



CONSTEL·LACIONS ESQUIZOFRÈNIQUES

escrit per Caroline Markolin, Ph.D.



Introducció

Teories

Constel·lacions Esquizofrèniques

Constel·lació del Tronc Cerebral

Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals

Constel·lació del Cerebel

Constel·lació de la Medul·la Cerebral

Constel·lació de Mossegar

Constel·lació de l'Escorça Motora

Constel·lació de l'Escorça (Post)Sensorial

Constel·lació d'Olor

Els lòbuls temporals

Mania i depressió

Depressió maníaca

Comportaments

Homosexualitat

Constel·lació Postmortal

Constel·lació de Casanova

Constel·lació de Nimfo

Constel·lació Agressiva

Constel·lació de Vol

Constel·lació Auditiva

Constel·lació de Mite

Constel·lació Autística

Constel·lació de Demarcació

Constel·lació de Bulímia

Constel·lació d'Anorèxia

Constel·lació de Paranoia

Constel·lació Frontal

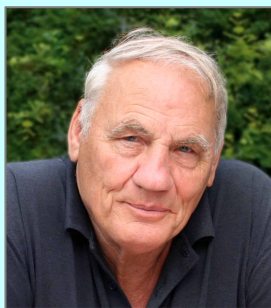
Constel·lació Fronto-Occipital

Conflictes corticals addicionals

Les nostres presentacions dels Programes Especials Biològics i de les Constel·lacions Esquizofrèniques tenen en compte la investigació d'en Dr. Hamer publicada a les seves publicacions alemanyes (inclòs *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [El testament d'una Nova Medicina], 1987), així com les actualitzacions i esmenes de la *Scientific Chart of Germanic New Medicine* [Taula Científica de la Germànica Nova Medicina], traduït a l'anglès per Caroline Markolin el 2007. A través del seu contacte proper amb en Dr. Hamer, Caroline Markolin va tenir el privilegi de discutir preguntes relacionades amb la GNM amb en Dr. Hamer de manera regular. En aquestes pàgines s'incorporen els coneixements inestimables que ha adquirit de primera mà durant més de deu anys.

Rev. 1.11

INTRODUCCIÓ



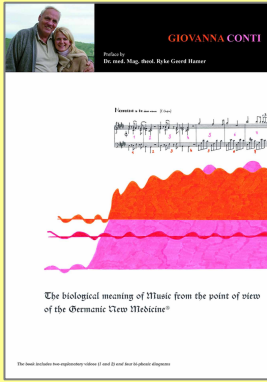
Després de la seva formació mèdica a la Universitat de Tuebingen, Alemanya, en Dr. Hamer va treballar durant diversos anys com a assistent a la clínica psiquiàtrica de la Universitat. “El que vaig veure allà va ser terrible i horrible. Els pacients, inclosos els joves amb esquizofrènia, que tenien somnis i esperances com tu i jo, estaven asseguts en una instal·lació tancada com animals en una gàbia. Ningú sabia quines malalties tenien realment aquests desafortunats. Des d’aleshores, vaig tenir el fort desig d’ajudar als més pobres entre els pobres. Crec que ho he aconseguit” (Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pàg. 49).

Després que en Dr. Hamer hagués descobert les Cinc Lleis Biològiques i les causes de les malalties físiques, era natural que investigués també les causes de les malalties mentals en el context de la Nova Medicina. Mitjançant els estudis dels escàners cerebrals dels seus pacients, va poder establir que les condicions psiquiàtriques com les psicosis, les condicions maníaco-depressives (“trastorns bipolars”) o les conductes obsessiu-compulsives sempre s’originen a partir de dos conflictes biològics que corresponen als dos hemisferis cerebrals. A causa de la implicació d’ambdós costats del cervell, va anomenar les diverses combinacions de conflictes “constel·lacions esquizofrèniques”.

Dr. Hamer: “La nostra personalitat és la suma total dels nostres conflictes biològics”.

Entre els resultats sorprenents de la investigació d’en Dr. Hamer es troben les seves troballes que les “constel·lacions” tenen una influència significativa en el desenvolupament del caràcter i el comportament d’una persona. Anant més enllà de l’aspecte purament mèdic, la GNM explica per què, per exemple, algú es converteix en un perfeccionista, un presumit, un parlant compulsiu, un procrastinador, un home de casa o un solitari i per què hi ha persones ordenades, estructurades i molt puntuals mentre que altres són desordenades, desorganitzades, i crònicament tardanes. També obtenim noves idees sobre les causes dels comportaments agressius, les tendències suïcides, submissió, llunyania emocional i immaduresa. A més, aprenem a entendre des de la perspectiva dels conflictes biològics, què fa que un home sigui un faldiller o una dona una nimfòmana, per què un home actua efeminadament o per què una dona es comporta com un home, i quin tipus de conflictes condueixen a l’homosexualitat. Això desafia en grans mesura la visió de que el comportament humà només està modelat pel nostre entorn, condicionat socialment i culturalment, o per la nostra genètica.

Les constel·lacions esquizofrèniques com una Constel·lació de Vol, Constel·lació de Mite o Constel·lació Autística tenen una importància evolutiva enorme. Com a pas més en l’evolució, proporcionen als humans el potencial d’auto-creixement i per al progrés de la humanitat en el seu conjunt. Molts dels descobriments, invents, assoliments tecnològics i obres d’art i literatura més importants provenen, per tant, de persones constel·lades.



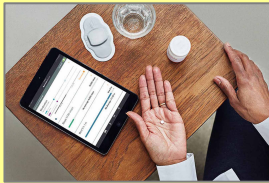
A *The Biological Meaning of Music from the Point of View of German New Medicine* [El significat biològic de la música des del punt de vista de la Germànica Nova Medicina] (2008), Giovanna Conti examina obres musicals de Beethoven, Mozart, Schubert i Chopin en el context de la GNM. Ella mostra com el tempo (ràpid i lent), el ritme (estressat i relaxat), el timbre (clar i fosc), i l'elecció d'escales (major i menor) comuniquen un Programa Especial Biològic (**simpaticotonia i vagotonia**) experimentat pel compositor en aquell moment (vegeu **Allegro de la Setena Simfonia de Beethoven**). Això també inclou les Constel·lacions Esquizofrèniques (estats d'ànim maníaco-depressius) tal com s'expressen, per exemple, al *Nocturn* núm. 20b de Chopin i a la Simfonia núm. 40 de Mozart.

“Qui hauria esperat que les Cinc Lleis Biològiques de la Nova Medicina serviran algun dia com a base per a una apreciació completament nova de la música” (Professor Helmut Calgéer, pedagog i director musical Alemany).

TEORIES SOBRE LES CAUSES DE LES MALALTIES MENTALS I ELS TRASTORNS DE L'ESTAT D'ÀNIM

La **psiquiatria moderna** es basa en gran mesura en la teoria que les malalties mentals i els trastorns de l'estat d'ànim són causats per una **química cerebral anormal**. No obstant això, fins avui, no hi ha **proves biològiques o químiques** que podrien verificar tal afirmació. No obstant això, els medicaments psiquiàtrics (antipsicòtics, antidepressius) dissenyats per revertir el suposat “desequilibri químic” es van convertir en el tractament mèdic estàndard. Per a la indústria farmacèutica, aquesta doctrina no provada ha obert un mercat de proporcions gegantines (vegeu *The Marketing of Madness* [aquest video](#)).

La FDA ha aprovat la primera píndola digital per a l'esquizofrènia i el trastorn bipolar

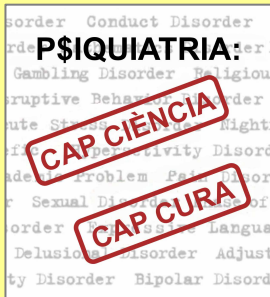


“L'Administració d'Aliments i Medicaments dels EUA ha aprovat la primera píndola digital dels EUA que fa un seguiment de si els pacients han pres la seva medicació. La píndola anomenada Abilify MyCite, està equipada amb un petit sensor ingerible que es comunica amb un emplastre adhesiu que porta el pacient – l'emplastre després transmet dades de la medicació a una aplicació per a telèfons intel·ligents que el pacient pot carregar voluntàriament a una base de dades perquè el seu metge i altres persones autoritzades puguin veure-ho. Abilify és un fàrmac que tracta l'esquizofrènia, el trastorn bipolar i és un tractament addicional per a la depressió... Els experts, però, han expressat la seva preocupació sobre el que podria significar la píndola per a la privadesa. Alguns estan preocupats que el seguiment de les píndoles sigui un pas per castigar els pacients que no compleixen” (*U.S. Food and Drug Administration*, 13 de novembre de 2017).



En el tractament de les malalties mentals, la teràpia electroconvulsiva (TEC), també coneguda com a teràpia d'electroxoc, encara s'utilitza avui dia. Durant el procediment, els corrents elèctrics es fan passar pel cervell del pacient en la creença que la convulsió induïda arreglarà “l'anormalitat química”.

Llegiu l'article a [Independent](#), 4 de desembre de 2017



“Vertaderament, la noció de ‘desequilibri químic’ sempre va ser una mena de llegenda urbana, mai una teoria proposada seriosament per psiquiatres ben informats” (Ronald W. Pies, MD, Professor de Psiquiatria, Universitat Estatal de Nova York i Facultat de Medicina de la Universitat de Tufts).

“No hi ha cap ciència racional darrere del que creuen que és la causa d’aquests símptomes. Els medicaments que s’estan donant a aquestes persones estan, sense excepció, introduint substàncies químiques que estan alterant el cervell de maneres que poden ser molt perjudicials... En absència d’un desequilibri químic provat... els medicaments són de fet tòxics” (Dr. Grace Jackson, MD, Psiquiatre).

Vegeu el documental *The Scam of Psychiatry*
[L’estafa de la psiquiatria] en [aquest vídeo](#)

L’any 1952, l’**Associació Americana de Psiquiatria** va publicar la seva primera edició del **Manual dels Trastorns Mentals Diagnòstic i Estadístic-DSM**. El DSM presenta una classificació de les malalties mentals a partir d’un consens dels membres electes de l’Associació. Des de la seva primera publicació, el nombre de categories de “trastorns mentals” ha augmentat de 106 al DSM-1 a 297 al **DSM-5**, l’edició actual (2013). El DSM-5 especifica, per exemple, 10 “trastorns de la personalitat” diferents, inclòs l’anomenat “trastorn límit de la personalitat” (TLP) caracteritzat per canvis d’humor, comportament amb enuig i autolesional, patrons de relacions inestables i una por de l’abandonament. A la darrera revisió, “símptomes” com ara l’abstinència de cafeïna, l’insomni, la timidesa, les disfuncions sexuals i el Trastorn Oposicional Desafiament-TOD també s’han afegit a la llista de “malalties mentals”. Les edicions anteriors ja havien elevat l’arrogància, el narcisisme, la creativitat per sobre de la mitjana, el cinisme i la conducta antisocial als rangs de les malalties psiquiàtriques, donant lloc a una medicalització i patologització ràpida de comportaments considerats com a “anormals”.

“Estem dient a la gent que han d’actuar d’una manera que la professió psiquiàtrica consideri normal”.

Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness* [El mite de la malaltia mental], 1960

Per disseny, el DSM es preocupa primàriament per les estadístiques i els símptomes de les malalties mentals més que per les seves causes. Des del punt de vista científic, no té cap valor. Com a eina de diagnòstic, no té cap valor.

La recerca sobre la neuroplasticitat ha posat de manifest que el cervell no és, com es pensava anteriorment, una massa cel·lular estàtica, sinó en realitat un sistema dinàmic de xarxes neuronals. S’ha trobat que si una determinada part del cervell està incapacitada, les cèl·lules cerebrals adjacents prenen la seva funció formant noves vies neuronals per dur a terme les tasques que s’han vist compromeses. El reconeixement que el cervell té la capacitat de curar-se és sens dubte un canvi de paradigma benvingut en neurociència. No obstant això, pel que fa a les causes de les malalties, la investigació sobre la neuroplasticitat encara està bloquejada en la creença mèdica que les malalties físiques i mentals són el resultat de disfuncions de l’organisme humà. Per tant, es creu que condicions com els Trastorns de l’Espectre Autista, el TDA, el TDAH, la depressió o els comportaments obsessiu-compulsius són causades per una **plasticitat cerebral anormal**, o un “cervell sobreconnectat que ha format massa connexions plàstiques”. Per tal de reparar el “circuit defectuós”, la teràpia recomanada és suprimir la tendència a la plasticitat mitjançant l’ús de EMT (Estimulació Magnètica Transcranial) – i això en combinació amb la medicació, “**típicament un antidepressiu o un fàrmac de tipus Prozac**”!

NOTA: A la seva publicació *The Brain That Changes Itself* [El cervell que es canvia a si mateix] (2007), Norman Doidge sosté que el psiquiatre nord-americà Jeffrey M. Schwartz va ser el primer que va utilitzar escàners cerebrals per entendre condicions com el TOC. En Dr. Schwartz va publicar [el seu treball sobre el tema](#) al 1997. Això va ser deu anys després que en Dr. Hamer ja hagués validat les seves conclusions sobre les causes de les malalties mentals mitjançant amplis estudis d'escàner cerebral.

Els genetistes argumenten que els trastorns psiquiàtrics estan relacionats amb **anomalies a l'ADN d'una persona** mentre que els **epigenetistes** suggereixen una **expressió gènica disruptiva** com a causa. Els biòlegs proposen que les malalties mentals sorgeixen de **desregulacions en l'organisme** com ara funcions inadequades de la tiroide, nivells anormals de cortisol, nivells irregulars de sucre en sang o infeccions víriques o un intestí malalt.

En neuroimmunologia, immunopsiquiatria i psiconeuroimmunologia les malalties mentals s'atribueixen a un **sistema immunitari disfuncional** ("els anticossos fets per un sistema immunitari canalla ataquen el cervell i poden causar psicosi", *The Lancet*, 1 de novembre de 2016). A l'*Institute for the Study of Peak States*, escoltar veus es tracta "fent conscient al sistema immunitari de la persona que hi ha un patògen fúngic present, que indirectament provoca les veus". Es creu que aquest "fong" és un "paràsit fúngic subcel·lular que té la capacitat de manipular l'estat mental i el comportament del seu hoste". La solució proposada és "eliminar aquest organisme trobant un fàrmac o una vacuna per immunitzar la gent contra ell" (Grant McFetridge, *Silence the Voices. Discovering the Biology of Mind Chatter* [Silència les veus. Descobrint la biologia del diàleg intern]).

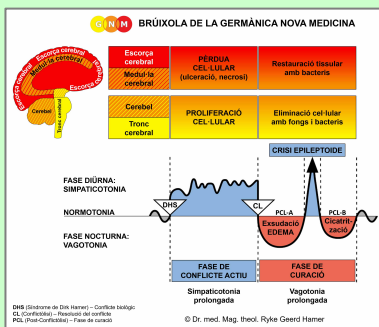
Els psicòlegs mantenen la visió que les malalties mentals són causades per factors socials i emocionals com ara traumes en la primera infància, exposició a la violència, crisis d'estil de vida, problemes familiars i de relació, o un nivell socioeconòmic baix. El tractament habitual és una combinació de medicació psiquiàtrica i psicoteràpia.

Cap d'aquestes teories és capaç d'explicar per què una persona desenvolupa una "malaltia mental" molt concreta, per què la malaltia apareix en un moment determinat de la vida d'algú, per què els símptomes es presenten en diferents graus o per què són permanents o recurrents. Basats en criteris científics sòlids, els descobriments d'en Dr. Hamer de les "constel·lacions esquizofrèniques" ens proporcionen, per primera vegada, respostes a aquestes preguntes. També serveixen de base per a un enfocament terapèutic completament nou.

CONSTEL·LACIONS ESQUIZOFRÈNIQUES

En Dr. Hamer va descobrir que les malalties mentals (psicosis), els trastorns de l'estat d'ànim (depressió maníaca) i comportaments com l'hostilitat, l'aïllament social, el perfeccionisme, la hipersexualitat o l'excés de conversació són causats pel que va anomenar una “**constel·lació esquizofrènica**”. En psiquiatria, la paraula “esquizofrènia” s'utilitza com a terme diagnòstic per a una àmplia gamma de malalties mentals. A la GNM, una “constel·lació esquizofrènica” significa que una persona està en conflicte actiu amb dos conflictes biològics que corresponen a **ambdós hemisferis cerebrals**. La combinació de conflictes determina si la constel·lació es manifesta com a **deliris** (deliris paranoides, deliris de grandesa), **al·lucinacions** (visuals, auditives, olfactives), **cognició deteriorada** (TDA, pèrdua de memòria a curt termini), **moviments anormals** (tics motors), **pensaments obsessius** (sobre la mort, el sexe, fer mal a algú, ideació suïcida), **comportaments compulsius** (hiperactivitat, comportament ritual compulsiu, autolesions, mentides compulsives, acumulació) o com una **condició maníaco-depressiva** (“trastorn bipolar”). El grau de l'estat mental i la conducta constel·lada és proporcional a la intensitat dels conflictes.

Les malalties mentals i els trastorns de l'estat d'ànim es desenvolupen com a malalties físiques segons les Cinc Lleis Biològiques. Això implica que:



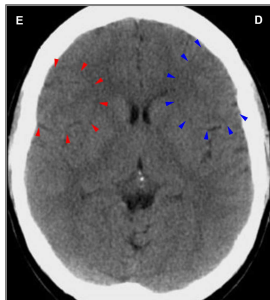
- s'originen a partir d'un **DHS** (un esdeveniment inesperat i emocionalment angoixant) seguit d'una fase de conflicte actiu i, sempre que el conflicte es pugui resoldre, d'una fase de curació.
- tenen una **correlació cerebral** (un escàner cerebral mostra l'impacte dels conflictes relacionats en els relés cerebrals corresponents).
- tenen una **correlació orgànica** (els Programes Especials Biològics que generen els símptomes mentals també corren a nivell orgànic).

Dr. Hamer: “No hi ha psicosis sense una correlació orgànica de la mateixa manera que no hi ha malaltia als òrgans sense una correlació amb la psique. En un escàner cerebral, podem veure tant la psicosis com la malaltia física. Si coneixem un nivell, també coneixem els altres dos. Això és important a l'hora de fer un diagnòstic”.

NOTA: En psiquiatria i psicologia la psique es veu com a completament separada del cos. A la GNM, la **psique** es considera una part integral de la biologia humana i està connectada de manera inherent al cervell. És per això que a la Germànica Nova Medicina parlem de conflictes *biològics* més que de conflictes psicològics.

Consistent amb la **Cinquena Llei Biològica** (“Totes les anomenades malalties formen part d'un Programa Especial Biològic Significatiu de la Natura”), les “malalties mentals” no són, com es diu, “anormalitats” (vegeu **Teories**), sinó que són estratègies de supervivència innates que s'activen a partir dels relés cerebrals relacionats amb el conflicte en el moment en què s'estableix una constel·lació. Una persona que només s'ocupa d'un conflicte ja es troba en un estat mental canviat (un continuat pensament sobre la situació conflictiva), però encara és capaç de mantenir el vaixell mental en rumb. Una sobrecàrrega mental amb més conflictes, però, genera pensaments i comportaments aparentment desordenats (“bojos”) que, en realitat, permeten a l'individu afrontar millor dos (o diversos) conflictes coincidents. Les alteracions (**proliferació cel·lular** o **pèrdua cel·lular**) sobre els òrgans relacionats ofereixen suport addicional a nivell físic.

El paper del cervell: Sota condicions normals, els dos hemisferis cerebrals vibren en un ritme equilibrat. Quan es registra un conflicte biològic al relé cerebral relacionat, el costat del cervell que rep el xoc (DHS) vibra en un ritme diferent. En el moment en què un segon conflicte impacta a l'altre hemisferi cerebral, els ritmes cerebrals d'ambdós costats del cervell estan fora de sincronització. És el ritme cerebral alterat dels dos hemisferis cerebrals el que crea un estat mental alterat i els símptomes i comportaments relacionats amb la constel·lació.



Aquest escàner cerebral mostra una Constel·lació de Vol, visible com a configuracions de nítids anells (Focus de Hamer) als centres de control de la mucosa laríngia (lòbul temporal esquerre) i la mucosa bronquial (lòbul temporal dret).

Un DHS fort que completa una constel·lació causa instantàniament un estat psicòtic agut (vegeu [atacs psicòtics](#)). Es triga uns 2 a 3 mesos perquè el cervell "tremolant" s'assenti. Després d'aquest període, la constel·lació s'estabilitza gradualment.

NOTA: L'alcohol i les drogues canvien el ritme cerebral de tot el cervell. Per tant, si una persona pateix un DHS, per exemple un conflicte d'enuig territorial, mentre està borratxa o drogada actua de manera constel·lada (maniàca, deprimida, agressiva, retirada) ja amb un conflicte. De la mateixa manera, l'alcohol i les drogues reforcen un comportament constel·lat! **La lesió cerebral o la cirurgia cerebral** també alteren el ritme cerebral. Això explica els canvis de personalitat que s'han observat amb persones que havien estat operades del cervell o després d'una lesió cerebral.

Els dos conflictes poden ocórrer simultàniament o en seqüència. El primer conflicte ja podria passar a una edat primerenca, per exemple, un conflicte d'abandonament per la pèrdua d'un avi, un conflicte de desvalorització de si mateix viscut a l'escola o un conflicte sexual per abús sexual. El segon conflicte podria tenir lloc anys o fins i tot dècades més tard. És el segon conflicte, per exemple, un conflicte de mos indigerible, un conflicte de pèrdua territorial o la pèrdua inesperada d'un ésser estimat el que activa una constel·lació i els canvis mentals i de comportament relacionats.

Una persona pot patir alhora dos conflictes de la mateixa naturalesa, per exemple, dos conflictes de preocupació al niu (preocupacions per un fill i una parella), dos conflictes de separació (d'ambdós pares), dos conflictes de desvalorització de si mateix (associats amb un pare i un professor), provocant instantàniament una constel·lació.

NOTA: Si algú percep la seva mare o fill també com a parella o, per contra, quan una parella també es percep com a fill o mare d'un i el conflicte correspon a òrgans aparellats com els pits, aleshores el DHS (conflicte de preocupació al niu, conflicte de separació) afecta simultàniament ambdós hemisferis cerebrals creant, en aquest cas, una Constel·lació del Cerebel o una Constel·lació de l'Escorça (Post)Sensorial.

Es pot crear una constel·lació quan un DHS té dos aspectes. Un diagnòstic de càncer, per exemple, podria desencadenar alhora un conflicte d'existència (una por per la vida) i un conflicte de por de la mort que resulta en una Constel·lació del Tronc Cerebral.

Una constel·lació pot ser permanent o recurrent per rails o recaigudes en els conflictes. Els rails associats als conflictes (una determinada persona, lloc, subjecte) intensifiquen l'estat mental actual o reactiven una constel·lació després que un dels dos conflictes (o tots dos) s'hagi resolt temporalment (vegeu [atacs psicòtics](#)). Els estats d'ànim depressius sobtats, els atacs de ràbia, l'abstinència social instantània, els suïcidis impulsius o els crims espontanis es desencadenen, normalment, per l'inici d'un camí de conflicte o quan el mateix conflicte es repeteix. L'activitat conflictiva persistent crea una Constel·lació Perllongada, que va de lleu a severa, segons el grau dels conflictes corresponents.

Estats d'ànim maníacs i deprimits, o una depressió maníaca, només es desenvolupen amb les Constel·lacions dels Lòbuls Temporals.

En constel·lació, una persona està en doble simpaticotonia (nerviosa, inquieta). L'estrès, els conflictes addicionals, els estimulants (com el cafè o les begudes energètiques) així com les drogues i els medicaments amb propietats simpaticotòniques (cortisona, fàrmacs citostàtics, morfina) agreugen la condició mental actual.

La Resolució dels Conflictes: Un cop resolt un dels dos conflictes, la persona ja no es troba en constel·lació i, subseqüentment, l'estat mental i el comportament tornen a la normalitat. En aquest moment, l'òrgan corresponent també entra en curació causant, per exemple, bronquitis, laringitis, hepatitis, una infecció del tracte urinari o hemorroides, segons la naturalesa del conflicte subjacent.

