

CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO y de la CONDUCTA CONSTELACIONES

Introducción

La investigación del Dr. Hamer muestra que los trastornos del estado de ánimo y los padecimientos mentales también se desarrollan exactamente como los trastornos físicos de acuerdo a las “Cinco Leyes Biológicas de la Nueva Medicina Germánica”. De esta manera, los trastornos del estado de ánimo y los padecimientos mentales tienen una correlación cerebral así como también una correlación orgánica.

Tomando en cuenta la interacción biológica entre la psique, el cerebro y el órgano correspondiente, la GNM explica el porque una persona se torna deprimida, maniaca, paranoide, delirante, autista, suicida, violenta, o presenta una llamada “predisposición al crimen”. El grado del “desorden” o de los cambios del comportamiento está determinado por la magnitud del (los) conflicto (s) involucrado (s).

Las Psicosis son el resultado de lo que el Dr. Hamer llama “Constelaciones Esquizofrénicas”. Una persona se encuentra en una “Constelación Esquizofrénica” cuando existe un conflicto activo en un hemisferio cerebral y un segundo conflicto impacta en el lado opuesto. La manifestación exacta de los cambios mentales está determinada por el tipo de conflictos que están involucrados. El grado del “desorden” mental está determinado por la magnitud de los conflictos involucrados.

Una persona con un conflicto activo pendiente o en suspenso estará en Constelación Esquizofrénica con el siguiente DHS que impacte el hemisferio cerebral opuesto*.

Una persona puede sufrir simultáneamente dos conflictos de la misma naturaleza, por ejemplo, un conflicto de separación de madre y padre, lo cual pondría instantáneamente a la persona en “Constelación”.

Una persona está en “Constelación” cuando un DHS tiene uno o más aspectos o contenidos de conflicto involucrando ambos hemisferios.

Cuando una persona esta “Constelada” ésta se encuentra en doble simpaticotonía, por lo tanto en un estado de doble estrés.

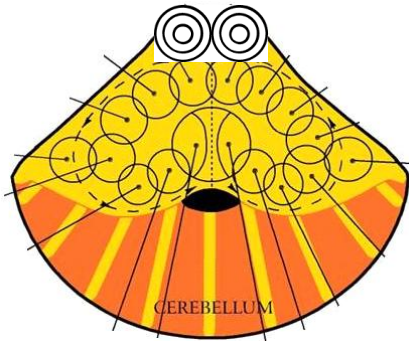
Una persona que sufrió una lesión cerebral (por accidente o cirugía) ó que se encuentra bajo la influencia de drogas o alcohol puede entrar en “Constelación” con un solo conflicto.

*Ver detalle por estructura cerebral más adelante.

CONSTELACIÓN DEL TRONCO CEREBRAL

En el tronco cerebral la persona estará en constelación cuando tenga dos SBS (uno en cada hemisferio de este nivel) y que se cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Cuando los dos SBS estén activos.
- 2) Cuando haya un SBS activo y otro en epicrisis.
- 3) Cuando los dos SBS estén en epicrisis.



La constelación de los Túbulos Colectores del Riñón (TCR) involucra un conflicto activo existencial ó de abandono en cada hemisferio cerebral.

Manifestación:

Desorientación, (únicamente cuando hay constelación donde estén involucrados uno u ambos túbulos colectores del riñón).

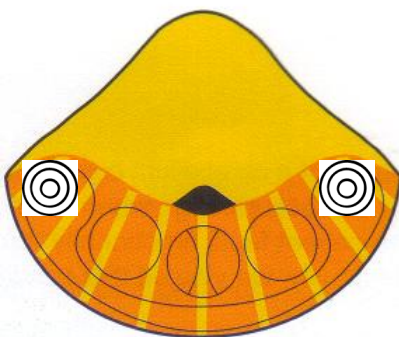
Consternación, cuando la constelación del tronco cerebral no involucra a los túbulos colectores del riñón.

La lateralidad es insignificante.

CONSTELACIÓN DEL CEREBELO

En el cerebelo la persona estará en constelación cuando tenga dos SBS (uno en cada hemisferio de este nivel) y que se cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Cuando los dos SBS estén activos.
- 2) Cuando haya un SBS activo y otro en epicrisis.
- 3) Cuando los dos SBS estén en epicrisis.

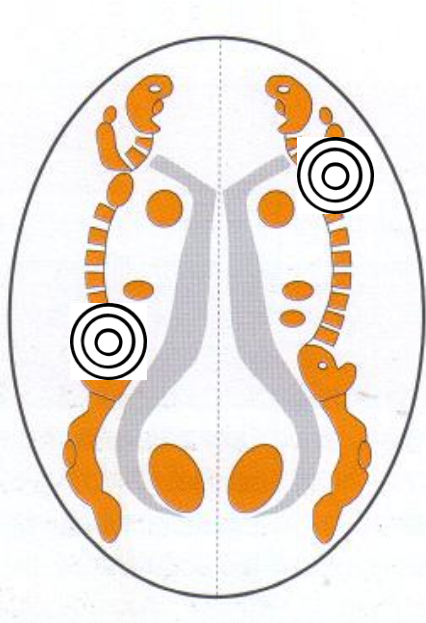


La constelación del cerebelo implica un conflicto relacionado con las estructuras del cerebelo en cada hemisferio cerebral, por ejemplo, ambas mamas (glándulas)

Manifestación: aplanamiento emocional, ausencia de cualquier emoción, la persona se muestra antisocial, "fría", o solitaria.

La lateralidad y los lados madre/hijo ó pareja tienen que ser tomados en cuenta.

CONSTELACIÓN DE LA SUSTANCIA BLANCA



En la Sustancia Blanca la persona estará en constelación cuando tenga dos SBS (uno en cada hemisferio de este nivel) y que se cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Cuando los dos SBS estén activos.
- 2) Cuando haya un SBS activo y otro en epicrisis.
- 3) Cuando los dos SBS estén en epicrisis.
- 4) Cuando haya un SBS en fase activa y otro en fase PCL.
- 5) Cuando los dos SBS estén en fase PCL.

Implica un conflicto activo de Auto-devaluación en cada hemisferio cerebral

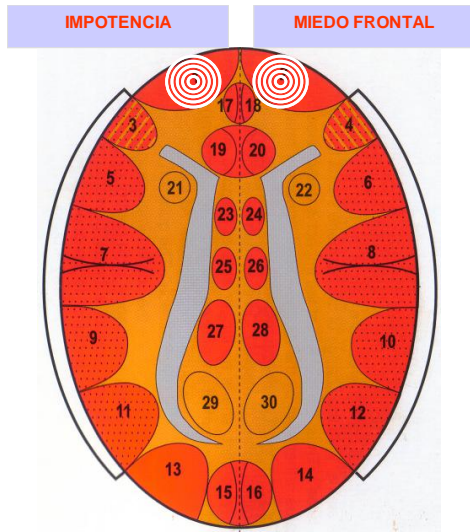
Manifestación: Megalomania: un gran ego (puede alcanzar el grado de auto-delirio)

La lateralidad y los lados madre/hijo ó pareja tienen que ser tomados en cuenta

MÉXICO

CONSTELACIONES DE LA CORTEZA NO TERRITORIAL

CONSTELACIÓN DEL LÓBULO FRONTAL



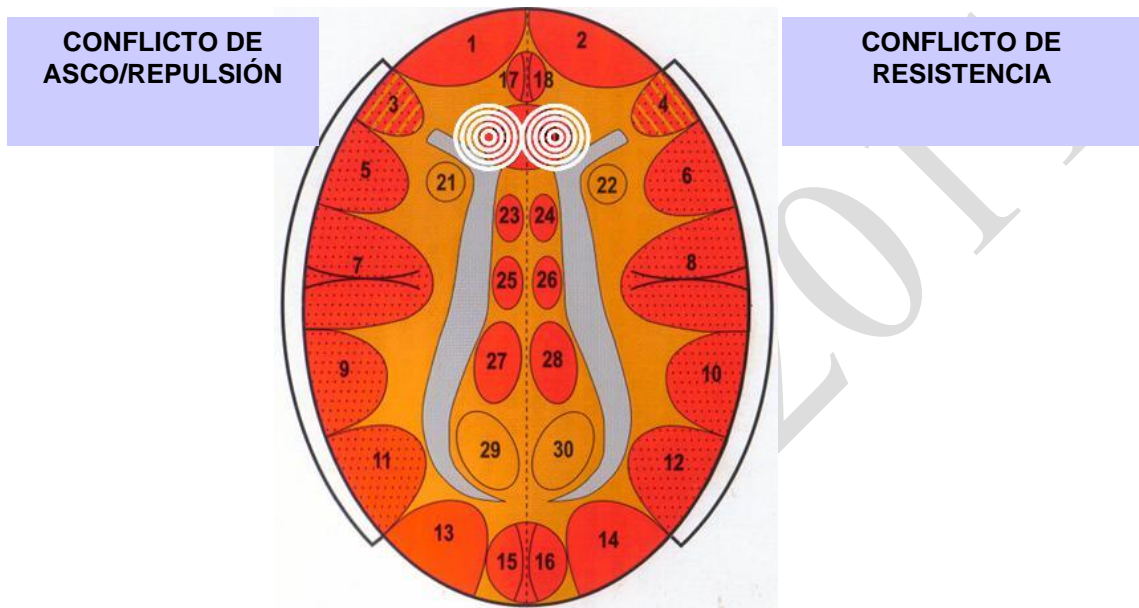
Manifestación mental: ansiedad, miedo constante sobre el futuro (lo que viene o está más adelante)

Implican a los sitios de control cerebral de los conductos tiroideos y de los conductos faríngeos

Sexo, Lateralidad y Estado Hormonal determinan que el primer conflicto impacte en el lado derecho o izquierdo del cerebro y consecuentemente en que lado impactará el segundo conflicto (orden o secuencia de los impactos).

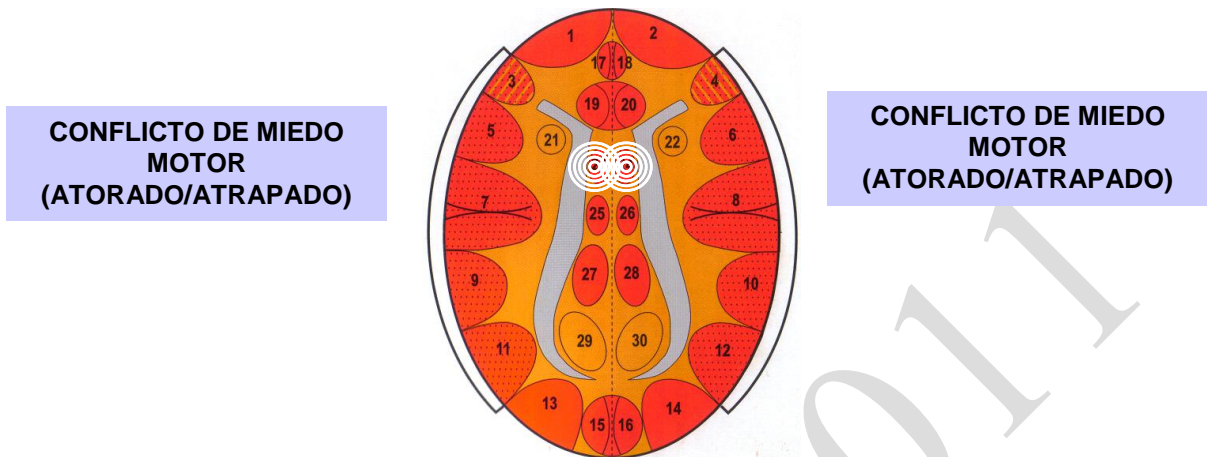
Estado Hormonal éste determina que el conflicto sea experimentado como un conflicto de impotencia ó un conflicto de miedo frontal (ver reglas para el contenido del conflicto y su secuencia en Constelación Post-mortal). La magnitud en la que ésta constelación se manifiesta emocional y mentalmente está determinada por la magnitud de los conflictos involucrados. Nota: ésta constelación no produce maníaco-depresión.

