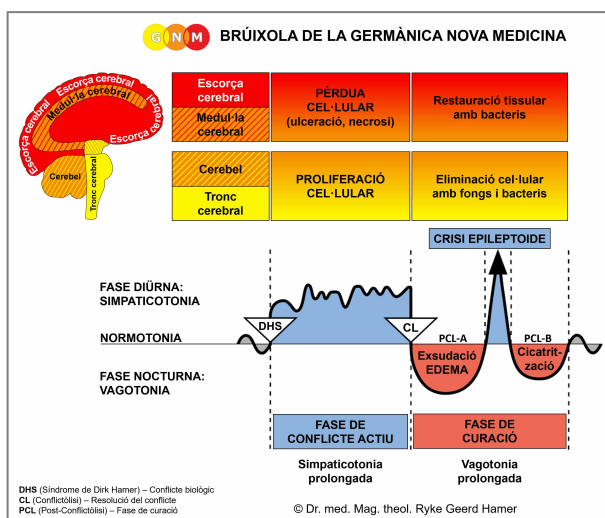




PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

ÒRGANS SEXUALS FEMENINS

escrit per Caroline Markolin, Ph.D.



Úter i trompes de fal·lopi

Músculs de l'úter

Embaràs

Cèl·lules germinals

Ovaris (interstici)

Coll uterí

Músculs cervicals i esfínter cervical

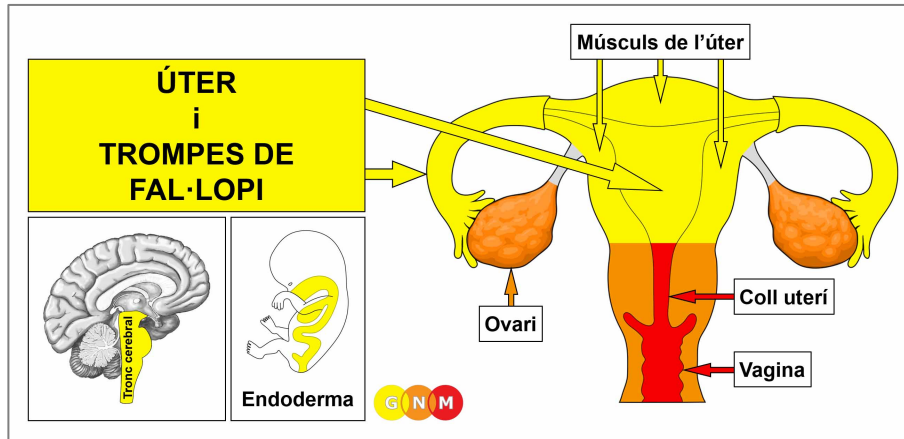
Glàndules de Bartholin

Mucosa vaginal

Músculs vaginals

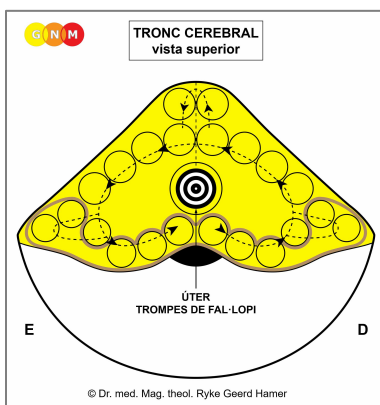
Gland del clítoris

Rev. 1.10



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE L'ÚTER I LES TROMPES DE FAL·LOPI: L'úter (corpus uteri) es troba a la pelvis femenina darrere de la bufeta urinària. L'úter es manté al seu lloc per lligaments. La capa externa de l'úter (perimetri) consta d'una membrana peritoneal que dona suport addicional a l'òrgan. Al llarg del cicle menstrual, l'endometri (revestiment intern de l'úter) fa créixer una capa de teixit rica en vasos sanguinis per proporcionar un entorn òptim per a un embrió. Si no ocorre la fecundació de l'òvul, el revestiment endometrial es desprèn i s'expulsa durant la menstruació. L'úter s'obre a la vagina a través del cèrvix, o "coll de l'úter" (cervix uteri). Dues trompes de Fal·lopi connecten l'úter amb els ovaris. Les trompes produeixen una secreció (qualitat secretora) que ajuda a transportar l'esperma i l'òvul fecundat fins a l'úter, on el blastocist s'adhereix a l'endometri. A més de nodrir el fetus en desenvolupament, l'úter secreta prostaglandines (qualitat secretora), una substància semblant a una hormona que estimula la contracció uterina a l'inici del part. L'úter i les trompes de Fal·lopi consten d'epiteli cilíndric intestinal, s'originen de l'endoderma i es controlen des del tronc cerebral.

NOTA: Al principi, l'aparell reproductor femení tenia dos úters que eventualment van créixer junts formant un únic òrgan. Dos úters també es formen inicialment a l'embrió humà fusionant-se en un úter únic durant el desenvolupament del fetus femení. El mateix procés té lloc amb les dues bufetes originals.



NIVELL CEREBRAL: L'úter i les trompes de Fal·lopi es controlen des del centre del **tronc cerebral**.

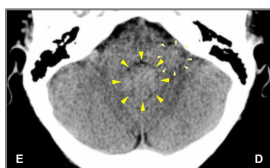
NOTA: L'úter, les trompes de Fal·lopi i la pròstata comparteixen el mateix relé cerebral.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a l'úter i les trompes de Fal·lopi és un **conflicte de procreació** (igual al conflicte relacionat amb la pròstata en els homes) o un **“conflicte d'implantació”** (compareu amb el conflicte d'aparellament relacionat amb el coll uterí). Per tant, un avortament espontani, un avortament, no quedar-se embarassada (vegeu també músculs de l'úter), així com la pèrdua d'un fill o nét (compareu amb el conflicte de pèrdua relacionat amb els ovaris) poden desencadenar el conflicte. A més, l'úter i les trompes de Fal·lopi corresponen a un **conflicte de gènere** viscut com un “conflicte lleig amb un home”. Sentir-se humiliat per un home (abús físic, sexual o emocional), insults verbals, tracte irrespectuós per part d'una parella, cònjuge, parent o amic masculí, comportament ofensiu d'un company o assetjament per part d'un antic xicot o excònjuge (després d'un divorci “lleig”) o una autoritat masculina (supervisor, metge, jutge, policia, etc.) són possibles escenaris de conflicte. Un examen ginecològic angoixant també podria provocar el conflicte.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu les cèl·lules de l'úter proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de l'increment cel·lular** és engrössir la mucosa de l'úter per ajudar a la implantació de l'òvul fecundat.

Períodes menstruals dolorosos: La contracció dels músculs de l'úter és estimulada per l'hormona prostaglandina que es produeix a la mucosa de l'úter. La sobreproducció de prostaglandines durant la fase de conflicte actiu d'un conflicte de procreació o de gènere fa que l'úter es contragui amb més força del normal, donant lloc a rampes menstruals doloroses (vegeu també menstruació dolorosa lligada al Programa Especial Biològic dels ovaris).

Amb una activitat conflictiva perllongada (conflicte pendent) es forma un creixement en forma de coliflor (tipus secretor), conegut com a **càncer d'úter (càncer d'endometri)**, com a resultat del continuat augment cel·lular. Si la taxa de divisió cel·lular excedeix un cert límit, la medicina convencional considera el càncer com a “maligne”; per sota d'aquest límit, el creixement es considera “benigne” o es diagnostica com un **pòlip uterí** (vegeu també fase de curació). Un creixement que es desenvolupa en un pla (eix) pla (llis) s'anomena **hiperplàsia endometrial** (el mateix estàndard de diagnòstic s'aplica al càncer de pròstata i a la hiperplàsia de pròstata). No hi ha símptomes durant la fase de conflicte actiu. A les trompes de Fal·lopi, però, un creixement compacte (de tipus secretor) pot obstruir temporalment la trompa afectada causant **dolor, especialment durant l'ovulació** (també en la fase de curació).



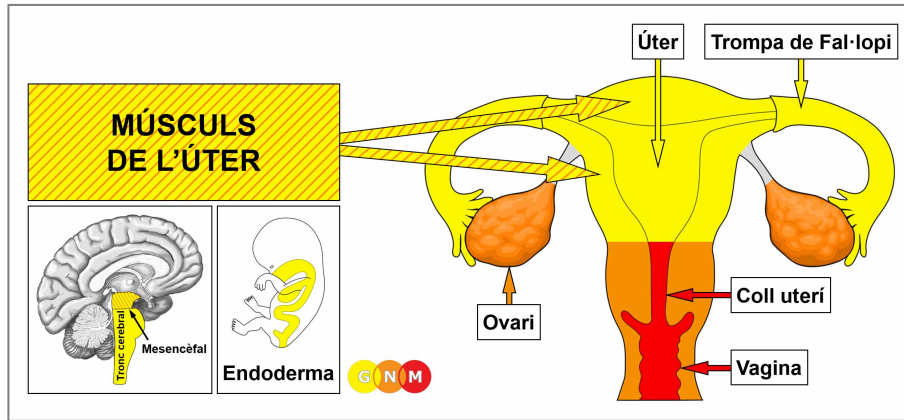
En aquesta TC cerebral, veiem un Focus de Hamer al relé de l'úter (vegeu el [diagrama de la GNM](#)) corresponent a un càncer d'úter. El Focus de Hamer al centre de control del fetge (a l'hemisferi dret del tronc cerebral) mostra l'impacte d'un conflicte de morir-se de fam/inanició, que es va produir molt probablement juntament amb el conflicte relacionat amb l'úter.

FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. El procés de curació va acompanyat de **suors nocturns**. Quan els fongs assisteixen la curació, això causa **candidiasi uterina** (compareu amb la candidiasi vaginal relacionada amb les glàndules de Bartholin). La secreció produïda durant la descomposició cel·lular (del tumor) s'excreta a través de la vagina. La secreció és blanca (com el formatge), té una olor desagradable i pot contenir sang. **NOTA:** La **“secreció vaginal”** s'origina a l'úter o les trompes de Fal·lopi i no, com es suposa, a la vagina ja que el canal vaginal no està dotat d'una submucosa endodèrmica i, subseqüentment, no està poblat de fongs o bacteris.

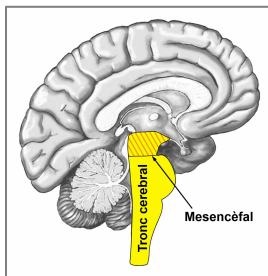
L'endometritis (no confondre amb l'endometriosi) és una inflamació a l'úter amb inflor dolorosa. Amb la retenció d'aigua concurrent (la SÍNDROME) com a conseqüència d'un conflicte actiu d'abandonament i d'existència, la inflor s'incrementa i així ho fa el dolor. A les trompes de Fal·lopi, la inflor podria bloquejar temporalment la trompa afectada (vegeu també la fase de conflicte actiu). Com que les trompes de Fal·lopi són permeables, la secreció produïda durant el procés de descomposició podria filtrar-se a la cavitat abdominal. Una inflamació de les trompes s'anomena **salpingitis** o **annexitis** (el mateix terme mèdic s'utilitza per a una inflamació dels ovaris). Si el conflicte afecta la trompa de Fal·lopi dreta o esquerra és aleatori.

Amb una fase de curació intensa, la paret externa del tumor de l'úter pot trencar-se donant lloc a **sagnats o hemorràgies agudes**, particularment durant la menstruació, quan l'eliminació del tumor coincideix amb l'eliminació de la decídua (revestiment endometrial). Per tant, l'**hemorràgia menstrual abundant (menorràgia)** pot indicar recaigudes (rails) d'un conflicte relacionat amb l'úter (vegeu també períodes intensos relacionats amb els músculs de l'úter, els ovaris, el coll uterí i la depressió maníaca). L'hemorràgia lleugera acompanya la curació quan l'activitat conflictiva precedent era menys intensa o si una dona ja està postmenopàusica o no està menstruant en el moment en què es produeix la curació.

Si els **microbis necessaris no estan disponibles en el moment de la resolució del conflicte**, perquè van ser destruïts per un ús excessiu d'antibiòtics, romanen les cèl·lules addicionals. Eventualment, el creixement s'encapsula amb teixit connectiu. En la medicina convencional, això sol ser diagnosticat com un "càncer benigne" o un **pòlip uterí** (vegeu també la fase de conflicte actiu).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS MÚSCULS DE L'ÚTER: La capa mitjana de l'úter, coneguda com a miometri, constitueix la major part del volum de l'úter. El miometri està format en la seva majoria per músculs llisos. La funció principal dels músculs de l'úter és subjectar el fetus i facilitar-ne el lliurament durant el part. L'hormona oxitocina, produïda a la glàndula pituïtària, indueix la contracció dels músculs de l'úter durant el part. Els músculs de l'úter deriven de l'endoderma i estan controlats des del mesencèfal.

