

resolució del conflicte ([CL](#)), fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. Els **síntomes de curació** són **indigestió, dolor abdominal**

a causa de la inflor del pàncrees i **suors nocturnes**. L'extensió dels símptomes està determinada pel grau i duració de la fase de conflicte actiu. La retenció d'aigua a causa de la SÍNDROME incrementa considerablement la inflor. Amb una inflamació, la condició s'anomena **pancreatitis** (compareu amb la pancreatitis relacionada amb els conductes pancreàtics).

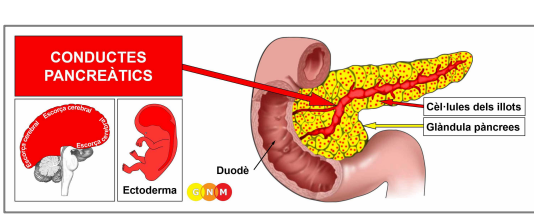


Durant la primera part de la fase de curació (en **PCL-A**) un edema cerebral es desenvolupa a l'àrea del cervell que controla la glàndula pàncrees (**vegeu el diagrama de la GNM**). En un escàner cerebral, l'edema (acumulació de fluid) apareix fosc (fletxa groga). La fletxa blanca apunta a una acumulació de glia (**PCL-B**) al relé cerebral del túbuls col·lectors renals, vinculats a un conflicte d'abandonament o d'existència.

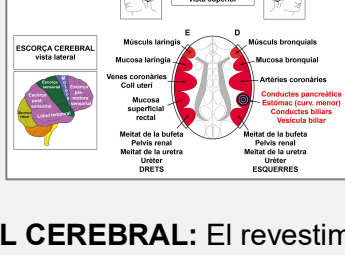
La història corresponent: Una dona de 43 anys va desenvolupar càncer pancreàtic després que el seu pare li hagués dit que no és la seva filla real. L'escàner cerebral revela que va viure la situació de conflicte com un "conflicte de mos indigerible" (que afecta el pàncrees) així com un conflicte d'abandonament (que afecta els túbuls col·lectors renals). Tots dos conflictes s'han resolt; per tant, la curació també es produeix en els òrgans relacionats.

Un procés de descomposició perllongat (curació pendent) a causa de les recaigudes contínues en el conflicte deixa **cavernes al pàncrees** (vegeu també cavernes pulmonars, cavernes del fetge, cavernes de les glàndules mamàries). La pèrdua de teixit pancreàtic resulta en una **incapacitat per produir fluids pancreàtics** i, per tant, per digerir els aliments correctament, causant persistents **flatulències i diarrees**. Tanmateix, la deficiència es pot complementar amb enzims digestius (lipasa, proteasa, amilasa) i aliments rics en enzims.

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, les cèl·lules addicionals romanen sense més divisió cel·lular. Eventualment, el creixement s'encapsula amb teixit connectiu. En la medicina convencional, això es diagnostica normalment com un **pòlip de pàncrees** o com un "càncer benigne" (vegeu també la fase de conflicte actiu). En el cas de la glàndula pàncrees, les cèl·lules que no s'han pogut eliminar continuen produint suc digestiu resultant en una **sobreproducció** permanent de **fluid pancreàtic** (vegeu també glàndula tiroide, glàndules paratiroides, glàndula adrenal, glàndula pròstata).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIO DELS CONDUCTES PANCREÀTICS: El conducte pancreàtic principal connecta el pàncrees amb l'intestí prim. La seva funció principal és transportar els suc pancreàtic produït a la glàndula pàncrees al duodè, la primera secció de l'intestí prim. El revestiment dels conductes pancreàtics, incloses les seves nombroses branques petites, consta d'epiteli escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial dels conductes pancreàtics es controla des del **lòbul temporal dret** (part de l'**escorça post-sensorial**). El centre de control està posicionat exactament transversal al relé cerebral del revestiment del recte.

NOTA: Els conductes pancreàtics, els conductes biliars, la vesícula biliar, l'estómac (curvatura menor), el pílor i el bulb duodenal comparteixen el mateix relé cerebral i, per tant, el mateix conflicte biològic; quin d'aquests òrgans es veurà afectat pel DHS és aleatori. Un conflicte sever pot afectar tots els òrgans alhora.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als conductes pancreàtics és un **conflicte d'enuig territorial** masculí (lluïta al territori) o un **conflicte d'identitat** **femení**, depenent del gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona (vegeu també Constel·lació Agressiva).

