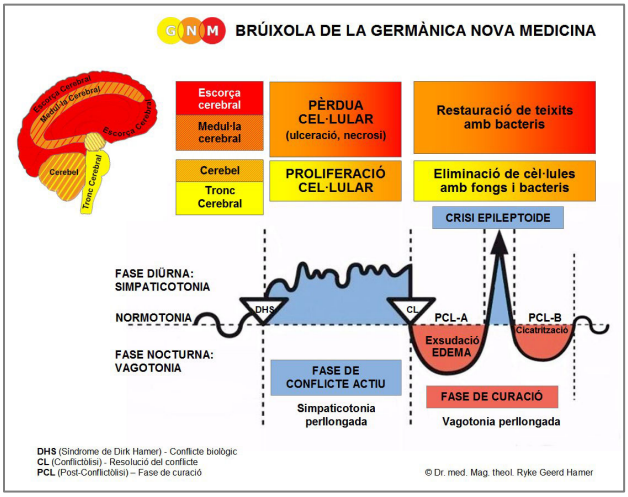
PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

PELL

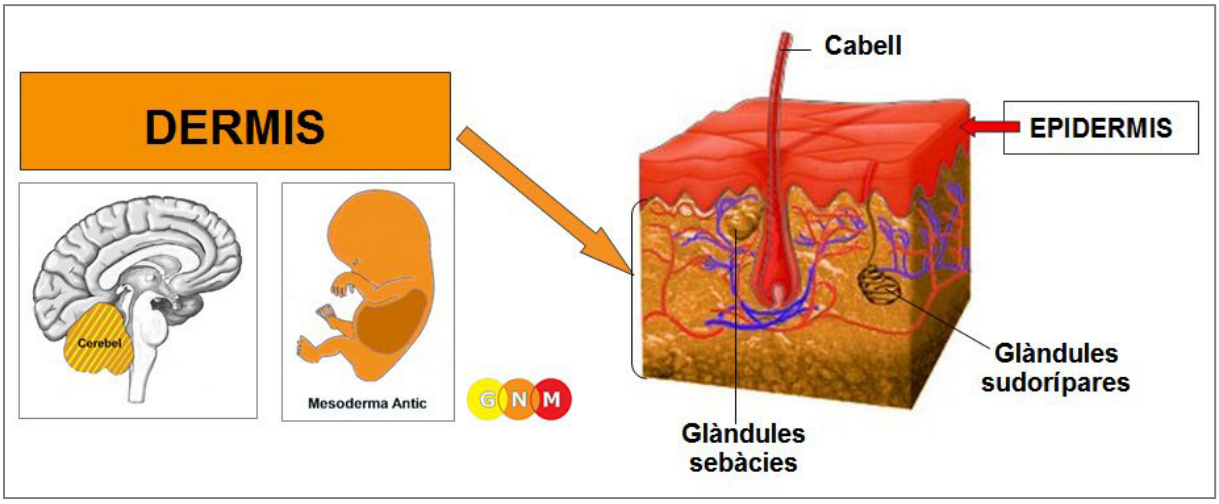
escrit per Caroline Markolin, Ph.D.



Feu clic per seleccionar...

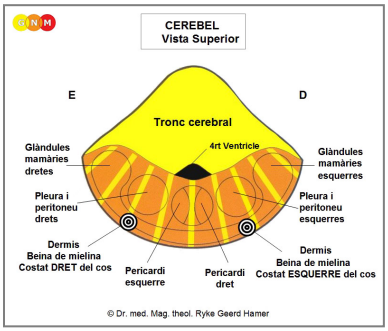
Dermis

Epidermis



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA DERMIS: La pell està formada per dues capes principals, a saber, l'epidermis (pell externa) i la dermis (sota la pell). La funció de la dermis relativament gruixuda és protegir l'organisme de lesions i atacs. La dermis està formada en gran part per melanòcits, que són les cèl·lules que fabriquen el pigment melanina que dóna color a la pell i el cabell (la melanina també es produeix a l'iris i al cos ciliar dels ulls). La melanina actua com un absorbent eficaç de la llum per protegir la pell de la radiació UV. Incrustades a la dermis hi ha les glàndules sebàcies i les glàndules sudorípares. En termes evolutius, la dermis es va desenvolupar juntament amb la pleura, el peritoneu i el pericardi. La dermis, incloses les glàndules sebàcies i les glàndules sudorípares, s'originen del mesoderma antic i, per tant, està controlada des del cerebel.

NOTA: El clítoris i el gland del penis estan coberts per una capa de pell epidèrmica però no estan dotats d'una dermis. Amb el sorgir dels mamífers, les glàndules mamaries es van desenvolupar a partir de les glàndules sudorípares de la dermis.



NIVELL CEREBRAL: Al **cerebel**, la dermis (incloses les glàndules sebàcies i les glàndules sudorípares) de la meitat dreta del cos es controla des del costat esquerre del cervell; la dermis de la meitat esquerra del cos està controlada des de l'hemisferi dret del cervell. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: La beina de mielina es controla des del mateix relé cerebral que la dermis (vegeu també les glàndules palpebrals).

CONFLICTE BIOLÒGIC: D'acord amb la seva funció protectora, el conflicte biològic lligat a la dermis és un **conflicte d'atac** (vegeu també conflictes d'atac relacionats amb la pleura, el peritoneu i el pericardi).

D'acord amb el raonament evolutiu, els **conflictes d'atac** són la temàtica de conflicte principal associada amb els òrgans controlats pel cerebel que deriven del mesoderma antic.

Un **conflicte d'atac** s'experimenta, per exemple, a través d'un atac d'una persona o d'un animal o mitjançant un cop contra el cos o el cap (en l'esport, en una baralla, en un accident). Tanmateix, procediments mèdics com la cirurgia (la imatge de ser tallat amb un bisturí, una biòpsia amb agulla, les injeccions, les vacunes, així com el dolor punxant també es podrien registrar com un "atac". Els atacs verbals, per exemple, ser cridat, renyat, agredit o amenaçat amb paraules tallants i agressives normalment "copegen" la cara, el front (un insult contra la pròpia intel·ligència) o l'esquena ("punyalada a l'esquena"). Els comentaris sexistes, les acusacions sexuals o un atac contra la pròpia orientació sexual solen copejar "per sota de la cintura". Escoltar paraules ofensives afecta la dermis de l'orella. Ser criticat de manera hostil, la discriminació, la difamació o un insult contra la pròpia integritat pot tenir un impacte en el cos sencer (conflicte generalitzat). Una condició de la pell com l'acne o cicatrius quirúrgiques a la cara o al cos (després d'una mastectomia) poden evocar un **conflicte de desfiguració** que també correspon biològicament a la dermis.

