculos de los vasos, que también se puede generalizar. Dentro de este tipo de ataque cardíaco se encuentra la arteriosclerosis de los vasos coronarios, pero sin daño ni muerte del tejido muscular cardíaco.</p> <p>Durante el ataque cardíaco el paciente se encuentra más o menos "ausente" o inconsciente (desmayo).</p> <p>En el ámbito territorial masculino de la corteza cerebral se encuentra además el centro rítmico que controla el pulso lento. Por ello, el pulso durante el infarto es irregularmente lento.</p> <p>El pulso puede bajar hasta 3 o 4 pulsaciones por minuto, ritmo asociado a una respiración muy superficial ("muerte aparente").</p>
Terapia	<p>Cuando se presenta este SBS, en la M. C. se recurre a la colocación de un stent o de un bypass. Según las cinco Leyes Biológicas, esto solo es recomendable en casos excepcionales, concretamente cuando uno de los tres vasos principales está obstruido. Es necesario saber que el cuerpo, tan pronto como un vaso deja de funcionar por daño o acumulación, forma de manera inmediata un "canal colateral" o "bypass natural" (anastomosis). Un secreto bien guardado de la cardiología es que a los pocos meses de colocar un stent o un bypass vuelve a haber obstrucción. A pesar de ello, el paciente se encuentra bien. Véase también p. 123.</p>

Bloqueo AV (bloqueo auriculoventricular)*

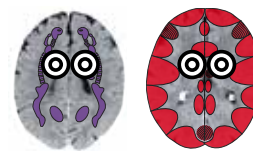
El mismo SBS que arriba. (Véase p. 114, 115).

El bloqueo AV es un concepto innecesario de la M. C. basado en una idea falsa. Se piensa que la frecuencia del pulso se reduce a causa de una alteración de la transmisión eléctrica entre aurículas y ventrículos.

El Dr. Hamer ha descubierto que el nodo AV, que controla el pulso en los ventrículos, es dirigido desde la corteza cerebral izquierda y derecha (zonas territoriales). El nodo AV es la "bujía" de los ventrículos.

Síntoma	Descenso dramático del ritmo cardíaco (bradicardia) o parada cardíaca.
Tejido	Nodo AV – Ectodermo.
Fase	Crisis de curación en la fase de curación. Posible bajada considerable del pulso asociada a una respiración muy superficial ("muerte aparente"). En caso de una actividad de conflicto prolongada puede darse una parada cardíaca.
Terapia	Tras un tratamiento agudo, en la M. C. se procede al implante de un marcapasos. Los marcapasos son probablemente recomendables en algunos casos: conflictos crónicos-recurrentes que no tienen solución. La intervención se debe considerar en cada caso concreto. En mi opinión, los síntomas del paciente deben ser determinantes, no los parámetros. Otros tratamientos: véase p. 123.

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 113



SBS de músculos / suministro nervioso

Infarto del músculo cardíaco (infarto de miocardio), síndrome de Roemheld¹

En este segundo tipo de infarto queda afectado el músculo cardíaco. Aquí el contenido de conflicto es completamente distinto.

Conflicto	<p>Conflicto de sobreexigencia o engaño.</p> <p>Explicación: La sobreexigencia debe tener siempre un contexto social (con otras personas, animales). Una mera exigencia material (p. ej. en el deporte) no es suficiente. El hecho de "tener mucho trabajo que hacer" no conduce a un conflicto de sobreexigencia. Se necesita pues de un jefe que ejerza presión por todo el trabajo que hay que hacer.</p> <p>Una situación frecuente según el naturópata Rainer Körner: se quiere ayudar a alguien pero no se puede. Este es el "síndrome del ayudante". No se puede ver a otros sufrir, no se puede decir "no": peligro de agotamiento.</p>
Tejido	Tejido muscular cardíaco – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).
Ejemplos	<p>→ Nos han engañado o nos han dado gato por liebre (conflicto de engaño).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>El hijo de un paciente diestro es un "eterno estudiante": conflicto de sobreexigencia que afecta al músculo cardíaco derecho. Pérdida celular en el tejido muscular, infarto del músculo cardíaco en la crisis de curación de la fase de curación.</i> (Archivo propio). • <i>Un hombre lleva siete años con una mujer cuando se da cuenta de que se está aprovechando de él y solo quiere que la mantenga: conflicto de engaño y otros tres conflictos.</i> (Archivo propio). • <i>Un padre descubre que su hijo va a perder probablemente su puesto de trabajo porque no es de fiar: conflicto de sobreexigencia, no poder hacer frente al fracaso de su hijo.</i> (Archivo propio). • <i>La paciente, diestra separada de 64 años, conoce un hombre y empieza a quererlo. Al principio la relación es muy buena, pero con los años el novio se distancia cada vez más. La engaña varias veces y hay discusiones a menudo. La paciente se siente utilizada y sufre por el rechazo de su pareja. Ella llega a perder hasta 49 kg: conflicto de engaño o de sobreexigencia que afecta al músculo cardíaco izquierdo de la pareja.</i> (Archivo propio). • <i>El hombre de 54 años diestro tiene una relación especialmente buena con su nieto. Él lo considera como si fuera "su hijo". Ambos son como "un alma y un corazón". Cuando el nieto tiene cinco años, la hija conoce a un alemán y decide mudarse con su hijo de Austria al norte de Alemania: conflicto de sobreexigencia por la marcha de su nieto. Queda afectado el músculo cardíaco derecho (lado madre/hijo). Cuando los dos vienen de visita tienen lugar desgarradoras escenas de despedida. Tras un año y medio, la relación con el alemán fracasa. La madre vuelve a casa con su hijo y todos vuelven a ser felices (solución del conflicto). Tres meses después el hombre sufre terribles ataques al corazón, durante medio año aproximadamente: crisis de curación (ataques cardíacos). Después todo vuelve a estar bien.</i> (Archivo propio).
Conflicto activo	Pérdida (necrosis) de células en los músculos cardíacos en una o varias zonas (deterioro muscular cardíaco). Se reduce de manera más o menos notoria el rendimiento deportivo o corporal. En estas condiciones no es recomendable realizar esfuerzos, puesto que el revestimiento del corazón está debilitado y hay riesgo de rotura.
Fase de curación	Reconstrucción del tejido muscular cardíaco en la zona afectada superando el estado inicial: aumento muscular, espesamiento del músculo cardíaco ("miocarditis" en la M. C., "sarcoma del miocardio").
Crisis de curación	<p>Infarto del músculo cardíaco (infarto de miocardio en M. C.), ataque epiléptico local del músculo cardíaco: temblores cardíacos, flutter ventricular, fibrilación ventricular, posible escalofrío.</p> <p>Síntomas leves: pulso elevado (taquicardia), "el corazón se sale del pecho, palpitaciones fuertes".</p> <p>Infarto en el ventrículo izquierdo: hipotensión súbita, el llamado "choque circulatorio".</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 61, 72.

Infarto del ventrículo derecho: hipertensión súbita. Debido al acoplamiento del músculo ventricular derecho con el diafragma izquierdo (músculo respiratorio) y la musculatura bronquial, queda afectada la respiración: interrupción nocturna de la respiración (apnea), dificultad para respirar o parada respiratoria.

Sentido biológico	Espeamiento y refuerzo del músculo cardíaco para poder afrontar mejor futuros retos (grupo de lujo).
Observación	El corazón sufre una rotación durante su desarrollo embrionario. Es por ello que en el músculo cardíaco y en otras partes de origen mesodérmico del corazón (válvulas) se cambian los lados madre/hijo y de la pareja. Esto quiere decir que en caso de un conflicto de sobreexigencia o engaño con relación a la madre/hijo queda afectado el músculo cardíaco derecho, mientras que, si es en relación con la pareja, lo será el izquierdo. En una persona zurda quedará afectado en relación con la madre/hijo el músculo cardíaco izquierdo. Si es con relación a la pareja quedará afectado el derecho. En este tipo de infarto no existe arteriosclerosis de las arterias coronarias (arterias sanas y "limpias"). En este caso la M. C. no recurre a un bypass o un stent. No obstante se observa pérdida o daño en el tejido muscular cardíaco. El acoplamiento del músculo cardíaco con el diafragma se hace notorio igualmente en caso de síndrome de Roemfeld. El infarto del músculo cardíaco se puede generalizar, es decir, es posible que afecte a la musculatura estriada del aparato locomotor: cuadro de una epilepsia normal.
Terapia	Véase p. 123.

Inflamación del músculo cardíaco (miocarditis)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Fase de curación – Reconstrucción del tejido muscular cardíaco. Síntomas: Debilidad, agotamiento, respiración entrecortada, posible taquicardia (infarto).
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. Reposo físico. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno y externo. Estrofantina, en su caso en forma homeopática como G-estrofantina (véase http://www.strophantus.de/la-estrofantina-st-1.html).

Muerte súbita cardíaca (MSC)*

En el 80% de los casos se encuentran según la M. C. arterias coronarias obstruidas en la autopsia.

Esto apunta de manera clara a un conflicto territorial masculino que afecta a las arterias coronarias.

El resto, probablemente más del 20%, se deberá a casos de conflictos de sobreexigencia que afecten al músculo cardíaco.

Lo característico de la muerte súbita es que esta ocurre en fase de vagotonía, es decir, durante el sueño, en el tiempo libre, cuando se está tranquilo o en la fase de relajación tras practicar deporte.

Ambos tipos de infarto entran en consideración:

- Infarto procedente de las arterias coronarias (80%), conflicto de pérdida de territorio. **Crisis de curación:** El centro para la frecuencia cardíaca lenta (lado derecho del cerebro) baja el pulso prácticamente a cero (muerte "aparente" o real).
- Infarto del músculo cardíaco (frecuencia aprox. 20%), conflicto de sobreexigencia. **Crisis de curación.**
- Muerte súbita durante actividad física (p. ej. un jugador de fútbol que cae desplomado):

En la mayoría de los casos se trata de rotura del revestimiento del corazón que está debilitado (rotura en caso de sobrecarga).

SBS de las válvulas cardíacas



Inflamación de las válvulas cardíacas (endocarditis)*

Las válvulas cardíacas tienen como función evitar que la sangre vaya en sentido contrario durante o tras una acción cardíaca.

Su tejido de origen mesodérmico pertenece al revestimiento interno del corazón (endocardio).

Conflicto Conflicto de desvalorización con relación al corazón (p. ej. a causa de un mal rendimiento cardíaco).

Ejemplos → *Alguien sufre de angina de pecho u otros problemas cardíacos.*

→ *Alguien descubre por un diagnóstico que hay algo que no está bien con su corazón.*

"Mi corazón ya no sirve para nada".

Tejido Válvulas cardíacas – Mesodermo nuevo.

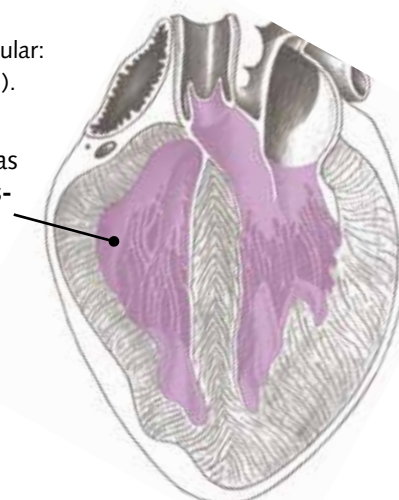
Conflicto activo Pérdida celular (necrosis) en el tejido de las válvulas cardíacas.

Fase de curación Recuperación por aumento del metabolismo y de la división celular: inflamación de las válvulas cardíacas (se rellenan los "agujeros").

Sentido biológico Refuerzo de las válvulas.

Terapia Véase medidas para reforzar el corazón p. 123.
Terapia con antibióticos de la M. C. en caso de síntomas graves.

Válvulas cardíacas
Conflicto de desvalorización



Calcificación/estrechamiento del anillo mitral, (estenosis mitral), calcificación/estrechamiento de la válvula aórtica (estenosis aórtica)*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Estas enfermedades se atribuyen a un mal funcionamiento de las válvulas cardíacas (valvulopatías).

Fase **Curación pendiente.** A causa de recidivas se forman cicatrices por calcificación en las válvulas, generalmente en los bordes. Estas cicatrizaciones pueden afectar negativamente a la hermeticidad o capacidad de cierre de la válvula (insuficiencia valvular) o provocar un estrechamiento del lumen (estenosis).

Observación Un estrechamiento de la válvula aórtica (estenosis aórtica) supone un obstáculo para la expulsión de sangre del ventrículo izquierdo en la circulación sanguínea mayor: el ventrículo se puede expandir de manera patológica (hipertrofia por presión).

La válvula mitral se encuentra entre la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo. Un estrechamiento de la válvula mitral (estenosis mitral) o una insuficiencia puede provocar que el ventrículo izquierdo no se llene completamente: el cuerpo aumenta el tamaño de la aurícula izquierda o del ventrículo izquierdo (dilatación). Las insuficiencias crónicas de las válvulas mitral o aórtica se hacen patentes cuando se presenta dificultad respiratoria en caso de esfuerzo (disnea de esfuerzo).

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin.

Idea central: *"Tengo confianza en mi corazón". "No dejo que nadie me haga pensar lo contrario".*

Leer *"El corazón no es una bomba"* en p. 114.

Estrofantina, en su caso en forma homeopática como G-estrofantina (véase <http://www.strophan-tus.de/la-estrofantina-st-1.html>). Operación de las válvulas en caso de que los síntomas lo requieran.

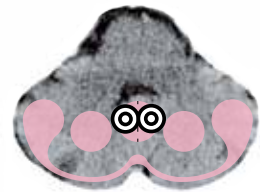
Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno.

Fallos en las válvulas cardíacas, válvulas permeables (valvulopatía, insuficiencia valvular)*

Posibles causas

- **Cicatrizaciones en la válvula.** Conflicto de desvalorización recurrente con relación al corazón: insuficiencia valvular constante (véase arriba).
- **Derrame pericárdico.** Deformación del corazón debido a presión externa. Adherencias en el epicardio (obliteración del pericardio) causan tensión en el corazón: permeabilidad transitoria de las válvulas, "insuficiencia valvular" (véase abajo).
- **Pérdida o proliferación celular en el músculo cardíaco** (miocardio). El tejido del músculo cardíaco se contrae (fase activa) o se produce un espesamiento (fase de curación), lo que puede producir "tensión" en el corazón o que las válvulas se vuelvan permeables de manera transitoria o permanente (ver p. 117 s.).

SBS del pericardio



Inflamación del pericardio (pericarditis)¹

Conflicto	Ataque contra el corazón "¡Me rompe el corazón!".
Ejemplos	<p>→ Golpe o punzada real en el corazón (golpe, punzada, electrochoque).</p> <p>→ Ataque mental: "Ud. está enfermo del corazón". "Estoy enfermo del corazón". O bien, "me ha golpeado directamente en el corazón". Anuncio de una operación de corazón. Puede sentirse también por alguien.</p> <p>→ Dolores en la zona del corazón por angina de pecho o ataque cardíaco (muy frecuente).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un niño pequeño quiere a su padre enfermo del corazón sobre todas las cosas. Desde que tiene dos años, vive los ataques de angina de pecho de su padre muy de cerca. En una ocasión estaba presente cuando su padre fue llevado de urgencia al hospital a causa de "sospecha de un ataque cardíaco": conflicto, ataque contra el corazón, sentido en lugar de su padre. Cuando llega a la escuela, el conflicto se soluciona. El FH en sanación se interpreta como un "tumor cerebral". El niño muere bajo los cuidados de la M. C. (cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 1, p. 246). • El granjero de 52 años cría gansos. De repente, su perro empieza a ladrar. El paciente sale corriendo para ver que ocurre. Es su vecino que quiere robar sus aves. En el mismo momento siente como un hachazo cerca de su pezón izquierdo: ataque real contra el corazón. La solución del conflicto comenzó 23 años más tarde, cuando tuvo que dejar su granja debido a su edad avanzada, sufriendo un derrame pericárdico. Durante todos los años en la granja se quedó sobre las "pistas", es decir, en conflicto activo. (cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 2, p. 488). • La mujer de 43 años se despierta a las tres de la mañana por un ataque cardíaco (crisis de curación, infarto cardíaco derecho). Ella piensa que ha llegado su última hora. Así transcurren varias noches, lo cual le hace padecer un conflicto de "ataque contra el corazón". (Archivo propio).
Tejido	Pericardio – Mesoderma antiguo.
Conflicto activo	División celular, crecimiento de tumor en el pericardio (mesotelioma pericárdico).
Sentido biológico	Espesamiento y refuerzo del pericardio para poder afrontar mejor futuros ataques.
Fase de curación	Degradación tuberculosa del tumor (tuberculosis del pericardio). inflamación del pericardio. Dolores detrás del esternón, fiebre, sudores nocturnos. Cuando el paciente no tiene síndrome, se presenta inflamación del pericardio seca en la primera parte de la fase de curación (pericarditis seca). Esta se volverá en todo caso húmeda (pericarditis exudativa).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 47, 52.

	No existe una línea divisoria que la separe de un derrame pericárdico (derrame por pericarditis).
Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores.
Observación	Una vez transcurrida la curación pueden quedar depósitos de calcio. Después de recidivas pueden encontrarse formaciones puntuales o más extensas en el epicardio (obliteración del pericardio). Una fuerte callosidad del pericardio (pericarditis constrictiva) da lugar a una reducción del rendimiento cardíaco por limitación en el movimiento del corazón. Peligro de círculo vicioso a causa de diagnóstico.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Idea central: <i>"Mi corazón está débil solo temporalmente. El corazón en sí se encuentra bien. Solo está un poco inflamado, lo que es buena señal. Todo se pondrá bien"</i> . Estrofantina, en su caso en forma homeopática (véase http://www.strophantus.de/la-estrofantina-st-1.html). Drenaje linfático, preparado enzimático, MMS. En su caso, analgésico de la M. C. Agua oxigenada (H ₂ O ₂).

Derrame pericárdico (derrame pericárdico exudativo o trasudativo)²

El mismo SBS que arriba (véase arriba) y además **síndrome**.

Fase	Fase de curación: Acumulación de líquido intersticial entre los dos epicardios durante la degradación del tumor (derrame pericárdico). A menudo interpretado en la M. C. como "debilidad cardíaca" (insuficiencia cardíaca). El corazón no está débil, sino que no puede moverse de manera óptima en el pericardio inflamado o apenas puede hacerlo en caso de taponamiento pericárdico: pulso elevado continuado para compensar la disminución del rendimiento, dificultad para respirar en caso de esfuerzo. El pericardio está en algunas personas dividido en dos partes, izquierdo y derecho, en otras personas se encuentra abierto. Por ello hay un derrame pericárdico derecho o izquierdo, o bien uno circular (derrame pericárdico circular). El derrame pericárdico derecho causa problemas respiratorios debido a que el corazón derecho, encargado de impulsar la sangre hacia los pulmones, se encuentra afectado. Solo en caso de síndrome (túbulos colectores del riñón activos) puede producirse un taponamiento pericárdico (derrame pericárdico masivo), una de las causas de muerte más frecuentes en lo que respecta al corazón.
Observación	El pericardio puede llenarse con líquido intersticial exudado de los alrededores (generalmente de las costillas o del esternón en curación). Este tipo de derrame pericárdico se denomina trasudativo. Existe riesgo de círculo vicioso, ya que los problemas cardíacos por un derrame pericárdico o el diagnóstico de insuficiencia cardíaca se pueden experimentar como un nuevo ataque al corazón.
Terapia	Resolver conflicto de refugiado (véase tratamientos p. 228 s.). No administrar cortisona. En su caso, antiinflamatorios no esteroideos, diuréticos, punción. Véase además arriba.

² Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 47, 52.

Insuficiencia cardíaca

Posibles causas

- **Derrame pericárdico:** Insuficiencia cardíaca por llenado insuficiente del corazón (insuficiencia cardíaca diastólica). Debido a que el pericardio se encuentra lleno de líquido no pueden llenarse los ventrículos con normalidad durante la diástole: reducción del rendimiento a pesar de que el músculo cardíaco tiene suficiente fuerza para bombear. Derrame del pericardio izquierdo: "Insuficiencia del corazón izquierdo", sistema circulatorio debilitado, hipotensión, edema pulmonar si es fuerte. Derrame del pericardio derecho: "Insuficiencia del corazón derecho", circulación pulmonar debilitada.
- **Insuficiencia del músculo cardíaco** (insuficiencia cardíaca sistólica): SBS del músculo cardíaco (miocardio) en actividad de conflicto, pérdida de células del músculo cardíaco (atrofia muscular), bajo rendimiento (véase p. 117 s.).
- **Fallo en válvulas cardíacas:** El caso más grave es cuando la válvula aórtica no funciona (véase p. 119).



SBS de la musculatura auricular

Fibrilación auricular (fibrilación auricular paroxística, arritmia absoluta)¹

Las aurículas del corazón están controladas según el Dr. Hamer por el nodo SA. Los ventrículos por la corteza cerebral a través del nodo AV. Las aurículas se componen principalmente de musculatura lisa procedente del intestino. El principio del movimiento del intestino es el transporte con movimientos rítmicos ondulados (persitálticos). La tensión y distensión rítmica de las aurículas se corresponde con este principio.

Conflicto	Conflicto de presa, no poder transportar la sangre suficientemente por falta de peristaltismo. En pocas palabras*, el conflicto de pensar que el corazón ya no puede realizar el suministro sanguíneo o que no puede bombear suficientemente. El miedo de que el corazón tenga algo malo. Es posible que esto se pueda sentir en lugar de alguien, de un familiar o amigo.
Ejemplos	<p>→ "Sus vasos coronarios están obstruidos en un 80%". O bien, "... la arteria carótida está estrechada".</p> <p>→ "Hemos descubierto que su hija tiene un coágulo en el cerebro" (conflicto de empatía).</p> <p>→ Deporte de resistencia excesivo, exigencia extrema del corazón y del sistema circulatorio junto con una actitud errónea.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un hombre de 61 años es un apasionado alpinista. Como parte de un examen de la hernia inguinal en el hospital, el médico le toma el pulso y percibe irregularidades. De repente es considerado como un paciente del corazón en estado grave. En una camilla es llevado rápidamente a la unidad de cardiología, a pesar de que él llegó al hospital en bicicleta. Se le realiza dos veces un ECG de 24 horas: conflicto de que el corazón no bombea lo suficiente. El piensa: "¿Cuál es el problema con mi corazón?". Desde entonces sufre el paciente de fibrilación auricular a causa de una pista (crisis de curación de la musculatura auricular. (Archivo propio). • El ambicioso aficionado al ciclismo de carreras de 69 años es el mayor de su grupo. Este verano tiene dificultades para seguir a sus compañeros (hasta 190 pulsaciones según el pulsómetro): conflicto de que el corazón no pueda suministrar sangre. Desde entonces sufre de fibrilación auricular. (Archivo propio).
Tejido	Musculatura lisa auricular – Mesencéfalo-endodermo.
Conflicto activo	Espesamiento y refuerzo de la musculatura lisa auricular. Aumento de tensión muscular.
Sentido biológico	Con una musculatura auricular más fuerte se puede "impulsar" la sangre mejor. De esta manera, la circulación sanguínea mejora.
Fase de curación	Normalización de la tensión muscular. El espesamiento de la musculatura auricular permanece.
Crisis de curación	Peristaltismo acelerado de manera súbita ("cólico cardíaco"): flutter auricular, fibrilación auricular (taquicardia, sensación de inquietud). Hasta 600 latidos/min. Se puede diagnosticar de manera inequívoca en el ECG, pues faltan las llamadas ondas P. Puede venir acompañado de escalofríos.
Observación	La fibrilación auricular está entre los trastornos del ritmo cardíaco más frecuentes, pero no ponen la vida en peligro. A veces no se detecta o se percibe como "pulso irregular". Peligro de círculo vicioso: "Hay algo que no está bien con mi corazón": necesidad interior de controlar el corazón constantemente (control de la tensión, pulsómetro, visitas periódicas al cardiólogo, etc.).
Terapia	Conflicto ya solucionado. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto y pistas. Idea central: "Mi circulación funciona perfectamente". "No dejo que nadie me diga lo contrario". Estrofantina, en su caso en forma homeopática como G-estrofantina (véase http://www.strophantus.de/la-estrofantina-st-1.html). Otras medidas durante la crisis de curación, véase ataque cardíaco. La electroterapia de la M. C. no suele tener éxito y por tanto es poco recomendable. La cardioversión farmacológica con antiarrítmicos es, si acaso, recomendable a corto plazo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 37, 38.

Trastornos del ritmo cardíaco (arritmias), "palpitaciones"

Posibles causas

- **Crisis de curación de las arterias coronarias:** Latidos más lentos, irregulares (alteraciones bradicárdicas del ritmo). Control del ritmo lento del corazón en la corteza cerebral derecha (ámbito territorial masculino, p. 114).
- **Crisis de curación de las venas coronarias:** Latidos acelerados, irregulares (alteraciones taquicárdicas del ritmo).
- **Crisis de curación de los ventrículos:** Pulso elevado, irregular o regular, "el corazón se sale del pecho", taquicardia (ver p. 117).
- **Crisis de curación de las aurículas:** Fibrilación auricular (véase arriba).

Control del ritmo rápido del corazón en la corteza cerebral izquierda (ámbito territorial femenino, p. 158).

Medidas generales para reforzar el corazón

Estrofantina, en su caso en forma homeopática como G-estrofantina (véase <http://www.strophantus.de/la-estrofantina-st-1.html>), mejor en combinación con baños de pies con cloruro de magnesio ($MgCl_2$) y agua oxigenada (H_2O_2) 3% uso interno. Aceite de hígado de bacalao, aceite de linaza, oro coloidal. Té de romero, espino blanco, muérdago, árnica, de pétalos de rosa, agripalma, entre otros. Bórax natural uso interno. Alimentos: Espárragos, miel, cebollas, vino tinto, zumo de uva roja, entre otros. Cura de limón y ajo. Kanne Brottrunk. Hildegarda: Polvo de galanga, vino de miel y perejil, receta especial de galanga y miel.

Terapia en caso de ataque cardíaco (ambos tipos)

Procedimiento en la medicina convencional

Estimulantes de la circulación sanguínea para los vasos coronarios (nitroglicerina), tranquilizantes para el miedo (benzodiazepina), analgésicos (morfina), betabloqueador para estabilizar el ritmo cardíaco. Seguidamente operación con stent o catéter balón y/o medicamentos para disolver coágulos (heparina y medicamentos con enzimas).

El Dr. Hamer está en contra de estas intervenciones agresivas. Parece que es mejor aceptar el ritmo de la Madre Naturaleza y esperar a que pase la crisis de curación. Tenemos que admitir sinceramente que, a falta de un hospital de la Nueva Medicina, no sabemos mucho acerca del procedimiento correcto en caso de un ataque cardíaco grave. El hecho es los falsos supuestos de la M. C. han dado lugar a terapias que tienen poco sentido y que no mejoran las posibilidades de supervivencia (bypass, stent). La hormona vegetal estrofantina, según mi experiencia y la de miles de pacientes, no solo ayuda en caso de ataque cardíaco, sino para todo tipo de problemas cardíacos. Según parece, en los años sesenta la industria farmacéutica retiró del mercado esta magnífica y efectiva medicina por motivos de lucro. Estado de la situación en 2014: la estrofantina se puede conseguir a pequeña escala. Información: <http://www.strophantus.de/la-estrofantina-st-1.html>. Por ahora, la mejor fuente, la más barata y sin necesidad de receta es: www.teebrasil.com.

Según mis conocimientos actuales de las cinco Leyes Biológicas

- Tranquilizar al paciente, que permanezca tendido con la parte superior del cuerpo ligeramente elevada.
- Administrar glucosa orgánica y maltodextrina 19 a intervalos cortos.
- Mantener fría la cabeza (baños fríos, compresas frías, bolsas de hielo).
- Estrofantina.
- En su caso, inyectar cortisona, preparado enzimático (p. ej. Wobenzym), administrar gotas de flores de Bach (Rescue Remedy).
- En caso de parada respiratoria (corazón derecho), inyección de estimulantes respiratorios (analépticos) y verter agua fría.
- Idea central en el nivel anímico: "Es estupendo que haya resuelto mi conflicto. ¡Ahora superaré también la crisis de curación! Intentaré permanecer tranquilo a pesar de los dolores".
- Reposo estricto en la cama, en su caso durante seis semanas, ya que levantarse en estado de fuerte vagotonía puede hacer que la sangre baje a las piernas y se produzca un fallo cardíaco.

Rehabilitación

En la M. C. se administran diluyentes de la sangre. Estos son "efectivos" porque induce al cuerpo a un estado de estrés artificial (intoxicación constante). La cumarina se emplea igualmente en venenos de ratas y es más dañino que AAS (Thrombo AS). Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas se recomienda el reposo. Diluyentes de la sangre como máximo un par de semanas.

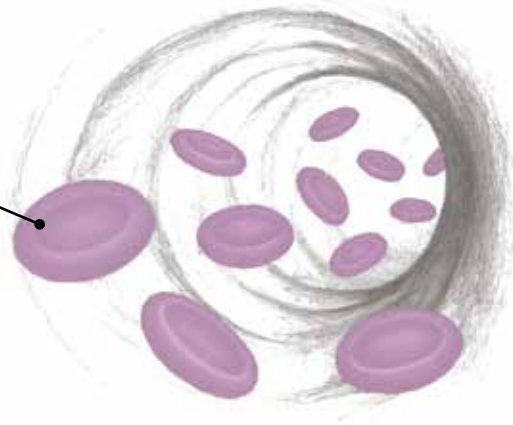
SANGRE

La sangre se compone en más de un 40% de partes sólidas (células sanguíneas) y aprox. un 60% de una solución acuosa llamada suero sanguíneo. Todas las células sanguíneas están compuestas de tejido de origen mesodérmico.

Por ello no es de extrañar que también los huesos, donde estas se originan, sean igualmente de origen mesodérmico. Funda-

mentalmente diferenciamos entre glóbulos rojos (eritrocitos), glóbulos blancos (leucocitos) y las plaquetas (trombocitos). Sobre valores de la sangre, véase "La sangre y el laboratorio" en p. 28.

Células sanguíneas
**Conflicto generalizado
de desvalorización**



SBS del hueso

Anemia¹

Bajo anemia se comprende en la M. C. una carencia de glóbulos rojos (eritrocitos) o de hemoglobina. Esta carencia hace que se modifique la proporción entre células sanguíneas y suero sanguíneo a favor de este último.²

Conflicto Conflicto de desvalorización generalizado o local. Por ejemplo, "ya no podré lograrlo".

Ejemplos • *El niño de 9 años nació en un parto asistido con ventosa. La situación es crítica, de manera que tras el nacimiento debe permanecer dos meses en el hospital. Algunas veces se queda la madre con él, otras veces está solo. Cuando el niño tiene un año, el matrimonio comienza a construir su casa por cuenta propia. Ahora se queda con su abuela y vuelve a estar a menudo lejos de su madre: conflicto generalizado de desvalorización.*

Por desgracia, se dan continuas recidivas del conflicto, ya que el pequeño tiene que ir a la escuela. Durante la semana suele tener las manos frías. Los fines de semana están calientes. Él siempre quiere dormir en la cama con su madre.

Hay una reducción en el nivel de glóbulos rojos y hemoglobina (limitación de la formación de sangre: anemia). Además, él es muy pequeño para su edad (limitación en el desarrollo de los huesos).

La mejor terapia para el pequeño sería poder estar al lado de su madre siempre que quiera. (Archivo propio).



1 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 65, 77.

2 El llamado valor de hematocrito proporciona información a este respecto, resultados de análisis, véase p. 30.

• *El padre de familia casado se separa de su mujer después de años de discusiones. En el juzgado, a causa de la parcialidad de la jueza, ella consigue todo lo que ha reclamado: conflicto de desvalorización generalizado (huesos) y conflicto sexual (próstata). Durante un reconocimiento se detecta un nivel elevado de PSA (6,5). El paciente cae en las ruedas de la M. C.: operación de próstata, impotencia, incontinencia, nuevos episodios de desvalorización, limitación en la formación de sangre, anemia (son necesarias varias conservas de sangre). Una vez que el paciente con su autoestima empieza a entrar en curación, comienza a tener fuertes dolores de huesos. (Archivo propio).*

Tejido Médula ósea – Glóbulos rojos – Mesodermo nuevo.

Fase **Fase activa de conflicto.** Degradación de sustancia ósea, al mismo tiempo limitación en la formación de sangre (hematopoyesis) en la médula ósea: reducción de las células sanguíneas en circulación (anemia).

En la primera parte de la fase de curación la anemia empeora, pero solo de manera aparente, ya que a través del ensanchamiento de los vasos sanguíneos durante la vagotonía la sangre se "rebaja" con más suero (valor de hematocrito más bajo). La falta de ánimo aumenta a causa de la vagotonía. Durante esta fase la producción de eritrocitos vuelve a su nivel normal, por lo que la cantidad real sube.

Síntomas : Cansancio, palidez, sensación de frío, trastornos de la concentración. Véase resultados de análisis p. 30.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.

Idea central: "*Estoy lleno de confianza. Me quiero, me valoro y acepto por lo que soy. Soy único y valioso*".

Tres veces a la semana sopa con cocido de huesos de vacuno, pescado y aves de corral. Una cucharadita diaria de aceite de hígado de bacalao.

Té: Helenio, ortiga, lamium, centauro menor, cáalamo, tomillo, cola de caballo, ginseng. Alimentación: Remolacha, ajo, tomates, vino tinto, manzanas, grosella negra, miel, aceite de linaza (ácidos grasos omega 3). Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno. Oro coloidal. Vit. D3, bórax natural uso interno. Flores de Bach: Alerce, en su caso roble, centáurea. Hildegarda: Pelitre (raíz en polvo).

Tomar el sol, solarium, luz roja.

Sal de Schüssler nº 2, 8. Espirulina. Cura de limón y ajo.

En caso de que sea necesario, infusiones de la M. C. con concentrado de eritrocitos.

Reducción de glóbulos blancos (leucopenia)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Al igual que los glóbulos rojos, los glóbulos blancos también se producen en su mayoría en la médula de los huesos planos.

Conflicto Conflicto de desvalorización generalizado o local.

Ejemplo • *Una terapeuta que conoce las cinco Leyes Biológicas presencia como su hijo sufre un fuerte ataque de asma. Por ello, ella sufre en su lugar un conflicto de desvalorización en relación con la caja torácica, ya que ella no puede ayudar a su propio hijo y se siente impotente ante la situación. Durante la fase activa se reduce la producción de sangre.*

En la M. C. se le diagnostica una leucopenia, la cual se atribuye a su "propensión" para contraer infecciones.

Cuando lo supera, aparecen fuertes dolores en el esternón y en la cuarta costilla: fase de curación con producción excesiva de glóbulos blancos. Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).

Tejido Glóbulos blancos – Mesodermo nuevo.

Fase **Fase activa de conflicto.** Degradación de sustancia ósea, al mismo tiempo limitación en la formación de sangre (hematopoyesis) en la médula ósea: reducción de glóbulos blancos en circulación (leucopenia). En la fase de curación se produce una pequeña leucemia (ver resultados de análisis p. 30).

Terapia Véase anemia.

Cáncer de sangre (leucemia, leucemia mieloide crónica o aguda, leucemia neutrofilica crónica, leucemia eosinofílica crónica, policitemia vera, leucemia mastocítica, leucemia linfoblástica, leucemia linfocítica crónica, tricoleucemia)³

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 124, 125).

La leucemia es un aumento anormal en la producción de glóbulos blancos, sobre todo de sus precursores (leucoblastos).

Conflicto	Conflicto de desvalorización generalizado o local. Por ejemplo, "no soy lo bastante bueno en la escuela".
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hace 18 meses se le diagnostica a la mujer casada de 50 años una leucemia linfocítica crónica (LLC). Historia del conflicto: Hace cuatro años el marido de la paciente sufrió una hemorragia cerebral. Este se encuentra en la cama incapaz de hablar. Los médicos del hospital le aclaran que solo existe posibilidad de mejora durante el primer año. Después todo seguirá igual. Desde entonces trabaja día y noche en la rehabilitación de su marido. Ella apenas duerme y con los cuidados deja de lado su propio trabajo, las tareas de casa y los niños hasta el límite de lo posible: conflicto generalizado de desvalorización, "no puedo con todo". Reducción de la producción de sangre en la médula espinal. Además de agotamiento profesional se le diagnostica una anemia. Cuando dos años más tarde su marido vuelve a ser el de antes e incluso vuelve a montar en bicicleta, la paciente entra en una profunda vagotonía. Ella, que siempre ha sido muy activa y vital, está ahora débil, cansada y no le queda nada de energía. Diagnóstico de leucemia a causa del valor de leucocitos entre 10.800 y 13.500 (valor normal hasta 9.000). A continuación tiene lugar un estrecho seguimiento mediante análisis de sangre: la M. C. opta por una estrategia razonable de "observar y esperar" en lugar de aplicar quimioterapia. Entretanto, la paciente conoce las cinco Leyes Biológicas y empieza a ver su "enfermedad" con otros ojos. Una buena base para una salud estable. (Archivo propio).</i> • <i>Un hombre de apenas 30 años se somete a un período de pruebas como barrendero. A los tres meses recibe duras palabras de su superior: "Lo siento, pero Ud. no sirve ni para barrer las calles. Búsquese otro trabajo". Conflicto generalizado de desvalorización. Durante seis meses se encuentra abatido y deprimido. Después encuentra un puesto como representante que le va bien (solución del conflicto). Durante la fase de curación con leucemia sufre dolores de huesos en todo el cuerpo. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 253).</i> • <i>Una madre le niega el pecho a su hijo de dos años, ya que su hija de un año necesita más la leche materna que él. El hijo de dos años, que recibía el pecho paralelamente, se vio afectado de manera evidente: "Mamá ya no me quiere...". Conflicto de desvalorización en relación con la mandíbula. ("Ya no puedo mamar"). Cuando el pequeño lo supera, empieza a tener 40 grados de fiebre y duerme casi 48 horas seguidas. Durante seis semanas muestra todos los síntomas de una leucemia: está tan débil que apenas puede levantarse, tiene dolores en los huesos y sobre todo en la mandíbula y duerme mucho. Tras seis semanas el pequeño se encuentra totalmente regenerado.</i>
Tejido	Médula ósea – Glóbulos blancos – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación. La leucemia siempre precede a una anemia o a una leucopenia en la fase activa. Mediante el incremento en la producción de células sanguíneas llegan a la sangre muchas células sanguíneas inmaduras. En primer lugar aumenta el número de glóbulos blancos, entre cuatro y seis semanas después aumenta el número de glóbulos rojos (eritrocitemia). Al mismo tiempo, el paciente sufre de dolores en los huesos y presenta todos los síntomas de vagotonía (cansancio, dolor de cabeza, etc.).
Observación:	Si el SBS tiene lugar en un hueso plano (cuerpo vertebral, esternón, pelvis), la leucemia se hace más patente que si ocurre en los huesos largos. Mayor intensidad en caso de síndrome.

³ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 65, 77.

Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Idea central: " <i>Conservaré los ánimos aunque dure mucho tiempo</i> ". " <i>Dios me ayudará a ser paciente</i> ". Ceder ante el cansancio, mucho reposo. Acompañamiento de los síntomas cerebrales, véase p. 56 s. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3%, bórax natural uso interno. En caso necesario, transfusiones de sangre.
---------	---

Anemia por carencia de hierro (anemia ferropénica)*

Posibles causas

- Causas más frecuentes: SBS de los huesos con conflicto de desvalorización activo (véase arriba).
- Hemorragias crónicas, por ejemplo, menstruación excesiva, hemorragias en el esófago, estómago o intestino.
- Carencia de hierro por malos hábitos alimenticios.

Anemia por deficiencia de vitamina B12 (anemia perniciosa)*

La vitamina B12 (cobalamina) en cantidad suficiente es indispensable para la producción de sangre. La cobalamina es producida por bacterias intestinales y es absorbida de los alimentos en el intestino delgado con ayuda de una proteína del estómago (factor intrínseco). Síntomas (igual que en una anemia convencional): Cansancio, debilidad, palidez.

Posibles causas

- Conflicto de desvalorización activo (huesos) + conflicto de enojo territorial (úlceras pépticas, úlcera péptica). Véase p. 184 s.
- Las células parietales producen muy poco factor intrínseco: conflicto recurrente o curación pendiente de la mucosa gástrica. Conflicto de no poder digerir un bocado o presa (véase p. 186).
- Trastorno en la absorción de vitamina B12 en el intestino delgado (síndrome de malabsorción): conflicto recurrente de la mucosa del intestino delgado. Conflicto de no poder digerir una presa, generalmente relacionado con el pasar hambre (véase p. 190 s.).
- Reducción de estómago o intestino delgado después de una operación.
- Carencia de vitamina B12 por deficiencia nutritiva. Terapia según la causa.

Policitemia*

La policitemia consiste en un aumento de la cantidad de glóbulos rojos en la sangre a causa de un aumento de la producción en la médula ósea. Los valores de hemoglobina y hematocrito están igualmente altos.

Posibles causas

- SBS de los pulmones o el corazón. Rendimiento deficiente de pulmones o corazón: adaptación a la carencia interna de oxígeno.
- Estancia a gran altura: adaptación a la carencia exterior de oxígeno (entrenamiento en altitud, montañismo).
- Reducción o aumento en el número de plaquetas (véase p. 139 s.).

Hipertensión

Según la M. C. la hipertensión es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Esta afirmación es verdadera y falsa. Verdadero en la medida en que personas hipertensas en actividad de conflicto y condicionadas por el estrés sufren con más frecuencia ataques cardíacos, cerebrales o semejantes. Falso

en tanto que la causa no es la hipertensión, sino el estrés. Por ejemplo, conflictos de pérdida de territorio, conflictos de sobreexigencia que afectan al corazón.

Si comparamos el factor de riesgo con el testigo de presión de aceite del coche: los coches con testigo tienen más averías

de motor que los que no la tienen. Esto es igualmente verdadero y falso.

La hipertensión no representa ningún peligro para el corazón, los vasos sanguíneos o el cerebro. Sin embargo, si lo es el estrés (conflicto o pistas).

Posibles causas*:

- **Medicamentos, alcohol y drogas:** La hipertensión radica en su efecto simpaticotónico. En particular, cortisona, adrenalina, antibióticos, inmunosupresores, quimioterápicos, entre otros.

- **Simpaticotonía general, conflicto activo:** Personas que están bajo continua presión y se alteran por cualquier nimiedad. Algunos parecen tranquilos, pero están intranquilos en su interior (falta de sosiego como causa más frecuente de hipertensión). El cuerpo esta continuamente "en alerta": los vasos se estrechan, tensión del sistema musculo-esquelético, lo que provoca hipertensión. Bien por una situación concreta (estrés momentáneo), o bien por una actividad de conflicto permanente causada por la presencia de uno o varios conflictos.

- **Tejido base de los riñones** en fase activa o actividad pendiente de conflicto. Pérdida celular (necrosis) en el tejido de los riñones: pérdida de tejido de filtración de los riñones. Para que, a pesar de ello, no se reduzca la capacidad de filtración, el organismo aumenta la presión sanguínea "hipertensión de compensación" (hipertensión renal en M. C.). La presión sanguínea vuelve a la normalidad cuando el quiste renal está ya formado tras unos nueve meses. A partir de entonces, el quiste apoya al resto del riñón en el filtrado.

En caso de actividad pendiente de conflicto la hipertensión permanece, puesto que se pierde tejido de filtración, el cual no se recupera debido a la carencia de una fase de curación (véase p. 225 s.).

Ejemplo: Un hombre sufre un conflicto de líquido cuando su madre se ahoga en el Danubio. Desde entonces el Danubio es una pista. Por desgracia, cada día tiene que pasar por el río de camino al trabajo: actividad de conflicto pendiente, hipertensión permanente. (Archivo propio).

- **Músculo cardíaco derecho (miocardio)** en crisis de curación (epilepsia del músculo cardíaco). El músculo izquierdo tiene que bombear con más fuerza para contrarrestar las contracciones descoordinadas del músculo derecho: hipertensión compensatoria. Se presenta de manera súbita, generalmente en reposo. Pueden aparecer problemas respiratorios a causa de una implicación del diafragma (véase p. 117 s.).

- **Glándula tiroides:** Nivel elevado de tiroxina en actividad de conflicto (pendiente). La tiroxina es simpaticotónica. Hipertensión, pulso acelerado, aceleración del metabolismo, pérdida de peso (véase p. 110).

- **Corteza suprarrenal** en relación con el cortisol en la fase de curación: producción excesiva de cortisol (según la M. C. "síndrome de Cushing", véase p. 107).

- **Corteza suprarrenal** en relación con la aldosterona en fase de curación o en curación pendiente: producción elevada de aldosterona (síndrome de Conn en la M. C.), nivel bajo de potasio (hipopotasemia), hipertensión, debilidad muscular (véase p. 107).

- **Médula suprarrenal** en fase activa de conflicto. Aumento de producción de dopamina, noradrenalina o adrenalina (hiperfunción de la médula suprarrenal): hipertensión súbita en caso de estrés con pulso elevado, nivel elevado de azúcar, sudores, temblores (véase p. 108).

- **Hipófisis.** Una secreción de más hormona del crecimiento (somatotropina) acarrea, entre otros efectos, un aumento de la presión sanguínea. Asociado al aumento de tamaño de manos, pies, mandíbula inferior, barbilla, boca, nariz y órganos genitales (acromegalia, véase p. 103 s.).

Terapia

Según la causa.

Los fármacos antihipertensivos se recomiendan solo en situaciones excepcionales (una vez o por corto plazo), ya que, en principio, su ingesta no tiene mucho sentido y acarrea graves efectos secundarios (riesgo de conflicto de impotencia, desánimo, etc).

Predisposición a sufrir hemorragias (diátesis hemorrágica)*

Posibles causas

- **Huesos, conflicto de desvalorización:** Durante la fase activa baja el nivel de hematocrito causada por una reducción en la producción de células sanguíneas (dilución de la sangre). Al comienzo de la fase de curación se da una mayor dilución de la sangre a causa del ensanchamiento de los vasos y de la introducción de más suero en el flujo sanguíneo (propensión a hemorragias, véase p. 284 ss.).

- **Túbulos colectores del riñón, conflicto de refugiado:** Durante la fase activa o en la fase de curación de cualquier otro SBS (síndrome). Acumulación de líquido no solo en tejidos, sino también en la sangre. Dilución de la sangre, reducción del hematocrito: propensión a hemorragias, véase p. 226 ss.

- **Bazo, conflicto de desvalorización en relación con la sangre:** Durante la fase activa las plaquetas se "retienen" y "almacenan" en el bazo. Disminuye el número de plaquetas que circula por la sangre: trombopenia, propensión a hemorragias (véase p. 139 s.).
- **Diluyentes de la sangre** (p. ej. fenprocumon) eliminan la

vitamina K en el hígado e impide la producción de factores de coagulación (reducción de la capacidad de coagulación por intoxicación). Las sustancias del tipo de las curmarinas (Marcumar) sirven como veneno para ratas. No se recomienda un consumo habitual.

SIDA

No se trata de una "enfermedad", sino de un complejo de síntomas de 30 enfermedades diferentes, desde neumonía hasta hongos en los pies, puesto en relación de manera arbitraria por los propagandistas del SIDA en la OMS.

El SIDA no es una "enfermedad infecciosa". El virus VIH no ha sido probado hasta hoy, como tampoco han sido demostradas sus propiedades nocivas, al igual que, dicho sea de paso, todas las demás "enfermedades infecciosas".

El SIDA, o bien el VIH, fue inventado en 1983 por los médicos Montagnier y Gallo.

Si pasamos revista a los acontecimientos históricos, podemos darnos cuenta del "negocio".

Poco después de la introducción en el mercado mundial de los tests de anticuerpos VIH, el Dr. Gallo y sus colegas del Instituto Nacional del Cáncer publican el descubrimiento de una sustancia inhibidora del VIH. Un logro científico admirado en todo el mundo, todo en un corto plazo: primero el descubrimiento del "patógeno mortal del SIDA", después el desarrollo de un test de selección para "afectados por el VIH" y por último la presentación de un remedio. Se trata de la azidotimidina (AZT), llamada también zidovudina en bioquímica, el nombre de la marca es "Retrovir".¹ No es necesario mencionar aquí a los beneficiarios (sobre los tests de SIDA véase p. 34).

Según el Dr. Hamer, una test de VIH da positivo a causa de una pista en el esmegma (secreción en los genitales). Según esto, los afectados sufrieron un conflicto, en el cual el olor del miembro viril estaba "en el aire", quedando así almacenado en el subconsciente.

¹ Cf. Krämer, Heinrich. "Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin". Ed. Ehlers Verlag, 1ª ed. 2001.

¿Por qué mueren entonces las personas de SIDA?

- Como consecuencia del choque del diagnóstico. Conflicto de miedo mortal: cáncer pulmonar con foco circular. Miedo territorial: cáncer bronquial. Conflicto de enojo indigesto: cáncer intestinal, etc.
- Por aislamiento social y los demás conflictos resultantes. Por ejemplo, "ten cuidado con él, tiene SIDA".
- Por una enfermedad ya presente con anterioridad al diagnóstico, que por el mismo adquiere más peso.
- Por el cóctel de quimioterapia.

Aquellos que sobreviven por tiempo prolongado son sin excepción personas que se niegan a la terapia, que aceptan el diagnóstico, lo consideran absurdo o al menos dudan del mismo o lo reprimen.

Terapia

- Lo más importante es que el paciente reconozca el sintiendo del SIDA como lo que es, que deje atrás su miedo y acabe con terapia de intoxicación de la M. C.
- Con el conocimiento de las cinco Leyes Biológicas examinamos cada uno de los síntomas del paciente, intentamos encontrar los conflictos correspondientes y solucionarlos.
- Tras una larga exposición a la quimioterapia es necesario desintoxicar el cuerpo: evitar estimulantes nocivos como el café o el tabaco, movimiento en el aire fresco, alimentación natural y sana, tratamientos de agua, sauna, agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno, bórax natural uso interno, cura de limón y ajo. Aceite de linaza (ácidos grasos omega 3), etc.

VASOS SANGUÍNEOS

Según la M. C., la calcificación de las arterias es la causa del ataque cardíaco, del ataque cerebral, del tromboembolismo pulmonar y de otras "enfermedades" graves. Estos "depósitos" son una respuesta a las microlesiones de las paredes internas de los vasos, un "desorden metabólico" o un "fallo de la Naturaleza".

Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas no se trata en absoluto de un fallo, sino de una medida de repara-

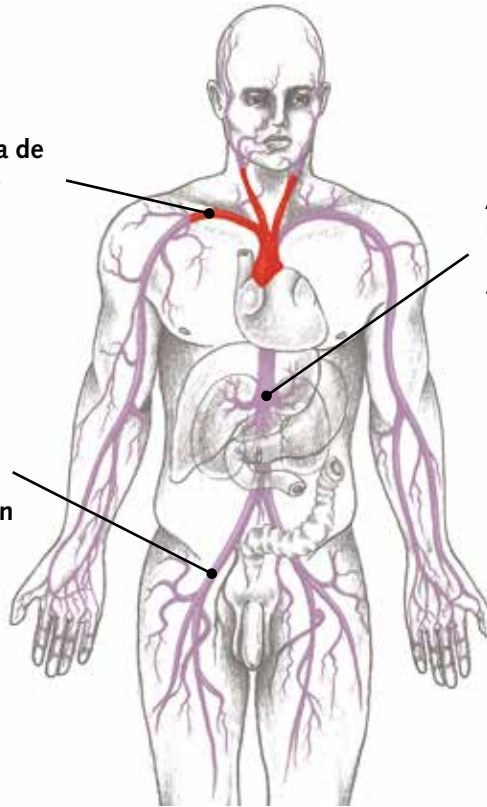
ción (en parte excesiva) del cuerpo en el marco de Programas Especiales con Sentido Biológico.

Debemos examinar con exactitud donde se encuentra la calcificación, puesto que hay dos posibilidades de conflicto. Algunas arterias (las de los arcos bronquiales) reaccionan a conflictos territoriales, todas las demás arterias y venas reaccionan a conflictos de desvalorización.

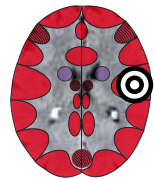
Arco aórtico,
arteria carótida,
aorta ascendente
**Conflicto de pérdida de
territorio masculino**

Aorta abdominal
**Conflicto de desvalorización
por creer que la sangre no
fluye lo suficientemente bien**

El resto de arterias
**Conflicto de
desvalorización
según la localización**



SBS de las arterias coronarias



Arteriosclerosis de las arterias coronarias, arteria carótida izquierda y derecha de la aorta ascendente, arteria subclavia derecha y en el arco aórtico^{1, 2}

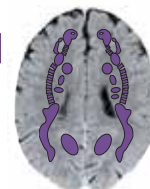
Conflicto	Conflicto de pérdida de territorio masculino o conflicto sexual de pérdida de territorio femenino (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos, véase p. 114 s. ejemplos incluidos).
Tejido	Pared interna de los vasos – Ectodermo. Estos segmentos cortos de los vasos derivan de los arcos branquiales, revestidos con tejido epitelial sensitivo.
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en la parte interna (íntima) del segmento correspondiente. Este "ahuecamiento" de los vasos apenas se diagnostica, ya que en la M. C. se buscan estrechamientos y no un aumento en la sección arterial. Dolores en fase activa de conflicto a causa del esquema de la mucosa de la garganta (angina de pecho).
Sentido biológico	Mediante pérdida celular se ensancha el lumen: el flujo sanguíneo mejora. Aumento de la capacidad del corazón para poder recuperar de nuevo el territorio o el contenido del mismo. Por ejemplo, para recuperar el puesto de trabajo o volver a conquistar a la pareja (una segunda oportunidad).

¹ Puede que también estén incluidas la arteria subclavia izquierda y la aorta abdominal, aún no se ha determinado.

² Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 113, 126.

Fase de curación	Reparación, reconstrucción del tejido epitelial desde dentro (arteriosclerosis en la M. C.). A menudo se trata de una curación pendiente. Hinchazón durante la curación: estrechamientos locales de los vasos (estenosis). A través de recidivas del conflicto o de pistas, las placas se vuelven cada vez más gruesas y compactas. Las calcificaciones endurecen los vasos con el tiempo (cuadro clínico de arteriosclerosis).
Observación	<p>La sustancia más importante para esta reparación es el colesterol. Esta grasa-proteína es la sustancia de partida para casi todas las hormonas y otras sustancias del cuerpo (véase p. 31).</p> <p>Los estrechamientos por arteriosclerosis de la arteria carótida (estenosis carotídea) se diagnostican mediante ultrasonido. Con frecuencia se asusta a los pacientes de manera innecesaria, puesto que un ligero estrechamiento es normal con la edad. Se piensa que los depósitos en la carótida suponen un riesgo de sufrir ataques cerebrales, lo cual no es cierto desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas.</p> <p>En la M. C. se sobrevalora el impacto de los coágulos de sangre (trombos, émbolo). Costras de curación (émbolos) pueden obstruir vasos, por ejemplo en el caso de una embolia pulmonar. Sin embargo, en este caso el cuerpo envía la sangre a través de vasos paralelos o de desvío (anastomosis, "bypass natural"). Después de un tiempo el cuerpo se deshace por sí mismo del trombo ("recanalización") y/o utiliza el "bypass natural".</p> <p>Sin duda, los émbolos son problemáticos en los grandes vasos principales, p. ej. en las piernas.</p>
Terapia	<p>En caso de que sea crónico: encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin.</p> <p>Alimentación alcalina, alimentos medicinales: manzana, ajo, ajo silvestre, espelta, alforfón, aceite de hígado de bacalao.</p> <p>Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno. Bórax natural uso interno. Oro coloidal. Aceite de linaza, hojas de ginkgo, preparado enzimático. Sal de Schüssler nº 1, espirulina.</p> <p>No se recomiendan diluyentes de la sangre a largo plazo. Solo son recomendables a corto plazo.</p>

SBS de todas las demás arterias



Arteriosclerosis de las demás arterias

Conflicto*	<p>Conflicto de desvalorización con relación al suministro de sangre. Más específicamente, conflicto de poca circulación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sentirse separado de la corriente de la vida. La vida pasa de largo. 2. Se piensa que hay que rendir más (p. ej. deportistas) o tener más beneficios (hombre de negocios).
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El marido de la paciente le prohíbe conducir el coche común, visitar a sus amigas o conectarse a Internet. A causa de este conflicto crónico-recurrente (1.) se produce una grave arteriosclerosis en la arteria de la pierna derecha (solo en ese lugar, lado de la pareja). (Archivo propio).</i> • <i>El trabajador de montaje trabaja todo el día pensando que "debería ir más rápido" (2.) (conflicto de desvalorización). Después de un tiempo de estrés extremo, entre finales y principios del año (fase de curación), se le diagnostica una obstrucción de la arteria en la pierna: operación (archivo propio).</i>
Tejido	Pared arterial – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular (necrosis) en la capa interna de la arteria (íntima), a menudo inadvertida. Generalmente tiene lugar un SBS de la musculatura plana de las arterias (refuerzo y aumento de tensión). Con ello se evita una perforación.
Fase de curación	Recuperación y refuerzo de la capa interna por división celular. Dolores, hinchazón: inflamación de las arterias (arteritis). Al final pueden quedar espesamientos locales. Mediante recidivas se forman placas

que estrechan el lumen (arteriosclerosis).

Sentido biológico	Refuerzo de la pared de las arterias para que el flujo sanguíneo pueda circular mejor.
Observación	La alimentación juega un papel importante en el origen y terapia de las enfermedades vasculares. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Véase p. 131.

Claudicación intermitente (síndrome del escaparate) Obstrucción arterial*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 131).

Fase	Conflicto recurrente o curación pendiente: reparación excesiva de la pared vascular, formación de placas ateroscleróticas en una arteria grande de la pierna, reducción del diámetro vascular, obstrucción del flujo sanguíneo en la pierna, dolores en la pierna o extremidades frías por falta de oxígeno, en trayectos a pie es necesario hacer pausas porque se agota el oxígeno en los músculos (síndrome del escaparate).
Observación	Es probable que esté combinado con un brutal conflicto de separación que afecta al periostio: mala circulación, disminución del aporte en tejidos de la pierna (pies fríos, dolores en simpaticotonía). En caso de obstrucción de grandes vasos, los miembros al final de las extremidades pueden recibir una coloración oscura a causa de falta de oxígeno, o incluso morir (gangrena).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Gimnasia, movimiento, tratamientos de agua, masajes clásicos y de acupuntura, drenajes linfáticos. Hildegarda: Zapatillas o plantillas de piel de teñón. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno y externo. Alga espirulina. Aceite de hígado de bacalao. Para el resto véase arteriosclerosis de las arterias coronarias en página anterior.

Tumor de los vasos sanguíneos (hemangiosarcoma, angiosarcoma)¹

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 131).

Según la M. C., aparece generalmente en el pecho, cara o cabeza.

Fase	Curación pendiente – División celular en la pared del vaso sanguíneo (hemangiosarcoma).
Observación	Es posible también la división celular en la musculatura lisa de los vasos (conflicto de presa, no poder transportar la sangre suficientemente, curación pendiente, mesencéfalo-endodermo).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Vit. D3, agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno y externo.

Sacos de sangre en la aorta (aneurisma)*

Conflicto	Conflicto de desvalorización por creer que la sangre no fluye bien o lo suficientemente rápido.
Ejemplo	→ <i>Alguien recibe la noticia tras un examen de que los vasos coronarios están muy calcificados.</i>
Desarrollo	Véase arteriosclerosis.
Tejido	Pared interna de la aorta – Mesodermo nuevo.
Fase	Conflicto activo pendiente. Pérdida celular en la pared de la arteria.
Observación	Los aneurismas se encuentran normalmente en la arteria abdominal. Generalmente son segmentos alterados por arteriosclerosis (indicación de un conflicto presente por tiempo prolongado). Los sacos de sangre se producen por un debilitamiento de la pared de la arteria. Muchos aneurismas no se descubren, puesto que pasan desapercibidos. Cuando un aneurisma se rompe se corre riesgo de muerte, pues el paciente sangra en la zona del abdomen (hemorragia): operación inmediata.

1 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 67, 79.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.
 Idea central: "Mi sangre circula perfectamente".
 Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno y externo. Vit. D3, alga espirulina. En caso de ruptura, operación de emergencia.

Estrechamiento (estenosis) de la aorta abdominal o pélvica*

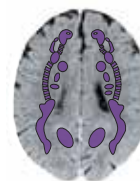
El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Ejemplo • La paciente ha superado un ataque cardíaco. *Posteriormente, el médico le comunica que el rendimiento de su corazón es solo de un 45%. Ella piensa que ya no circula suficiente sangre por su cuerpo. En la fase de curación se produce una obstrucción casi total de la aorta abdominal.* (Archivo propio).

Fase Fase de curación o **curación pendiente**. Recuperación y refuerzo de la capa interna por división celular: estrechamiento de la aorta.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Véase arriba y arteriosclerosis.

SBS en las venas de las piernas



Venas de las piernas
Conflicto de lastre en la pierna

Inflamación de venas de las piernas (flebitis, tromboflebitis)¹

Conflicto	Conflicto de lastre en la pierna - conflicto de desvalorización.
Explicación	Reducción de la libertad personal. Se llevan a cuestras lastres y cargas innecesarias.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • Una mujer joven queda embarazada y percibe el niño como un "lastre". Su libertad queda reducida de repente, queda "enganchada" día y noche. Durante la fase activa se reducen las células y se reconstruyen (inflamación de las venas) durante la fase de curación. (Archivo propio). • Alguien se siente "secuestrado" en su puesto de trabajo. Continuamente piensa en todo lo que se está perdiendo "ahí fuera". (Archivo propio).
Tejido	Venas – Pared interna – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular (necrosis) en la capa más interna de las venas (íntima), a menudo inadvertida.
Fase de curación	Recuperación y refuerzo de la capa interna por división celular. Venas calientes, enrojecidas, dolores, hinchazón (inflamación de las venas).
Crisis de curación	Dolores fuertes, pulsantes en las venas, en su caso escalofríos.
Sentido biológico	Refuerzo de la pared de las venas.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 68, 79.

Observación	Con frecuencia, en caso de una hinchazón mas pronunciada, se diagnostica por error una tromboflebitis (obstrucción por trombo e inflamación). No obstante, se trata en la mayoría de los casos de una normal inflamación de las venas con síndrome. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local (p. ej. mediante lesión).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Venda de compresión, mantener piernas en alto, baños fríos, nadar en agua fría, drenajes linfáticos, preparados enzimáticos, sal de Schüssler nº 1, 3. Alimentación alcalina, comer alforfón a menudo. Vitamina D3. Plata coloidal uso interno y externo. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno y externo. Bórax natural, aceite de linaza, alga espirulina. Cura de limón y ajo. Hildegarda: Receta especial de compresas con jugo de ortiga-cáñamo. Se recomiendan las inyecciones de heparina de la M. C.

Obstrucción de las venas de las piernas (trombosis venosa, flebotrombosis)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Conflicto recurrente, curación pendiente . Una trombosis venosa se produce cuando una vena estrechada por arteriosclerosis entra en curación: hinchazón por curación, placas ateroscleróticas y síndrome (obstrucción, trombosis venosa).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Resolver conflicto de refugiado si se encuentra activo. Idea central: " <i>Soy libre e independiente</i> ". " <i>Tengo derecho a disfrutar de mi libertad</i> ". Otras medidas, véase <i>inflamación de venas de las piernas</i> . Se recomiendan las inyecciones de heparina de la M. C.

Varices²

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 133, 134).

Nos podemos representar las varices o venas varicosas como venas retorcidas y dilatadas.

Conflicto	Conflicto de lastre en la pierna - conflicto de desvalorización.
Ejemplo	• <i>La paciente de 59 años se alegraba mucho por la libertad que tendría tras la jubilación. Ella planeaba proyectos y viajes para entonces. Sin embargo, dos años después de su jubilación su madre se convierte en un paciente dependiente. Aunque la madre ingresa en una residencia, no obstante, ya no puede viajar, puesto que tendría mala conciencia si no visitase a su madre a menudo. Percibe a su madre como un "lastre". El conflicto entra en curación cuando las cosas empiezan a ser más fáciles. A lo largo de los años surgen venas varicosas.</i> (Archivo propio).
Fase	Conflicto recurrente , curación pendiente. Inflamaciones latentes de las venas (refuerzo de las venas). Las válvulas de las venas también se ven afectadas por este SBS. De esta manera se produce una cicatrización degenerativa: las válvulas permeables no pueden aguantar la columna de sangre. Se produce la ampliación, refuerzo y el serpienteo de las venas (varices).
Observación	Según el Dr. Hamer, la musculatura lisa de los vasos podría también jugar un papel en el espesamiento de los vasos: espesamiento de la musculatura lisa en la fase de conflicto activo, lo que la Naturaleza nivela con un adelgazamiento de la pared interna. La musculatura lisa permanece hinchada tras la finalización del SBS: espesamiento de las venas, venas "retorcidas", varices. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local (p. ej. mediante lesión).

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 68, 79.

Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación llegue a su fin.</p> <p>Idea central: "<i>Soy libre e independiente, como un pájaro en el cielo</i>". "<i>Dejo atrás todos los lastres</i>". "<i>Puedo hacer y dejar de hacer lo que yo quiera</i>".</p> <p>Movimiento, deporte, gimnasia, natación, etc.</p> <p>Venda de compresión. Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno y externo.</p> <p>Alimentación alcalina, especialmente alforfón, aceite de linaza (omega-3), mantener peso saludable.</p> <p>No permanecer sentado o de pie por mucho tiempo. Poner con frecuencia las piernas en alto.</p> <p>Hidroterapia Kneipp, baños fríos. Plata coloidal uso interno y externo.</p> <p>Sal de Schüssler nº 4, 9, 11, masajes, drenajes linfáticos. Cura de limón y ajo.</p> <p>Cayce: Compresas con hojas de verbasco e infusión de verbasco.</p> <p>Frotación o compresa con decocción (en frío) de corteza de roble.</p> <p>Operación en caso de que las molestias lo hagan necesario. La operación debería realizarse, naturalmente, de la manera más cuidadosa posible, no hacerlo en una fase temprana, ni tampoco muy tarde. Las medidas que aparecen arriba son también adecuadas para después de la operación.</p>
---------	---

Pierna ulcerada (ulcus cruris)*

Combinación de conflictos

- **Conflicto de separación brutal**, que afecta al **periostio**, fase activa o conflicto recurrente, Corteza postsensorial-cerebral-ectodermo. Mala circulación, disminución del aporte en tejidos de la pierna: pies fríos, dolores en simpaticotonía. Esquema de la mucosa de la garganta (véase p. 293).
- En caso de que las **venas** se vean afectadas (frecuente): **conflicto de lastre en la pierna**. Conflicto recurrente – Mesodermo nuevo. Mal transporte de la sangre debido a degeneración de venas y válvulas: inflamación de las venas, varices, con frecuencia quedan afectados los pies y parte interna de las piernas.
- En caso de que se vean afectadas las arterias (poco común): **conflicto de desvalorización** que afecta al suministro de sangre y a la zona. Conflicto recurrente – Mesodermo nuevo. Mal aporte de sangre, suministro de oxígeno deficiente, deterioro de tejido que generalmente afecta a los pies y la parte interna de las piernas.

- **Conflicto de desfiguración** que afecta a la dermis ("¡mira que varices!"). Curación pendiente o conflicto recurrente – Mesodermo antiguo. Adelgazamiento de la dermis por tuberculosis.

Observación

Empeoramiento por acidificación, falta de movimiento, estar permanentemente de pie, sobrepeso.

Terapia

- Resolver el conflicto para que pueda comenzar la curación.
- Alimentación ligera y alcalina, en particular alforfón, espirulina.
- Movimiento, gimnasia, en su caso vendaje para descargar.
- Reblandecer (golpear) hojas de repollo y aplicar.
- Hildegarda: Receta especial de artemisa-miel o brionia.
- En su caso venda de compresión, Agua oxigenada (H₂O₂).
- Plata coloidal, bórax natural uso interno y externo.
- Vitamina D3, en su caso cura de petróleo.
- Lavyl Auricum (spray corporal).
- Para más medidas véase varices.

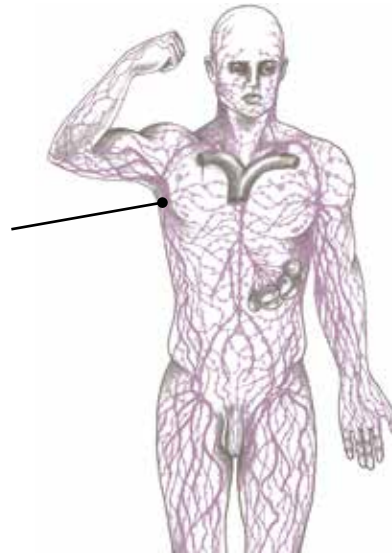
SISTEMA LINFÁTICO

El sistema linfático es, al contrario que el sistema circulatorio, una "vía de sentido único". En el ángulo venoso tiene lugar la salida de la linfa a la sangre.

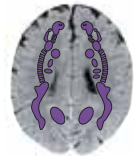
Al igual que un hilo de perlas, los ganglios linfáticos se encuentran rodeando los vasos linfáticos. Los ganglios linfáticos son el lugar de creación y "almacenamiento" de los linfocitos.

El sistema linfático puede considerarse como el "sistema de canalización o drenaje" del cuerpo. Es el encargado de captar productos metabólicos de desecho, toxinas, residuos celulares y excesos de líquido intersticial (carga linfática). Estos materiales son expulsados posteriormente a través de los riñones.

Ganglios linfáticos, vasos linfáticos
Conflicto de desvalorización, no poder transportar o limpiar algo, no poder deshacerse de una carga pesada o de algo molesto



SBS de los ganglios linfáticos



Inflamación o hinchazón de los ganglios linfáticos (adenopatía, linfadenitis, enfermedad de Pfeiffer), inflamación de los vasos linfáticos (linfangitis), cáncer de los ganglios linfáticos (linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin)

Conflicto*	Conflicto de desvalorización, no poder transportar algo a su zona de drenaje o no poder limpiar algo. Según el Dr. Hamer, un conflicto de "derrumbamiento localizado de la autoestima".
Explicación	En realidad, se trata por lo general del miedo que alguien posee de un tumor que no desea tener. En sentido figurado: no poder deshacerse de una carga pesada. No poder deshacerse de algo malo o molesto, o no poder limpiar algo.
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer sufre miedo día y noche por un tumor en su pecho derecho: crecimiento del ganglio linfático axilar para que el tumor pueda ser eliminado más fácilmente.</i> (Archivo propio). Observación: En la M. C. se habla de metástasis. → <i>Alguien no puede deshacerse del veneno esparcido sobre él.</i> → <i>Alguien no puede quitarse algo de "delante".</i> (Véase ejemplo real p. 140).
Tejido	Ganglio linfático, vaso linfático – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular (necrosis) en los ganglios linfáticos. "Agujeros" como en un queso suizo. A menudo inadvertido, sin dolores. Cuando el conflicto se percibe de manera local, solo se ven afectados los ganglios linfáticos locales. En caso de que se sienta un conflicto generalizado, pueden verse afectados los ganglios linfáticos en todo el cuerpo o en el bazo.
Fase de curación	Regeneración por división celular (mitosis) en ganglios linfáticos. Diagnóstico en M. C.: "maligno", enfermedad de Hodgkin. Inflamación de los ganglios linfáticos, dolores, hinchazón, enrojecimiento. Síntomas más intensos en caso de síndrome. El tamaño de los ganglios linfáticos sigue siendo mayor después de la curación.
Sentido biológico	Refuerzo y aumento de los ganglios linfáticos: aumento de su capacidad (grupo de lujo).
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Otras causas	Hinchazón en ganglios linfáticos: Fase de curación, "río arriba". Cada inflamación (fase de curación) viene acompañada de un aumento del metabolismo y formación de líquido en el espacio intersticial. Los ganglios linfáticos se hinchan en las zonas de drenaje porque transportan gran cantidad

de líquido y productos de desecho. No se da un SBS propio en los ganglios linfáticos (sin división celular), sino una "inundación" en el correspondiente segmento linfático. Por ejemplo, ganglios linfáticos inflamados en el cuello por una infección en las amígdalas, faringitis o diente purulento. Los ganglios linfáticos de la ingle están inflamados por una inflamación de la articulación de la rodilla (véase capítulo del órgano correspondiente).

Terapia

Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva.

Poner zona en alto, reposo, drenaje linfático, reblandecer (golpear) hojas de repollo y aplicar.

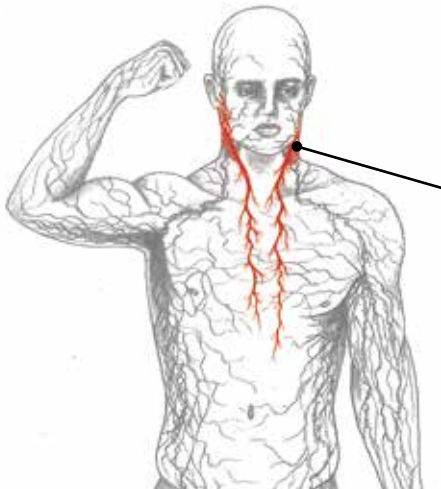
Medicamento Lymphomyosot, Sal de Schüssler nº 2, 4, 10.

Infusión de raíz de ononis, saúco, alholva. Alga espirulina. Cura de limón y ajo.

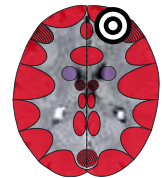
Plata coloidal uso interno y externo. Vitamina D3. Hildegarda: Receta especial de hojas de aquilegia.

Cáncer de ganglios linfáticos: Los ganglios que están muy inflamados o son antiestéticos deberían extraerse mediante operación (naturalmente sin quimioterapia anterior o posterior).

SBS de los arcos branquiales



Arco branquial
Conflicto de miedo frontal



Linfoma no-Hodgkin, quiste lateral de cuello (quiste branquiógeno)¹

En la M. C. el linfoma no-Hodgkin se engloba dentro del cáncer linfático. El Dr. Hamer ha descubierto que ante esta "enfermedad" no se ven afectados los ganglios linfáticos, sino los conductos branquiales (arcos faríngeos, arco branquial). Los arcos branquiales son un componente ancestral de la Naturaleza, del reino de los organismos acuáticos. En peces y anfibios se forman las branquias a partir de la hendidura branquial, que igualmente se encuentra en embriones humanos.

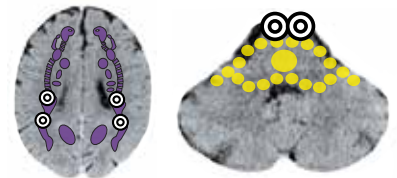
En los seres humanos se encuentran seis arcos branquiales. Estos tubos inactivos se sitúan en el mediastino y van desde el cuello hasta el diafragma. Estos están recubiertos por tejido epitelial de origen ectodérmico y reaccionan, según el esquema de la mucosa de la garganta, con dolor durante la fase activa. Excepto en la embriología o en el marco de los nervios craneales ("nervios de los arcos branquiales"), en M. C. no se menciona prácticamente nada sobre estos conductos.

Conflicto Conflicto de miedo frontal. Miedo ante una amenaza que se acerca de manera imparable. O bien conflicto de sentirse impotente (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 111.

Ejemplos	(de conflictos de miedo frontal, para conflictos de sentirse impotente véase p. 111): → Muy frecuente: <i>Miedo ante el cáncer. Se ve el peligro y no se puede esquivar.</i> • <i>Una mujer joven no quiere tener hijos y tiene miedo de quedarse embarazada cada vez que se acuesta con su marido: conflicto de miedo frontal, pérdida celular en el arco faríngeo durante la fase activa, linfoma no-Hodgkin durante la fase de curación.</i> (Archivo propio). • <i>Una mujer diestra de 46 años sufre un conflicto de miedo frontal cuando su marido enferma de cáncer de riñón. Ella se ocupa mucho de la enfermedad y lee en libros de medicina sobre la "esperanza de vida de 5 años". Ella piensa: "¡Si sobrevive los cinco años lo habrá conseguido!". El marido sigue vivo tras los cinco años, está sano y la paciente entra en curación. El cuello se hincha de manera pronunciada en ambos lados, cada vez tiene menos fuerzas y tiene tos seca. Por medio de una TC y de una fracasada endoscopia de mediastino se le diagnostica un linfoma no-Hodgkin. Dos años antes, el marido enferma de nuevo de cáncer: recidiva de miedo frontal. Ambos conocen la Nueva Medicina y hacen todo lo posible, pero su situación empeora cada vez más. Conflicto de existencia (síndrome) debido al miedo por su marido. La paciente acumula gran cantidad de líquido. Dos meses antes de la muerte de su marido, la presión en el cuello se vuelve tan fuerte que va al hospital para que la examinen. Por medio de una TC del tórax se comprueba que la vena cava está completamente comprimida (obstruida) a causa de una expansión de los conductos branquiales. Durante este tiempo la funcionalidad del corazón se reduce a solo un 25%.</i> (Archivo propio).
Tejido	Revestimiento interno de los conductos branquiales – Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en los conductos branquiales, dolor leve en el cuello.
Sentido biológico	Mejor flujo y mejor respiración mediante una expansión de los conductos branquiales (solo comprensible desde el punto de vista ontogenético).
Fase de curación	Reconstrucción del tejido epitelial con hinchazón, inflamación. Se forman quistes que pueden ser relativamente grandes, especialmente en caso de síndrome. Dolores también durante la crisis de curación. Conocido en M. C. como "linfoma no-Hodgkin", "quiste lateral" o "carcinoma bronquial microcítico".
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar fase de curación. Resolver conflicto de refugiado si se encuentra activo. Drenaje linfático, ejercicios de respiración, agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno. Por desgracia, los tumores en el mediastino no se pueden operar y se tratan sin éxito por medio de quimioterapia. Naturalmente no es recomendable.

SBS del tejido adiposo



"Piernas hinchadas", también "retención linfática" "Piel de naranja", celulitis en las piernas, elefantiasis

Conflicto	Conflicto de desvalorización, sentir que las piernas o nalgas son antiestéticas, además síndrome.
Ejemplos	→ <i>Una mujer tiene piernas gruesas y se siente por ello poco atractiva.</i> → <i>Un niño crece en el vientre de su madre mientras la madre se siente sola y descontenta con sus nalgas y sus piernas: conflictos y síntomas semejantes en etapas posteriores de la vida.</i>
Conflicto activo	Pérdida (necrosis) de tejido adiposo.
Fase de curación	Recuperación del tejido adiposo. En la Naturaleza no hay nada "muy gordo". Un individuo obeso es hermoso y codiciado, ya que tiene éxito en la obtención de alimentos. Adelgazar es algo que ocurre por sí solo. Producción excesiva de tejido adiposo en curación pendiente.

Sentido biológico	Producción de tejido adiposo, refuerzo de la capa de grasa, puesto que "gordo es hermoso". Peligro de círculo vicioso.
Observación	Es difícil salir de este SBS, puesto que cada día se siente frustración ante el espejo (observación crítica de las zonas "problemáticas"), lo cual lleva a un círculo vicioso. Posibles causas vinculadas: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema venoso en mal estado: SBS de las venas, conflicto de lastre en la pierna (véase p. 133). Cuando se interrumpe el transporte de sangre que viene de vuelta por las venas, tiene que activarse el sistema linfático como "sistema de desborde". El límite de capacidad se alcanza pronto: el líquido permanece en el espacio intersticial. • Alimentación excesiva y malos hábitos alimenticios, falta de movimiento (permanecer todo el tiempo sentado o de pie), falta de sanos estímulos de frío y calor, debilitación. <p style="text-align: center;">Siempre en relación con túbulos colectores del riñón activos. Sin síndrome no hay piernas obesas.</p>
Terapia	Encontrar conflicto de refugiado o de desvalorización y dar solución real. Por ejemplo, retirar todos los espejos de la casa. Aceptar el cuerpo completamente. Movimiento y deporte en lugar de estar permanentemente sentado. En su caso, venda de comprensión si aparecen molestias graves. Reducción o modificación de la alimentación. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno y externo. Vitamina D3. Hidroterapia Kneipp, natación, drenaje linfático, masaje, medicamento Lymphomyosot.

Hinchazón tras lesión grave u operación

Tras un esguince, distensión, rotura de ligamentos, magulladura, contusión u operación, se produce hinchazón en la zona (reparación, aumento del metabolismo). Las estructuras lesionadas se ponen "bajo agua" para optimizar el aporte de nutrientes y la eliminación de toxinas, además se impide que los tejidos se aglutinen.

Por otra parte, la hinchazón lleva consigo una limitación de los

movimientos (efecto del vendaje). Inmovilización (sentido biológico). ¡Fuerte hinchazón en caso de síndrome!

Terapia

- Poner zona en alto, bolsas de hielo, drenaje linfático.
- Compresas frías con requesón o arcilla acética.
- Solo movimientos suaves, en su caso gimnasia ligera.
- Preparado enzimático.

BAZO

El bazo, de aproximadamente el tamaño de un puño, se encuentra en la parte izquierda detrás del diafragma.

Por mucho tiempo se cuestionó el papel que juega el bazo en el cuerpo, ya que su extracción no conlleva efectos significativos. Hoy se conocen sus importantes funciones:

1. En el tejido rojo regado por la sangre (pulpa roja) se almacenan plaquetas y glóbulos blancos, que se liberan en caso de emergencia. Además, en la pulpa roja se eliminan células sanguíneas viejas o deterioradas mediante filtración o "devora-

ción" (fagocitosis).

2. El tejido linfático blanco (pulpa blanca) tiene en principio las mismas funciones que los ganglios linfáticos fuera del bazo: aquí se filtran y se hacen inofensivas las sustancias metabólicas, toxinas y residuos celulares.

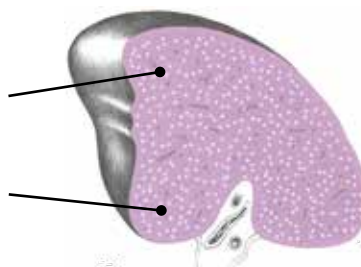
El bazo se compone en su totalidad de tejido de origen mesodérmico.

El número de trombocitos oscila en una persona sana de 150.000 a 350.000/microlitro.

Bazo

Pulpa roja: Conflicto de desvalorización en relación a la sangre

Pulpa blanca: Conflicto de desvalorización, no poder transportar o limpiar algo



SBS del bazo



Agrandamiento del bazo (esplenomegalia), inflamación del bazo (esplenitis), absceso del bazo, quiste del bazo

Conflicto	<p>1. Pulpa roja: Conflicto de desvalorización en relación a la sangre, conflicto de sangre.</p> <p>2. Pulpa blanca: Conflicto de desvalorización, no poder transportar o limpiar algo.</p>
Ejemplos	<p>→ Una persona o un animal es herido o sangra (conflicto de desvalorización-hemorragia).</p> <p>→ Alguien recibe un diagnóstico de "cáncer de sangre" o una transfusión de sangre: conflicto de desvalorización en relación a la sangre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una mujer joven advierte durante cinco semanas la presencia de grandes cantidades de sangre en las heces a causa de un SBS del intestino: conflicto de desvalorización-hemorragia. Los trombocitos se reducen durante este tiempo a menos de 5.000 (fase activa). En la fase de curación se inflama el bazo. (Archivo propio). • Una mujer muy consciente de su salud se somete a un análisis de sangre. Se encuentra un nivel elevado de lípidos sanguíneos. Presa del miedo va una y otra vez al médico para que investiguen los valores: "Hay algo en mi sangre que no está bien": conflicto de desvalorización en relación a la sangre. (Archivo propio). • El estudiante de 28 años casi ha terminado su carrera, solo le falta la tesina. Aunque el tema ya está fijado, pasa meses sin poder escribir una palabra. "Ya casi debería estar listo, pero no sé ni por dónde empezar". Conflicto de no sacar nada adelante. No poder "evacuar" la tesina. Entra en curación cuando finalmente supera su bloqueo de escritura y termina las primeras páginas. División celular en los ganglios linfáticos y en el bazo (pulpa blanca). Diagnóstico de la M. C.: "Numerosos ganglios patológicos en su totalidad, de hasta 4 cm de diámetro [...] el bazo, con un diámetro de 14,5 cm, ha aumentado su tamaño muy por encima de su valor normal [...] adenopatía grave generalizada". El paciente conoce la Nueva Medicina y puede mantener la calma ante el diagnóstico. Los ganglios linfáticos reducen su tamaño a la mitad tras la solución del conflicto. (Archivo propio).
Tejido	Tejido del bazo (1. pulpa roja, 2. pulpa blanca) – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	<p>Sobre 1: Pérdida celular en la pulpa roja (necrosis del bazo). Surgen espacios huecos para el almacenamiento de células sanguíneas: disminuye el número de plaquetas en la sangre en circulación. Estas son "atrapadas" por el bazo y "almacenadas" en los huecos resultantes. Sin embargo, en zonas locales de herida los trombocitos se encargan de una coagulación rápida.</p> <p><u>Trastorno en la coagulación de la sangre</u> probablemente a causa de pistas (p. ej. al ver sangre).</p> <p>Sobre 2: Pérdida celular en la pulpa blanca (necrosis del bazo), agujeros como en un "queso suizo". Solo cuando se siente un conflicto generalizado, puede verse afectado el bazo, por lo demás solo se ven afectados los ganglios linfáticos de la zona en cuestión (véase p. 136 s.).</p> <p>La fase activa pasa desapercibida por lo general, sin dolores.</p>
Fase de curación	<p>Aumento del metabolismo, división celular (inflamación del bazo, esplenitis). Esto produce una fuerte inflamación del bazo (esplenomegalia). En lo que sigue, el bazo sigue teniendo un tamaño algo mayor. Dentro del marco de la fase de curación, un conflicto recurrente puede dar lugar a abscesos del bazo.</p> <p><u>Quistes del bazo</u> son indicativos de un SBS finalizado o de un proceso recurrente.</p>
Sentido biológico	El tamaño del bazo sigue siendo mayor tras la fase de curación. Esto permite más capacidad de filtrado y de almacenamiento de sangre. Además, el cuerpo puede superar mejor fuertes hemorragias o, por ejemplo, retirar de la circulación células sanguíneas dañadas en caso de una intoxicación.
Terapia	<p>Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva.</p> <p>Drenaje linfático, compresa en el bazo: cubrir el vientre con un paño húmedo y caliente, poner un paño seco encima y acostarse. En su caso, empapar en agua salada. Agua oxigenada (H₂O₂) 3%. Infusión de alholva, semillas de hinojo, anemone hepática, linaria, ortiga muerta, ajenojo. Cura de limón y ajo. Hildegarda: Comer castañas calientes, bálsamo de abeto. Aceite de hígado de bacalao. Alga espirulina.</p>

NARIZ Y SENOS PARANASALES

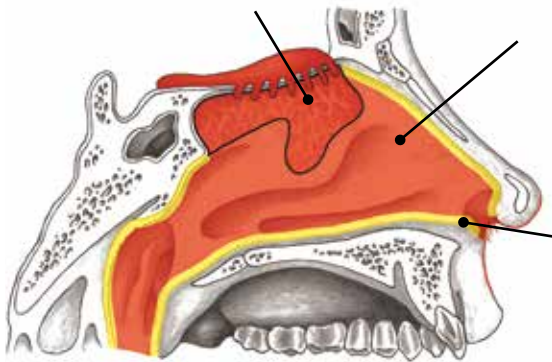
Se dice que los estímulos olfativos son, entre todos los sentidos, los que guardan una conexión más fuerte con el subconsciente. Quizá sea ese el motivo por el cual la nariz es el órgano que con más frecuencia reacciona ante un SBS y que sean tan comunes las pistas (alergias).

Las fosas nasales (cavum nasi) están unidas a los cuatro senos

paranasales (sinus paranasales) a través de finos canales. El seno maxilar, el seno frontal, el seno esfenoidal, el seno etmoidal y las fosas nasales están recubiertos de mucosa intestinal de origen endodérmico y por encima tejido epitelial de origen ectodérmico.

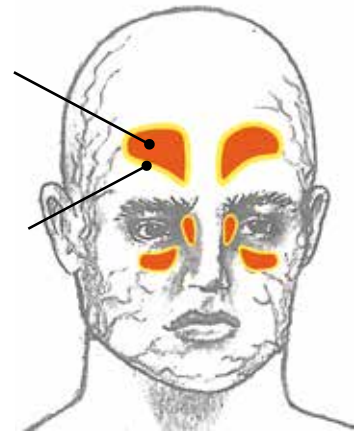
Epitelio olfativo

Conflicto de ¿esto apesta! o territorial-de olfato

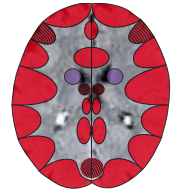


Mucosa superficial
Conflicto de ¿esto apesta! o de olfato

Mucosa profunda
Conflicto de presa-¿esto apesta! o de olfato



SBS de la mucosa superficial



Rinitis, inflamación de los senos paranasales (sinusitis)¹

Conflicto	Conflicto de ¿esto apesta!: No querer oler algo. "Eso me asquea". "Estar hasta las narices". "Esto apesta". O bien, conflicto de olfato: no poder captar un olor-rastro. No querer saber (olfatear), qué o cuándo algo ha pasado. (Un perro olfatea para captar un rastro. Cuando lo ha captado, puede evaluar la situación).
Ejemplos	<p>→ Una persona que no fuma recibe constantemente el humo de sus colegas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta persona se siente acosada. Ya no puede aguantar más a sus colegas de trabajo. "Ellos me asquean". (Archivo propio). • El paciente de 31 años está cortando leña en las inmediaciones de una fosa de estiércol. De pronto llega el granjero con el tractor y empieza a mezclar y extraer el estiércol. Un mal olor insoportable envuelve el lugar de trabajo del paciente. No puede evitar la nube fétida, ya que no tiene otra opción que hacer su trabajo: conflicto de ¿esto apesta! Dos días más tarde entra en curación. (Archivo propio). • Los alumnos de una escuela de enseñanza básica reciben al final del curso la noticia de que el

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 122, 134.

próximo año tendrán una nueva profesora: conflicto de olfato, "no saber lo que les acecha". Tres semanas tras el comienzo del curso, algunos alumnos se encuentran simultáneamente en curación, tan pronto como se dan cuenta de que la nueva profesora es tan amable como la anterior se produce un resfriado colectivo. (Archivo propio).

• *Los alumnos del instituto se sienten bajo presión antes de las vacaciones de Navidad. Muchos de ellos echan a perder el trabajo de matemáticas: Conflicto de jeto apesta!: "Estoy hasta las narices de los deberes". Durante las vacaciones enferma la mitad de la clase (fase de curación). (Archivo propio).*

Tejido	Mucosa de la nariz – Ectodermo según esquema de piel externa. Senos paranasales – Ectodermo según el esquema de la mucosa de la garganta.
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) de la mucosa-tejido epitelial en las fosas nasales o senos paranasales. Mientras más dure el conflicto, mayor serán los defectos de sustancia. Mucosa seca, sin riego sanguíneo, en su caso tos seca. Normalmente estos síntomas pasan inadvertidos.
Sentido biológico	Ampliación de las vías respiratorias para que el olfato pueda funcionar mejor.
Fase de curación	Reconstrucción, hinchazón y estrechamiento de las fosas nasales, estridor (sonido respiratorio), picor, en su caso hemorragias nasales, resfriado. Más intenso en caso de síndrome.
Crisis de curación	Estornudos, hemorragias nasales, en su caso sensación de frío o escalofríos.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto y pistas. Idea central: "Podría ser todavía peor, a veces las cosas apestan". "No voy a tomarlo todo a la tremenda, debo alegrarme de mi vida". "Aun cuando desconozco las cosas que me depara el futuro, sé que todo va a salir bien porque confío en Dios". Infusiones de malvasisco, menta, salvia, hiedra terrestre, saúco, mejorana, milenrama. Lavado nasal con solución salina, inhalaciones de té o agua con sal. Plata coloidal uso interno. Mezcla de aceites esenciales para inhalar: Cajeput, eucalipto, lavanda, tomillo. Vitamina D3. Drenaje linfático, baños calientes para los pies, paseos al aire fresco, sal de Schüssler nº 3, 8, 10. Hildegarda: Receta especial de hinojo, eneldo y mezcla de polvos de pelargonium, polvos de tanaceto. Si es crónico: Tratamientos con luz roja. Uso de sprays nasales químicos solo en caso necesario (p. ej. antes de ir a la cama) y no muchos días. En caso de uso prolongado puede dañarse la mucosa de la nariz o causar inflamación nasal al depositarse.

Resfriado alérgico, fiebre del heno, alergia a los ácaros (rinitis alérgica), intolerancia a la histamina

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Según la M. C., las alergias son descarrilamientos del sistema inmunológico. Las células de defensa del propio cuerpo (linfocitos T y B) se dirigen de repente, según la opinión de los expertos, contra sustancias inofensivas como el polen, excrementos de ácaros, etc.

En la realidad, las alergias están siempre basadas en pistas (véase p. 23). La nariz queda afectada con frecuencia.

Ejemplos

- *Un jubilado de 66 años sufre desde hace 34 años una alergia extrema al polen que le afecta a la mucosa de la nariz y de la faringe, así como a la conjuntiva del ojo. Esta comienza cada año en mayo y solo es soportable con ayuda de periódicas inyecciones de cortisona y otros fuertes medicamentos. Historia del conflicto: Hace 40 años, cuando tenía 24 años, su mujer y él querían tener un niño. Sin embargo, el bebé falleció en un parto prematuro. Cinco años más tarde, el jefe de la unidad de partos le promete que hará todo lo posible para que esta vez salga bien. Cuando la mujer queda de nuevo embarazada, es ingresada en el hospital durante el tercer mes, donde permanecerá en cama hasta el momento del parto. Tras seis meses y medio, el 15 de mayo tiene lugar otra vez un parto prematuro: conflicto de jeto apes-*

ta! que afecta la mucosa de la nariz. No poder tragar con el parto prematuro, lo que afecta a la mucosa de la faringe y produce un conflicto de separación visual que afecta a la conjuntiva de los ojos. Los pólenes de mayo quedan fijados como pistas en el subconsciente. El bebé de 1,5 kg es llevado a otro hospital para ser puesto en la incubadora. El médico no está seguro si "el bebé será capaz de sobrevivir al transporte". Su hijo tiene hoy 35 años y sufre, probablemente a causa del trauma del parto, la misma alergia al polen que su padre. (Archivo propio).

- **Alergia al vino, la "primera vez".** Un alumno está enamorado de una compañera de clase. Durante una semana de vacaciones los alumnos van una tarde de fiesta. Juntos compran una botella de vino blanco de dos litros y se emborrachan. La chica en cuestión coge al alumno ebrio de la mano y lo lleva a un depósito de colchones. Los dos se acostaron juntos, pero el chico no "funcionaba": conflicto de jesto apesta! Desde entonces, siempre que bebe vino entra en una pista con rinitis alérgica en fase de curación. (Archivo propio).

Fase	La duración de la actividad de conflicto puede oscilar entre algunos segundos y varios días. Por lo general, la actividad de conflicto se inicia solo de manera breve, la fase de curación se prolonga después por más tiempo: curación pendiente ("rinitis alérgica").
Observación	Una inflamación adicional de la conjuntiva es un indicio de un conflicto de separación visual, la hinchazón en la faringe de un conflicto de no poder tragar con algo, un estrechamiento de los bronquios de un conflicto de territorio o de pánico. (Un conflicto puede dar lugar a varios SBS).
Histamina	Es un alérgeno (pista) frecuente que se encuentra presente en muchos alimentos. Según mi experiencia, cuando una persona tiene intolerancia a la histamina, esta ha vivido un conflicto en el que ha sufrido un ataque agresivo. Analogía: En el tejido la histamina provoca un "fuego" similar a la agresión-ataque experimentada durante el conflicto.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Si no se consigue, se puede probar con una terapia de desensibilización de la M. C. Alga espirulina. Vitamina D3 (aceite de hígado de bacalao a diario). Los antihistamínicos son recomendables en casos en situaciones de riesgo, pero no para un uso prolongado. Previamente se deberían tomar en consideración las medidas descritas en la p. 142.

SBS de la mucosa profunda



Resfriado purulento, pólipos nasales, supuración de los senos paranasales (p. ej. empiema del seno frontal), moqueo nasal

Mocos amarillos y purulentos y supuración en los senos paranasales indican que, bien islotes residuales de la mucosa intestinal de origen endodérmico o bien tejido conjuntivo (situado bajo el tejido epitelial) son degradados por bacterias. Los pólipos nasales son protuberancias de esta mucosa de origen endodérmico. Estos pueden formarse en las fosas nasales o en los senos paranasales y dificultar la respiración.

Conflicto Conflicto de presa-jesto apesta! No querer oler algo. "Eso me asquea". "Estar hasta las narices". "Esto apesta". O bien, conflicto de olfato: No poder captar el rastro. No poder percibir, qué o cuándo algo se nos viene encima.

Ejemplos • Una mujer joven discute continuamente con los padres. La mayoría de las visitas terminan mal. Además, la paciente ha sufrido algunas decepciones amargas con su pareja: conflicto de jesto apesta!. "Estar hasta las narices de las continuas riñas". Después de tres años, en los que la paciente casi

continuamente sufría de supuración en los senos paranasales, las molestias cesan de repente cuando mejora la relación con sus padres (conflicto solucionado). (Archivo propio).

• *Una empleada directiva de una oficina técnica presencia como su jefe no para de tomar decisiones falsas que conducen a la empresa a una situación de quiebra. Cada vez se pierden más clientes. Una vez al mes sufre de una inflamación purulenta de fosas nasales y seno esfenoidal. "Estoy hasta las narices de esta mala gestión": conflicto recurrente de jesto apesta! La paciente encuentra un nuevo e interesante puesto de trabajo (conflicto completamente solucionado) y desde entonces desaparecen todas las molestias. (Archivo propio).*

Tejido	Mucosa profunda de fosas nasales y senos paranasales – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de tumor plano de resorción o crecimiento de un tumor secretor en forma de colíflor (pólipo nasal). A veces la nariz moquea durante este tiempo debido al aumento de producción de secreciones nasales (claras).
Sentido biológico	Con más moco (células de mucosa) se puede analizar o expulsar mejor el bocado olfativo.
Fase de curación	Normalización funcional, inflamación de los senos paranasales, reducción del espesamiento de la mucosa o de los pólipos mediante hongos o micobacterias. Mocos purulentos-amarillos, en su caso fiebre y sudores nocturnos.
Crisis de curación	Dolores, sensación de frío, en su caso escalofríos.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto o pistas. Véase también medidas en p. 142. Si no se consigue solucionar el conflicto, debe considerarse la operación de los pólipos nasales cuando estos superan un determinado tamaño y dificultan la respiración (infundibulotomía).

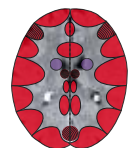
Hemorragia nasal

Posibles causas

- Tendencia a hemorragias nasales en fase de curación, especialmente durante la crisis de curación de un conflicto de jesto apesta! o de olfato. Las llagas en la mucosa de la nariz sangran cuando se están curando.
- Fuertes hemorragias nasales: Además de un SBS de la nariz se da un conflicto de desvalorización en curación. Al inicio de la fase de curación de un conflicto de desvalorización, la sangre está más clara por el ensanchamiento de los vasos sanguíneos y el escaso número de células sanguíneas (valor bajo de hematocrito): demora en la coagulación, tendencia a hemorragias.
- Número reducido de trombocitos (trombocitopenia) por un SBS del bazo: conflicto de hemorragia, fase activa (demora en la coagulación).

Terapia

- Según la causa.
- Hemorragia: Inclinar la cabeza ligeramente hacia adelante y tapar la nariz con el pulgar y el índice durante 10 minutos. Aplicar frío en el cuello.
- Hildegarda: Receta especial de polvos de eneldo y milenrama.



SBS del epitelio olfativo

Pérdida o reducción del sentido olfativo (hiposmia o anosmia)¹

En caso de resfriado se produce falta de ventilación de la mucosa (región) olfativa en la parte superior de las fosas nasales. También se produce una reducción del sentido olfativo sin resfriado, es decir, un conflicto solo para la mucosa olfativa (nervio olfatorio). Aquí nos centramos en este SBS:

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 141, 145.