CONSTELACIÓN DEL CENTRO DE GLUCOSA



También llamada constelación de resistencia-asco, es una constelación común. Esta formada por dos conflictos activos, estando uno en el centro de control de insulina en el hemisferio derecho y otro en el centro de control de glucagon en el hemisferio izquierdo. Esto genera un estado de hiperglicemia e hipoglicemia respectivamente a la derecha e izquierda, que se presentan simultáneamente. Dependiendo de cual conflicto sea más reciente o más intenso o activo se manifestará una hiperglicemia (diabetes mellitas tipo 2) ó una hipoglicemia sostenida.

CONSTELACIÓN DE LA CORTEZA MOTORA



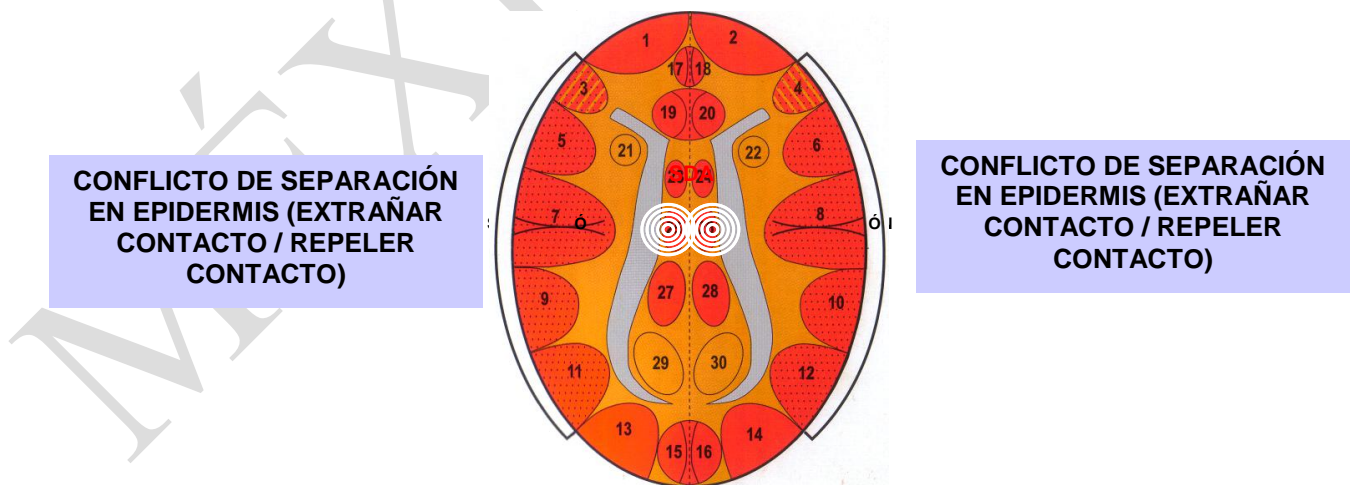
Implica un conflicto motor activo en cada hemisferio cerebral

Manifestación: repetición constante de cierto (s) movimiento (s) muscular (es) . Hiperactividad motora (muscular).

El tipo particular de movimiento espasmódico apunta al tipo de conflicto motor involucrado. Aquí se presentan los tics, guiños, estereotipias, coreas, parkinson.

La lateralidad y los lados madre/hijo ó pareja tienen que ser tomados en cuenta

CONSTELACIÓN DE LA CORTEZA SENSORIAL

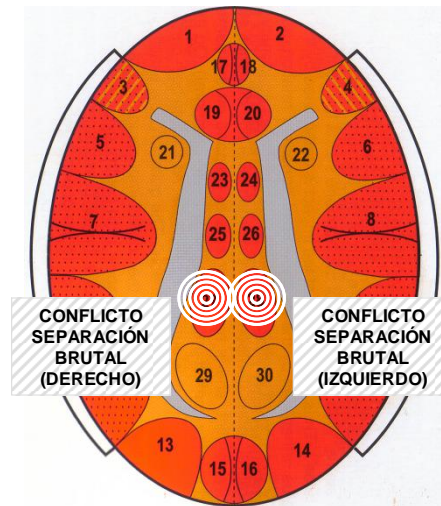


Implica un conflicto activo de separación en cada hemisferio cerebral

Manifestación: mala memoria o pérdida de memoria de corto plazo
Aquí se presenta el Síndrome de Déficit de Atención (SDA) /Hiperactividad (ADD),

La lateralidad y los lados madre/hijo ó pareja tienen que ser tomados en cuenta

CONSTELACIÓN DE LA CORTEZA POST-SENSORIAL



Implica un conflicto activo de separación brutal en cada hemisferio cerebral

Manifestación: compromiso de la memoria de corto plazo ó pérdida completa de la memoria (amnesia). Aquí se presentan la demencia y la enfermedad de Alzheimer.

La lateralidad y los lados madre/hijo ó pareja tienen que ser tomados en cuenta

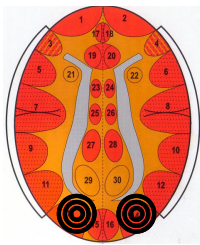
CONSTELACIÓN DE LA CORTEZA VISUAL

Involucran a los sitios cerebrales que controlan a la retina y al cuerpo vítreo.

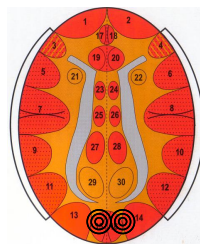
NOTA: La lateralidad y el lado madre-hijo/pareja, tienen que ser tomados en cuenta. El estado hormonal NO desempeña ningún papel.

Manifestación mental: paranoia, manía de persecución. La magnitud en que se manifiesta mental y emocionalmente la paranoia está determinada por la magnitud de los conflictos.

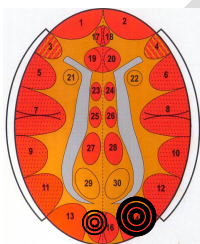
La constelación de la corteza visual está causada por dos o más conflictos de miedo por detrás – uno en cada hemisferio cerebral. Existen cuatro posibilidades de éste tipo de constelación:



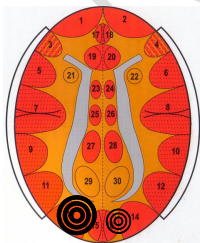
Cuando ambos sitios (derecho e izquierdo) de control de la retina están implicados > complejo de persecución que involucra cosas o situaciones



Cuando ambos sitios (derecho e izquierdo) de control del cuerpo vítreo están implicados > paranoia que involucra a personas

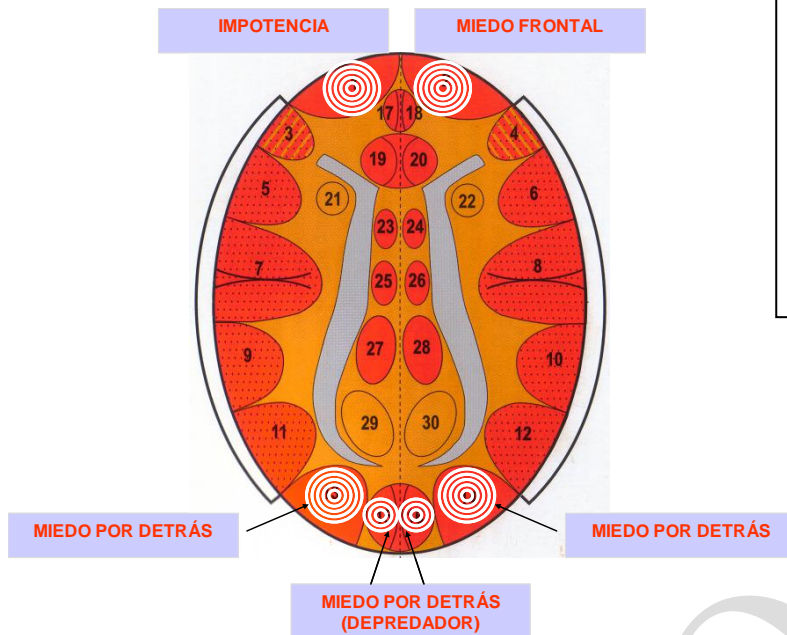


Cuando un sitio de control de la retina y uno del cuerpo vítreo se encuentran implicados > paranoia que involucra a personas y circunstancias



Cuando un sitio de control de la retina y uno del cuerpo vítreo se encuentran implicados > paranoia que involucra a personas y circunstancias

CONSTELACIÓN FRONTO - OCCIPITAL

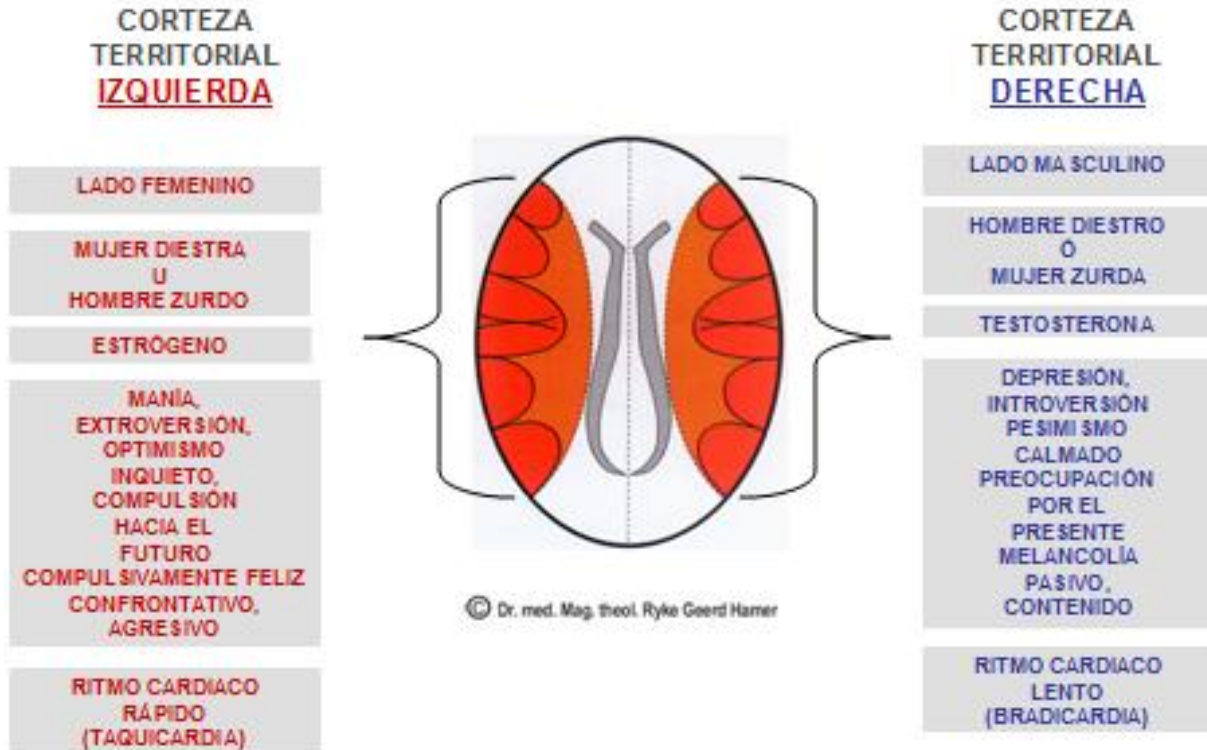


Manifestación mental: ansiedad con paranoia (complejo de persecución) y miedo constante sobre el futuro. La magnitud en la que se manifiesta mental y emocionalmente está determinada por la magnitud de los conflictos involucrados. Nota: Esta constelación no produce maníaco-depresión.