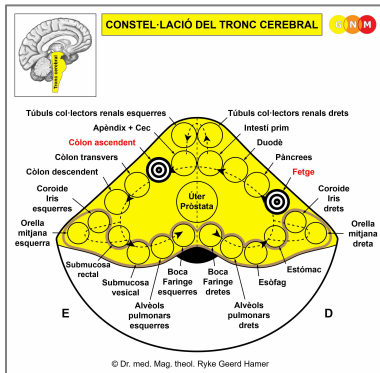
Precaució: Amb una intensa activitat conflictiva, la resolució de conflictes pot comportar complicacions serioses com ara una oclusió dels conductes biliars després de la resolució d'un conflicte d'enuig territorial o el desenvolupament d'un gran edema cerebral, ja que la curació també té lloc a nivell cerebral. També hem de tenir en compte la **Crisi Epileptoide** que s'inicia a l'altura de la **fase de curació**. L'Epi-Crisi és una reactivació breu i intensa del/s conflicte/s. Per tant, durant aquest període els símptomes mentals recurrents són molt més forts (vegeu **atacs psicòtics**). Si una constel·lació implica un dels dos relés cardíacs, això podria desencadenar un atac cardíac relacionat amb les artèries coronàries o una embòlia pulmonar. Per tant, "la neteja" [clearing] de conflictes tal com es fa per determinades modalitats pot portar a resultats devastadors!

L'enfocament de la GNM: Amb constel·lacions severes, en Dr. Hamer aconsella fermament que els conflictes no s'han de resoldre, sinó que s'han de rebaixar. L'objectiu és **transformar una hiperconstel·lació en una hipoconstel·lació**. La raó principal d'aquest enfocament és prevenir les complicacions que puguin sorgir durant la **fase de curació**, especialment durant la Crisi Epileptoide.

Dr. Hamer: "Quan vaig descobrir la Primera Llei Biològica de la Nova Medicina, vaig pensar, en el meu entusiasme, que tots els conflictes s'han de resoldre el més aviat possible. Avui sé que va ser un error. Hi ha conflictes que hem de portar amb nosaltres a la tomba per poder viure més temps" (*Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pàg. 55).

CONSTEL·LACIÓ DEL TRONC CEREBRAL

Conflictes biològics: conflictes de mos, conflicte de morir-se de fam, conflicte de por de la mort, conflicte d'abandonament, conflicte d'existència, conflicte de refugiament, conflicte de procreació o de gènere. Qualsevol combinació conflictiva és possible.



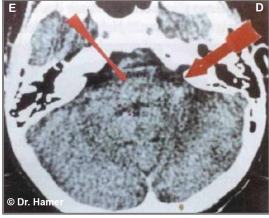
Nivell cerebral i orgànic:

El **costat dret del tronc cerebral** controla el costat dret de la boca i la faringe (incloses les glàndules tiroide i paratiroides), així com l'esòfag, l'estómac, el parènquima hepàtic, la glàndula pàncrees, el duodè, l'intestí prim, els túbuls col·lectors renals drets, els alvèols pulmonars del pulmó dret, l'orella mitjana dreta i les trompa d'Eustaqui dreta, les glàndules lacrimals, la coroides, l'iris i el cos ciliar de l'ull dret, la meitat dreta de la glàndula pituitària, la meitat dreta de la glàndula pineal, la meitat dreta de la pròstata, la meitat dreta de la úter i la trompa de Fal·lopi dreta.

El **costat esquerre del tronc cerebral** controla el costat esquerre de la boca i la faringe (incloses les glàndules tiroide i paratiroides), així com l'apèndix, el cec, el còlon, el recte i la bufeta, les glàndules de Bartholin, les glàndules productores d'esmegma, els túbuls col·lectors renals esquerres, els alvèols pulmonars del pulmó esquerre, orella mitjana esquerra i trompa d'Eustaqui esquerra, glàndules lacrimals, coroides, iris i cos ciliar de l'ull esquerre, meitat esquerra de la glàndula pituitària, meitat esquerra de la glàndula pineal, meitat esquerra de la pròstata, meitat esquerra de l'úter i la trompa de Fal·lopi esquerra.

El diagrama de la GNM mostra una Constel·lació del Tronc Cerebral amb una combinació d'un conflicte de morir-se de fam (relacionat amb el parènquima hepàtic) i un conflicte de mos indigerible (relacionat amb el còlon ascendent).

La constel·lació s'estableix, en el moment en què es registra el segon conflicte a l'hemisferi cerebral oposat. Els conflictes també podrien ocórrer simultàniament. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.



Aquest escàner cerebral d'una nena de 7 anys mostra una Constel·lació del Tronc Cerebral que ja s'ha resolt.

La història: El pare d'aquesta jove era propietari d'una petita botiga de queviures en un poble d'Alemanya. Un dia va saber que al costat de la seva botiga obrirà un supermercat, cosa que li preocupava molt. Quan la nena va sentir que el seu pare deia a la seva mare: "Ens morirem de gana!", ho va prendre literalment i va patir un conflicte de morir-se de fam (registrat al [relé del parènquima hepatic](#) al costat dret del tronc cerebral). El conflicte de l'úter (hemisferi esquerre del tronc cerebral) s'associa amb un "conflicte lleig amb un mascle"; en aquest cas, amb l'amo del supermercat "dolor" que va amenaçar la "supervivència" de la família.

En el moment en què es va fer la TC, la noia ja no estava en constel·lació. L'edema cerebral ([PCL-A](#)) al relé hepàtic (mostrant-se fosc) indica que el conflicte de morir-se de fam s'ha resolt completament. El conflicte de l'úter, però, encara està parcialment actiu. Afortunadament, mai es va detectar la proliferació cel·lular ("càncer") al fetge i a l'úter (Font: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pàg. 110).

La Constel·lació del Tronc Cerebral es manifesta com a **confusió mental** (vegeu també [Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals](#)), com a **no poder pensar amb claredat**, com a **incapaç de cap reflex, sense resposta i mentalment congelat**. Típicament, la persona té una **mirada buida** i **mira a l'espai**. El **propòsit de la constel·lació** és fer que els conflictes siguin inaccessibles per poder fer front millor a l'angoixa. **NOTA:** L'absència mental no s'ha de barrejar amb una depressió.

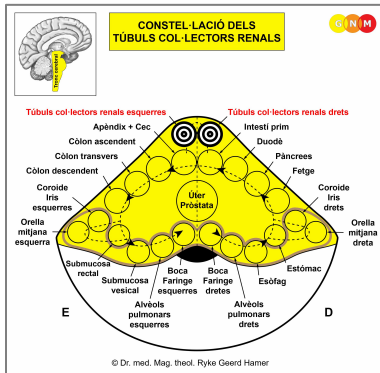
El grau de confusió i allunyament mental és proporcional a la intensitat dels conflictes. Una constel·lació curta i moderada es nota com perdre el fil del pensament o oblidar el que es volia dir (tenir "un espai en blanc"). Una constel·lació forta, però, pot causar una confusió mental severa (vegeu la [malaltia d'Alzheimer](#)), o un **estat delirant**. Aquí també trobem el que es coneix com a **estupor catatònic**, marcat per una capacitat de resposta molt disminuïda, rigidesa (postura rígida), incapacitat per parlar i desconeixement de l'entorn (compareu amb estupor autístic).

També es pot concloure una Constel·lació del Tronc Cerebral a partir de les troballes de laboratori. Un nivell elevat de creatinina i PSA, per exemple, revelen un conflicte d'abandonament o d'existència (relacionat amb els túbuls col·lectors renals) i un conflicte de procreació o gènere (relacionat amb la pròstata). La medicina convencional o la psiquiatria no reconeixen aquesta correlació, ja que veuen l'organisme i la psique com separats sencerament.

CONSTEL·LACIÓ DELS TUBULS COL·LECTORS RENALS

La Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals (TCR) és un tipus específic de Constel·lació del Tronc Cerebral.

Conflictes biològics: conflicte d'abandonament, conflicte d'existència, conflicte de refugiament
– sentir-se com un “peix fora de l'aigua”.

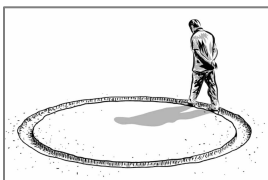


Nivell cerebral i orgànic: Un conflicte d'abandonament, conflicte d'existència o conflicte de refugiament correspon als túbuls col·lectors renals. Els túbuls col·lectors renals drets es controlen des del **costat dret del tronc cerebral**; els túbuls col·lectors renals esquerres es controlen des del **costat esquerre del tronc cerebral**. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

El primer conflicte impacta aleatòriament a l'hemisferi dret o esquerre del tronc cerebral. S'estableix la Constel·lació TCR, en el moment en què es veuen afectats ambdós relés dels túbuls col·lectors renals. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

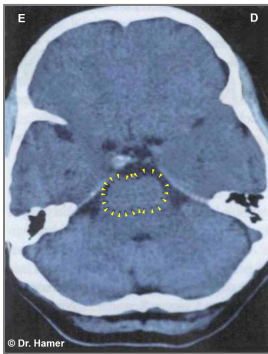
Mentalment, la Constel·lació TCR es presenta com a **desorientació**. Les persones en aquesta constel·lació tenen un **pobre sentit de la direcció** i es perden fàcilment en llocs desconeguts. Estan desconcertades per les direccions i tendeixen a confondre dreta i esquerra. Els costa trobar el seu camí en grans edificis com ara **hotels, edificis d'oficines, o aeroports**. Els grans centres comercials són com un laberint on van en cercles fins que, per fi, troben la sortida (que normalment no és per on van entrar). Conduir en àrees noves és molt angoixant. Les carreteres tancades, els senyals de desviament o agafar la sortida equivocada d'una autopista els provoca un estat de pànic. Certament, no els agrada viatjar per si mateixos i no tenen ganes d'explorar noves destinacions (compareu amb la Constel·lació de Vol). Quan han d'agafar un avió, són a l'aeroport molt abans de la sortida. Acostumen a anar directament a la porta i s'asseuen a prop del taulell, amb la targeta d'embarcament i el passaport a les mans; també són els primers a embarcar.

NOTA: La desorientació es desenvolupa només amb una Constel·lació TCR, no amb una Constel·lació del Tronc Cerebral que només implica un dels dos relés dels túbuls col·lectors renals.



És un fenomen conegut que la gent que es perd al desert gira en cercles, tot creient que camina en línia recta. Investigadors de *Max Planck Institute for Biological Cybernetics* d'Alemanya suggereixen que és la manca de punts de referència externs el que fa que algú camini en cercles (“Why Do Humans Walk in Circles?” [Per què els humans caminen en cercles?], *Live Science*, 5 d'agost de 2011). Les troballes d'en Dr. Hamer mostren que la manca de referents interns o emocionals, viscuda com un conflicte d'abandonament, d'existència o de refugiament, genera el mateix comportament. Els animals es comporten de la mateixa manera. Un cérvol jove, per exemple, que s'ha perdut no surt de l'àrea perquè si hagués de córrer, la mare no el podria trobar.

El grau de desorientació és proporcional a la intensitat dels conflictes. Amb una constel·lació forta, la desorientació pot arribar a un grau que la persona ja no reconegui el seu entorn. A la gent gran, una Constel·lació TCR sovint és causada per ser hospitalitzat/ada (primer conflicte de refugiament) i després traslladat/ada a una residència d'avis (segon conflicte de refugiament), on se senten com un “peix fora de l'aigua”, lluny de casa seva i de la seva família (vegeu també **demència** lligada a conflictes de separació).



Aquest escàner cerebral mostra una Constel·lació TCR ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) causada per dos conflictes de refugiats.

La història: “Quan la dona d’aquest estudi de cas tenia cinc anys, li van dir: ‘Si no ets bona, aniràs a la tieta Clara’. De fet, aquesta última volia adoptar la nena amb molt de gust, cosa que no era una raresa a les famílies dels nens en aquella època. Segur que la tieta Clara no era gens un monstre, era simpàtica... però la idea de separar-se dels seus pares, germans, companys de joc, de casa dels seus pares i dels veïns era molt espantosa. La nena va patir un conflicte de refugiats causat per la por d’haver-se d’allunyar. No sabem exactament quan i en quina ocasió es va produir el segon conflicte, però molt probablement va ser durant una visita a casa de la tieta Clara. La nena estava ansiosa per tornar a casa i tenia por de quedar-se enrere amb la seva tieta. Perquè sentia una i altra vegada: ‘Si no ets bona, aniràs a la tieta Clara’, la nena vivia amb por constant de ser deportada a la seva tieta. A partir d’aquell moment en va tenir dos rails de conflicte; un era no ser bona, i l’altre era viatjar en primer lloc. Així s’ha mantingut fins al moment dels enregistraments actuals (1994). Tot i que la pacient ara té 50 anys, mare d’una filla adulta i dona d’un metge, encara intenta ser bona i, si és possible, no viatjar mai. Un altre rail conflictiu és la seva mare que sempre havia dit aquella frase determinada, tan pesada de conseqüències. La pacient només necessita rebre una carta de la seva mare o parlar amb ella per telèfon i a l’instant es repeteix el seu conflicte de refugiats! Si ara viatjés, tindria dos conflictes de refugiats que afectarien els túbuls col·lectors dels dos ronyons.

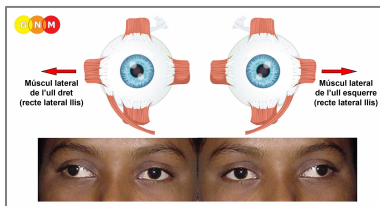
Una vegada, però, va passar que ambdós rails de conflicte es van activar alhora, quan, després d’una discussió amb la seva mare, el seu marit la va convèncer d’anar amb ell a Baviera (Alemanya) per unes breus vacances. Tan bon punt havien fet uns quants centenars de quilòmetres, el marit es va adonar amb sorpresa que la seva dona estava completament desorientada. Potser, va pensar, aniria millor al seu destí; però allà va ser encara pitjor. Una vegada i una altra, la seva dona li preguntava on era, no trobava l’habitació de l’hotel i va passejar per l’hotel completament desorientada. Com que el seu marit coneixia la Nova Medicina, immediatament va entendre que la seva dona estava en una Constel·lació TCR. Tal com ens va explicar més tard en un seminari, es va preguntar: ‘Què faria o aconsellaria ara en Dr. Hamer?’ Resposta: Ell diria: ‘Vés a casa de seguida amb la teva dona!’ I això és el que van fer. El metge va agafar de la mà la seva dona desorientada, la va tornar a posar al cotxe, van tornar a fer l’equipatge i van tornar a casa el més aviat possible on van arribar a última hora de la tarda. Tanmateix, la seva dona no va reconèixer la seva pròpia casa i va preguntar al seu marit on estaven. De nou, el marit es va preguntar: ‘Què faria o aconsellaria ara en Dr. Hamer?’ Resposta: ‘Ell diria: vés amb la teva dona on més li agrada estar’. Bé, això era fàcil de fer. El galliner de gallines i oques al final del jardí, a uns 50 metres de la casa, era el lloc preferit de la seva dona. De nou, la va agafar de la mà i va anar amb ella al galliner. Allà es van quedar una estona i miraven les gallines. Finalment, la seva dona es va girar i va dir: ‘Horst, estem a casa!’” (Font: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pàg. 105).

La Constel·lació TCR crea, per tant, una **compulsió per quedar-se a prop de casa**. El **propòsit** d’aquesta necessitat s’origina en el conflicte biològic de ser relliscat fora del medi aquàtic i arrossegat a terra. La resposta instintiva de quedar-se quiet (en sentit figurat, “a prop de la costa”) ofereix l’oportunitat de ser recollit per la següent onada i portat a casa, per dir-ho d’alguna manera. Aquest comportament innat es controla des dels dos relés dels túbuls col·lectors renals i activat per la constel·lació.

Així, les persones d'una Constel·lació TCR es mouen només dins d'un radi determinat de casa seva. Com més intensa és la constel·lació, més petit es fa el radi. Una constel·lació forta pot generar la por de sortir de casa, la por de viatjar fins i tot distàncies curtes ("Quan penso a pujar al cotxe i anar a algun lloc, sento pànic i penso que és massa lluny per anar"), o la por del transport públic (allunyament de la base casolana). Aquí també trobem el que es coneix com **agorafòbia**, una por als llocs oberts i a les aglomeracions (compareu amb la claustrofòbia amb una Constel·lació de l'Escorça Motora i l'abstinència social amb una Constel·lació Autística). La por és, essencialment, una ansietat de no poder tornar a casa (vegeu també **atacs d'ansietat i atacs de pànic**) que s'origina a partir d'un previ conflicte d'abandonament, d'existència o de refugiament viscut com a ser "llençat al desert".

Els Programes Especials Biològics es desenvolupen al mateix temps a nivell orgànic. Amb el conflicte de "sentir-se com un peix fora de l'aigua", els túbuls col·lectors renals es tanquen mitjançant la proliferació cel·lular causant retenció d'aigua per subministrar a l'organisme una quantitat suficient d'aigua. Per tant, tant els símptomes físics com els mentals tenen un propòsit biològic. Fa temps que s'observa que les persones amb poca producció d'orina també estan desorientades. Es creu que la "desorientació urèmica", com s'anomena, és el resultat de la mínima excreció urinària. El motiu real, però, és la Constel·lació TCR. Dr. Hamer: "L'oligúria (una producció d'orina d'entre 150-400 ml diaris) i l'anúria (menys de 50 ml per dia) són termes que indiquen no només un diagnòstic físic sinó també psiquiàtric". El mateix passa quan algú està en diàlisi a causa de la fallada d'ambdós ronyons. La desorientació observada en pacients en diàlisi no és, com es suposa, causada per la deshidratació, la deficiència de Vitamina B12 o la baixada de sucre en sang, sinó per una constel·lació esquizofrènica que implica ambdós relés dels túbuls col·lectors dels ronyó. No cal dir que els pacients en diàlisi sovintment pateixen conflictes d'existència addicionals, la qual cosa agreuja els símptomes mentals.

NOTA: L'extirpació quirúrgica d'un ronyó o d'ambdós (nefrectomia bilateral) no elimina la desorientació perquè la desorientació està controlada pel cervell!



El múscul lateral de l'ull (recte lateral llis) és subministrat pel nervi abducens (sisè nervi cranial) que s'origina als **centres de control dels túbuls col·lectors renals**. En cas d'un conflicte d'abandonament, d'existència o de refugiament, el múscul lateral de l'ull estira l'ull o els ulls cap a fora. Quan el conflicte impacta en el relé dels túbuls renals drets, l'ull dret es desvia cap a la dreta; quan el relé dels túbuls renals esquerres està implicat, l'ull esquerre es desvia cap a l'esquerra (compareu amb l'estrabisme relacionat amb els músculs extraoculars de l'ull). Amb una Constel·lació TCR, els dos ulls es desvien de costat, la qual cosa, biològicament parlant, permet a l'individu mantenir l'oceà, és a dir, la llar a la vista.

En addició a la desorientació espacial, la Constel·lació TCR crea una **pèrdua de sentit del temps**, precisament, una pèrdua de sentit del temps present (compareu amb la pèrdua de memòria a curt termini relacionada amb una Constel·lació de l'Escorça (Post)Sensorial). Una constel·lació intensa causa deliris de viure en un període anterior de la pròpia vida. I aquest és exactament el **propòsit de la constel·lació**. Quan els conflictes d'abandonament, d'existència o de refugiament esdevenen emocionalment massa difícils, la constel·lació permet que una persona es retiri a un santuari emocional, on no se sent sol.

La confusió, sentir-se perdut en un sentit figurat, és una altra indicació d'una Constel·lació TCR (vegeu també [Constel·lació del Tronc Cerebral](#)). S'ha observat que les persones, independentment de l'edat, es confonen quan són hospitalitzades. Alguns ni tan sols reconeixen els familiars que vénen de visita. Quan això passa en persones grans, els metges ho interpreten ràpidament com un signe de demència. El Febrer de 2017, va aparèixer un article alemany a [PravdaTV.com](#) titulat "Zu Hause gesund, im Krankenhaus plötzlich dement" [Sana a casa, dement a l'hospital]. L'autor escriu: "Aquests pacients no pateixen demència o confusió que es va desenvolupar a causa de la seva edat. La confusió és més aviat la conseqüència d'estar a l'hospital. Perquè en el moment que tornen a casa, la confusió desapareix". Amb la Germànica Nova Medicina ara tenim la ciència que explica aquesta discrepància aparent.

El que s'anomena "**coma vigil**" (coma d'agrípnia) és causat per una Constel·lació TCR aguda. Un coma vigil és un estat vegetatiu persistent i semi-conscient, en el qual el pacient apareix despert amb els ulls oberts i mirant. La persona no respon totalment i no pot reconèixer el seu entorn.

La desorientació, la pèrdua del sentit del temps i la confusió són símptomes de l'anomenada **malaltia d'Alzheimer** (vegeu també [Alzheimer](#) amb pèrdua de memòria a curt termini i demència relacionada amb una [Constel·lació de l'Escorça \(Post\)Sensorial](#)). En la medicina convencional se suposa que l'Alzheimer és genètic, causat per una deficiència de B12, hipotiroïdisme, infeccions sistèmiques o la conseqüència d'un ictus. La investigació d'en Dr. Hamer mostra que la condició mental que presenta l'Alzheimer és el resultat de continuats conflictes d'abandonament, d'existència o de refugiat. El nombre creixent de persones amb Alzheimer en l'envelliment de la població actual no té res a veure amb gens defectuosos, deficiències de vitamines i similars, però està directament lligat a una societat on cada cop hi ha més persones que viuen en la pobresa (conflictes d'existència) i on viuen moltes persones grans per elles mateixes o en residències d'avis (conflictes d'abandonament, conflictes de refugiat). A les societats on els ancians són venerats i integrats a la seva comunitat, la "malaltia d'Alzheimer" és desconeguda.

"Estar sol quan ets gran duplica els riscos d'Alzheimer"

(Archives of General Psychiatry, 2007)



L'acaparament, la compulsió d'acumular determinats articles, també està lligat a una Constel·lació TCR (compareu amb la "síndrome de messie" relacionada amb una Constel·lació de Vol). Impulsat pels conflictes d'existència en curs, l'acumulador estalvia determinats articles, com ara subministraments per a la llar o aliments, en la creença que podrien ser necessaris en algun moment del futur. Amb conflictes d'abandonament subjacents, els elements desats (llibres, revistes, diaris, etc.) tenen un significat emocional. Envoltada de les coses que acumula, la persona se sent segura i no sola. El que una persona acumula exactament apunta als conflictes originals.

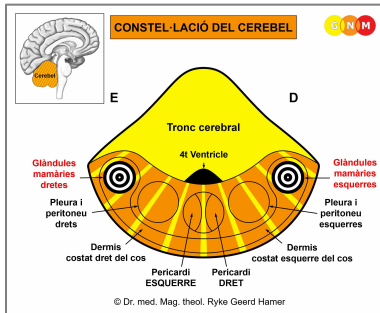


Aquest vídeo mostra una dona que guarda peluixos. Observeu el seu comportament als segons 0:54-1:36, revelant una parada de maduresa.

La mania col·leccionista i la compra compulsiva tenen el mateix propòsit. L'impuls irresistible de recollir determinats articles i de comprar en excés sovintment sorgeix d'una necessitat emocional causada per persistents conflictes d'abandonament o d'existència (compareu amb comportaments addictius).

CONSTEL·LACIÓ DEL CEREBEL

Conflictes biològics: conflictes d'atac, conflicte de preocupació al niu/discussió. Qualsevol combinació conflictiva és possible.



Nivell cerebral i orgànic: Els conflictes d'atac corresponen a la dermis, la pleura, el peritoneu i el pericardi; els conflictes de preocupació al niu/discussió a les glàndules mamàries. Els òrgans i teixits del costat esquerre del cos es controlen des del **costat dret del cerebel**; els òrgans i teixits del costat dret del cos es controlen des del **costat esquerre del cerebel**.