Conflicto	<p>Conflicto de ¿esto apesta!?: No querer oler algo. "Eso me asquea". "Estar hasta las narices". "Esto apesta".</p> <p>O bien, conflicto de olfato: no poder captar un olor-rastro. No querer saber (olfatear), qué o cuándo algo ha pasado. (Un perro olfatea para captar un rastro. Cuando lo ha captado, puede evaluar la situación).</p> <p>Es probable que este conflicto de mucosa olfativa tenga un componente territorial. Esto lo podría diferenciar con respecto al SBS del resto de la mucosa nasal (conflicto de olfato-territorial).</p>
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una madre recibe una llamada de su hijo, el único hijo de la paciente. Este le comunica de manera escueta que se va a casar con su novia.</i> <p><i>La boda se va a celebrar, según le dice, a pequeña escala, por lo que la madre queda invitada al convite cuando hayan terminado en el registro civil: conflicto de olfato que afecta a la mucosa olfativa. Durante la conversación telefónica la paciente percibe en la cocina un olor a algo agrio y podrido procedente del cubo de basura orgánica. La paciente tiene continuamente este olor a podrido en la nariz por dos semanas.</i></p> <p><i>Ella piensa que tiene que haber algo en su ropa que apeste de esa manera y pregunta a los demás si ellos pueden también olerlo (paranoia olfativa en la fase activa).</i></p> <p><i>Observación: Aquí estamos ante lo que se conoce como constelación olfativa, es decir, hay un FH situado a la derecha y otro a la izquierda del bulbo olfatorio de la corteza cerebral. (Archivo propio).</i></p>
Conflicto activo	<p>Reducción de funcionalidad de la mucosa olfativa sin pérdida celular (hiposmia o anosmia). Ya no es posible percibir sustancias aromáticas, o solo es posible de modo parcial.</p> <p>Olores penetrantes como amoníaco o ácido acético pueden percibirse, ya que estos estimulan el resto de la mucosa nasal.</p>
Sentido biológico	Ocultar el mal olor insoportable.
Fase de curación	Recuperación de la capacidad olfativa. Sin resfriado.
Crisis de curación	Pérdida repentina del olfato (reducción rápida del sentido del olfato).
Observación	En presencia de una constelación se produce confusión olfativa (paranoia olfativa, p. ej. cacosmia).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Véase resfriado p. 141 s.

Constipado, infección gripal (gripe vírica, influenza, gripe aviar, gripe porcina, gripe nueva)*

En general, la M. C. diferencia de manera innecesaria entre una "verdadera y peligrosa gripe" (gripe vírica o influenza) y una "infección gripal inofensiva". Los cuadros clínicos graves se atribuyen a la "verdadera gripe", mientras que desarrollos leves se asocian con un resfriado o con una "infección gripal".

Partiendo de las cinco Leyes Biológicas, nosotros nos centramos únicamente en los síntomas del paciente.

- **Dolor en las articulaciones:** Conflicto de desvalorización – Fase de curación.
- **Resfriado:** Conflicto de ¿esto apesta! o territorial-de olfato – Fase de curación.

- **Inflamación de la faringe:** Conflicto de no poder tragar con algo, de querer escupirlo – Fase de curación.
- **Inflamación de la laringe:** Conflicto de pánico o de no poder hablar – Fase de curación.
- Gripe aviar, porcina o nueva gripe son "campañas" puestas en escena por la OMS. En determinadas circunstancias pueden convertirse en enfermedades graves o en epidemias mediante productos terapéuticos como Tamiflu, Relenza (quimioterapéutico que bloquea la respiración celular), vacunas, y, sobre todo, por hipnosis de miedo masivo.

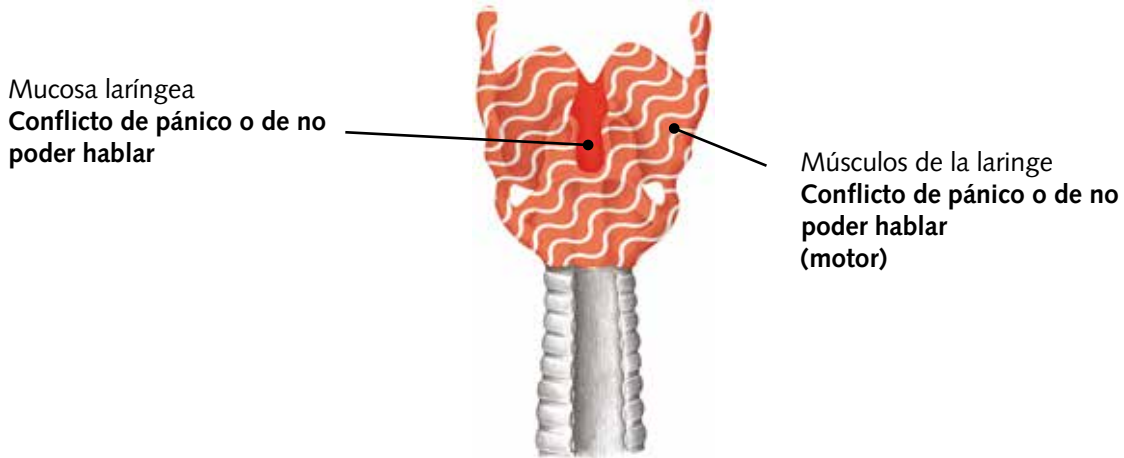
LARINGE

La laringe se encuentra entre la faringe y la tráquea. Está formada por tres cartílagos unidos por músculos y ligamentos, entre los que destaca uno en el cuello, conocido por la "nuez".

Las dos funciones de la laringe

1. Deglución: La epiglotis cierra la tráquea al tragar y conduce el bolo alimenticio hacia el esófago.
2. Formación de la voz: Gracias a las cuerdas vocales, la laringe juega un papel fundamental en la emisión de la voz y el habla.

La superficie interna de la laringe y de las cuerdas vocales están revestidas con mucosa-tejido epitelial, subyacente a esta se encuentra musculatura estriada y lisa. La laringe es, desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, un pequeño pero importante órgano, ya que los conflictos de la laringe cuentan entre los conflictos territoriales.



SBS de la mucosa laríngea



Inflamación de la laringe (laringitis), cáncer de laringe (carcinoma o papiloma de laringe)¹

- Conflicto** Conflicto de pánico o de no poder hablar, o bien conflicto de miedo territorial (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).
Alguien se asusta por un peligro o ruido repentino. No se puede hablar o gritar lo suficientemente fuerte (conflicto de profesor o entrenador de fútbol). "*¡Me ha dejado sin habla!*". "*Me ha dado un susto de muerte*". "*Me he quedado de piedra*". "*Se me quedan las palabras atragantadas en la garganta*".
- Ejemplos** El conflicto de pánico es la reacción femenina-pasiva a una amenaza. El conflicto de miedo territorial sería la reacción activa-masculina. (El macho reacciona con un ataque, la hembra con miedo pasivo).
de conflicto de pánico o de no poder hablar (para conflictos de miedo territorial véase p. 152 s.):
- *Alguien necesita decir algo en una conversación, pero no puede obtener la palabra.*
 - *Alguien se encuentra bajo presión por falta de tiempo o por una agenda apretada.*
 - *Una mujer embarazada sufre una colisión frontal contra otro coche. En el accidente sale disparada del vehículo. Tiene mucho miedo de haber perdido a su hijo: conflicto de pánico. Pérdida celular en mucosa durante la fase activa, recuperación en la fase de curación (inflamación de la laringe). Cf. Gisela Hompesch, "Meine Heilung von Krebs" (Mi curación del cáncer), p. 57.*
 - *Alguien es sorprendido por teléfono con una mala noticia (conflicto de pánico). (Archivo propio).*

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 124.

• *El marido de la paciente, jubilada zurda de 60 años, sufre desde hace años de problemas del corazón. En los últimos meses la situación ha empeorado. Este le exige continuamente a la paciente que se ocupe de todo y le dice lo que tiene que hacer. La paciente siente que su marido le priva de su libertad y le quita su tiempo: conflicto de pánico o de miedo territorial. El problema es que su marido se está volviendo verdaderamente una persona dependiente y no puede arreglárselas solo. El espacio libre de la paciente es cada vez más reducido. Cuando el marido se marcha por varias semanas para realizar un tratamiento, la paciente entra en curación (al menos por lo pronto): inflamación y estrechamiento de la laringe. (Archivo propio).*

• *Hace cuatro años un empresario cede su empresa a su sucesor. Este deja su lugar poco a poco, ya que es muy importante para él asegurar la continuidad su empresa, la obra de su vida. Un día, un amigo de negocios con el que ha estado trabajando durante 30 años, entra en contacto con él y se lamenta por tener que poner fin al trabajo conjunto a finales de año: conflicto de pánico (laringe), conflicto de no poder demarcar límites (vejiga) y conflicto de presa (intestino). Cuatro días después entra en curación, ya que poco a poco lo ve todo más claro: "Ya no es mi empresa, ya no es asunto mío y no es mi culpa, no te vuelvas loco".*

Tejido	Mucosa laríngea – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular en la mucosa-tejido epitelial de la laringe o en las cuerdas vocales. La voz se vuelve débil, ronca o cambiada. Se carraspea continuamente. Por lo general, la fase activa del conflicto transcurre no obstante sin síntomas. Sin dolor. En su caso, se siente una mayor necesidad de hablar o de no decir nada (bloqueo de la voz).
Sentido biológico	Mediante pérdida celular se ensancha el lumen de la laringe. De esta manera se puede tomar aire mejor.
Fase de curación	Reconstrucción de la mucosa laríngea: inflamación o cáncer de laringe (hinchazón, enrojecimiento, dolor). Cambio en la voz, voz bronca, ronquera o afonía. Gran hinchazón con dificultad en la respiración en caso de síndrome. Tos debido al "picor de la curación".
Crisis de curación	Tos, ataques de tos, generalmente con implicación de la musculatura de la laringe, dolores, sensación de frío, en su caso escalofríos.
Observación	El cáncer de laringe se diagnostica durante la fase de curación. Suele acompañarse de síndrome.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto o pistas. Idea central: "Lo único que está en juego es mi cabeza". "Permanezco tranquilo, puesto que confío en la Divina Providencia". "La próxima vez lo diré abiertamente". Paseos al aire fresco. Compresas frías con requesón o agua de sal. Infusiones: Malva, arándanos, pulmonaria, salvia con miel. Sal de Schüssler nº 3, 4, 8. Plata coloidal uso interno. Vitamina D3 (aceite de hígado de bacalao a diario). Hildegarda: Receta especial de marrubio y verbasco-hinojo.

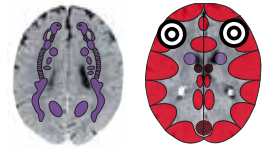
Pólipos de las cuerdas vocales*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

El síntoma principal de los pólipos en las cuerdas vocales es una ronquera continua. A veces tos seca.

Fase	Conflicto recurrente – curación pendiente. Reconstrucción excesiva de la mucosa-tejido epitelial: crecimiento de pólipos de las cuerdas vocales.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas y solucionar para que la curación pendiente llegue a su fin. En su caso extirpación, si la solución del conflicto no cambia nada.

SBS de los músculos de la laringe



Estrechamiento de la laringe (asma laríngeo)¹

En caso de asma laríngeo, la aspiración resulta particularmente difícil. Esto lleva consigo una aspiración más fuerte y prolongada (tomar aire).

El SBS de la musculatura laríngea está a menudo asociado con el SBS de la mucosa laríngea. En caso de asociación se dan simultáneamente inflamación de la laringe y asma.

Conflicto	Conflicto motor de pánico o de no poder hablar, o bien conflicto de miedo territorial. Además, un conflicto activo en el lado opuesto de la corteza cerebral (ejemplos véase p. 146 s.).
Tejido	Musculatura laríngea – Musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).
Conflicto activo	Limitación de la innervación controlada desde la corteza cerebral: parálisis motora. Al mismo tiempo tiene lugar una pérdida celular de la musculatura laríngea (necrosis muscular) controlada por la sustancia blanca: debilidad muscular. Tiene como resultado una "voz débil" (a menudo inadvertido). Generalmente asociado a una degradación de la mucosa laríngea.
Sentido biológico	Ampliación del lumen laríngeo mediante una musculatura laríngea más relajada, para poder respirar mejor.
Fase de curación	Reconstrucción de la musculatura laríngea y vuelta de la innervación. Generalmente acompañada de una inflamación de la laringe.
Crisis de curación	Ataque de asma laríngeo: Tos espasmódica o tensión continua de la musculatura laríngea. Puede durar de algunos minutos a varios días, sensación de frío.
Observación	El ataque tiene lugar solo cuando hay un conflicto activo o igualmente en crisis de curación en la mitad derecha opuesta de la corteza cerebral (constelación). Un peligroso "estado asmático" solo se produce si la zona de la musculatura bronquial en la corteza cerebral derecha se encuentra simultáneamente en crisis de curación junto con la zona de la musculatura laríngea (véase el gráfico del cerebro arriba). En caso de asma alérgico laríngeo, el conflicto se inicia brevemente a causa de una pista (alérgenos de la M. C.). Durante la crisis de curación vuelve a producirse un ataque de asma.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: <i>"Estoy tranquilo y relajado y confío en el modo en que llevo las cosas"</i> . Pasear al aire fresco. Comer raspadura de rábano, o bien ahuecar un rábano, poner azúcar moreno o miel y tomar el jugo resultante. Vitamina D3. Infusiones: Marrubio, malvavisco, hojas de frambuesa, primavera, llantén, fáfara, musgo islandés, violeta con miel. Flores de Bach: Rescue Remedy, álamo temblón, Cherry Plum. Hildegarda: Condimentar la comida con polvos de tanacetos. Cayce: Mezclar jarabe de marrubio con whisky y tomar en pequeñas dosis. Los inhaladores de la M. C. (cortisona, antiespasmódicos) solo son recomendables en casos graves. Un uso prolongado no es recomendable a causa de los efectos secundarios.

Tos procedente de la laringe, inflamación de la laringe con tos (Crup o laringitis diftérica, pseudocrup o laringitis subglótica estenosante)²

El mismo SBS que arriba (conflicto-constelación).

Según la M. C., se puede distinguir entre crup y pseudocrup, ya que en caso de "verdadero crup" se puede comprobar la presencia de bacterias de difteria.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 124.

² Ibid.

Gracias a la Nueva Medicina sabemos que es posible encontrar también bacterias en el llamado pseudocrup.

Terapia Véase arriba. En su caso, medicamentos mucolíticos y expectorantes.
 Ataques de tos violenta: generar estado de calma. En su caso, si no ayuda nada, administrar cortisona (inhalador).
 Atención: La mayoría de los jarabes sintéticos para la tos contienen codeína (derivado de la morfina, peligro de adicción).

Difteria*

Según la M. C. la difteria esta ocasionada por una toxina de la bacteria denominada *Corynebacterium diphtheriae*. El cuadro clínico es diverso: inflamación de laringe, faringe, nariz y amígdalas, hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre.

El diagnóstico de la "difteria" no nos sirve para nada. Como siempre, tiene más sentido atender a los síntomas del paciente y descubrir los conflictos.

Fase: Uno o varios SBS distintos **en curación**.

PULMONES, BRONQUIOS, TRÁQUEA

Los pulmones, con sus dos órganos rodeados por la pleura, ocupan prácticamente todo el espacio torácico. Ambos órganos están unidos por la tráquea y los grandes bronquios. El pulmón derecho se compone de tres lóbulos, el izquierdo de dos. La unidad más pequeña de los pulmones son los 300 - 400 millones de alveolos de origen endodérmico, que suponen en total una superficie de respiración de entre 80 y 100 m². Es en los alveolos donde verdaderamente tiene lugar la respiración mediante la captación de oxígeno y la expulsión

de dióxido de carbono.

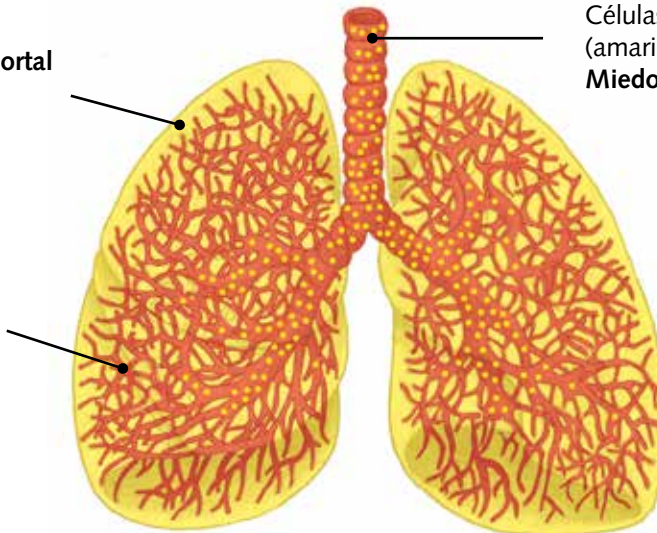
La tráquea y los bronquios son conductos cartilagosos con músculos recubiertos por tejido epitelial de origen ectodérmico. Pertenecen a las zonas territoriales controladas por la corteza cerebral.

Las células caliciformes de origen endodérmico segregan material mucoso y se encuentran en toda la tráquea y los bronquios y se ocupan de humedecer las vías respiratorias.

Alveolos pulmonares
Conflicto de miedo mortal

Células caliciformes
 (amarillo)
Miedo de asfixia

Mucosa bronquial
Conflicto de miedo territorial



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, p. 3 abajo izqda.

SBS de los alveolos



Cáncer pulmonar de foco circular (adcar. alveolar), tuberculosis pulmonar, neumonía pulmonar (neumonía por hongos, Pneumocystis carinii, Staphylococcus, de Friedländer, por Legionella, neumonía alveolar), absceso pulmonar¹

Se puede pasar relativamente mucho tiempo sin comer ni beber. Sin embargo, morimos en unos tres minutos si nos falta el aire. En la Naturaleza, no obtener aire supone el final de todo. Por ello, es en los alveolos donde se inicia un SBS en caso de miedo mortal.

Conflicto Miedo mortal, miedo a morir o frente a la muerte, situaciones de pánico.

- Ejemplos**
- *A menudo mediante un diagnóstico o por el choque de un pronóstico: "Su cáncer es muy maligno. Es posible que podamos frenar su crecimiento con quimioterapia".*
 - *El niño de 11 años comparte con sus hermanos un dormitorio en la granja de los padres. Al ser el más pequeño se tiene que conformar con que su cama esté cerca de la puerta. Por desgracia su hermano mayor es alcohólico. Este sigue viviendo con 24 años en la granja. Toda la familia tiene miedo cuando él vuelve borracho a casa, puesto que es muy agresivo e impredecible. Una noche llegó completamente borracho y se dirigió hacia donde estaba su hermano menor con un cuchillo de cocina: conflicto de miedo mortal. El pequeño apenas podía tranquilizarse y de manera excepcional se le permitió que durmiera entre sus padres en la cama del matrimonio. Siempre tienen lugar situaciones peligrosas con su hermano. Sus padres también se encuentran indefensos frente a él. Como medida de seguridad se da la orden de encender las luces en toda la casa cuando él llega. Cuando el joven cumple los 15 años, su hermano alcohólico se marcha para trabajar a Suiza: solución del conflicto. Entonces se le diagnostica una tuberculosis pulmonar fase de curación. El joven es mandado inmediatamente a una residencia lejos de casa por el "grave peligro de contagio". Él se siente allí completamente solo. Su peso aumenta, a pesar de su pequeña estatura, a 85 kg (retención de líquidos a causa de un conflicto de refugiado activo). (Archivo propio).*
 - *Un hombre joven y fuerte no fuma y es aficionado al submarinismo. Cuando ocurrió el accidente, estaba buceando con su mejor amigo. Este sufre una embolia pulmonar al emerger y muere en los brazos del paciente cuando todavía se encontraba en el agua: miedo mortal por el amigo. Se forma un único foco circular en los pulmones, puesto que se trata de otra persona y no de sí mismo. Después de un mes con problemas respiratorios se le diagnostica un carcinoma en la M. C. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 180).*
 - *Caso Olivia: Un redactor de Spiegel-TV persigue a Olivia, que va al lado del Dr. Hamer, y se dirige a ambos en voz alta: "Sr. Hamer, ¿qué hace Ud. si Olivia muere mañana?". Olivia sufre por ello un conflicto de miedo mortal. Cf. Olivia Pilhar, "Tagebuch eines Schicksals" (Diario de un Destino).*

Tejido Alveolos – Endodermo.

Conflicto activo Aumento funcional, división celular en los alveolos. Crecimiento de focos circulares pulmonares (adcar. alveolar) de los alveolos receptores o excretorios (captación de oxígeno o expulsión de dióxido de carbono), generalmente sin síntomas.

Sentido biológico Con más tejido alveolar se puede aprovechar mejor el aire: mejora del intercambio gaseoso y hay más oportunidades de sobrevivir en caso de escasez de aire.

Fase de curación El proceso normal biológico es la degradación del tumor por caseificación tuberculosa: tuberculosis pulmonar. (En la M. C. neumonía, absceso pulmonar). Expulsión de sangre, tos con expectoración sanguinolenta (hemoptitis), fiebre y mucho sudor nocturno, halitosis. Al final quedan cavernas. En caso de que no se encuentren hongos o micobacterias, el tumor es encapsulado por tejido conjuntivo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 21.

vo y aislado del metabolismo. Son raros los casos de tuberculosis en los países industrializados, ya que casi todo se detecta durante la fase activa. Es por ello que nunca llega a haber tuberculosis.

Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores.
Observación	En caso de miedo mortal en lugar de otra persona surge solo un foco circular. En caso de miedo mortal por sí mismo surgen múltiples focos circulares.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>La tuberculosis no es algo inofensivo. El tejido pulmonar pierde provisionalmente estabilidad. Las zonas con los focos circulares se "desintegran". En lenguaje popular "apolillarse". No realizar ningún esfuerzo, al menos mientras duran los sudores nocturnos.</p> <p>Idea central: <i>"He comprendido el contexto"</i>. <i>"Todo se va a poner bien"</i>. <i>Alimentación sana, variada y rica en proteínas</i>. Infusiones: Marrubio, licopodio, consuelda, romero, tomillo, llantén. Agua oxigenada (H₂O₂) 3%. Hildegarda: Receta de polvo de laurel y vino de enula campana. En su caso, operación si el tumor es muy grande.</p>

Pérdida de tejido alveolar (enfisema pulmonar)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

En caso de enfisema pulmonar se reduce la superficie de intercambio gaseoso. Esto produce una insuficiencia respiratoria crónica (disnea) y carencia de oxígeno (hipoxia).

Fase	<p>Conflicto recurrente – Situación residual tras muchas fases de curación. Normalmente, cuando los focos circulares se degradan, estos dejan cavernas tras de sí (las cuales se ven en una radiografía en forma de "sombras circulares"). Un enfisema pulmonar progresivo produce la pérdida de funcionalidad de cada vez más alveolos.</p>
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas y solucionar para que el SBS llegue a su fin.</p> <p>Idea central: <i>"Me siento seguro"</i>. <i>"El peligro ha pasado"</i>. <i>"Estoy completamente en las manos del Señor"</i>. <i>Ejercicios de respiración, gimnasia de estiramientos, yoga</i>. Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno. Aceite de linaza.</p> <p>Hildegarda: Infusión de pulmonaria. Hervir la hierva, dejarla en el agua y beber en ayunas durante varios días. Véase también remedios para los pulmones en p. 161.</p>

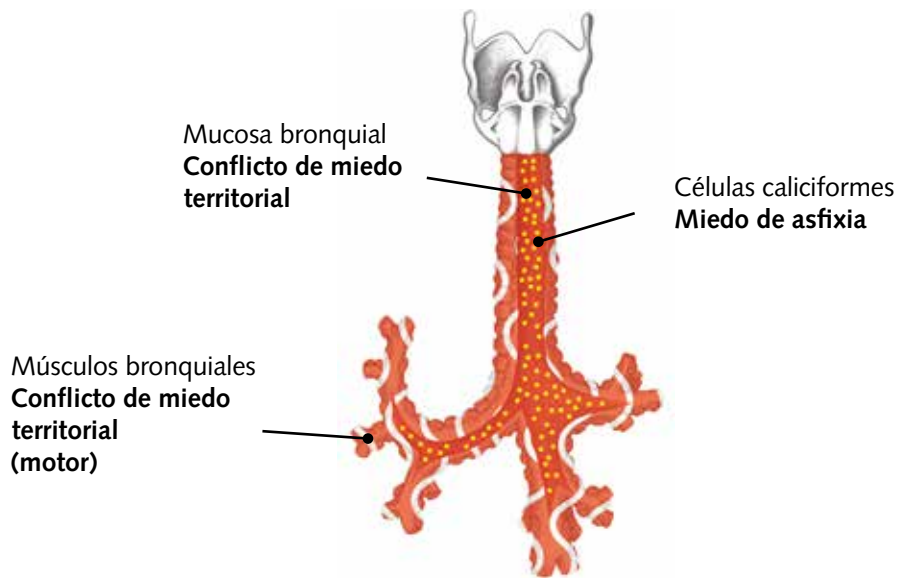
Inflamación de los ganglios linfáticos-pulmones y nódulos de tejido conjuntivo (sarcoidosis pulmonar, enfermedad de Boeck)

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 150 - 151). En su caso, conflicto con componentes de desvalorización ("no poder respirar bien").

Según la M. C. se trata de una "enfermedad sistémica" del mesodermo, con el pulmón como principal órgano afectado. Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas no existen tales "enfermedades sistémicas". Por ello, nosotros atendemos a los síntomas: una inflamación de los ganglios linfáticos en la raíz del pulmón indica una fase de curación (estado inicial en M. C. de la sarcoidosis). La transformación en el pulmón de tejido funcional en tejido conjuntivo indica un suceso recurrente (en M. C. tercer estadio de la sarcoidosis).

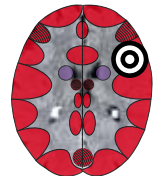
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un estudiante en bicicleta reanuda la marcha demasiado pronto en un semáforo y casi es atropellado por un coche. No ocurre nada, pero por un momento piensa que "su vida es cosa del pasado": conflicto de miedo mortal.</i> <p><i>Tiene recidivas del conflicto a diario, puesto que todos los días de camino a la universidad cruza la misma calle en bicicleta. Dos años después va al médico, ya que cuando realiza un esfuerzo jadea y respira con dificultad. Diagnóstico: Sarcoidosis pulmonar. Es tratado con 35 mg de cortisona al día, pero la capacidad pulmonar permanece en un 70%. El conflicto se soluciona cuando conoce las cinco Leyes Biológicas y, como "terapia", evita pasar por el semáforo. La sarcoidosis retrocede casi en su totalidad. Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).</i></p>
Fase	Conflicto recurrente , que afecta a los alveolos: formación de tejido cicatricial.

Observación	Es también posible, que se realice un diagnóstico de sarcoidosis a causa de múltiples cicatrizaciones en los bronquios (debidas a conflictos recurrentes de miedo territorial).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas y solucionar para que el conflicto recurrente llegue a su fin. Idea central: véase arriba. Véase también más abajo remedios para los pulmones. Ejercicios de respiración, gimnasia, movimiento al aire libre. Hildegarda: Receta especial mezcla de polvos de mijo común. En la M. C. se administran prácticamente los mismos medicamentos en casos de asma, enfisema pulmonar y sarcoidosis (broncodilatadores, cortisona). En estados graves (crisis de curación) son recomendables sin duda. Sin embargo, no se recomienda un uso prolongado debido a sus efectos secundarios.



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, cubierta p. 3 abajo izqda.

SBS de la mucosa bronquial y traqueal



Tumor bronquial (carcinoma bronquial del tejido epitelial, carcinoma ulcerado de los bronquios)¹

Conflicto	Conflicto de miedo territorial o de pánico (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).
Explicación	Se tiene miedo de perder el territorio (p. ej. pareja, puesto de trabajo) o su posición en el territorio (posición, rango). Es posible que todavía no haya pasado nada, pero se puede oler el peligro. Se está en estado de extrema inquietud, suena la señal de alarma. "Tener pánico o pavor". "Se me encoge el ombligo". "Siento terror". El conflicto de miedo territorial es la reacción activa-masculina a una amenaza en el territorio.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 111.

El conflicto de pánico es la reacción femenina-pasiva. (El macho reacciona con un ataque, la hembra con miedo pasivo).

Ejemplos

de conflicto de miedo territorial (para ejemplos de conflicto de pánico véase p. 146 s.):

- *La mujer tiene un marido que la engaña continuamente. Ella nunca está segura si él la ha vuelto a engañar: conflicto de miedo territorial con pérdida celular en los bronquios durante la fase activa. Ella entra en curación cuando se separa de su marido y conoce a otro hombre que la quiere sincera y fervientemente. Con esta nueva pareja se siente segura de que él no la engaña.* Reconstrucción de la mucosa bronquial: *bronquitis o carcinoma bronquial*. Cf. Ursula Homm, "Lebensmittelheilkunde für die Neue Medizin" (Alimentos medicinales para la Nueva Medicina), p. 38.

- *Un padre de familia trabaja en una pequeña empresa de instalación y le quedan dos años para su jubilación. Este tiene una relación amistosa con su jefe. Un buen día, su jefe decide aliarse con un socio. El nuevo socio no se lleva nada bien con el paciente. La relación empeora cada vez más y el paciente tiene miedo cada día de ser despedido. Eso sería horrible. Él tiene que criar todavía a dos hijas jóvenes y si es despedido sería prácticamente imposible encontrar otro empleo (conflicto de miedo territorial). Dos años más tarde, justo antes de la jubilación, desaparece el miedo por su puesto de trabajo. Empieza a toser y piensa en una bronquitis. Cuando los síntomas empeoran, se le hace una radiografía de los pulmones. El diagnóstico es "carcinoma bronquial". Esto le hace sentir un conflicto de miedo mortal. El paciente muere tras la realización de todas las terapias posibles.* (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 327).

→ *A menudo también amenaza del "territorio temporal". Por ejemplo, se pone a alguien bajo presión para que cumpla un plazo, a alguien se le roba su tiempo, o se dispone de su tiempo.*

- *El zurdo de 26 años crea una pequeña empresa junto con un amigo. Con el tiempo surgen tremendas peleas sobre la regulación de la asistencia. El paciente quiere disponer de libertad para trabajar de una manera flexible en su empresa según las exigencias. Su compañero reclama un riguroso horario de servicio: conflicto de miedo territorial, que afecta la laringe (zurdo). Después de una desagradable ruptura con su socio el paciente es libre para gestionar su tiempo de trabajo, el conflicto parece haberse solucionado.*

Por desgracia queda una pista: siempre que en su ámbito privado o en los negocios le "imponen" un plazo, reacciona con miedo territorial. Una vez ha pasado la fecha, tiene durante los días siguientes mucosidad en la laringe y voz ronca (fase de curación). (Archivo propio).

- *Una madre de 47 años con dos hijos conoce a su "mejor amiga" desde hace 30 años y se encuentra con ella dos veces a la semana. Sin embargo, desde hace medio año su amiga dejó de pronto de tener contacto con ella. Después de intentarlo varias veces en vano, quedó decepcionada y se dio por vencida: conflicto de miedo territorial, la amiga se va de mi territorio. Ella entra en curación cuando llama a su amiga por su cumpleaños y tiene una conversación con ella. Ahora puede interiormente poner fin a esta historia. Una semana después sufre una neumonía. Los antibióticos no tienen efecto, así que se le hace una broncoscopia. Se le diagnostica un carcinoma bronquial.* (Archivo propio).

Tejido

Bronquios – Ectodermo.

Conflicto activo

Pérdida celular (úlceras) de la mucosa bronquial, a menudo inadvertida. La zona afectada puede extenderse desde el inicio de la tráquea hasta las más pequeñas ramificaciones bronquiales: "carcinoma ulcerado de los bronquios" en la M. C. Aumento de la necesidad de comunicación durante la fase activa.

Sentido biológico

A través de la pérdida celular aumenta el diámetro. De esta manera se puede tomar aire mejor, para defender el territorio más eficazmente. Mejor capacidad respiratoria.

Fase de curación

Reconstrucción de la mucosa bronquial o traqueal (bronquitis), neumonía, cáncer bronquial: inflamación, enrojecimiento, tos, en su caso expectoración sanguínea, dolores. Fuerte inflamación con dificultad para espirar en caso de síndrome. A causa de la inflamación, es posible que haya una parte del pulmón aislada de la corriente respiratoria de manera provisional (falta de conducción de aire por atelectasia). Tan pronto como la hinchazón remita, la conducción de aire se abre de nuevo y desaparece la

	atelectasia. Bronquitis de larga duración por recidivas o pistas.
Crisis de curación	Tos o tos espasmódica a causa de una implicación de la musculatura bronquial, escalofríos.
Observación	El cáncer bronquial se diagnostica normalmente durante la fase de curación. A menudo con síndrome.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Preparado enzimático, drenaje linfático. Hildegarda: Receta especial elixir de hiedra terrestre. Vitamina D3. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno. Véase también remedios para los pulmones en p. 161. En su caso, operación si el tumor es muy grande o si grandes ramas bronquiales se ven afectadas.

Inflamación de los bronquios (bronquitis)²

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Fase de curación – Reconstrucción de la mucosa del tejido epitelial. Dolores, estrechamiento bronquial (estenosis) u oclusión (atelectasia) a causa de una inflamación durante la curación, sonidos respiratorios (estridor). Expulsión de flema (esputo). Tos (crisis de curación de la musculatura bronquial). El sentido biológico de la tos es la expulsión de flema.
Observación	En caso de conflicto recurrente o de curación pendiente se habla en la M. C. de una "bronquitis hipertrofica crónica". Se podría igualmente diagnosticar un "carcinoma bronquial" si se hace una radiografía de los pulmones. En caso de conflictos recurrentes con largas fases activas, el diagnóstico de la M. C. puede ser "bronquitis crónica destructiva" (degradación de estructuras de pared).
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Inhalaciones de té o de agua con sal. Infusiones: Malvavisco, musgo islandés, malva, primavera, verbasco, saúco. Plata coloidal uso interno. Té negro o café durante la crisis de curación. En su caso, cortisona o antiespasmódicos de la M. C. Véase también remedios para los pulmones en p. 161.

Dilatación de los bronquios (bronquiectasia)

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 152, 153).

Degradación de las estructuras de las paredes bronquiales como consecuencia de inflamaciones crónicas.

Síntomas: Expulsión por la mañana de grandes cantidades de flema purulenta.

Fase	Conflicto activo recurrente-pendiente con pérdida celular local de la mucosa bronquial: aneurisma por debilitamiento de la mucosa. Entre las fases de curación se producen obstrucciones por mucosidad, tos en las crisis de curación.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para evitar recidivas. Véase también remedios para los pulmones en p. 161.

Inflamación de la tráquea (traqueítis), cáncer de la tráquea (carcinoma espino-celular de la tráquea)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 152, 153).

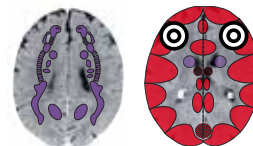
En lo que respecta a los conflictos, la mucosa de la tráquea pertenece a los bronquios.

Tejido	Tejido epitelial de la tráquea – Ectodermo.
--------	---

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 111.

Fase	Fase de curación – Reconstrucción de la mucosa del tejido epitelial. Dolores bajo el esternón, posible estrechamiento de la tráquea (estenosis traqueal) por inflamación durante la curación, especialmente en caso de síndrome. Cuando la pérdida celular es prolongada e intensa, puede prolongarse igualmente la curación. En este caso puede diagnosticarse cáncer de la tráquea. Tos durante la crisis de curación.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Véase también remedios para los pulmones en p. 161. Durante la crisis de curación, cortisona en caso necesario (M. C.), antiespasmódicos. Operación si procede.

SBS de la musculatura bronquial



Estrechamiento bronquial (asma bronquial), bronquitis espástica¹

En caso de asma bronquial, la espiración resulta particularmente difícil: espiración fuerte y prolongada. Cuando se ven afectadas la musculatura y la mucosa, tiene lugar simultáneamente bronquitis y estrechamiento bronquial.

Conflicto Conflicto de miedo territorial, o bien conflicto de pánico o de no poder hablar mientras tiene lugar la crisis de curación (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos). Además, un conflicto activo o una crisis de curación en el lado opuesto izquierdo de la corteza cerebral (explicación del conflicto véase p. 152 s.).

Ejemplos

- *Un asmático diestro de 33 años tuvo que presenciar de niño las fuertes discusiones de sus padres. Seguidamente los padres se separan: conflicto de miedo territorial que afecta a los bronquios, conflicto de pánico que afecta a la laringe y conflicto de jesto apesta! que afecta a la mucosa de la nariz. Durante los tres SBS se da pérdida celular durante la fase activa y recuperación en la fase de curación. El paciente tiene varias pistas: tiempo húmedo o de bochorno, discusiones, separaciones o discrepancias de cualquier tipo. A través de las pistas entra brevemente en actividad y después en curación, con asma y catarro como síntomas. (Archivo propio).*

- *El jubilado diestro de 60 años con dos hijos adultos tiene desde que tenía 18 años alergia a los gatos. Siempre que se encuentra cerca de un gato por más de media hora se estrechan los bronquios y apenas puede respirar. Y eso a pesar de que le gustan los gatos. Conmovido hasta las lágrimas recuerda el conflicto originario hace 40 años: su gato querido robaba a veces comida de la mesa. Una vez, su madre lo pilló en el acto y le pegó tanto que el gato se escondió en el sótano. A partir de ahí no dejó que ningún miembro familiar lo tocara excepto él: conflicto de miedo territorial. Él baja siempre y acaricia al cariñoso animal. El animal entonces le lame la sien en agradecimiento. El gato murió más adelante.*

Diagnóstico paralelo: El paciente presenta un basalioma exactamente en ese lugar de la sien (conflicto pendiente de separación desde hace 40 años, pérdida de contacto cercano con el gato).

Observación: La alergia a los gatos del paciente se basa, como todas las alergias, en una pista. Para el subconsciente de este hombre, los gatos son una señal de alarma: podría pasar algo malo, como ocurrió entonces. Esto provoca el inicio de un SBS bronquial, atonía de la musculatura bronquial durante la fase activa, tensión (asma en M. C.) durante la crisis de curación. (Archivo propio).

Tejido Musculatura bronquial – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición), generalmente asociado con la mucosa bronquial – Ectodermo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 111, 112.

Conflicto activo	Pérdida celular de la musculatura bronquial (necrosis muscular) controlada por la sustancia blanca: debilidad muscular. Al mismo tiempo, limitación de la inervación controlada desde la corteza cerebral: parálisis. En caso de conflicto asociado: pérdida simultánea de mucosa bronquial. En su mayor parte, todo transcurre sin síntomas.
Sentido biológico	Ampliación del lumen bronquial mediante la "relajación" de la musculatura bronquial: el aire pasa más rápido y mejor.
Fase de curación	Recuperación de la musculatura bronquial y vuelta de la inervación. Ganas de toser. En caso de asociación se produce al mismo tiempo una inflamación bronquial con expectoración.
Crisis de curación	Ataque de asma bronquial: Tos espasmódica, espiración prolongada o con jadeos, puede durar de algunos minutos a unos tres días como máximo. Estrechamiento de los bronquios o de la tráquea, en su caso con sonido bronco al respirar (estridor traqueal).
Observación	<p>El ataque tiene lugar cuando hay un conflicto activo o igualmente en crisis de curación en la mitad izquierda opuesta de la corteza cerebral. Esta constelación es la que hace posible el asma bronquial. Un peligroso "estado asmático" se produce si la musculatura laríngea (corteza cerebral izquierda) se encuentra simultáneamente en crisis de curación junto con la musculatura bronquial (corteza cerebral derecha).</p> <p>El Dr. Hamer describe que antes eran más frecuentes las inflamaciones pulmonares con graves crisis de curación que en la actualidad. En cambio, ahora hay muchos más asmáticos. Esto se debe a que hoy en día hay mucha más gente en "constelación".</p> <p>En caso de asma alérgico bronquial, el conflicto se inicia brevemente a causa de una pista (alérgenos de la M. C.).</p>
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.</p> <p>Idea central: "Me siento seguro". "Estoy protegido en manos del Señor".</p> <p>Ejercicios de respiración, bailar, cantar. Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno. Vitamina D3 (aceite de hígado de bacalao a diario). Aceite de neguilla. Hildegarda: Receta especial elixir de eneldo-levístico, elixir de enebrinas. Té negro o café durante la crisis de curación. En su caso, cortisona o antiespasmódicos de la M. C., o bien broncodilatadores. No se recomienda un uso prolongado debido a sus efectos secundarios.</p>

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*

EPOC es un concepto que recoge diferentes enfermedades crónicas de los pulmones. Entre ellas se encuentran sobre todo el enfisema pulmonar y la bronquitis crónica. En nuestra opinión, este diagnóstico es trivial, con excepción del

concepto de "crónico": SBS recurrente de los alveolos (véase p. 150 ss.) y/o SBS recurrente de los bronquios (véase p. 152 ss.). Terapia: Véase SBS correspondiente. En su caso aceite de canabís.

Tos ferina*

Según la M. C. la tos ferina está causada por la bacteria *Bordetella pertussis* y se cuenta entre las llamadas enfermedades infantiles. La tos ferina puede proceder de la musculatura laríngea o de la musculatura bronquial:

- **Laríngea:** Crisis de curación de la musculatura laríngea o picor de la mucosa laríngea en la fase de curación (conflicto de pánico, véase p. 146 s.).
- **Bronquios:** Crisis de curación de la musculatura bronquial o picor de la mucosa bronquial durante la fase de curación (conflicto de miedo territorial, véase arriba).

En ambos casos, la tos tiene como sentido biológico la expulsión de mucosidad causada por la inflamación. Los ataques de tos ferina asociados con síndrome son especialmente graves.

Terapia

- Conflicto ya solucionado. Acompañar fase de curación.
- En caso de ataque (crisis de curación): Levantarse, salir al fresco, bebidas frías, té negro o café, en su caso cortisona de la M. C., antiespasmódicos, broncodilatadores.
- Infusiones: Malvavisco, hiedra, tomillo, llantén, menta.
- En caso de conflicto recurrente: Ejercicios de respiración, tomar el sol, solarium, sauna, cabina de infrarrojos. Cataplasma sobre el pecho.

SBS de las células caliciformes



Obstrucción extrema de los bronquios (Bronquitis catarral crónica), tumor de células caliciformes (adcar.)

Las células caliciformes son, desde el punto de vista ontogenético, descendientes de glándulas de la mucosa del intestino. Estas tienen como función la expulsión de mucosidad y mantienen húmedas las vías respiratorias.

Conflicto	Conflicto de presa: No poder aspirar el aire o no poder humedecerlo. Miedo de asfixia. "No me llega nada de aire". "Estoy jadeando por aire".
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> → Un niño de pecho casi se ahoga porque una almohada le tapa la nariz y la boca: miedo de asfixia, con proliferación celular en las células caliciformes durante la fase activa y pérdida celular durante la fase de curación. → Miedo de asfixia mediante respiración artificial (intubación). → El cordón umbilical de un recién nacido se corta demasiado pronto: carencia en el suministro de oxígeno del bebé. → Una persona cree que se va a ahogar durante un ataque de asma. → Alguien está demasiado expuesto al polvo o a gases de combustión (fuego, polvo en puesto de trabajo, mina, pulido de piedras, etc.).
Tejido	Células caliciformes – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, proliferación de las células caliciformes (tumor de las células caliciformes, "bronquitis catarral crónica" en la M. C.), carcinoma interbronquial de células caliciformes, hiperplasia de células caliciformes (obstrucción de los bronquios por mucosidad excesiva).
Sentido biológico	Mejor respiración o expulsión de polvo gracias al aumento de mucosidad bronquial.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento. Si hay presentes hongos o micobacterias: reducción por caseificación tuberculosa del pequeño "tumor" de las células caliciformes. Espujo mucoso amarillo (purulento), fiebre, sudores nocturnos, halitosis.
Observación	Este SBS es poco habitual. Es difícil de diferenciar con respecto a la bronquitis (miedo territorial), en la cual también hay mucosidad. Rasgo característico: Muestra de micobacterias (laboratorio), espujo amarillo-purulento, sudores nocturnos en caso de reducción por carcinoma de las células caliciformes. Este SBS es la explicación de por qué personas asmáticas, quienes normalmente tienen miedo de ahogarse, tienen con frecuencia mucha mucosidad.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Infusiones: Malvavisco, anís, alholva, verónica, linaza, hiedra terrestre. Vitamina D3 (aceite de hígado de bacalao a diario), aceite de neguilla. Plata coloidal uso interno. Hildegarda: Receta especial elixir de zarzamora.

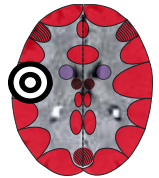
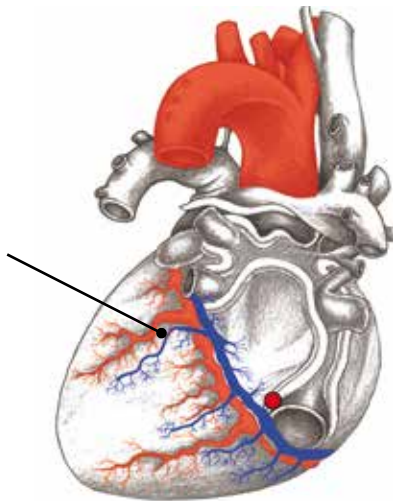
Viscosidad excesiva, agotamiento de la mucosidad bronquial (mucoviscidosis)¹

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Curación pendiente , generalmente recidivas en edad de la lactancia: cada vez se "funde" más tejido funcional de las células caliciformes, se transforma en tejido conjuntivo. Por ello se produce cada vez menos mucosidad, o bien la producción de mucosidad cesa por completo (mucoviscidosis).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin y las células caliciformes se puedan regenerar. Drenaje linfático, acupuntura, masaje de acupuntura, masaje clásico. Plata coloidal uso interno. Véase también más abajo remedios para los pulmones.

¹ Ibid.

Venas coronarias (azul)
Conflicto sexual de pérdida de territorio femenino



SBS de las venas coronarias

Obstrucción de la arteria pulmonar (tromboembolia pulmonar)¹

Esta "enfermedad" pertenece en realidad al capítulo sobre el corazón, puesto que el pulmón solo sufre las consecuencias de un SBS del corazón. Según la M. C., los trombos sanguíneos que causan una embolia pulmonar proceden de las venas de las piernas. Sin embargo, el Dr. Hamer ha descubierto que los trombos que causan embolia pulmonar proceden del sistema venoso de los vasos coronarios (venas coronarias).

Yo dudo que esta explicación sea válida para todas las embolias pulmonares. ¿Es posible que ambas explicaciones sean ciertas? ¿Puede ser que tanto las venas de las piernas (SBS de las venas p. 133) como las venas coronarias están implicadas? En cada caso se debe aclarar esto a partir de los síntomas, o por medio de una TC.

A continuación el desarrollo según el Dr. Hamer:

El riego sanguíneo del corazón: El músculo cardíaco recibe la sangre cargada de oxígeno a través de las arterias coronarias. Después de la hematosis en el músculo cardíaco, las venas coronarias reciben la sangre pobre en oxígeno y la conducen hacia la aurícula derecha. Desde ahí pasa al ventrículo derecho y a través de la arteria pulmonar (sangre pobre en oxígeno) llega a los pulmones para que la sangre se enriquezca nuevamente de oxígeno. Si se desprende un trombo en las venas coronarias, este puede bloquear la arteria pulmonar (embolia pulmonar).

Conflicto Conflicto de pérdida de territorio femenino o conflicto de frustración sexual por no aparearse. "Me rompe el corazón".
O bien, conflicto de pérdida de territorio masculino (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).

Explicación: El conflicto de pérdida de territorio femenino siempre está relacionado con la pareja o con un rasgo sexual. Se trata del "territorio interno". La pareja es el "territorio" de la mujer. Por ello es mejor, cuando el hombre hace entrar a la mujer en su territorio. De esta manera, el hombre tiene su territorio y la mujer su pareja. Cuando el hombre cambia su lugar por el de la mujer, la mujer tiene su pareja pero el hombre se queda sin territorio.

Ejemplos (de pérdida de territorio femenino, para conflictos de pérdida de territorio masculino véase p. 114 s.):
→ Una mujer es abandonada por un hombre, maltratada u obligada a tener relaciones sexuales.
• *La alumna diestra de 15 años se acuesta por primera vez con un joven. Por desgracia, el preservativo se rompe. Por miedo a quedar embarazada toma la "píldora del día después". Lo que de verdad le hace daño, es que su compañero va contando la historia a todo el mundo. Incluso la madre de la paciente se entera del percance no por su hija, sino por los "rumores": conflicto de frustración sexual*

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 126.

que afecta las venas coronarias y el cuello uterino. Pérdida celular en las venas coronarias durante la fase activa. La alumna entra en curación cuatro semanas después con reconstrucción de las venas coronarias. Por un período de cuatro meses padece repetidas situaciones de ausencia con taquicardia. (Archivo propio).

- Una paciente, de 32 años y educada con valores cristianos, tiene una pareja que la quiere, pero que "por principio" no quiere casarse: conflicto de frustración sexual. Después de 10 años de "amancebamiento", él le propone matrimonio. Tras la proposición de matrimonio (inicio de la fase de curación), la mujer se vuelve cada vez más débil y tiene dificultad para respirar. Seis semanas después se produce una embolia pulmonar y hemorragias extremas durante dos meses procedentes del cuello uterino (fase de curación). (Archivo propio).

- Una mujer diestra de 35 años tenía dos años y medio cuando su padre se "despide" de su madre y de su hija. Antes de eso hubo fuertes discusiones y la madre tuvo que proteger a su hija ante sus agresiones. Años después, ella vuelve a encontrarse con su padre. Todavía hoy puede recordarlo. Cuando tenía 7 años estaba jugando en el mesón de su madre (dueña del local). Entonces entró un hombre y le dijo: "Hola, soy tu padre". A continuación, el hombre se sentó en la barra dándole la espalda. A los nueve años supo que su padre había muerto: conflicto sexual de territorio femenino, además conflicto de resistencia y de miedo-repugnancia. Poco después se le diagnostica diabetes. Con frecuencia, la paciente sufre de angina de pecho cuando tiene estrés (conflicto territorial activo). Al subir escaleras siente como si su corazón estuviese "comprimido". Tiene además fuertes molestias menstruales. (Archivo propio).

Tejido	Venas coronarias – Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en la pared interna de las venas coronarias (íntima). En su caso, ligeros dolores de pecho (estenocardia, angina de pecho). Simultáneamente, pérdida celular de la mucosa del cuello uterino.
Sentido biológico	Mediante pérdida celular se ensancha el lumen de las venas coronarias: mejor salida de sangre del corazón: aumento de su capacidad para poder recuperar el territorio perdido (p. ej. la pareja).
Fase de curación	Reparación, reconstrucción del tejido epitelial de las venas coronarias. Formación de costras de curación (placas). En su caso, nivel alto de colesterol HDL.
Crisis de curación	Entre 3 y 6 semanas tras el comienzo de la fase de curación puede producirse una embolia pulmonar: dificultad respiratoria, miedo y sentimiento de destrucción, en su caso escalofríos. Durante la crisis de curación se contrae convulsivamente la musculatura estriada de los vasos sanguíneos (epilepsia local) que se encuentra bajo el tejido epitelial. De esta manera se desprenden las costras de curación y son arrastradas por la sangre hacia la arteria pulmonar a través del corazón derecho: embolia pulmonar. Los trozos mayores pueden obstruir vasos mayores, mientras que los trozos más pequeños van a parar a ramificaciones más pequeñas de la arteria pulmonar. El bloqueo del flujo sanguíneo en vasos pequeños o medianos no es un gran problema, ya que hay vasos de desvío (anastomosis) que aseguran el suministro de sangre. El coágulo de sangre suele desprenderse en unas semanas sin intervención terapéutica (recanalización). Lo problemático es el nivel cerebral: hinchazón por la curación del FH y contracción brusca durante la crisis de curación.
Observación	En el relé de las venas coronarias y el cuello uterino se encuentra además el centro rítmico que controla el pulso rápido. Por ello, durante la crisis de curación puede acelerarse el pulso de manera súbita (taquicardia), en su caso con "interrupciones" (taquicardia arrítmica). Posible flutter ventricular mortal si el conflicto estuvo activo durante mucho tiempo.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Generar estado de calma. En su caso, administrar cortisona al final de la crisis de curación. Reposo, tranquilidad. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3%. Hildegarda: Receta especial de rábano picante-galanga o elixir de lavanda(-valeriana). Bórax natural uso interno. Vitamina D3. En su caso, diluyentes de la sangre (anticoagulantes) durante la fase aguda. Estos tienen el inconveniente de retrasar la curación de las venas coronarias y pueden provocar una hemorragia en el cuello uterino. Si es necesario, tomar durante un corto plazo y solo si el cuello uterino no sangra (mujer).

SBS de los conductos de los arcos branquiales



Carcinoma bronquial microcítico¹

Este tumor se atribuye en la M. C. a los tumores bronquiales. Sin embargo, según el Dr. Hamer se trata verdaderamente de un SBS de los conductos de los arcos branquiales o de una salida de líquido óseo de un hueso fracturado en por esa zona. Puede tratarse de las vértebras, costillas o del esternón. (Véase osteosarcoma, p. 290). Debido a que no es accesible por su situación en el centro del espacio torácico, este tumor se considera en la M. C. como no operable y apenas curable. Descripción del SBS de los conductos de los arcos branquiales:



Arco branquial
Conflicto de
miedo frontal

Conflicto	Conflicto de miedo frontal. Miedo ante una amenaza que se avecina de manera imparable. O bien conflicto de sentirse impotente (véase también linfoma no-Hodgkin, p. 137 s.).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El paciente, diestro de 43 años y felizmente casado, tiene un hijo de 12 años. Un día, el padre debe someterse a una operación de menisco. Cuando despierta de la anestesia su mujer le comunica que su hijo se encuentra en el hospital porque se ha herido de gravedad en la cabeza al saltar de cabeza al agua. Al día siguiente recibe la noticia de que su hijo tiene que ser operado de urgencia en la cabeza. La vida del chico está en peligro. El paciente sufre, encontrándose todavía en el hospital, un conflicto de miedo frontal por el peligro que viene (operación) y un conflicto de miedo mortal (ambos sentidos en lugar de su hijo). Si su hijo muriese, sentiría deseos de tirarse por la ventana (alta intensidad de conflicto). Durante la fase de curación percibe un dolor tirante desde la oreja izquierda hacia abajo en dirección al cuello y el esternón con fuerte presión y sensación de opresión. Por encima de la clavícula surge un quiste (conducto del arco branquial en curación). Además, tiene fuertes sudores nocturnos y tiene tos con sangre (alveolos en curación). Cuando se determinan los síntomas en el hospital se le diagnostica un adcar. alveolar y un carcinoma bronquial microcítico. (Archivo propio).</i>
Tejido	Conductos de los arcos branquiales – Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Fase de curación	División celular, recuperación de los conductos de los arcos branquiales (carcinoma bronquial microcítico en la M. C.).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Idea central: "El peligro ha pasado. Me encuentro seguro. ¡Todo está bien!". Drenaje linfático. Lo decisivo es superar el choque producido por el diagnóstico y dejar atrás el miedo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 111.

Líquido en los pulmones (edema pulmonar intersticial o alveolar)*

Lo típico en pacientes con líquido en los pulmones es que estos solo pueden dormir sentados (en esta posición queda al menos la parte superior de los pulmones libre de agua para respirar). Al auscultar puede oírse un típico estertor. Este síntoma debe tomarse en serio y es señal de una situación general grave. En la mayoría de los casos están implicados también los túbulos colectores del riñón. Las siguientes causas entran en consideración:

• Edema pulmonar por intoxicación

Gases irritantes: cloro, amoníaco, ácido clorhídrico, etc. (edema pulmonar grave), drogas (heroína, metadona), intoxicación

por quimio (destrucción de alveolos y capilares), lo que conlleva salida de líquido al pulmón (edema pulmonar).

• Debilidad del ventrículo izquierdo (insuficiencia cardíaca)

Atasco de sangre en la circulación pulmonar: salida de plasma sanguíneo en los capilares pulmonares (líquido en los pulmones). Causa más frecuente de edema pulmonar (véase p. 121).

• Fase de curación de la mucosa bronquial

Inflamación de la mucosa bronquial (bronquitis). Edema pulmonar en caso de síndrome (véase p. 152 ss.).

• Fase de curación en los alveolos

Inflamación de los alveolos (tuberculosis pulmonar): exuda-

ción de pus y agua, edema pulmonar en caso de síndrome (véase p. 150 ss.).

Terapia según la causa.

Es necesario actuar si el edema pulmonar es grave o crónico. Deben tomarse en consideración los tratamientos para los túbulos colectores del riñón en p. 228 s.

Inhalación de polvo (neumoconiosis, silicosis, asbestosis)*

Es una de las enfermedades profesionales más frecuentes. Hasta cierto punto, el polvo se "intercepta" por la mucosa de la nariz, de la faringe, de la tráquea y de los bronquios y se expulsa mediante los cilios o al toser. Partículas muy pequeñas o finas pueden no obstante penetrar hasta los bronquiolos y permanecer allí. Las partículas más pequeñas pueden penetrar incluso hasta los alveolos. El cuerpo forma alrededor de estas partículas un recubrimiento de tejido conjuntivo, lo cual en sí no es nada malo. Si a lo largo de los años se sigue respirando polvo, este tejido cicatricial ocupa cada vez más espacio, de manera que se reduce la capacidad pulmonar. Se puede hablar entonces de una "fibrosis pulmonar por inhalación de polvo": no hay conflicto, sino daño ocasionado por el pol-

vo. Estas adherencias de tejido conjuntivo se interpretan a menudo como "cáncer".

Inhalar polvo puede además percibirse como conflicto ("ataque contra el espacio torácico interno"), al igual que un diagnóstico de neumoconiosis (p. ej. silicosis, véase pleura p. 162).

Terapia

Evitar en adelante la intoxicación por polvo. Idea central: "*Mis pulmones están llenos de luz y energía*". Ejercicios de respiración, gimnasia, deporte para limpiar los pulmones. Véase también remedios para los pulmones.

El tabaco y los pulmones

Está claro que fumar es perjudicial. Fumar contamina las vías respiratorias con alquitrán y hollín. La nicotina y otros componentes son absorbidos por el cuerpo, que se intoxica progresivamente desde dentro. La nicotina, como todas las drogas y sustancias tóxicas, nos pone momentáneamente en simpatía ("colocados").

Pagamos pues un alto precio por esa "*buena sensación*" al fumar:

- Pérdida de libertad (por dependencia).
- Pérdida de energía vital por mala conciencia.
- Intoxicación general y local.

Sin embargo, es falso que fumar provoque cáncer en general. La señal de división celular en los bronquios o alveolos viene del cerebro. Sin orden del cerebro no hay división celular. Incluso la formación de tejido cicatricial ocasionada por la suciedad en los bronquios está controlada por el cerebro.

Remedios para los pulmones

- Hacer ejercicios de respiración con regularidad, gimnasia.
- Infusiones: Malvavisco, pulmonaria, hojas de pino, agri- monia, salvia, llantén, centinodia.
- Masaje clásico, masaje de cabeza, acupuntura.

PLEURA

La cavidad torácica se encuentra recubierta por la pleura. Está controlada por el cerebelo y se compone enteramente de tejido de origen mesodérmico. Se pueden diferenciar dos capas: una más externa (pleura parietal) que se encuentra unida al tórax y otra interna (pleura pulmonar) que conforma el recubrimiento

¿Por qué se diagnostica con más frecuencia cáncer de pulmón entre los fumadores?

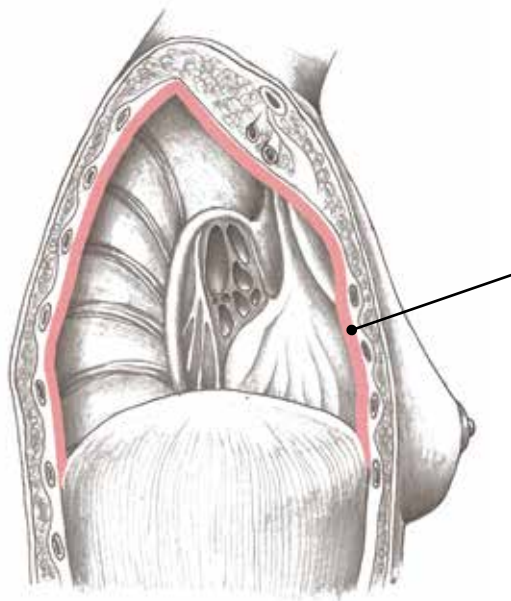
- Los fumadores son examinados más frecuentemente en los pulmones a causa de tos seca o por "prevención".
- Los médicos buscan expresamente cáncer de pulmón en los fumadores. Un tejido epitelial hinchado, inflamado, con hollín, cicatrizado se toma por "cáncer".
- Algunos fumadores piensan que van a enfermar de cáncer de pulmón a causa del tabaco. Quien fuma con esta idea, atrae la desgracia sobre sí y puede sufrir conflictos de miedo mortal.

Terapia para el tabaco

Dejar de fumar, si es posible, sin obligarse. Una abstinencia extrema esconde un potencial de conflicto considerable. Idea central: "*¡Soy libre e independiente! Esto es verdaderamente calidad de vida*".

- Extracto de raíz de Pelargonium en Kaloba.
- Tomar el sol. Vitamina D3 (aceite de hígado de bacalao a diario).
- En su caso aceite de cannabis.
- Cayce: Jarabe de marrubio. Hildegarda: Leche de cabra.
- Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno.

más externo de los pulmones (pleura). En la fina cavidad pleural, entre las dos capas, se encuentra líquido lubricante para que los pulmones puedan moverse al respirar.



Pleura
Ataque contra el tórax
o espacio torácico

SBS de la pleura



Cáncer de pleura (mesotelioma, carcinoma de la pleura)¹

Conflicto	Ataque contra el tórax o el interior del espacio torácico. Ataque real o amenaza, o bien representación de un ataque o una lesión.
Ejemplos	<p>→ Fuertes dolores en el espacio torácico (pulmones, pecho, corazón, costillas, columna vertebral).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>A una persona se le diagnostica un foco circular pulmonar (carcinoma pulmonar): conflicto, ataque contra el tórax. Durante la fase activa del conflicto se desarrolla un mesotelioma pleural. (Archivo propio).</i> • <i>Hace 15 años una mujer delgada padece un cáncer de mama (adcar.). Puesto que ella conoce las cinco Leyes Biológicas, no se ocupa del tumor y sigue con su vida normal. Por desgracia, hace seis años fue a que le hicieran una biopsia. El pecho no se cierra, se queda abierto durante tres años. Ahora ella tiene miedo y sufre un conflicto de ataque contra el espacio torácico: crecimiento de un mesotelioma pleural. Una vez que se le cierra el pecho mediante una operación (injerto de piel), la paciente entra en curación con un derrame pleural. (Archivo propio).</i>
Tejido	Pleura – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	Proliferación celular en la pleura. Desarrollo de un mesotelioma pleural. Dependiendo del tipo de ataque experimentado se da un crecimiento de superficie o puntual.
Sentido biológico	Protección del interior del espacio torácico mediante el espesamiento de la pleura.
Fase de curación	Reducción del tumor por caseificación tuberculosa: inflamación de la pleura (pleuritis), dolores, fiebre, sudores nocturnos. Problemas respiratorios, dolores de pecho. Derrame pleural por síndrome.
Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores.
Observación	La mayoría de casos de cáncer de pleura se producen debido al choque ocasionado por un diagnóstico y se interpretan en la M. C. como una "metástasis". Por lo tanto, el pronóstico es malo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 47, 52.

Con el conocimiento de las cinco Leyes Biológicas los tumores de pleura serán poco frecuentes y las personas morirán en raras ocasiones por ese motivo.

Terapia

Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.

Una terapia importante es el conocimiento de las Relaciones Biológicas.

Idea central: "*Hay una muralla de cristal a mi alrededor*". "*Estoy seguro y protegido*". "*Nada ni nadie me podrá hacer algo*". *Drenaje linfático, masaje de acupuntura, ejercicios de respiración.*

En la M. C. se realiza un tratamiento con operación, quimio y radioterapia y se conforman con alargar la vida por unos tres meses. Con frecuencia, después de la intervención vuelven a desarrollarse mesoteliomas en la herida de la operación. Lo cual es comprensible desde nuestro punto de vista (y desde el "punto de vista de la pleura"), puesto que la operación supone un nuevo ataque. No se recomienda dadas las escasas posibilidades de éxito.

Inflamación de la pleura (pleuritis), acumulación de pus en la pleura (empiema pleural), adherencias en la pleura (pleuritis fibrinosa o granulomatosa)²

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase

Fase de curación: Degradación del tumor pleural. Inflamación, dolores fuertes al respirar, especialmente en caso de inflamación seca de la pleura (pleuritis seca), fiebre, sudores nocturnos. Adherencias a causa de conflictos o desarrollos crónicos-recurrentes (pistas).

Terapia

Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Plata coloidal uso interno. Cataplasmas húmedas en el abdomen o en todo el cuerpo con agua salada, preparado enzimático, drenaje linfático.

Inflamación de la pleura o adherencias causadas por polvo (p. ej. derrame pleural causado por asbesto)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 162).

Fase

Fase de curación: Degradación del tumor pleural. Aunque la pleura no tiene contacto directo con el polvo, la pleura puede también verse afectada: respirar polvo es algo molesto para todo el mundo. La inhalación constante o intensiva de polvo puede suponer un conflicto de ataque de polvo contra los pulmones. "*¡Este polvo es tóxico y yo tengo que respirarlo todo el tiempo!*". Desarrollo de un mesotelioma pleural, inflamación de la pleura durante la fase de curación con dolores, fiebre, sudores nocturnos. Placas pleurales a causa de recidivas.

Terapia

En caso de recidivas, encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Real en este caso quiere decir que hay que evitar el contacto con el polvo.

Masajes, drenaje linfático, ejercicios de respiración para limpiar y reforzar, preparado enzimático.

Acumulación de líquido en la pleura, procedente de la pleura (derrame pleural exudativo)³

Aquí encontramos un contenido en proteínas de más de 30 g/l. El mismo SBS que arriba (véase p. 162) y además **síndrome**.

Ejemplo

• *En un paciente se detectan quistes en el arco branquial. Diagnóstico de la M. C.: "Linfoma no-Hodgkin". Se le dice que es necesario realizar una operación mayor en el tórax, para acceder por*

² Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 47, 52.

³ Ibid.

ambas partes: conflicto local, ataque contra el espacio torácico. El paciente muere tras la operación durante la fase de curación por un derrame pleural masivo en ambos lados. (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 2, p. 135).

Fase

Fase de curación – Entre la capa externa e interna de la pleura se acumula líquido a causa de la degradación del tumor: "exudación" de la pleura. Esto es normal hasta cierto grado, ya que en toda inflamación se produce líquido. No obstante, en caso de síndrome el derrame puede ser peligroso. Los derrames pleurales exudativos son ricos en proteínas. Aquí radica el problema de las punciones. Mediante una reiterada extracción de líquido, el cuerpo pierde grandes cantidades de proteína: baja el nivel de albúmina en sangre. Un bajo contenido de proteína en sangre conlleva una reducción de la atracción de líquido en el sistema sanguíneo (presión oncótica) y provoca retención de líquidos (primer círculo vicioso). En el nivel anímico, las punciones pueden provocar un segundo y más grave círculo vicioso cuando las dolorosas y peligrosas punciones (peligro de neumotórax) son percibidas como un ataque contra el espacio torácico (segundo círculo vicioso).

Terapia

El conflicto de ataque está solucionado. Acompañar curación. Solucionar el conflicto de refugiado. No administrar infusión salina, preparado enzimático, drenaje linfático. Plata coloidal uso interno. Baño o cataplasma con agua de sal. Infusiones: Ortiga, cola de caballo, solidago. Todos los tratamientos de los túbulos colectores del riñón (véase p. 228). Aporte de proteínas valiosas (p. ej. huevos, requesón). Agua oxigenada (H₂O₂) 3%. Vitamina D3. La punción debe ser el último recurso. Si es necesario, infusiones de albúmina a causa de la pérdida de proteína por las punciones. Alargamiento progresivo del intervalo entre punciones.

Acumulación de líquido en la pleura, procedente de la zona adyacente (derrame pleural trasudativo)

En el derrame pleural trasudativo (contenido de proteína menor de 30 g/l) se filtra el líquido en la cavidad pleural desde el tejido inflamado adyacente o con líquido retenido. Aquí entran en cuestión un corazón débil (insuficiencia cardíaca p. 121), un nivel bajo de proteínas en la sangre (edema nutricional), sobre todo costillas, esternón, vértebras dorsales, pulmones o bronquios en curación.

Solo se dan retenciones de líquido considerables en caso de síndrome.

Conflicto

No hay SBS de la pleura, sino otro SBS en la fase de curación (generalmente de los huesos) con síndrome.

Ejemplo

• *Una mujer con cáncer de mama se somete a radio y quimioterapia. Como consecuencia, el pecho se queda pequeño y antiestético. La paciente sufre por ello un conflicto de desvalorización que afecta al esternón. Cuando se inicia la curación, el hueso que se está curando presiona el líquido resultante en la pleura (derrame pleural trasudativo). (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 2, p. 364).*

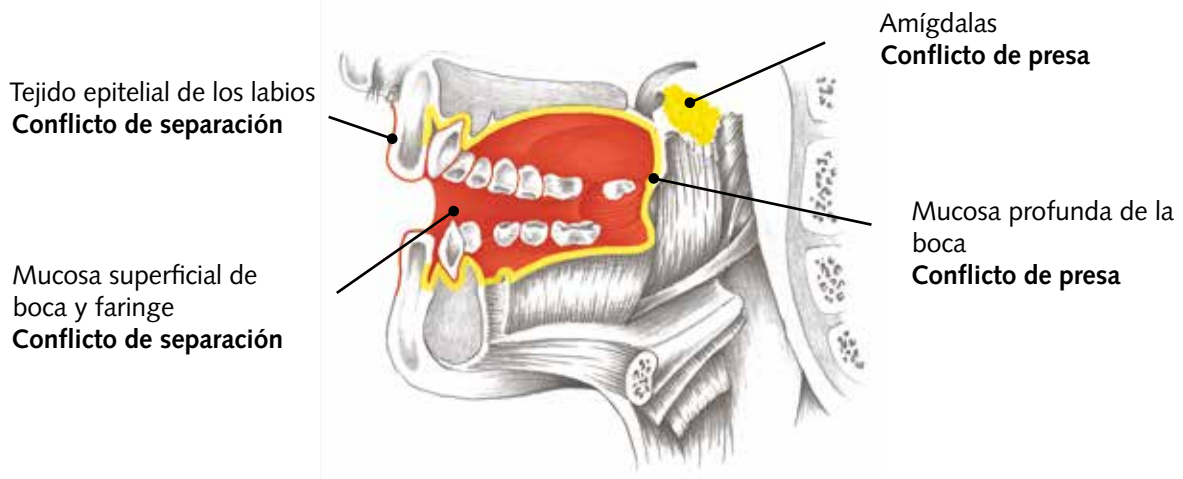
Terapia

Véase arriba terapia para el derrame pleural exudativo.

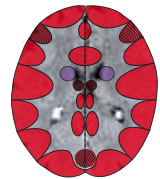
LABIOS, BOCA Y FARINGE

La boca y la faringe conforman la primera parte del "conducto alimentario" y son además los órganos que generan la voz y el habla. Por encima de la "mucosa intestinal" de origen endodérmico se ha formado tejido epitelial de origen ectodérmico

que procede de la piel externa. La mayoría de los SBS de labios, boca y faringe tienen lugar en la mucosa superficial.



SBS de la mucosa superficial de labios y boca



Erosiones o vesículas dolorosas en la boca (aftas)

Las aftas son erosiones puntuales (úlceras) de la mucosa de la boca.

Conflicto	Conflicto de separación con relación a los labios, boca o lengua. Haberse separado o querer separarse. No querer, deber o poder decir algo. No querer haber dicho algo. Querer o no querer tener contacto (p. ej. caricia, besos). También en relación con la comida o con requisitos dietéticos (renunciar a comer algo que se desea).
Ejemplos	<p>→ "Yo podría morderme la lengua". "No me atrevo a decirlo". "Gastar saliva en balde". "¡Me he ido de la lengua!".</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una mujer padece de aftas en la boca desde hace 50 años. Cuando era niña le dieron una tremenda paliza por comer nueces del jardín de los vecinos: conflicto de boca. Desde entonces es alérgica a las nueces y reacciona con aftas durante la fase de curación. Cuando comprende el contexto se dice a sí misma: "Las nueces no pueden hacerme nada" (solución del conflicto). Las aftas desaparecen para siempre. Cf. Dr. Hamer. "Was ist eigentlich die Neue Medizin?" (¿Qué es en realidad la Nueva Medicina?). • Una paciente diestra de 45 años está casada y es aficionada a la jardinería. Su marido sale con una tijeras para cartón a podar los brotes de la vid. La paciente lo ve y le dice: "¿No sabes que para eso hay que coger una podadora?". Acto seguido le ofrece la podadora a su marido: "Aquí tienes la podadora, córtatelos a ti mismo" (conflicto de separación, ella se ha ido de la lengua). La paciente se aleja sin palabras como si la hubiese alcanzado un rayo y se dice a sí misma: "Ya no le diré nunca nada más, puesto que no sirve de nada" (fase activa, pérdida celular en la mucosa de la lengua, dolores). Cuando unos días después olvida el asunto, aparece un afta en la parte derecha (de la pareja) de la punta de la lengua: fase de curación con recuperación de la mucosa. (Archivo propio).
Tejido	Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Aparición de pequeños o grandes defectos de la mucosa (aftas). Mientras más dure el conflicto, mayor serán los dolores durante la fase activa y en la crisis de curación (esquema de la mucosa de la garganta).
Sentido biológico	Ampliación de la cavidad bucal o aumento de la sensibilidad.
Fase de curación	Reconstrucción de la mucosa del tejido epitelial (vesículas). Inflamación, hinchazón, enrojecimiento.
Crisis de curación	Fuertes dolores, las vesículas pueden sangrar a corto plazo.

Observación	Fases activas y de curación pueden alternarse con rapidez. Es posible que a veces se diagnostiquen como aftas pequeñas inflamaciones en capas más profundas de la mucosa endodérmica de la boca. Si es así: dolores y halitosis durante la fase de curación (véase SBS de la mucosa profunda de la boca, estomatitis aftosa, p. 169).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: " <i>Mis palabras están olvidadas desde hace tiempo</i> ". " <i>Desde ahora diré inmediatamente todo lo que tenga en la punta de la lengua</i> ". Lavyl 32, hacer gárgaras con infusión de salvia, aceite del árbol del té, plata coloidal, EM, peróxido de hidrógeno diluido.

Cáncer en tejido epitelial de labios, boca, paladar o lengua¹

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Lenguaje popular: "*Tengo algo en la punta de la lengua*". "*Me he ido de la lengua*". "*Podría morderme la lengua*". "*Gastar saliva en balde*".

Ejemplos

- *Una mujer casada zurda ve cómo su nieto de cuatro años rompe el cristal de una ventana con una piedra cuando este se encuentra de visita en casa de unos parientes. La paciente cree que deberían dar noticia de lo ocurrido a los padres del niño. Sin embargo, su marido se opone porque no quiere peleas: conflicto de no poder decir algo. A las dos semanas reunió el coraje necesario y escribió un correo a la madre del niño (solución del conflicto). Dos días después se produce una hinchazón de 1,5 cm en la parte derecha de la lengua (fase de curación). A las dos semanas se reduce la hinchazón. Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).*
- *A una madre, casada con cinco hijos y diestra de 67 años, se le forma una verruga central (papiloma en la lengua) de unos 8 mm en el transcurso de unas semanas, justo debajo de la punta de la lengua: conflicto de no poder decir algo, en curación pendiente.*
Historia del conflicto: Su marido tiene un carácter tempestuoso. La paciente, por su parte, valora mucho la convivencia armónica. Por ello, ella tiene que allanar la situación todo el tiempo. A menudo quiere decir cosas (lo tiene en la punta de la lengua) pero tras pensar un poco prefiere morderse la lengua para no provocar a su marido. Por un lance fortuito, su marido se vuelve más equilibrado: ha descubierto la cocina como su nueva afición. La paciente puede ahora, cada vez más a menudo, decir lo que piensa. (Archivo propio).

Fase **Fase de curación:** Reconstrucción del tejido epitelial (cáncer del tejido epitelial). Placa blanca (leucoplasia), hinchazón, en su caso hemorragia sin dolor. Dolores (p. ej. quemazón en la lengua) durante la fase activa y en la crisis de curación según el esquema de la mucosa de la garganta.

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase también arriba. Durante la curación pendiente o tras una prolongada actividad de conflicto puede darse una producción excesiva de tejido (pueden surgir tumores grandes). En su caso, operación sin quimio o radioterapia.

Escarlatina (que afecta a la boca)

El mismo SBS que arriba (véase p. 165) y otros programas especiales.

Los principales síntomas de la escarlatina son la inflamación y el enrojecimiento de la boca y de la mucosa de la lengua (lengua de fresa) y la inflamación de las amígdalas.

Ejemplos → *Un niño quiere un dulce a toda costa pero no lo recibe.*
→ *A un niño se le "desacostumbra" del chupete.*

Fase Inflamación en la mucosa de la boca (lengua de fresa): **Fase de curación de un conflicto de separación.** Reconstrucción de la mucosa del tejido epitelial. Amígdalas inflamadas: **Fase de curación de un conflicto de presa.** Erupción cutánea: **Fase de curación de un conflicto de separación.**

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 122, 135.

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva.
Véase terapia para las aftas en página anterior.

Herpes labial (herpes simple), grietas en ángulos de la boca (rágades)

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 165, 166).

Ejemplos → *Un niño no quiere que su tía le dé un beso, pero esta le da un enorme beso cada vez que lo ve: el niño quiere que lo separen.*
→ *Una persona come más de la cuenta y se arrepiente después por la glotonería: querer deshacer el contacto de los labios con toda la comida ingerida.*

- *Un hombre toma una bebida con una pajita. Después una persona le advierte de que antes un gato había estado lamiendo la pajita. Esto le da asco: conflicto de separación en los labios. Durante la fase de curación se produce un herpes. Nota: No era cierto que un gato había lamido la pajita. Se le hizo una broma. Cf. www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán). Nota: Los conflictos pueden ser hasta tal punto subjetivos y estar basados en la imaginación.*
- *Una mujer se da cuenta con espanto de que sus palabras irreflexivas han herido a su pareja: Conflicto de no querer haber dicho algo. Siempre que tiene semejantes tropiezos le aparece a los dos días un herpes (fase de curación). (Archivo propio).*

Tejido Tejido epitelial de los labios – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).

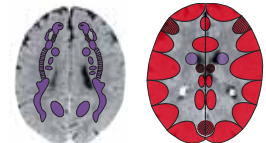
Fase **Fase de curación:** Herpes, hinchazón, costras, apenas sin dolor.

Crisis de curación Dolores, hemorragia.

Observación Dolor durante la pérdida celular (úlceras), por lo tanto antes de que aparezca el herpes.
Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto.
Idea central: Véase página anterior.
Engrasar los labios, p. ej. con bálsamo de propóleo (actúa como sellador). Agua oxigenada uso externo.
Ungüento de hisopo: Añadir algunas gotas de aceite de hisopo a una base natural de pomada. Plata coloidal.

SBS de la musculatura de la lengua



Parálisis de la lengua

Una parálisis total tiene lugar solo en caso de ataque cerebral (parálisis del hipogloso).

Una parálisis parcial se manifiesta mediante la desviación lateral al sacar la lengua hacia el lado de la parálisis.

Conflicto Conflicto motor, no querer, no deber o no poder decir algo. No querer haber dicho algo. "*Debería haberme mordido la lengua*". "*Me he ido de la lengua*". "*No debería haber dicho nada*". No poder alcanzar algo con la lengua (p. ej. echar de menos la comida).

Tejido Musculatura estriada – Ectodermo (inervación) y mesodermo (nutrición).

Fase Parálisis durante la **fase activa de conflicto**. Lenta recuperación durante la fase de curación.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: véase arriba.

SBS de las amígdalas



Amigdalitis (anginas, tonsilitis, angina tonsilar), cáncer de amígdalas (adcar.), pólipos faríngeos¹

Las amígdalas (faríngea, tubárica, palatina, lingual) son, según la M. C., islotes de tejido procedentes del "tejido linfático". Sin embargo, según el Dr. Hamer se trata de glándulas mucosas que se encuentran ordenadas de forma circular en la faringe para verter mucosidad sobre el alimento ingerido.

Conflicto	<p>Conflicto de presa: No poder tragar alimento o algo deseado (p. ej. juguete, coche, casa) por falta de mucosidad (amígdala derecha), o bien no poder escupir algo malo por falta de mucosidad (amígdala izquierda).</p> <p>En pocas palabras, conflicto por no poder obtener algo que se quiere o por no poder deshacerse de algo indeseado.</p>
Ejemplo	<p>→ A un niño se le obliga a comer algo que no le gusta: querer deshacerse del bocado de alimento-excremento.</p> <p>→ Un niño no recibe por Navidad su regalo esperado y está terriblemente decepcionado: no poder hacerse con la presa-regalo.</p> <p>• Una niña pequeña deja de recibir el pecho a los seis meses. A causa de ello sufre conflictos de presa que afectan a las amígdalas y a la mucosa profunda de la boca. Tres meses después, una vez que ha aceptado que ya no puede recibir leche materna, aparecen aftas bucales y poco después sufre amigdalitis (fase de curación de ambos conflictos de presa).</p> <p>En este caso el conflicto está acompañado de otro síntoma referente a las amígdalas: desde el nacimiento la niña sufre de estreñimiento. Es frecuente que pasen días sin que pueda hacer caca. Hasta los seis años esto es siempre un martirio. Sin los "ruegos y súplicas" de los padres es imposible: conflicto de no poder expulsar el bocado (excremento). Un terapeuta de la Nueva Medicina aconseja a la madre que le dé masajes en el músculo rotador del cuello (esternocleidomastoideo) y en los músculos romboides (véase terapia para el estreñimiento p. 203). El resultado es increíble: de repente la niña va sola al baño (solución del conflicto), lo cual tiene repercusión en las amígdalas, ya que ahora puede expulsar el bocado-excremento (amigdalitis). (Archivo propio).</p>
Tejido	Tejido de las amígdalas – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de adenoma compacto en forma de coliflor con calidad secretora: aumento de tamaño de las amígdalas, pólipos faríngeos. Posible dificultad al tragar o respirar.
Sentido biológico	Al haber más células glandulares se produce más mucosa, de manera que el bocado puede deslizarse mejor en la garganta.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, degradación fétida por caseificación tuberculosa del tumor (células "desechables") con hongos o micobacterias (angina). Estrechamiento de la faringe por la inflamación durante la curación. Mayor intensidad en caso de síndrome. Dolores, hinchazón, halitosis, amígdalas purulentas, absceso de las amígdalas, sudores nocturnos.
Observación	"Amígdalas cavernosas" después de recidivas. Cada vez más se diagnostica "cáncer de amígdalas" en lugar de "amigdalitis" o de un aumento de tamaño de las amígdalas.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. Medidas en caso de recurrencia: Idea central: "Estoy satisfecho con lo que tengo". "No puedo tenerlo todo". Hacer gárgaras con plata coloidal. En su caso, usar por la noche un vendaje para la barbilla, de manera que la boca permanezca cerrada mientras se duerme. De esta manera se favorece una reducción del tamaño de las amígdalas. Se recomienda operación si aparecen muchas recidivas y las amígdalas están muy cavernosas. Véase también p. 173 abajo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 19, 32.

SBS de la mucosa profunda de la boca



Estomatitis aftosa (candidiasis, aftas, leucoplasia), "lengua geográfica"¹

Conflicto	Conflicto de presa: no poder hacerse con un bocado-alimento (derecha), o no poder escupir algo malo (izquierda) de lo que uno quiere deshacerse. En pocas palabras, conflicto por no poder obtener algo que se quiere (leche materna, juguete, coche) o por no poder deshacerse de algo indeseado (las espinacas que el niño no quiere).
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer joven quiere desde hace años empezar con una dieta vegetariana. Sin embargo, no lo consigue. Por falta de tiempo come a menudo bocatas con embutido y cosas semejantes: conflicto de no poder recibir el bocado-alimento correcto. Un día, ella y su pareja deciden hacerse vegetarianos (comienzo de la fase de curación con dolorosas aftas en el paladar. (Archivo propio).</i> • <i>Una madre tiene problemas al principio para dar el pecho. Durante algunos días el bebé se queda con hambre: conflicto de no poder recibir el bocado-alimento (leche). Cuando por fin queda saciado aparecen aftas en la boca. Una situación bastante frecuente. (Archivo propio).</i>
Tejido	Mucosa profunda de la boca – Endodermo.
Conflicto activo	Crecimiento de un tumor plano (a menudo inadvertido) con forma de césped bajo el tejido epitelial-mucosa de la boca (adcar.).
Sentido biológico	Al haber más células glandulares (intestinales) se produce más mucosa, de manera que el bocado puede deslizarse mejor en la garganta.
Fase de curación	Reducción del tumor por caseificación tuberculosa, se forman manchas blanquecinas (las llamadas placas). Es posible que en la M. C. se diagnostiquen como leucoplasia. Halitosis (estomatitis aftosa).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase también p. 173 abajo.

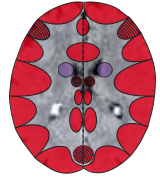
Cáncer del paladar (adcar.)²

Conflicto	Conflicto de presa: Tener alimento en la boca pero no poder tragarlo (paladar derecho), o bien no poder deshacerse de algo no deseado (paladar izquierdo). En pocas palabras, conflicto por no poder obtener algo que se quiere (p. ej. coche, casa), o por no poder deshacerse de algo indeseado (p. ej. comida que no gusta).
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Alguien cree que ha ganado en la lotería, pero el billete estaba por un error mal registrado en la administración de loterías: conflicto de no poder obtener (tragar) el bocado-premio de la lotería. (Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 19).</i>
Tejido	Mucosa profunda de la boca – Endodermo.
Conflicto activo	Crecimiento de un tumor secretor en forma de coliflor, o bien de un tumor plano de resorción (adcar.) bajo el tejido epitelial-mucosa de la boca.
Sentido biológico	Al haber más células glandulares (intestinales) se produce más mucosa, de manera que el bocado puede deslizarse mejor en la garganta.
Fase de curación	Degradación fétida por caseificación tuberculosa del tumor mediante hongos y micobacterias. Se pueden formar placas blancas (leucoplasia), dolores, halitosis, desagradable sabor a podrido en la boca.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Operación si procede. Véase también p. 173 abajo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 19, 31.

² *Ibid.*

SBS de la mucosa de la faringe



Faringitis

SBS frecuente en caso de "infecciones", "resfriados", "gripes".

Conflicto Conflicto de separación, no querer tragar algo, algo se prefiere mejor escupir y echarlo fuera (hostigamiento, críticas, insultos). "Es difícil de tragar con eso". También conflicto de separación por no poder tragar alguna comida o determinados platos (p. ej. en caso de dieta).

Ejemplos

- Una mujer siempre tiene que "tragar" con lo que ocurre en su puesto de trabajo. Durante las vacaciones entra en curación (faringitis).
- A un niño le prohíben los dulces. En su lugar debe comer verduras: no querer tragar las verduras.
- Alguien es criticado continuamente por su pareja: lo que más le gustaría sería escupir las críticas. Pérdida celular en la mucosa de la faringe durante la fase activa y recuperación en la fase de curación.
- Un alumno tiene que estudiar matemáticas todos los días, ya que de lo contrario no pasaría de curso: no querer tragar la materia. Cuando se aproximan las vacaciones entra en curación (faringitis).

Tejido Tejido epitelial-mucosa de la faringe – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).

Conflicto activo Pérdida celular (úlceras) en el tejido epitelial-faringe, con dolores.

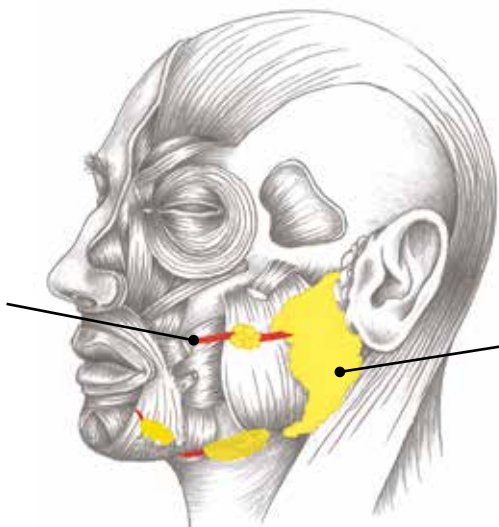
Sentido biológico Mediante un aumento del diámetro de la faringe se puede escupir/vomitarse mejor aquello no deseado.

Fase de curación Recuperación de los defectos en la mucosa (faringitis). Hinchazón, dolores al tragar. Mayor intensidad en caso de síndrome.

Crisis de curación Fuertes dolores al tragar, en su caso continuos escalofríos por unos días.

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto y pistas.
Idea central: "Solo trago aquello que me sienta bien". "No dejaré que me obliguen a tragar nada".
Véase también p. 173 abajo.

Conductos excretores de las glándulas salivales
No poder, querer o no deber comer (salivar) algo.



Glándulas salivales
Conflicto de presa

SBS de las glándulas salivales



Tumor de la glándula parótida, sublingual o submandibular (adcar.), inflamación de la glándula parótida, sublingual o submandibular (sialadenitis)¹

Conflicto	<p>Conflicto de presa: No poder salivar suficientemente un bocado de alimento (glándulas derechas) que se quiere ingerir (algo deseado, una determinada comida, un buen puesto, un coche), o algo no deseado (glándulas izquierdas) que se quiere escupir.</p> <p>En pocas palabras, conflicto por no poder obtener algo que se quiere o por no poder deshacerse de algo indeseado.</p>
Ejemplos	<p>→ <i>Un niño tiene que comérselo todo aunque no tenga hambre. (No poder evitar la comida).</i></p> <p>→ <i>Un niño no puede recibir un juguete que desea. Esto pasa con frecuencia en las guarderías cuando un hijo único debe compartir con otros niños.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>El padre de un niño con notable falta de peso piensa que este sufre de bulimia nerviosa. No puede pensar en ninguna otra cosa. No poder digerir el bocado, sentido en lugar de su hijo. Durante la fase activa se produce un tumor de las glándulas salivales. (Archivo propio).</i> • <i>Un paciente de 44 años firma un contrato de alquiler con un granjero sobre una pequeña granja para vivir allí con su familia. Tras la entrega de las llaves y después de haberse mudado con su familia, aparece el granjero borracho y se muestra bastante desagradable. Dice que antes de instalarse deben "limpiar las ventanas". En los meses que siguen el paciente no puede disfrutar de la casa, ya que el dueño se inmiscuye constantemente: conflicto de no poder salivar el "bocado-casa". Al final solo mantienen contacto a través del abogado y obtienen el desahucio a la primera de cambio. Durante este tiempo se desarrolla un tumor en la glándula parótida derecha. El paciente conoce las cinco Leyes Biológicas y se toma el diagnóstico con calma. Tienen lugar repetidas recidivas, de manera que el tumor no puede entrar completamente en curación. No obstante, este solo provoca leves molestias por presión. (Archivo propio).</i>
Tejido	Glándulas salivales – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de tumor (adcar.) en forma de coliflor con calidad secretora. Aumento de tamaño y de capacidad de las glándulas salivales.
Sentido biológico	Con más producción de saliva se puede ingerir o expulsar mejor el bocado.
Fase de curación	Normalización funcional, caseificación tuberculosa, saliva fétida, halitosis, dolores, inflamación, reducción ("fundido") del tumor mediante hongos (micosis) o micobacterias (inflamación de las glándulas salivales, fiebre, sudores nocturnos).
Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores.
Observación	La glándula parótida se ve afectada en un 80%, el resto de glándulas solo en un 20%.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>Idea central: "<i>La vida no es color de rosa</i>". "<i>No puedo tenerlo todo y lo acepto plenamente</i>".</p> <p>Reblandecer (golpear) hojas de repollo y aplicar. Cura de enjuagues con aceite. Mascando chicle puede estimularse la producción de saliva y favorecer la eliminación de gérmenes en las glándulas.</p> <p>Véase también p. 173 abajo.</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 20, 31.

Sequedad de la boca (mucoviscidosis de las glándulas salivales)²

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Curación pendiente o situación tras curación pendiente. Degeneración cicatricial del tejido glandular por recidivas (reducción en la producción de saliva).
Observación	La sequedad de la boca que aparece con frecuencia después de la menopausia guarda no obstante relación con la reducción del nivel de estrógenos (sequedad de las mucosas). Intensificación de la sequedad causada por túbulos colectores del riñón activos.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Enjuagues con aceite, drenajes linfáticos para que la linfa entre de nuevo en circulación. Gárgaras con agua salina (sal natural), o bien con Symbioflor 1 o con EM.

Quiste de las glándulas salivales

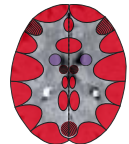
Se produce normalmente en las glándulas salivales pequeñas que se encuentran repartidas por toda la boca, por ejemplo al morderse el labio inferior. Acumulación de mucosa que se solidifica (mucocele).

Si no se trata de una lesión (normalmente al morderse sin querer en la mejilla): el mismo SBS que arriba.

Fase	Curación finalizada o situación tras recidivas . El tumor ya degradado deja tras de sí un hueco (quiste). El quiste se puede "hinchar" en caso de síndrome.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. Resolver conflicto de refugiado si se encuentra activo. Operación si procede.

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 20, 31.

SBS en conductos excretores de glándulas salivales



Inflamación de los conductos excretores de las glándulas parótidas (parotiditis)¹

Según la M. C., en caso de parotiditis se ve afectada la glándula parótida.

No obstante, según el Dr. Hamer la parotiditis es una inflamación de los conductos excretores de las glándulas parótidas.

Conflicto	Algo no se debe o no se quiere comer (salivar).
Ejemplo	→ A un niño se le obliga a que se lo coma todo. "Hay que comerse todo lo que se ponga en la mesa".
Tejido	Conductos excretores-tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en los conductos excretores, dolor tirante.
Sentido biológico	Una mayor sección: mejora en la expulsión de saliva, mejor salivación de los alimentos.
Fase de curación	Hinchazón y enrojecimiento de los conductos excretores. Posible obstrucción y estancamiento de mucosa (parotiditis). Se puede confundir con una inflamación de las glándulas. Más intenso por síndrome.
Observación	Es difícil de diferenciar con una inflamación de las glándulas parótidas. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Mascando chicle puede estimularse la producción de saliva y favorecer la eliminación de gérmenes en las glándulas. Véase también p. 173 abajo.

1 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 123, 136.

Cálculo de la glándula salival (sialolitiasis)*

Se encuentra en el conducto excretor de la glándula parótida en un 80% de los casos.

Posibles causas

• Inflamación recurrente de la glándula salival

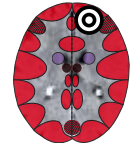
Curación pendiente o situación tras curación pendiente. Al final de cualquier curación tuberculosa quedan restos de calcio. Degeneración cicatricial del tejido glandular por recidivas.

Espesamiento y apelmazamiento de la saliva, depósito de minerales: cálculo salival.

• Inflamación recurrente de los conductos excretores

Curación pendiente de los conductos excretores o situación tras curación pendiente. Repetidas inflamaciones y obstrucciones en los conductos excretores: apelmazamiento, espesamiento, depósito de minerales (cálculo salival).

SBS de los conductos de los arcos branquiales



Quiste de cuello o fistula (lateral o branquiógeno)*

Normalmente se piensa en los ganglios linfáticos cuando se ve una hinchazón en el cuello. Sin embargo, son raros los casos en los que se trata de un quiste lateral de cuello. Los quistes laterales se encuentran normalmente en el extremo delantero del músculo rotador del cuello (esternocleidomastoideo).

Conflicto	Conflicto de miedo frontal. Miedo ante una amenaza que se acerca de manera imparable (véase también p. 137 y 160).
Tejido	Conductos de los arcos branquiales – Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Fase	Fase de curación: Recuperación del tejido epitelial. A causa de la hinchazón durante la curación puede acumularse líquido, dando lugar a quistes. Cuando el quiste se abre hacia fuera se habla de un quiste tirogloso (branquiógeno). Mayor intensidad en caso de síndrome.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Resolver conflicto de refugiado si se encuentra activo. Drenaje linfático.

SBS de los conductos tiroideos



Quiste tirogloso (posición central)*

Estos quistes se encuentran en los restos todavía presentes del conducto tirogloso en el eje central del cuerpo entre la base de la lengua, la laringe y la glándula tiroidea.

Conflicto	Conflicto de sentirse impotente o de miedo frontal (véase p. 111).
Tejido	Conductos tiroideos-tejido epitelial – Ectodermo.
Fase	Curación pendiente: Hinchazón causada por la curación de los conductos tiroideos. Formación de mayores quistes mediante conflictos recurrentes y síndrome.
Terapia	Véase p. 111.

Remedios para inflamaciones en la boca o faringe:

- Infusiones: alholva, manzanilla, agrimonia, salvia, raíz de bardana, anís, malva, cola de caballo, entre otras.
- Enjuagues con aceite (véase p. 58). MMS como sustituto de antibióticos.
- Enjuagar durante 5 min. con amargo sueco, hacer gárgaras y después tragar. Vitamina D3 (aceite de hígado de bacalao).
- Para hacer gárgaras: Agua salina natural concentrada o diluida. Enjuagar la boca durante 10 minutos y escupir después.

Esto extrae agua del tejido, aporta electrolitos y alivia la inflamación. Hacer gárgaras también con plata coloidal. • Para hacer gárgaras: Cocer cáscaras de frutos secos y corteza de roble durante algunas horas, colar después y conservar en lugar frío. Hacer gárgaras y enjuagar varias veces al día.

- Symbioflor 1, EM (véase p. 55) o Kanne Brottrunk para el asentamiento de simbiosis.
- Compresa de requesón en el cuello, drenaje linfático.
- Lavyl Auricum (spray), lavyl 32.
- Hildegarda: Elixir de malvavisco o peonías.

DIENTES Y MANDÍBULA

Cada diente consta de corona, cuello del diente y raíz dental. Aquello que se ve en la parte externa de una dentadura sana es solo el esmalte dental ectodérmico, que cubre la dentina mesodérmica a modo de revestimiento. La dentina a su vez recubre la pulpa dental que contiene vasos y nervios.

Los dientes están unidos al hueso maxilar de manera elástica mediante el cemento dental de origen mesodérmico. Entre el hueso maxilar y la mucosa ectodérmica de la boca se encuentra una vieja capa de mucosa intestinal endodérmica.

Según el Dr. Hamer, los dientes se rigen igualmente de manera estricta según las cinco Leyes Biológicas.

En principio esto puede ser cierto, pero, por desgracia en este ámbito la práctica no se corresponde con la teoría.

A raíz de mis propias experiencias y de conversaciones con dentistas de la Nueva Medicina tuve que modificar significativamente este capítulo. En primer lugar, la alimentación es mucho más importante de lo que se pensaba. Por otra parte, la recuperación (recalcificación) presenta, en el más estricto sentido, "defectos estéticos".

En el mejor de los casos, es decir, cuando se resuelve un conflicto de morder de manera permanente y se cambia consecuentemente la alimentación, el agujero no se hace más grande y las zonas con caries (y el resto de los dientes) se fortalecen. Las zonas negras con caries se endurecen desde dentro e incluso reciben de nuevo una superficie dura.

Si no se hace nada, es decir, sin terapias concretas, los agujeros no mejoran. Al contrario, se hacen más grandes.

Resumen: La solución del conflicto y un cambio en la alimentación tienen prioridad. Se recomienda la asistencia médica de un dentista con intervenciones mínimamente invasivas, al menos por motivos estéticos.

¿Dónde se ha observado una recuperación?

- En el hueso maxilar, periodonto y en la encías.
- En la dentina y en el esmalte dental en caso de pequeños defectos. Los agujeros grandes no vuelven a rellenarse.

La alimentación y los dientes

Una alimentación adecuada es tan importante para los dientes como lo es la serenidad del ánimo. Ramiel Nagel muestra en "Cure la Caries Dental" (véase bibliografía, un libro magníficamente fundado), como la decadencia de los dientes va de la mano con la nueva industria alimentaria. También desde su punto de vista, la caries no está causada por bacterias ni por su excreción de ácido, sino por deficiencias nutritivas y estrés. La recomendación de Nagel para la regeneración de los dientes y las encías en pocas palabras:

Evite el azúcar (p. ej. en dulces, chocolate, refrescos, frutas dulces), almidón aislado (harina blanca, pan, pasta). Estos hidratos de carbono de cadena corta causan picos de glucemia en la sangre que alteran el equilibrio calcio-fosfato.

Consuma en su lugar alimentos naturales ricos en vitaminas.

Especialmente importante: Calcio y fosfato naturales (p. ej. en verduras, productos lácteos no pasteurizados, pescado), vitaminas A, D, C presentes de manera natural (p. ej. aceite de hígado de bacalao, pescado, huevos, mantequilla no pasteurizada, nata, queso, aguacates, hiervas, fruta).