A més, el conflicte lligat a la dermis es relaciona amb **sentir-se brut/a** (suor que fa pudor, peus pudents, secreció malolorosa, incontinència) o **sentir-se tacat/ada**, per exemple, a l'entrar en contacte amb alguna cosa considerada com a repel·lent com ara brutícia, femtes, orina, vòmits, saliva, sang (menstrual), suor o semen. Les paraules "brutes" llançades a la pròpia cara o el xafardeig darrere la pròpia esquena poden provocar el conflicte, perquè la psique, en termes de GNM, no pot diferenciar entre brutícia real i brutícia figurativa. Un conflicte de "sentir-se tacat/ada" es pot desencadenar a través del contacte físic amb una persona que es considera "repulsiva", per exemple, una persona borratxa, una persona pudent o una persona que té una "malaltia contagiosa" (malaltia venèria), proveït que es cregui que les "malalties infeccioses" són transmissibles. La por d'una "infecció" i de contraure una malaltia pot afectar a una població sencera (vegeu epidèmies com la Gran Pesta).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu els melanòcits de la dermis proliferen al lloc "atacat/ada" o "tacat/ada" formant un creixement compacte o **melanoma**. A la medicina convencional, el creixement es considera un **càncer de pell** (vegeu també càncer de cèl·lules basals i càncer de pell de cèl·lules escamoses). Des d'un punt de vista evolutiu, però, un melanoma és una forma arcaica de defensa que té el **propòsit biològic** de proporcionar una capa protectora o "pell més gruixuda" contra altres atacs (vegeu també mesotelioma pleural, mesotelioma peritoneal, mesotelioma pericàrdic). - Ocasionalment, es produeixen dipòsits de melanina en llocs atípics. En presència d'un "càncer de pell primari", l'acumulació de melanina, que es presenta com a pigments marrons, per exemple al fetge o al cervell, es diagnostica erròniament com un "melanoma metastàtic" (vegeu la teoria de la metàstasi).

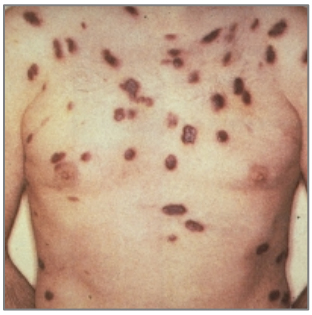
> **NOTA: La radiació UV excessiva del sol** pot certament danyar la pell, però **no causa càncer de pell**, com s'afirma. És més aviat la *por* al càncer de pell el que resulta en el desenvolupament d'un melanoma. Les locions solars no protegeixen la pell del "càncer", sinó que redueixen la *por* a tenir càncer de pell! A més, els melanomes i altres tipus de càncer de pell apareixen en àrees del cos que no han estat exposades al sol. Tampoc la teoria UV explica per què un càncer de pell es ocorre en un lloc molt específic (a la galta, al pit, a l'esquena), per què al costat dret o esquerre del cos i per què en un moment determinat de la vida d'una persona.

Si el melanoma està pigmentat apareix com a **negre, marró o blau**. Un **melanoma melanòtic** sempre implica un nevus. Els nevus són restes de la pell pigmentada fosca que abans cobria tot el cos com a protecció contra l'exposició excessiva al sol, que encara es veu en persones de pell fosca que viuen a latituds més baixes com a l'Àfrica tropical. La pigmentació clara de la pell tal com es troba a la població europea va evolucionar molt més tard.

Un **melanoma amelanòtic** o no-pigmentat o apareix de color rosa ja que no conté pigments (vegeu herpes zòster/zona).

NOTA: L'afectació del costat dret o esquerre del cos depèn de la lateralitat biològica d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte localitzat afecta l'àrea de la pell que s'associa amb l'atac o amb "sentir-se tacat/ada".

L'aparició d'un melanoma pot provocar un conflicte de desfiguració amb el resultat que en un curt període de temps ocorrin altres melanomes a la mateixa àrea. Una extirpació quirúrgica del creixement pot desencadenar un conflicte d'atac que condueixi al desenvolupament de nous melanomes - un cercle viciós per a algú que no està familiaritzat amb la GNM.



El que s'anomena **sarcoma de Kaposi** (SK) són "tumors" que es mostren com a taques morades o marrons. Presenten el quadre típic dels **melanomes**. No obstant això, a la medicina convencional, els creixements es consideren avui dia una malaltia que defineix la SIDA (vegeu també herpes zòster/zona): "El sarcoma de Kaposi relacionat amb la SIDA sorgeix en persones infectades de VIH. Va ser, en part, l'aparició inusual i sobtada d'aquesta forma de SK en tants homes joves a l'inici de l'epidèmia de SIDA el que va portar als metges a adonar-se que havia sorgit una nova malaltia". (Is Homosexuality a Health Risk?). En base al coneixement de la GNM, l'augment de "la nova malaltia" va ser causat per la por associada amb el VIH i la SIDA ("sentir-se tacat/ada" o "infectat/ada" per una persona que és "positiva per al VIH" o sentir-se atacat/ada a causa de la propia orientació sexual) més que per un virus que mai s'ha demostrat que existeixi.

FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), els fongs i els bacteris de la tuberculosi (TB) o altres bacteris eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. La participació dels bacteris de la tuberculosi provoca **tuberculosi cutània**.

Durant el procés de descomposició, el **melanoma canvia la seva textura** (el creixement es torna suau i esponjós), **la seva forma** (es fa més gran i asimètric amb vores irregulars) i **podria sagnar**. Quan s'obre l'epidermis subjacent, la descàrrega pudent produïda pels bacteris de la TB surt a través de la pell (vegeu també la fase de curació del càncer de mama glandular).

Si els microbis necessaris no estan disponibles en aquell moment, el creixement es manté. No obstant això, amb constants recaigudes en el conflicte, el melanoma continua creixent.

Un **carboncle** o **furóncol**, també conegut com a **floronc o abscés cutani**, és un nòdul ple de pus produït per l'activitat bacteriana a la dermis. La **carbunculosi** o **furunculosi** ocorre amb una inflamació. Un furóncol o carboncle també podria originar-se al teixit connectiu; en aquest cas, el conflicte relacionat és un conflicte de desvalorització de si mateix/a. Un **quist pilonidal** és un floronc que es desenvolupa al coxis prop de la fissura de les natges com l'àrea on es va registrar el conflicte d'atac. Curiosament, la condició es va estendre a l'Exèrcit dels Estats Units durant la Segona Guerra Mundial. Es va anomenar "malaltia dels conductors de Jeep" perquè un gran nombre de soldats que estaven hospitalitzats per això anaven en Jeeps. Els viatges perllongats als vehicles trontollants han d'haver desencadenat un conflicte "d'atac".

Aquesta imatge mostra diversos floroncs repartits per tots dos costats de la part superior de l'esquena. Les calúmnies/difamacions malicioses a l'esquena serien un escenari conflictiu d'un conflicte d'atac percebut en aquesta àrea concreta del cos.

LA GRAN PESTA (1348-1351)

Es calcula que la **Gran Pesta** va matar entre el 30 i el 60% de la població total d'Europa. Es diu que la malaltia va ser portada a Europa a través de vaixells comercials que transportaven rates infectades. Curiosament, les rates no van agafar la pesta!

Símptomes de la **Pesta Bubònica: inflors de color morat fosc** amb la característica secreció malolorosa que indica una tuberculosi cutània, lligada a un conflicte de "sentir-se tacat/ada" i al pànic de contraure una "malaltia infecciosa" (la pesta).

Símptomes de la **Pesta Pneumònica: una tos amb esput sagnant i hemorràgia pulmonar** que indica una tuberculosi pulmonar, lligada a un conflicte de por de la mort (por de la "pesta mortal"). **NOTA: El 95% de la gent va morir de pesta pneumònica!**

El 1894, el metge Suís Alexandre Yersin, un estudiant de Louis Pasteur, va examinar les víctimes de la pesta a Hong Kong. Al microscopi va trobar masses de bacteris. Va afirmar que aquests bacteris havien causat la Gran Pesta i va anomenar el bacteri *Yersinia pestis*. Un dels estudiants de Yersin va afirmar que havia trobat el bacil *Yersinia pestis* a l'estómac de les puces de rata. Va argumentar que la picada de puces havia injectat a la gent el bacteri...