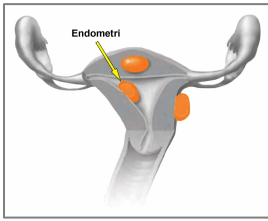


NIVELL CEREBRAL: Els músculs de l'úter es controlen des del **mesencèfal**, situat a la part més externa del tronc cerebral.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als músculs de l'úter és “**no poder sostenir el fetus**” (complicacions durant l'embaràs, avortaments espontanis, avortaments; vegeu també músculs del coll uterí) o **no quedar-se embarassada** (compareu amb el conflicte de procreació relacionat amb l'úter). Per tant, no poder tenir fills a causa d'una menopausa precoç, l'extirpació dels dos ovaris, la infertilitat, la infertilitat de la parella o la disfunció erèctil, les dificultats per concebre o el desig insatisfet de tenir (més) fills són situacions de conflicte típiques. Tenir les “trompes lligades” (lligament de trompes), l'ús d'un DIU per prevenir l'embaràs o prendre anticonceptius poden invocar el conflicte a un nivell psicobiològic subtil. Una dona pot experimentar el conflicte també amb o per part d'un membre femení del grup (la seva filla o néta, una familiar propera o una amiga).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: proliferació cel·lular amb formació de **fibroides uterins (fibromiomes o leiomiomes)**. El **propòsit biològic del teixit muscular addicional** és incrementar la tensió (hipertonia) i enfortir els músculs de l'úter per poder subjectar/sostenir millor el fetus o facilitar el part. La mida del(s) fibroide(s) ve determinada pel grau i la duració de l'activitat conflictiva.

FASE DE CURACIÓ: La tensió muscular es normalitza. Tanmateix, per assegurar la procreació, els **fibroides romanen més enllà de la completió de la fase de curació.**

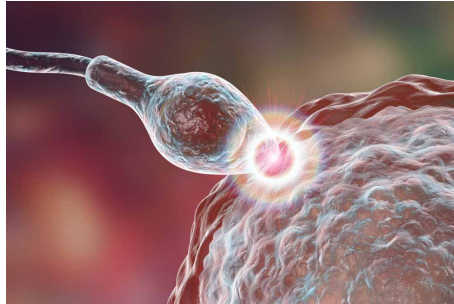


Els fibroides situats a prop de l'endometri de l'úter poden causar **sagnades agudes**, especialment durant la Crisi Epileptoide, i **períodes menstruals abundants**, ja que els fibroides estan coberts pel revestiment endometrial que es desprèn durant la menstruació (vegeu també períodes abundants relacionats amb la mucosa de l'úter, els ovaris, el coll uterí i depressió maníaca).

Amb la SÍNDROME, és a dir, amb la retenció d'aigua com a conseqüència d'un conflicte actiu d'abandonament o d'existència que implica els túbuls col·lectors renals, l'aigua retinguda incrementa la mida del(s) fibroide(s). Un gran creixement de la musculatura de l'úter es pot diagnosticar com un **sarcoma miometrial**.

Prolapse uterí: L'úter també es manté al seu lloc per lligaments. Un conflicte perllongat de desvalorització de si mateix ("No sóc prou bo *allà!*") debilita les estructures fent que l'úter descendeixi cap al canal vaginal.

EMBARÀS i PART

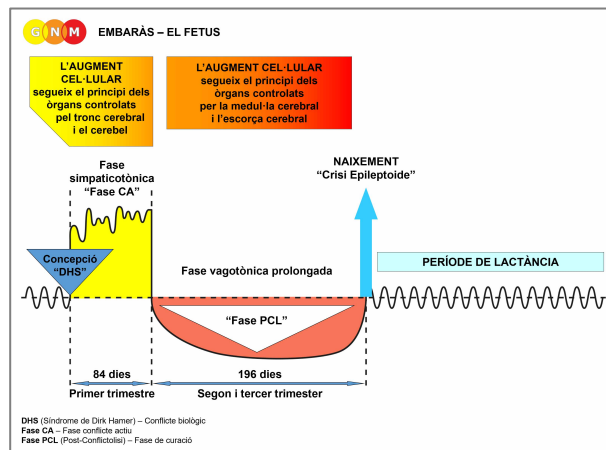


De manera semblant a un Programa Especial Biològic que s'inicia per un conflicte biològic, l'embaràs – el període des de la concepció fins al naixement – progressa en dues fases: una **fase simpaticotònica seguida d'una fase vagotònica**. El moment de la concepció és equivalent a un DHS.

A les dones, l'embaràs dura al voltant de 280 dies (poc més de 9 mesos) o 40 setmanes, comptades des del començament de l'última menstruació. El primer trimestre (fase simpaticotònica) dura 84 dies (12 setmanes); el segon i tercer trimestre (fase vagotònica) duren 196 dies (28 setmanes). Les dues fases se succeeixen sincrònicament a l'organisme de la mare i del fetus.

Dr. Hamer: "La Mare Natura pren del patró d'un programa especial biològic els components que convenen a l'organisme del fetus i de la mare durant l'embaràs".

EL DESENVOLUPAMENT DEL FETUS



A partir de la primera divisió cel·lular després de la concepció, l'embrió creix fins a convertir-se en un grup de cèl·lules, anomenat **blastocist**. La capa cel·lular externa del blastocist (troboplast) es connecta amb l'endometri de l'úter per facilitar la implantació de l'òvul i la formació de la placenta. La massa cel·lular interna del blastocist (embrioblast) és responsable de la formació de l'embrió en si. En el termini de dues setmanes, el blastocist es divideix en tres capes germinals embrionàries (endoderm, mesoderm, ectoderm). Al llarg de la gestació, les capes germinals embrionàries desenvolupen tots els òrgans i teixits del cos humà mitjançant una divisió cel·lular contínua.

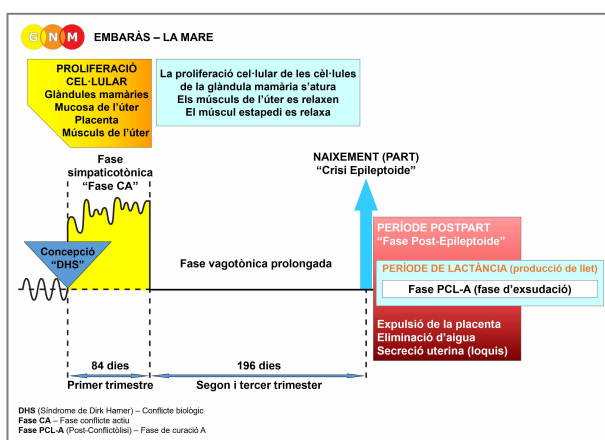
Durant els primers tres mesos, el fetus es troba en un estat de **simpaticotonia** ("Fase CA"). El desenvolupament del fetus segueix el principi dels **òrgans controlats pel tronc cerebral i el cerebel** amb **increment cel·lular** a la fase simpaticotònica. Això concorda amb un Programa Especial Biològic que genera proliferació cel·lular durant la fase de conflicte actiu, que és el període ("fase CA") en què es desenvolupen, per exemple, els òrgans del tracte intestinal i els pulmons. **NOTA:** S'estableix la lateralitat biològica del fetus al moment de la primera divisió cel·lular després de la concepció.

La **fase vagotònica** comença al quart mes d'embaràs i dura fins al naixement. Durant la **fase vagotònica**, el desenvolupament del fetus segueix el principi dels **òrgans controlats per la medulla cerebral i l'escorça cerebral** amb **increment cel·lular** en vagotonia. Això concorda amb un Programa Especial Biològic que genera proliferació cel·lular durant la fase de curació, precisament durant la PCL-A.

El **procés del naixement** és igual a la **Crisi Epileptoide**.

Després del naixement, el nou-nat entra en el **període de lactància**.

LA DONA EMBARASSADA



Com el fetus, durant els **tres primers mesos d'embaràs**, la mare es troba en un estat de **simpaticotonia** ("fase CA"). Segons el principi dels **òrgans controlats pel tronc cerebral i el cerebel**, durant la fase simpaticotònica, la **proliferació cel·lular** té lloc

- a la **mucosa de l'úter**. El propòsit biològic de les cèl·lules uterines addicionals és garantir una implantació òptima i el millor entorn possible per al fetus en desenvolupament. La placenta, que subministra oxigen i nutrició al fetus, es desenvolupa mitjançant la proliferació cel·lular del teixit uterí.
- als **músculs de l'úter**. El propòsit biològic de les cèl·lules addicionals és augmentar la tensió dels músculs de l'úter per assegurar l'embrió acabat d'implantar.
- a les **glàndules mamàries**. El propòsit biològic de la proliferació de cèl·lules productores de llet és preparar la mare per alletar el seu nadó (vegeu període de lactància). Els pits sensibles són un signe típic de l'inici de l'embaràs. La producció de llet és estimulada per l'hormona prolactina, produïda a la glàndula pituitària.

Al llarg de la **fase simpaticotònica**, la dona embarassada tendeix a estar inquieta i nerviosa. Les nàusees són un símptoma simpaticotònic. Per això, les **nàusees matutines** apareixen durant aquest període.

Al començament de la **fase vagotònica**, que va des del quart mes d'embaràs fins al part, **s'atura la proliferació de cèl·lules de les glàndules mamàries**. Els pits continuen creixent, no per l'augment de cèl·lules de les glàndules mamàries, sinó per l'augment de l'acumulació de greix als pits. Durant la fase vagotònica, **els músculs de l'úter es relaxen** per evitar un part prematur. El **múscul estapedi**, situat a l'orella mitjana, és un múscul fonamental en la transmissió del so. A la vagotònia, quan dormim, el múscul estapedi està relaxat, de manera que ens adonem a l'instant del més mínim soroll. Durant l'embaràs, aquesta sensibilitat al soroll protegeix la mare i el nadó de possibles perills. Com que està en vagotònia, l'embarassada té bona gana per poder-se proporcionar a si mateixa i al fetus en creixement quantitats suficients d'aliments. A la **fase vagotònica**, la dona embarassada tendeix a estar cansada, cosa que serveix per evitar que la mare s'esforci i no es posi en perill a si mateixa ni al seu nadó. L'estat vagotònic de la mare proporciona al fetus les condicions òptimes per al desenvolupament.

PART I NAIXEMENT

El naixement del nen que es produeix al final de la **fase vagotònica ("PCL-A")** és equivalent a la **Crisi Epileptoide**. Amb l'inici del part, la mare i el fetus surten de la vagotònia i entren en un estat simpaticotònic elevat, com passa durant la Crisi Epileptoide d'un Programa Especial Biològic. La mare i el nen passen pel procés junts.

La **"Crisi Epileptoide" de la mare** es presenta com a **contraccions de part**. Començant a l'inici del part, els músculs de l'úter es contrauen (rampes tònic prolongats) amb moviments rítmics, clònics i peristàltics simultanis per facilitar el part. Des d'un punt de vista evolutiu, les contraccions tònic-clòniques del part es van convertir en el model per a la **Crisi Epileptoide** que es produeix a l'apogeu del Programa Especial Biològic dels músculs estriats. Juntament amb la contracció dels músculs de l'úter, l'orifici uterí intern i l'esfínter cervical s'obren (els esfínters s'obren a la simpaticotonia). El nadó és empès a través del canal vaginal mitjançant el moviment peristàltic concertat dels músculs de l'úter, cervicals i els músculs vaginals. La durada mitjana del part és d'unes vuit hores.

La **"Crisi Epileptoide" del fetus** es presenta com a **contraccions musculars tòniques** que fan que el cos estigui rígid, cosa que permet que el fetus es mogui més fàcilment a través del canal de part.

NOTA: És el nadó el que determina quan comença el procés del part. Quan està llest per néixer, les glàndules adrenals del nadó secreten cortisona que estimula la producció de l'hormona oxitocina, produïda a la glàndula pituitària. L'oxitocina indueix la contracció dels músculs de l'úter i l'inici del part. La prostaglandina, produïda a la mucosa de l'úter, també estimula la contracció uterina a l'inici del part.

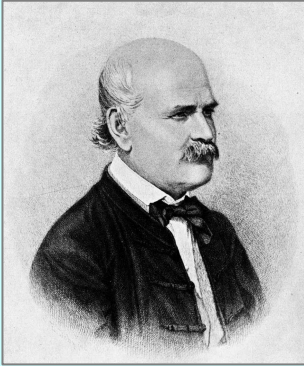
El part i el naixement són el final de l'embaràs.

EL PERÍODE POSTPART

Immediatament després del part i el naixement, l'organisme de la mare entra al **període postpart** o una "Fase Post-Epileptoide" amb expulsió de la placenta i eliminació de grans quantitats d'aigua pels ronyons – semblant a la "fase urinària" que passa immediatament després de la Crisi Epileptoide d'un Programa Especial Biològic.

Durant el període postpart, les cèl·lules addicionals de la mucosa de l'úter que s'havien engrossit durant l'embaràs s'eliminen amb l'ajut dels bacteris de la tuberculosi. Els bacteris de la tuberculosi netegen l'úter! La secreció tuberculosa de l'úter (anomenada loqui) conté sang, moc i restes de placenta. La **secreció uterina postpart** dura aproximadament de 4 a 6 setmanes.

La **infecció postpart** de l'úter (endometritis) acompanyada de febre es coneix com a "**febre puerperal**". La medicina convencional sosté que la infecció és causada per bacteris que ingressen a l'úter a través de la vagina. Alguns fins i tot suggereixen que la infecció es propaga a l'úter "a partir d'un mal de coll o genives infectades o de l'anus durant el part" (Font). Una altra teoria proposa que la infecció es transmet a la dona embarassada a través dels metges o infermeres a través del contacte amb altres pacients. Basant-se en la Quarta Llei Biològica i el paper beneficiós dels microbis, les "infeccions" no són transmissibles de persona a persona; els microbis només actuen en òrgans i teixits que s'estan guarint en aquell moment. Per tant, des del punt de vista de la GNM, la major activitat microbiana a l'úter després del part indica una fase de curació d'un conflicte relacionat amb l'úter, com un conflicte de gènere (un conflicte lleig amb un home).