Higiene dental, lavarse los dientes

Todos los dentistas de la Nueva Medicina a los que he preguntado me dicen que el cuidado y una buena alimentación son decisivos para unos dientes sanos. Unos dientes cuidados y un aliento agradable favorecen además la confianza en uno mismo y la convivencia.

- Yo personalmente me lavo los dientes con sal-solución salina. (Disolver sal marina o del Himalaya en agua y conservar en una botella de cristal. Verter una cucharadita de la solución en la boca y limpiarse los dientes de forma habitual. En caso de encías sensibles, puede diluirse la concentración).
- Cayce: Limpiar los dientes y las encías con una mezcla de sal marina y bicarbonato de sodio.
- Evitar en todo caso pastas de dientes con flúor.

¿Se debe esperar, si se tiene un agujero?

No, puesto que agujeros grandes no vuelven a rellenarse. Cualquier dentista que sea sensato eliminará solo lo necesario y conservará los dientes en la medida de lo posible. En caso de que haya dolor pero este no sea definido, es mejor esperar antes de "sacrificar" un diente de manera innecesaria.

A continuación las Relaciones Biológicas descubiertas por el Dr. Hamer en relación con los dientes:

Las funciones de los dientes

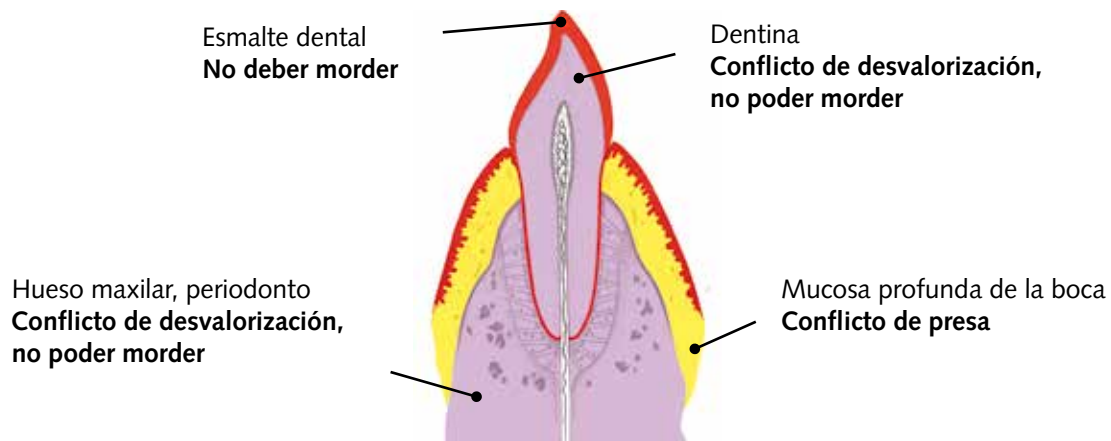
- Incisivos: Morder, dar un bocado o enseñar los dientes.
- Colmillos: Agarrar, apresar, capturar y retener.
- Premolares: Masticar.
- Molares: Triturar.

Conflictos derivados de ello:

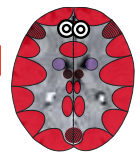
- Incisivos: No poder o no deber morder, dar un bocado o enseñar los dientes.
- Colmillos: No poder o no deber agarrar, apresar, capturar o retener.
- Premolares: No poder o no deber masticar.
- Molares: No poder o no deber triturar.¹

"No poder" significa no atreverse, ser muy débil, cobarde, tímido o prudente. No poder morder porque está fuera de las posibilidades (p. ej. empleado-jefe, alumno-profesor). Tejido afectado: Dentina – Conflicto de desvalorización – Sustancia blanca.
"No deber" significa que alguien o algo impide morder (p. ej. por "lo políticamente correcto" o por "normas de civismo"). Tejido afectado: Esmalte dental – Conflicto de separación – Corteza cerebral.

¹ Dr. Hamer, "Zahntabelle", columna 1 - 6.



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, cubierta p. 3 arriba a la derecha.



SBS del esmalte dental

Caries superficial que afecta al esmalte dental¹

Conflicto	No morder, no deber oponer resistencia, matiz del conflicto según localización. (Véase arriba).
Ejemplos	<p>→ <i>Un empleado tiene que permitir siempre que sus superiores lo reprendan (muerdan), pero el no puede "devolver la mordida", de lo contrario perdería su puesto.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer es presionada por su pareja para que finalmente oponga resistencia frente a los ataques de su hermana. Sin embargo, la paciente no quiere discutir. (Archivo propio).</i>
Tejido	Esmalte dental – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en el esmalte dental. Aparición de caries (defecto en el esmalte, dolores).
Sentido biológico	La persona o asunto en cuestión debe dejar de ser "capaz de morder" mediante una hipersensibilidad provisional. Ya no se puede morder porque se siente dolor al hacerlo.
Fase de curación	Según el Dr. Hamer: Recuperación, parestesia en caso de calor/frío o dulce/ácido. Según los dentistas de la Nueva Medicina: No hay recuperación. En el mejor de los casos, el agujero se queda. Si no se hace nada, puede incluso hacerse más grande.
Terapia emocional	<p>Para evitar que aparezcan nuevos agujeros debe reflexionarse sobre la causa anímica. Encontrar conflicto o pistas y dar solución real si es posible.</p> <p>Idea central: "<i>Tengo derecho a oponer resistencia</i>". "<i>No tengo porque tolerar eso, en el futuro voy a morder</i>".</p> <p>Otra estrategia: Perdonar completamente.</p> <p>Pensar siempre de manera positiva sobre los propios dientes. Imaginarse los dientes sanos y radiantes.</p>
Terapia dental	<p>Permitir que un dentista rellene el diente. Analgésicos de la M. C. en caso necesario.</p> <p>Alimentación según Nagel (véase también p. 174):</p> <p>Suprimir azúcar y harina blanca. Consumir alimentos más ricos en vitaminas. Aceite de hígado de bacalao (una cucharada diaria), sopa con huesos de bovino o de pescado con verduras (al menos 3 veces a la semana), huevos blandos o crudos con frecuencia.</p> <p>Enjuagues con infusiones de salvia, clavo, hojas de zarzamora, tintura de incienso o mirra. EM. Bórax natural, dejar el máximo tiempo posible en la boca antes de tragar.</p>

¹ Cf. Dr. Hamer, "Zahntabelle", columna 1 - 6.

SBS de la dentina

Caries profunda que afecta la dentina¹

Conflicto	Conflicto de desvalorización, no poder morder, defenderse, afirmarse, oponerse o imponerse. No poder abrirse paso frente a una situación. Matiz del conflicto según localización.
Ejemplos	<p>→ A un niño débil le pegan con frecuencia otros niños más fuertes en el colegio.</p> <p>→ Un hombre tiene siempre que "agachar la cabeza" en el trabajo. Es muy débil para imponerse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un hombre diestro de 53 años tiene un hermano mayor que es muy agresivo. El paciente siempre era una víctima fácil durante la niñez, o cuando era joven y el hermano llegaba borracho a casa: conflicto de morder, "me gustaría devolver la 'mordida', pero si lo hago me llevo la peor parte". Degradación de dentina (lado de la pareja) durante la fase activa. Entretanto, el hermano tiene 60 años y no está en buenas condiciones de salud. En Navidad tiene lugar una reunión. Después de esta, el paciente habla por primera vez con su mujer en profundidad sobre los malos momentos pasados: solución del conflicto de morder. Debe hacerse un tratamiento de endodoncia. (Archivo propio). • La hermana de una paciente diestra siempre sabe las cosas mejor que ella. Durante las pocas conversaciones telefónicas que mantienen, su hermana siempre recita monólogos: conflicto de no poder "morder" a la hermana para no alterar la paz familiar. La paciente intenta aceptar a la hermana como es y de esta manera entra en curación. Queda afectada la dentina en una muela del lado derecho. (Archivo propio). • Los padres de un niño de 6 años discuten constantemente. El padre siempre pierde los nervios y se pone a gritar como un poseso: conflicto de morder en el niño, "me gustaría pararle los pies a mi padre, morderle". Degradación de dentina, aparecen agujeros en casi todos los dientes. Lo que más añora es que haya paz entre su padre y su madre. Por desgracia, la situación continua durante años. Debido a que más adelante el vive con su propia familia en casa de sus padres, se alimenta el conflicto constantemente. (Archivo propio). • Yo soy zurdo y tenía 24 años cuando decidí realizar una formación como masajista. No fue fácil obtener una plaza, pero al final encontré una prometedora plaza en la consulta de un renombrado especialista en masaje de acupuntura en Salzburgo. No obstante, no tardé en darme cuenta de la clave que se escondía tras el éxito de su negocio: convencía a todo el mundo de que su pelvis no estaba derecha y que ese era el motivo de todos sus males. La simpatía que sentía por mi jefe se convirtió pronto en una fuerte antipatía. Lo que más me hubiera gustado es morderlo y triturarlo. Pero no podía hacer tal cosa, ya que entonces nadie más me aceptaría. La actividad de conflicto duró medio año. Al final, tras una conversación tuvo lugar la separación. Por suerte, pude encontrar una plaza dos semanas más tarde. Los dolores de muelas comenzaron por la noche. El diagnóstico del dentista fue una caries profunda. "Ha alcanzado el nervio": tratamiento de endodoncia. (Experiencia propia).
Tejido	Dentina – Mesoderma nuevo.
Conflicto activo	Aparecen agujeros (pérdida celular) en la dentina. Sin dolor.
Fase de curación	<p>Según el Dr. Hamer, inflamación, dolores, reconstrucción (recalcificación). Intensificación de los dolores en caso de síndrome (túbulos colectores del riñón).</p> <p>Según los dentistas de la Nueva Medicina, recalcificación en el mejor de los casos en la capa colindante con el tejido sano, es decir, el agujero se queda, se endurece y no se hace más grande.</p> <p>No obstante, por experiencia el agujero se hace más grande si no se soluciona el conflicto de manera consecuente y se cambia la alimentación.</p>

¹ Cf. Dr. Hamer, "Zahntabelle", columna 3 y 4 (grupo naranja).

Sentido biológico	Refuerzo de la dentina.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia emocional	Para evitar que aparezcan nuevos agujeros debe reflexionarse sobre la causa anímica. Encontrar conflicto o pistas y dar solución real si es posible. Idea central: " <i>Soy fuerte y audaz</i> ". " <i>Muerdo si hace falta hacerlo</i> ". Imaginarse la situación o el causante y morder. Otra estrategia: Perdonar. Pensar de manera positiva sobre los propios dientes. Mandar a los dientes pensamientos constructivos y cariñosos. Imaginarse los dientes sanos y radiantes. Flores de Bach: Alerce, centáurea.
Terapia dental	Cambiar la alimentación según Nagel: Suprimir azúcar y harina blanca. Consumir alimentos más ricos en vitaminas. Aceite de hígado de bacalao (una cucharada diaria), sopa con huesos de bovino o de pescado y verduras (al menos 3 veces a la semana), huevos blandos o crudos con frecuencia. En caso de agujeros grandes, permitir que un dentista los rellene. Si se trata de agujeros más pequeños, se puede esperar. Analgésicos de la M. C. en caso de que sea necesario. Conservar los dientes siempre que sea posible. No obstante, si después de esperar se hace necesario un tratamiento endodóntico o una extracción, a veces se prescriben antibióticos como medida preventiva. Desde el punto de vista de la Nueva Medicina, esto es por lo general innecesario. Drenaje linfático, enjuague con aceite. Enjuagues con infusiones: Consuelda, cola de caballo, en su caso gatuña, manzanilla. Xilitol. Enjuagues con agua salina, EM, plata coloidal, agua oxigenada. Optimizar la higiene dental. Bórax natural, dejar en la boca antes de tragar.

Deterioro del periodonto, paradontosis²

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un hombre de 46 años tiene una aventura amorosa que paga con un cáncer de próstata (véase p. 256). Pero no solo eso. Su mujer, después de que él confesara lo que hizo, desconfía como es natural. Ella quiere ir a todas partes con él y controlarlo. El paciente se siente culpable frente a su mujer y ya no se atreve a protestar. Así, acepta todas las limitaciones (conflicto activo de desvalorización por no ser capaz de morder). Tiene lugar una pérdida masiva y progresiva de la encía, el maxilar superior queda más afectado que el inferior. Los dientes que antes eran blancos y bonitos ahora presentan un color gris amarillento. El dentista comprueba además que se ha alterado el lugar de la mordida: los dientes de han hundido. Le practica un raspado y alisado radicular. Terapia: Cuando la pareja conocen las Relaciones Biológicas, practican un pequeño ritual para renovar la promesa del matrimonio. El será fiel y ella hará borrón y cuenta nueva. (Archivo propio).</i>
Tejido	Cemento dental, hueso maxilar – Mesoderma.
Conflicto activo	Pérdida de cemento dental. El cuello del diente parece más largo porque se disminuye el periodonto (paradontosis). Hasta el final de la curación es posible que los dientes se muevan. Sin dolor. Conflictos recurrentes pueden dar lugar a una paradontosis crónica (recidivas).
Fase de curación	Inflamación, hemorragias (al cepillarse los dientes), dolores, recuperación. Fuerte hinchazón y dolores en caso de síndrome (túbulos colectores del riñón).
Sentido biológico	Refuerzo del periodonto.

2 Cf. Dr. Hamer, "Zahntabelle", columna 3 y 4 (grupo naranja).

Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Si esto se consigue pueden darse dolores durante la curación.</p> <p>Estabilización de los dientes con aparatos o pegamento hasta que el diente esté de nuevo firme y la curación haya finalizado. Aquí hay que tener algo de paciencia, ya que el proceso de curación dura más de lo deseable.</p> <p>Alimentación alcalina, nutritiva y sana, aceite de linaza.</p> <p>Cambiar la alimentación según Nagel:</p> <p>Suprimir azúcar y harina blanca. Consumir alimentos más ricos en vitaminas. Aceite de hígado de bacalao (una cucharada diaria), sopa con huesos de bovino o de pescado y verduras (al menos 3 veces a la semana), huevos blandos o crudos con frecuencia.</p> <p>Flores de Bach: Alerce, centáurea. Hacer gárgaras con plata coloidal.</p> <p>Enjuagues con infusiones: Raíz de consuelda, cola de caballo, hojas de zarzamora, salvia. Lavyl 32.</p> <p>Enjuagues bucales o cepillado de dientes con agua salina, agua oxigenada. Enjuague con aceite.</p> <p>Edgar Cayce: En caso de paradontosis y tendencia a la caries, masajear y limpiar los dientes y encías con polvo de dientes IPSAB (hecho con corteza de fresno espinoso, el "árbol del dolor de muelas").</p> <p>Bórax natural, dejar en la boca antes de tragar. Xilitol. Zeolita en polvo uso interno.</p>
---------	--

Pérdida de dientes

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 176, 177).

Fase	Conflicto activo pendiente. Deterioro del periodonto: Pérdida de dientes.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para evitar la pérdida de más dientes. Cambiar la alimentación (véase indicaciones p. 174). Evitar cualquier tipo de sustancias tóxicas (p. ej. medicamentos). Otras medidas: Véase arriba.

Quiste maxilar³

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 176, 177).

Fase	Conflicto recurrente , generalmente con síndrome. Se suceden fases de crecimiento y pérdida: aparición de huecos (quistes). Cambiar la alimentación (véase indicaciones p. 174).
------	---

Tumor maxilar (odontoma, mixoma, osteosarcoma)⁴

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 176, 177).

Ejemplo	<ul style="list-style-type: none">• <i>Una paciente de 47 años vende su caravana por 20.000 euros. Sin embargo, el comprador juega sucio y se hace con un informe pericial manipulado en el cual aparece una lista con numerosos defectos. Este reclama con éxito el pago de los defectos por valor de 19.000 euros en un pleito. La paciente ha recibido un choque: conflicto de morder, ella no puede triturar al estafador.</i> <p><i>Al mismo tiempo sufre un conflicto de existencia, ya que tiene que devolver prácticamente el valor íntegro de la venta. Se produce una osteólisis del maxilar superior y de la dentina de todos los molares superiores derechos (fase activa). Una vez se ha repuesto del dolor de la pérdida, entra en curación con síndrome. El maxilar se hincha muchísimo y pierde todos los molares (tumor maxilar en la M. C.). A causa de la hinchazón tiene problemas al tragar.</i></p> <p><i>La paciente va a una clínica naturista y solo pide que la cuiden con cariño. Se le da morfina inmediatamente. Muere a los 30 días (cf. Dr. Hamer "Zahntabelle").</i></p>
Fase	Fase de curación o curación pendiente, en su caso con síndrome. Reconstrucción del hueso maxilar después de una anterior pérdida celular.
Observación	Dolores agudos. Tener en cuenta la lateralidad y el lado (madre/hijo o de la pareja).

³ Ibid.

⁴ Ibid.

Terapia	El conflicto de morder está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. En su caso, resolver conflicto de refugiado. Cambiar la alimentación (véase indicaciones p. 174). Atención, no puncionar. Peligro de que el callo se vacíe: se puede producir un gran sarcoma. Drenaje linfático. Véase fase de curación a nivel cerebral (p. 56).
---------	--

Sarro*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 176, 177).

El sarro se localiza por lo general en las zonas donde desembocan las glándulas salivales o donde hay dientes enfermos o flojos. Durante las fases de curación del periodonto, dentina o del hueso maxilar llega callo óseo a la cavidad bucal a través de las glándulas salivales o directamente desde las bolsas periodontales. Esta "masa ósea líquida" se endurece después (mezclada con la placa) en los cuellos dentales: acumulaciones amarillas (sarro).

Según Nagel, la causa de la aparición de sarro es la presencia de mucho calcio libre, o bien cuando hay desequilibrio entre el calcio y el fosfato.

Fase Formación durante **fase de curación** o en curación pendiente.

Terapia Encontrar conflicto o pistas y solucionar para que se forme menos sarro. Cambiar la alimentación (véase indicaciones p. 174).
Eliminación mecánica en el marco de una profilaxis dental.

SBS de la mucosa profunda de la boca



Fístula dental (absceso periodontal profundo)

Conflicto	Conflicto de presa-de morder: En la parte derecha de la boca: No recibir un bocado de alimento (algo que se desea o algo bueno, una comida determinada, un buen puesto, un coche) por no atreverse a morder. En la parte izquierda de la boca: No deshacerse de algo indeseado o malo porque uno no puede imponerse (p. ej. se está atrapado en una situación que tenemos que superar o frente a la que tendríamos que abrirnos paso).
Ejemplo	• <i>Una madre soltera se ve atormentada por su hija adolescente. Ella intenta evitar duros enfrentamientos. No puede abrirse paso frente a la situación. (Archivo propio).</i>
Tejido	Mucosa profunda de la boca – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de un tumor (a menudo inadvertido) bajo el tejido epitelial-mucosa de la boca (adcar.).
Sentido biológico	Al haber más células glandulares (intestinales) se produce más mucosa, de manera que el bocado puede deslizarse mejor en la garganta.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, reducción por caseificación tuberculosa. Sabor a podrido en la boca, en su caso salida local de pus, halitosis, sudores nocturnos (tuberculosis).
Crisis de curación	Fuertes dolores, en su caso escalofríos.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Cura con enjuagues de aceite, drenaje linfático. Enjuagues con infusiones: Anís, arándanos, malva. Hacer gárgaras con plata coloidal, agua oxigenada. Bórax natural, dejar en la boca antes de tragar.

Inflamación de las encías (gingivitis) o del periodonto (periodontitis)

Posibles causas

- **Inflamación de la mucosa superficial ectodérmica de la boca.**
Fase de curación: Enrojecimiento visible en la superficie, hinchazón, hemorragia pero sin dolor (excepto en la crisis de curación). Sin apenas halitosis (p. 165 s.).
 - **Inflamación de la mucosa profunda endodérmica de la boca.**
Fase de curación: Inflamación profunda, halitosis, pus fétida, sudores nocturnos (véase arriba).
 - **Inflamación del periodonto (periodontitis).** Fase de curación: Inflamación profunda, diente/s flojo/s, dolores, "pus" no fétida (callo). Sin sudores nocturnos, mini leucemia.
- **Falta de calcio o alimentación incorrecta** (véase p. 174).

Terapia

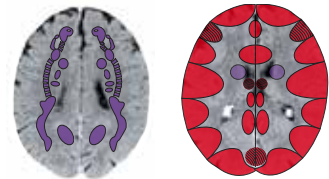
Mejorar la alimentación, suministrar especialmente vit. D, C (véase p. 174). Hacer gárgaras con plata coloidal, agua salina, infusiones de salvia, tintura de incienso o de mirra, MMS, EM, agua oxigenada (H₂O₂). Profilaxis dental periódica. Lavyl 32.

Proliferación de la encía (hiperplasia gingival, épolis)*

Entran en cuestión una de estas tres causas:

- Mucosa profunda de la boca: Actividad pendiente de conflicto.
- Periodonto: Curación pendiente.
- Tejido epitelial-mucosa de la boca: Curación pendiente.

SBS de la musculatura maxilar



Rechinar los dientes (bruxismo)*

Algunos hemos tomado al pie de la letra lo de "apretar los dientes".

Por lo general, el rechinar de los dientes no lo percibe uno mismo, sino la pareja, ya que suele tener lugar por la noche durante crisis de curación. Rechinar los dientes hace que se desgasten los dientes de manera innecesaria, por lo que se hace necesario intervenir.

Conflicto	Conflicto motor, no poder o no deber morder, triturar o abrirse paso frente a algo. Se piensa que se debe hacer frente a una cosa. Rasgos del conflicto: Obstinación, tensión, fanatismo.
Ejemplo	→ <i>A una persona le gustaría más a menudo morder en el trabajo, pero no lo hace porque es demasiado cobarde. Por la noche entra en curación y rechina los dientes durante la crisis de curación.</i>
Tejido	Músculo masetero, músculo temporal, músculo pterigoideo medial – músculos estriados: Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).
Fase	Crisis de curación en el marco de una fase de curación: tensión de la musculatura maxilar durante la relajación (por la noche). Rechinar de dientes ("epilepsia" de los músculos de la masticación).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Idea central: " <i>Al mal tiempo buena cara</i> ". " <i>Si hace falta muerdo</i> ". Imaginarse la situación o al causante de la misma y morder. Representar el conflicto en una situación cambiada. Esta vez debemos morder. Todo lo que le molesta a uno y con lo que uno no está de acuerdo debe hablarse y darse por resuelto. Reconciliarse interiormente con la situación o con la persona en cuestión. Flores de Bach: Agrimonia. Usar férula dental por la noche para impedir el frote dental.

ESÓFAGO

El tubo muscular de aprox. 25 cm de largo transporta el bolo alimenticio mediante movimientos peristálticos desde la faringe hasta el estómago.

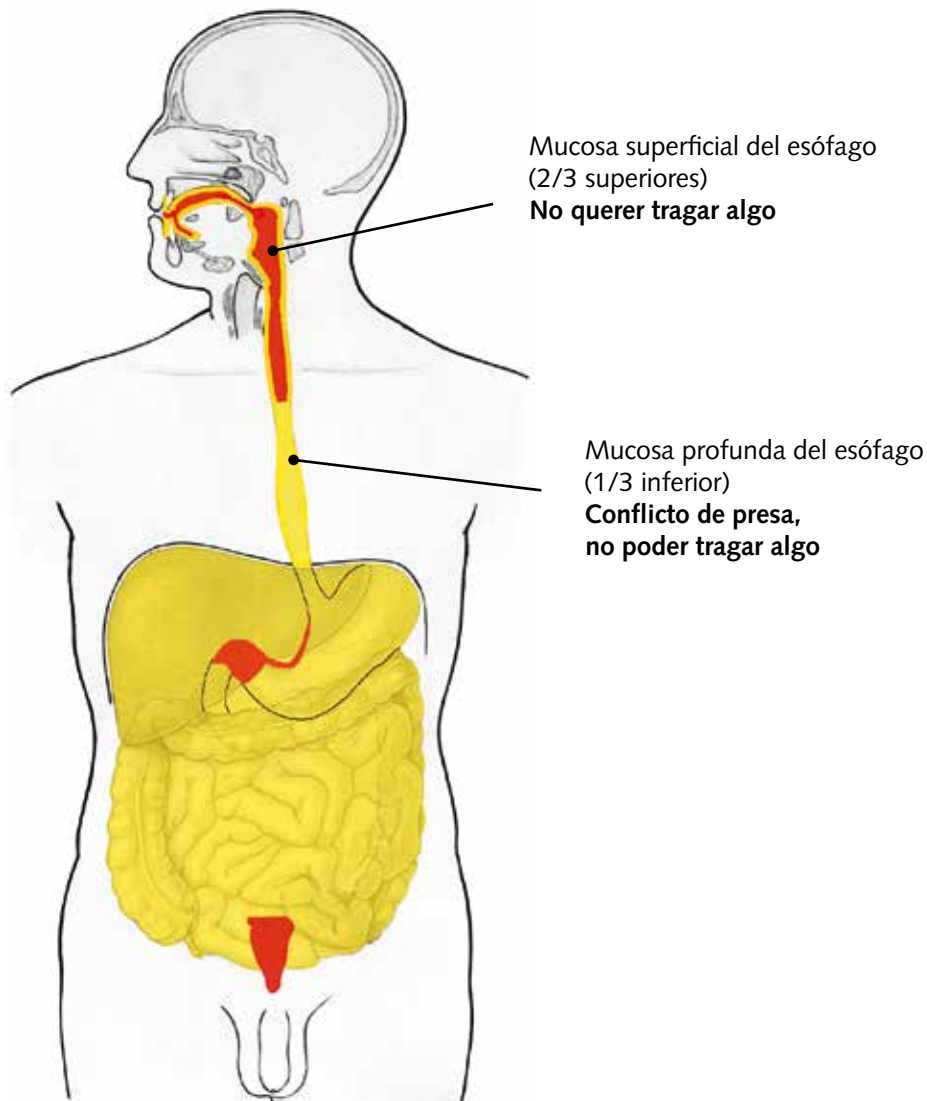
El esófago se compone de mucosa intestinal de origen endodérmico y, por debajo de esta, musculatura lisa.

En sus dos tercios superiores se ha formado tejido epitelial de origen ectodérmico con musculatura estriada procedente de la boca sobre la original mucosa intestinal del esófago. (El

tejido epitelial y la musculatura estriada son una pareja en la mayoría de los casos).

En el gráfico de abajo quedan representadas otras las zonas ectodérmicas, que suponen una excepción en el resto del tracto digestivo de origen endodérmico.

La pequeña curvatura del estómago junto con el píloro y los últimos centímetros del recto y del ano.



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, cubierta p. 3 en el centro a la derecha.

SBS de la mucosa profunda del esófago



Cáncer endodérmico del esófago (adcar.)¹

Este cáncer se desarrolla normalmente en el tercio inferior del esófago. No obstante, también puede producirse en los 2/3 superiores como "islote residual" de la original mucosa intestinal o debajo del tejido epitelial-mucosa (submucosa).

Conflicto	Conflicto de presa: No poder tragar algo que se quiere obtener. Se hace imposible el tragar (asimilación). Se quiere recibir algo y no se obtiene.
Ejemplo	<p>→ <i>Alguien se "queda con un palmo de narices" con relación al dinero, herencia, jubilación, a pesar de que contaba con ello.</i></p> <p>• <i>A un jubilado casado de 70 años le gusta pasar su tiempo libre en verano en su huerto alquilado. Cuando el hombre vuelve de unas vacaciones de verano encuentra una excavadora removiendo su huerto: conflicto de no poder tragar el huerto (bocado), ya no puede asimilarlo. Durante la fase activa se desarrolla un carcinoma "maligno". El paciente tiene problemas para tragar. Por suerte, se le promete entretanto un nuevo huerto: comienzo de la fase de curación con tos por la noche y expulsión de fragmentos del tumor caseificados. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 161).</i></p>
Tejido	Mucosa profunda del esófago – Endodermo.
Conflicto activo	<p>Aumento funcional, crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor, o bien de tumor plano de resorción.</p> <p>Estrechamiento del esófago, molestias al tragar. En su caso, solo podrán tomarse alimentos en forma de papilla (estenosis del esófago).</p>
Sentido biológico	<p>Calidad secretora: Poder digerir mejor el bocado que se encuentra atascado en el esófago con más jugo digestivo, poder tragarlo mejor.</p> <p>Calidad resortiva: Poder absorber o "asimilar" mejor el bocado mediante una absorción mejorada del alimento.</p>
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, o bien caseificación tuberculosa del tumor. Reducción por hongos o micobacterias. Inflamación del esófago (esofagitis, esofagitis candidiásica). Dolores detrás del esternón, peligro de hemorragia inadvertida (deposición negra, sangre en las heces), fiebre, sudores nocturnos. Mayor intensidad en caso de síndrome. Pueden quedar cicatrices, aneurisma (divertículo) o los llamados anillos y membranas esofágicos.
Crisis de curación	Fuertes dolores, hemorragia, escalofríos.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>Idea central: <i>"Estoy contento con lo que tengo". "Tiene sentido que haya sucedido de esta manera". "Basta, se acabó". Operación si procede (sin quimio ni radioterapia).</i></p>

Varices del esófago

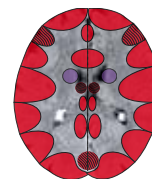
El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

En la M. C. esto es un indicio de obstrucción en el sistema porta. Esta hipótesis podría ser falsa. Según el Dr. Hamer, estas varices no son un síntoma de una enfermedad del hígado, sino un SBS del mismo esófago.

Fase	Conflicto recurrente o situación posterior. Vasos sanguíneos de la mucosa del esófago ensanchados y unidos entre sí (tejido cicatricial de vasos sanguíneos).
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS.</p> <p>Operación en caso de hemorragia aguda, peligrosa (obliteración de varices, ligadura de varices).</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 21.

SBS de la mucosa superficial del esófago



Cáncer ectodérmico del esófago (úlceras cancerosas)¹

Este cáncer solo se desarrolla en los 2/3 superiores del esófago.

Conflicto No querer tragar algo (aceptar). No se puede aceptar algo. Lo mejor sería vomitar.

Ejemplos → "Tengo que pasar un trago amargo". "Tener algo con lo que no poder tragar".

→ "Esto es difícil de tragar" (p. ej. crítica, despido, golpe del destino).

- Un honesto cartero es acusado por su jefe de haberse apropiado de un paquete que contenía una suma de dinero: conflicto de no poder tragar con el reproche. Desarrollo de un cáncer de esófago durante la fase activa. Este se diagnostica durante la fase de curación. Cf. Dr. Hamer, "Krankheit der Seele" (Enfermedad del Alma), p. 296.

- Un paciente, vidriero de profesión, regresa de vuelta de sus vacaciones. Cuando llega descubre con horror que un "aprendiz" ocupa su puesto. Tiene una bronca con su jefe: no querer tragar con la situación. Cf. Dr. Hamer, "Krankheit der Seele", p. 218.

Tejido Mucosa superficial del esófago – Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).

Conflicto activo Pérdida celular (úlceras cancerosas) en el tejido epitelial. Dolor.

Sentido biológico Mediante un aumento del diámetro del esófago se puede escupir/vomitarse mejor el bocado.

Fase de curación Reconstrucción de la mucosa. Inflamación del esófago (esofagitis, esofagitis por herpes o citomegalovirus, acantosis glucogénica), sin dolor pero con hinchazón, molestias al tragar. Síntomas de la curación más intensos en caso de síndrome. Pueden quedar cicatrices, aneurisma (divertículo) o los llamados anillos y membranas esofágicas.

Crisis de curación Dolores, posible hemorragia intensa, escalofríos.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.

Idea central: "Solo trago con aquello que me hace bien".

"No tengo por que tragar con algo que no quiero".

"Quiero estar en paz con todo".

Operación si procede (sin quimio ni radioterapia).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 122, 135.

Inflamación del esófago (esofagitis)

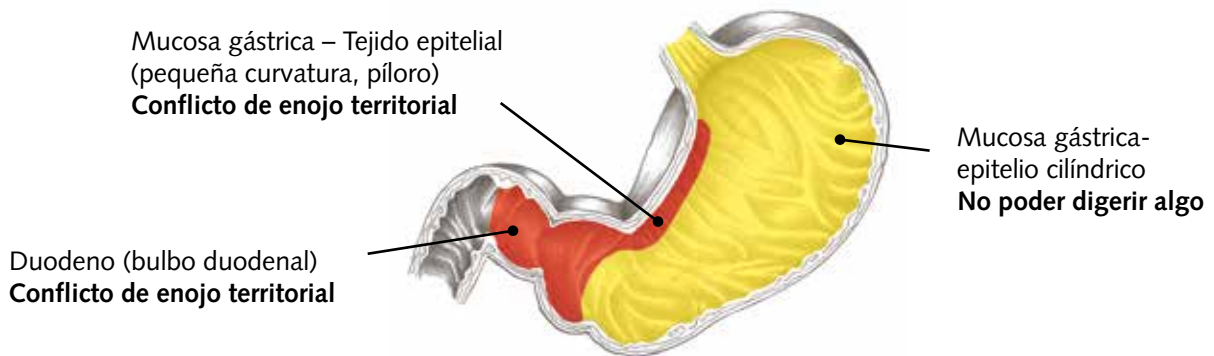
Ambos SBS descritos en esta doble página entran en cuestión:

- Inflamación de los 2/3 superiores del esófago (fase de curación).
- Inflamación del tercio inferior del esófago (fase de curación).

ESTÓMAGO

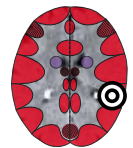
El cardias recibe el alimento del esófago, que después pasa por el píloro para dirigirse al duodeno. Las glándulas de la mucosa gástrica producen jugos gástricos (peptina, ácido clorhídrico) para la digestión de proteínas. Al igual que la mayor parte del tubo digestivo, el estómago (ventrículo) se compone fun-

damentalmente de tejido endodérmico. Excepciones: Pequeña curvatura y píloro. Estos están recubiertos por tejido epitelial de origen ectodérmico. Sobre este se encuentra, según el Dr. Hamer, musculatura estriada (el resto se compone de musculatura lisa).



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, cubierta p. 2 en el centro a la derecha.

SBS de la mucosa gástrica superficial



Inflamación de la mucosa gástrica (gastritis), cáncer del tejido epitelial del estómago (úlcera gástrica cancerosa), úlcera péptica, acidez gástrica¹

Conflicto	Conflicto de enojo territorial o de identidad (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).
Ejemplos	<p>de conflicto de enojo territorial (para ejemplos de conflictos de identidad véase p. 202 s.).</p> <p>→ <i>Generalmente hay agresión en juego. Bien sea la propia rabia o la de otra persona.</i></p> <p>→ <i>Disputas por los límites del terreno con el vecino, discusiones con la suegra o con los compañeros.</i></p> <p>→ <i>Uno se ve obligado a someterse, a "dar su brazo a torcer".</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Un hombre percibe cada vez más a su compañero de trabajo como su competidor. "Eso me sienta como un tiro". (Archivo propio).</i> • <i>Una mujer de 34 años comparte la oficina con una agradable compañera. De pronto llegan tres nuevos empleados de distintas nacionalidades. Las reglas anteriores son ignoradas, la cocina y el baño están sucios y tampoco se respetan los horarios de trabajo: conflicto de enojo territorial. Tras unas semanas se soluciona el conflicto cuando su novio le cuenta sobre una oferta de empleo en otra empresa. Desde entonces puede tomarse la situación con más calma. Durante la fase de curación o en la crisis de curación la paciente siente ganas de vomitar. Véase: www.germanische-heilkunde.at (en alemán).</i> • <i>Un paciente, actualmente con 41 años, tiene un padre violento por el que sufre hasta el día de hoy. Su padre le pega constantemente a la madre y a él mismo lo insultaba y lo ponía por los suelos desde niño. Todo el tiempo lo llamaba fracasado: conflicto de enojo territorial, pérdida celular en la mucosa gástrica. Un día y otro siente un ligero ardor (fase activa). Hace siete meses se le cruzó un niño delante del coche. Él no tuvo la culpa, pero a pesar de ello vuelve a salir del subconsciente: "Fracasado" (recidiva). Desde el accidente sufre durante medio año de una fuerte acidez de estómago (fase activa). El paciente está constantemente en ligera actividad de conflicto, ya que vive en la granja de</i>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 115.

sus padres, casi puerta con puerta al lado de su padre. La mejor terapia sería irse de la granja, pero el paciente no quiere siquiera plantearse. (Archivo propio).

Tejido	Mucosa gástrica, pequeña curvatura, píloro – Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Pérdida celular en la zona en cuestión del tejido epitelial-mucosa gástrica. Mientras más dure el conflicto, mayor serán los daños en el tejido (úlceras), dolores. Parálisis de la musculatura estriada inferior, por ello mayor lumen del estómago.
Sentido biológico	Aumento del volumen y del acceso al estómago, mayor cantidad y paso de alimentos, más energía para "combatir" el enojo territorial.
Fase de curación	Recuperación del tejido epitelial-mucosa gástrica. Úlcera péptica hemorrágica, en su caso deposición negra (sangre oculta).
Crisis de curación	Fuerte dolor de cólico, fuerte hemorragia (deposición negra), pérdidas de conciencia, colitis estomacal, en su caso escalofríos.
Observación	Diluyentes de la sangre (anticoagulantes) pueden intensificar la hemorragia.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que se regenere la mucosa gástrica. Idea central: " <i>Ya no hay enojo en mi corazón</i> ". " <i>No hay nada que pueda alterar mi paz</i> ". " <i>Si hace falta, lucharé</i> ". <i>Polvos alcalinos (sería mejor, no obstante, bases de origen orgánico)</i> . Es decir, mucha fruta, hierbas silvestres, verdura (en especial manzanas, zanahorias, patatas, repollo blanco cocinado). Kanne Brottrunk. Richard Willfort: Cura de tres semanas con jugo de repollo recién exprimido. Tomar entre 0,5 y 1 litro repartido a lo largo del día. Plata coloidal uso interno. Masaje segmentario y de las zonas reflejas, acupuntura. Hildegarda: Semillas y hojas de hinojo, hojas de menta poleo, salvia, elixir de salvia moscatel. Los neutralizadores de acidez (antiácidos, generalmente carbonato sódico) son medicamentos inofensivos que pueden ayudar al organismo en caso de hiperacidificación (durante SBS activo de los túbulos colectores del riñón). Otro caso distinto es el de los bloqueadores de acidez (inhibidores de la bomba de protones, antihistamínicos H2). Estos son perjudiciales a largo plazo. Véase también remedios para el estómago en p. 187.

Perforación de la pared del estómago, úlcera perforada

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

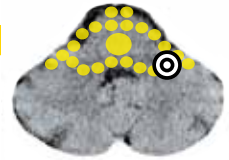
Fase	Conflicto activo pendiente , por lo que la úlcera se hace cada vez más grande.
Observación	Una úlcera perforada puede ser mortal (abdomen agudo).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que se regenere la mucosa gástrica. Operación si es necesario. Véase arriba y remedios para el estómago en p. 187.

Gastroptosis, laxitud de la musculatura del estómago, Gastroparesia, alteración del estómago en el duodeno (prolapso gastroduodenal)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 184, 185).

Fase*	Fase activa de conflicto: Descenso del estómago o alteración en el duodeno por parálisis de la musculatura estriada.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.

SBS de la mucosa gástrica profunda



Cáncer de estómago (adcar.), pólipo de estómago, hiperplasia de células parietales, espesamiento de las paredes del estómago, hiperplasia difusa de la mucosa gástrica¹

Conflicto	Conflicto de presa: No poder digerir algo. Una discusión con la suegra, con los hermanos, niños, con el jefe, etc. "Eso me resulta indigesto". "Me da náuseas".
Ejemplos	<p>→ A una persona no se le paga el aumento de sueldo que se le prometió. Alguien debe vender el coche muy por debajo de su precio a pesar de que necesita el dinero. Una persona discute todos los días con la suegra que vive en la misma casa.</p> <p>• Una madre casada de 45 años con dos niños trabaja en una institución social como terapeuta de actividad física. Para la paciente este trabajo no es en absoluto satisfactorio y se pregunta qué sentido tiene: conflicto de enojo indigesto. Cuando cambia de trabajo entra en curación con sudores nocturnos y dolores de estómago. En la M. C. se le diagnostica una metaplasia gástrica. (Archivo propio).</p>
Tejido	Epitelio cilíndrico-mucosa gástrica – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor del tamaño de la cabeza de un niño, o bien de carcinoma plano de resorción (en M. C. "espesamiento de la pared gástrica", "hiperplasia de la mucosa"). En principio, los pólipos son también cáncer. En la M. C. es el tamaño lo que supone a menudo la diferencia entre "cáncer maligno" y "pólipo inofensivo".
Sentido biológico	Poder digerir mejor el bocado que se encuentra atascado en el esófago con más jugo digestivo (calidad secretora), o bien poder absorberlo mejor (calidad resortiva).
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, degradación del tumor por caseificación tuberculosa con ligera hemorragia, dolores y sudores nocturnos, o bien encapsulamiento del tumor en caso de que no haya bacterias de la tuberculosis. Con un tumor encapsulado se puede vivir durante años sin molestias, siempre que el bolo alimenticio tenga sitio suficiente y el paso no esté bloqueado.
Crisis de curación	Fuerte hemorragia y dolores, escalofríos.
Observación	Advertencia para el diagnóstico: Los bloqueadores de acidez solo ayudan en caso de SBS de la mucosa gástrica superficial, pero no ante un SBS de la mucosa profunda.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: "Hago las paces conmigo mismo y con mi familia". "Lo que ha ocurrido está bien, tenía su sentido". En su caso, operación sin quimio o radioterapia. Véase también remedios para el estómago en p. 187.

Gastritis con fiebre y sudores nocturnos, candidiasis gástrica²

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Fase de curación: Reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias. "Candidiasis gástrica".
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Plata coloidal uso interno. Sal de Schüssler nº 5, 8, 9. Véase también remedios para el estómago en p. 187.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 22.

² Ibid.

SBS del cardias



Acidez, regreso del jugo gástrico al esófago (reflujo, reflujo gastroesofágico, esófago de Barrett), insuficiencia del cardias*

En caso de acidez se inflama el esófago a causa del jugo gástrico que sube (reflujo gastroesofágico). Es probable que ambos SBS del estómago (véase p. 184 - 186) causen o intensifiquen el llamado reflujo gastroesofágico. En todo caso, siempre entra en juego un SBS del cardias:

Conflicto*	No poder escupir lo tragado (malo) o no poder ingerir o "aceptar" lo tragado (bueno).
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un hombre introvertido, entonces con 20 años, no se siente bien en sociedad. No obstante, va siempre después del entrenamiento de balonmano a tomar algo al bar con los compañeros. Allí son ellos los que tienen el mando. Él tiene que "tragar" cosas allí que no le "gustan" nada: conflicto de no poder escupir lo tragado. Siempre que tiene que ponerse a la defensiva en las conversaciones, o cuando toma alcohol, entra en una pista: acidez (diagnóstico de reflujo gastroesofágico) desde hace 16 años. (Archivo propio).</i>
Tejido	Cardias (anillo muscular liso con inervación parasimpática) – Mesencéfalo-endodermo.
Conflicto activo	El cardias se abre en simpaticotonía: los jugos gástricos suben por el esófago (acidez). Conflicto pendiente: abrasión del esófago, reflujo gastroesofágico.
Sentido biológico	Apertura del cardias, para que lo tragado (malo) se pueda expulsar mejor o lo tragado (bueno) se pueda ingerir mejor.
Fase de curación	Normalización en la tensión muscular. Calambres de estómago y esófago de manera súbita durante la crisis de curación .
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: " <i>A partir de hoy solo tragaré aquello que me siente bien. En caso contrario me negaré</i> ". Alimentación alcalina. Véase remedios para el estómago. En su caso, bloqueadores de acidez, inhibidores de la bomba de protones durante un corto plazo.

Náuseas, vómitos

- **Inflamación del tejido epitelial** (gastritis). Ligeras náuseas en fase activa de conflicto. Vómitos en crisis de curación (p. 184 s.).
- **Adcar. del estómago**: Crisis de curación en el marco de la fase de curación (peristalsis invertida), vómitos (p. 186).

Hemorragia gástrica, deposiciones negras, colitis estomacal, vómito de sangre

- **Inflamación del tejido epitelial** (gastritis). Fase de curación: Las úlceras gástricas sangran en curación. Deposiciones negras. En su caso, fuerte hemorragia durante la crisis de curación, cólico, "coma gástrico".
- **Adcar.** Fase de curación: Reducción del tumor por caseificación mediante micobacterias. Hemorragia, fiebre, sudores nocturnos. Fuerte hemorragia durante la fase de curación: Hiperperistalsis. En su caso, vómito con sangre.

Terapia

Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Análisis de sangre en caso de hemorragias extremas. En caso necesario, suministrar transfusiones de manera provisional. Atención: Los diluyentes de la sangre (anticoagulantes) intensifican la hemorragia.

Remedios para el estómago

- Infusiones: Centaura menor, ajenojo, cálamo, mejorana, hinojo, anís, raíz de genciana, lúpulo, hojas de frambuesa.
- Masticar abundantemente, disfrutar de la comida y "desacelerar".¹ • Flores de Bach: Acebo, sauce (willow).
- Amargo sueco, Nußgeist (licor de nueces), Kanne-Brot-trunk.
- El estómago puede tratarse muy bien mediante masajes en segmento de la espalda (alrededor del omóplato izquierdo).
- Zeolita en polvo uso interno. • Tratamientos con luz roja, calor.
- Masaje en las zonas reflejas y acupuntura.
- Mejor momento para la terapia según el reloj orgánico: entre las 7 y las 9.
- Hildegarda: Malva, cereza silvestre, menta piperita, comer laurel, receta especial mezcla de hinojo y levístico.
- Richard Willfort: Cura de tres semanas con jugo de repollo recién exprimido. Tomar entre 0,5 y 1 litro repartido a lo largo del día.

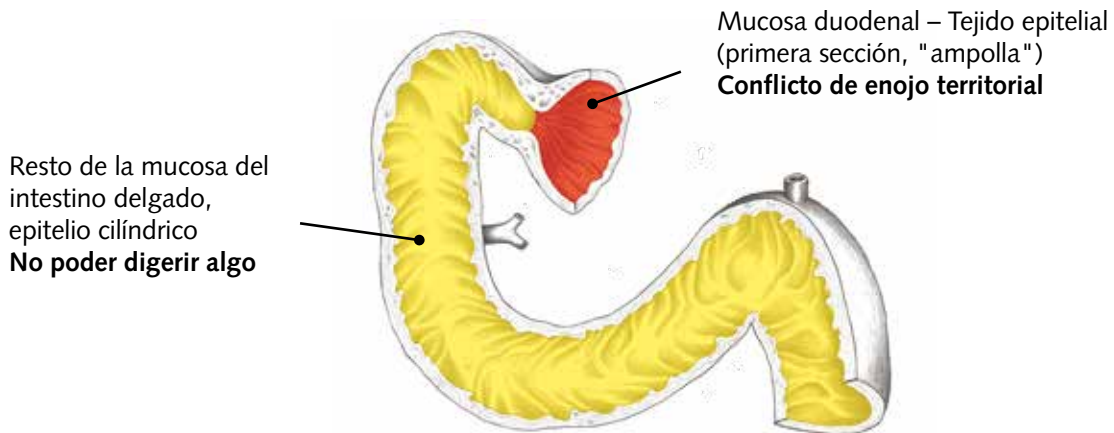
1 Cf. Jürgen Schilling, "Kau dich gesund", editorial: Haug, 5ª ed. 2003.

INTESTINO DELGADO – DUODENO

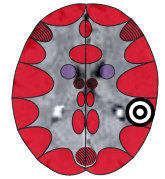
El duodeno tiene aprox. 25 cm de largo y recibe el alimento del píloro.

La primera sección se ve ampliada con la ampolla (bulbo duodenal). El duodeno se estrecha en la zona de las papilas. Aquí se encuentra la desembocadura de los conductos biliares y excre-

tores del páncreas. La ampolla está revestida con tejido epitelial de origen ectodérmico. Todas las partes que se encuentran "río abajo" se componen, al igual que el resto de intestino, de tejido endodérmico.



SBS de la mucosa duodenal superficial



Úlcera duodenal, cáncer de duodeno (úlcera cancerosa)¹

Conflicto	Conflicto de enojo territorial o de identidad (sujeto a sexo, lateralidad, situación hormonal y edad). Nos enojamos porque el territorio o sus límites no son respetados.
Ejemplos	<p>de conflicto de enojo territorial (para ejemplos de conflictos de identidad véase p. 202 s.).</p> <p>→ <i>Disputas sobre el territorio, comportamiento agresivo propio o de otros. "Estoy hecho una furia".</i></p> <p>→ <i>La pareja de un hombre coquetea con otro. El cree que tiene una relación con él.</i></p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Un hombre se queda impotente a causa de una extirpación de próstata y ya no puede satisfacer a su mujer: conflicto de enojo territorial, pérdida celular durante la fase activa y recuperación en la fase de curación. (Archivo propio).</i>• <i>La paciente, actualmente con 53 años, conoce a su marido desde el colegio. Con 16 años se encuentra por primera vez con su suegro. Este hombre le produce repulsión: conflicto de enojo territorial y de miedo-repugnancia. Desde este encuentro ha sufrido bulimia por varios años (véase p. 318). La relación con su suegro ha seguido siendo mala hasta hoy. Cuando viene de visita, exige justamente el lugar en la mesa donde la paciente se sienta normalmente, de lo contrario se enoja y no habla ni una palabra. La paciente se enfada siempre porque tiene que ceder siempre su sitio a causa de su terquedad (recidiva de enojo territorial). Terapia: "Borrar-Nuevo", no invitar más al suegro, tomar zumo de patata cruda. (Archivo propio).</i>
Tejido	Duodeno – "Ampolla" – Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 115.

Conflicto activo	Pérdida celular en la mucosa afectada, dolor. Mientras más dure el conflicto, mayor serán los daños en el tejido (úlceras).
Sentido biológico	Aumento del volumen, mayor cantidad y paso de alimentos, más energía para "combatir" el enojo territorial.
Fase de curación	Hemorragias de las úlceras en curación (deposición negra a causa de la sangre), sin dolor.
Crisis de curación	Fuertes dolores de cólico, hemorragia intensa, en su caso pérdidas de consciencia, escalofríos.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Véase también terapia p. 185.

SBS de la mucosa duodenal profunda



Cáncer de duodeno (adcar.), pólipos duodenales¹

Conflicto	Conflicto de presa: No poder digerir algo. <i>"El asunto me resulta indigesto"</i> .
Ejemplos	→ <i>Riñas con parientes, compañeros, vecinos.</i> → <i>Una mujer debe cuidar de su madre día y noche. Ella no puede disfrutar en absoluto de la ansiada jubilación.</i>
Tejido	Duodeno – Epitelio cilíndrico – Endodermo.
Conflicto activo	Crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor, o bien de tumor plano (adcar.) de resorción.
Sentido biológico	Con más "células intestinales" puede digerirse o absorberse mejor el bocado-enojo que se encuentra atascado.
Fase de curación	Reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias. Fiebre, sudores nocturnos, inflamación del duodeno o tuberculosis. Encapsulación del tumor si no hay bacterias.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: <i>"Hago las paces conmigo mismo y con mi familia"</i> . <i>"Lo que ha ocurrido está bien, tenía su sentido"</i> . Véase también remedios para el intestino p. 203. Operación si procede.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 22.

Hemorragia del duodeno, deposiciones negras

Posibles causas

- **Úlcera duodenal.** Fase de curación: Las úlceras duodenales en curación sangran. Dolores y fuertes hemorragias durante la crisis de curación. Deposiciones negras.
- **Adcar.** Fase de curación: Reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias.

Fiebre, sudores nocturnos, hemorragia. Dolores y fuertes hemorragias durante la crisis de curación.

Observación

Atención: Los diluyentes de la sangre (anticoagulantes) intensifican la hemorragia.

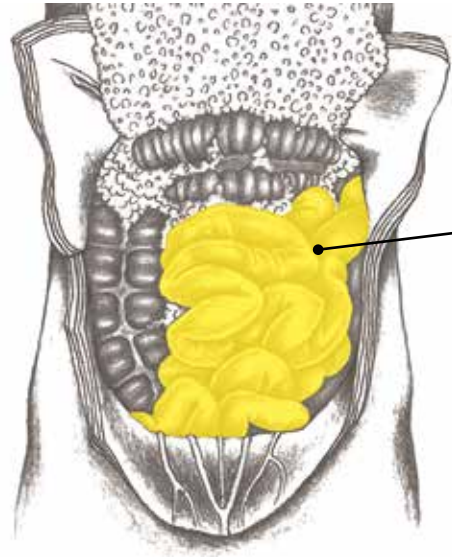
Terapia

Conflicto ya solucionado. Acompañar curación.

INTESTINO DELGADO – YEYUNO E ÍLEON

El yeyuno y el íleon juntos miden entre 5 y 7 metros de largo. Están conectados con el duodeno. Ambos forman el intestino delgado. Por medio de pliegues, vellosidades y cilios se for-

ma una extensa superficie (aprox. 60 m²) de gran actividad metabólica. El yeyuno y el íleon se componen únicamente de tejido endodérmico.



Mucosa del intestino delgado –
epitelio cilíndrico
**No poder digerir algo, generalmente
relacionado con el pasar hambre**

SBS de la mucosa del intestino delgado



Cáncer de intestino delgado (adcar.), pólipos de intestino delgado, engrosamiento tumoral de la pared del intestino¹

- Conflicto** Conflicto de presa: No poder digerir algo. Generalmente relacionado con el pasar hambre. No poder sacar la ganancia esperada de un asunto o un proyecto. "Dejar pasar la mano". "Irse con las manos vacías".
- Ejemplos**
- Se deja de darle el pecho a un bebé. Cree que se va a morir de hambre, porque no puede soportar la papilla.
 - Una secretaria de dirección de 40 años se ve envuelta en una desagradable situación: tiene que comunicarle a su jefe que una empleada ha "propagado" un importante secreto de empresa. Ahora ella queda como delatora frente a su compañera (enfado indigesto). Dos días después intenta hablar para aclarar las cosas con su compañera (solución parcial del conflicto). Sin embargo, siempre que vuelve a ver a su compañera se acuerda del asunto (pista). Desde entonces la paciente sufre por las noches de diarrea y sudores (curación pendiente). Gracias a una segunda conversación con su compañera puede finalmente solucionar el conflicto. (Archivo propio).
 - Un hombre pierde el habla a causa de un infarto cerebral. Él no puede aceptar la situación. Antes era un hombre con carisma que siempre estaba en el centro de todo y al que se le pedía consejo. De pronto no puede pronunciar ni una palabra (conflicto de enojo indigesto): crecimiento de un tumor durante la fase activa, diagnóstico de "cáncer intestinal maligno" en la M. C. (Archivo propio).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 22, 27.

Tejido	Mucosa del intestino delgado – Epitelio cilíndrico – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor, o bien de tumor plano (adcar.) de resorción. Los tumores en forma de coliflor pueden provocar, en caso duración prolongada de conflicto, una obstrucción (íleo) intestinal.
Fase de curación	Reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias. Fiebre, sudores nocturnos, hemorragias, diarrea, en su caso gastroenteritis si el tumor se encuentra en el yeyuno. Encapsulación del tumor si no hay bacterias.
Crisis de curación	Escalofríos, hemorragia intensa, calambres intestinales (espasmos), cólicos por implicación de la musculatura intestinal.
Sentido biológico	Proliferación celular de calidad secretora, para producir más jugo gástrico y así digerir más rápido el bocado atascado. Proliferación celular de calidad resortiva para asimilar el bocado mejor (mejor "aprovechamiento" de la comida).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: "Estoy en paz con mis allegados y todas las demás personas". "Tenemos bastante para comer, tengo mi parte". Operación si se encuentra obstruido el paso, o si el pólipo o tumor es demasiado grande. Es mejor operar con tiempo, ya que en la M. C. actual se diagnostican pequeños tumores como "benignos". Esto supone menos estrés para el afectado. Véase también remedios para el intestino p. 203.

Inflamación aguda del intestino delgado con fiebre y sudores nocturnos, hemorragia en el intestino delgado, deposiciones negras²

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Fase de curación o crisis de curación. Reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias. Fiebre, sudores nocturnos, sangre negra en las deposiciones, por lo general diarrea. Atención: Los diluyentes de la sangre (anticoagulantes) intensifican la hemorragia.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Análisis de sangre en caso de hemorragias extremas. En caso necesario, suministrar transfusiones. Operación si procede. Sal de Schüssler nº 13. Véase también remedios para el intestino p. 203.

Intolerancia al gluten (celiaquía), intolerancia a la lactosa*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 190, 191).

Fase	Curación pendiente: Pistas de conflicto gluten o proteína láctea. En caso de duración prolongada degradación de las vellosidades intestinales: trastorno en la absorción de nutrientes y problemas digestivos crónicos, generalmente diarrea, posibles carencias.
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un niño de 6 años es enviado 600 km lejos de sus padres por seis semanas para que "descanse". Hoy cuenta el hombre, que actualmente tiene 49 años, que las primeras semanas fueron "un infierno". El pequeño tiene que beber leche en contra de su voluntad. En parte, se niega por ello también a comer: conflicto de no poder digerir un bocado, enojo indigesto relacionado con el pasar hambre. Beber leche es la pista. Normalmente no toma nunca leche en casa. Por ello el paciente sufre diarreas desde hace 43 años cuando toma leche o productos lácteos ocultos (reaparición del conflicto por la pista de la leche).</i>

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 22, 27.

Cuando conoce las cinco Leyes Biológicas y lo comprende todo se soluciona el conflicto súbitamente. Desde entonces el paciente puede beber leche sin restricciones. Véase: www.germanische-heilkunde.at (en alemán).

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. En caso de que no sea posible una solución deberán evitarse los alimentos en cuestión (dieta).

"Tromboembolia intestinal", sangrado en el intestino con edema (infarto intestinal)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 190, 191).

Según la M. C. es una "oclusión arterial" lo que produce el infarto intestinal.

Sin embargo, nuestros vasos sanguíneos presentan una estructura en forma de red. Por todos lados pueden encontrarse vasos paralelos (colaterales) que aseguran el riego sanguíneo en todo momento. Es probable que estos síntomas sean malinterpretados por la M. C.

Fase **Crisis de curación** en la fase de curación, de ahí la hemorragia. Edema intenso en caso de **síndrome**.

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva.

Análisis de sangre en caso de hemorragias extremas. En caso necesario, suministrar transfusiones. Operación si procede.

Candidiasis intestinal (p. ej. *Candida albicans*, género *Aspergillus* o *Mucor*)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 190, 191).

Fase **Fase de curación:** Reducción del adcar. mediante hongos y micobacterias. Los tumores planos no se detectan por lo general en la M. C., ya que estos aparecen muy estirados.

Observación Los hongos forman parte de la flora de una persona sana. Estos se multiplican en el intestino durante fases de curación. Si se detectan mediante un análisis de las heces, se habla en M. C. de una "infección por hongos". A través del consumo de azúcar aumenta igualmente la población de hongos sin que haya conflicto.

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva.

Plata coloidal. Véase también remedios para el intestino p. 203.

"Infecciones bacterianas", shigelosis (disentería) del intestino: bacterias del tifus o paratífus (salmonelosis), bacterias del cólera, *Escherichia coli* o *Campylobacter**

En caso de conflicto, el mismo SBS que el descrito en la p. 191.

Agua potable sucia, por ejemplo contaminada con heces, no supone una "infección" sino una intoxicación. El cuerpo reacciona con una respuesta rápida: diarrea, vómito, sudores.

En principio, las intoxicaciones no forman parte del ámbito de validez de las cinco Leyes Biológicas.

En caso de conflicto:

Fase **Fase de curación.**

Observación La distinción entre intoxicación y conflicto a menudo no está clara.

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva.

Plata coloidal, MMS. Véase también remedios para el intestino p. 203.

"Infecciones virales" del intestino: echovirus, coxsackievirus, adenovirus, rotavirus, virus de Norwalk, parvovirus*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 190-191).

Debido a que en la M. C. no se conocen las causas de la mayoría de las enfermedades, se inventan nuevos patógenos. Hasta hoy no ha sido demostrado correctamente ningún virus.

Fase **Fase de curación.**

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase también remedios para el intestino p. 203.

"Plagas de gusanos", amebiasis, infestación de gusanos (p. ej. esquistosomiasis)*

¿Tienen también las amebas, tenias, lombrices o los oxiuros una misión específica, un sentido biológico? ¿Es posible que una "plaga" de gusanos no sea algo azaroso, que esta sea incluso curativa? ¿Le pasa solo a las personas que lo necesitan? En la universidad de Iowa se han obtenido grandes éxitos en el tratamiento de pacientes con la enfermedad de Crohn usando gusanos látigo. Es probable que los gusanos trabajen de la mano con bacterias de la tuberculosis en la degradación de mucosa intestinal excedente. Al menos, los médicos en Iowa comprobaron que la flora bacteriana mejora bajo la influencia de los gusanos.

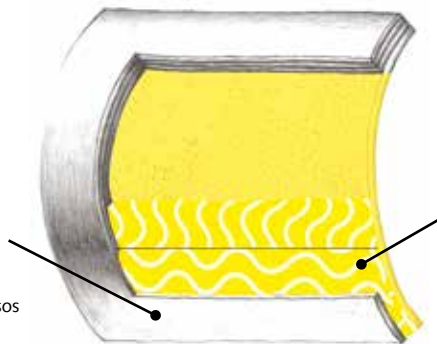
Divertículo en la pared del intestino delgado (divertículo de Meckel)*

Los divertículos de Meckel se consideran una reliquia del saco vitelino, por lo que no queda claro si tienen un conflicto como causa.

SBS de la musculatura intestinal

Musculatura lisa longitudinal del intestino ¹
(pertenece al simpático)
Conflicto motor, no poder transportar un bocado

¹ "Modelo originario" para los músculos lisos longitudinales del cuerpo.*



Musculatura lisa transversal del intestino ¹
(pertenece al parasimpático)
Conflicto motor, no poder transportar un bocado

¹ "Modelo originario" para los esfínteres (con forma de anillo) en el cuerpo.*



Estreñimiento, diarrea, repliegue de un segmento del intestino dentro de otro (invaginación intestinal), giro del intestino sobre el propio eje (vólvulo)*

Evitar en este caso intoxicación por medicamentos (p. ej. morfina, somníferos, diuréticos, antihipertensivos, antiepilépticos, etc.).

Conflicto* Conflicto motor, no poder transportar un bocado (en sentido literal o figurado). No sacar algo hacia adelante. Trasfondo de parada, estancamiento.

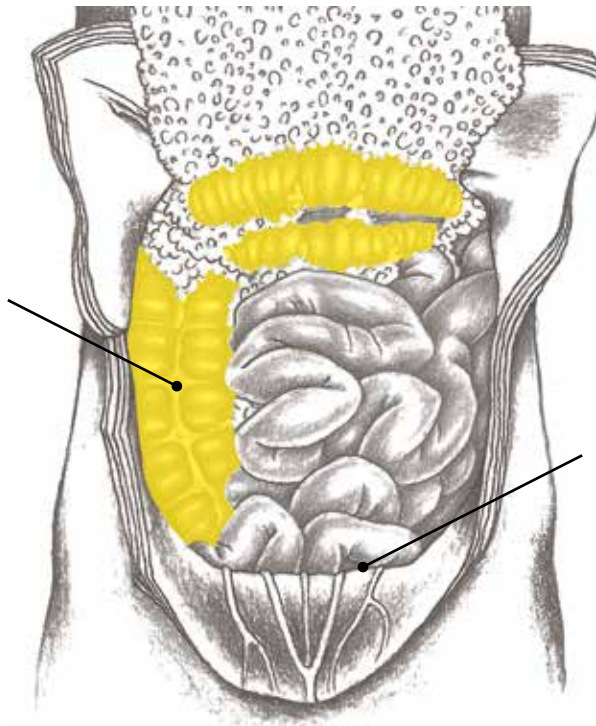
Ejemplos → "Las cosas no van hacia adelante". "No consigo sacar las cosas hacia adelante". "No puedo avanzar".
• El hijo de 33 años de un granjero sigue sin saber si se hará cargo de la granja. El granjero (nuestro paciente) tiene que posponer decisiones mientras que el negocio y la familia se estancan: conflicto porque la cosa no avanza. Desde esta situación de estancamiento el granjero sufre de estreñimiento y debe

Tejido	<i>eructar continuamente.</i> (Archivo propio). Musculatura lisa longitudinal y circular – Mesencéfalo-endodermo.
Conflicto activo	Aumento en la tensión de la musculatura longitudinal del intestino: reducción de la peristalsis, vientre tenso, hinchado, dolores de barriga, estreñimiento/diarrea (véase también p. 201 ss.). Si nada avanza, a veces se produce inquietud, desasosiego. Crónico equivale a actividad pendiente, pasividad, resignación.
Crisis de curación	Cólicos, diarrea repentina, dolores.
Fase de curación	Mayor tensión de la musculatura transversal. Normalización en el vientre, estreñimiento/diarrea.
Invaginación	Cuando sucede se desplaza una parte del intestino dentro de la otra. Un segmento permanece en simpaticotonía (ampliación) mientras que el otro lo hace en parasimpaticotonía (estrechamiento). En una persona sana, la onda de contracción peristáltica recorre todo el intestino (ondas longitudinales y transversales). No está claro a qué fase pertenece. Operación si procede.
Vólvulo	Relajación en la musculatura lisa del intestino, rotación del intestino sobre el propio eje. Se corre el riesgo de un íleo o de necrosis (gangrena) en el tejido intestinal a causa de un bloqueo. Operación si procede.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Véase también remedios para el intestino p. 203.

INTESTINO GRUESO – CIEGO Y APÉNDICE

El ciego es la primera porción del intestino grueso. Incluyendo el apéndice, el ciego cuenta con 7 cm de longitud y está compuesto en su totalidad de tejido de origen endodérmico.

Mucosa del intestino grueso
Enojo indigesto



Mucosa del colon sigmoide
(no aparece en la imagen)
**Enojo indigesto,
No poder deshacerse de algo**

SBS de la mucosa del apéndice



Inflamación aguda del ciego o del apéndice (apendicitis), rotura del apéndice¹

Conflicto*	Conflicto de presa: enojo indigesto. Situación desagradable, difícil de soportar.
Ejemplos	<p>→ <i>Un niño tiene que presenciar continuamente las discusiones de sus padres. Lo que él más desea es que sus padres se lleven bien.</i></p> <p>• <i>Un hombre de negocios confía en un primo suyo y lo hace parte integrante de la dirección. Este lo engaña de una forma bastante fea. La disputa hace que se produzcan grandes daños financieros: enojo indigesto, crecimiento de un tumor durante la fase activa. Cuando el paciente rompe completamente las relaciones con su primo se le diagnostica una apendicitis (fase de curación). (Archivo propio).</i></p>
Tejido	Mucosa del intestino grueso – Endodermo.
Conflicto activo	<p>Aumento funcional, crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor (adcar.), o bien de tumor plano de resorción.</p> <p>Tumor de crecimiento plano: "engrosamiento tumoral de la pared del intestino" en la M. C. En el caso de los tumores con forma de coliflor se habla de "pólipos" o "cáncer".</p>
Sentido biológico	Con más células intestinales puede digerirse o absorberse mejor el bocado-enojo que se encuentra atascado.
Fase de curación	Apendicitis, fiebre, sudores nocturnos, en su caso sangre en las heces. Reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias o por encapsulación.
Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores, cólicos.
Observación	A través de recidivas pueden producirse apendicitis crónicas, en su caso con colección de mucina (mucocele apendicular). El apéndice puede reventar durante la fase de curación (rotura del apéndice). En este caso la Naturaleza cuida de nosotros: el epiplón se coloca sobre la parte perforada y evita de esta manera que el contenido del intestino salga a la cavidad abdominal. La inflamación se limita al ámbito local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Antibióticos si procede. En su caso, operación si hay rotura.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 27.

COLON ASCENDENTE, TRANSVERSO Y DESCENDENTE

El intestino grueso tiene aprox. 6 cm de diámetro y 1,5 m de largo. A diferencia del intestino delgado, este no posee vellosi-

dades. En el intestino grueso se absorben igualmente nutrientes y líquido.



Mucosa del intestino grueso

Cáncer de colon, pólipos¹

Conflicto*	Conflicto de presa: enojo indigesto. Situación desagradable, difícil de soportar.
Ejemplos	→ <i>Por lo general, no poder deshacerse de algo molesto, de alguna "porquería".</i>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 28.

→ No poder soportar algo vil, taimado o infame.

• Un hombre es desde hace años miembro fundador de una asociación. Tiene lugar una gran discusión con un compañero de la asociación, porque un hostelero ya no quiere que las reuniones de la asociación se celebren en su local: enojo indigesto. Unas semanas después se le diagnostica un tumor de colon (fase activa). En una operación se extrae el tumor. Después el paciente conoce las cinco Leyes Biológicas. (Archivo propio).

• Una mujer de 43 años, casada y jefe de departamento, tiene una amistosa relación con su compañera de trabajo. Hace cuatro años llega una nueva empleada al equipo que desde el principio se vuelve en contra de la paciente. Hace un mes se entera de que esta nueva compañera ha estado hablando mal de ella en la empresa: conflicto de enojo indigesto y conflicto "ataque contra el abdomen". La paciente habla del asunto después de que haya pasado un mes. Esto lo hace con dos compañeros de confianza en la empresa y con una amiga. Ya durante la conversación se siente mejor (solución del conflicto). Durante la noche sufre fuertes cólicos intestinales (crisis de curación), sudores nocturnos y un vientre hinchado y duro como una piedra, por lo que su marido va a buscar al médico de urgencia. En el hospital se le diagnostica una inflamación del colon y un espesamiento de la pared intestinal (tumor plano de resorción). Además se encuentra líquido en el abdomen y una mayor sedimentación de sangre (indicio de inflamación). Según la M. C., es imposible que esta venga solo del intestino: inflamación del peritoneo. El conflicto de ataque está solucionado. Unos días después todo vuelve a estar bien. (Archivo propio).

• Un empresario, de 50 años y con buen estado de forma, tiene una empresa de construcción que va de maravilla. De pronto, la suerte lo abandona. Un cliente importante entra en quiebra y pierde mucho dinero. Poco después, otro cliente se niega a pagarle el 20% de la suma acordada: conflicto de enojo indigesto. Desde este momento, siempre que tiene problemas con clientes entra en una pista. Se produce una inflamación de colon crónica (colitis ulcerosa). La enfermedad se cura completamente después de la jubilación. (Archivo propio).

Tejido	Mucosa del intestino grueso – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor (adcar.) ante el aspecto del conflicto de no poder digerir, o bien de tumor plano de resorción (adcar., "engrosamiento tumoral de la pared") ante el aspecto del conflicto de no poder asimilar algo.
Sentido biológico	Poder digerir o absorber mejor el bocado-enojo que se encuentra atascado con más células intestinales.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias, fiebre, sudores nocturnos. Inflamación de colon (colitis, colitis ulcerosa). Encapsulación si no hay bacterias. Sangre clara y mucosidad en las heces, diarrea.
Crisis de curación	Escalofríos, fuerte hemorragia y dolores del cólico.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: "Nadie saca provecho de un enfado". "Todo tiene su sentido y puedo aprender de ello". Operación si el paso se encuentra obstruido, o si el pólipo o tumor es muy grande. Es mejor operar con tiempo, ya que en la M. C. actual se diagnostican pequeños tumores como "benignos". Esto supone menos estrés para el afectado. Véase también remedios para el intestino p. 203.

Obstrucción intestinal (íleo)

Según el Dr. Hamer, este diagnóstico no se refiere por lo general a una obstrucción por un tumor, sino a una parálisis (íleo paralítico). En caso de que sea un tumor la causa: mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Conflicto activo: Se produce un íleo cuando el tumor es muy grande, pero es frecuente también al inicio de la fase de curación a causa de la hinchazón del tumor durante la curación.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Operación si procede.

Inflamación crónica del intestino (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa)²

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 195, 196).

La delimitación en la M. C. entre "enfermedad de Crohn" y "colitis ulcerosa" no está clara. Para nosotros la distinción es necesaria.

Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un hombre tiene continuamente discusiones con su mujer: enojo indigesto. El se habría separado ya hace tiempo de su mujer, de no ser por la casa que tienen en común y que perdería en caso de una separación. El conflicto está creciendo ya desde hace dos décadas: conflicto recurrente. El paciente sufre una grave enfermedad de Crohn.</i> (Archivo propio). • <i>Un alumno se siente discriminado por la profesora. Él piensa que sus notas son siempre injustas. Diagnóstico: Enfermedad de Crohn a causa de las recidivas.</i> (Archivo propio).
Fase	<p>Proceso crónico-recurrente. Se alternan las fases activas y de curación.</p> <p>Crecimiento de adcar. plano de resorción, a veces también pólipos (de secreción). Sangre, mucosidad en las heces. Diarreas, estreñimientos, fases con sudores nocturnos.</p>
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS.</p> <p>Idea central: véase arriba. Incluso con enfermedades prolongadas hay buenas posibilidades de curación. Véase también remedios para el intestino p. 203. En su caso, tratamiento con gusanos látigo (véase p. 193). No se recomiendan a largo plazo las terapias de la M. C. con cortisona, inmunosupresores o anti-TNF.</p>

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 28.

INTESTINO GRUESO – COLON SIGMOIDE

El colon sigmoide, que presenta forma de S, recibe el resto de sustancias alimenticias del colon descendente.

Aquí se espesa el contenido mediante absorción de líquidos y se hacen "porciones".



SBS de la mucosa del colon sigmoide

Cáncer del colon sigmoide (carcinoma), pólipos¹

Conflicto*	Conflicto de presa: enojo indigesto. No poder eliminar (deshacerse de) algo indigesto-pesado-molesto.
Ejemplos	<p>→ <i>No poder deshacerse de algo molesto, de alguna "porquería" (p. ej. un reproche).</i></p> <p>→ <i>No poder soportar algo "venenoso".</i></p> <p>• <i>El matrimonio de una paciente de 54 años no transcurre de manera armónica. La pareja se muda a una nueva casa. De manera inesperada, su marido le comunica durante la mudanza que él no va mudarse con ella en la casa. Acto seguido comienza a sacar de nuevo sus cosas. Cuando después le pide a la paciente el certificado de matrimonio con motivo de la separación, tienen una fuerte discusión: enojo indigesto. Un tumor en forma de coliflor de varios centímetros crece durante la fase activa. Este se detecta 7 años después en un reconocimiento. Este no le causaba ninguna molestia. A pesar de ello, la paciente se somete a quimioterapia.</i> (Archivo propio).</p>

1 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 28.

- *Un joven empresario no recibe dinero de un cliente importante después de haber terminado el encargo.* (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 2, p. 184).
- *Un hombre lleva trabajando 15 años en una empresa. Surgen discrepancias con una compañera de trabajo. El jefe se pone de parte de su compañera, lo cual le produce una amarga decepción.* (Archivo propio).

Tejido	Mucosa del colon sigmoide – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor (adcar.), o bien de tumor plano (adcar., en la M. C. "engrosamiento tumoral de la pared") de resorción.
Sentido biológico	Poder digerir o resorber mejor el bocado-enojo que se encuentra atascado con más células intestinales.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias, fiebre, sudores nocturnos (inflamación del colon sigmoide). Sangre clara y mucosidad en las heces, diarrea. En su caso, encapsulación del tumor si no se encuentran presentes las correspondientes bacterias.
Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores del cólico y fuerte hemorragia, diarrea.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: " <i>Esta situación ha surgido para que pueda aprender de ella</i> ". " <i>La he atraído hacia mí a causa de mis pensamientos y mis acciones. Lo acepto todo tal y como es y con la ayuda de Dios sacaré provecho de ello</i> ". Véase también remedios para el intestino p. 203. Según mi experiencia, los pólipos deberían ser operados, ya que no se sabe si estos van a seguir creciendo. En la M. C. actual, cuando los pólipos tienen más de 3 cm de diámetro son considerados como "cáncer intestinal", con todas sus consecuencias.

Divertículo en la pared del intestino*

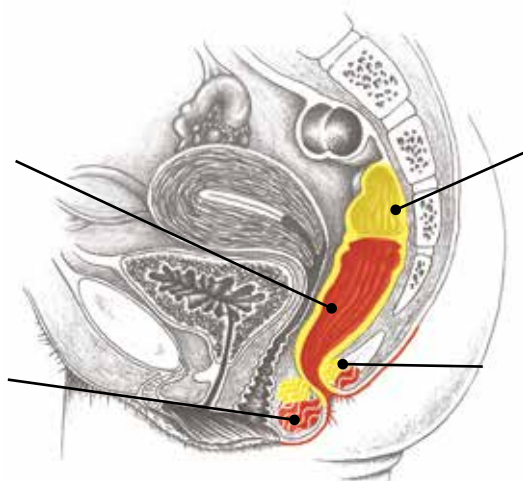
El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

La mayoría de los divertículos del intestino se encuentran en el colon sigmoide.

Fase	Degradación excedente del tumor en curación pendiente (diverticulitis), o después de la curación pendiente (divertículo). La mucosa debilitada se vuelve hacia fuera.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo para que no se formen nuevos divertículos. Operación si procede, en caso de inflamaciones recurrentes de los divertículos.

Mucosa superficial del recto y del ano
Conflicto de identidad

Esfínter externo
Musculatura estriada
Conflicto de identidad



Mucosa profunda del recto y del ano
Enojo indigesto, no poder deshacerse de algo

Esfínter interno
Musculatura lisa
No poder contener las heces o no poder deshacerse de ellas*

INTESTINO GRUESO – RECTO

En los seres humanos el recto tiene entre 15 y 30 cm de largo. Los últimos 4 cm se corresponden con el ano. El recto sirve como almacén provisional de las heces.

Lo particular de este último tramo del intestino es que la vieja mucosa intestinal se encuentra recubierta, hasta una pro-

fundidad en el recto de hasta 12 cm, por capas de tejido epitelial de la piel externa.

Es por ello que encontramos una capa superficial ectodérmica y una capa de tejido profunda endodérmica con dos contenidos de conflicto distintos.



SBS de la mucosa profunda del recto

Cáncer rectal (adcar.)

Conflicto*	Conflicto de presa: enojo indigesto. No deshacerse de algo molesto, de alguna "porquería".
Ejemplo	<p>→ <i>Alguien es culpado de manera injusta o es fuertemente discriminado.</i></p> <p>→ <i>Una persona es defraudada por un amigo.</i></p> <p>• <i>El hijo de una paciente ha empezado a tener malas compañías. Junto con sus amigos termina metido en un juicio. Ella está convencida de que su hijo ha caído en una trampa y por eso ha sido denunciado: crecimiento de un cáncer rectal durante la fase activa. Medio año después se le diagnostica este cáncer en la M. C. (Archivo propio).</i></p>
Tejido	Mucosa profunda del intestino – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor (adcar.) ante el aspecto del conflicto de no poder (eliminar) digerir, o bien de tumor plano de resorción (adcar.) ante el aspecto del conflicto de no poder asimilar algo.
Sentido biológico	Poder digerir o resorber mejor el bocado-enojo que se encuentra atascado con más células intestinales.
Fase de curación	Inflamación del recto, es posible que se diagnostique como "absceso anal" (véase abajo). Reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor mediante hongos acidorresistentes y micobacterias, fiebre, sudores nocturnos. Sangre clara y mucosidad en las heces, diarrea. Encapsulación del tumor si no hay bacterias.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>Idea central: <i>"Acepto la situación como es y la solucionaré con ayuda de Dios".</i></p> <p>Operación si el tumor es muy grande. Es mejor operar con tiempo, ya que en la M. C. actual se diagnostican pequeños tumores como "benignos". Esto supone menos estrés para el afectado. Véase también p. 203.</p>

Hemorroides, dolores hemorroidales (nivel profundo), absceso anal¹

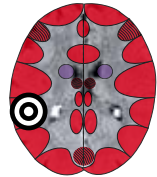
El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Ejemplo	<p>• <i>Una diestra de 46 años suda por las noches desde hace 4 días. Cuando está en el baño tiene dolores al apretar y después aparece sangre en el papel higiénico. Historia del conflicto: Hace cinco semanas la paciente estuvo hablando con la suegra por teléfono. El tema de conversación trató sobre el reparto de una herencia tras la reciente muerte de la abuela (la paciente no tiene jurídicamente derechos, sino su marido). La suegra le dice a la paciente por teléfono: "Esto concierne sobre todo a los niños". La paciente comprende esta afirmación como una "exclusión" de ella en la reunión. El día antes de la aparición de los primeros síntomas, la suegra le hace una visita a la paciente en la que se muestra bastante amable (solución del conflicto). Reducción del conflicto con pérdida de sangre en los días sucesivos (fase de curación). (Archivo propio).</i></p>
Fase	<p>Fase de curación. Por lo general, durante la fase de conflicto activo crece un pequeño tumor bajo la capa de tejido epitelial que pasa inadvertido. Solo después de la fase de curación empieza a hacer-</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 28.

Observación	se notar, cuando se abre hacia fuera: "Hemorroides" en la M. C., "absceso anal". Sudores nocturnos, pus, sangre clara.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Véase también página siguiente.

SBS de la mucosa superficial del ano



Hemorroides, dolores hemorroidales (nivel superficial)¹

Conflicto	Conflicto de identidad. No saber el lugar que a uno le corresponde. No saber qué decisiones tomar, cómo continuar. No saber qué persona es la pareja adecuada. O bien, conflicto de enojo territorial (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).
Ejemplos	(de conflictos de identidad, para conflictos de enojo territorial véase p. 184 y 213): <ul style="list-style-type: none"> • <i>Un niño de 7 años pierde a su padre. La madre cambia después varias veces de pareja. Estos no tratan bien al chico o incluso lo maltratan: conflicto de identidad.</i> (Cf. Dr. Hamer, "Goldenes Buch", p. 397). • <i>Un paciente de 69 años se somete a quimioterapia a causa de un carcinoma en la próstata. No obstante, él tiene dudas sobre si está haciendo lo correcto. "¿Debo seguir con el tratamiento?". (Conflicto de identidad).</i> (Cf. Dr. Hamer. "Celler Dokumentation", p. 61). • <i>Una mujer casada se enamora de un hombre. Ella no está segura si debe separarse de su marido para irse con él: conflicto de identidad. Pérdida celular en el tejido epitelial del ano. Reconstrucción con hemorragia durante la fase de curación.</i> (Archivo propio).
Tejido	Tejido epitelial superficial-mucosa del ano – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular en el tejido epitelial (ulcera). Posibles fisuras en el tejido epitelial del ano. Sin dolor, sin hemorragia, entumecimiento. Se busca la pertenencia, se lucha por tomar decisiones.
Sentido biológico	Ampliación del ano para una mejor expulsión de las heces. En la Naturaleza las heces y la orina sirven como marcadores del territorio. El lugar de la deposición define el espacio vital y el emplazamiento del individuo. Con más excrementos, el individuo puede marcar mejor el emplazamiento y destacar la identidad. La marcación con excrementos supone un "incremento" en el nivel de marcación de la orina.
Fase de curación	Regeneración del tejido. Dolores, hinchazón, sangre clara ("hemorroides"). Mayor intensidad en caso de síndrome.
Crisis de curación	Fuerte hemorragia, en su caso escalofríos. Si se ve también afectada la musculatura estriada del ano, se pueden producir calambres anales (2ª posibilidad véase p. 201) y necesidad dolorosa de defecar (tenesmo).
Observación	Con este SBS apenas se presentan sudores nocturnos.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: "Me decido de manera clara". "De esta manera sabré cuál es mi lugar". <i>Operación si procede.</i>

Fisuras en el tejido epitelial del ano

El mismo SBS que arriba.

Fase **Fase de conflicto activo**, dolores después durante la fase de curación cuando las fisuras se curan.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 129.

SBS del esfínter interno del ano



Calambres anales II (espasmo del esfínter, tenesmo)*

Conflicto*	Conflicto de presa: No poder retener las heces lo suficiente.
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • Una mujer está en el hospital por una operación de hemorroides. Para limpiar el intestino le ponen una lavativa, lo cual le produce náuseas a la paciente. En el último segundo sale corriendo hacia el lavabo para vomitar. Mientras vomita no puede evitar defecar también al mismo tiempo. De repente se encuentra en un charco de heces y agua. En este momento entra la médica y le pide que se acueste en la cama, puesto que le quería poner una infusión. Tiene que acostarse completamente sucia: conflicto de no poder retener las heces. Desde entonces la paciente sufre de fuertes espasmos anales. Dieciséis años visita un seminario del ing. Helmut Pilhar y descubre las Relaciones. Mediante una meditación-regresión puede solucionar el conflicto. Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).
Tejido	Esfínter interno del ano – Mesencéfalo-endodermo (esfínter externo ectodérmico, véase arriba).
Conflicto activo	Aumento de la tensión muscular (hipertonía). Problemas durante la deposición. Cuando las heces son duras se hace más difícil la expulsión de las heces, ya que el esfínter interno no se abre completamente.
Sentido biológico	Aumento de la tensión para que las heces se puedan retener mejor.
Fase de curación	Normalización en la tensión muscular. Calambres anales de manera súbita durante la crisis de curación.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Magnesio transdérmico.

Remedios para el ano/hemorroides

- Infusiones/baños de asiento: Alholva, roble, verbasco, hojas de castaño de indias, milenrama, llantén.
- Cayce (ejercicios de gimnasia): Elevar ambos brazos sobre la cabeza, levantar los talones y estirar el cuerpo hacia arriba, después doblar el cuerpo hacia adelante con las manos hacia el suelo.
- Practicar mañana y tarde durante dos o tres minutos.
- Schüssler nº 1, 11. Kanne Brottrunk uso interno.
- Pomada de consuelda, bálsamo de propóleos uso externo.
- Zeolita en polvo uso interno.
- Plata coloidal uso interno y externo.
- Cloruro de magnesio (MgCl₂)-Baño de pies.

Diarrea*

Posibles causas

- **Intoxicación:** Alimentos en mal estados, contaminados, efectos secundarios de medicamentos, en especial antibióticos, psicofármacos, intoxicación a causa del edulcorante artificial aspartamo, etc.

La diarrea tiene como función la expulsión de veneno.

- **Mala alimentación:** Una combinación de alimentos desfavorables puede provocar diarrea (p. ej. fruta-azúcar-cereales).

- **Simpaticotonía general y ansiedad anticipatoria*:**

Diarrea por estrés (en M. C. "diarrea predominante"). Una de cada cinco personas en el mundo están afectadas.

En la anticipación del estrés (simpaticotonía) se abren los músculos lisos del cuerpo: los esfínteres del ano y la vejiga para "deshacerse de carga", el del estómago para un paso rápido, el esfínter de la pupila para ver mejor, etc.

Las personas enjutas, delgadas o macilentas se encuentran

generalmente en simpaticotonía, es decir, suelen padecer estrés. Falta la tranquilidad, el sosiego y no puede almacenarse la grasa (según Kretschmer tipo atlético o leptosómico). Estas personas tienden siempre a "hacérselo encima": diarrea.

Ejemplo: *Un alumno de 16 años es aficionado al esquí de competición. El día del torneo, en especial justo antes de la salida, tiene que ir continuamente al baño con diarrea: simpaticotonía general, ansiedad anticipatoria.*

A lo largo de su vida sigue padeciendo diarrea siempre que tiene una cita importante. (Archivo propio).

El tipo contrario es el pánico (vagotonía), que son más cómodos y buenos aprovechadores de la comida con tendencia al estreñimiento.

- **Musculatura intestinal:** Cuando un conflicto de presa-enojo indigesto se encuentra atascado en el intestino, suelen comenzar dos SBS: un SBS de secreción (tumor en forma de coliflor) para

disolver el bocado (presa) con más jugo gástrico, y otro conflicto de calidad motora (peristáltico) para expulsarlo. (Conflicto de no poder eliminar o expulsar un bocado que está atascado). Diarrea durante la crisis de curación en el marco de la fase de curación o en curación pendiente, p. ej. enfermedad de Crohn, inflamación de colon, colitis ulcerosa.

- **Hígado – bilis:** Conflicto recurrente. Este tipo de diarrea viene acompañado de intolerancia a la grasa. Puede quedar afectado el parénquima endodérmico del hígado o los conductos biliares de origen ectodérmico. Una carencia de bilis impide la digestión de las grasas: deposición pastosa que permanece en la superficie del agua. Conflicto: De enojo territorial o de identidad, o bien conflicto existencial-de morir de hambre (véase p. 211, 213).

- **Páncreas** (menos frecuente): Conflicto recurrente. Cuando se han producido varias infecciones del páncreas se degeneran las glándulas que producen jugos pancreáticos. En este caso faltan las enzimas necesarias para digerir proteínas, grasas y almidón. Defecación pastosa, fétida que permanece en

la superficie del agua. Conflicto: Enfado con parientes, lucha por un bocado, conflictos de herencia (véase p. 221).

- **Glándula tiroides** (menos frecuente): La hormona tiroxina de la glándula tiroides hace simpaticotónico. Acelera el metabolismo y fomenta el vaciado del intestino. Diarrea en la fase de conflicto activo. Conflicto: No atrapar un bocado o no poder deshacerse del mismo porque ser muy lento (véase p. 109).

Terapia en caso de diarrea

Según la causa.

- Movimiento central como en Tai Chi o entrenamiento de fuerza.
- Alimentos: Arándanos, cebada, avena, miel.
- Infusiones: Helenio, hojas de zarzamora, corteza de roble, manzanilla, achicoria, centinodia.
- Hildegarda: Condimentar con menta y menta piperita.
- Zeolita en polvo uso interno. En su caso, Tannalbin comprimidos.

Gases (flatulencia)*

En cada fase de la digestión se crean gases intestinales. No obstante, la mayor parte de los mismos se propagan por el torrente circulatorio y se expulsan a través de los pulmones. Se denomina flatulencia a un exceso de gases entre 0,5 y 1,5 litros al día.

Posibles causas

- **Mala alimentación:** Una proporción elevada de fibra o una combinación de alimentos desfavorables (p. ej. fruta-azúcar-cereales) causan gases. Las legumbres (moléculas de azúcar ramosa y estaquiosa) producen un notable aumento en la producción de gases.

- **Intoxicación** mediante antibióticos u otras terapias químicas que provocan daños en la flora intestinal, digestión incompleta, fermentación y flatulencia.

- **Simpaticotonía general:** Gases en combinación con diarrea son síntoma de simpaticotonía general. El paso de alimentos se ve acelerado: digestión incompleta, reabsorción de aire incompleta.

- **Hipofunción de intestino delgado o grueso:** Reabsorción de aire deficiente por degeneración de la mucosa intestinal (mala capacidad de reabsorción). Según el Dr. Hamer, los gases intes-

tinales ayudan a que el intestino se expanda y así un bocado estancado pueda transportarse mejor.

En caso de intolerancia a la histamina o a la lactosa pueden producirse fuertes flatulencias, en parte acompañadas de diarrea: conflicto de enojo, de enojo indigesto (véase intestino delgado y grueso).

- **Páncreas o hígado:** Bajos niveles de jugos pancreáticos o de bilis, digestión incompleta, fermentación, flatulencia. Conflicto de enojo con parientes, lucha por un bocado, conflictos de herencia, o bien conflicto existencial-de morir de hambre, conflicto de enojo territorial o de identidad.

Terapia en caso de flatulencia

Según la causa (p. ej. cambio en la dieta).

- Movimiento/gimnasia.
- Respiración profunda para que se puedan expulsar los gases.
- Baños calientes, en su caso con sal entera o cloruro de magnesio.
- Infusiones: Anís, hinojo, melisa, perejil, flores de tilo.
- Hildegarda: Receta especial de laurel en polvo.
- Desarrollo de simbiosis con "OMNI Biotic", Symbioflor 2, EM.
- Ingerir una cucharada de mostaza en grano con agua (cura).
- Zeolita en polvo uso interno.

Estreñimiento*

Posibles causas

- **Intoxicación por medicamentos:** Mal uso de laxantes, somníferos, tranquilizantes, antiácidos para el estómago (sulfato de aluminio), suplementos de hierro, diuréticos, antihiper-

tensivos, medicamentos para el Parkinson, antiepilépticos, medicamentos para la incontinencia urinaria, morfina (la morfina paraliza el intestino a causa de una contracción per-

manente de la musculatura longitudinal).

• **Dieta pobre en fibra y sustancias vitales:** Alimentos industriales de baja calidad. El intestino se vuelve lento y perezoso (reducción de la peristalsis): "pereza intestinal".

• **Túbulos colectores del riñón:** Almacenamiento de agua para poder sobrevivir a una huida (p. ej. durante viajes) o al quedarse solo. En el intestino grueso se absorbe el agua de las heces de manera especialmente minuciosa: heces duras, tendencia al estreñimiento (conflicto de refugiado, conflicto de sentirse solo y abandonado, véase p. 226 ss.).

• **Falta de movimiento:** Para el correcto funcionamiento de la peristalsis intestinal es esencial suficiente movimiento. Esto no se debe solo a factores mecánicos del intestino, sino también guarda relación con el nervio accesorio (XI).¹ Hábitos sedentarios conllevan descuido de la respiración, reducción del funcionamiento del diafragma (músculo auxiliar de la digestión).

• **Vagotonía general:** Durante una parasimpaticotonía general es probable que todos los esfínteres del cuerpo, también el del ano, estén cerrados. Las heces son expulsadas con dificultad. Las personas que generalmente se encuentran en vagotonía poseen tendencia al estreñimiento. Los pícnicos, personas obesas, redondeadas y cómodas, son (según Kretschmer) estupendos aprovechadores de la comida. El alimento, como la vida, se disfruta y digiere con tranquilidad. Terapia: Buscar desafíos.

• **Musculatura intestinal:** Estreñimiento durante la fase de conflicto activo. Es posible que en la M. C. se diagnostique como "íleo paralítico". Generalmente en combinación con un SBS de secreción o resorción. Descripción véase p. 193 s.

• **Glándula tiroides:** Curación pendiente o situación tras curación pendiente.

Niveles bajos de hormona tiroxina de la glándula tiroides provocan desánimo y ralentización del metabolismo: pereza intestinal.

¹ Cf. Dr. Hamer. "GNM® -Hirnnerventabelle". Tabla XI.

Remedios para el intestino

- No tomar medicamentos cuando no sea necesario.
- Infusiones: Centaurea menor, agrimonia, hinojo, menta, milenrama, entre otros. • En caso de agotamiento, aceite de hígado de bacalao a diario.
- Masticar abundantemente, disfrutar de la comida (cf. Jürgen Schilling, "Kau dich gesund", editorial: Haug, 5ª ed. 2003).
- Cuidado de los simbioses con "OMNI Biotic", EM, Symbioflor 2, kombucha, Kanne Brottrunk, yogur.
- Cayce: Comer una almendra cada día, lavados intestinales (hidroterapia de colon) y lavativas para la desintoxicación.
- Hildegarda: Condimentar con semillas de hinojo y menta. Receta especial bebida de genciana o de ajenojo. Receta especial elixir de sanícula o polvo de sanícula.

Conflicto: No atrapar un bocado o no poder deshacerse del mismo por ser muy lento (véase p. 109).

• **Glándula paratiroides:** Fase de conflicto activo, conflicto pendiente. Un nivel elevado de parathormona puede provocar estreñimiento.

• **Íleo (poco frecuente):** Causado por tumor o giro del intestino (vólvulo). Fase de conflicto activo o fase de curación. Estreñimiento agudo, en su caso con dolores, vómito feculento. Conflicto de enojo, de enojo indigesto (véase arriba).

Terapia en caso de estreñimiento.

Según la causa.

- Movimiento/actividad física para estimular el intestino. Especialmente apropiada es la carrera de fondo, después gimnasia.
- Alternancia clara entre fases de descanso y de actividad, para que se pongan en marcha el simpático y el vago. Por ejemplo, primero realizar actividad física y después hacer el vago.
- Masajes periódicos en el músculo romboides y en el rotador del cuello (esternocleidomastoideo). Estos dos músculos están inervados por el nervio accesorio (XI) y guardan relación directa con la musculatura intestinal.
- Beber suficiente agua pura por la mañana.
- Alimentación: Alimentos crudos, linaza, fruta seca, higos, manzanas, ajos, cebolla, chucrut crudo, remolacha roja cruda, lechuga.
- Infusiones: Agrimonia, centaurea menor, ajenojo, polipodio común, hierba de San Juan.
- Mejora de la flora bacteriana: "OMNI Biotic", Symbioflor 2, EM (microorganismos efectivos), Kanne Brottrunk.
- Lavativas/hidroterapia de colon. Terapia para la eliminación de gérmenes y para un nuevo comienzo del intestino. Estas aplicaciones no deben estar asociadas a un conflicto. En caso contrario es mejor renunciar a las mismas. Debe tenerse especial cuidado con niños (zona íntima).

- Cura: Agua con granos de mostaza (sin masticar) y tierra medicinal. Aceite de linaza.
- Cura para el vientre con aceite de ricino (véase p. 217).
- Cataplasma de agua con sal caliente sobre el vientre.
- Ayunar, la terapia más antigua en caso de desórdenes digestivos. A la hora de ayunar deberíamos seguir nuestros instintos y nuestras sensaciones, igual que los animales cuando no comen. El ayuno bajo presión y por obligación solo trae nuevos conflictos, enfermedades e incluso más necesidad de comer que antes.
- Richard Willfort: Cura de tres semanas con jugo de repollo recién exprimido. Tomar entre 0,5 y 1 litro repartido a lo largo del día.
- Bórax natural uso interno. • Zeolita en polvo uso interno.

DIAFRAGMA

El diafragma es una lámina de músculos estriados y tendones con forma de cúpula de entre 3 y 5 mm de espesor. Esta separa el espacio torácico del abdomen.

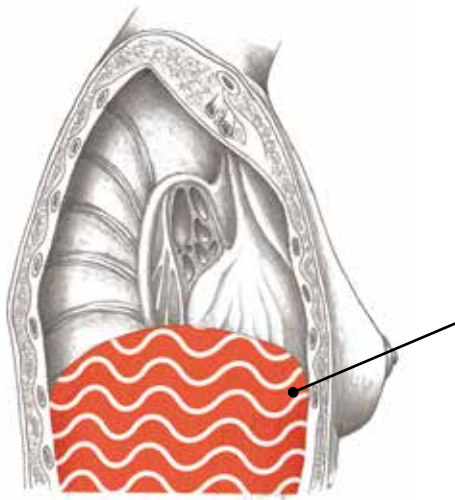
El control de la misma tiene lugar a través de la corteza cerebral motora (inervación) y de la sustancia blanca (metabolismo).

A pesar de que el diafragma, según la M. C., es un músculo exclusivamente estriado, recibe impulsos del tronco cerebral para las funciones auxiliares involuntarias (autónomas) de la respiración y la circulación.

(Los músculos de los ventrículos del corazón funcionan de manera semejante: bombeado involuntario en musculatura estriada con inervación de la corteza cerebral).

Funciones del diafragma

- El diafragma trabaja generalmente de manera involuntaria. No obstante, se puede también tensar de manera voluntaria, por ejemplo al respirar profundamente o mantener la respiración.
- Como músculo auxiliar de la circulación, el diafragma trabaja completamente de manera involuntaria. Sirve de apoyo al corazón derecho en la succión de sangre venosa del sistema circulatorio (bomba de presión-succión). La mitad izquierda del diafragma tiene aquí una gran importancia, ya que el lado derecho tiene limitación de la movilidad a causa del hígado que se encuentra debajo.
- Al dar a luz, defecar u orinar tensamos voluntariamente el diafragma (al apretar).

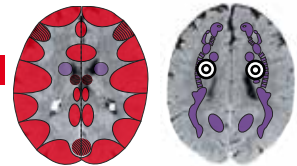


Diafragma acoplado con el músculo cardíaco

Conflicto de sobreexigencia o de engaño

Diafragma sin músculo cardíaco*
No recibir suficiente aire, no poder respirar o no poder apretar*

SBS de la musculatura del diafragma



Apnea del sueño, calambre del diafragma¹

Conflicto Conflicto de sobreexigencia: Según el Dr. Hamer, en presencia de este conflicto el diafragma se encuentra acoplado al músculo cardíaco, de manera que reacciona juntamente con el mismo (véase p. 117 s.).

Conflicto solo del diafragma: No recibir suficiente aire, no poder respirar o no poder apretar*. *También en sentido figurado: "Me quedo sin aire". "Me quita el aliento". "Ahora debo tomar aire". "Me quedo sin aliento".

Ejemplos

- *Un niño de 4 años se cae de un banco cuando está jugando. Por el susto, empieza a llorar y a gritar tanto que apenas puede recibir aire: conflicto de no poder respirar, de recibir poco aire. Por la noche*

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 61, 72.

y durante el día siguiente entra el niño en curación. Se queda dormido en el sofá mientras los padres lo observan: durante un momento se pone algo azul (insuficiencia respiratoria a causa de la crisis de curación del diafragma, calambre del diafragma). Su pierna izquierda se estremece y todo el cuerpo se contrae (crisis de curación del conflicto motor por la caída del banco). Al día siguiente todo vuelve a estar bien. Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).