Conflictos: peligro desde el frente y desde atrás

Implica los sitios cerebrales que controlan a los conductos tiroideos y/o los conductos faríngeos y a los sitios que controlan a la retina y/o al cuerpo vítreo

CORTEZA TERRITORIAL



DEPRESIÓN Y MANÍA

Una persona puede sufrir de manía o de depresión solamente cuando el conflicto involucra UNO de los dos hemisferios cerebrales temporales en la corteza (en el lado derecho: miedo territorial, pérdida territorial, enojo territorial ó marcaje territorial; en el lado izquierdo: conflicto de susto/miedo, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de marcaje territorial femenino). El que la persona se torne depresiva o maníaca se encuentra determinado por el sexo, la lateralidad y por el estado hormonal.

Sexo y Lateralidad determinan si el primer conflicto impacta en el hemisferio derecho ó izquierdo (localización)

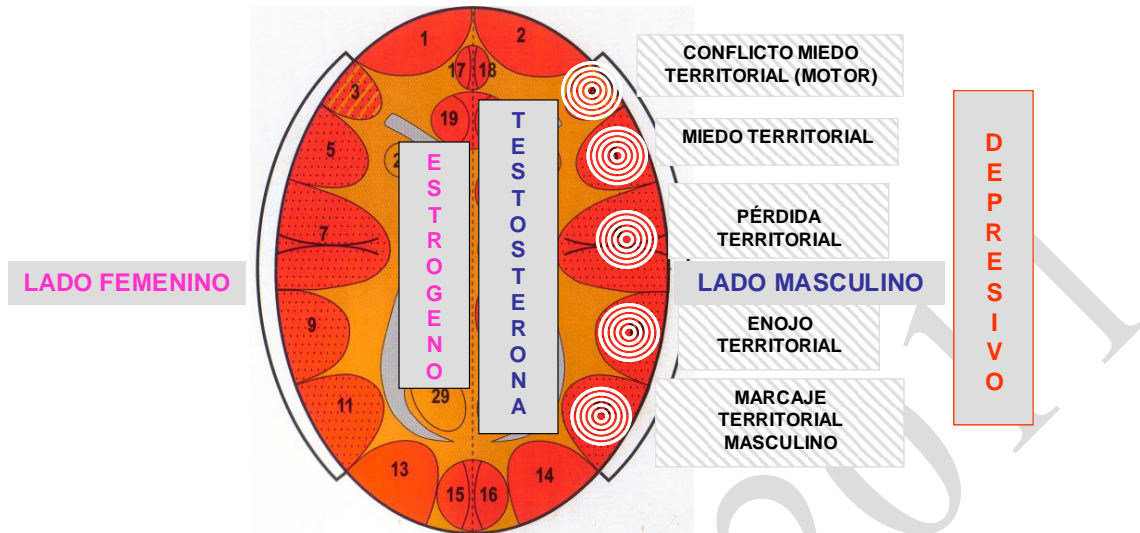
El estado hormonal determina que el conflicto se experimente de una forma masculina ó femenina.

El Dr. Hamer descubrió que el estado de las hormonas sexuales (estrógenos, testosterona) está también controlado desde el cerebro: Con el impacto de un conflicto en el lóbulo temporal derecho, el nivel de testosterona desciende. Con el impacto de un conflicto en el lóbulo temporal izquierdo, el nivel de estrógenos desciende.

LÓBULO TEMPORAL:

Lado izquierdo = lado femenino (estrógenos) Lado derecho = lado masculino (testosterona)

DEPRESIÓN PRIMARIA con UN conflicto activo en el lóbulo temporal del hemisferio derecho



Síntomas: desde una depresión leve hasta una severa > depresión tensa/nerviosa.

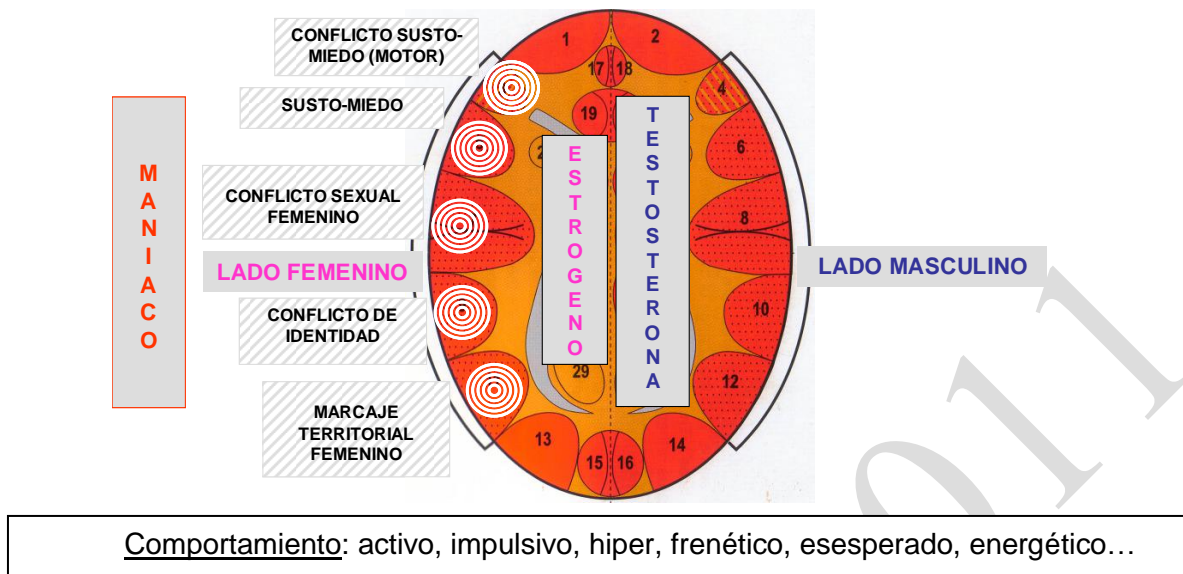
¿Quién puede deprimirse?

- Un hombre diestro con un estado hormonal normal se deprime con su primer conflicto territorial
- Una mujer zurda con un estado hormonal normal que sufre un conflicto “femenino” (conflicto de susto/miedo, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de no poder marcar el los límites internos). Regla Biológica: una mujer zurda responde a un conflicto “femenino” en el hemisferio cerebral derecho. Como resultado del impacto en el lado “masculino” (la testosterona descende), una mujer zurda con su primer conflicto en la corteza temporal se vuelve doblemente femenina. Mientras que una mujer zurda se encuentre en actividad de conflicto con su conflicto “femenino” ésta estará deprimida.
- Mujer diestra pasada la menopausia o con nivel de estrógenos suprimido = cuando las hormonas masculinas de una mujer rebasan claramente a sus hormonas femeninas, por ejemplo, se encuentra en la menopausia o esta suprimida de estrógenos debido a anticonceptivos hormonales, con fármacos supresores de hormonas, con Quimio. Cuando el nivel de estrógenos de una mujer diestra está suprimido, su lado femenino se cierra a más actividad. Con los cambios hormonales, su identidad biológica cambia > se torna mas masculino y entonces experimentará los siguientes conflictos de una manera “masculina”. Consecuentemente, este conflicto “masculino” impacta en el hemisferio cerebral derecho. Durante el conflicto activo la mujer se encuentra deprimida.

Mientras una persona sufre de “Depresión Primaria”, el desarrollo de la “enfermedad” en el órgano correspondiente continúa llevándose a cabo, por ejemplo, cuando la mucosa bronquial está involucrada, habrá una ulceración en los bronquios durante la actividad del conflicto.

Fase de Curación: la depresión tensa-activa se vuelve una depresión relajada-pasiva. ¡Estos dos tipos de depresión son de características completamente diferentes!

MANÍA PRIMARIA con UN conflicto activo en el lóbulo temporal en el hemisferio cerebral izquierdo



¿Quién puede volverse maniaco?

- Una mujer diestra con estado hormonal normal se vuelve maniaca con su primer conflicto que impacta en su lado “femenino”
- Un hombre zurdo con un estado hormonal normal que sufre un conflicto territorial (miedo territorial, pérdida territorial, enojo territorial, marcaje territorial). Regla Biológica: un hombre zurdo responde a un conflicto “masculino” en el hemisferio cerebral izquierdo. Como resultado del impacto en el lado “femenino” (el estrógeno desciende) un hombre zurdo se vuelve doblemente masculino con su primer conflicto en la corteza temporal. Mientras un hombre zurdo se encuentra en actividad de conflicto con su conflicto “masculino” éste se encuentra maniaco
- Un hombre diestro con nivel de testosterona suprimido = cuando las hormonas femeninas de un hombre sobrepasan claramente a sus hormonas masculinas, por ejemplo, cuando se encuentra bajo la administración de fármacos que suprimen la testosterona o en Quicio. Cuando el nivel de testosterona de un hombre diestro es suprimido su lado masculino se cierra a más actividad. Con los cambios hormonales su identidad biológica cambia. Se torna afeminado y entonces experimentará sus conflictos de una manera “femenina”. Consecuentemente, éste conflicto “femenino” impacta en el hemisferio cerebral izquierdo. Durante la actividad del conflicto el hombre se encontrará maniaco.
- Una mujer zurda con nivel de estrógenos suprimido = cuando las hormonas masculinas sobrepasan claramente a sus hormonas femeninas, por ejemplo después de la menopausia, bajo la administración de fármacos que suprimen los estrógenos, o en Quimio. Una mujer con un estado bajo de estrógenos responde a los conflictos de manera “masculina”. Pero como es zurda el conflicto impacta en el lado izquierdo. Durante la actividad del conflicto la mujer se encuentra maniaca.

Durante la “Manía Primaria”, el desarrollo de la “enfermedad” en el órgano correspondiente continúa llevándose a cabo, por ejemplo, cuando la mucosa laríngea está involucrada, habrá una ulceración en la laringe durante la actividad del conflicto.

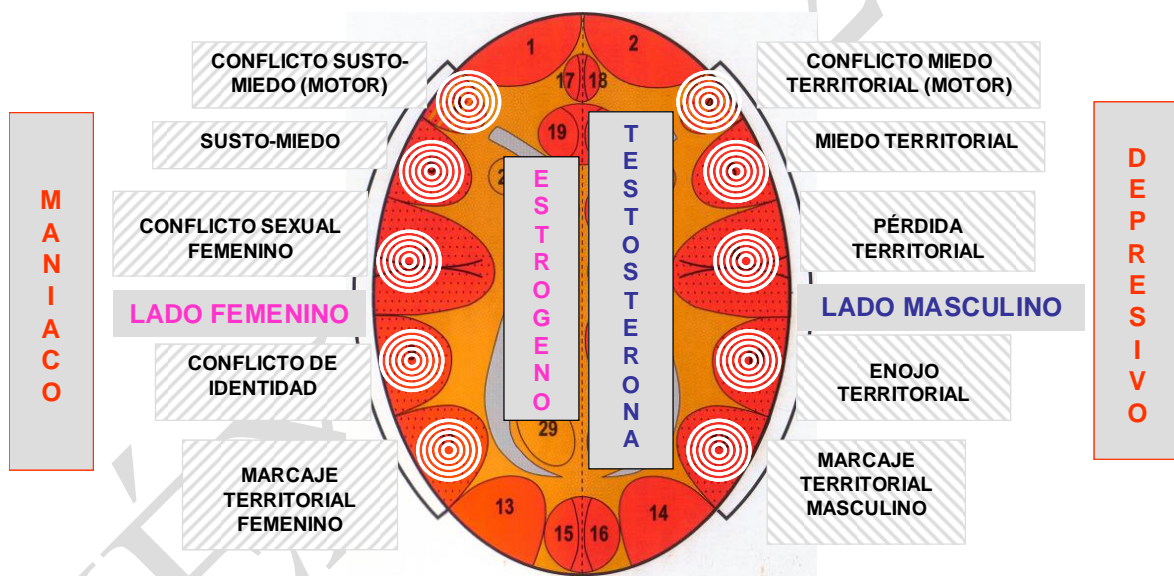
CONSTELACIONES ESQUIZOFRÉNICAS DE LA CORTEZA TERRITORIAL

El primer conflicto que impacta a la corteza temporal altera el ritmo natural del cerebro en ese hemisferio y lo cierra a mayor actividad de conflicto. Debido a que ahora se encuentra cerrado un lado, entonces el segundo conflicto impactará automáticamente el lado opuesto, poniendo a la persona en una Constelación Esquizofrénica o Bi-hemisférica.

