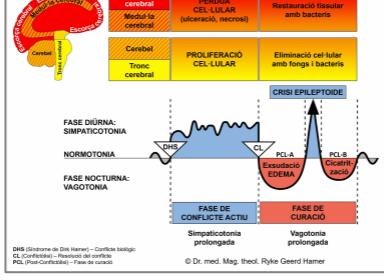


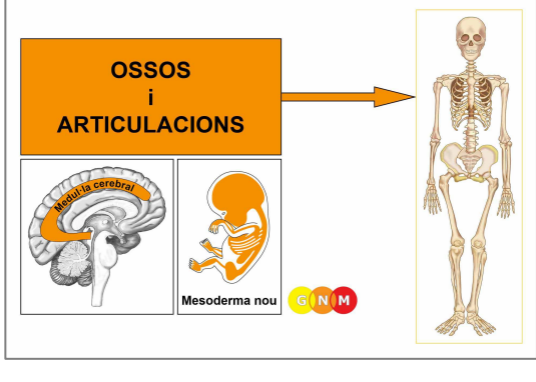
PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

OSSOS I ARTICULACIONS

escrit per Caroline Markolin,
Ph.D.



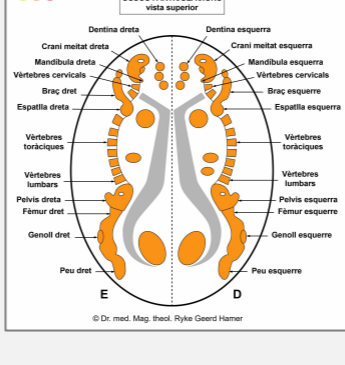
Rev. 1.08



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS OSSOS I ARTICULACIONS: El sistema esquelètic inclou tots els ossos i articulacions del cos humà. Els **l·ligaments, tendons, cartílags** i teixit connectiu connecten i estableixen els ossos. Juntament amb els músculs esquelètics, els ossos i les articulacions permeten moviments físics controlats. També proporcionen protecció per a molts dels òrgans interns del cos. Les costelles, per exemple, protegeixen la cavitat toràcica que conté el cor i els pulmons. El teixit ossi emmagatzema diversos minerals, concretament calci i fòsfor que mantenen els ossos forts. La medul·la òssia vermella a l'interior dels ossos produeix la majoria de les cèl·lules sanguínies, inclosos els eritròcits (glòbuls vermells), leucòcits (glòbuls blancs) i trombòcits (plaquetes). La majoria dels ossos de les extremitats contenen principalment medul·la òssia groga composta majoritàriament per greix. Tanmateix, si el cos pateix grans pèrdues de sang, la medul·la groga es converteix en medul·la òssia vermella per garantir la producció de cèl·lules sanguínies. Els osteòcits ("cèl·lules òssies madures") i els osteoblasts ("cèl·lules òssies immadures") són els principals components cel·lulars de l'os. Els osteoblasts són cèl·lules constructores d'os que també formen la callositat necessària per a la reparació òssia (vegeu també odontoblasts productors de dentina). La superfície exterior dels ossos està coberta pel periosti, excepte les articulacions i els llocs units als l·ligaments i tendons, que estan coberts amb cartílags. La superfície ferma del cartílag redueix la fricció durant el moviment articular (compareu amb el cartílag elàstic de l'orella). El cartílag està cobert pel pericondri, l'equivalent al periosti que recobreix els ossos.

NOTA: L'esquelet embrionari està format principalment per cartílag que es substitueix gradualment per os. Aquest procés, anomenat ossificació, no es completa fins després del naixement. Algunes parts del cos romanen com a cartílag, per exemple, la punta del nas i l'orella externa.

Els ossos, així com el cartílag, els tendons i els l·ligaments s'originen del mesoderma nou i, per tant, estan controlats des de la medul·la cerebral.



NIVELL CEREBRAL: A la **medul·la cerebral**, els ossos i les articulacions (incloent cartílags, tendons i l·ligaments) del costat dret del cos es controlen des del costat esquerre del cervell; els ossos i les articulacions del costat esquerre del cos es controlen des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: Els ossos, els músculs esquelètics, els vasos limfàtics i els nòduls limfàtics, els vasos sanguinis, el teixit connectiu i el teixit gras comparteixen els mateixos relés cerebrals i, per tant, el mateix conflicte biològic, és a dir, un conflicte de desvalorització de si mateix. Els centres de control estan ordenadament posicionats de cap a peus.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb els ossos i les articulacions és un **conflicte de desvalorització severa de si mateix o pèrdua d'autovàlua**. El cartílag, els tendons i els lligaments es correlacionen amb un lleuger conflicte de desvalorització de si mateix.

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de desvalorització de si mateix** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats per la medul·la cerebral** que deriven del mesoderma nou.

Un **conflicte de desvalorització generalitzada de si mateix** afecta a tota la persona. El conflicte es viu, per exemple, a través de la humiliació (acusacions, renyes, comentaris despectius), maltractament (físic, sexual, verbal), fracàs (a la feina, a l'escola, a l'esport, en una relació, com a pare o parella), un mal rendiment (intel·lectual, artístic, esportiu) o sentiments de vergonya i culpa. La pèrdua d'un estatus, la pèrdua d'un lloc de treball, la jubilació, la malaltia o les lesions ("Estic fora de servei"), l'envelliment ("No sóc tan bo com abans", "M'estic fent vell i inútil") o la pèrdua d'una persona, que feia sentir-se apreciada i necessària, són altres escenaris de conflicte. La manera com ens percebem a nosaltres mateixos o ens parlem a nosaltres mateixos ("Sóc un fracàs", "Mai tindrè èxit") crea predisposicions mentals per als conflictes de desvalorització generalitzada de si mateix.

Un **conflicte de desvalorització localitzada de si mateix** (vegeu localització) es relaciona amb una part específica del cos. Un rendiment artístic o esportiu pobre, per exemple, correspon a les mans o a les cames. Un conflicte de desvalorització de si mateix provocat per un diagnòstic de càncer (càncer de còlon, càncer de pròstata, càncer de mama), un pronòstic negatiu ("No podràs tornar a caminar!"), l'extirpació d'un òrgan (**mastectomia**), o el dolor localitzat continu es correlaciona amb l'os o l'articulació més propera. En comparació, un conflicte de desvalorització moderada de si mateix implicaria el nòdul limfàtic o múscul més proper.

NOTA: Si el conflicte afecta un os o una articulació del costat dret o esquerre del cos depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte localitzat afecta l'os o l'articulació que s'associa amb el conflicte de desvalorització de si mateix.

LOCALITZACIÓ: Cada part del sistema esquelètic té el seu contingut específic de conflicte.

Crani i columna cervical: conflicte de desvalorització intel·lectual de si mateix. El conflicte es pot desencadenar per fracassar en una tasca intel·lectual (a l'escola, a la feina), per haver comès un error o per comentaris condescendents de professors, entrenadors, empresaris, companys, pares o parella, fent que una persona se senti "lenta" o "estúpida". Les persones que tenen una ocupació que és intel·lectualment exigent (estudiosos, acadèmics, escriptors i altres), la seva autovàlua dels quals es basa en els seus èxits intel·lectuals, o que són acadèmicament excessivament ambiciosos són més susceptibles a experimentar el conflicte. Les autoconverses ("Sóc un idiota!", "No sóc prou intel·ligent!") poden generar una pèrdua d'autovàlua. La por a fracassar ja podria activar el conflicte. La **injustícia** inesperada ("Això no és just!") també afecta el crani i la columna cervical.

Ossos facials: desvalorització de si mateix envers l'aparença o reputació.

Conca orbital de l'ull: desvalorització de si mateix relacionada amb els ulls, per exemple, després de la cirurgia ("Sembles un monstre!").

Mandíbules: no poder mossegar, literalment o figurativament.

Ossicles i mastoides a l'orella: desvalorització de si mateix associada amb les orelles (discapacitat auditiva).

Espatlles, húmer (braç) i clavícules: conflicte de desvalorització de si mateix en la relació (haver fracassat com a parella, pare, fill, filla, col·lega, amic o company d'equip) sovintment en associació amb la culpa i culpar-se a un mateix; també, no poder o no tenir permès sostenir, abastar o abraçar a algú. Un mal rendiment, diguem-ne, als esports (beisbol, handbol, golf, hoquei) també afecta l'espatlla, com a "articulació d'acció".

Colzes: desvalorització de si mateix que implica el colze, per exemple, als esports (tennis, esquaix), tocar un instrument musical (violí, violoncel) o activitats relacionades amb la feina. A més, no poder abastar o sostenir una persona o una mascota, associada amb el(s) colze(s).

Canells, mans i dits: conflicte de destresa causat per la fallada en una tasca manual o per un mal rendiment manual. Les persones la confiança en si mateixes depèn principalment dels seus èxits manuals, l'ocupació de les quals requereix habilitats motores fines (cirurgians, higienista dental, joieria) i destresa dels dits (mecnografia, treballs de costura, tocar un instrument musical com la guitarra o el piano) tenen més probabilitats de patir aquest tipus de conflicte de desvalorització de si mateix.

Costelles i estèrnum: conflicte de desvalorització de si mateix provocat, per exemple, per un diagnòstic de càncer de mama, una **mastectomia**, o una afecció cardíaca (vegeu vàlvules cardíques).