Dr. Ignaz Semmelweis va ser director de la clínica de maternitat de l'Hospital General de Viena entre 1846 i 1849. En aquella època, la febre puerperal estava molt estesa a les sales de maternitat i morien moltes dones. Amb la teoria que la infecció la causaven els metges que havien realitzat recentment autòpsies i que estaven introduint bacteris patògens de matèria en descomposició en contacte amb els genitals de les parteres, va ordenar als seus metges auxiliars que es renten les mans amb una solució de clorur (un desinfectant) abans d'examinar les dones que estaven a punt de donar a llum. Poc després d'instituir aquest protocol, la incidència de la febre puerperal va disminuir dràsticament.

GNM: Quan l'equip mèdic esterilitza les mans, les parteres ja no estan exposades a bacteris que altrament ajudarien al procés de curació del sistema reproductiu. Per tant, no hi ha infeccions!

Condicions mentals després del part: veure depressió postpart i psicosi postpart

PERÍODE DE LACTÀNCIA

Amb el naixement del nen, la mare entra al **període de lactància**. Les cèl·lules de les glàndules mamàries que es van multiplicar el primer trimestre passen d'un estat no secretor a un estat secretor. La producció de llet durant el primer trimestre **PCL-A o fase d'exsudació** és equivalent a la producció de fluids tal com passa a la fase PCL-A d'un Programa Especial Biològic. Per tant, després del part, l'organisme de la mare continua el programa biològic on l'havia deixat després del primer trimestre ("**Fase CA**").

Un **augment, reducció o cessament de la producció de llet** es relaciona amb les cèl·lules productores de prolactina a la **glàndula pituitària** (controlades des del **tronc cerebral**). La prolactina estimula les glàndules mamàries perquè produeixin llet. El conflicte biològic corresponent és un **conflicte d'alimentació**, com ara “**no poder alimentar el nen**” (per exemple, a causa de dificultats econòmiques d'una mare soltera aturada o autònoma o d'un cònjuge o parella aturada). A la fase de conflicte actiu, les cèl·lules productores de prolactina proliferen per produir més llet per al nadó. La sobreproducció de prolactina provoca un **increment de la producció de llet**. Un cop resolt el conflicte, les cèl·lules addicionals s'eliminen amb l'ajut de fongs o bacteris de la tuberculosi. Amb una curació pendent, es perd cada cop més teixit glandular com a resultat del procés continu d'eliminació de cèl·lules. A les dones lactants, això provoca una **reducció o cessament de la producció de llet**. Si la fase de curació prolongada ja va començar durant l'embaràs, una dona té poca o cap llet materna després del part. L'angoixa de no produir prou llet pot desencadenar un conflicte de fluids que afecta el parènquima renal amb hipertensió (vegeu preeclàmpsia).

La reducció o el cessament de la producció de llet es relaciona també amb el Programa Especial Biològic de les **glàndules mamàries** (controlat des del **cerebel**) lligat a un **conflicte de preocupació pel niu** associat amb un membre del niu, inclòs el noutat. A la fase de conflicte actiu, les cèl·lules de les glàndules mamàries proliferen per produir més llet. Per tant, durant l'activitat conflictiva, la mare lactant té **més llet al pit afectat** (vegeu lateralitat). A la fase de curació, les cèl·lules addicionals s'eliminen amb l'ajuda de fongs o bacteris de la tuberculosi. Si la fase de curació es prolonga, el procés de descomposició en curs condueix a una pèrdua de cèl·lules de les glàndules mamàries. Si una dona està alletant en aquest moment, la pèrdua de teixit glandular mamari provoca una **reducció o interrupció total de la producció de llet** al pit afectat.

En les dones que alleten, la **mastitis de la lactància** o **inflamació del mugró (telitis)** està relacionada amb un conflicte de separació (per exemple, a causa de la separació del nadó després del part) o amb el “desig de separar-se” del lactant perquè el nadó succiona amb massa força. A la fase de curació, la zona dels conductes galactòfors afectats s'inflama.

Conflictes biològics viscuts per la MARE

Quan una dona embarassada pateix un **conflicte biològic durant el primer trimestre (fase simpaticotònica)**, l'òrgan corresponent genera **proliferació cel·lular o pèrdua cel·lular**, depenent de la naturalesa del conflicte. Al començament del quart mes d'embaràs (**fase vagotònica**), els canvis a nivell orgànic s'aturen. El conflicte no està resolt, només es posposa! Si el conflicte no s'ha resolt al moment del part, l'augment o la disminució cel·lular a l'òrgan afectat continua amb l'inici del part (“**Crisi Epileptoide**”). La reactivació d'un conflicte o de diversos conflictes pot crear una depressió postpart o una psicosi postpart.

L'estat simpaticotònic de la mare el primer trimestre explica per què els símptomes de curació que tenia *abans* de quedar-se embarassada, per exemple una afecció cutània, s'alleugen o desapareixen completament durant els tres primers mesos d'embaràs, ja que la simpaticotonia interromp la curació. Si teniu una recaiguda d'un conflicte de separació el primer trimestre, no tindreu un brot de granellada.

Una simpaticotonia intensa (DHS) pot provocar un **avortament espontani** (l'augment de la simpaticotonia obre l'esfínter cervical). La majoria dels avortaments espontanis tenen lloc durant els primers tres mesos d'embaràs.

Si la mare ja estava en **conflicte actiu abans de quedar embarassada**, els canvis a l'òrgan relacionat també s'aturen una vegada que entra al quart mes d'embaràs. En cas que no hagi resolt el conflicte al moment del part, el conflicte es reactivarà del tot amb l'inici del part.

Quan una dona embarassada pateix un **conflicte biològic durant el segon o tercer trimestre** (**fase vagotònica**), el conflicte no es desenvolupa com ho faria normalment. Al llarg de la fase vagotònica, la intensitat del conflicte es redueix significativament; per tant, la **proliferació cel·lular o pèrdua cel·lular** de l'òrgan relacionat amb el conflicte també es redueix. El mateix s'aplica a les constel·lacions esquizofrèniques així com a les recaigudes de conflictes. Si la mare té una recaiguda d'un conflicte que portava a l'embaràs o un conflicte que va experimentar el primer trimestre, la intensitat dels símptomes es redueix al llarg de la fase vagotònica. Tot i això, amb l'inici del part ("**Crisi Epileptoide**"), que constitueix el final de l'embaràs, la mare es troba en plena activitat conflictiva. **NOTA:** Una dona amb un punt de maduració és capaç de posar-se al dia en el desenvolupament emocional durant els darrers sis mesos d'embaràs.

Un DHS (estat simpaticotònic) fort interromp la fase vagotònica provocant un **part prematur** (l' esfínter cervical s'obre a la simpaticotonia). El mateix passa amb una Crisi Epileptoide forta, sobretot quan hi estan involucrats el cor o els pulmons. **NOTA:** Quan la mare està molt activa en un conflicte (en gran pànic) o de cop i volta en un estat d'intensa **constel·lació**, els vasos que irriguen la placenta s'estrengen, privant el nadó d'oxigen i nutrients. Això pot provocar complicacions agudes i la **mort del fetus (mortinat)**.

Si la mare resol un conflicte ocorregut abans de l'embaràs o el primer trimestre, durant la **fase vagotònica**, ella desenvolupa els símptomes corresponents, per exemple, un refredat (conflicte de mala olor), diarrea (conflicte de mossegada indigerible), una erupció cutània o herpes (conflicte de separació), venes varicoses (conflicte de bola i cadena), hepatitis (conflicte d'enuig territorial), o qualsevol tipus de càncer com un limfoma, càncer de còlon o leucèmia que sorgeix a la fase de curació. ¡La retenció d'aigua concurrent a causa d'un conflicte d'abandó o existència (la SÍNDROME) que involucra els túbuls col·lectors del ronyó exacerba els símptomes de curació! Després de resoldre un conflicte d'aclaparat o un conflicte de pèrdua territorial, patirà un atac cardíac durant la Crisi Epileptoide. Una Crisi Epileptoide forta podria posar en perill la vida de la mare i del no nascut. Quant a infeccions com una infecció de bufeta (conflicte de demarcació territorial) o una candidiasi "vaginal" (conflicte de gènere), la infecció de la mare no es pot transmetre al nou-nat, com afirma la medicina convencional, perquè la "infecció" ja és un símptoma de curació (veure Quarta Llei Biològica).

Símptomes durant l'embaràs

Preeclàmpsia: A la medicina convencional, el terme preeclàmpsia s'utilitza quan la dona embarassada té altes quantitats de proteïna a l'orina o quan la seva pressió arterial està elevada. Es considera un "trastorn multisistèmic específic de l'embaràs". Segons la GNM, les altes quantitats de proteïna a l'orina es produeixen a la **fase vagotònica** de l'embaràs, després que s'hagi resolt un conflicte d'abandó o d'existència (vegeu proteïnúria i albuminúria relacionades amb els túbuls col·lectors renals). La pressió arterial elevada està relacionada amb un conflicte de fluids, per exemple relacionat amb el líquid amniòtic ("alguna cosa va malament amb el líquid amniòtic") o un conflicte aclaparador que involucra el miocardi dret (vegeu hipertensió en fase de conflicte actiu i PCL-A).

Anèmia materna: Durant la **fase vagotònica**, la fatiga general és normal. La fatiga de l'anèmia, però, és causada per un conflicte de desvalorització de si mateixa provocat per la humiliació, l'abús o una associació amb l'embaràs en si (veure anèmia a la fase de conflicte actiu i la fase de curació).

Vòmits al segon i tercer trimestre: El vòmit es produeix durant la Crisi Epileptoide d'un conflicte d'ira territorial que involucra la petita curvatura de l'estómac o d'un conflicte per una mossegada indigerible relacionada amb la part superior de l'intestí prim. Per tant, a la **fase vagotònica** de l'embaràs! Els episodis de vòmits recurrents es desencadenen per reactivar un rail conflictiu (compareu-vos amb les nàusees matinals del primer trimestre).

Diabetis gestacional: La diabetis gestacional es desenvolupa com a resultat d'un conflicte de resistència masculí que va passar durant l'embaràs. **NOTA:** Quan una dona està embarassada o alletant, el nivell d'estrògens és baix, per la qual cosa experimenta conflictes com un home.

- Si una femella destra embarassada té un conflicte de resistència (per exemple, una resistència a estar embarassada), el conflicte repercuteix en el **costat dret del centre de glucosa** que controla la producció d'insulina. Desenvolupa diabetis durant el primer trimestre de l'embaràs (**fase simpaticotònica**). A partir del segon trimestre (**fase vagotònica**), la diabetis no progressarà o es reduirà. Si no ha resolt el conflicte en el moment del part, després d'haver donat a llum, el grau de diabetis serà el mateix que el primer trimestre. Quan resolgui el conflicte, estarà hipoglucèmica a PCL-B.
- Si una femella embarassada esquerrana té un conflicte de resistència, el conflicte repercuteix en el **costat esquerre del centre de glucosa** que controla la producció de glucagó (als esquerrans el conflicte es trasllada a l'altre hemisferi cerebral). Té hipoglucèmia el primer trimestre (**fase simpaticotònica**) així com després del part, sempre que el conflicte no s'hagi resolt. Si resol el seu conflicte a la **fase vagotònica**, en el segon i tercer trimestre es torna diabètica (en PCL-B).

Conflictes biològics que experimenta el FETUS

El fetus pot patir conflictes biològics tant com un noutat, un lactant, un nen o un adult. D'acord amb la formació de les tres capes germinals embrionàries, el fetus només pot experimentar conflictes que es correlacionen amb òrgans que ja s'han desenvolupat, és a dir, inicialment només conflictes que es correlacionen amb òrgans derivats de l'endoderm i del mesoderm antic, com un conflicte de por de la mort, un conflicte de morir-se de fam o un conflicte d'atac.

Quan el fetus experimenta un **conflicte biològic durant els primers tres mesos (fase simpaticotònica)**, l'òrgan corresponent genera **proliferació cel·lular** a la fase de conflicte actiu. Al començament del quart mes de desenvolupament fetal (**fase vagotònica**), l'augment de cèl·lules s'atura. Tot i això, amb l'inici del procés de naixement ("**Crisi Epileptoide**"), el noutat es torna completament actiu en conflicte i l'augment de cèl·lules a l'òrgan afectat continua.

Un DHS fort amb intensa activitat conflictiva (estat simpaticotònic) pot provocar un **avortament espontani** (el fetus s'avorta a si mateix) i l'embaràs arriba al final. Les glàndules adrenals del fetus que es desenvolupen la cinquena setmana secreten cortisona que estimula la producció d'oxitocina (vegeu glàndula pituitària), que indueix la contracció dels músculs de l'úter.

Quan el fetus experimenta un **conflicte biològic durant el segon o tercer trimestre (fase vagotònica)**, per exemple, un conflicte de separació o un conflicte d'enuig territorial, la intensitat del conflicte es redueix significativament. En cas d'una activitat conflictiva contínua (conflicte pendent), amb l'inici del procés de naixement ("**Crisi Epileptoide**"), el noutat es torna completament en conflicte actiu.

Si el fetus resol un conflicte durant la **fase vagotònica**, el nadó neix amb símptomes de curació relacionats amb l'òrgan. Els símptomes persisteixen fins que es completa el Programa Especial Biològic. **NOTA:** Les anomalies congènites o defectes de naixement que es presenten en néixer, com anomalies físiques o estructurals o malformacions d'un òrgan (espina bífida, llavi dividit o paladar dividit, absència d'os nasal, extremitats anormals, defectes cardíacs), no estan relacionats amb un conflicte biològic.