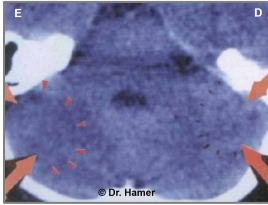
NOTA: La lateralitat biològica d'una persona i si els conflictes estan relacionats amb la mare/fill o amb la parella determinen en quin costat del cerebel es registren els conflictes.

S'estableix la constel·lació, en el moment en què el segon conflicte impacta en l'hemisferi cerebral oposat. Els conflictes també podrien ocórrer simultàniament. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

El diagrama de la GNM mostra una Constel·lació del Cerebel que implica les glàndules mamàries d'ambdós pits, relacionada amb dos conflictes de preocupació al niu/discussió (vegeu l'escàner cerebral a baix).

La Constel·lació del Cerebel es manifesta com un **entumiment emocional**. Les persones en aquesta constel·lació se senten buides per dins i emocionalment desconnectades dels altres. Són incapaces d'emocions com la compassió o l'empatia i no tenen simpatia ni preocupació. Per tant, semblen insensibles, sense cor i indiferents. El **propòsit de la constel·lació** és protegir l'individu de nous "atacs" i permetre que la persona es retiri a un estat "d'insensibilitat" per evitar l'esgotament complet. És una autoprotecció innata, controlada des del cerebel i activada per la constel·lació. **NOTA:** La retirada emocional no s'ha de barrejar amb una depressió.

Posar-se en un rail conflictiu o experimentar una recaiguda en el conflicte després d'haver resolt un dels dos conflictes (o tots dos) causa un canvi instantani d'humor i d'un moment a un altre la persona es torna **freda i distant**. El desencadenant pot ser una situació determinada, una persona determinada (familiar, cònjuge, company de feina, cap) o un tema determinat (la mateixa discussió de sempre). Una Constel·lació Agressiva concurrent pot provocar comportaments violents sobtats que es duen a terme sense cap sentiment de culpa o remordiment (vegeu [crim espontani](#)).



Aquest escàner cerebral mostra una Constel·lació del Cerebel crònicament recurrent ([vegeu el diagrama de la GNM](#)).

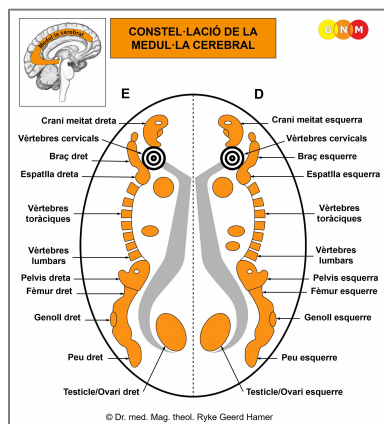
La història: Una dona jove, que vivia amb els seus pares, patia conflictes recorrents de preocupació/discussió cada vegada que els seus pares es barallaven. La TC cerebral revela que va percebre les baralles dels seus pares com un “doble conflicte” que implicava ambdues glàndules mamàries (vegeu les fletxes vermelles): un conflicte s’associa amb la seva mare, l’altre amb el seu pare (biològicament, el pare d’una persona es considera una “parella”). Va informar que cada vegada que els seus pares discutien, se sentia “morta per dins” durant 3 o 4 dies (Font: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pàg. 134).

La imatge de TC es va fer quan va entrar en la fase de curació. En tota la [Fase PCL](#) tenia suors nocturns a causa de la tuberculosi de la glàndula mamària. Quan estava fora de la constel·lació, estava emocionalment “desperta”. Tot això es pot concloure amb un escàner cerebral!

NOTA: L’extirpació d’un pit o de tots dos (doble mastectomia) no cancel·la la constel·lació! Per contra, una mastectomia preventiva no pot *prevenir* una constel·lació, ja que el cervell encara rep els xocs conflictius que provoquen els símptomes mentals/emocionals. De fet, una doble mastectomia, percebuda com dos conflictes d’atac que afecten ambdós pits, pot posar una dona a l’instant en una Constel·lació del Cerebel.

CONSTEL·LACIÓ DE LA MÈDULA CEREBRAL

Conflictes biològics: conflicte de desvalorització de si mateix, conflicte de pèrdua. Qualsevol combinació conflictiva és possible.



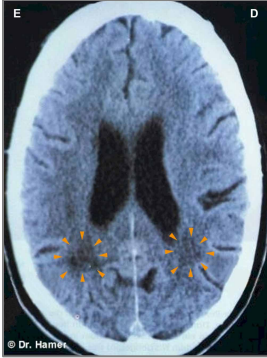
Nivell cerebral i orgànic: els conflictes de desvalorització de si mateix corresponen als ossos i articulacions, músculs esquelètics, tendons, lligaments, sistema limfàtic i vasos sanguinis (excepte els vasos coronaris). Els conflictes de pèrdua corresponen als ovaris i testicles. Els òrgans i teixits del costat esquerre del cos es controlen des del **costat dret de la medul·la cerebral**; els òrgans i teixits del costat dret del cos es controlen des del **costat esquerre de la medul·la cerebral**.

NOTA: La lateralitat biològica d'una persona i si els conflictes estan relacionats amb la mare/fill o amb la parella determinen en quin costat de la medul·la cerebral es registren els conflictes.

S'estableix la constel·lació, en el moment en què el segon conflicte impacta a l'hemisferi cerebral oposat. Els conflictes també podrien ocórrer simultàniament. Amb els conflictes de desvalorització localitzats que afecten ambdós costats del cos, la persona es troba instantàniament en constel·lació. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

El diagrama de la GNM mostra una Constel·lació de la Medul·la Cerebral que implica les vèrtebres cervicals, relacionada amb dos conflictes de desvalorització intel·lectual de si mateix.

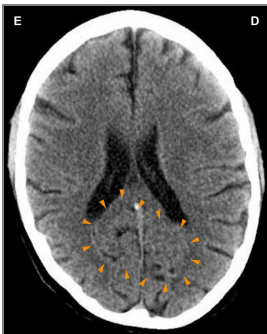
La Constel·lació de la Medul·la Cerebral es presenta com una **compulsió per cridar l'atenció sobre un mateix**. Les persones en aquesta constel·lació tenen una actitud autoreferencial persistent i un sentit d'autoestima excessivament inflat. Es veuen massa confiats, arrogants, pomposos i massa pretenciosos, com a "plens d'ells mateixos". Aquí hi trobem el presumit, el fanfarró, el setciències i el **narcisista** que anhela atenció, aprovació, elogis i admiració (classificat al DSM-5 com a "trastorn narcisista de la personalitat"). La importància d'aquesta autoimportància és contrarestar la doble o múltiple violació de l'autoestima creant una imatge superior, sovint irreal, d'un mateix. En altres paraules, la inferioritat es converteix en superioritat, en una sensació exagerada de ser millor que els altres (en psicologia, això s'anomena complex de superioritat). Trobem aquest comportament també a la natura, on aixecar les plomes és un mitjà per impressionar l'oponent fent veure que és més fort o més gran. És una tàctica de supervivència natural. Al món humà, l'ego inflat serveix el **propòsit** de protegir l'individu de nous conflictes de desvalorització de si mateix. Al mateix temps, l'autoestima "inflada" dona a la persona que s'ha inferioritzat la força per aixecar-se i recuperar el coratge i la seguretat en si mateix. És la "**Constel·lació de Megalomania**" la que produeix la força necessària per a èxits excepcionals, acadèmics, intel·lectuals, esportius, artístics o en una carrera professional. Aquesta constel·lació també podria explicar el que es coneix comunament com la "Síndrome de l'Home Baix".



Aquest escàner cerebral mostra una Constel·lació de la Medul·la Cerebral ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) causada per dos conflictes de rendiment físic. Els edemes cerebrals (visibles com a foscos) indiquen que la persona ja ha entrat a la fase de curació ([PCL-A](#)) amb dolor als dos genolls.

Una “**megalomania esportiva**”, provocada per conflictes recurrents de rendiment físic (perdre competicions, no rendir com s’esperava, ser abatut per un entrenador i/o un pare, no complir les pròpies expectatives) pot impulsar un esportista a assolir el seu cim/pic. Aquest no seria el cas sense una constel·lació.

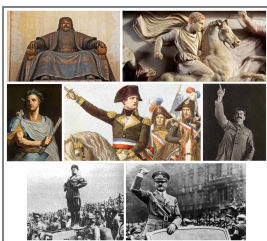
NOTA: Els òrgans que deriven del mesoderma nou (“grup excedent”) mostren el propòsit biològic al final de la fase de curació. Un cop completat el procés de curació, l’òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus. Per tant, el comportament egocèntric roman també més enllà de la resolució del conflicte (totes les altres constel·lacions mostren els símptomes i comportaments mentals relacionats només en la fase de conflicte actiu i durant la Crisi Epileptoide). Amb una curació pendent, és a dir, quan la fase de curació s’interromp contínuament per rails o recaigudes en els conflictes, la conducta segura de si mateix persisteix al llarg de la vida.



Aquesta TC cerebral d’un home de 36 anys mostra una Constel·lació de la Medul·la Cerebral ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) causada per dos conflictes de pèrdua relacionats amb la seva dona (parella) i el seu fill. A nivell orgànic, la Constel·lació implica ambdós testicles.

La “**megalomania d’aparellament**” obliga un mascle a presumir del seu rendiment sexual per atraure una nova parella per assegurar-se la reproducció. El mateix s’aplica a les dones.

La Constel·lació de la Medul·la Cerebral també crea el **dominant** (controlador), la persona que té la compulsió d’exercir control i poder sobre els altres ([vegeu disposició delictiva](#)). Aquí trobem la denominada “personalitat del gaslighter”. En psicologia, el **gaslighting** fa referència a una tàctica de manipulació que té com a objectiu evocar una baixa autoestima en una altra persona per tal de mantenir la necessitat d’estar en una posició superior. Algú que es dedica al gaslighting intenta establir una sensació de confusió a les seves víctimes pel que fa a la seva visió d’ells mateixos, la seva interpretació de la vida, la seva percepció de la realitat, la seva memòria o les seves habilitats intel·lectuals o socials. Combinat amb una Constel·lació Agressiva, el gaslighter té la intenció de fer mal a l’altra persona amb els seus jocs mentals manipulatius. És una forma d’abús emocional i psicològic.



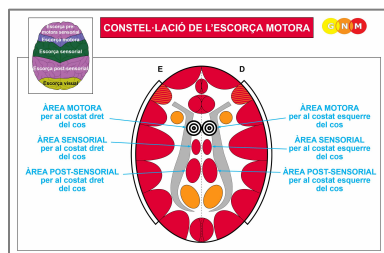
Governants de la història que estaven obsessionats amb fantasies de grans imperis (Genghis Khan, Alexandre el Gran, Cèsar, Napoleó, Stalin, [Mussolini](#), Hitler) devien estar en una Constel·lació de Megalomania. Aquesta constel·lació també explica l’origen dels cultes a la personalitat, on els líders religiosos o polítics produeixen imatges heroiques d’ells mateixos.

El que es coneix com a **síndrome de Munchausen** és una condició on les persones produeixen, exageren o falsegen deliberadament símptomes d'una malaltia física o mental per cridar l'atenció (mèdica) o la simpatia cap a ells mateixos (compareu amb hipocondria). Des del punt de vista de la GNM, aquest comportament és el resultat de conflictes de desvalorització de si mateix viscuts en relació amb una malaltia prèvia (humiliants comentaris o tractaments per part de metges o infermeres) o no sentir-se atès.

Una Constel·lació de Megalomania intensa podria conduir a **deliris de grandesa**, de grandiositat, de geni, de riquesa, de fama, de brillantor o d'omnipotència. El tipus de deliri revela els conflictes subjacents. Per exemple, una persona que es creu un general famós com Napoleó (ja sigui en fantasia o per conducta) podria haver patit conflictes de desvalorització de si mateix traumàtics a l'exèrcit mitjançant un entrenament brutal i humiliant o com a soldat en combat. Molts veterans nord-americans del Vietnam van desenvolupar malalties mentals d'aquest tipus després d'haver tornat a casa, on es van enfrontar a la humiliació i la deshonra. Si els deliris grandiosos tenen un contingut religiós, per exemple, la creença que hom ha rebut un missatge especial de Déu, els conflictes de desvalorització de si mateix podrien haver estat causats per la disciplina dels pares, com ara reprimendes verbals o càstigs corporals per fets "pecaminosos" (com ara als deliris messiànics, vegeu també Constel·lació de Vol).

CONSTEL·LACIÓ DE L'ESCORÇA MOTORA

Conflicte biològic: conflicte motor (“sensació de sentir-se encallat”). El conflicte es pot associar amb el cos sencer o amb un sol múscul o grup muscular.



Nivell cerebral i orgànic: Els conflictes motors corresponen als músculs estriats de la musculatura esquelètica i a la capacitat de moviment. La funció motora del costat esquerre del cos es controla des del **costat dret** dels controls de l'escorça motora; la funció motora del costat dret del cos es controla des del **costat esquerre de l'escorça motora** (vegeu el diagrama de la GNM mostrant l'homuncle motor).

NOTA: La lateralitat biològica d'una persona i si els conflictes estan relacionats amb la mare/fill o amb la parella determinen en quin costat de l'escorça motora es registren els conflictes.

S'estableix la constel·lació, en el moment en què el segon conflicte impacta a l'hemisferi cerebral oposat. Els conflictes també podrien ocórrer simultàniament. Amb conflictes motors localitzats que afecten ambdós costats del cos, la persona es troba instantàniament en constel·lació. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

La Constel·lació de l'Escorça Motora causa **hiperactivitat motora** i una **compulsió per moure's**. La compulsió per moure's presenta com no poder seure quiet, retorçar-se a la cadira, moure's excessivament, tocar-se les mans o els peus, tocar-se els dits, balancejar les cames, caminar, teixir o balancejar-se. El grau d'hiperactivitat és proporcional a la intensitat dels conflictes. El **propòsit de la constel·lació** és contrarestar l'angoixa de sentir-se encallat amb el màxim moviment. Moure's calma la persona i redueix l'ansietat.

En psiquiatria (DSM-5), un desig persistent de moure's es classifica com un **Trastorn Hiperactiu (TH)**. Amb la GNM aprenem a entendre per què en la societat actual cada cop són més els nens que mostren aquest comportament. No té res a veure amb una dieta alta en sucre, com es suggereix, sinó més aviat amb **sentir-se encallat (atrapat)** – a la guarderia, a la llar d'infants, a l'escola o en una situació familiar difícil. Estar atrapat a casa la major part del dia (veient la televisió, jugant a jocs d'ordinador, ús excessiu del mòbil) pot causar conflictes motrius de manera estrictament biològica perquè els humans, sobretot els nens, estan destinats a moure's! **NOTA:** En medicina convencional, també es pot fer un diagnòstic de "Trastorn Hiperactiu" quan un nen és maníac (vegeu **mania primària**) o maníaco-depressiu amb un domini de l'estat d'ànim maníac; de la mateixa manera que es pot fer un diagnòstic de TDA (Trastorn per Dèficit d'Atenció) quan el nen està deprimat (vegeu **depressió primària**; vegeu també **TDAH**).

Els conflictes motors ja es poden experimentar a l'**úter**, per exemple, quan el fetus se sent atrapat a l'úter a causa d'un soroll insuportable a l'entorn immediat (serres de cadena, martells neumàtics, trànsit, xiscles, crits). Com a resultat, el nadó neix amb hiperactivitat. Una experiència de vacunació angoixant (no poder escapar, sentir-se lligat) podria conduir a una hiperactivitat motora en la infància primerenca.

L'anomenada **síndrome de cames inquietes**, una necessitat irresistible de moure les cames, s'origina a partir de conflictes motors relacionats amb les cames (conflicte localitzat) de sentir-se atrapat (darrere d'un banc de l'escola, darrere d'un escriptori, darrere d'un taulell) o no poder escapar d'un lloc o una situació incòmode. Durant les activitats diàries, el símptoma normalment no es nota, però més en períodes de repòs. Amb una constel·lació intensa, una persona també té dificultats per dormir a causa de la inquietud mental i física causada per l'estat de conflicte actiu, simpaticotònic. **NOTA:** La debilitat dels músculs de les cames que ocorre amb una constel·lació perllongada (conflicte pendent) pot mostrar-se com una fatiga ràpida de les cames o una marxa anormal.



La claustrofòbia, una por de no tenir escapatori i de quedar atrapat o tancat (en una habitació sense finestres, una habitació tancada, un ascensor, un lloc ple de gent fins al màxim de la seva capacitat) està lligat a una Constel·lació de l'Escorça Motora (compareu amb l'agorafòbia, una por als llocs oberts i a les multituds relacionades amb una Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals). Els conflictes de “sentir-se encallat” ja podrien haver-se produït a una edat jove, per exemple, mitjançant càstigs o durant el joc.

S'ha observat que les persones que són claustrofòbiques són sovintment hiperactives i viceversa. Des del punt de vista de la GNM, això té molt sentit. Els individus hiperactius necessiten moviment i, per tant, s'espanten quan se senten atrapats (vegeu també [atacs d'ansietat](#) i [atacs de pànic](#)).

Els tics motors amb moviments sobtats, ràpids, repetitius i compulsius també revelen una Constel·lació de l'Escorça Motora. Els tics específics com ara sacsejar el cap o el coll, arronsar les espatlles, batre les mans i els braços, gesticular, tocar-se compulsivament, els moviments de les cames (saltar) revelen la situació conflictiva original (una baralla, una violació, voler empènyer lluny un atacant, angoixa per no poder retenir algú o escapar d'una situació perillosa). Als nens, els tics motors poden originar-se per “sentir-se atrapat” a l'escola (ser burlats, assetjats, no voler anar a l'escola) o atrapats en una situació familiar angoixant (abús, violència domèstica). Això explica, per què la majoria dels nens resolen els tics quan arriben a l'edat adulta.

La GNM ofereix una explicació de per què els tics motors es desenvolupen en un moment determinat de la vida d'una persona, per què difereixen d'una persona a una altra i per què varien en severitat.

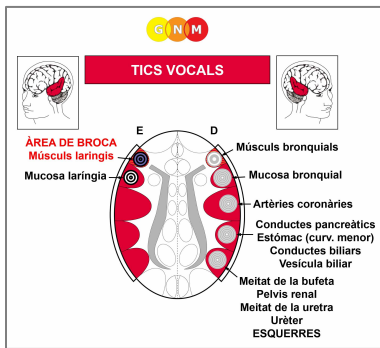
“El meu objectiu era mostrar que els símptomes de les malalties mentals també tenien un significat humà” (C.G. Jung)

Cas sobre una pacient de setanta-cinc anys, fent “moviments misteriosos” durant gairebé 50 anys

“El cas es refereix a una pacient gran a la sala de dones. Tenia uns setanta-cinc anys i feia quaranta anys que estava postrada al llit. Fa gairebé cinquanta anys va entrar a la institució, però ja no quedava ningú que recordés el seu ingrés; tots els que hi havien estat des d’aleshores havien mort. Només una infermera cap, que feia trenta-cinc anys que treballava a la institució, encara recordava alguna cosa de la història de la pacient. La vella no podia parlar i només podia prendre aliments fluids o semi-líquids. Quan no menjava, feia moviments rítmics curiosos amb les mans i els braços. No entenia què volien dir. Em va impressionar profundament el grau de destrucció que pot provocar una malaltia mental, però no vaig veure cap explicació possible. A les conferències clíniques solia ser presentada com una forma catatònica de demència precoç, però això no significava res per a mi, perquè aquestes paraules no van contribuir gens a entendre el significat i l’origen d’aquells gestos curiosos... Un vespre, mentre caminava per la sala, vaig veure que la vella encara feia els seus moviments misteriosos i em vaig preguntar de nou: ‘Per què ha de ser això?’ Aleshores vaig anar a la nostra antiga infermera cap i li vaig preguntar si la pacient sempre havia estat així. ‘Sí’, va respondre ella. ‘Però el meu predecessor em va dir que solia fer sabates’. Llavors vaig revisar el seu historial groguenc una vegada més i, efectivament, hi havia una nota que indicava que tenia el costum de fer moviments de sabater. Antigament, els sabaters solien subjectar les sabates entre els genolls i traçar els fils a través de la pell precisament amb aquests moviments. Quan la pacient va morir poc després, el seu germà gran va venir al funeral. ‘Per què la teva germana va perdre el seny?’ Li he preguntat. Em va dir que s’havia enamorat d’un sabater que per algun motiu no s’havia volgut casar amb ella i que quan finalment la va rebutjar, ella havia ‘marxat’. Els moviments de sabater indicaven una identificació amb el seu estimat que havia perdurat fins la seva mort” (C.G Jung, *Memories, Dreams, Reflections* [Memòries, Somnis, Reflexions]).

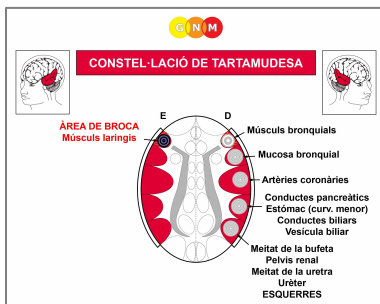
Els **tics facials** com ara ganyotes facials, parpelleig excessiu, arrugues del nas o moviments de la boca s’originen per l’angoixa “d’haver perdut la cara” a causa d’una pèrdua de dignitat, humiliació, vergonya o per haver sigut burlat o ridiculitzat. Els **tics de la llengua** (empènyer la llengua, enroscar la llengua) que impliquen el múscul de la llengua apunten al conflicte de “no poder moure la llengua” (figurativament, no poder o no tenir permès dir alguna cosa). Els **tics mandibulars** (parloteig mandibular) relacionats amb els músculs mandibulars indiquen un conflicte de mossegar de no poder o no tenir permès “mossegar a un oponent” (un familiar, parent, professor, company de classe, un assetjador) o “arrabassar” alguna cosa que hom desitja.

NOTA: Els animals també desenvolupen tics motors. Amb una Constel·lació de l’Escorça Motora, els cavalls contrauen l’anomenat Mal d’Ós! Els gossos presenten castanyeig de mandíbules o dents, per exemple, quan algú llança una pilota o quan esperen algunes sobres de la taula. Els gats mostren contraccions mandibulars, generalment, quan escolten un ocell (observue com la *Droppy’s jaw twitching* [La mandíbula d’en Droppy fent espasmes] en [aquest vídeo](#)). Els tics són activats per un rail (el rail de pilota, el rail del menjar, el rail de l’ocell).



Els tics vocals, també coneguts com a **tics fònics**, impliquen els dos relés de laringe, inclosa l'àrea de Broca (centre de la parla) incrustada al centre de control dels músculs laringis (hemisferi cortical esquerre). Depenent del gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona, el conflicte relacionat amb la laringe és un conflicte de por-ensurt o un conflicte de por territorial. El conflicte específic associat amb l'àrea de Broca és un **conflicte de quedar-se sense paraules**, viscut com un ensurt agut i quedar "sense paraules a causa de la por".

Els tics vocals ocorren amb una activitat conflictiva simultània lligada a un relé cerebral al lòbul temporal dret (vegeu [Constel·lació Autística i tics vocals](#)). Les vocalitzacions repetitives específiques (aclarir la gola, grunyar, xisclar, lladrucar o sons complexos com ara paraules, frases o frases completes) revelen el conflicte subjacent.

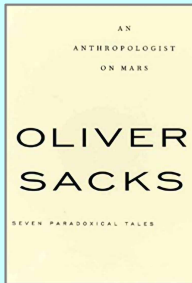


Compareu amb la Constel·lació de Tartamudesa: La tartamudesa és el resultat d'un conflicte de quedar-se sense paraules relacionat amb l'àrea de Broca (hemisferi cortical esquerre) combinat amb un conflicte que correspon al lòbul temporal dret (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial, conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat, conflicte de demarcació, segons gènere, lateralitat i estat hormonal).