Columna toràcica i lumbar: conflicte central de desvalorització de si mateix que esquinça el nucli d'un mateix (tractament humiliant i degradant). També s'associa la part baixa de l'esquena amb sentir-se **sense suport** ("no recolzat") per un familiar, parella, amic, professor, company o empresari. Un diagnòstic de càncer relacionat amb l'àrea del tòrax (càncer de pulmó) o la columna lumbar (càncer de pròstata, càncer de ronyó, càncer de còlon) o dolor constant (dolor abdominal, dolor menstrual) afecten les vèrtebres més properes.

Pelvis i os púbic: conflicte de desvalorització sexual de si mateix. Abús sexual, disfunció erèctil, no "actuar" com s'esperava, descobrir que la parella està tenint una aventura, rebuig sexual, sentir-se desvaloritzat per sota de la cintura, no quedar embarassada, avortaments involuntaris, una histerectomia, un diagnòstic de càncer de pròstata, una cirurgia de pròstata o incontinència urinària podrien provocar el conflicte.

Còccix i sacre: desvalorització de si mateix associada amb les natges; sexe "a tergo" percebut com a humiliant, dolor durant el coit, símptomes locals (hemorroides, diarrea crònica, sequedat vaginal).

Os isquiàtic: incapacitat de posseir alguna cosa (en sentit figurat "ens assegurem" al que ens pertany per assegurar-lo), no poder assentar alguna cosa fora, no poder o no tenir permès seure al lloc propi (escriptori, cotxe, bicicleta, moto, cavall). El conflicte també podria relacionar-se amb una persona que volem "posseir" o "apoderar-nos-en".

Malucs i coll femoral: no poder suportar una situació per exigències inesperades o contínues ("Això és massa per portar!", "No puc gestionar-me!", "No puc superar això!"). El **fèmur** (os de la cuixa) està relacionat amb un **conflicte de rendiment físic**.

Genolls i cames inferiors: conflicte de rendiment físic, per exemple, dificultats per caminar o pujar escales, no poder seguir el ritme, un rendiment esportiu pobre (haver perdut un partit, ser posat a la banqueta de reserva, comentaris humiliants d'un instructor, no estar a l'alçada dels nostres estàndards o les expectatives d'un entrenador, pare o cònjuge), sentir-se menys mòbil durant l'embaràs o per haver engreixat.

Peus, turmells, talons i dits dels peus: no poder caminar, córrer, saltar, ballar o equilibrar-se; també, no poder patejar lluny algú en defensa. La part inferior del taló està relacionada amb no poder "aixafar" una persona o una situació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: Durant la fase de conflicte actiu l'afectat **os es descalcifica** creant buits i petits forats a l'os. La localització de l'**osteòlisi** ("ruptura òssia") ve determinada pel tipus exacte de conflicte de desvalorització de si mateix; el grau per la intensitat del conflicte. La descalcificació de l'os augmenta els nivells de calci sèric (compareu amb la hipercalcèmia relacionada amb les glàndules paratiroides); la pèrdua de medul·la òssia que es produeix juntament

amb l'osteòlisi òssia altera els paràmetres sanguinis (vegeu Anèmia i Leucèmia).



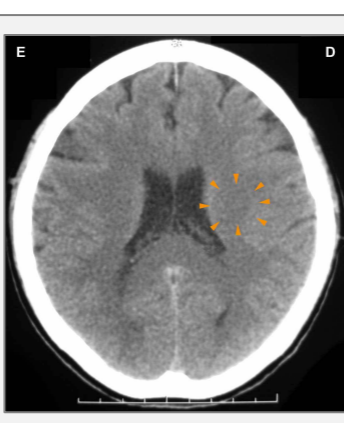
Aquesta TC cerebral mostra un Focus de Hamer a l'àrea de la medul·la cerebral que controla l'espatlla esquerra (vegeu el diagrama de la GNM). La nítida vora de l'estructura en anell indica una activitat conflictiva amb un conflicte de desvalorització de si mateix en la relació associat amb una parella ja que la persona és esquerrana.

NOTA: Un Focus de Hamer en aquest relé cerebral podria correspondre a l'articulació de l'espatlla esquerra, el cartílag circumdant, els tendons, els lligaments, el teixit connectiu, el teixit gras o el nòdul limfàtic més proper (nòdul axil·lar) ja que aquests teixits comparteixen el mateix centre de control. En aquest cas concret, l'osteòlisi a l'espatlla esquerra es va confirmar mitjançant una radiografia per raigs-X.

Una disminució de la massa òssia s'anomena comunament **osteoporosi** ("os trencadís"). La medicina convencional afirma que l'osteoporosi està relacionada amb una disminució de la producció d'estrògens a les dones després de la menopausa. La teoria d'una correlació entre la pèrdua òssia i la deficiència d'estrògens és purament hipotètica, perquè hi ha dones postmenopàusiques que no tenen osteoporosi i hi ha dones que tenen osteoporosi abans d'entrar a la menopausa. Els homes també pateixen osteoporosi i els nens també, però els homes i els nens no estan sota pressió per sotmetre's a proves regulars de densitat òssia. No es considera (encara) que pertanyin a un "grup de risc". L'osteoporosi en els homes també es minimitza, ja que no s'ajusta a la definició de malaltia de la dona causada per la manca d'estrògens.

Des del punt de vista de la GNM, l'osteoporosi és un conflicte perllongat de desvalorització generalitzada de si mateix que afecta la major part del sistema esquelètic. La descalcificació òssia constant causada per desvaloritzacions de si mateix contínues, sovintment subtils, es podria comparar amb el degoteig d'aigua, d'acord amb la dita "el degoteig constant forada la pedra". Basant-nos en la relació psique-cervell-òrgan, l'osteoporosi en dones postmenopàusiques no té res a veure amb una producció reduïda d'estrògens o una dieta baixa en calci, sinó amb l'actitud de la dona davant l'envelliment i els canvis que comporta la menopausa (sentir-se menys atractiva, sentir que ja no cal, una libido baixa). A les societats on les dones envelleixen de manera natural i sense el bombo (hype) occidental "anti-envelliment", les dones grans no pateixen osteoporosi. No cal dir que el diagnòstic d'osteoporosi i la por a una "malaltia paralitzant" contribueixen a conflictes de desvalorització de si mateix addicionals que condueixen a una condició crònica. Per això hem d'aprendre GNM aviat!

Si algú ja té un càncer, la pèrdua de teixit ossi se sol diagnosticar com un "càncer ossi osteolític" o "metàstasi òssia", tot i que no hi ha creixement tumoral (compareu amb el càncer d'os en la fase de curació). En la majoria dels casos, el conflicte de desvalorització de si mateix es desencadena pel diagnòstic del primer càncer, un pronòstic negatiu ("el càncer és incurable") o els efectes secundaris debilitants dels tractaments contra el càncer (cirurgia, radiació i quimioteràpia). És per això que el càncer d'os és, al costat del càncer de pulmó, el càncer secundari més freqüent. Normalment, el "càncer d'os" es desenvolupa prop del lloc del càncer primari ("ara sóc inútil allà!"), per tant, a l'estèrnum i/o les costelles amb càncer de mama o a la part baixa de l'esquena amb càncer de pròstata.



En aquest escàner de TC, veiem l'impacte d'un conflicte de desvalorització de si mateix en el relé cerebral per a la columna lumbar ([vegeu el diagrama de la GNM](#)). La nítida vora del Focus de Hamer revela que la persona es troba en la fase de conflicte actiu.

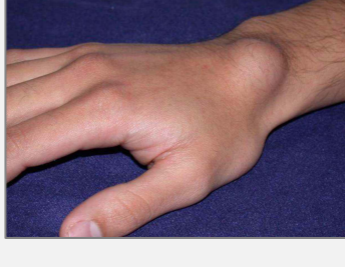


Aquesta remarcable TC d'òrgan que mostra un Focus de Hamer a l'àrea de la quarta vèrtebra lumbar (conflicte de desvalorització de si mateix actiu) fa que la comunicació entre el cervell i l'òrgan corresponent (aquí la columna vertebral) sigui sorprenentment visible.

Si els **tendons o lligaments** es veuen afectats per un conflicte de desvalorització de si mateix, la pèrdua cel·lular es presenta com una **necrosi dels teixits tous** amb un major risc de lesió ja que el teixit feble es trenca fàcilment. Això passa amb un **esquinçament del tendó d'Aquil·les**, que s'origina d'un conflicte de desvalorització de si mateix relacionat amb el taló. La pèrdua perllongada de cartílag, per exemple al genoll o al maluc, s'anomena **artrosi**, també coneguda com a **osteoartritis** (no s'ha de confondre amb l'artritis que es produeix quan una articulació s'està curant).



Un **quist de Baker**, també anomenat **quist popliti**, és una protuberància quística a la part posterior del genoll, que implica la càpsula articular i la capa interna de la qual secreta líquid sinovial. El paper principal del líquid sinovial és reduir la fricció entre el cartílag articular durant el moviment. El quist es forma quan la producció de líquid sinovial a la càpsula del genoll augmenta a causa d'una pèrdua de cartílag o teixit menisc que ocorre durant la fase de conflicte actiu d'un conflicte de rendiment físic. Si el quist es desenvolupa darrere del genoll dret o esquerre depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.



Un **quist ganglionar** es forma quan el líquid sinovial que envolta una articulació filtra a la càpsula articular formant una protuberància. El quist es desenvolupa a l'articulació que s'associa amb el conflicte de desvalorització de si mateix (vegeu la ubicació a dalt). Un quist que sorgeix al canell està relacionat amb un conflicte de destresa. Si la mà dreta o esquerra està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.