El Març de 2014, després de l'excavació d'una fossa comuna a Londres amb víctimes de la pesta del segle XIV, els investigadors van analitzar les dents d'alguns esquelets. De fet, les dents contenien l'ADN del bacteri *Yersinia pestis* (anomenat "*Yersinia pseudotuberculosis*"!). No obstant això, l'anàlisi d'ADN va revelar que **"la Pesta Negra no va ser una pesta bubònica, com s'ha pensat, sinó una pesta pneumònica"**. (Health and Medicine, 31 de Març de 2014). Això confirma que la Gran Pesta va ser, en realitat, una epidèmia de conflictes de por de la mort (desencadenats per la "malaltia mortal") que s'havia apoderat de la població Europea.

A la **lepra** (lligada a conflictes d'atac) els creixements es desenvolupen en un pla (eix) pla (llis) en lloc de formar floroncs compactes. No obstant això, com els florons oberts de la pesta, la secreció tuberculosa (tuberculosi cutània) produïda pel *Mycobacteria leprae* té una olor desagradable. Els processos continus de reparació (curació pendent) a la dermis condueixen eventualment a nafres cutànies desfigurades, usualment a causa de la condició en si mateixa (sentir-se brut/a i desfigurat/ada).

La verola suposadament és causada per l'anomenat *Variola major virus*. S'especula que el virus va evolucionar a partir d'un virus de rosegador fa entre 68.000 i 16.000 anys. A partir de 1967, l'Organització Mundial de la Salut va ordenar un programa global de vacunació contra la verola; la "malaltia" suposadament va ser eradicada el 1979.

La verola es presenta com a pústules prominentment elevades.

A la dècada de 1600, els "colons" europeus van portar per primera vegada la verola a Amèrica del Nord. El 1633-1634 la malaltia (en realitat "conflictes d'atac") va acabar amb tribus Natives Americanes senceres. **NOTA:** La mort per verola usualment ocorria per pneumònia, generada per la por territorial i els conflictes d'existència!

Aquesta imatge mostra el quadre clínic de **l'èczema pustular**. Les pàpules plenes de pus de la pell apareixen en una superfície inflamada (vegeu dermatitis). En aquest cas, els Programes Especials Biològics de la dermis (conflicte d'atac o de "sentir-se tacat/ada") i de l'epidermis (conflicte de separació) corren concurrentment.

L'herpes zòster (zona) són petits creixements no-pigmentats (amelanòtics) que es desenvolupen al llarg d'un o diversos segments de la pell. Durant la fase de curació, les lesions cutànies **s'inflen i s'envermelleixen** a causa de la inflamació i les **butllofes s'omplen de pus** produït pels bacteris. Després de la Crisi Epileptoide, en PCL-B, les butllofes s'assequen, formen crostes i s'esvaeixen gradualment. El procés d'escarificació s'acompanya d'un **dolor agut i punxant**. Això és característic per a la curació de tots els teixits mesodèrmics antics (vegeu també càncer de mama glandular). Els atacs recurrents de zona es desencadenen per recaigudes en el conflicte a través de la fixació en un rail que es va establir quan va prendre lloc l'original conflicte d'atac o de "sentir-se tacat/ada".

La medicina convencional afirma que la zona és causada per la reactivació d'una infecció prèvia pel "virus de la varicel·la-zóster", un tipus de "virus de l'herpes" que suposadament causa varicel·la (per la mateixa raó es diu que les persones que tenien varicel·la tenen un "immunitat per a tota la vida" contra una nova "infecció" pel "virus del zóster"). S'ha suggerit que el virus migra al llarg dels nervis sensorials perifèrics, es replica a l'àrea de la pell subministrada per aquest nervi, la qual cosa dóna lloc al desenvolupament de zona. La teoria del virus, però, no pot explicar per què el "virus" afectaria un segment de pell molt específic (cara, espatlla, tòrax, tors, àrea genital) i per què la condició ocorre al costat dret o esquerre del cos o en tots dos. La teoria del sistema immunitari tampoc ofereix cap resposta. A més del fet que l'existència del suposat virus és molt qüestionable, la investigació d'en Dr. Hamer demostra que tota persona amb zona mostra a l'escàner cerebral el Focus de Hamer al cerebel, precisament, a l'àrea del cervell que controla la dermis (vegeu escàner cerebral a baix); d'aquí, l'activitat dels bacteris(!) en la fase de curació. L'erupció cutània que ocorre amb la varicel·la, en canvi, implica l'epidermis i es controla des de l'escorça cerebral.

En aquest escàner cerebral, la fletxa taronja apunta a un petit edema al costat dret del cerebel (vegeu el diagrama de la GNM). És una indicació que s'ha resolt un conflicte d'atac o de "sentir-se tacat/ada". En la fase de curació, la zona es va desenvolupar al costat esquerre del cos.

La zona al tors esquerre revela que el conflicte (sentir-se atacat/ada o tacat/ada "per sota de la cintura") estava associat amb una parella, si la persona és esquerrana. Per als dretans, el conflicte estaria relacionat amb la mare/fill.

NOTA: L'erupció de zona pot implicar simultàniament la dermis (sentir-se tacat/ada) i l'epidermis (per exemple, voler separar-se d'una persona repulsiva; vegeu herpes).

Igual que el sarcoma de Kaposi, a la medicina convencional la zona s'interpreta com una "malaltia" relacionada amb la SIDA: "En els dies anteriors a la pandèmia del VIH/sida, la zona solia ser vista només en persones grans o en aquelles que tenien sistemes immunitaris debilitats. Avui dia la zona és molt comuna amb infeccions de VIH i el SIDA". (health24, 2012).

La candidiasi de la pell (candidiasi subcutània) ocorre quan els fongs assisteixen la curació. A **l'àrea genital**, això pot ser provocat per sexe "brut", pràctiques sexuals "brutes" o sentir-se "tacat/ada" per insults sexuals (compareu amb la candidiasi vaginal i la candidiasi peniana). En persones malaltes o grans que requereixen cures d'infermeria, els "bolquers bruts" típicament causen candidiasi a la regió genital i anal.

Una infecció per fongs de la pell també es coneix comunament com a **"tinya"**. El terme mèdic per a la tinya (*ringworm*, on *worm* = cuc) és tinea. No té res a veure amb un cuc.

La tinea versicolor (tinya o pitiriasi versicolor) és una condició de la pell que es presenta com a hiperpigmentació (en fase de conflicte actiu) o hipopigmentació (en fase de curació). Les taques blanques són el resultat de l'activitat fúngica perllongada, o la curació pendent, que condueix a la despigmentació de la dermis (compareu amb les taques blanques de la pell en el vitiligen relacionades amb l'epidermis).

Un **fong de les ungles** (Tinea unguinum o onicomicosi) es desenvolupa a la dermis sota la placa de l'ungla del dit del peu o de les ungles dels dits de les mans en entrar en contacte amb alguna cosa considerada "fastigosa" (vegeu també Peu dAtleta).

GLÀNDULES SEBÀCIES

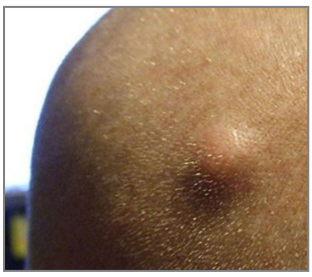
Les **glàndules sebàcies** són glàndules exocrines que secreten una substància greixosa (sèu) per lubricar la pell. Són més abundants a la cara i al cuir cabellut. Per tant, l'angoixa per quedar-se calb (una preocupació típica dels homes) o per un pentinat (una preocupació típica de les dones) podria ser la causa subjacent per tenir un cuir cabellut gras.