Conflictes intrauterins

Dr. Hamer: “Amb el coneixement de la GNM, una dona embarassada està molt millor preparada per protegir el seu fill per néixer”.

En mancar de percepció visual, el fetus percep predominantment sons i sorolls. Les dones embarassades sovint senten una sacsejada o una puntada de peu del nadó després d'un soroll fort i sobtat, com un cop de porta. Els sorolls forts, per exemple, de màquines sorolloses com serres (motoserres, serres de taula), eines de perforació, martells pneumàtics o talladores de gespa, soroll fort del carrer de camions o motocicletes, música ensordidora, cops o explosions fortes, sirenes a tot volum, equips de cuina sorollosos (licuadora) sostinguts a prop del ventre, però també crits i xiscles a l'entorn immediat (la mare cridant els seus altres fills, fortes discussions entre els pares) o el fort lladruc d'un gos poden fer que el fetus entri en pànic i provoqui un DHS al fetus. A més, un fetus pot patir un conflicte biològic mitjançant l'exposició a ultrasons. Les investigacions han demostrat que el soroll dels ultrasons posa el fetus en un estat d'agitació (Font: “The quality of fetal arm movements as indicators of fetal stress” [“La qualitat dels moviments del braç fetal com a indicadors d'estrès fetal”], *PubMed*, 2010). A l'úter, els sorolls es perceben especialment forts perquè el líquid del sac amniòtic és un conductor de so molt més fort que l'aire.

Els sorolls forts poden causar un...

- **conflicte auditiu** de “No vull sentir això!” relacionat amb l'orella interna. Una curació pendent degut a les recaigudes de conflictes continus durant la **fase vagotònica** condueix a una pèrdua progressiva de l'audició, amb el resultat que el nen neix amb problemes d'audició o sord. Dos conflictes auditius que involucren l'hemisferi cortical dret i esquerre col·loquen el fetus en una constel·lació auditiva. El Dr. Hamer va descobrir que una constel·lació auditiva és la causa de la **síndrome de Down** (vegeu el cas d'Anna a l'article de GNM “Entenent les malalties genètiques”). Atès que se suposa convencionalment que el risc d'una dona de tenir un fill amb síndrome de Down augmenta dràsticament després dels 35 anys, les mares grans tendeixen a sotmetre's a més exàmens d'ecografia que les dones més joves. Per tant, els procediments d'ecografia repetitius podrien ser la veritable raó per la qual les dones d'aquest grup tenen més probabilitats de donar a llum un nen amb síndrome de Down.
- **conflicte motor** de no “no poder escapar” o “sentir-se encallat”. El conflicte motor també pot passar durant una amniocentesi realitzada per determinar si el fetus té un “trastorn genètic” o una anomalia cromosòmica com la síndrome de Down. En aquesta prova prenatal, s'extreu una petita quantitat de líquid amniòtic a través d'una fina agulla del sac que envolta el fetus (això també podria desencadenar un conflicte d'atac). Un conflicte de “sentir atrapat” pot ocórrer durant el procés de naixement a causa d'un part difícil (el nadó se sent atrapat al canal de part) o la manera com es maneja el nadó després del part. Depenent de la intensitat del conflicte, el conflicte motor es presenta com a debilitat muscular o paràlisi muscular en néixer. Després del naixement, el conflicte sovint es resol (“ara finalment puc escapar”) seguit d'una convulsió epilèptica a la **fase de curació**. Un conflicte de “no poder escapar” generalment afecta les cames. En els nadons, això es manifesta com una marxa maldestre i una tendència a caure. La **paràlisi cerebral** amb coordinació muscular alterada (paràlisi espàstica) és el resultat de conflictes motors greus. Una constel·lació de l'escorça motora causa **hiperactivitat motora** (anomenat trastorn hiperactiu) que pot durar fins a la infància i l'edat adulta. Les constel·lacions de l'escorça motora també són la causa subjacent dels **tics motors** i de la **síndrome de Tourette**.

- **conflicte de separació**, la por a la separació de la mare. Això passa quan el soroll aclaparador ofega el so reconfortant del batec del cor de la mare. Els conflictes de separació també ocorren quan el nadó és separat de la mare en néixer; després d'una cesària, no hi ha contacte de la pell amb la mare durant aproximadament dues hores. A més, això podria provocar un **conflicte d'abandonament** que involucra els túbuls col·lectors del ronyó, causant retenció d'aigua al nounat. Depenent de la intensitat del conflicte, el conflicte de separació afecta a l'epidermis o, en un conflicte de separació greu, al periosti, el que resulta en **paràlisi sensorial** (entumiment) als braços i/o cames, després que el conflicte es ha resolt. Si l'epidermis està afectada, el nounat desenvolupa una afecció cutània generalitzada com la **dermatitis**. Una ansietat de separació duradora crea una predisposició a les al·lèrgies cutànies.
- **conflicte de por de la mort** que afecta els al·vèols pulmonars. El fetus també pot experimentar un conflicte de por de la mort a causa de complicacions potencialment mortals durant el procés de naixement. La **fase de curació**, assistida per bacteris de la tuberculosi, es presenta com a **tuberculosi pulmonar** perinatal. Amb un **conflicte de por territorial** o **conflicte de por-ensurt**, el nounat desenvolupa bronquitis (mucosa bronquial) o laringitis (mucosa laríngia).

NOTA: Els **bacteris** assisteixen al procés de curació ja a l'organisme del fetus! “Durant més d'un segle, els científics han assumit que els nadons arriben al món lliure de gèrmens després de nou mesos en un úter estèril. No és així, segons diuen nous estudis: els bacteris es troben a la placenta, el líquid amniòtic i el cordó umbilical, cosa que fa que l'úter sigui un lloc amb gèrmens” (*Science News*, 28 de maig de 2014; vegeu també “The Placenta Harbors a Unique Microbiome” [“La placenta alberga un microbioma únic”], *Science Translational Medicine*, 21 de maig de 2014). Els micobacteris com els bacteris TB també s'introdueixen al nounat a través de la llet materna.

- **conflicte d'enuig territorial:** Si el conflicte es resol a la **fase vagotònica**, el nadó neix amb **icterícia** (el conflicte correspon biològicament als conductes biliars del fetge). **Procediments d'ecografia fetal** o pressionar el ventre de la mare també podria provocar un conflicte d'enuig territorial.

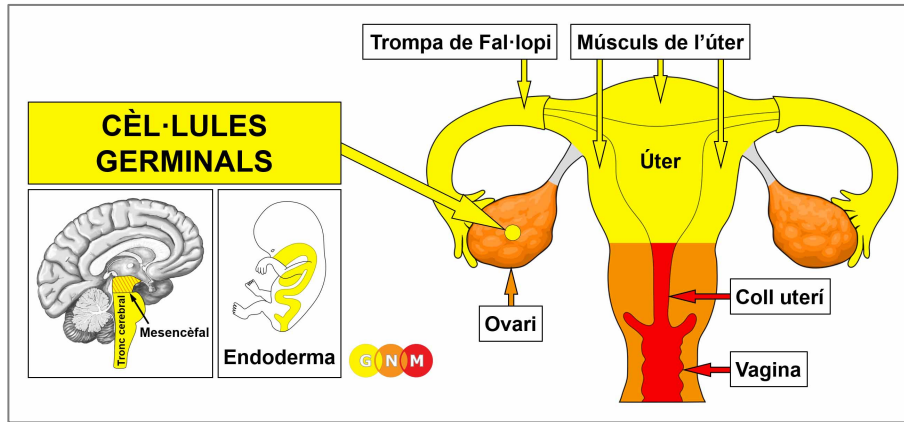
NOTA: El fetus pot experimentar un conflicte biològic amb o en nom de la mare.

Conflicte de desvalorització de si mateix: El fetus pot patir un conflicte de desvalorització de si mateix quan se sent no desitjat. Després de la resolució del conflicte durant l'embaràs o després del naixement, el nen desenvolupa **leucèmia**. La mineralització lenta dels ossos (“ossos febles”) com a resultat d'una curació lenta s'anomena raquitisme. El **raquitisme** afecta el crani (“Això no és just!”), el braç, les cames, la columna vertebral o tot el sistema ossi (conflicte d'autodesvalorització generalitzat). La teoria que el raquitisme és causat per una deficiència de vitamina D és pura suposició.

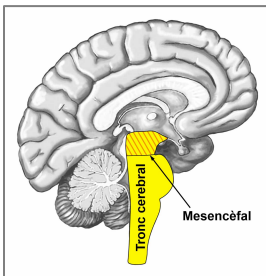
Por a asfixiar-se: El nadó pot patir por a asfixiar-se quan el **cordó umbilical està enrotllat al voltant del coll** (cordó nual) causat per moviments fetals agitats (vegeu exposició a ultrasons). El conflicte involucra les cèl·lules caliciformes dels bronquis (controlades des del mateix relé cerebral que els al·vèols pulmonars al tronc cerebral). Durant la **fase de conflicte actiu**, les cèl·lules caliciformes augmenten en nombre en resposta a l'angoixa de no rebre prou aire. A la **fase de curació**, les cèl·lules sobrants es descomponen amb l'ajuda dels bacteris de la tuberculosi. Si el procés de curació es veu interromput contínuament per recaigudes del conflicte, es produeix mucoviscidosi als bronquis o l'anomenada fibrosi quística. El mateix pot passar si el cordó umbilical es talla massa aviat, ja que els pulmons del nadó necessiten un cert temps per acostumar-se a respirar de manera autònoma.

Síndrome de mort sobtada del lactant (SMSL): La mort sobtada del nadó sol ocórrer durant el somni (en vagotònia) entre el primer i sisè mes de vida. Segons la GNM, la mort passa quan el nadó entra a la fase de curació de diversos conflictes viscuts durant la gestació o després del naixement. La mort es produeix per la pressió dels edemes cerebrals, en particular amb la SÍNDROME, un conflicte actiu d'abandó o existència.

Dr. Hamer: "Només podem entendre el llenguatge i la por del nou-nat, quan reconstruïm el període de l'embaràs i el procés del naixement".



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LES CÈL·LULES GERMINALS FEMENINES: En els òrgans reproductors humans, les cèl·lules germinals són les unitats cel·lulars que donen lloc als gàmetes (òvuls i espermatozoides). Les cèl·lules germinals primordials apareixen primer al sac vitel·lí de l'embrió des d'on migren a través de l'intestí en desenvolupament fins a les noves gònades (testicles o ovaris). Als ovaris, les cèl·lules germinals formen l'anomenada oogònia (qualitat secretora) que són cèl·lules precursors dels oòcits a partir dels quals es desenvolupa un òvul. Aquest procés, anomenat oogènesi, pren lloc durant el desenvolupament del fetus. Així, en néixer, la cria neix amb el nombre d'òvuls sencer (als mascles, l'espermatogènesi, la producció d'espermatozoides, continua al llarg de la vida). A partir de la pubertat, cada mes durant l'ovulació s'allibera un òvul madur a la trompa de Fal·lopi per a la fecundació (l'ovulació és estimulada per l'Hormona Luteïnitzant-LH produïda a la glàndula pituïtària). Després de la secreció de l'òvul, el **cos luti** ("cos groc"), un cúmulo de cèl·lules productores d'hormones als ovaris, segrega progesterona que ajuda a preparar l'úter i els músculs de l'úter per a l'embaràs i mantenir la gestació. També té un paper en el desenvolupament de les glàndules mamàries en preparació per a l'al·letament (és per això que la progesterona a les píndoles anticonceptives condueix al creixement dels pits). El cos luti i les cèl·lules germinals deriven de l'endoderma i es controlen des del mesencèfal.



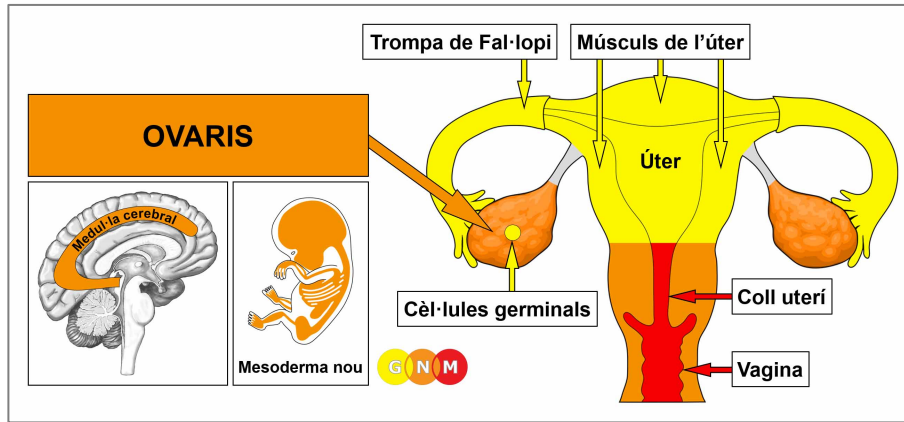
NIVELL CEREBRAL: Les cèl·lules germinals femenines (i masculines) es controlen des del mesencèfal, situat a la part més externa del tronc cerebral. Les cèl·lules germinals a l'ovari dret es controlen des del costat dret del mesencèfal; les cèl·lules germinals de l'ovari esquerre des del costat esquerre (compareu amb les cèl·lules intersticials dels ovaris)

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a les cèl·lules germinals és un **conflicte profund de pèrdua**, sovintment la pèrdua d'un fill (compareu amb el conflicte de pèrdua relacionat amb els ovaris).