La tartamudesa és causada pels espasmes del múscul laringi durant la **Crisi Epileptoide**. Un conflicte moderat de quedar-se sense paraules amb una Epi-Crisi curta causa contraccions musculars *clòniques*. En aquest cas, el flux de la parla es veu interromput per repeticions ràpides o perllongacions de sons, síl·labes o paraules. Típicament, la persona parla de manera ràpida i inintel·ligible. Un fort conflicte de quedar-se sense paraules amb una Epi-Crisi intensa causa contraccions musculars *tòniques* resultant en una interrupció o bloqueig de la parla amb pauses silencioses en què la persona és incapaç de produir sons.

La trobada amb un rail conflictiu agreuja els tics motors o vocals. Els tics també tendeixen a empitjorar durant l'estrès ja que l'estat simpaticotònic millorat amplifica la constel·lació. Similarment, els tics solen disminuir quan una persona està tranquil·la (vagotònica) o concentrada en una activitat determinada. Els atacs recurrents de tics amb períodes sense símptomes entremig indiquen que un dels dos conflictes (o ambdós) s'ha resolt temporalment.

L'anomenada **síndrome de Tourette** és un diagnòstic clínic per la presència de múltiples tics motors i vocals (a l'Edat Mitjana la Tourette era considerada una "possessió"; avui es creu que és una malaltia genètica o que és causada per un desequilibri químic del neurotransmissor dopamina).



A la seva publicació *An Anthropologist on Mars [Un antropòleg a Mart]* (1995), Oliver Sacks, antic professor de neurologia a la N.Y.U. School of Medicine, explica la **història d'en Dr. Carl Bennett**, un cirurgià amb síndrome de Tourette ("la seva Tourette havia començat quan tenia uns set anys"!)). Sorprenentment, els incessants tics d'en Dr. Bennett desapareixen en el moment en que es dedica a la rutina rítmica de la cirurgia. Els seus tics vocals inclouen vocalitzacions que sonen com "Hi Patty!" ("Patty, vaig saber més tard, era una antiga xicota, el seu nom ara està consagrat en un tic"). Ell ("Sóc un solitari") també mostra característiques d'un comportament autístic ("S'havia d'allisar el bigoti i comprovar-ne la simetria constantment, les ulleres havien d'estar 'equilibrades': amunt i avall, de costat a costat, en diagonal, endins i enfora – amb tocs sobtats de tics dels dits, fins que aquests també estaven exactament 'centrats'. 'Els tocs han de ser simètrics', ell va comentar").

Oliver Sacks: "És gairebé com si el cos de la Tourette es convertís en un arxiu expressiu – encara que confús – de la pròpia experiència vital".

"El Poble que va contraure Tourette"



L'octubre de 2011, 12 noies a Le Roy Junior/Senior High School a la ciutat de Le Roy, a l'estat de Nova York, van desenvolupar tics motors i vocals aguts semblants als símptomes de la Tourette. Al desembre de 2011, 18 noies (7è a 12è de primària) i un noi estaven afectats. Al Juny de 2012, la majoria s'havien recuperat i van graduar-se a l'institut aquell mes.

Mireu el documental en [aquest vídeo](#)

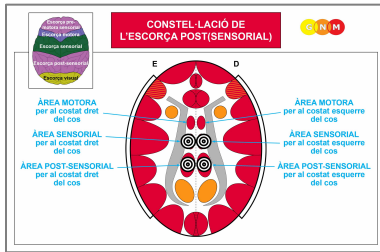
S'ha suggerit que la condició de les nenes va ser causat per l'exposició a toxines industrials (un antic vessament d'un accident de tren als anys 70), per la vacuna contra el VPH o per un "infecció viral(!) de la gola". A causa de la seva pretesa propagació, els neuròlegs del *DENT Neurologic Institute of Buffalo and Rochester* van diagnosticar l'aflicció com a "trastorn de conversió" i "malaltia psicogènica massiva" (termes moderns per a "histèria massiva" que afecta predominantment a les dones).

Preguntes des de la perspectiva de la GNM:

- Per què va ocórrer el "brot" en aquella ciutat i en aquella escola?
- Per què a l'octubre de 2011?
- Per què va afectar aquells alumnes en concret?
- Quins conflictes motrius (no poder escapar, no poder defensar-se, "sentir-se encallat") van viure els alumnes poc abans de l'aparició dels símptomes?
- Algunes noies van desenvolupar tics vocals, que apunten a un conflicte de por-ensurt o conflicte de quedar-se sense paraules concurrent. Què va passar?

CONSTEL·LACIÓ DE L'ESCORÇA (POST)SENSORIAL

Conflicte biològic: conflicte de separació, experimentat com una pèrdua de contacte (físic); també, voler separar-se d'algú.



Nivell cerebral i orgànic: Els conflictes de separació corresponen a l'epidermis, el revestiment dels conductes galactòfors i el periosti.

L'epidermis del costat esquerre del cos i els conductes galactòfors del pit esquerre es controlen des del **costat dret de l'escorça sensorial**; l'epidermis del costat dret del cos i els conductes galactòfors del pit dret es controlen des del **costat esquerre de l'escorça sensorial** (vegeu el [diagrama de la GNM](#) mostrant l'**homuncle sensorial**).

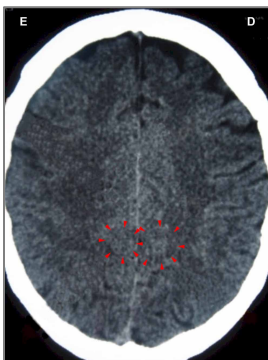
Equivalentment, el periosti del costat esquerre del cos es controla des del **costat dret de l'escorça post-sensorial**; el periosti del costat dret del cos es controla des del **costat esquerre de l'escorça post-sensorial**.

NOTA: La lateralitat biològica d'una persona i si els conflictes estan relacionats amb la mare/fill o amb la parella determinen en quin costat de l'escorça (post)sensorial es registren els conflictes.

S'estableix la constel·lació, en el moment en què el segon conflicte impacta a l'hemisferi cerebral oposat. Els conflictes també podrien ocórrer simultàniament. Amb conflictes de separació localitzats que afecten ambdós costats del cos, la persona es troba instantàniament en constel·lació. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

La Constel·lació de l'Escorça (Post)Sensorial es manifesta com una **pèrdua de memòria a curt termini**. El **propòsit** de la pèrdua de memòria a curt termini és bloquejar la memòria perquè l'individu sigui més capaç d'afrontar la separació. Des del punt de vista biològic, una separació de la manada és un dels conflictes biològics més traumàtics. A la Natura, separar-se del grup sol significar la mort. Nosaltres els humans compartim aquesta angoixa amb totes les espècies. **NOTA:** Una pèrdua de memòria a curt termini ja ocorre amb un sol SBS (Programa Especial Biològic); amb una constel·lació, el símptoma és més evident.

El grau de pèrdua de memòria a curt termini és proporcional a la intensitat dels conflictes.



Aquest escàner cerebral mostra una Constel·lació de l'Escorça Post-Sensorial ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) amb un Focus de Hamer al relé del periosti de cada hemisferi cerebral. L'impacte dels conflictes compromet les sinapsis que passen senyals elèctrics (informació) d'una neurona a una altra, la qual cosa causa el deteriorament de la memòria.

NOTA: La pèrdua de memòria a curt termini arriba fins la **PCL-A** perquè la inflamació (edema) als relés cerebrals relacionats amb el conflicte continua retardant la transmissió dels impulsos nerviosos entre les cèl·lules cerebrals. Després de la **Crisi EPILEPTOIDE**, la condició torna a la normalitat.

Quan els nens tenen mala memòria a curt termini, aquest es considera avui dia com un dels símptomes del **TDA (Trastorn per Dèficit d'Atenció)** o **TDAH (Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat)**, si el nen passa a ser hiperactiu alhora. Des de la perspectiva de la GNM, la concurrència de problemes de memòria i hiperactivitat indica dues constel·lacions coincidents: una està relacionada amb conflictes de separació, l'altra amb conflictes de sentir-se encallat (vegeu [Constel·lació de l'Escorça Motora](#)).

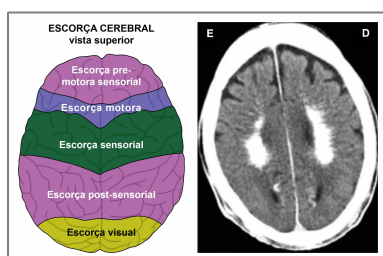
Sovintment, les dificultats d'aprenentatge comencen després de la separació d'un dels pares o d'ambdós, després d'un trasllat o d'un canvi d'escola que implica una separació dels companys i amics, després de néixer un nou germà que crida més l'atenció, després de que la mare marxa per treballar, o quan els pares discuteixen constantment o estan massa ocupats per passar temps amb el seu fill.

NOTA: A la medicina convencional, també es pot fer un diagnòstic de "TDA" quan el nen està deprimat (vegeu [depressió primària](#)) amb poca concentració o maníaco-depressiu amb un domini de l'estat d'ànim deprimat; de la mateixa manera que es pot fer un diagnòstic de "TH" (Trastorn Hiperactiu) quan el nen és maníac (vegeu [mania primària](#)), és a dir, no està atent i es distreu fàcilment.

Els conflictes de separació experimentats en la infància o en la primera infància són la causa subjacent de la **dislèxia**.

Quan les persones grans comencen a ser oblidades, normalment es considera com el primer signe de la **malaltia d'Alzheimer** o **demència**. Segons les directrius emeses l'any 2019 per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), "fer exercici regularment, no fumar, evitar el consum nociu d'alcohol, controlar el pes, portar una dieta saludable i mantenir una pressió arterial, colesterol i nivells de sucre en sang saludables" aparentment, ajuda a reduir el risc de desenvolupar demència. Aquesta afirmació és purament hipotètica!

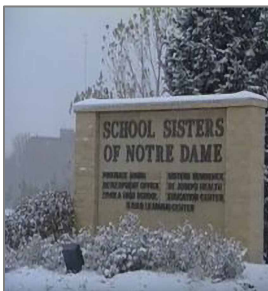
Els neuròlegs argumenten que l'Alzheimer és una "malaltia neurodegenerativa" relacionada amb l'edat que afecta les funcions de les cèl·lules cerebrals, mentre que els investigadors del cervell argumenten que el deteriorament de la memòria és causat per l'atròfia cerebral o els ventricles augmentats. Segons les conclusions d'en Dr. Hamer, l'atròfia cerebral és el resultat de processos repetitius de cicatrització al cervell a causa de les contínues recaigudes conflictives de *qualsevol* conflicte biològic. Els ventricles engrandits estan relacionats amb el plexe coroïdal i l'angoixa de tenir dificultats per memoritzar ("els pensaments no flueixen sense problemes"). Per tant, no és la gran mida dels ventricles el que causa la demència, com es suggereix, sinó al revés, és a dir, que la pèrdua de memòria a curt termini activa un Programa Especial Biològic que millora la producció de líquid cefaloraquídi (en la fase de conflicte actiu) conduint, eventualment, a un engrandiment dels ventricles (vegeu hidrocefàlia interna).



En la medicina convencional s'assumeix que la demència està relacionada d'alguna manera amb les "plaques" al cervell ("Els científics desconeixen la funció exacta que les plaques exerceixen en la malaltia d'Alzheimer", *Alzheimer's Association, www.alz.org*). En realitat, aquestes "plaques" són dipòsits de calci que es formen amb el temps a causa de les constants recaigudes conflictives que interrompen el procés de curació; aquí es mostra als dos hemisferis de l'escorça (post)sensorial, l'àrea del cervell que correspon, biològicament, als conflictes de separació. Els conflictes de separació típics són la mort d'un cònjuge de tota la vida, la pèrdua d'una parella o amic, poc o nul contacte amb la família immediata (fills, néts) o haver de traslladar-se a una residència de gent gran o d'avis.

Una Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals concurrent, quan els conflictes d'abandonament/existència/refugi i els conflictes de separació ocorren conjuntament, afegeix confusió i desorientació a la pèrdua de memòria. El resultat és el quadre clínic típic de la malaltia d'Alzheimer. Els canvis de comportament com ara la bel·ligerància, la retirada social o els estats d'ànim deprimats indiquen més conflictes i constel·lacions addicionals.

Al 1986, David Snowdon, un epidemiòleg de la Universitat de Kentucky, va iniciar un projecte d'investigació que es va conèixer com a **Estudi de les Monges** (publicat el 2001). L'objectiu de la seva investigació era determinar les causes de la malaltia d'Alzheimer centrant-se en un grup de 678 germanes catòliques que són membres de la congregació School Sisters of Notre Dame de Mankato, Minnesota. Els participants tenien entre 75 i 107 anys. L'homogeneïtat de l'estil de vida i l'entorn de les germanes va fer de les monges una població ideal per estudiar. A més de les avaluacions dels seus registres mèdics i les proves periòdiques del seu rendiment físic i cognitiu, les participants van acceptar donar el seu cervell després de la mort amb finalitats d'investigació. El resultat va ser notable! L'examen post-mortem dels cervells de les monges va revelar que un nombre significatiu mostrava patologies d'Alzheimer al cervell, tot i que les germanes mai van mostrar signes de pèrdua de memòria durant la vida. Els investigadors en el camp de la plasticitat cerebral van suggerir que les activitats mentals de les monges van afavorir el desenvolupament de noves xarxes neuronals que eventualment van assumir el treball de les cèl·lules cerebrals degenerades. La ciència de la GNM adopta un enfocament diferent. A partir de les conclusions que cada malaltia és causada per un conflicte biològic (Primera Llei Biològica), la disminució de la memòria, tal com es veu en els malalts d'Alzheimer, no s'origina al cervell sinó a la psique, precisament, a partir de conflictes de separació perllongats que condueixen al llarg del temps a la demència. Per tant, les "plaques" que es troben al cervell no són la causa de la pèrdua de memòria sinó el resultat de processos de reparació continus als relés cerebrals relacionats amb el conflicte. Si la persona aconsegueix resoldre els conflictes de separació, la funció de memòria torna a la normalitat, les plaques, però, romanen. Això explica que hi hagi persones, com algunes de les germanes de Notre Dame, que tenien "patologies" d'Alzheimer al cervell mentre la seva memòria estava totalment intacta. L'estudi de les monges també confirma la comprensió de la GNM de que els problemes de memòria no estan relacionats en absolut amb l'envelliment.

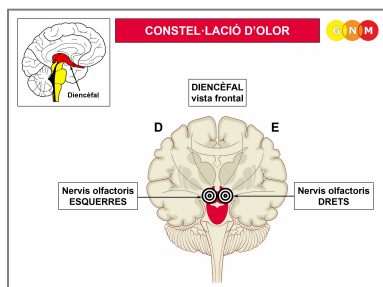


Les germanes de l'Escola de Notre Dame estan vivint en condicions privilegiades. Porten la seva vida en una comunitat amb suport, on comparteixen les seves activitats i participen en converses. La comunitat monàstica ofereix un entorn ideal per fer front a conflictes de separació com la pèrdua d'una germana o la mort d'un familiar. Quan arriben a la vellesa, s'estalvien de traslladar-se a una residència de gent gran. És un recordatori de generacions on les persones grans vivien amb les seves famílies i van ser ateses fins que van morir.

Mireu el documental en [aquest vídeo](#)

CONSTEL·LACIÓ D'OLOR

Conflictes biològics: conflicte d'olor “no poder olorar alguna cosa o a algú” o, al contrari, “no voler olorar alguna cosa o a algú”.



Nivell cerebral i orgànic: Els conflictes d'olor corresponen als nervis olfactoris que es controlen des del **diencèfal** (intercervell), situat a la part central del cervell just per sobre del tronc cerebral. Els nervis olfactoris de la cavitat nasal esquerra es controlen des del **costat dret del diencèfal**. Els nervis olfactoris de la cavitat nasal dreta es controlen des del **costat esquerre del diencèfal**.

NOTA: La lateralitat biològica d'una persona i si els conflictes estan relacionats amb la mare/fill o amb la parella determinen en quin costat del diencèfal es registren els conflictes.

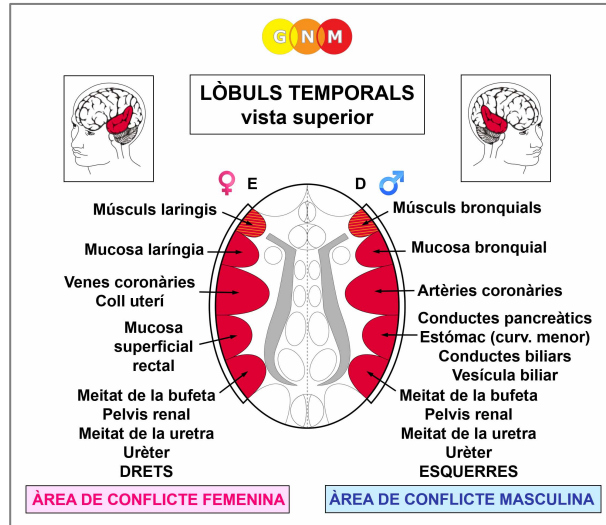
S'estableix la constel·lació, en el moment en què es veuen afectats els dos relés nerviosos olfactoris. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

La Constel·lació d'Olor es presenta com **al·lucinacions olfactives** o **fantòsmia** (compareu amb la hiperòsmia, una major sensibilitat a l'olfacte).

Una persona en aquesta constel·lació olera una olor, generalment desagradable, que no està present a l'entorn físic. El **propòsit de l'al·lucinació** és ser un avís associat a una olor o pudor que hi havia quan van ocórrer per primera vegada els conflictes d'olor (compareu amb les al·lucinacions auditives i les al·lucinacions visuals). L'al·lucinació olfactiva pot ser l'olor d'una determinada substància química o d'alguna cosa que fa olor de cremat, fumat, ranci, excessivament dolç, feble, malmesa, fecal, podrida o putrefacta (**cacòsmia**), segons la situació de conflicte original. És per això que l'olor fantasma varia d'una persona a una altra.

NOTA: L'activitat conflictiva amb un sol conflicte relacionat amb els nervis olfactoris causa hipòsmia o anòsmia, una pèrdua reduïda o completa de l'olfacte. S'ha observat que les al·lucinacions olfactives sovintment ocorren en persones que van experimentar una pèrdua de l'olfacte. En base a la GNM, la raó del canvi d'hipòsmia a fantòsmia és la constel·lació (un conflicte d'olor addicional corresponent a l'altre hemisferi cerebral).

ELS LÒBUS TEMPORALS



Òrgans controlats des del lòbul temporal ESQUERRE:

- músculs laringis
- mucosa laríngia
- coll uteri/venes coronàries
- mucosa superficial rectal
- meitat dreta de la bufeta i la uretra, urèter dret, pelvis renal dreta

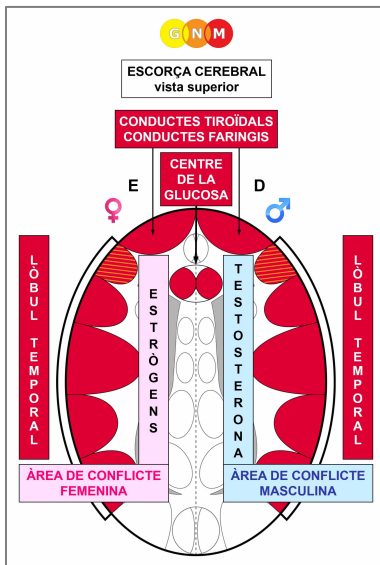
Òrgans controlats des del lòbul temporal DRET:

- músculs bronquials
- mucosa bronquial
- artèries coronàries
- estómac (curvatura menor), conductes biliars, conductes pancreàtics
- meitat esquerra de la bufeta i uretra, urèter esquerre, pelvis renal esquerra

Els lòbuls temporals es troben lateralment a cada costat de l'escorça cerebral. El lòbul temporal esquerre arriba des dels dos relés laringis fins al centre de control de la meitat dreta de la bufeta, el lòbul temporal dret des dels dos relés bronquials fins al centre de control de la meitat esquerra de la bufeta.

Els **conflictes biològics** lligats als lòbuls temporals són, en primer lloc, conflictes territorials. El **lòbul temporal dret** es relaciona amb els **conflictes territorials masculins** (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial), el **lòbul temporal esquerre** amb **conflictes territorials femenins** (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat, conflicte de demarcació) associat amb "l'espai interior" d'una dona, inclosa la reproducció. A la GNM, per tant, ens referim al lòbul temporal dret pel que fa a l'**àrea de conflicte territorial masculina** i al lòbul temporal esquerre quant a l'**àrea de conflicte territorial femenina**.

L'experiència de conflicte femenina i masculina està influenciada en gran mesura per l'**ESTAT HORMONAL**, especialment pels nivells d'estrògens i de testosterona (ambdós homes i dones produeixen aquestes hormones).



En Dr. Hamer va establir que la producció d'estrògens i testosterona, que es ocorre principalment als ovaris i testicles, es controla des dels lòbuls temporals. El **nivell d'estrògens** està regulat des del **lòbul temporal esquerre**, o àrea de conflicte femenina; el **nivell de testosterona** es regula des del **lòbul temporal dret**, o àrea de conflicte masculina.

Un **canvi de l'estat hormonal altera la identitat biològica d'una persona** i, conseqüentment, la manera com es perceben els conflictes. Per tant, una dona amb un nivell baix d'estrògens experimenta conflictes com un home. Per contra, un home amb un estat baix de testosterona experimenta conflictes com una dona.

A les **dones**, el **nivell d'estrògens disminueix** durant l'embaràs i la lactància, després de la menopausa, amb una necrosi ovàrica en ambdós ovaris, quan els dos ovaris s'han extirpat, a causa de medicaments que fan disminuir el estrògens o anticonceptius (la progesterona a les píndoles anticonceptives suprimeix la producció d'estrògens), i després de tractaments de radiació o quimioteràpia. El **nivell d'estrògens s'incrementa** amb un quist ovàric o amb medicaments que milloren els estrògens (teràpia de substitució d'estrògens).

Als **homes**, el **nivell de testosterona disminueix** als homes d'edat avançada, amb una necrosi testicular en ambdós testicles, quan s'han extirpat ambdós testicles, a causa de la medicació que fa disminuir la testosterona, i després de tractaments de radiació o quimioteràpia. El **nivell de testosterona s'incrementa** amb un quist testicular o amb fàrmacs que milloren la testosterona.

L'estat hormonal també canvia amb l'activitat conflictiva que implica els lòbuls temporals. Amb l'impacte d'un conflicte al lòbul temporal esquerre el nivell d'estrògens disminueix; igualment, amb l'impacte d'un conflicte al lòbul temporal dret el nivell de testosterona baixa. A la GNM, això ho anomenem un **desequilibri hormonal relacionat amb el conflicte**.

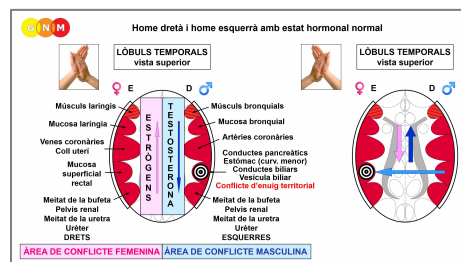
El Principi de Gènere, Lateralitat i Estat Hormonal

- El gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona determinen si es registra un conflicte al lòbul temporal dret o esquerre.
- L'estat hormonal determina si un conflicte s'experimenta de manera masculina o femenina.

NOTA: El principi de gènere, lateralitat i estat hormonal també s'aplica als relés dels conductes tiroïdals i dels conductes faringis (situats a la part davantera de l'**escorça pre-motora sensorial**) així com al **centre de la glucosa** (cèl·lules alfa i beta dels illots del pàncrees).

Exemple: conflicte d'enuig territorial masculí i conflicte d'identitat femení.

Home dretà i esquerra amb estat hormonal normal (EHN)

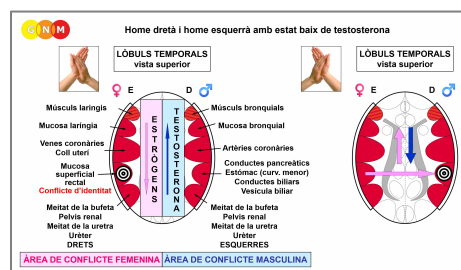


Per a un **home dretà** amb un **estat hormonal normal**, es registra un conflicte d'enuig territorial al relé de l'estómac/conducces pancreàtics/conducces biliars. Amb l'impacte del conflicte al lòbul temporal dret el nivell de testosterona baixa i, com a resultat, el nivell d'estrògens és relativament més alt.