• Una paciente de 53 años, diestra, casada en segundo matrimonio, maestra de jardín de infancia y con dos hijos de 31 y 33 años, sufre desde hace unos 25 años de un síntoma particular, del cual los médicos de la M. C. no tienen claro a qué pueda deberse. Cuando está relajada, en especial durante la noche, padece varias veces a la semana fuertes dolores espasmódicos debajo del arco costal izquierdo que se extienden a través del abdomen hasta las vértebras torácicas. Durante estos ataques, la paciente debe ponerse de pie para poder recibir algo de aire. La paciente cuenta que durante y después de los ataques no puede orinar ni defecar, ya que no puede hacer nada de presión en el abdomen.

Historia del conflicto: El parto de su hijo fue difícil, pero gracias a la experiencia del médico transcurrió todo sin problemas. Durante el parto se quedó exhausta de apretar con fuerza. Por ello, el doctor presiona con la rodilla en la parte alta de su abdomen para empujar al niño hacia fuera. Dio a luz un niño sano. Durante el parto de su hija ocurrió una situación semejante. La parturienta está muy débil para dar a luz a la niña. El bebé está atrapado en el canal de nacimiento. Se le pide a la paciente que apriete más fuerte, pero está muy débil y desiste: "Ya no puedo más, ¡no puedo sacar al bebé!". Conflicto de no poder empujar al bebé. Lo que más desearía la paciente es que estuviera allí el doctor de la última vez, pero no estaba. Se practica una incisión en el perineo, pero es demasiado tarde y el bebé debe ser sacado a la fuerza. La niña sufre una minusvalía irreversible. Cuando la madre se hace a la idea seis años más tarde, comienzan por la noche a producirse los ataques epilépticos en el diafragma. Siempre que ve a su hija piensa en el parto (conflicto pendiente).

Después de 25 años de sufrimiento, un terapeuta que trabaja según las cinco Leyes Biológicas da con la clave. Como terapia se representa de nuevo el parto. El terapeuta se arrodilla sobre el abdomen de la paciente y de manera imaginaria presiona el bebé hacia fuera. El subconsciente de la paciente debe entender que "ahora todo está bien", además, su hija de 31 años con una ligera minusvalía es su "mayor tesoro". Idea central: "Es estupendo tener una hija tan buena. Todo está bien así como está, el parto ha ido bien". Después del tratamiento, la paciente sufre convulsiones durante cinco días que son más fuertes que de costumbre (crisis de curación que tienen lugar en el marco de la fase de curación). Después se ve libre al fin de un martirio que ha durado 25 años. (Archivo propio).

Tejido	Diafragma – Musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).
Conflicto activo	Parálisis, debilidad, limitación de la inervación o funcional: arqueado del diafragma hacia arriba por falta de tensión. Debilidad en caso de esfuerzo físico, ya que el diafragma no puede (contraerse) asistir la respiración (músculo auxiliar más importante en la respiración). Todo de manera inadvertida.
Sentido biológico	Tanatosis.
Fase de curación	Recuperación de la inervación.
Crisis de curación	Epilepsia del diafragma (espasmos diafragmáticos). Generalmente durante la noche o en estado de relajación. Punzada o contracción a lo largo del abdomen. La respiración se ve afectada a causa del espasmo diafragmático: insuficiencia respiratoria de manera súbita, insuficiencia de oxígeno, coloración azul (cianosis).
Observación	A causa de un acoplamiento funcional con el músculo cardíaco, pueden producirse pausas de respiración (apnea) o insuficiencia respiratoria durante la crisis de curación del músculo cardíaco. Esto fue demostrado a través de un estudio francés en el cual se colocó un marcapasos a un paciente con apnea. El resultado fue una increíble mejora de las molestias en este grupo. (Fuente: N Engl J Med 346, 2002, 444).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real en caso de que vuelvan las pausas respiratorias o los calambres. Ejercicios de respiración, deportes rítmicos (senderismo, caminata nórdica, esquí de fondo, baile). Véase también p. 123.

Hipo (singultus)*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

En caso de hipo el diafragma se tensa de manera no coordinada. A causa de la succión de aire inesperada se desplazan las cuerdas vocales en la faringe, lo que provoca el hipo.

Ejemplos → Una persona bebe con tanta avidez que se "olvida" de respirar y se produce una carencia de oxígeno.
→ Una persona habla mientras corre con su compañero: conflicto de no recibir suficiente aire.
• Una mujer de 47 años planea una gran fiesta con todos sus parientes por el 80 cumpleaños de su padre. Para esto tiene que ponerse de acuerdo con sus hermanos, lo cual requiere nervios y esfuerzo. Al final, todo esta preparado y todo esperan ilusionados la fiesta que se celebrará en seis semanas. Un día la paciente habla por teléfono con su padre. Este le cuenta de pasada que no está muy de acuerdo con la fiesta y que no debería celebrarse. Esto deja a la paciente sin palabras: se queda sin aire. Por suerte, puede hablar con su pareja y sacarse la espina. Media hora después de la conversación telefónica, los dos bromean sobre su viejo y testarudo padre. De pronto, a ella le da hipo, algo que por lo demás nunca le ocurre. (Archivo propio).

Fase **Crisis de curación** en la fase de curación – Espasmo diafragmático (hipo).

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si es recurrente.
Contener la respiración, inspirar varias veces profundamente (hiperventilación) o toser, para que el diafragma recupere de nuevo su ritmo normal. Tomar una cucharadita de comino con agua sin masticar. Beber varios tragos de agua fría o de agua con limón, o tomar una cucharada de azúcar. Inhalar aceites esenciales estimulantes (alcanfor, menta, entre otros). Estas medidas provocan un cambio vegetativo, un "nuevo comienzo" en las contracciones del diafragma.

Flato*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 204, 205).

Ejemplo → Alguien come justo antes de realizar algún deporte.

Fase **Crisis de curación** en la fase de curación – Espasmo diafragmático (flato).

Observación El detonante principal es la comida antes del ejercicio físico. Debido a que el estómago y los intestinos se encuentran anclados en el diafragma, este se ve empujado hacia abajo cuando el estómago está lleno: - Reducción en la función auxiliar del diafragma en la respiración. - Inicio de un SBS del diafragma. Es probable que las personas con un sistema muscular y tejido conjuntivo débil tengan también un diafragma débil, que llega pronto a sus límites.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si es recurrente.
Entrenamiento de fuerza, en especial la musculatura del tronco. Prestar atención a una correcta posición y tensión corporal.
Ejercicios de respiración como, por ejemplo, en el yoga.
No comer antes del ejercicio físico. No hablar mientras se practica deporte, respirar profunda y tranquilamente.

Hernia diafragmática, hernia de hiato*

El mismo SBS que arriba.– Delimitación incierta con respecto a una lesión, accidente.

Un agujero en el diafragma puede hacer que el estómago, intestino u otros órganos del abdomen entren en el espacio torácico. Con frecuencia, el estómago es el órgano más afectado (hernia de hiato).

Fase **Fase activa de conflicto.** Pérdida de fibras musculares estriadas: adelgazamiento del diafragma; tendencia a la rotura en caso de carga, p. ej. al coger peso o al hacer abdominales.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.
Ejercicios de respiración (en su caso yoga). Entrenamiento de fuerza, en especial la musculatura del tronco. Operación si procede.

PERITONEO, OMBLIGO, EPIPLÓN MAYOR, PARED ABDOMINAL

La cavidad abdominal está recubierta en su interior por el peritoneo. Se compone enteramente de tejido de origen mesodérmico. Se pueden diferenciar dos capas:

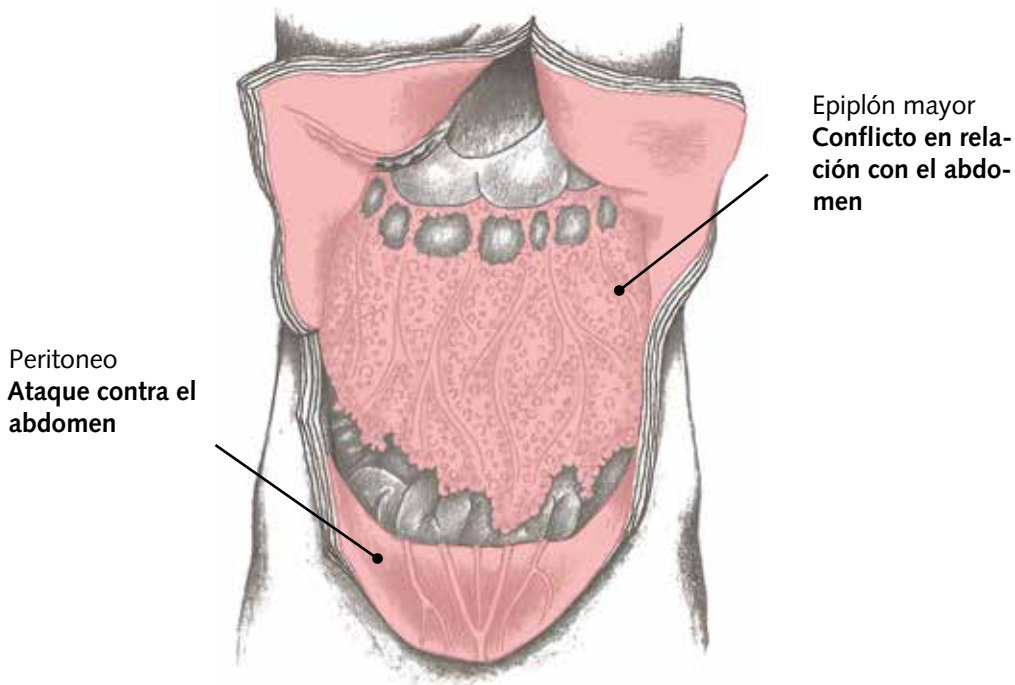
La capa externa (parietal) está adherida a las paredes de la cavidad abdominal, mientras que la capa interna (visceral) conforma el recubrimiento externo de los órganos.

En la fina cavidad pleural, entre las dos capas se encuentra líquido lubricante para que los órganos puedan moverse.

El epiplón mayor (también llamado omento mayor) es un plie-

gue de grasa, igualmente de origen mesodérmico, con forma de delantal que normalmente se encuentra delante del asa intestinal y está unido al estómago y al intestino.

Tiene movilidad propia, de esta manera puede colocarse sobre focos de infección para aislarlos. Puede tapar, por ejemplo, una rotura del apéndice evitando que el contenido del intestino pase a la cavidad abdominal. Gracias a esta propiedad podríamos considerar el epiplón como una "tapa de la suerte".



SBS del peritoneo



Cáncer de peritoneo (carcinoma peritoneal, mesotelioma peritoneal, hiperplasia mesotelial papilar)¹

Conflicto

Ataque contra el abdomen. Ataques reales, amenaza o representación de un ataque.

Ejemplos

- Con frecuencia a través de diagnósticos graves como "hemos encontrado una metástasis también en el hígado", o bien, "Usted tiene un cáncer intestinal maligno que debemos operar inmediatamente".
- Palabras fuertes o insultos que se reciben como un golpe o como un daño.
- Fuertes dolores abdominales, sin importar la procedencia (cólicos, intoxicaciones, etc.), pueden ser igualmente sentidos como un ataque: división celular durante la fase activa, pérdida celular durante la fase de curación.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 48, 53.

• A una mujer de 69 años se le diagnostica un cáncer de colon de 17 cm de diámetro. A causa del tamaño del cáncer se le comunica un mal pronóstico a la paciente: ataque contra el abdomen. (La paciente se siente amenazada por el tumor gigante dentro de su vientre). Multiplicación de las células del peritoneo (cáncer de peritoneo). A las tres semanas, cuando se opera el tumor, los cirujanos encuentran mesotelomas con forma de tonsilotitos en el peritoneo. (Archivo propio).

Tejido	Peritoneo – Mesoderma antiguo.
Conflicto activo	División celular en el peritoneo. Crecimiento de mesotelomas pequeños o planos, dependiendo de si el paciente se siente atacado en todo el vientre o solo en una zona.
Sentido biológico	Refuerzo y espesamiento del peritoneo para poder afrontar mejor los ataques.
Fase de curación	Reducción del tumor por caseificación tuberculosa con fiebre, sudores nocturnos y generalmente fuertes dolores. Encapsulación del tumor si no se encuentran presentes las correspondientes bacterias. Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis), especialmente en caso de síndrome. Una vez finalizada la curación pueden quedar depósitos calcáreos y tejido de cicatrización.
Crisis de curación	Escalofríos, dolores muy fuertes.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Aquí la comprensión de las Relaciones Biológicas es especialmente importante. Idea central: "Me encuentro seguro, estoy protegido". "Todo volverá a estar bien". "Conozco las Relaciones, por eso el diagnóstico no puede afectarme". En la M. C. se realiza un tratamiento con operación, quimio y radioterapia y se conforman con alargar la vida por unos tres meses. Con frecuencia, después de la intervención vuelven a desarrollarse mesotelomas en la herida de la operación. Lo cual es comprensible desde nuestro punto de vista (y desde el "punto de vista del peritoneo"), puesto que la operación supone un nuevo ataque. Estas terapias de la M. C. no son recomendables dada su falta de éxito.

Inflamación del peritoneo (peritonitis)

En la M. C. se diferencia entre peritonitis primaria (el origen de la inflamación está en el peritoneo) y secundaria (la inflamación procede de órganos colindantes, p. ej. del intestino). Si se trata de la primaria: el mismo SBS que arriba.

Ejemplo	• Un hombre diestro de 36 años está sentado en el asiento del copiloto cuando su novia entra en un cruce. De pronto, un coche viene por la derecha y colisiona contra el pequeño coche en el lado del copiloto. El paciente siente desde el lado un golpe en su vientre. El airbag lateral se ha abierto: conflicto local, "ataque contra el abdomen". La ambulancia lo lleva al hospital. 24 horas después del accidente siente fuertes dolores en el abdomen. La pared abdominal está dura como una piedra y es extremadamente sensible a la presión: peritonitis. 48 horas después del accidente (segundo día en el hospital) el vientre del paciente, que tiene buena condición física, se pone hinchado y duro. Con sus palabras: "Como si hubiera estado embarazado". Fase de curación – Ascitis – Derrame exudativo del peritoneo. El vientre se queda dos días hinchado. Después el paciente orina el líquido poco a poco y los dolores van disminuyendo. (Archivo propio).
Fase	Fase de curación. Inflamación del peritoneo, reducción del tumor a través de bacterias. Fiebre, sudores nocturnos. Una inflamación aguda del peritoneo es un cuadro clínico grave: fuertes dolores en el abdomen, tensión en la pared abdominal ("dura como una roca"), tensión de defensa. Fuertes dolores durante la crisis de curación.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Ligera inflamación: Compresa con agua salina o con requesón, drenaje linfático, preparado enzimático, Schüssler nº 3. En caso de inflamación grave y generalizada del peritoneo, la M. C. procede de la siguiente manera: elimina el tejido inflamado y la pus. Después se realiza un lavado del abdomen (lavado peritoneal). A continuación, asistencia en medicina intensiva (respiración artificial, antibióticos, analgésicos). Desconozco si todas estas medidas tan drásticas son necesarias. ¡Cada uno debe decidir por sí mismo!

Ascitis exudativa²

Se habla de ascitis cuando se acumula líquido en el espacio libre del abdomen.

Se puede acumular líquido en caso de inflamación (fase de curación) de cualquier órgano abdominal, también de los huesos, en relación con síndrome (ascitis trasudativa). La ascitis puede confundirse con una hinchazón del hígado.

Una ascitis pronunciada se produce en caso de SBS del peritoneo con síndrome (ascitis exudativa):

El mismo SBS que arriba (véase p. 207-208) y además **síndrome**.

Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • Una paciente de 55 años se decide a hacerse una liposucción en el vientre, ya que su marido siempre le dice que tiene la barriga gorda. Cuando ve la larga jeringa que se abre paso a través de su abdomen, se siente atacada: conflicto local, "ataque contra el abdomen". Exactamente en los cuatro puntos de succión se forman mesoteliomas. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 270).
Fase	<p>Fase de curación: La reducción de los mesoteliomas va acompañada de formación de líquido. El sentido de esto es que no se produzca ninguna adherencia, ya que todo se encuentra "flotando" debido a la ascitis: Abdomen grueso con aumento de peso. Ascitis más fuerte en caso de síndrome.</p>
Terapia	<p>El conflicto de ataque ya está solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. No obstante, resolver conflicto de refugiado. Infusiones: Ortiga, cola de caballo, solidago, salvia. Beber con normalidad, usar poca sal (sal entera), no consumir carne de cerdo. Drenaje linfático, baños con agua salina, preparado enzimático. En su caso analgésicos. Evitar punciones en lo posible, o bien alargamiento progresivo del intervalo entre punciones. Implante de catéter de automanejo por el paciente en caso de ascitis crónica. Debido a las pérdidas considerables de proteínas mediante las punciones o los catéter, aporte natural de valiosas proteínas (p. ej. huevos, requesón, Super Protein 88). Por la misma razón, tomar si es necesario infusiones de albúmina.</p>

² Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 48, 53.

SBS de la pared abdominal

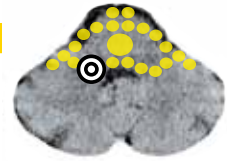


Hernia abdominal, inguinal, umbilical, femoral*

El 90% de los afectados en caso de fractura son chicos, ya que un mayor conducto inguinal es un "punto débil" en la pared abdominal. Este canal se puede convertir en una puerta de ruptura y el contenido del abdomen (nudo intestinal) puede abrirse paso hacia fuera.

Conflicto	Conflicto de desvalorización. Posible trasfondo: Demasiada presión, tener que oponer demasiada resistencia. Se aprieta y presiona constantemente. En caso de niños se trata siempre de un conflicto transmitido (buscar en los padres).
Tejido	Tendones planos y tejido de soporte de la pared abdominal – Mesoderma nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular inadvertida en los tendones planos o bien en el tejido conjuntivo de la pared abdominal. Tras una larga actividad de conflicto, los tendones pueden verse desplazados lateralmente a causa de una mayor presión en el abdomen (distensión abdominal prolongada, al presionar durante una deposición, al realizar un esfuerzo o al toser). De esta manera se forma una puerta de ruptura o protuberancia.
Fase de curación	Recuperación solo en caso de que la puerta de ruptura permanezca varios meses en reposo (no abierta).
Sentido biológico	Refuerzo de la pared abdominal para que pueda resistir más presión.
Terapia	Idea central: "Lo dejo que fluya, no es nada difícil". Consuelda, sanícula uso interno y externo. Mejorar la alimentación para que no se produzcan gases y se proporcione alivio al intestino. Usar cinturón inguinal por algunos meses. La protuberancia no debe llenarse durante este tiempo. Operación si nada sirve de ayuda.

SBS del ombligo



Cáncer de ombligo interno¹

La parte interna del ombligo desciende desde el punto de vista ontogenético de la "cloaca". Los pájaros y los reptiles no cuentan con salidas diferentes para la orina y las heces como la mayoría de los mamíferos, sino que tienen un único orificio de salida. Los órganos sexuales desembocan también en la cloaca.

Conflicto	Conflicto de presa: No poder sacar algo malo del cuerpo (conflicto de excreción).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer se está sometiendo a un tratamiento. Por la mañana, en una conversación telefónica con su marido se da cuenta de que este balbucea. Todavía no ha expulsado el alcohol de su cuerpo.</i> (Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 28). • <i>Un niño de 11 años tiene una hermana de 9. Su conflicto es que su hermana todavía se hace pis en la cama: conflicto en lugar de la hermana de no poder expulsar algo (correctamente). Cuando su hermana por fin permanece "limpia", el ombligo segrega líquido: fase de curación, reducción del cáncer de ombligo.</i> Cf. Ursula Homm, "Lebensmittelheilkunde für die Neue Medizin" (Alimentos medicinales para la Nueva Medicina), p. 38.
Tejido	Ombligo interno – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, o bien crecimiento de tumor secretor compacto en forma de coliflor (adcar.), o bien de tumor plano de resorción.
Sentido biológico	Mejora de la excreción.
Fase de curación	Reducción del tumor por caseificación tuberculosa mediante hongos o micobacterias, fiebre, dolores.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Operación si procede.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 28.

SBS del epiplón mayor



Cáncer del epiplón mayor (carcinoma del epiplón), absceso frío en el abdomen¹

Los tumores en el epiplón mayor son en gran parte desconocidos en la M. C. El Dr. Hamer ha vuelto en este caso a descubrir algo nuevo.

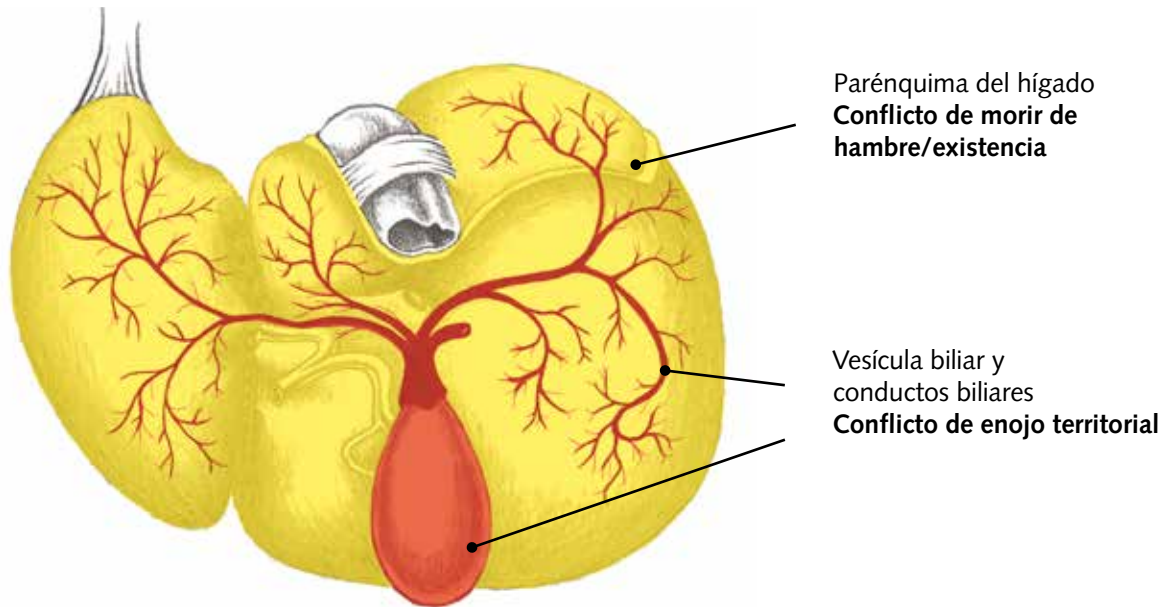
Conflicto	Conflicto en relación con el abdomen.
Ejemplo	→ <i>A una persona se le encuentra un gran tumor en el abdomen.</i>
Tejido	Epiplón mayor – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	Proliferación celular en el epiplón mayor. Crecimiento de un mesotelioma.
Sentido biológico	Provisión de más líquido lubricante para un mejor deslizamiento de las vísceras. "Recubrimiento" de los órganos inflamados en el abdomen mediante el movimiento autónomo del epiplón mayor.
Fase de curación	Reducción del tumor por caseificación tuberculosa, a menudo acompañado de adhesiones.
Observación	El encapsulamiento de focos inflamatorios en el abdomen mediante el epiplón mayor se denomina igualmente "absceso frío" en la M. C.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 48, 53.

HÍGADO Y BILIS

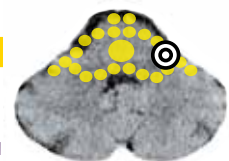
El hígado (hepar en griego) es el órgano más grande del cuerpo humano. Es un órgano central en el metabolismo y un "laboratorio químico". A través de la vena porta se transporta sangre venosa hacia el hígado con los nutrientes absorbidos en el intestino y con las células sanguíneas construidas en el bazo. El parénquima del hígado de origen endodérmico tiene una función resorptiva (de absorción) y una función secretora (productora) de bilis. Una parte de los conductos biliares

se encuentra en el interior del hígado, la otra parte en el exterior (extrahepáticos). La bilis circula por los conductos biliares y penetra en el duodeno pasando por la vesícula biliar, la cual tiene forma de saco ciego. Los conductos biliares y la vesícula biliar son tubos musculares recubiertos por tejido epitelial de origen ectodérmico. El hígado pasa por ser el órgano del cuerpo con más capacidad de regenerarse.



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, p. 2 centro izqda. Conductos biliares hepáticos internos proyectados hacia fuera.

SBS del parénquima del hígado



Adcar. del hígado, focos circulares del hígado (hepatocarcinoma)¹

- Conflicto*** Conflicto de morir de hambre/existencia. Miedo por la propia existencia por indigencia o carencia de alimentos. Miedo de morir de hambre o de no tener apenas nada para comer (p. ej. por una pérdida de la cosecha o del trabajo).
- Ejemplos** → Con frecuencia, conflicto como consecuencia de un diagnóstico de cáncer intestinal. Muchos pacientes piensan que van a morir de hambre a causa de un cáncer intestinal: crecimiento de focos circulares en el hígado durante la fase activa, reducción tuberculosa durante la fase de curación.
- Una madre le dice a su hija de 6 años durante la Segunda Guerra Mundial: "Tienes que tomar tu sopa de leche, si no, tendremos que mandar hacer un ataúd" (conflicto de hambre y necesidad). Como en la mayoría de niños que padecen hambre durante la guerra, se producen quistes en el hígado de los pequeños durante la fase de curación (conflicto recurrente). (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 2, p. 314).

Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 22.

- *La madre de un bebé tiene que hacer largos viajes con el coche por su trabajo. Con frecuencia tiene que dejar solo al bebé durante mucho tiempo. Este sufre por ello conflictos de morir de hambre/existencia. (Archivo propio).*
- *Una paciente acomodada tiene contratada una cocinera en su casa. La cocinera presenta la dimisión debido a que la mujer se inmiscuye siempre en sus asuntos. Las cocineras que la suceden también la abandonan al poco tiempo. En una ocasión en la que tiene muchos invitados, su cocinera vuelve a abandonarla: "¿Quién va a hacer ahora de comer para tantos invitados?". Conflicto de morir de hambre/existencia. (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 1, p. 254).*
- *Una paciente, una pequeña empresaria, se encuentra en el hospital cuando descubre que el dueño del local de su negocio quiere subir el alquiler a pesar de lo que acordaron. A causa de ello sufre un conflicto de morir de hambre/existencia. (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 1, p. 608).*

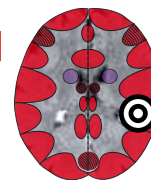
Tejido	Parénquima del hígado – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, o bien crecimiento de tumor (adcar.) de secreción o de resorción: focos circulares en el hígado. Aumento de la enzima colinesterasa en sangre debido a una mayor actividad metabólica en el hígado. Un único foco circular solitario surge en caso de conflicto de morir de hambre/existencia si se siente en lugar de otra persona. Varios focos surgen en caso de que se trate de uno mismo. <u>Hígado graso*</u> : Está probablemente asociado a un SBS de las células alfa de los islotes y puede provocar el almacenamiento de grasa en las células del hígado, lo cual se correspondería con el sentido biológico de una precariedad existencial. Es también posible que la causa sea únicamente un SBS del azúcar.
Sentido biológico	Con más células del hígado con calidad resorptiva la comida puede absorberse (aprovecharse) mejor. Con más células del hígado con calidad secretora se puede producir más bilis para que la comida se pueda digerir mejor. Ambos tumores contribuyen a que no se pase hambre, o bien a asegurar la existencia.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, reducción del tumor por caseificación tuberculosa mediante hongos o micobacterias. Inflamación del hígado, hinchazón del hígado, dolores, sudores nocturnos, fiebre. En caso de que no haya bacterias: encapsulamiento y disociación del metabolismo.
Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores del hígado.
Observación	Actualmente, el adcar. del hígado se da con frecuencia en las zonas de África que están azotadas por el hambre (miedo real de morir de hambre). En occidente, donde hay abundancia, suele ser consecuencia de diagnósticos de cáncer (iatrogenia). Una consecuencia típica de conflictos de morir de hambre durante los primeros años de la infancia es la falta de una sensación de saciedad. Atención: En pacientes de cáncer se confunden a menudo antiguos quistes en el hígado con "metástasis del hígado".
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: "Voy a vivir". "Mi existencia está asegurada". "Hay suficiente para comer". "Dios es mi guía en todas las dificultades". Véase también remedios para el hígado p. 217. Operación si procede. Naturalmente sin quimio ni radioterapia.

Tuberculosis del hígado, acumulación de pus en el hígado (absceso del hígado)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Fase de curación. Los focos circulares del hígado se reducen a través de bacterias por necrosis tuberculosa (tuberculosis del hígado).
Observación	Si se dan recidivas del conflicto se forman cápsulas de tejido conjuntivo con pus en su interior (absceso del hígado). Ambos casos están asociados con hinchazón del hígado, dolores, sudores nocturnos, fiebre. Una vez finalizada la tuberculosis puede quedar restos de calcio ("calcificación del hígado" en la M. C.).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Véase también remedios para el hígado p. 217. En su caso analgésicos, antibióticos.

SBS de los conductos biliares



Inflamación de la vesícula biliar (colecistitis), inflamación (ectodermal) aguda o crónica del hígado (hepatitis autoinmune), cáncer de las vías biliares (colangiocarcinoma)¹

Conflicto	Conflicto de enojo territorial o de identidad (sujeto a sexo, lateralidad, situación hormonal, edad y conflictos previos). Nos enojamos porque el territorio o sus límites no son respetados.
Ejemplos	<p>de conflicto de enojo territorial (para ejemplos de conflictos de identidad véase p. 202 s.):</p> <p>→ <i>Generalmente hay agresión en juego. Bien sea la propia rabia o la de otra persona.</i></p> <p>→ <i>Discusiones con compañeros de trabajo o con familiares, intrusiones del vecino en el propio terreno. Disputas por dinero. Uno se "pone furioso".</i></p> <p>→ <i>Ser provocado, hostigado o "sacado de la reserva". "¡Estoy que hago bilis!".</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Un padre de familia y antiguo carabiniere de la policía está jubilado desde hace años. Desde hace tiempo tiene molestias en el hígado, a las que él no obstante no le presta demasiada atención. Estas vienen de enfados pasados durante su antiguo trabajo. La mayor obligación del carabiniere era mantener la ley y el orden, lo cual daba lugar a conflictos de enojo territorial. Un buen día cayó la gota que colmó el vaso.</i> <p><i>Descubre que su hermana ha ocultado una gran suma de dinero de la herencia de su madre: gran conflicto-recidiva de enojo territorial. Rompe con su hermana, sin embargo, eso no calma su enfado. El paciente muere por coma hepático (crisis de curación de los conductos biliares del hígado) y síndrome. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 333).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer casada y diestra de 71 años tiene problemas con su hija de 41 años. Esta es enferma mental y ha tratado de suicidarse siete veces. Con frecuencia llama a mitad de la noche y amenaza con suicidarse. La paciente se sube al coche y recorre 40 km hasta donde se encuentra su hija: conflicto crónico activo de enojo territorial durante 26 años que afecta a los conductos biliares. Hace un año decide distanciarse con firmeza: si la hija es maleducada, cuelga inmediatamente el teléfono. Comienzo de la fase de curación, aumento del nivel de GGT a 144 y de la GOT a 68, náuseas, hinchazón extrema del hígado, dolores en el costado. El resultado de la ecografía es "metástasis de hígado". Gracias a su confianza en Dios y por sus conocimientos de las cinco Leyes Biológicas puede superarlo todo. (Archivo propio).</i>
Tejido	Conductos biliares, vesícula biliar – Tejido epitelial – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en la vesícula biliar o en los conductos biliares, en el interior o exterior del hígado (intra o extrahepático). Dolores moderados (dolores en el costado). Se está furioso con frecuencia, enfadado, agresivo.
Sentido biológico	Mediante un ensanchamiento de la vesícula biliar y de las vías biliares aumenta el lumen: la bilis se puede segregar mejor y con más rapidez en el duodeno.
Fase de curación	Reconstrucción del tejido epitelial de los conductos biliares o de la vesícula biliar mediante un aumento del metabolismo. Recuperación de la pérdida de sustancia (inflamación de la vesícula biliar, cáncer de las vías biliares). Hinchazón durante la curación, o bien inflamación de los conductos biliares (colangitis). Se puede dificultar u obstruir el flujo temporalmente (colestasis). Cuando se ven afectadas la mayoría de los conductos biliares se produce ictericia.
Crisis de curación	Fuertes dolores, escalofríos, cólicos por implicación de la musculatura de las vías biliares.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Idea central: <i>"El enfado ya quedó atrás. La próxima vez mantengo la calma desde el principio".</i> Preparado enzimático, sal de Schüssler nº 3, 4, 9. En su caso analgésicos, antiinflamatorios, operación. Véase también remedios para el hígado p. 217.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 116.

Ictericia

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

El ciclo vital de los glóbulos rojos es de unos 120 días. Al final del mismo se degradan en la médula ósea, el bazo o el hígado dando lugar a la bilirrubina, la cual se expulsa a través de la bilis. Cuando se obstruye el flujo de bilis sube el nivel de bilirrubina en la sangre. Si se presenta un valor superior a 2 mg/dl se habla de ictericia (coloración amarillenta de la piel).

Fase	Fase de curación. Hinchazón durante la curación de los conductos biliares con oclusión transitoria: no se puede expulsar la bilirrubina, sube el nivel de bilirrubina en sangre, coloración amarillenta de la piel y globos oculares, coloración marrón de la orina. Las heces se quedan claras dada la falta de materias de colorantes de la bilis.
Observación	La ictericia puede también producirse por una degradación acelerada de los glóbulos rojos (hemólisis). Las causas de ello pueden ser transfusiones de sangre, toxinas o medicamentos, grandes hematomas (contusiones o magulladuras) y malaria.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase remedios para el hígado p. 217.

Ictericia del recién nacido, ictericia nuclear

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 213).

Muchos recién nacidos presentan una coloración amarillenta de la piel durante las dos primeras semanas (ictericia del recién nacido). Esto es algo que se considera normal en la M. C. (con excepción de la "ictericia nuclear"). La explicación que da la M. C. es la vida más corta de los glóbulos rojos (70 días en lugar de 120), un hígado inmaduro y una mayor reabsorción de bilirrubina en el intestino a causa de estreñimiento en bebés.

Lo interesante sería comprobar la frecuencia de ictericia del recién nacido en culturas indígenas.

Si los niños nonatos no estuvieran expuestos a controles por ultrasonidos o del líquido amniótico, si la madre y el niño no tuvieran que sufrir estrés, seguro que habría menos casos de ictericia.

Por desgracia, las populares ecografías suponen un verdadero riesgo para los embriones o fetos. El líquido amniótico se calienta a causa de las ondas sonoras de los ultrasonidos e incluso se forman burbujas (cavitación). El ruido es sinónimo de peligro y miedo. Algunos nonatos superan esta agitación sin mayores daños, otros sufren pánico y enferman.

Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, la ictericia del recién nacido no es algo normal, sino la consecuencia de un conflicto de enojo territorial del niño durante el embarazo o el parto. Por medio de una TC se podrían aportar pruebas de ello. Sin embargo, no sería recomendable una TC en lactantes o niños pequeños debido a la anestesia y la exposición a la radiación.

Conflicto	Conflicto de enojo territorial o de identidad (véase arriba).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none">→ <i>El parto transcurre con dificultad.</i>→ <i>El nonato se siente molesto en su territorio a causa del ruido del ultrasonido.</i>→ <i>El nonato siente cerca la aguja para la punción del líquido amniótico. Al mismo tiempo percibe el miedo de su madre ante un posible "defecto genético".</i>→ <i>La madre se golpea en la barriga con el pico de la mesa durante el embarazo.</i>→ <i>El niño oye en el seno materno cómo sus padres se insultan el uno al otro.</i>
Fase	Fase de curación: Hinchazón durante la curación de los conductos biliares con oclusión transitoria: subida del nivel de bilirrubina en sangre y coloración amarillenta de la piel.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. La "terapia" más importante es que el niño pueda quedarse tranquilo (si es posible de manera permanente) con su madre y perciba amor y armonía. Véase también remedios para el hígado p. 217.

Cálculos biliares (colecistiasis), arenillas biliares (microlitiasis), cólico biliar²

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 213, 214).

Entre un 10 y un 25 por ciento de los adultos tienen cálculos biliares. Al inicio se forma un minúsculo núcleo de condensación, sobre el que después se van acumulando cada vez más capas de material. Estos se componen en un 98% de colesterol, el resto es calcio y pigmentos biliares. Generalmente se quedan pacíficamente en la vesícula biliar y pasan desapercibidos. Sin embargo, si entran en el conducto biliar, la paz llega a su fin: fuertes dolores, cólicos causados por irritación del tejido sensible de la mucosa-tejido epitelial. Debido a la estancación de la bilis, sube el nivel de bilirrubina en sangre (ictericia).

Fase	Conflicto recurrente: Después de una larga actividad de conflicto, tiene lugar un encogimiento de los conductos o de la vesícula biliar con cicatrizaciones. En este caso, inflamación (fase de curación) significa una mayor o menor obstrucción del flujo biliar: disminución del "impulso" de la bilis, espesamiento, aparición de núcleos de condensación, crecimiento de cálculos.
Crisis de curación	Cólico biliar, fuertes dolores en el costado, escalofríos. El cuerpo intenta expulsar el cálculo mediante contracciones peristálticas de los conductos biliares.
Observación	Los alimentos bajos en grasas (alimentos light) y la falta de sustancias amargas favorecen la formación de cálculos biliares, ya que apenas se requiere bilis: espesamiento de la bilis, formación de cálculos. (Al igual que en un río por el que fluye poca agua, se acumulan los desperdicios). En caso de síndrome (túbulos colectores del riñón activos) se favorece la formación de cálculos mediante un estrechamiento de los conductos biliares. (Mayor incidencia entre personas obesas con un alto nivel de colesterol). Es probable que el conflicto de morir de hambre/existencia (véase arriba) en curación pendiente favorezca la formación de cálculos biliares a causa de una reducción en la producción de bilis.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS. Idea central: <i>"Señor, dame fuerzas para cambiar lo que pueda cambiarse, dame serenidad para aceptar lo que no pueda cambiar y dame sabiduría para distinguir lo uno de lo otro"</i> . <i>Limpeza del hígado según Moritz</i> ³ . Disolución de los cálculos biliares mediante una solución de sales minerales ("lithosol"). Si procede, operación para disolver los cálculos. Atención: La vesícula biliar se extrae con demasiada frecuencia. (Una operación fácil que los médicos principiantes pueden contabilizar bien). Por lo general, los cálculos biliares no molestan. Cólico: Analgésicos y antiespasmódicos. Véase también remedios para el hígado p. 217.

Insuficiencia hepática aguda (coma hepático, encefalopatía hepática)⁴

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 213, 214).

Los síntomas van desde una mayor necesidad de sueño hasta la pérdida de consciencia (coma).

Según la M. C., esto son síntomas de que el fin está cerca (función de desintoxicación insuficiente). Por desgracia, en la M. C. no se conoce la crisis de curación. De lo contrario se sabría que, si bien el coma hepático es peligroso, este es una parte de la fase de curación.

Fase	Crisis de curación: Se produce un coma hepático cuando empieza a caer el nivel de GGT. El Dr. Hamer ha descubierto que el peligro no solo procede de un funcionamiento defectuoso del hígado (niveles altos de amoníaco y compuestos nitrogenados en sangre), sino también de los efectos de la crisis de curación en el cerebro: el coma hepático es una especie de "coma cerebral" (inconsciencia por
------	---

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 116.

3 Andreas Moritz. "Die wundersame Leber- & Gallenblasenreinigung". voxverlag.de, Bad Lausick 2008. (Existe versión en español: "Limpeza hepática y de la vesícula". Obelisco, 2011). Atención: Esto es una buena opción para limpiar los conductos biliares. No obstante, el conglomerado que se expulsa no son cálculos biliares, como afirma Moritz, sino aceite saponificado.

4 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 116.

expansión en la zona y fuerte hipoglucemia).

Observación	<p>La enzima GGT es para nosotros el parámetro del laboratorio con más valor informativo en relación con los conductos biliares. Se considera normal un valor de hasta 40 u/l en mujeres y de hasta 70 u/l en hombres (medido en Unidades Internacionales).</p> <p>La fase aguda (crisis de curación) comienza cuando el valor GGT empieza a descender.</p> <p>Hasta valores de 400 la crisis de curación transcurre sin complicaciones, con valores de entre 400 y 800 la situación empeora. Cuando se dan valores tan altos se trata por lo general de un caso de síndrome.</p>
Terapia	<p>Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Resolver conflicto de refugiado si se encuentra activo.</p> <p>Durante la crisis de curación el cerebro funciona "al límite" y se necesita mucha glucosa: tomar glucosa por vía oral o, en caso de inconsciencia, a través de sonda gástrica. Las infusiones de glucosa tienen la desventaja de retener líquido en el cuerpo.</p> <p>Importante: Se requiere una asistencia amable y cariñosa por posible conflicto de refugiado en el hospital (síndrome).</p> <p>Véase también terapia ante síntomas de presión en el cerebro p. 56.</p>

Quistes de hígado, enfermedad poliquística hepática (PCLD)

Pueden aparecer quistes en el parénquima del hígado de origen endodérmico, así como en el tejido epitelial ectodérmico. Ambos tipos pueden alcanzar varios cm de tamaño.

En caso de túbulos colectores del riñón activos se puede intensificar el efecto. Viejas cavernas se pueden "inflar" con líquido.

- **Quistes en el parénquima del hígado** (adenocarcinoma quístico, quiste hepático solitario): Conflicto de morir de hambre/existencia. Situación tras cáncer hepático de foco circular (véase adenocarcinoma de hígado).

- **Quistes en el conducto biliar** (tejido epitelial): Conflicto de enojo territorial o de identidad. (Ejemplos y desarrollo: Véase inflamación del hígado). Situación tras recidivas o curación pendiente. Si la obstrucción de un conducto biliar se prolonga, se ensancha el conducto biliar "río arriba": proliferación de conductos biliares, formación de quistes. Un atasco puede además provocar pérdida de parénquima del hígado ("necrosis focal" en la M. C.).

Cirrosis hepática

Posibles causas

- **Conductos biliares:** Los conductos biliares se extienden con sus finas ramificaciones por la práctica totalidad del hígado. Conflictos recurrentes de enojo territorial provocan un engorgamiento de los conductos biliares por cicatrización. El tejido epitelial se sustituye progresivamente por un deficiente tejido conjuntivo ("cirrosis biliar primaria" en la M. C.). A raíz de esto se daña también el parénquima del hígado, ya que se interrumpe el transporte de la bilis: cirrosis hepática.
- **Parénquima del hígado:** Conflictos recurrentes de morir de hambre/existencia provocan la transformación en tejido conjuntivo, o bien la pérdida de parénquima del hígado (necrosis del parénquima del hígado). Situación tras varias tuberculosis hepáticas (cirrosis hepática). Síntoma: Disminución de colinesterasa en sangre.

- **Intoxicación:** No hay casi ningún medicamento que no dañe el hígado. Desde preparados hormonales hasta los más sencillos analgésicos. Toda sustancia química debe metabolizarse en el hígado. Un abuso permanente de medicamentos, drogas o alcohol daña el hígado, lo cual da lugar finalmente a una cirrosis hepática.

No obstante, el Dr. Hamer tiene razón cuando afirma que la mayoría de los alcohólicos pertenecen a las capas bajas de la sociedad y por ello están más expuestos a sufrir conflictos. *"El cáncer no está causado por el alcohol, sino que el enojo y la desgracia son las causas del alcohol y el cáncer"*.

Generalmente, la cirrosis hepática provoca obstrucción e hipertensión portal (solo con un aumento de presión puede entrar la sangre en el hígado, hipertensión portal intrahepática).

Remedios para el hígado

- Evitar en adelante la intoxicación por medicamentos, drogas o alcohol. Comer poco por la tarde para que no se forme alcohol por fermentación en el intestino. En su caso, cura de ayuno.
- Prestar atención a las combinaciones de alimentos. No combinar almidón (cereales, pan) y azúcar. En su caso, dieta según la trofología.
- Limpieza de los conductos biliares mediante consumo de aceites vegetales (fórmula descrita por Moritz). Véase nota 3 en p. 215.
- Beber mucha agua por la mañana y al mediodía para favorecer la intoxicación. • Dos cucharadas de aceite de hígado de bacalao diarias en caso de agotamiento.
- Flores de Bach: Haya, achicoria, gerciana, aulaga, sauce.
- Infusiones: Cardo mariano, hinojo, raíz de bardana, diente de león, agrimonia, celidonia, centauro menor, milenrama, agracejo, achicoria, ajeno, té verde.
- Cura de diente de león: Masticar en primavera 5 o 6 tallos de diente de león a diario.
- Especies: Cúrcuma, hinojo, azafrán, romero, enebro.
- Hildegarda: Miel de castaña, receta especial de vino de mora. Amargo sueco.
- Masaje segmentario en las vértebras dorsales derechas y en el costado, acupuntura o masaje de acupuntura, masaje en zonas reflejas del pie.
- Cayce: Cura con compresas de aceite de ricino siete días seguidos. Empapar para ello un lienzo de 30 x 30 cm en aceite de ricino y colocar sobre el costado derecho. Poner encima un trozo de plástico y aplicar una bolsa de agua caliente. Taparse con una manta y dejar actuar durante una hora. Tomar después una pequeña dosis de aceite de oliva.
- Kanne Brottrunk uso interno. Comer capuchina fresca.
- Zeolita en polvo uso interno.
- Comer cada día un rábano negro.
- Cataplasmas húmedas y calientes sobre el hígado. • Aceite de linaza (omega 3). • Lavyl Auricum (spray corporal).

PÁNCREAS

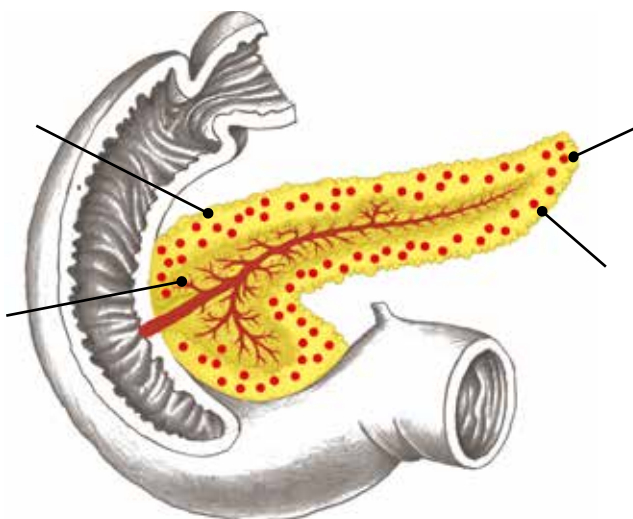
El páncreas se encuentra en la parte superior del abdomen detrás del estómago y tiene forma de anzuelo. El parénquima endodérmico del páncreas produce a diario entre 1 y 1,5 l de jugos digestivos (jugos pancreáticos), que contienen enzimas para desintegrar las grasas, las proteínas y los hidratos de carbono. Los conductos excretores de origen ectodérmico reciben el jugo y lo transportan hacia el duodeno (función de glándulas exocrinas).

Hay dos tipos de glándulas hormonales incrustados en el parénquima y repartidos como pasas en un bizcocho (los llamados "islotos pancreáticos endocrinos").

- Las células alfa de los islotos producen la hormona glucagón. El glucagón incrementa el azúcar en la sangre.
- Las células beta de los islotos producen la insulina. Esta reduce el nivel de azúcar en la sangre. Ambas hormonas se segregan directamente en la sangre (función glandular endocrina). Como veremos a continuación, la Naturaleza ha planeado estrictamente ambos SBS del azúcar como programas de corto plazo, a modo de preparación para una lucha o huida. Solo entonces tienen sentido y sirven de ayuda. Por desgracia, se pierde totalmente el sentido a causa de una carga permanente de conflictos en nuestra vida moderna.

Páncreas-parénquima
**Conflicto de presa,
no poder aprovechar
algo**

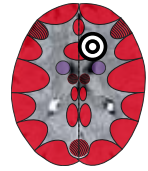
Conductos excretores
**Conflicto de enojo
territorial**



Células alfa de los islotos (glucagón)
**Conflicto de miedo
repugnancia**

Células beta de los islotos (insulina)
Conflicto de resistencia

LOS CONFLICTOS DEL AZÚCAR



SBS en las células beta de los islotes

Constante nivel alto de azúcar (diabetes mellitus tipo 1 o 2 en M. C.)¹

La hormona insulina reduce el nivel de azúcar en sangre y abre las puertas hacia los músculos.

Con este SBS se reduce constantemente la producción de insulina en las células beta de los islotes, de manera que se incrementa el nivel de azúcar. No obstante, hay un reducido nivel de azúcar en los músculos (por el bajo nivel de insulina).

En caso de nivel alto de azúcar, esta se expulsa también a través de la orina. (De ahí el nombre "diabetes mellitus": exceso de orina con sabor a miel). Las células beta de los islotes están controladas por la corteza cerebral derecha (masculina).

Conflicto	Conflicto de resistencia. Oponerse a alguien o a algo: Rechazar algo o a alguien. O bien, conflicto de miedo repugnancia (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).
Ejemplos	Explicación: La reacción masculina ante problemas es resistirse, oponerse y después iniciar el ataque. → <i>Alguien se siente obligado o forzado a algo.</i> → <i>"Se me ponen los pelos de punta".</i> → <i>Se tiene que hacer algo que no se desea hacer (p. ej. ir a la guardería o a la escuela).</i> • <i>Al final de la carrera política de Bettino Craxi, antiguo presidente italiano, se presentan pruebas de sus relaciones personales con la Mafia. Este se ve expuesto a todos los ataques imaginables y obligado por ello a dar explicaciones: conflicto de resistencia, no poder defenderse de las acusaciones. Cuando la presión aumenta, huye hacia Túnez. No obstante, allí tampoco consigue quedarse tranquilo porque tiene constantemente que justificarse en entrevistas: conflicto activo pendiente. Reducción de la producción de insulina, subida del nivel de azúcar (diabetes). Por haber perdido su tierra natal sufre además un conflicto de refugiado. La retención masiva de líquidos junto con la diabetes provocaron la muerte del político en el año 2000. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 430).</i> • <i>Una mujer joven zurda tiene problemas después de separarse de su pareja a causa de el pago de la pensión para sus hijos. Ella no sabe que otra cosa puede hacer y amenaza a su expareja con presentar una demanda. Sin embargo, interiormente se resiste a solucionar el problema de esta manera: conflicto de resistencia. (Archivo propio).</i>
Tejido	Células beta de los islotes – Ectodermo.
Conflicto activo	En la fase previa alguien se resiste a algo: actividad de conflicto. Después se reduce la función de las células beta productoras de insulina y se genera menos insulina: subida del nivel de azúcar en sangre (hiperglucemia, diabetes). No obstante, el azúcar no llega todavía a los músculos. Una buena preparación para una pronta descarga (lucha).
Fase de curación	Descarga (lucha), huida o ambas cosas: liberación de insulina, reducción del nivel de azúcar por el acceso de la misma a los músculos, mayor oferta de azúcar para los músculos durante la lucha (al menos mientras dure la reserva de azúcar). En la segunda parte de la fase de curación se puede producir una contrarreacción en forma de bajada de azúcar en sangre (hipoglucemia).
Sentido biológico	Según Münnich: "Acumulación" de azúcar en la sangre (almacenamiento a corto plazo) para la siguiente lucha.
Crisis de curación	Subida fuerte del nivel de azúcar de manera súbita.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Si nada de esto sirve de ayuda, sustituto de insulina de la M. C. Véase también remedios para la diabetes p. 221.

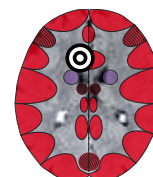
¹ Contenido de conflicto: Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 138. Fases, sentido biológico: Cf. <http://www.5bn.de/?s=zucker&x=0&y=0> de David Münnich (en alemán).

Nivel alto de azúcar – Otras causas*

• **Estrés sin un sucesivo consumo de energía.** Durante el estrés el sistema endocrino aumenta el nivel de azúcar mediante una reducción de insulina, de manera que podemos luchar, huir o actuar con energía de manera óptima. Así es como funciona en los seres humanos y en los animales. La diferencia es que los animales de hecho luchan o huyen y consumen el azúcar presente en la sangre. Las personas "civilizadas" no hacen eso. Nos enfadamos cuando estamos al volante y como mucho levantamos la mano en señal de enojo. Ahí queda la cosa. Sin descarga, sin consumo de energía. Sentados en la oficina lo mismo. Igual ocurre cuando estamos en casa o delante del televisor.

La diabetes es una "enfermedad de la civilización" común: el estrés sin movimiento o el deporte hacen subir el azúcar.

- **Vacunas:** Conflicto por proceso de vacunación e intoxicación.
- **Medicamentos:** Muchos medicamentos provocan simpaticotonía y elevan de manera indirecta el nivel de azúcar. Especialmente la cortisona, catecolaminas, antibióticos, entre otros.
- **Nutrición excesiva:** Desequilibrio entre la ingesta y el consumo de energía: sobrepeso, hiperglucemia. Esto no es válido en general, sino como tendencia, puesto que no todo el que tiene sobrepeso sufre de diabetes.



SBS en las células alfa de los islotes

Nivel bajo de azúcar (hipoglucemia, hiperinsulinismo)¹

La hormona glucagón recoge el azúcar del hígado y sube el nivel de azúcar en sangre.

Con este SBS se reduce el nivel de glucagón: no se libera azúcar del hígado y no pasa a la sangre, nivel bajo de azúcar.

Conflicto	<p>Conflicto de miedo-repugnancia ante alguien o ante algo especial. Se experimenta algo repulsivo. O bien, conflicto de resistencia (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).</p> <p>Explicación: La reacción femenina ante problemas es miedo y asco. Mientras que el macho se atreve a iniciar el ataque, la hembra se comporta de manera pasiva.</p> <p>Las células alfa de los islotes están controladas por la corteza cerebral izquierda (femenina). Las mujeres reaccionan normalmente con miedo, asco o repugnancia.</p>
Ejemplos	<p>→ <i>Alguien siente asco o repugnancia o es presa un profundo terror.</i></p> <p>→ <i>"Estremecerse de horror". "Querer huir de algo asqueroso". "¡Que asco!".</i></p> <p>→ <i>Sentir asco hacia la quimioterapia, una herida que huele mal, un herido grave, o asco ante una desfiguración (p. ej. por un accidente).</i></p> <p>→ <i>Asco ante algunos animales, p. ej. arañas, escarabajos, serpientes, ratones, ratas.</i></p> <p>→ <i>Un niño siente asco por la comida que tiene que comerse sin dejar nada.</i></p> <p>→ <i>Una limpiadora tiene que limpiar los sucios baños de los hombres: conflicto de miedo-repugnancia. Por la bajada de azúcar tiene siempre mucha hambre y aumenta de peso en exceso.</i></p> <p>• <i>Una madre de 53 años con dos hijos adultos conoce a su marido desde la escuela. Con 16 años se encuentra por primera vez con el padre de su actual pareja. Desde el principio, el encuentro fue muy negativo, ya que la paciente siente asco por este hombre. Al mismo tiempo, durante el encuentro sufre un conflicto de enojo territorial que afecta a la mucosa gástrica.</i></p> <p><i>Durante varios años sufre de bulimia. Observación: Una constelación de bulimia es una conjunción de conflictos de miedo-repugnancia y enojo territorial. Véase p. 318. (Archivo propio).</i></p>
Tejido	Células alfa de los islotes – Ectodermo.
Conflicto activo	<p>Reducción en el funcionamiento de las células alfa de los islotes (en la M. C. insuficiencia de glucagón o hiperinsulinismo). Hipoglucemia, hambre intensa de cosas dulces, sudor frío, temblores, palidez, sensación de andar sobre algodón. Por un largo plazo: Trastornos de la concentración o del estado de conciencia, en su caso dolores de cabeza. Posible actitud defensiva, se mantiene distancia ante personas o cosas, manía de limpiarlo todo.</p>

¹ Contenido de conflicto: Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 143. Fases, sentido biológico: Cf. <http://www.5bn.de/?s=zucker&x=0&y=0> de David Münich (en alemán).

Fase de curación	El miedo, asco o rechazo están superados: la producción de glucagón aumenta, liberación de azúcar del hígado, normalización del nivel de azúcar.
Sentido biológico	Mediante una mayor ingesta de azúcar (hambre intensa de cosas dulces) y un almacenamiento de azúcar en el hígado durante la fase de conflicto activo se acumulan buenas reservas de azúcar. De esta manera, se encuentra mucha energía disponible en caso de una acción venidera (huida o retirada).
Crisis de curación	Fuerte caída en el nivel de azúcar a corto plazo. Posteriormente, posible subida más prolongada del nivel de azúcar.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. En casos graves, administrar glucagón intravenoso. No obstante, es mejor la administración de azúcar por vía oral (glucosa, zumo de fruta). Véase también remedios para la diabetes en la página siguiente.

Nivel alto, fuertes fluctuaciones de azúcar (diabetes mellitus 1 o 2 en M. C.)

Conflicto	Conflicto de miedo-repugnancia ante alguien o ante algo especial y al mismo tiempo conflicto de resistencia. Oponerse a alguien o a algo: combinación de hiper e hipoglucemia. Los SBS del azúcar arriba descritos están activos.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Un hombre no puede abandonar la cama de un hospital a causa de un infarto cerebral. Debe permitir que un enfermero lo lave. El paciente siente asco por este enfermero, ya que este hombre tiene un aspecto sucio: conflicto de miedo-repugnancia y de resistencia. En un corto plazo sube el nivel de azúcar a 500. (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 1, p. 208).</i>• <i>Desde pequeño, el menor de tres hermanos presencia constantemente las riñas entre sus padres. El padre "estalla" constantemente porque la madre lo "provoca". A veces incluso se le va la mano: conflicto de resistencia y miedo-repugnancia según la imagen de la TC. Al paciente, hoy de 41 años, se le diagnostica diabetes a la edad de 12 años. Actualmente, el nivel de azúcar sube notablemente cuando presencia peleas entre personas cercanas a él (pista). El paciente se niega pertinazmente a someterse a una terapia de insulina. No obstante, comprueba que las heridas cicatrizan con dificultad cuando el nivel de azúcar es alto: indicio de los efectos nocivos de la hiperglucemia. Desde hace dos años el paciente ha conseguido mantener el nivel de azúcar entre 140 y 100 gracias a la pérdida de peso mediante actividad física y a un cambio en la alimentación. Ahora la cicatrización vuelve a ser buena. (Archivo propio).</i>
Tejido	Células alfa y beta de los islotes – Ectodermo.
Fase	No está claro. Alternancia de conflictos y fases. Combinación de ambos SBS. En función del conflicto que esté acentuado en ese momento se produce hiper o hipoglucemia. Niveles fluctuantes por la "mezcla".
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.

Resumen sobre el azúcar

El comportamiento fluctuante y sujeto a fases del nivel de azúcar es algo incómodo desde el punto de vista terapéutico, ya que nunca sabemos de qué fase o de cuál de los dos conflictos se trata. En el caso de las células beta de los islotes, un aumento en el nivel de azúcar puede significar actividad de conflicto o crisis de curación (fase de curación). Un valor bajo puede significar que el paciente se encuentra en la segunda fase de la curación o que se encuentra activo un SBS de las células alfa de los islotes. Cuando se encuentran activos ambos SBS al mismo tiempo, estos pueden equilibrarse mutuamente, es decir, el nivel de azúcar pasa desapercibido.

Las zonas del azúcar en el cerebro están muy cerca entre sí y a menudo se produce un "2x1" (el Foco de Hamer ocupa ambas zonas).

Por ello se debe ser modesto en la práctica y ser reservados con las afirmaciones que hacemos sobre la fase de la enfermedad. Independientemente de si es el azúcar en sí, como afirma la M. C., lo que provoca daños en los vasos, o si lo dañino es que el azúcar no pase a los tejidos, pienso que en caso de hiperglucemia prolongada es necesario actuar: se debe reducir el nivel de azúcar mediante la solución de conflicto, cambiar el estilo de vida o la dieta, o bien mediante medicamentos (insulina). Véase página siguiente. No obstante, se debe reflexionar bien antes de dar este paso. Tras una terapia prolongada con insulina no se puede volver a prescindir de esta, ya que las células de los islotes reducen su actividad con el tiempo. En todo caso, que las dosis sean lo más reducidas posible.

Remedios naturales para la diabetes

- Idea central: "Si estoy interesado en algo, lo hago, de lo contrario lo dejo pasar". "Es mi camino y mi firme decisión". "No permitiré ser presa del estrés".
- Actividad física regular. Lo mejor es deporte de resistencia moderado al aire libre. Así, se actúa según el sentido biológico y se quema el azúcar. Si el conflicto de resistencia tiene que ver con el deporte, es mejor no practicarlo, ya que de esta manera el conflicto permanece activo y sube el nivel de azúcar.
- Evitar hidratos de carbono aislados como almidón, harina refinada, azúcar, refrescos, etc.
- En su caso cura de petróleo.
- Alimentación ecológica de alta calidad, en especial judías, alubias, lentejas, fresas, avena, patatas, zanahorias, topinambur, espárragos, rábanos picantes.
- Kanne Brottrunk.
- Complemento de cromo.
- Aceite de hígado de bacalao.
- Cayce: Comer topinambur a menudo (contiene insulina).
- Infusiones: Alholva, raíz de bardana, saúco, potentilla.
- Aprender a respirar profundamente.
- Agua oxigenada (H₂O₂), aceite de linaza.



SBS del parénquima del páncreas

Cáncer de páncreas (carcinoma pancreático, cistoadenoma seroso, carcinoma de células acinares)¹

Este cáncer pasa por ser en la M. C. uno de los más "malignos". Este pronóstico negativo junto con la terapia de la M. C. provocan la muerte innecesaria de la mayoría de los pacientes.

Conflicto Conflicto de presa: No poder aprovechar algo. No poder conseguir un beneficio o ganancia. Discusión con familiares, disputas por dinero, propiedad o herencia.

- Ejemplos**
- *Alguien no puede apropiarse de lo que desea.*
 - *A una persona se le quita alguna cosa o alguien pierde algo importante.*
 - *De manera sorprendente, alguien no puede aprovechar o asimilar algo. A menudo en relación con la familia.*
 - *Johannes F. Mandt describe en su libro "was gesund macht" ("lo que te mantiene sano", véase bibliografía) su enfermedad de cáncer de páncreas y el conflicto que la originó: "Vivo separado desde hace ocho años. En marzo de 2002 presenté la petición de divorcio. A finales de octubre de 2002 recibí una carta de la abogada de mi mujer. Esta contenía, entre otras cosas, dos exigencias que me sorprendieron totalmente. Me cogió desprevenido, por el momento no podía pensar en otra cosa que en estas exigencias (pensamientos intrusivos). A partir de noviembre empecé a tener pies y manos fríos. El frío siempre estaba presente, también en la cama. Cada vez tenía menos apetito". (Fase de conflicto activo). El señor Mandt lo superó todo bien.*
 - *La dueña de un centro de belleza contrata a una representante. Por desgracia, la empleada resultó ser una incompetente. Habla demasiado y el trabajo se queda sin hacer. La paciente se enoja cada vez que pasa por su lado: conflicto de enojo con familiares. (La dueña del negocio considera a sus empleadas como parte de su familia). Al final del último día de trabajo de la empleada se dice a sí misma: "Gracias a Dios, mañana ya no tendré que volver a verla" (solución del conflicto y comienzo de la fase de curación). Se suceden vómitos y escalofríos (crisis de curación). La paciente lo supera bien todo gracias a su conocimiento de las Relaciones Biológicas. Cf. Gisela Hompesch, "Meine Heilung von Krebs" (Mi curación del cáncer).*

Tejido Páncreas-parénquima – Endodermo.

Conflicto activo Aumento funcional, o bien crecimiento de adenoma compacto en forma de coliflor con calidad secretora.

Sentido biológico Con más tejido pancreático se pueden producir más enzimas pancreáticas para digerir mejor los alimentos.

Cuando no se obtiene una presa o bocado con el que se cuenta (herencia) la Naturaleza se ocupa de que se pueda aprovechar mejor (con células extra) lo que se tiene.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 23.

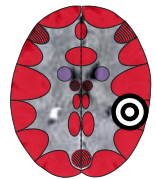
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, reducción del tumor por caseificación tuberculosa (tuberculosis pancreática). Pueden quedar cavernas (cavernas del páncreas) o restos de calcio. Dolores, fiebre, sudores nocturnos, en su caso diarrea. Encapsulamiento con tejido conjuntivo y disociación del metabolismo en caso de que no haya las correspondientes bacterias.
Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Completo reposo para que pueda curarse la tuberculosis. Operación si el tumor es demasiado grande, naturalmente sin quimio ni radioterapia. Por desgracia, apenas hay un cirujano que se atreva a operar con estas condiciones. Véase también abajo remedios para el páncreas.

Inflamación crónica del páncreas (pancreatitis crónica, insuficiencia pancreática exocrina)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Conflicto recurrente o curación pendiente. Degradación excesiva de parénquima. Menor producción de enzima: problemas digestivos como flato, esteatorrea y diarrea por carencia de enzimas, dolores abdominales moderados, vientre hinchado.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Dieta baja en grasa, en su caso suplemento de pancreatina o alimentación rica en enzimas. Véase también abajo remedios para el páncreas.

SBS de los conductos excretores del páncreas



Cáncer de los conductos excretores del páncreas (carcinoma ductal pancreático, tumor papilar-mucinoso intraductal)¹

Conflicto	Conflicto de enojo territorial o de identidad (sujeto a sexo, lateralidad, situación hormonal, edad y conflictos previos). Nos enojamos porque el territorio o sus límites no son respetados.
Ejemplos	de conflicto de enojo territorial (para ejemplos de conflictos de identidad véase p. 202 s.): → <i>Generalmente hay agresión en juego. Bien sea la propia rabia o la de otra persona.</i> → <i>Discusiones con compañeros de trabajo o con familiares, intrusiones del vecino en el propio terreno. Disputas por dinero.</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>Un gerente de 50 años se casó hace 25 con una mujer que desde siempre le ha dado a entender que ella no lo quiere a él, sino a otro. La mujer excluye completamente al paciente de la crianza de su hija, que actualmente tiene 20 años. Él siente que está de más: conflicto de enojo territorial que afecta a los conductos excretores del páncreas, ampliación de los conductos excretores durante la fase activa. Hace dos años se separó de su mujer. Madre e hija le reprochan ahora que se haya quitado de en medio. Por suerte, pronto conoce una mujer que le da el amor tan largamente anhelado. Hace dos meses, su hija decidió repentinamente estar más cerca de su padre. Dijo que percibe la relación con su madre como una prisión: solución del conflicto, el vientre se hincha y siente dolor ante la presión</i>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 117.

(inflamación del páncreas causada por la reconstrucción de los conductos excretores). Un fin de semana tiene que ir al hospital por dolores de cólico (crisis de curación). Los niveles de amilasa y lipasa son demasiado altos. De manera innecesaria se extrae la vesícula biliar. (Archivo propio).

Tejido	Conductos excretores del páncreas – Ectodermo (esquema de la mucosa de la garganta).
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en el conducto mayor excretor del páncreas (ducto pancreático) o en sus pequeñas ramificaciones que se extienden hasta lo más profundo del parénquima, dolores moderados.
Sentido biológico	Mediante la ampliación de los conductos excretores (ensanchamiento del lumen), los jugos pancreáticos pueden llegar más rápido y mejor al duodeno.
Fase de curación	Reconstrucción de los conductos excretores "debilitados" mediante un metabolismo elevado (inflamación). Recuperación de la pérdida de sustancia (inflamación del páncreas, pancreatitis). En su caso, fiebre alta. Hinchazón de los conductos excretores durante la curación, lo que puede provocar una obstrucción transitoria. Aumento del nivel de las enzimas del páncreas (amilasa y lipasa) en la sangre. Debido a que apenas se encuentran enzimas del páncreas en el intestino delgado, en las heces pueden encontrarse alimentos no digeridos. Síntomas más agudos en caso de síndrome. Al final de la fase de curación se vuelven a abrir los conductos: normalización de los valores. En caso de recidivas, los conductos excretores pueden sufrir alteraciones permanentes por fibrosis (cicatrización). Arqueamiento o estrechamiento, en su caso cálculos pancreáticos.
Crisis de curación	Cólico pancreático doloroso (convulsiones en la musculatura de los conductos excretores, escalofríos).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. En su caso, antiinflamatorios, antipiréticos, analgésicos. Operación si procede. Véase también abajo remedios para el páncreas.

Inflamación aguda del páncreas (pancreatitis)

Posibles causas

- **Inflamación del parénquima del páncreas** – Fase de curación: Reducción del tejido tumoral por caseificación tuberculosa (tuberculosis pancreática). Dolor abdominal irradiado en cinturón, vientre hinchado y sensible a la presión (meteorismo), flato, náuseas y vómitos. Aumento de las enzimas del páncreas amilasa y lipasa en la sangre y en la orina. Fiebre, sudores nocturnos (p. 221 s.).
- **Inflamación de los conductos excretores**
Fase de curación: Reparación del tejido epitelial. Dolores de cólico durante la crisis de curación (p. 222 s.).

Criterios de distinción

- Sudores nocturnos más fuertes, posiblemente también con olor más intenso, solo en caso de tuberculosis pancreática. En caso de inflamación del parénquima del páncreas dolores desde el inicio hasta el final de la fase de curación.
- En caso de SBS de los conductos excretores, dolores tirantes durante la fase de conflicto activo sin síntomas de inflamación, dolores de cólico durante la crisis de curación, fiebre alta.

Terapia

Conflicto solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Si la inflamación es intensa: analgésicos, infusiones, entre otros.

Remedios para el páncreas

- Alimentación ecológica diversa, especialmente topinambur.
- Infusiones: Muérdago, centaurea menor, hinojo, menta.
- Cayce: Cura para el vientre con aceite de ricino (véase p. 217).
- Flores de Bach: Achicoria, brezo.
- Terapia con suplemento de pancreatina, si es necesario en caso de desarrollo crónico.
- Aceite de hígado de bacalao.
- Kanne Brottrunk.
- Lavyl Auricum (spray corporal).
- Zeolita en polvo uso interno.

RIÑÓN Y URÉTER

Los riñones, que tienen forma de judía y pesan entre 120 y 200 gramos, se encuentran a derecha e izquierda de la columna vertebral detrás del peritoneo. La función de los riñones son el filtrado del plasma sanguíneo y la formación de orina. Estos regulan el equilibrio del agua en el cuerpo, como también el equilibrio ácido-base.

En el parénquima mesodérmico de los riñones (parénquima renal) se realiza la función de filtrado. Cada día se forma en los glomérulos entre 180 y 200 litros de orina primaria. Entre

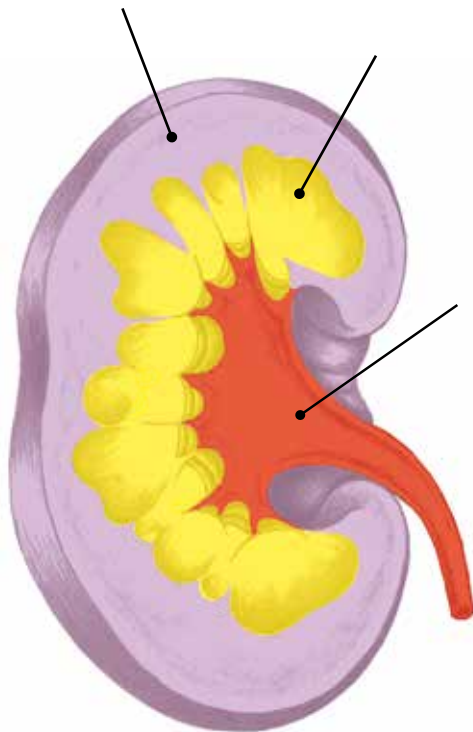
un 80 y un 90% se reabsorbe en los túbulos renales, que pertenecen todavía al parénquima de los riñones.

En los túbulos colectores del riñón de origen endodérmico se sigue absorbiendo agua de la orina, de manera que de la orina primaria solo queda un 1% (orina final). El volumen de orina final es de aprox. 1,5 L/día.

Esta se expulsa pasando por la pelvis renal de origen ectodérmico, el uréter y la vejiga.

Parénquima de los riñones
Conflicto de líquido

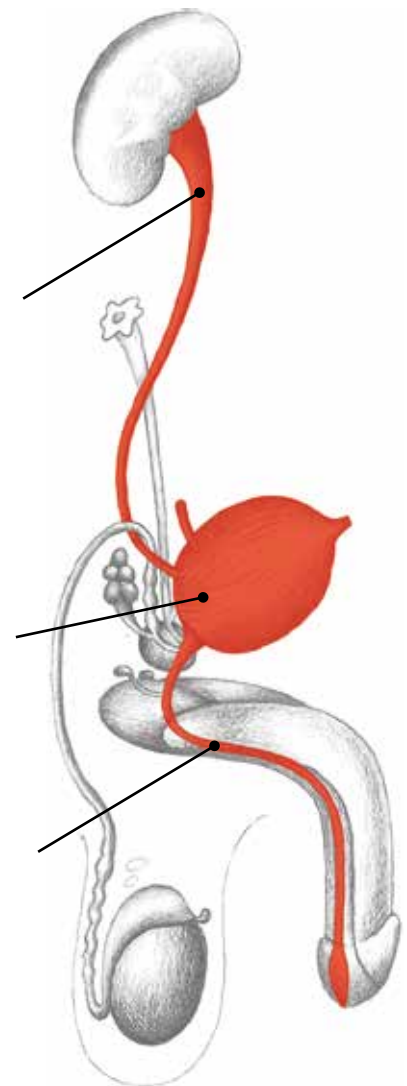
Túbulos colectores
Conflicto de existencia o de refugio



Pelvis renal,
uréter
**Conflicto de demar-
ción territorial**

Vejiga
**Conflicto de demar-
ción territorial**

Uretra
**Conflicto de demar-
ción territorial**



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, p. 2 arriba a la izqda.

SBS del parénquima de los riñones

Tumor renal (tumor de Wilms, nefroblastoma), quiste renal¹

Conflicto	Conflicto de líquido, conflicto a causa de exceso de agua o líquido. Conflicto de volverse peligroso el agua o un líquido. "Conflicto del que está en el mar y no sabe nadar".
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un hombre llega a casa y descubre horrorizado que el sótano está inundado porque la manguera de entrada de la lavadora ha reventado: conflicto de líquido, pérdida celular en el parénquima de los riñones durante la fase activa, recuperación o crecimiento de un quiste durante la fase de curación.</i> (Archivo propio). • <i>El querido gato de una mujer se ahoga en la piscina. Ella encuentra el animal sin vida flotando en el agua: conflicto de líquido. Tres años más tarde se descubre un nefroblastoma por casualidad. Se aconseja quimioterapia de manera inmediata. La mujer muere.</i> (Archivo propio). • <i>"El caso Olivia": Olivia y su tía dan un paseo con un bote inflable en un lago. De repente, la tía nota que sale aire del bote y se pone a gritar con voz estridente: "Ayuda, ayuda, nos ahogamos". Olivia piensa por un momento que va a ahogarse: conflicto de líquido, necrosis durante la fase activa, proliferación celular durante la fase de curación. Se diagnostica un tumor de Wilms. Cf. Helmut Pilhar, Olivia Pilhar. "Tagebuch eines Schicksals", p. 564.</i> • <i>Una mujer sufre de incontinencia aguda: conflicto de exceso de líquido.</i> (Archivo propio). • <i>Una mujer, actualmente de 40 años, sufrió un conflicto de líquido cuando tenía 5 años. Estaba jugando con unos amigos a la orilla de un río. De repente se resbala, cae al agua y es llevada por la corriente. Por suerte, un compañero de juegos mayor que ella la sacó del agua. No obstante, todavía se acuerda de aquel momento tan terrible. Durante la fase activa se forma un "agujero" en los riñones. En la sucesiva fase de curación se forma un quiste de 10 cm que durante los próximos 40 años no provoca molestias.</i> <i>Observación: La paciente está sensibilizada ante conflictos de líquido, ya que corrió peligro "con su madre" cuando todavía no había nacido durante una inundación. La madre tuvo que huir al desván cuando estaba embarazada porque todo el piso de abajo estaba inundado (conflicto de líquido). (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 420).</i>
Tejido	Tejido base de los riñones – Glomérulos – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular (necrosis) en una o varias zonas. Pérdida de tejido de filtración de los riñones. Para que, a pesar de ello, no se reduzca la capacidad de filtración, el organismo aumenta la presión sanguínea ("hipertensión de compensación"). Por lo demás, la necrosis pasa desapercibida.
Fase de curación	De los agujeros provocados por la pérdida celular se forma uno o varios quistes llenos de líquido (quistes renales, llamados en la M. C. "nefropatía poliquística" o "displasia renal"). Con el paso del tiempo los quistes se llenan de manera progresiva con tejido funcional de los riñones. Después de nueve meses se habrá formado un "riñón adicional" con arterias y venas propias. Las uniones con órganos colindantes ("crecimiento invasivo" en la M. C.), la cual se produce en una primera fase para asegurar la conexión con el sistema sanguíneo, se vuelven a separar cuando el sistema sanguíneo del propio quiste está terminado. En este "riñón adicional" se filtra la sangre como en el resto del parénquima. De esta manera, el aumento de presión sanguínea es innecesaria: normalización de la tensión al final de la fase de curación.
Sentido biológico	Aumento de la capacidad de filtrado y formación de orina. En el futuro podrá reaccionar mejor frente a un exceso de agua (grupo de lujo).
Observación	Sin distinción entre madre/hijo o lado de la pareja (lateralidad no determinante).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 69, 81.

Terapia Conflicto ya solucionado. No es necesario tomar ningún tipo de medidas, tan solo evitar recidivas. Operación si el nefroblastoma es muy grande. A ser posible una vez transcurridos nueve meses, cuando el tumor posee su propio sistema vascular y se ha separado de los órganos colindantes.

Calcificación de la arteria renal (arteriosclerosis renal)*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase **Actividad de conflicto pendiente.** Debido a una reducción en la superficie de filtrado, el cuerpo aumenta la presión sanguínea durante la fase activa. Esto provoca el refuerzo de la arteria renal como reacción de adaptación. Lo podemos comparar con una manguera de alta presión. Esta será mas gruesa que una manguera que tenga que resistir menor presión. Construcción de lípidos-proteínas: "arteriosclerosis renal" en la M. C.

Es posible que se dé otro conflicto en caso calcificación de la arteria renal:

Conflicto* Conflicto de desvalorización en relación con los riñones.

Ejemplo → "Mis riñones no sirven para nada" (p. ej. miedo excesivo por el choque producido por un diagnóstico o por malos valores sanguíneos).

Tejido Arteria renal – Mesodermo nuevo.

Fase **Curación pendiente** o situación tras fase de curación finalizada.

Sentido biológico Refuerzo de la arteria renal.

Terapia En ambos casos, encontrar conflicto y pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.

SBS de los túbulos colectores del riñón



Retención de líquido, "intoxicación por urea" (uremia), tumor de los túbulos colectores, carcinoma renal (adenocarcinoma)¹

Cada SBS es importante en el momento decisivo, pero si hubiera que decir cuál es el **SBS más importante**, sería este.

Cuando un terapeuta experto examina la imagen TC de un paciente, lo primero que observa, es decir, donde primero busca Focos de Hamer, son los túbulos colectores. La importancia de estos pequeños túbulos va mucho más lejos de los riñones. Cualquier otro SBS del cuerpo se encuentra influenciado de manera negativa por un SBS activo de los túbulos colectores, lo cual tiene mucha importancia desde el punto de vista terapéutico.

La fase de curación de cualquier SBS empeora en caso de actividad de conflicto de los túbulos colectores del riñón, ya que adicionalmente se produce retención de líquidos. Esto puede, por ejemplo, tener dramáticas consecuencias durante una crisis de curación del corazón (infarto cardíaco), o bien producir dolores agudos durante un SBS de los huesos (p. ej. columna vertebral). La presión puede ser también problemática en el cerebro, ya que los Focos de Hamer en curación se pueden "inflar" por unos túbulos colectores activos.

Concepto de síndrome: El Dr. Hamer llama síndrome a la presencia simultánea de un SBS activo de los túbulos colectores del riñón y otro SBS activo. Por ejemplo, dolores lumbares (fase de curación de un conflicto de desvalorización central) junto con un SBS activo de los túbulos colectores del riñón. Esto da lugar a fuertes dolores lumbares, en su caso incluso una hernia discal.

Desde el punto de vista terapéutico, tiene pues absoluta prioridad la solución del conflicto de refugiado.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 25.

Conflicto	Conflicto de existencia o de refugiado (p. ej. perder la casa), conflicto de tener muy poca agua, conflicto de no tener suficiente, de estar necesitado o de estar completamente solo (soledad).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer es ingresada en el hospital. Nadie parece tener tiempo para ella. Parece que ni los médicos se ocupan de ella: conflicto de refugiado. Observación: Ocurre a menudo cuando alguien es llevado al hospital. Crecimiento de tumor en los túbulos colectores del riñón (retención de líquidos) en la fase activa, reducción por tuberculosis en la fase de curación.</i> (Archivo propio). • <i>A un hombre se le comunica que tiene cáncer de próstata: conflicto de existencia.</i> (Archivo propio). • <i>Una joven de 15 años es ingresada en un internado contra su voluntad. Los padres lo hacen con buena intención, puesto que así quieren remediar sus dificultades de aprendizaje. No obstante, la joven se siente terriblemente sola y en un lugar extraño: conflicto de sentirse completamente sola. En estos años gana peso en exceso.</i> (Archivo propio). • <i>Un niño de 10 años tiene que cambiar de domicilio con sus madres, mudándose a un lugar que está a 700 km de distancia. El pequeño echa de menos sus amigos, sus lugares de confianza y se siente solo. Las cosas no van bien en la nueva escuela. En un período de dos meses gana demasiado peso. Aunque bebe mucho, va al baño solo dos o tres veces al día. Siempre que vuelve a su antiguo hogar durante las vacaciones, puede ir al baño con más frecuencia y pierde peso de manera notable.</i> Cf. véase el foro gnm-forum.eu (en alemán). • <i>Una persona tiene un préstamo con el banco. Por falta de garantías, el banco exige el pago del mismo: conflicto de existencia, conflicto de no ser "líquido".</i> (Archivo propio). • <i>Un paciente, actualmente de 41 años, no se siente querido por su madre. Todo empezó con que ella deseaba tener una niña como tercer hijo. Ya incluso tenía buscado un nombre de niña, por lo que la decepción fue grande cuando el niño nació, por si fuera poco, además con pelos rojizos. La madre le afeitó la cabeza tres veces con la esperanza de que en su lugar crecieran pelos castaños. El paciente afirma que nunca se siente protegido, en parte por las continuas peleas entre los padres. Con el paso del tiempo, si tendrá esta sensación con su padre: conflicto de sentirse solo.</i> <i>En su vida posterior gana peso hasta llegar a los 110 kg, después los vuelve a perder, por la noche siempre suda a causa de fases de curación que surgen entretanto.</i> (Archivo propio). • <i>Un viejo gato de la residencia de animales encuentra un hermoso hogar. Un buen día, un gato joven entra también a formar parte del hogar. El viejo gato se vuelve a sentir excluido. En pocos días engorda medio kilo (conflicto de existencia).</i> (Archivo propio). • <i>Una madre de 58 años con dos hijos descubre que su marido la engaña. Ya que su marido, después de tres años, no quiere renunciar a su relación, esta presenta la petición de divorcio. En un año gana 10 kg (conflicto de refugiado activo).</i> (Archivo propio).
Tejido	Túbulos colectores del riñón – Endodermo.
Conflicto activo	<p>Aumento funcional, crecimiento de un adenocarcinoma secretor en forma de coliflor, o bien de uno plano de resorción ("carcinoma renal" en la M. C.). Reabsorción de líquido adicional.</p> <p>Agua, urea y, en su caso, otras sustancias se retienen en el cuerpo en lugar de expulsarlas. Durante los "buenos tiempos" estas sustancias son desechadas pero durante los "malos tiempos", en caso de conflicto de existencia, se "recicla" todo aquello que sea posible: nivel elevado de ácido úrico y de creatinina, reducción de la cantidad de orina y alta concentración (orina oscura).</p> <p>A partir de entre 150 y 200 ml de orina al día (si no hay presencia de oliguria o anuria) el cuerpo puede expulsar todas las sustancias de descomposición de la orina. Los valores de creatinina pueden subir hasta 12 o 14 mg/dL (uremia en la M. C.). Pueden verse afectados uno o ambos riñones con respectivamente tres grupos de cálculos.</p> <p>Un nivel de creatinina de 12 mg/dL indica que están afectados ambos riñones y todos los grupos. Solo a partir de este nivel tiene sentido una diálisis según las cinco Leyes Biológicas.</p> <p>En la M. C. se realiza una diálisis a partir de 4 mg/dL.</p> <p>Resumen de síntomas más importante para diagnosticar túbulos colectores del riñón activos:</p> <p>Retenciones de líquido en el cuerpo, p. ej. ojos hinchados (edemas) por la mañana, tobillos hinchados. Niveles altos de creatinina, urea o ácido úrico en la sangre (generalmente, no siempre).</p>

Inexplicable aumento de peso (conflicto activo grave), o bien sobrepeso (conflicto activo crónico), cuerpo blando y redondeado. No obstante, a veces se ven también afectadas personas delgadas. Tipo pícnico, síndrome de acumulación compulsiva, comprador de gangas, pensamientos de ganar y poseer, acumulación de reservas (p. ej. comida, dinero), tendencia a agarrarse, querer estar sentado.

Balace de líquidos: Durante 24 horas debe medirse la cantidad de líquidos que se ingiere (agua, bebidas, sopa) y la cantidad de orina que se expulsa.

Si la cantidad de orina es claramente menor que la de líquido ingerida: túbulos colectores del riñón activos. Si la cantidad de orina es claramente mayor que la cantidad de líquido ingerida: fase de curación de los túbulos colectores del riñón, o bien fase de orina de otro SBS (tras crisis de curación).

Sentido biológico	Retención de líquido, urea u otras sustancias aprovechables para que el individuo pueda sobrevivir más tiempo en caso de precariedad existencial, de quedarse solo o en caso de huida.
Fase de curación	Reducción o normalización en el funcionamiento. Si precede una prolongada actividad de conflicto, reducción por caseificación que produce necrosis del tumor (tuberculosis renal, inflamación del riñón (nefritis): aumento en la expulsión de líquido. Sangre en la orina (hematuria), proteína en la orina (proteinuria), fuertes sudores nocturnos, fiebre, bajada en el nivel de creatinina al final de la fase de curación. Si no hay presentes hongos o micobacterias, se puede producir una obstrucción en la salida de la pelvis renal aunque el conflicto se haya solucionado ("riñón mudo" en la M. C.).
Crisis de curación	Escalofríos, fuertes dolores renales.
Observación	La Luna siempre ha estado en correlación con los líquidos. Las personas con los túbulos colectores activos pueden "percibir" la Luna con más intensidad: mayor retención de líquido con Luna llena o creciente. También son más susceptibles a los cambios de tiempo (con anterioridad a las precipitaciones). Tras recidivas pueden observarse riñones más o menos grumosos ("espongiosis medular renal" en la M. C.) o bien calcificaciones en los pequeños túbulos ("nefrocalcinosis" en la M. C.).
Terapia	<p>• Si los túbulos colectores del riñón están afectados, encontrar una solución es la terapia más importante para casi todas las enfermedades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. • Idea central: "<i>Tengo todo lo que necesito</i>". "<i>Me siento seguro y protegido</i>". "<i>Aunque piense que estoy solo, siempre hay alguien cerca</i>". "<i>Dios me protege</i>". • Alimentación alcalina y a ser posible evitar la carne de cerdo (retiene agua). Kanne Brottrunk. • Baños con agua salina (mínimo 0.9%). (El mar, nuestro lugar de origen). La concentración de 0,9% se corresponde con una "solución salina normal", ya que es la presente en el plasma sanguíneo. Un baño con una concentración de sal de más de 0,9% también es bueno, ya que provoca una mayor salida de agua del cuerpo, el objetivo a alcanzar. • Terapias con agua de todo tipo, p. ej. vacaciones en el mar, balnearios, etc. • Suero de anguila homeopático. • Sudar con regularidad, sauna, cabina de infrarrojos, baño turco o deportes que hagan sudar. • Beber suficiente agua pura y natural. Cantidad: Seguir el instinto. • No administrar cortisona, puesto que así se incrementa la simpaticotonía de los túbulos colectores del riñón. Esto aumenta la retención de líquidos y empeora los síntomas (cara de luna llena). • Crear un hogar confortable (con una decoración agradable). • Ropa interior de lana, ropa de cama cómoda y en su caso sábanas de lana. • Usar sal sin refinar en la comida. Consumir sal con moderación. • Drenajes linfáticos para fomentar la expulsión de agua. • Plata coloidal uso interno. La plata, la Luna y los riñones están en resonancia entre ellos. • <u>Terapia según el Prof. Kopp</u>¹. En una ocasión, el Prof. Kopp administró por un descuido una sobredosis de bicarbonato sódico a un paciente terminal con una insuficiencia renal grave. Para sorpresa de todos, la situación del paciente mejoró notablemente, a pesar de que apenas le daban posibilidades de sobrevivir. En los años siguientes, el Prof. Kopp (nacido el 1935) ha librado de la diálisis a más de 300 pacientes con su terapia del bicarbonato sódico.

1 Cf. Artículo titulado "Dialyse ade?" (¿Adiós a la diálisis?). Raum & Zeit (revista alemana), número 170, año 2011.

La terapia se rige según el pH de la orina.

Primer paso – Medir el valor del pH de la orina varias veces al día (poniendo tiras reactivas en contacto con la orina). Yo empleo para ello el papel de pH Uralyt-U de la empresa Madaus. El medio bioquímico ideal para la expulsión en los riñones oscila entre un pH de 6,5 y 7,5 en la orina. Este es pues el margen a alcanzar para los pacientes de los túbulos colectores.

Segundo paso – Terapia: Tomar bicarbonato sódico para alcanzar el margen deseado. Comenzar con una dosis de 1 gr tres veces al día. Después, según el valor del pH de la orina, aumentar o reducir la dosis. Si esta medida no provoca la deseada expulsión de líquido, se puede administrar según el Prof. Kopp de manera adicional un diurético, más concretamente un diurético de asa.

Según el Prof. Kopp, el diurético junto con la dosis regular de bicarbonato sódico (controlar el valor pH de la orina) mantiene su efecto, incluso en el caso de administración prolongada durante años. No obstante, es necesario un control regular del nivel de potasio en sangre.

Contraindicaciones más importantes: Alcalosis metabólica y respiratoria, insuficiencia cardiopulmonar.

Inflamación de los glomérulos ("síndrome nefrótico", "glomerulonefritis", "nefropatía por IgA"), varias cavernas (poliquistosis renal)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Los principales síntomas para el diagnóstico en la M. C. son un exceso de proteína en la orina (proteinuria), carencia de proteínas en la sangre (hipoproteinemia) y retenciones de líquido (edemas). En la M. C. se piensa que el llamado "síndrome nefrótico" es un bajo nivel de proteína en sangre, puesto que el sistema de filtrado de los glomérulos no funciona. Esto sería también la explicación de por qué se encuentra proteína en la orina.

No obstante, esta "enfermedad" no es una inflamación de los glomérulos, sino una inflamación, más bien, fase de curación, de los túbulos colectores (los túbulos de los glomérulos río abajo).

Fase	Fase de curación o curación pendiente. En caso de desarrollo crónico se forman muchas pequeñas cavernas en los riñones a causa de las tuberculosis recurrentes en fases de reducción (poliquistosis renal).
Observación	Proteína en la orina: Durante la fase de curación se produce una reducción tuberculosa del tumor de los túbulos colectores. La proteína degradada se expulsa a través de la orina en la vejiga/uretra: proteínas en la orina (proteinuria). Nivel demasiado bajo de proteína en sangre en caso de recidivas del conflicto, ya que se alternan fases de reconstrucción y degradación en los túbulos colectores. En el proceso de reducción del tumor el cuerpo toma proteína (sobre todo albumina) de la sangre. Esta proteína del tumor se expulsa durante la fase de curación. Los sudores nocturnos contienen grandes cantidades de proteína: reducción del nivel de proteína en sangre (hipoproteinemia). Un nivel bajo de proteína en sangre causa además edemas por la reducción de la presión coloidosmótica.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Alimentación rica en proteínas, en su caso infusiones de albumina. Para otras medidas véase también terapia en página anterior. La terapia de la M. C. con antihipertensivos, inmunosupresores y cortisona no es eficiente.

Insuficiencia renal aguda, insuficiencia renal isquémica aguda con necrosis cortical

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 226 ss.).

Fase	Conflicto repentino intenso de existencia: Retención extrema de líquido y orina, fuerte subida de los niveles de creatinina y urea, escasez de orina (oliguria o anuria).
Observación	Generalmente provocado por dolores extremos, choque de diagnóstico o ingreso obligatorio.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Véase terapia en página anterior.

SBS de la pelvis renal



Infección urinaria alta (pielonefritis), tumor de la pelvis renal¹

Conflicto	<p>Conflicto de no poder demarcar límites. No se respeta los límites del territorio, no se pueden marcar. Explicación: No poder delimitarse a sí mismo o a su territorio. No saber dónde está el propio territorio (lugar). No saber qué decisión tomar. No poder tomar una decisión a solas.</p> <p>En la Naturaleza, los lobos macho marcan el territorio externo, mientras que las hembras marcan el interior. En el caso de los hombres se trata del territorio "externo" (puesto de trabajo, coche, asociación, etc.). En cambio, en mujeres se trata del territorio "interno" (pareja, niños, amiga, casa, etc.).</p> <p>Horst Köhler indica en su libro "Lexikon der Neuen Medizin" (Diccionario de la Nueva Medicina) que el territorio más íntimo de las mujeres es su propio cuerpo. Exámenes ginecológicos, o bien relaciones sexuales no deseadas o "toleradas" son el motivo por el cual las mujeres sufren enfermedades urinarias con más frecuencia que los hombres: intrusión en el territorio.</p> <p>Pelvis renal o uréter derecho: Lado femenino, conflicto de no poder marcar el territorio interno. Pelvis renal o uréter izquierdo: Lado masculino, conflicto de no poder marcar el territorio externo.</p>
Ejemplos	<p>→ No saber dónde poner los límites. No saber cómo delimitarse. → Un niño no tiene una habitación para él solo o ningún ámbito propio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A una mujer la engaña su pareja: conflicto de no poder demarcar límites, pérdida celular inadvertida en la pelvis renal. Cuando finalmente se decide a romper la relación entra en curación. Reconstrucción del tejido epitelial de la pelvis renal (infección urinaria alta). (Archivo propio). • Al casarse, una mujer forma parte de una familia en la que no se siente bien. Ya no sabe dónde está su lugar. Ha dejado de tener un "espacio propio": conflicto de no poder demarcar límites. (Archivo propio). • A un representante se le quita parte de su territorio porque produce un bajo volumen de negocio: conflicto de no poder demarcar límites. (Archivo propio).
Tejido	Mucosa de la pelvis renal (urotelio) – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) de la mucosa en la pelvis renal, cálices renales o uréteres. Mayor urgencia urinaria. Sin dolor, por ello generalmente inadvertido.
Sentido biológico	A través de la pérdida celular aumenta el diámetro: una mejor expulsión de la orina para marcar mejor el territorio.
Fase de curación	Reconstrucción del urotelio, infección urinaria alta. En su caso, diagnóstico de "tumor de la pelvis renal" si un gran conflicto entra en curación. Urgencia urinaria, hinchazón, dolores, sangre en la orina (hematuria). En caso de síndrome puede obstruirse el flujo de orina a causa de la hinchazón durante la curación.
Crisis de curación	Calambres, cólico nefrítico, mayor urgencia urinaria, fuertes dolores, escalofríos, sangre en la orina. Durante el cólico (contracciones de la musculatura del uréter) se presiona, en caso de presencia, arenillas o cálculos renales por el cuello calicular en la pelvis renal o a través del uréter.
Terapia	<p>Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto o pistas.</p> <p>Idea central (en caso de recurrencia): "He tomado una decisión. Ahora sé lo que quiero". "Mi territorio es mi reino". "Yo pongo los límites y estos son respetados".</p> <p>Infusiones: Salvia, hojas de arándanos rojos, escaramujo, levístico, cola de caballo. Beber mucho, especialmente cerveza.</p> <p>Plata coloidal uso interno. En su caso antibióticos, si la fase de curación es muy intensa.</p> <p>Véase también remedios para los riñones p. 231.</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 117, 130.

Dilatación de la pelvis renal, inflamación del riñón (pielectasia, hidronefrosis renal)*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Curación pendiente: Dilatación de la pelvis renal, o bien del uréter, en general acompañado de cálculos renales. Pérdida de parénquima de los riñones (estrechamiento de la corteza renal) por obstrucción de orina.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS. Véase también abajo remedios para los riñones.

Cálculos renales (nefrolitos), arenillas renales

Posibles causas

- **Túbulos colectores del riñón** – Conflicto recurrente: Cálculos de oxalato de calcio, o bien arenilla como restos de la caseificación tuberculosa (tipo más frecuente de cálculos renales).
- **Mucosa del uréter o de la pelvis renal** – Conflicto recurrente: Cálculos de ácido úrico y otros tipos de cálculos. Hinchazón durante la curación del uréter. Obstrucción o interrupción del flujo: Estancamiento de orina que causa depósito de sedimentos y formación de cálculos.

En el marco de la crisis de curación se expulsan los cálculos a través del uréter o de la uretra.

Terapia

- Encontrar el conflicto para que no se formen nuevos cálculos.
- Intervención para extraer los cálculos o para triturarlos.
- Disolución mediante „Lithosol“ (solución de sales minerales).
- Beber suficiente agua pura y "blanda".
- Véase también abajo remedios para los riñones.

Riñón contraído

Posibles causas

- **Parénquima del riñón** en actividad pendiente, o bien situación tras recidivas: Pérdida de parénquima del riñón, fibrosis (transformación en tejido conjuntivo). Hipertensión causada por falta de superficie de filtrado.

- **Túbulos colectores del riñón** – Conflicto recurrente – Síndrome nefrótico: encogimiento por cicatrización.
- **Pelvis renal** – Conflicto recurrente: inflamaciones crónicas de la pelvis renal, encogimiento por cicatrización.

Intoxicación renal (tobulopatía tóxica aguda)*

No se trata de un conflicto, sino de una intoxicación por un disolvente, metal (p. ej. aluminio o mercurio presentes en vacunas), medicamentos (antibióticos, analgésicos, antirreumáticos, antihipertensivos, medios de contraste, quimioterápicos, etc.):

daños de los glomérulos o de los pequeños túbulos.

Terapia

Evitar intoxicación en lo sucesivo. Véase también abajo.

Remedios para los riñones

- **Cólico renal:** Calor, movimiento, relajantes musculares, analgésicos. Beber suficiente agua pura y "blanda".
- **Alimentos:** Alimentación alcalina, en especial apio, zanahorias, pepino, calabaza, espárragos, fresas, judías.
- **Infusiones:** Ortiga, solidago, hojas de abedul, hinojo, verónica, hojas de frambuesa, saúco, galio, agrimonia.
- **Cura de bayas de enebro según Kneipp:** Comenzar con cuatro bayas al día, después durante nueve días tomar cada vez una baya más para después volver a las cuatro iniciales.

- Kanne Brottrunk, zeolita en polvo uso interno.
- Hildegarda: Elixir de ajeno. • Lavyl Auricum (spray corporal).
- Masaje en la zona de los riñones con aceite de alcanfor, masaje en las zonas reflejas. • Mantener pies calientes (baños calientes). • Baños calientes, sauna. • Bórax natural.
- MMS (el mejor antibiótico) en caso de desarrollo crónico.
- El mejor momento para realizar los tratamientos de los riñones es entre las 17 y las 19 horas.

VEJIGA Y URETRA

La vejiga urinaria es, según la M. C., un órgano hueco compuesto de musculatura lisa. El Dr. Hamer piensa que es estriada. En este caso yo comparto la opinión de la M. C.

Por suerte, esta cuestión no es especialmente relevante para las enfermedades de la vejiga.

La orina que se ha formado en los riñones pasa a la vejiga a través de los uréteres y se almacena aquí hasta su expulsión por la uretra. La mayor parte de la vejiga está recubierta de tejido de origen ectodérmico, el llamado epitelio de transición (urotelio). Debajo se encuentra la submucosa endodérmica de

la vejiga. Solo en el "trígono vesical" sobresale un pequeño islote de mucosa endodérmica bajo el urotelio.