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal	Conflicte Biològic	Òrgan Afectat
Home dretà (EHN)	Conflicte d'enuig territorial	Estómac, conductes biliars, conductes pancreàtics
Home esquerrà (EHN)	Conflicte d'enuig territorial	Mucosa de la superfície del recte*
Home dretà (EBT)	Conflicte d'identitat	Mucosa de la superfície del recte
Home esquerrà (EBT)	Conflicte d'identitat	Estómac, conductes biliars, conductes pancreàtics*
Dona dretana (EHN)	Conflicte d'identitat	Mucosa de la superfície del recte
Dona esquerrana (EHN)	Conflicte d'identitat	Estómac, conductes biliars, conductes pancreàtics*
Dona dretana (EBE)	Conflicte d'enuig territorial	Estómac, conductes biliars, conductes pancreàtics
Dona esquerrana (EBE)	Conflicte d'enuig territorial	Mucosa de la superfície del recte*

EHN = Estat hormonal normal

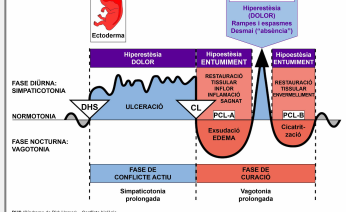
EBT = Estat baix de testosterona

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 **enuig territorial** es relaciona amb l'enuig a l'entorn i als llocs que un considera com del seu domini – literalment o figurativament. Els típics conflictes d'enuig territorial són les disputes a casa, les baralles al lloc de treball, l'enuig a l'escola, a la llar d'infants, al pati, en una residència de gent gran o d'avis, o a l'hospital; també al “territori” estès, com ara al poble, ciutat o país on es viu. Batalles per un terreny o propietat, soroll molest a la casa o al barri, una baralla per un aparcament o per una joguina, són altres exemples del que pot provocar un conflicte d'enuig territorial.



El Programa Especial Biològic dels **conductes pancreàtics** segueix el **PATRO 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.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **ulceració en el revestiment dels conductes pancreàtics** proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar els conductes per tal d'incrementar el flux de fluids pancreàtics. El metabolisme millorat proporciona a l'individu més energia per resoldre el conflicte. En funció de la intensitat del conflicte d'enuig territorial, la ulceració afecta el conducte principal i/o les seves petites branques. **Síntoma: dolor** lleu a sever.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reposa mitjançant la **proliferació cel·lular**. En la medicina convencional, es diagnostica generalment com un “**càncer pancreàtic**” (compareu amb el càncer pancreàtic relacionat amb la glàndula pàncrees). D'acord 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 son **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid), **indigestió, femta grassa i dolor abdominal**, que podria durar durant tota la fase de curació (en **PCL-A i PCL-B** el dolor no és de naturalesa sensorial sinó de pressió). Els **enzims pancreàtics** (amilasa) del sèrum sanguini **estan elevats**. L'extensió dels símptomes està determinada per la intensitat i duració de la fase de conflicte actiu. La **pancreatitis** ocorre quan la curació va acompanyada d'una inflamació (compareu amb la pancreatitis relacionada amb la glàndula pàncrees). Amb la retenció d'aigua a causa de la SÍNDROME, la inflor engrandida podria ocloure el(s) conducte(s) la qual cosa pot portar a complicacions serioses.

La Crisi Epileptoide es manifesta com un **agut dolor punxant i rampes o espasmes (còlic pancreàtic)** si els músculs estriats del voltant pateixen la Crisi Epileptoide al mateix temps. En **PCL-B**, els conductes pancreàtics s'obren i

la funció de l'òrgan torna lentament a la normalitat.

NOTA: Totes les Crisi 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).



Aquesta TC cerebral presenta un Focus de Hamer en [PCL-B](#) amb un anell glial al relé cerebral dels conductes pancreàtics ([vegeu el diagrama de la GNM](#)), indicant que s'ha resolt un conflicte d'enuig territorial. La TC es va fer poc després de la Crisi Epileptoide.

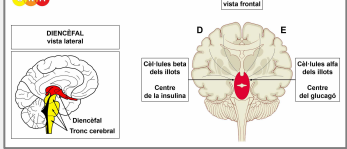
NOTA: La neuròglia (visible com a blanc en un escàner cerebral) comença a restaurar el relé cerebral des de la perifèria! Això està en clara contradicció amb la teoria establerta que un càncer, inclòs un “càncer de cervell”, creix mitjançant un continuat augment cel·lular que condueix a la formació d'un tumor.