L'acne està, en termes de GNM, lligat a un conflicte d'atac o de "sentir-se tacat/ada". La **inflamació** amb **inflor**, **l'envermelliment i les pústules plenes de pus** ja és la **fase de curació**, assistida per bacteris (*Propionibacterium acnes*). Durant la **fase de conflicte actiu**, la **pell apareix protuberant**. Depenent de la intensitat del conflicte, la condició va des de petits grans fins a una severa condició de la pell. La teoria que l'acne està relacionat amb els canvis hormonals no és concloent, perquè no tots els adolescents tenen acne i els adults també el tenen.

L'acne apareix més comunament a la cara, sobretot a la pubertat, ja que els adolescents són molt més vulnerables pel que fa al seu aspecte. Per tant, sentir-se poc atractiu o no ben plantat pot conduir fàcilment a l'acne. Així mateix, l'adolescència és l'època on hi ha més enfrontaments (atacs verbals) amb adults (pares, professors, autoritats). Usualment, és l'aparició de l'acne en si (sentir-se "tacat/ada" a la cara) el que retarda la compleció del procés de curació.

Un **quist sebàci (quist epidermoide)** és un bony sota la superfície de la pell farcit de sèu groguenc (vegeu també urçol i calazi relacionats amb les glàndules sebàcies de les parpelles; compareu amb nòduls de greix o xantomes).

Un quist sebàci al front revela un conflicte d'atac relacionat amb una actuació intel·lectual ("Tonto!"). Per a un esquerrà, un quist al costat esquerre apunta a un conflicte associat amb una parella.



Els quists triquilèmics o tricolèmics, també coneguts com **quists pilars o pilosos**, s'originen en un fol·licle pilós de la dermis. Per tant, sovintment es troben al cuir cabellut, que té una alta concentració de fol·licles pilosos. L'olor a formatge dels quists és un signe que els micobacteris estan treballant.

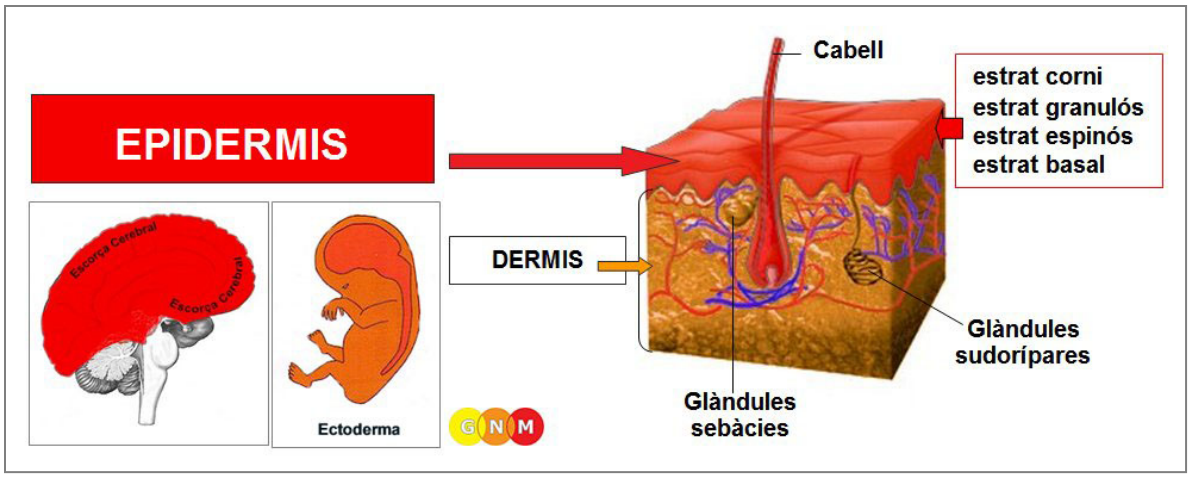
GLÀNDULES SUDORÍPARES

Les **glàndules sudorípares** de la dermis produeixen una pel·lícula aquosa i salada que regula la temperatura corporal i prevé que l'organisme s'assequi. A més, les glàndules sudorípares són les responsables de l'eliminació dels residus metabòlics (vegeu també suors nocturns). La sudoració està regulada pel sistema nerviós simpàtic, per això la transpiració s'incrementa amb l'estrès, el nerviosisme o l'excitació i durant l'activitat conflictiva (suors freds).

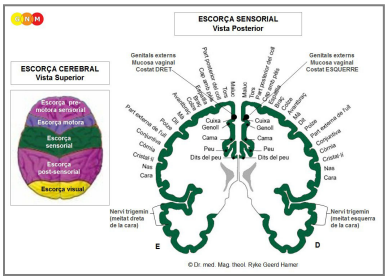
En la **fase de conflicte actiu** d'un conflicte d'atac o de "sentir-se tacat/ada" les cèl·lules de les glàndules sudorípares proliferen causant una **sudoració excessiva (hiperhidrosi)**. Depenent de la situació de conflicte individual, la sudoració es pot generalitzar o limitar-se a una àrea específica del cos, com ara les aixelles, l'engonal, els palmells de la mà, les plantes dels peus o el cuir cabellut (conflicte localitzat). En el transcurs de la fase de curació, les cèl·lules addicionals de les glàndules sudorípares són eliminades per fongs o bacteris acompanyats d'una **forta olor corporal** (compareu amb l'olor corporal causada per la suor nocturna).

Tinea pedis és una "infecció per fongs" que afecta les glàndules sudorípares dels peus (compareu amb el fong de les ungles). El conflicte "sentir-se tacat/ada" ocorre típicament quan els peus entren en contacte amb alguna cosa "bruta", per exemple, caminant per terres bruts (dutxes públiques, vestidors, lavabos), vorejant aigua bruta o trepitjant caca d'animals. Les botes suades, les sabates suades o els mitjons suats considerats com a "llefiscosos" també desencadenen el conflicte. Durant la **fase de curació**, els fongs produeixen una substància semblant al formatge que crea l'olor distintiva del **"peu d'Atleta"** (el terme es va popularitzar ja que la malaltia és comuna entre els atletes). Els peus pudents solen conduir a nous conflictes de "sentir-se tacat/ada" amb la conseqüència que l'activitat dels fongs continua. Les sabates associades amb els peus pudents o les instal·lacions públiques brutes poden convertir-se en un rail que condueix a una condició crònica. El motiu pel qual remeis com "caminar descalç sobre l'herba amb rosada del matí" és que els peus ja no estan associats amb estar "tacats", sinó que en canvi estan associats amb estar fresquets i nets, el que esvaeix els rails permetent la compleció de la fase de curació.

> **NOTA:** Si el conflicte d'atac o de "sentir-se tacat/ada" afecta les glàndules sebàcies o les glàndules sudorípares és aleatori. Tanmateix, el conflicte d'atac relacionat amb la dermis sempre s'experimenta de manera més severa.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE L'EPIDERMIS: L'epidermis (pell externa) cobreix la dermis subjacent (sota la pell). L'epidermis és predominantment responsable de la percepció sensorial com la temperatura, la pressió i el tacte. La majoria de cèl·lules de l'epidermis són queratinòcits (cèl·lules productores de queratina) que s'originen de la capa més profunda de l'epidermis, anomenada estrat basal. Aquesta capa també conté melanòcits productors de pigment (la majoria dels melanòcits es troben, però, a la dermis). Des de la capa basal, els queratinòcits migren a través de l'**estrat espinós** i l'**estrat granulós** fins a l'**estrat corni**. Un cop arriben a la superfície de la pell, s'eliminen gradualment i se substitueixen per cèl·lules més noves empeses cap amunt des de sota. La queratina també és el principal component estructural del cabell i les ungles. L'epidermis consisteix d'epiteli escamós queratinitzat, s'origina de l'ectoderma i per tant està controlada des de l'escorça cerebral.