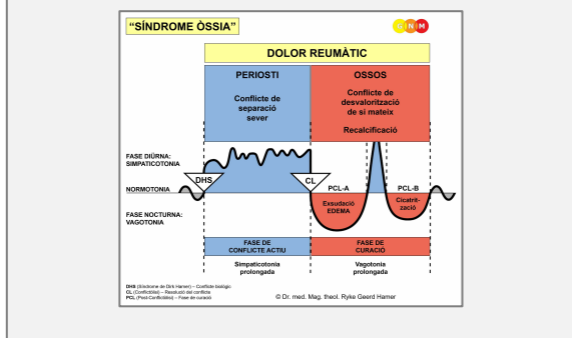
FASE DE CURACIÓ: En la fase de curació, **l'os es reconstrueix amb callositat** produïda pels osteoblasts, que construeixen ossos (vegeu també reparació de dents amb odontoblasts). La substància òssia nova i suau finalment s'endureix en un call dur. En la pràctica mèdica estàndard, però, el call suau es confon sovint amb pus i, posteriorment, s'elimina amb l'efecte que els forats de l'os (osteòlisi) es mantenen. Quan la curació d'una articulació (dit, espatlla, genoll, maluc) es perllonga a causa de continuades recaigudes en el conflicte, es formen **esperons ossis (osteòfits)** al llarg de les vores de l'os (vegeu també l'esperó del taló), restringint el rang de moviment de l'articulació afectada.

Si estan disponibles, els bacteris assisteixen la reconstrucció de l'os. Els **bacteris estafilococs** estan especialitzats en la restauració del teixit ossi. És per això que els cirurgians que operen fractures solen trobar una "infecció per estafilococs" a l'àrea sense adonar-se que aquests

bacteris són vitals per a la curació dels ossos (vegeu l'*Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina als hospitals). Si els bacteris útils no estan presents en aquell moment perquè van ser eradicats mitjançant antibiòtics, la curació encara ocorre, però no a l'òptim biològic.

NOTA: La secreció tuberculosa que s'origina a la dermis (després d'un "conflicte d'atac", inclòs un cop o una caiguda) pot filtrar-se a l'os que es cura. Això s'anomena erròniament **tuberculosi òssia**.

Fractura òssia relacionada amb el conflicte: Si una fractura va acompanyada d'un conflicte de desvalorització de si mateix (típic per als atletes), això genera osteòlisi òssies al lloc fracturat (anomenat **atròfia de Sudeck**). El mateix pot passar després de la cirurgia ortopèdica associada a una desvalorització de si mateix (no poder fer treball físic o esports). Com a resultat de la descalcificació, la fractura no pot curar apropiadament. Segons en Dr. Hamer, és de la màxima importància no realitzar una punció exploratòria per tal d'evitar el desenvolupament d'un osteosarcoma.



Quan un os cura, la inflor expandeix la capa periòstica que cobreix l'os. L'estirament del periòsti causa un **dolor ossi** considerable ja que el periòsti està dotat de nervis altament sensibles. El dolor és similar al **dolor reumàtic** que afecta la capa superior del periòsti i ocorre en la fase de conflicte actiu d'un conflicte de separació sever. La retenció d'aigua agreuja el dolor.

En GNM anomenem la combinació dels dos Programes Especials Biològics "**Síndrome Òssia**".

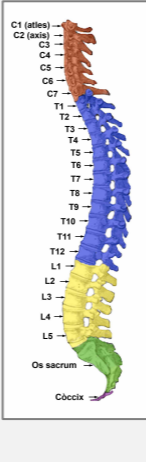
A més, quan el periòsti s'aixeca de l'os a causa de la inflor, l'os perd el seu suport i es trenca fàcilment. Llevat que l'osteòlisi òssia sigui severa, durant la fase de conflicte actiu no hi ha risc real de fractura, ja que el periòsti encara cobreix l'os amb força. El **dolor ossi** és una part necessària de la curació perquè obliga a la persona a descansar per evitar una fractura espontània, per exemple, del coll femoral. Si la columna vertebral està afectada, en Dr. Hamer aconsella fermament que el pacient es quedi al llit per no posar tensions a la columna i possiblement trencar una vèrtebra provocant paraplegia. El dolor associat amb un os en curació pot prendre bastants mesos, fins i tot més amb les recaigudes en el conflicte. Com millor estigui una persona preparada per al dolor, més fàcil serà suportar el malestar *temporal*. Reconèixer que el dolor és un signe de curació pot **prevenir** nous conflictes de desvalorització de si mateix desencadenats pel propi dolor.

NOTA: La manca de moviment o activitats unilaterals que exerceixen una tensió constant sobre una part específica del cos genera dolor musculoesquelètic *sense* un conflicte biològic. Tanmateix, tot i que els problemes no estan relacionats amb un DHS, el dolor pot provocar un conflicte de desvalorització de si mateix ("la meva esquena està acabada") que resulta en una condició crònica. El mateix passa amb les lesions i els traumes físics.

Una **hèrnia discal**, comunament anomenada "disc lliscat" o **protrusió discal**, es desenvolupa quan la inflor esquinça l'anell exterior (anulus fibrosus) d'un disc intervertebral amb parts de la porció central semblant a un gel (nucleus pulposus) que s'enfonsen al canal vertebral (vegeu [imatge](#)). La pressió sobre el nervi espinal provoca dolor agut, per exemple a la part baixa de l'esquena (**lumbago**). Amb la retenció d'aigua per la SÍNDROME, el dolor és encara més intens ja que l'aigua retinguda augmenta la inflor. Els espasmes musculars a l'àrea circumdant són causats per "no poder moure's" a causa del dolor a la part baixa de l'esquena. **NOTA:** Quan el periòsti s'estira durant la curació d'una vèrtebra, això podria semblar, roentgenològicament, com una protrusió del disc.

Si es veu afectada la columna cervical (conflicte desvalorització intel·lectual de si mateix), el dolor s'irradia des del coll fins a les espatlles, els braços i els dits. La **ciàtica** ocorre quan la inflor d'un disc lumbar (conflicte central desvalorització de si mateix) pressiona sobre el nervi ciàtic. La ciàtica recurrent és provocada per les recaigudes en el conflicte. La pressió constant sobre un nervi espinal (curació

pendent) pot conduir a danys nerviosos seriosos que es tradueixen en una pèrdua de sensació a les extremitats inferiors (compareu amb la paràlisi sensorial relacionada amb el periosti). En aquest cas, s'ha de considerar la cirurgia preventiva.



La inflor a la regió del plexe sacralis, formada pels nervis lumbars quart i cinquè (L4 i L5) i els nervis sacres primer, segon i tercer causa estiraments a la part *posterior* de la cama.

La inflamació a la regió del plexe lumbar, formada pels quatre primers nervis lumbars (L1-L4) i l'últim nervi toràcic (T12) causa estiraments a la part *anterior* de la cama i a l'engonal.

NOTA: Un conflicte desvalorització localitzada de si mateix que implica els testicles (diagnòstic de càncer testicular, extirpació d'un testicle) afecta el segon nervi lumbar (L2), perquè abans que els testicles es trasllessin al sac testicular es trobaven just davant de la segona vèrtebra lumbar.

L'anomenat **disc segrestat** és un fragment del nucli del disc que ja no està unit al disc. Això passa quan el disc en curació es trenca, per exemple, aixecant alguna cosa pesada.

Amb una curació pendent, és a dir, quan el procés de curació s'interromp constantment per recaigudes en el conflicte, la recalificació recurrent condueix eventualment condueix a una deformació de la columna que es presenta com a **escoliosi** (curvatura lateral o cap a un costat), **lordosi** (curvatura cap endavant exagerada de la columna vertebral inferior), o **cifosi** (arrodoniment cap endarrere de la part superior de la columna, comunament anomenat geperut). La cifosi juvenil s'anomena **malaltia de Scheuermann**.

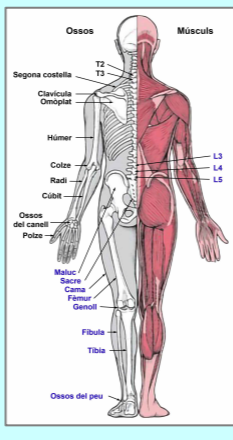
La diferència entre una **escoliosi estructural i funcional** des del punt de vista de la GNM:

Una **escoliosi estructural** és un canvi estructural permanent de la curvatura de la columna vertebral. Tot i que la distorsió de la columna vertebral no és reversible, amb la comprensió i [coneixement de la GNM](#) es pot aturar una progressió posterior.

Una **escoliosi funcional** podria derivar d'una pelvis o maluc desequilibrats, una cama anatòmica curta o espasmes musculars/tensions musculars que treuen la columna vertebral fora d'alineació d'un costat. En aquest cas, l'estructura de la columna és normal! En el context de la GNM, els espasmes musculars crònics i la tensió dels músculs de l'esquena es produeixen en una curació pendent d'un conflicte desvalorització moderada de si mateix (específicament d'un "conflicte central de desvalorització de si mateix" causat per un tractament humiliant) o un conflicte motor de "sentir-se encallat" (vegeu músculs esquelètics). Una escoliosi funcional es pot revertir abordant el conflicte subjacent.

Juntament amb exercicis que se centren en afluixar i relaxar la musculatura tensa, es pot restaurar la funcionalitat dels músculs donant lloc a un "endrecament" de la columna.

L'espondilosi implica els discs vertebrals, per exemple, la columna lumbar com a resultat de les recaigudes contínues en un conflicte central de desvalorització de si mateix. Si afecta l'àrea del coll (lligat a un conflicte de desvalorització intel·lectual de si mateix) l'afecció s'anomena **espondilosi cervical** (compareu amb un coll rígid i torticoli relacionades amb els músculs del coll). **L'espondilitis** ocorre quan el procés de curació va acompanyat d'una inflamació.