Cèl·lules Alfa dels illots

Cèl·lules Beta dels illots

DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LES CÈL·LULES DELS ILLOTS: Incrustats a la glàndula del pàncrees hi ha grups de cèl·lules (*clusters*) anomenats illots de Langerhans que tenen un paper important en la regulació del sucre en sang (glucosa). Les **cèl·lules alfa dels illots** segreguen glucagó, una hormona que estimula el fetge per convertir el glicogen en glucosa causant un increment del sucre en sang. La insulina, produïda per les **cèl·lules beta dels illots**, ajuda a convertir el sucre en sang en energia enviant glucosa a les cèl·lules del cos. La insulina, per tant, disminueix el nivell de sucre en sang. Les cèl·lules alfa i beta dels illots s'originen de l'ectoderma i estan controlades des del diencèfal.



NIVELL CEREBRAL: Les cèl·lules dels illots del pàncrees són controlades des del **diencèfal** (intercervell), que es troba a la part central del cervell just per sobre del mesencèfal. Les cèl·lules alfa dels illots es controlen des del costat esquerre del diencèfal (centre del glucagó); les cèl·lules beta dels illots es controlen des del costat dret (centre d'insulina). Els dos centres de control cerebral estan posicionats exactament l'un enfront de l'altre.

CÈL·LULES ALFA DELS ILLOTS

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb les cèl·lules alfa dels illots és un **conflicte de por-fàstic** femení o un **conflicte de resistència** masculí, depenent del gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona.

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal	Conflicte Biològic	Òrgan Afectat
Home dretà (EHN)	Conflicte de resistència	Cèl·lules beta de l'illot
Home esquerrà (EHN)	Conflicte de resistència	Cèl·lules alfa de l'illot*
Home dretà (EBT)	Conflicte por-fàstic	Cèl·lules alfa de l'illot
Home esquerrà (EBT)	Conflicte por-fàstic	Cèl·lules beta de l'illot*
Dona dretana (EHN)	Conflicte por-fàstic	Cèl·lules alfa de l'illot
Dona esquerrana (EHN)	Conflicte por-fàstic	Cèl·lules beta de l'illot*
Dona dretana (EBE)	Conflicte de resistència	Cèl·lules beta de l'illot
Dona esquerrana (EBE)	Conflicte de resistència	Cèl·lules alfa de l'illot*

EHN = Estat hormonal normal EBT = Estat baix de testosterona EBE = Estat baix d'estrògens

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

Un **conflicte por-fàstic** és un ensurt juntament amb un fàstic respecte a una situació o una persona. El conflicte pot ser dut a terme, per exemple, per experiències sexuals repugnants (abús sexual,

pràctiques sexuals no desitjades, sexe violent) o angoixa que involucra sang, femtes, orina o vòmits. Tenir por d'un membre de la família borratxo podria provocar un conflicte de por-fàstic amb l'olor de l'alcohol com a rail potencial. Els nens pateixen el conflicte quan han de menjar aliments "repugnants".

FASE DE CONFLICTE ACTIU: Durant la fase de conflicte actiu, la funció de les cèl·lules alfa dels illots es redueix. La disminució de la producció de glucagó causa **hipoglucèmia**.

NOTA: Les cèl·lules alfa i beta dels illots pertanyen al grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat no amb proliferació cel·lular o pèrdua cel·lular sinó amb hiperfunció (vegeu periosti i tàlem) o pèrdua funcional (vegeu també Programes Especials Biològics de l'orella interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls, músculs esquelètics).

Els símptomes d'hipoglucèmia són **nàusees, marejos, desmai** (la qual cosa explica per què algunes persones es desmaïen quan veuen sang), **tremolors i batecs cardíacs agitats** a causa de la deficiència de glucosa als músculs, inclòs el múscul cardíac. El típic d'un nivell baix de sucre en sang és un **desig de sucre i dolços**, que serveix per equilibrar el nivell de sucre en sang. El menjar en excés constant condueix al **guany de pes i l'obesitat** (compareu amb l'obesitat relacionada amb la retenció d'aigua). A causa de la ingesta regular d'aliments rics en sucre, la hipoglucèmia sol passar desapercebuda.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació, en **PCL-A**, el nivell de glucosa augmenta lentament fins a un nivell normal. Tanmateix, durant el període de la Crisi Epileptoide, quan es reactiven els símptomes de conflicte actiu, el sucre en sang cau temporalment. La hipoglucèmia aguda (xoc hipoglucèmic) és una emergència mèdica! En **PCL-B**, el **nivell de sucre en sang s'incrementa** per sobre del rang normal mostrant els símptomes de la **diabetis** (compareu amb la diabetis relacionada amb les cèl·lules beta dels illots en la fase de conflicte actiu; vegeu també diabetis insípida relacionada amb els ronyons). Al final de la fase de curació, el nivell de sucre en sang torna a la normalitat.