Per a un **home esquerrà**, el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat i es registra al relé de la mucosa superficial rectal. Conseqüentment, el nivell d'estrògens disminueix i el de testosterona és significativament més alt.

NOTA: Amb els esquerrans, el conflicte es transfereix al relé cerebral oposat a l'altre hemisferi cerebral.

Home dretà i esquerrà amb un estat baix de testosterona (EBT)

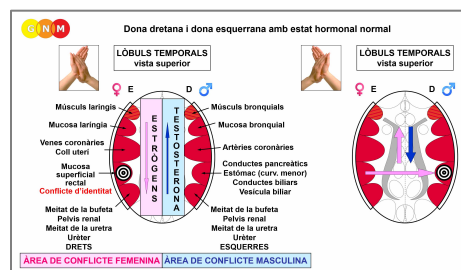


Quan un **home dretà** amb un **estat baix de testosterona** experimenta un conflicte d'identitat femení, el conflicte es registra al relé de la mucosa superficial rectal. Amb l'impacte del conflicte al lòbul temporal esquerre el nivell d'estrògens baixa i, com a resultat, el nivell de testosterona augmenta.

Per a un **home esquerrà**, el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat i es registra al relé de l'estómac/conducces pancreàtics/conducces biliars. Conseqüentment, el nivell de testosterona disminueix encara més, fent que el nivell d'estrògens sigui considerablement més alt.

NOTA: Després d'un conflicte biològic relacionat amb els lòbuls temporals, els homes dretans i esquerrans tenen un perfil hormonal diferent.

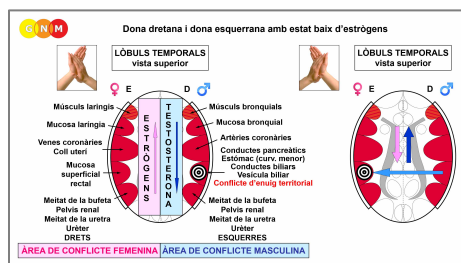
Dona dretana i esquerrana amb estat hormonal normal (EHN)



Per a una **dona dretana** amb un **estat hormonal normal**, es registra un conflicte d'identitat al relé de la mucosa superficial rectal. Amb l'impacte del conflicte al lòbul temporal esquerre, el nivell d'estrògens baixa i, com a resultat, el nivell de testosterona és relativament més alt.

Per a una **dona esquerrana**, el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat i es registra al relé de l'estómac/conducces pancreàtics/conducces biliars. Conseqüentment, el nivell de testosterona disminueix i el nivell d'estrògens és significativament més alt.

Dona dretana i esquerrana amb estat baix d'estrògens (EBE)



Quan una **dona dretana** amb un **estat baix d'estrògens** experimenta un conflicte d'enuig territorial masculí, el conflicte es registra al relé de l'estómac/conductes pancreàtics/conductes biliars. Amb l'impacte del conflicte al lòbul temporal dret el nivell de testosterona baixa i com a resultat, el nivell d'estrògens augmenta.

Per a una **dona esquerrana**, el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat i es registra al relé de la mucosa superficial rectal. Conseqüentment, el nivell d'estrògens disminueix encara més, fent que el nivell de testosterona sigui considerablement més alt.

NOTA: Després d'un conflicte biològic relacionat amb els lòbuls temporals, les dones dretanes i esquerranes tenen un perfil hormonal diferent.

TL Constellations és un programa de LearningGNM dissenyat per practicar els principis de Gènere, Lateralitat i Estat Hormonal relacionats amb els **Lòbuls Temporals**.



Feu clic a la imatge per descarregar el fitxer **TL Constellations.rar**.

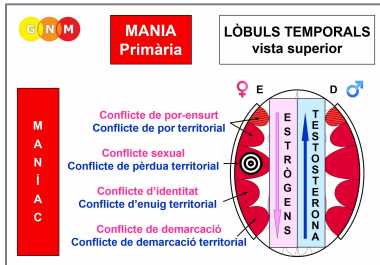
Extrau el contingut del fitxer RAR en una carpeta i segueix les instruccions del fitxer ReadMe.txt.

Amb un canvi de l'estat hormonal, un conflicte podria moure's a l'altre hemisferi cerebral, proveït que el conflicte encara sigui rellevant. Per exemple, després de la menopausa, un conflicte sexual femení (rebuig sexual) es podria percebre com un conflicte d'enuig territorial masculí. L'impacte en el nou relé cerebral succeeix típicament a través d'un rail conflictiu; establir-se en un rail és, bàsicament, com un nou DHS. **NOTA:** La transferència d'un conflicte a un altre relé cerebral canvia tota la simptomatologia tant a nivell orgànic com a nivell emocional i mental!

MANIA I DEPRESSIÓ

Els conflictes biològics que corresponen als lòbuls temporals causen un **canvi d'estat d'ànim**, explícitament, un estat d'ànim maníac o deprimit. Per diferenciar la mania i la depressió de la depressió maníaca, utilitzem a la GNM els termes “**mania primària**” i “**depressió primària**” (en psiquiatria, la mania i la depressió es classifiquen com a “mania unipolar” i “depressió unipolar” per distingir-los dels “trastorns bipolars”).

MANIA PRIMÀRIA



La Mania es genera des del lòbul temporal esquerre. Per tant,

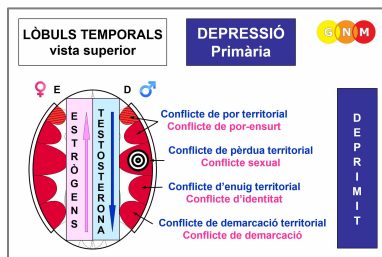
- una **dona dretana amb un estat hormonal normal i un home dretà amb un estat baix de testosterona** es tornen maníacs amb un conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat o conflicte de demarcació.
- un **home esquerrà amb un estat hormonal normal i una dona esquerrana amb un estat baix d'estrògens** es tornen maníacs amb un conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, o conflicte de demarcació territorial.

El grau de mania ve determinat per la intensitat del conflicte.

NOTA: En el cas d'una Constel·lació dels Lòbuls Temporals (depressió maníaca), tant els dretans com els esquerrans són maníacs quan el conflicte hemisfèric esquerre és dominant.

La Mania es presenta com un **estat d'ànim elevat**. Una persona maníaca és activa, extrovertida, dinàmica, enèrgica, impulsada, excessivament excitada, eufòrica i plena de vigor (vegeu també [depressió maníaca](#)). Si el conflicte subjacent és moderat (“ipomania”), un estat maníac pot ser molt beneficiós, ja que eleva l'energia, puja l'estat d'ànim i incrementa l'eficiència i la productivitat d'una persona. Les persones amb una mania lleu o moderada es troben generalment en un humor feliç i alegre. La mania severa, però, pot consumir una persona a causa de l'estrès intens i perllongat (simpaticotonia) i la privació del son. En nens i adolescents, un comportament maníac (hiperactiu, impulsiu) es diagnostica a la psiquiatria actual com un “trastorn hiperactiu” (vegeu [TH](#) relacionat amb una [Constel·lació de l'Escorça Motora](#)).

DEPRESSIÓ PRIMÀRIA



La Depressió es genera des del lòbul temporal dret. Per tant,

- un home dretà amb un estat hormonal normal i una dona dretana amb un estat baix d'estrògens es deprimeixen amb un conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial o conflicte de demarcació territorial (vegeu també [depressió postpart](#)).
- una dona esquerrana amb un estat hormonal normal i un home esquerrà amb un estat baix de testosterona es deprimeixen amb un conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat o conflicte de demarcació.

El grau de depressió ve determinat per la intensitat del conflicte.

NOTA: En el cas d'una Constel·lació dels Lòbuls Temporals (depressió maníaca), tant els dretans com els esquerrans estan deprimits quan el conflicte hemisfèric dret és dominant.

La Depressió es presenta com un **baix estat d'ànim**. Una persona deprimida és passiva, introvertida, apàtica, trista i incapaç d'experimentar alegria i plaer ("anhedònia"). Depenent de la intensitat del conflicte, la condició va des d'un sentiment persistent de tristesa fins a una depressió severa i "clínica" (vegeu també [depressió maníaca](#)) amb efectes debilitants en el benestar d'una persona. Un estat d'ànim deprimat lleuger, però, té definitivament els seus aspectes favorables, ja que obre un espai per a una profunda introspecció i per una creativitat que es diferencia de la productivitat vivaç de l'estat maníac (vegeu [Constel·lació Autística](#)). Els artistes en tot moment han begut d'aquesta "malenconia productiva" per crear algunes de les seves obres més grans.

En nens i adolescents, un estat d'ànim deprimat es considera a la psiquiatria actual un símptoma del Trastorn per Dèficit d'Atenció-TDA (vegeu [TDA](#) relacionat amb una [Constel·lació de l'Escorça \(Post\)Sensorial](#)).

Considerant que les dones esquerranes amb un estat hormonal normal així com dones dretanes amb un estat baix d'estrògens (les dones postmenopàusiques, les dones que prenen píndoles anticonceptives, les dones embarassades i lactants, les dones que prenen medicaments que suprimeixen els estrògens, les dones a les quals se'ls varen extirpar els ovaris) són més susceptibles de patir depressió, la GNM ofereix una explicació de perquè moltes més dones pateixen depressió que els homes o perquè la depressió és un efecte secundari comú dels anticonceptius ("La depressió és un dels motius més comuns pels quals les dones deixen d'utilitzar píndoles anticonceptives. Malgrat això, la investigació no pot explicar la connexió", *Healthline*, 11 de febrer de 2016). A més, quan una dona comença a prendre la píndola o entra a la menopausa, un conflicte femení, com ara un conflicte d'identitat o un conflicte sexual, pot convertir-se en un conflicte d'enuig territorial o un conflicte de pèrdua territorial. Així doncs, la mateixa situació de conflicte que va fer que una dona fos maníaca la fa prendre anticonceptius o després de la menopausa deprimida.

La trobada amb un **rail conflictiu** (conèixer una persona determinada, estar en un lloc determinat, parlar d'un tema determinat) reforça l'estat d'ànim maníac o deprimit o desencadena episodis maníacs o depressius recurrents (compareu els canvis d'humor lligats a la depressió maníaca). Tenint en compte la lateralitat biològica, amb un conflicte d'enuig territorial recurrent-a casa, a la feina, a l'escola-un home dretà cau en un estat de depressió; el mateix conflicte faria maníac un home esquerrà. El temps o l'estació també podria ser un rail. És per això que algunes persones es deprimeixen quan plou o a finals de tardor quan els dies es fan més foscos. En psiquiatria, això s'anomena "**Trastorn Afectiu Estacional**" (TAS). No cal dir que la depressió estacional no té res a veure amb una deficiència de Vitamina D, com s'afirma.

La Fase de Curació: Pel que fa a la mania, després de la resolució del conflicte, la persona ja no és maníaca sinó que se sent més aviat cansada i mandrosa. Pel que fa a la depressió, durant la fase de curació, la depressió agitada (simpaticotonia) es transforma en una depressió alleujada (vago-tonia). Els dos tipus de depressió són, però, de qualitat considerablement diferent. Mentre la depressió agitada (**fase de conflicte actiu**) es presenta com a inquietud, nerviosisme, irritació, pensaments accelerats i dificultats per dormir, durant tota la depressió alleujada (**fase de curació**) la persona està molt cansada i dorm en excés (**hipersòmnia**). L'activitat conflictiva perllongada (conflicte pendent), així com una fase de curació perllongada (curació pendent) condueix a una depressió crònica i a llarg termini, anomenada **distímia**. A la medicina convencional, la fatiga persistent també es pot diagnosticar com a "síndrome de fatiga crònica".

NIVELL ORGÀNIC

Conjuntament amb l'estat d'ànim maníac o deprimit, el Programa Especial Biològic també corre sobre l'òrgan corresponent (Primera Llei Biològica).

Exemple 1: Si un home dretà amb un estat hormonal normal (EHN) té un conflicte de por territorial, el conflicte impacta al **relé de la mucosa bronquial** (lòbul temporal dret) i està deprimit sempre que estigui en conflicte actiu. Quan un home esquerrà (EHN) pateix un conflicte de por territorial, el conflicte es registra al **relé de la mucosa laríngia** (lòbul temporal esquerre) i és maníac durant l'activitat conflictiva. Durant la **fase de curació**, l'home dretà desenvolupa bronquitis, l'esquerrà laringitis.

Exemple 2: Quan una dona dretana (EHN) té un conflicte sexual, el conflicte es registra al **relé del coll uterí/venes coronàries** (lòbul temporal esquerre). A través de tota la **fase de conflicte actiu**, té una angina de pit moderada; pel que fa a l'estat d'ànim, és maníaca. Per a una dona esquerrana amb un estat hormonal normal, un conflicte sexual impacta al **relé de les artèries coronàries** (lòbul temporal dret). Durant la **fase de conflicte actiu**, ella també té angina de pit, però en lloc de ser maníaca està deprimida. Després de la resolució del conflicte, la dona dretana presenta símptomes de curació del coll uterí (secreció vaginal). La Crisi Epileptoide també és significativament diferent. Mentre que la dona dretana pateix un episodi amb batecs cardíacs ràpids (taquicàrdia) i dificultats respiratòries, la dona esquerrana presenta un batec cardíac lent (bradicàrdia). Si el conflicte sexual va ser intens, la dona esquerrana pateix un atac cardíac relacionat amb les artèries coronàries, mentre que la dona dreta té una embòlia pulmonar (el mateix passa amb una dona esquerrana amb un estat baix d'estrògens després que s'hagi resolt un conflicte de pèrdua territorial).

NOTA: La **teràpia hormonal substitutiva (THS)** canvia la percepció d'un conflicte i, per tant, obliga la psique, a una resolució del conflicte. Per tant, durant la Crisi Epileptoide, diguem-ne un conflicte de pèrdua territorial, la dona postmenopàusica dretana corre el risc de tenir un atac cardíac, la dona esquerrana de tenir una embòlia pulmonar. El mateix es pot dir del tractament amb testosterona per als homes. Quan, per exemple, un home gran que està actiu amb un conflicte sexual rep un medicament per potenciar la testosterona, l'home dretà corre el risc de tenir una embòlia pulmonar; el mascle esquerrà de tenir un atac cardíac. Els medicaments que *suprimeixen* els estrògens tenen un efecte similar. Quan, per exemple, una dona dretana (EHN) que està activa amb un conflicte sexual comença a prendre la píndola anticonceptiva, ja no és capaç d'experimentar el conflicte des d'una perspectiva femenina. Com a resultat, el conflicte entra en resolució causant una embòlia pulmonar

durant la Crisi Epileptoide. És per això que l'embòlia pulmonar és un efecte secundari freqüent dels anticonceptius (*Pulmonary embolism (PE) with oral contraceptives – risk greater than thought?* [Embòlia pulmonar (EP) amb anticonceptius orals – risc més gran del que es pensava?]. Aquest estudi de Nova Zelanda, publicat a la revista *The Lancet* el 17 de juny del 2000, suggereix que “les dones que prenen anticonceptius orals tenen gairebé 10 vegades més probabilitats de desenvolupar EP que les que no les fan”. Font: [Medscape](#)).

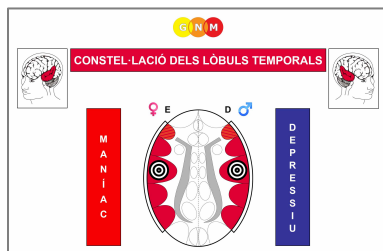
Exemple 3: Quan un home dretà (EHN) té dolor d'estómac, podem concloure que va experimentar un conflicte d'enuig territorial que implica el **relé de l'estómac** (lòbul temporal dret). Amb una activitat conflictiva perllongada, desenvolupa úlceres d'estómac a causa de l'ulceració contínua al revestiment de l'estómac. Mentre està en conflicte actiu, està deprimat. Quan s'inicia la curació, les úlceres d'estómac es curen amb inflamació i dolor. En canvi, un home esquerrà (EHN) esdevé amb el mateix conflicte maníac. Quan entra a la curació, desenvolupa hemorroides perquè per a un esquerrà, un conflicte d'enuig territorial impacta al **relé de la mucosa superficial rectal** (lòbul temporal esquerre).

Fallant en reconèixer la relació psique-cervell-òrgan i el patró de dues fases de tot Programa Especial Biològic, la medicina convencional considera que els símptomes físics i el canvi d'estat d'ànim, per exemple, el desenvolupament d'una depressió, no tenen cap relació. Els símptomes físics són tractats per un metge, la depressió per un psicòleg o psiquiatre. El que comunament s'anomena “trastorn psicossomàtic” és un terme diagnòstic imprecís, ja que només es refereix a l'estrès general com a causa suposada d'una malaltia. Les teories que suggereixen que un estat d'ànim deprimat és el resultat d'una crisi d'estil de vida que altera els sistemes corporals que condueix a un nivell desequilibrat de sucre en la sang, una funció de la tiroïdes deteriorada, un intestí malalt i similars, també estan perdent el sentit. En base a la ciència de la GNM, els símptomes físics relacionats amb una depressió s'originen a partir de conflictes biològics molt concrets que corresponen als **relés cerebrals al lòbul temporal dret**. Aplicant el principi de gènere, lateralitat i estat hormonal, podem concloure dels símptomes físics i mentals el tipus de conflicte que causa una depressió. Aquest coneixement també és el punt de partida de l'enfocament terapèutic.

La importància de la lateralitat biològica demostra que els conflictes, en termes de GNM, són principalment de naturalesa *biològica*. Que una dona dretana respongui a un conflicte sexual amb ulceració al coll uterí, una pèrdua de producció d'estrògens i un estat d'ànim maníac, mentre que una dona esquerrana desenvolupi angina de pit i una depressió, no tindria cap sentit en un nivell exclusivament psicològic.

El fet que els dretans i els esquerrans responen al mateix conflicte amb una manifestació orgànica diferent revela el **propòsit biològic de la mania i la depressió**. Al lòbul temporal dret estan els centres de control de diversos òrgans vitals, incloent els **bronquis, artèries coronàries, conductes biliars, i conductes pancreàtics** amb complicacions potencialment serioses durant la **fase de curació**. **L'estat d'ànim deprimat**, però, **impedeix que un home dretà i una dona esquerrana resolguin el conflicte**. En cas d'un conflicte de pèrdua territorial, això evita un atac cardíac que ocorreria durant la Crisi Epileptoide. A més, un home dretà amb un nivell de testosterona reduït (causat per l'impacte d'un conflicte territorial al lòbul temporal dret) és com una “dona” no disposat a resoldre el seu conflicte territorial. Al lòbul temporal esquerre, en canvi, estan els centres de control de la **laringe, coll uterí/venes coronàries, la mucosa superficial rectal, meitat dreta de la bufeta i la uretra, urèter dret i pelvis renal dreta** on, llevat del Programa Especial Biològic de les venes coronàries, hi ha molt menys riscos de complicacions. Aquí, **l'estat maníac dóna a l'esquerrà i a la dona dretana l'energia necessària per resoldre el conflicte el més aviat possible**, cosa que els situa en la posició ideal per assegurar la procreació en cas que conflictes territorials inesperats amenacin el grup o la manada. Això també explica, des del punt de vista biològic, per què els humans són dretans o esquerrans (animals dretans o esquerrans de pota o dretans o esquerrans de peülla) en primer lloc.

DEPRESSIÓ MANÍACA

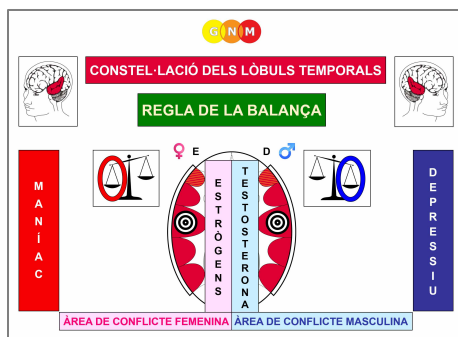


Es desenvolupa una **DEPRESSIÓ MANÍACA** amb **activitat conflictiva que implica ambdós lòbuls temporals**.

Amb l'impacte del **segon conflicte** a l'hemisferi cerebral oposat, la persona està en una **CONSTEL·LACIÓ DELS LòBULS TEMPORALS i maníaco-depressiva** (en psiquiatria denominada “bipolar”).

NOTA: Una depressió maníaca només ocorre quan ambdós conflictes corresponen als lòbuls temporals – amb qualsevol combinació conflictiva (vegeu [Constel·lació Postmortal](#), [Constel·lació de Casanova](#), [Constel·lació de Nimfo](#), [Constel·lació Agressiva](#), [Constel·lació de Vol](#), [Constel·lació de Mite](#), [Constel·lació Autística](#), [Constel·lació de Demarcació](#)).

Maníaco-depressiu vol dir que **l'estat d'ànim fa cicles entre la mania i la depressió**, entre episodis maníacs i episodis depressius. Segons la intensitat dels conflictes, la condició va des de canvis d'estat d'ànim lleus fins a una psicosi severa (en psiquiatria, els períodes alternants molt lleus de depressió i hipomania es consideren un “trastorn ciclotímic”, o ciclotímia). Un domini perllongat d'un dels dos conflictes causa un estat d'ànim maníac o deprimat persistent. Això, però, no s'ha de confondre amb una mania primària o una depressió primària que es diferencien d'una depressió maníaca en la mesura que un estat maníaco-depressiu sempre va acompanyat de símptomes i comportaments mentals molt concrets que estan determinats per la combinació exacta de conflictes, és a dir, per la constel·lació en particular.



La **REGLA DE LA BALANÇA**: Quan el pes més gran de l'activitat conflictiva és al **lòbul temporal esquerre**, la persona és **maníaca**; quan el pes més gran és al **lòbul temporal dret**, la persona està **deprimida**.

NOTA: L'**estrès** (estrès general) i els **estimulants** com el cafè o les begudes energètiques així com els medicaments i els fàrmacs amb propietats simpaticotòniques reforcen un estat d'ànim maníac o deprimat. Els **conflictes addicionals** corresponents als lòbuls temporals potencien significativament la mania o la depressió.

CC Constellations és un programa de LearningGNM dissenyat per identificar la seqüència de conflicte dels conflictes biològics associats amb una certa constel·lació de l'escorça cerebral com a base per a l'enfocament terapèutic de la GNM.



Feu clic a la imatge per descarregar el fitxer **CC Constellations.rar**.

Extrau el contingut del fitxer RAR en una carpeta i segueix les instruccions del fitxer ReadMe.txt.

Els Rails que es van establir quan van ocórrer els conflictes per primera vegada **amplifiquen un estat d'ànim maníac o deprimít actual**. Establir-se en un rail relacionat amb la depressió aprofundeix la depressió i suprimeix la mania; establir-se en un rail relacionat amb la mania suprimeix la depressió i puja la mania. Per tant, un rail maníac es pot utilitzar conscientment per sortir d'un estat d'ànim deprimít. **Els rails i les recaigudes en els conflictes també reactiven una constel·lació** després que un dels dos conflictes s'hagi resolt temporalment. Essencialment, un rail (una determinada ubicació, persona, situació, so, olor) és com una "al·lèrgia" que provoca una recurrència de l'estat d'ànim i comportaments maníacs o deprimits.

Els atacs psicòtics amb canvis sobtats emocionals, mentals i de comportament ocorren:

- quan un DHS fort completa una constel·lació.
- a causa de la recaiguda en els conflictes. La trobada amb un rail conflictiu altament carregat d'emocions pot llançar una persona a l'instant a un estat maníac o depressiu seriós (atacs psicòtics recurrents). Aquí trobem el que es coneix com a "trastorn d'estrès posttraumàtic" (TEPT), on la persona torna a experimentar el trauma a través de records angoixants de l'esdeveniment, acompanyats de símptomes físics simpaticotònics típics com nàusees, sudoració excessiva i una ràpida freqüència cardíaca.
- quan un conflicte addicional impacta al lòbul temporal dret o esquerre. Amb més conflictes, una condició maníaca o depressiva moderada pot arribar a ser altament aguda.
- durant la **Crisi Epileptoide**, després d'haver resolt un dels dos conflictes (o ambdós).