La vejiga tiene en su paso hacia la uretra dos esfínteres: El músculo vesical interno es liso e involuntario, el músculo esfínter externo de la uretra es estriado y voluntario. (En este punto coincide el parecer de la M. C. con el del Dr. Hamer).

La expulsión de orina se desarrolla probablemente en forma de una crisis de curación (la crisis de curación como componente funcional básico de la Naturaleza).

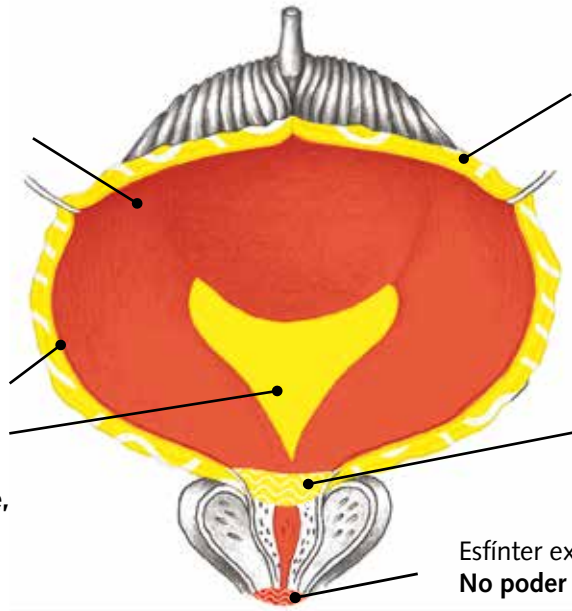
Mucosa superficial de la vejiga
Conflicto de demarcación territorial

Musculatura de la vejiga
No poder expulsar la orina*

Mucosa profunda de la vejiga, trígono
Situación desagradable, difícil de digerir

Esfínter interno de la vejiga
No poder retener la (el bocado de) orina*

Esfínter externo de la vejiga
No poder retener la orina*



SBS de la mucosa superficial de la vejiga

Inflamación de la vejiga (urocistitis), carcinoma de epitelio de transición (carcinoma o papiloma urotelial, papiloma invertido)¹

Conflicto Conflicto de no poder demarcar límites. No se respeta los límites del territorio, no se pueden marcar. Explicación del conflicto: Véase SBS de la pelvis renal en p. 230 (también otros ejemplos).

Ejemplos

- Una paciente se acuerda todavía del terrible suceso ocurrido cuando tenía 13 años. Su padre, según su propia descripción, un "tirano y un sádico", mata intencionadamente y sin motivo su querida liebre. Ella iba a "volverse loca". Había también otras situaciones en las que su padre se pasaba de la raya con frecuencia. Ella no puede defender/marcar su territorio: conflicto de no poder demarcar límites. Durante la fase de curación se produce una inflamación de la vejiga. Desde entonces sufre de urgencia urinaria siempre que está nerviosa (vejiga hiperactiva). (Archivo propio).



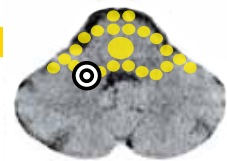
¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 117, 130.

• Una madre entra por la tarde de buenas a primeras en la habitación de su hija porque "se pasa todo el tiempo hablando por teléfono". La hija no puede comprender como su madre puede entrar de esta manera tan impertinente y por las buenas en su territorio: pérdida celular en la mucosa de la vejiga durante la fase activa, recuperación en la fase de curación. A partir de ahí, siempre sufre de inflamación de la vejiga (fase de curación) cuando su madre se entromete en su vida (pista).

→ Concepto "cistitis de la luna de miel": Solución de un conflicto de no poder demarcar límites por el entusiasmo del tiempo compartido.

Tejido	Mucosa de la vejiga-epitelio de transición – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular en la vejiga, uréter o en la uretra. Urgencia urinaria, pero sin dolor. Necesidad de delimitarse, se pone especial atención a los límites del territorio. Nerviosidad, susceptibilidad.
Sentido biológico	A través de la pérdida celular aumenta la capacidad de la vejiga o, en su caso, el lumen del uréter, uretra: mejor almacenamiento o expulsión de orina para poder marcar mejor el territorio.
Fase de curación	Reconstrucción de la mucosa: inflamación de la vejiga, uréter o de la uretra (cáncer de vejiga, carcinoma urotelial). Hinchazón de la mucosa, dolores, escozor al orinar, mayor urgencia urinaria (polaquiuria), en su caso, sangre en la orina (hematuria) y ocasional pérdida de orina. El flujo de orina puede obstruirse por la hinchazón durante la curación, especialmente en caso de síndrome: retención urinaria, orina residual.
Crisis de curación	Frecuente urgencia urinaria, dolores, sangre en la orina. Calambres en la vejiga por implicación de la musculatura de la vejiga, en su caso escalofríos, pérdidas de consciencia (ausencias).
Mojar la cama	Mismo SBS – conflicto de no poder demarcar límites con implicación de la musculatura de la vejiga – crisis de curación. Situaciones típicas: Nacimiento de un hermanito, separación de los padres, no tener habitación propia.
Observación	Un 90% de los tumores de vejiga son carcinomas uroteliales. Inflamación crónica de la vejiga: conflicto recurrente, espesamiento de la mucosa por cicatrización (metaplasia urotelial), "vejiga hiperactiva".
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto. Idea central (en caso de recurrencia): "Ahora sé lo que quiero". "Mi territorio es mi reino". "Yo pongo los límites y estos son respetados". Véase también abajo remedios para la vejiga.

SBS de la mucosa profunda de la vejiga



Inflamación purulenta de la vejiga, cáncer de vejiga (adcar.)¹

Conflicto	Situación desagradable, difícil de digerir.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • En una reunión con sus compañeros, se comunica a la jefa de personal de 45 años que a partir de ese momento solo será asistente en la oficina de personal y que tiene que entregar su oficina, que hasta entonces era como su "cuarto de estar", al nuevo jefe de personal. Años más tarde la paciente sigue hablando de una "jugarreta". Poco después, se le diagnostica y seguidamente se le raspa un carcinoma en la vejiga. Sin embargo, este vuelve porque ella no puede superar el asunto. (Archivo de Antje Scherret). • Un funcionario recibe la confirmación de que a partir del próximo año será jefe de un departamento. Este ya se estaba preparando para ello cuando recibe la noticia de que una compañera de trabajo, a la que no puede soportar, recibe el puesto: situación desagradable, proliferación celular en la mucosa profunda de la vejiga durante la fase activa, inflamación purulenta de la vejiga durante la fase de curación. (Archivo propio).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 29.

Tejido	Mucosa profunda de la vejiga – Endodermo. Generalmente se ve afectado el "trígono" (región entre la abertura de los uréteres y la salida de la uretra), en su caso también zonas bajo la mucosa superficial del urotelio (submucosa).
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de tumor secretor en forma de coliflor (adcar.), o bien de tumor plano de resorción (cáncer endodérmico de vejiga).
Sentido biológico	Tipo secretor: "Digestión de una situación desagradable". Tipo resortivo: Reabsorción de orina, análoga a la de los túbulos renales, "reabsorción de una situación desagradable".
Fase de curación	Reducción del tumor (inflamación purulenta de la vejiga). Pus, sangre en la orina, dolores, sudor nocturno.
Crisis de curación	Urgencia urinaria constante, escalofríos, fuertes dolores, sangre en la orina.
Observación	Aprox. el 10% de los tumores de vejiga son de este tipo.
Terapia	En caso de inflamación, el conflicto ya está solucionado. Acompañar curación. Plata coloidal uso interno. Tumor sin inflamación: Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. En su caso, MMS (el mejor antibiótico) o antibióticos en caso de desarrollo crónico. Operación si el tumor es muy grande. Véase también remedios para la vejiga p. 236.

Litiasis urinaria (urolitos)*

- Los llamados "cálculos primarios" se forman en la vejiga. Aquí entran en consideración ambos SBS de la vejiga (véase arriba).
- Los "cálculos secundarios" vienen de los riñones y se originan por un SBS de los túbulos colectores o bien por un SBS de la pelvis renal (véase p. 226 ss.).

Terapia

Encontrar el conflicto o las pistas para que no se formen nuevos cálculos.

Beber suficiente agua, si es posible agua "blanda", alimentación pobre en proteínas. En su caso, operación para extraer los cálculos.

SBS de la musculatura lisa de la vejiga



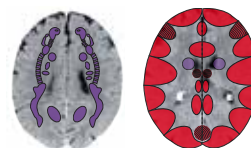
Vejiga hiperactiva ("urgente", neuralgia de la vejiga), mojar la cama (enuresis)*

En caso de urgencia urinaria constante o micción frecuente con pequeña cantidad de orina (polaquiuria) se habla de vejiga hiperactiva.

- Conflicto*
- No poder expulsar la orina de manera suficiente. Los límites no son respetados por otras personas porque estos están marcados muy débilmente.
- *Un hombre se ve obligado a vivir en casa de su hijo y la familia de este. Él sufre mucho por el desorden. Además, cada vez que quiere ir a su habitación tiene que pasar por la de los demás. El hombre padece una "urgencia": conflicto de no poder "marcar" lo suficientemente fuerte. Él quiere, pero no puede porque no quiere alterar la paz en la familia. (Archivo propio).*
 - *Un jubilado, de 64 años y separado, tiene que levantarse hasta 7 veces cada noche para miccionar pequeñas cantidades de orina. Según los médicos, la próstata está bien. Conflicto: El paciente, después de una ruptura matrimonial, no se plantea volver a casarse. No obstante, a su pareja de varios años le gustaría sellar la relación con una alianza: conflicto de marcado que afecta a la musculatura lisa de la vejiga. Siempre que vuelve a casa del trabajo por la tarde, ella le crispera los nervios al paciente con el tema: recidiva. Las tardes y las noches se han convertido en recidivas para el paciente. (Actividad de conflicto por la tarde y noche). Las molestias mejoran notablemente cuando están de vacaciones. (Archivo propio).*

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una niña de 8 años tiene que compartir la habitación con su hermana. Tras una gran discusión a causa de los juguetes, esta se orina: conflicto por los límites del territorio. (Archivo propio).</i>
Tejido	Partes lisas de la musculatura de la vejiga (músculo detrusor) – Mesencéfalo-endodermo.
Conflicto activo	Aumento de la tensión muscular (hipertonía) del músculo de la vejiga, aumento de masa muscular (hipertrofia, "vejiga hiperactiva": hiperactividad del músculo detrusor). En crisis de curación se moja la cama por conflicto recurrente.
Sentido biológico	Refuerzo del músculo de la vejiga para poder expulsar mayor cantidad de orina y poder así marcar mejor el territorio.
Fase de curación	Normalización de la tensión, el incremento de masa muscular en la vejiga permanece.
Crisis de curación	Calambres de la vejiga tónico-clónicos, urgencia urinaria o enuresis (mojar la cama) durante la noche.
Observación	Los síntomas son similares a los de una inflamación recurrente de la mucosa de la vejiga. Es difícil de diferenciar. Es probable que estén conectados. También el contenido de conflicto es similar.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que disminuya la tensión en la vejiga. Idea central: "Yo soy el que toma mis propias decisiones". "No dejo que me presionen". Si se trata de niños, ofrecer soluciones prácticas y visibles. Véase también remedios para la vejiga p. 236. Ejercicios de suelo pélvico, ejercicios del músculo PC, practicar de manera consciente la contracción y relajación.

SBS del esfínter externo de la vejiga



Pérdida de orina – Incontinencia urinaria*

Pérdida de orina en caso de realizar esfuerzo (levantar algo, toser, estornudar, reír).

Conflicto* Conflicto de desvalorización-no poder demarcar límites, también de no poder o querer retener la orina.

Ejemplos → *Una mujer mayor tiene una inflamación de la vejiga y no puede controlar la orina: conflicto de desvalorización: "Ahora sufro de incontinencia".*

→ *Un hombre no se atreve a pararle los pies a su suegra, ya que teme provocar discusiones en su familia. Él quiere marcar el territorio, pero no puede por "motivos familiares": conflicto de desvalorización.*

Tejido Esfínter externo de la vejiga, musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).

Conflicto activo Pérdida celular o reducción de la innervación: no ser capaz de retener completamente la orina, incontinencia urinaria.

Fase de curación Reconstrucción (hipertrofia del esfínter), recuperación de la innervación, en su caso orina residual.

Crisis de curación Pérdida de orina por falta de coordinación en la apertura y cierre del esfínter: incontinencia.

Sentido biológico Refuerzo del esfínter externo para poder retener mejor la orina.

Observación En edad avanzada puede presentarse también sin conflicto. Debilitación de los esfínteres por una reducción en la tensión corporal y de los músculos.

Terapia Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Ejercicios del suelo pélvico y de respiración, aumentar la tensión en el cuerpo, controlar el peso. En su caso, técnica TVT o cirugía para levantar la vejiga. Véase también remedios para la vejiga p. 236.

ORINA RESIDUAL

SBS del esfínter interno de la vejiga



Orina residual – Esfínter interno de la vejiga*

Conflicto*	No poder retener la orina lo suficiente.
Ejemplo	→ ¡Conflicto frecuente después de operación de próstata! <ul style="list-style-type: none"> • Un paciente de 64 años no conocía hace 8 años las cinco Leyes Biológicas y accede a someterse a una operación de próstata. Desde entonces es impotente e incontinente. Siempre que levanta algo pesado pierde algunas gotas de orina: conflicto de no poder retener la orina. Refuerzo del esfínter interno de la vejiga. Después de varios años de actividad de conflicto, la orina sale con muy poca fuerza y el paciente tiene siempre que apretar. (Archivo propio). • Un paciente de 62 años se acuerda todavía de un suceso terrible de cuando tenía tres años. La madre, que era muy dominante, lo deja solo en casa mientras va a hacer la compra. Antes de irse amenaza al pequeño: "¡No te lo vayas a hacer en los pantalones!". Cuando el pequeño ya no puede aguantar más, pierde constantemente orina y empieza a dar brincos por toda la casa, lleno de pánico porque teme un castigo: conflicto de no poder retener la orina lo suficiente. Aumento de tensión del esfínter interno de la vejiga. Desde entonces tiene que estar solo al orinar y queda siempre orina residual. (Archivo propio).
Tejido	Esfínter interno – Mesencéfalo-endodermo.
Conflicto activo	Aumento de la tensión muscular (hipertonía). Problemas al orinar, flujo débil de orina, orina residual, debido a que el esfínter interno no se abre completamente.
Sentido biológico	Refuerzo del esfínter interno para poder retener mejor la orina.
Fase de curación	Normalización en la tensión muscular, frecuente urgencia urinaria, incontinencia repentina y calambres.
Terapia	Resolver el conflicto. Ejercicios de suelo pélvico, ejercicios del músculo PC. Ejercitar la contracción y relajación.

Orina residual – Otras causas*

- **Conductos excretores de la próstata o próstata en curación:** Hinchazón de los conductos excretores de la próstata que produce obstrucción en la vejiga. Probablemente la causa más frecuente de orina residual en hombres (véase p. 255 s.).
- **Inflamación de la uretra:** Orina residual solo de manera temporal mientras dura la inflamación. Hinchazón del tejido epitelial de la uretra que produce obstrucción y orina residual (véase inflamación de la vejiga p. 232 s.).
- **Esfínter externo** en curación (pendiente): Tensión alta del esfínter durante la fase de curación: orina residual (véase incontinencia urinaria p. 235).

Remedios para la vejiga

- Infusiones: Salvia (también recomendada por Hildegarda), hinojo, licopodio, manzanilla, cola de caballo, margarita, verónica, roble, entre otros. • Kanne Brottrunk.
- En caso de inflamación aguda: Beber mucho, especialmente cerveza. • Masaje en el hueso sacro, glúteos y piernas.
- Masaje en zonas reflejas de los pies, de acupuntura.
- Mantener los pies calientes (baños calientes para los pies).
- Baños calientes, en su caso con infusiones.
- MMS o antibióticos ayudan en caso de dolores en la vejiga o en los riñones. Recomendable en caso de curación pendiente.
- Ejercicios de suelo pélvico, ejercicios del músculo PC para fortalecer la musculatura de la vejiga y para tener buena fuerza vital. Esta región es la base de la energía vital (chakra raíz).
- Lavyl Auricum (spray corporal).
- El mejor momento para realizar los tratamientos de la vejiga es entre las 15 y las 17 horas.

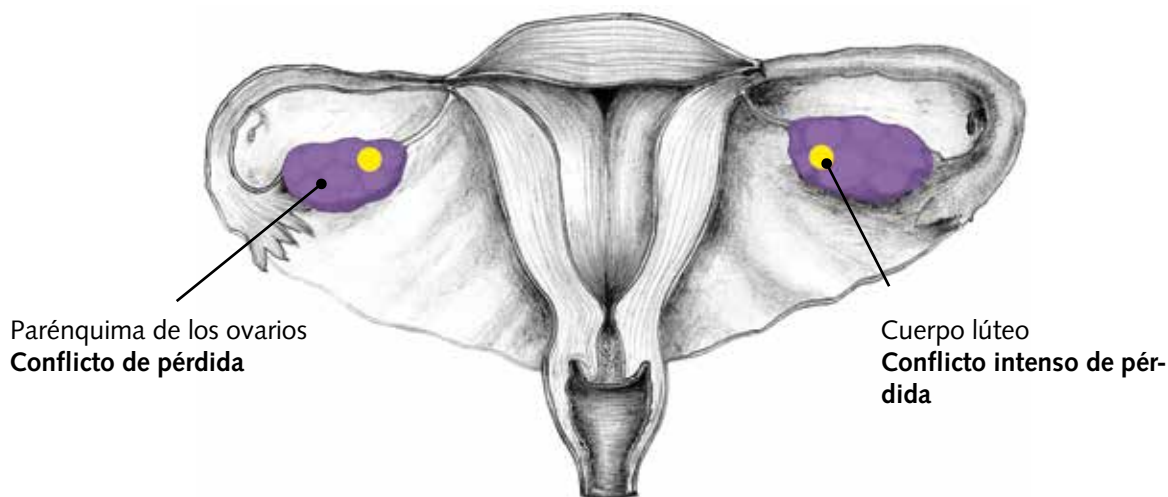
OVARIO

Los ovarios tienen el tamaño y la forma de dos pequeñas ciruelas y se encuentran a la derecha e izquierda del útero en la pelvis menor. Estos se componen, con excepción del cuerpo lúteo endodérmico, de tejido de origen mesodérmico.

Hay un número limitado de folículos (óvulos inmaduros) dis-

ponibles. En el momento oportuno maduran algunos de ellos y se convierten en óvulos.

En el parénquima de los ovarios se crean sobre todo los estrógenos y en el cuerpo lúteo la "hormona del embarazo".



SBS de los ovarios



Quiste ovárico, cáncer de ovario (carcinoma ovárico)¹

Conflicto	Pérdida o miedo por una pérdida de una persona o animal cercano.
Ejemplos	<p>→ Pérdida de un hijo, marido, pareja, padres, amigo o mascota por muerte o separación.</p> <p>→ Un hijo se muda lejos a otra ciudad, la pareja muere o se distancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A una diestra de 26 años se le detecta por ultrasonido un quiste de 7 x 6 cm en el ovario izquierdo (madre/hijo). <p><i>Historia del conflicto: Hace 10 meses la paciente descubre que su madre es infiel. Esta infidelidad supone un gran choque para la paciente, que lleva consigo el ideal de un buen matrimonio. Ella sufre un conflicto de pérdida, ya que a causa de este asunto se distancia mucho de ella emocionalmente. Hace unos 6 meses se terminó la relación y la paciente perdona a su madre. Se recupera la buena relación y la hija confía plenamente en que la madre no volverá a hacer algo así: comienzo de la fase de curación, formación del quiste. La paciente se decide contrariamente al consejo del ginecólogo de dejar el quiste, lo cual sería conveniente para cumplir su deseo de tener un hijo. (Archivo propio).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Una jubilada de 70 años se acaba de hacer amiga de un hombre al que admira mucho. La primera vez que los dos se encuentran en una cita de verdad, él se cae al suelo durante el saludo al sufrir un infarto cerebral: conflicto de pérdida del ovario derecho (de la pareja). Durante la fase de curación se forma un tumor ovárico de 700 g. Según la M. C. una "metástasis del intestino grueso". (Archivo propio).
Tejido	Tejido ovárico – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular (necrosis ovárica): "agujeros" en el parénquima ovárico (generalmente inadvertida),

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 68s., 80.

reducción en el nivel de estrógenos. Menstruación irregular, ausencia de la regla o sangrado por privación. En caso de conflicto de pérdida antes de la pubertad puede producirse una ausencia de las primeras menstruaciones (menarquia).

Fase de curación	Recuperación, inflamación de los ovarios (salpingitis), hinchazón, dolores. A partir de los "agujeros" surge uno o varios quistes, que progresivamente incluye partes de tejido funcional (cáncer de ovario, aumento en la producción de estrógenos). Al comienzo de la fase de curación el quiste se encuentra unido a los órganos colindantes, lo que se interpreta erróneamente como "crecimiento invasivo". Esta adhesión a los órganos colindantes se pierde tan pronto como el quiste ha desarrollado su propio sistema sanguíneo después de unos nueve meses. Se debería esperar hasta entonces para la extracción del quiste.
Sentido biológico	El tejido ovárico adicional (tumor) produce más estrógenos. De esta manera, la mujer tiene más deseo sexual (libido). Además tiene un aspecto más juvenil y una mejor ovulación: más posibilidades de quedar embarazada (compensación por la pérdida).
Observación	Un quiste ovárico mantiene joven a las mujeres: mayor nivel de estrógenos. Obsérvese lado y lateralidad.
Terapia	El conflicto está solucionado. Evitar recidivas. Operación si el tumor ovárico es muy grande.

Endometriosis

Probablemente el mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Según la M. C., la endometriosis es una dispersión de células de la mucosa uterina. No obstante, las células de la endometriosis son, según el Dr. Hamer, células ováricas.

Fase	Situación tras fase de curación. Cuando un quiste ovárico que está creciendo se "hincha" por síndrome, es posible que reviente en caso de accidente, caída o conmoción, ya que este está recubierto de una fina pared (túnica albugínea). Este se vierte en el abdomen, donde las células ováricas crecen y provocan en parte fuertes síntomas relacionados con el ciclo: dolores espasmódicos en el abdomen inferior antes y después del período (dismenorrea).
Observación	El asentamiento de células ováricas en terreno ajeno se corresponde con la idea de la M. C. de "metástasis". Sin embargo, el proceso tampoco tiene en este caso nada que ver con algo "maligno".
Terapia	En un principio, el hecho de que el conflicto ya esté solucionado no es de mucha ayuda. Es necesario centrarse en conflictos anteriores y actuales en relación con la femineidad, la autoestima, la pareja, la sexualidad o el embarazo e intentar solucionarlos. Para un alivio sintomático, véase remedios para los ovarios en p. 240 y remedios para el útero en p. 247. Las hormonas naturales (bioidénticas) son en todo caso recomendables. En caso de que esto no ayude, operación de extracción de los focos endometriósicos.

Esterilidad femenina, ausencia de la menstruación (amenorrea), menstruación irregular, reducción del deseo sexual*

Posibles causas

- **Intoxicación** por quimioterapia, radiación, vacunas, ingeniería genética, etc.
- **Simpaticotonía generalizada:** Las personas y los animales solo sienten "deseo" en estado de relajación. La concepción y el estrés son opuestos. La que concibe debe ser el centro de tranquilidad, el que engendra el centro de actividad. Los cazadores saben que las corzas solo procrean si hay paz. La presencia de carreteras, ciclistas o de perros impiden la concepción.
- **Conflicto sexual de pérdida de territorio femenino** en fase activa: Un conflicto de territorio en el lado izquierdo "femenino" bloquea las zonas "femeninas". La "hembra" se vuelve "macho" en lo que toca al cerebro, ya que se cambia al lado derecho del mismo: masculinización ("dinamización", en su caso homosexualidad, etc.). Descenso del nivel de estrógenos, ausencia de menstruación (amenorrea secundaria), esterilidad. (Véase bibliografía del Dr. Hamer).

- **Hipofunción de los ovarios** – fase activa: Pérdida de tejido ovárico (necrosis ovárica), "agujeros" en el parénquima, disminución de los ovarios, reducción del nivel de estrógenos, menstruación irregular, ausencia del período (amenorrea primaria), infertilidad o fertilidad reducida.
- **Escasez de grasa corporal:** Los estrógenos se producen también en la grasa corporal. Las mujeres obesas, al igual que los hombres obesos, tienen un nivel más alto de estrógenos. El

mínimo de grasa corporal para un embarazo es de 24%. Con menos de un 16% no tiene lugar la ovulación.

- **Bloqueo de las trompas uterinas:** Adhesiones, estrechamientos, o fibrosis en las trompas por conflictos recurrentes: infertilidad (véase p. 241 s.).
- **Hipófisis** – fase activa: Mayor producción de prolactina (véase p. 104 s.).

Terapia según la causa.

Falta de deseo sexual (frigidez)*

En un tiempo de obsesión juvenil, el cual está llegando a su fin, se considera la falta de deseo como una enfermedad. Desde el punto de vista biológico, esto tiene sentido como mucho durante el tiempo que dura la fecundidad pero no durante el largo período que viene después. Parece que la Naturaleza así lo quiere, que el apetito sexual vaya decreciendo. Por una mayor compensación entre estrógenos y testosterona, la mujer se va haciendo más hombre y el hombre más mujer. Creo que deberíamos darle la bienvenida a este hecho y alegrarnos de que el

instinto y el eros queden atrás. Con el abandono de esta dependencia queda el camino libre para nuevas experiencias y horizontes. Las mujeres y los hombres que ya antes de la menopausia dejan de tener deseos sexuales, deberían estar contentos de haber encontrado antes su libertad. No dejemos que otros nos hagan pensar que hay algo en nosotros que no está bien. Si a pesar de todo se busca una causa, por la pareja o por otros motivos, deben considerarse los puntos anteriormente citados con excepción de un "bloqueo de las trompas uterinas".

Menopausia (climaterio)

La menopausia tiene lugar en la mujer entre los 45 y los 55 años. La producción de estrógenos se reduce hasta que deja de producirse la ovulación y la menstruación. Si bien no le ocurre a todas las mujeres, hay muchas que sufren durante este tiempo de sofocos, sudoración, cambios de humor, trastornos del sueño, mareos, osteoporosis.

Desde nuestro punto de vista, la menopausia es importante en relación con los cambios en el cerebro: las mujeres diestras "trabajan" normalmente con su lado izquierdo (femenino) del cerebro. Una reducción en el nivel de estrógenos es dentro del equilibrio estrógenos-testosterona equivalente a un aumento en el nivel de testosterona: "masculinización" de la mujer por el cambio al lado derecho (masculino) del cerebro, los conflictos femeninos específicos pierden relevancia, puesto que la mujer ahora siente como un "hombre". Focos de Hamer activos (conflictos sin resolver) que se encuentren en el lado femenino pierden su objeto, es decir, se resuelven mediante el cambio hormonal ("hormonalmente masculina"). No obstante, una mujer puede también entrar en la menopausia con antelación a causa de un conflicto (adicional) en el lado izquierdo (femenino) del cerebro ("masculina ante un conflicto"). Como resultado la mujer siente de manera masculina y desarrolla rasgos masculinos.

- Sudores: Síntoma de fase de curación, mediante el cambio hormonal se solucionan conflictos específicos de la sexualidad.
- Osteoporosis: A menudo, las mujeres no pueden superar la pérdida de atractivo. Conflicto generalizado de desvaloriza-

ción: pérdida de sustancia ósea.

Al igual que ocurre con una adolescente cuando llega la "explosión" de hormonas, igual ocurre con las mujeres en la menopausia, estas entran en una nueva fase. Cambios de humor, depresiones, trastornos del sueño por el cambio de lados del cerebro. Se producen numerosas embolias pulmonares, infartos cardíacos o cerebrales por la solución de conflictos activos durante años.

La menopausia es también problemática para el hombre, que de repente se las tiene que ver con un "hombre". En todo caso no con la "mujer de antes".

Los hombres llegan más tarde a la menopausia que las mujeres (descenso del nivel de testosterona, feminización). Este tiempo, hasta el momento en que el hombre también ha dado el "cambio", es especialmente crítico para las parejas (divorcios). Después del cambio, el estado de ánimo y la salud vuelven a ser estables (la serenidad de la edad madura).

Terapia

- Dar la bienvenida a esta nueva etapa en la vida.
- Idea central: "*Mis conflictos se están solucionando ahora, las molestias están de paso. Ahora comienza una nueva etapa.*"
- Hormonas naturales (bioidénticas), por ejemplo según el Dr. Lee, Dr. Platt, Dr. Lenard, Dr. Rimkus. La M. C. y la Nueva Medicina olvidaron el importante papel que tiene la progesterona en el hombre y la mujer.
- Bórax natural. • Lavyl Auricum (spray corporal).
- Dos cucharadas diarias de aceite de hígado de bacalao.

SBS de la parte endodérmica del ovario

Tumor de células germinales (teratoma), absceso ovárico, quiste dermoide¹

En este "tumor especial" se encuentra a veces, junto a tejido endodérmico, piel y pelos. El término teratoma deriva del griego "tumor monstruo". Según el Dr. Hamer, este procede en las mujeres del cuerpo lúteo. El teratoma representa un intento primitivo de duplicación. Esta forma de reproducción la encontramos en los seres vivos más sencillos como las bacterias. La división celular tiene lugar según el esquema del cerebro antiguo simpaticotónico.

Conflicto	Pérdida extremadamente dolorosa de una persona o animal.
Ejemplo	→ <i>Pérdida de una persona querida o de un animal, pérdida de un familiar cercano, de un amigo o de la pareja (muerte, separación, discusión, coma, matrimonio).</i>
Tejido	Endodermo, en mujeres procedente del cuerpo lúteo.
Conflicto activo	Crecimiento de un teratoma.
Sentido biológico	Reproducción por duplicación, para compensar la pérdida rápidamente.
Fase de curación	Tan solo una lenta parada del crecimiento a causa del proceso de "desarrollo embrionario". Absceso ovárico: Reducción del tumor por hongos o micobacterias. Quiste dermoide: Cuidado una vez finalizada la curación.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Operación si procede.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 24.

Remedios para los ovarios

- Hormonas naturales (bioidénticas), por ejemplo según el Dr. Lee, Dr. Platt, Dr. Lenard, Dr. Rimkus.
- Raíz de dioscorea, maca, cerveza (lúpulo), polen de flores.
- Cien uso interno y externo (producto "Trinkmoor" comercializado por SonnenMoor). El cieno contiene una alta concentración de estrógenos naturales.
- Infusiones: Flores de lúpulo, milenrama, árbol casto.
- Masaje segmentario, masaje en zonas reflejas del pie, movilización de la articulación sacroilíaca.
- Bórax natural uso interno.

TROMPA UTERINA Y ÚTERO

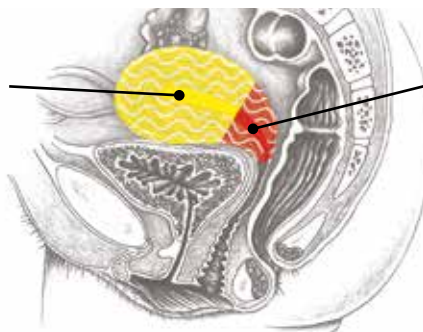
El útero es un músculo hueco con forma de pera (miometrio) compuesto del cuerpo uterino y el cuello uterino que se adentra en la vagina.

El útero y la trompa uterina están recubiertos en su interior por mucosa de origen endodérmico (endometrio). Tan solo en la zona del cuello uterino se ha formado por la parte de fuera

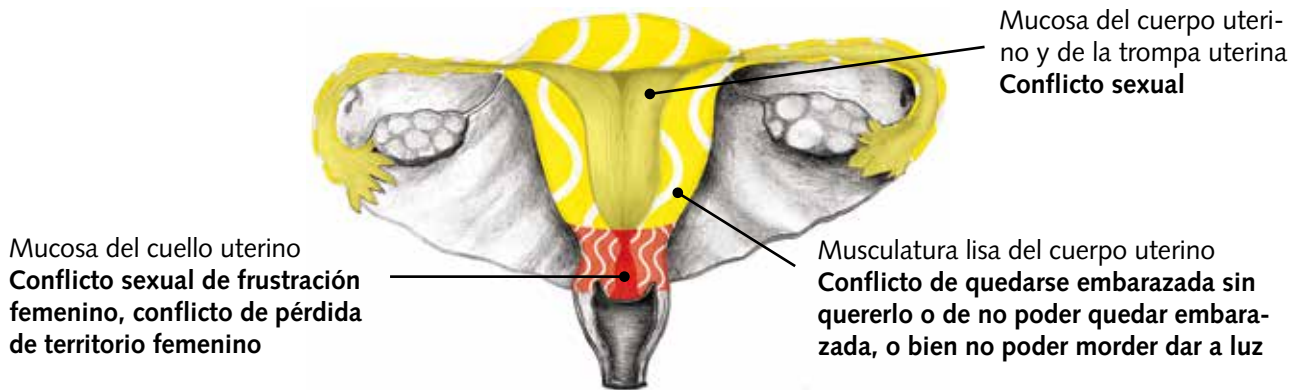
tejido epitelial de origen ectodérmico.

La trompa uterina recibe el óvulo del ovario y lo conduce hacia el útero. Este se anida en la mucosa uterina y madura pasando por diversas fases hasta convertirse en un bebé.

Mucosa del cuerpo uterino y de la trompa uterina
Conflicto sexual



Mucosa del cuello uterino
Conflicto sexual de frustración femenina, conflicto de pérdida de territorio femenino



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, p. 3 abajo a la derecha.

SBS de la mucosa del útero y trompa uterina



Cáncer de la mucosa uterina (adcar. uterino, carcinoma de endometrio), espesamiento de la mucosa uterina (hiperplasia endometrial)¹

Conflicto*	Conflicto sexual. Sentirse despreciada como mujer, deshonrada, insultada o sucia. Conflicto que afecta a la femineidad. Rasgos del conflicto: Reproducción, la pareja, hombres, sexualidad. Según el Dr. Hamer se trata de un "conflicto semi-genital".
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • Una mujer casada de 52 años tiene durante los últimos años cada vez menos deseos sexuales, mientras que su marido siente todavía fuertes deseos y quiere tener relaciones con ella con relativa frecuencia. A pesar de que él no es exigente, ella sufre un conflicto sexual que afecta a la mucosa uterina. Fase de curación: En verano se va de vacaciones con dos amigas durante tres semanas. Las tres se entienden a la perfección y mantienen interesantes conversaciones. De repente se producen fuertes secreciones de manera "inexplicable" durante dos semanas y tiene sudores por la noche. (Archivo propio). • Una mujer de 41 años vive en "amancebamiento" con su pareja. Ella sufre porque su pareja no quiere casarse. Por motivo de un aniversario, la familia de su pareja presenta una crónica familiar con un árbol genealógico, donde la paciente no aparece. Esta se siente turbada y "desvalorizada": conflicto sexual, espesamiento de la mucosa por división celular. La paciente entra en curación cuando su pareja le propone matrimonio. La mucosa espesada es expulsada durante una intensa menstruación. La paciente suda por la noche y se siente muy débil. (Archivo propio). • Una jubilada de 60 años, después de separarse de su marido alcohólico, tiene una relación con un hombre amable al que admira mucho. Este la abandona sin avisar ni decir nada sobre ello: conflicto sexual. Cuando lo supera todo, sufre pérdida de sangre a pesar de que hace ya tiempo que ya no tiene la regla: fase de curación. El ginecólogo hace un raspado. En el examen histológico se encuentran "células malignas". Por ello se extrae quirúrgicamente el útero junto con los ovarios. (Archivo propio). • Una mujer de 36 vive con un hombre desde hace 10 años. De pronto este se va con otra mujer: conflicto sexual. (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 2, p. 122).
Tejido	Mucosa uterina – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional. En la cavidad uterina se desarrolla un tumor secretor en forma de coliflor o un tumor plano de resorción. Tumor plano: "Espesamiento de la mucosa" (hiperplasia endometrial).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 24, 35.

Sentido biológico	Espesamiento de la mucosa para que el óvulo pueda anidarse mejor (tumor de crecimiento plano). Producción de más secreción para que el "asunto sucio" pueda expulsarse más rápidamente (tumor en forma de coliflor).
Fase de curación	Inflamación del útero (endometritis). Degradación durante la menstruación. Fuertes pérdidas de sangre, degradación del espesamiento de mucosa o del tumor con decidua en la sangre. O bien, reducción sin menstruación: secreción fétida (flujo vaginal), en su caso con ligera hemorragia. En ambos casos sudores nocturnos, dolores. Después se normaliza el funcionamiento.
Crisis de curación	Escalofríos o sensación de frío, fuertes dolores en el bajo vientre, fuertes hemorragias.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: "Lo que he vivido ha sido desagradable, pero ahora miraré sin aflicción hacia adelante". "Lo que ha ocurrido tiene sentido. Ahora es el momento de comenzar de nuevo y de dejarlo todo atrás". Ritual de purificación (p. ej. un baño). Hormonas bioidénticas (progesterona, estradiol, entre otras). Operación si procede. Véase también remedios para el útero en p. 246.

Cáncer de trompas, inflamación de las trompas uterinas (salpingitis, anexitis)

El mismo desarrollo que en el SBS descrito arriba. (Véase arriba).

Ejemplo	<ul style="list-style-type: none">• <i>A una madre casada con tres niños le hace mucha ilusión tener una preciosa hijita. Sin embargo, tras el parto del menor de sus hijos, se dejó convencer por el médico para que se sometiera a una ligadura de trompas: conflicto que se prolonga durante años por no poder quedarse embarazada. La paciente entra en curación cuando su padre se vuelve una persona dependiente y se da cuenta de que con otro hijo no habría podido cuidar de su padre. El quiste en la trompa derecha se inflama y tiene que ser operado.</i> (Archivo propio).
Tejido	Mucosa de las trompas uterinas – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, división celular en la mucosa de la trompa uterina, espesamiento de la mucosa (adcar.), mayor producción de secreción.
Sentido biológico	Con más secreción los espermatozoides pueden ascender mejor por las trompas. Tras la fecundación en la ampolla de la trompa, el óvulo fecundado puede ser transportado más fácilmente hacia el útero.
Fase de curación	Inflamación de las trompas uterinas. Reducción por caseificación tuberculosa del espesamiento de la mucosa por hongos y micobacterias. La trompa uterina puede obstruirse al comienzo de la fase de curación por una hinchazón durante la curación (especialmente en caso de síndrome). Flujo purulento de la vagina (secreción vaginal) o salida a la cavidad abdominal. Fiebre, dolores, sudores nocturnos.
Observación	El paso puede obstruirse por fibrosis (cicatrización) después de varias recidivas. En su caso, infertilidad.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Plata coloidal uso interno. En su caso antibióticos, si la fase de curación es muy intensa. Véase remedios para el útero en p. 246.

Acumulación de pus en la zona de las trompas-ovarios (absceso tubo-ovárico)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Ejemplo	<ul style="list-style-type: none">• <i>Una croata de 18 años se enamora de un joven atractivo, su primer gran amor. De un día para otro, este la deja plantada. Pese a sus afirmaciones, él no había terminado en realidad con su anterior novia y quiere volver con ella. La joven se siente vacía como mujer: proliferación celular en la mucosa de las trompas. Cuando lo supera, padece fiebre (fase de curación, inflamación de las trompas uterinas). Debido a que toda la parte inferior del abdomen se encuentra llena de pus, los médicos se deciden a operar inmediatamente. A causa de otro desafortunado encuentro que vuelve a tener con este hombre, sufre una recidiva. Un par de semanas después vuelve a tener molestias (fase de curación). Se diagnostican adherencias en las trompas uterinas.</i> (Archivo propio).
Fase	Conflicto recurrente o curación pendiente. Adhesión purulenta de tejido en el paso de las trompas a los ovarios (fimbria ovárica). Encapsulamiento y adherencias causadas por recidivas. Consecuencia: Posible infertilidad.

Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación llegue a su fin. Véase también arriba cáncer de la mucosa uterina y remedios para el útero en p. 246. Plata coloidal uso interno. En su caso, antibióticos. Operación si la fase de curación es muy intensa.
---------	--

Embarazo tubárico (embarazo ectópico)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 241 s.). En caso de ausencia del período, un test positivo de embarazo y presencia de extraños dolores en la parte inferior del abdomen, puede tratarse de un embarazo tubárico.

Fase	A causa de recidivas de conflicto surgen adherencias, estrechamientos o malas formaciones en las trompas. Después de cada inflamación queda tejido cicatricial: obstáculo y ralentización del óvulo en su camino hacia el útero. La anidación del óvulo se produce allí donde este se encuentre pasados 6 o 7 días tras la fecundación: embarazo tubárico.
Terapia	Interrupción quirúrgica del embarazo.

SBS de la musculatura del cuerpo uterino



Mioma uterino (leiomioma, tumor en tejido muscular)¹

La musculatura del cuerpo uterino está formada por tres capas. La capa interna se compone de fibras transversales, las capas externas de fibras longitudinales.

Conflicto*	Conflicto de quedarse embarazada sin quererlo o de no poder quedar embarazada, o bien de no poder dar a luz, no poder retener el embrión. En sentido amplio, deseo frustrado de ser madre. Fracasar al querer tener un hijo. Se puede sentir también en lugar de otra persona (p. ej. por una hija).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer quiere tener hijos, pero su pareja no quiere tener descendencia: conflicto de no quedarse embarazada. Se desarrollan miomas durante la fase activa que no producen molestias. (Archivo propio).</i> • <i>Una mujer tiene hijos. Cuando se queda embarazada por tercera vez, decide abortar. Se producen miomas. (Archivo propio).</i>
Tejido	Musculatura lisa del cuerpo uterino – Mesencéfalo-endodermo.
Conflicto activo	Desarrollo de un mioma, aumento de tensión local en la musculatura lisa.
Sentido biológico	Refuerzo de la musculatura para poder retener mejor el embrión o para que el bebé pueda nacer mejor.
Fase de curación	Normalización en la tensión muscular. Los miomas se quedan y por lo general no provocan molestias. En su caso, se pueden presentar problemas causados por fuertes hemorragias. Operación si procede.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si el mioma sigue creciendo. Si el mioma ha dejado de crecer, el conflicto ya está solucionado. La terapia más fácil sería un embarazo. Idea central: "Dios sabe muy bien lo que me depara el destino". "Tengo que saber aprovechar la oportunidad de vivir una vida sin niños". "Tengo que abrir mi mente a nuevas experiencias". "Entregaré mi amor a otras personas que me necesitan". Operación si el mioma es muy grande. No hay nada que impida un embarazo si se tienen pequeños miomas.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 37, 38.

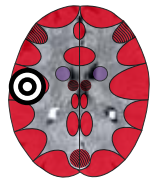
SBS de las estructuras de sostén del útero



Descenso uterino, prolapso uterino*

Conflicto*	Conflicto de desvalorización: Una carga es difícil de llevar (niños, pareja, padres). Se lleva una carga muy pesada (Frauenkron-Hoffmann). La sensación de fondo es un padecer pasivo y un callado sufrimiento.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> → Una madre carga con las preocupaciones de los hijos. Ella piensa que tiene que cargar con todo. → Una mujer se somete silenciosamente a su pareja. Esto le resulta difícil, pero lo hace.
Tejido	Útero o estructuras que lo sostienen en la pelvis – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Debilitamiento de las fibras de colágeno en ligamentos y músculos: hundimiento del útero.
Fase de curación	Regeneración de las estructuras si el conflicto puede ser solucionado durante la juventud.
Observación	A edad más avanzada solo es posible una regeneración parcial. Conflicto análogo en caso de cistocele.
Terapia	Encontrar conflicto. Si es posible, dar solución real. Practicar de manera consecuente ejercicios de fuerza o de suelo pélvico (músculo PC). Prestar atención a una buena tensión corporal (al andar, estar sentado), respiración profunda diafragmática. Mejorar la alimentación, ácido silícico (cola de caballo, mijo, proteínas de alta calidad). Operación si procede.

SBS de la mucosa del cuello uterino



Cáncer del cuello uterino (cáncer cervical)¹

Las áreas en el cerebro que se corresponden con el cuello uterino y las venas coronarias se encuentran muy cerca entre sí. Por este motivo, estos dos importantes SBS transcurren normalmente de manera simultánea. Esta zona representa el centro del ámbito femenino territorial y es de gran importancia. Véase también p. 158 s.

Conflicto	Conflicto sexual de frustración femenino de pérdida de territorio, o bien conflicto de pérdida de territorio masculino (sujeto a lateralidad, situación hormonal y conflictos previos).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> → No poder consumir el acto, haber sido abandonada, haber sido rechazada. → Haber consumado el acto en contra de la propia voluntad o en un momento no adecuado (obligada, o bien violación). <ul style="list-style-type: none"> • Tras el nacimiento de su hijo, el marido de una mujer de 27 años la engaña con otra. Ella puede asimilar esto, pero cuando poco tiempo después su marido vuelve a serle infiel sufre un conflicto sexual de frustración. La regla no llega (fase de conflicto activo). En un examen ginecológico se le realiza un PAP y dio valores altos. Antes los valores eran siempre normales. (Archivo propio). • Una niña es "acosada sexualmente" en la guardería por un niño de la misma edad: conflicto sexual de territorio. Pérdida celular en la mucosa del cuello uterino durante la fase activa y recuperación en la fase de curación. El conflicto viene también a menudo por "jugar a los médicos". (Archivo propio). • Una matrona vive sola después de una ruptura matrimonial. Un buen día conoce a un hombre y piensa que es el adecuado. Al poco tiempo, ambos deciden vivir juntos. Sin embargo, pocos días antes de la mudanza el hombre desaparece de repente sin dar explicaciones: conflicto sexual femenino de pérdida de territorio. Seis meses después conoce a otro hombre y comienza una relación estable con él: poco tiempo después tiene hemorragias. El ginecólogo le diagnostica un carcinoma del cuello uterino y le da en el mismo momento una cita para la operación, bien para una conización o para la extracción completa del útero. La paciente se lo piensa mejor y comienza a interesarse por los descu-

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 128.

brimientos del Dr. Hamer. Tras haber superado la crisis de curación con una ligera embolia pulmonar, puede disfrutar de una excelente salud. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 325).

Tejido	Mucosa-tejido epitelial del cuello uterino – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular localizada, generalmente inadvertida, en su caso ausencia del período o sangrado irregular. Posible angina de pecho leve a causa de implicación de las venas coronarias. Deseo más intenso, celos, tendencia a la histeria (útero proviene del griego "hystera").
Sentido biológico	Mediante pérdida celular se ensancha el lumen del cuello uterino. El miembro masculino puede penetrar mejor, lo que favorece la concepción: solución al problema de frustración sexual.
Fase de curación	Recuperación de la mucosa por aumento celular (cáncer de cuello uterino). Dolores, inflamación (cervicitis). Hinchazón provisional durante la curación de la mucosa. Hemorragias sin menstruación o bien menstruación larga o intensa.
Crisis de curación	De 3 a 6 semanas tras el comienzo de la fase de curación: pánico, fuertes hemorragias y calambres en la parte inferior del abdomen, embolia pulmonar (a menudo solo percibido como "dificultad respiratoria"). Pulso elevado durante reposo y actividad, escalofríos.
Prueba PAP	Los valores de PSA para los hombres son el equivalente del PAP en las mujeres. Se trata de una prueba de cáncer innecesaria que a menudo tiene terribles consecuencias emocionales y terapéuticas. Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, valores elevados en la prueba PAP solo son indicativos de un SBS activo. Los valores pueden ser elevados en la fase de conflicto activo y en la fase de curación. Por lo general se trata de un conflicto recurrente o de una fase de curación.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: " <i>Aunque no haya ido todo bien, me quiero y me acepto de manera plena</i> ". " <i>Como mujer soy fuerte, valiente y digna de ser amada</i> ". Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, la conización o la extracción del útero solo son necesarias en algunos casos. Atención: La embolia pulmonar se trata en la M. C. con diluyentes de sangre. Esto puede provocar fuertes hemorragias procedentes del cuello uterino: no administrar diluyentes de sangre. La vacuna del HPV, como las demás vacunas, es dañina e ineficaz, es decir, que no protege. Tras una operación de útero o de ovarios se debería administrar de manera externa hormonas para que la paciente siga siendo "mujer". Hormonas naturales (bioidénticas), por ejemplo según el Dr. Lee, Dr. Platt, Dr. Lenard, Dr. Rimkus. Véase también remedios para el útero en p. 246.

Espeamiento de la mucosa del cuello uterino (metaplasia del tejido epitelial), verrugas genitales (condilomas) en el cuello uterino

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Curación pendiente – Reconstrucción excesiva del tejido epitelial: espeamiento de la mucosa o formación local de verrugas (condilomas).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación llegue a su fin. En su caso, extirpación quirúrgica de las verrugas. Véase también remedios para el útero en p. 246.

Dolores menstruales (molestias de la menstruación, síndrome premenstrual)*

En los días anteriores a la menstruación cae considerablemente el nivel de estrógenos, mientras que aumenta el de progesterona. Justo entonces es cuando comienzan las molestias típicas: calambres en la parte inferior del abdomen, sensibilidad a la presión, náuseas, dolores de cabeza. Estos son síntomas claros de una crisis de curación. Queda afectada la musculatura

estriada del cuello uterino y posiblemente también la musculatura lisa del cuerpo uterino.

El contenido del conflicto está relacionado en sentido amplio con la feminidad, la sexualidad y con la mujer (véase p. 243 ss.). La medida bioquímica de la feminidad es el nivel de estrógenos. Por ello, no es de extrañar que una bajada del nivel de estró-

genos venga acompañada de la solución del conflicto. Ahora ya no se es "tan mujer" y se "sale del conflicto". El control de este proceso tiene lugar naturalmente en el cerebro: la paciente cambia los lados en el cerebro. La mayoría de mujeres con molestias de regla se encuentran por ello en "constelación" (véase . 315 s.) y cambian cada mes el lado durante los días de regla. Esto explica también los cambios psíquicos (cambios de humor con tendencia a la depresión o manías). De esta manera, se podría decir que el síndrome premenstrual es el "hermano menor" de las molestias de la menopausia.

- Conflicto más frecuente: Una mujer joven ha mantenido relaciones sexuales y teme estar embarazada. Cada vez que tie-

ne relaciones, incluso aunque haya usado protección, o cada vez que llega la regla, entra en una pista. Mediante la bajada en el nivel de estrógenos entra en curación.

Terapia

Encontrar el conflicto y resolverlo. A menudo, el conflicto se soluciona mediante un embarazo y al convertirse en madre. Baño de pies con cloruro de magnesio (MgCl₂). Por lo general tiene lugar como trasfondo un SBS de los túbulos colectores del riñón (véase remedios, p. ej. baños de sal, en p. 228 s.). Aceite de linaza.

Véase también remedios para el útero en p. 247.

SBS de los túbulos colectores del riñón



Gestosis (preeclampsia, eclampsia, toxemia del embarazo, toxemia gravídica)*

Los síntomas son expulsión de proteínas, reducción de orina, retenciones de líquido, dolores de cabeza, mareos, y problemas de visión.

Conflicto	Conflicto de existencia o de refugiado. Conflicto de tener muy poca agua, conflicto de no tener suficiente o de estar necesitado, o bien conflicto de soledad (véase p. 226 ss.). Es probable que esté combinado con otro conflicto en curación (síndrome).
Ejemplo	→ "¿Cómo voy a salir adelante económicamente con un hijo?". "¿Quién nos va a mantener?". • Una embarazada de 33 años se siente completamente atosigada por su novio, que quiere que aborte y no tenga el bebé. Sin embargo, la paciente está decidida a tenerlo: conflicto de existencia, conflicto de no tener suficiente que afecta a los túbulos colectores del riñón. A partir del cuarto mes retiene líquido en exceso (gana más de 30 kg de peso). Debido a que sigue en la pista del miedo existencial, apenas pierde peso tras el parto. Su médico de cabecera le receta potasio para mitigar un poco la retención de líquido. Al menos, ahora puede la paciente seguir yendo al instituto. (Archivo propio).
Tejido	Túbulos colectores del riñón – Endodermo.
Fase	Fase activa de conflicto.
Observación	Es interesante observar el aumento de jóvenes embarazadas primerizas con sobrepeso: indicio de un conflicto de existencia o de refugiado.
Terapia	Encontrar conflicto. Si es posible, dar solución real y evitar recidivas. Antiespasmódicos si procede. Abortar en caso de emergencia. Véase también remedios en p. 247.

Hemorragia menstrual intensa (hipermenorrea)*

Posibles causas

- **Mucosa uterina** en fase de curación:

Degradación del espesamiento de mucosa (tumor plano) que ocasiona hemorragia intensa, decidua en la sangre. Dolores, sudores nocturnos.

Cuando la hemorragia menstrual es intensa cada mes, es un indicio de un conflicto recurrente que entra mensualmente en curación (pistas).

- **Mucosa del cuello uterino** en fase de curación: reconstruc-

ción del tejido epitelial. Dolores, inflamación (cervicitis). Hemorragia menstrual intensa y duradera. Hemorragias también fuera del período, generalmente con pulso elevado acompañado de problemas respiratorios (p. 244 s.).

- **Quiste ovárico o endometriosis** tras la fase de curación (véase p. 237 s.).
- **Mioma del útero:** Hemorragia durante la fase de curación, o bien en la crisis de curación (véase p. 243 s.).

Remedios para el útero

- Aplicación con cieno. El cieno contiene una considerable concentración de estrógenos naturales.
- Producto Trinkmoor (de la empresa SonnenMoor).
- Hormonas bioidénticas, p. ej. según Lee, Platt, Lenard, Rimkus.
- Aceite de hígado de bacalao.
- Mantener caliente la parte inferior del abdomen y los pies.

Observación

La hemorragia es más intensa con síndrome o durante una fuerte vagotonía, p. ej. por la solución de un conflicto de desvalorización (dolores en el aparato locomotor): dilución de la sangre.

Terapia

En su caso, hormonas bioidénticas según Lee, Platt, Lenard, Rimkus. Bórax natural. Remedios para los túbulo colectores del riñón en p. 228 s. Véase también abajo remedios para el útero.

- Polen de flores, jalea real. Flores de Bach: Manzano silvestre, acebo.
- Infusiones: Melisa, milenrama, pie de león, flores de tilo, sanicula, hinojo.
- Lavyl Auricum (spray).
- Bórax natural uso interno para la regulación hormonal.
- Osteopatía, masaje segmentario o en zonas reflejas del pie.

Aborto, nacimiento prematuro*



Probablemente hay muchas causas, sobre todo mentales o por razones kármicas.

Normalmente, no nos está permitido echar un vistazo detrás de los bastidores de la vida, de manera que las razones permanecen ocultas.

Lo que sabemos gracias a las cinco Leyes Biológicas, es que los conflictos durante el embarazo son perjudiciales para el nonato y, en el peor de los casos, pueden provocar una interrupción del embarazo.

En los tres primeros meses del embarazo, la embarazada y el embrión están ligeramente en simpaticotonía (con estrés). Durante este tiempo no se necesita mucho para que se "colme el vaso", es decir, para que surja un conflicto.

Conflicto intenso: Tensión en los vasos de la placenta, bloqueo en la alimentación y en el suministro de oxígeno.

Durante los dos últimos tercios del embarazo, el "tiempo de felicidad", el peligro ya no es tan grande, puesto que la madre y el niño están en

vagotonía. Se necesita un conflicto intenso para quitarles a ambos la tranquilidad. La Naturaleza intenta ahora por todos los medios concluir el embarazo, mientras que en los tres primeros meses deja una puerta abierta para "dar marcha atrás".

El nonato puede sufrir conflictos por sí solo (p. ej. ruidos fuertes, gritos, conmociones, ultrasonidos, pruebas del líquido amniótico), o bien "vinculado" a la madre. Por ejemplo, la madre tiene miedo, enfado o estrés con la pareja.

Es interesante observar que el número de nacimientos por cesárea aumenta junto con el número de pruebas durante el embarazo. Los niños nacidos por cesárea sufren hasta cuatro veces con más frecuencia enfermedades respiratorias que los niños que han nacido normalmente.¹ (A causa de un conflicto de miedo territorial o de pánico durante el parto).

Presentación de nalgas: El niño quiere quedarse dentro e intenta "dar la vuelta".

Fase El aborto es precedido por una fase de **conflicto activo**. El embrión fallecido se expulsa generalmente en el marco de una crisis de curación.

Terapia Proteger a las embarazadas de conflictos y estrés. Permanecer tranquila y en armonía. Los padres deben ser conscientes de que su forma de pensar y de sentir conforman una base para el niño. Desde este punto de vista, es conveniente que los padres muestren cierta madurez mental y de carácter. No obstante, esto no quiere decir que la madurez de los padres los ponga a salvo de semejantes golpes del destino.

¹ Berger-Lenz, M., Ray, Christopher. "faktor-L * Neue Medizin 7". Faktuell Verlag, Görlitz 2009.

ÓRGANOS SEXUALES FEMENINOS EXTERNOS

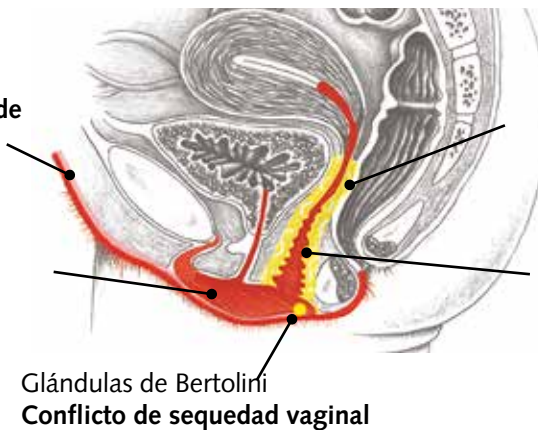
Estos están formados por los labios mayores y menores, la hendidura vulvar, el clítoris, el vestíbulo de la vagina y la vagina. Los labios mayores pertenecen a la piel externa y tienen una capa de dermis bajo el tejido epitelial.

Los labios menores pertenecen al tracto urogenital y cuentan, al igual que la vagina, con mucosa endodérmica bajo la muco-

sa superficial. La vagina es un tubo muscular de aprox. 10 cm de largo que une el aparato genital externo con el útero. En el vestíbulo de la vagina se encuentran las glándulas del vestíbulo, también glándulas de Bartolini, que en caso de excitación segregan un líquido lubricante.

Dermis, piel externa y labios mayores
Conflicto de desfiguración o de suciedad*

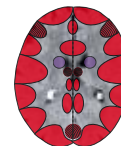
Mucosa superficial piel externa en la zona genital
Conflicto de separación



Musculatura de la vagina
No poder evitar la penetración, o no poder retener el miembro*

Mucosa profunda de la vagina (grupo amarillo)
Querer o no querer recibir el pene*

SBS de epidermis o mucosa vaginal superficial



Inflamación de la zona genital externa (vulvitis), inflamación de la vagina (vaginitis), cáncer epitelial de la vagina (carcinoma epitelial, papiloma epitelial), verrugas genitales (condiloma acuminata, enfermedades relacionadas con el VPH)*

Conflicto Conflicto de separación. Querer o no querer ser tocada en la zona genital o en la vagina. Querer o no querer tener relaciones sexuales.

Ejemplos → Una mujer prefiere más bien que la abracen. Sin embargo, su marido quiere tener sexo: conflicto por no querer tener relaciones sexuales.

- Después de dos amargas decepciones, una mujer desea encontrar una pareja que quiera algo serio y no solo para mantener relaciones sexuales: conflicto de separación por no recibir el contacto con la piel que se desea. Degradación del tejido epitelial durante la fase activa. Cuando encuentra el hombre adecuado, tiene fuertes picores durante un año en el genital externo: fase de curación, recuperación de la pérdida de sustancia. Diagnóstico erróneo de la M. C.: "Hongo vaginal". (Archivo propio).

- Una mujer fue violada cuando era joven. Desde entonces, entra en una pista cuando tiene relaciones sexuales: inflamación y picor en el genital externo durante la fase de curación después de haber tenido sexo. (Archivo propio).

Tejido Mucosa del tejido epitelial – Ectodermo.

Conflicto activo	Pérdida de tejido epitelial, generalmente inadvertida, en los labios, la vagina o el clítoris (úlceras cancerosas). Sin dolor, en su caso entumecimiento.
Sentido biológico	Mediante el entumecimiento (pérdida de sensibilidad) debe olvidarse (ocultarse) la falta de contacto o bien el contacto no deseado de manera provisional.
Fase de curación	Regeneración del tejido de cubierta – Inflamación de los labios, vagina, clítoris (carcinoma epitelial). Picor, dolores, enrojecimiento, hinchazón. Por lo general, el diagnóstico de la M. C. es "infección por hongos" o "infección de herpes vulgar". Verrugas o verrugas húmedas en curación pendiente: reparación excesiva del tejido epitelial.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Por ejemplo, encontrar una pareja que sea adecuada en el ámbito sexual y se adapte a los propios deseos. Idea central: "No tengo por qué hacerlo, si no quiero". "Lo haré si tengo ganas de hacerlo". "El erotismo está bien, pero una amistad verdadera y la satisfacción están más allá de lo corporal". Plata coloidal. Los antibióticos de la M. C. o cortisona solo en caso de fases de curación intensas. Lavyl Auricum (spray corporal). Operación si procede. Véase también p. 251 abajo.

Chancroide o chancro blando en la mujer*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Síntoma	Pequeñas úlceras de la piel que pueden ser dolorosas en la parte externa de los órganos genitales.
Fase	Fase activa , degradación sin dolor del tejido epitelial: pérdida local de sustancia (úlceras de piel).
Fase de curación	Reconstrucción del tejido epitelial con dolores.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Antibióticos de la M. C. solo en caso de fases de curación intensas. Véase también p. 251 abajo.

SBS de la dermis

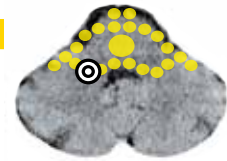


"Infección" por hongos de los labios mayores y parte externa (vulvitis por hongos)*

Bajo el tejido epitelial de los labios mayores se encuentra una capa de dermis.

Conflicto	Sentirse sucia o manchada en la zona genital. Violación de la integridad.
Ejemplo	→ <i>Prácticas groseras, indeseadas, insultos, relaciones sexuales no deseadas.</i>
Tejido	Dermis – Mesoderma antiguo.
Conflicto activo	División celular local en la dermis (espesamiento).
Sentido biológico	Refuerzo de la dermis para protegerse mejor contra la suciedad o contra una violación de la integridad.
Fase de curación	Reducción por caseificación tuberculosa mediante hongos, micobacterias, o bacterias. Hinchazón, enrojecimiento, picor.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Plata coloidal, uso interno y externo. Antibióticos de la M. C. solo en caso de fases de curación intensas. Véase también p. 251 abajo.

SBS de la mucosa profunda



"Infección" por hongos de los labios menores o de la vagina (vulvitis por hongos, micosis vaginal)*

En caso de inflamación o picor en los genitales se diagnostica generalmente una "infección por hongos".

Es probable que la mayoría de estos diagnósticos sean falsos, ya que generalmente se trata de conflictos de separación.

No obstante, al igual que en la cavidad bucal, la candidiasis es también posible en la zona de los genitales, ya que debajo de la mucosa superficial de los labios menores y de la vagina se encuentra una capa de mucosa (intestinal) de origen endodérmico.

Conflicto	Conflicto de presa: No recibir o no deshacerse del pene. En pocas palabras, querer o no querer tener contacto sexual.
Ejemplos	→ <i>Una mujer no quiere tener relaciones sexuales con su pareja.</i> → <i>Una mujer anhela la unión con su amada pareja.</i>
Tejido	Mucosa genital profunda – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, espesamiento de la mucosa (submucosa) que se encuentra debajo del tejido epitelial.
Sentido biológico	Aumento en la producción de secreción para que el miembro pueda penetrar mejor, o bien ser mejor expulsado.
Fase de curación	Caseificación tuberculosa, placas blancas, fuertes picores, secreción fétida.
Observación	En caso de un SBS del intestino con hongos intestinales durante la fase de curación, a menudo es posible que la mucosa profunda de la vagina o de los labios reaccione conjuntamente: micosis vaginal sin conflicto propio de la vagina.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. Plata coloidal uso externo. Antibióticos de la M. C. solo en caso de fases de curación intensas. Véase también p. 251.

SBS de la musculatura de la vagina



Vaginismo*

La vagina es un tubo muscular compuesto de musculatura lisa. Al igual que el intestino, se compone de fibras musculares longitudinales y en forma de anillo. En caso de vaginismo, los músculos anulares se contraen de manera que se impide o dificulta la penetración.

Conflicto*	Conflicto de presa: No poder evitar la penetración o no poder retener el pene.
Ejemplo	→ <i>Una mujer es obligada a mantener relaciones sexuales. O bien, una mujer quiere, pero no puede.</i>
Tejido	Musculatura anular de la vagina – Musculatura lisa – Endodermo.
Conflicto activo	Tensión de la musculatura lisa anular de la vagina. Refuerzo de la musculatura de la vagina, estrechamiento de la vagina, tensión en la vagina.
Sentido biológico	Mediante un aumento en la tensión, la musculatura anular de la vagina puede impedir mejor la penetración no deseada, o bien poder retener mejor el pene (que se quiere tener).
Fase de curación	Disminución de la tensión.
Crisis de curación	Vaginismo (calambres tónico-clónicos).
Observación	Cuando el tema de la sexualidad posee cierto carácter negativo a causa de los padres, es suficiente que tengan lugar pequeños sucesos o complicaciones (p. ej. en el primer contacto sexual) para que se ponga en marcha este SBS.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para eliminar la tensión. Véase también abajo remedios para los genitales externos.

SBS de las glándulas del vestíbulo vulvar

**Inflamación de las glándulas del vestíbulo (de Bartolino, absceso de Bartolino)¹**

Conflicto	Conflicto de presa: Sequedad de la vagina. No poder producir suficiente secreción para mantener relaciones sexuales.
Ejemplo	→ <i>Un hombre demasiado impetuoso quiere penetrar, pero la paciente todavía no está preparada.</i> → <i>Una mujer siente dolor durante el acto porque la vagina está demasiado seca.</i>
Tejido	Glándulas del vestíbulo vulvar – Endodermo.
Conflicto activo	Crecimiento celular en las glándulas del vestíbulo: tumor de las glándulas del vestíbulo (adcar.) con mayor producción de secreción.
Sentido biológico	Aumento en la producción de secreción para que el miembro masculino pueda penetrar mejor.
Fase de curación	Reducción del tumor por caseificación tuberculosa. Secreción fétida purulenta, en su caso ligero sudor nocturno. Conflicto recurrente: Quiste de Bartolino.
Observación	Cuando el conducto glandular se encuentra hinchado (síndrome), puede producirse una acumulación de pus del tamaño de un huevo de gallina (absceso de Bartolino o empiema), la cual puede descargarse de manera espontánea.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Tener sexo solo si se desea o usar lubricante. Plata coloidal uso externo. Antibióticos de la M. C. solo en caso de fases de curación intensas. En su caso, operación del absceso. Véase también remedios abajo.

¹ Berger-Lenz, M., Ray, Christopher. "faktor-L * Neue Medizin 7". Faktuell Verlag, Görlitz 2009.

Secreción (flujo genital), gonorrea*

Algo de secreción de consistencia clara es normal entre mujeres en edad fértil.

Una secreción amarillenta, marrón o fétida puede tener las siguientes causas:

- **Inflamación del útero o de las trompas** en fase de curación. Degradación purulenta de la mucosa (véase p. 241 s.).
- **Inflamación de las glándulas de Bartolino** en fase de curación. Degradación fétida tuberculosa del tejido de la glándula (véase arriba).

- **Inflamación de la mucosa superficial o profunda:** Fase de curación (véase arriba).
- **Inflamación purulenta de la vejiga** en fase de curación: Reducción por caseificación tuberculosa de la mucosa endodérmica de la vejiga en la zona del triángulo: no se trata en realidad de secreción, sino de orina fétida turbia (véase p. 233 s.).

Remedios para los genitales externos

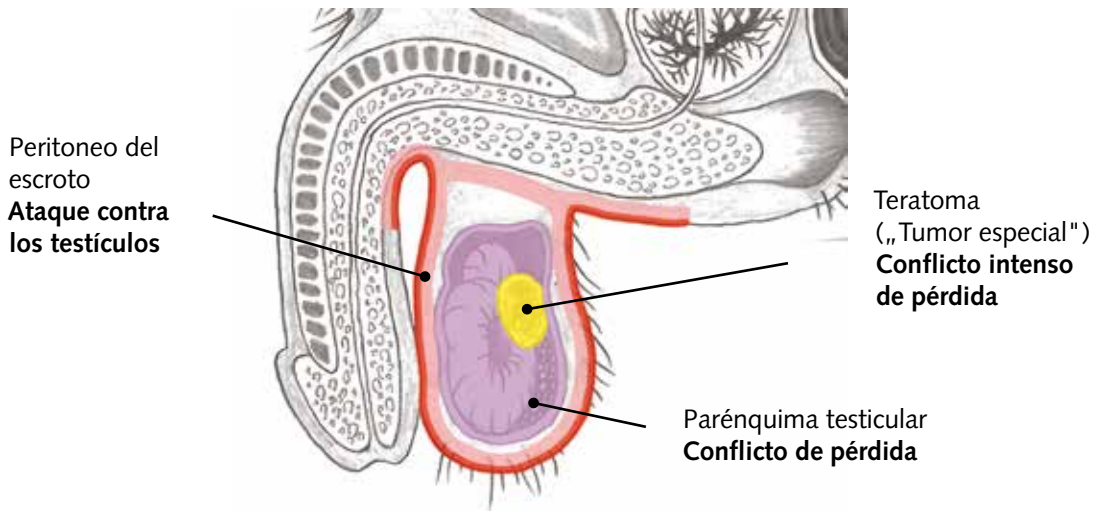
- Flores de Bach: Manzano silvestre, centaurea, ceratostigma.
- Infusiones: Melisa, milenrama, pie de león, flores de tilo, sanicula, hinojo. • Lavyl Auricum (spray corporal).
- Baños o baños de asiento con agua oxigenada, tierra medi-

- cinal, EM, MMS o con decocción de milenrama, manzanilla.
- Hildegarda: Receta especial elixir de potentilla o de lengua cervina, receta especial de matricaria.
- Plata coloidal uso externo.

TESTÍCULOS

Ambos testículos se encuentran colgados por su polo superior en el escroto. Su función es la producción de testosterona (hormona sexual masculina) y las células germinales masculinas (espermatozoides).

Las vías que conducen el esperma, entre las cuales también se cuentan el epidídimo y los conductos deferentes, sirven para la acumulación y maduración del mismo.



SBS de los testículos



Tumor testicular (carcinoma testicular, seminoma, tumor de células de Leydig, entre otros)¹

Conflicto	Pérdida o miedo por una pérdida de una persona o animal cercano.
Ejemplos	<p>→ <i>Un familiar cercano o un animal fiel muere.</i> → <i>A una persona lo deja su pareja.</i></p> <p>→ <i>Una persona se queda sola después de una ruptura.</i> → <i>Un hijo se va de casa.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>La madre de un joven de 13 años muere (conflicto de pérdida). Más adelante, su mujer muere con 58 años y él entra de nuevo en la vieja pista de pérdida. Cuando se sobrepone a la pérdida, percibe durante un tiempo prolongado un dolor testicular tirante (fase de curación): reconstrucción de las células testiculares. En una TC del cerebro se puede reconocer que el conflicto originario (la muerte de su madre) queda muy atrás en el tiempo. (Archivo propio).</i> • <i>Un diestro de 60 años sufrió un fuerte conflicto de pérdida a los 38. Su novia, más joven que él, lo deja de la noche a la mañana. Esto lo supera dos años más tarde, cuando inicia una nueva relación. Durante este tiempo se le diagnostica una inflamación testicular (fase de curación). Observación: De la misma manera, el diagnóstico podría haber sido cáncer testicular. (Archivo propio).</i> • <i>La pareja del paciente sufre un fuerte ataque epiléptico y su piel toma un color azulado. El paciente piensa que su novia va a "morir en sus brazos": conflicto de pérdida. (Testimonio extraído de un foro).</i> • <i>Un hombre encuentra a su querido gato muerto en un pozo de luz: conflicto de pérdida. (Archivo propio).</i>
Tejido	Parénquima testicular – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Degradación de tejido testicular ("agujeros", necrosis testicular): hipofunción de las glándulas sexuales (véase abajo), bajada en el nivel de testosterona, por lo general inadvertida.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 69, 80.

Fase de curación	Reconstrucción del tejido. Inflamación testicular (orquitis), hinchazón, dolores. De los "agujeros" se forma un quiste en el que crece tejido funcional de manera progresiva: "tumor testicular" en la M. C.
Sentido biológico	El tejido adicional testicular produce más testosterona y más espermatozoides: Refuerzo del deseo sexual y mejora de la capacidad reproductiva. De esta manera puede compensarse rápidamente la pérdida sufrida.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Compresas de cola de caballo según Maria Treben, compresas con cebollas rehogadas. Agrimonia uso interno y externo. Operación si el tumor molesta o es muy grande.

Hipofunción de las glándulas sexuales, "síndrome de Klinefelter"*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Fase de conflicto activo: Degradación de tejido testicular (necrosis testicular), bajada del nivel de testosterona, reducción de la capacidad reproductiva (menos espermatozoides, oligospermia). Generalmente se asocia la hipofunción a una hipoplasia testicular (testículos de menor tamaño): conflicto activo pendiente.
Observación	Durante la fase de curación es de esperar la aparición de un mayor o menor tumor testicular. La hipofunción de las glándulas sexuales puede también derivarse de una carencia o exceso de otras hormonas. Por ejemplo, carencia de gonadotropina o estrógenos, prolactina o cortisona. (Hacerse un análisis de sangre).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: " <i>Sé que la pérdida tenía un sentido para mí</i> ". " <i>Intentaré sacar provecho de ello, dejaré a esta persona ir en paz y miraré hacia adelante</i> ". <i>Deportes de fuerza, de lucha</i> . Dejar de fumar. Proteínas de alta calidad, p. ej. huevos, miel, polen de flores, jalea real. En caso de carencia de testosterona se puede pensar en la administración de hormonas bioidénticas (progesterona y, en su caso, testosterona). No obstante, debe prestarse atención en caso de pacientes jóvenes. El objetivo aquí tiene que ser estimular la producción corporal propia. Una dependencia de hormonas sustitutivas no estaría bien. Solo durante un corto plazo. Hormonas naturales (bioidénticas), por ejemplo según el Dr. Lee, Dr. Platt, Dr. Lenard, Dr. Rimkus. Testosterona natural en raíz de ginseng, arbusto de damiana (infusión, cápsulas), maca (polvo), corteza de yohimbe. Bórax natural uso interno. Aceite de hígado de bacalao. Estos remedios sirven también para la falta de deseo condicionada por una carencia de testosterona.

Criptorquidia, ectopia testicular, testículo no descendido*

Los testículos se forman durante el desarrollo embrionario en el abdomen y descienden sobre el séptimo mes de embarazo hasta el escroto. Si esto no ocurre, se habla de criptorquidia. En el 75% de los casos, los testículos descienden por sí solos durante el primer año de vida. La criptorquidia es, junto con otras alteraciones tales como una formación incompleta de los pulmones, un síntoma de inmadurez en bebés. Si los testículos siguen sin descender transcurrido un año y el niño se desarrolla con normalidad, puede darse el siguiente conflicto:

Conflicto	Según Frauenkron-Hoffmann, conflicto a menudo sentido en lugar de otra persona de la familia: no poder vivir o mostrar la masculinidad. No deber o no querer ser hombre. (Semejante a la fimosis).
Ejemplos	→ <i>Una mujer entre sus antepasados fue violada y desde entonces odia a los hombres.</i> → <i>Un hombre en la familia tiene problemas con su orientación sexual (p. ej. homosexualidad prohibida o ocultada).</i>
Sentido biológico	El sexo permanece oculto (testículos), no se muestra hacia fuera. Reducción de la capacidad reproductiva. "Si tiene que ser hombre, al menos que sea estéril".
Terapia	Encontrar la persona en quien se refleja el niño. Intentar después solucionar el tema en la familia. En su caso, remedios descritos arriba. Terapia hormonal de la M. C. si procede, o bien operación.

SBS del peritoneo



Hidrocele testicular con conducto inguinal cerrado*

Antes o después del nacimiento, los testículos descienden desde la cavidad abdominal hasta el escroto pasando por el conducto inguinal. Por regla general, después de esto se cierra el conducto inguinal. Si no obstante se forma un hidrocele, se presenta el siguiente caso:

Conflicto	Ataque contra los testículos y síndrome. Con frecuencia a causa de una vasectomía (esterilización).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> → <i>Un joven o un hombre recibe un golpe en los testículos.</i> → <i>Agresión verbal: "Una patada entre las piernas". "¡Te voy a arrancar los huevos!".</i> • <i>Un hombre decide someterse a una vasectomía y se arrepiente justo después de la intervención (piensa en ello noche y día). Cada vez tiene discusiones con su pareja, las asocia con la vasectomía o con sus testículos. Con el paso de los años se forma un hidrocele del tamaño de un puño en el lado de la pareja: conflicto crónico-pendiente. (Archivo propio).</i>
Tejido	Peritoneo del escroto – Mesoderma antiguo.
Conflicto activo	Proliferación celular (mesotelioma).
Sentido biológico	Espesamiento de los testículos-peritoneo, para proteger mejor los testículos frente a agresiones.
Fase de curación	Degradación del tumor por caseificación tuberculosa. Formación de líquido (hidrocele testicular). El hidrocele se forma también a causa de un conflicto crónico pero solo asociado a síndrome.
Observación	Atender a lateralidad o lado. La presencia repentina de líquido en el escroto es por lo general consecuencia de una lesión, golpe o magulladura (conflicto real), o bien de una inflamación (fase de curación).
Terapia	Resolver en su caso conflicto de "ataque contra los testículos". Igualmente, resolver conflicto de refugiado. Evitar punciones siempre que sea posible, ya que estas suelen suponer un nuevo conflicto. Véase terapia para túbulos colectores del riñón (p. 228 s.). Drenaje linfático. Operación si procede.

Hidrocele testicular con conducto inguinal abierto*

Si el conducto inguinal no está completamente sellado, puede entrar líquido en el escroto procedente del abdomen.

Posibles causas

- Peritoneo en fase de curación: Formación de líquido en el abdomen (ascitis) que penetra en el escroto. Conflicto de ataque contra el abdomen (véase p. 207 s.).
- Escroto-peritoneo en fase de curación: El líquido se forma en el mismo escroto. Conflicto de ataque contra los testículos (véase arriba).
- Órganos abdominales como intestino, hígado, páncreas en curación: En cada inflamación se produce líquido. En caso de que el conducto inguinal esté abierto puede entrar líquido en el escroto.

Observación	Puesto que esta enfermedad se da mayormente en bebés, en la M. C. se habla de "hidrocele testicular congénito". Siempre acompañado de síndrome.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Resolver conflicto de refugiado. Drenaje linfático. Normalmente el hidrocele testicular desaparece por sí solo. Por ello es mejor esperar antes de una intervención quirúrgica.

Teratoma ("tumor monstruo", tumor de células germinales)

Conflicto: Pérdida extremadamente dolorosa de una persona o animal. Análogo al teratoma de los ovarios (véase p. 240).

PRÓSTATA

La próstata está parcialmente unida con el fondo de la vejiga y se presenta como un sistema muscular con glándulas endodérmicas incrustadas en el mismo. Estas producen la secreción alcalina de la próstata.

La uretra pasa por el centro del órgano, el cual tiene el tamaño de una castaña. En la próstata desembocan también los conductos deferentes de la uretra.

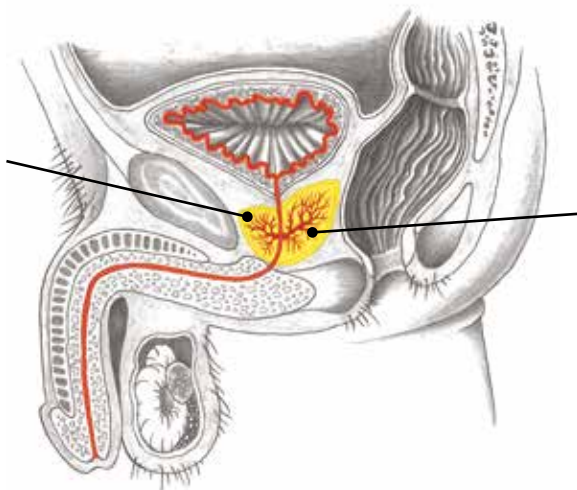
Los conductos excretores (conductillos prostáticos) de origen ectodérmico, revestidos con epitelio de transición (uro-

telio), conducen la secreción desde las glándulas prostáticas hasta la uretra.

El 40% del líquido del semen se compone de secreción prostática. En caso de eyaculación, el semen se mezcla con secreción prostática y con ayuda de musculatura lisa se expulsa por la uretra.

La secreción prostática le sirve al espermatozoide de alimento en su largo camino hasta el óvulo y le da su típico olor a almizcle y flores de castaño. El efecto del olor a almizcle es afrodisíaco.

Parénquima de la
próstata
Conflicto sexual



Conductos prostáticos
Conflicto de demarcación territorial con aspecto sexual

SBS del parénquima de la próstata



Agrandamiento de la próstata (hiperplasia prostática), cáncer de próstata (adcar.)¹

Conflicto* Conflicto sexual. No poder o no deber reproducirse. No sentirse lo suficientemente masculino (potente). Se tienen dudas sobre la propia masculinidad o capacidad de erección. Generalmente en hombres de edad más avanzada, que ya no reaccionan con conflicto territorial. (Dr. Hamer: "Conflicto semi-genital"). Según Frauenkron-Hoffmann: Se piensa, que no se le está dando a los hijos el impulso o la madurez que necesitan en su camino (p. ej. estímulos, una buena formación, pautas de comportamiento).

Ejemplo → *Se quiere, pero no se puede (problema de potencia), o bien, el hombre quiere pero no puede (la mujer no quiere, o al menos no con tanta frecuencia como su pareja).*

• *Durante la ruptura con su mujer, un paciente conoce a una joven mujer que cumple en el ámbito sexual con todos sus deseos. Durante el procedimiento de divorcio se da cuenta que esta mujer le está dando información importante a la abogada de su exmujer. Esta ha traicionado al paciente: conflicto sexual. Durante la fase activa suben los valores de PSA a algo más de 4. Aunque el paciente no tiene molestias, se hace una punción de prueba. Tras 18 punciones se encuentran un par de células en crecimiento y se le diagnostica un cáncer. Tras la extracción de la próstata, el paciente queda impotente e incontinente. Cuando los médicos quieren someterlo a quimioterapia, busca alternativas y conoce las cinco Leyes Biológicas. La impotencia supone para el paciente un verdadero conflicto sexual: División celular en la zona del esfínter: retención de orina, operación, radioterapia... (Archivo propio).*

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 24, 35.

- *Hace tres años, un ejecutivo de 46 cometió una infidelidad. Cuando él quiere terminar su aventura, su amante le dice que va a destruir su familia: conflicto sexual. En la fase activa suben los niveles PSA hasta 46. El paciente conoce las cinco Leyes Biológicas y rechaza la terapia de la M. C. Este "confiesa" lo ocurrido y su mujer lo perdona: solución del conflicto. Durante la fase de curación el paciente sufre de retención urinaria durante algunos días. Posteriormente, los valores PSA vuelven a bajar a 2. Como consecuencia de la aventura el paciente padece de recesión en la encía. (Continuación p. 177).*
- *Un paciente descubre que su mujer lo engaña. Debido a que este no puede olvidar la situación, permanece 15 años en actividad de conflicto. (Archivo propio).*
- *Un padre descubre que la pareja de su hija la obliga con frecuencia a mantener relaciones sexuales: conflicto sexual sentido en lugar de su hija. (Archivo propio).*

Tejido	Tejido glandular de la próstata – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de un tumor prostático (adcar.) en forma de coliflor: crecimiento celular en las glándulas de la próstata, subida de los valores PSA. Expansión en la zona en caso de actividad de conflicto prolongada: obstrucción del flujo, dificultad al orinar.
Sentido biológico	Aumento en la producción de secreción prostática. El olor más pronunciado a almizcle en la orina y el esperma es para la mujer un indicador de potencia y disponibilidad reproductiva. Este puede mostrar su superioridad con más esperma. El macho de más edad puede mostrarle a la hembra que todavía no está "desfasado". Una mayor cantidad de secreción prostática supone más "provisiones" para los espermatozoides en su camino.
Fase de curación	Normalización del funcionamiento, reducción por caseificación tuberculosa que produce necrosis del tumor. Orina más turbia, fétida, en su caso con sangre. Dolores, inflamación (prostatitis), hinchazón, sudores nocturnos. Encapsulación del tumor sin síntomas, en caso de que no haya bacterias presentes. Con frecuencia, aunque no siempre, retención urinaria, ya que la próstata tiene espacio suficiente a su alrededor para ensancharse.
Valores PSA	La enzima PSA se produce mayormente en la glándula prostática y es por ello un indicador aproximativo del tamaño de la próstata, o bien del tumor. Lo cierto es que, por desgracia, cuanto más se controle el nivel de PSA, más personas (prácticamente sanas) mueren de cáncer de próstata. Las pruebas del antígeno prostático (PSA) y las punciones de prueba no son recomendables desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas. Para los pacientes que no conocen las Relaciones Biológicas, la mera afirmación de que hay algo que no está bien con la próstata puede causarle un conflicto adicional. Mucho más acusado es el diagnóstico de "cáncer de próstata", que generalmente se hace en función de punciones de prueba.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Son frecuentes los casos de impotencia e incontinencia causados por una la resección transuretral en la M. C., o por una operación de próstata (prostatectomía): nuevo conflicto de la próstata y peligro de círculo vicioso. Conflicto de desvalorización local que afecta a la pelvis (metástasis ósea en la M. C.). Nueva Medicina: No someterse a operación o resección transuretral en caso de antígeno prostático alto, sino únicamente si los síntomas lo hacen necesario (retención urinaria prolongada). Antes debe probarse con la solución del conflicto, remedios naturales (véase p. 258) y, en su caso, bloqueadores alfa de la M. C. No se recomienda quimioterapia, radioterapia o bloqueo hormonal.

Gonorrea en el hombre

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

El síntoma principal es la secreción purulenta. Por la mañana, sale antes de la primera orina un poco de líquido purulento.

Fase	Fase de curación o curación pendiente: Degradación del tejido tumoral en la próstata. Pus en la orina, orina turbia, fétida, en su caso con sangre, secreción purulenta por la mañana, sudores nocturnos.
Observación	Hoy día apenas se diagnostica la gonorrea, lo cual no es de extrañar, puesto que los tumores prostáticos se operan inmediatamente. Por ello, no da tiempo a que se produzcan inflamaciones prostáticas con secreción purulenta, ya que los cirujanos humanos llegan antes que los microcirujanos (hongos y micobacterias).

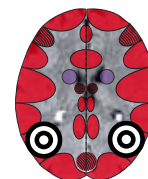
Después de un prolongado conflicto activo de no poder demarcar límites, puede igualmente aparecer pus durante la fase de curación si el tejido conjuntivo bajo la mucosa estaba afectado. Si este es el caso, apenas se tienen sudores nocturnos.

Terapia

Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Plata coloidal uso interno.

Si la fase de curación es muy intensa: MMS o antibióticos. Véase terapia para la próstata en p. 258.

SBS de los conductos prostáticos



Retención urinaria sin subida considerable del PSA (carcinoma prostático intraductal, neoplasia intraepitelial prostática o PIN)*

Conflicto	Conflicto con aspecto sexual de no poder demarcar límites (combinación de conflicto de próstata y vejiga).
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un empleado de 60 años tiene una mujer que desde siempre tiene poco interés en el sexo. No obstante, desde que nació su segundo hijo ya no quiere tener sexo en absoluto: conflicto con aspecto sexual de no poder demarcar límites. Con el paso del tiempo cada vez tiene más problemas al orinar: conflicto recurrente en curación pendiente, hinchazón crónica de curación en los conductillos de la próstata. (Archivo propio).</i> • <i>La hija de un paciente está casada con un hombre que él no puede soportar. No obstante, la pareja tiene un niño al que el paciente quiere mucho. Cada vez que él y su mujer van a visitar a su nieto, el yerno sale de casa con el nieto para que sus abuelos no puedan verlo. Desde entonces sufre de retención urinaria: conflicto con aspecto sexual de no poder demarcar límites. (Archivo propio).</i> • <i>Un granjero tiene una mujer 10 años más joven que él. Como él no quiere que ella fume en casa, esta se va a menudo a casa del vecino a fumar y tomar café. Cuando en una ocasión se acerca el granjero a echar una ojeada, ve a su vecino con un brazo sobre su mujer y otro sobre su hija. Si bien el vecino solo quería ser simpático, desde entonces el granjero se pasa todo el tiempo pensando dónde puede estar metida su mujer. Empieza a tener problemas al orinar. Cuando la pareja se informa sobre las causas, la mujer deja de visitar al vecino: conflicto con aspecto sexual de no poder demarcar límites. (Cf. Berger-Lenz, M., Ray, Christopher. "faktor-L * Neue Medizin". 1ª entrega).</i>
Tejido	Conductos prostáticos (urotelio) – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular en los conductos excretores, generalmente inadvertida: ensanchamiento del lumen.
Sentido biológico	Aumento del diámetro, mejora del flujo, mejor salida de secreción prostática para marcar territorio y para el "cortejo", el olor a almizcle es señal para la mujer de potencia y disponibilidad reproductiva.
Fase de curación	Reconstrucción del epitelio de transición. Hinchazón durante la curación que provoca retención urinaria, orina residual. La neoplasia intraepitelial prostática (PIN) en la M. C. equivale a una reconstrucción del epitelio de transición. Rasgo importante: Sin valor de PSA elevado o con pequeña subida.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase terapia en p. 256 y 258.

Terapia para la próstata

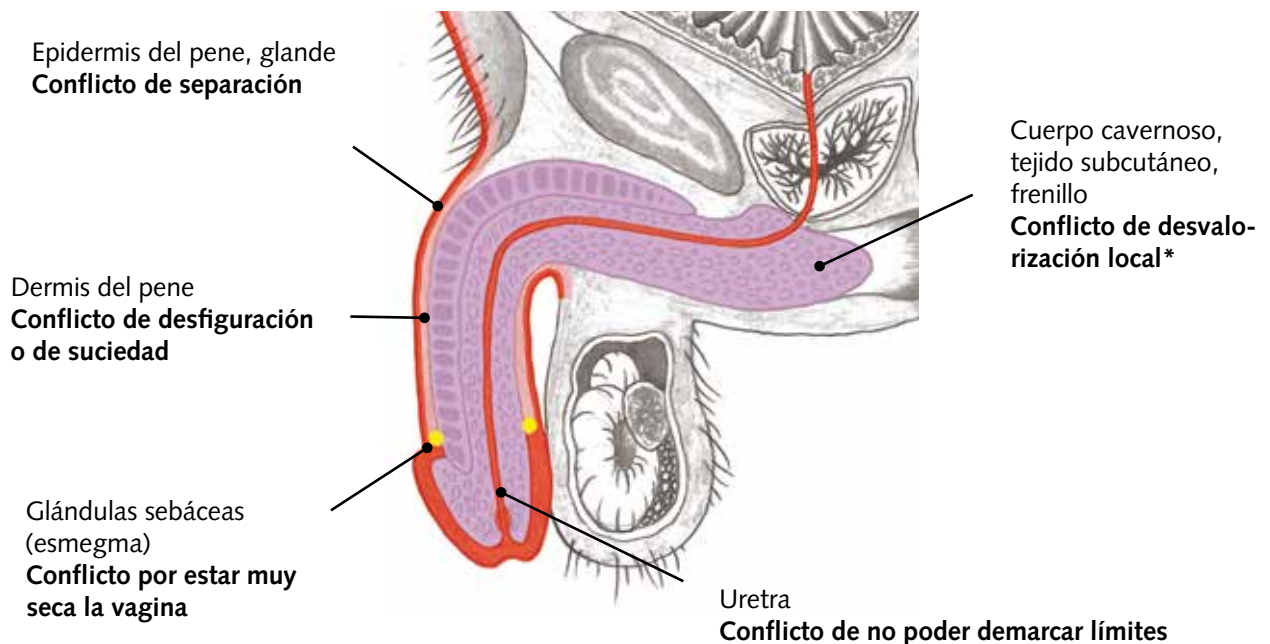
- Idea central: "Hay cosas más importantes que el sexo y la potencia". "Dejaré de identificarme con estas cosas". "Voy a dejar atrás esta dependencia". "Voy a disfrutar de mi libertad y de mi nueva calidad de vida".
- En caso de obstrucción grave de la uretra con retención, colocación de catéter hasta que la hinchazón se reduzca. La retención urinaria desaparece si se soluciona el conflicto de manera definitiva.
- Raíz de dioscorea (progesterona natural), aceite de linaza, granadas, frutos de *Serenoa repens*, incienso, preparado de ortiga.
- En caso de inflamación, preparado enzimático (p. ej. Wobenzym), sal de Schüssler nº 3, bórax natural uso interno. Aceite de linaza.
- Hildegarda: Receta especial de elixir de tanacetos.
- Selenio, zinc, coenzima Q10, vitamina B6, C, E.
- Aceite de hígado de bacalao.
- Cayce: Masajes regulares de la pelvis y piernas con aceite de cacahuete y oliva en partes iguales, quiropraxia.
- Alimentación alcalina, en especial calabaza, pipas de calabaza, espárragos, ostras, soja, tomates (componente licopeno).
- Infusiones: Pírola, epilobio, uva de oso, hojas y raíces de ortiga, té verde. • Lavyl Auricum (spray corporal).
- Antiinflamatorios, relajantes musculares (bloqueadores alfa), en caso de que sea necesario.
- Una resección transuretral solo tiene sentido si el paso de la uretra se encuentra obstruido de manera permanente (atasco en la vejiga o pelvis renal con orina residual): conflicto recurrente o curación pendiente.
- El bloqueo hormonal que se practica en la M. C. (reducción de testosterona) después de la operación solo tiene efectos en el valor PSA y produce muchos efectos secundarios. Este bloqueo se basa en el supuesto erróneo de que un nivel elevado de testosterona favorece el cáncer. De hecho, el valor PSA está en correlación con el nivel de testosterona. Algunas semanas después de la operación se debería realizar un análisis de hormonas en sangre. En caso de carencia se recomienda la administración de progesterona natural y, en su caso, testosterona. Hormonas naturales (bio idénticas), por ejemplo según el Dr. Lee, Dr. Platt, Dr. Lenard, Dr. Rimkus.

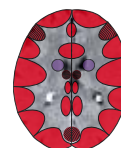
PENE

A grandes rasgos, el pene se compone de raíz, cuerpo y glande. El tejido eréctil de origen mesodérmico (los dos cuerpos cavernosos y el cuerpo esponjoso) son los que provocan la erección. El prepucio es una extensión de la piel que rodea el cuerpo del pene y presenta dos caras. En la cara interna del prepucio

se encuentran glándulas que producen esmegma (secreción lubricante sebosa).

La piel del cuerpo del pene y el glande está recubierta de tejido epitelial ectodérmico, al igual que la uretra (urotelio).





SBS de la epidermis del pene

Herpes genital (en pene o testículos), picor en el pene, inflamación del prepucio I (postitis), inflamación del glande (balanitis), verrugas genitales (condiloma acuminata), pápulas perladas (hirsuties papillaris genitalis)*

Conflicto	Conflicto de separación – Querer o no querer tener un contacto con el pene.
Ejemplos	<p>→ <i>Un hombre desea tener relaciones sexuales varias veces a la semana, pero su mujer no se sigue el juego: conflicto de separación por no recibir el contacto con la piel que se desea.</i></p> <p>→ <i>Un hombre quiere que su pareja practique sexo oral, pero esta se niega rotundamente a hacerlo: conflicto de separación.</i></p> <p>→ <i>Un hombre no quiere tener sexo. O bien, quiere tener otro tipo de sexo (conflicto de separación, no querer tener un contacto con la piel del pene).</i></p>
Tejido	Tejido epitelial del prepucio, glande – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular local del tejido epitelial en el prepucio o glande. Piel pálida, en su caso entumecida (por lo general inadvertido).
Sentido biológico	Mediante el entumecimiento (pérdida de sensibilidad) debe olvidarse la falta de contacto o bien el contacto no deseado de manera provisional.
Fase de curación	Regeneración del tejido de cubierta (herpes genital), se trata en principio de un carcinoma epitelial del pene. Inflamación del prepucio o glande, dolores, enrojecimiento, hinchazón. Curación pendiente: Las verrugas en el cuerpo del pene, en el prepucio, o bien pápulas perladas debajo de la corona del glande se corresponden con un crecimiento local excesivo del tejido epitelial.
Terapia	En caso de inflamación, el conflicto ya está solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Verrugas, pápulas perladas: Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. En caso necesario, extirpación quirúrgica.

Chancroide o chancro blando en el hombre*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Síntoma	Pequeñas úlceras de la piel del pene que pueden ser dolorosas.
Fases:	<p>Fase de conflicto activo: Degradación de tejido epitelial, pérdida local de sustancia sin dolor (úlceras).</p> <p>Fase de curación: Regeneración del tejido epitelial con dolores.</p>
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.

Sífilis, lúes*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba en esta página).

La M. C. describe la sífilis como una enfermedad infecciosa progresiva (sífilis I - III). En realidad, los distintos estadios de la sífilis son un revoltillo de los más diversos Programas Especiales: dolores de cabeza y extremidades, hinchazón de los ganglios linfáticos, erupciones cutáneas, pérdida de cabello, enfermedades del estómago, hígado, bazo, riñones, de los nervios, etc.

El primer estadio de la sífilis, por el que se realiza su diagnóstico, es el siguiente: úlcera sin dolor en los genitales externos. Las pérdidas de sustancia se curan con cicatrices endurecidas. De ahí viene el nombre de "chancro duro".

Fase	Conflicto recurrente que da origen a cicatrices duras.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación llegue a su fin.

SBS de las glándulas productoras de esmegma



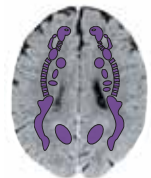
Inflamación del prepucio II (inflamación de las glándulas productoras de esmegma)¹

Las glándulas productoras de esmegma se encuentran en la parte interna del prepucio y producen una secreción sebosa, blanquecina o amarillenta (lubricante y sustancia olorosa).

Conflicto	Conflicto de presa porque la vagina que se quiere penetrar está muy seca.
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> → <i>Un hombre no puede disfrutar del sexo porque la vagina está muy seca.</i> → <i>Querer tener sexo, querer "hacerlo" con una mujer, pero no poder.</i>
Tejido	Glándulas sebáceas productoras de esmegma – Endodermo.
Conflicto activo	Aumento funcional, crecimiento de las glándulas del prepucio y mayor producción de esmegma.
Sentido biológico	Con más lubricante se puede penetrar mejor la vagina.
Fase de curación	Reducción por caseificación tuberculosa del material celular excedente. Inflamación de las glándulas del prepucio, dolores, hinchazón, enrojecimiento, es probable que se diagnostique como "inflamación del prepucio".
Terapia	Conflicto solucionado. Acompañar curación. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto o pistas. Prestar atención a las necesidades de la mujer para que esta sienta también deseos. En su caso, usar lubricante. Plata coloidal uso interno y externo. MMS o antibióticos si procede.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 29.

SBS del tejido conjuntivo del pene



Fimosis, frenillo corto*

Conflicto	Conflicto de desvalorización en relación con el prepucio o el pene. Causa más profunda. Este síntoma se presenta generalmente en niños en lugar de alguien de la familia: no poder vivir o mostrar la masculinidad. No deber o no querer ser hombre. (Por ejemplo, en la familia se rechaza a los hombres o se habla mal de ellos). Conflicto semejante al de la cliptorquidia. A menudo se presentan ambos síntomas al mismo tiempo. Según Frauenkron-Hoffmann: "El sexo no debe ser placentero" o una mujer se queda embarazada sin quererlo.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La abuela y la madre de un niño son madres solteras y rechazan a los hombres. Los hombres tienen</i>

la culpa de todo... El hijo único tiene fimosis: conflicto sentido en lugar de otro: El niño "reprime su masculinidad" para ser querido. (Archivo propio).

• *El padre de un niño con fimosis vive en una familia dominada por mujeres. Su padre falleció joven y pronto se quedó con su madre y hermanas, que eran mujeres dominantes. El niño se pone en el lugar de su padre: "No puedo ser hombre". (Archivo propio).*

Tejido	Prepucio, frenillo. Fibras elásticas y de colágeno – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular en las fibras elásticas y de colágeno.
Fase de curación	Recuperación de la pérdida de sustancia. Encogimiento a causa de recidivas : fimosis, frenillo corto.
Terapia	Encontrar conflicto en la familia. Si es posible, dar solución real. Con los niños debería esperarse el mayor tiempo posible antes de realizar una operación (posteriormente se puede resistir mejor). De esta manera, se incrementa además la posibilidad de que la fimosis se cure mediante la solución del conflicto.