Amb les contínues recaigudes en el conflicte (curació pendent) la diabetis es torna crònica. En aquest cas, encara es produeix insulina, però no s'utilitza per transportar glucosa a les cèl·lules del cos (compareu amb la diabetis relacionada amb les cèl·lules beta dels illots sense producció d'insulina). Això s'anomena **resistència a la insulina** i es classifica com a **diabetis tipus 2**, també anomenada **diabetis de l'adult** (compareu amb la diabetis tipus 1 o la diabetis juvenil).

NOTA: Que la diabetis es produeixi en la fase de curació que inclou les cèl·lules alfa dels illots o en la fase de conflicte actiu relacionada amb les cèl·lules beta dels illots està més determinat pel gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona que per l'edat d'una persona. Per tant, des de la perspectiva de la GNM, la diferenciació entre diabetis "juvenil" i "de l'adult" no té sentit.

S'ha observat que la majoria de les persones amb "diabetis tipus 2" tenen sobrepès. Per tant, s'assumeix que el sobrepès o l'obesitat és un factor de risc per desenvolupar diabetis. A partir del coneixement de la GNM, és a dir, que la hipoglucèmia i la diabetis són dues condicions del mateix Programa Especial Biològic, aprenem a entendre que l'anomenada "**diabetis tipus 2**" (en **PCL-B**) no és causada sinó **precedida per hipoglucèmia**.



En aquest escàner de TC, veiem l'impacte d'un conflicte por-fàstic a l'àrea del cervell que controla les cèl·lules alfa dels illots del pàncrees ([vegeu el diagrama de la GNM](#)). La vora parcialment fosca del Focus de Hamer indica la presència de fluid, que típicament ocorre al començament de la fase de curació o després d'una recaiguda en el conflicte.

CÈL·LULES BETA DELS ILLOTS

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb les cèl·lules beta dels illots és un **conflicte de resistència** masculí o un **conflicte de por-fàstic** femení, depenent del gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona.

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal	Conflicte Biològic	Òrgan Afectat
Home dretà (EHN)	Conflicte de resistència	Cèl·lules beta de l'illot
Home esquerrà (EHN)	Conflicte de resistència	Cèl·lules alfa de l'illot*
Home dretà (EBT)	Conflicte por-fàstic	Cèl·lules alfa de l'illot
Home esquerrà (EBT)	Conflicte por-fàstic	Cèl·lules beta de l'illot*
Dona dretana (EHN)	Conflicte por-fàstic	Cèl·lules alfa de l'illot
Dona esquerrana (EHN)	Conflicte por-fàstic	Cèl·lules beta de l'illot*
Dona dretana (EBE)	Conflicte de resistència	Cèl·lules beta de l'illot
Dona esquerrana (EBE)	Conflicte de resistència	Cèl·lules alfa de l'illot*
EHN = Estat hormonal normal	EBT = Estat baix de testosterona	EBE = Estat baix d'estrògens
*Amb els esquerrans el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral		

Un **conflicte de resistència** és una forta oposició contra una persona (pare, mare, padrastre, madrastra, germà, familiar, cònjuge, professor, col·lega, supervisor, metge), contra una situació (a la feina, a casa, a l'escola, en una relació), contra una institució (escola, església, hospital, govern, règim polític), contra les decisions que es prenen per sobre del propi cap o ser forçat a fer alguna cosa en contra de la pròpia voluntat. Els nens pateixen el conflicte a una edat primerenca, quan es resisteixen a la guarderia, a la llar d'infants o a l'escola, o quan s'oposen fermament al que se'ls diu que facin.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: Durant la fase de conflicte actiu, la funció de les cèl·lules beta dels illots es redueix, causant **hiperglucèmia** (sucre en sang elevat) o **diabetis** (compareu amb la diabetis relacionada amb les cèl·lules alfa dels illots; vegeu també diabetis insípida relacionada amb els ronyons). El **propòsit biològic d'emmagatzemar glucosa a la sang** és preparar l'individu per a la resolució del conflicte proporcionant a l'organisme, especialment als músculs, una quantitat suficient de sucre en sang per poder lluitar amb tota la força. El grau d'hiperglucèmia (la quantitat de “combustible” disponible) ve determinat per la intensitat del conflicte. Per obtenir un suport addicional, el fetge també secreta glucosa, un procés anomenat gluconeogènesi. Biològicament parlant, la lluita activa, la resposta d'aixecar-se i treure pit, és la resposta masculina distintiva a un conflicte de resistència, mentre que la reacció femenina a un conflicte de por-fàstic és retrocedir (desmai).