La **Crisi Epileptoide**, iniciada en el moment àlgid de la fase de curació, és una breu i intensa reactivació del conflicte. Durant tot aquest període els símptomes mentals es presenten, per tant, molt més forts que durant la fase de conflicte actiu.

Amb una constel·lació pesada, la Crisi Epileptoide pot desencadenar un episodi psicòtic agut. En el cas d'una **doble Epi-Crisi** que ocorre quan tots dos conflictes es resolen al mateix temps, l'atac psicòtic és especialment sever i pot durar entre 3 i 5 dies. Això s'aplica específicament a les constel·lacions corticals. Una doble Epi-Crisi aguda d'una Constel·lació del Tronc Cerebral, inclosa una Constel·lació TCR, pot provocar un tancament mental complet amb ansietat i por extremes. Les Epi-Crisis dobles recurrents es desencadenen per rails conflictius. **NOTA:** Segons en Dr. Hamer, ja es podria produir una doble Epi-Crisi una setmana després de la resolució del conflicte.

L'enfocament de la GNM: Quan una constel·lació és aguda, en Dr. Hamer aconsella fermament **degradar els conflictes en lloc d'aspirar a una resolució completa del conflicte perquè la constel·lació protegeix l'individu** (vegeu [nivell orgànic](#)). **Degradar els conflictes**, per exemple, mitjançant la recerca d'una resolució parcial, **redueix la intensitat del conflicte i el grau d'angoixa**. L'objectiu és **transformar una hiperconstel·lació en una hipoconstel·lació**. La principal raó d'aquest enfocament és prevenir les complicacions que poden sorgir durant la fase de curació tant als òrgans relacionats amb el conflicte com a nivell cerebral (l'extensió dels símptomes de curació i de la Crisi Epileptoide està determinada pel grau d'activitat conflictiva). Segons en Dr. Hamer, amb aquest mètode, una psicosi aguda amaina en 3 o 4 mesos, sense medicació. A la GNM, l'ús de la medicació és només una mesura temporal per proveir seguretat per la persona ([aquest estudi de recerca](#), publicat al 2017 al *Journal of Mental Health*, mostra que els fàrmacs antipsicòtics presos durant un llarg període de temps "comprometen la contribució de l'esforç individual en la recuperació" i "redueixen la probabilitat de recuperació funcional").

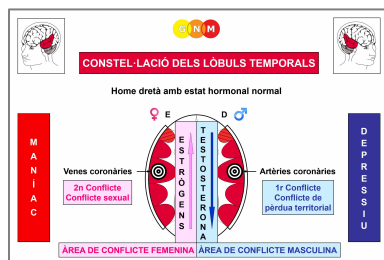
Per degradar una constel·lació, el primer pas és identificar el moment i les circumstàncies del segon conflicte (vegeu [seqüència conflictiva](#)) que va activar la constel·lació i els seus símptomes mentals relacionats. El tipus de constel·lació (Constel·lació Postmortal, Constel·lació Autística, Constel·lació Agressiva, Constel·lació de Vol, Constel·lació Auditiva, etc.) es pot concloure a partir de les emocions, pensaments i comportaments de la persona. Un escàner cerebral, si està disponible, mostra els Focus de Hamer als relés cerebrals corresponents. Una parada de maduresa és un altre criteri diagnòstic important perquè permet estimar amb força precisió a quina edat es va ocórrer el segon conflicte. En aquest punt, podem fer preguntes específiques sobre un conflicte que va passar per aquella època. Desenvolupar estratègies per evitar rails conflictius pretenen mantenir l'activitat conflictiva a un nivell baix. Amb una constel·lació degradada, una persona se sent generalment força bé, especialment quan l'estat d'ànim maníac és dominant.

LA SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Per tal d'establir quins tipus de conflictes causen una depressió maníaca i en quina seqüència es registren els conflictes als lòbuls temporals, hem d'aplicar el **principi de gènere, lateralitat i estat hormonal** (que els conflictes estiguin relacionats amb la mare/fill o amb la parella és irrellevant).

Home dretà amb estat hormonal normal (EHN)

Des del punt de vista biològic, per a un home amb un estat hormonal normal, el **primer conflicte** només pot ser un **conflicte territorial masculí** (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial). Si és dretà, el conflicte es registra al **lòbul temporal dret** (àrea de conflicte masculina).

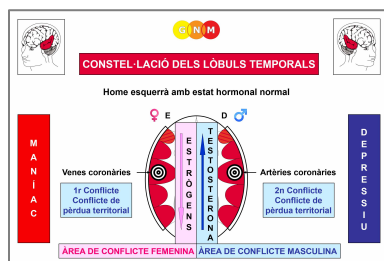


Quan un home dretà pateix un conflicte de pèrdua territorial, per exemple, la pèrdua del seu lloc de treball, el conflicte va al relé de les artèries coronàries. Durant tota l'activitat conflictiva, està deprimat (depressió primària). Amb l'impacte del conflicte a l'àrea de conflicte masculina, el nivell de testosterona disminueix i, posteriorment, el nivell d'estrògens és relativament més alt.

El **segon conflicte** és, doncs, un **conflicte femení** (conflicte por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat, conflicte de demarcació). Si experimenta, per exemple, un conflicte sexual (rebuig sexual, pèrdua d'una parella sexual), el conflicte va al relé de les venes coronàries del **lòbul temporal esquerre**. Amb el segon conflicte, és maníaco-depressiu i en constel·lació; en aquest cas, en una Constel·lació Postmortal.

Home esquerrà amb estat hormonal normal (EHN)

Per a un home esquerrà amb un estat hormonal normal, el **primer conflicte** també és un **conflicte territorial masculí** (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial). Tot i que el conflicte es viu de manera masculina, el conflicte es registra a l'àrea de conflicte femenina perquè amb els esquerrans el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral; per tant, al relé cerebral corresponent al **lòbul temporal esquerre**.

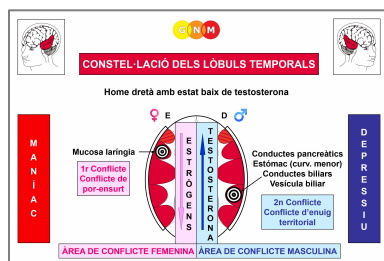


Quan un home esquerrà pateix un conflicte de pèrdua territorial, el conflicte va al relé de les venes coronàries. Durant tota l'activitat conflictiva és maníac (mania primària). Amb l'impacte del conflicte a l'àrea de conflicte femenina, el nivell d'estrògens disminueix i, posteriorment, el nivell de testosterona és significativament més elevat.

El **segon conflicte** és, doncs, un altre **conflicte territorial masculí**, per exemple, un nou conflicte de pèrdua territorial que va al relé de les artèries coronàries del **lòbul temporal dret**. Amb el segon conflicte és maníaco-depressiu. Si ambdós conflictes territorials tenen una vessant sexual, es troba en una Constel·lació de Casanova. **NOTA:** Per a un home esquerrà amb un estat hormonal normal, una Constel·lació dels Lòbuls Temporals sempre és provocada per dos conflictes territorials.

Home dretà amb estat baix de testosterona (EBT)

Per a un home amb un estat baix de testosterona, el **primer conflicte** només pot ser un **conflicte femení** (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat, conflicte de demarcació). Si és dretà, el conflicte es registra al **lòbul temporal esquerre** (àrea de conflicte femenina).

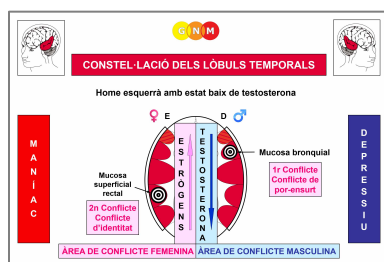


Quan, per exemple, un home dretà d'edat avançada té un conflicte de por-ensurt, per exemple, a causa de la mort inesperada de la seva dona, el conflicte va al relé de la mucosa laríngia. Durant tota l'activitat conflictiva, és maníac (mania primària). Amb l'impacte del conflicte a l'àrea de conflicte femenina, el nivell d'estrògens disminueix i, posteriorment, el nivell de testosterona augmenta.

El **segon conflicte** és, per tant, un **conflicte territorial masculí**, per exemple, un conflicte d'enuig territorial que va al relé de l'estómac/conductes pancreàtics/conductes biliars al **lòbul temporal dret**. Amb el segon conflicte, és maníaco-depressiu i en constel·lació; en aquest cas, en una Constel·lació Autística.

Home esquerrans amb estat baix de testosterona (EBT)

Per a un home esquerrà amb un estat baix de testosterona, el **primer conflicte** també és un **conflicte femení** (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat, conflicte de demarcació). Tot i que el conflicte es viu de manera femenina, el conflicte es registra a l'àrea de conflicte territorial masculina perquè amb els esquerrans el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral; per tant, al relé cerebral corresponent al **lòbul temporal dret**.

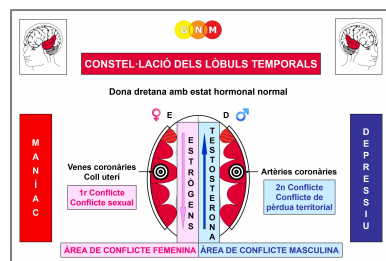


Quan un home esquerrà i gran té un conflicte de por-ensurt, el conflicte va al relé de la mucosa bronquial. Durant tota l'activitat conflictiva, està deprimat (depressió primària). Amb l'impacte del conflicte a l'àrea de conflicte masculina, el nivell de testosterona disminueix encara més, fent que el nivell d'estrògens sigui considerablement més alt.

El **segon conflicte** és, doncs, un altre **conflicte femení**, per exemple, un conflicte d'identitat (no saber on pertànyer) que va al relé de la mucosa superficial rectal al **lòbul temporal esquerre**. Amb el segon conflicte, és maníaco-depressiu i en constel·lació; en aquest cas, en una Constel·lació de Mite. **NOTA:** Per a un home esquerrà amb un nivell baix de testosterona, una Constel·lació dels Lòbuls Temporals sempre és provocada per dos conflictes femenins.

Dona dretana amb estat hormonal normal (EHN)

Des del punt de vista biològic, per a una dona amb un estat hormonal normal, el **primer conflicte** només pot ser un **conflicte femení** (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat, conflicte de demarcació). Si és dretana, el conflicte es registra al **lòbul temporal esquerre** (àrea de conflicte femenina).



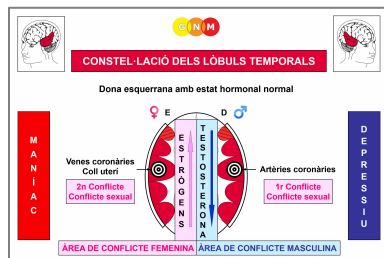
Quan una dona dretana pateix un conflicte sexual (abús sexual, rebuig sexual), el conflicte va al relé del coll uterí/venes coronàries. Durant tota l'activitat conflictiva, és maníaca (mania primària). Amb l'impacte del conflicte a l'àrea de conflicte femenina, el nivell d'estrògens disminueix i, posteriorment, el nivell de testosterona és relativament més alt.

El **segon conflicte** és, per tant, un **conflicte territorial masculí** (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial). Si experimenta, per exemple, un conflicte de pèrdua territorial (pèrdua d'un amic o familiar, pèrdua de la seva llar), el conflicte va al relé de les artèries coronàries del **lòbul temporal dret**. Amb el segon conflicte, és maníaco-depressiva i en constel·lació; en aquest cas, en una Constel·lació Postmortal.

El centre de control del coll uterí, situat al lòbul temporal esquerre, regula el cicle menstrual, inclosa l'ovulació. Normalment, el primer període (menarquia) d'una nena es produeix al voltant dels 11 anys. Tanmateix, si una noia dretana té un conflicte sexual abans de la pubertat, la seva primera menstruació es retardarà. De la mateixa manera, una dona dretana que ja està menstruando no té menstruació (amenorrea) mentre està en conflicte actiu amb un conflicte sexual (durant aquest temps és maníaca). Només continua menstruando quan es resol el conflicte o quan un segon conflicte impacta al lòbul temporal dret. Amb un conflicte intens té **sagnat menstrual perllongat i abundant** a causa del nivell elevat d'estrògens (vegeu també coll uterí, mucosa de l'úter, músculs de l'úter i ovaris). Durant aquest temps està deprimida (vegeu la [regla de la balança](#)). En aquell moment, la dona dretana està en constel·lació. Quan una noia dretana té la seva primera regla abans dels 11 anys, això indica que ja es troba en constel·lació (maníaco-deprimida) amb una accentuació d'un conflicte territorial lligat al lòbul temporal dret.

Dona esquerrana amb estat hormonal normal (EHN)

Per a una dona esquerrana amb un estat hormonal normal, el **primer conflicte** també és un **conflicte femení** (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat, conflicte de demarcació). Tot i que el conflicte es viu de manera femenina, el conflicte es registra a l'àrea de conflicte territorial masculina perquè amb els esquerrans el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral; per tant, al relé cerebral corresponent al **lòbul temporal dret**.



Quan una dona esquerrana experimenta un conflicte sexual, el conflicte va al relé de les artèries coronàries. Durant tota l'activitat conflictiva, està deprimida (depressió primària). Amb l'impacte del conflicte a l'àrea de conflicte masculina, el nivell de testosterona disminueix i, subseqüentment, el nivell d'estrògens és significativament més alt.

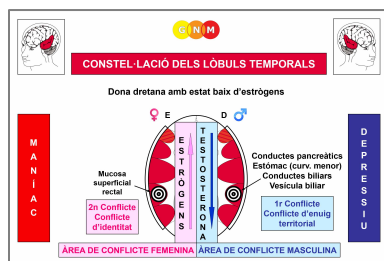
El **segon conflicte** és, per tant, un altre **conflicte femení**, per exemple, un nou conflicte sexual que va al relé del coll uterí/venes coronàries al **lòbul temporal esquerre**. Amb el segon conflicte sexual, és maníaco-depressiva i en constel·lació; en aquest cas, en una Constel·lació de Nimfo. **NOTA:** Per a una dona esquerrana amb un estat hormonal normal, una Constel·lació dels Lòbuls Temporals sempre és provocada per dos conflictes femenins.

Mentre que una dona dretana amb un estat hormonal normal perd el seu període menstrual amb el seu primer conflicte sexual, una dona esquerrana continua menstruando a causa del seu nivell elevat d'estrògens. Amb un conflicte sexual intens, el seu primer període ja es podria produir abans dels 11 anys. Només deixa de menstruar o té una menarquia retardada quan està en constel·lació i el segon conflicte sexual, vinculat al lòbul temporal esquerre, és més fort. Durant aquest temps, és maníaca en lloc de deprimida. Obtindrà el seu període quan el conflicte hemisfèric dret s'accentua o a causa d'un conflicte addicional que impacta al lòbul temporal dret. Ara, ja no és maníaca sinó deprimida.

NOTA relativa a les dones dretanes i esquerranes: El període menstrual només s'atura quan el relé del coll uterí, situat al lòbul temporal esquerre, està afectat. Els estats d'ànim alternants entre la mania i la depressió, desencadenats per rails conflictius, donen lloc, per tant, a **períodes irregulars**. Quan el conflicte al lòbul temporal esquerre s'amplifica, el període es manté allunyat i la dona és maníaca; quan el conflicte sobre el lòbul temporal dret és dominant, el període continua i la dona està deprimida. Durant la fase premenstrual, el sistema nerviós autònom es troba en un estat intensificat de simpaticotonia. Així, durant aquest període, una dona constel·lada està encara més deprimida o més maníaca, segons quin dels dos conflictes s'accentua. L'estat d'ànim i el comportament deprimits o maníacs estan acolorits per la constel·lació específica. Amb una Constel·lació Agressiva, per exemple, una dona tendeix a ser discutidora i confrontacional.

Dona dretana amb estat baix d'estrògens (EBE)

Per a una dona amb un estat baix d'estrògens, el **primer conflicte** només pot ser un **conflicte territorial masculí** (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial). Si és dretana, el conflicte es registra al **lòbul temporal dret** (àrea de conflicte masculina).

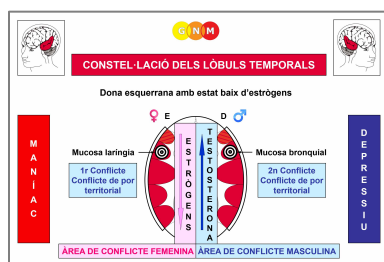


Quan, per exemple, una dona postmenopàusica dretana té un conflicte d'enuig territorial, el conflicte va al relé de l'estómac/conductes pancreàtics/conductes biliars. Durant tota l'activitat conflictiva, està deprimida (depressió primària). Amb l'impacte del conflicte a l'àrea de conflicte masculina, el nivell de testosterona disminueix i, posteriorment, el nivell d'estrògens augmenta.

El **segon conflicte** és, doncs, un **conflicte femení**, per exemple, un conflicte d'identitat (no saber on pertànyer) que va al relé de la mucosa superficial rectal al **lòbul temporal esquerre**. Amb el segon conflicte, és maníaco-depressiva i en constel·lació; en aquest cas, en una Constel·lació Agressiva.

Dona esquerrana amb estat baix d'estrògens (EBE)

Per a una dona esquerrana amb un estat baix d'estrògens, el **primer conflicte** és també un **conflicte territorial masculí**. Tot i que el conflicte es viu de manera masculina, el conflicte es registra a l'àrea de conflicte femenina perquè amb els esquerrans el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral; per tant, al relé cerebral corresponent al **lòbul temporal esquerre**.



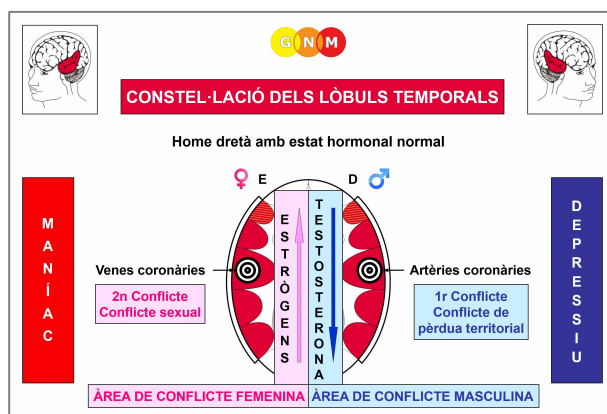
Quan una dona postmenopàusica esquerrana experimenta, per exemple, un conflicte de por territorial, el conflicte va al relé de la mucosa laringia. Durant tota l'activitat conflictiva, és maníaca (mania primària). Amb l'impacte del conflicte a l'àrea de conflicte femenina, el nivell d'estrògens disminueix encara més, fent que el nivell de testosterona sigui considerablement més alt.

El **segon conflicte** és, doncs, un altre **conflicte territorial masculí**, per exemple, un nou conflicte de por territorial que va al relé de la mucosa bronquial del **lòbul temporal dret**. Amb el segon conflicte, és maníaco-depressiva i en constel·lació; en aquest cas, en una Constel·lació de Vol. **NOTA:** Per a una dona esquerrana amb un estat baix d'estrògens, una Constel·lació dels Lòbuls Temporals sempre és provocada per dos conflictes territorials.

NIVELL ORGÀNIC

En Dr. Hamer va descobrir que en **el moment en què s'estableix una Constel·lació del Lòbul Temporal**, els Programes Especials Biològics s'aturen als òrgans relacionats amb el conflicte. Per tant, quan una persona és maníaco-depressiva, **els canvis que ocorren a nivell orgànic es mantenen dins dels límits**. Això és particularment important si la constel·lació implica òrgans vitals com el cor. **NOTA:** Els símptomes de curació com la bronquitis, la laringitis, les hemorroides, una infecció de la bufeta o el desenvolupament de determinats càncers (càncer de laringe, càncer de bronquis, càncer cervical) només es produeixen quan el conflicte precedent es va viure com a altament intens.

Un exemple:



Quan un home dretà pateix un conflicte de pèrdua territorial, el conflicte es registra al relé de les artèries coronàries (lòbul temporal dret). A través de tota la **fase de conflicte actiu**, té angina de pit i està deprimat (depressió primària). Una activitat conflictiva perllongada de més de nou mesos el podria posar en una situació perillosa perquè, en cas que resolgués el conflicte, patiria un atac cardíac mortal durant la Crisi Epileptoide. Si, però, passa a tenir a més un conflicte sexual relacionat amb el relé cerebral de les venes coronàries (lòbul temporal esquerre), el procés d'ulceració a les artèries coronàries s'atura instantàniament. Ara és maníaco-depressiu, però estar en constel·lació li salva la vida. Així, la **importància biològica de les Constel·lacions dels Lòbuls Temporals** no només es refereix a la supervivència mental sinó també a la supervivència física.

Si aquest home resolgués el conflicte sexual, el conflicte de pèrdua territorial continuaria funcionant "en solitari", donant lloc a un atac cardíac potencialment mortal en la fase de curació si també es resolgués el conflicte territorial. Dr. Hamer: "L'afany excessiu per resoldre els conflictes pot tenir resultats dramàtics perquè una vegada que un dels dos conflictes està resolt i l'altre encara està actiu, el rellotge avança". Els enfocaments terapèutics que tenen com a objectiu una resolució ràpida de conflictes sense reconèixer aquestes correlacions biològiques podrien, per tant, conduir a serioses complicacions. Per això és important no resoldre sinó degradar els conflictes que corresponen als lòbuls temporals perquè la constel·lació protegeix l'individu!

Dr. Hamer: "Tenint en compte que un Programa Especial Biològic corre paral·lelament a la psique, al cervell i a l'òrgan corresponent, tractar una 'malaltia mental' sense considerar el nivell cerebral i orgànic, com es fa en psiquiatria, psicoteràpia i altres modalitats, és un sense sentit i potencialment perillós. La consciència de la relació psique-cervell-òrgan demana, per tant, un enfocament terapèutic completament nou".

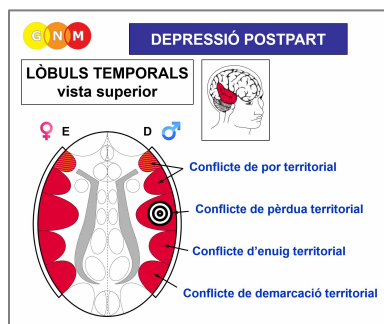
DEPRESSIÓ POSTPART I PSICOSI POSTPART

Com un Programa Especial Biològic que s'inicia per un conflicte biològic, l'embaràs també avança en **dues fases**: una fase simpaticotònica seguida d'una fase vagotònica. Durant els **tres primers mesos d'embaràs**, la dona està en **simpaticotonia**; **des del quart mes fins al part**, està en **vagotonia**. L'estat vagotònic de la futura mare serveix per evitar que s'esforci excessivament i es posi en perill a ella mateixa i al seu nadó. El **període postpart** comença immediatament després del naixement del nen.

DEPRESSIÓ POSTPART

En medicina convencional, es creu que una depressió postpart és causada pels canvis hormonals que ocorren després del part. Si això fos cert, totes les dones en puerperi patirien depressió, cosa que certament no és així. Segons la GNM, una depressió postpart (depressió primària) només ocorre quan la dona embarassada va experimentar **un conflicte territorial masculí durant la gestació o durant el part**. **NOTA:** A causa del seu estat baix d'estrògens, una dona embarassada experimenta conflictes de manera masculina. Aquests conflictes inclouen conflictes de pèrdua territorial (pèrdua de la seva llar, pèrdua del pare del seu fill, pèrdua d'un familiar o amic íntim), conflictes d'enuig territorial (enuig a casa o a la feina, discussions amb la parella o cònjuge, un embaràs difícil, exàmens d'embaràs incòmodes) o conflictes de por territorial (pors d'un avortament involuntari, pors sobre el desenvolupament saludable del nadó).