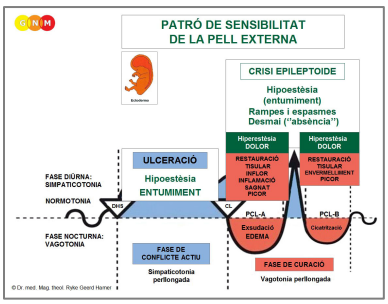
NIVELL CEREBRAL: L'epidermis es controla des de l'**escorça sensorial** (part de l'escorça cerebral). La pell del costat dret del cos es controla des del costat esquerre de l'escorça sensorial; la pell del costat esquerre del cos es controla des de l'hemisferi cortical dret. Per tant, hi ha una correlació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

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a l'epidermis és un **conflicte de separació** viscut com a pèrdua de contacte físic (vegeu també conflicte de separació relacionat amb el periosti).

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

Els nounats pateixen el conflicte quan són separats de la mare en néixer (introduïts en una incubadora, donats en adopció). Un conflicte de separació ja pot ocórrer intrauterinament, per exemple, a causa dels procediments d'ecografia. El soroll d'ultrasò ofega el batec cardíac de la mare, que pot ser molt traumàtic per al fetus; cada prova d'ecografia desencadena una recaiguda en el conflicte per al fetus (vegeu síndrome de Down). Per a un nadó la mare és la figura d'afecció més important; la mare protegeix el seu fill i pot evitar que es produeixin conflictes. Per tant, quan un nen petit té un conflicte de separació (o, per exemple, un conflicte de por-ensurt/conflicte de por territorial), la mare normalment estava absent quan va ocórrer el DHS. Els nens també experimenten conflictes de separació quan són renyats, castigats o maltractats, quan neix un nou germà que crida més l'atenció, quan els pares es separen, quan no se'ls permet veure els seus amics, quan s'han de separar d'un ninot, osset de peluix, peluix o mascota que els agrada abraçar; també, quan la mare torna a la feina, quan la ingressen a la guarderia, llar d'infants o amb familiars, o quan es queden amb un/a cuidador/a o mainader/a. De la mateixa manera, les persones grans se senten separades del "ramat" quan s'han de traslladar a una residència d'avis o després de la mort d'un cònjuge o acompanyant de tota la vida. La por de perdre el contacte amb algú (l'amenaça d'un divorci, una relació difícil de llarga distància o de cap de setmana, la por que un ésser estimat pugui marxar, mudar-se o morir) o sentir-se rebutjat per una persona, diguem-ne, a causa d'un desacord pot evocar el conflicte. Les mascotes pateixen conflictes de separació, per exemple, quan el seu amo se'n va o mor o quan se'ls posa en una gossera. De la mateixa manera, el conflicte es refereix a **voler separar-se** d'una persona en el sentit de voler però no poder allunyar algú (literalment o en sentit figurat), per exemple, un cap o professor que terroritza, un col·lega o company d'escola molest, o un pare o cònjuge abusiu (compareu amb el conflicte de contacte de no voler ser tocat relacionat amb la beina de mielina).

Un conflicte de separació també es refereix a **voler separar-se d'alguna cosa propera a la pell** (màscara facial, màscara d'oxigen, un casc, barret, roba, sabates, mitges ajustades, llençols mullats, bolquers mullats). El mateix s'aplica a una **separació d'alguna cosa que ja no es permet o no es pot tocar** (un instrument musical, teclat, raqueta de tennis, pal de golf, volant) o **sentir a la pell** (un anell de compromís, un coixí preferit) - vegeu conflicte de separació localitzat. **NOTA:** Una separació d'una llar no és un conflicte de separació en termes biològics, ja que no es refereix a la pell sinó que concerneix al "territori" (vegeu conflicte de pèrdua territorial).



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

FASE DE CONFLICTE ACTIU: Durant la fase de conflicte actiu s'ulcera l'epidermis a les àrees associades amb la separació. Les úlceres són microscòpiques i solen passar desapercebudes. Amb la continuada activitat conflictiva, però, la **pell es torna seca**, **rugosa**, **escamosa**, **pàl·lida i freda** a causa de la mala circulació sanguínia. Eventualment, la pell comença a esquerdar-se causant **fissures** que poden sagnar (vegeu **quilitis angular**; compareu amb el conflicte oral relacionat amb la mucosa superficial de la boca). Si un conflicte intens persisteix durant un llarg període de temps, la pell s'obre a l'àrea ulcerada (vegeu úlceres a les cames). L'**ictiosi**, una condició de la pell caracteritzada per descamació fina semblant a les escates de peix, també és una indicació d'una activitat conflictiva llarga i intensa. Una forma greu d'ictiosi s'anomena **síndrome de Netherton**, que se suposa que és una "malaltia genètica".

Al **cuir cabellut**, la pell escamosa es mostra com a **caspa**. L'ulceració profunda de la pell epidèrmica causa la **caiguda del cabell (alopècia)**, també en mascotes.

En aquest exemple, les calbes es troben exclusivament al costat esquerre del cuir cabellut. Això revela que la pèrdua de contacte físic (per exemple, la falta de ser acariciat al cap) està relacionada amb una parella si l'home és esquerrà o amb la seva mare si és dretà.

Amb la resolució del conflicte, el cabell comença a créixer de nou.

A causa de la pèrdua de cèl·lules epidèrmiques la **sensibilitat de la pell disminueix** (compareu amb la hiposensibilitat relacionada amb el periosti). Si el conflicte de separació és sever, la **pell es pot entumir completament** (paràlisi sensorial). L'entumiment sensorial sobtat, per exemple d'un braç o una cama, sovintment es confon amb un ictus. Durant la Crisi Epileptoide sorgeix una breu reactivació de la **paràlisi sensorial**.

Un símptoma típic de la fase de conflicte actiu és una **pèrdua de memòria a curt termini**, que serveix el propòsit "d'oblidar" temporalment a qui va ser "arrancat/ada de la pell" bloquejant la memòria (al món animal, una mare gata ja no reconeix la seva descendència quan se'ls separen massa aviat). La pèrdua de memòria a curt termini arriba fins la primera part de la fase de curació (PCL-A). Als nens, la mala memòria es manifesta com a dificultats d'aprenentatge i problemes de concentració etiquetats, avui dia, com a **Trastorn per Dèficit d'Atenció (TDA)**. Als adults, els conflictes de separació de llarga durada poden conduir a la **demència**.

> **NOTA:** La pèrdua de memòria a curt termini es produeix durant qualsevol Programa Especial Biològic (a la fase de conflicte actiu i PCL-A) que implica l'escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial perquè, en termes biològics, l'epiteli escamós de tot l'organisme està associat amb un "conflicte de separació" (vegeu, per exemple, el conflicte biològic relacionat amb els conductes galactòfors, la mucosa superficial de la boca, la mucosa nasal o els dos terços superiors de l'esòfag).