Estando en “Constelación” ambos hemisferios cerebrales llevan un ritmo diferente respecto al otro, que es la razón tras el “trastorno mental”.

Cuando el lóbulo temporal recibe el Segundo impacto la persona se torna entonces MANIACO-DEPRESIVA ó “BI-POLAR”

Síntomas generales = de ligeros cambios en el estado de ánimo hasta cambios emocionales agudos. Maníaco depresivo. La persona oscila entre manía y depresión. Cuando el conflicto en el lado derecho se encuentra acentuado, la persona está deprimida; cuando el conflicto en el lado izquierdo está acentuado, la persona está maníaca.



Que predomine el estado maniaco o el estado depresivo se encuentra determinado por:

- que lado de la corteza tiene la masa del conflicto más grande (generalmente y siendo más reciente, el segundo conflicto)
- cuál de los dos conflictos se encuentra acentuado. Típicamente, la acentuación es iniciada por activar una pista ó track ya sea por contacto real o por cualquier asociación con un componente del SHD original.

La condición maniaco-depresiva puede cambiar constantemente hacia depresión o hacia manía ó puede estar permanentemente acentuada en un lado. Una persona también puede estar maníaca y deprimida al mismo tiempo. En éste caso la depresión está “coloreada” con manía o viceversa, dando como resultado una condición mental tensa.

El grado del “trastorno” maniaco-depresivo o bipolar está determinado por la magnitud de los dos (o más9 conflictos activos).

El tipo exacto de trastorno esta determinado por los sitios exactos del cerebro que se encuentran involucrados, es decir, cuales tipos de conflictos se encuentran involucrados. Cada Constelación le da a la maníaco-depresión su manifestación característica.

En el momento en que la persona se encuentra en estado maníaco-depresivo el desarrollo físico de la "enfermedad" en el órgano correspondiente se detiene.

Si una persona se encuentra todavía en crecimiento y desarrollo la Constelación de la Corteza Temporal pone al sujeto en suspensión, observándose un "retraso en el desarrollo". Nota: Si el (los) conflicto(s) no puede(n) ser resuelto(s) alrededor de los 23 años de edad, la persona permanece emocionalmente "retrasada" (Adulto añorado).

Cuando uno de los dos conflictos se resuelve, la persona:

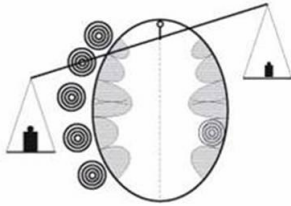
- a) no se encuentra más en estado maníaco depresivo
- b) El desarrollo de la "enfermedad" en el nivel del órgano continúa. Es importante tener esto en cuenta sobretodo cuando se encuentran involucrados los sitios cerebrales que controlan al corazón (Ver Constelación Post-mortal).

MÉXICO 2011

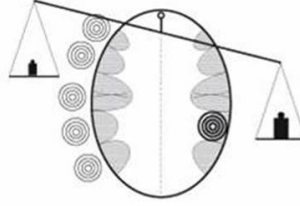
REGLAS DE LA BALANZA PARA CONSTELACIONES ESQUIZOFRÉNICAS TERRITORIALES

Primera Regla

A)



B)

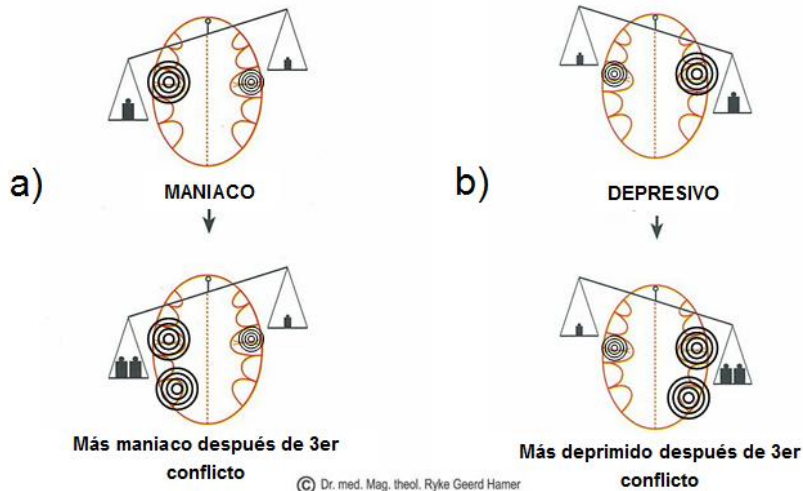


A) Cuando el conflicto más intenso o reciente está en el hemisferio izquierdo, la persona se encuentra en manía.

B) Cuando el conflicto más intenso o reciente está en el hemisferio derecho, la persona se encuentra en depresión.

Segunda Regla

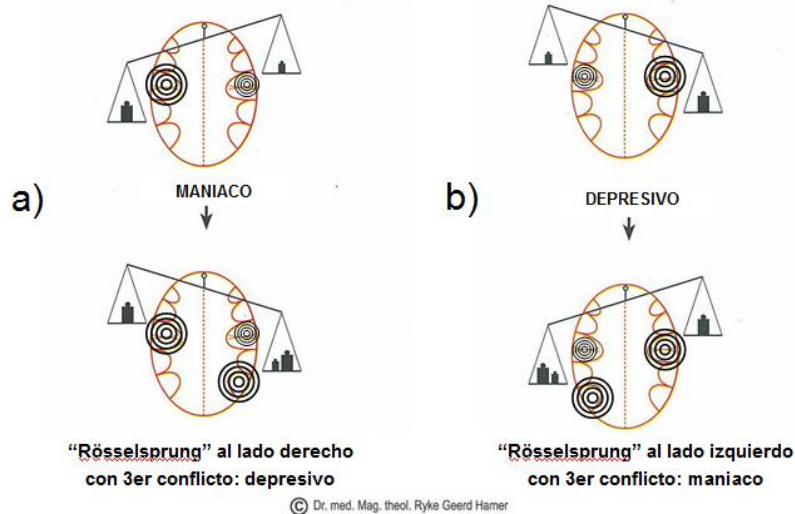
En hombres y mujeres DIESTROS



A) Cuando la persona ya está en manía, el tercer conflicto impacta el hemisferio izquierdo y suma más a la persona en manía.

B) Cuando la persona ya está en depresión, el tercer conflicto impacta el hemisferio derecho y suma más a la persona en depresión.

En hombres y mujeres ZURDOS



A) Cuando la persona está en manía, el tercer conflicto impacta el hemisferio derecho y la lleva a depresión.

B) Cuando la persona está en depresión, el tercer conflicto impacta el hemisferio izquierdo y la lleva a manía.

Nota: el siguiente conflicto impacta en donde hay menos peso (conflictos) en la balanza y si la persona esta en depresión pasa a manía y viceversa.

Tercera Regla

Terapéuticamente, el paciente puede salir de la depresión al entrar en contacto con el "track" cerebral izquierdo (track maniaco)

Cuarta Regla

- ✓ Durante menopausia, **la mujer se vuelve, hormonalmente hablando, un hombre.**
- ✓ masculinidad hormonal ≠ masculinidad conflictual
- ✓ Solo los conflictos territoriales "saltan" al hemisferio cerebral opuesto, y se experimentan de forma masculina. Con nueva identidad biológica los conflictos pueden volverse irrelevantes.

Quinta Regla

Con el salto de los conflictos al hemisferio opuesto, los conflictos cerebrales izquierdos (maniacos) se vuelven ahora conflictos cerebrales derechos y ponen al paciente en depresión. También al entrar en contacto con el antes, track maniaco, ahora se entra en depresión.

Sexta Regla

Existen dos formas en las mujeres de “volverse hombre” :

- ✓ masculinidad hormonal
- ✓ masculinidad conflictual

Séptima Regla

Existen dos formas en los hombres de “volverse mujer” :

- ✓ feminidad hormonal
- ✓ feminidad conflictual

BALANZA, OVULACIÓN Y MENSTRUACIÓN

Mujeres DIESTRAS

1. Área conflicto territorial (ej. conflicto sexual) lado izquierdo

*Pierde ovulación. Paciente responde ahora como hombre. Si SBS < 11 años, no menstruación
Ovulación regresa si:*

- a) SBS en solución
- b) 2º SBS (lado derecho) más fuerte.

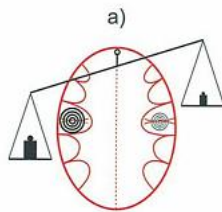
Depresión: feminidad modesta



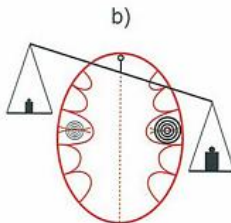
2. Área conflicto territorial (ej. Conflicto territorial con posible contenido sexual) lado derecho



A) *Lado izquierdo acentuado 1º SBS > que 2º; Paciente maniaca; no ovula más. Con 2 conflictos sexuales: Ninfomanía con frigidez.*



B) *Lado derecho acentuado 2º SBS > que 1º; Paciente depresiva; ovula, puede embarazarse; menstruación. Con 2 conflictos sexuales: Ninfodepresiva con frigidez.*



Mujeres ZURDAS

1. Área conflicto territorial (ej. conflicto sexual) lado derecho

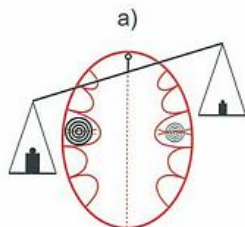
Deprimida. No se interrumpe ovulación. Si SBS < 11 años, menarca posible antes de 10 años.



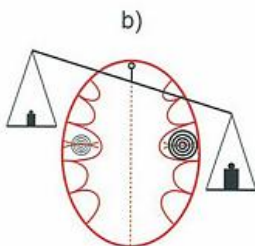
2. Área conflicto territorial (ej. nuevo conflicto sexual) lado izquierdo



A) Paciente maniaca si 2º SBS > que 1º; Ninfomanía; no ovulación, amenorrea, frigidez.

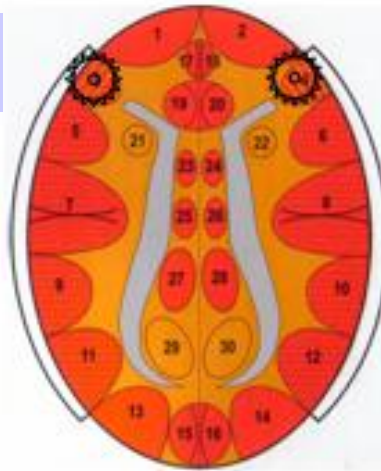


B) Paciente permanece deprimida, si 1º SBS > que 2º; Ninfodepresiva; ovulación, menstruación, puede embarazarse. Frigidez.



CONSTELACIÓN DEL STATUS ASMATICUS

CONFLICTO DE MIEDO
MOTOR EN TERRITORIO

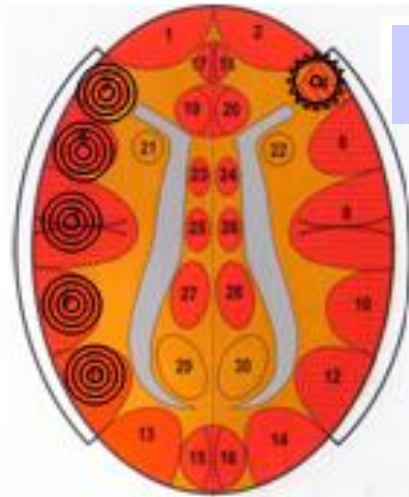


CONFLICTO DE MIEDO
MOTOR EN TERRITORIO

Esta constelación se presenta cuando coinciden dos SBS en Epicrisis. Uno en el hemisferio derecho en el sitio de control de la musculatura bronquial y otro en el hemisferio izquierdo en el sitio de control de la musculatura laríngea. La “epilepsia” motora de ambas musculaturas produce broncoespasmo y laringoespasmo simultáneamente. Esto produce el ataque de asma. La inhalación y la exhalación se extienden creando un cuadro muy peligroso.