La dona dretana (D) embarassada



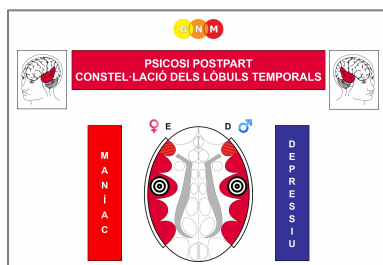
- Si una **dona D embarassada** té un **conflicte territorial** (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial) **durant el primer trimestre**, el conflicte impacta al lòbul temporal dret. Mentre està en conflicte actiu, està deprimida (depressió primària). Tanmateix, quan entra al quart mes (la **fase vagotònica**), la depressió s'atura. Després del part del seu fill, la depressió es reactiva, proveït que el conflicte segueixi sent un problema.
- Si una **dona D embarassada** experimenta un **conflicte territorial durant el segon o tercer trimestre**, l'estat vagotònic redueix considerablement la depressió. Després d'haver donat a llum, la depressió torna.
- Un **conflicte territorial**, com ara un conflicte de por territorial o un conflicte d'enuig territorial, també es pot produir **durant el part**, posant la dona en un estat depressiu.
- Si una **dona D està en conflicte actiu amb un conflicte femení** (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat, conflicte de demarcació) **abans de l'embaràs**, el conflicte es registra al lòbul temporal esquerre i ella és maníaca (mania primària). Quan es queda embarassada, el seu nivell d'estrògens disminueix. Si el conflicte encara és rellevant, amb la seva primera recaiguda conflictiva, el conflicte abans femení es viu de manera masculina, per exemple, com un conflicte d'enuig territorial que es registra al lòbul temporal dret. Per tant, el mateix conflicte que la va fer maníaca abans de l'embaràs la fa ara deprimida. Entre el quart i novè mes, la depressió no avança. Després del part, tindrà el mateix grau de mania que tenia abans de l'embaràs.

NOTA: Una **dona esquerra embarassada** només pot tenir una depressió postpart amb un segon conflicte territorial que correspon al lòbul temporal dret (el primer conflicte territorial va al lòbul temporal esquerre ja que amb les esquerranes el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral – [vegeu la seqüència conflictiva](#) per a les dones amb un estat baix d'estrògens). En aquest cas, està en constel·lació i *maniaco-depressiva* (vegeu [psicosi postpart](#)).

La depressió postpart dura mentre no es resol el conflicte territorial. La resolució del conflicte sovintment ve amb l'alegria pel nou nadó i les noves responsabilitats.

PSICOSI POSTPART

Des de la perspectiva de la GNM, la presència d'una psicosi postpart indica que una **dona es troba en una Constel·lació dels Lòbuls Temporals (maniaco-depressiva) després del naixement del seu fill.**



- Si una **dona embarassada** (dretana o esquerrana) es troba en una **Constel·lació dels Lòbuls Temporals abans de l'embaràs o durant el primer trimestre**, l'estat mental i els comportaments relacionats amb la constel·lació s'aturen quan entra al quart mes d'embaràs (en **vagotonia**). Després del part, la constel·lació (psicosi) es reactiva completament. Si s'accentua el conflicte lligat al lòbul temporal dret, la dona està deprimida; si el conflicte del costat esquerre és dominant, ella és maníaca.
- Si una **dona embarassada** entra a una **Constel·lació dels Lòbuls Temporals durant el segon o tercer trimestre** (vegeu la [seqüència conflictiva](#) relacionada amb dones dretanes i esquerranes amb un estat baix d'estrògens), l'estat vagotònic redueix considerablement la mania o la depressió. Després del naixement del seu fill, la depressió maníaca (psicosi) retorna completament.
- El **segon conflicte** que crea una constel·lació, per exemple, un conflicte de por-ensurt o un conflicte d'enuig territorial (vegeu la [seqüència conflictiva](#) relacionada amb dones dretanes i esquerranes amb un estat baix d'estrògens) també pot ocórrer **durant el part**.

Com es presenta exactament la psicosi postpart, ve determinat pel tipus de constel·lació que es va establir abans del part. Amb una Constel·lació Autística, la nova mare tendeix a retirar-se, mentre que una Constel·lació de Vol la pot impulsar a un estat d'eufòria extrema, sobretot quan l'estat d'ànim maníac és dominant. Amb una Constel·lació Agressiva és discutidora i confrontacional. Si la Constel·lació Agressiva és severa, pot fer mal al seu nadó i/o a ella mateixa. A causa de la reactivació sobtada de la constel·lació (vegeu [atacs psicòtics](#)), els símptomes i comportaments mentals es presenten molt més forts que abans del part. Podria prendre de dues a dotze setmanes fins que la psicosi s'amaini.

COMPORTAMENTS CONTROLATS DES DELS LÒBULS TEMPORALS

*“Només se’t dóna una petita espurna de bogeria.
No has de perdre-la” (Robin Williams)*

COMPORTAMENTS OBSESSIU-COMPULSIUS

Una característica distintiva de les Constel·lacions dels Lòbuls Temporals i la depressió maníaca és el desenvolupament de **comportaments obsessiu-compulsius**. Des del punt de vista biològic, l'impuls compulsiu d'actuar d'una determinada manera no és, com s'afirma, un “trastorn” (TOC-Trastorn Obsessiu Compulsiu) sinó un programa de supervivència innat que s'activa en el moment en què s'estableix la constel·lació (vegeu també [acaparament](#) amb una [Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals](#), una compulsió per moure's amb una [Constel·lació de l'Escorça Motora](#), comprovacions compulsives amb una [Constel·lació de Paranoia](#)). El **propòsit** de la compulsió és ajudar l'individu a afrontar millor els conflictes. Els comportaments compulsius complexos, per exemple, quan els comportaments rituals compulsius, els comportaments agressius, els impulsos paranoïdes i els tics motors ocorren conjuntament, indiquen una combinació de diverses constel·lacions. Les situacions conflictives individuals expliquen perquè els comportaments comencen en un cert moment a la vida d'algú, perquè varien en graus, i perquè difereixen de persona a persona.

Quan les constel·lacions són severes, les compulsions poden arribar a un punt en què interfereixen greument amb la vida diària d'una persona. **L'enfocament de la GNM** consisteix en identificar i resoldre el conflicte que va provocar el comportament compulsiu (vegeu la [seqüència conflictiva](#)). **PRECAUCIÓ:** Si els conflictes subjacents impliquen òrgans vitals com el cor (vegeu [nivell orgànic](#)), l'objectiu és degradar els conflictes en lloc d'aspirar a una resolució completa del conflicte.

NOTA: Hi ha una fina línia de diferència entre els comportaments obsessiu-compulsius i les addiccions. En general, els comportaments addictius (jocs d'atzar, compres, videojocs, ús de telèfons intel·ligents) tenen, semblant a les substàncies addictives (alcohol, drogues, nicotina), un efecte gratificant, mentre que els comportaments compulsius es deuen principalment a l'alleujament de les ansietats. No obstant això, els comportaments addictius poden esdevenir compulsius en el moment en què l'angoixa psíquica es fa càrrec o, per dir-ho en termes GNM, quan una persona es troba en una constel·lació esquizofrènica (vegeu [addicció a la pornografia](#), [addicció funerària](#), [bulímia](#)).

PARADA DE MADURESA

“Em temo que si algun dia em faig gran, no podré guanyar-me la vida” (Robin Williams)

Quan una persona encara està en edat de desenvolupament i experimenta un conflicte que crea una constel·lació, la maduració s'atura en el moment en què pren lloc el segon conflicte. La parada de maduresa, però, només es posa en suspens. Un cop resolt un dels dos conflictes, la persona ja no es troba en constel·lació i, per tant, és capaç de posar-se al dia en el seu desenvolupament molt ràpidament (la parada de maduresa permet a un individu resoldre el conflicte a l'edat emocional en què va ocórrer el segon conflicte). Tanmateix, si els conflictes no es resolen als 23 anys, la parada de maduresa es manté i sempre hi haurà una discrepància entre el món intel·lectual d'un adult i el món emocional d'un nen o adolescent. Amb una resolució dels conflictes després dels 23 anys, la depressió maníaca cessa; la parada de maduresa, però, es queda i passa a formar part de la personalitat de l'adult. El **propòsit de la parada de maduresa** és protegir l'individu perquè instintivament ningú ataca un infant o un nen. La parada de maduresa també serveix el propòsit de mantenir l'individu fora de la competència (territorial).

“La sensació que els individus amb cara de nadó s’han de protegir d’aquells que tenen cara més madura es revela en la constatació que més demandants amb cara de nadó als tribunals de reclamacions menors reben més compensació per part dels perpetradors amb cara madura que dels amb cara de nadó. Una altra evidència de respostes protectores més fortes a les persones amb cara de nadó és la descoberta que les persones que troben una carta perduda amb un currículum adjunt tenen més probabilitats de tornar-la quan la foto del currículum mostra una cara de nadó que quan mostra una persona amb cara madura” (*Psychology*).



A la manada de llops, la “llicència de cadell” atorga als joves llops permís per a un comportament inadequat. El paper dels llops adults “constel·lats” és jugar amb els llops joves.

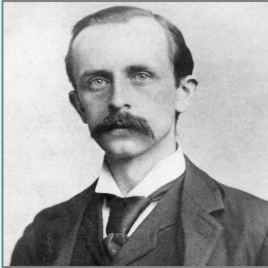
La parada de maduresa explica per què, per exemple, un nen de 12 anys es comporta com un infant que encara està en l’edat de desafiament, per què una dona adulta a l’edat emocional de 16 anys actua com una adolescent, per què un home de 40 anys amb una parada de maduresa als 13 anys és incapaç d’establir-se i comprometre’s amb un matrimoni, per què un adult emocionalment de 9 anys requereix una mà guia al llarg de la vida, o per què alguns nens semblen més madurs que els seus pares. Aquí trobem l’adult que encara viu amb els seus pares, l’home que manté un vincle infantil amb la seva mare, els “vells hippies” que mai van sortir dels anys Seixanta (una època carregada de conflictes territorials i de conflictes sexuals), o la dona jove que se sent atreta pels homes més grans de la seva edat. El que es coneix en psicologia com a “complex de pare” és en el context de la GNM una parada de maduresa lligada a un conflicte relacionat amb el pare, com ara un conflicte sexual que implica el pare o un home gran o la pèrdua del pare a una edat primerenca (conflicte de pèrdua territorial). Dr. Hamer: “El fenomen de la parada de maduresa ha existit des de sempre. Tanmateix, als nostres dies, sobretot a causa de la sexualització primerenca, la freqüència de constel·lacions entre els adolescents d’entre 11 i 14 anys s’ha incrementat significativament. La majoria dels conflictes ocorren durant aquest període”.

Com més intensa és la constel·lació, més òbvia és la conducta immadura. Establir-se en un rail conflictiu pot desencadenar una manifestació sobtada de comportament infantil, com ara *fer pucheros* (ganyotes), fer una rabieta o buscar consol amb un peluix. La trobada amb un abusador des de la infància, associada a un conflicte sexual, un conflicte de por-ensurt o un conflicte de por territorial, pot provocar una regressió instantània a la infància.



“És vergonyós confessar que no puc desfer-me de cap dels meus ninots o peluixos de la meva infància, ni tan sols dels que he adquirit a l’edat adulta, sobretot des que tinc 37 anys... Però per alguna raó, totes aquestes joguines estan molt vives per a mi. De fet, probablement reveli que estic emocionalment atrofiada, subdesenvolupada i encara visc amb la mentalitat d’un nen de sis anys... És especialment difícil anar a les botigues de queviures i veure tots aquells conills i ossos de peluix sense vendre a prop de la secció de flors. Vull dir, qui els compra? És horrible! Sincerament, si tingués milions de dòlars, probablement els compraria tots i els guardaria a casa meva perquè no se sentissin rebutjats”. Font: *Rehab Reviews* (compareu amb l’acaparament relacionat amb una Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals).

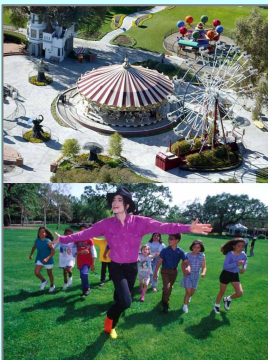
L'edat de la parada de maduresa, és a dir, l'edat en què va ocòrrer el segon conflicte, podria mostrar-se en els trets facials d'una persona ("cara de nadó"), estatura, veu, en la manera de parlar o riure, l'elecció de la roba o els seus interessos i professió ([treballar en pediatria](#), treball infantil i juvenil, ensenyament a l'escola bressol o primària, escriptura de llibres infantils, [titellaires](#)). Les persones amb una parada de maduresa se senten atretes naturalment pels de "la seva edat".



L'autor Escocès **J.M. Barrie** (1860-1937) va crear la figura literària de *Peter Pan: The boy who would never grow up to be a man* [Peter Pan: El nen que mai creixeria per ser un home].

Quan Barrie tenia sis anys, el seu germà David va morir en un accident de patinatge. Segons la seva biografia, mai es va recuperar de la mort del seu germà. Al llarg de la seva vida, va intentar recuperar els anys feliços de la seva infància i "manté una forta qualitat infantil en la seva personalitat adulta".

Al 1897, Barrie va conèixer Sylvia Llewelyn Davies, filla de l'escriptor i dibuixant George du Maurier. Barrie solia entretenir els seus dos fills George, de 5 anys i Jack, de 4, explicant-los contes de fades. Els germans Davies finalment van servir de model per a la seva novel·la llegendària.



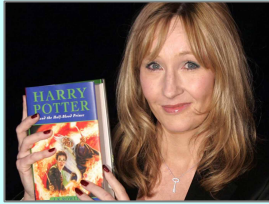
Al 1988, als 30 anys, **Michael Jackson** va construir una casa màgica al Sycamore Valley Ranch a Califòrnia. Va anomenar la propietat "Neverland", després de l'illa de fantasia de la famosa història de Barrie.

"Neverland sóc jo. Representa la totalitat del que sóc... El vaig crear per a mi i els meus fills. Era gairebé com si s'hagués fet inconscientment... Va ser molt fàcil, perquè vaig ser jo mateix... El que més m'agrada jugar és a una lluita amb globus d'aigua..." ([True Michael Jackson](#)).

Durant el temps dels [Jackson 5's](#), Michael Jackson va haver de suportar anys de disciplina física del seu pare. "Ens va practicar amb un cinturó a la mà i si et perdies un pas...", "Tenia tanta por que regurgitava" (*Interview*, 1 de juliol de 2003). Els conflictes recurrents de por-ensurt van ser, molt probablement, els que van causar la seva condició maníaco-depressiva i la seva actuació maníaca a l'escenari (el "rail del pare"). Michael Jackson era dretà ([vegeu imatge](#)).



L'escriptor canadenc **Robert Munsch** és autor de més de 25 llibres infantils. Admet obertament que és obsessiu-compulsiu i maníaco-depressiu. "Sóc un contacontes. Escric llibres per a nens, parlo amb nens i escolto els nens" (*Note to Parents [Nota als pares]*) – vegeu també Constel·lació de Mite.



L'escriptora britànica **Joanne K. Rowling**, autora de la sèrie fantàstica més venuda de *Harry Potter*, escriu per al grup d'edat dels joves adolescents.

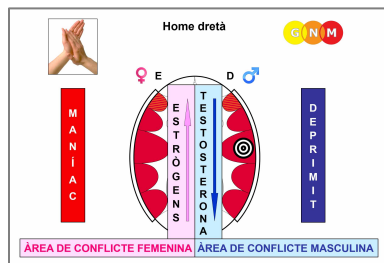
"El pitjor que va passar durant la meua adolescència va ser que la meua mare es va emmalaltir. Li van diagnosticar esclerosi múltiple... Encara que la majoria de les persones amb esclerosi múltiple experimenten períodes de remissió, la mare va tenir mala sort; des del moment del seu diagnòstic en endavant semblava empitjorar lentament però constantment. Crec que la majoria de la gent creu, en el fons, que les seves mares són indestructibles; *va ser un xoc terrible* [èmfasi afegit] escoltar que tenia una malaltia incurable" (*J. K. Rowling*).

COMPORTAMENTS FEMENINS I MASCULINS

En Dr. Hamer va descobrir que els comportaments femenins i masculins es controlen des de les mateixes àrees del cervell que regulen els nivells d'estrògens i testosterona. Al costat de l'estat hormonal, la lateralitat biològica d'una persona té la mateixa importància.

Generalment, tant els homes com les dones poden presentar trets femenins i masculins. Tanmateix, **independentment del gènere, l'activitat conflictiva relacionada amb el lòbul temporal esquerre accentua un comportament masculí, mentre que preval una conducta femenina amb l'activitat conflictiva lligada al lòbul temporal dret.** D'acord amb les troballes d'en Dr. Hamer, els rols de gènere estan determinats, en primer lloc, pels conflictes biològics que una persona experimenta al llarg de la vida i no només pel resultat de condicionaments socials i culturals, com es suggereix.

L'home dretà



Amb l'impacte d'un conflicte territorial (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial) al lòbul temporal dret, el nivell de testosterona baixa i, com a resultat, el **nivell d'estrògens és relativament més alt** (vegeu [Principi de Gènere](#), [Lateralitat](#) i [Estat Hormonal](#)).

Un home dretà amb un conflicte territorial actiu és, doncs, biològicament parlant, una “dona”.

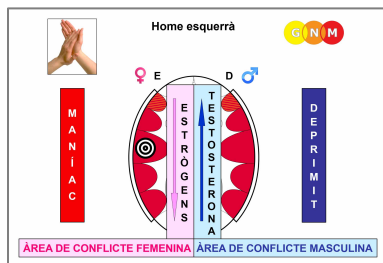
La seva feminitat es pot mostrar en el seu aspecte físic (trets facials suaus, forma del cos femení) o en el seu comportament. Si el conflicte es produeix durant la infància o la infantesa, per exemple, a causa d'abús, càstigs parentals, pèrdua d'un membre de la família, pèrdua de “baralles territorials” amb un germà gran, assetjament escolar, etc., llavors el comportament efeminat ja és evident a una edat primerenca. A aquest nen li agrada estar amb les noies i té una preferència per les activitats típiques de les noies (“De petit sempre m'agradava jugar amb nines, fer joies, cantar, actuar i ballar – tot allò que la societat considerava ‘femení’ – i jo gravitava cap a les noies de la meua edat”). En la seva edat adulta, podria sentir-se atret sexualment pels homes (vegeu [homosexualitat](#)). Tanmateix, no tots els homes efeminats són gais!

Com que l'àrea de conflicte territorial masculina està tancada (vegeu el diagrama de la GNM anterior), aquests homes ja no necessiten estar al capdavant (una Constel·lació de Megalomania concurrent pot donar la impressió de superioritat i de comandar). En general, són tranquils i relaxats (“deprimits”). Es porten bé tant amb homes com amb dones. Són bons jugadors d'equip i les dones els gaudeixen com a amics. Instintivament, els tracten com del seu gènere. Pel que fa a la parella, posen feliçment la seva vida en mans d'una dona forta, sobretot amb una parada de maduresa (vegeu [submissió](#)).

Per comparació:

- Un home esquerrà mostra un comportament femení només quan està en una Constel·lació dels Lòbuls Temporals amb un domini del conflicte hemisfèric dret, és a dir, quan el seu segon conflicte territorial és més fort que el primer (vegeu la [seqüència conflictiva](#) home esquerrà amb estat hormonal normal).
- Tant als homes constel·lats dretans com esquerrans, els rails associats als conflictes fan que el comportament masculí i femení s'alternin juntament amb un estat d'ànim maníac o deprimat. Tal com va observar una vegada un pare: “Quan el meu fill se sent malament, adopta el seu comportament efeminat. Quan se sent feliç i animat, és probable que eviti la regressió femenina”.

L'home esquerrà



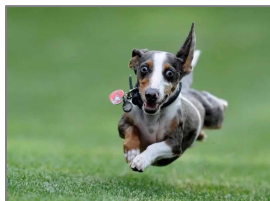
Amb l'impacte d'un conflicte territorial (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial) al lòbul temporal esquerre, el nivell d'estrògens disminueix i, conseqüentment, el **nivell de testosterona és significativament més alt** (vegeu [Principi de Gènere, Lateralitat i Estat Hormonal](#)).

Un home esquerrà amb un conflicte territorial actiu és, doncs, biològicament parlant, "doblement masculí".

Mentre que un home dretà esdevé suau i efeminat amb un conflicte territorial, un home esquerrà mostra, en canvi, un comportament massa viril, sobretot en presència de dones. A causa del seu nivell de testosterona més alt del normal, també té un increment del desig sexual (vegeu [Constel·lació de Casanova](#)).

Contràriament a l'home dretà, l'esquerrà encara actua territorialment, ja que la seva àrea de conflicte territorial masculina està oberta (vegeu el diagrama de GNM a dalt). La seva mania (mania primària) li proporciona la força necessària per aixecar-se i lluitar i atacar una segona vegada, per dir-ho així, per defensar o recuperar el seu lloc. Per tant, aquests homes (o nois) tenen tendència a ser rebels i a fer-se càrrec. Només quan es troba en constel·lació de dos conflictes territorials, un home esquerrà ja no pot pensar en termes territorials.

A causa de la seva energia maníaca, els homes esquerrans amb un conflicte territorial són capaços de generar una enorme quantitat de vigor i resistència. Per tant, solen fer molt esport, sovint esport extrem. Molts dels millors atletes professionals masculins són esquerrans, com Joe Frazier, Mark Spitz, Pelé, David Beckham i Lionel Messi, Wayne Gretzky, Bobby Orr, Bobby Hull, Jimmy Connors, i Rafael Nadal.

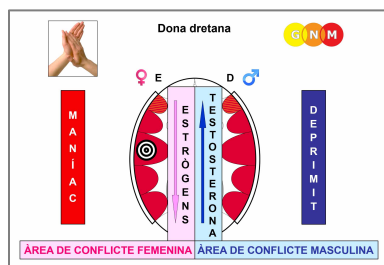


Els gossos esquerrans hiperactius i massa emocionats solen estar actius amb un conflicte territorial. Instintivament, els animals tracten l'excés d'energia eliminant-lo físicament.

Per comparació:

- Un home dretà presenta un comportament masculí només quan es troba en una Constel·lació dels Lòbuls Temporals amb un domini del conflicte hemisfèric esquerre.
- Tant als homes constel·lats dretans com esquerrans, els rails associats als conflictes fan que el comportament masculí i femení s'alternin juntament amb un estat d'ànim maníac o deprimat.

La dona dretana



Amb l'impacte d'un conflicte femení (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat o conflicte de demarcació) al lòbul temporal esquerre, el nivell d'estrògens baixa i, com a resultat, el **nivell de testosterona és relativament més alt** (vegeu [Principi de Gènere, Lateralitat i Estat Hormonal](#)).

Per tant, una dona dretana amb un conflicte femení actiu és, biològicament parlant, un "home".

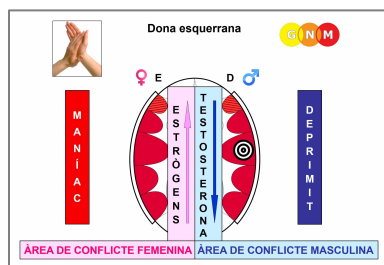
De nena, és del tipus infantil amb trets típics de *tomboy*. Li interessen les joguines per a nens, li agrada pujar als arbres, jugar a futbol o hoquei i passar l'estona amb nens. Si va viure el conflicte, posem per cas, als cinc o sis anys, el seu comportament no difereix d'un nen de la seva edat. Com més aviat es produeix el conflicte, més pronunciat és el seu comportament masculí.