El VITILIGEN es desenvolupa quan l'ulceració arriba a la capa basal de la pell que consisteix de cèl·lules productores de melanina. La despigmentació crea les **taques blanques** típiques del vitiligen (compareu amb la tinea versicolor que afecta la dermis; vegeu també Escarlatina). El conflicte de separació relacionat amb la capa més profunda de l'epidermis es percep – subjectivament - com a particularment cruel o "brutal" (pèrdua d'un ésser estimat, abús físic). Les màcules blanques apareixen al lloc o llocs associats amb la separació. El cabell que creix a les zones afectades de vitiligen es torna blanc. L'**albinisme**, caracteritzat per la pell blanca i els cabells blancs, és causat per un conflicte de separació generalitzat i "brutal" que pateix el no nascut. A causa de la pèrdua total de la capa pigmentada de la pell, ja no és possible una repigmentació, encara que el conflicte estigui resolt.

El vitiligen al costat dret del tronc revela una separació "brutal" d'una parella (per a un home dretà).

Durant la primera part de la fase de curació (en PCL-A) l'àrea afectada de la pell es torna rosada i vermella, seguida d'un lent (!) procés de repigmentació en PCL-B. Tanmateix, les recaigudes recurrents en el conflicte durant aquesta fase condueixen a una hiperpigmentació que es presenta com a taques marrons, conegudes com a taques café-au-lait.

Aquí, les **taques café-au-lait** es troben a la part esquerra de la part superior del cos, respectant exactament la línia mitjana. Per tant, el conflicte de separació s'associa amb la mare (per a un dretà) o amb una parella (per a un esquerrà).

A la medicina convencional, sis o més taques café-au-lait es diagnostiquen com a malaltia de Von Recklinghausen. Segons la recerca d'en Dr. Hamer, la malaltia de "Von Recklinghausen" es relaciona biològicament amb la beina de mielina i està relacionada amb un conflicte de contacte (vegeu neurofibroma).

Aquesta imatge mostra taques cafè-au-lait (marró clar) al gland del penis causades per un conflicte de separació sever (per exemple, no voler tenir contacte sexual). Els melanomes (marró fosc) a l'eix del penis es correlacionen amb "sentir-se tacat/ada" (el desenvolupament dels melanomes es limita a l'eix del penis ja que el cap del penis no està dotat d'una dermis).

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (PCL-A) l'àrea ulcerada de la pell es reomple mitjançant la **proliferació cel·lular**. La **pell s'infla**, es torna **vermella, inflamada, irritada, amb picor** i **sensible al tacte** (hipersensibilitat). Els petits edemes plens de fluid apareixen com a **butllofes**. Després de la Crisi Epileptoide, en PCL-B, les butllofes s'assequen i la pell es normalitza, sempre que no hi hagi recaigudes en el conflicte.

> **NOTA:** Totes les Crisis Epileptoides que es controlen des de l'escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos,** breus **alteracions de la consciència** o una **pèrdua** total **de la consciència** (desmai o "absència"), segons 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 (comparar amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

Sota un microscopi, l'ulceració que ocorre en la fase de conflicte actiu (foto de l'esquerra) i els petits edemes que es desenvolupen en la fase de curació (foto de la dreta) es mostren com una configuració d'anell, sorprenentment semblant a un Focus de Hamer (feu clic per veure la imatge) al relé cerebral correlacionat.

La curació de la pell es manifesta com una **ERUPCIÓ CUTÀNIA**, denominada **dermatitis, èczema, urticària, xarampió, rubèola, varicel·la, rosàcia, lupus, psoriasi, herpes,** etcètera. En base a la GNM, tot és el mateix, és a dir, la fase de curació d'un conflicte de separació.

LOCALITZACIÓ DE L'ERUPCIÓ CUTÀNIA

Una separació no desitjada (no poder o no tenir permès abraçar o sostenir una persona estimada o una mascota) típicament es presenta com una erupció cutània a **l'*interior* dels braços, les mans, els dits o les cames,** mentre que voler separar-se d'una persona afecta principalment l'***exterior* dels braços, les mans, els colzes, les cames, els genolls, els canells** o els **turmells** utilitzats, en sentit figurat, per empènyer o patejar algú. Depenent de la situació de conflicte exacta, també apareixen erupcions cutànies focals al **cap** (cuir cabellut), la **cara** (vegeu també la pell externa de la parpella), els **llavis** (herpes labial), el **pit**, el **ventre**, els **genitals externs**, els **dits dels peus i els peus** (voler o no voler sortir de cert lloc), o a l'**esquena**. Una **erupció cutània estesa àmpliament (exantema)** revela un conflicte de separació generalitzat que pateix una persona en el seu conjunt. Una erupció corporal també pot ser causada per un enverinament, per exemple, per medicació - sense un DHS.

> **NOTA:** Si el costat dret o esquerre del cos (o ambdós costats) està afectat depèn de la lateralitat biològica d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un **conflicte de separació localitzat** afecta l'àrea de la pell associada amb la separació.

Una erupció cutània crònica ocorre a causa de les recaigudes persistents en el conflicte a través de la fixació en un rail que es va establir quan va prendre lloc per primera vegada el conflicte de separació. Així, amb una curació pendent, la condició de la pell es manté fins que es dissipen tots els rails. La Síndrome (un concurrent, conflicte actiu d'abandonament o d'existència) empitjora l'erupció. Durant períodes perllongats d'activitat conflictiva, l'erupció cutània desapareix (vegeu fase de conflicte actiu). El Programa Especial Biològic, però, no s'ha completat!

> **NOTA:** Els corticosteroides tòpics (vegeu cortisona) utilitzats en condicions inflamatòries de la pell interrompen la fase de curació. És per això que l'erupció torna a ocórrer poc després de descontinuar l'aplicació.

Les erupcions cutànies recurrents també es desencadenen per la trobada amb un rail conflictiu (vegeu al·lèrgies). Si l'erupció es troba a les mans o als dits s'anomena "**èczema de contacte**" o "**dermatitis de contacte al·lèrgica**". Els rails que provoquen l'aparició d'aquests èczemes són, per exemple, una fruita o verdura específica, una joia (anell o collaret), un determinat producte per a la cura del cos o perfum o pèl d'animal (una mascota). El que es coneix com a **dishidrosi** o **èczema dishidròtic** és una condició de la pell en la qual es formen butllofes petites i plenes de fluid als palmells de la mà, a les vores dels dits de les mans o dels peus, o a les plantes dels peus. L'anomenada **erupció de calor**, o **"erupció polimorfa de llum"**, és causada per un rail solar associat a un conflicte de separació (vegeu també "herpes solar"; compareu amb el desenvolupament d'un melanoma relacionat amb una exposició excessiva al sol).

Els nadons desenvolupen **dermatitis** al voltant de la boca i a les galtes quan la mare deixa de donar el pit massa bruscament. El conflicte de separació és provocat per la pèrdua de contacte amb el pit de la mare. Si el primer tast de llet comercial s'estableix com a rail, això causa l'anomenada "al·lèrgia a la llet".

L'urticària, també es creu que és un tipus "d'al·lèrgia de la pell".

Aquesta imatge mostra un brot d'urticària a l'esquena provocat, per exemple, per un rail-"baixa't de la meva esquena".

L'erisipela és una condició de la pell caracteritzada per una erupció dolorosa (vermella, inflada, inflamada) amb una vora marcadament delimitada. La pell afectada s'assembla molt a la cel·lulitis (vegeu teixit gras) lligada a un conflicte de desvalorització de si mateix/a. És per això que sovintment és difícil diferenciar-los. Els dos Programes Especials Biològics també es podrien superposar a causa d'un conflicte de desvalorització de si mateix/a causat per la pròpia condició de la pell. Durant la Crisi Epileptoide ocorren símptomes sobtats d'alta temperatura, tremolors i vòmits.