CONSTELACIÓN DE ASMA BRONQUIAL

Un segundo SBS en cualquier relé de Corteza Territorial Izquierda en Fase de Conflicto Activo



CONFLICTO DE MIEDO MOTOR EN TERRITORIO

Esta constelación se forma por la combinación de un SBS en el hemisferio derecho en el sitio de control de la musculatura bronquial en epicrisis y otro SBS en cualquier relé de la corteza territorial izquierda en fase activa ó en epicrisis. A menudo se forma también cuando el sitio de control de la mucosa bronquial está involucrado. Aquí, el patrón de sensibilidad propio de la piel externa generaría entumecimiento y crisis de ausencia en durante la epicrisis.

En la constelación de asma bronquial la exhalación se encuentra extendida e intensificada. Se presentan sonidos como silbidos o sibilancias

CONSTELACIÓN DE ASMA LARÍNGEO

**CONFLICTO DE MIEDO
MOTOR EN TERRITORIO**

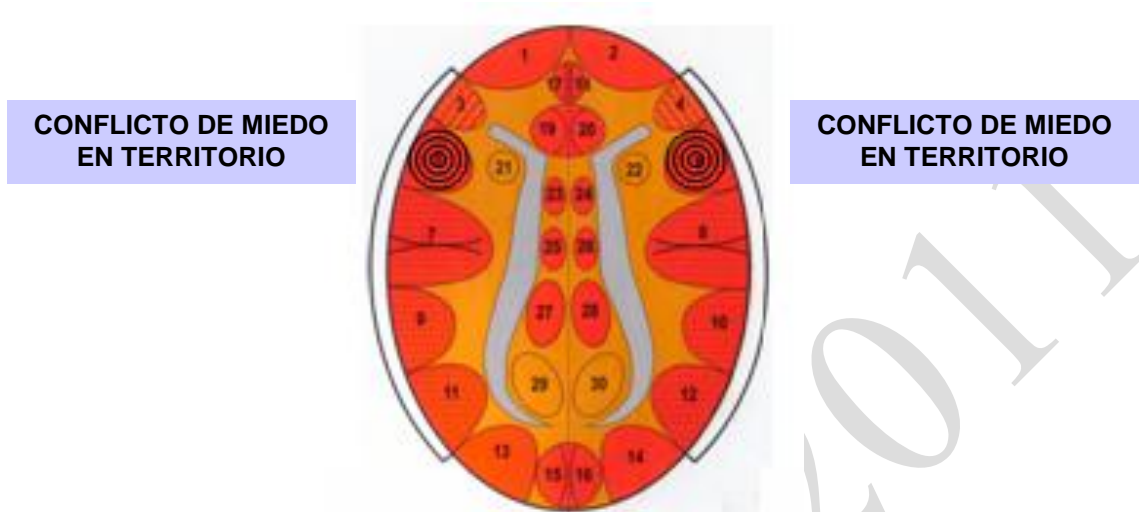


**Un segundo SBS en
cualquier relé de
Corteza Territorial
Derecha en
Fase de Conflicto Activo**

Esta constelación se forma por la combinación de un SBS en el hemisferio izquierdo en el sitio de control de la musculatura de la laringe en epicrisis y otro SBS en cualquier relé de la corteza territorial derecha en fase activa ó en epicrisis. A menudo se forma también cuando el sitio de control de la mucosa de la laringe está involucrado. Aquí, el patrón de sensibilidad propio de la piel externa generaría entumecimiento y crisis de ausencia durante la epicrisis.

En la constelación de asma laríngeo la inhalación se encuentra extendida e intensificada. Se presentan sonidos como estridor laríngeo

CONSTELACIÓN VOLANDO / FLOTANTE (FLYING)



Implica la mucosa laríngea y la mucosa bronquial

Sexo, Lateralidad y Estado Hormonal determinan que el primer conflicto impacte en el lado derecho o izquierdo del cerebro y consecuentemente en que lado impactará el segundo conflicto (orden o secuencia de los impactos). Estado Hormonal éste determina que el conflicto sea experimentado como un conflicto de susto o un conflicto de miedo en el territorio (ver reglas para el contenido del conflicto su secuencia en Constelación Post-mortal). La magnitud en la que se manifiesta emocional y mentalmente la Constelación Volando está determinada por la magnitud de los conflictos involucrados.

En general, una persona en Constelación Volando está en “órbita”, no está en la tierra, más o menos separado de la realidad.

Cuando el conflicto en el hemisferio derecho (lado depresivo) se encuentra acentuado: Los síntomas típicos de estar “volando” se encuentran combinados con un estado del ánimo depresivo. Estar “down” se expresa en si mismo en los sueños o delirios con un sentido de estar cayendo* o chocando.

Cuando el conflicto en el hemisferio izquierdo (lado maníaco) se encuentra acentuado: Una persona en ésta condición tiene una mayor tendencia a quitarse la vida. Típicamente, la gente en una Constelación Volando intenta suicidarse lanzándose de un puente, de una ventana, de un lugar en alto, o ahorcándose. Estando maníaco, la condición se expresa en si misma en los sueños o delirios con un sentido de estarse elevando*

CONSTELACIÓN POST-MORTAL



Involucra ambos sitios de control cerebral del corazón (arterias coronarias y venas coronarias)

Sexo, Lateralidad y Estado Hormonal determinan que el primer conflicto impacte en el lado derecho o izquierdo (localización) y consecuentemente en que lado impacta el segundo conflicto (orden de los impactos). El Estado Hormonal determina que el conflicto sea experimentado como Conflicto de pérdida territorial ó como Conflicto sexual. La magnitud en que se manifiesta emocional y mentalmente la “Constelación Post-mortal” está determinada por la magnitud de los conflictos involucrados.

Cuando el conflicto se encuentra acentuado en el lado derecho (lado depresivo) la persona piensa constantemente sobre qué pasará después de su muerte (“post-mortal”). Ésta gente se visualiza a si misma en un ataúd, se imagina la procesión funeraria, quién asiste y qué se dice. Pueden pensar constantemente sobre el tipo de pareja que su esposo(a) elegirá para reemplazarle ó cómo serán divididas sus pertenencias personales después de su muerte. Típicamente, una persona en una Constelación Post-mortal depresiva muestra interés particular en temas relacionados con el estado después de la muerte tales como la reencarnación. Una persona así puede verse inclinada a trabajar en un hospicio. Existe en ella un interés muy particular en cualquier cosa que se encuentre alrededor del tema “muerte”.

Cuando el conflicto se encuentra acentuado en el lado izquierdo (lado maníaco) La condición maníaca pone a la persona en peligro de cometer suicidio. Clínicamente se ha observado que la gente que sufre de depresión siempre trata de cometer suicidio durante la fase en que salen de la depresión. La razón es que cuando la depresión se detiene, el conflicto ligado al hemisferio cerebral derecho se encuentra menos acentuado y aquel en el hemisferio izquierdo (maníaco) es repentinamente enfatizado. Este cambio puede ocurrir en un segundo, particularmente cuando el conflicto en el lado izquierdo es repentinamente acentuado por entrar en contacto con un track. El “estilo” del suicidio en este tipo de Constelación es a menudo una “muerte heroica” o una “muerte dramática”

Establecer la secuencia de los conflictos, basados en el género, la lateralidad y el estado hormonal de una persona es esencial para ser capaz de identificar y luego entonces resolver el(los) conflicto(s) exacto(s) involucrado(s)

Contenido del Conflicto y Secuencia del Conflicto para una Mujer Diestra

1^{er} conflicto: conflicto sexual el cual impacta en un área cerebral que controla las venas coronarias y el cérvix (Ulceración durante de la Fase AC). Con el impacto el nivel de estrógeno disminuye (la mujer puede ver suspendido su periodo menstrual) – la identidad biológica cambia. La Mujer Diestra con un conflicto sexual activo se vuelve maniaca y más masculina mostrando un comportamiento “masculino”. Con el conflicto sexual el hemisferio izquierdo se cierra a mayor actividad conflictiva. Como resultado, una Mujer Zurda con un conflicto sexual pendiente responde a futuros conflictos que están ligados al lóbulo temporal en una forma “masculina” en el hemisferio cerebral derecho.

2^o conflicto: pérdida territorial la cual impacta en el área cerebral que controla las arterias coronarias. Con el impacto del segundo conflicto la mujer esta en una Constelación Maníaco-Depresiva Post-mortal.

Contenido del Conflicto y Secuencia del Conflicto para una Mujer Diestra con nivel de estrógenos bajo o suprimido

1^{er} conflicto: pérdida territorial (porque una Mujer Diestra con un nivel de estrógenos bajo o suprimido responde a un conflicto ligado al lóbulo temporal en una forma “masculina”). El conflicto impacta en el área cerebral que controla las arterias coronarias. Durante al actividad del conflicto ella se encuentra deprimida (depresión primaria). Con el conflicto de pérdida territorial, el hemisferio cerebral derecho se cierra, la testosterona disminuye y el segundo conflicto es experimentado en una forma “femenina”.

2^o conflicto: Conflicto sexual el cual impacta en el área cerebral que controla las venas coronarias y el cérvix. Con el impacto del segundo conflicto la mujer se encuentra en una Constelación Maníaco-Depresiva Post-mortal.

Contenido del Conflicto y Secuencia del Conflicto para una Mujer Zurda

1^{er} conflicto: conflicto sexual el cual impacta el área cerebral que controla a las arterias coronarias. Debido a que en una mujer zurda, el primer conflicto impacta en el hemisferio derecho del cerebro, el nivel de estrógenos no disminuye (continúa con su periodo menstrual y disminuye la testosteronas) y como resultado la mujer zurda con un conflicto sexual se vuelve doblemente femenina y se deprime (depresión primaria). Ésta mujer se muestra entonces muy femenina (el opuesto a una mujer diestra con un conflicto sexual en fase activa).

Con el primer conflicto sexual, el hemisferio derecho se cierra a mayor actividad conflictiva de la corteza temporal. Debido a que el estrógeno no disminuye, la mujer zurda responde a su Segundo conflicto de forma “femenina”, es decir, una mujer zurda puede sufrir un conflicto sexual dos veces.

2^o conflicto: conflicto sexual impacta el área cerebral que controla a las venas coronarias y al cérvix. Con el impacto del segundo conflicto la mujer se encuentra en una Constelación Maníaco-Depresiva Post-Mortal

Contenido del Conflicto y Secuencia del Conflicto para una Mujer Zurda con nivel de estrógenos bajo o suprimido

1^{er} conflicto: pérdida territorial (esto es porque una mujer zurda con un nivel bajo o suprimido de estrógenos responde de una forma “masculina” a un conflicto ligado al lóbulo temporal). El conflicto impacta en el área cerebral que controla a las venas coronarias. Durante la actividad del conflicto,

ella se encuentra maníaca (manía primaria). Con la pérdida territorial, el hemisferio cerebral izquierdo se cierra, el estrógeno disminuye y el segundo conflicto es experimentado de manera “masculina”.

2º conflicto: pérdida territorial el cual impacta en el área cerebral derecha que controla a las arterias coronarias. Con el impacto de éste segundo conflicto, la mujer se encuentra en una Constelación Maníaco-Depresiva Post-Mortal

Contenido del Conflicto y Secuencia del Conflicto para una Hombre Diestro

1º conflicto: pérdida territorial el cual impacta en el área cerebral que controla a las arterias coronarias (angina pectoris durante la fase activa del conflicto). Con el impacto en el lado “masculino” el nivel de testosterona desciende y la identidad biológica cambia. El hombre diestro se deprime así como un “lobo secundario” (afeminado, menos territorial, de un tipo más suave)). Con el impacto del conflicto territorial el hemisferio cerebral derecho se cierra a más actividad. Como resultado, el hombre diestro con un conflicto territorial pendiente responde a conflictos futuros ligados al lóbulo temporal de forma “femenina” en el hemisferio cerebral izquierdo.