SEGMENT DEL BRAÇ: El segment musculoesquelètic del braç, que inclou el polze, els ossos del canell, el radi i el cúbit, el colze, l'húmer, la clavícula, l'omòplat, la part superior de l'estèrnium, així com la segona costella i la segona i tercera vèrtebres toràciques (T2 i T3) són una unitat funcional.

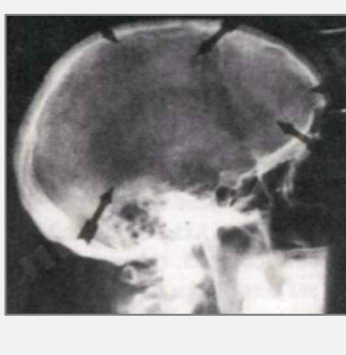
SEGMENT DE LA CAMA: El segment musculoesquelètic de la cama, inclosos els ossos del peu (turmell, taló, ossos dels dits del peu), peroné i tibia, genoll, fèmur i coll femoral, maluc i sacre, així com la tercera, quarta i cinquena vèrtebres lumbars (L3, L4, L5) són una unitat funcional.

En cas d'un conflicte de desvalorització de si mateix, la necrosi muscular o l'osteòlisi pot tenir lloc en tot el segment. El corresponent Focus de Hamer a la [medul·la cerebral](#) arriba a tot el segment o mostra focus únics. En conseqüència, la curació (recalcificació de l'os amb inflor o dolor muscular) es produeix en tot el segment alhora o successivament.

Els segments de braç i cama són subministrats per la medul·la espinal (vegeu Desenvolupament Embrionari).

Quan l'os del crani (conflicte de desvalorització intel·lectual de si mateix) s'està curant, una gran inflor pot pressionar sobre la duramàter (meninges externes) donant lloc a meningitis. Amb la SÍNDROME, és a dir, amb la retenció d'aigua com a conseqüència d'un conflicte actiu d'abandonament o d'existència, la inflor pot arribar a ser força gran. La condició causa mals de cap severs, especialment durant la [PCL-A](#).

Evidentment, la meningitis no ocorre quan la inflor (edema) es localitza a la superfície externa del crani.



Aquesta radiografia d'un crani mostra osteòlisis òssies (visibles com a fosques) en diverses àrees del crani, indicant una activitat conflictiva amb un conflicte de desvalorització intel·lectual de si mateix o un conflicte de "Això no és just!". A la primera infància, la malaltia s'anomena **raquitisme** (ossos febles). El raquitisme també pot afectar els braços, les cames, la columna vertebral o el sistema esquelètic sencer (conflicte de desvalorització generalitzada de si mateix). La teoria que el raquitisme és causat per una deficiència de vitamina D és pura suposició.

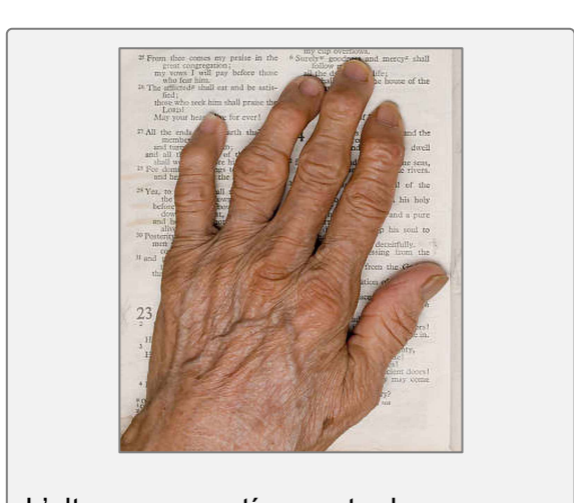
El dolor dels ossos facials, lligat a un conflicte de desvalorització de si mateix associat amb la cara (per exemple, pel que fa a l'aspecte o la reputació d'un), es presenta com a **neuràlgia del trigemin** ja que la cara està innervada pel [nervi trigemin](#) (vegeu també neuràlgia del trigemin relacionada amb el periosti i la pell facial).

Un **esperó calcani**, un petit creixement ossi a la part inferior o posterior del taló, es desenvolupa després que s'hagi resolt el conflicte de desvalorització de si mateix relacionat. El dolor disminueix amb la completació de la fase de curació, sempre que no hi hagi recaigudes en el conflicte. L'esperó ossi, però, es manté. Si el conflicte de desvalorització de si mateix afecta l'articulació de la base del dit gros (MTF-articulació metatarsofalàngica), el creixement del peu crea una deformitat del dit gros, anomenada **hallux valgus** o **galindó**. El dolor al taló o a la part inferior del peu també podria ser el resultat d'un conflicte de desvalorització de si mateix que implica la fàscia plantar, el lligament que connecta l'os del taló amb els dits dels peus. La inflamació, coneguda com a **fascitis plantar**, ocorre durant la fase de curació.

Quan un os llarg com un os dels braços o les cames es recalifica, es deixa un forat en una àrea determinada per permetre que el líquid de l'edema es dreni. A la **cama**, el líquid crea un **edema perifèric** temporal (vegeu també edema perifèric relacionat amb les venes de les cames o el miocardi).

L'artritis ("artritis reumatoide") és la curació d'una articulació (maluc, genoll, espatlla, colze, dit) acompanyada d'una inflamació. El que s'anomena erròniament "**reumatisme articular agut**" (vegeu reumatisme relacionat amb el periosti) és la condició en què el líquid de l'edema, generalment en articulacions grans com el genoll o l'espatlla, empeny a través del cartílag cap a l'articulació provocant un vessament transsudatiu (vegeu també vessament transsudatiu amb líquid que entra a la cavitat pleural o al pericardi des de les costelles adjacents o l'estènum). Aquest sol ser el cas de la retenció d'aigua a causa de la SÍNDROME. Les recaigudes en el conflicte també augmenten la inflor! Com a resultat, **l'articulació es torna vermella, calenta i inflada**. Si una articulació tan inflada es punxa amb finalitats exploratòries, això pot crear un gran osteosarcoma. La inflamació fora del periosti també ocorre quan el líquid de l'edema ossi passa per la membrana del periosti. Si això passa a l'engonal o a l'àrea de la part superior del fèmur, la inflor sovint es diagnostica erròniament com una trombosi.

L'artritis crònica és un senyal que el procés de curació no es pot completar a causa de les constants recaigudes en el conflicte. Amb l'artritis, una persona es troba ràpidament en un cercle viciós, ja que el dolor artrític (rail del dolor) i la restricció dels moviments sovintment provoquen un conflicte de desvalorització de si mateix addicional al mateix lloc. Tard o d'hora, això "congela" una articulació, per exemple, l'espatlla. La **poliartritis** que afecta "moltes" articulacions revela que la persona havia patit el conflicte de desvalorització de si mateix en el seu conjunt (conflicte de desvalorització generalitzada de si mateix). L'anomenada **malaltia d'Still** és una combinació de dolor articular i una erupció cutània. En termes de GNM, això es tradueix en fases de curació concurrents d'un conflicte de desvalorització de si mateix i d'un conflicte de separació que molt probablement estan vinculats a la mateixa situació de conflicte.



L'alternança contínua entre la descalcificació (fase de conflicte actiu) i la recalificació (fase de curació) acaba deformant les articulacions dels dits. Les recaigudes contínues en el conflicte empitjoren la deformació a causa de l'acumulació de més i més teixit ossi (calls endurits) al lloc.

L'anomenada **Síndrome del Túnel Carpià** ocorre quan la inflor d'ossos, lligaments o tendons estreny el túnel carpià, el pas entre el canell i les mans, fent que el nervi mitjà, que arriba des de l'avantbraç fins al palmell de la mà, esdevingui comprimit. Per tant, d'aquí els símptomes típics de formigueig, entumiment i dolor nerviós agut i penetrant que va des del canell fins a tot el braç. D'acord amb la GNM, la condició no és, com es suggereix, el resultat del "desgast" (els mecanògrafs i els higienistes dentals són els grups professionals amb més incidències de STC), sinó més aviat un conflicte de desvalorització de si mateix associat amb la(les) mà(ans).

La tendinitis del canell es desenvolupa després que s'hagi resolt un conflicte de destresa. La **tendinitis d'Aquil·les** revela que el conflicte de desvalorització de si mateix estava associat amb el peu. La **tendinitis calcificada de l'espatlla** ocorre quan es formen dipòsits de calci al maneguet dels rotadors de l'espatlla com a conseqüència d'una curació pendent, ja sigui per recaigudes en el conflicte (conflicte de desvalorització de si mateix en la relació) o pel propi dolor de l'espatlla. La tendinitis que afecta el colze es relaciona típicament amb activitat esportiva com el tennis (haver fet un mal joc), d'aquí el terme "**colze de tennista**" (**epicondilitis**). La **bursitis** és una inflamació de les burses, els coixins entre un os i el teixit tou circumdant. Sol ocórrer a prop d'articulacions com el colze, el genoll, el maluc o l'espatlla, depenent del conflicte de desvalorització de si mateix específic.

Amb la retenció d'aigua a causa de la SÍNDROME que implica els túbuls col·lectors renals, l'artritis es converteix en **gota**. El nivell elevat d'àcid úric dóna lloc a la creença que una dieta vegetariana o baixa en purines alleujaria el dolor. Des del punt de vista de la GNM, el que s'ha d'abordar és més aviat el conflicte d'abandonament o d'existència subjacent! La gota a l'articulació a la base del dit gros s'associa habitualment amb l'excés de consum d'alcohol; encara que no tots els bevedors tenen gota! Si, però, l'estat d'embriaguesa desencadena un conflicte de "no poder caminar o no poder equilibrar-se", el desenvolupament de la gota està preprogramat; si afecta el dit dret o esquerre està determinat per la lateralitat biològica d'una persona i amb qui es relaciona el conflicte de desvalorització de si mateix – la mare, la parella, els fills?