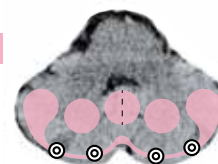
Endurecimiento en el interior del pene (enfermedad de La Peyronie, induración plástica del pene), curvatura del pene*

Conflicto	Conflicto de desvalorización en relación con el pene.
Ejemplos	→ <i>Un niño con retrasos en el desarrollo recibe burlas por el tamaño de su pene.</i> → <i>Un hombre tiene problemas de potencia.</i> → <i>A un hombre se le dobla dolorosamente el pene durante el acto sexual, lo cual le resulta embarazoso.</i>
Tejido	Cuerpo cavernoso del pene – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular en el cuerpo cavernoso, o bien en alguna otra parte mesodérmica del pene.
Fase de curación	Curación pendiente o situación tras la curación: Recuperación de la sustancia perdida. En su caso, reconstrucción excesiva del tejido. Se forman protuberancias, placas planas y alargadas, encogimientos, endurecimientos, estrechamientos con forma de reloj de arena, reducción con forma de botella en la zona del tejido eréctil y curvatura del pene.
Sentido biológico	Refuerzo de las estructuras afectadas.
Observación	En la literatura sobre el tema se afirma que los pacientes con este cuadro clínico tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de próstata. Esto es comprensible desde las cinco Leyes Biológicas, ya que genitales antiestéticos pueden originar conflictos.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Operación si procede.

SBS de la dermis del pene

Melanoma en el pene*

Conflicto	Conflicto de desfiguración, violación de la integridad con relación al pene.
Ejemplos	→ <i>Un hombre siente repugnancia por el contacto sexual o por determinadas prácticas sexuales.</i> → <i>También sentido en lugar de otro: un padre es presa del horror cuando se imagina las prácticas sexuales de su hijo homosexual.</i> → <i>Agresiones verbales contra el pene o contra las cualidades de un hombre.</i>



Tejido	Dermis del pene – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	Proliferación celular local en la dermis. Desarrollo de un melanoma.
Sentido biológico	Refuerzo y espesamiento de la dermis. De esta manera, el individuo puede protegerse mejor contra lo sucio.
Fase de curación	Degradación sangrienta por caseificación del melanoma, inflamación, dolores.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. En su caso, pomada negra u operación. Véase también capítulo sobre la piel en p. 276.

Impotencia (disfunción eréctil), reducción del deseo sexual, infertilidad masculina*

Posibles causas

- **Intoxicación por medicamentos:** Antihipertensivos, psicofármacos, fármacos para la hipercolesterolemia, entre otros, alteran el equilibrio normal entre el simpático y el parasimpático: disfunción eréctil.
- **Simpaticotonía prolongada** a causa de estrés (uno o varios conflictos activos, o bien pistas). El deseo es la condición previa de una erección. El deseo solo se siente en estado de relajación (vagotonía): tener más relajación y paz en la vida.
- Conflicto territorial o constelaciones: "Feminización" a causa de un cambio del lado derecho "masculino" al lado izquierdo "femenino" del cerebro: disfunciones eréctiles, en su caso homosexualidad (véase p 314 ss.).
- **Testículos** en actividad de conflicto pendiente: Reducción en la producción de testosterona, menor deseo sexual, disfunciones eréctiles (véase p. 252 s.).
- **Conflicto de desvalorización** en fase activa: Pérdida de autoestima, reducción en el nivel de energía, disfunciones eréctiles (p. 285 ss.).
- **Hipófisis** en fase activa de conflicto. Mayor producción de prolactina: disfunciones eréctiles (véase p. 104 s.).

Micropene (microfalosomia)*

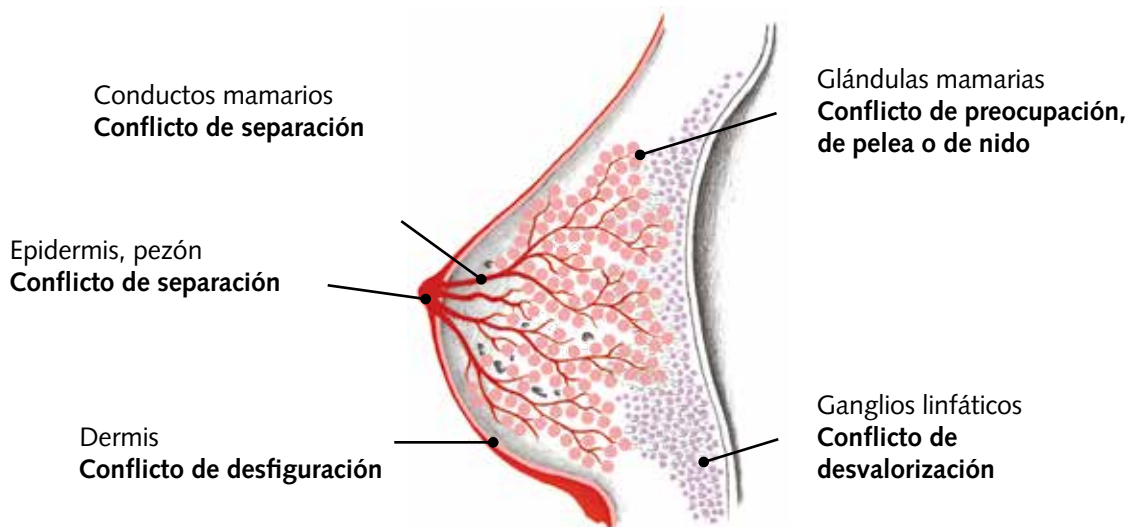
Posibles causas (si no se trata de un prejuicio)

- **Conflicto de desvalorización en relación con el pene** en edad de crecimiento ("micropene idiopático" en la M. C.). Por ejemplo, afirmaciones humillantes sobre el aspecto o el tamaño del pene, en su caso, sentido en lugar de otro: conflicto de desvalorización local: "*En esto no valgo nada*". Actividad de conflicto pendiente: Pérdida celular o parada en el crecimiento del tejido mesenquimático del pene.
- **Constelación en la corteza cerebral** durante la edad de crecimiento, lo que causa un retraso en el desarrollo con una formación tardía y deficiente de los órganos genitales (véase p. 314 ss.).
- **Testículos** en actividad de conflicto pendiente durante la fase de crecimiento: reducción en la secreción de testosterona, subdesarrollo de los órganos reproductores (véase p. 252 s.).
- **Carencia de hormona del crecimiento** (somatotropina) durante la fase de crecimiento (véase p. 104).
- En caso de niños hay que pensar siempre en la familia. Es posible que los hombres en la familia estén menospreciados o se hable mal de ellos. El niño en este caso tiene el síntoma por la familia. "*Sí se es hombre, entonces que sea con un pene pequeño*". Cuando los adultos cambian y se reconcilian con el asunto, el niño ya no tiene que cargar con él y puede curarse.

MAMA

El pecho de la mujer es, en principio, una protuberancia de la piel por encima del músculo pectoral. Las glándulas mamarias, de origen mesodérmico y controladas por el cerebelo, se encuentran incrustadas en tejido adiposo. Estas proceden desde el punto de vista ontogénico de glándulas sudoríparas.

Los conductos mamarios están revestidos con tejido epitelial de origen ectodérmico, el cual procede de la piel externa. Estos conductos transportan la leche desde las glándulas hasta el pezón.



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, p. 3 arriba izqda.

Cáncer de mama (carcinoma mamario, cáncer de mama inflamatorio)

Hay dos tipos de cáncer de mama. El nombre de carcinoma mamario no proporciona ninguna informaci3n sobre el tipo de cáncer en cuesti3n.

Según muestra la experiencia, en un 80% de los casos quedan afectados los conductos, en el 20% restante las glándulas mamarias.²

SBS de las glándulas mamarias

Cáncer de glándulas mamarias (adenocarcinoma mamario, carcinoma lobulillar in situ o CLIS)¹

Conflicto	Diestra, mama izquierda: Conflicto de preocupaci3n o pelea en relaci3n con madre/hijo o conflicto de nido. Mama derecha: Conflicto de preocupaci3n o pelea en relaci3n con la pareja. (Zurda al contrario). Aclaraci3n del conflicto de nido: El hogar está en peligro, se siente preocupaci3n por la casa o el piso, discusi3n en o a causa de la casa.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>La hija de una zurda de 43 años le echa la culpa a su madre de haber destrozado su matrimonio: conflicto de pelea madre/hijo. Se produce un tumor en las glándulas mamarias de la mama derecha.</i> (Archivo propio).



¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 45 s., 50 s.

² Cf. Dr. Hamer, "Brustkrebs – Der häufigste Krebs bei Frauen" (Cáncer de mama – ¿El cáncer más frecuente en las mujeres?). Ed. 2010, editorial Amici-di-Dirk, p. 23. Véase Bibliografía.

- Una paciente diestra de 44 años viaja a Turquía de vacaciones con unas amigas durante una semana. Durante este tiempo, su exmarido se queda a cargo de su hija, la cual tiene una ligera discapacidad. En el primer día de vacaciones recibe una llamada desde casa. Su exmarido le comunica que su hija ha sufrido un fuerte ataque epiléptico y se encuentra en el hospital. Este le echa la culpa a la mujer. La paciente quiere volver a casa inmediatamente, pero no encuentra vuelos de vuelta: conflicto de preocupación madre/hijo, una semana con alta actividad de conflicto.

Se desarrolla un tumor de las glándulas mamarias en la mama izquierda del lado madre/hijo. En los años siguientes la paciente sigue con una ligera actividad de conflicto, ya que piensa constantemente que la hija puede sufrir más ataques. Una vez que la situación de su hija se vuelve estable, la paciente entra en curación. Esta sufre entonces de sudores nocturnos, y se produce un enrojecimiento de la mama, se hincha y, por desgracia, se convierte en una herida abierta: tuberculosis abierta del pecho. El pecho permanece abierto durante dos años y expulsa pus fétida. Después, la mama se cierra pero queda una cicatriz antiestética. A causa de la herida abierta la paciente sufre un conflicto de desfiguración (lunares) y un conflicto de desvalorización. (Archivo propio).

- Una española se muda por estudios a una gran ciudad en Alemania. Allí tiene que contentarse con una oscura habitación en el patio trasero de un bloque de pisos. Acostumbrada a un clima más cálido, no se siente feliz en su piso y echa de menos la vitalidad y la luz del sol. Según sus palabras: "Todo es tan oscuro en Alemania" (conflicto de nido). Como medida de emergencia, pone su cama pegada a la ventana para coger un poco más de luz. Poco después se le diagnostica un cáncer de glándulas mamarias. (Archivo de Antje Scherret).

- Una paciente de 44 años tiene una hija adolescente que "la saca de quicio". Constantemente hay discusiones y llegan al punto de evitarse entre ellas: conflicto de pelea madre/hijo. Se desarrolla un tumor en las glándulas mamarias. Cuando su relación mejora, el tumor entra en curación. (Archivo propio).

- Una paciente diestra de 65 años se queda a cargo de su nieta durante el día. En verano se celebra una fiesta infantil en el jardín, en la que también estará el perro gigante de la paciente. Por travesura, a los niños se les ocurre jugar al "caballito" con el perro. Esto no le hace mucha gracia al perro y muerde a uno de los niños. La herida no era tan grave, pero en el hospital se le pone una denuncia a la dueña del perro. La paciente tiene miedo de tener que entregar a su querido perro: conflicto de preocupación madre/hijo por su perro. Se desarrolla un tumor en las glándulas mamarias. Cuando el procedimiento se da por concluido, entra en curación y se le diagnostica un carcinoma mamario. (Archivo propio).

Tejido	Glándulas mamarias – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	División celular en el tejido de las glándulas mamarias. Crecimiento de uno o varios nódulos (adcar.). Cuanto más intenso y prolongado sea el conflicto, mayor será el tumor. Si la prueba de tejido se realiza durante la fase de crecimiento, se habla en la M. C. de "cáncer maligno". Si bajo el microscopio no se observa una tasa de división celular superior al promedio (conflicto solucionado) se habla en el diagnóstico de "benigno". Durante esta fase, tendencia al cuidado extremo, a proporcionar los cuidados de una madre.
Sentido biológico	Con más tejido en las glándulas mamarias se puede producir más leche. El excedente de alimento puede favorecer una curación más rápida del niño o pareja.
Fase de curación	Degradación del tumor por caseificación tuberculosa, si hay presentes micobacterias. Los desechos celulares se eliminan a través de la linfa. Aunque el tumor ha dejado de crecer, al inicio de la fase de curación se hincha el pecho por un aumento en el metabolismo. Dolores, sudores nocturnos, en su caso fiebre leve. Cuando el proceso se encuentre en una fase más avanzada, solo entonces podrá percibirse una reducción de los nódulos o del pecho. Hinchazón especialmente fuerte en caso de síndrome: peligro de pánico. En caso de que no haya micobacterias: encapsulamiento del tumor y disociación del metabolismo ("benigno" en la M. C.). El tumor permanece pero no molesta.
Crisis de curación	Escalofríos, sensación de frío, fuertes dolores.
Observación	El tumor puede romperse hacia fuera, si la mujer ha sufrido de manera adicional un conflicto de desfiguración que afecta a la dermis a causa del tumor o de una punción, o bien, si la piel no puede resis-

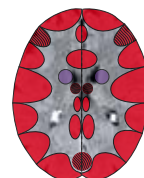
Terapia	<p>tir la presión en caso de un tumor cercano a la superficie: Degradación sangrienta, húmeda y fétida del tumor hacia fuera (tuberculosis abierta del pecho). Peligro de círculo vicioso.</p> <p>Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.</p> <p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>Idea central: "<i>Vive la vida, no te preocupes</i>". "<i>Las preocupaciones no ayudan a nadie</i>". "<i>Dejo atrás a todo el mundo, el destino sabe lo que es mejor</i>". "<i>Es una pena malgastar la vida con discusiones</i>".</p> <p>¿Es recomendable una operación? Si el tumor es muy grande, habría que cuestionarse si la paciente puede superar una tuberculosis abierta en el pecho. Por ello, una operación es recomendable generalmente si se cuenta con médicos razonables: extracción del tumor en un espacio mínimo y dejando los ganglios linfáticos intactos.</p> <p>Atención: Con frecuencia, tras la operación entra en curación un conflicto de desvalorización de la mama sufrido por el tumor: crecimiento de nódulos en el pecho (que pueden llegar a alcanzar el tamaño de una pelota de tenis). Peligro de círculo vicioso en caso de desconocimiento de las Relaciones Biológicas. También en este caso, si procede, es conveniente una operación.</p> <p>En su caso, pomada negra en lugar de la operación. Apta solo para personas que no sean demasiado sensibles al dolor y con nervios de acero. Puede encontrarse en www.cernamast.eu.</p> <p>La quimioterapia de la M. C. y la terapia antihormonal (antiestrógenos o inhibidores de aromatasas) no son recomendables a causa de los muchos efectos secundarios.</p> <p>Véase también remedios para la mama en p. 268.</p>
---------	--

Calcificaciones en las glándulas mamarias (adenosis esclerosante, fibroadenoma)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Situación tras fase de curación o recidivas. Resto cicatrizado tras la curación de un tumor de las glándulas mamarias.
Terapia	El conflicto está solucionado. Evitar recidivas. Suaves masajes o drenajes linfáticos con pomada de caléndula para que el tejido vuelva a ser suave y flexible. Realizar cada día el ritual matutino de Anton Styger (véase p. 321).

SBS de los conductos mamarios



Carcinoma ductal (carcinoma intraductal, carcinoma lobulillar in situ o LCIS, carcinoma lobulillar invasivo, hiperplasia ductal, adenoma papilar, enfermedad de Paget)¹

Conflicto	<p>Diestra</p> <p>Mama izquierda: Conflicto de separación en relación con madre/hijo o nido.</p> <p>Mama derecha: Conflicto de separación en relación con la pareja.</p> <p>Lo contrario si se trata de una zurda.</p> <p>Aclaración: Madre/hijo o la pareja se han apartado del pecho. Nido: Ser apartado de su "hogar" (p. ej. piso, casa, tierra natal).</p>
-----------	---

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 120, 133.

Ejemplos

- *La hija de una mujer se muda a una ciudad lejana.*
- *Una mujer se da cuenta de que su marido la engaña.*
- *Una mujer zurda, felizmente casada, tiene un hijo al que quiere sobre todas las cosas. Cuando este comienza sus estudios, vive todavía con sus padres. La noticia de que quería tener un piso propio fue para la madre "como si le hubiera caído un rayo encima". Nunca había pensado que su hijo se iría de casa tan pronto. Él era todavía para ella su "hijito": conflicto de que su hijo se aparta de su pecho. Pérdida celular inadvertida en los conductos mamarios durante la fase activa. Cuando la paciente se da cuenta de que es normal y que está bien que su hijo se haya marchado, nota en la ducha un nódulo en la mama derecha del lado madre/hijo. En M. C.: "Carcinoma ductal infiltrante" (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 298).*
- *Una paciente diestra de 39 años tiene varias discusiones fuertes con su marido. Se trata de la exmujer del marido. En su opinión, esta es "demasiado amable y complaciente" con él: conflicto de separación de la pareja que afecta a los conductos del lado derecho, pérdida celular durante la fase activa. Reconstrucción (cáncer ductal) durante la fase de curación. (Archivo propio).*
- *Una paciente diestra de 41 años sin hijos tiene un perro llamado Benni al que quiere mucho. Ella avisa a su madre, que vive con ella en la granja, para que no use veneno para ratas, ya que esto podría ser peligroso para Benni. La madre ignora la petición de su hija y ocurre la tragedia. Benni ingiere el veneno y muere. La "mascota-niño" fue apartada de su pecho. Ella no quiere hablar de ello con nadie, ya que se trata "solo" de un perro. Pérdida celular durante la fase activa. Pasa un año hasta que la paciente puede superarlo. Durante la fase de curación observa una costra blanca en el pezón izquierdo. Se ha desarrollado un nódulo de 2 x 2 x 4 cm de tamaño en los conductos mamarios. La paciente se siente aliviada cuando conoce las Relaciones Biológicas y no se somete a ninguna terapia de la M. C. El nódulo remite completamente después de medio año. (Archivo propio).*
- *Una paciente de 42 años, casada y madre de dos hijos, tiene un marido que está muy influenciado por su madre. La suegra de la paciente intenta que sus nietos estén siempre con ella. Por este motivo, el matrimonio está prácticamente roto. El 24 de diciembre, su marido va a "pasar un rato" con los niños a la casa de sus padres. La paciente lo prepara todo en casa para la entrega de regalos de Navidad, pero su marido y sus hijos celebran la Navidad en casa de su suegra: conflicto de separación madre/hijo. Los niños han sido apartados de su pecho. (Archivo propio).*

Tejido

Conductos mamarios – Tejido epitelial – Ectodermo.

Conflicto activo

Reducción de la sensibilidad (entumecimiento, por lo general inadvertido). Pérdida celular en el tejido epitelial de los conductos mamarios (úlceras): aumento del lumen. En caso de una prolongada actividad de conflicto, los conductos mamarios se encogen produciendo un dolor tirante. El pezón o la zona afectada se encoge hacia dentro (el llamado "pezón invertido", "ulcera de los conductos mamarios"). En caso de prolongada actividad de conflicto y si se encuentran afectados muchos conductos mamarios, puede reducirse el tamaño de toda la mama.

Sentido biológico

1.- El entumecimiento facilita el olvido de la separación. De esta manera, ya no se siente tan intensamente.
2.- Ensanchamiento de los conductos mamarios para que la leche no quede estancada y pueda gotear por sí sola, puesto que el niño o la pareja ya no pueden succionar a causa de la separación.

Fase de curación

Reconstrucción de la mucosa del tejido epitelial (En M. C. "carcinoma intraductal de mama", "mastitis periductal"). Hinchazón, picor, dolores. A menudo, con este SBS se ve también afectada la piel externa. Enrojecimiento de la mama durante la fase de curación.
Producción de secreción (clara o con sangre) en los conductos mamarios por una subida del metabolismo. Debido a que los conductos mamarios están hinchados, puede acumularse líquido detrás de los pezones, especialmente en caso de túbulo colectores del riñón activos (síndrome).
Una vez finalizada la curación se reduce la mama dejando mellas, en su caso quedan endurecimientos y calcificaciones (microcalcificaciones). Normalmente, el pezón permanece invertido.

Crisis de curación	Sensación de frío, escalofríos, dolores.
Observación	El cáncer de pezón se denomina en M. C. "carcinoma de Paget". Desde el punto de vista del tejido, el pezón forma parte de los conductos mamarios. El mismo SBS. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Si sigue activo, encontrar conflicto o pistas. Idea central: " <i>Te quiero, por eso te dejo ir</i> ". " <i>Te dejo libre</i> ". En caso de estancamiento, una persona (pareja o hijo) deberá succionar la secreción al igual que lo haría un bebé. Operación si el tumor es muy grande a causa de las recidivas. Extracción del tumor en un espacio mínimo (sin tocar partes sanas). Atención: Con frecuencia, tras la operación entra en curación un conflicto de desvalorización que afecta a la mama. Crecimiento de nódulos en el pecho (que pueden llegar a alcanzar el tamaño de una pelota de tenis). Peligro de círculo vicioso en caso de desconocimiento de las Relaciones Biológicas. La terapia antihormonal (antiestrógenos o inhibidores de aromataasa) no es recomendable a causa de los muchos efectos secundarios. Véase también remedios para la mama en p. 268.

Pequeñas calcificaciones en la mama (microcalcificaciones)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Las calcificaciones, generalmente del tamaño de un alfiler, pueden verse a veces en la mamografía y se consideran "sospechosas de cáncer".

Ejemplo	Véase introducción en p. 24 s.
Fase	Situación tras fase de curación . SBS concluido o recurrente de los conductos mamarios. En principio, se trata de "leche calcificada" que, a causa de la hinchazón durante la curación o por una cicatrización en los conductos mamarios, ha quedado "atascada" en los conductos.
Observación	Igualmente, tras una tuberculosis de las glándulas mamarias quedan también calcificaciones. No obstante, estas no suelen diagnosticarse como "microcalcificaciones".
Terapia	Conflicto ya solucionado. No es necesario tomar ningún tipo de medidas, tan solo evitar recidivas.

Inflamación de la mama (mastitis), inflamación del pezón (telitis)

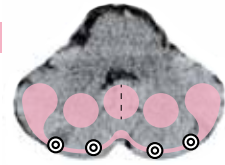
Aquí entran en consideración ambos SBS de la mama.

La enfermedad aparece normalmente durante el puerperio (mastitis puerperal).

La inflamación de las glándulas mamarias, al igual que la inflamación del pezón o de los conductos mamarios, se denomina mastitis en la M. C.

Ejemplo	→ <i>El bebé ha nacido sano y se encuentra tomando el pecho con su madre. Todo está en orden. Ya han pasado las preocupaciones del embarazo: comienzo de la fase de curación (inflamación de los pezones).</i>
Fase	Fase de curación de uno de los SBS de la mama.
Observación	La inflamación de los pezones puede tener causas mecánicas cuando la succión del bebé es muy intensa.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase también remedios para la mama en p. 268.

SBS de la dermis mamaria



Melanoma en la mama

Conflicto	Sentir que el pecho está desfigurado, deterioro de la integridad.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • Una paciente con cáncer de mama siente que su pecho está desfigurado a causa del tumor. Surge un amplio melanoma. Observación: En la M. C. se interpreta con frecuencia como una "metástasis". Peligro de círculo vicioso. (Archivo propio). • Un día, una mujer se encuentra sentada en la cama y, después de haberle dado el pecho al menor de sus tres hijos, observa que su pecho está caído. Cuando ella los ve piensa: "Dios mío, ¿cómo han quedado mis pechos?". Conflicto de desfiguración que afecta a la dermis. Exactamente en la zona que a ella le parece fea se produce pronto un melanoma de 5 mm: crecimiento durante la fase de conflicto activo. (Archivo propio).
	Tejido Dermis – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	División celular local en la dermis, crecimiento de un melanoma. Este es el conflicto más frecuente como consecuencia del cáncer de mama.
Sentido biológico	Refuerzo para protegerse mejor contra una deformación o un deterioro de la integridad.
Fase de curación	Degradación por caseificación mediante micobacterias o bacterias.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas y dar solución real. En su caso, pomada negra u operación. Véase p. 276 s.

Cambios en la forma de la mama*

Nódulos

- Glándulas mamarias en fase activa o en fase de curación.
- Conductos mamarios en fase de curación.
- En caso de túbulo colector del riñón activos, viejos nódulos pueden "hincharse" y simular un SBS de la mama.

Mellas en la piel o pezones invertidos

- Conductos mamarios en actividad o situación tras recidivas.

Pecho caído

- En mujeres que generalmente tienen un "tejido conjuntivo débil" se encuentra caído el pecho ya a temprana edad por el deterioro de las fibras de colágeno: indicio de una menor confianza en sí mismo (ligero conflicto de desvalorización generalizado). Por lo general, la poca confianza en sí mismo y un "tejido conjuntivo débil" se transmiten a través de varias generaciones: reforzar la autoestima mediante el ritual matutino de Anton

Remedios para la mama

- Flores de Bach: Castaño rojo, achicoria, sauce.
- Infusiones/aplicaciones: Caléndula, milenrama, hinojo, manzanilla, consuelda, meliloto amarillo.
- Reblandecer (golpear) hojas de col de Milán y aplicar.
- Aplicar miel de flores, vendar y dejar actuar por un tiempo prolongado. • Lavyl Auricum (spray corporal).
- Hildegarda: Dejar una moneda de oro al sol para que se caliente y aplicar alrededor del tumor.
- Compresa caliente con decocción de verbena.

Styger (véase p. 321).

- En mujeres con un tejido conjuntivo normal o bueno, los pechos caídos pueden ser consecuencia de un SBS de las glándulas mamarias, cuando los nódulos iniciales expandidos vuelven a reducirse tras su degradación.
- Si una mujer presenta pechos firmes a causa de un conflicto de refugiado, los pechos se vuelven flácidos tras la solución del conflicto de refugiado (buena señal). Nota: Expulsión de líquido, pérdida de peso, sudores nocturnos.

Pecho firme

- Unos túbulo colector del riñón activos pueden dar lugar a unos pechos firmes y bonitos. El aspecto negativo es generalmente sobrepeso, retención de líquido y grasa a causa del conflicto de refugiado. Cuando se soluciona el conflicto, los pechos dejan de ser tan bonitos.

- Schüssler nº 3, 11, 12.
- Preparado enzimático en caso de inflamación de la mama.
- Drenajes linfáticos, masajes suaves.
- Pecho abierto: Aplicar miel de flores. Cambiar la compresa con regularidad. Reblandecer (golpear) hojas de repollo o de col de Milán y aplicar. Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno y externo. Usar apósito de carbón activo y plata en caso de olor molesto por la tuberculosis.

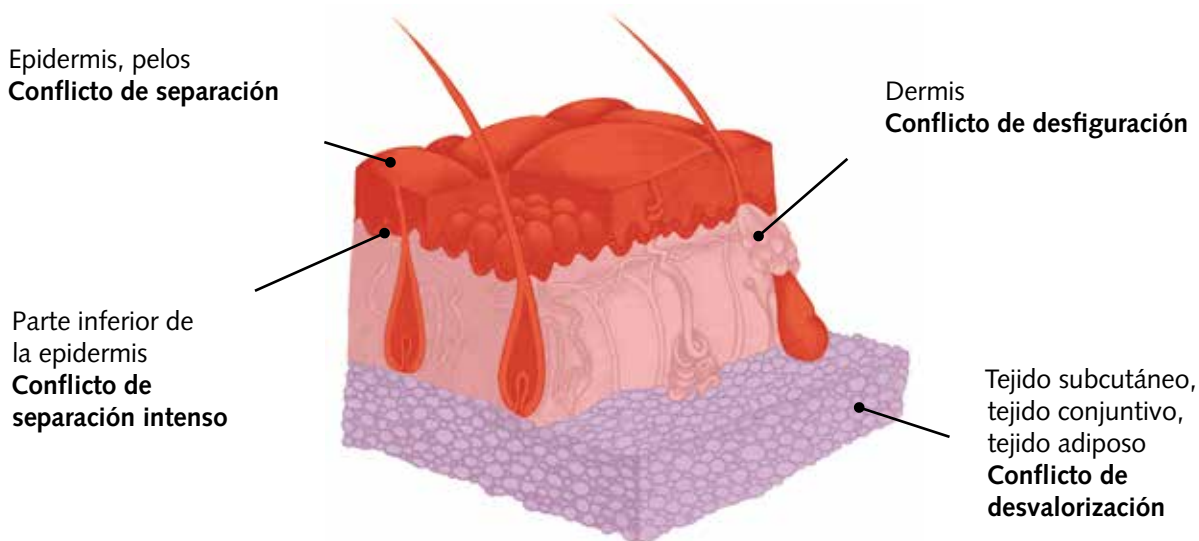
PIEL, PELO Y UÑAS

La piel (cutis) es lo que nos une al mundo exterior y, al mismo tiempo, nos protege de él. De esta manera, la epidermis de origen ectodérmico junto con los pelos es la que nos proporciona unión y contacto, mientras que la dermis, mesodérmica y controlada por el cerebelo, es la que nos protege. Bajo la dermis se encuentra el tejido subcutáneo (tejido conjuntivo y capa de grasa) de origen mesodérmico y controlado por

la sustancia blanca.

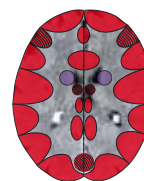
Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, la piel es una región "agradecida" cuando se trabaja con exactitud. El lugar en la piel donde aparece el problema tiene siempre un significado.

Nada es casual, allí donde ocurre. Se hace necesario descubrir que es exactamente lo que ha ocurrido en ese lugar.



La imagen arriba está basada en los gráficos del Dr. Hamer: "Wissenschaftliche Tabelle der Neuen Medizin". Amici di Dirk Ediciones, p. 3 abajo a la derecha.

SBS de la epidermis



Erupción de la piel (exantema), inflamación de la epidermis (neurodermatitis), eczema, eflorescencia, enrojecimiento de la piel (eritema), urticaria, liquen plano, pénfigo vulgar, erisipela, enfermedad autoinmune (lupus eritematoso), cáncer del tejido epitelial, cáncer de células basales (basalioma)¹

Conflicto

Conflicto de separación – Querer o no querer tener contacto con la piel.

Aclaración: Los conflictos de separación en el sentido de "querer tener un contacto" están relacionados con la privación de un contacto corporal con un ser querido o animal. Ser dejado en la estacada. A veces también no poder percibir un peligro o no poder sentir algo.

Las partes internas del cuerpo quedan afectadas (meridianos Yin): abdomen, pecho, parte interna de brazos y piernas. Nosotros abrazamos con la parte interna de brazos y piernas.

Se mantiene contacto corporal con el pecho y el abdomen con las personas que queremos.

Los conflictos de separación en el sentido de "no querer tener contacto" son síntoma de que alguien

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 118, 131.

se encuentra más cerca de lo que se desea: "pegarse a alguien". Quedan afectadas las partes externas del cuerpo (meridianos Yang): espalda, glúteos, partes externa de brazos y piernas, codos, muñecas, rodillas, parte externa de los tobillos. Las personas o cosas no deseadas son apartadas con los codos, puños, espinilla o rodilla.

En caso de conflictos de separación que afecten a la cabeza o a la cara, se trata generalmente del "aspecto". En niños se trata de echar en falta las caricias de los padres (típico contacto entre padres e hijos).

Siempre pensar en conflictos locales. Muchos síntomas de la piel no están relacionadas con la relación madre/hijo o con la pareja, sino que se trata de algo conflictivo o desagradable que ha ocurrido exactamente en ese lugar (véase p. 11).

Ejemplos

- *Una paciente de 53 años perdió cuando tenía 19 al "hombre de su vida". Él, que era músico, aceptó un puesto en el extranjero. A causa de su sentido de la responsabilidad frente a sus hermanas, esta se quedó en casa. Su madre padecía una grave enfermedad y estaba algo agobiada con tres hijos pequeños: conflicto de separación, pérdida celular en la epidermis durante la fase activa. Pasan algunos años antes de que entre en curación. Surge neurodermatitis en todo el cuerpo (reconstrucción de la epidermis).
Conflicto de separación que afecta a las partes internas, ya que tuvo que dejar que su querido novio se marchara al extranjero, y conflicto de separación que afecta a las partes externas, pues le gustaría tener a las tres hermanas lejos de sí para poder estar con su novio. (Archivo propio).*
- *El hijo de una madre soltera sufre un conflicto de separación cuando esta encuentra pareja y ya no puede dormir al lado de su madre, como siempre hacía. (Archivo propio).*
- *En la empresa del paciente es costumbre estrechar la mano entre los colegas al saludarse. Hay un nuevo empleado en la empresa por el que el paciente siente repugnancia, ya que este no es demasiado cuidadoso con su higiene. Siempre tiene que sobreponerse para darle la mano: conflicto de separación (conflicto local) en el sentido de "no querer tener contacto". Cuando cambia de lugar de trabajo y deja de tener que darle la mano a este colega, entra en curación (erupción cutánea). Queda afectado el dorso de la mano derecha. Véase: www.germanische-heilkunde.at (en alemán).*
- *La madre de una niña, actualmente de 4 años, tiene que volver a trabajar después de medio año de permiso parental. Aunque solo sean 20 horas a la semana, la niña tiene que pasar dos días y medio en casa de la abuela. La niña echa de menos a su madre: conflicto de separación. Desde entonces sufre de neurodermatitis. Hace dos años, la familia al completo junto con la abuela pasó unas bonitas vacaciones en Croacia. Durante los dos primeros días, la dermatitis estuvo peor que nunca: fase de curación. Cuando las vacaciones van llegando a su final, la piel está radiante y bonita: curación finalizada. Por desgracia, la historia no termina ahí, ya que la madre tiene que volver al trabajo después de las vacaciones. (Archivo propio).*
- *Una inteligente alumna, diestra de 16 años, sufre hace tres semanas una erupción cutánea en el talón izquierdo, poco después en el derecho. A la pregunta de si ella tuvo un conflicto de separación con su madre, con otra persona o con uno de sus gatos, contesta negativamente. Cuando le preguntó si había ocurrido algo en relación con sus zapatos o con los pies, que se pueda haber solucionado hace tres semanas, se acuerda del siguiente suceso. A la joven, como es normal en su edad, le gusta mucho salir por la noche. Hace tres semanas, ella volvió finalmente a ponerse sus "high heels" (zapatos de tacón alto) para salir por la noche. La noche fue estupenda y, como dice ella, aquella noche causó sensación, en parte gracias a sus zapatos: conflicto de separación en curación. Terapia recomendada: No darle tanta importancia a los zapatos. En caso de que esto no funcione, debe ponerse los zapatos cada vez que le apetezca. (Archivo propio).*
- *A una mujer de 39 años, diestra y sin hijos, le pegaba su madre cuando era una niña. La relación con su madre ha seguido siendo mala hasta hoy. Como medida de protección, rompió la relación con su madre cuando tenía 25 años. Hace tres años, la madre se entra en contacto con ella y estas se vuelven a encontrar. La paciente piensa en una reconciliación, pero interiormente siente un rechazo extremo: conflicto de separación, no querer tener ningún contacto. En una ocasión, ella estaba sentada en el banco de un parque, cuando vio que su madre se acercaba. La paciente intentó ocultar su ros-*

tro para que la madre no la reconociera y se pusiese a hablar con ella. En el plazo de un año, surgen durante la curación pendiente tres carcinomas epiteliales (en la M. C. "melanoma de extensión superficial") en la parte externa de muslos y pantorrillas y en la parte superior del brazo. Operación con considerable eliminación de tejido sano. La paciente se siente aliviada cuando conoce las cinco Leyes Biológicas y descubre que estos melanomas no son en principio otra cosa que "verrugas". Estas no son una enfermedad de riesgo y no tienen por qué ser eliminadas en una operación grande. La paciente se decide a romper de nuevo el contacto con su madre para que concluya el conflicto pendiente. (Archivo propio).

Tejido	Epidermis-tejido epitelial – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) de la epidermis ectodérmica-tejido epitelial. Generalmente inadvertida. En esta zona la piel se siente algo fría, áspera, pálida o con mala circulación. La sensibilidad se encuentra más o menos reducida (entumecimiento). Trastornos de la memoria reciente, especialmente cuando tienen lugar dos conflictos de separación al mismo tiempo en el lado derecho e izquierdo (constelación). Conflictos de separación fuertes y prolongados durante más tiempo pueden provocar demencia. Por otra parte, la "parálisis sensorial" que se produce en caso de esclerosis múltiple no es otra cosa que la fase activa de un conflicto de separación. Los conflictos de separación hacen dependientes (un niño grita hasta que la madre llega), se quiere estar constantemente con otras personas. No estar bien solo o retirarse en aislamiento (protección de la herida).
Sentido biológico	Mediante el entumecimiento (pérdida de sensibilidad) se olvida la falta de contacto o bien el contacto no deseado de manera provisional.
Fase de curación	Reconstrucción de la epidermis. Aumento del metabolismo, inflamación, enrojecimiento, picor, en su caso, dolor intenso o quemazón. La piel, aunque ahora tenga la apariencia de estar enferma, de hecho está siendo reparada. Si acaso, la piel estaba "enferma" durante la fase activa.
Crisis de curación	Sensación de frío o escalofríos, dolores, pérdidas de consciencia (ausencias).
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local. Síntomas más intensos en caso de síndrome. Los conflictos de separación no solo pueden verse ocasionados por personas o animales. Es posible que estos también tengan su causa en unos zapatos incómodos, que sean demasiado estrechos y aprieten, en ropa incómoda y odiosa (niños), frío extremo, el sol, el calor, el sudor, etc. <u>Basalioma</u> : Conflicto recurrente o en curación pendiente. Queda afectada la capa más inferior de la epidermis. <i>Ejemplo: Un diestro recibe una bofetada en la mejilla derecha. En la mejilla derecha aparece un basalioma: conflicto de separación local, en este caso un contacto con la piel no deseado.</i> (Archivo propio). <u>Erisipela</u> : Fase de curación con síndrome, fuerte enrojecimiento e hinchazón. <u>Lupus eritematoso</u> : Es según la M. C. una conectivopatía (es decir, un SBS del tejido subcutáneo). Conflicto de desvalorización (véase p. 280 s.). No obstante, se trata en la práctica de un SBS de la epidermis con síndrome (conflicto de separación). Esto debe aclararse en cada caso en función de los síntomas y la historia del conflicto.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. En caso de recurrencia, encontrar y solucionar conflicto o pistas. Idea central: "Acepto la separación y miro hacia adelante". "Estoy en unión con Dios. ¡Esta unión no se rompe nunca!". "Pulseras de la amistad" en caso de conflicto de separación de un niño con sus padres. Los dos hacen juntos una pulsera con hilo. La madre hace una para el hijo y el hijo otra para la madre. En una "ceremonia solemne" se ponen mutuamente la pulsera en la muñeca. El niño, solo con ver la pulsera sabe inmediatamente que se encuentra unido a su madre. Mantener mucho contacto con la piel, por ejemplo, acariciar o recibir masajes para tener contacto con la piel. Reblandecer (golpear) hojas de repollo y aplicar con regularidad. Petróleo uso externo. Hildegarda: Baños o lavado con decocción de hojas de mora. Véase también remedios para la piel en p. 284.

Dermatitis de contacto, alergia al sol*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Ejemplo

- *Una joven realiza una formación como panadera. Cuando se encuentra frente a una máquina, el maestro se acerca por detrás y le mete la mano bajo la falda. Desde entonces la paciente tiene alergia a la harina.* Testimonio extraído del foro www.neue-mediz.in (en alemán).
- *Durante las vacaciones de verano, una niña de 5 años se queda dormida bajo la sombrilla. Cuando se despierta entra en pánico porque no puede ver a su madre (conflicto de separación generalizado). Pista: Sol, playa y mar. Desde hace 40 años, la paciente sufre de alergia al sol, pero solo en verano cuando está en la playa.* (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 371).

Fase

Fase de curación, conflicto recurrente por una pista.

Observación

Las alergias no son "enfermedades sistémicas", sino señales de aviso de la Naturaleza. Las alergias funcionan siempre en base a pistas. Para encontrar las pistas es necesario una minuciosa labor de detective. El conflicto tiene siempre que ver con aquello a lo que se es alérgico. Tuvo que ocurrir algo dramático o desagradable mientras se estaba en contacto con el objeto en cuestión.

Terapia

Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS. Vitamina D3. Oro coloidal. Si no se tiene éxito, evitar los "alérgenos". Véase también remedios para la piel en p. 284.

Psoriasis²

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 269, 271).

Ejemplos

- *Psoriasis desde la niñez. Caso de una joven extraído del foro www.faktor-l.de (en alemán):*
"Yo vine al mundo con siete meses, así que era demasiado pequeña y muy ligera. Sin embargo, conseguí salir hacia adelante sin que hayan quedado daños visibles. No tengo ninguna discapacidad corporal o psíquica. Pero hay algo que me dice que el parto tuvo lugar demasiado pronto, que estuve mucho tiempo vegetando sin protección ni seguridad. Nadie estaba conmigo durante este tiempo. Medio año después, mi madre me llevó a un hogar de niños. Antes de mi ingreso, se me había roto un brazo porque mi hermana mayor me empujó del sofá, y en otra ocasión incluso quiso ahogarme con una almohada.
No estuve mucho tiempo internada. Poco después fui adoptada. Mi padre era un hombre muy bueno, mi madre más bien racional y pragmática. El matrimonio se rompió a los 5 o 6 años y me tuve que quedar con mi madre. Todo giraba en torno a ella. A mí nadie me prestaba atención. A mis abuelos solo les importaba mi madre, una mujer soltera con un niño: 'No, eso no puede ser'. El hecho de que mi corazón estuviera destrozado, eso no le importaba a nadie. De nuevo me quedé sola.
Poco después mi madre conoció a otro hombre. Estuvieron un año juntos y querían casarse. Un día antes de la boda, él la abandonó. Yo ya había empezado a llamarle "papá", lo cual no me fue fácil al principio.
Entonces llegó el tercer hombre, al cual lo considero hoy como mi padre, ya que fue el hombre que durante más tiempo fue un padre para mí. Como no podía ser de otra manera, este matrimonio también se rompió. Yo ya me había ido de casa y tenía mi propia vida, pero seguía siendo una carga para mí. Hace tres meses perdí mi bebé en la décima semana".
Un testimonio conmovedor con conflictos de separación desde el inicio, algunos en actividad, otros en curación. (www.faktor-l.de/viewtopic.php?f=18&t=2251).
- *Un paciente, diestro y separado de 64 años, tiene una hija adulta con la que mantiene una buena relación. Un buen día, esta conoce a un hombre que al paciente no le parece en absoluto adecuado. A raíz de ello, la hija se distancia de su padre: conflicto de separación por querer apartar al novio de su*

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 118, 131.

hija. Fuerte psoriasis en la parte externa de ambas piernas a causa de recidivas. (Archivo propio).

Fase	Dos conflictos de separación se solapan en la misma área de la piel. Uno se encuentra en curación (piel enrojecida), el otro en actividad de conflicto (escamas).
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local. Las partes antiestéticas pueden causar un conflicto de desfiguración. Quitar los espejos, o bien intentar prestarle la menor atención posible a la psoriasis.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Véase también remedios para la piel en p. 284.

Sarampión, rubeola, varicela

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 269, 271).

Conflicto	Conflicto de separación generalizado. Querer o no querer tener contacto con la piel.
Ejemplos	<p>→ <i>Los alumnos de una escuela primaria quieren mucho a su profesora. De repente, esta deja de venir a mitad del curso por maternidad: conflicto de separación colectivo. Cuando los alumnos también le cogen cariño a la nueva profesora, entran todos en curación: sarampión durante la fase de curación.</i></p> <p>→ <i>Algunos niños entran muy pronto en el jardín de infancia. Ellos preferirían quedarse en casa con mamá. Cuando los niños entablan amistad entre sí y aceptan a la maestra como "mamá de repuesto", les entra a todos juntos varicela o sarampión: curación del conflicto de separación.</i></p> <p>• <i>Los tres hijos de un matrimonio, que apenas se llevan dos años entre sí, sufren por la separación y la pérdida de contacto corporal con sus padres cuando tienen que ir a la escuela. Durante las vacaciones están contentos, porque pueden quedarse en casa, jugar y recibir todo el cariño de sus padres. Los tres niños contraen al mismo tiempo la varicela: fase de curación. (Archivo propio).</i></p>
Fase	Fase de curación: Reconstrucción de la epidermis que produce manchas pequeñas y rojas (el llamado "exantema del sarampión"). Posible formación de vesículas en caso de varicela.
Observación	<p>¿Por qué motivo enferman la mayoría de los niños de una familia o de una misma clase al mismo tiempo? Los miembros de un grupo experimentan y sienten ciertas situaciones conjuntamente. Esto da lugar a un sentimiento de grupo y campo de pensamiento (Rupert Sheldrake: "campo mórfico"). Cuanto más homogéneo sea el grupo, más homogéneas serán las percepciones de sus miembros. Percepciones similares dan lugar a conflictos similares.</p> <p>Frente a lo que ocurría en tiempos pasados, actualmente ya no hay grandes epidemias de sarampión, ya que se están disolviendo las familias y las asociaciones escolares (el "individualismo" en la sociedad actual).</p> <p>Por lo general, los mismos órganos entran en curación al mismo tiempo con la misma causa de conflicto: inflamaciones de faringe, en la nariz, de la conjuntiva o de los ganglios linfáticos.</p> <p>El "brote" o "salto" en el desarrollo de las enfermedades infantiles no viene, como se afirma, por la "enfermedad", sino que ocurrió con antelación. El "brote" no es más que la solución del conflicto (disparo de salida para la fase de curación). También en los adultos se produce esta "maduración" antes de que se produzca el brote de la enfermedad, de lo contrario no enfermaríamos.</p> <p>Por favor, no se confunda este salto en la maduración con el concepto de "parada en la maduración" descubierto por el Dr. Hamer en caso de conflictos territoriales. Los conflictos de separación de la piel no cuentan entre los conflictos territoriales y no conllevan ninguna parada en la maduración.</p>
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. En su caso, usar cortisona durante un corto plazo si no es posible encontrar otro remedio. La vacuna del sarampión no ayuda contra el sarampión. Además, en la vacuna se encuentran diversas sustancias tóxicas que dañan al niño a la larga. Véase también remedios para la piel en p. 284.

Verrugas, verrugas plantares, verrugas genitales, molusco contagioso

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 269, 271).

Ejemplo

- *Una alumna quiere a su caballo de Silla "Neptuno" más que a nada en el mundo. Un día llega a la granja con su madre y encuentra el establo vacío. Neptuno ha muerto: conflicto de separación de la pareja con relación a la monta del caballo. Se producen erupciones de molusco contagioso en el glúteo derecho. El caballo era percibido como una "pareja". Continuamente se generan más erupciones, ya que madre e hija no dejan de visitar la granja (recidivas). Cuando conocen las Relaciones gracias a las cinco Leyes Biológicas, se dirigen hacia otra yeguada, donde la hija pronto podrá cogerle cariño a otro caballo. Las erupciones desaparecen. Cf. www.germanische-heilkunde.at (en alemán).*
- *Un joven de 21 años realiza de mala gana una formación como agente de correos. Se forman verrugas en la parte interna de los dedos, justo en la zona con la que tiene que tocar las cartas. Las verrugas desaparecen cuando termina el trabajo. Cf. www.gnm-forum.eu (en alemán).*

Fase

Curación pendiente, reconstrucción local excesiva de la epidermis.

Terapia

Encontrar conflicto o pistas y dar solución real para que el SBS llegue a su fin.

"Cambio de rumbo": *En una noche con luna llena, frotar la verruga con una cebolla cortada por la mitad y después tirar la cebolla hacia atrás. No dar la vuelta y "despedirse" de la verruga.* Después no pensar más en el conflicto (si se conoce) o en la verruga.

Aplicar con jugo de celidonia mayor, de limón, vinagre, con aceite del árbol del té o con una cebolla fresca recién cortada. Hildegarda: Pomada de celidonia mayor.

Por lo general, la extirpación quirúrgica no tiene éxito, ya que las verrugas suelen volver. Además quedan cicatrices. Normalmente, las verrugas desaparecen por sí solas.

Verruga seborreica (queratosis seborreica)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 269, 271).

Fase

Curación pendiente, reconstrucción local excesiva del tejido epitelial.

Observación

En la medicina natural se piensa que las verrugas seborreicas (seniles) se deben a una disminución en la capacidad del cuerpo para expulsar toxinas condicionada por la edad, de manera que estas son expulsadas a través de la piel en forma de verrugas marrones. Yo pienso que esto podría ser cierto, pero probablemente en relación con el conflicto mencionado arriba. Si suponen una molestia estética, extirpación quirúrgica.

Eritema migratorio (borreliosis, enfermedad de Lyme)*

El enrojecimiento de la piel con forma de anillo de la borreliosis es, en mi opinión, un conflicto de separación en curación. Con o sin picadura de garrapata, ambas opciones son posibles. Los síntomas nerviosos y de las articulaciones se atribuyen de manera errónea a una picadura de garrapata. El enrojecimiento es una inflamación por curación.

Las bacterias con forma de tornillo (espiroquetas) son, en el mejor de los casos, "biocatalizadores" que ponen en funcionamiento o provocan fases de curación latentes.

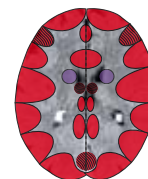
En una ocasión estuve siguiendo el caso de una paciente con el típico enrojecimiento en forma de anillo tras recibir una pequeña picadura de garrapata en el hombro. Tres semanas después, comenzó a tener intensos dolores de huesos que partían desde esa zona. Los dolores se extendieron progresivamente a todo el cuerpo. La paciente no le tenía ningún miedo a las garrapatas (ningún conflicto de miedo). Lo interesante es que la paciente dio con anterioridad un importante paso en lo que concier-

ne a su autoestima. Se trataba de su padre, el cual habló con ella abiertamente por primera vez. La paciente se curó de la borreliosis con remedios naturales (cardo, orégano, anís, agrimonia), sin antibióticos. Solo necesitó analgésicos (antirreumáticos) durante dos semanas.

Otro paciente, pudo comprobarse que contrajo borreliosis sin picadura de insecto. Dos personas importantes murieron tres semanas antes (conflicto de separación). Cuando el paciente pudo superarlo, contrajo borreliosis en su cadera derecha de la pareja (fase de curación).

Un argumento contra la hipótesis de la infección: ¿por qué hasta ahora no se han podido NUNCA encontrar borrelias en los afectados? Muchos homeópatas están convencidos de que la borreliosis es una consecuencia de las vacunas (daños causados por las vacunas). Por ello, esto debe clarificarse siempre. ¿Se ha recibido una vacuna antes de la aparición de los síntomas? ¿Se han administrado antibióticos u otros medicamentos fuertes?

SBS de la parte inferior de la epidermis



Vitiligo (pérdida de pigmento en la piel)¹

Conflicto	Conflicto de separación intenso o brutal. Separación sentida de manera dolorosa, injusta o desagradable.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer tiene manchas blancas en todo el cuerpo. Ella apenas sale a la luz del sol, ya que así apenas se ven las manchas. Tiene carencia de melanina en casi todo el cuerpo. Historia del conflicto: La paciente está casada con un drogodependiente. Incluso después de nacer sus hijos, él no puede abandonar su adicción. A pesar de los muchos intentos de solucionar el problema, el hombre no encuentra el modo de superarlos. Tras mucho tiempo de espera, la paciente se decide en favor de sus hijos y se separa de su marido. Ella es presa de un sentimiento de impotencia y de injusticia por tener que dar este paso. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 283).</i> • <i>Una mujer casada va a ver al terapeuta a causa de tres manchas blancas en la parte interna de ambos brazos y piernas. Cuando este pregunta por una separación de su marido, esta niega de manera rotunda. No obstante, el terapeuta no desiste y cuando este le vuelve a preguntar a la paciente si ha vivido una separación injusta, la paciente empieza a confesar: Hace un año, esta se enamoró de un hombre que vivía en otra ciudad. La relación termina porque su pareja no pone interés en ir a visitarla a ella. Siempre es la paciente la que tiene que visitarlo a él: conflicto de separación intenso sentido de manera injusta. A pesar de ello y debido a que los dos siguen enviándose mensajes de texto, el conflicto de separación sigue activo. (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 282).</i>
Tejido	Epidermis, la capa más inferior (capa de melanóforos) – Ectodermo.
Conflicto activo	Pérdida celular (úlceras) en la capa más inferior de la epidermis. Esta es la capa que contiene el pigmento de color marrón (melanina). Las manchas blancas se deben a la desaparición de la melanina.
Sentido biológico*	Aumento de la sensibilidad por la pérdida de la capa de pigmento. La falta de pigmento hace que la luz solar pueda atravesar mejor la piel. Más luz, más información cósmica, el calor puede penetrar. De esta manera se puede curar el conflicto de separación. "Consuelo gracias a los rayos del sol".
Fase de curación	Reconstrucción de la capa de melanóforos. Disminución de las manchas, generalmente desde el borde.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Véase también remedios para la piel en p. 284.

Escarlatina

La "enfermedad" de la escarlatina comprende varios síntomas, los cuales deben examinarse por separado.

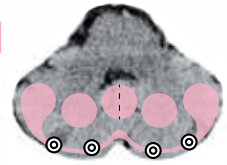
Síntoma principal: "Lengua de fresa" (véase p. 166).

Erupción por escarlatina: El mismo SBS que arriba (véase arriba).

Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Es el cumpleaños del hermano mayor de un niño de 4 años. La familia va a una tienda de juguetes y el hermano mayor puede elegir un juguete. Este se decide por un coche a pedales. El pequeño ve el coche a pedales y sale corriendo para montarse en él. La madre lo retiene: "Eso es para el cumpleaños de tu hermano". El pequeño empieza a llorar: conflicto de separación intenso de madre/hermano. Se sucede una erupción de escarlatina durante la fase de curación (reconstrucción de la epidermis). Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).</i>
Fase	Fase de curación , reconstrucción en una amplia superficie de la capa más inferior de la epidermis (erupción de escarlatina).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase remedios para la piel en p. 284.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 120, 132.

SBS de la dermis



Cáncer de piel (melanoma, melanoma amelanótico, melanoma maligno nodular, entre otros)¹

Conflicto	Conflicto de desfiguración. Sentirse herido, manchado, desfigurado o atacado. Violación de la integridad. Aclaración: Lesión real (golpe, empujón, bofetada) o mancha (suciedad, heces, orina, entre otros), o mediante palabras. Con frecuencia durante discusiones, insultos o en caso de diagnósticos médicos.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer se va a operar de cáncer de hueso en el brazo. La radiación le deja una quemadura-cicatriz de color marrón: conflicto de desfiguración local. En lugar de olvidarlo, no deja de tocar la herida y mantiene de esta manera el conflicto activo. Se desarrolla un melanoma: crecimiento durante la fase activa. (Archivo propio).</i> • <i>Un exitoso hombre de negocios diestro se convierte en presidente de un gran equipo de fútbol. Por desgracia, justo después de ocupar el cargo el equipo sufre una derrota. La prensa culpa al presidente. En los periódicos le llueven las críticas, muchas de ellas son verdaderos golpes bajos: violación de la integridad. En la parte derecha del abdomen (lado de la pareja) a la altura del cinturón, crece un amplio melanoma durante la fase activa. Cuando el equipo finalmente se recupera y comienza su racha de victorias, se degrada con herida sangrante: fase de curación. Según la M. C.: "benigno". (Archivo propio).</i> • <i>Un hombre discute constantemente con su mujer. Cuando discuten, la mujer tiene la costumbre de decirle: "Tú, amiguito...". En esto, le pincha dolorosamente con la uña en el pecho. Esto al hombre no le hace ninguna gracia: violación de la integridad local con crecimiento celular en la dermis en esta zona. Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).</i>
Tejido	Dermis – Mesodermo antiguo.
Conflicto activo	División celular local en la dermis. Desarrollo de un melanoma.
Sentido biológico	Refuerzo de la dermis para protegerse mejor contra la suciedad, desfiguración o contra una violación de la integridad.
Fase de curación	Reducción por caseificación tuberculosa mediante hongos, micobacterias, o bacterias. Cuando se abre el melanoma se habla de "tuberculosis abierta" en la piel. Hoy en días son raros, puesto que los melanomas son inmediatamente extirpados de manera innecesaria y con considerable eliminación de tejido sano.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local. Resultado frecuente de conflictos de desfiguración: la persona quiere tener buen aspecto físico porque se siente insegura (maquillaje).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: "Soy fuerte y estoy protegido". "Hay una muralla de cristal a mi alrededor". "Solo dejo que me afecten cosas buenas". Flores de Bach: Manzano silvestre. Operación en caso de que el melanoma moleste mecánica u ópticamente: extracción en un espacio mínimo. La pomada negra es un magnífico remedio para la eliminación inmediata de melanomas con división celular activa ("maligno"), en lugar de recurrir a una operación. Apta solo para personas que no sean demasiado sensibles al dolor y con nervios de acero. Puede encontrarse en www.cernamast.eu . Véase remedios para la piel en p. 284.

Culebrilla (herpes zóster)

Es probable que la culebrilla sea la combinación de un SBS de la dermis (conflicto de desfiguración en curación) y un SBS de la epidermis (conflicto de separación en curación) con implicación de las terminaciones neuronales periféricas.

Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer descubre que su hija es lesbiana. Ella se siente sucia al abrazar a su hija: División celular local en la dermis durante la fase activa. En la fase de curación aparece una culebrilla. (Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 49).</i>
----------	--

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 44, 49.

- *Una niña de 12 años diestra tiene un padre muy dominante. Una tarde, este le toca un pecho a la adolescente. Ella sabe que eso no es un "contacto normal": violación de la integridad. Incluso 40 años más tarde, entra en una pista cuando se siente herida por palabras o por una crítica de su padre. Aparece una culebrilla durante la fase de curación en el pecho izquierdo. (Archivo propio).*

Conflicto activo	Crecimiento de pequeños tumores en la dermis a lo largo determinados segmentos nerviosos.
Sentido biológico	Refuerzo de las dermis como protección.
Fase de curación	Reducción dolorosa del tumor por caseificación tuberculosa. Cuando el herpes zóster se abre, se forman dolorosas vesículas que producen quemazón, las cuales se convierten progresivamente en costras.
Observación	Más intenso en caso de síndrome. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Alimentación alcalina, preparado enzimático. Reblandecer (golpear) hojas de repollo y aplicar. Plata coloidal uso interno y externo. Agua oxigenada (H ₂ O ₂) 3% uso interno y externo. Compresa de requesón, aceite de flores de hierba de San Juan uso externo. Véase además remedios para la piel en p. 284. No se recomienda la terapia de la M. C. con antivirales a causa de su nocividad. En caso de fuertes dolores se recomienda el uso de antirreumáticos no esteroideos (AINEs), p. ej. aspirina.

Inflamación de las glándulas sebáceas o sudoríparas (acné)

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 276).

El acné es por antonomasia la enfermedad de la piel de los adolescentes. Mientras que los niños apenas se ocupan de su aspecto y de la impresión que causan en otros, esto es extremadamente importante para los adolescentes. "¿Gusto a los demás?". "¿Soy atractivo/a?". Puesta su atención en el físico de esta manera son propensos a sufrir conflictos de desfiguración.

El tiempo del acné se acaba cuando los jóvenes se dan cuenta de que hay otras cosas más importantes que el propio aspecto, o bien cuando descubren que son queridos a pesar de ello.

- Ejemplos
- *Un joven recibe burlas a causa de sus orejas sobresalientes.*
 - *A una joven de la antigua Yugoslavia la ingresan en una escuela austríaca sin saber ni una palabra de alemán. Ella sufre porque sus compañeros siempre "tontean" detrás de ella y "cuchichean" porque ella es extranjera y no sabe alemán: conflicto de desfiguración local que viene de atrás. Crecimiento celular en la dermis durante la fase activa. Con frecuencia tienen lugar recidivas. Entre las fases de curación se produce acné en la espalda. Al mismo tiempo sufre un conflicto de desvalorización moral-intelectual que le afecta a las vértebras cervicales. (Archivo propio).*
 - *Una guapa alumna de instituto con 15 años se siente excluida por su grupo en el curso de baile. Lo que le afecta especialmente, es que un joven algo mayor que ella, por el que se siente atraída, se ha decidido por otra chica del grupo: conflicto de desfiguración local en relación con su cara y con su aspecto. Cuando supera la decepción (fase de curación), surge acné en la cara y comienza un círculo vicioso que se prolonga durante dos años. (Archivo propio).*

Tejido	Glándulas sudoríparas – Dermis – Mesoderma antiguo.
Fase	Fase de curación. Por lo general, conflicto recurrente. Reducción por caseificación tuberculosa (acné). A causa de los nódulos del acné, uno se puede sentir desfigurado (círculo vicioso).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS. Idea central: "No es importante lo que otros hablen o piensen sobre mí. Yo me siento bien". "Yo estoy perfectamente así como soy". Quitar los espejos en casa. Tomar el sol, solarium durante el invierno. Flores de Bach: Manzano silvestre. Cayce: Fomentar la expulsión a través del intestino. Alimentación alcalina, buenos cuidados e higiene (aceite de oliva, jabón duro). Véase también p. 284.

Pie de atleta, hongos en las uñas (tiña, onicomicosis, dermatomicosis)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 276).

Ejemplos

- *A una persona se le pone una uña del pie azul por unos zapatos muy estrechos: desfiguración real. El cuerpo refuerza el lecho de la uña o la uña para poder resistir mejor esa presión en el futuro. En la fase de curación aparecen hongos en las uñas: degradación celular en el lecho de la uña. (Archivo propio).*
 - *Un hombre joven que pone mucho esmero en su higiene tiene que ponerse durante un viaje en tren tres días seguidos los mismos calcetines. Este siente asco a causa del olor de sus pies sudorosos y se avergüenza por ello: conflicto de desfiguración local. División celular local en la dermis durante la fase activa. Cuando se encuentra en casa aparecen hongos entre los dedos de los pies: fase de curación con pérdida celular en la dermis. Cada vez que se pone los mismos calcetines por más de un día entra en una pista. Si se cambia los calcetines cada día no hay problemas. (Archivo propio).*
- *Por el ejemplo que recibe de sus padres, a un niño se le enseña que los pelos en las duchas públicas son algo asqueroso y que no se "debe" pisar. El niño pisa un manojo de pelos: conflicto de desfiguración local.*

Conflicto activo Refuerzo y espesamiento del lecho de la uña o de la dermis del pie. Por lo general inadvertido.

Sentido biológico Espesamiento para hacer frente mejor a suciedades o desfiguraciones.

Fase de curación Degradación fétida por caseificación mediante hongos o micobacterias (hongos en uñas o pies). Esto hace que la persona se sienta verdaderamente sucia y a menudo se genera un eterno círculo vicioso.

Terapia Encontrar conflicto o pistas y dar solución real para que el SBS llegue a su fin.
Cuidado de los pies. Una buena higiene de los pies para volver a sentir los propios pies dignos de cariño.
Dejar de prestarle atención a los hongos de los pies. Romper el círculo vicioso.
Realizar baños, o bien aplicar con un pincel extracto de hepáticas. Flores de Bach: Manzano silvestre.
Plata coloidal o MMS uso externo. Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno y externo.
Los medicamentos antifúngicos de la M. C. son inútiles a la larga. Una administración interna de medicamentos antifúngicos no es para nada recomendable.

Panadizo*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 276 y arriba).

Ejemplo

- *La madre de una mujer diestra de 42 años se entromete constantemente en la educación de su hijo. Tiene además una forma bastante molesta de hacerlo. Un buen día surge una fuerte discusión porque la madre se ha vuelto a pasar de la raya. La paciente siente que la madre le "está pisando los pies": violación de la integridad con proliferación celular en el lecho de la uña durante la fase activa. Durante la fase de curación se produce una inflamación purulenta del lecho ungueal en el lado izquierdo de la madre/hijo: reducción por caseificación tuberculosa del lecho espesado de la uña. (Archivo propio).*

Fase **Fase de curación:** Reducción purulenta por caseificación del lecho de la uña por hongos o micobacterias.

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Usar zapatos abiertos, mantener fríos los dedos de los pies. Aplicaciones con arcilla ácida, tierra medicinal, requesón. Plata coloidal uso interno y externo. Agua oxigenada (H₂O₂) 3% uso interno y externo. Reblandecer (golpear) hojas de repollo y cubrir los dedos de los pies. Ponerse unos calcetines por encima. En su caso, pomada antiinflamatoria. Apertura del foco de pus mediante punción.

Lepra, peste bubónica

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 276).

La "enfermedad" de las personas durante la Edad Media o en países en desarrollo (África). Unas condiciones miserables de higiene (orina, heces, sudor, hedor), lesiones y desfiguraciones, unos modales vulgares o brutales, todo esto conformaba un medio "idóneo" para conflictos de desfiguración o de protección.

Lepra Reducción por caseificación tuberculosa de la dermis mediante "Mycobacterium leprae": fase de curación.

Peste	El contacto directo o incluso la mera imagen de los fétidos enfermos de peste bubónica era suficiente para sentirse sucio y manchado. La creencia en una "infección" y el miedo de contraerla se encargaban del resto: cada vez más personas enfermaban (degradación tuberculosa de la dermis). Círculo vicioso por estigmatización: conflictos recurrentes. Cuando mejoraron las condiciones de vida desapareció esta "enfermedad".
-------	---

Sudoración excesiva (hiperhidrosis)*

Los sudores nocturnos son síntoma de una fase de curación. Sudar cuando hace calor sirve como refrigeración. El olor penetrante del sudor de las axilas durante el estrés tiene un componente territorial. En caso de hipoglucemia puede producirse sudor frío. Igualmente, puede fomentarse la sudoración mediante medicamentos tales como antidepresivos, antibióticos o cortisona.

Aquí se describe la sudoración en el resto del cuerpo durante el estrés. Se trata de una variante del conflicto de desfiguración:

Conflicto	Sentirse atacado, herido, puesto en evidencia o inseguro.
Fase	Aumento funcional de las glándulas sudoríparas en la dermis durante la fase de conflicto activo .
Sentido biológico	El sudor hace que una persona se vuelva resbaladiza o escurridiza como una anguila, de esta manera es más fácil librarse del agresor o de la situación desagradable. Se deja de ser "accesible" (según Münnich).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Procurar permanecer en calma. Salvia.

"Lepra"*

La lepra no es una "enfermedad" en sentido estricto, sino que era algo que les ocurría a personas pobres que eran expulsadas de su pueblo o ciudad. A partir del siglo XI, en el Sacro Imperio Romano Germánico se constituyeron los "tribunales de la salud". En función de un catálogo de síntomas, que podía ir desde la "piel de gallina", en caso de corriente de aire, hasta una simple "fiebre", bajo la presidencia de un clérigo se decidía si un candidato podía o no seguir en la ciudad. Se tatuaba a las personas y se las expulsaba fuera de las murallas de

la ciudad. Por aquel tiempo, una más que probable condena a muerte. Sin duda, estos condenados a muerte sufrían todo tipo de enfermedades por la miseria material y de conflictos, por ejemplo, conflictos territoriales por haber perdido la casa y la familia. Conflictos de morir de hambre/existencia porque no sabían como poder seguir adelante. Conflictos de separación porque se les arrebató el contacto de sus seres queridos. Conflictos de suciedad por sentirse sucios (a causa de una miserable higiene corporal).

"Infecciones por hongos" de la piel (dermatomicosis, candidiasis, epidermomicosis)*

Se debe partir del hecho de que la mayoría de estos diagnósticos son falsos, dado que por lo general no se recibe una "cultura de hongos". Por lo general, conflicto de separación (véase inflamación de la epidermis), en su caso con síndrome. Si de hecho se confirma una infección por hongos en el laboratorio, se trata de un SBS de la dermis.

El mismo SBS que arriba (véase arriba).

Fase	Fase de curación: Reducción por caseificación del tejido de la dermis mediante hongos.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Plata coloidal uso interno y externo. Véase también remedios para la piel en p. 284.

Estados precancerosos: Lunar (mancha pigmentada, nevus celular melanocítico, lentigo maligno), daño por "fotoexposición" (queratosis actínica)*

Debe aclararse en cada caso si estos SBS pertenecen a la epidermis o a la dermis. Se debe pensar en ambas posibilidades y

examinar si la "mancha" es superficial (conflicto de separación) o viene de capas más profundas (conflicto de desfiguración).

Quemadura solar – Cáncer de piel por radiación ultravioleta*

En la M. C. se califica al sol desde hace décadas como agresivo y dañino. Esto es completamente injusto, ya que la luz del sol es necesaria para la vida y una fuente de salud que, disfrutada sin excesos, proporciona vitalidad para el alma y el cuerpo. Desde el punto de vista espiritual, el sol es la mayor conciencia de nuestro sistema solar. Debemos recibir sus rayos como "regalo divino".

Las quemaduras solares son sin duda algo perjudicial para la piel (envejecimiento de la piel), pero no causan cáncer.

Es interesante observar como con frecuencia los melanomas surgen en lugares que apenas están expuestos a la luz del sol (glúteos, pecho).

Entre los "adoradores del sol" se diagnostican a menudo melanomas porque estos se buscan de manera selectiva.

El sol se vuelve peligroso cuando se está convencido de que es peligroso (profecía autorrealizada). Conflicto de sentirse atacado, división celular en la dermis: melanoma.

Ojo de gallo (heloma interdigital)*

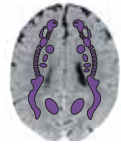
Un ojo de gallo es un espesamiento local de la epidermis con una espiga central que alcanza la parte profunda de la piel.

Por lo general, aparece en zonas donde aprieta el zapato.

Posibles causas

- Reacción de adaptación de la epidermis a un mal calzado: espesamiento del estrato córneo de la piel.
- Conflicto de separación en curación pendiente, querer separarse del zapato que aprieta.

SBS en el tejido conjuntivo del tejido subcutáneo



Estrías, estrías del embarazo (estrías atróficas de la piel)¹

Conflicto	Conflicto de desvalorización por sentir que esta parte del cuerpo no es bonita o estética.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una mujer de 40 años, guapa, delgada y preocupada por una alimentación sana sufre por tener los pechos pequeños: conflicto de desvalorización local por sentirse mal con su aspecto. Pérdida celular durante la fase activa, recuperación en la fase de curación (estrías enrojecidas). Los pechos están completamente cubiertos de estrías. (Archivo propio).</i> • <i>Un culturista aficionado trabaja duro en los músculos de su brazo. No obstante, estos siguen siendo muy "flacos": conflicto de desvalorización local en relación con la parte superior de los brazos. Aparición de estrías. (Archivo propio).</i>
Tejido	Tejido conjuntivo subcutáneo – Mesoderma nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular (atrofia) en las fibras elásticas y de colágeno: debilitación o atrofia en la estructura fibrosa del tejido conjuntivo subcutáneo (dilatación).
Fase de curación	Reconstrucción de las fibras. Las zonas dilatadas permanecen así. En las líneas de fractura se genera material de reparación con tejido conjuntivo: Al comienzo las estrías aparecen enrojecidas. Cuando su formación ha concluido se vuelven pálidas: situación tras fase de curación .
Sentido biológico	Refuerzo del tejido conjuntivo.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo.</p> <p>Idea central: "Me siento bien con mi cuerpo y estoy contento con mi apariencia". "Mi cuerpo solo es un envoltorio efímero, mi alma es inmortal".</p> <p>Realizar cada día el ritual matutino de Anton Styger (véase p. 321).</p> <p>Alimentación alcalina, gimnasia, actividad física, aplicaciones de frío-calor (sauna, baños fríos).</p> <p>Fuertes masajes con alcanfor, aceite de romero, aceite de canela.</p> <p>Cepillados. Flores de Bach: Alerce.</p>

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 60, 71.

Lipoma

Conflicto*	Conflicto de desvalorización por sentir que esta parte del cuerpo no es bonita o estética. Conflicto porque el cuerpo no está lo bastante acolchado y no tiene protección (p. ej. un espeleólogo se da golpes a menudo).
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un diestro de 45 años está muy concienciado con el ejercicio físico. Este va con frecuencia a correr y a entrenar al gimnasio. Debido a un proyecto en su trabajo, de repente apenas tiene tiempo para hacer deporte y descuida su cuerpo durante dos años. Cuando él observa cómo sus brazos acusan la falta de entrenamiento, se siente mal por esta "decadencia": conflicto de sentirse mal por su aspecto. Cuando termina el proyecto, se decide inmediatamente a meter a su cuerpo en cintura. En las dos semanas siguientes surge un lipoma bajo el brazo del tamaño de una judía (fase de curación).</i> (Archivo propio).
Fase	Curación pendiente , producción excesiva local de tejido adiposo o conjuntivo. Se producen lipomas o fibromas.
Terapia	El conflicto está solucionado. No es necesario tomar medidas, tan solo evitar recidivas. Si se producen otros, encontrar y solucionar conflicto o pistas. Operación en caso de molestia estética.

Piel endurecida (esclerodermia localizada, morfea)*

Con esta afección la piel se vuelve más dura a causa de un endurecimiento del tejido conjuntivo subcutáneo (colágeno). Por lo general, queda afectada una zona reducida que puede tener el tamaño de una moneda. Una mayor expansión, por ejemplo en articulaciones, puede reducir la movilidad de manera drástica. La piel se convierte en una especie de "armadura". Si además se produce el endurecimiento de tejido conjuntivo en músculos, vasos sanguíneos u órganos internos, se habla de esclerodermia sistémica.

Conflicto*	Conflicto de desvalorización: La vida o una situación es demasiado dura. Sentirse desprotegido e indefenso.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un griego, ya entrado en los 50, es despedido de la empresa. Este no encuentra trabajo y, en un sistema social que se derrumba, tampoco recibe ninguna ayuda (terrible dureza).</i> (Archivo propio).
Tejido	Fibras elásticas y de colágeno – Tejido conjuntivo subcutáneo – Mesodermo nuevo.
Fase	Conflicto recurrente con actividad pendiente . Endurecimiento, refuerzo y encogimiento por cicatrización del tejido conjuntivo.
Sentido biológico*	La protección de la dermis no es suficiente. El individuo necesita un "caparazón" de tejido conjuntivo para poder hacer frente a una situación.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas y dar solución real para que el SBS llegue a su fin. Una reducción o curación completa puede producirse solo en los primeros meses. Véase además remedios para la piel en p. 284.

Celulitis, "síndrome de piernas gruesas" (lipedema)

Conflictos	Conflicto de desvalorización estético (véase p. 280) y al mismo tiempo conflicto de refugiado (síndrome).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> → <i>Una mujer tiene piernas gruesas y tiene un problema a causa de ello.</i> → <i>Un hombre siente que se burlan de él en la sauna por el tamaño de su barriga.</i>
Tejido	Tejido adiposo subcutáneo – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida (necrosis) de tejido adiposo.
Fase de curación	Recuperación del tejido adiposo. Producción excesiva de tejido adiposo en curación pendiente . De manera simultánea se encuentra "de fondo" un SBS activo de los túbulos colectores del riñón (síndrome): retención de líquido y grasa (celulitis o lipedema).
Sentido biológico	Producción de tejido adiposo, refuerzo de la capa de grasa, puesto que "gordo es hermoso". Un individuo obeso es hermoso. Este individuo tiene éxito en la obtención de alimentos. El animal adelgaza sin hacer nada.
Terapia	Encontrar conflicto de refugiado y de desvalorización y dar solución real para que el SBS llegue a su fin. Ritual matutino de Anton Styger (véase p. 321). Flores de Bach: Alerce, manzano silvestre (véase también terapia en p. 280).

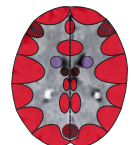
Cicatrización excesiva (queloide)

Conflicto	Conflicto de desvalorización en relación con una lesión o zona operada.
Ejemplo	• <i>Una mujer es infeliz porque la tienen que operar en el abdomen: conflicto de desvalorización local. Se produce una cicatrización excesiva antiestética: curación pendiente.</i> (Archivo propio).
Tejido	Tejido conjuntivo subcutáneo – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular en la zona de la cicatriz.
Fase de curación	Reconstrucción. Producción excesiva de tejido conjuntivo cicatricial. El queloide permanece.
Sentido biológico	Refuerzo de la cicatriz.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Se puede contribuir a que no se produzca ningún queloide: se debe aceptar completamente la operación, o bien la lesión en cuestión. No oponerse al destino y reconciliarse con lo ocurrido. No permitir que surjan dudas sobre la curación. Tratamiento de la cicatriz con aceite de alcanfor y de canela. Eliminación del trastorno energético mediante acupuntura. Cayce: Masajes con aceite de cacahuete y alcanfor en partes iguales.

Absceso cutáneo (forúnculo, ántrax)*

Los abscesos o las inflamaciones de un folículo piloso suelen surgir en la dermis, a veces también en el tejido subcutáneo.

Conflicto	Conflicto de desfiguración, "lesión profunda" o conflicto de desvalorización en relación con la zona.
Ejemplo	• <i>Una cajera de supermercado siempre tiene forúnculos en los glúteos o en la parte interna de los muslos. A causa de una ligera incontinencia lleva compresas. Cuando hay muchos clientes en el supermercado, a veces no puede para cambiar la compresa a tiempo y se siente por ello sucia (conflicto de desfiguración local). Fase de curación: forúnculo.</i> (Archivo propio).
Tejido	Folículo piloso – Mesodermo nuevo o dermis.
Fase	Fase de curación.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Remedio para la inflamación: Aplicar cebolla cortada. En su caso, abrir el foco de pus para aliviar la presión. Pomada antiinflamatoria, colocar hoja de repollo. Infusión uso externo: Árnica, alholva, malvavisco, manzanilla, entre otros.



SBS de la epidermis

Escamas, alopecia (alopecia total), alopecia areata ¹

Según la M. C. la alopecia se produce en hombres debido a un alto nivel de testosterona. De ser así, tendrían que verse especialmente afectados los hombres jóvenes (nivel alto de testosterona). Desde el punto de vista de las cinco Leyes Biológicas, la frecuente pérdida del cabello en hombres no está clara. Se desconoce por qué los hombres sufren conflictos de separación en la cabeza y no las mujeres.

Muchos medicamentos pueden producir pérdida de cabello: citostáticos, la "pildora", analgésicos, antirreumáticos, diluyentes de sangre, antihipertensivos, medicamentos para reducir el colesterol, entre otros.

Si no hay medicamentos en juego, una pérdida repentina o en un área redondeada está causado sin duda por un conflicto.

Conflicto	Conflicto de separación en relación con el área en cuestión (cabeza). No sentirse aceptado. Según Frauenkron-Hoffmann: Se tiene que mostrar que se tiene cabeza (sentirse intelectualmente separado). Los pelos protegen, entre otras cosas, de cosas que vienen desde arriba, pero también protegen frente al destino.
Ejemplo	• <i>Una joven diestra, casada de 20 años, sufre su primer conflicto de separación en relación con la</i>

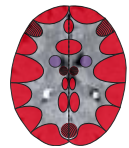
¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 119, 131.

cabeza a la edad de 8 años, cuando muere su querida abuela de manera repentina. La abuela tenía por costumbre de estrechar la cabeza de su nieta sobre su vientre. Eso le gustaba mucho. Un segundo conflicto de separación intenso lo sufrió hace un año. La paciente se sintió herida cuando sus mejores amigas de un día para otro le dieron la espalda. Todos los intentos de recuperar su amistad fracasaron. Se produce alopecia areata: pérdida del cabello en casi un 70% de la cabeza (fase de conflicto activo). (Archivo propio).

- A una niña de 6 años se le "prohíbe" acostarse en la cama con sus padres. Esto le provoca un conflicto de separación local en relación con la cabeza que le causa alopecia. (Archivo propio).

Tejido	Raíz capilar – Epidermis – Ectodermo.
Conflicto activo	Reducción del metabolismo. Alopecia, sequedad o menor riego sanguíneo del cuero cabelludo, formación de escamas: síntomas de actividad de conflicto.
Sentido biológico	La pérdida de sensibilidad hace olvidar provisionalmente la falta de contacto o bien el contacto no deseado.
Fase de curación	Aumento del metabolismo en la cabeza, hinchazón, enrojecimiento, picor. Crecimiento de nuevos pelos. El resto de escamas desaparecen con posterioridad y dejan de formarse nuevas escamas.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Cura de al menos cuatro semanas: Reblandecer (golpear) hojas de repollo y aplicar. Beber zumo de frutas frescos. Extraer el jugo de un repollo blanco, aplicar el bagazo y beber el jugo. (Cf. S. R. Knaak. "Der kreisrunde Haarausfall" (la alopecia circular). Ed. Ennsthaler, 2010). Fricción con infusión de artemisa, ortiga, raíz de bardana, raíz de boj. Masajes en la cabeza con aceite de sésamo y aceites esenciales de tomillo, romero y cedro. Lavyl Auricum (spray corporal). Cayce: Realizar masajes con "crudo" (nafta mineral o petróleo), masajes en la cabeza, gimnasia, limpieza interna mediante una alimentación alcalina. Comer mijo marrón con frecuencia. Lavados intestinales. Hildegarda: Receta especial pomada de caléndula. Kanne Brottrunk, minerales pulverizados (Schindele's).

SBS de la parte inferior de la epidermis



Canas*

Una reducción en la producción de pigmento (melanina) conlleva la pérdida de color del cabello. Es probablemente un síntoma normal de envejecimiento. No obstante, la aparición repentina de canas o el pelo gris a edad temprana es un síntoma inequívoco de presencia de conflictos.

Conflicto	Conflicto de separación intenso, generalmente con aspecto generacional (familia, descendencia).
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • Una madre soltera de 49 años con tres hijos tiene que ser ingresada en un hospital a causa de una operación. Ella le promete a sus hijos que va a llamar a casa cuando termine la operación. Cuando se despierta de la anestesia, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos. La paciente le pregunta la hora a una enfermera y esta le informa que la operación tuvo lugar el día anterior: conflicto de separación intenso de sus hijos. En tres días la paciente encanece completamente: fase activa. (Archivo propio). • Una mujer de 40 años desea tener un hijo y se somete a un examen ginecológico. El ginecólogo le comunica con frialdad que ya no puede tener hijos: conflicto brutal de separación con aspecto generacional. De un día para otro los pelos de la paciente se vuelven blancos como la nieve. (Archivo propio).
Tejido	Epidermis, la capa más inferior (capa de melanóforos) – Corteza postsensorial-ectodermo.
Conflicto activo	Reducción del metabolismo y pérdida de la capa de melanina: aparición de canas.
Sentido biológico*	Aumento de la filtración de luz solar para que pueda penetrar más luz (calor, información, conocimiento, sabiduría): "Consuelo y sabiduría gracias a los rayos del sol". "La sabiduría de la vejez".
Fase de curación	Reconstrucción de la capa de melanóforos. Vuelta de la pigmentación del cabello.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Jugo de cebolla.

Remedios para la piel

- Estímulos naturales como luz (baños de sol con moderación), agua, lluvia, viento.
- Complejo de vitaminas B en productos de levadura (p. ej. levadura de cerveza).
- Vitamina E y A en aceites vegetales prensados en frío, especialmente aceite de linaza. Vitamina D3.
- Aceite de hígado de bacalao. • Oro coloidal.
- Cayce: Alimentación alcalina, prestar atención a la excreción (intestino) y a la circulación (gimnasia), comer dos almendras al día, masajes, frotaciones con aceite de oliva, jabón de aceite de oliva para la higiene corporal. • Lavyl Auricum (spray corporal).
- Infusiones para la piel (uso interno y externo): Agracejo, hojas de abedul, hojas de zarzamora, salvia, verbasco, manzanilla, verónica, achicoria, entre otros.
- Baños o frotaciones con microorganismos efectivos (EM, véase p. 55), agua oxigenada (H₂O₂) 3%.
- Baños con sal marina o baño alcalino.
- Hildegarda: Serpol (especia), membrillo, remolacha.
- En caso de inflamaciones: Plata coloidal uso externo. Aplicaciones con manzanilla, tierra medicinal, lodo, arcilla ácida, aplicar patata cocida, Schüssler nº 1, 3, 11, MMS de Jim Humble.
- Zonas abiertas de la piel, heridas de difícil curación: Aplicar miel de flores, colocar hojas de col, usar pomada de caléndula, consuelda o bálsamo de propóleos.
- La pomada negra es un magnífico remedio para la eliminación inmediata de tumores de piel con división celular activa ("maligno"), en lugar de recurrir a una operación. Apta solo para personas que no sean demasiado sensibles al dolor y con nervios de acero. Puede encontrarse en www.cernamast.eu.
- Bórax natural uso interno, en su caso petróleo uso externo.
- Cuidado de la piel: Usar aceite de oliva u otros aceites de la cocina mezclados con de aceites esenciales. Esto es mucho mejor que usar cosméticos industriales, que son poco saludables y caros y están hechos a base de química y productos derivados del petróleo. El aceite de oliva es ideal, el único problema es el aroma propio y la conservación limitada. Como alternativa puede tomarse aceite de girasol. Los aceites más económicos que no proceden de prensado en frío, tienen la ventaja frente a los aceites más caros y de más calidad, que son más duraderos y no se vuelven rancios tan pronto.

HUESOS Y ARTICULACIONES

Al menos 206 huesos conforman la estructura del cuerpo humano.

La parte del hueso que soporta la carga es la corteza ósea (hueso cortical), que recubre la médula ósea (sustancia esponjosa). En su parte externa el hueso está recubierto por el periostio. Con excepción del periostio de origen ectodérmico, todas las estructuras del aparato locomotor como ligamentos, tendones, músculos, discos intervertebrales, meniscos o bolsas sinoviales se componen de tejido mesodérmico.

El aparato locomotor es la parte "más agradecida" del cuerpo a la hora de encontrar conflictos y clasificarlos. Incluso como principiante se pueden tener gratificantes "éxitos" si se procede con cuidado.

El contenido de conflicto que engloba al resto es el conflicto de desvalorización. No obstante, para cada parte del aparato locomotor existe un pequeño matiz.

La confianza en uno mismo es también para el alma el elemento base que conforma su estructura. Su correspondencia en el cuerpo es el aparato locomotor.

Fuertes conflictos de desvalorización se manifiestan en los huesos, el tejido más duro.

Conflicto de desvalorización más ligeros se plasman en tejidos más blandos como cartílagos y ligamentos.

Si quedan afectados músculos y tendones, el conflicto de desvalorización gira en torno al movimiento.

El aparato locomotor está controlado por la sustancia blanca. Esta parte del cerebro tiene una estructura esponjosa, en la

cual los Focos de Hamer no se distinguen claramente.

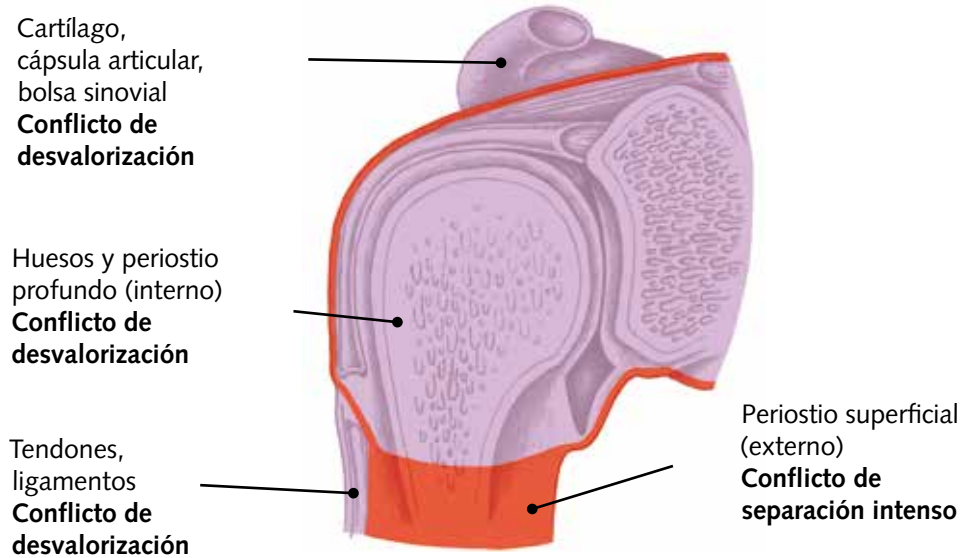
El Dr. Hamer apunta el hecho de que los conflictos de desvalorización suponen una excepción, dado que en estos no tiene por qué darse un conflicto en la forma de un choque dramático. Es decir, los Programas Especiales relacionados con la autoestima se producen también por sentimientos "no dramáticos" que aparecen lentamente. Por ejemplo, al pensar que no se es buena pareja, por la creencia de no ser capaz de superar algo o por un sentimiento de incapacidad.

No obstante, en mi opinión no todas las molestias del aparato locomotor están causados por conflictos. Aquí también juegan un papel la alimentación, el estilo de vida y el ejercicio físico. Según un proverbio alemán: *"Demasiado y demasiado poco son el objetivo del loco"*.

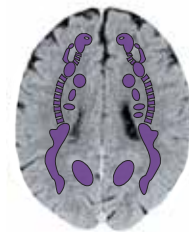
Demasiado movimiento (p. ej. deporte extremo), movimiento parcial, o bien escaso (p. ej. trabajo en la oficina, ver la televisión, conducir) son perjudiciales.

Especialmente nuestras articulaciones viven del movimiento, pero con moderación. Nuestro cuerpo no está hecho para trabajar por muchas horas en una oficina, de la misma forma que no está hecho para estar de rodillas (embalsadores).

Como consecuencia de ello puede producirse acortamiento, degeneración o agarrotamiento muscular, desequilibrio de la tensión en la columna y articulaciones, alteraciones en el metabolismo de las articulaciones, propensión a lesiones, dolores sin conflicto pero con potencial para sufrir conflictos: "Mis rodillas ya no valen para nada", conflicto de desvalorización local.



SBS de huesos, cartílagos y ligamentos



DESARROLLO BÁSICO¹

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase abajo.
Tejido	Huesos, cartílagos, músculos, tendones – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Degradación en huesos (osteólisis), articulaciones o músculos. Sin dolor. Reducción en el metabolismo, en su caso "sensación de frío". Raramente se producen fracturas, ya que el periostio sirve como "vendaje". Reducción de la producción de sangre (hematopoyesis) en la médula ósea: anemia (véase p. 124).
Fase de curación	Aumento del metabolismo (inflamación). Reconstrucción del tejido con ayuda de bacterias. Hinchazón, enrojecimiento, dolor (dolores de cuello y espalda, en las articulaciones, etc.). Dilatación del periostio: cáncer de hueso, producción excesiva de células sanguíneas ("cáncer de sangre", leucemia véase p. 126).
Sentido biológico	Empeoramiento de los síntomas en estado relajado o durante la noche. Analgésicos como ayuda. (de los dolores): Inmovilización del individuo con motivo de la reparación. Sentido biológico en su conjunto: Refuerzo de huesos, cartílagos, ligamentos, tendones o músculos. Una vez finalizado el SBS, la zona afectada es más fuerte que antes (igual que ocurre en caso de fractura ósea) y permanece más gruesa (grupo de lujo).
Observación	En caso de dolores en las articulaciones o en la columna vertebral, no sabemos con exactitud si el SBS afecta a los huesos o a otras estructuras (cartílagos, ligamentos). No obstante, esto es relevante sobre todo en el plano académico, ya que los dolores son una señal de que el conflicto ya está solucionado y de que el paciente ya está en fase de curación. Una excepción la encontramos en el poco frecuente "conflicto de separación brutal", que afecta a la sensibilidad del periostio, con dolores durante la fase de conflicto activo (véase reuma). Posible consecuencia de los conflictos de desvalorización: Se quiere ser siempre bueno o el mejor, tendencia a compararse con los demás, se quiere realizar algo grande (el motor para alcanzar grandes resultados): peligro de agotamiento.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 63, 75.

LOS CONFLICTOS DE DESVALORIZACIÓN EN PARTICULAR¹



Huesos del cráneo, vértebras cervicales, nuca

Conflicto de desvalorización moral-intelectual. Sentir injusticia, discordia, falta de libertad, honestidad o gratitud, indecencia, infidelidad, intolerancia, etc. Sentirse estúpido, no inteligente. Frase hecha: "Romperse la cabeza por algo".

Órbita ocular Conflicto de desvalorización en relación con el ojo.

Maxilar superior e inferior

Conflicto de desvalorización, no poder morder, o conflicto de desvalorización local en relación con el maxilar, barbilla.

Hombro

Conflicto de desvalorización por pensar que no se es buena madre o buen hijo (diestros, hombro izquierdo), o que no se es buena pareja (diestros, hombro derecho).

Codos

Conflicto de desvalorización por no poder abrazar, sostener, tirar, empujar, rechazar, golpear, etc. El codo es el equivalente a la rodilla: conflicto de la ambición insatisfecha (p. ej. tenistas, jugadores de balonmano, operarios).

Manos y dedos

Conflicto de desvalorización-torpeza. Pensar que se ha tratado a alguien de manera inapropiada, haber abordado un asunto de manera errónea, haber hecho algo mal, haber fracasado en alguna actividad con las manos. (Frecuente en perfeccionistas). O bien, conflicto de desvalorización local, por ejemplo, por no poder realizar esfuerzo con la mano después de una fractura de escafoides.

Vértebras dorsales

Conflicto de desvalorización por ser doblegado por la vida. Sentirse humillado o inferior. Conflicto por dejarse empequeñecer. O bien, conflicto de desvalorización porque algo no está bien en la zona del tórax.

Esternón, costillas

Conflicto de desvalorización local, p. ej. por cáncer de mama.

Vértebras lumbares Conflicto de desvalorización central. Por ejemplo, se piensa que no se puede soportar más la presión. O bien, conflicto de desvalorización local, por ejemplo, a causa de un diagnóstico de cáncer intestinal o por hemorroides, "no puedo cargar con esta cruz".

Coxis, hueso del pubis y huesos ilíacos Conflicto de desvalorización local, a menudo en relación con la sexualidad o la potencia.

Isquion

Conflicto de desvalorización por no poseer o dejar pasar algo. O bien conflicto de desvalorización.

Caderas y cuello del fémur

Conflicto de desvalorización por no poder soportar algo. O bien conflicto local.

Rodilla

Conflicto de desvalorización deportiva. Conflicto por falta de reconocimiento, por la ambición insatisfecha. O bien conflicto de desvalorización por no poder correr, saltar, pisar, etc.

Articulación del tobillo, pie, dedos de los pies

No poder soportar a una persona o situación. Conflicto de desvalorización por no poder correr, saltar, pisar, frenar, etc. A menudo en relación con el "lugar".

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 63, 75.

A continuación se exponen las enfermedades en general según la fase de la enfermedad, después según la localización desde la cabeza hasta los pies.

Desgaste de la articulación (artrosis)

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Tejido	Cartílagos, discos intervertebrales o meniscos – Mesodermo nuevo.
Fase	Actividad de conflicto pendiente o conflicto recurrente . Generalmente se alternan fases prolongadas de conflicto activo con breves fases de curación. Sustitución de tejido funcional por tejido cicatricial de menor valor y más frágil: reducción en la elasticidad y resistencia.
Observación	Peligro de círculo vicioso, ya que los dolores en una articulación pueden ocasionar un conflicto de desvalorización: " <i>Ya no podré hacer excursiones largas, mis caderas no aguantan</i> ". " <i>Mi rodilla ya no sirve para nada</i> ". Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real y evitar recidivas.</p> <p>Idea central: "<i>El dolor significa curación</i>". "<i>Estoy lleno de confianza y miro hacia el futuro con esperanza</i>". "<i>Confío en la Divina Providencia</i>".</p> <p>Realizar cada día el ritual matutino de Anton Styger (véase p. 321).</p> <p>Alimentación alcalina con alimentos de calidad, mijo marrón, Kanne Brottrunk. Vit. D3, aceite de linaza (ácidos grasos omega 3). Tres veces a la semana sopa con cocido de huesos de vacuno, pescado y aves de corral. Una cucharadita diaria de aceite de hígado de bacalao. Bórax natural uso interno, en caso necesario también uso externo. En su caso, cura de petróleo (http://petroleum_de.lorincz-veger.hu).</p> <p>Flores de Bach: Alerce, centaurea, en su caso olmo.</p> <p>En todos los remedios de carácter físico se aplica la máxima: suministrar energía.</p> <p>Baños calientes, sauna, baño turco, terapia con luz roja o infrarrojos, cepillado (en seco o en mojado). Tomar el sol, en su caso solarium. Fuertes masajes con aceites que fomentan el riego sanguíneo como romero, mejorana, tomillo, cilantro, canela, alcanfor, entre otros. Lavyl Auricum (spray corporal).</p> <p>Acupuntura, masaje en el tejido conjuntivo, en las zonas reflejas, aplicaciones con puré de patatas caliente o con harina de mostaza. Ventosaterapia (ventosa seca), en su caso parche de cantáridas. Fisioterapia. Ejercicio físico con moderación, entrenamiento de fuerza, musculación.</p> <p>En pacientes de más edad son de ayuda las hormonas naturales (bioidénticas), por ejemplo según el Dr. Lee, Dr. Platt, Dr. Lenard, Dr. Rimkus. Estas tienen un efecto rejuvenecedor, también para las articulaciones.</p>

Atrofia ósea (osteoporosis)

Se trata de una enfermedad propia de la edad que conlleva pérdida de sustancia ósea y por ello una pérdida de solidez y una mayor posibilidad de fracturas. Casi la mitad de las personas con más de 70 años sufren esta enfermedad, dos veces más en mujeres que en hombres.

Conflicto	Conflicto de desvalorización más o menos generalizado.
Ejemplos	<p>→ "Ya no valgo para nada, solo soy una carga para mi familia".</p> <p>→ <i>A una persona se le concede la jubilación y de repente se siente vieja: "Me he quedado anticuado".</i></p> <p>• <i>Los niños, lo más importante en la vida de una mujer, se han ido de casa: "Me pregunto para qué sirvo ahora": conflicto de desvalorización, pérdida celular en los huesos durante la fase activa (osteoporosis). Recuperación con dolor durante la fase de curación, en caso de que se produzca. (Archivo propio).</i></p>
Fase	Fase activa de conflicto . Pérdida de sustancia ósea. Generalmente, se producen entretanto breves fases de curación. Sin embargo, seguidamente prosigue la pérdida progresiva de tejido óseo (osteoporosis).
Observación	Es interesante que en Asia, donde las personas mayores están mucho más valoradas y juegan un importante papel en la sociedad, apenas se conoce la osteoporosis. En las grandes familias de Asia los mayores tienen un lugar fijo y suelen tener la última palabra. Mantener la autoestima y la confianza en sí mismo en la vejez es un deber social e individual.

Otras causas posibles de osteoporosis

- Falta de movimiento: Cuando los huesos no reciben estímulo, estos se reducen a lo mínimo. La densidad de los huesos puede aumentar mediante el ejercicio regular (al igual que los músculos). También la autoestima mejora gracias al deporte, cuando se permanece relajado y no se está bajo presión por lograr una meta determinada.
- Uso duradero de cortisona: Los esteroides inhiben la producción de tejido y fomentan la atrofia ósea.
- Deficiencias nutricionales: Especialmente un consumo elevado de azúcar perjudica el metabolismo en los huesos.
- SBS de la glándula paratiroides (poco frecuente).

Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real y evitar recidivas. Idea central: " <i>Adiós a las obsesiones de la juventud</i> ". " <i>Lo que cuenta son los valores internos. Lo que quiero alcanzar es sabiduría y fuerza de carácter</i> ". " <i>Soy fuerte y valiente</i> ". Movimiento, especialmente entrenamiento de fuerza, musculación. Fuertes masajes con aceites que producen efectos cálidos. Aceite o pomada de consuelda. Alimentación alcalina. Evitar harina blanca, azúcar, refrescos, Coca-Cola (fosfatos). Vitamina D natural (aceites vegetales prensados en frío, aceite de pescado, huevos, productos lácteos), calcio (sésamo, mijo, verduras, semillas de ortiga, productos lácteos, entre otros), aceite de linaza. Infusiones: Cola de caballo, avena verde, artemisa. Bórax natural uso interno. Minerales pulverizados (Schindelé's). Los bifosfonatos de la M. C. no se recomiendan según las cinco Leyes Biológicas, dada su ineficacia y que además resultan perjudiciales. Para más terapias véase desgaste de la articulación (arriba).
---------	---

Pérdida de tejido en la médula ósea (necrosis de médula ósea), transformación de la médula ósea en tejido conjuntivo (fibrosis de la médula ósea, mielofibrosis, osteomieloesclerosis)

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Fase	Fase de conflicto activo (necrosis de médula ósea), o bien conflicto recurrente (fibrosis). Pérdida de tejido en la médula ósea, o bien sustitución por tejido conjuntivo.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Después evitar recidivas. Véase además desgaste de la articulación (arriba).