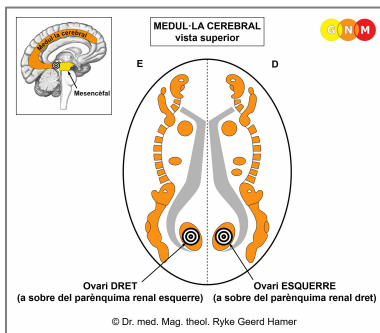
FASE DE CONFLICTE ACTIU: Durant la fase de conflicte actiu, es desenvolupa un **teratoma ovàric** (tipus secretor) o **tumor de cèl·lules germinals** a partir del cos luti (vegeu també teratoma testicular en homes). La importància d'un teratoma es relaciona amb la capacitat primitiva de la partenogènesi, la reproducció sense fecundació. El **propòsit biològic de les cèl·lules germinals addicionals** és facilitar una reproducció més ràpida en cas d'emergència de pèrdua d'una descendència. A la medicina convencional, un "teratoma maligne" es classifica com a **càncer d'ovari** (compareu amb el "càncer d'ovari" relacionat amb els ovaris).

NOTA: La proliferació cel·lular que té lloc amb el creixement d'un teratoma és la mateixa que ocorre en el desenvolupament del fetus. Durant els tres primers mesos de l'embaràs, l'increment cel·lular segueix el principi dels **òrgans controlats pel cervell antic** amb proliferació cel·lular en simpaticotonia (fase de conflicte actiu). A partir del quart mes de gestació, la proliferació cel·lular segueix el patró dels **òrgans controlats pel cervell nou** amb proliferació cel·lular en vagotonia (fase de curació).

FASE DE CURACIÓ: Amb la resolució del conflicte (**CL**) el teratoma deixa de créixer només lentament atès que el teixit embrionari es desenvolupa en brots ("brot de creixement fetal"). Durant la fase de curació, fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) poden descompondre el teratoma, sempre que estiguin disponibles. La inflor plena de pus es presenta com un **abscess ovàric**. El procés de curació va acompanyat de **suors nocturns**. Si el teratoma roman, el creixement s'encapsula. Extraordinàriament, un teratoma encapsulat, anomenat **quist dermoide**, pot contenir estructures com ara cabells, dents o ossos.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS OVARIS: Els ovaris es troben al costat dret i esquerre de l'úter al qual s'uneixen mitjançant lligaments semblants a cordons. Durant el cicle mensual d'una dona, un òvul, format a partir de cèl·lules germinals primordials, creix en un petit sac, anomenat fol·licle. En el moment de l'ovulació, el fol·licle s'obre, permetent que l'òvul s'alliberi i viatgi des d'un ovari a través de la trompa de Fal·lopi per trobar un espermatozoide per a la fecundació. Després d'uns sis dies, l'òvul fecundat o el blastocist s'implanta a la cavitat uterina. El cos luti, un cúmul de cèl·lules productores de progesterona als ovaris, facilita l'embaràs. El teixit ovàric conté cèl·lules intersticials semblants a les dels testicles. Les cèl·lules intersticials són responsables de la producció d'estrògens i petites quantitats de testosterona. Els estrògens tenen un paper important en el desig sexual de la dona i en la "disposició a l'aparellament". Els ovaris s'originen del mesoderma nou i són, per tant, controlats des de la medul·la cerebral.



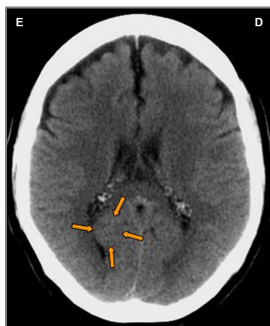
NIVELL CEREBRAL: Els ovaris es controlen des de la **medul·la cerebral**, a l'àrea adjacent al mesencèfal. L'ovari dret es controla des del costat esquerre del cervell; l'ovari esquerre es controla des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: Els ovaris i els testicles comparteixen els mateixos relés cerebrals.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb els ovaris és un **conflicte de pèrdua** que concerneix la pèrdua d'un ésser estimat (vegeu també el conflicte de pèrdua relacionat amb els testicles). En comparació, el conflicte de pèrdua relacionat amb les cèl·lules germinals femenines és més de caràcter primigeni. La por de perdre una persona estimada ja pot desencadenar el conflicte. El mateix passa amb la pèrdua d'una mascota. Culpar-se a si mateix constantment després d'una ruptura o la mort d'algú proper pot mantenir el conflicte actiu. Les dones també pateixen conflictes de pèrdua després d'avortaments espontanis o avortaments coaccionats (compareu amb el conflicte d'implantació relacionat amb l'úter). Un conflicte de pèrdua es pot activar a través d'una discussió, traïció o infidelitat d'una parella o amic. **NOTA:** El conflicte de pèrdua relacionat amb els ovaris només concerneix a una persona o una mascota i NO a la pèrdua d'un habitatge (vegeu el conflicte de separació relacionat amb els conductes galactòfors).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **necrosi (pèrdua cel·lular) a l'ovari.** A causa de la reducció de les cèl·lules productores d'estrògens, el **nivell d'estrògens disminueix**. Depenent de la intensitat del conflicte, l'activitat conflictiva perllongada dóna lloc a **períodes irregulars, menarquia retardada** (primera menstruació), **amenorrea** (absència de menstruació) o **infertilitat** fins que es resol el conflicte (vegeu també coll uteri). La “pèrdua” del nen no concebut pot provocar una infertilitat perllongada.

NOTA: Si l'ovari dret o esquerre està afectat depèn de la lateralitat de la dona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.



En aquest escàner cerebral, veiem un Focus de Hamer actiu (nítid anell diana) a l'àrea del cervell que controla l'ovari dret (vegeu el diagrama de la GNM) – compareu amb la TC cerebral a baix. Per a una dona dretana, el conflicte de pèrdua relacionat s'associa amb una parella, per a una dona esquerrana amb la seva mare o fill.

FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), la pèrdua de teixit es reomple amb noves cèl·lules, idealment assistides per bacteris com els bacteris estreptococs. Els **síntomes de curació** són el **dolor** causat per la inflor. Una inflamació o “infecció” dels ovaris s'anomena **annexitis** (el mateix terme mèdic s'utilitza per a una inflamació de les trompes de Fal·lopi).

Una característica especial pel que fa a la curació dels ovaris és el desenvolupament d'un **QUIST OVÀRIC**. Sempre que no hi hagi recaigudes en el conflicte que interrompin la curació, el procés triga – com un embaràs – nou mesos a completar-se (vegeu també quist testicular, quist renal i quist adrenal). La formació del quist es produeix en diversos passos.

Durant la **PCL-A** es forma una càpsula o quist ple de fluid al lloc de la necrosi. Amb retenció d'aigua (la SÍNDROME) provocada per un conflicte actiu d'abandonament o existència, un quist ovàric pot arribar a ser força gran, ja que l'aigua retinguda s'emmagatzema en excés a l'àrea de curació. El(s) quist(s) gran(s) causa(en) un **dolor** considerable, **particularment durant la menstruació i el sagnat menstrual abundant** (vegeu també mucosa de l'úter, músculs de l'úter, coll uteri i depressió maníaca). Els anomenats “**ovaris poliquístics**” (OPQ) apunten a múltiples conflictes de pèrdua que donen lloc a “molts” quists.

Per restaurar la pèrdua cel·lular que es va produir durant la fase de conflicte actiu, les cèl·lules ovàriques comencen a proliferar dins del quist. En aquesta primera etapa, el quist s'uneix al teixit veí per a l'aportació de sang; l'adhesió als teixits adjacents també estabilitza el quist. Detectat durant aquest període, el “creixement” es diagnostica, en termes de medicina convencional, com un **càncer d'ovari “invasiu o infiltrant”** (compareu amb el càncer d'ovari relacionat amb les cèl·lules germinals) i se suposa equivocadament que “metastatitza” als òrgans propers. Basant-nos en les Cinc Lleis Biològiques, les noves cèl·lules ovàriques no es poden considerar “cèl·lules cancerígenes” ja que l'increment cel·lular és, en realitat, un procés de reposició.

NOTA: La medicina convencional utilitza un “antigen del càncer” anomenat **CA 125** com a marcador tumoral per al càncer d’ovari. Igual que la prova PSA, la prova de cribratge CA 125 no és fiable i no és conclouent. “El problema és que, si bé el CA 125 és produït per cèl·lules epitelials de càncer d’ovari, també és produït per cèl·lules normals. Algunes persones tenen nivells naturalment alts de CA 125. En molts casos, la inflamació o irritació dels teixits de l’abdomen, o condicions com els fibroides uterins poden fer que els nivells de CA 125 augmentin. L’endometriosi, les malalties hepàtiques com l’hepatitis i la cirrosi i la malaltia inflamatòria pèlvica també poden afectar els nivells de CA 125. D’altra banda, entre el 10 i el 20 per cent dels pacients amb càncer d’ovari tenen nivells normals de CA 125 quan es diagnostiquen els seus tumors. Un estudi va trobar que entre els pacients amb càncer d’ovari en etapa 1, menys de la meitat tenien nivells anormals de CA 125” (“Special Report: Tumor Marker CA 125”, *HoltzReport*, desembre del 1997).

Després de la Crisi Epileptoide, el quist ha perdut la major part del seu fluid. En **PCL-B** el **quist** es torna dur, se separa del teixit veí i, dotat de vasos sanguinis, **s’integra completament en la funció hormonal dels ovaris**. I aquest és precisament el propòsit biològic. L’augment d’estrògens que proporciona el quist fa que la femella que ha perdut una descendència o una parella sigui més atractiva, augmentant alhora la seva disposició a l’aparellament, la qual cosa la situa en una posició ideal per compensar la pèrdua i tornar a quedar embarassada.

NOTA: Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou (“grup excedent”), inclosos els ovaris, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop finalitzat el procés de curació, l’òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.



Aquesta TC cerebral mostra inflor (edema) al relé cerebral de l’ovari dret ([vegeu el diagrama de la GNM](#)), empenyent cap al ventricle lateral esquerre. La TC confirma la presència d’un quist ovàric a nivell d’òrgan (compareu amb la TC anterior).

Si la pressió en un quist líquid o semilíquid es torna massa forta, el **quist podria esclatar**. La retenció d’aigua per la SÍNDROME, un cop contra l’abdomen, una caiguda o accident, una punció exploratòria o una cirurgia prematura poden causar la ruptura. Quan el quist es trenca, el fluid passa a la cavitat abdominal amb les cèl·lules ovàriques alliberades unint-se a la paret abdominal (peritoneu) o a un òrgan abdominal com la bufeta o el recte. En aquest cas, el desenvolupament del quist té lloc fora de l’ovari. Això és el que s’anomena erròniament **endometriosi**. Un quist que es forma dins d’un ovari (“endometriosi ovàrica profunda”) també s’anomena un **endometrioma ovàric**. Si aquest quist conté sang menstrual antiga, es coneix com a “**quist de xocolata**” a causa del color marró com el quitrà de la cavitat del quist plena de fluid.

Segons la medicina convencional, l’endometriosi és un “creixement del teixit endometrial fora de l’úter”. Tanmateix, les anàlisis d’escàner cerebral d’en Dr. Hamer demostren que tota dona amb endometriosi mostra el Focus de Hamer, no al tronc cerebral des d’on es controla l’endometri (revestiment intern de l’úter), sinó a la medul·la cerebral, és a dir, a l’àrea del cervell que controla els ovaris (vegeu la TC de dalt). Això també explica perquè l’endometriosi incrementa el nivell d’estrògens d’una dona, un fet que fins ara no s’ha pogut explicar.



Les dones amb endometriosis severa podrien ser més atractives

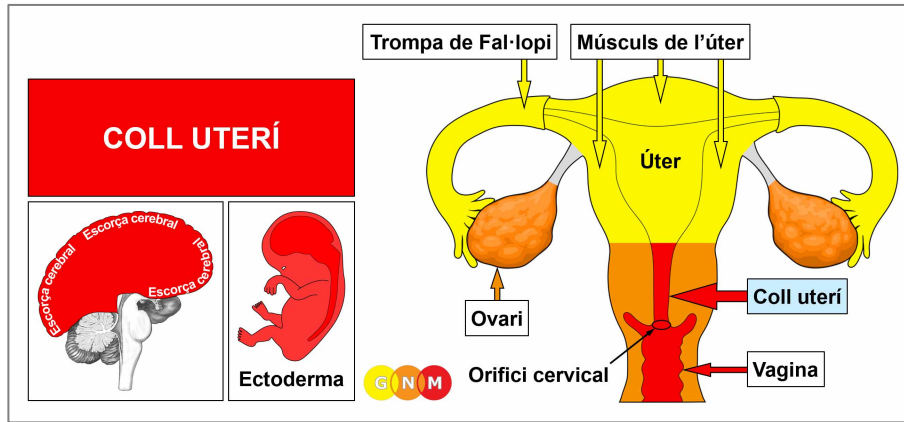
En Dr. Hamer aconsella fermament que un quist ovàric només s'ha d'extirpar quan el quist estigui totalment madur (indurat). La **cirurgia** d'un quist semilíquid difon les cèl·lules ovàriques a la zona abdominal provocant complicacions innecessàries. En la medicina convencional, les "cèl·lules tumorals en difusió" solen interpretar-se com a "metàstasi". A més, l'anunci de la cirurgia i l'operació real podria desencadenar un "conflicte d'atac" que es tradueixi en el desenvolupament d'un mesotelioma peritoneal, un tumor a la paret abdominal al lloc de la cirurgia. La por al càncer i l'hospitalització pot provocar un conflicte d'existència, que condueix al desenvolupament d'ascites (retenció d'aigua a l'abdomen), que sovint es veu en dones després d'un diagnòstic de càncer d'ovari.