NOTA: Les cèl·lules alfa i beta dels illots pertanyen al grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat no amb la proliferació cel·lular o la pèrdua cel·lular sinó amb hiperfunció (vegeu periosti i tàlem) o pèrdua funcional (vegeu també Programes Especials Biològics de l'orella interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls, músculs esquelètics).

El típic de la diabetis és la **set extrema**, que serveix per diluir el nivell alt de sucre en sang (igual que el desig de dolços serveix per equilibrar el nivell baix de glucosa en cas d'hipoglucèmia). El que es coneix com a **cetoacidosi diabètica** és una condició on el fetge produeix en resposta a l'escassetat d'insulina, alts nivells de cossos cetònics a través de la descomposició dels àcids grassos. La funció de les cetones és proporcionar energia a les cèl·lules del cos quan la glucosa és escassa a causa de la manca d'insulina. Tanmateix, si els nivells de cetones són massa alts, la sang es torna excessivament àcida, cosa que pot portar a complicacions serioses.

Amb una activitat conflictiva perllongada, la diabetis es torna crònica. Això s'anomena **diabetis insulinodependent** i es classifica com a **diabetis tipus 1**, també anomenada **diabetis juvenil**, ja que aparentment ocorre principalment en nens i adolescents (compareu amb la diabetis tipus 2 o la diabetis de l'adult). En aquest cas, les teràpies d'insulina i les mesures dietètiques són vitals fins que s'hagi resolt el conflicte.

NOTA: Que la diabetis es produeixi en la fase de curació que inclou les cèl·lules alfa dels illots o en la fase de conflicte actiu relacionada amb les cèl·lules beta dels illots està més determinat pel gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona que per l'edat d'una persona. Per tant, des de la perspectiva de la GNM, la diferenciació entre diabetis “juvenil” i “de l'adult” no té sentit.

És una creença molt estesa que l'alt nivell de sucre en sang causa danys a les artèries i “indirectament” als nervis portant a una pèrdua de sensació, especialment a les extremitats. Tanmateix, no tots els diabètics desenvolupen la condició! Tampoc aquesta teoria pot explicar per què un nivell elevat de glucosa podria, per exemple, afectar els peus (o només un peu o un dit) d'una persona i el(s) braç(os) en una altra. Basant-nos en la GNM, el que s'anomena “**neuropatia perifèrica**

diabètica” és una combinació de dos Programes Especials Biològics que corren simultàniament: un implica les cèl·lules beta dels illots del pàncrees vinculades a un “conflicte de resistència” causant diabetis, l’altre implica el periosti relacionat, en cas de les cames, a “voler patejar a algú ben lluny” (normalment la persona a la qual un resisteix) amb desenvolupament d’úlceres a les cames o gangrena, depenent de la intensitat i duració del conflicte (vegeu també “retinopatia diabètica”).



Aquest escàner de TC mostra un conflicte central amb un Focus de Hamer que arriba als dos hemisferis cerebrals del centre de la glucosa (vegeu el diagrama de la GNM).

Aquesta situació ocorre quan algú experimenta simultàniament un conflicte de resistència masculí i un conflicte de por-fàstic femení. Això passa, per exemple, durant el període en què una dona passa per la menopausa. En aquest cas, no hi ha símptomes ja que la hipoglucèmia i la diabetis equilibren el nivell de sucre en sang.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació, en **PCL-A**, el nivell de glucosa disminueix fins a un nivell normal. Tanmateix, durant el període de la Crisi Epileptoide, quan es reactiven els símptomes de la fase de conflicte actiu, el sucre en sang augmenta temporalment. La hiperglucèmia aguda (xoc hiperglucèmic) pot induir un “coma diabètic”! En **PCL-B**, el nivell de sucre en sang disminueix per sota del rang normal mostrant els símptomes d'**hipoglucèmia** (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules alfa dels illots en la fase de conflicte actiu). Al final de la fase de curació, el nivell de sucre en sang torna a la normalitat. Tanmateix, amb una curació pendent a causa de les contínues recaigudes en el conflicte, la hipoglucèmia es torna crònica (i també ho fa el desig pels dolços).