Síndrome de dolor articular tras lesión (distrofia simpática refleja, SDRC)*

Cuando tras un accidente se produce una fractura que no se cura aparecen dolores crónicos y se produce en su caso una atrofia de la articulación afectada, se puede diagnosticar un "síndrome de distrofia simpática refleja".

Conflicto	Conflicto de desvalorización local, más exactamente, desvalorización a causa de la lesión o limitación.
Ejemplo	→ " <i>Se me ha fracturado el tobillo. Ahora estoy fuera de juego. ¿Y si no se vuelve a poner bien?</i> ".
Fase	Fase de conflicto activo , o bien conflicto recurrente : Pérdida de tejido óseo, apenas se forma callo óseo. Entretanto, fases más optimistas con regeneración ósea (formación de callo óseo), dolores.
Terapia	Salir del círculo vicioso a través de un optimismo inquebrantable. Cuestionar la identificación con el propio cuerpo, buscar una nueva orientación en la vida. Medidas, véase p. 289.

Huesos de cristal (osteogénesis imperfecta)*

Según la M. C., se trata de un "trastorno congénito" caracterizada por una formación deficiente de los huesos y por una fragilidad extrema.

Conflicto	Conflicto generalizado de desvalorización.
Fase	Fase de conflicto activo – Limitación en la división celular o pérdida de tejido óseo.
Observación	Debe pensarse también en conflictos prenatales y en conflictos de desvalorización recibidos de los padres.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Véase también desgaste de la articulación.

Inflamación y deformación de los huesos (enfermedad de Paget)*

Al comienzo de esta enfermedad crónica se da un aumento en la actividad de las células que degradan los huesos (osteoclastos). En el desarrollo de la enfermedad se produce un espesamiento y deformación de los huesos.

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Fase	En primer lugar, conflicto activo pendiente (pérdida celular, reblandecimiento de los huesos). Después se alternan fases de curación (aumento celular, solidificación del hueso deformado) con fases de conflicto activo.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS. Véase además desgaste de la articulación (arriba).

Inflamación de las articulaciones (artritis)²

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Tejido	Huesos, discos intervertebrales o meniscos – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación , reconstrucción del tejido mediante aumento del metabolismo: dolor, hinchazón, enrojecimiento. Mayor intensidad en caso de síndrome.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Reposo, mantener en alto, movimiento con moderación mientras no se produzca dolor. Principio básico para todos los remedios de carácter físico: suministrar energía. Baños fríos, compresas frías, cataplasmas frías, cataplasmas frías con sal. Hielo, bolsa de hielo (directamente sobre la piel por un máximo de 2 minutos, de lo contrario se produce una hiperemia reactiva con efecto de calor). Compresas con requesón, lodo o arcilla acética, flores de heno. Plata coloidal uso interno y externo en la parte afectada. Minerales pulverizados uso interno (Schindele's). Bórax natural uso interno, en caso necesario también uso externo. En su caso, cura de petróleo (http://petroleum_de.lorincz-veger.hu). Reblandecer (golpear) hojas de repollo y aplicar. Frotaciones alcohólicas con amargo sueco, coñac francés, agua del Carmen, tintura de incienso o mirra. Aceites esenciales diluidos: lavanda, menta, melisa, manzanilla. Drenaje linfático, acupuntura, masaje en las zonas reflejas. Cayce: Frotaciones con aceite de cacahuete y tintura de mirra o aceite de ricino. Alimentación alcalina y a ser posible evitar completamente la carne de cerdo. Kanne Brottrunk. Vitamina D3. Aceite de linaza, preparado enzimático (p. ej. Wobenzym), pomada Traumeel (Heel). Schüssler nº 3, 4, 9. Radiación con luz azul, en su caso sanguijuela medicinal. Lavyl Auricum (spray corporal). Si es necesario, antiinflamatorios de la M. C. (véase p. 58). Dolores de curación intensos: Aceite CBD (cannabidiol). Cortisona (no se recomienda uso prolongado) Cuando desaparezcan los dolores intensos: movimiento, entrenamiento de fuerza, musculación. Los remedios para contrarrestar la inflamación pueden aliviar los síntomas, pero también prolongar el proceso de curación.

Inflamación de la bolsa sinovial (bursitis)*

Las bolsas sinoviales se encuentran cerca de la articulación en lugares donde músculos o tendones se deslizan sobre los huesos. Sirven como amortiguación o acolchamiento.

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Tejido	Bolsa sinovial – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación . Inflamación de la bolsa sinovial, hinchazón, dolores, enrojecimiento.
Observación	Más intenso en caso de síndrome. Lateralidad determinante (o conflicto local).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase inflamación de las articulaciones.

2 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 63, 75.

Inflamación de la médula ósea (osteomielitis)

Según la M. C., "infección bacteriana" por estafilococos. Naturalmente, para la Nueva Medicina no es una infección.

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Tejido	Médula ósea – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación intensa: inflamación aguda de la médula ósea. La exudación procedente de la médula ósea produce una dilatación dolorosa del periostio. Las bacterias optimizan la curación.
Observación	Más intenso en caso de síndrome. En caso de inflamación crónica de la médula ósea (conflicto recurrente) se pueden formar quistes y abscesos. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase inflamación de las articulaciones.

Tumor de la médula ósea (mieloma múltiple)

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Fase	Fase de curación, división celular, regeneración de la médula ósea.
Observación	Al tumor siempre le precede una necrosis de la médula ósea. En caso de que se vean afectados huesos planos: leucemia (producción excesiva de sangre). Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase inflamación de las articulaciones. No recomendamos el trasplante alogénico de médula ósea dada su ineffectividad.

Tumor óseo (osteblastoma, osteoma, sarcoma de Ewing, osteosarcoma, etc.)

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Conflicto activo	Degradación en huesos (osteólisis), sin dolor.
Fase de curación	Reconstrucción de la sustancia ósea ("tumor óseo" en la M. C.).
Sentido biológico	Refuerzo del hueso. La parte afectada queda reforzada tras la conclusión del SBS.
Observación	La mayoría de los tumores de hueso son según la M. C. "metástasis" (tumores secundarios). Esto se debe a que los pacientes sufren conflictos de desvalorización locales a causa de diagnósticos de cáncer o por terapias mutilantes (operaciones, quimioterapia). Por ejemplo, tras el diagnóstico de un cáncer de mama, "ya no podré ser la mujer que era": conflicto de desvalorización local con subsiguiente división celular en el esternón o las costillas ("tumor óseo" en la M. C.). La "proliferación" de seguimientos y exámenes de control y la mejora en los aparatos que proporcionan imágenes médicas son la causa de que cada vez haya más tumores. Los llamados "tumores óseos primarios" se encuentran con frecuencia porque el paciente se queja a causa de los dolores. Antes se solía mandar al paciente a su casa para que guardase cama. Hoy no se para de buscar hasta que se encuentra algo. En las imágenes TC se consideran sospechosas de cáncer no solo aquellas zonas que muestran una mayor condensación (masa hiperdensa), sino también aquellas con menor densidad (hipodensas). En la M. C. "tumor de células gigantes" o "osteoclastoma".
Osteosarcoma	Por desgracia, en caso de sospecha se realiza una punción de prueba. El líquido óseo que todavía no haya formado un callo sale por el agujero y llega al periostio, donde se "endurece" en el tejido colindante: osteosarcoma (prueba de "malignidad" para la M. C.). Los osteosarcomas se producen generalmente a causa de errores médicos (punciones). Es poco frecuente que se produzcan durante lesiones poco afortunadas mientras tiene lugar la fase de curación del hueso. En caso de que el agujero no se cierre por sí solo, se puede evitar la salida de líquido óseo mediante radiación o a través de una operación.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Por lo general, el mayor problema son los dolores. Por ello, se puede administrar antirreumáticos de manera generosa. En su caso, aceite CBD (cannabidiol). Naturalmente sin quimioterapia. Radiación en algunos casos, cuando los dolores sean insoportables. Véase también inflamación de las articulaciones.

Tumor de cartilago (condrosarcoma, condroblastoma, encondroma, condroma, osteocondroma, etc.)

Los tumores de cartilago se diagnostican con poca frecuencia. Desarrollo análogo al descrito arriba.

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una zurda, casada de 40 años, tiene dos hijas en edad de 11 y 13 años. La primera hija fue casi los dos primeros años un "bebé llorón". Esto dejó a la madre totalmente agotada. Fue difícil para ella que surgieran los sentimientos propios de una madre y pensaba con frecuencia en los buenos tiempos antes de tener a su hija: conflicto de desvalorización central. Hace tres años de vacaciones en Italia se dio cuenta de que sus hijas ya eran bastante independientes. Estas pueden ir, por ejemplo, solas a nadar: solución del conflicto. En este momento comienza a tener fuertes dolores que se extienden desde la pelvis derecha hasta la pierna derecha del lado madre/hijo (fase de recuperación). Una vez en casa y en tanto que los síntomas no mejoran, un neurocirujano le hace una biopsia con aguja para "aclarar la situación". El diagnóstico de "maligno" se endurece mediante una operación: se abre dos veces y llega líquido óseo hasta la pequeña pelvis, donde se forma un condrosarcoma de 10,5 x 5,5 x 9 cm. A la paciente se le prescribe un tratamiento de quimioterapia por vía oral para toda la vida. (Archivo propio).</i>
Fase	Fase de curación , regeneración de la sustancia del cartilago o conflicto recurrente en curación.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Véase terapia para el tumor óseo en p. 290 e inflamación de las articulaciones en p. 289.

Calcificación de la columna vertebral (enfermedad de Bechterew)*

Se considera una "enfermedad reumática" de la columna vertebral (véase reuma I). Las calcificaciones conducen a una limitación progresiva de la movilidad: los cuerpos vertebrales se "suedan".

Conflicto	Conflicto de desvalorización que afecta a la columna vertebral (véase p. 286).
Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un paciente, actualmente de 52 años, sufre durante toda su vida por tener un padre muy dominante. Ya durante su infancia, su padre lo ponía constantemente de vuelta y media. El paciente todavía se acuerda de un terrible suceso. Un día, el chico atropelló con su bicicleta a un hombre con una grave discapacidad motriz. El hombre murió como consecuencia del accidente: conflicto de desvalorización de ser doblegado por la vida y conflicto de desvalorización generalizado. Hay recidivas del conflicto: se alternan fases de pérdida y regeneración de los cuerpos vertebrales, lo que produce calcificación. Se diagnostica la enfermedad de Bechterew. (Archivo propio).</i>
Fase	Curación pendiente: Durante cada fase de curación se produce tejido óseo adicional (grupo de lujo): calcificación excesiva y rigidez de la columna vertebral.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas y dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Hildegarda: Receta especial de vino con cobre. Para medidas durante la fase aguda véase inflamación de las articulaciones en p. 289, en fases crónicas más calmadas véase desgaste de la articulación en p. 287.

Gota

La gota se considera en la M. C. y en la Nueva Medicina como una enfermedad de acidificación. Los cristales de ácido úrico depositados en las articulaciones ocasionan inflamaciones. Desde nuestro punto de vista, un nivel alto de ácido úrico es síntoma de que lo túbulos colectores del riñón están implicados. Según el Dr. Hamer, la gota es un fenómeno combinado: dos SBS que tienen lugar al mismo tiempo pero en fases distintas.

Conflicto/fase	Conflicto de desvalorización solucionado , según la localización (véase p. 286) y conflicto de refugiado activo (túbulos colectores del riñón): síndrome.
Tejido	Huesos, cartílagos – Mesodermo nuevo y túbulos colectores – Endodermo.
Observación	El nivel de ácido úrico aumenta porque durante el SBS de los túbulos colectores no solo se acumula líquido, sino también proteína en forma de ácido úrico. Retención de líquidos: hinchazón, fuertes dolores (gota aguda). Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.

Terapia	Conflicto de desvalorización ya solucionado. Encontrar y resolver conflicto de refugiado (véase p. 227). Evitar recidivas. Alimentación alcalina, movimiento al aire libre, ejercicio físico que haga sudar o sauna. Hildegarda: Masticar cada día tres clavos aromáticos, beber infusión de centaurea menor, envoltura grasa de perejil y ruda. Plata coloidal uso interno y externo. Véase inflamación de las articulaciones en p. 289. En su caso, medicamentos de la M. C. contra el exceso de ácido úrico (uricosúrico, alopurinol). Para aquellos que por comodidad no quieran ocuparse de la solución del conflicto y cambiar su modo de vida.
---------	---

Reuma (enfermedades reumáticas, poliartritis crónica)³

Según la M. C., el reuma es una de las llamadas "enfermedades autoinmunes". Las células del propio cuerpo se vuelven, por motivos desconocidos, contra el propio tejido y lo destruyen. Indicios de reuma son el "factor reumatoide" y una mayor velocidad de sedimentación globular. El factor reumatoide es para la M. C. un "anticuerpo" que trabaja contra el tejido del propio cuerpo. Para su determinación se observa la reacción del suero de la sangre con otras proteínas en el tubo o placa de ensayo. Para ello, en M. C. se recurre a diferentes pruebas como el test de Waaler Rose o la prueba ELISA. Para nosotros, la determinación de estos valores de laboratorio no tiene ningún valor.

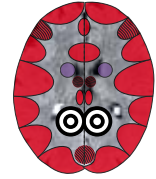
Se supone que los "anticuerpos" están envueltos en una lucha del bien contra el mal. De estas ideas falsas se originan los conceptos de "inmunoglobulina", "anticuerpo" y "antígeno".

Lo cierto es que no hay ningún lugar en el cuerpo donde puedan observarse procesos que permitan pensar en una lucha. El concepto de "sistema inmunitario" no se emplea en la Nueva Medicina, ya que no existe tal cosa. De la misma forma que no hay "inmunoglobulinas", "anticuerpos" o "antígenos". Mejor se debería hablar de globulinas. Estas globulinas se encuentran en mayor número en la sangre tras intoxicaciones (vacunas, antibióticos, drogas, alcohol, etc.), lesiones (magulladuras, esguinces, etc.) o durante fases de curación de cualquier órgano.

Conflicto	Conflicto de desvalorización según la localización, véase p 286.
Ejemplo	• " <i>Brote de reuma</i> ": Una profesora zurda de 36 años, guapa y delgada, sufre desde hace años una poliartritis en brazos y piernas. La paciente está deseando que llegue el día de su boda. Por desgracia, su madre se entromete demasiado en las preparaciones. Se trata de el ramo de novia. La madre quiere encargarse de buscar uno porque la paciente "todavía no se ha ocupado de ello". Esto le sienta a la paciente como un tiro, porque al fin y al cabo es su boda: pista de conflicto de desvalorización deportiva relacionado con la madre. Ella se decide a buscar el ramo de novia sola y escoge también sola la música para la boda: solución del conflicto y comienzo de la fase de curación, "brote de reuma" en la rodilla izquierda del lado madre/hijo. (Archivo propio).
Tejido	Huesos, cartílagos, músculos – Mesoderma nuevo.
Fase	"Brote agudo": Fase de curación. Intervalos sin molestias: Actividad de conflicto. En cada inflamación se producen células adicionales: espesamiento progresivo y deformación de la articulación en cuestión.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas y dar solución real para que el SBS llegue a su fin. Hay que entender que el reuma no es una enfermedad progresiva que nos sobreviene, sino que todo depende de la psique. Idea central: " <i>Ya no me tomo las cosas tan a la tremenda</i> ". " <i>Le digo adiós a mis altas expectativas</i> ". " <i>Se acabó el perfeccionismo</i> ". " <i>Confío en mí</i> ". " <i>Soy una persona fuerte</i> ". Hildegarda: Infusión de centaurea menor, elixir de menta piperita, polvo de fruto de cedro (uso interno). En su caso, cura de petróleo (http://petroleum_de.lorincz-veger.hu). Aceite de hígado de bacalao. Para medidas durante la fase aguda véase inflamación de las articulaciones p. 289. Para la fase crónica-de calma véase desgaste de la articulación p. 287.

3 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 63, 75.

En su caso, antirreumáticos de la M. C., aceite CBD (cannabidiol), o cortisona durante un corto plazo.
En casos excepcionales y durante un breve espacio de tiempo: metotrexato.



SBS del periostio superficial

Reuma II¹

Rasgo	Dolores durante la actividad de conflicto. Dolor que fluye en el tejido "frío".
Conflicto	Conflicto de separación intenso o brutal. También conflicto de separación por un dolor que se le ha provocado a otra persona, o por un dolor que uno mismo ha sufrido.
Ejemplo	Véase "dolores en la parte posterior de la cabeza" p. 38.
Tejido	Periostio superficial – Ectodermo. ²
Conflicto activo	Dolores que cambian de lugar durante el día. La zona se siente fría, o bien está realmente fría. Sin hinchazón o enrojecimiento, sino con deficiencia circulatoria. Síntoma importante: Pies fríos, en su caso las pantorrillas y generalmente también las manos. Sensación de hormigueo en la parte afectada.
Fase de curación	Vuelta de la sensibilidad.
Observación	Empeoramiento de los dolores en simpaticotonía (durante el día), mejora durante la noche. Los analgésicos apenas sirven de ayuda. (En caso de conflicto de desvalorización es al contrario). Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Hildegarda: En caso de pies fríos zapatillas o plantillas de piel de tejón, envoltura con hojas de fresno. Kanne Brottrunk. Aceite de hígado de bacalao. Cura de petróleo. Otros tratamientos véase p. 287 y arriba.

1 Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 142, 147.

2 El Dr. Hamer distingue dos capas diferentes en el periostio: la capa profunda que se encuentra directamente sobre el hueso forma parte del SBS de los huesos (conflicto de desvalorización) con dolores durante la fase de curación, la capa superficial es la responsable del reuma, con dolores durante la fase activa, durante el día y con estrés (conflicto de separación brutal).

Fractura, fracturas por fatiga *

Las fracturas de hueso son lesiones y no entran dentro del ámbito de aplicación de las cinco Leyes Biológicas. No obstante, desde un punto de vista más amplio (espiritual), los accidentes no ocurren por casualidad. Tiene sentido pensar sobre las causas si uno está interesado en el desarrollo personal. Desde el punto de vista de la Nueva Medicina, en caso de fractura ósea puede haber un SBS en juego: el hueso se encuentra debilitado durante la fase de conflicto activo de un SBS de los huesos a causa de la degradación celular. Esto conlleva un riesgo de fractura por fatiga a pesar del "vendaje" que proporciona el periostio. Este se encuentra pegado al hueso y le proporciona cierta solidez. Durante la fase de curación, este "vendaje" deja de cumplir su función puesto que el periostio se encuentra despegado del hueso a causa del edema. Por otra parte, el tejido óseo se encuentra hinchado y es más esponjoso durante la fase de curación, lo que lo hace más propenso a

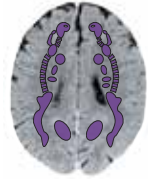
las fracturas. Los seres vivos son "inmovilizados" mediante los dolores para que los huesos puedan curarse (sentido biológico). Esto se aplica también para ligamentos, tendones, o en caso de distensiones o desgarros musculares. Estructuras debilitadas durante la fase activa. No se "*siente nada*" y se está "*en forma*": peligro de lesión. Durante la fase de curación se recibe un toque de alerta mediante el dolor para guardar reposo.

Terapia

Asistencia en la M. C., reposo. No obstante, lo mejor es enyesar solo por un breve espacio de tiempo. Aplicar raíz de consuelda recién machacada o pomada de consuelda y dejar actuar, en caso de que la zona de la fractura sea accesible. Infusiones: Raíz de consuelda, cola de caballo. Hildegarda: Centaura menor, llantén o llantén mayor uso interno y externo. Para medidas tras la retirada de la escayola véase inflamación de las articulaciones p. 289.

EL APARATO LOCOMOTOR DESDE LA CABEZA HASTA LOS PIES

SBS de huesos, cartílagos o ligamentos



Dolores en la nuca, síndrome cervical, adormecimiento de manos

A causa de una expansión en la zona de la raíz nerviosa, los nervios o el flujo sanguíneo del brazo pueden ser comprimidos. Esto provoca que las manos se quedan "dormidas" durante el reposo (mayor presión del edema). (Generalmente no se trata de un SBS propio de las manos).

Conflicto	Conflicto de desvalorización moral-intelectual. Sentir injusticia, discordia, falta de libertad, honestidad o gratitud, indecencia, infidelidad, intolerancia, etc. Sentirse estúpido, no inteligente.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una jubilada es monitora de gimnasia en una asociación de jubilados. El presidente de la misma le comunica que ya "no se la necesita" más para la hora de gimnasia. Esta entra en curación cuando los demás miembros de la asociación insisten en que siga con ello: conflicto de desvalorización-injusticia. Pérdida de tejido en las cervicales durante la fase activa y recuperación en la fase de curación con dolores en la nuca.</i> (Archivo propio). • <i>Un paciente es estudiante y estudia para el examen de fin de carrera. Siente que "el tiempo se le acaba": conflicto de desvalorización intelectual. Desde entonces entra en una pista cada vez que tiene que estudiar algo: dolores en la nuca.</i> (Archivo propio). • <i>Una secretaria tiene exceso de trabajo intelectual. Su jefe es muy perfeccionista y quiere que todo esté listo a tiempo: conflicto de desvalorización intelectual. Cuando su jefe debe retirarse parcialmente a causa de problemas de salud (infarto cardíaco), la secretaria entra en curación: "síndrome cervical" en la M. C.</i> (Archivo propio). • <i>Un diestro de 48 años, hombre deportivo y casado en segundo matrimonio, tiene dos hijas. Su hija mayor de 24 años tiene un novio desde hace un año y medio que, según el paciente, no es en absoluto adecuado para ella, es "demasiado egoísta": conflicto de desvalorización moral que afecta a las cervicales izquierdas (lado madre/hijo). Tras varios intentos, su hija termina separándose de este hombre. El paciente se siente aliviado, ya que el asunto ya terminó y su hija vuelve a estar tranquila: comienzo de la fase de curación, durante cuatro meses se le adormece el brazo izquierdo por la noche.</i> (Archivo propio).
Tejido	Huesos, cartílagos o músculos – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación, en su caso curación pendiente. Por lo general, conflicto recurrente.
Observación	Una falta de movimiento (p. ej. estar sentado durante muchas horas) intensifica las molestias. Frecuente síntoma acompañante: Mareos. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real, en caso de que sea crónico. Idea central: "Confío en mis capacidades". "No se puede hacer todo a la vez. Con calma y llegando tan lejos como pueda, así está bien". "No debo alterarme por cosas que no puedo cambiar". Para medidas en casos de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289. Para la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287.

Hernia de disco cervical (prolapso)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Fase de curación intensa. La expansión es tan grande que el núcleo pulposo del disco es desplazado hacia fuera. Tan pronto como el edema desaparece, el prolapso vuelve a retroceder. Con esto queda el asunto resuelto si no se producen recidivas.
Observación	Una hernia discal solo ocurre en caso de síndrome. El diagnóstico "hernia discal", sobre todo en las cervicales, se siente naturalmente como algo peligroso. Muchos pacientes piensan: "A partir

de ahora tendré que vivir con esto". Piensan además que van a quedar parálisis: conflicto de desvalorización en relación con la zona (choque de diagnóstico). De esta manera, el conflicto se convierte en "automático", igual que ocurre en caso de esclerosis múltiple. Naturalmente, una fase de conflicto activo con pérdida celular en los cuerpos vertebrales colindantes o en el mismo disco intervertebral precede a la fase de curación. Esto hace que el núcleo pulposo pueda ser presionado hacia fuera durante la fase de curación o bien por una mayor sobrecarga durante la fase activa. Tener en cuenta la lateralidad y el lado (madre/hijo o de la pareja, también el lado de la emisión).

Terapia Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Siempre se debe pensar que una hernia discal es algo transitorio, es decir, una vez que haya concluido la fase de curación el asunto queda resuelto. Para remedios, véase inflamación de las articulaciones en p. 289.
En caso de dolor, guardar reposo (durante semanas si es necesario).
Cuando la fase de curación es muy intensa, se puede intentar una infiltración (inyección con analgésicos y cortisona cerca de la raíz nerviosa). Una operación debe ser el último recurso.

Tumor de la órbita ocular

Conflicto Conflicto de desvalorización en relación con el ojo.
Ejemplo → *A una persona se le dice lo siguiente: "Tu ojo se ve tan feo que me dan ganas de salir corriendo".*
Tejido Órbita ocular – Mesodermo nuevo.
Fase Fase de curación: Regeneración de la cavidad ocular (tumor).
Terapia El conflicto está solucionado. Acompañar curación y evitar recidiva. No puncionar bajo ninguna circunstancia.

Dolores en el hombro

Conflicto Conflicto de desvalorización por pensar que no se es buena madre (diestras, hombro izquierdo), o que no se es buena pareja (diestros, hombro derecho). Al contrario en zurdos.
Aclaración: Las palabras "hombro" (Schulter) y "culpa" (Schuld) tienen la misma raíz (en alemán). El hombro está relacionado con la mala conciencia, con sentimientos de culpabilidad y con recriminarse algo a sí mismo. Especialmente frecuente en mujeres.

Ejemplos

- *Una paciente reflexiona durante el embarazo si debe o no abortar. Ella sabe que el niño puede percibir estos pensamientos: conflicto de desvalorización por pensar que no es una buena madre. El niño nació y tiene actualmente 14 años, pero su madre no puede deshacerse de los sentimientos de culpabilidad. Cada vez que tiene ocasión para ello duda de sus cualidades como madre: conflicto recurrente con dolores crónicos en el hombro del lado madre/hijo. (Archivo propio).*
- *La hija de una paciente se queja porque esta nunca tiene tiempo para cuidar de sus nietos, pero sí que encuentra tiempo para cuidar de sus nietos por parte de su otra hija: la paciente piensa que no es buena madre, o bien una buena abuela. Se producen constantes recidivas del conflicto, ya que nunca puede quedar bien con su hija. Dolores crónicos en el hombro. (Archivo propio).*
- *Una paciente no puede darle el pecho a su bebé de manera suficiente, debido a que el pezón está invertido. Cuando va al hospital, los médicos le reprochan que el pequeño no recibe suficiente alimento: conflicto de desvalorización por pensar que no es una buena madre. La paciente entra en curación tres años después cuando no tiene problemas para darle el pecho a su siguiente hijo. Regeneración de tejido. Dolores en el hombro. (Archivo propio).*
- *Una paciente tiene una pelea con su marido. Durante la discusión pierde los nervios y empieza a gritarle. Poco después tiene sentimientos de culpa por su comportamiento. (Archivo propio).*

Tejido	Huesos, cartílagos, ligamentos o músculos – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación o conflicto recurrente, regeneración en las estructuras de la articulación. Dolores, inflamación.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. En caso de que sea crónico, encontrar conflicto o pistas y dar solución. Idea central: " <i>Nadie consigue nada por tener sentimientos de culpa. A partir de ahora daré lo mejor</i> ". " <i>Hay que pasar página al pasado</i> ". " <i>Ahora no le daré tanta importancia a las cosas</i> ". Flores de Bach: Pino, alerce, scleranthus. Cuando vayan disminuyendo los dolores realizar movimientos selectivos. Para medidas en caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289. Para la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287. Cuando la fase de curación es muy intensa, se puede intentar una infiltración (inyección con analgésicos y cortisona bajo el techo del hombro). A veces, una operación es de ayuda, otras veces no tiene éxito.

Calcificación en la articulación del hombro*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Conflicto recurrente , curación pendiente. Regeneración local excedente (grupo de lujo): formación de calcificaciones en el espacio articular.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS. Generalmente las calcificaciones no producen molestia. No obstante, cuando estas son muy grandes y se encuentran en el espacio articular se puede, después de haber esperado un tiempo y haber cambiado la alimentación, pensar en una operación. Para medidas en caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289. Para la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287.

Codo de tenista, codo de golfista (epicondilitis)*

Inflamación dolorosa de los tendones del codo. Codo de tenista: parte externa. Codo de golfista: parte interna.

Conflicto	Conflicto de desvalorización local, no poder sostener, tirar, cerrar, empujar, etc. No poder trabajar con la "técnica del codo". Según mi experiencia, en personas que definen su rendimiento a través del trabajo de sus brazos quedan afectados los codos (tenistas, golfistas, operarios, camareros, etc.), en las demás las rodillas.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Un joven de 22 años realiza unas prácticas en el establecimiento gastronómico de unos parientes. El lo da todo para mostrar a sus parientes de lo que él es capaz. A las dos semanas recibe un salario de miseria, muy por debajo de lo que él esperaba: conflicto de desvalorización por la falta de reconocimiento en relación con el trabajo de los brazos (camarero). Él entra en curación cuando a modo de protesta le devuelve el sueldo a sus familiares. Codo de tenista como síntoma de la curación, fuerte hinchazón a causa de síndrome. (Archivo propio).</i>• <i>Un boxeador semiprofesional se prepara con su entrenador para una gran pelea. Este pierde el combate: conflicto de desvalorización por la ambición defraudada, o bien conflicto de desvalorización local por no poder golpear lo suficientemente bien. A pesar de todo, él sigue entrenando llevado por la presión del éxito. Cuando se decide a boxear solo por diversión, comienza a tener dolores en ambos codos (fase de curación). (Archivo propio).</i>• <i>Un director de obra se sacrifica por su empresa desde hace décadas sin recibir la menor muestra de gratitud: conflicto de desvalorización por la falta de reconocimiento. En una fase de agotamiento total decide dejar de tomarse el trabajo tan en serio y tomar algo de distancia: solución del conflicto. En la fase de curación sufre el codo de tenista durante varios meses. (Archivo propio).</i>

• Una alumna de secundaria, diestra de 14 años, es luchadora de judo. Hace 16 meses se disloca el codo durante un entrenamiento. En el hospital le ponen una escayola: conflicto de desvalorización local. Una vez le han retirado la escayola, la articulación se inflama siempre tras el entrenamiento. Esta situación se prolonga por 15 meses. La chica reconoce que siempre antes del entrenamiento tiene dudas de si el codo va a "aguantar": conflicto recurrente de desvalorización local. Un terapeuta experto le recomienda no darle tanta importancia al entrenamiento y al estado del codo y reducir un poco su ambición: solución del conflicto.

Parece que tampoco fue una casualidad que la paciente se lesionara el codo del lado madre/hijo, ya que la paciente reconoce que el "elogio de su madre" es muy importante para ella, mucho más importante que el del padre o cualquier otra persona. (Archivo propio).

Fase	Fase de curación: Regeneración de los tendones: inflamación del codo, codo de tenista, codo de golfista.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Cuando vayan disminuyendo los dolores realizar ejercicios de estiramiento, movimiento, entrenamiento de fuerza. Para medidas, véase p. 289.

Artrosis y poliartritis en las articulaciones de los dedos

Conflicto	Conflicto de desvalorización-torpeza. Pensar que se ha tratado a alguien de manera inapropiada, haber abordado un asunto de manera errónea, haber hecho algo mal, bien sea en sentido literal o figurado. Haber fracasado en alguna actividad con las manos (perfeccionismo). O bien, conflicto de desvalorización local, por ejemplo, por no poder realizar esfuerzo con la mano después de una fractura de escafoides.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • Una mujer duda constantemente si hace bien las tareas cotidianas. Desde que era una niña fue educada para agradar a todo el mundo. A causa de su perfeccionismo tiene conflictos diarios en relación con sus manos. Como resultado tiene las articulaciones hinchadas. (Archivo propio). • Un joven paciente desea aprender un oficio. No obstante, su madre le suplica que estudie al menos hasta tener el bachillerato. El joven acepta: conflicto de desvalorización por no poder aprender un oficio, no poder trabajar con las manos. Pérdida celular en el carpo durante la fase activa, inflamación de la articulación durante la fase de curación. (Archivo propio).
Tejido	Articulaciones de la mano (muñeca y dedos) – Mesodermo nuevo.
Fase	"Brote agudo", poliartritis: Fase de curación. Artrosis: Conflicto recurrente. Articulaciones hinchadas por inflamaciones recurrentes: peligro de círculo vicioso.
Observación	Lateralidad y lado determinantes. La poliartritis se encuentra con frecuencia entre "perfeccionistas".
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS. Idea central: "Todo el mundo comete fallos". "Confío en mis capacidades y no me tomo los errores de manera personal". Para medidas en caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289. Para la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287.

Tensinovitis*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Según la M. C., está ocasionada por un esfuerzo excesivo, lo cual es cierto en parte. Los conflictos pueden también jugar un papel importante.

Ejemplo	• Una joven está al comienzo de su formación como masajista. A causa de sus delicadas manos, ella tiene dudas de si es adecuada para esta profesión: conflicto de desvalorización-torpeza. Ella entra en curación cuando recibe el elogio de varios clientes. Durante la fase de curación se produce una tensinovitis. Se produce un círculo vicioso, ya que se confirman sus dudas del comienzo y tiene que abandonar la profesión. (Archivo propio).
---------	--

Fase	Fase de curación. Reconstrucción de tendones o vainas tendinosas. Inflamación, dolores.
Sentido biológico	Refuerzo de la estructura. Sentido biológico de los dolores: Inmovilización para que los tendones o vainas tendinosas del cuerpo se puedan reforzar en buenas condiciones. Los tendones son más fuertes tras el SBS.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Para medidas, véase p. 289.

Síndrome del túnel carpiano*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 297).

El llamado túnel carpiano conforma el paso de los tendones flexores de la mano y el nervio mediano. Inflamaciones crónicas provocan estrechamiento y roce.

Tejido	Canal de huesos y tejido conjuntivo del carpo – Mesodermo nuevo.
Fase	Curación pendiente: Regeneración excesiva del túnel carpiano o de los tendones flexores de la mano: refuerzo de las estructuras, estrechamiento del túnel carpiano. Inflamación, dolores: síndrome del túnel carpiano.
Sentido biológico	Refuerzo de las estructuras. Sentido biológico de los dolores: Inmovilización.
Observación	Frecuente entre personas que comen carne con tendencia a la hiperacidificación. También puede jugar un papel el conflicto de no poder retener (véase abajo).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para que la curación pendiente llegue a su fin. Gimnasia de estiramiento tras fase aguda, ejercicios de flexibilidad. Para medidas en caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289. Para la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287. Operación si procede.

Acortamiento de los tendones flexores (contractura de Dupuytren)*

Conflicto	Conflicto de desvalorización-torpeza. Conflicto de no poder retener o mantener algo o a alguien. No poder "agarrar" algo.
Ejemplo	→ <i>Una persona cree que no ha recibido suficiente dinero en la venta de un terreno: conflicto de no poder "agarrar" el dinero.</i> • <i>Un paciente pierde a su mejor amigo por una discusión: conflicto de no poder retener al amigo. Debido a que ambos se encuentran con frecuencia en el trabajo, se producen recidivas del conflicto: contractura de Dupuytren. (Archivo propio).</i>
Tejido	Tendones flexores, articulación de la mano – Mesodermo nuevo.
Conflicto activo	Pérdida celular en los tendones flexores.
Fase de curación	Reconstrucción. Contractura en los tendones por conflicto recurrente . Encogimiento con cicatrización y espesamiento de los tendones: la mano no se puede abrir completamente, pero se puede "agarrar" mejor que antes (grupo de lujo).
Sentido biológico	Refuerzo de los tendones para después poder retener mejor.
Observación	Frecuente entre personas que comen carne. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Idea central: " <i>Debo aflojar</i> ". Ejercicios de estiramiento y flexibilidad, natación, gimnasia. Operación como último recurso. Normalmente no tiene éxito. Véase remedios para desgaste de la articulación en p. 287.

Dolores de esternón o costillas

Conflicto	Conflicto de desvalorización local.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una paciente no se siente ya como una mujer completa tras una mastectomía. Conflicto de desvalorización local. Durante la fase de curación se producen dolores en el arco costal. El edema óseo se interpreta en la M. C. como una "metástasis".</i> (Archivo propio). • <i>Un médico ausculta a un paciente y le dice que "hay algo que no está bien en los pulmones".</i> (Archivo propio). • <i>Una mujer sufre a causa de un diagnóstico de cáncer de mama un conflicto de desvalorización local. Ella piensa: "Ahora ya no valgo apenas nada". Cuando el tumor es extirpado con éxito, se producen dolores en las costillas (fase de curación).</i> (Archivo propio).
Tejido	Esternón, costillas – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación: Regeneración, dolores.
Terapia	El conflicto está solucionado. Acompañar curación. Para consultar remedios véase inflamación de las articulaciones en p. 289.

Dolores en las vértebras dorsales

Conflicto	Conflicto de desvalorización por ser doblegado por la vida. Sentirse humillado o inferior. Hay que "soportar" algo. Conflicto por dejarse empequeñecer. " <i>Él no puede mantenerse erguido</i> ". O bien, conflicto de desvalorización porque algo no está bien en la zona del tórax.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Una paciente está realizando unas prácticas y está feliz por haber encontrado un puesto de formación. Ella piensa que tiene que aceptar que su jefe constantemente le haga reproches. Ella no es feliz, pero no hace nada: conflicto de desvalorización por ser doblegada por la vida. Durante los dos años que dura la formación siente fuertes dolores en las vértebras dorsales: conflicto recurrente. Después se promete a sí misma que en el próximo puesto de trabajo no va a aguantar nada más. Desde entonces ya no tiene molestias.</i> (Archivo propio). • <i>Una mujer tiene complejos porque piensa que sus pechos son muy pequeños: conflicto de desvalorización local.</i> (Archivo propio).
Tejido	Vértebras dorsales – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación o conflicto recurrente. Regeneración de los cuerpos vertebrales o cartílagos, dolores.
Terapia	Conflicto ya solucionado. En caso de recurrencia, encontrar y dar solución real a conflicto o pistas. Idea central: " <i>Nadie tiene derecho a doblegarme</i> ". " <i>Debo mantenerme derecho y erguido en la vida</i> ". Desde el punto de vista energético, los dolores en las vértebras dorsales están relacionados generalmente con situaciones de vacío. Hildegarda: Frotaciones con aceite de laurel. En su caso antirreumáticos, cuando los dolores de curación son muy intensos. Otras medidas, véase desgaste de la articulación en p. 287.

Desviación lateral de la columna (escoliosis), curvatura de la columna (cifosis, enfermedad de Scheuermann, vértebra colapsada)*

El mismo SBS que arriba, si quedan afectadas las vértebras dorsales. (Véase arriba).

Las desviaciones, generalmente acompañadas de torceduras de las vértebras, suelen producirse en edad infantil o durante la adolescencia.

Conflicto activo	Degradación parcial de los cuerpos vertebrales según el conflicto (madre/hijo o lado de la pareja): desviación lateral del segmento de la columna vertebral. El cuerpo intenta compensar la desviación y se produce una desviación al lado contrario en la parte superior o inferior: escoliosis. Se producen vértebras colapsadas o curvatura en la columna cuando los cuerpos vertebrales son degradados por el lado del abdomen.
------------------	---

Fase de curación	La columna degradada y asimétrica se solidifica, se "cementa". Dolores durante la regeneración celular: Por lo general, la columna permanece desviada de manera permanente.
Observación	Estas desviaciones pueden provocar molestias con el tiempo, pero no necesariamente. Conozco pacientes que están completamente "torcidos" y no tienen la más mínima molestia, mientras que otros pacientes con una columna completamente recta sufren fuertes dolores. Por lo general, el cuerpo puede apañárselas bien con este tipo de irregularidades.
Terapia	Encontrar conflicto y solucionar si sigue activo. Enviar buenos pensamientos a la columna. Dudas y discordia no son ni buenas ni útiles. Ejercicios posturales, entrenamiento de fuerza, deportes variados.

Dolores en vértebras lumbares y coxis, lumbalgia, ciática

Conflicto	Conflicto de desvalorización-personalidad central. Aclaración: Estar conmocionado en la base. Demasiada carga, no poder soportar más la presión. O bien, conflicto de desvalorización local, por ejemplo, a causa de un diagnóstico de cáncer intestinal o por hemorroides.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Una mujer casada, diestra y madre de un niño de dos años, sufre desde el nacimiento de su hijo de dolor de lumbago y ciática en su lado izquierdo de madre/hijo.</i> <i>Historia del conflicto: La suegra vive junto con la pareja en la misma casa. La suegra duda sobre las capacidades de la paciente para criar a su hijo. Esta no deja pasar ninguna oportunidad para criticarla por ello: conflicto de desvalorización central en relación con el hijo. La paciente se siente inferior y se tiene que resignar con la situación: conflicto pendiente, continuos dolores de lumbago.</i> (Cf. Claudio Trupiano. "Danke Doktor Hamer", p. 261).• <i>Un paciente, actualmente de 41 años, es tratado de manera injusta por su profesor de matemáticas en el instituto. Esto afecta mucho al alumno, puesto que es algo sensible: conflicto de desvalorización-personalidad central. Cuando termina el instituto realiza unos estudios técnicos siguiendo el lema "voy a demostrarle de lo que soy capaz". Desde entonces el paciente, actualmente un exitoso ingeniero, sufre regularmente de fuertes dolores de lumbago (conflicto recurrente). Pista: Trabajos de cálculos con estrés.</i> (Archivo propio).• <i>A un hombre se le diagnostica un tumor intestinal: conflicto de desvalorización local.</i> (Archivo propio).• <i>A una paciente lo abandona su novio, al que quiere mucho. Ella piensa que este la ha abandonado porque ella no es una buena amante: conflicto de desvalorización central o local.</i> (Archivo propio).
Tejido	Vértebras lumbares: cuerpos vertebrales, cartílago, discos intervertebrales – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación o conflicto recurrente. Regeneración de la pérdida de tejido (por lo general inadvertida) precedente. El hueso, cartílago o disco intervertebral en curación se hincha y comprime el canal vertebral o la raíz nerviosa (ciática).
Observación	Tener en cuenta el lado madre/hijo o de la pareja (¿de qué pierna procede el dolor?), o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. En caso de que sea crónico, encontrar conflicto o pistas y dar solución. Idea central: "Hay que librarse de la presión". "Quiero ser alegre y despreocupado, así todo va mejor". Hildegarda: Vino de raíz de galanga. En su caso quiropraxia, osteopatía, entrenamiento de fuerza, musculación. Antirreumáticos si procede. Cuando la fase de curación es muy intensa, se puede intentar una infiltración (inyección con analgésicos y cortisona cerca de la raíz nerviosa). Para medidas en caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289, en la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287.

Hernia de disco lumbar (prolapso), protrusión discal

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Ejemplo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un paciente casado construye una casa por cuenta propia. Al mismo tiempo tiene que cumplir con sus obligaciones en el trabajo: conflicto de desvalorización-personalidad central. Cuando termina de construir la casa y se muda con su familia sufre una hernia discal (fase de curación).</i> (Archivo propio).
Fase	<p>Fase de curación intensa. Una hernia discal solo ocurre en caso de síndrome.</p> <p>Naturalmente, una fase de conflicto activo con pérdida celular en los cuerpos vertebrales colindantes o en el mismo disco intervertebral precede a la fase de curación. Esto hace que el núcleo pulposos pueda ser presionado hacia fuera durante la fase de curación o bien por una mayor sobrecarga durante la fase activa.</p> <p>Tan pronto como la estructura se regenera y el edema desaparece, el prolapso vuelve a retroceder. Con esto queda el asunto resuelto si no se producen recidivas.</p>
Observación	<p>Es posible que surja un conflicto como consecuencia del diagnóstico "hernia discal". Muchos pacientes creen que "tienen que vivir" con el prolapso: Choque de diagnóstico que ocasiona otro conflicto de desvalorización en relación con la zona en cuestión (peligro de círculo vicioso).</p> <p>Antes también había hernias discales, pero por suerte no se diagnosticaban con tanta frecuencia (cuando los dedos de los pies se entumecían), ya que antes no había tomografías ni imágenes por resonancia magnética.</p>
Terapia	<p>El conflicto de desvalorización está solucionado. Evitar recidivas. Resolver conflicto de refugiado.</p> <p>Idea central: "<i>Dejo detrás de mí las dudas y la presión</i>". Siempre se debe pensar que una hernia discal es algo transitorio, es decir, una vez que haya concluido la fase de curación el asunto queda resuelto. Véase remedios para inflamación de las articulaciones en p. 289.</p> <p>Cuando la fase de curación es muy intensa, se puede intentar una infiltración (inyección con analgésicos y cortisona cerca de la raíz nerviosa). Una operación debe ser el último recurso, después de haber esperado un tiempo prudencial.</p>

Estrechamiento del canal cervical (estenosis espinal)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 300).

Fase	<p>Curación pendiente por un tiempo prolongado. Producción excesiva de hueso que produce estrechamiento en el canal vertebral: compresión del nervio con dolor que irradia hacia la pierna.</p>
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS.</p> <p>Ejercicios de estiramiento, gimnasia.</p> <p>En su caso antirreumáticos, cuando los dolores son muy intensos. Si no hay mejora tras haber agotado todas las medidas posibles, se puede correr el riesgo de una difícil operación. En caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289. En la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287.</p>

Espondilolistesis*

Generalmente, este diagnóstico es inseguro (diagnóstico de sospecha). El mismo SBS que arriba. (Véase p. 300).

Fase	<p>Conflicto recurrente, actividad de conflicto pendiente. Encogimiento del cuerpo vertebral o bien del disco intervertebral: un cuerpo vertebral pierde apoyo y puede deslizarse hacia adelante o hacia atrás.</p>
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.</p> <p>Entrenamiento de fuerza, musculación (sin estiramientos) para mejorar la estática.</p> <p>Para medidas en caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289, en la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287.</p>

Dolores de hueso del pubis, huesos ilíacos

Conflicto	Conflicto de desvalorización local. En hombres con frecuencia en relación con la sexualidad o la potencia. Las mujeres reaccionan en caso de conflicto de desvalorización sexual con la pelvis, hueso sacro o hueso del pubis.
Ejemplos	→ <i>Una persona sufre de incontinencia: conflicto de desvalorización local. Pérdida de sustancia ósea durante la fase activa, recuperación en la fase de curación con dolores.</i> → <i>Un hombre queda impotente tras una resección transuretral.</i> → <i>Un hombre casado sufre por eyaculación precoz. Esto hace que no pueda satisfacer a su mujer.</i>
Tejido	Hueso del pubis, huesos ilíacos – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación. Regeneración de sustancia ósea.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Remedios, véase inflamación de las articulaciones en p. 289.

Fractura por fatiga de la pelvis*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Actividad de conflicto pendiente: Pérdida de masa ósea que conlleva una pérdida de estabilidad. Apenas sin dolor, en su caso sensación de frío.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.

Dolor en el isquion

Conflicto	Conflicto de desvalorización por no poseer o dejar pasar algo, o bien conflicto local.
Ejemplo	→ <i>Una persona piensa que no puede dejar pasar alguna cosa (p. ej. situación laboral).</i> → <i>Una persona tiene hemorroides: conflicto de desvalorización local.</i>
Tejido	Isquion – Mesodermo nuevo.
Fase de curación	Reconstrucción del hueso, dolores.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Remedios, véase inflamación de las articulaciones en p. 289.

Dolor de cadera

Conflicto	Conflicto de desvalorización por no poder soportar algo. O bien conflicto local.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Una mujer joven y diestra tiene desde su infancia una mala posición de la pelvis, pero esta no le ocasiona molestias. Esta desea tener un hijo con su pareja, por lo que visita al mejor médico de la región para que comprobar que todo está en orden y que no habría ningún problema de quedar embarazada. El especialista examina a la mujer desnuda con una mirada bastante profesional y le dice: "Espero que Ud. no quiera tener hijos. En caso que quiera quedar embarazada, habría que ampliar la zona de la cintura pélvica quirúrgicamente, más concretamente, habría que extraer una parte del hueso de la cadera y trasplantarlo de manera transitoria cerca de la rodilla. Tras el nacimiento y el período de lactancia habría que volver a trasplantar esta parte en su sitio: conflicto de desvalorización local que afecta a la pelvis y la cadera. La paciente se desahoga llorando con una amiga y decide buscar el consejo de otros médicos. Un experimentado ginecólogo le da finalmente "luz verde". Tras el nacimiento de un niño sano, entra la cadera izquierda (madre/hijo) en curación. Los dolores duran medio año y son tan malos que la paciente ni siquiera consigue llegar hasta el coche. Entretanto, la paciente ha tenido un segundo hijo completamente sano y ella se encuentra libre de molestias. (Archivo propio).</i>• <i>La madre de un paciente se entromete constantemente en su matrimonio. El hombre no sabe qué hacer para resolver su problema. El paciente "está entre dos aguas": conflicto de desvalorización por no poder aguantar esta situación. (Archivo propio).</i>

• Una mujer zurda de 69 años, casada y con dos hijos adultos, tiene un perro al que quiere mucho. *Este es parte de la familia y es "su compañero". El perro se encuentra cada vez más débil. La paciente sabe que al final tendrá que sacrificarlo, ya que no quiere que el perro sufra por los dolores: conflicto de desvalorización, "no puedo hacerme a la idea de que tengamos que matar al perro". Queda afectada la cadera izquierda (de la pareja). Al final, su marido tiene que dar el difícil paso de llevar al animal al veterinario. La paciente está muy triste, pero aliviada porque el sacrificio del animal es algo que ha quedado atrás. Diez días más tarde empieza a tener dolores en la cadera izquierda en el marco de una fase de curación que se prolonga por cuatro semanas.* (Archivo propio).

Tejido	Articulación de la cadera o cuello del fémur – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación o conflicto recurrente. Regeneración del hueso o cartílago: inflamación, reducción de la movilidad, dolores.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. En caso de recurrencia, encontrar y dar solución real a conflicto o pistas. Véase remedios para inflamación de las articulaciones en p. 289.

Artrosis de cadera (coxartrosis)

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Fase	Conflicto recurrente: Una pérdida celular siempre recurrente y fases de regeneración dejan como secuela tejido cicatricial deficiente. La superficie de la articulación queda áspera: destrucción progresiva del cartílago. Reducción de la movilidad, dolores.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: " <i>Cuando piensas que todo ha acabado, viene de algún lugar un pequeño rayo de luz</i> ". " <i>Sé que todo volverá a estar bien</i> ". Flores de Bach: Alerce, castaño dulce, sauce. Para remedios, véase desgaste de la articulación en p. 287. Se debe recurrir a una prótesis de cadera cuando las superficies de la articulación estén completamente deterioradas a causa de conflictos recurrentes. La mayoría de las operaciones tienen éxito gracias al buen trabajo de los cirujanos y a las modernas técnicas.

Destrucción de la cabeza femoral (osteonecrosis femoral, enfermedad de Perthes)*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 302).

Síntoma	Se produce necrosis en una parte de la cabeza femoral. En el peor de los casos el hueso se destruye: Dolor intenso repentino, posición para evitar el dolor (antálgica). Enfermedad frecuente en perros y niños pequeños.
Fase	Conflicto activo: Degradación del tejido óseo, pérdida de estabilidad, destrucción de la cabeza femoral.
Terapia	Debe analizarse para cada caso concreto. En niños hay que pensar siempre en conflictos recibidos de los padres.

Dolores de rodilla, inflamación de rodilla (artritis), inflamación de la bolsa sinovial (bursitis)

Conflicto	Conflicto de desvalorización deportiva. Falta de reconocimiento, ambición decepcionada. Aclaración: En personas que definen su rendimiento en función de las piernas quedan afectadas las rodillas, p. ej. en futbolistas, corredores, ciclistas, etc. • <i>Un hombre joven y diestro se casa y empieza a trabajar en la familia de sus suegros. Estos no le hacen elogios, a pesar de que se esfuerza trabajando hasta la extenuación. Cuando sus suegros se reti-</i>
-----------	---

ran de la empresa, de repente recibe elogios de todo el mundo. Debido a la gran masa de conflicto, padece de inflamación e hinchazón en la rodilla derecha (pareja) durante varios años: *fase de curación*. Debido a que las molestias no mejoran, se le implanta una prótesis de rodilla. (Archivo propio).

• *Un diestro de 50 años ha tenido una vida difícil. Los padres lo dejaron sin autoestima. Cuando estaba en la escuela era una "catástrofe", lo cambiaron dos veces porque se quedaba atrás. Con trabajo pudo encontrar una plaza como aprendiz de peluquería, donde se las apaña como puede y piensa que él no sirve para cortar el pelo: conflicto de desvalorización deportiva que le afecta a la rodilla derecha (pareja). Cuando realiza el examen al final de su formación piensa que el no será capaz de superarlo y está seguro de que suspenderá el examen. A las tres semanas recibe el resultado: aprobado. Comienzo de la hinchazón en la rodilla derecha: fase de curación. El paciente es operado varias veces sin éxito en la rodilla y debe permanecer dos años en cama. Al final mejora, pero a causa de las repetidas operaciones y las recidivas sufre permanentemente de dolores intensos en la rodilla.* (Archivo propio).

Tejido	Articulación de la rodilla, huesos, cartílagos, menisco – Mesoderma nuevo.
Fase	Fase de curación: Aumento del metabolismo, pérdida celular, hinchazón, enrojecimiento, dolores.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Véase remedios para la inflamación de las articulaciones en p. 289. Cuando la fase de curación es muy intensa, administrar en su caso antirreumáticos o una infiltración (inyección con analgésicos y cortisona).

Desgarro de menisco, daños del cartilago, rotura o desgarro de ligamentos cruzados o colaterales*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Ejemplos

- *Como surfista de competición, cuando tenía 23 años me permití tomarme una pausa de un año para participar en las Olimpiadas de Los Ángeles. Después intenté retomar la competición para estar presente también la próxima vez. Pero las cosas no iban bien en las jornadas eliminatorias que tenían lugar durante varios meses. Me quedé rezagado: conflicto de desvalorización deportiva. Ya durante la fase eliminatoria sufrí un desgarro de menisco en la rodilla izquierda (de la pareja), que tuvo que operarse por artroscopia: lesión durante la fase activa por la debilidad del tejido.* (Experiencia propia).

Fase	Conflicto recurrente.
Observación	Los desgarros de menisco o de ligamentos son causados generalmente por accidentes. No obstante, no debe entenderse que estos caen bajo el apartado de "lesiones", ya que la base de una lesión es un tejido debilitado y quebradizo. Estas lesiones pueden ocurrir durante una fase activa o en fase de curación. Una mala alimentación y la falta de movimiento pueden ser también factores a tener en cuenta. Los desgarros durante las fases de curación podrían evitarse cuando se entiende el mensaje en forma de dolor: reposo y movimientos suaves en caso de molestias.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: "Yo sé de lo que soy capaz, aun cuando otros no se den cuenta". "El verdadero reconocimiento viene desde el interior. Es el sentimiento de haber hecho algo bueno y de recibir amor". Para medidas en caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones en p. 289. En la fase crónica véase desgaste de la articulación en p. 287. Cuando la fase de curación es muy intensa, administrar en su caso antirreumáticos o una infiltración (inyección con analgésicos y cortisona directamente en la articulación). Se debe recurrir a una prótesis de rodilla cuando las superficies de la articulación estén completamente deterioradas. La mayoría de las operaciones tienen éxito. Mi reconocimiento a los cirujanos.

Ratón articular en la rodilla*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 303-304).

Un fragmento de hueso, cartílago o tejido interno de la articulación se encuentra "nadando" suelto en la articulación y produce una repentina limitación de la movilidad y dolor cuando se queda atascado.

Fase	Situación tras un SBS concluido, conflicto recurrente . Posible consecuencia de una lesión.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Si se produce el atasco con frecuencia: Limpieza de la articulación por artroscopia y alisamiento de esta, para que no se produzcan inflamaciones recurrentes. Por otra parte, los atascos del artrolito pueden tener como consecuencia conflictos de desvalorización locales.

Inflamación en tobillo o dedos de los pies

Conflicto	No poder soportar una situación o a una persona, conflicto de desvalorización por no poder correr, saltar, pisar, frenar, etc., o bien conflicto de desvalorización local. También puede ser una cuestión de la ubicación: " <i>Debería estar allí y no aquí</i> ". " <i>Estoy en el lugar equivocado</i> ". " <i>Por desgracia, tengo que quedarme aquí</i> ".
Ejemplo	• <i>Un alumno no puede irse una semana de excursión con su clase a causa de un resfriado. Él estaba bastante ilusionado: conflicto de desvalorización por no poder correr, saltar, etc. Entra en curación cuando termina la semana de excursión. Inflamación de la articulación del tobillo.</i> (Archivo propio).
Tejido	Articulación del pie o de los dedos del pie – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación: Regeneración de huesos o cartílagos. Dolores, hinchazón.
Observación	La inflamación de la articulación del dedo gordo del pie es a menudo un síntoma de gota (síndrome).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación, evitar recidiva. Hildegarda: Receta especial de hierba mora. Cuando la fase de curación es muy intensa, administrar en su caso antirreumáticos o una infiltración (inyección con analgésicos y cortisona directamente en la articulación). Véase remedios para la inflamación de las articulaciones en p. 289.

Inflamación del tendón de Aquiles*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Ejemplo	• <i>Un paciente es entrenador de fútbol. Este vive siempre muy de cerca los triunfos y derrotas de su equipo: conflicto de desvalorización en lugar de otros por no poder correr lo suficiente. Cuando su equipo "entra en racha" y empieza a ganar partidos comienza a sentir dolor en sus tendones de Aquiles, los cuales entran en curación.</i> (Archivo propio).
Tejido	Tendones de Aquiles – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación: Regeneración, refuerzo del tejido de los tendones. Dolor en caso de carga. Los tendones permanecen más gruesos (grupo de lujo).
Terapia	Conflicto ya solucionado. Acompañar curación. Atención: Cuidado de cargar en exceso por peligro de desgarro. Véase remedios para la inflamación de las articulaciones en p. 289.

Rotura o desgarro en tendones de Aquiles o ligamentos colaterales*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Tejido	Tendones de Aquiles, ligamentos colaterales – Mesodermo nuevo.
Fase	Conflicto recurrente, actividad de conflicto o fase de curación.

Observación	Aquí la distinción entre "lesión" y "SBS" a menudo no está clara. Con frecuencia, un tejido debilitado o quebradizo puede dar origen a posibles lesiones. Los desgarros del tendón de Aquiles durante la fase de curación pueden ocurrir en el caso de deportistas con poca paciencia. (Entrenamiento completo a pesar de tener molestias).
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real si sigue activo. Véase remedios para la inflamación de las articulaciones en p. 289, especialmente alimentación alcalina. Operación si procede.

Espolón calcáneo*

El mismo SBS que arriba. (Véase inflamación en tobillo o dedos de los pies)

Ejemplos	<ul style="list-style-type: none">• <i>Una profesora sufre acoso laboral por parte de una compañera. Cada vez que esta quiere realizar un proyecto, su adversaria se opone: conflicto de desvalorización por no poder soportar esta situación. Cuando esta consigue imponerse en relación con un gran proyecto se produce un espolón en el talón durante la fase de curación.</i> (Archivo propio).• <i>Debido a una torpeza mientras trabajaba en el jardín, la madre de una paciente (adulta y zurda) tiene un accidente y sufre una rotura de la articulación del tobillo. La paciente cree que tiene la culpa del accidente y sufre por ello un conflicto de desvalorización local en lugar de su madre. Cuando la madre puede volver a andar sin problemas después de que le hayan retirado la escayola, la paciente entra en curación: fuertes dolores en el talón derecho (lado madre/hijo). Véase: www.germanische-heilkunde.at/erfahrungsberichte (en alemán).</i>
Tejido	Calcáneo, aponeurosis plantar o tendones de Aquiles – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de curación: Regeneración excesiva de los huesos o tendones (grupo de lujo). Formación de mayores calcificaciones mediante conflictos recurrentes. Aun cuando el espolón calcáneo sigue siendo visible en radiografías tras la fase de curación, por lo general los dolores desaparecen completamente.
Terapia	Conflicto ya solucionado. En caso de recurrencia, encontrar conflicto o pistas. Idea central: " <i>Busco la reconciliación en mi corazón. Todo lo que me ocurre tiene un sentido. Puedo aprender de ello</i> ". Para remedios, véase desgaste de la articulación en p. 287, inflamación de las articulaciones en p. 289. Usar solo zapato cómodo, en su caso abierto. Plantilla recortada en el talón para proporcionar alivio a la zona. Normalmente no es necesario operar. Es mejor esperar antes durante un largo período.

Juanetes (hallux valgus)*

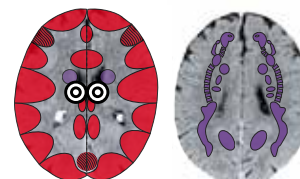
Conflicto	No poder apartar a alguien (darle un "puntapié"). Conflicto de desvalorización por no poder correr, bailar, guardar el equilibrio, saltar, pisar, frenar, etc. También a veces conflicto por la ubicación.
Tejido	Articulación de la base del dedo gordo – Mesodermo nuevo.
Fase	Conflicto recurrente , curación pendiente. Con cada inflamación (fase de curación, aumento celular) se desarrolla una nueva capa: espesamiento, desviación, deformación del dedo gordo y articulación base.
Observación	Unos zapatos muy estrechos o unos tacones muy altos pueden con el tiempo destruir la articulación de la base del dedo gordo. En este caso no se trataría de un conflicto. Peligro de círculo vicioso o desvalorización a causa de un juanete antiestético. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS. Usar calzado plano, ancho y abierto con suficiente espacio para los dedos. Para remedios, véase inflamación de las articulaciones en p. 289. En un estadio avanzado es recomendable una operación.

SISTEMA MUSCULAR

Hay dos tipos de tejido muscular: el tejido muscular de los órganos internos controlado por el mesencéfalo, involuntario, liso y, por otra parte, los músculos estriados del aparato locomotor, voluntarios y controlados por el cerebro.

En este capítulo se habla de la musculatura estriada, la cual es

controlada por dos partes diferentes del cerebro: por un lado la corteza cerebral (inervación: transmisión de estímulos nerviosos) y por otro la sustancia blanca (nutrición). Estos dos Programas Especiales están por lo general asociados, es decir, funcionan al mismo tiempo.



SBS de músculos / suministro nervioso

DESARROLLO BÁSICO¹

Los estímulos motores (inervación), es decir, las órdenes de relajación o contracción, proceden del centro motor de la corteza cerebral.



Conflicto Conflicto motor, con frecuencia real por caída, accidente o lesión.

En sentido figurado: Miedo a ser inmovilizado, conflicto por no poder, deber o querer moverse.

No poder huir de una situación. No encontrar salida, sentirse indefenso e incapaz de hacer nada. No saber qué hacer.

Frases hechas: "Quedarse paralizado de miedo" "Quedarse helado por el horror". "Quedar petrificado y mudo por el espanto". "No sé cómo seguir".

Musculatura de hombros y espalda: no poder evitar algo o a alguien.

Músculos flexores de brazos y piernas y de cierre (aductores): no poder sujetar algo, acercar o abrazar a alguien.

Músculos extensores de brazos y piernas y de apertura (abductores): no poder librarse, apartarse, deshacerse de alguien o algo, empujarlo o rechazarlo, sacudirlo.

Pierna en general: No poder salir, huir, seguir o acompañar. No poder correr (lo suficientemente rápido), escalar, subir o bajar, bailar, saltar, mantener el equilibrio, etc. "¡Me produce flojera en las piernas!".

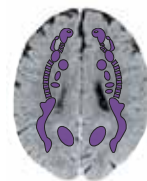
Tejido Musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).

Conflicto activo Reducción en el funcionamiento del nervio, reducción progresiva de los estímulos desde el centro motor hasta los músculos: debilidad, parálisis según la intensidad del conflicto. En su caso inquietud, síndrome de hiperactividad.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 138, 143.

Sentido biológico	Reflejo de hacerse el muerto: muchos animales lo hacen si son perseguidos o la situación no tiene salida (p. ej. corcino, ratón, serpiente). El perseguidor desiste normalmente de la presa o ni siquiera la ve. Por ejemplo, los gatos solo se interesan por "objetos móviles", pero no por ratones que no se mueven. Lema: "No moverse hasta que haya pasado el peligro".
Fase de curación	Recuperación de la inervación tras un empeoramiento inicial.
Crisis de curación	Contracciones descoordinadas y calambres: convulsiones epilépticas. Calambre localizado: calambre, contracción muscular. Sensación de frío, escalofríos. En su caso, tics, movimientos nerviosos en las piernas.
Observación	Atención: Al comienzo de la fase de curación y tras la crisis de curación puede hacerse la parálisis más fuerte durante un breve espacio de tiempo, ya que el edema provoca dilatación en las conexiones nerviosas del cerebro. En realidad, se trata de un buen síntoma que no obstante es malinterpretado por el paciente. Esto puede provocar un terrible círculo vicioso. Muchas molestias musculares tienen su causa en una intoxicación por medicamentos. No tienen pues una causa anímica. Con frecuencia se da una mezcla de conflicto e intoxicación. Los "agentes nocivos" que entran en cuestión son medicamentos para la presión arterial, para reducir el colesterol, psicofármacos, entre otros. Leer el prospecto. Debe clarificarse la relación temporal entre el comienzo de la toma y la aparición de las molestias.

SBS del metabolismo muscular



DESARROLLO BÁSICO¹

El control del metabolismo (nutrición, pérdida y producción de tejido) tiene lugar a través de la sustancia blanca.

Conflicto Conflicto de desvalorización en relación con la movilidad. (Para detalles del conflicto véase p. 286).

Tejido Musculatura estriada – Mesodermo nuevo – Nutrición, metabolismo.

Conflicto activo Reducción de la nutrición, pérdida muscular en el músculo en cuestión, debilidad muscular (necrosis, atrofia).

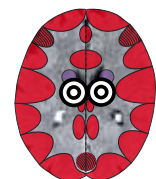
Fase de curación Reconstrucción de la musculatura con dolores, hinchazón. Aumento de la sección transversal del músculo (hipertrofia).

Sentido biológico Refuerzo del músculo por encima del nivel inicial (grupo de lujo).

Observación En la práctica, ambos SBS descritos arriba se presentan asociados, es decir, de manera sincrónica.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 61, 72.

SBS de la inervación muscular



Parálisis muscular, esclerosis múltiple (EM), parálisis infantil (poliomielitis), esclerosis lateral amiotrófica (ELA)¹

Conflicto Conflicto motor. Miedo de ser inmovilizado. Conflicto, no poder, deber o querer moverse (véase p. 307).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 138, 143.

Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un jubilado de 63 años no encuentra tiempo para aburrirse. Está siempre activo, empleando el tiempo como aficionado al deporte y al bricolaje. Un día se rompe la cadera en un accidente de esquí. Durante cuatro meses tiene que guardar completo reposo: conflicto motor por no poder moverse. Después de este reposo obligado comienza con la rehabilitación y hace muchos progresos. Se da cuenta que vuelve a ser "el de antes": solución del conflicto. En este momento empieza a tener fuertes calambres en ambas piernas. Los calambres duran semanas y se vuelven cada vez peores. Estos espasmos son para él más dolorosos que la fractura de cadera: conflicto motor a causa de los calambres, círculo vicioso. Tras varias consultas con el médico se le ingresa en el hospital. Se le realiza una punción cisternal, una IRM y una electroneurografía. De repente los médicos muestran un gesto de preocupación: diagnóstico de "ELA". Se le aclara al paciente el "cuadro clínico progresivo" y la muerte al final por asfixia por una parálisis muscular general: conflicto motor generalizado por quedar pronto completamente parálítico. En un plazo de medio año las parálisis han avanzado tanto que el deportista de antaño ahora se encuentra en una silla de ruedas y en la cama ni siquiera puede darse la vuelta solo: círculo vicioso y confirmación del pronóstico ("la profecía autorrealizada"). Un caso trágico. (Archivo propio).</i> • <i>Una mujer de 50 años, casada y diestra, va al neurólogo por unos dolores fuertes y constantes en la cara. Este le receta un analgésico y un antidepresivo. En ambos se mencionan parálisis dentro de los posibles efectos secundarios. Tras varias semanas de tratamiento, la paciente nota algunos síntomas de parálisis en la pierna derecha. Los dolores permanecen. Tras varias consultas con el neurólogo, incluidas una TC y una punción cisternal, se le diagnostica esclerosis múltiple: conflicto motor a causa del diagnóstico. La paciente se ve ya en una silla de ruedas y se compra un bastón, a pesar de que aun ni siquiera no lo necesita. Las parálisis van cada vez más fuertes y tiene lugar un círculo vicioso con empeoramiento progresivo. (Archivo propio).</i>
Tejido	Musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación), normalmente asociada con el mesodermo nuevo (nutrición).
Fase	Fase activa, actividad de conflicto pendiente: debilidad o parálisis del músculo.
Observación	El diagnóstico de esclerosis múltiple pasa por ser impreciso incluso en la M. C. En el líquido cefalorraquídeo se miden proteínas que están presentes también en personas sanas. En las TC y IRM se buscan unas dudosas "manchas blancas" que se pueden encontrar en cualquier persona. Mediante el diagnóstico de esclerosis múltiple se da lugar a un conflicto motor adicional, el cual es peor que el conflicto originario. Tras el diagnóstico, muchos pacientes tienen ya en mente la silla de ruedas (engrama posthipnótico). Con frecuencia este conflicto ya no puede superarse: conflicto activo pendiente por el diagnóstico del médico (iatrogenia). Una pequeña parte de los enfermos parapléjicos forman parte de los pacientes que han sido perjudicados de esta manera.
Terapia	<p>Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.</p> <p>Aquí es muy importante la comprensión de las Relaciones Biológicas.</p> <p>Idea central: "Ahora sé lo que ocurre y puedo liberarme de esta situación". "Podré volver a moverme como lo hacía antes".</p> <p>Terapia de movimiento, pero sin la presión (autoimpuesta) del éxito.</p> <p>Cualquier medida estimulante como los masajes clásicos, acupuntura, masaje en las zonas reflejas. Cayce: Fuertes masajes con aceite de cacahuete o aceite de oliva con tintura de mirra. En su caso, cura de petróleo. Natación, gimnasia, yoga, etc. Baño de pies con cloruro de magnesio (MgCl₂). Aceite de hígado de bacalao. Tomar el sol, en su caso solarium. Oro coloidal. Cepillados, baños de contraste. Complejo de vitamina B. Frotaciones con aceite de romero, canela o alcanfor. En su caso, dosis baja de naltrexona. Las terapias de la M. C. con cortisona, interferón beta, entre otros, no son recomendables, puesto que no son eficientes. Véase también medidas en p. 287.</p>

Otras causas posibles de parálisis

- Accidentes u operaciones fallidas (parálisis mecánica, separación del nervio).
- Intoxicación mediante químicos, medicamentos (parálisis tóxica), p. ej. vacunas, aspartamo.
- Presión cerebral (edema) en el relé motor (generalmente conflicto de desvalorización en curación).

Epilepsia

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 308, 309).

En caso de repentinas convulsiones espontáneas, con o sin pérdida de consciencia, se habla en M. C. de epilepsia.

Ejemplos

- *Una austríaca de 30 años sufre un conflicto motor. Al bajar en trineo por una montaña de pronto se da cuenta que va muy deprisa. Poco después, esta cae en un arroyo helado y se fractura dos apófisis vertebrales. Tras el choque, ella piensa que está parálitica, puesto que no puede moverse: conflicto motor por no poder frenar y no poder moverse más. Un par de días después, la paciente sufre un ataque epiléptico con pérdida de orina y breve pérdida de consciencia. Algunas horas antes del ataque, rompió a llorar "terriblemente aliviada". Después del ataque se siente tranquila y lúcida. Cf. www.gnm-forum.eu/board (en alemán).*

- *Un hombre se encuentra haciendo montañismo y tiene dudas de si puede llegar a la cima. Este apenas puede seguir a los demás: conflicto motor por no poder seguir a los demás, por no poder andar más deprisa. Cuando llega a la cruz de la cima sufre un ataque epiléptico. Los ataques se repiten siempre en situaciones semejantes. Al subir se encuentra en actividad de conflicto (parálisis inadvertida de las piernas), en la cima entra en curación con un ataque epiléptico (crisis de curación). (Archivo propio).*

- *Un niño nace ciego en un parto prematuro. Cuando quiere explorar su alrededores, sufre un conflicto motor tras otro, ya que constantemente se golpea o se cae. Durante las fases de relajación sufre siempre ataques epilépticos. (Archivo propio).*

→ *Un niño se da cuenta de que el médico se acerca con una aguja para sacarle sangre o ponerle una vacuna. El niño quiere salir corriendo, pero la madre lo retiene: conflicto motor por no poder salir corriendo, no poder evitar la aguja: epilepsia durante la fase de curación (los llamados "daños de la vacuna" a través de un conflicto). Observación: El delantal blanco del médico, la aguja de la jeringa o bien el olor de la consulta pueden quedar como pistas. Además de la pérdida de confianza, a veces incluso la madre puede convertirse en una pista, puesto que era ella la que lo sujetaba.*

Fase

Crisis de curación: ataque epiléptico. Este es, en principio, un calambre muscular más o menos generalizado (calambre muscular en todo el cuerpo). Los calambres musculares y los ataques epilépticos solo ocurren durante fases de relajación (en vagotonía). A veces el paciente experimenta nuevamente el conflicto de forma acelerada durante el ataque.

Observación

La idea de la M. C. según la cual mueren células cerebrales en cada ataque es falsa. Los grupos de músculos mayormente afectados indican el camino hacia el conflicto.

Terapia

Encontrar conflicto. Si es posible, dar solución real. Si los ataques vuelven una y otra vez se deben buscar pistas o situaciones que provoquen recidivas (p. ej. sueños, recuerdos).

Idea central: "Yo puedo hacer y dejar de hacer lo que yo quiera". "Soy libre". "Con la ayuda de Dios voy a deshacerme de todas las limitaciones".

Bailar, yoga. Hildegarda: Llevar consigo un ágata y una crisoprasa, introducir el ágata en el agua de beber. Baño de pies con cloruro de magnesio (MgCl₂). Complejo de vitamina B, vitamina D3. Aceite CBD (cannabidiol).

Antiepilépticos de la M. C. solo en caso de que no pueda solucionarse el conflicto. Intentar repetidamente reducir la medicación o abandonarla, ya que puede que haya dejado de ser necesaria.

Enfermedad de Parkinson

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 308, 309).

Según la M. C., el Parkinson es una enfermedad degenerativa del cerebro que progresa lentamente.

Síntomas típicos: Contracciones musculares (tremor), rigidez muscular y lentitud de movimientos (bradicinesia).

Ejemplos

- *Un empresario de 40 años tiene un cliente desde hace muchos años y suministra mercancías a su empresa. A causa de un plan de ahorro se busca un nuevo contrato de suministro. Tras un largo ir y venir termina perdiendo el cliente: conflicto motor por no poder haber retenido un gran cliente con*

las manos. El conflicto se encuentra con actividad pendiente desde hace 20 años: enfermedad de Parkinson (temblor de manos). (Archivo propio).

- El paciente de Parkinson Mohamed Ali cuenta que sueña de forma regular con el combate contra Joe Frazier. En este combate recibe la primera y más dolorosa derrota de su carrera. Por lo que sufre de los siguientes conflictos: no poder cubrirse (temblor en las manos). Conflicto de pánico: problemas del habla. No poder huir del ring: molestias al andar. En cada sueño entra brevemente en actividad de conflicto. La parálisis agitante (Parkinson) representa la fase de curación, más exactamente la crisis de curación que nunca llega a su fin (curación pendiente).

Fase	Crisis de curación continuas en el marco de una curación pendiente : temblor, rigidez muscular, lentitud de movimientos (enfermedad de Parkinson). Por lo general, la actividad de conflicto solo necesita una breve "puesta en marcha" mediante recidivas o pistas. La fase de curación es predominante, pero nunca llega a su fin.
Observación	Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local. El grupo muscular afectado señala el camino hacia el suceso del conflicto. Al igual que ocurre con la esclerosis múltiple, el diagnóstico de Parkinson puede suponer un conflicto motor adicional. La idea de no poder nunca más mover la mano con tranquilidad puede fijarse como por hipnosis en el subconsciente.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas y solucionar para que la curación pendiente llegue a su fin. Baño de pies con cloruro de magnesio (MgCl ₂). Complejo de vitamina B. Aceite CBD (cannabidiol). Aceite de hígado de bacalao. En su caso, dosis baja de naltrexona. Si procede, cura de petróleo (http://petroleum_de.lorincz-veger.hu). La eficacia de los medicamentos de la M. C. para el Parkinson (levodopa, agonistas dopaminérgicos, entre otros) es cuestionable. No se recomiendan.

Calambre (espasmo muscular)

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 308, 309).

Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Un paciente conduce en invierno por una ruta de montaña con mucha pendiente hacia abajo. De pronto se da cuenta que va muy deprisa y que no puede tomar la curva: conflicto motor por no poder frenar a tiempo. Poco antes de llegar al precipicio, el coche se detiene gracias a un cúmulo de nieve. Las tres noches siguientes tiene calambres en la pierna derecha (la pierna que frena): fase de curación, epicrisis.</i> (Archivo propio). • <i>Una montañera de más edad tiene problemas para seguir a un grupo de montañeros más jóvenes: conflicto motor por no poder seguir al grupo. Una vez termina la jornada, sufre por la tarde fuertes calambres en los muslos: crisis de curación en la fase de curación. Esto pasa siempre que va con el grupo. Cuando va sola nunca le dan calambres.</i> (Archivo propio).
Tejido	Musculatura estriada – Ectodermo (inervación).
Fase	Crisis de curación (crisis epiléptica) en el marco de la fase de curación.
Observación	Los calambres siempre se producen en estado de relajación o después de un esfuerzo. Por lo general, la parálisis que precede pasa desapercibida. El calambre es una "epilepsia local". Un calambre generalizado sería una "verdadera epilepsia" (véase p. 310). Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas y dar solución real para que el SBS llegue a su fin. Normalmente, los calambres nocturnos cesan al levantarse de la cama (final de la crisis de curación vagotónica). Baño de pies con cloruro de magnesio (MgCl ₂). (Fuente: www.salz-schwarzmann.de). Hildegarda (en caso de calambres en las piernas): Frotaciones con aceite de oliva y un poco de aceite de rosas auténtico, receta especial de pomada de salvia. • Complejo de vitaminas B en productos de levadura (p. ej. levadura de cerveza). Aceite de linaza, aceite de hígado de bacalao, vitamina D3. Véase también tensión muscular en p. 313.

Espasticidad

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 308, 309).

Ejemplos

• *Un niño experimenta antes de nacer las fuertes discusiones de sus padres durante la última etapa del embarazo: conflicto motor por no poder evitarlo. Parálisis de los músculos de las piernas durante la fase activa. Calambres en la crisis de curación. Calambre permanente en curación pendiente: El niño nace con un pie equino. Después del parto los padres siguen discutiendo.* (Cf. Dr. Hamer. "Goldenes Buch", vol. 2, p. 419).

→ Son frecuentes los conflictos motores causados por ultrasonidos y pruebas del líquido amniótico en el útero, o bien posteriormente durante las vacunas cuando se agarra al niño.

Tejido

Musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación), normalmente asociada con el mesodermo nuevo (nutrición).

Fase

Curación pendiente con acentuación de la crisis de curación. Tensión duradera del sistema muscular afectado.

Terapia

Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real para poner fin al SBS.
Baño de pies con cloruro de magnesio, rehabilitación, ergoterapia, hidroterapia. Terapia de baile y musicoterapia, equinoterapia. Aceite CBD, complejo de vitaminas B en productos de levadura. Aceite de linaza, aceite de hígado de bacalao. Masajes clásicos, acupuntura, masaje en las zonas reflejas. Tomar el sol, en su caso solarium. En su caso, dosis baja de naltrexona.

Síndrome de las piernas inquietas*

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 308, 309).

Tejido

Musculatura estriada – Corteza cerebral-ectodermo (inervación) y mesodermo nuevo (nutrición).

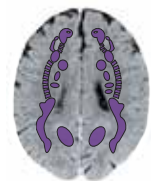
Fase

Crisis de curación (crisis epiléptica) durante la fase de curación, generalmente curación pendiente. Los síntomas se producen siempre en estado de relajación (vago-tonía).

Terapia

Encontrar conflicto o pistas y solucionar para que el SBS llegue a su fin.
Baño de pies con cloruro de magnesio (MgCl₂) (fuente: www.salz-schwarzmann.de), aceite CBD, masajes clásicos, drenajes linfáticos, acupuntura, masaje en las zonas reflejas. Natación, gimnasia, yoga, entre otros.

SBS del metabolismo muscular



Tensiones musculares, induración muscular (miosclerosis), agarrotamiento muscular (miogelosis)¹

Conflicto

Estar tenso, pensar constantemente que se debe "hacer" algo. Falta de calma.
Conflicto de desvalorización según la localización. (Detalles del conflicto y ejemplos véase p. 286). Por ejemplo, tensión en la nuca: conflicto de desvalorización moral-intelectual.

Tejido

Musculatura estriada – Mesodermo nuevo.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 61, 72.

Fase	Conflicto recurrente.
Observación	Un modo de vida poco natural o una postura forzada (estar sentado en una oficina) provocan tensiones musculares. Tener en cuenta lado madre/hijo o de la pareja, o conflicto local.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Idea central: " <i>No debo tomarme las cosas tan a pecho</i> ". " <i>Confío en mis capacidades</i> ". Reducir el estrés. Prestar atención a las fases de actividad (deporte) y de relajación (siesta). Movimientos variados, también en la vida cotidiana. Practicar varios deportes, especialmente gimnasia o fisioterapia. Gimnasia, yoga, baile, natación. Masajes clásicos, acupuntura, masaje en las zonas reflejas. Tratamientos de agua, aplicaciones con cieno y baños, sauna, cabina de infrarrojos. Baño de pies con cloruro de magnesio. •Complejo de vitaminas B en productos de levadura (p. ej. levadura de cerveza), aceite CBD.

Fibromialgia*

El mismo SBS que arriba. (Véase arriba).

Tejido	Musculatura estriada – Mesodermo nuevo.
Fase	Conflicto recurrente. "Brote agudo": Fase de curación. Intervalos sin molestias: Actividad de conflicto, o bien conflicto completamente solucionado.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real. Para medidas en caso de dolores agudos véase inflamación de las articulaciones. Para la fase crónica véase desgaste de la articulación. Véase también p. 292, 293.

Desgarro muscular, rotura de fibras musculares, rotura muscular*

Si bien se trata de lesiones, puede haber en juego un SBS.

El mismo SBS que arriba. (Véase p. 312 y arriba en esta página).

Tejido	Musculatura estriada – Mesodermo nuevo.
Fase	Fase de conflicto activo o actividad de conflicto pendiente, en su caso también fase de curación: debilitación de la estructura del músculo, menor resistencia, el músculo es propenso a sufrir lesiones.
Terapia	Masajes clásicos, drenajes linfáticos, baño de pies con cloruro de magnesio, tratamientos de agua, aplicaciones con cieno y baños, sauna, cabina de infrarrojos. Fisioterapia, operación si procede.

Atrofia muscular, debilidad muscular (miastenia)

Posibles causas (generalmente combinadas)

- Inactividad física (p. ej. pacientes que guardan cama, discapacidad).
- Conflicto motor (miedo de ser inmovilizado). Fase activa o de actividad pendiente: parálisis o debilidad del músculo afectado, atrofia muscular (véase p. 307 ss.).
- Conflicto de desvalorización: Fase activa, o bien fase de

actividad pendiente.

Conflicto: Pérdida de tejido muscular, pérdida de sección transversal del músculo, debilidad (véase p. 286).

- Inanición o deficiencia nutritiva (p. ej. hambre o ayunoterapia).

Terapia

Según la causa. Cualquier medida estimulante (véase desgaste de la articulación en p. 287).

CONSTELACIONES, "ENFERMEDADES MODERNAS"

En el transcurso de sus investigaciones el Dr. Hamer descubrió que la mayoría de las enfermedades psíquicas y los rasgos del carácter están también relacionadas con conflictos, o mejor dicho, con constelaciones de conflictos.

Para comprender las "psicosis" según la Nueva Medicina debe estudiarse la bibliografía del Dr. Hamer sobre el tema.

Se denomina constelación a la interacción de dos o más Focos de Hamer activos en el lado derecho e izquierdo del cerebro.

Todos estamos afectados por constelaciones en mayor o menor grado, si bien no siempre de manera aparente.

Dónde y en qué orden afectan los conflictos en el cerebro depende de factores como sexo, lateralidad, situación hormonal, edad y conflictos previos.

Si cuando hablo de las constelaciones del cerebro menciono

siempre al diestro, no quiere decir que el zurdo no se vea afectado por constelaciones. En el caso de los zurdos es distinta la percepción del conflicto y el orden, ya que básicamente los zurdos "trabajan" con el lado opuesto del cerebro.

Las constelaciones no provocan automáticamente una enfermedad en el cuerpo, ya que cuando esta se "pone en marcha" se detiene la acumulación de masa de conflicto (y el proceso de maduración).

Este es el motivo por el cual no observamos, por ejemplo, síntomas en los bronquios, aun cuando exista un Foco de Hamer en constelación en el relé de los bronquios.

A continuación presentamos un resumen de las constelaciones más conocidas actualmente.

Constelación del tronco cerebral

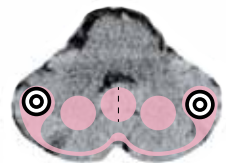


Confusión, desconcierto, enfermedad de Alzheimer, estado vegetativo¹

Rasgos	Estar paralizado, desorientado espacial o temporalmente, incapaz de reacción, encasillado, apático, letárgico, olvidadizo, poca capacidad de decisión, síndrome de acumulación compulsiva, enfermedad de Alzheimer, estado vegetativo en casos extremos.
Conflicto/área cerebral	Conflicto de presa a izquierda y derecha en el tronco cerebral (imagen: túbulos colectores del riñón).
Órgano	SBS del tronco cerebral, especialmente ambos lados de los túbulos colectores del riñón.
Sentido biológico*	Es mejor guardar reposo y esperar a que pasen los malos tiempos (modo ahorro de energía).

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 11.

Constelación del cerebelo



Emocionalmente "muerto, acabado", comportamiento asocial o demasiado social¹

Rasgos	Desanimado, vacío y frío, no se siente nada, alejado, inaccesible, falta de sensibilidad y aislamiento, agotamiento. Tendencia a realizar acciones poco convencionales o imprudentes.
Conflicto/área cerebral	Conflictos de ataque, preocupación o pelea. Cerebelo izquierda y derecha (imagen: glándulas mamarias).
Órgano	Glándulas mamarias, peritoneo, pleura, pericardio o dermis, lado derecho e izquierdo.
Sentido biológico*	Asocial: Protección del individuo para no sentirse todavía más "quemado". Demasiado social: El individuo lo da todo para ser aceptado de nuevo en la sociedad.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 43.

Constelación de la sustancia blanca



Megalomanía¹

Rasgos	El tipo de megalomanía depende de los contenidos de conflicto. Rodilla: megalomanía deportiva. Testículos/ovarios: megalomanía en relación a la potencia o el apareamiento. Músculo cardíaco: delirio de "yo soy capaz de todo", síndrome de ayudante. Cervicales: delirio de "yo soy el más inteligente".
Conflicto/área cerebral	Conflictos de desvalorización, sustancia blanca izquierda y derecha. Aparato locomotor derecha e izquierda.
Observación	Excepción: Esta constelación (megalomanía) dura hasta el final de la fase de curación .
Sentido biológico	La autoestima del individuo está destrozada. Mediante la creencia en la propia grandeza se toma fuerzas para salir de la miseria.

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 59.

Constelaciones de la corteza cerebral

Manía y depresión¹

Si una persona se vuelve maníaca o depresiva, dependerá de si las llamadas zonas territoriales de la corteza cerebral izquierda o derecha están afectadas por conflictos y qué parte está más afectada.

Las zonas territoriales del lado izquierdo (femenino): • Venas coronarias y mucosa del cuello uterino • Mucosa del recto • Mucosa y musculatura de la laringe • Mucosa derecha de la vejiga.

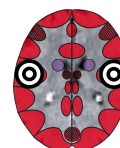
Las zonas territoriales del lado derecho (masculino): • Arterias coronarias y mucosa de la vesícula seminal • Mucosa gástrica-tejido epitelial, conductos biliares y conductos excretores del páncreas • Mucosa de la musculatura de los bronquios • Mucosa izquierda de la vejiga.

Vale decir, en pocas palabras, si el lado izquierdo queda más acentuado, habrá tendencia a la manía, si es el lado derecho, a la depresión. Si cambia el acento de conflicto entre el lado izquierdo y derecho, se es "maníaco-depresivo".

Existen las más diversas variantes y matices, según qué relés en concreto queden afectados y de qué manera estén acentuados. Por ejemplo, hay autistas depresivos o maníacos, o mitómanos maníaco-depresivos (véase abajo).

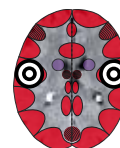
Actividad sin reposo (manía)¹

Rasgos	Excitación exagerada, desasosiego, "falta de sensibilidad", falta de receptividad (dificultad para poner atención), comportamiento poco crítico, buen humor sin motivo. <i>El típico "metomentodo"</i> .
Nombre	Constelación maníaca
Conflicto	Conflictos territoriales – Acentuación del conflicto en el lado izqdo. (femenino).
Áreas cerebrales	Corteza cerebral – Zonas territoriales.



Abatimiento (depresión)¹


Rasgos	Falta de ánimo, no poder alegrarse. Formas leves: "Persona sensible", timidez, introversión.
Nombre	Constelación depresiva.



¹ Cf. Dr. Hamer. "Krebs und alle sog. Krankheiten" p. 59 s. (en alemán). Véase bibliografía. Véase también p. 320 síndrome de burnout.

Conflicto	Acentuación del conflicto en el lado derecho (masculino). La irrupción de un solo conflicto es suficiente para volverse depresivo. No obstante, por lo general estamos en una constelación segura.
Órgano	Normalmente queda afectado el relé de las arterias coronarias. Afecciones cardíacas y cardiofobia se dan por ello con frecuencia en pacientes depresivos, aunque no necesariamente, ya que en constelación no se produce masa de conflicto: se está "protegido".
Áreas cerebrales	Corteza cerebral – Zonas territoriales.
Terapia	Encontrar y solucionar conflicto. Atención con los conflictos que han estado "solos" por tiempo prolongado. Aspecto espiritual: La comprensión de las cinco Leyes Biológicas está bien, pero se necesita algo más para la curación de la psicosis. Sobre todo es importante estar dispuesto a tomar una nueva perspectiva, la voluntad de un desarrollo interno y la conexión con "lo trascendente". Dos consejos en esta dirección: " <i>Da gracias por todo lo que te ha regalado la vida</i> ". " <i>Haz el bien por los demás</i> ". Las personas depresivas están con frecuencia concentradas en sí mismas y se sienten víctimas. Mediante la generosidad es más fácil salir de este papel. Dar hace feliz. La persona que regala felicidad, es feliz. Aceite CBD (cannabidiol), infusión de lavanda, aceite de linaza (omega 3), en su caso, dosis baja de nal-trexona. Oro coloidal, aceite de hígado de bacalao. Otras terapias recomendadas véase p. 320.


Constelación postmortal, constelación del más allá¹

Rasgos	Sentimiento de estar de más. Estar familiarizado con el tema de la muerte y el más allá. Interés por la religión y el esoterismo. Inclinación por las sectas. Contacto con personas fallecidas, ángeles, buena conexión con los animales, testamento prematuro. Preguntas: "¿Qué es lo que viene después de la muerte?".	
Conflicto	Conflicto sexual de pérdida de territorio femenino y de pérdida de territorio masculino.	
Área cerbr./órgano	Corteza cerebral – Zona periinsular izquierda y derecha, venas y arterias coronarias.	
Sentido biológico	En el "más acá" está todo perdido. El individuo siente que su lugar está en el más allá.	

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 104.


Constelación ninfómana y Casanova Aumento del deseo sexual (ninfomanía, satiriasis)

La misma constelación que arriba.

Rasgos	El centro de atención es el otro sexo. Estar detrás de hombres/mujeres pero no ser capaz de tener una relación a causa de las viejas heridas. Capacidad limitada para tener orgasmos, frigidez. Tendencia a la homosexualidad, bisexualidad, ninfomanía. Constelación frecuente en prostitutas, proxenetas, monjas, curas. Una constelación temprana puede ser también responsable de pedofilia por una parada en la maduración.	
Conflicto	Conflicto sexual de pérdida de territorio femenino y de pérdida de territorio masculino. Contenido sexual o relacionado con la pareja también en caso de conflicto de pérdida de territorio masculino.	
Área cerbr./órgano	Corteza cerebral – Zona periinsular izquierda y derecha. Venas coronarias y arterias coronarias.	
Sentido biológico	Aumento del deseo sexual: rápida elección de la pareja, solución del conflicto de pérdida territorial.	

Impulso incontrolable por robar (cleptomanía)

Constelación postmortal, conflicto motor adicional.

Sentido biológico	El individuo ha perdido su territorio (base de subsistencia, fuente de alimentos). Para sobrevivir tiene que robar alimentos en territorio ajeno.	
-------------------	---	---

Constelación autista – Recogimiento, introversión (autismo)¹

Rasgos	Tono depresivo: Poco contacto con el exterior, meditativo, persona extraña, mirada apática al vacío. Tono maniático: Dinamismo, puede sumergirse profundamente en el trabajo.	
Conflicto	Conflicto de pánico o de no poder hablar y conflicto de enojo territorial (diestro/a).	
Área cerebral	Corteza cerebral – Lóbulo temporal izquierdo y derecho.	
Sentido biológico	Un trabajador aplicado que no para hasta el final, una tarea importante en la manada.	

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 103.

Constelación mitómana – Verborrea (mitomania), extraversión¹

Rasgos	Hablar mucho y bien, generalmente de buen humor, divertido, poco fiable. A menudo políticos, periodistas, escritores, curas, instructores de oratoria, presentadores, cómicos.	
Conflicto	Conflicto de identidad y conflicto de miedo territorial (diestro/a).	
Área cerebr./órgano	Corteza cerebral – Lóbulo temporal izquierdo y derecho. Mucosa del recto y bronquios.	
Sentido biológico	Según H.P. Körner: Mantener la manada unida y fuerte mediante la comunicación.	

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 101.

Constelación de demarcación territorial – Agorafobia, claustrofobia, mojar la cama^{*}

Rasgos	Miedo en una multitud, túnel, ascensor, en plazas públicas, entre otros.	
Conflicto	Conflicto de no poder demarcar límites.	
Área cerebral	Corteza cerebral – Lóbulo temporal izquierdo y derecho.	
Órgano	Mucosa de la vejiga derecha e izquierda.	
Sentido biológico	La claustrofobia lleva al individuo a evitar ciertos lugares reducidos (protección).	

Constelación occipital – Paranoia, alucinaciones¹

Rasgos	Miedos infundados, se piensa que detrás de todo hay una artimaña o conspiración. Siempre prudente y desconfiado. A veces clarividente, con presentimientos.	
Conflicto	Conflictos de miedo en la nuca.	
Área cerebr./órgano	Corteza cerebral – Corteza visual izqda. y derecha. Retina y humor vítreo derecha e izqda.	
Sentido biológico	Protección frente a mayores daños mediante precaución y presentimiento.	


¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 106.

Constelación fronto-occipital – Inmovilización (catalepsia), miedo¹

Rasgos	Imprevisible. El individuo siente que ha caído en la trampa. Pánico, estados de ansiedad.	
Conflicto	Conflicto de impotencia o miedo frontal y conflicto(s) de miedo en la nuca.	
Área cerebral	Corteza cerebral – Lóbulo frontal izquierdo y derecho y corteza visual izqda. y derecha.	
Órgano	Conductos tiroideos o arcos branquiales y glándula tiroidea o humor vítreo.	
Sentido biológico	El individuo se encuentra en un "callejón sin salida". Peligro por delante y por detrás. En este caso es mejor no moverse o no hacer nada inesperado.	


¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 106.

Constelación agresiva – Agresividad, rabia, loco homicida¹

Rasgos	Gran dinamismo, alto nivel de energía, deportivo (especialmente deportes de lucha). Irascible, dispuesto a la violencia, vengativo. Tono depresivo: Piercing, "cutting".	
Conflicto	Conflicto de identidad y conflicto de enojo territorial (diestro/a).	
Área cerebral	Corteza cerebral – Lóbulo temporal izquierdo y derecho.	
Sentido biológico	El individuo se ve arrinconado. Respuesta con una mayor agresividad a agresiones reiteradas, puesto que ya no se tiene espacio.	


¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 102.

Constelación de miedo frontal – Inquietud, miedo al futuro (neurosis de ansiedad)¹


Rasgos	Miedo al futuro (p. ej. a una cita). Se piensa que va a ocurrir lo peor.	
Conflicto	Conflicto de sentirse impotente y conflicto de miedo frontal (diestro/a).	
Área cerbr./órgano	Lóbulo frontal izquierdo y derecho. Conductos tiroideos y arcos branquiales.	
Sentido biológico	Miedo o precaución extremos previenen al individuo de una nueva desgracia.	

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 96.

Constelación obsesiva – Actos compulsivos*


Rasgos	Obsesión por lavarse, por la limpieza, control, orden, necesidad de contacto, etc.	
Conflicto	Conflicto de miedo-repugnancia y conflicto sensorial/motor (diestro/a).	
Área cerebral	Cerebro intermedio izquierdo y corteza sensorial-motora derecha.	
Órgano	Páncreas – Células alfa de los islotes y piel o musculatura.	

Constelación anoréxica – Falta de apetito (anorexia)¹

Conflicto	Cualquier conflicto territorial en cerebro izqdo. y de enojo territorial (diestro/a).	
Área cerebral	Corteza cerebral – Lóbulo temporal izquierdo y derecho.	
Órgano	Cualquier SBS de territorio en cerebro izqdo. y mucosa gástrica ectodérmica.	
Observación	A menudo la anorexia comienza una vez ha tenido lugar la primera menstruación (indicación de territorialidad).	

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 103.

Constelación bulímica – Bulimia¹

Conflicto	Conflicto de miedo-repugnancia y de enojo territorial en curación (pendiente), (diestro/a).	
Área cerebral	Cerebro intermedio izquierdo y corteza cerebral-lóbulo temporal derecho.	
Órgano	Páncreas – Células alfa de los islotes y mucosa gástrica ectodérmica.	
Observación	Hambre intensa por hipoglucemia, náuseas por crisis de curación de la mucosa gástrica.	

¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 110.

Constelación flotante – Distanciamiento, aislamiento¹

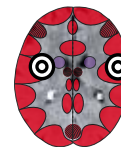
Rasgos	Estar flotando sobre las cosas, sentirse iluminado, elevado. Altanería, arrogancia, volar en sueños, viajes astrales (maníaco), caer en sueños (depresivo), inclinación por las sectas, se ama la altura, poco contacto con la tierra. A menudo pilotos, paracaidistas, gurús.
Conflicto	Conflicto de pánico o de no poder hablar y conflicto de miedo territorial (diestro/a).
Área cerebral	Corteza cerebral – Lóbulo temporal izquierdo y derecho.
Órgano	Mucosa laríngea y/o musculatura junto con mucosa bronquial y/o musculatura.
Sentido biológico	El individuo se ve "apartado" de la realidad terrenal: alivio espiritual.



¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 104.

Constelación auditiva – Oír voces (alucinaciones auditivas)¹

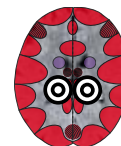
Conflicto/rasgos	Conflictos auditivos. Se oyen voces reales o imaginadas de otra dimensión. Los dos casos son posibles. "Voces" en M. C.: Esquizofrenia paranoide. Clariaudiencia, constelación de canalización y compositores.
Área cerbr./órgano	Corteza cerebral – Fosa auditiva izqda. y derecha (profundo). Oído interno derecho e izquierdo.
Sentido biológico	Las voces o el tinnitus le avisan al individuo ante situaciones similares ("situación de alarma").



¹ Cf. Dr. Hamer. "Tabellenbuch", p. 108, 109.

Pérdida de la capacidad intelectual (demencia, alzheimer)

Rasgos	Pérdida extrema de memoria, dificultad de aprendizaje (p. ej. en alumnos).
Nombre	Constelación sensorial.
Conflicto	Conflicto de separación activo-crónico o recurrente (véase p. 269 s.).
Ejemplos	→ Muere la pareja tras muchos años de matrimonio: conflicto de separación. → Una persona es internada en una residencia de ancianos. Una persona pierde de repente todo aquello que quiere.
Área cerebral	Corteza cerebral – Corteza sensorial izqda. y derecha (imagen: corteza sensorial solo de las piernas).
Conflicto activo	Reducción de la memoria a corto plazo, pérdida de capacidad intelectual, problemas al resolver tareas fáciles (p. ej. al planear la compra).
Órgano	Epidermis en lado derecho e izqdo. del cuerpo. En su caso, piel seca o entumecida (conflicto activo).
Sentido biológico	Olvido de las separaciones para que el individuo deje de sufrir.
Terapia	Encontrar conflicto o pistas. Si es posible, dar solución real.