2º conflicto: conflicto sexual que impacta en el área cerebral que controla a las venas coronarias. Con el impacto del segundo conflicto el hombre esta en una Constelación Maníaco-Depresiva Post-Mortal

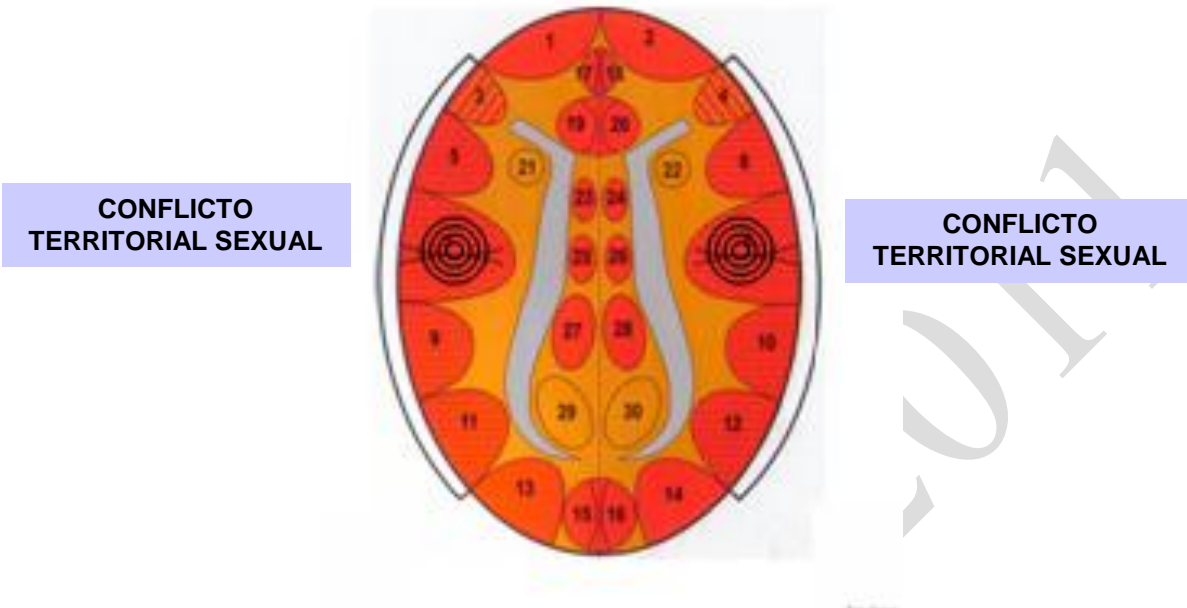
Contenido del Conflicto y Secuencia del Conflicto para una Hombre Zurdo

1º conflicto: pérdida territorial el cual impacta en el área cerebral que controla a las venas coronarias (angina pectoris leve durante la fase activa del conflicto). Debido a que en un hombre zurdo el primer conflicto impacta en el hemisferio cerebral izquierdo (“femenino”), el nivel de testosterona no disminuye (el estrógeno disminuye) y como resultado el hombre zurdo se vuelve doblemente masculino con su primer conflicto territorial y maníaco (manía primaria). Éste hombre se muestra entonces muy masculino, un hombre “macho” (el opuesto del tipo suave del hombre diestro con un conflicto territorial activo). Desde luego, en terminus biológicos el hombre zurdo es también un “lobo secundario”. Por lo tanto cuando el “Alpha” (el jefe) aparece, éste tipo de hombre detiene su comportamiento tipo “macho”. El hombre zurdo maníaco con un conflicto territorial activo tiene más vigor y fuerza, también más impulso sexual comparado con un hombre diestro que cursa con un conflicto territorial activo.

Con el primer conflicto territorial, el hemisferio cerebral izquierdo se cierra a mayor actividad. Debido a que el nivel de testosterona no disminuye, el hombre zurdo también responde a su segundo conflicto en una forma “masculina”. Un hombre zurdo es capaz de sufrir un conflicto territorial dos veces.

2º conflicto: pérdida territorial éste impacta en el área cerebral que controla a las arterias coronarias. Con el impacto del segundo conflicto el hombre zurdo se encuentra en una Constelación Maníaco-Depresiva Post-Mortal.

CONSTELACIÓN CASANOVA – solamente en HOMBRES



La Constelación Casanova esta ligada a los sitios cerebrales cuyo control es arterias y venas coronarias de la misma forma que la Constelación Post-Mortal. Pero solamente es llamada Constelación Casanova cuando ambos conflictos son experimentados en relación a una mujer.

En lo que respecta al contenido del conflicto y su secuencia, en un hombre diestro el segundo conflicto es un conflicto de "pérdida" de tipo sexual.

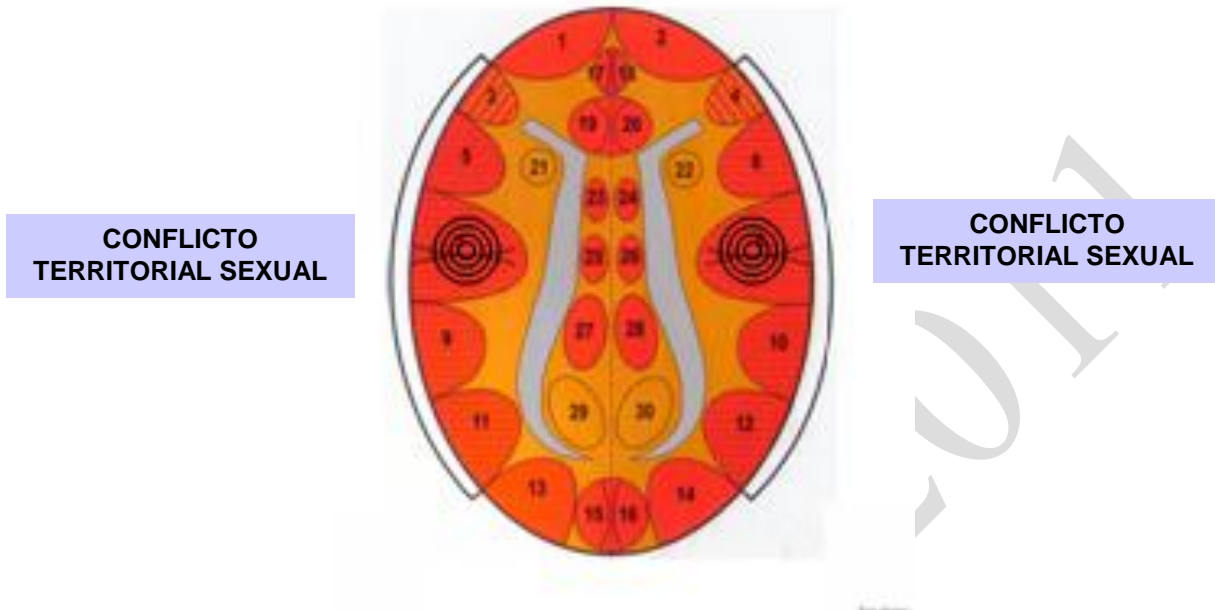
En el caso de un hombre zurdo el Segundo conflicto es un conflicto de pérdida territorial (ver reglas en Constelación Postmortal). Con el impacto del segundo conflicto, el hombre es maniaco depresivo.

En general, la Constelación Casanova se manifiesta como un interés muy pronunciado en las mujeres.

Cuando el conflicto en el hemisferio izquierdo (lado maniaco) se encuentra acentuado: Típicamente un "Casanova" maniaco se aproxima a las mujeres de manera muy directa y fuerte. Es un mujeriego activo. Debido a que un hombre zurdo es doblemente masculino con su primer conflicto, el hombre zurdo en esta constelación muestra un "comportamiento de Casanova" aún más fuerte. Con una gran masa de conflicto "maníaca" esto puede convertirse en un caso patológico.

Cuando el conflicto en el hemisferio derecho (lado depresivo) se encuentra acentuado: El comportamiento Casanova esta "coloreado" con un humor depresivo (callado, introvertido, melancólico).

CONSTELACIÓN NINFO– solamente en MUJERES



De igual forma que la Constelación Post-Mortal, ésta constelación está también ligada a ambos sitios de control de las coronarias. Sólo es llamada “Constelación Ninfomaniaca-depresiva” cuando ambos conflictos se han experimentado en relación a un hombre.

En cuanto a los contenidos de los conflictos y su secuencia, en una mujer diestra el segundo conflicto es un conflicto de pérdida territorial (porque con el primer conflicto, disminuye el nivel de estrógeno). Para una mujer zurda, el segundo conflicto es un conflicto de tipo sexual, porque ella puede experimentar un conflicto de éste tipo dos veces (ver reglas en la Constelación Post-mortal).

Con el impacto del Segundo conflicto la mujer se encuentra maniaco depresiva.

En general, una mujer en ésta constelación muestra un interés pronunciado en los hombres. El estilo y la forma exactos de su comportamiento están determinados por la magnitud de los conflictos implicados.

Cuando el conflicto en el hemisferio izquierdo (lado maniaco) se encuentra acentuado: La condición maniaca está asociada con una gran atracción hacia los hombres. Hablando biológicamente, la mujer se hace “disponible” para los hombres, de forma tal que pueda resolver sus dos conflictos sexuales. Una mujer en Constelación Ninfomaniaca es potencialmente hipersexual. Una mujer zurda es más proclive a tener el lado maniaco acentuado debido a que el segundo conflicto es más reciente.

Cuando el conflicto en el hemisferio derecho (lado depresivo) se encuentra acentuado: El comportamiento “Ninfa” de una mujer se encuentra coloreado de un estado de ánimo depresivo (callada, introvertida, melancólica,).

CONSTELACIÓN AGRESIVA



Involucra los sitios cerebrales del recto y el del estómago/vías biliares y pancreáticas

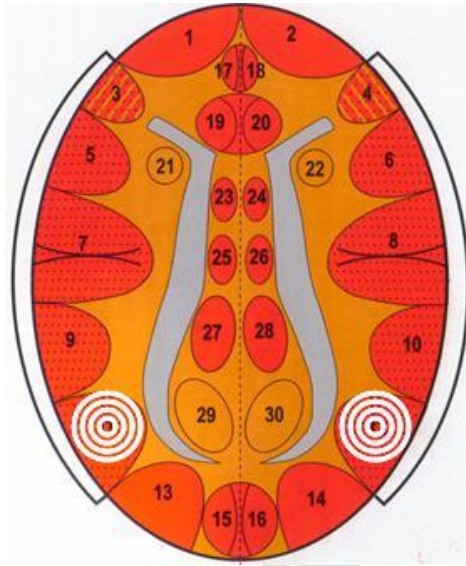
Sexo, Lateralidad y Estado Hormonal determinan que el primer conflicto impacte en el lado derecho o izquierdo del cerebro y consecuentemente en que lado impactará el segundo conflicto (orden o secuencia de los impactos). Estado Hormonal éste determina que el conflicto sea experimentado como un conflicto de identidad o un conflicto de enojo en el territorio (ver reglas para el contenido del conflicto su secuencia en Constelación Post-mortal).

La magnitud en que la Constelación Agresiva se manifiesta emocional y mentalmente esta determinada por la magnitud de los conflictos implicados

Cuando el conflicto en el hemisferio izquierdo (lado maníaco) se encuentra acentuado: Con una condición maníaca una persona en ésta constelación puede tornarse extremadamente furiosa, agresiva o violenta con los demás. Aquí encontramos el abuso físico y las tendencias sádicas. Una persona maníaca en ésta constelación tiene una “disposición al crimen” y por lo tanto es capaz de realizar crímenes brutales (siempre y cuando exista actividad de conflicto aguda). Los suicidios cometidos en esta condición maníaca agresiva son cometidos de una manera brutal. Los hombres zurdos en esta constelación son particularmente volátiles y pueden explotar en cualquier momento porque se encuentran con dos conflictos activos en el lóbulo temporal, son doblemente masculinos y están ya previamente en estado maníaco con su primer conflicto territorial.