NOTA: L'extirpació dels ovaris, habitualment realitzada amb una histerectomia (extirpació de l'úter), modifica dràsticament l'estat hormonal de la dona i, posteriorment, la seva identitat biològica (vegeu gènere, lateralitat i estat hormonal). La quantitat d'estrògens produïts a les glàndules adrenals no és suficient per compensar la pèrdua de producció d'estrògens als ovaris.

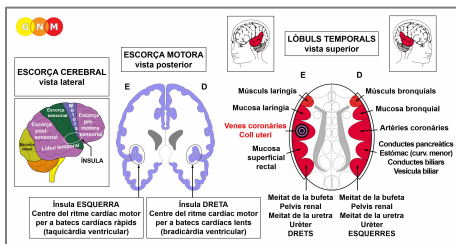
Són les histerectomies massa comunes?

"Més de **600.000 dones americanes aquest any** se sotmetran a una histerectomia o extirpació de l'úter. Aquesta taxa es troba entre les més altes del món industrialitzat. Als 60 anys, una de cada tres dones als Estats Units s'haurà sotmès a la cirurgia i, en la majoria dels casos, també s'hauran **extirpat els ovaris i les trompes de Fal·lopi durant el procediment**. Els metges han recorregut durant molt de temps a la histerectomia com a tractament per a condicions que van des de períodes abundants fins al càncer d'ovari, però **el seu ús generalitzat preocupa alguns crítics**, que diuen que equival a la **castració femenina**".

TIME, 17 de juliol de 2007



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DEL COLL UTERÍ: El coll uterí o “coll de l’úter” és la part inferior de l’úter que condueix al canal vaginal. L’orifici del coll uterí s’obre a l’extrem superior de la vagina permetent que l’esperma i el líquid menstrual passin. El coll uterí està envoltat per una estructura muscular en forma de cilindre, l’orifici per un múscul esfínter. El revestiment interior del coll uterí és una membrana mucosa que secreta fluids, principalment aigua, per mantenir el canal cervical humit. La mucosa del coll uterí està formada per epitelí escamós, s’origina de l’ectoderma i, per tant, està controlada des de l’escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: El coll uterí es controla des de l’ínsula esquerra (part del lòbul temporal). L’ínsula es troba profundament a l’escorça cerebral, exactament en el punt on es troben les quatre escorces cerebrals (escorça pre-motora sensorial, escorça motora, escorça sensorial, escorça post-sensorial).

NOTA: El coll uterí i les venes coronàries comparteixen el mateix relé cerebral i, per tant, el mateix conflicte biològic. Per tant, a les dones, els Programes Especials Biològics s’executen simultàniament.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat al coll uterí és un **conflicte sexual** o **conflicte d’aparellament** (és a dir, en termes biològics, que està en joc la reproducció) o un **conflicte de pèrdua territorial**, en funció del gènere, la lateralitat i l’estat hormonal d’una persona (vegeu també Constel·lació Postmortal, Constel·lació de Casanova, Constel·lació de Nimfo). En comparació, el conflicte associat amb l’úter és principalment sobre la “implantació”. En els homes, el conflicte sexual correspon a les venes coronàries (amb un estat baix de testosterona) o a la pròstata (quan el nivell de testosterona està en el rang normal).

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Conflicte Biològic

Òrgan Afectat

Dona dretana (EHN)	Conflicte sexual	Venes coronàries i Coll Uterí
Dona esquerrana (EHN)	Conflicte sexual	Artèries coronàries*
Dona dretana (EBE)	Conflicte de pèrdua territorial	Artèries coronàries
Dona esquerrana (EBE)	Conflicte de pèrdua territorial	Venes coronàries i Coll Uterí*

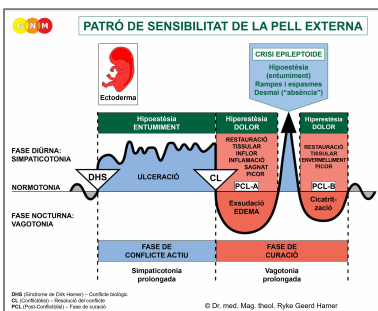
EHN = Estat hormonal normal EBE = Estat baix d'estrògens

***Amb els esquerrans el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral**

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes territorials**, els **conflictes sexuals** i els **conflictes de separació** són les temàtiques principals de conflicte associades amb els òrgans d'origen ectodèrmic, controlats des de l'**escorça sensorial, pre-motora sensorial i post-sensorial**.

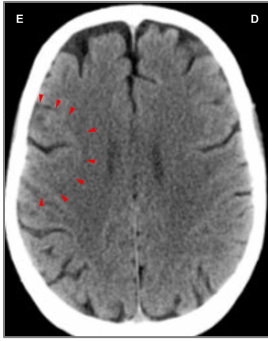
Un conflicte sexual fa referència a qualsevol **angoixa relacionada amb la sexualitat**. Això inclou el sexe dolorós (primer cop), l'abús sexual, l'assetjament sexual, les pràctiques sexuals no desitjades, el rebuig sexual, el sentiment de no ésser desitjat sexualment, la manca d'activitat sexual a causa d'una separació inesperada o la pèrdua d'una parella. La pornografia ofensiva, descobrir que la parella o el cònjuge dorm amb una altra persona o les interrupcions durant les relacions sexuals poden desencadenar el conflicte. Com a conseqüència de la sexualització primerenca, les noies viuen avui el conflicte des de molt joves. El lligament de trompes ("trompes lligades"), l'ús d'un DIU o la presa d'anticonceptius per prevenir un embaràs poden invocar un conflicte sexual a un nivell psicobiològic subtil.

NOTA: Si una dona té un estat baix d'estrògens, per exemple després de la menopausa, ja no pot experimentar un conflicte d'aparellament en termes biològics. Per tant, respondrà a l'angoixa sexual més probablement amb l'úter. Això explica, per què segons estudis epidemiològics, el 90% de les dones amb càncer d'úter tenen més de 50 anys (Font: *Annals of Oncology*, 16-41, 2016).



El Programa Especial Biològic del **coll uteri** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA PELL EXTERNA** amb hiposensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hipersensibilitat en la fase de curació.

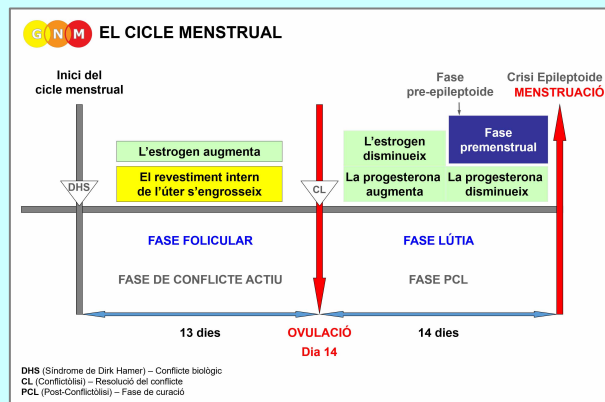
FASE DE CONFLICTE ACTIU: **ulceració de la mucosa del coll uterí** proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar el coll uterí, de manera que quan es produeix l'aparellament més espermatozoides poden arribar a l'úter, la qual cosa augmenta les possibilitats de concepció. El conflicte afecta alhora les venes coronàries. La ulceració de les venes coronàries de l'íntima causa **angina de pit moderada**.



Aquest escàner de TC mostra un Focus de Hamer a l'àrea del cervell que controla el coll uterí (vegeu el diagrama de la GNM). La vorera clarament definida indica que la dona està activa amb un conflicte sexual.

Amb l'impacte del conflicte al lòbul temporal esquerre (àrea de conflicte femenina) el **nivell d'estrògens disminueix**. A la GNM, parlem en aquest cas d'un desequilibri hormonal relacionat amb el conflicte. Segons la intensitat del conflicte, l'activitat conflictiva perllongada dona lloc a **períodes irregulars, menarquia retardada** (primera menstruació), **amenorrea** (absència de menstruació) o **infertilitat** fins que es resol el conflicte (vegeu també ovaris).

EL CICLE MENSTRUAL en el context de les Cinc Lleis Biològiques



Com un Programa Especial Biològic (SBS) iniciat per un DHS, el cycle menstrual femení té **dues fases**: la fase fol·licular seguida de la fase lútia.

La **fase fol·licular** porta el nom dels fol·licles que es troben als ovaris. Activat per l'hormona fol·licle estimulant (FSH) secretada per la glàndula pituitària, durant cada cycle menstrual es desenvolupen entre 8 i 15 fol·licles. Tanmateix, només un fol·licle arriba a la maduresa. El fol·licle triga 13 dies a madurar per complet. El fol·licle madur conté l'ou (òvul) que està llest per ser fecundat.

Els fol·licles ovàrics produeixen quantitats cada vegada més grans d'estrogen. Per tant, durant la fase fol·licular, el nivell d'estrogen augmenta. L'estrogen fa que el revestiment intern de l'úter creixi (d'acord amb el **principi dels òrgans controlats pel tronc cerebral i el cerebel** que generen proliferació cel·lular durant la fase de conflicte actiu). El propòsit biològic del teixit addicional és augmentar el revestiment de l'úter per proporcionar un ambient òptim per a l'embrió. Això demostra que la Natura anticipa la fecundació de l'òvul. El nivell d'estrogen arriba al punt màxim durant l'ovulació.

L'**ovulació** ocorre el dia 14 del cycle menstrual. Durant l'ovulació, l'òvul madur s'allibera d'un ovari i és arrossegat cap a una de les dues trompes de Fal·lopi per a la seva fecundació.

NOTA: L'ovulació es controla des del lòbul temporal esquerre, precisament, des del relé cerebral que controla el coll uterí (vegeu el diagrama de la GNM).

Un ou fecundat inicia immediatament el procés d'embriogènesi, és a dir, el desenvolupament embrionari. L'embrió en desenvolupament triga uns tres dies a arribar a l'úter i tres dies més a implantar-se a la paret de l'úter (endometri). En el moment de la implantació, l'embrió ha assolit l'etapa de **blastocist**. En dues setmanes, el blastocist es divideix en tres capes germinals embrionàries (endoderma, mesoderma i ectoderma), a partir de les quals es desenvolupen tots els òrgans i teixits de l'organisme humà.

La **fase lútia** porta el nom del cos luti ("cos groc") que consta de les cèl·lules del fol·licle ovàric que queden després de l'ovulació. El cos luti produeix progesterona, una hormona que prepara l'úter per a l'embaràs. Durant la primera meitat de la fase lútia el nivell de progesterona augmenta (el nivell d'estrogen disminueix abruptament després de l'ovulació). Si l'òvul ha estat fecundat, el cos luti continua segregant progesterona per mantenir el nou embaràs. Al voltant de la desena setmana d'embaràs, el cos luti es descompon i la placenta es fa càrrec de la producció de progesterona. La progesterona és una hormona que suprimeix la producció d'estrogen. Així, quan una dona està embarassada, biològicament parlant és un home (la progesterona dels anticonceptius té el mateix efecte). Sense fecundació, set dies després de l'ovulació, el cos luti es desintegra i el nivell de progesterona disminueix. La caiguda del nivell de progesterona marca el començament de la fase premenstrual que dura uns set dies. Durant la menstruació, el revestiment de l'úter es desprèn a través de la vagina.

L'inici de la menstruació és un indicatiu que la dona no ha quedat embarassada. A la Natura, això equival a un conflicte biològic (DHS) que inicia un nou cicle menstrual, començant amb la fase fol·licular (**fase de conflicte actiu**). L'ovulació, quan l'ou madur s'allibera del fol·licle i està llest per a la fecundació, és igual a la resolució del conflicte (**CL**), seguida de la fase lútia (fase PCL). La fase premenstrual és com una fase pre-epileptoide. Per això al llarg d'aquesta fase la dona es torna cada cop més simpaticotònica. Els símptomes de la síndrome premenstrual, com sentir-se nerviosa i irritable, tenen lloc durant aquest període de la fase lútia. La menstruació amb rampes abdominals provocades per la contracció dels músculs de l'úter és semblant a una Crisi Epileptoide.

NOTA: Per a una dona individual, la durada de la fase fol·licular pot variar d'un cicle a un altre, mentre que la durada de la fase lútia és força constant.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit al coll uterí es reposa mitjançant la **proliferació cel·lular** amb **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid) a l'àrea de curació. A la medicina convencional, una proliferació cel·lular profusa es diagnostica com un **càncer de coll uterí**. En base a les Cinc Lleis Biològiques, les noves cèl·lules no es poden considerar "cèl·lules cancerígenes" ja que l'increment cel·lular és, en realitat, un procés de reposició.