PRECAUCIÓ: A causa d’una Crisi Epileptoide potencialment seriosa, la resolució intencionada d’un conflicte relacionat amb les cèl·lules alfa i beta dels illots només s’ha de plantejar sota la supervisió d’un professional de la salut!

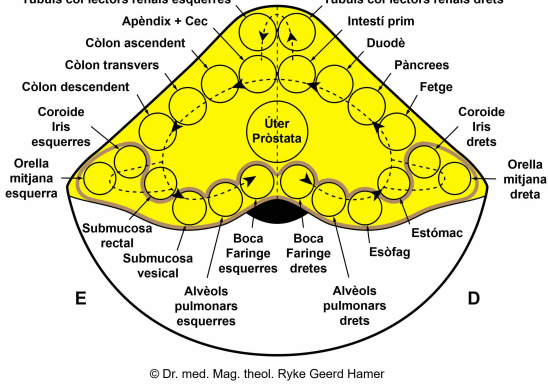
Font: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

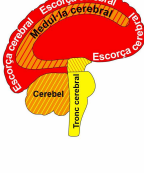
DESCÀRREC DE RESPONSABILITAT: La informació d’aquest document no substitueix l’assessorament mèdic professional.



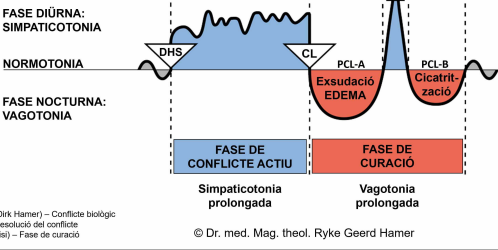
RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN



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



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

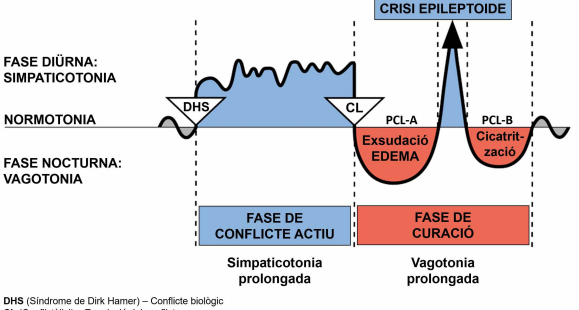


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



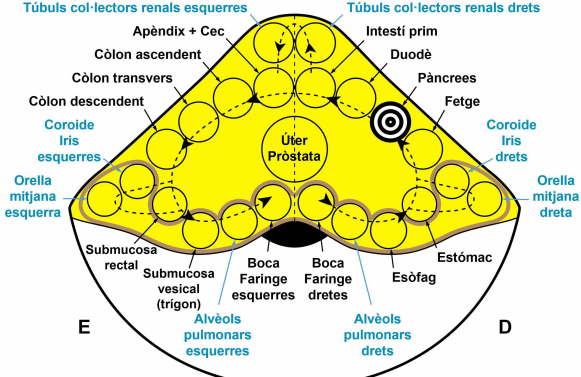
PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC



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

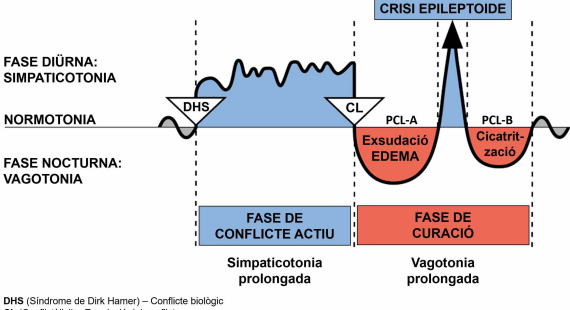
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

TRONC CEREBRAL vista superior





PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC

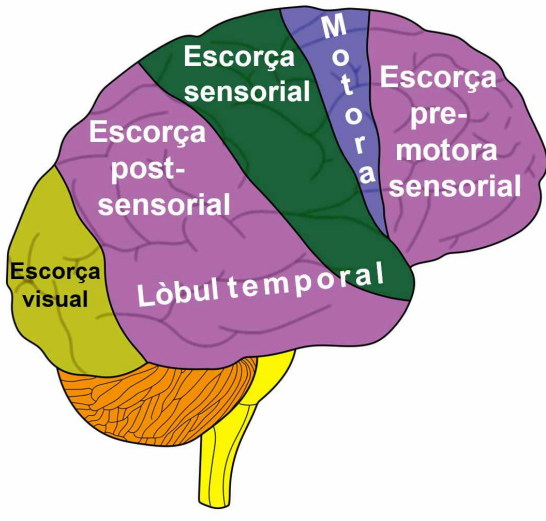


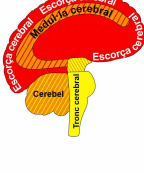
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