Es creu que l'erisipela es desenvolupa quan els bacteris entren a la pell per talls o nafres o per una "deficiència immune". En base a la GNM, la causa real és un conflicte de separació. L'àrea afectada, per exemple, la cama dreta (veure imatge) revela amb quina part del cos es va associar la separació. Tenint en compte la lateralitat biològica d'una persona, el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. També hem de considerar un conflicte de separació localitzat.

Tant la **rosàcia** (foto de l'esquerra) com el **lupus eritematós** (imatge de la dreta) són erupcions cutànies que apareixen al nas, la barbeta i les galtes. El conflicte s'experimenta com una separació "de la cara", ja sigui per una pèrdua de contacte o per voler separar-se ("surt de la meva cara!"). Els grans plens de pus (aquí amb rosàcia) impliquen la dermis i estan relacionats amb un conflicte de desfiguració, generalment causat per la pròpia condició de la pell.

Atès que la cara és subministrada pel nervi trigemin, la curació de la pell facial sovintment s'acompanya d'un **dolor nerviós**, anomenat **neuràlgia del trigemin** (vegeu també neuràlgia del trigemin relacionada amb el periosti i els ossos facials).

Aquest escàner de TC destaca un Focus de Hamer al relé cerebral que controla el nervi trigemin dret. En aquest cas, la persona (un home esquerrà) va patir un conflicte de separació de la seva mare. La neuràlgia del trigemin ocorre, per tant, al costat dret de la cara.

MALALTIA DE LYME

La malaltia de Lyme es diu que es transmet als humans per la picada de paparres infectades amb el bacteri *Borrelia burgdorferi*. Segons la teoria, si no es tracta, "l'infecció s'estén" a altres parts del cos.

Els símptomes típics de la **borreliosi** inclouen febre, dolors corporals, fatiga, mals de cap i una **erupció circular que s'expandeix cap a l'exterior**, anomenada eritema migratori (EM), al lloc de la picada. En base a la GNM, l'envermelliment característic no és el resultat d'una "infecció" sinó més aviat la curació de la lesió causada per la picada de la paparra (l'alliberament d'histamina engrandeix els porus de la paret dels vasos sanguinis per incrementar el flux sanguini a l'àrea afectada). La mateixa resposta ocorre, per exemple, després d'una picada d'abella.

Els símptomes associats amb la borreliosi, com ara la paràlisi muscular, una infecció per fongs coneguda com a "tinya", les articulacions inflamades, el dolor muscular i la meningitis, són provocats pel pànic provocat per la picada de la paparra. La retenció d'aigua per la SÍNDROME (conflicte actiu d'existència provocat per la por) agreuja els símptomes. No obstant això, els mateixos símptomes també ocorren com a conseqüència de conflictes anteriors, com ara un conflicte motor de no poder escapar, un conflicte de "sentir-se tacat/ada" o un conflicte de desvalorització de si mateix/a que després es diagnostica com a borreliosi en el supòsit que una picada de paparra podria ser la causa. La prova d'anticossos de la malaltia de Lyme que s'utilitza per determinar la borreliosi no només és concloent. La prova tampoc és capaç d'explicar per què els símptomes de la "borreliosi" difereixen d'una persona a una altra.

Al **xarampió, la rubèola** (també coneguda com a xarampió Alemany) i la **varicel·la**, l'erupció cutània cobreix la major part del cos. Els conflictes de separació generalitzats, que afecten a tot el cos, solen ser experimentats per lactants i nens petits que són molt més vulnerables pel que fa a les separacions del "ramat" (a casa, a l'escola). Com es presenta la "malaltia infantil" depèn de quina capa epidèrmica està implicada (la varicel·la és més profunda que el xarampió i la rubèola) i de l'intensitat de la fase de conflicte actiu anterior (la rubèola causa símptomes més lleus que el xarampió). Amb la SÍNDROME, és a dir, amb retenció d'aigua com a conseqüència d'un conflicte actiu d'abandonament, les butllofes de l'erupció cutània apareixen més dramàtiques. Una fase de curació intensa va acompanyada de febre alta.

L'escarlatina ocorre quan el conflicte de separació afecta la part inferior de l'epidermis (que es mostra com a taques blanques - vegeu vitiligen) i la part superior de l'epidermis amb el desenvolupament d'una erupció cutània després que el conflicte s'hagi resolt. Una llengua vermella i inflada ("llengua de gerds") indica un "conflicte oral" addicional (possiblement relacionat amb els aliments); un "dolor de gola" apunta a un conflicte de "no voler empassar-se un mos" (aliment o, en sentit figurat, una situació que és "difícil d'empassar"). La teoria que l'erupció cutània de l'escarlatina és una "infecció per estreptococ" és, des del punt de vista de la GNM, irrellevant.

A partir de la comprensió de la Quarta Llei Biològica, aquestes **"malalties infantils"** no són "infeccions víriques contagioses", com s'afirma, sinó la *fase de curació* dels conflictes de separació que viuen més nens alhora (l'existència de virus que suposadament causen el xarampió, rubèola o varicel·la mai s'han comprovat científicament - vegeu "Els Virus Posats a Prova"). Aquests conflictes de separació col·lectiva poden ser relacionats amb l'escola (una separació associada a un company o professor) o relacionats amb la llar que afecten tots els germans. Als nens petits, el xarampió ocorre típicament a la tardor, després que el nen s'ha familiaritzat amb el professor (de guarderia) i estigui acostumat a ser recollit per la mare diàriament després de l'escola. L'erupció cutània és el signe visible que el conflicte de separació s'ha resolt. Si el pediatre sap que el nen no està vacunat, és molt més probable un diagnòstic de xarampió. No tenir permès o no voler tenir contacte amb algú que té la "infecció" resulta en una "extensió" dels conflictes de separació més que no pas de la pròpia condició. Els brots de xarampió a l'escola o entre una població més gran sovintment estan relacionats amb la por d'entrar en contacte amb una persona "infectada".

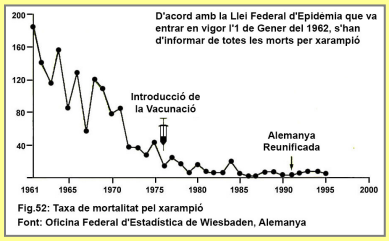


Fig.52: Taxa de mortalitat pel xarampió
Font: Oficina Federal d'Estadística de Wiesbaden, Alemanya

Aquest diagrama mostra les taxes de mortalitat per xarampió a Alemanya entre 1961 i 1995. Font: Oficina Federal d'Estadística de Wiesbaden, Alemanya

El programa de vacunació contra el xarampió va començar el 1976, molt després del pic de l'epidèmia del xarampió (vegeu també el programa de vacunació contra la poliomielitis i el programa de vacunació contra el tètanus).

La psoriasi implica dos conflictes de separació; un es troba en fase de conflicte actiu causant una pell escamosa, l'altre es troba en fase de curació que es mostra com una inflamació. Les dues fases es superposen a la mateixa àrea(es), presentant-se com escates platejades sobre una superfície gruixuda i vermella. L'ubicació revela quina part del cos es va associar amb el conflicte. El que s'anomena **"artritis psoriàsica"** és, en termes de GNM, una combinació de conflictes de separació i conflictes de desvalorització de si mateix/a (vegeu articulacions) que van ocórrer simultàniament.