Els símptomes de curació són dolor i sagnat del coll uterí, que van de lleus a severes. També pot haver-hi alguna **secreció** groga a causa de l'activitat bacteriana. Un procés de curació perllongat i intens (curació pendent) causa llargs **períodes mensuals abundants** (vegeu també la mucosa de l'úter, els músculs de l'úter, els ovaris i la depressió maníaca). Durant la Crisi Epileptoide, els músculs de la paret interna del canal cervical es contrauen amb **rampes doloroses**. Altres símptomes de l'Epi-Crisi són un **batec cardíac ràpid** (taquicàrdia) ja que les venes coronàries pateixen la crisi de curació al mateix temps.

NOTA: Totes les Crisis Epileptoides que es controlen des de l'**escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos**, breus **alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o "absència"), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

En **PCL-B**, la inflor al coll uterí disminueix lentament; també ho fa el sagnat i el dolor. Les **berrugues cervicals**, també anomenades **berrugues genitals** o **condilomes**, són el resultat de les contínues recaigudes en el conflicte (vegeu també les berrugues vaginals).



El **PAP TEST (prova de Papanicolau)** és una prova de cribatge del càncer que verifica si hi ha canvis en el teixit cervical. Per tant, la prova pot ser positiva (“precancerosa”) en la fase de conflicte actiu (ulceració a la mucosa del coll uterí) així com en la fase de curació (restauració de la capa epitelial escamosa del coll uterí mitjançant la proliferació cel·lular). Cap d'aquests canvis és “anormal”, però ocorre de manera natural durant les dues fases del Programa Especial Biològic. Com la prova de PSA, una prova de Papanicolau és només un marcador que indica el grau d'activitat conflictiva o de curació.

La indústria mèdica afirma que el càncer de coll uterí és causat per l'anomenat **Virus del Papil·loma Humà (VPH)**, suposadament transmès per contacte sexual. El 2006, la FDA va aprovar la vacuna **Gardasil** per suposadament “protegir” les adolescents contra el “càncer cervical”. La vacuna també s'imposa als nois d'entre 9 i 12 anys per “evitar la propagació de la infecció pel VPH”.

“El risc de càncer de coll uterí als EUA ja és extremadament baix, i és poc probable que les vacunacions tinguin cap efecte sobre la taxa de càncer de coll uterí als Estats Units. De fet, el 70% de totes les infeccions per VPH es resolen sense tractament en un any, i el nombre augmenta a més del 90% en dos anys” (Diane Harper).

La Dra. Diane Harper va ser una experta líder responsable dels estudis de seguretat i eficàcia de la Fase II i la Fase III que van aconseguir l'aprovació de les vacunes del virus del papil·loma humà (VPH), Gardasil™ i Cervarix™. Ara és l'última d'una llarga sèrie d'experts que estan pressionant el botó d'alerta vermella sobre les conseqüències devastadores i la irrellevància d'aquestes vacunes. La Dra. Harper va fer la seva sorprenent confessió a la 4a Conferència Internacional sobre Vacunació que va tenir lloc a Reston, Virgínia, el 2015.

Font: C. Thomas Corriher, *Defy your doctor and be healed* [Desafia el teu metge i sigues curat], 2013



“Com amb el **VIH**, Hepatitis, SARS, Polio, H5N1, H1N1 – un VPH mai ha estat aïllat i provat científicament”.

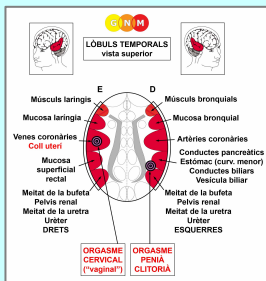
T. Engelbrecht i C. Koehnlein, *Virus Mania*, 2007

NOTA: Els **esfínters externs** (esfínter vesical extern, esfínter anal extern, esfínter cervical) consten de músculs estriats, mentre que els esfínters interns com l'esfínter vesical intern i l'esfínter anal intern estan formats per músculs llisos. Els esfínters externs tenen una innervació inversa, és a dir, es tanquen per contracció en la vagotonia, és a dir, en la fase de curació, i s'obren per relaxació en la simpaticotonia, és a dir, en la fase de conflicte actiu i en la Crisi Epileptoide. Pel que fa a l'esfínter cervical, el malestar sobtat que pateix una dona embarassada o el no nascut obre l'esfínter induint un part prematur o un avortament espontani.

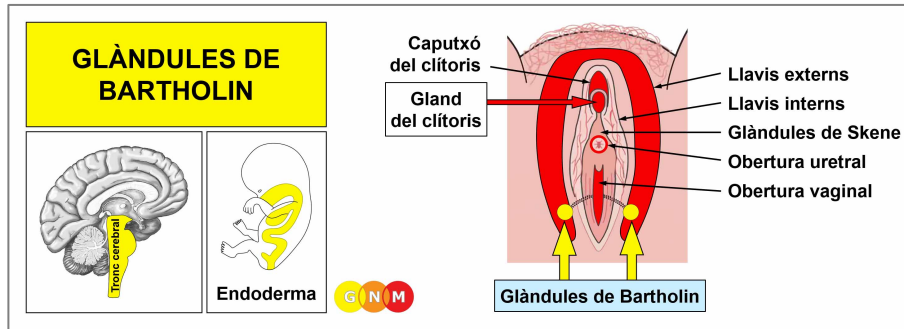
FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, es reconstrueixen els músculs cervicals i es tanca l'esfínter cervical. La Crisi Epileptoide es presenta com a **espasmes cervicals**.

NOTA: Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou ("grup excedent"), inclosos els músculs cervicals, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop s'ha completat el procés de curació, l'òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.

L'ORGASME FEMENÍ

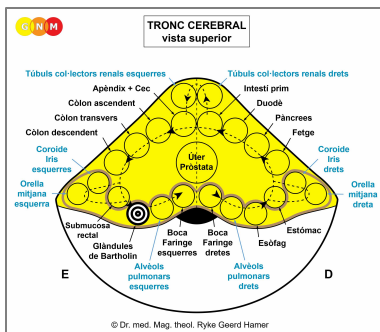


Durant l'orgasme femení, l'esfínter cervical s'obre mentre els músculs cervicals es contrauen (igual a la contracció muscular rítmica que es produeix en la Crisi Epileptoide dels músculs esquelètics). Quan l'home ejacula, el moviment de "succió" del coll uterí ajuda a atraure el semen a l'úter. **L'orgasme cervical** (en lloc de vaginal) s'inicia des de "l'àrea de conflicte femenina" a la part esquerra de l'escorça cerebral, precisament, des del relé cerebral que controla el coll uterí. A l'alçada de l'orgasme, s'implica el lòbul temporal esquerre sencer, inclosa la laringe (panteix) i el recte. Tant **l'orgasme clitorià** com l'orgasme penià es controlen des del costat dret de l'escorça post-sensorial (vegeu clítoris); l'orgasme rectal es controla des del costat esquerre.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LES GLÀNDULES DE BARTHOLIN: Les glàndules de Bartholin es troben a cada costat de l'obertura de la vagina. Igual que les glàndules productores d'esmegma que lubriquen el cap del penis, la funció de les glàndules de Bartholin és secretar moc (qualitat secretora) per lubricar l'entrada vaginal en preparació per a les relacions sexuals. Les glàndules de Bartholin consten d'epiteli cilíndric intestinal, s'originen de l'endoderma i, per tant, estan controlades des del tronc cerebral.

NOTA: La **glàndula de Skene**, situada a la paret superior de la vagina, és l'equivalent a la glàndula prostàtica masculina. Les secrecions produïdes per la glàndula de Skene contenen fluid prostàtic, inclòs PSA! Igual que amb la pròstata, els conductes de la glàndula s'obren a la uretra. Durant l'excitació sexual, el líquid s'expulsa a través de l'obertura uretral, explicant "l'ejaculació femenina". L'any 2002, el *Federative International Committee on Anatomical Terminology* va canviar oficialment el nom de la glàndula de Skene a "pròstata femenina".



NIVELL CEREBRAL: Les glàndules de Bartholin es controlen des del costat esquerre de la **tronc cerebral**. El centre de control es troba al costat del centre de control de la submucosa rectal.

NOTA: Les glàndules de Bartholin, les glàndules productores d'esmegma i la submucosa vesical (trígon vesical) comparteixen el mateix relé cerebral.

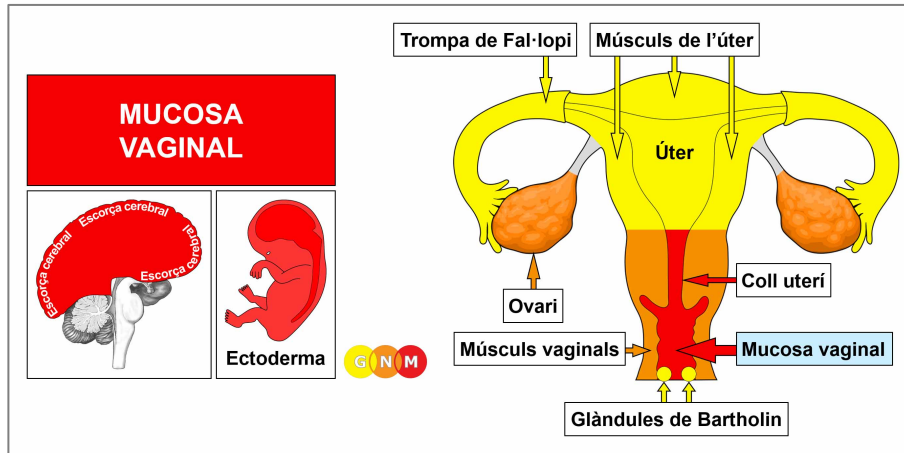
CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb les glàndules de Bartholin és **"no poder produir suficient mucositat vaginal"**. Els jocs preliminars insuficients i el sexe dolorós quan la vagina no està prou lubricada solen activar el conflicte.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu les cèl·lules de les glàndules de Bartholin proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de l'increment cel·lular** és augmentar la secreció de moc vaginal per facilitar la penetració.

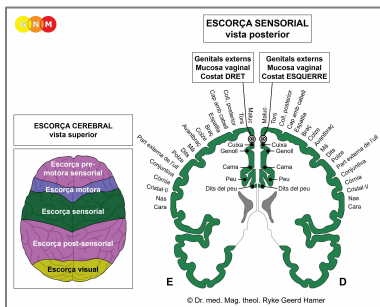
FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (**CL**), fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. Si el procés de curació és intens, l'acumulació de pus forma un abscess (**abscess de Bartholin**) o un quist ple de fluid (**quist de Bartholin**) que es buida espontàniament durant la Crisi Epileptoide. Amb la retenció d'aigua concurrent a causa de la SÍNDROME, l'abscess o el quist poden ocloure el conducte que surt de la glàndula.

Quan els fongs assisteixen la curació, això causa **candidiasi** (vegeu també candidiasi relacionada amb la mucosa de l'úter i les trompes de Fal·lopi). La secreció fúngica produïda durant l'eliminació cel·lular s'excreta a través de l'obertura vaginal. **NOTA:** La “**secreció vaginal**” s'origina a les glàndules de Bartholin i no, com es suposa, a la vagina ja que el canal vaginal no està dotat d'una submucosa endodèrmica i, subseqüentment, no està poblat de fongs o bacteris de la tuberculosi. Les recaigudes freqüents en el conflicte condueixen a una pèrdua de teixit glandular que resulta en **sequedat vaginal** permanent (vegeu també mucosa vaginal). Com altres malalties anomenades venèries, la candidiasi no és contagiosa! Si la parella masculina també té la malaltia, això revela que va experimentar – al mateix temps – el conflicte de “no poder penetrar una vagina estreta o seca” amb la subseqüent candidiasi peniana en la fase de curació.

NOTA: Els **antibiòtics** també provoquen sequedat vaginal. Destruïxen la flora vaginal normal que està habitada en gran part per bacteris *Lactobacillus acidophilus*. La “infecció per fongs” és provocada pels efectes secundaris de la medicació (“no poder produir suficient moc vaginal”). Els símptomes de la candidiasi (secreció, picor) ocorren en la fase de *curació* o un cop finalitzat el tractament amb antibiòtics. Els tractaments posteriors creen un cercle viciós.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA MUCOSA VAGINAL: La vagina és el pas que condueix des del coll uterí fins a l'exterior del cos. La paret exterior de la vagina està formada per músculs. La superfície interior és una capa de teixit connectiu que permet una major elasticitat durant les relacions sexuals i el part. La membrana mucosa del revestiment interior manté un nivell constant d'humitat al canal vaginal. La vagina en si no té glàndules. Tanmateix, el plasma sanguini que es filtra a través de les parets vaginals permeables manté la vagina humida en tot moment. Quan una dona s'excita sexualment, l'increment del flux sanguini cap a l'àrea fa que s'infiltri més fluid. Les glàndules de Bartholin produeixen moc a l'obertura de la vagina per facilitar la penetració del penis. La mucosa vaginal consta d'epiteli escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlada des de l'escorça cerebral. **NOTA:** La vagina no té una submucosa endodèrmica.

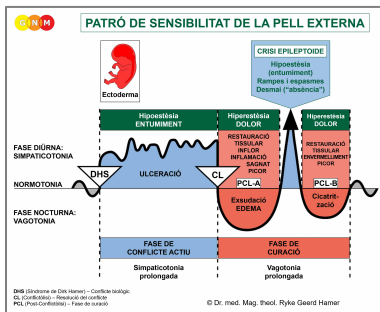


NIVELL CEREBRAL: La mucosa vaginal es controla des de l'**escorça sensorial** (part de l'escorça cerebral). La meitat dreta de la vagina es controla des del costat esquerre de l'escorça sensorial; la meitat esquerra es controla des de l'hemisferi cortical dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan (vegeu el diagrama de la GNM que mostra l'**homuncle sensorial**).