Una inflamació dels nòduls de gota provoca dolor agut, especialment durant "l'atac de gota" que es produeix durant la Crisi Epileptoide.

CÀNCER D'OS I OSTEOSARCOMA

En circumstàncies normals, quan un os o una articulació es cura, també s'acumula callositat fora de l'os, per ser exactes, sota l'escut protector del periosti. L'acumulació de callositat ([mostrant-se en una radiografia com a blanc](#)) forma un bony temporal i natural al voltant de l'os per establir la secció òssia afectada mentre la curació segueix el seu curs. No obstant això, a la medicina convencional, el "creixement" de la callositat es considera un càncer d'os (compareu amb el "càncer d'os" en la fase de conflicte actiu). Un "tumor" al fèmur, la pelvis, l'húmer o les costelles es classifica generalment com a **sarcoma d'Ewing**.

ATENCIÓ: Si la costura del periosti es trenca a causa d'una lesió (accident, caiguda, fractura òssia) o d'una **punció exploratòria** (biòpsia), la callositat troba el seu camí a través del periosti obert cap al teixit circumdant creant un gran **osteosarcoma** (compareu amb el sarcoma muscular i el sarcoma de teixit connectiu). En la medicina convencional, un osteosarcoma es considera un tipus "maligne" de càncer d'os amb un pronòstic pobre. Sense una punció, el teixit circumdant només s'hauria inflat una mica, ja que només el líquid sortiria de l'edema però no la callositat. El procés hauria estat similar al reumatisme articular agut que té una remissió després d'un cert temps. Amb la comprensió de la GNM, les excisions exploratòries esdevenen totalment innecessàries. La nostra experiència demostra que una TC cerebral proporciona informació molt més fiable sobre les formacions histològiques que qualsevol biòpsia.



Osteosarcoma a l'espatlla esquerra.

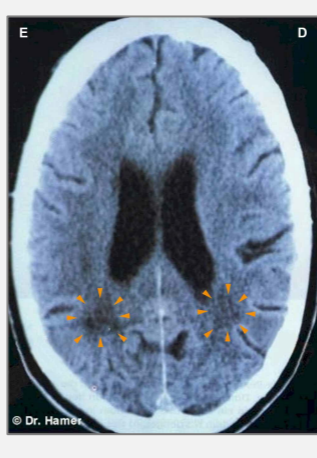
A més de crear un osteosarcoma artificial, la sortida de la callositat al teixit veí condueix a una descalcificació i, eventualment, a una dissolució de l'os afectat. En cas d'osteosarcoma al voltant del genoll, això sol donar lloc a una amputació de la cama.

NOTA: Mentre persisteixi la fase de curació, després d'una **amputació** el dolor ossi continua com un **dolor d'extremitat fantasma** com si l'os encara estigués al seu lloc (vegeu el segment de la cama). Això implica que l'amputat també té leucèmia fins que la curació a nivell emocional i cerebral és completa. Els dolors fantasma també es produeixen amb cada recaiguda en el conflicte! El mateix s'aplica al dolor fantasma reumàtic amb activitat conflictiva perllongada d'un conflicte de separació sever relacionat amb el periosti.

Amb una punxada de la caixa toràcica, la callositat podria escapar a la mama. La desvalorització de si mateix relacionada amb les costelles sol ser causada per un

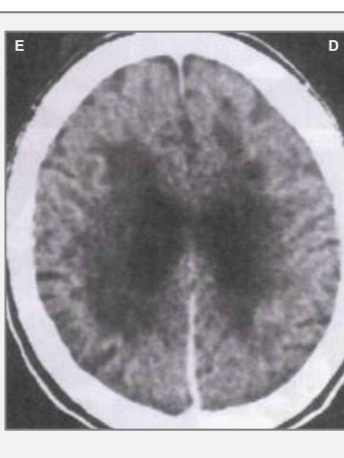
diagnòstic de càncer de mama. Si es troba una callositat endurida a la mama (com a conseqüència de la punció de la costella!) se sol diagnosticar com un “càncer de mama metastàtic”, encara que el creixement (en realitat un osteosarcoma artificial) ni tan sols s’adhereix al teixit mamari. Una mastectomia seguida de tractaments de químic són les “teràpies” estàndard. Per a les dones que no estan familiaritzades amb la GNM, els conflictes de desvalorització de si mateix són només qüestió de temps.

Un **osteosarcoma mediastínic** es desenvolupa quan la callositat es filtra d’una vèrtebra toràcica cap al **mediastí**. Això és especialment perillós ja que la callositat endurida pot comprimir el cor (compareu amb el taponament pericàrdic), la tràquea, els pulmons, o els vasos sanguinis que corren a través del mediastí. La callositat que es troba a prop dels bronquis sovint es diagnostica com un “carcinoma bronquial de cèl·lules petites”. En realitat, les “petites cèl·lules” són callositats! En Dr. Hamer aconsella eliminar quirúrgicament la callositat del mediastí per prevenir complicacions.



Paral·lelament a l’os o l’articulació en curació (conflicte de desvalorització localitzada de si mateix) es desenvolupa un edema cerebral a la medul·la cerebral (en **PCL-A**) que es mostra en una TC cerebral com a fosc (hipodens).

En aquest exemple, els edemes es troben al costat dret i esquerre de la medul·la cerebral ([vegeu el diagrama de la GNM](#)). Revelen que la persona associada al rendiment físic entra en conflicte amb la seva parella i els seus fills, manifestant-se com un dolor als dos genolls (vegeu Constel·lació de la Medul·la Cerebral).



La **inflor cerebral** global de la medul·la cerebral, tal com es veu en aquesta imatge en una secció de TC superior, típicament es dona amb un conflicte de desvalorització generalitzada de si mateix. La inflor provoca mals de cap severos.

NOTA: Un edema gran pot comprimir els ventricles laterals (vegeu hidrocefàlia). En casos extrems, una gran inflor pot provocar un coma cerebral. Això sol passar només amb la retenció aguda d’aigua (la SÍNDROME) com a conseqüència d’un conflicte actiu d’abandonament o d’existència (hospitalització). Les infusions intravenoses contribueixen a la retenció d’aigua!

La Crisi Epileptoide és el període en què s’expulsa l’edema cerebral i l’edema al voltant de l’os o l’articulació en curació. Això redueix tant la inflor com el dolor.

L’Epi-Crisi es presenta com els “dies freds” amb calfreds, sudoració freda i sensació de malestar.

Al final de la fase de curació, l’os es restaura completament.

NOTA: Tots els **òrgans que deriven del mesoderma nou** (“grup excedent”), inclosos els ossos, 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.

ANÈMIA I LEUCÈMIA

La sang està formada per cèl·lules sanguínies, plasma sanguini i sèrum sanguini. Circula pel cor, les artèries i les venes, que formen conjuntament el sistema circulatori. La funció principal de la sang és transportar oxigen, diòxid de carboni, nutrients, residus metabòlics,

hormones i altres elements cap a i des de les cèl·lules del cos. Els **glòbuls vermells (eritròcits)** estan plens d'hemoglobina, un pigment que s'uneix a l'oxigen que conté ferro encarregat de lliurar oxigen a totes les parts del cos. Les **plaquetes (trombòcits)** estan implicades en els mecanismes de coagulació de la sang al lloc de les ferides. El **plasma i el sèrum** són les parts líquides de la sang; el plasma també conté factors de coagulació de la sang. Es creu que els **glòbuls blancs (leucòcits)** formen part del sistema immunitari del cos, previst per la medicina convencional com un sistema de defensa contra els agents "causants de malalties". En realitat, els glòbuls blancs (inclosos fagòcits i limfòcits) juguen un paper important durant la fase de curació eliminant els subproductes del treball de reparació microbiana. Per tant, formen part d'un sistema de suport innat dissenyat per assistir el procés de curació.

La producció de cèl·lules sanguínies (hematopoesi) té lloc a la medul·la òssia dins dels ossos. La **medul·la òssia** conté cèl·lules mare que formen sang que donen lloc a totes les cèl·lules sanguínies. Igual que els ossos d'on s'originen, les cèl·lules sanguínies deriven del mesoderma nou. Tècnicament, la sang és un teixit vascular altament especialitzat, per tant, d'aquí la seva afinitat mesodèrmica també amb els vasos sanguinis.