Aquesta imatge mostra la psoriasi als dos colzes que indica dos conflictes de separació localitzats de voler allunyar algú en defensa (o voler tenir una mica "d'espai per als colzes") relacionats, diguem-ne, amb un company terrorífic a la feina i simultàniament amb un membre de la família molest a casa. L'aspecte exacte de la condició es determina per quin dels dos conflictes està actiu o en curació en el moment.

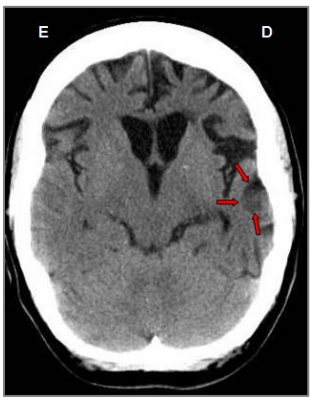
La psoriasi afecta la dues capes superiors de l'epidermis, és a dir, la capa granular on les cèl·lules epitelials escamoses es converteixen en queratina i l'estrat corni on l'acumulació de queratina forma plaques blanques a la superfície de la pell.

L'herpes (aquí, una imatge de primer pla) es presenta com a butllofes petites i plenes de fluid semblants a la dermatitis o la varicel·la. Es desenvolupen a l'àrea de la pell que es correlaciona amb el conflicte de separació, per exemple, als llavis (trobar en falta ser besat o no voler ser besat, angoixa relacionada amb el sexe oral, contacte dels llavis amb un got brut o una palla "infectada", "retirada" del cigarret).

Als llavis, aquestes butllofes s'anomenen comunament **"herpes labial"**. El sol pot ser un desencadenant o un rail per a "herpes solar" recurrent als llavis.

L'herpes a la galta esquerra revela que el conflicte de separació estava associat amb una parella, si la persona és esquerrana. Per a un dretà, indica un conflicte relacionat amb la mare o el fill.

Un conflicte de separació localitzat es tradueix en ser tocat en aquesta àrea particular de la pell en el moment en què va ocórrer el DHS.



Aquesta TC cerebral mostra una acumulació de fluid (en PCL-A) a l'escorça sensorial dreta des d'on es controla l'epidermis del costat esquerre de la cara (vegeu el diagrama de la GNM). D'aquí, el desenvolupament d'una condició de la pell en aquesta àrea en particular.

L'herpes genital als genitals externs (vulva, llavis, penis, escrot) o a la vagina estan relacionats amb un **conflicte de separació sexual** (pèrdua d'una parella sexual, rebuig sexual, sexe no desitjat, abús sexual). La por o la sospita que una parella sexual pugui dormir amb una altra persona ja pot desencadenar el conflicte. La fase de curació també es pot manifestar com a dermatitis als genitals o com a berrugues genitals. Les lesions cutànies als genitals (masculins i femenins) es poden diagnosticar com un **chancre tou (ulcus molle)** o **chancroide.** A la medicina convencional, es considera el "primer signe" de la **sífilis.**

Les malalties venèries en general, se suposa que són infeccions bacterianes o víriques que "es propaguen per contacte sexual". No obstant això, fins avui, l'existència de virus que causen malalties (virus de l'herpes simple, virus de l'herpes zóster, VIH, VPH i similars) mai s'ha demostrat científicament! A part d'això, basant-se en el coneixement de les Cinc Lleis Biològiques, les malalties venèries com la gonorrea, el chancroide, la sífilis, l'herpes genital així com la candidiasi (vegeu candidiasi peniana o candidiasi vaginal i càncers que afecten els òrgans sexuals, vegeu càncer de coll uterí) no es poden transmetre sexualment, ja que els símptomes ja són símptomes *curatius*. Per tant, una parella sexual només pot tenir, per exemple, herpes si va patir al mateix temps un conflicte de separació, diguem-ne, a causa de l'abstinència sexual imposada a partir de la creença que la malaltia és contagiosa. La por d'haver contret una "malaltia de transmissió sexual" també podria activar un conflicte de separació. Les pràctiques sexuals no desitjades o la prostitució forçada expliquen per què l'incidència de "malalties venèries" és més freqüent entre particulars grups i poblacions.

Un **basalioma** o **carcinoma basocel·lular** (foto de l'esquerra) sorgeix de la capa basal de l'epidermis que consisteix principalment de melanòfors productors de pigments. D'aquí, el color marronós del creixement. Un **carcinoma de cèl·lules escamoses** (imatge de la dreta) s'origina a la capa superior de l'epidermis. Tots dos ocorren durant la fase de curació d'un conflicte de separació. A la medicina convencional, es creu erròniament que són "càncers de pell" causats per una exposició perllongada a la llum solar (vegeu també melanoma).

L'anomenat **mol·lusc contagiós (MC)** són pàpules aixecades, rosades o de color carn amb un clot al centre. La condició és suposadament causada pel "*Molluscum contagiosum poxvirus*" i, com el seu nom indica, es creu que és una infecció contagiosa, transmesa per contacte físic o sexual (vegeu malalties venèries). La localització dels creixements semblants a berrugues (cara, coll, tronc, extremitats, genitals) ve determinat per quina àrea del cos s'ha associat amb el conflicte de separació. La teoria del virus és incapaç d'explicar per què la malaltia apareix en una part determinada de la pell, per exemple, a l'exterior de la cuixa dreta (vegeu la imatge).

Les berrugues són el resultat d'una curació excessiva a causa de les contínues recaigudes en el conflicte. Es desenvolupen soles o en grups a l'àrea de la pell associada a la separació; apareixen aixecades o planes segons la intensitat del conflicte recurrent. Els **acrocordons**, que són petites solapes de teixit que pengen de la pell per una tija de connexió, són semblants a les berrugues. Les **berrugues genitals** (condilomes) als òrgans sexuals externs, a la vagina, al coll uterí o al penis revelen conflictes de separació sexual persistents. Les **berrugues anals** es desenvolupen dins o al voltant de l'anus (compareu amb les hemorroides relacionades amb la mucosa de la superfície del recte). En termes de medicina convencional, un petit "creixement semblant a una berruga" s'anomena **papil·loma** o "tumor epitelial benigne" (vegeu també papil·loma intraductal).

Les berrugues plantars s'originen a les profunditats de la capa basal de l'epidermis. Normalment es troben a la planta o als dits dels peus. Voler “separar-se” del terra on hom es troba o, al contrari, és a dir, no voler sortir d'un lloc (lloc de treball, instal·lació esportiva, casa, vila, poble, país) és l'experiència de conflicte subjacent. Els gats i els gossos també desenvolupen berrugues, per exemple, a causa d'un moviment no desitjat. Les sabates com les botes de treball o les sabates de muntanya que hom es vol treure també condueixen berrugues plantars, sobretot en els punts de pressió. El mateix s'aplica a un **clavus**, comunament anomenat "blat de moro". L'afirmació que les berrugues plantars, a diferència dels blat de moro, són causades pel "virus del papil·loma humà contagiós (VPH)" no té cap base científica.

Una fase de curació perllongada i intensa (curació pendent) condueix amb el temps a un enduriment de la pell o **esclerodèrmia**, localment o a tot el cos (generalitzat). L'esclerodèrmia també pot implicar la capa de teixit connectiu sota la pell. Sovintment, els dos Programes Especials Biològics (conflicte de separació i conflicte de desvalorització de si mateix/a) corren concurrentment.

Font: www.LearningGNM.com