Otras causas posibles de demencia*

- **Constelación del tronco cerebral:** Aquí predomina la desorientación espacial y temporal. No estar familiarizado ni siquiera con la propia habitación, ya no se "reconocen" personas u objetos, se piensa estar en otro lugar o vivir en el pasado (véase p. 226 ss. y p. 314).
- **Ya no se está en la plenitud de la "vida",** ya no se tiene un cometido o meta, los demás se encargan de todo (residencia de ancianos). Se pierde la curiosidad y el interés en la vida.
- **Deficiencia nutritiva crónica** mediante alimentos industriales o intoxicación por los aditivos en los alimentos (p. ej. glutamato, aspartamo, conservantes, colorantes, ácido cítrico, aluminio, flúor).
- **Intoxicación crónica por medicamentos,** p. ej. psicofármacos, diluyentes de sangre, antihipertensivos, vacunas.
- **Contaminación electromagnética crónica** (véase p. 322).

Síndrome de burnout*

Los expertos no se ponen de acuerdo en si el síndrome del agotamiento (burnout) es lo mismo que la depresión. Algunos incluso creen que el burnout no es ninguna enfermedad, que a nosotros simplemente nos va demasiado bien.

Como de costumbre, desde la perspectiva de las cinco Leyes Biológicas no nos ocupamos del nombre de la enfermedad sino de los síntomas. Mediante las preguntas acertadas y sabiendo escuchar damos con la clave de lo que ocurre.

Perspectiva social: A menudo quedan afectadas personas en las profesiones sociales, las cuales sufren porque ven que el sistema (p. ej. la empresa, la escuela, el hospital) les deja muy poco margen para su vida personal. Se corre como un hámster en una rueda, ya no se tiene tiempo para sí mismo y se pierde cada vez más energía, motivación y ganas de vivir.

Perspectiva espiritual: Si abandonamos el camino que tenemos determinado para nuestro desarrollo y no seguimos a nuestra vocación interior, si solo "funcionamos" y vivimos en lo exterior, nuestra vida pierde el sentido. Separados del flujo de energía divino somos presa del agotamiento, nos sentimos descontentos y vacíos, nos sentimos "quemados".

Por lo general, desde el punto de vista de las **cinco Leyes Biológicas**, nos encontramos en actividad de conflicto durante meses o años. Cuando las reservas se agotan, el cuerpo tira del freno de emergencia. De esta manera, el agotamiento es una (última) medida de protección. Lo que viene después dependerá de si el afectado cambia algo en su vida.

Si sigue como antes y permanece en simpaticotonía, es decir, en estrés continuado con alguna fase regenerativa de por medio, en este caso no cabe esperar ninguna mejora.

Más sabiamente actúa aquel que, tras un análisis sincero, se pone "manos a la obra" y realiza cambios reales (a veces dolorosos) en su vida. Acabar con el estancamiento es ya un alivio. No obstante, dado que cada SBS consta de dos fases, después de la actividad de conflicto viene una fase más prolongada de

regeneración (fase de curación). Si bien se tiene de nuevo una perspectiva, se debe pagar el precio de la vagotonía: cansancio continuado, abatimiento, distintas "enfermedades" y dolores. Sin embargo, también conozco casos en los que el agotamiento es solo la fase de curación, es decir, el tiempo tras un largo período de desgaste.

Por este motivo, como terapeuta es necesario tener cuidado. El paciente puede encontrarse en actividad de conflicto crónica, en una fase de curación prolongada, o bien en una situación intermedia. De eso dependerá exactamente la terapia.

Otras causas

- Conflicto territorial o constelación territorial: Algunas personas que se sienten "quemadas" (burnout) padecen una depresión (véase p. 315).
- Constelación del cerebelo: Normalmente se ven afectadas las glándulas mamarias, es decir, ha ocurrido un conflicto de doble cara de preocupación o de pelea. Uno se siente "quemado", vacío y sin ganas (síndrome de burnout) véase p. 314.

Terapia en caso de burnout o depresión (según la causa).

- Maca en polvo (5 g, 1 cucharada al día), polvo de raíz de dioscorea, infusión de lavanda o de hierba de San Juan, polvo de nuez moscada, vit. B, aceite de linaza.
- Hildegarda: Elixir de violeta. • Oro coloidal.
- En mayores de 45 años: Hormonas naturales (bioidénticas), por ejemplo según el Dr. Lee, Dr. Platt, Dr. Lenard, Dr. Rimkus.
- Unión con Dios y contacto con la Naturaleza (sol, viento, agua, bosque, montañas). • Practicar deporte al aire libre.
- Dar gracias por todo. Ritual matutino de A. Styger (p. 321).
- Alimentación natural y alcalina, agua pura. • Aceite de hígado de bacalao.
- Minimizar electrosmog (móvil, teléfono inalámbrico, etc.).
- Si nada sirve de ayuda, administrar en su caso dosis baja de naltrexona.

Sobrepeso, obesidad*

Posibles causas (combinación de causas)

• **Túbulos colectores del riñón en actividad crónica de conflicto:** con diferencia el motivo más frecuente. Conflicto de existencia, de refugiado: retención de líquido. Todo el líquido, todo lo aprovechable es retenido para poder superar el "arduo camino". Aumento de peso a pesar de que se come poco: buen "aprovechador" de la comida. Orina oscura, por lo general con niveles altos de creatinina y ácido úrico. También se extrae todo el líquido posible de las heces: heces sólidas, tendencia al estreñimiento (véase p. 226 ss.).

• **Tejido adiposo:** Conflicto por sentirse mal a causa del aspecto de la zona afectada. Curación pendiente: producción excesiva de tejido adiposo justamente en las zonas "problemáticas". Formación de excesos adiposos, piel de naranja (celulitis). Véase p. 138 s.

• **Células alfa de los islotes (páncreas):** Conflicto de miedo-repugnancia o conflicto de resistencia. Fase crónica de conflicto activo: Reducción funcional, reducción constante en el nivel de azúcar ("hipoglucemia" en la M. C., "hiperinsulinismo"), hambre constante por el bajo nivel de azúcar en sangre. Hambre intensa de cosas dulces, "ataque de hambre": aumento de peso (véase p. 219 s.).

• **Hígado:** Debido a conflictos de morir de hambre durante la infancia se produce la pérdida de la sensación de saciedad. Cuando se come no se sabe cuándo es suficiente (véase p. 211 s.).

• **Parénquima de la glándula tiroidea:** Conflicto de presa por haber sido muy lento. Curación pendiente o situación posterior: menor producción de tiroxina (hipotiroidismo en la M. C.,

mixedema, en su caso "tiroiditis de Hashimoto"), ralentización del metabolismo (se consume menos energía), aumento de peso (véase p. 110).

- **Corteza suprarrenal:** conflicto por haber ido a parar al camino equivocado. Curación pendiente: aumento en la producción de cortisona (hiperfunción de las glándulas suprarrenales, "síndrome de Cushing" en la M. C.), obesidad abdominal, cara de luna llena. Síntomas semejantes al de un tratamiento prolongado con cortisona (véase p. 107).
- **Falta de movimiento:** Cuando no hay un equilibrio entre el aporte de energía (alimentos) y su consumo (movimiento), se produce un excedente que se almacena en forma de grasa. No se tiene en cuenta la necesidad del cuerpo de realizar actividad física, de ejecutar una diversidad de movimientos (p. ej. práctica regular de deporte, gimnasia, etc.).
- **Nutrición inadecuada:** Dieta pobre en fibra, alimentos industriales ("muertos") de poco valor (harina blanca, azúcar, margarina, refrescos, etc.) que hacen engordar y enfermar aun con la misma cantidad de calorías. Cambiar la alimentación a alimentos "vivos" y preparados con cariño.
- **Aspartamo:** Las personas quieren permanecer delgadas con este edulcorante sin calorías. No obstante, si supieran que el aspartamo se utiliza para cebar a los animales (aumenta el hambre) y que además provoca daños cerebrales y en los nervios, se lo pensarían mejor. Alternativa: Stevia.
- **Productos "light":** Las personas que quieren adelgazar se equivocan si piensan que el consumo de estos productos les ayuda. Las grasas de mayor calidad (p. ej. mantequilla, aceites prensados en frío) son sanas y no engordan.

- **Efectos secundarios de medicamentos:** Cortisona, antidepresivos, tranquilizantes (neurolépticos), la "píldora" (anticonceptivo químico), antihipertensivos (beta-bloqueadores), insulina, entre otros. Examinar los medicamentos, ponderar los riesgos y beneficios, en su caso reducir o suspender el tratamiento ("drug holiday").

Terapia (según las causas arriba descritas).

- Cambiar la actitud con respecto al propio cuerpo. Por la obesidad se envían sentimientos de descontento y de discordia a las células del cuerpo. Esta actitud negativa se transmite a través de generaciones. P. ej. una madre piensa durante toda su vida: "Ay, qué trasero tan gordo tengo". La hija adopta este modelo y materializa la misma realidad (glúteos gruesos). Cuando las curvas después de la pubertad o durante el embarazo se acentúan, piensa: "¡Ahora estoy tan gorda como mi madre!". De esta manera comienza un Programa Especial en las células adiposas correspondientes (véase p. 280 s.). Se bloquea el flujo de energía y el metabolismo (círculo vicioso).
- Reconocer viejos patrones de pensamiento y deshacerse de ellos. Para ello se puede recurrir, por ejemplo, al procedimiento BORRAR-NUEVO (véase p. 48). Hay que "cuidar" los nuevos pensamientos a diario para que se anclen en el subconsciente.
- Realizar cada día el ritual matutino de Anton Styger (véase bibliografía): Ponerse frente al espejo, observar el cuerpo y decir: "*Te doy las gracias cuerpo por ser un hermoso envoltorio para mi alma, gracias por poder vivir en ti. Eres fuerte, hermoso y me gustas así como eres. Tú y yo permaneceremos sanos hasta la última hora*". Después dejar que la Divina Luz Blanca recubra el cuerpo.

CONCLUSIONES

Las cinco Leyes Biológicas y las relaciones de pareja*

En la práctica diaria, comprobamos que una gran mayoría de Conflictos Biológicos guardan una relación directa o indirecta con problemas de pareja.

Si nuestras relaciones y nuestros matrimonios fueran más armónicos, muchos conflictos serían "historia". Seguramente, no hay una receta patentada para ello. No obstante, si intentamos comprender las diferencias básicas entre el hombre y la

mujer y cambiamos nuestra actitud frente a este hecho, se vuelve todo más fácil.

El terapeuta familiar John Gray tiene un libro interesante sobre el tema¹, el cual se podría en manos de todas las parejas en sus comienzos.

1 John Gray, "Männer sind anders. Frauen auch" Goldmann Verlag, München 1992. (Versión en español: "Los hombres son de Marte, las mujeres de Venus").

Las cinco Leyes Biológicas y el deporte*

Ahora veo el deporte con otros ojos. El deporte solo es sano cuando se siente alegría por el movimiento. La presión por el rendimiento es dañina, ya que inevitablemente causa conflictos. Esto vale igualmente para niños y para deportistas de más edad. Lo importante es que la actitud interior no esté marcada por una ambición falsa, lo demás es secundario, con independencia de si se compite o no.

Sin embargo, el deporte moderado es sin duda saludable. Por ejemplo, para divertirse, para cuidar amistades, para mejorar el flujo de energía en el cuerpo, para compensar la falta de movimiento en nuestra civilización, para desahogarse tras el estrés (pérdida de azúcar), para establecer una conexión con la Naturaleza y el cuerpo (contacto con la Tierra), para fortalecer la autoestima, etc.

Las cinco Leyes Biológicas y la radiación*

Contaminación radioactiva

Es una intoxicación que daña a moléculas y células. Con altas dosis el cuerpo se "quema". Frente a dosis más bajas el cuerpo necesita una fase de reparación para sustituir, en su caso, un número considerable de células corporales. En caso de destrucción de células sanguíneas o de la médula ósea, la respuesta del cuerpo es un incremento del ritmo de producción. Esto provoca un incremento de células sanguíneas de mayor tamaño e inmaduras en la sangre, lo cual puede conllevar el diagnóstico de leucemia en la M. C., pero en principio solo es una medida de reparación (véase p. 284 ss.).

Radiación electromagnética (móvil, red eléctrica, radiodifusión)

El campo natural de información electromagnética de la Tierra se encuentra superpuesto desde hace décadas por innumerables campos magnéticos generados técnicamente de manera artificial. De manera intencionada se resta importancia a los efectos negativos que este "caos de ondas" tiene sobre las personas, los animales y las plantas. Entre las radiaciones cabe mencionar las producidas por la red eléctrica dentro y fuera de casa, los radiodespertadores, los televisores en el dormitorio, los microondas, las lámparas fluorescentes y de bajo consumo, los móviles y los teléfonos inalámbricos, la radiodifusión y los radiotransmisores militares, proyectos más o menos secretos como HAARP, EISCAT¹, entre otros. Semejante "intoxicación" electromagnética, bajo la cual unas personas sufren más que otras, no entra dentro del ámbito de las cinco Leyes Biológicas. Esto significa, enfermedad (larga) que no tiene causa anímica, sino que es producida por "radiación". El investigador alemán Hartmut Müller ha demostrado que las transmisiones son también posible sin crear campos dañinos mediante el acoplamiento al campo natural. Müller ha conseguido retransmitir informaciones sin "perdidas de fricción" ni campos artificiales.²

1 HAARP y EISCAT son potentes estaciones de radiotransmisión en Alaska y Noruega. En estas se intenta repercutir en la ionosfera. Ambos proyectos se han sido puestos en relación con terremotos y anomalías climáticas.

2 Cf. www.global-scaling-institute.de (en alemán).

Venas de agua y radiaciones terrestres

¿Son las venas de agua verdaderamente dañinas, tal y como algunos afirman? ¿No son una parte de la Madre Tierra?

Lo cierto es que cada lugar tiene sus características propias y sus efectos. Hay lugares que para una persona no son adecuados, pero para otras sí lo son. Por ejemplo, es conocido



que las hormigas, las abejas y los gatos "buscan" las radiaciones terrestres, mientras que los perros, los cerdos y los caballos "huyen" de ellas. Las personas pertenecen al grupo de los que "huyen" de las radiaciones.

Junto con las radiaciones terrestres hay también redes que rodean la tierra (red de Curry, red de Hartmann). Además, hay lugares, desde el punto de vista sutil, que por su historia están "cargados" (p. ej. antiguos calabozos) o son "santos". En este sentido existen todo tipo de cosas.

No obstante, las venas de agua y las radiaciones terrestres solo son dañinas si estamos convencidos de ello. Por tanto, debemos afrontar el tema sin alterarnos demasiado. Entonces tendremos una idea de qué lugares (p. ej. para dormir) son más adecuados y cuáles no lo son tanto.

Las cinco Leyes Biológicas y la teoría de la evolución*

Hay básicamente dos teorías sobre el surgimiento de la vida, o bien, del hombre: la "teoría de la creación" que yo personalmente defiendo, y la "teoría" de la evolución".

En los años 80 los biólogos de la evolución estaban conven-

cidos de encontrar pronto el eslabón perdido, el "missing link"¹.

Después de 30 años, aun no hemos avanzado nada. Y lo que es peor, todavía no se ha encontrado ni una sola especie de

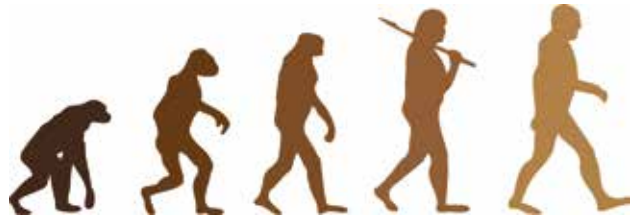
1 Traducido: "El eslabón perdido". En sentido estricto, la forma de vida que falta entre los monos y el hombre, en sentido amplio entre especies en general.

transición entre especies similares, a pesar de que se ha buscado con profundidad.

La evolución "desde la ameba hasta Goethe" (macroevolución) es una idea evidentemente errónea. Hay pruebas (los fósiles) que demuestran que no hay una evolución entre las especies, sino distintos rasgos dentro de una especie (microevolución). Podría haber sido de la siguiente forma: el creador o los creadores del hombre se sirvieron del material genético presente sobre la Tierra y crearon a partir de él nuestro cuerpo.

Esto encaja con los descubrimientos del Dr. Hamer, ya que es indiscutible que estamos compuestos de "componentes funcionales" (Programas y Programas Especiales) existentes en el reino animal.

En mi opinión también es cuestionable la teoría de Ernst Haeckel y su llamada "ley bioenergética", según la cual el desarrollo embrional (ontogénesis) es una recapitulación del desarrollo de la especie (filogénesis).



Al menos, sus críticos afirman que Haeckel ha manipulado sus imágenes de los embriones intencionadamente, para que así estén de acuerdo con su esquema.

Yo pienso que el desarrollo embrional nos recuerda a los "componentes básicos" de los que se compone la especie.

Las cinco Leyes Biológicas y la herencia*

En la M. C. se pensaba que genes anómalos eran la causa de determinadas "enfermedades" y que permanecían durante toda la vida invariables en el material genético.

Esta creencia empezó a tambalearse a través de las investigaciones del biólogo celular neoyorquino Bruce Lipton. Este descubrió que los rasgos de una persona están menos determinados por sus genes que por su reacción a los estímulos del entorno.



Los genes están sometidos a las influencias del entorno y son adaptables. Tan solo su composición más básica permanece inalterable. Sus descubrimientos en torno a la membrana celular lo convirtieron en pionero de la "epigenética".

La relación con la medicina del Dr. Hamer es simple: los conflictos más prolongados pueden alterar el material genético, al igual que las soluciones de conflictos.

De esta manera, la genética individual se adapta constantemente a las exigencias de la vida ("actualizaciones").

¿Por qué encontramos con una cierta frecuencia determinadas "enfermedades" en familias?

Según la Ley de la Resonancia, los semejantes se atraen entre sí. La madre y el padre atraen el alma de un niño con similares rasgos de carácter.

Una hija con un "paisaje del alma" similar al de su madre tiene genes similares y tiene también conflictos similares. Una forma similar de enfrentar las situaciones conlleva la aparición de las mismas enfermedades (Programas Especiales).

Además, ya desde el embarazo, el niño puede percibir cada uno de los sentimientos de sus padres. Estos patrones de sentimientos y pensamientos son interiorizados y transmitidos. Se forma por lo tanto un cuerpo que se asemeja al de sus padres, al igual que se asemejan sus almas inmortales.

En etapas posteriores de la vida, es pues evidente que a causa de este mismo fundamento ocurran conflictos/enfermedades similares.

No obstante, solo estamos parcialmente sometidos a este destino, ya que en todo momento somos capaces de dejar atrás estas limitaciones y patrones que nos han legado nuestros progenitores.

No hay enfermedades (genéticas) incurables, sino solo personas (rígidas) incurables.

Las cinco Leyes Biológicas y la esperanza de vida*

¿Podemos evitar enfermedades y permanecer sanos gracias a este conocimiento?

- Sí, puesto que hemos descubierto que el bienestar anímico y la armonía son la base de la salud. De esta manera podemos prestar atención a lo que es bueno para nosotros y lo que no. Nos podemos librar de obligaciones, esperanzas y normas y diseñar si es posible nuestra propia vida.
- Sí, si hemos reconocido qué conflictos y qué pistas de conflicto nos hacen enfermar y, a raíz de ello, realizar un cambio concreto. Simplemente, si cambiamos nuestra vida y dejamos atrás el estrés.
- Sí, ya que gracias a este conocimiento sufriremos menos traumas a causa de diagnósticos o pronósticos negativos y podremos evitar terapias perjudiciales como quimioterapia, radiación, vacunas u operaciones que no tienen sentido. Afirmaciones como "usted tiene una metástasis en el hígado", o bien, "disfrute del tiempo que le queda, no podemos hacer nada" podrán preocuparnos, pero no seremos presa del pánico.
- No, porque ninguno de nosotros está a salvo de conflictos biológicos. Lo que es inesperado no puede ser de otra manera. Permanecer sosegado es una buena forma de enfrentar la vida. Pero tenemos "puntos débiles", aquellas cosas o personas con las que nos identificamos. Es ahí donde no podemos permanecer sosegados y donde tienen lugar los conflictos. Por ejemplo, cuando muere una persona con la que no tenemos una relación especial, podemos permanecer sosegados sin dificultad. Pero cuando es nuestro hijo el que muere, ahí acabó el sosiego. Un apasionado de los coches al que le roban su vehículo no puede permanecer tranquilo, de la misma manera que un apasionado del deporte cuando pierde un título que daba ya por seguro.

Las cinco Leyes Biológicas y la espiritualidad*

Imaginemos a una persona a la que nada ni nadie en el mundo puede arrebatarse su paz. Ningún suceso trágico, por ejemplo, una pérdida, un ataque, una separación o la muerte, lo puede conmocionar. Una persona llena de amor, en completa armonía consigo mismo, con su entorno, que es uno con la totalidad, libre de dependencias, de traumas y de enfermedades. Aun cuando parezca algo irreal, tenemos que reconocer que hay personas que gracias a su desarrollo espiritual se acercan a este ideal.

Lo que quiero decir con esto es que no debemos sacar las cosas de quicio.

Los Programas Especiales descubiertos por el Dr. Hamer son, si se quiere, programas "biológicos" de supervivencia en el mundo animal. Nosotros debemos obedecer al "dictado del mundo animal" tan pronto como nos afecten sensaciones relacionadas con una presa, ataque, defensa o sobre el territorio.

Para algunos, las esperanzas puestas en la Nueva Medicina son demasiado altas. Las posibilidades de supervivencia de un 98% que, según el Dr. Hamer, brinda la Nueva Medicina son en el sistema actual totalmente ilusorias y alejadas de la realidad. He visto morir a muchas personas en la M. C., pero también he visto morir a gente que, a mi modo de ver, hicieron todo lo correcto cuando enfermaron.

Las cinco Leyes Biológicas no pueden garantizar la vida. Más bien, vivimos y morimos "según" las cinco Leyes Biológicas. Ahora podemos comprender en la mayor parte de las personas la salud y la enfermedad, pero a menudo no nos queda otra alternativa que "entender" la muerte de una persona. Por ejemplo, cuando la masa de conflicto era muy grande o cuando una y otra vez ocurren recidivas.

Por desgracia, actualmente se mide con un doble rasero. Si muere un único paciente en la Nueva Medicina, estalla una tormenta: "*Todavía podría estar vivo de no haberse creído estos disparates*". Cuando muere un paciente en la M. C., así hayan muerto cien antes que él, se acepta: "*Lo hemos hecho lo mejor que hemos podido, ya no se podía hacer nada*".

Lo cierto es que todos moriremos algún día. Debemos pensar que el tiempo de que disponemos en la vida está, desde el punto de vista espiritual, predestinado. Cuando a una persona le llega la hora, no hay ninguna medicina que la pueda ayudar. Y esto es así porque el destino así lo quiere, que la encarnación en esta vida acabe, sea cual sea el motivo. Naturalmente, nosotros podemos acortar este tiempo por nuestros propios errores, p. ej. por el desprecio de las Leyes Espirituales y Biológicas, imprudencia, desmesura, pensamientos y obras destructivas, entre otros.

No obstante, nosotros no somos animales. Aunque tengamos un cuerpo "animal", nos diferenciamos de los animales por la inmortalidad de nuestra alma individual. A diferencia de plantas y animales, nosotros podemos cometer errores, reflexionar sobre nuestras obras y somos capaces de conocer a nosotros mismos.

Con nuestra parte animal "primitiva" nos encontramos con conflictos y enfermedades dentro del ámbito de las cinco Leyes Biológicas.

A través del desarrollo espiritual, es decir, mediante una maduración y ennoblecimiento de nuestro carácter, mediante pensamientos y obras amables y eliminando dependencias, podemos hacer que nuestra parte espiritual se imponga frente a la animal. Si bien esto no puede hacerse de la noche a la mañana, sí al menos dentro de varias encarnaciones.

Con un abandono gradual del plano de los instintos animales,

los conflictos biológicos de ese plano no nos afectarán de la misma forma. No obstante, si quedamos atrapados en la esfera de los conflictos, debemos solucionar el conflicto según el plano real-biológico.

Cuando actualmente se habla con admiración de la vida ejem-



plar y armónica de los indios y demás culturas aborígenes, no podemos olvidar que la vida de estos pueblos no solo está marcada por lo biológico y lo natural, sino también por lo espiritual. Aquel que extienda demasiado el ámbito de las cinco Leyes Biológicas corre el riesgo caer en un "materialismo justificado por la teoría evolutiva", en la ley del más fuerte, en el pensa-

Condicionamientos tempranos – Los niños son diferentes*

Con algo de orgullo hoy podemos decir que conocemos las causas de las enfermedades. Esto es algo seguro, si bien tenemos que ser cuidadosos con las afirmaciones absolutas.

Desde el punto de vista espiritual, sería una consideración superficial pensar que la salud de una persona depende únicamente de los conflictos individuales que puedan sufrir y de la solución de los mismos.

Al principio, yo buscaba en niños enfermos experiencias personales que no pudieran superar y lo hacía procediendo de manera rigurosa según la Nueva Medicina. Pero la práctica diaria me enseña que a menudo no hay nada que encontrar. ¡Los niños son diferentes!

Es cierto que los niños pueden tener conflictos por sí mismos, por ejemplo por ultrasonidos durante el embarazo, por gritos o por miedo de una habitación oscura. Pero eso solo es una parte de la verdad.

Gracias a la llamada "descodificación biológica", una vertiente de la Nueva Medicina originaria de Francia, dirigí más mi atención a los padres o al entorno de los niños. De repente pude comprender con claridad algunos casos. Angela Frauenkron-Hoffmann ha escrito un libro recomendable sobre

miento de poseer y de mantenimiento del territorio.

Con un enfoque así se impide el desarrollo espiritual.

Por muy satisfechos que podamos estar conociendo los desencadenantes de las enfermedades, no debemos olvidar las preguntas importantes de la vida:

¿Quién soy? ¿Cuál es el sentido de mi vida? ¿De dónde vengo? ¿A dónde voy?

Me gustaría disculparme frente a los sanadores espirituales y terapeutas energéticos que se encuentren entre los lectores si sus métodos son tratados de manera tan breve en este libro. El objeto del mismo es la salud y la enfermedad desde el punto de vista anímico-biológico, las relaciones entre el cuerpo y la psique. Soy consciente de que para el espíritu creador hay cosas posibles que van mucho más allá de nuestro horizonte presente.

También de que aquí nos queda todavía mucho por aprender. Podemos pensar por ejemplo en la curación de fracturas óseas por parte de aborígenes en cuestión de minutos, o en las innumerables curaciones del sanador brasileño Joao de Deus.

Sin embargo, creo que está bien partir en primer lugar del fundamento seguro de la biología para después abrirse a los planos espirituales.

Yo estoy convencido de que la base de cualquier curación realizada de manera consciente es la unión con Dios. Mejor dicho, el reconocimiento de esta unión, ya que esta unión existe desde el comienzo de los tiempos, al igual que un niño siempre está unido a sus padres.

el tema: "Biologisches Dekodieren – So befreien Sie Ihr Kind" (Descodificación biológica - Así puede liberar a su hijo). Véase bibliografía. Estos conocimientos se integran plenamente en las cinco Leyes Biológicas y los conocimientos de Bert Hellinger (constelaciones familiares).

Los fundamentos¹

- Nada surge de la nada: Cada peculiaridad y cada síntoma que un niño presenta tiene un objetivo concreto y expresa algo. Nada es casual tal y como ocurre. Una vez que hemos descubierto la causa, tenemos la llave de la curación en la mano.
- El niño no tiene todavía responsabilidad. Esta la tienen los padres o sus ascendientes. El niño no es culpable de sus travесuras, debilidades o malos comportamientos. En principio, no tiene otra opción. Si bien es verdad que el niño tiene una resonancia sobre el tema, es decir, a pesar de todo la resonancia es la suya propia.
- Los niños muestran con su comportamiento o sus enfermedades, qué temas en la familia o entorno deben ser solucionados.

1 Aquí no se mencionan los importantes condicionamientos procedentes de vidas anteriores y cuerpos sutiles (p. 328).

¿Por qué un niño es así como es? ¿Por qué somos nosotros así como somos?

Condicionamientos desde la familia

Cada vez vemos más claro que cada cosa y cada persona está en conexión con el resto.

Esto afecta especialmente a los miembros de una familia. La conexión dentro de una familia es tan fuerte, que casi podemos considerar las familias como organismos independientes. El niño es el último eslabón de una larga cadena familiar o de antepasados. Como tal, lleva consigo todas las experiencias de sus antepasados, tanto las buenas como las malas. El niño es, por decirlo así, el resultado de estas experiencias. Por lo general, las más importantes son las de los padres, después de manera gradual la de los abuelos, bisabuelos, etc.

Todos los sucesos familiares quedan grabados. Las experiencias negativas entre ellos deben ser solventadas. En algunas familias siempre suceden tragedias similares. La descendencia tiene que enfrentarse a estos conflictos mientras estos no sean solventados.

Sucesos más leves también quedan almacenados en la crónica familiar.

Por ejemplo, un niño puede tener dificultades para aprender un idioma extranjero porque un antepasado suyo estaba en "pie de guerra" con este idioma (a causa de estrés durante el estudio, o por una expulsión, emigración, odio a esta lengua, etc.). Al igual que ocurre con un árbol, los niños (hojas) se alimentan del tronco y las raíces (padres, antepasados). El árbol (familia al completo) depende de las hojas, ya que es en ellas donde tiene lugar la verdadera vida en forma de fotosíntesis. Las hojas y la albura (los vivos) son las que permiten crecer al árbol (la familia). El duramen (los antepasados) es lo que constituye la estructura de soporte y la base.

Un ejemplo del libro de Frauenkron-Hoffmann:

Laura tiene 5 años y no quiere separarse ni un minuto de su madre (p. ej. cuando tiene que ir a la guardería).

La causa la encontramos en una conversación con la madre: la bisabuela era una niña adoptiva. Cuando tenía un año se la separó de su madre biológica. Laura tiene grabada la experiencia de la bisabuela, a pesar de que no la conoce, por lo que tiene constantemente miedo de perder a su madre. Como "terapia" se le cuenta a Laura esta historia. La madre le asegura que lo que le pasó a su bisabuela no le pasará nunca a ella. De esta manera, el miedo desaparece y de repente a la pequeña le gusta ir a la guardería.

A veces, los niños llevan a cabo aquello que sus padres o antepasados no pudieron realizar y contribuyen de esta manera a la curación de la familia.

Sobre esto un ejemplo del libro de Achleitner-Mairhofer²:

Una madre se preocupa por su hijo adolescente, que está metido en un grupo de extrema derecha. Él odia a los extranjeros y siente necesidad de defender a Austria y a su familia. Se descubre que su hijo estaba "implicado" con su difunto abuelo, el cual estuvo en el frente durante la segunda guerra mundial cuando su familia fue expulsada de Checoslovaquia, su país natal. Todos pudieron huir, excepto la madre de su abuelo que estaba enferma y tuvo que quedarse allí. Poco después fue asesinada en un campamento checoslovaco. El abuelo odió durante toda su vida a los checos y no se perdonó nunca el no poder ayudar a su madre.

Aquí se encuentra el punto clave, que su hijo no sabe apenas nada sobre el destino de sus abuelos. Debido a que está implicado con su abuelo, siente hoy como lo hacía su abue-



lo en el pasado. Él odia a los extranjeros (sin saber por qué). Debido a que su abuelo entonces no fue capaz de defender a su familia, es ahora tan importante para su hijo defender a la familia. El hijo ahora tiene que cargar con el conflicto que el abuelo se buscó al ser incapaz de perdonar.

En el marco de una constelación familiar, la terapeuta hace que el hijo pronuncie la siguiente frase curativa:

"Abuelo, puedo comprender la tristeza y el desamparo que sufriste por tu madre". Entonces le pide al abuelo y al hijo que se inclinen ante el destino de la bisabuela y de los checos. Partiendo únicamente de las cinco Leyes Biológicas, en el caso de este chico, daríamos el diagnóstico de una constelación agresiva (véase p. 318).

Sin embargo, lo que no quedó claro es por qué el paciente (quizá por un motivo insignificante) reaccionó de esta manera, por qué era susceptible precisamente por estos conflictos. El "conocimiento de la familia" es también esencial para la terapia, en el caso de este chico nos permite dar con la causa de su predisposición para el enojo territorial, la cual era la implicación con su abuelo.

Estas implicaciones tienen lugar cuando se rompe el orden fun-

² Achleitner-Mairhofer. "Dem Schicksal auf der Spur" (Siguiendo el rastro del destino). Véase bibliografía.

damental de una familia. Los principios fundamentales arcaicos descubiertos por Moreno, Hellinger y otros, son aplicables en familias y grupos.

Las cinco Leyes Biológicas son válidas en seres vivos individuales.

Dado que los individuos forman parte de grupos, estos deben ser igualmente tenidos en cuenta.

¿En qué podemos reconocer si el campo de fuerza de una familia juega un importante papel en un paciente?

Cuando encontramos miedos, enfermedades o destinos semejantes dentro de la familia.

Cuando a lo largo de las generaciones hay determinados sucesos que se repiten.

Las constelaciones familiares son una ayuda para aclarar y solucionar situaciones, pero en mi opinión no son necesarias. Las frases curativas pueden pronunciarse también sin constelación familiar.

Por lo general, las constelaciones remueven demasiado el plano emocional. Esto encierra el peligro de nuevos conflictos o recidivas, pero también la posibilidad de un nuevo orden.

Condicionamientos desde la concepción

La concepción es el momento de entrada en la materia, el comienzo de la vida.

Los pensamientos y sentimientos de los padres antes y después de la procreación tienen influencia sobre el niño.

Un niño que ha sido concebido desde el amor (idealmente en un acto consciente), tiene el viento a favor en la vida. Puede afrontarlo todo mejor en la vida.

Condicionamientos desde el embarazo

El alma registra y acumula diariamente durante el embarazo todos los sentimientos, pensamientos y palabras procedentes de sus padres y el entorno.

Los más importantes son los pensamientos y palabras que tienen al niño como objeto.

Pero incluso cuando no se trata del nonato, este se siente aludido. No importa quién sea el sujeto, yo, tú, él, ella... el nonato siempre pensará que va por él.

Cuando, por ejemplo, el futuro padre le dice a la madre "tú no te enteras de nada", debería saber que el nonato puede pensar que esto iba dirigido a él y pensar después en la vida (p. ej. en la escuela) que "no se entera de nada".

Cuando la madre piensa con frecuencia "me siento tan sola", el niño se sentirá en el futuro "solo". Al fin y al cabo ha aprendido pronto a hacerlo.

Son también preguntas importantes: "¿Soy deseado?". "¿Es mi sexo el deseado?".

Un ejemplo sobre esto: Karl tiene 10 años sufre una disfunción cognitiva, un retraso en el desarrollo y no puede todavía ni leer ni escribir.

El motivo es que la madre, tras haber tenido su primer hijo varón,

deseaba tener una niña. Cuando el ginecólogo le quiere comunicar el resultado de la verificación de sexo, la paciente le dice que no quiere saberlo. No obstante, de reojo puede ver el símbolo de varón en la ficha. El choque que recibe la acompañará durante todo el embarazo. A menudo llora y trata de convenirse de que la prueba era errónea o que la leyó mal. El hijo tiene que vivir ahora con la disfunción en la perturbación de la percepción de su madre. Él no puede (quiere) leer ni escribir, tampoco puede asimilar conocimientos y está muy celoso de su hermana menor. No obstante, la historia del conflicto se remonta más atrás en el tiempo. Los abuelos del chico por parte de su madre querían tener un niño después de haber tenido dos hijas. Cuando ella nació, los padres estaban muy decepcionados. Ella como es natural se da cuenta de esto y se comporta como un chico. Ella quería ser un niño. Los padres decían a menudo: "Tú eres nuestro pequeño ...".

Como terapia, la madre tiene que hablar con su padres sobre este asunto y realizar meditaciones para curar el rechazo de su propio sexo. A su hijo Karl debe decirle cada noche antes de irse a dormir: "Nosotros nos alegramos de que seas un niño, nos alegramos de que estés aquí". (Archivo propio).

El programa más frecuente entre niños hiperactivos: "Tengo que moverme, si no estoy muerto".

Un ejemplo del libro de Frauenkron-Hoffmann:

Anton tiene cuatro años y es hiperactivo. Sus padres pierden los nervios con él.

La historia: Antes de que Anton naciera, su madre perdió a un bebé a los ocho meses. De pronto, dejó de sentir movimientos en su vientre. Cuando poco después se quedó embarazada de Anton, dirige toda su atención a las señales de vida del nonato. En una ocasión, no sentía movimientos y se presionó el vientre con el puño para provocar los movimientos del niño. El niño se da cuenta de lo siguiente: "Tengo que moverme, si no pensarán que estoy muerto". Este principio lo mantiene Anton también más adelante: "Si me muevo, todos sabrán que estoy vivo". Su lema: "Siempre en movimiento".

Condicionamientos por el nacimiento

Los dolores y el nacimiento representan según Frauenkron-Hoffmann la forma de abordar el trabajo y las pruebas. "La forma en la que una madre se prepara para el nacimiento puede ser ofrecer información sobre la forma en la que el niño más adelante afrontará las diversas situaciones". El miedo de la madre ante el parto puede, por ejemplo, expresarse posteriormente en el miedo del niño ante un examen.

Un parto por cesárea puede marcar al niño, el cual puede después pensar que depende de ayuda externa para lograr alguna cosa.

Un parto normal, aunque sea difícil, confirma al niño que una prueba se puede superar con esfuerzo. Esto también refuerza la confianza entre la madre y el niño.

Condicionamientos de los primeros años

Los primeros condicionamientos, es decir, los de los primeros meses y años, son los que ejercen mayor influencia. Con el paso de los años el carácter se consolida.

Un niño que llama la atención es siempre un reflejo de sus padres o de su entorno. Por ello, en la mayoría de los casos no es el niño el que necesita terapia, sino los padres.

Un ejemplo

Peter tiene 7 años, es diestro e inteligente. Desde hace dos años sufre de ataques epilépticos. Siempre comienza así, primero empieza a temblarle su ojo derecho, después estira los brazos convulsivamente y tapa el ojo afectado, como si quisiera protegerlo.

En la M. C. le diagnostican una "epilepsia del lóbulo frontal" que, por desgracia, es tratada sin éxito con antiepilépticos.

Cuando pregunto por la historia de la familia, la causa me queda clara. El padre de Peter padeció hace dos años una enfermedad en su ojo derecho. Tras la operación, mejora su situación durante un tiempo, pero después perdió la visión del ojo. Desde entonces, las preocupaciones no tienen fin en la familia, la relación con su mujer y su situación económica están más tensas que antes.

Aclaración: Mediante la enfermedad del padre, Peter sufre un conflicto motor. Él quiere proteger el ojo de su padre (con-

flicto sentido en su lugar). Él no quiere que su padre sufra ni que la familia se rompa. Por este motivo se pone convulsivamente la mano en su ojo derecho "de papá". El conflicto queda "pendiente" puesto que la situación en la familia no mejora. Los ataques epilépticos son crisis de curación de un conflicto motor. Los ataques cesarán cuando el conflicto quede solucionado de manera permanente.

Observación: Por lo general, los niños pueden asimilar bien las minusvalías de los padres. Sin embargo, unos padres que sufren o discuten es algo absolutamente conflictivo para los niños.

La mejor terapia para Peter sería que la familia viviera feliz y en armonía.

El padre debería decirle a menudo, que el puede arreglárselas bien con un ojo y que todo está bien. Frase curativa: "Gracias por haberte ocupado de esto en mi lugar, pero ya no es necesario, puesto que estoy bien".

Para destacar la importancia de este capítulo me gustaría recordar, que todos nosotros en cierta medida somos niños (véase p. 314 ss.). Por ello, es recomendable que cada uno examine con detalle su propia infancia, así como la historia familiar que hay detrás y las propias manías.

Seres sutiles*

Es un tema delicado, puesto que muchos piensan que son fantasías.

No obstante, por propia experiencia, a mí no me cabe la menor duda de que hay planos y seres sutiles detrás del plano burdo, los cuales pueden ejercer influencia sobre nuestra vida y nuestra salud.

Los sentidos de los niños y de los animales, por ejemplo de perros y gatos, están abiertos a estos mundos.

Entre nosotros, los "adultos civilizados", hay muy pocos que puedan percibir o ver en estado de vigilia las almas de los muertos, los ángeles, espíritus, hadas, duendes.

Uno de ellos es el arquitecto suizo Anton Styger ("Erlebnisse mit den Zwischenwelten" 'Vivencias de los mundos intermedios', volumen I – III, véase Bibliografía). Según sus descripciones, en el mundo sutil existe una intensa actividad y una variedad inimaginable de seres que mantienen una estrecha relación con las plantas, los animales y con nosotros los seres humanos. Styger acude a la llamada de personas que sufren corporal o espiritualmente para examinar lo que ocurre en torno a la persona o a su casa.

- En sus visitas se encuentra con personas que, por ejemplo, son molestados por familiares difuntos u ocupados por ellos.
- Con niños que no puede dormir y tienen miedo porque almas de antiguos inquilinos difuntos rondan por ahí.
- Con personas que con sus pensamientos negativos han crea-

do demonios con los que ya no pueden vivir.

- Vacas que son molestadas por difuntos y enferman por ello.
- Personas que ya no pueden ser felices en su terreno porque han atraído el odio de espíritus terrestres.

Lo difícil ante estos fenómenos es reconocer en primer lugar lo que ocurre, para después tomar las medidas oportunas.

Anton Styger reza con los afectados y habla directamente a los alborotadores, les aclara la situación y los envía hacia la luz. En esto, siempre le pide ayuda a sus ángeles y espíritus protectores. Sus experiencias muestran la importancia de llevarse bien con los demás y de un trato cariñoso con todo lo vivo que nos rodea.

Yo estoy convencido de que todos los conflictos que suceden, las fuerzas familiares, la influencia de seres sutiles y las demás cosas que se cruzan en nuestro camino siempre están "conformes" a nuestro destino personal.

La Ley de Causa y Efecto funciona con la misma exactitud que un reloj suizo.

Todo lo que nos ocurre en la vida sucede solo por un motivo: para que aprendamos y evolucionemos emocional y espiritualmente.

Epílogo

Esta época de cambios en la que vivimos nos ha traído la Nueva Medicina porque el espíritu y el alma ocupan de nuevo el centro de la vida. Al pensamiento materialista se le está "acabando el aire". Este ya no tiene cabida en la nueva era.

El tiempo del materialismo en la medicina se ha acabado.

El Dr. Hamer pone en nuestras manos, con su descubrimiento de las cinco Leyes Biológicas, la clave para comprender la salud y la enfermedad, así como la clave de las terapias.

Nadie necesita esperar a que los de "ahí arriba" digan:

"Sí, es verdad, las cinco Leyes Biológicas son ciertas".

Tampoco necesitamos esperar hasta que todos los médicos hayan dado el cambio. Nuestra salud y la de nuestros seres queridos es algo muy valioso como para esperar.

Podemos empezar a aplicar las cinco Leyes Biológicas de manera inmediata.

Las reglas son sencillas una vez que se han entendido. No es necesario conocer todos los detalles, estos se pueden consultar si es necesario.

Como es natural, este conocimiento también acarrea responsabilidad, a saber, que no se puede dejar, literalmente hablando, que otras personas "mueran de manera innecesaria".

Según mi propia experiencia, como mejor se puede conseguir esto es ofreciendo ayuda de manera discreta.

También he aprendido que no todo el mundo en cualquier circunstancia está preparado para ello, a día de hoy puedo aceptarlo plenamente.

A los médicos se les puede hablar con más claridad, si bien de manera amable, ya que estos tienen la obligación de atenerse al estado actual de la ciencia.

Lo trágico es que todavía no tengamos cirujanos, médicos especialistas y clínicas que trabajen según nuestros criterios. También está mal cuando los niños les son arrebatados a los padres cuando estos quieren recurrir a otra vía. Cuando las cinco Leyes Biológicas sean reconocidas, se pondrá finalmente fin a esta situación.

Al final, me vais a permitir que abra el arco un poco más. Con tanto análisis de conflicto, aumento y pérdida celular, no debemos perder de vista lo más importante, lo más sencillo y aquello que tiene mayor poder curativo:

El amor, aquello que cura todas las heridas.

Dejemos que la Nueva Medicina se llene de amor, de unión con Dios, de alegría, de compasión y de gratitud. Dejemos que este conocimiento biológico se integre con los mensajes de los maestros espirituales, con los principios del espíritu y con la esencia de todas las religiones.

Tendamos un puente hacia otros tipos de terapias, puesto que casi todas tienen algo valioso que ofrecer.

Que Dios os bendiga a todos.



Bibliografía y otras fuentes

Bibliografía del Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

- "Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin®". Noviembre 2006, Amici di Dirk Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
- "Vermächtnis einer Neuen Medizin". Vol. 1. Amici di Dirk Ediciones de la Nueva Medicina S.L., séptima edición, 1999. ISBN: 84-930091-0-5, p. 143.
- "Vermächtnis einer Neuen Medizin". Vol. 2. Amici di Dirk Ediciones de la Nueva Medicina S.L., séptima edición, 1999. ISBN: 84-930091-0-5, p. 143.
- "Kurzfassung der Neuen Medizin", Amici di Dirk Ediciones, ISBN: 84-930091-8-0.
- "Celler Dokumentation", Amici di Dirk Ediciones, Colonia 1994, ISBN 3-926755-07-5.
- "12 + 1 Hirnnerventabelle der Neuen Medizin", 1ª ed. julio 2004, 2ª ed. 2009. Editorial Amici di Dirk. ISBN 84-96127-11-7.
- "Wissenschaftlich-embryologische Zahntabelle der Germanischen Neuen Medizin®", 2009, Amici di Dirk Ediciones.
- "Krebs und alle sog. Krankheiten", 2004, Amici di Dirk Ediciones, ISBN: 84-96127-13-3.
- "Präsentation der Neuen Medizin", 2005 Amici di Dirk Ed.
- "Germanische Neue Medizin® – Kurzinformation", 2008, Amici di Dirk Ediciones, ISBN: 978-84-96127-31-9 (Versión castellana: "Germánica Nueva Medicina - Presentación").
- "Brustkrebs – Der häufigste Krebs bei Frauen". Ed. 2010, editorial Amici-di-Dirk, ISBN: 978-84-96127-47-0. Contacto con AMICI DI DIRK® – Entregas desde la editorial: Alemania: Michaela Welte, tel.: 07202-7756, correo electrónico: michaelawelte@yahoo.de. Austria: Ing. Helmut Pilhar, tel./fax: 02638-81236, www.germanische-heilkunde.at (seminarios, conferencias, boletines).

Otros autores

- Frauenkron-Hoffmann, Angela. "Biologisches Dekodieren – So befreien Sie Ihr Kind". Editorial Resonaris, Colonia 2013.
- Trupiano, Claudio. "Danke Doktor Hamer". Editorial Secondo Natura. Bagnone, 2010, 3ª ed.
- Norbekov, Mirsakarim. "Eselsweisheit – Der Schlüssel zum Durchblick oder wie Sie Ihre Brille loswerden" Goldmann Verlag 2ª ed. 2006. (Versión castellana: "La experiencia de un tonto, o cómo librarnos de las gafas").
- Kohn, Marion. "Die fünf geistigen Gesetze der Heilung". Editorial Silberschnur, Göllesheim, 1ª ed. 2010.
- Dawson, Karl, Allenby, Sasha. "Matrix Reimprinting". Editorial: Trinity, Berlin, Munich, 2010.
- Hellinger, Bert. "Ordnungen der Liebe". Editorial: Carl-Auer Verlag. Heidelberg, 8ª ed. 2007.
- Berger-Lenz, M., Ray, Christopher. "100 Tage Herzinfarkt". Editorial: Faktuell, 2009.
- Bircher, Ralph. "Geheimarchiv der Ernährungslehre". Editorial: Bircher-Benner Verlag, Bad Homburg, 11ª ed. 2007.
- Böcker/Denk/Heitz. "Pathologie". Ed: Urban & Fischer, 2004.

- Russel, Walter y Lao. "Radioaktivität -Das Todesprinzip in der Natur". Editorial: Genius Verlag, Bremen 2006.
- Coats, Callum. "Naturenergien verstehen und nutzen - Viktor Schaubergers geniale Entdeckungen". Editorial: Omega Verlag, Düsseldorf 1999.
- Reilly, Harold J., Brod, Ruth H. "Das Große Edgar-Cayce-Gesundheits-Buch". Editorial: Bauer Verlag, 9ª ed. 1989.
- Woschnagg, E. "Mein Befund". Ed: Ueberreuter Verlag, 1991.
- Krämer, Heinrich. "Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin". Editorial: Ehlers 2001.
- Leitner, M. "Mythos HIV", Editorial: Videel Verlag, 2005.
- Ulrich, A. "Chemotherapie fortgeschrittener Karzinome". Editorial Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2ª ed. revisada, 1995.
- Willfort, Richard. "Gesundheit durch Heilkräuter". Editorial: Rudolf Trauner Verlag, 1986.
- Angart, Leo. "Vergiss deine Brille". Editorial: Nymphenburger Verlag, 5ª ed. 2007.
- Allgeier, K. "Die besseren Pillen". Ed.: Mosaik Verlag, 2003.
- Fischer-Rizzi, S. "Medizin der Erde". Ed.: AT Verlag, 2006.
- Herztka, G., Strehlow, W. "Große Hildegard-Apotheke". Editorial: Christiana-Verlag 2007.
- Bays, Brandon. "The Journey – Der Highway zur Seele". Editorial Ullstein Verlag, Berlin, 9ª ed., 2008. (Versión castellana: "El Viaje: Guia practica para sanar tu vida y liberarte").
- Mau, Franz-Peter. "EM – Fantastische Erfolge mit Effektiven Mikroorganismen". Editorial: Goldmann Verlag, 2002.
- Schilling, J. "Kau dich gesund". Ed.: Haug, 5ª ed. 2003.
- Gray, John. "Männer sind anders .Frauen auch". Editorial: Goldmann Verlag, München 1992. (Versión castellana: "Los hombres son de Marte, las mujeres de Venus").
- Achleitner-Mairhofer, Karin. "Dem Schicksal auf der Spur". Editorial: Ennsthaler, 2010.
- Körner, Rainer. "BioLogisches Heilwissen". Editorial: Heilwissen Verlag 2011, www.BioLogisches-Heilwissen.de.
- Mandt, Johannes F. "... was Gesund macht". Editorial: Mandt-Verlag, 1ª ed. 2009, www.mandt-verlag.de.
- Styger, Anton. "Erlebnisse mit den Zwischenwelten", (Vol. I y II). Editorial: Styger-Verlag Oberägeri, Schweiz 2008 und 2010.
- Nagel, Ramiel. "Karies heilen". Editorial: Golden Child Publishing, USA. (Versión castellana: "Cure La Caries Dental: Remineralice Las Caries y Repare Sus Dientes Naturalmente Con Buena Comida").

Gráficos y fotos

Fotos p. 4, 5, 10, 12, 13, 18, 25, 29, 35-37, 39, 40-49 y 52-60, 322-325 y 327 de www.fotalia.com. Gráficas y fotos en p. 7, 8, 9, 11, 17, 19, 24-28, 50, 51, 326 del autor.

Los diagramas anatómicos, la cubierta, así como las partes correspondientes al diccionario (p. 59-307) han sido creados a lápiz por una dibujante vienesa y coloreados por el autor según las capas germinales en base a la práctica introducida por el Dr. Hamer.

Índice de abreviaturas

adcar.	Adenocarcinoma: cáncer que se desarrolla en glándulas o mucosas (p. 16 ss.).
car.	cáncer (carcinoma) (p. 20 ss.).
TC	Tomografía computarizada (p. 29).
EM	Microorganismos efectivos por sus siglas en inglés (p. 55).
FH	Foco de Hamer – Estructura con forma de anillos descubierta por el Dr. Hamer (p. 9).
MMS	"Miracle Mineral Solution" de Jim Humble – Antibiótico suave (p. 57).
Pap	Prueba de la M. C. para detectar cáncer uterino (p. 245).
M. C.	Medicina convencional.
SBS	Programa Especial con Sentido Biológico, del alemán "Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm" (p. 8 s.).
Síndrome	SBS con tubos colectores activos + otro SBS en sanación (p. 226 ss.).
*	Conocimientos propios o de otros (no descritos por el Dr. Hamer).
**	Conocimientos del oftalmólogo berlinés Dr. Odum (únicamente referido al capítulo sobre los ojos).

Índice analítico

A			
AAS, analgésicos.....	58	Aftas.....	165
Abatimiento.....	315	Agorafobia.....	319
Abdomen, punzada, diafragma.....	205	Agotamiento.....	110
Abdomen agudo.....	185	Agravamiento inicial.....	52
Aborto, posibles causas.....	246	Agresividad.....	317
Aborto.....	246	Agua de beber contaminada.....	192
Absceso anal, hemorragia.....	199 s.	Albúmina, resultados.....	33
Absceso cutáneo, forúnculo.....	282	Aldosterona.....	107
Absceso cutáneo.....	282	Alergia a la harina.....	271
Absceso de Bartolino.....	251	Alergia a los ácaros.....	142
Absceso frío en el abdomen.....	210	Alergia al pelo de gato.....	270
Absceso ovárico.....	240	Alergia al polvo.....	142
Absceso periodontal profundo...	179	Alergia al sol.....	272
Absceso tubo ovárico.....	243	Alfa-amilasa, resultados.....	32
Acantosis glucogénica.....	183	Alfa-fetoproteína, resultados.....	35
ACE, resultados de análisis.....	35	Alimentación.....	53
Acidez.....	187	Alimentos alcalinos.....	54
Acidez excesiva, gota.....	291	Alimentos ligeros en grasa.....	215
Acidez gástrica.....	184	Alopecia areata, total.....	282
Ácido acetilsalicílico, analgésicos..	58	Alteración de la pigmentación....	175
Ácido úrico, resultados.....	33	Alteración de la pigmentación....	275
Ácido úrico alto.....	228, 292	Alucinación, acústica.....	319
Acné.....	277	Alucinación, óptica.....	317
Acromegalia.....	103	Alvéolos pulmonares, pérdida....	151
Actividad sin reposo.....	315	Alzheimer.....	314, 319
Actos compulsivos.....	318	Ambliopía.....	82
Acumulación grasa en párpado....	73	Amebiasis.....	193
Adcar. alveolar.....	150	Amenorrea.....	238
Adcar. del estómago.....	186	Amigdalitis, absceso.....	168
Adcar. uterino.....	241	Amilasa, resultados.....	32
Adenocarcinoma mamario.....	263	ANA, resultados de análisis.....	34
Adenohipófisis.....	103	Analgésicos, químicos.....	58
Adenoma autónomo.....	109	Analgésicos naturales.....	57
Adenoma papilar.....	265	Anastomosis.....	131, 159
Adenoma tóxico.....	109	Anemia, deficiencia vit. B12.....	127
Adenosis esclerosante.....	265	Anemia.....	124, 285
Adenovirus.....	193	Anemia.....	124 s.
AFP, resultados de análisis.....	35	Anemia ferropénica.....	127
Aftas, boca.....	169	Anemia perniciosa.....	127
		Anemia por carencia de hierro...	127
		Aneurisma.....	132, 193
		Anexitis.....	238, 242
		Angina de pecho.....	114
		Angina de pecho.....	114, 130, 159
		Angina tonsilar, cuello.....	168
		Angiosarcoma.....	132
		Anorexia.....	107, 318
		Anosmia.....	144
		Anquilosis del estribo.....	100
		Antibióticos.....	59
		Anticoagulantes.....	59, 159
		Anticonceptivos.....	59
		Anticuerpos.....	292
		Anticuerpos antinucleares.....	34
		Anticuerpos contra Borrelia.....	35
		Antifúngicos.....	59
		Antifúngicos.....	59
		Antivirales.....	59
		Antígeno carbohidrato 19-9.....	35
		Antígeno carcinoembrionario.....	35
		Antígenos.....	292
		Antrax.....	282
		Anuria.....	229
		Aorta ascendente.....	130
		AP (fosfatasa alcalina).....	32
		AP, laboratorio.....	32
		Apendicitis.....	195
		Apnea.....	204 s.
		Apnea.....	65, 118
		Apéndice, inflamación.....	195
		Arco aórtico.....	130
		Arritmia absoluta.....	122
		Arteria pulmonar, obstrucción....	158
		Arterias coronarias, calcificación..	116
		Arteriosclerosis.....	116, 130 s.
		Arteriosclerosis coronaria.....	115
		Articulaciones dedos, artrosis....	297
		Articulaciones dedos, poliartritis..	297
		Articulación en dedos del pie, inflamación.....	305

Artritis	289	Calambres anales, hinchazón	201	Cistoadenoma seroso.....	221
Artrosis	287	Calambres anales.....	201	Cistocele.....	244
Asbestosis.....	161	Calcificación, válvula mitral.....	119	Ciática	300
Ascitis.....	208 s.	Calcificación columna vertebral ..	291	Clamidia, anticuerpos	35, 84
Ascitis exudativa	209	Calcificación de las arterias	129	Claudicación intermitente	132
Asma bronquial	155	Calcio, alto, bajo.....	112	Claustrofobia.....	318
Asma laríngeo.....	148	Callo.....	290	Cleptomanía.....	316
Aspartamo.....	321	Campylobacter, anticuerpos 35, 192		Cliptorquidia.....	253
Aspergillus, candidiasis.....	192	Canal vertebral, estrechamiento 301		Coagulación, demora	144
Astigmatismo.....	91, 93	Candida albicans, hongo ...	186, 192	Codo de golfista	296
Astrocitoma	61	Candidiasis	169, 279	Codo de tenista	296
Ataque cerebral	67 s., 129, 167	Candidiasis gástrica	186	Colangiocarcinoma.....	213
Ataque cerebrovascular.....	67	Cansancio, leucemia	125	Colangitis, colestasis	213
Atrofia, debilidad muscular	313	Cara hinchada	107	Colecistitis	213
Atrofia ósea	287	Carcinoma bronquial	138, 160	Colesterol, resultados.....	31
Aumento de presión intraocular...86		Carcinoma de células acinares....	221	Colesterol	131
Ausencias	271	Carcinoma de Paget	265	Colesterol HDL, resultados.....	31
Autismo.....	316	Carcinoma ductal.....	265	Colesterol LDL, laboratorio	31
B		Carcinoma ductal pancreático....	222	Colesterol LDL, valor alto... 110, 115	
Bacterias.....	17	Carcinoma espinocelular tráquea155		Colinesterasa, resultados.....	32, 212
Bacterias del cólera	192	Carcinoma intraductal, mama	265	Colitis estomacal, sangre.....	185 s.
Bacterias del paratífus.....	192	Carcinoma intraductal, próstata. 257		Colitis ulcerosa.....	197
Bacterias del tifus.....	192	Carcinoma lobulillar, mama.....	263	Columna vertebral, desviación...299	
Bacterias Escherichia coli.....	192	Carcinoma lobulillar in situ.....	263 s.	Coma hepático	215
Bailar	46	Carcinoma ovárico, quiste.....	237	Comportamiento asocial.....	314
Balanitis.....	259	Carcinoma pancreático	221	Comportamiento poco crítico	315
Basalioma	269	Carcinoma peritoneal.....	207	Concepto de síndrome.....	227
Bazo	140	Carcinoma renal	226	Condiloma acuminata.....	248, 259
benigno, maligno	20	Carcinoma ulcerado bronquios ..	152	Condilomas, cuello uterino	245
Beta bloqueadores	59	Carcinoma urotelial.....	232	Condroblastoma	291
Bifosfonato, osteoporosis.....	288	Carcinógenos.....	54	Conducto auditivo, inflamación...94	
Bilirrubina, resultados de análisis..32		Carencia de gonadotropina.....	253	Conflicto pendiente	23
Bilirrubina en sangre, nivel alto ..214		Carencia de oxígeno	151	Conflicto pendiente	25
Bilis, arenilla, cólico, piedra	215	Caries, dentina	176	Confusión.....	314
Blefaritis	71	Caries, esmalte dental.....	175	Conjuntiva, inflamación	71
Bloqueo-AV	116	Cartílago del oído externo	96	Conjuntivitis	71
Bloqueo auriculoventricular	116	Carótida	130	Constelaciones Familiares 48, 323	
Boca, erosiones.....	165	Cataratas, gerontoxón	85	Contractura de Dupuytren.....	298
Boca, hemorragias	167	Cataratas.....	85	Corazón, resumen	113
Bocio	109 s.	Cavernas del páncreas	222	Coroiditis.....	83
Bocio eutiroideo, quiste	111	Ceguera diurna.....	80	Corteza cerebral	14
Borreliosis	274	Ceguera nocturna.....	79, 89	Cortisol.....	107
Bradycardia	116	Celiacúa	191	Cortisona, exceso en hombre....	253
Bronquiectasia	154	Celulitis	139, 281	Cortisona.....	59
Bronquios, carcinoma epitelial ...	152	Centelleos, retina.....	88	Coxartrosis	303
Bronquios, estrechamiento	143	Cerebelo.....	14	Coxsackievirus.....	193
Bronquios, estrechamiento	155	Chalazión	74	Creatinina, resultados	33
Bronquios, mucosidad	157	Chalazión	74	Creatinina, valor alto	228
Bronquitis, espasticidad	155	Chancro blando, hombre	259	Crisis de curación.....	13
Bronquitis.....	154	Chancro blando, mujer	249	Crup, tos	148
Buen humor, sin motivo.....	315	Chancroide, hombre.....	259	Cuello de búfalo	107
Bulimia	318	Chancroide, mujer	249	Cuello uterino, cáncer	244 s.
Bursitis.....	289	Cianosis.....	205	Cuello uterino, hemorragia 159, 245	
Bypass.....	116	Cicatrización excesiva	282	Cuello uterino, verruga	245
C		Cicatrización excesiva	282	Cuerdas vocales, verrugas.....	147
CA 19-9, resultados.....	35	Ciego, inflamación.....	195	Cuerpo ciliar	83
Cabello, canas	283	Ciego, mucocele, mucina.....	195	Culebrilla	276
Cacosmia.....	145	Cierre del párpado.....	78	Curación pendiente	23
Cadera, artrosis.....	303	Cifosis	299	Cálculo de la glándula salival	173
Calambre intestinal, cólico . 191, 196		Cirrosis hepática, quistes	216	Cálculos renales.....	230
Calambre muscular, espasmo.....	311	Cirrosis hepática	216	Cáncer cervical	244
		Cistitis	234	Cáncer de estómago, pólipos....	186
		Cistoadenoma seroso.....	221	Cáncer de ganglios linfáticos	136

- Cáncer de glándulas mamarias ..263
 Cáncer de hueso, general285
 Cáncer del colon sigmoide 197
 Cáncer de mama263
 Cáncer de mama inflamatorio....263
 Cáncer de ombligo interno210
 Cáncer de paladar, tej. epitelial ..166
 Cáncer de paladar 169
 Cáncer de piel, blanco269
 Cáncer de piel, tuberculosis276
 Cáncer de pleura 162 s.
 Cáncer de sangre..... 126
 Cáncer de vagina, papiloma248
 Cáncer de vejiga 232 s.
 Cápsula ótica, osificación 100
 Células calciformes, tumor 157
 Células parietales 186
 Células sanguíneas, reducción.... 144
 Células sanguíneas, resultados.....30
 Cólico, conductos biliares.....213
 Cólico, duodeno 189
 Cólico, estómago 185
 Cólico, intestino 191, 196 s.
 Córnea, inflamación 84
- D**
 Dacriorrea 75, 79
 Degeneración macular 89
 Demencia 271, 319
 Deposición, dolor 203
 Depresión 315, 320
 Depósito de cobre en córnea 84
 Dermatitis atópica 269
 Dermatomicosis 277 s.
 Derrame pericárdico 121
 Derrame pericárdico 121
 Derrame pleural (asbesto)..... 163
 Derrame pleural..... 163 s.
 Desconcierto 314
 Deseo sexual, aumento 316
 Deseo sexual, general 316
 Deseo sexual, hombre 253, 262
 Deseo sexual, mujer 238 s.
 Desgaste de la articulación 287
 Desmayo, ausencia..... 116, 271
 Desprendimiento del vítreo 86
 Desprendimiento de retina 88
 Desánimo 110, 315
 Detritus 96
 Diabetes mellitus 218 s.
 Diafragma 204 s.
 Diarrea 201
 Diclofenaco, antiinflamatorios 58
 Dientes, hipersensibilidad 175
 Dientes y mandíbula, resumen... 174
 Diestro biológico 10
 Dificultad de aprendizaje 319
 Dificultad en espiración 156
 Dificultad para poner atención...315
 Dificultad respiratoria 119, 159
 Dificultad respiratoria 147, 168
 Difteria 149
 Dilatación, corazón..... 119
- Diluyentes de la sangre..... 159
 Disenteria del intestino 192
 Disfunciones eréctiles 262
 Disfunción eréctil..... 262
 Dismenorrea..... 238
 Disnea de esfuerzo 119
 Distanciamiento..... 318
 Distensión 313
 Distrofia simpática refleja..... 288
 Diuréticos 59
 Diuréticos 59
 Divertículo 198
 Divertículo de Meckel..... 193
 Diálisis 228
 Diátesis hemorrágica 128
 Diátesis hemorrágica 128
 Dolor de cabeza 57, 64
 Dolor de cadera..... 302
 Dolor en articulaciones (general)285
 Dolor en el isquion 302
 Dolores al tragar 168 s., 182 s.
 Dolores de esternón 182, 299
 Dolores de huesos 126, 190
 Dolores de lumbago 285, 300
 Dolores de pecho 159
 Dolores en aparato locomotor ...286
 Dolores en el costado 215
 Dolores en el hombro, calcio .. 295 s.
 Dolores en la nuca 286, 294
 Dolores en las costillas 299
 Dolores en vértebras dorsales ... 299
 Dolor extremo 227
 Dolor que fluye 293
 Dopamina 108
 Drenaje linfático 57
 Duodeno 188 s.
- E**
 Echovirus 193
 Eclampsia 246
 Ectropión 77
 Eczema 269
 Edema pulmonar 160 s.
 Eflorescencia, piel 269
 ELA 67, 308
 Elefantiasis..... 138
 Embarazo ectópico 243
 Embolia pulmonar 129, 158, 245
 Empiema del seno frontal 143
 Enanismo..... 105
 Enanismo..... 105
 Encefalitis, meningoencefalitis 69
 Encefalopatía hepática..... 215
 Encefalopatía hepática..... 215
 Encondroma 291
 Encías 179 s.
 Endocarditis 119
 Endometriosis 238
 Endometritis 242
 Enfermedad de Addison 106
 Enfermedad de Bechterew 291
 Enfermedad de Boeck 151
 Enfermedad de Crohn 197
- Enfermedad de Graves-Basedow110
 Enfermedad de Hodgkin 136
 Enfermedad de La Peyronie 261
 Enfermedad de Lyme 274
 Enfermedad de Ménière 102
 Enfermedad de Ménière 102
 Enfermedad de Paget 288
 Enfermedad de Parkinson 310
 Enfermedad de Parkinson 310
 Enfermedad de Perthes..... 303
 Enfermedad de Pfeiffer 136
 Enfermedad de Scheuermann 299
 Enfermedad de Wilson 84
 Enfisema pulmonar 151
 Enjuague con aceite..... 58
 Enoftalmia 110
 Entropión 77
 Entropión cicatricial 84
 Entumecimiento, piel 271
 Enturbiamiento del cristalino 85
 Enuresis 235 s., 317
 Ependimoma 61
 Epicondilitis 296
 Epidermomicosis 279
 Epilepsia 310
 Epilepsia 310
 Epiplón mayor 210
 EPOC 156
 Epítesis, tumor 62
 Epífora 79
 Épulis 180
 Equilibrio ácido-base 54
 Erisipela 269
 Eritema 269
 Eritema migratorio 274
 Eritrocitemia 126
 Eritrocitos, laboratorio 30
 Erupción cutánea 269
 Escarlatina, boca 166
 Escarlatina, piel 275
 Esclerodermia localizada 281
 Esclerosis lat. amiotrófica 67, 308
 Esclerosis lateral 308
 Esclerosis múltiple 67, 308
 Escoliosis 299
 Escotoma 86 s.
 Esmegma, SIDA 129
 Esofagitis candidiásica 182
 Esofagitis por citomegalovirus... 183
 Espasticidad 312
 Espesamiento pared intestinal ... 190
 Espiritualidad 322
 Esplenomegalia 140
 Espolón calcáneo 306
 Espondilolistesis 301
 Espondilolistesis 301
 Esquistosomiasis 193
 Estado asmático 148, 156
 Estado vegetativo 314
 Estafilococos 212, 290
 Estenosis, arterias coronarias 115
 Estenosis, carótida 131
 Estenosis aórtica 119

Estenosis del esófago..... 182
 Estenosis espinal..... 301
 Estrabismo..... 81
 Estrabismo..... 81 s.
 Estrechamiento aorta abdominal 133
 Estrechamiento local de vasos... 131
 Estreptococos, anticuerpos 35
 Estreptococos 212
 Estreñimiento 202 s.
 Estrofantina 115
 Estrés y cansancio..... 107
 Estrías del embarazo 280
 Estrías en la piel..... 280
 Estómago, cáncer tej. epitelial... 184
 Estómago, inflamación 184 s.
 Estómago, resumen 184
 Esófago 182 s.
 Exantema 269
 Exceso de estrógenos, hombre ..253
 Excitación exagerada..... 315
 Exolftamia 110
 Expulsión de flema 154
 Expulsión de sangre..... 150
 Extroversión 316

F

Factores reumatoides..... 34, 292
 Faringitis..... 170
 Fase activa de conflicto..... 12
 Fase de curación..... 12
 Fase de escalofríos..... 12
 Fibrilación auricular..... 122
 Fibrilación ventricular..... 117, 159
 Fibroadenoma 265
 Fibroma 281
 Fibromialgia..... 292, 313
 Fibrosis pulmonar, polvo..... 161
 Fiebre del heno..... 142
 Fimosis 260
 Fisuras anales 202 s.
 Flato..... 206
 Flebotrombosis 134
 Flujo genital..... 251
 Flujos vaginales 242 s., 250
 Flujo vaginal..... 242
 Focos circulares del hígado 211
 Forúnculo 282
 Forúnculo del conducto auditivo.. 97
 Fosfolipasa, resultados..... 32
 Fotosensibilidad..... 80
 Fractura..... 293
 Frigidez 239
 Fármacos antihipertensivos..... 59
 Fármacos hipercolesterolemia 61
 Fistula de cuello, lateral 173

G

Galactorrea, hipófisis 104
 Ganglioglioma, gangliocitoma 61
 Ganglios linfáticos, inflamación.. 136
 Gangrena 132
 Gangrena intestinal..... 194
 Gases 202

Gastritis..... 184
 Gastroenteritis 191
 Gastroparesia, gastroptosis 185
 Gastroptosis- 185
 Genética..... 321
 Gerontoxón..... 84
 Gestosis..... 246
 GGT, resultados de análisis..... 31
 GGT 215
 Gigantismo..... 103
 Gingivitis 179
 Glande 259
 Glaucoma..... 86
 Glaucoma de ángulo abierto..... 87
 Glaucoma de ángulo cerrado..... 87
 Globo ocular, amarillento..... 214
 Glomérulos..... 229
 Glucemia, nivel alto 218
 Glucemia, resultados de análisis... 32
 Glucemia, resumen 220
 Glánd. sudoríparas, inflamación .277
 Glándula parótida..... 171
 Glándulas de Bertolini..... 251
 Glándulas lagrimales, conductos excretores..... 76
 Glándulas lagrimales..... 75
 Glándulas mam., calcificaciones.265
 Glándulas mamarias, inflamación265
 Glándulas salivales 171 s.
 Glándulas sebáceas, inflamación 277
 Glándulas suprarrenales..... 106
 Glándula tiroides, resultados..... 29
 Glándula tiroides..... 109 s.
 Gonorrea, hombre 256
 Gonorrea, mujer 251
 GOT, resultados de análisis 31
 Gota, resultados de análisis..... 33
 Gota..... 290, 291
 GPT, resultados de análisis 32
 Grietas en ángulos de la boca ... 167
 Gripe, faringe 171
 Gripe, virus, infección 145
 Gripe aviar..... 145
 Gripe porcina..... 145
 Gripe vírica 145

H

Halitosis..... 169, 179
 Hallux valgus..... 306
 Hambre intensa 110, 219
 HCG, resultados de análisis..... 35
 Heces, claras..... 214
 Heces, grasa..... 222
 Heces, mucosidad..... 197 s.
 Heces, negras 182 s.
 Heces, pus..... 202
 Heces, sangre clara..... 196 s.
 Hemangiosarcoma..... 132
 Hematocrito, resultados..... 30
 Hematocrito, valor alto..... 127
 Hematocrito, valor bajo 125, 144
 Hematocórnea..... 84
 Hematopoyesis..... 125

Hematuria 230, 233
 Hemeralopía..... 80
 Hemoglobina, alta 127
 Hemoglobina, resultados 30
 Hemoptitis..... 150
 Hemorragia, cuello uterino 159
 Hemorragia, intestino 196
 Hemorragia, mujer 246
 Hemorragia cerebral 67
 Hemorragia intracerebral 67
 Hemorragia nasal 142, 144
 Hemorroides..... 199 ss.
 Hepatitis..... 213
 Hepatitis autoinmune 213
 Hernia abdominal 209
 Hernia de disco cervical 294, 300
 Hernia de disco lumbar..... 300
 Hernia de hiato..... 206
 Hernia inguinal, femoral 209
 Herpes, boca 167
 Herpes simple, labial..... 167
 Herpes zóster 276
 Hidrocefalia 69
 Hidrocele 254
 Hidrocele testicular 254
 Higiene dental 180
 Hinchazón, lesión, operación 139
 Hiperaldosteronismo..... 107
 Hiper cortisolismo 107
 Hiperglucemia 218
 Hiperinsulinismo 219
 Hipermenorrea 246
 Hipermotropía 92 s.
 Hiperparatiroidismo 112
 Hiperplasia células parietales..... 186
 Hiperplasia ductal, mama 265
 Hiperplasia endometrial 241
 Hiperplasia gingival 180
 Hipertensión, ataque 108, 118
 Hipertensión, vena porta 216
 Hipertensión 107, 127 ss., 225
 Hipertensión de compensación ..225
 Hipertiroidismo..... 110
 Hipertrofia, corazón..... 119
 Hipertrofia, músculo 308
 Hipo 206
 Hipoglucemia 107, 118f
 Hipoglucemia 218 s.
 Hiperparatiroidismo 112
 Hipoplasia testicular..... 253
 Hipoproteinemia..... 229
 Hipotensión, ataque 118
 Hipotensión 107, 109, 121
 Hipotiroidismo..... 110
 Hipoxia..... 151
 Hipófisis, resumen 103
 Histamina, intolerancia 143 s.
 Homeopatía 55
 Hongos 17
 Hongos en los pies 278
 Hueso del pubis, dolores..... 301
 Huesos, deformación, fragilidad 286
 Huesos, descalcificación..... 112, 287

- Huesos, espesamiento 291
Huesos, fractura por fatiga 293
Huesos, quistes, abscesos 290
Huesos, tumor células gigantes.. 291
Huesos de cristal.....288
Humor vítreo, enturbiamiento 86
Hígado, absceso 212
Hígado, adenocarcinoma..... 211
Hígado, hinchazón, tuberculosis 212
Hígado graso..... 212
Hígado y bilis, resumen 211
- I**
Ibuprofeno, antiinflamatorios 58
Ictericia, recién nacido 214
Ictericia..... 214
Ictericia nuclear 214
Ictus isquémico..... 67
Íleo..... 191, 196
Íleo paralítico 196
Impotencia 104, 262
Incontinencia urinaria..... 235
Incontinencia urinaria 234 s.
Induración plástica del pene 261
Infarto cardíaco, arterias 116
Infarto cardíaco, músculo 117
Infarto cardíaco, terapia..... 123
Infarto cardíaco 115, 129
Infarto cerebral..... 129
Infarto de miocardio, sarcoma ... 117
Infección 145, 170
Infección gripal..... 145
Infección por hongos..... 279
Infertilidad, hombre 262
Infertilidad, mujer 238, 243
Infertilidad..... 243
Infestación de gusanos 193
Inflamación de bolsa sinovial 289
Inflamación de la conjuntiva 143
Inflamación de las arterias,
endurecimiento..... 131
Inflamación de las articulaciones 289
Inflamación del hígado 212 s.
Inflamación de los bronquios 155
Inflamación del oído medio 94
Inflamación del párpado 71
Inflamación intestinal, crónica 197
Influenza 145
Inhalación de polvo 161
Inhibidores de la ECA 59
Inmunoglobulinas, laboratorio 34
Inmunoglobulinas..... 292
Insomnio 65
Insuficiencia cardíaca 121
Insuficiencia cardíaca 121
Insuficiencia hepática aguda 215
Insuficiencia pancreática 222
Insuficiencia renal aguda 229
Insuficiencia renal isquémica 229
Insuficiencia respiratoria 118
Interrupción noct. respiración ... 118
Intestino, infección, infarto 192 s.
Intestino, oclusión arterial 192
- Intestino, repliegue 193
Intestino, resultados de análisis.... 34
Intestino delgado, cáncer..... 190 s.
Intestino delgado, duodeno..... 188
Intestino delgado, yeyuno 190
Intestino grueso, cáncer, pólipos 195
Intestino grueso, resumen 199
Intolerancia a la lactosa 191
Intolerancia al gluten 191
Intoxicación por urea..... 226
Intoxicación renal 231
Introversión 316
Invaginación..... 193
Inversión del párpado 77
- J**
Juanetes 306
- L**
Labios, boca y faringe..... 165
Labios vaginales 249 s.
Lagofthalmos 78
Lagoftalmos 78
Lagrimo continuo, lágrimas..... 79
Laringe, asma..... 148
Laringe, carcinoma, papiloma 146
Laringe, inflamación 146 s.
Laringe, resumen..... 146
Laringitis..... 146 s.
Laringitis diftérica 148
Lavarse los dientes..... 180
LCIS 263, 265
Leiomioma 243
Lengua de fresa..... 165, 168
Lengua geográfica..... 169
Lengua geográfica..... 169
Lepra..... 279
Leucemia..... 125 s., 285, 290
Leucemia aleucémica..... 124
Leucemia crónica..... 125
Leucemia eusinoéfilica..... 126
Leucemia linfoblástica..... 126
Leucemia mastocítica..... 126
Leucemia mielóide 126
Leucemia neutrofilica..... 126
Leucocitos, laboratorio 30
Leucocitos, pocos 125
Leucocitos, resultados..... 30
Leucopenia..... 125 s.
Leucoplasia..... 166, 169
Libido 104
Ligamentos cruzados 304
Linfangitis..... 136
Linfocitos B..... 142
Linfoma maligno 136
Linfoma no-Hodgkin 137
Lipasa, resultados de análisis..... 32
Lipasa, valor alto 223
Lipedema 280
Lipoma 281
Liquen plano 269
Lobanillo 69
Loco homicida..... 317
- Lumbagia 300
Lunar..... 279
Lupus eritematoso 269
Líquido en el abdomen 208 s.
Líquido en los pulmones 160 s.
- M**
Macrohematuria..... 33
Maligno..... 20
Mama, cambios de forma..... 268
Mama, endurecimiento 267
Mama, firme, flácida 264
Mama, ganglios linfáticos 267
Mama, hinchazón 266
Mama, melanoma 264
Mama, microcalcificaciones 267
Mama, nódulo..... 264
Mama, picor 266
Mama, secreción 266
Mancha pigmentada 279
Manos, adormecimiento 294
Manía..... 315
Marcadores de tumor, resultados. 35
Marcapasos 116
Mareos..... 101 s.
Masaje 56
Mastitis periductal 266 s.
Matrix Reimprinting 48
Medicamentos..... 58
Medidas para reforzar corazón .. 123
Meditación 45
Medriasis 80
Megalomanía 315
Melanoma 276
Melanoma de coroides 83
Melanoma uveal..... 83
Melena..... 187
Menarquía, ausencia 238
Meninges, inflamación 69
Meninges 57
Meningitis 69
Menopausia (climaterio) 239
Menopausia, molestias 239
Menstruación, ausencia 238
Menstruación, decidua 242
Menstruación, dolores 246
Menstruación, intensa 246
Menstruación, irregular..... 238
Mesencéfalo 16
Mesotelioma pericárdico..... 120
Metabolismo, aumento 110
Metaplasia urotelial 233
Metástasis 21
Miastenia 313
Micobacterias 17
Micosis vaginal 250
Microbios 17
Microglobulina, resultados..... 33
Microhematuria..... 33
Microlitiasis..... 217
Microorganismos efectivos (EM) .. 55
Micropene..... 262
Miedo (corazón)..... 116, 159

Miedo (futuro, neurosis).....	318	Nódulos de gota.....	96	Paranoia.....	317
Miedo, miedo extremo.....	318	Nódulos de Koeppe.....	83	Paranoia.....	317
Mieloma múltiple.....	290	O		Paranoia olfativa.....	145
Migraña.....	65	Obesidad.....	320	Pared intestinal, aneurisma.....	198
Miocarditis.....	117 s.	Obesidad abdominal.....	107	Paroditis.....	172
Mioma.....	243	Obliteración del pericardio.....	121	Parvovirus.....	193
Mioma uterino.....	243	Obstrucción arterial.....	132	Parálisis de la lengua.....	167
Miopía.....	89 s.	Obstrucción intestinal 191, 194, 196		Parálisis de la musculatura.....	308
Miosis.....	79	Obstrucción venas de piernas....	134	Parálisis del nervio facial.....	66
Mixedema.....	110	Odontoma.....	178	Parálisis infantil.....	308
Mixoma.....	178	Ojo, resumen.....	71	Parálisis muscular.....	308
Mojar la cama.....	235 s., 317	Ojo de gallo.....	280	Pared abdominal.....	207 s.
Molusco contagioso, ojo.....	72	Ojo de gallo.....	280	Pausas de respiración.....	204 s., 65
Molusco contagioso, piel.....	274	Ojos muy abiertos.....	110	PCLD.....	216
Molusco contagioso.....	72	Ojos secos.....	76	Pecho abierto, tuberculosis.....	265
Moqueo nasal.....	143	Ojo vago.....	82	Pelvis.....	301 s.
Morfea, tejido subcutáneo.....	281	Oligodendroglioma.....	61	Pelvis renal.....	230
Morfina.....	58	Oligospermia.....	253	Pene, demasiado pequeño.....	262
Moscas volantes.....	86	Olor bucal.....	150, 157, 168 s., 179	Pene, desviación.....	261
MSC.....	118	Ombbligo, líquido.....	210	Pene, melanoma.....	261
Mucor, infección por hongos.....	192	Onicomycosis.....	278	Perforación del tímpano.....	95
Mucosa gástrica.....	186	Orina, frecuente.....	233	Pericardio, calcificación.....	121
Mucosa uterina, cáncer.....	241	Orina, hombre, pus.....	256	Pericardio, inflamación.....	120
Mucosidad bronquial.....	157	Orina, marrón.....	214	Pericarditis.....	121
Mucoviscidosis, bronquios.....	157	Orina, olor a almizcle.....	256	Periodontitis.....	178
Mucoviscidosis, glánd. salivales.....	172	Orina, oscura.....	228	Periodonto.....	177 s.
Muerte aparente.....	116	Orina, poca.....	229	Peritoneo, inflamación, cáncer... 207	
Muerte súbita cardíaca.....	118	Orina, proteína.....	228	Peritoneo, resumen.....	207
Muerto emocionalmente.....	314	Orina, pus y sangre.....	234	Peritonitis.....	208
Musculatura del estómago.....	185	Orina, sangre, turbia, hombre... 256		Peste bubónica.....	279
Médula suprarrenal, tumor.....	108	Orinar, escozor.....	233 s.	Pezón, inflamación.....	267
Médula ósea, fibrosis.....	288	Orina residual, hombre.....	257	Pezón, invertido, costra.....	266
Médula ósea, inflamación.....	290	Orina residual.....	233, 236	Pezón invertido.....	266
Médula ósea, necrosis.....	288	Orquitis.....	253	Pie, ligamento colateral.....	304 s.
Músculo cardíaco, inflamación... 118		Orzuelo.....	74	Piedras del riñón, arenilla.....	230 s.
Músculos, resumen.....	307	Osteoblastoma.....	285, 290	Piel (cabeza) seca, picor.....	283
N		Osteoclastos.....	288	Piel, absceso.....	282
Nacimiento prematuro.....	246	Osteocondroma.....	291	Piel, coloración marrón.....	107
Nariz, picor.....	142	Osteogénesis imperfecta.....	288	Piel, cáncer tejido epitelial.....	269
Nariz, resumen.....	141	Osteomielitis.....	290	Piel, daño por exposición.....	279
Nefritis.....	228 s.	Osteonecrosis femoral.....	303	Piel, dolor quemante.....	271
Nefroblastoma.....	225	Osteoporosis.....	287	Piel, enfermedad autoinmune... 269	
Nefropatía poliquística.....	216	Osteosarcoma.....	285, 290	Piel, escamosa.....	273
Nervio estatoacústico.....	100	Otitis externa.....	96	Piel, estados precancerosos.....	279
Neumonía, estafilococos.....	150	Otosclerosis.....	100	Piel, estrías.....	280
Neumonía alveolar.....	150	Ovario, inflamación.....	238	Piel, húmeda-enrojecida.....	110
Neumonía de Friedländer.....	150	Ovario, tumor, quiste.....	237	Piel, infección por hongos.....	279
Neumonía por Legionella.....	150	Oído, resumen.....	94	Piel, inflamación.....	269, 271
Neuralgia de la vejiga.....	234	Oído externo, inflamación.....	96	Piel, placa blanca.....	279
Neuralgia del trigémino.....	62 s.	Oído medio, inflamación.....	94	Piel, poco elástica, endurecida.. 281	
Neurinoma del acústico.....	100	Oír voces.....	319	Piel, seca, flácida.....	110
Neurinoma óptico.....	83	P		Piel, vesículas.....	273
Neuroblastoma.....	108	Palpitaciones.....	125	Piel, vesículas con quemazón.... 277	
Neurofibroma.....	69	Panadizo, hongos en uñas.....	278	Piel, áspera, poca circulación... 271	
Nevus celular melanocítico.....	279	Pancreatitis.....	222f	Piel amarillenta.....	214
Ninfomanía.....	316	Pannus corneal.....	8	Piel de naranja.....	281
Nivel alto de amilasa.....	223	Pannus tracomatoso.....	84	Piel endurecida.....	281
Nivel de estrógenos.....	172, 238	Papiloma plexo.....	61	Piel fría, pálida, picor.....	271
Nivel de parathormona.....	112	Paracetamol, analgésico.....	58	Pielonefritis.....	230
Noradrenalina, producción.....	108	Parada cardíaca.....	116	Piel pálida.....	125, 219
Náuseas.....	187	Paradontosis.....	177	Pierna, dolor irradiado.....	301
Nódulos calientes, nódulos fríos 112				Piernas, inflamación de las venas 133	
				Piernas gruesas.....	138

- Piernas inquietas..... 312
 Pierna ulcerada..... 135
 Pierna ulcerada..... 135
 Pies fríos..... 132, 293
 PIN..... 257
 Pineocitoma, pineoblastoma..... 62
 Pinguécula..... 73
 Pinguécula..... 73
 Pintura terapéutica 47
 Pistas..... 23
 Placa blanca, lengua..... 166
 Placas, arterias..... 131
 Pleura, inflamación, polvo 163
 Pleura, líquido 163 s.
 Pleura, resumen..... 164
 Pleuritis seca..... 163
 Pneumocystis carinii 150
 Poliartritis crónica 292
 Policitemia..... 127
 Policitemia vera 126
 Poliquistosis renal 229
 Postitis..... 259
 Predisposición hemorragias..... 128
 Preeclampsia 246
 Prepucio 258 s.
 Presentación de nalgas 247
 Presión cerebral, alta 57
 Presión cerebral 57
 Probl. respiratorios (ataque)..... 205
 Probl. respiratorios (crónicos)..... 151
 Probl. respiratorios (esfuerzo) 121
 Probl. respiratorios (sin tos) 109f
 Probl. respiratorios, corazón 205
 Producción de adrenalina 108
 Producción de tiroxina 110
 Productos "light" 215
 Prolactina, mayor producción 253
 Prolapso, intestino 208 s.
 Prolapso gastroduodenal 185
 Prolapso uterino 244
 Proteína C reactiva, laboratorio ... 31
 Proteinuria..... 228
 Proteína, deficiencia nutritiva..... 55
 Proteína en la orina, resultados.... 33
 Proteína en sangre, baja 229
 Prueba ELISA, reuma 292
 Prueba ELISA, SIDA, resultados ... 34
 Prueba PAP 245
 Prueba SIDA, resultados 34
 Próstata..... 255 s.
 Pseudocrup 148
 Psicodrama de Moreno..... 43
 Psicofármacos..... 59
 Psicoterapia..... 48
 Psoriasis..... 272
 Pterigión..... 73
 Ptosis..... 78
 Pulmones, bronquios, tráquea ... 149
 Pulmones, ganglios linfáticos..... 151
 Pulmones, inflamación, absceso. 150
 Pulso, irregularmente lento..... 116
 Pulso, subida repentina..... 159
 Pupila, dilatación, no redonda .. 79 s.
- Páncreas, cólico..... 223
 Páncreas, resultados de análisis.... 32
 Páncreas, resumen..... 218
 Pápulas perladas..... 259
 Párpados caídos..... 78
 Péñfigo..... 269
 Péñfigo vulgar 269
 Pérdida capacidad intelectual..... 319
 Pérdida de audición 97, 100 s.
 Pérdida de cabello 282
 Pérdida de campo visual, central.. 88
 Pérdida de campo visual 86
 Pérdida de dientes..... 177
 Pérdida de orina, ocasional 233 s.
 Pérdida de orina 235
 Pérdida de sensibilidad 315
 Pérdida repentina del olfato 145
 Píldora anticonceptiva..... 59
 Pólipo aural inflamado..... 94
 Pólipos de las cuerdas vocales.... 147
 Pólipos faríngeos 168
 Pólipos nasales 143
- Q**
- Queleide 282
 Quemadura solar..... 280
 Queratitis 84
 Queratoconjuntivitis seca 75
 Queratocono 84, 91
 Queratosis actínica 279
 Queratosis seborreica 274
 Quimioterápicos 59
 Quimioterápicos 59
 Quiste branquiógeno..... 173
 Quiste de cuello lateral 137
 Quiste de hígado..... 216
 Quiste dermoide..... 240
 Quiste maxilar 178
 Quiste tirogloso 111
- R**
- Rabia..... 317
 Radiación ultravioleta, cáncer ... 280
 Radioterapia 59
 Ratón articular en la rodilla 305
 Rechinar los dientes..... 180
 Recogimiento extremo 316
 Recto..... 199 ss.
 Reducción de insulina 218
 Reducción rendimiento cardíaco 121
 Reflujo gastroesofágico 187
 Reflujo 187
 Rehabilitación, corazón..... 123
 Religiosidad 45
 Resfriado..... 141 s., 145, 170
 Respiración, dolores agudos 163
 Respiración, sonido bronco 156
 Respiración superficial 108, 116
 Resultados de análisis 29
 Retención de líquido..... 226
 Retención linfática, edema..... 138
 Retención urinaria, hombre 257
 Retención urinaria 233
- Retinosis pigmentaria 88
 Retraso en el desarrollo, niño..... 110
 Reuma..... 285, 292 s.
 Rezar..... 45
 Rinitis 141
 Rinitis alérgica 142
 Rituales 44
 Riñón, contraído, inflamación 231
 Riñón, cólico, calambres 230
 Riñón, displasia, quiste 225
 Riñón, espongirosis, mudo..... 228
 Riñón, inflamación..... 228
 Riñón, resultados de análisis 33
 Riñón, resumen 225
 Riñón, tuberculosis 228
 Rodilla, bolsa sinovial..... 303
 Rodilla, bursitis 303
 Rodilla, daños del cartílago 304
 Rodilla, desgarró de menisco 304
 Rodilla, inflamación artritis..... 303
 Rodilla, ligamento colateral..... 304
 Ronquera 147
 Rotavirus 193
 Rotura de fibras musculares..... 313
 Rubeola..... 273
 Rágades 167
- S**
- Sacos de sangre en la aorta 132
 Salmonelosis..... 192
 Salpingitis 242
 Sangrado por privación- 238
 Sangre, resultados de análisis..... 30
 Sangre, resumen..... 124
 Sangre en la orina, resultados 33
 Sangre en la orina..... 228 s.
 Sangre en las heces, resultados... 34
 Sangre oculta 182
 Sarampión 273
 Sarcoidosis pulmonar 151
 Sarcoma de Ewing 290
 Sarro, fístula dental..... 179
 Satiriasis 316
 Schwannoma vestibular 100
 Secreción, genital femenino..... 251
 Seminoma 252
 Senos paranasales..... 141 s.
 Sensibilidad al calor 110
 Sensibilidad al resplandor..... 89
 Sentido del olfato, pérdida..... 144
 Sentimiento de destrucción 116, 159
 Sequedad de la boca 172
 Sialadenitis 171
 Sialolitiasis 173
 SIDA, resultados de análisis 34
 SIDA..... 129
 Silicosis 161
 Simpaticotónicos 57
 Sinusitis 141
 Sistema inmunitario 21, 59, 292
 Sistema linfático, resumen 136
 Sistema nervioso, resumen 61
 Sobrepeso 320

Somatotropina..... 104
 Sordera súbita 99
 Stent 116
 Sudor, estrés 279
 Sudor, noche 16, 150, 212, 228
 Sudor, producción reducida 110
 Sudores nocturnos, curación .. 12, 16
 Sudor frío 219
 Sueños 37
 Sustancia blanca 14
 Sustancias amargas, alimentos... 215
 Sífilis, hombre 259
 Síndrome cervical 294
 Síndrome de burnout..... 320
 Síndrome de Conn 107
 Síndrome de Cushing 107
 Síndrome de Cushing 107
 Síndrome de Klinefelter 253
 Síndrome del escapate 132
 Síndrome del túnel carpiano 298
 Síndrome de malabsorción 127
 Síndrome de piernas gruesas 280
 Síndrome de piernas inquietas ... 312
 Síndrome de Roemheld 117 s.
 Síndrome de Sjögren..... 75
 Síndrome nefrótico 229
 Sínquis 86

T

T3, T4, valores 109
 T3, T4 libres, laboratorio 29
 Tabaco 161
 Taquicardia 108, 117, 118, 122, 159
 Taquicardia arrítmica 159
 TC 29
 TC del cerebro 29
 Teatro terapéutico..... 43
 Tej. epitelial de la boca, cáncer... 166
 Tejido epitelial, útero 245
 Tejido epitelial del ano, fisuras ... 200
 Tejido epitelial lengua, cáncer..... 166
 Telitis 267
 Temblor 108, 219, 311
 Temblor del párpado 78
 Temblores cardíacos 117
 Tendencia a mentir 316
 Tendones de Aquiles 305
 Tendones flex., acortamiento ... 298
 Tener frío 125
 Tenesmo 201
 Tensinovitis 297
 Tensión en la pared abdominal... 208
 Terapia con Flores de Bach 47
 Terapia de Vidas Pasadas 49
 Terapia Regresiva 49
 Teratoma, hombre 254
 Teratoma, mujer..... 240
 Test del aplauso 11
 Testosterona, nivel 253
 Testículos, hinchazón, quiste 253
 Testículos, inflamación 253
 Testículos, menor tamaño 253
 Testículos, necrosis, tumor..... 252 s.

Tinnitus..... 94
 Tiroiditis 110
 Tiroxina, producción 109 s.
 Tiroxina, resultados de análisis 29
 Tiña 278
 Tobillo, inflamación 305
 Tobulopatía tóxica..... 229, 231
 Tonsilitis 168
 Tos, bronquios 154
 Tos, laringe 148
 Tos de sangre 150
 Tos ferina 156
 Tos ferina 156
 Tos seca 147
 Toxemia del embarazo 246
 Toxemia gravídica 246
 Tracoma 84
 Tracoma 84
 Traqueítis 155
 Trastornos del equilibrio 102
 Trastornos del ritmo cardíaco ... 123
 Trastornos del sueño 65, 110
 Tricoleucemia 126
 Triquiiasis 77
 Triyodotironina, resultados 29
 Trombo 129 s., 158
 Tromboflebitis 133
 Trompa de Eustaquio 95
 Trompa uterina, emparazo 242 s.
 Trompa uterina, inflamación ... 242 s.
 Trompa uterina, pus 243
 Tronco cerebral 14
 Tuba auditiva 95
 Tuberculosis, pulmón 150
 Tumor, benigno, maligno 20
 Tumor bronquial 152
 Tumor cerebral 61
 Tumor de cartílago 291
 Tumor de células de Leydig..... 252
 Tumor de la corteza suprarrenal . 107
 Tumor de la médula ósea 290
 Tumor de la órbita ocular 295
 Tumor del iris, iritis, inflamación ... 83
 Tumor del nervio 69
 Tumor de Wilms 225
 Tumor glándula paratiroides..... 112
 Tumor óseo primario 290
 Tumor óseo secundario 290
 Túbulos colectores, tumor..... 226

U

Úlcera conductos mamarios..... 266
 Úlcera duodenal 188
 Úlcera gástrica cancerosa 184
 Urea, resultados de análisis 33
 Uremia 226
 Urgencia urinaria 234
 Urocistitis 232
 Urolitos 234
 Urticaria 269
 Uréter, resumen 225
 Uréter, Uretra 233
 Útero, inflamación 242

V

Vacunas 59
 Vagina, inflamación 248
 Vagina, picor 250
 Vaginismo 250
 Vagotónicos, medicamentos 58
 Valores hepáticos 31
 Valvulopatía 119
 Varicela 273
 Varices 134
 Vasos sanguíneos, resumen 129
 Vasos sanguíneos, tumor 132
 Vejiga, inflamación, calambres 232 s.
 Vejiga hiperactiva 233 s.
 Velocidad de sedimentación 30
 Vena porta, obstrucción 182, 216
 Venas, calientes, enrojecidas 133
 Verrugas, cuello uterino 245
 Verrugas, húmedas 248
 Verrugas, piel 274
 Verruga seborreica 274
 Verrugas en el pene 259
 Verrugas plantares 274
 Vesícula biliar, cáncer 213
 Vesícula biliar, inflamación 213
 Vesículas en la boca 165
 Vientre hinchado, peritoneo 209
 Virus 18
 Virus de Norwalk 193
 Visión túnel 86, 88
 Vitiligo 275
 Voz, áspera, débil 147 s.
 Vulvitis 248
 Vulvitis por hongos 249 s.
 Válvula mitral 119
 Válvulas cardíacas 119
 Vértebras lumbares 300
 Vértigo 102
 Vólvulo 194
 Vómito de sangre 187
 Vómitos 107, 187

W

Waalser-Rose, test, reuma 292
 Waterhouse-Friederichsen 106
 Western-Blot, resultados 34

X

Xantelasma 73
 Xeroftalmia 75

Z

Zurdos biológicos 10

Está usted convencido de que las enfermedades están relacionadas con nuestra vida interior?

No obstante, piensa que no se pueden encontrar las causas concretas?

Entonces debe usted leer este libro!

El autor explica de manera sencilla para todo el mundo los descubrimientos revolucionarios del médico alemán Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer.

En la parte introductoria se presentan las cinco Leyes Biológicas, que sirven como base para comprender la salud y la enfermedad.

La parte del diccionario está estructurada según los órganos y describe las causas, proceso, sentido y posibles terapias de las enfermedades más comunes.

Con sus más de 500 ejemplos de conflicto y sus más de 65 láminas anatómicas, este libro es igualmente interesante para terapeutas como para personas no versadas en medicina.



El autor, Björn Eybl, nació en 1965 en la Alta Austria. Tras terminar el bachillerato, participó en las Olimpiadas de Los Ángeles y obtuvo la octava plaza en la disciplina de windsurf.

Posteriormente, en lugar de empezar a trabajar en la empresa de su padre, decidió realizar una formación como masajista.

Desde hace 25 años trabaja como terapeuta en su propia consulta, está casado y en su tiempo libre lo que más le gusta es estar con su mujer en las montañas.

Desde el año 2005 ha estado estudiando con detenimiento los descubrimientos del Dr. Hamer y realiza conferencias y seminarios para propagar estos conocimientos.

*"Todo debe estar basado en una idea simple.
Una vez que la hayamos descubierto,
será tan convincente, tan maravillosa,
que nos diremos unos a otros,
¡no podía ser de otro modo!"*

John Wheeler, físico.

IBERA