NOTA: La mucosa vaginal i l'epidermis dels genitals externs (masculins i femenins) comparteixen els mateixos relés cerebrals (vegeu el diagrama de la GNM).

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a la mucosa vaginal és un **conflicte de separació sexual associat amb la vagina**. De manera semblant a un conflicte sexual relacionat amb el coll uterí, una dona pot patir el conflicte per la pèrdua inesperada d'una parella sexual, el rebuig sexual, la impotència de la seva parella o quan s'assabenta que el seu home està dormint amb una altra persona. La sospita que la seva parella té contacte sexual amb una altra dona ja pot desencadenar el conflicte. Per contra, un conflicte de separació sexual es refereix a no voler tenir relacions sexuals, per exemple, a causa de la manca d'intimitat emocional, les relacions sexuals doloroses, els jocs preliminars insuficients, les pràctiques sexuals no desitjades o la por de quedar-se embarassada. La por a contraure una malaltia venèria també pot provocar el conflicte.

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes territorials**, els **conflictes sexuals** i els **conflictes de separació** són les temàtiques principals de conflicte associades amb els òrgans d'origen ectodèrmic, controlats des de l'**escorça sensorial, pre-motora sensorial i post-sensorial**.



El Programa Especial Biològic de la **mucosa vaginal** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA PELL EXTERNA** amb hiposensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hipersensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració (pèrdua cel·lular) a la mucosa vaginal amb una disminució o, amb una intensa activitat conflictiva, una pèrdua total de sensibilitat. La **hiposensibilitat vaginal** (entumiment) serveix el **propòsit biològic** de no poder “sentir” res per poder afrontar millor la separació sexual (vegeu pèrdua de memòria a curt termini amb un conflicte de separació).

La ulceració contínua a la vagina condueix a la **sequedat vaginal** (vegeu també les glàndules de Bartholin). Per a les dones que són sexualment actives, el dolor durant les relacions sexuals causa normalment nous conflictes de separació sexual juntament amb l'angoixa de “no poder produir suficient moc vaginal”. Com a resultat, la sequedat vaginal es torna crònica.

NOTA: La lubricació vaginal es controla des del sistema nerviós parasimpàtic. És per això que la vagina no s'humecta quan una dona està sota estrès o amb una intensa activitat conflictiva (simpaticotonia) de qualsevol conflicte biològic (el mateix passa amb l'erecció peniana).

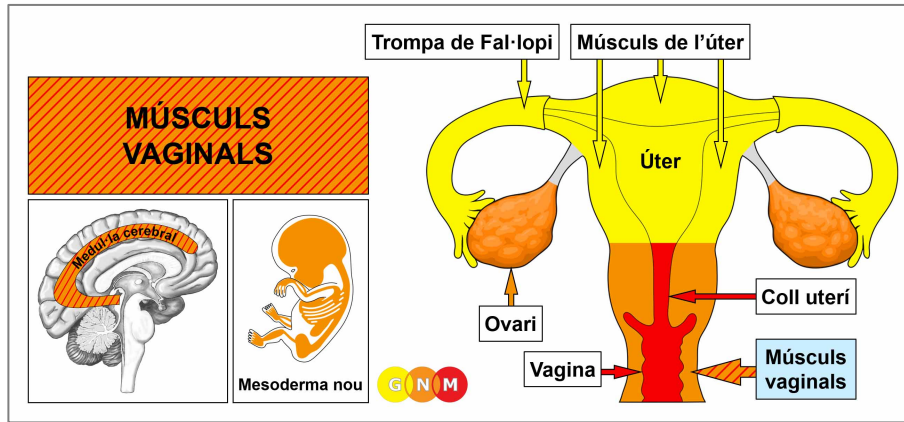
FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la ulceració es reposa mitjançant la **proliferació cel·lular**. Els **síntomes de curació** són **dermatitis vaginal** amb **picor vaginal** (pruïja) i **dolor** (hipersensibilitat). Amb una inflamació, la condició s'anomena **vaginitis**. El **flux vaginal** és clar, potencialment amb una lleugera hemorràgia; quan els bacteris assisteixen la curació, la secreció és groga (compareu amb la secreció produïda per l'activitat dels fongs a l'úter o les glàndules de Bartholin).

Després de la Crisi Epileptoide, en **PCL-B**, la condició es normalitza, sempre que no hi hagi recaigudes en el conflicte.

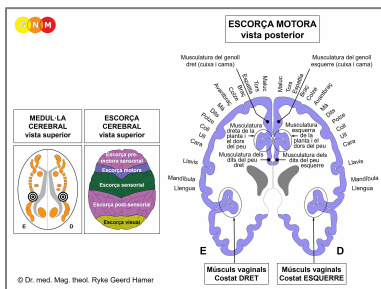
NOTA: Totes les Crisis Epileptoïdes que es controlen des de l'**escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos**, breus **alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o “absència”), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

L'herpes vaginal són butllofes i nafres a la vagina. Segons la medicina convencional, l'herpes genital és una “malaltia de transmissió sexual” causada per un “virus de l'herpes”, una teoria que mai ha estat provada científicament. Com altres malalties venèries, l'herpes genital no es pot transmetre sexualment, ja que els símptomes ja són símptomes curatius.

Les berrugues vaginals, també anomenades **berrugues genitals** o **condilomes**, són el resultat de les contínues recaigudes en el conflicte (vegeu també les berrugues cervicals).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS MÚSCULS VAGINALS: Els músculs vaginales envolten tot el canal vaginal. La seva funció és sostenir/subjectar el penis durant les relacions sexuals i expandir-se i contraure's durant el part per facilitar-lo (vegeu també músculs del coll uterí, esfínter cervical i músculs de l'úter). Els músculs vaginales són músculs estriats, deriven per tant del mesoderma nou i estan controlats des de la medul·la cerebral i l'escorça motora.



NIVELL CEREBRAL: Els músculs vaginales tenen dos centres de control al cervell. La funció tròfica dels músculs, responsable de la nutrició del teixit, es controla des del **medul·la cerebral**; la contracció i l'expansió dels músculs es controlen des de l'**escorça motora** (part de l'escorça cerebral). La meitat dreta de la musculatura vaginal es controla des del costat esquerre del cervell; la meitat esquerra es controla des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan (vegeu el diagrama de la GNM que mostra l'**homuncle motor**).

NOTA: Els músculs vaginales, els músculs del coll uterí i l'esfínter cervical, el múscul vesical i l'esfínter vesical extern, els músculs rectals i l'esfínter anal extern comparteixen els mateixos relés cerebrals.

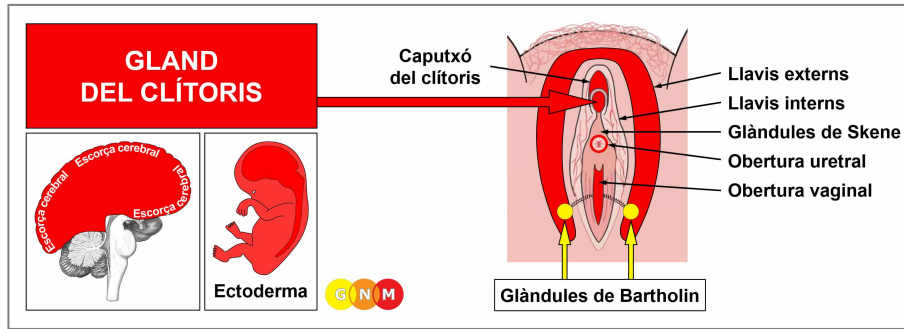
CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als músculs vaginales és “**no poder sostenir el penis**” o **no poder prevenir la penetració vaginal** (sexe forçat, sexe no desitjat, una por de les relacions sexuals per malestar o dolor).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **pèrdua cel·lular (necrosi) del teixit muscular vaginal** (controlat des de la medul·la cerebral) i, proporcional al grau d'activitat conflictiva, increment de la **debilitat dels músculs vaginales** (controlada des de l'escorça motora), que normalment no es nota.

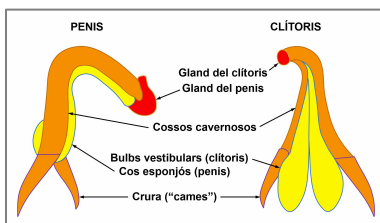
NOTA: Els músculs estriats pertanyen a el grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat amb pèrdua funcional (vegeu també els Programes Especials Biològics de les cèl·lules dels illots del pàncrees (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots), orel·la interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls) o hiperfunció (periosti i tàlem).

FASE DE CURACIÓ: En la fase de curació es reconstrueixen els músculs vaginals. No obstant això, durant la Crisi Epileptoide, els músculs es contrauen causant **rampes vaginals tònico-clòniques**, una condició coneguda com **vaginisme**. L'angoixa associada amb les relacions sexuals doloroses pot convertir-se en un rail que resulta en recaigudes en els símptomes.

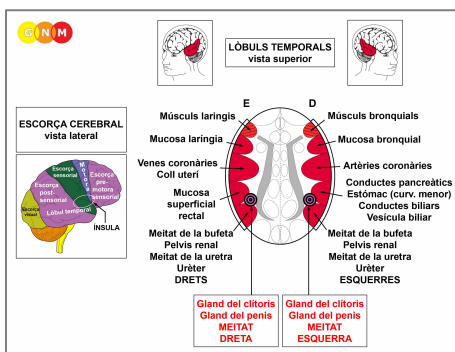
NOTA: Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou ("grup excedent"), inclosos els músculs vaginals, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop finalitzat el procés de curació, l'òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DEL GLAND DEL CLÍTORIS: El clítoris està situat dins de la unió frontal dels llavis interns, per sobre de l'obertura de la uretra. El clítoris està format pel gland, l'eix del clítoris i la caputxa del clítoris. El gland del clítoris consta d'epiteli escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral. **NOTA:** El gland del clítoris està cobert per una capa de pell epidèrmica però no està dotat d'una dermis (sota la pell).



L'eix del clítoris és equivalent als cossos cavernosos del penis que s'estenen des de les branques inferiors de l'os púbic fins al cap del penis. En les dones, els dos cossos cavernosos es troben sota els llavis externs. Les crures són projeccions dels cossos cavernosos. Igual que el **cos esponjós** del penis, els bulbs vestibulars del clítoris són teixit erèctil compostos principalment de músculs llisos.



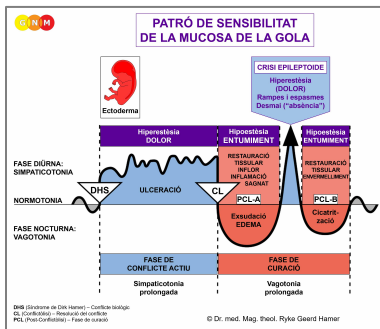
NIVELL CEREBRAL: El gland del clítoris es controla des de l'**escorça post-sensorial** (part de l'escorça cerebral). L'epidermis que cobreix el gland es controla des de l'escorça sensorial (vegeu **relés cerebrals dels genitals externs** i mucosa vaginal).

La meitat dreta del gland del clítoris es controla des del costat esquerre de l'escorça post-sensorial (entre els relés del recte i la bufeta dreta); la meitat esquerra es controla des de l'hemisferi cortical dret (entre els relés de l'estómac i la bufeta esquerra). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: El gland del clítoris i el gland del penis comparteixen els mateixos relés cerebrals. Els seus centres de control es troben fora dels lòbuls temporals; per tant, el principi de gènere, lateralitat i estat hormonal no s'aplica.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat amb el gland del clítoris és un **conflicte de separació sever associat amb el clítoris**, per exemple, per la pèrdua d'una parella sexual o el rebuig sexual (vegeu també conflicte de separació sexual relacionat amb la vagina i l'epidermis dels genitals externs). El conflicte també es refereix a no voler ser tocat al clítoris (abús sexual, assetjament sexual, resistència al sexe oral, estimulació desagradable del clítoris) o no tenir permès ser tocat al clítoris, inclòs tocar-se a un mateix (un DHS que s'activa quan hom es enxampat masturbant-se).

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes territorials**, els **conflictes sexuals** i els **conflictes de separació** són les temàtiques principals de conflicte associades amb els òrgans d'origen ectodèrmic, controlats des de l'**escorça sensorial, pre-motora sensorial i post-sensorial**.



El Programa Especial Biològic de la **gland del clítoris** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

NOTA: Amb l'excepció del gland del penis i gland del clítoris, els genitals externs segueixen el **Patró de Sensibilitat de la Pell Externa** ja que estan controlats des de l'**escorça sensorial**.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració (pèrdua cel·lular). Durant l'activitat conflictiva, el **gland del clítoris és massa sensible al tacte** (hipersensibilitat).

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, la ulceració es reomple amb noves cèl·lules. El procés de curació es manifesta com una **hiposensibilitat clitorídia** (entumiment) amb disminució o, si el conflicte era intens, una pèrdua total de sensibilitat. La hipersensibilitat es reactiva breument durant la Crisi Epileptoide. Amb la compleció del Programa Especial Biològic, la sensibilitat clitorídia torna a la normalitat.

NOTA: Totes les Crisis Epileptoïdes que es controlen des de l'**escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos**, breus **alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o "absència"), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

Font: www.learningnm.com