NOTA: Segons la visió estàndard, durant el desenvolupament fetal, el fetge i la melsa són els llocs de formació de cèl·lules sanguínies, que posteriorment serien substituïdes per la medul·la òssia. A partir d'aquesta teoria, se suposa que el fetge i la melsa es fan càrrec de la producció de sang en el cas que la medul·la òssia no sigui capaç de produir sang. Dr. Hamer: "Per a mi, això em sembla incorrecte en alguns aspectes. Pel que fa a la producció de sang, la primera part de l'embaràs mostra la producció 'd'eritròcits fetals', que s'originen de l'endoderma (la primera i més antiga capa germinal embrionària). No obstant això, aquests no són idèntics als eritròcits mesodèrmics que es desenvolupen més tard durant la gestació. És molt poc probable que el fetge reprengui la funció fetal original des de les primeres setmanes de la fase embrionària. Si aquest fos el cas, veuríem tipus d'eritròcits completament diferents, és a dir, 'eritròcits *fetals*'" (Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [El testament d'una Nova Medicina], Vol. 1, pàg. 477).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: La pèrdua de teixit ossi (osteòlisi) que té lloc durant la fase de conflicte actiu d'un conflicte de desvalorització de si mateix també implica la medul·la òssia, donant lloc a **anèmia** (baix nombre de glòbuls vermells), **leucopènia** (baix nombre de glòbuls blancs) i **trombocitopènia** (recompte de plaquetes baix). Durant l'activitat conflictiva, els valors d'hemoglobina (Hb) i hematòcrit (Hct) també són baixos (l'hematòcrit és el quocient del volum d'eritròcits sobre el sèrum sanguini total). La "**talassèmia**" i la "**anèmia de cèl·lules falciformes**" són tipus d'anèmia que mostren un nivell baix d'hemoglobina i un nombre baix de glòbuls vermells. La pèrdua de medul·la òssia (**panmieloptisi**) té un efecte sobre el sistema sencer de producció de cèl·lules sanguínies, fins i tot si el DHS només afecta un lloc determinat (conflicte de desvalorització localitzada de si mateix). **NOTA:** L'anèmia severa pot requerir una transfusió de sang.

L'anomenada **púrpura trombocitopènica idiopàtica** (PTI) amb trombocitopènia (recompte baix de plaquetes) i erupció purpúrica (vermella) és, en termes de GNM, una combinació d'un conflicte actiu de desvalorització de si mateix i un conflicte de separació en la fase de curació.

A causa de la disminució del nombre de plaquetes, hi ha una **tendència a hematomes i sagnar més fàcilment** (vegeu també trombocitopènia relacionada amb la melsa). Amb un conflicte de desvalorització de si mateix concurrent, l'hemorràgia interna, per exemple, les úlceres d'estómac sagnants, l'hemorràgia intestinal o l'hemorràgia uterina, poden conduir a complicacions greus. El conflicte de desvalorització de si mateix sovintment es desencadena pel diagnòstic (càncer de còlon, càncer d'úter).

FASE DE CURACIÓ: En la fase de curació, la restauració de la medul·la òssia es produeix paral·lelament a la reconstrucció de l'os. La represa de la producció de cèl·lules sanguínies (hematopoesi) es desenvolupa en quatre fases:

FASE 1: encara anèmia, leucopènia i trombocitopènia

Durant les tres primeres setmanes, els valors sanguinis encara són baixos. En aquest punt, però, el baix recompte de glòbuls és enganyós perquè l'expansió dels vasos sanguinis durant la vagotonia augmenta el volum sanguini fins a cinc vegades el volum simpaticotònic (durant la fase de conflicte actiu, els vasos sanguinis es restringeixen). El volum addicional s'omple amb sèrum sanguini. Com a resultat, el nombre de glòbuls per mil·límetre cúbic (eritròcits, leucòcits, trombòcits) sembla baix encara que, en realitat, el nombre absolut de glòbuls vermells i blancs no ha variat. El mateix es pot dir del nivell d'hemoglobina i hematòcrit, així com del recompte de plaquetes. A més de la fatiga característica de qualsevol fase de curació, l'anèmia provoca un cansament extrem (en la fase de conflicte actiu, l'estat simpaticotònic d'estrès encara contraresta la fatiga fins a cert punt).

En termes de medicina convencional, aquesta etapa s'anomena "**leucèmia a-leucèmica**", és a dir, els leucoblasts no es troben (encara) a la sang perifèrica ("a-leucèmica"), però ja es troben en gran nombre a la medul·la òssia (detectat a través de punció de la medul·la òssia!)

FASE 2: encara anèmia i trombocitopènia però un augment de leucoblasts

Després de tres a sis setmanes en la fase de curació, la medul·la òssia comença a produir una gran quantitat de leucoblasts. Els leucoblasts són leucòcits especialitzats. La seva funció principal és donar suport a la reparació de l'os que s'està duent a terme actualment. Cal tenir en compte que el recompte de leucòcits normals, que ajuden al treball bacterià en la fase de curació, no es veu afectat per l'augment del nombre de blasts. Un cop els leucoblasts han fet la seva feina, són reabsorbits per l'organisme i substituïts per uns de nous fins que la producció de cèl·lules normals torna a estar en ple apogeu. Aquells leucoblasts que no es poden descompondre al fetge queden a la sang perifèrica on es troben mitjançant una anàlisi de sang. Com que els leucoblasts es diferencien dels leucòcits, la medicina convencional els considera "immadurs" i "cancerosos" (càncer de la sang), tot i que no mostren divisió cel·lular (mitosi) la qual és el criteri requerit de les cèl·lules canceroses.

És el nombre elevat de leucoblasts el que es diagnostica com a **LEUCÈMIA**. A causa de l'extrema fatiga per l'anèmia en curs, és en aquesta fase on es detecten la majoria de casos de leucèmia. A partir del coneixement de la GNM, la sobreproducció de leucoblasts és un senyal positiu que el conflicte de desvalorització de si mateix s'ha resolt i que l'os, inclosa la medul·la òssia, s'està curant. Per tant, com més gran sigui el nombre de leucoblasts, millor! A la Fase 2, també s'ha iniciat la producció d'eritròcits (glòbuls vermells) però el seu nombre només es nota més tard en el procés. A causa del baix recompte de trombòcits (trombopènia), encara hi ha un risc de sagnat fàcil!

NOTA: L'exposició radioactiva com a conseqüència del bombardeig nuclear (Hiroshima, Nagasaki) o l'alliberament de material radioactiu per accidents nuclears (Txernòbil, 1986) danya la medul·la òssia amb el desenvolupament de leucèmia durant la fase de reparació (sense edema cerebral, tret que la tragèdia provoqui un conflicte de desvalorització de si mateix). La radiació mèdica i els tractaments de químic també destrueixen la medul·la òssia! Això és molt perjudicial si un os s'està curant, ja que, a més de la restauració de l'os, la medul·la òssia ha de superar els danys causats per la "teràpia" de radiació i l'enverinament químic.

L'extensió de l'etapa leucèmica està determinada per la durada i la intensitat de la fase de conflicte actiu. La "leucèmia crònica", anomenada "leucèmia de creixement lent", implica, en termes de GNM, que la fase de curació s'interromp contínuament per les recaigudes en el conflicte. La "leucèmia aguda", anomenada "leucèmia de creixement ràpid", indica un procés intens de curació de la leucèmia per primera vegada, generalment causat per un conflicte de desvalorització de si mateix molt dramàtic.

En la medicina convencional, els diferents tipus de leucèmia es classifiquen segons les cèl·lules mare de la sang implicades, d'aquí que s'utilitzin termes com "leucèmia monocítica", "leucèmia de cèl·lules T", "leucèmia trombòtica", "eritroleucèmia", "leucèmia limfoblàstica", "leucèmia mielològica", "plasmocitoma", etc.

Un **plasmocitoma** o **mieloma múltiple** és un creixement de cèl·lules plasmàtiques (glòbuls blancs) que s'origina a la medul·la òssia. La necrosi de la medul·la òssia

(panmieloptisi) té lloc en la fase de conflicte actiu. Amb una inflamació i la participació de bacteris (si estan disponibles), la condició s'anomena **osteomielitis**. El líquid emès des de l'edema a la medul·la òssia estira el periosti causant un dolor considerable. Els plasmocitomes solen desenvolupar-se en ossos plans com ara l'os del maluc, l'estèrnum, les vèrtebres espinals, el crani o les costelles. Això confirma que la condició està vinculada a un conflicte de desvalorització de si mateix.

NOTA: Un **trasplantament de medul·la òssia** és un procediment en què la medul·la òssia d'un pacient amb leucèmia o limfoma es substitueix per cèl·lules mare de medul·la òssia "sana" d'un donant. Abans del tractament, s'administren dosis altes de quimioteràpia, radiació o totes dues per eliminar *tota* la medul·la òssia. Subseqüentment, les cèl·lules mare collides s'injecten a la circulació en el supòsit que viatjaran a la medul·la òssia on s'instal·len i comencen a produir "leucòcits normals". El marcatge radioactiu de la medul·la del donant, però, ha demostrat que en poques setmanes no queda cap medul·la estranya al cos del receptor. Tot ha estat aniquilat com a resultat d'una reacció natural a les cèl·lules estranyes. Si la medul·la òssia comença la producció de cèl·lules sanguínies, només es deu al fet que la dosi de radiació i tractament de quimioteràpia no ha destruït tota la medul·la òssia, permetent a les cèl·lules mare restants eventualment produir noves cèl·lules sanguínies.

La "**leucèmia limfoblàstica**", que està estretament associada amb el sistema limfàtic, sol ser causada per un conflicte de desvalorització en menor grau. La leucèmia limfàtica és més freqüent en nens com a conseqüència d'un conflicte de desvalorització generalitzada de si mateix.

NOTA: Els **limfòcits** són glòbuls blancs que provenen de cèl·lules mare de la medul·la òssia. No es produeixen, com es suposa, als nòduls limfàtics, sinó que migren des de la medul·la òssia a través del líquid limfàtic fins als nòduls, on juguen un paper important a l'hora d'eliminar les restes del treball de reparació microbiana en qualsevol fase de curació determinada (al contrari de la teoria del sistema immunitari). Com que els limfòcits formen el teixit limfoide, el recompte de limfòcits és elevat en cas d'un limfoma (malaltia de Hodgkin). Amb la (crònica) **leucèmia limfocítica (CLL)**, però, només augmenta el recompte de limfoblasts, sense la inflamació d'un nòdul limfàtic, tret que els dos Programes Especials Biològics funcionin simultàniament. Quan es troben cèl·lules de leucèmia limfocítica en un nòdul limfàtic, això normalment es diagnostica com un **limfoma no-Hodgkin** (compareu amb el limfoma no-Hodgkin relacionat amb els conductes faringis). L'anomenat **limfoma de Burkitt** és, en termes de la medicina convencional, un limfoma no-Hodgkin que sorgeix dels limfòcits B. El **limfoma fol·licular** és un tipus de limfoma no-Hodgkin de "creixement lent" que sorgeix dels limfòcits B.