Cuando el conflicto en el hemisferio derecho (lado depresivo) se encuentra acentuado: una persona en una constelación agresiva depresiva dirige la agresión más hacia él/ella mismo(a); aquí encontramos tendencias masoquistas, por ejemplo, auto-mutilación.

CONSTELACIÓN DE MARCAJE TERRITORIAL

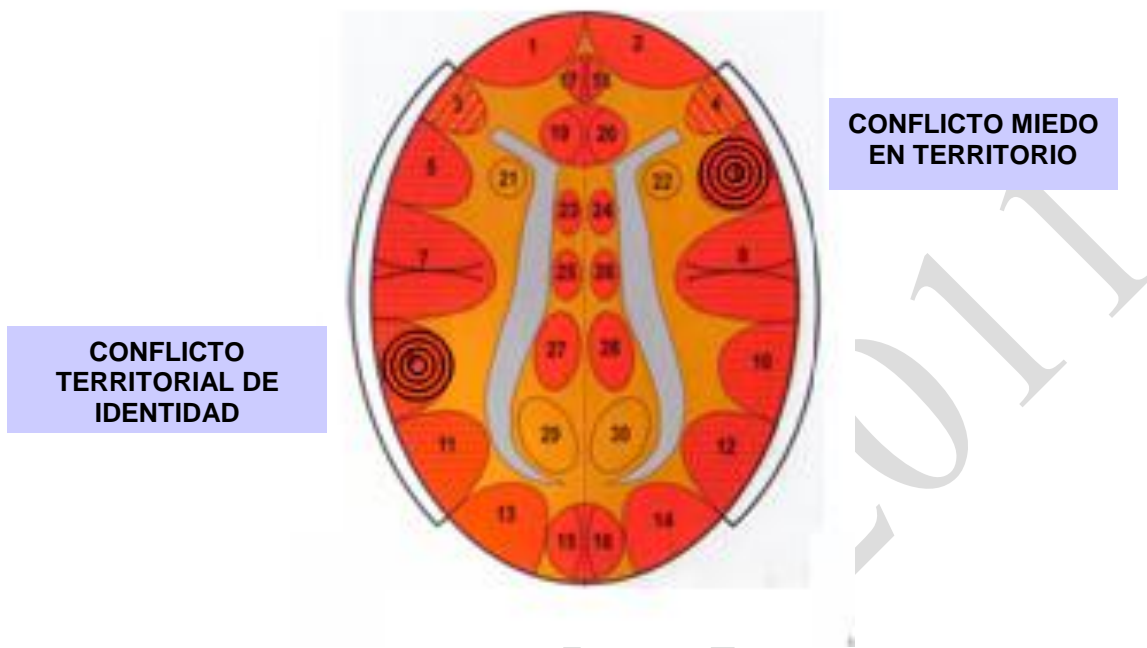


Esta constelación se forma por la combinación de un SBS en fase activa en el hemisferio derecho en el sitio de control del epitelio de las mitades izquierdas de las vías urinarias (cálices renales, uréter, vejiga, uretra) y otro SBS en fase activa en el hemisferio izquierdo en el sitio de control del epitelio de las mitades derechas de las vías urinarias (cálices renales, uréter, vejiga, uretra).

En el caso de los hombres diestros el primer conflicto sería vivido de forma masculina como conflicto de marcaje territorial externo y el segundo de forma femenina como conflicto de marcaje territorial interno. Para la mujer diestra la secuencia es inversa.

Esta constelación produce un comportamiento en el cual la persona tiene la compulsión de estar orinando constantemente para marcar su territorio.

CONSTELACIÓN MITO



Implica el sitio de control cerebral del recto y el de la mucosa bronquial

Sexo, Lateralidad y Estado Hormonal determinan que el primer conflicto impacte en el lado derecho o izquierdo del cerebro y consecuentemente en que lado impactará el segundo conflicto (orden o secuencia de los impactos).

Estado Hormonal éste determina que el conflicto sea experimentado como un conflicto de identidad ó un conflicto de miedo en el territorio (ver reglas para el contenido del conflicto su secuencia en Constelación Post-mortal). La magnitud en la que la Constelación Mito maniaca-depresiva se manifiesta emocional y mentalmente está determinada por la magnitud de los conflictos involucrados.

En general la gente con ésta constelación tiene dificultades para diferenciar entre verdad y ficción.

Cuando el conflicto en el hemisferio izquierdo (lado maniaco) se encuentra acentuado: Aquí encontramos a los oradores maniacos (profesionales) y a los que cuentan historias. Un Mito maniaco (psicótico) habla constantemente, su habla es frecuentemente tan rápida que se rebasa a si misma. También hay una tendencia hacia la exageración verbal ó más aún, un mentir patológico. Un escritor mito maniaco (profesional) escribe excesivamente y publica un libre después de otro. En combinación con una Constelación Post-mortal podemos encontrar a los predicadores religiosos (por ejemplo en la televisión). Los llamados asesinos seriales y los periodistas de chismes a menudo tienen una combinación de constelaciones Mito maniaca y Agresiva Bio-maniaca.

Cuando el conflicto en el hemisferio derecho (lado depresivo) se encuentra acentuado: Aquí encontramos al orador y al relator de historias depresivo, ó al escritor de tipo introvertido. Un escritor que tiene también una Constelación Volando tiene preferencia por temas no reales, como por ejemplo ciencia ficción, OVNIS, etc.

CONSTELACIÓN AUTISTA

**CONFLICTO MIEDO
EN TERRITORIO**



**CONFLICTO
RENCOR
TERRITORIAL**

Implica los sitios cerebrales que controlan a la mucosa laríngea y al de estómago, páncreas y vías biliares

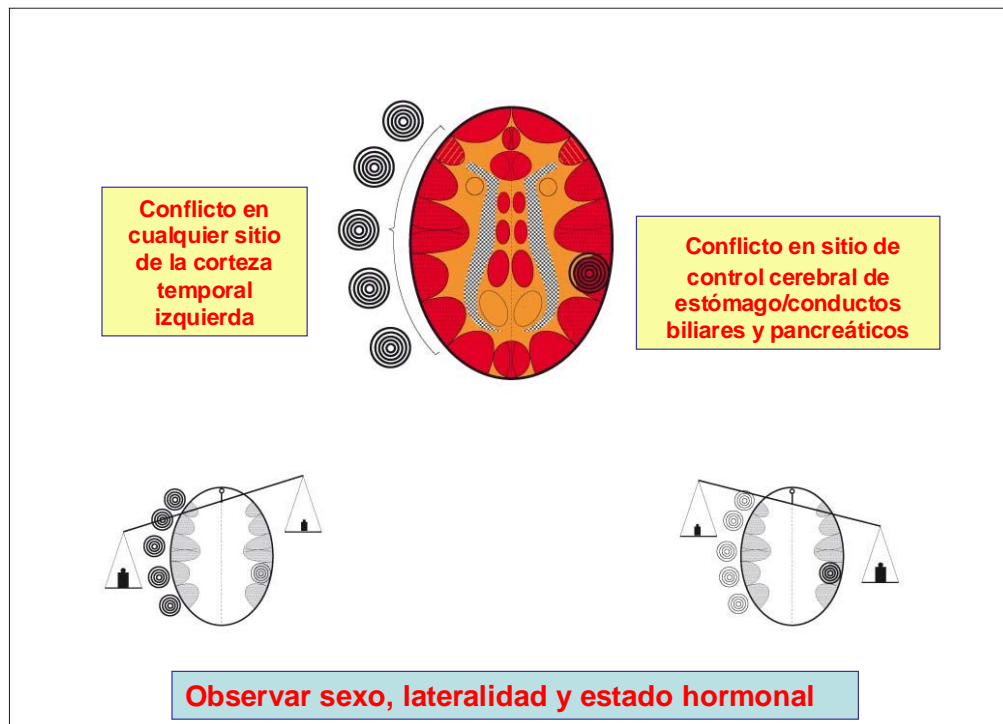
Sexo, Lateralidad y Estado Hormonal determinan que el primer conflicto impacte en el lado derecho o izquierdo del cerebro y consecuentemente en que lado impactará el segundo conflicto (orden o secuencia de los impactos).

Estado Hormonal éste determina que el conflicto sea experimentado como un conflicto de susto ó un conflicto de enojo en el territorio (ver reglas para el contenido del conflicto su secuencia en Constelación Post-mortal). La magnitud en la que la Constelación Autista se manifiesta emocional y mentalmente está determinada por la magnitud de los conflictos involucrados.

Cuando el conflicto en el hemisferio izquierdo (lado maníaco) se encuentra acentuado: Una persona en una Constelación Autista manifiesta un comportamiento autístico “activo”. Dependiendo de la magnitud de los conflictos implicados la gente autista maníaca puede mostrar su retracción de una forma más o menos psicótica, pero también como una hiper-productividad en su propio mundo. Esta constelación puede producir artistas, científicos y escritores excepcionales (éstos últimos junto con una constelación Mito maníaca).

Cuando el conflicto en el hemisferio derecho (lado depresivo) se encuentra acentuado: El autismo “pasivo” puede oscilar desde un grado de retracción psicótica total hasta una timidez “normal”.

CONSTELACIÓN ANORÉXICA



EL TERCER CONFLICTO en una Constelación Esquizofrénica maniaco-depresiva

Con respecto al impacto cerebral de un tercer conflicto cortical, el Dr. Hamer descubrió una ley biológica más. Encontró que la razón por la que impacta un tercer conflicto en el hemisferio cerebral derecho o en el izquierdo está determinada por la lateralidad, así también como por cuál de los conflictos se encuentra acentuado en el momento del tercer trauma.

El sentimiento detrás del tercer conflicto, por ejemplo que el conflicto se experimente como un conflicto femenino de identidad ó como un conflicto masculino de territorio, no está determinado por el estado hormonal actual (la masculinidad/feminidad, por ejemplo si la mujer se encuentra en postmenopausia o en supresión hormonal por píldoras) sino por la masculinidad o feminidad cerebral, que determinan que la persona este maníaca (estrógeno bajo) o deprimida (testosterona baja)

Hombre Diestro y Mujer Diestra (para gente diestra)

- Cuando el conflicto en el hemisferio cerebral derecho se encuentra acentuado, es decir cuando la persona se encuentra deprimida
→ 3^{er} conflicto impacta también en el lado derecho. Resultado: la persona sufre una **depresión doble**.
- Cuando el conflicto en el hemisferio cerebral izquierdo se encuentra acentuado, es decir cuando la persona se muestra maníaca
→ 3^{er} conflicto impacta también en el lado izquierdo. Resultado: la persona sufre una **manía**

doble.

En constelación solo una persona diestra puede sufrir una depresión doble o una manía doble

Hombre Zurdo y Mujer Zurda (para gente zurda)

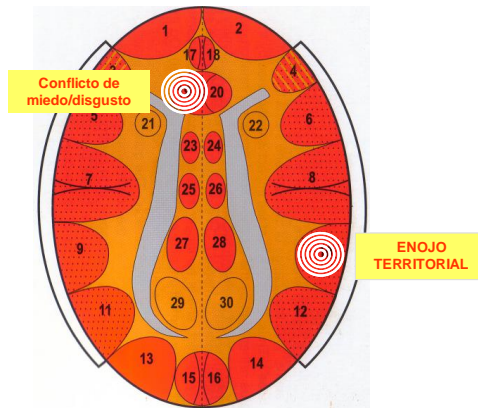
- Cuando el conflicto en el lado derecho se encuentra acentuado, es decir cuando la persona se encuentra deprimida
→ 3^{er} conflicto impacta en el lado opuesto (izquierdo).
- Cuando el conflicto en el lado izquierdo se encuentra acentuado, es decir cuando la persona está maníaca
→ 3^{er} conflicto impacta en el lado opuesto (derecho).