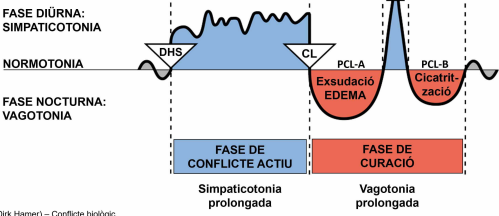
ESCORÇA CEREBRAL

vista lateral





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

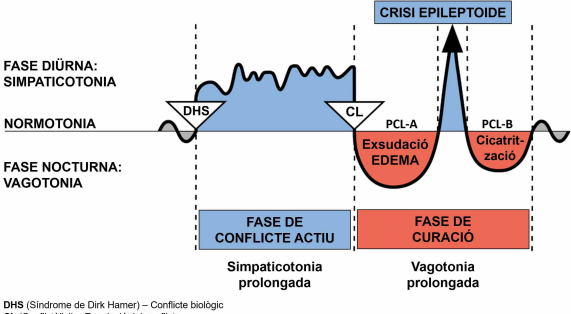


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic

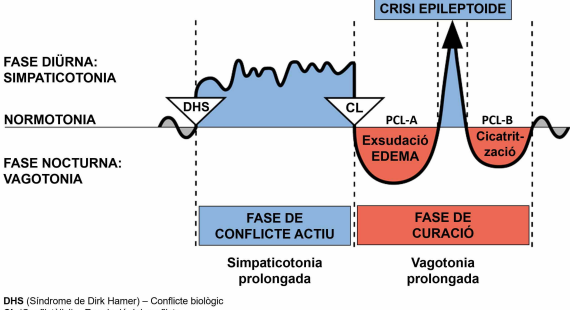
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte

PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC

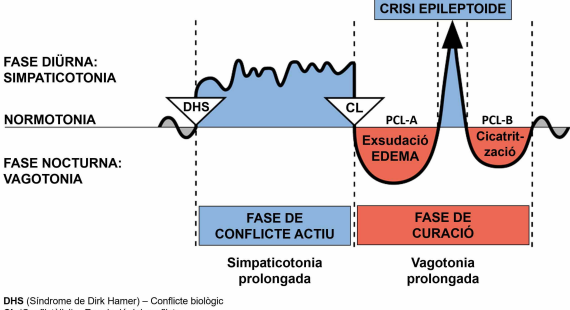


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC

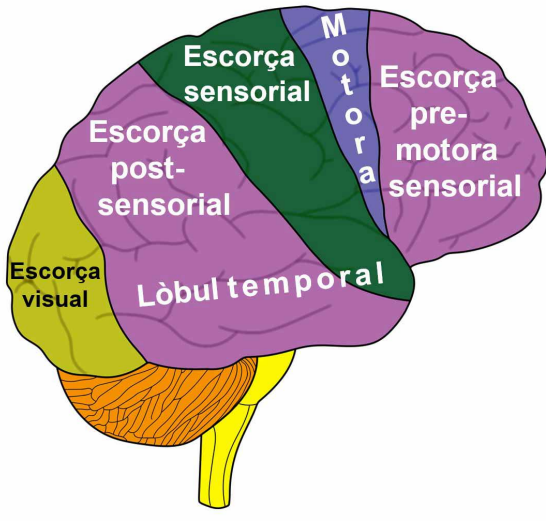


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

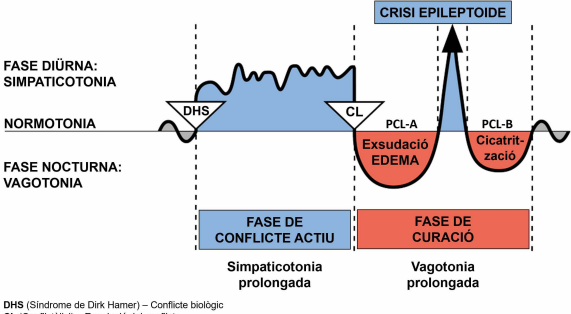
ESCORÇA CEREBRAL

vista lateral

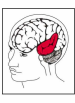




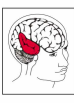
PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC



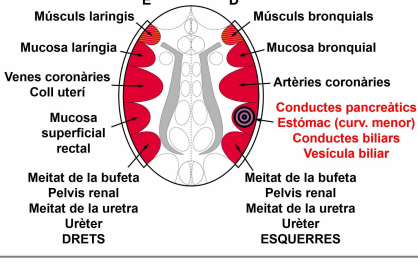
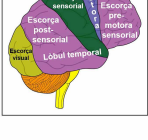
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



LÒBULS TEMPORALS
vista superior

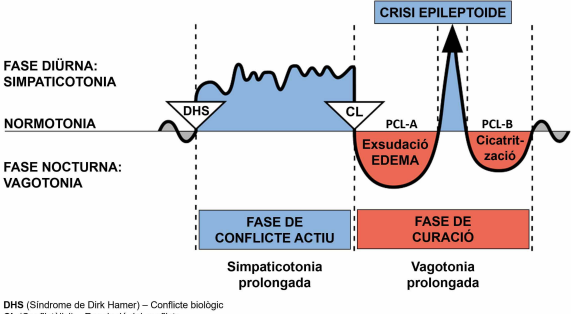


ESCORÇA CEREBRAL
vista lateral





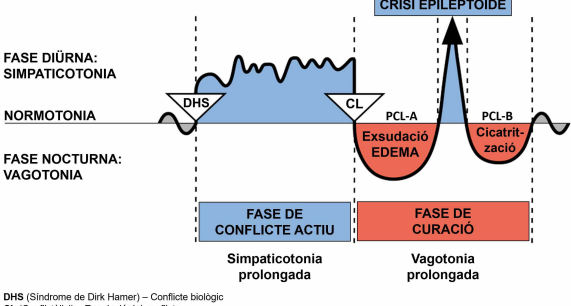
PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC



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



PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC

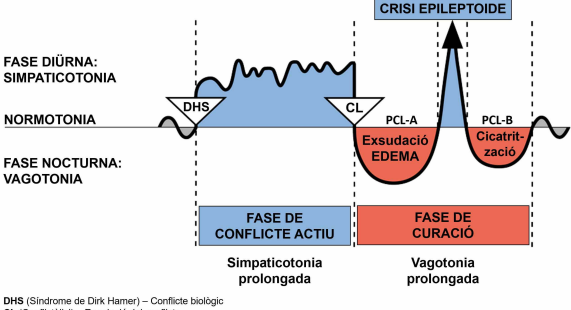


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

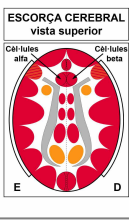
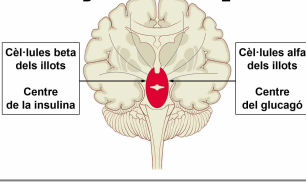
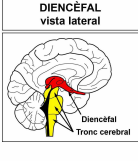


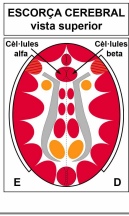
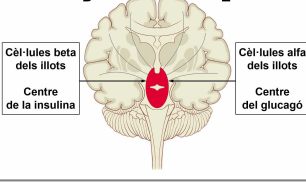
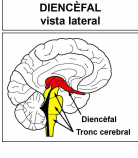
PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC



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

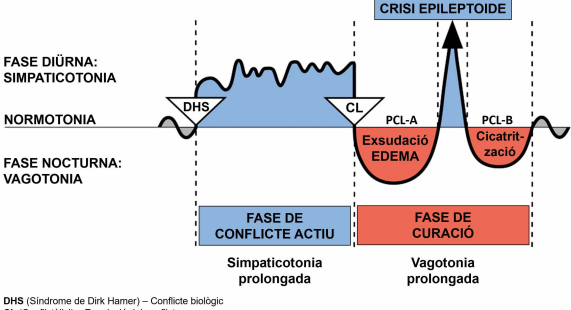
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer







PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC

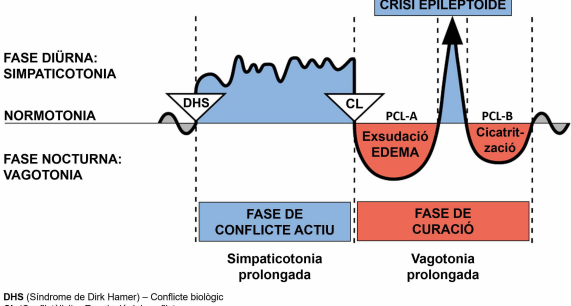


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
CL (Conflictòlisi) – Resolució del conflicte
PCL (Post-Conflictòlisi) – Fase de curació

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



PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS PATRÓ BIFÀSIC



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