Els diferents tipus de leucèmia poden ocórrer simultàniament o canviar d'un tipus a un altre, especialment amb conflictes de desvalorització de si mateix addicionals que sovintment es desencadenen pel propi diagnòstic de leucèmia. Des de la perspectiva de la GNM, tot tipus de leucèmia és una bona notícia, ja que confirma que el conflicte de desvalorització de si mateix s'ha resolt i la curació està en marxa. Essencialment, tota condició que ocorre en la fase de curació d'un os o articulació, ja sigui artritis, lumbago (dolor a la part baixa de l'esquena) o un colze de tennista, s'acompanya d'una petita leucèmia. Dr. Hamer: "Si els metges convencionals haguessin de diagnosticar amb més precisió, haurien de delmar tot el món dels esports amb quimioteràpia!".

FASE 3: augment dels eritroblasts i tromboplasts

Al final de la fase leucèmica, poc després de la Crisi Epileptoide, també comença a augmentar la producció de glòbuls vermells. Tanmateix, un gran nombre de les noves cèl·lules sanguínies (anomenades eritroblasts o normoblasts) encara són rebutjades i funcionalment inutilitzables com a portadors d'oxigen. En aquest moment, almenys durant un curt període de temps, la producció d'eritroblasts i leucoblasts es produeix conjuntament. Els hematòlegs veuen aquesta combinació com una doble amenaça, anomenada "**eritroleucèmia**".

A la Fase 3 també comença la producció de plaquetes. Igual que els eritroblasts, les primeres plaquetes noves (anomenades tromboplasts) encara són funcionalment deficientes i no tenen capacitat de

coagulació de la sang. No obstant això, en la medicina convencional el recompte elevat de trombòblasts es considera un “trastorn de la sang”, denominat “**leucèmia trombòtica**” (compareu amb la trombocitosi, un augment del nivell de trombòcits, relacionat amb la melsa).

FASE 4: producció de leucòcits, eritròcits i trombòcits normals

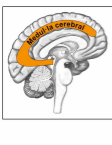
Durant l'última part de la fase de curació, els valors sanguinis tornen a la normalitat, sobretot tant a la sang perifèrica com a la medul·la òssia. Això és especialment important per als trombòcits i la seva capacitat de coagulació de la sang.

NOTA: El ferro és un element essencial per a la producció de sang. Amb la ràpida producció d'eritròcits, el cos necessita molt més ferro del que és habitual. Això condueix fàcilment a la **deficiència de ferro**. En aquest cas, la manca de ferro no està relacionada amb la pèrdua de sang per sagnat abundant (sagnat gastrointestinal, menstruacions abundants i llargues). Un nivell elevat de ferro, anomenat **hemocromatosi**, es produeix quan es suprimeix la producció de glòbuls vermells (vegeu la fase de conflicte actiu) i, per tant, el ferro disponible dels aliments no es pot utilitzar per a la producció de sang. Amb el temps, el ferro addicional s'emmagatzema en diversos òrgans, especialment al fetge.

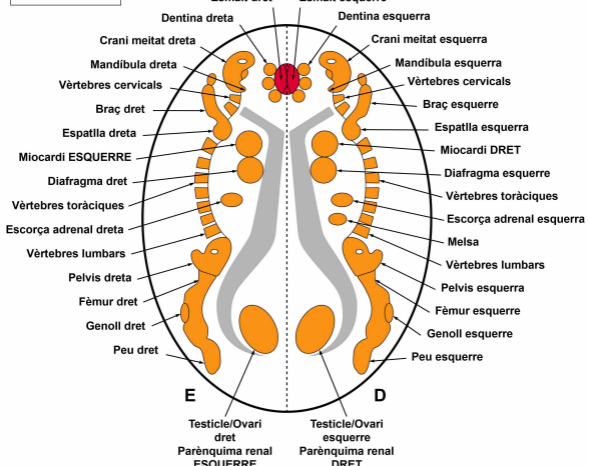
Font: www.learningnm.com

© LearningGTM.com

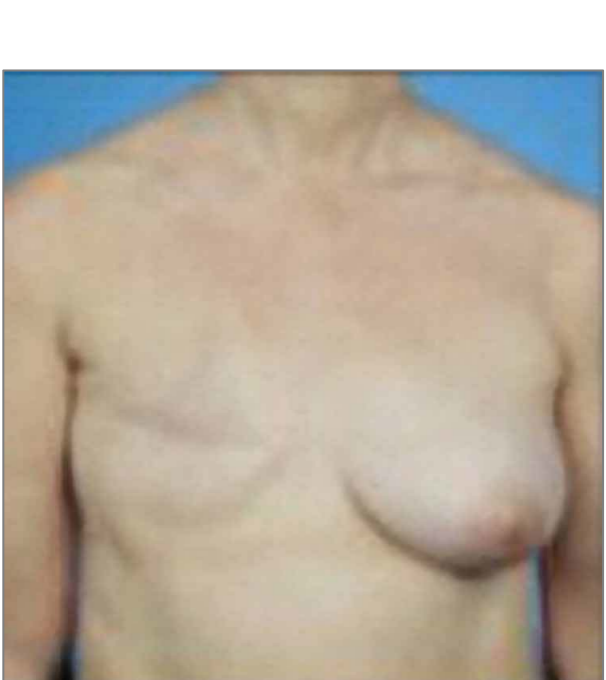
DESCÀRREC DE RESPONSABILITAT: La informació d'aquest document no substitueix l'assessorament mèdic professional.

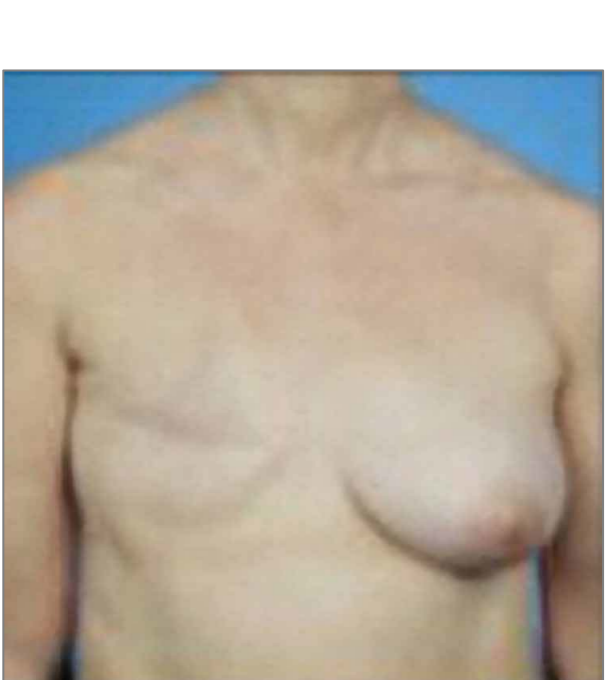


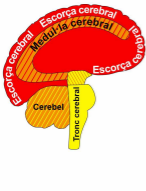
RELACIÓ MEDUL·LA CEREBRAL – ÒRGAN



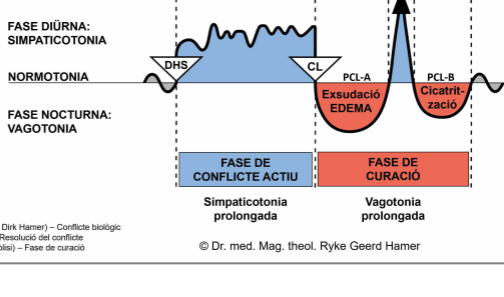
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer







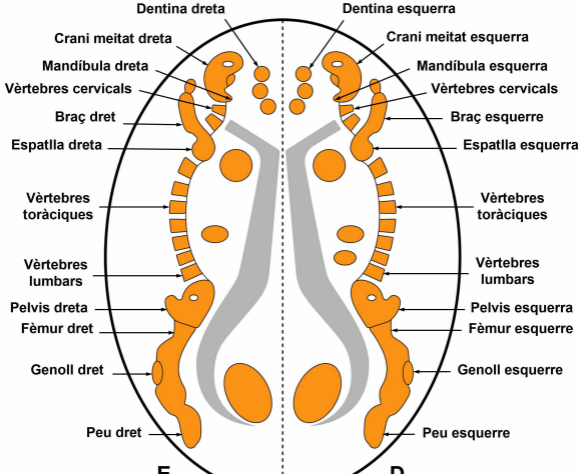
Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		



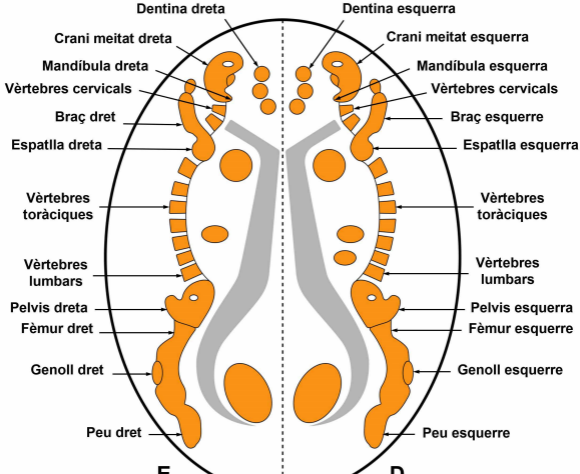
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