La misma regla puede aplicarse a un cuarto conflicto y los siguientes conflictos impactan en el hemisferio opuesto al tercer conflicto.

Con un tercero y con posteriores conflictos en la corteza temporal, el desarrollo físico de las “enfermedades” en los órganos correspondientes se mantienen detenidos

MÉXICO 2011

CONSTELACIÓN BULÍMICA



Implica a los sitios de control cerebral de las células alfa de los islotes pancreáticos y el de la mucosa ectodérmica del estómago, conductos biliares y pancreáticos.

N.B. Sólo uno de los conflictos es territorial (el de la corteza cerebral derecha) por lo cual predomina la depresión y no se presenta manía.

Sexo, Lateralidad y Estado Hormonal determinan que el primer conflicto impacte en el lado derecho o izquierdo del cerebro y consecuentemente en que lado impactará el segundo conflicto (orden o secuencia de los impactos).

Estado Hormonal éste determina que el conflicto sea experimentado como un conflicto de miedo con repugnancia femenino ó resistencia masculino y de enojo/rencor en el territorio ó de identidad/indecisión territorial.

En la mujer diestra la secuencia de conflictos es:

- 1º Conflicto de miedo con repugnancia (reacción femenina).
- 2º Conflicto de rencor en el territorio (reacción masculina).

En la mujer zurda la secuencia de conflictos es:

- 1º Conflicto de identidad (reacción femenina).
- 2º Conflicto de miedo con repugnancia (de nuevo reacción femenina).

En el hombre diestro la secuencia es:

- 1º Conflicto de rencor en el territorio (reacción masculina).
- 2º Conflicto de miedo con repugnancia (reacción femenina).

En el hombre zurdo la secuencia es:

- 1º Conflicto del poner resistencia (reacción masculina).
- 2º Conflicto de rencor en el territorio (de nuevo reacción masculina).

La “voracidad” es resultado de que la persona está continuamente en estado hipoglucémico por falta de glucagon a causa del Foco de Hamer activo en la corteza izquierda del cerebro (sitio de control cerebral de células alfa de los islotes pancreáticos). La persona siempre tiene hambre y come continuamente para contrarrestar su hipoglucemia. A causa de la úlcera gástrica controlada desde la corteza territorial derecha del cerebro se presenta el estímulo del vomito.

La magnitud en la que ésta constelación se manifiesta emocional y mentalmente está determinada por la magnitud de los conflictos involucrados.

CONSTELACIÓN ESQUIZOFRÉNICA AUDITIVA

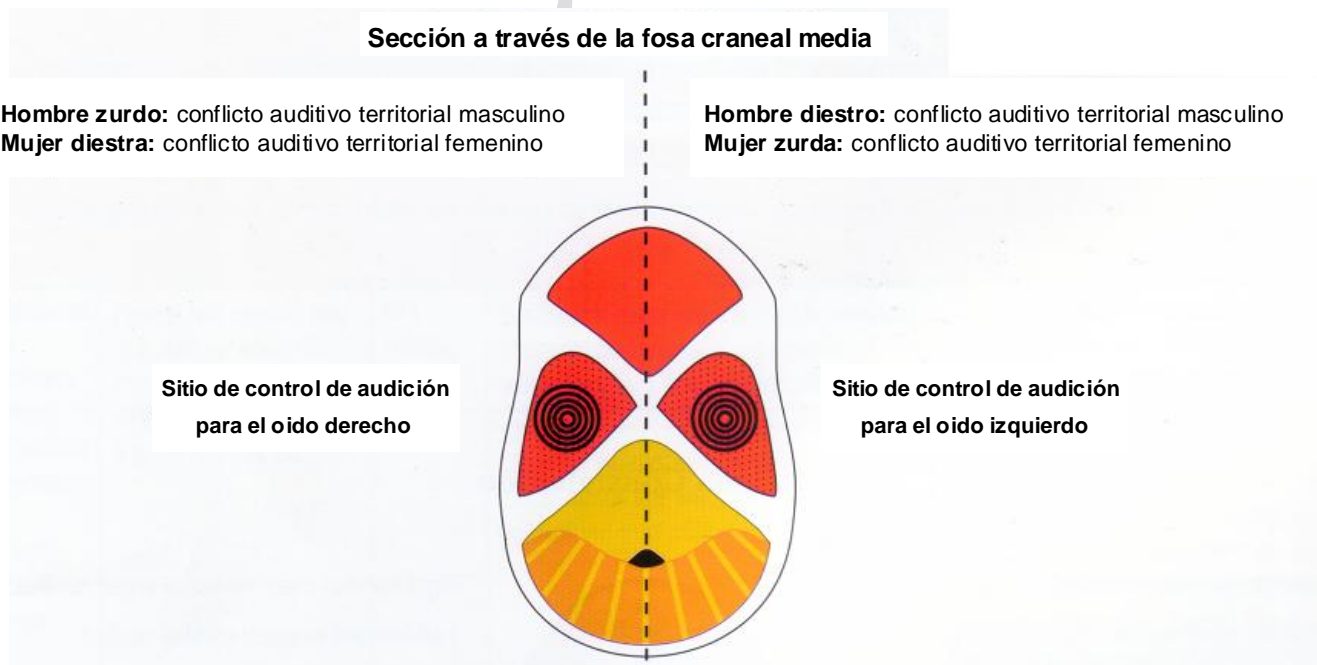
Los Conflictos Auditivos son facultativos respecto a los conflictos relacionados con una persona o con un tema

Por ejemplo, en la fosa media del cráneo derecha que controla al oído izquierdo se pueden tener dos tipos de conflictos auditivos:

- a) Territorial, por ejemplo un ciervo escucha a un “oponente” en su territorio antes de poder verlo
- b) No territorial, en una persona diestra conflicto relacionado con madre o hijo (basado en la regla de la lateralidad). Por ejemplo un niño dice a su madre diestra algo que ella no quiere escuchar, dando como resultado un tinnitus de palabra en su oído izquierdo.

Con dos conflictos auditivos activos en lados opuestos del cerebro, la persona se encuentra en una constelación de conflictos auditivos.

Aunque estos dos tipos de conflictos auditivos residen en el mismo lugar en el cerebro y aunque produzcan el mismo síntoma (tinnitus de sonido/ruido o tinnitus de palabra) son muy diferentes. Los conflictos auditivos relacionados con personas no son conflictos territoriales y por lo tanto no pueden producir constelaciones territoriales.



Conflicto auditivo cortical:

1. ¡No quiero escuchar esto! (sonido o voz)
2. Alguien no quiere escuchar algo (no cree lo que esta escuchando)
3. Si se escucha algo imposible (sonido o voz)

Manifestación mental: VOX – Escuchar voces. Una persona escucha voces cuando ambos sitios de control cerebral corticales se encuentran implicados, y en ambos casos la voz de una persona ó de varias personas estuvieron presentes cuando ocurrieron los conflictos auditivos

Conflictos que activan una constelación de conflicto auditivo:

- a) Ruidos (2 tinnitus)
- b) Voces escuchadas
- c) Ruidos en un oído, voz en el otro oído

Las voces que se escuchan son ya sea las voces originales involucradas en el DHS original ó tienen la misma frecuencia (auditiva). También: lo que las voces “dicen” puede apuntar en dirección al conflicto original que causó el conflicto auditivo. Entre más grande es la masa del conflicto, más real (psicótica) se torna la alucinación auditiva para la persona.

1. Los conflictos auditivos pueden ser territoriales
2. La lateralidad es decisiva de forma restringida
3. Aplican “reglas de la balanza”
4. Los conflictos auditivos pueden ser en relación a una persona (madre/hijo ó pareja)

Tinnitus de sonido: campaneos, siseos, rechinidos

Fase-AC: Tinnitus (sin compromiso en la audición)

Fase-PCL: Disminución en la audición de las frecuencias involucradas)

Tinnitus de palabra: palabra o frase

Fase-AC: la palabra o frase particular se pega en el oído (como un gusano)

Fase-AC: en ambos oídos: la persona se encuentra escuchando voces que le “hablan” a la persona ó la una a la otra (Esquizofrenia Paranoide). Con uno de los conflictos en fase pcl las voces desaparecen

Fase-PCL: Disminución en la audición de las frecuencias de la palabra o frase involucradas)

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AC: Fase Activa del Conflicto.

CL: Conflictolisis= Solución del conflicto.

Curación Pendiente: la fase de solución no puede ser completada debido a que el proceso es interrumpido de manera continua por cortas recaídas del conflicto.

DHS: (Dirk Hamer Syndrom = Síndrome de Dirk Hamer) llamado como Dirk, el hijo del Dr. Hamer, Un DHS es un choque de conflicto que nos toma completamente por sorpresa y es experimentado de forma aguda, muy dramática y en soledad, que corre de manera simultánea en los tres niveles: psique, cerebro y órgano.

EC: Epi-Crisis (Crisis Epiléptica o Epileptoide).

Edema: acumulación de líquido.

Ectodermo: Hoja embrionaria externa. Es controlado desde la corteza cerebral.

Endodermo: Hoja embrionaria interna. Es dirigido por el tronco cerebral.

Etología: estudio del comportamiento.

Eutonía/Normotonía: es el estado normal de nuestro ritmo día/noche (vigilia/sueño).

Glía: (o neuroglía). Es el tejido conectivo (o de sostén) cerebral que forma la mayor parte del tejido cerebral. La glía está siempre presente en el cerebro, almacenada para ser usada en caso de que se requiera efectuar una reparación.

GNM: German New Medicine (Nueva Medicina Germánica).

HH: Foco de Hamer (HH = del alemán Hamer Herd): lesión de forma anular en el cerebro, que indica el impacto de un choque de conflicto. En el preciso momento en que sufrimos un DHS, el choque del conflicto impacta un área específica del cerebro. El impacto daña neuronas (células cerebrales), causando una lesión que es claramente visible en un escáner cerebral como un grupo de anillos en forma de diana. La localización del impacto en el cerebro está determinada por el contenido del conflicto.

Histología: Estudio de los tejidos orgánicos, e.g. tumores, quistes, ulceraciones, necrosis.

Masa del Conflicto: Está determinada por la duración del conflicto y su intensidad.

Mesodermo: Hoja embrionaria intermedia, se divide en un grupo antiguo y uno nuevo.

Mesodermo del cerebro antiguo es dirigido por el cerebelo (el cual pertenece todavía al cerebro antiguo).

Mesodermo del cerebro nuevo es dirigido por la sustancia blanca (en el centro del cerebro), la cual pertenece ya al cerebro nuevo.

Mitosis: división de las células corporales, la cual constituye el criterio de crecimientos malignos y no malignos en la medicina convencional.

Ontogénesis: desarrollo de los organismos.

PCL: Fase de Solución o Postconflictolisis.

SBS: (Sinvolle Biologische Sonderprogramme= Programa Especial de la Naturaleza con pleno Sentido Biológico). Es el término que usa la GNM para referirse a las enfermedades, entendiendo que cada enfermedad ó síntoma tiene un significado biológico especial y es una ocurrencia llena de significado que debe ser entendida por medio de la historia evolutiva, la embriología y la etología.

Simpaticotonía: fase de estrés prolongada presente en la fase de conflicto activo.

Sistema Neurovegetativo: esta formado por los sistemas simpático y para-simpático. El sistema simpático mantiene a nuestro organismo en estado de actividad. Éste predomina durante el día. Por otro lado, el sistema para-simpático mantiene a nuestro organismo en estado de reposo. Su actividad predomina en la noche.

TC: tomografía computarizada del cerebro=escáner cerebral.

Vagotonía: fase de reposo prolongado presente en la fase de curación.