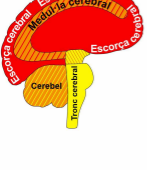
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

MEDULLA CEREBRAL
OSSOS I ARTICULACIONS
vista superior

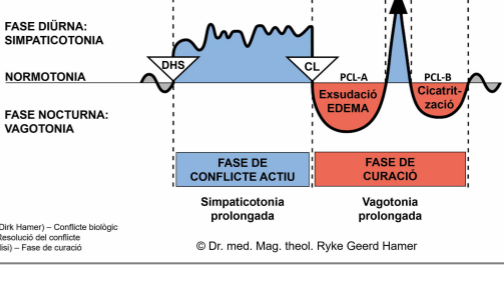


MEDULLA CEREBRAL
OSSOS I ARTICULACIONS
vista superior





Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

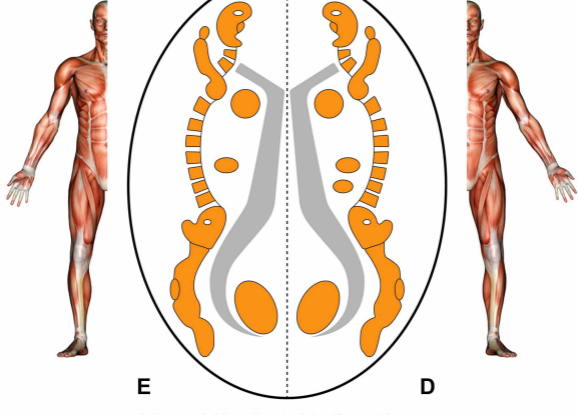
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



MEDUL·LA CEREBRAL
MÚSCULS ESQUELÈTICS
vista superior

Meitat
del cos
DRETA

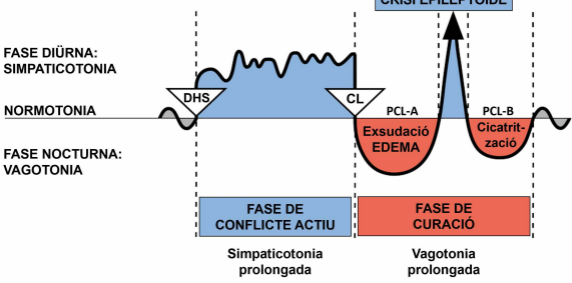
Meitat
del cos
ESQUERRA



E

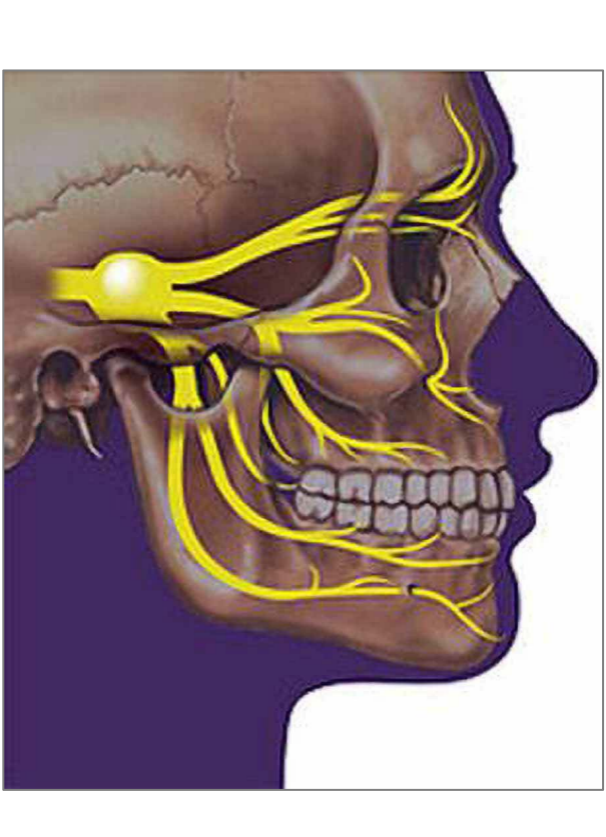
D

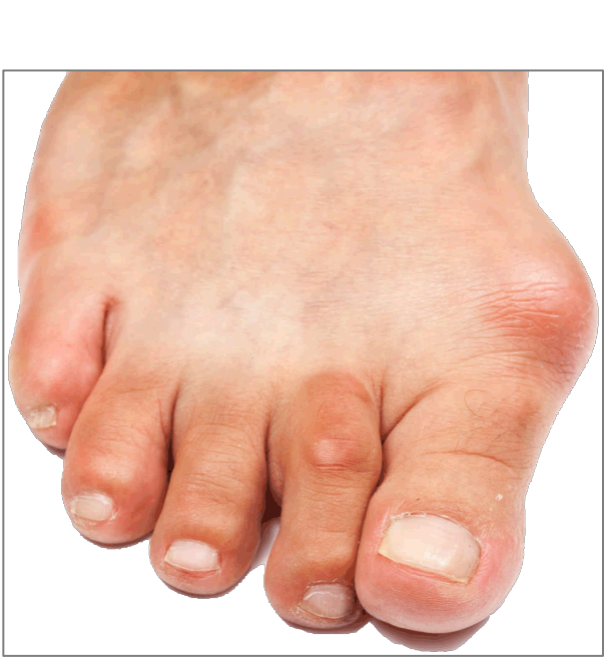
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



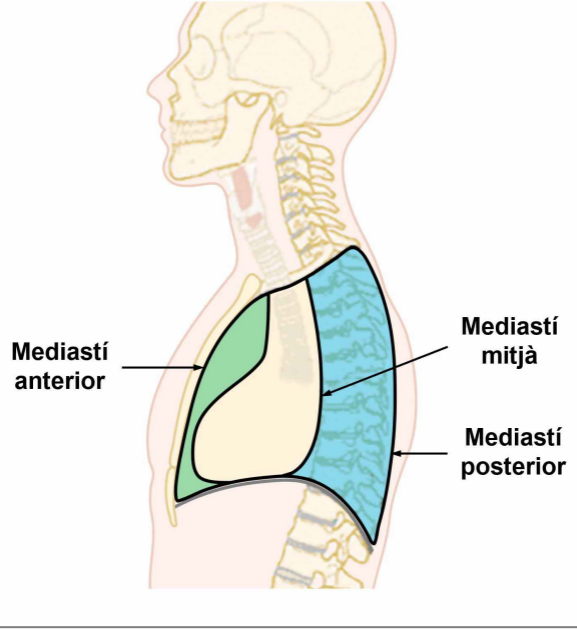
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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





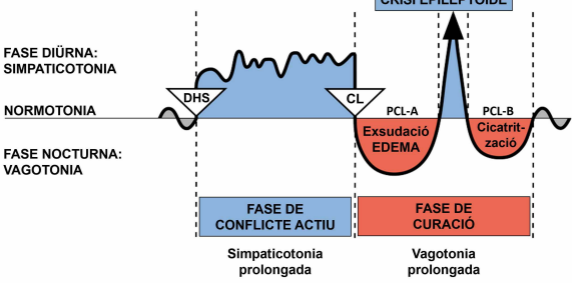




Mediastí anterior

Mediastí mitjà

Mediastí posterior



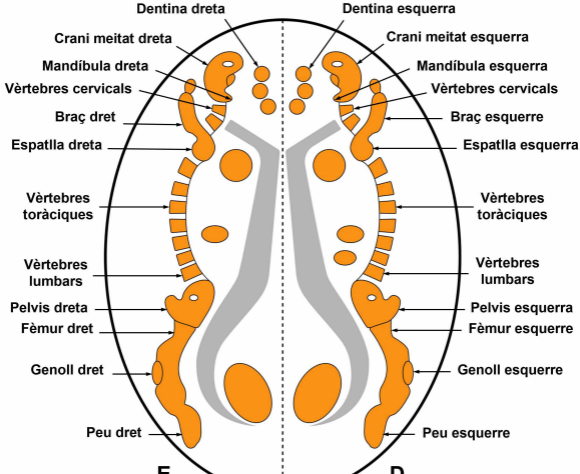
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic

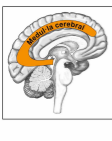
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte

PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

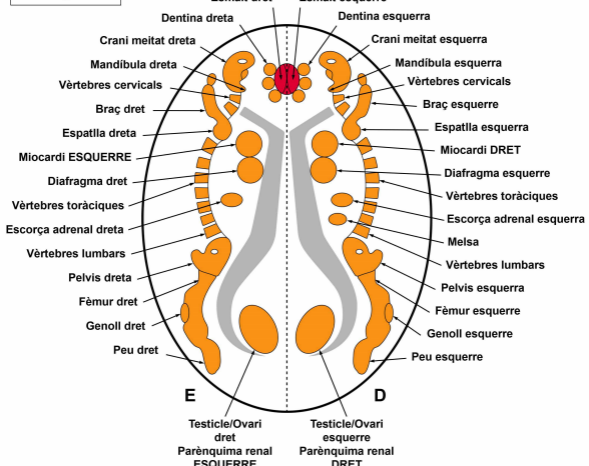
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

MEDULLA CEREBRAL
OSSOS I ARTICULACIONS
vista superior





RELACIÓ MEDUL·LA CEREBRAL – ÒRGAN



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