En una dona adulta, la seva masculinitat es pot mostrar en els seus trets facials, el seu físic, la forma en què li agrada vestir o en les seves aficions i la professió que tria. Encara que sembli femenina, emana presència masculina. Com que l'àrea de conflicte masculina està oberta (vegeu el diagrama de la GNM a dalt), ella actua territorialment. És decidida i responsable. A causa de la seva mania, està plena d'energia, activa i impulsiva. Com a "home", té una manera natural d'interactuar amb els homes. També connecta bé amb altres dones masculines. Pel que fa a la parella, se sent atreta pel tipus suau i efeminat. Si és lesbiana, se sent atreta per les dones femenines.

Per comparació:

- Una dona esquerrana presenta un comportament maníac i masculí només quan es troba en una Constel·lació dels Lòbuls Temporals amb un domini del conflicte hemisfèric esquerre, és a dir, quan, per exemple, el seu segon conflicte sexual és més fort que el primer (vegeu la [seqüència conflictiva](#) dona esquerrana estat de hormonal normal).
- Una dona dretana que és postmenopàusica o pren anticonceptius ja mostra un comportament masculí a causa del seu baix estat d'estrògens. Si experimenta un conflicte territorial (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial), el seu nivell d'estrògens augmenta a causa de la baixada de testosterona. Com a resultat, es torna femenina, també en el seu aspecte. Ara gravita cap a un "home real" en lloc d'un "tou" (un estudi realitzat a la Universitat de Sheffield, Anglaterra, va trobar que prendre anticonceptius altera significativament l'elecció de parella de la dona. Font: [Ecology & Evolution](#), març de 2010).
- Tant a les dones constel·lades dretanes com esquerranes, els rails associats als conflictes fan que el comportament masculí i femení s'alternin juntament amb un estat d'ànim maníac o deprimat.

La dona esquerrana



Amb l'impacte d'un conflicte femení (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat o conflicte de demarcació) al lòbul temporal dret, el nivell de testosterona disminueix i, conseqüentment, el **nivell d'estrògens és significativament més elevat** (vegeu [Principi de Gènere, Lateralitat i Estat Hormonal](#)).

Una dona esquerrana amb un conflicte femení actiu és, doncs, biològicament parlant, “doblement femenina”.

La seva marcada feminitat es pot mostrar en el seu aspecte, el seu estil, el seu comportament o la seva manera de comportar-se. També es pot manifestar com un comportament excessivament solidari o protector, un tret ideal per a les professions d'infermeria o per treballar amb nens petits. Amb una parada de maduresa, tendeix a comportar-se com una noia.

En general, aquesta dona se sent més còmoda en companyia d'altres dones. Pel que fa a la parella, prefereix el tipus viril en lloc d'un “suau”. La parella ideal és un home maníac esquerrà. A causa del seu nivell d'estrògens més alt del normal, té un increment del desig sexual (vegeu també [Constel·lació de Nimfo](#)), al contrari d'una dona dretana en conflicte actiu que té, a causa del seu estat baix d'estrògens, una libido força baixa.

Per comparació:

- Una dona dretana presenta un comportament femení només quan es troba en una Constel·lació dels Lòbuls Temporals amb un domini del conflicte hemisfèric dret.
- Una dona esquerrana que està postmenopàusica o pren anticonceptius ja mostra un comportament masculí a causa del seu estat baix d'estrògens. Si experimenta un conflicte territorial (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial), el seu nivell d'estrògens disminueix fent que el nivell de testosterona sigui considerablement més alt. Com a resultat, es torna encara més masculina, també en la seva aparença.
- Tant a les dones constel·lades dretanes com esquerranes, els rails associats als conflictes fan que el comportament masculí i femení s'alternin juntament amb un estat d'ànim maníac o deprimit.

SUBMISSIÓ



A la Natura, entre els animals socials, el mascle alfa i la femella alfa són els líders de la manada i s'encarreguen de la reproducció. Dins d'una manada de llops, els llops que havien perdut una lluita territorial prenen el rang de llops beta, que se sotmeten a l'alfa. Quan un llop alfa s'acosta a un llop beta, aquest abaixa les orelles i mostra la gola per demostrar la submissió.

És semblant al món humà. Quan, per exemple, un nen (ja sigui dretà o esquerrà) experimenta un conflicte de por territorial o un conflicte d'enuig territorial per la seva mare dominant, el seu comportament de llop beta es mostra com l'obediència i la submissió cap a la seva mare com la femella alfa. Aquest nen idealitza i adora la seva mare i assumeix el paper de la seva protectora i el seu "amant". En el fons està gelós del seu pare a qui considera un rival (Sigmund Freud va anomenar això el complex d'Èdip). A menys que resolgui el conflicte, que és poc probable (vegeu la [parada de maduresa](#)), seguirà sent el fill d'una mare durant tota la seva vida. D'adult, se sent atret per les dones que s'assemblen a la seva mare, com a parella busca una dona que estigui al capdavant. Podria triar una dona que sigui molt més gran que ell (vegeu [Emmanuel Macron i la seva dona](#); una unió d'un home dretà i una dona dretana). També mostra un comportament de submissió cap a un mascle alfa.

Si un nen té un conflicte territorial amb un home, per exemple amb un pare terroritzador, un germà gran o un assetjador a l'escola, sempre serà obedient amb aquest mascle i l'estimarà. També ocupa la posició d'un llop beta al rànquing de la manada masculina. És subordinat i obedient, seguidor i conformista. Si el conflicte territorial implica un maltractament, per exemple un pare maltractador, serà submís al seu maltractador. Per a aquest conegut fenomen, la GNM ofereix una comprensió des de la perspectiva dels conflictes biològics més que des d'un punt de vista exclusivament psicològic. Tanmateix, aquest comportament de submissió només es desenvolupa arran dels conflictes territorials! Amb un conflicte de desvalorització de si mateix, un home odiaria al seu agressor tota la seva vida. La psicologia tradicional és incapaç d'explicar aquesta aparent discrepància.

Igual que el seu homòleg masculí, una dona es torna submisa cap a un mascle alfa o una dona alfa quan està en conflicte actiu amb un conflicte femení que implica els lòbuls temporals. Si una nena jove pateix, per exemple, un conflicte de por-ensurt o por territorial desencadenat per una mare estricta, sempre serà obedient a la seva mare que té el control sobre ella. A menys que resolgui el conflicte, es fixarà en la seva mare durant tota la seva vida. Té poc interès pels homes; sovintment una dona així és lesbiana. Amb un conflicte sexual que involucre un home (abús sexual per part del seu pare o un altre membre de la família masculí), la nena o la dona adulta està sotmesa al seu abusador. En psicologia, se sap que les dones vinculades amb el pare sovintment patien abús sexual o incest.

NOTA: Els homes o dones que es fixen en les seves mares tenen més probabilitats de patir un conflicte relacionat amb la mare.

HOMOSEXUALITAT

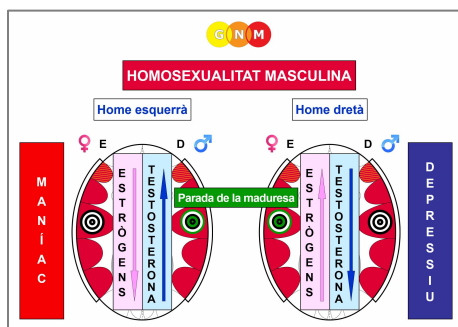
S'han proposat moltes teories diferents sobre els orígens de l'homosexualitat. El debat actual és si l'homosexualitat és o no el resultat de factors ambientals o biològics, o simplement una elecció i una forma de vida. Els psicòlegs socials argumenten que l'educació d'un individu i el paper de la dinàmica parental i familiar són l'arrel de l'orientació sexual d'una persona. Altres teories proposen que l'homosexualitat és causada per un odi subconscient a les dones. Els biòlegs afirmen que les hormones maternes ja tenen un efecte sobre l'orientació sexual dels homes a l'úter. S'ha suggerit que si l'entorn hormonal de l'úter no proporciona al fetus certs nivells de testosterona, és possible que el cervell no "masculinitzi" completament. Alguns diuen que l'homosexualitat és un "error o monstruositat de la naturalesa" (David M. Halperin). Els genetistes lliguen l'orientació sexual amb determinats marcadors d'ADN. Les teories epigenètiques creuen, com és habitual, que una alteració en les expressions gèniques té un paper en el desenvolupament de l'homosexualitat. L'any 2016, Ray Blanchard, professor de psiquiatria a la Universitat de Toronto, va conjecturar la teoria de l'efecte de l'ordre de naixement fraternal, proposant que com més germans grans tingui un home, més probabilitats té de ser gai (*PNAS*, 19 de desembre de 2017). Aquesta hipòtesi, però, no explica per què hi ha fills primogènits homosexuals o per què les dones són gais.

Fins al 1973, l'*American Psychiatric Association* va classificar l'homosexualitat com un "trastorn mental"!

El fet que l'homosexualitat existeixi entre cultures i fins i tot en tot el regne animal suggereix fortament que hi ha altres factors en joc. Amb la GNM tenim per primera vegada una ciència que explica l'homosexualitat des de la perspectiva dels conflictes biològics, tenint en compte el paper del cervell que controla el comportament humà, inclòs el comportament sexual. Dr. Hamer: "A la natura, tot té el seu sentit i el seu propòsit, inclosa l'homosexualitat".

L'homosexualitat masculina és provocada per un conflicte territorial masculí, especialment quan el conflicte va ocórrer a una edat primerenca. Un conflicte de pèrdua territorial, per exemple, es podria haver experimentat per la pèrdua d'un progenitor (divorci, mort), inclosa la pèrdua emocional d'un progenitor a causa de discussions o abús. Els estudis han demostrat que, en comparació amb els homes heterossexuals de nens, els homes homosexuals van experimentar nivells més alts d'angoixa en relació a estar separats d'una figura parental (*Scientific American*, 25 d'abril de 2017). Un conflicte de pèrdua territorial ja podria haver passat, haver-se viscut a l'úter. Un fetus també pot patir el conflicte amb o per part de la mare.

Amb una parada de maduresa, específicament, quan el segon conflicte es produeix abans de la pubertat, un mascle mai desenvolupa una atracció sexual cap a les femelles. La majoria dels adolescents masculins passen per un període homoeròtic on exploren la seva sexualitat. Els homes homosexuals mai no passen aquesta fase. La parada de la maduresa també revela per què els homes gais usualment **es veuen juvenils**, fins i tot quan es fan grans. L'home gai promiscu es troba en una Constel·lació de Casanova.

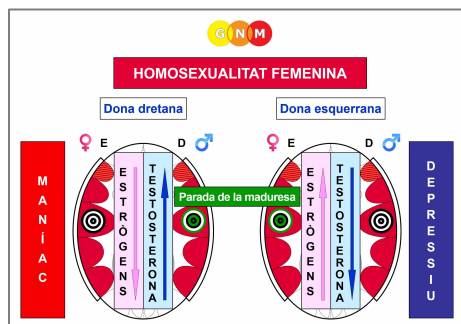


Si l'home és **dretà**, el conflicte territorial impacta al lòbul temporal dret; si és **esquerrà**, al lòbul temporal esquerre.

El segon conflicte, que causa la parada de maduresa, es registra a l'hemisferi cerebral oposat.

Hi ha dos tipus d'homosexuals masculins: l'homosexual que és suau, efeminat en el seu aspecte i comportament i més o menys deprimat (tranquil, relaxat) i l'homosexual que té una aparença masculina, varonil en el seu comportament i maníac (energètic, actiu). Ell és el que fa el paper masculí en la relació. Amb un domini del primer conflicte, l'home dretà és de tipus femení i l'home esquerrà de tipus masculí. Si el segon conflicte és prominent, és al revés.

L'homosexualitat femenina és provocada per un conflicte femení com ara un conflicte sexual (qualsevol angoixa relacionada amb la sexualitat) juntament amb una parada de maduresa.



Si la femella és **dretana**, el primer conflicte impacta al lòbul temporal esquerre; si és **esquerrana**, al lòbul temporal dret.

El segon conflicte, que causa la parada de maduresa, es registra a l'hemisferi cerebral oposat.

Hi ha dos tipus de dones homosexuals: la lesbiana que apareixen i actua masculinament i és més o menys maníaca (energètica) i la lesbiana femenina que tendeix a estar deprimida (relaxada). Ella és la que fa el paper femení en la relació. Amb un domini del primer conflicte, la dona dretana és de tipus masculí i la dona esquerrana de tipus femení. Si el segon conflicte és destacat, és al revés.

NOTA: Segons la investigació d'en Dr. Hamer, en la majoria dels casos, homes i dones homosexuals es troben en una Constel·lació Postmortal (vegeu també [Constel·lació de Casanova](#) i [Constel·lació de Nimfo](#)).

La bisexualitat, una atracció sexual tant per homes com per dones, és un indicatiu que els conflictes relacionats s'han resolt temporalment.

FÍSICA MASCULINA I FEMENINA

En Dr. Hamer va fer la sorprenent observació que els conflictes no resolts que es van produir a principis de la vida també configuren l'estructura corporal d'una persona.



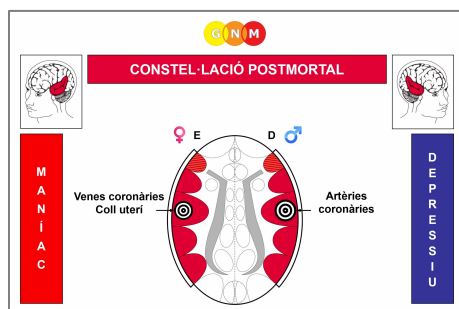
Un **home dretà** que va experimentar un conflicte territorial (conflicte de por territorial, conflicte de pèrdua territorial, conflicte d'enuig territorial, conflicte de demarcació territorial) abans dels sis anys desenvolupa a causa del seu estat elevat d'estrògens, espatlles inclinades i malucs amples com una dona (vegeu el [desequilibri hormonal relacionat amb el conflicte](#)). Quan un **home esquerrà** té les espatlles inclinades i els malucs amples, això revela que es va constel·lar abans dels sis anys i que té una parada de maduresa.



Una **dona dretana** que va patir un conflicte femení (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, conflicte d'identitat o conflicte de demarcació) abans dels sis anys desenvolupa a causa del seu estat elevat de testosterona, espatlles amples, esquena ampla i malucs petits com un home (vegeu el [desequilibri hormonal relacionat amb el conflicte](#)). Quan una **dona esquerrana** té les espatlles amples i els malucs petits, això indica que es va constel·lar abans dels sis anys i que té una parada de maduresa.

CONSTEL·LACIÓ POSTMORTAL

Conflictes biològics: conflicte de pèrdua territorial i conflicte sexual.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control del coll uterí/venes coronàries (lòbul temporal esquerre) i les artèries coronàries (lòbul temporal dret), situades una enfront de l'altra a l'escorça cerebral.

Un cop ocorre el segon conflicte, la persona es troba en constel·lació i maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Ja sigui maníac o deprimat l'estat d'ànim dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

EHN = Estat hormonal normal

Primer conflicte

Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte sexual
Conflicte sexual

Conflicte sexual
Conflicte sexual
Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte de pèrdua territorial

EBT = Estat baix de testosterona

Segon conflicte

Conflicte sexual
Conflicte de pèrdua territorial*
Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte sexual*

Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte sexual*
Conflicte sexual
Conflicte de pèrdua territorial*

EBE = Estat baix d'estrògens

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

La Constel·lació Postmortal es manifesta com un **pensament compulsiu sobre la mort**. Les persones en aquesta constel·lació estan preocupades per pensaments sobre què passarà després de morir; d'aquí, el terme "postmortal". Es dediquen a imatges al voltant del seu funeral, qui assistirà, què es dirà, qui llegirà l'elogi, què passarà amb les seves pertinences, o com la seva família i amics ploraran la seva mort ("Vaig assajar el meu propi funeral una i altra vegada, afegint detalls acurats cada vegada"). El **propòsit de la constel·lació** és permetre que l'individu es retiri al "regne de la mort" fins que la vida proporcioni millors circumstàncies. Sortir de la constel·lació és com un renaixement.

Exemple d'una Constel·lació Postmortal recurrent: Un home dretà de 46 anys va patir un conflicte de pèrdua territorial per la mort inesperada de la seva mare, resultant en una depressió (depressió primària). Sempre que està en conflicte actiu amb un conflicte sexual (el seu segon conflicte), es torna immediatament maníaco-depressiu. Com que la pèrdua de la seva mare supera els seus conflictes sexuals, està predominantment deprimat. Durant els períodes en què es troba en constel·lació, rumia contínuament sobre la seva mort. Amb una depressió primària, és a dir, quan està fora de la constel·lació, no té aquests pensaments compulsius.

La constel·lació també pot presentar-se com una idiosincràsia com una obsessió per les necrològiques, una atracció excessiva per les tombes i els cementiris (“Quan els seus fills van a l’escola, va als cementiris locals, fent centenars de fotos de làpides”), o una fascinació exagerada pels funerals. (“Al nostre fill li encanten els funerals. Està molt fascinat per tot l’afer de la mort i l’enterrament; és una obsessió”). En casos extrems, una persona desenvolupa una addicció al funeral amb la compulsió d’assistir a tants funerals com sigui possible (“El que em va provocar va ser la mort del meu pare l’any 1983. El primer que faig cada matí és encendre la ràdio per saber si algú ha mort, si no ho escolto a la ràdio, truco als hospitals i al tanatori local”). En altres, la constel·lació podria encendre el desig de treballar en un hospici per tenir cura dels moribunds o convertir-se en conseller de dol.



La Reina Victòria, que va governar Anglaterra entre 1837 i 1901, estava obsessionada amb la mort després que el seu estimat marit, el príncep Albert, morís inesperadament als 42 anys. Durant els següents 40 anys, la reina va realitzar llargs rituals de dol. Cada matí, els criats havien de posar la roba de l’Albert, portar aigua calenta per a la seva tassa d’afaitar i canviar-li els llençols.

La Reina Victòria era dretana (tingueu en compte que en [aquesta imatge](#) sosté el seu gos a la seva esquerra, costat mare/fill). Per tant, va viure la mort del seu marit com un conflicte de pèrdua territorial, que la va posar en una Constel·lació Postmortal (vegeu la [seqüència conflictiva](#)).



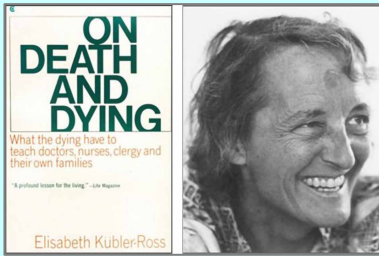
Patrick V. Ebenhoh (Alemanya), seguidor de la **Cultura gòtica**, fa més de deu anys que dorm en una arqueta. Sens dubte, l’estil de vida gòtic atrau persones que es troben en una Constel·lació Postmortal.

[Mireu el vídeo](#) (en alemany).

Vegeu [transcripció](#) de la traducció anglesa al final d’aquest capítol.

Una **Constel·lació Postmortal moderada** crea un **fort interès intel·lectual, artístic o espiritual per la mort**. A causa de la constel·lació, la persona se sent irresistiblement atreta per llegir literatura o veure documentals sobre la mort i el més enllà. Durant el període d’una Constel·lació Postmortal, un escriptor es veu obligat a escriure obres de ficció sobre la mort, un compositor a compondre un rèquiem o cançons sobre la mort, un pintor a pintar imatges de la mort i al seu voltant. Un investigador podria comprometre’s apassionadament amb l’estudi de la mort i al voltant mort. Amb una constel·lació continua, aquesta passió dura tota la vida.

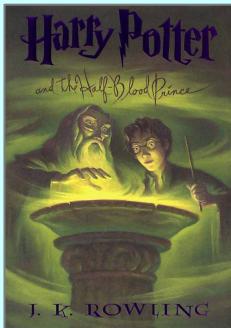
Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004)



“Elisabeth Kübler-Ross és una de les col·laboradores més influents de tota la humanitat... La seva determinació i passió inquebrantables han tingut un impacte significatiu en com la societat en conjunt pensa sobre la mort i els moribunds” (*How One Woman Shattered Paradigms of Gender, Dying and Grieving* [Com una dona va trencar els paradigmes de gènere, el morir i el dol], 28 d'octubre de 2016).

Kübler-Ross va patir sota un pare estricte, que es va oposar al seu desig de ser metgessa i va exigir que es convertís en secretària del seu negoci. Va desafiar els plans del seu pare i, als 16 anys, va marxar de casa. Va ser aquest el conflicte de pèrdua territorial (el seu segon conflicte – vegeu la [seqüència conflictiva](#)) el que va establir la Constel·lació Postmortal?

Segons un article al NYT, “a la dècada de 1970, es va veure embolicada en un escàndol després que es descobrís que un psíquic del seu centre de retir a Califòrnia estava mantenint relacions sexuals amb vídues en dol que pensaven que abraçaven els seus marits difunts a la foscor” (*New York Times*, 26 de desembre de 2004). Aquest escàndol sexual podria haver reforçat un conflicte sexual (el seu primer conflicte), que ja deu haver viscut a una edat més jove. Elisabeth Kübler-Ross va ser dretana. Observeu els seus trets facials masculins.



J.K. Rowling, escriptora de *Harry Potter* les novel·les de fantasia admet: “Els meus llibres parlen en gran part de la mort”. Ella atribueix la seva obsessió per la mort al trauma de perdre la seva mare, que va morir als 45 anys. “No hi ha cap dia en que no pensi en ella” (*The Telegraph*, 10 de gener de 2006).

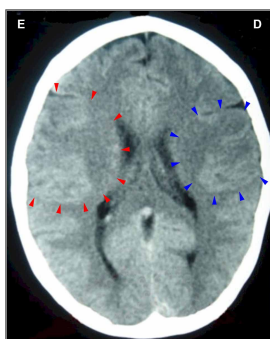


La pel·lícula nord-americana ***Harold and Maude*** explica la història d'Harold, un jove, obsessionat amb la mort. La seva afició és assistir al funeral de desconeguts. En una d'aquestes ocasions, coneix la Maude, una excèntrica de 79 anys, que comparteix la “mania” d'Harold... Una autèntica aventura de constel·lacions!

Una **Constel·lació Postmortal intensa** causa **pensaments compulsius sobre cometre suïcidi** (a la GNM, per tant, anomenem aquesta constel·lació també la **Constel·lació Suïcida**). Els pensaments suïcides circulen contínuament al voltant d'on, quan i com prendre la vida. El suïcidi previst és, normalment, una “mort suau”, com ara prendre una sobredosi de pastilles per dormir, enverinament, inhalar gasos tòxics o ofegar-se (compareu la idea suïcida amb una Constel·lació Agressiva o amb una Constel·lació de Vol). Les notes de suïcidi són extenses i dramàtiques en estil i contingut. Aquí també trobem la “mort heroica”, on la persona està convençuda que la seva mort serveix per al bé major, així com la “mort del màrtir”, on el suïcidi escenifica la seva pròpia mort amb la intenció de passar a la història. Combinada amb una Constel·lació de Megalomania, el suïcidi es motiva guanyant simpatia i admiració per sacrificar la seva vida.

Sempre que s'accentui l'estat d'ànim deprimat, la persona només contempla o parla de suïcidar-se. L'acte suïcida, però, es porta a terme quan el conflicte relacionat amb la mania es reactiva sobtadament en posar-se en un rail conflictiu (una determinada situació, un determinat tema, la trobada amb una determinada persona) o per una recaiguda en els conflictes. Aquest canvi es pot produir en una fracció de segon.

NOTA: Els pensaments suïcides, els intents de suïcidi i els suïcidis només ocorren en un estat maníaco-depressiu, mai amb una depressió primària o mania primària. La recerca del suïcidi està motivada pel fet de sentir instintivament que quedar-se sense territori i sense parella sexual l'existència d'una persona és, estrictament biològicament parlant, “supèrflua”.



Aquest escàner cerebral d'un home dretà mostra una “Constel·lació Suïcida” (vegeu el diagrama de la GNM) que implica els relés cerebrals de les artèries coronàries (lòbul temporal dret) i les venes coronàries (lòbul temporal esquerre). La gran mida del Focus de Hamer al lòbul temporal esquerre revela que va experimentar el conflicte sexual (vegeu seqüència conflictiva) com a més intens.

S'ha observat clínicament que les persones que pateixen depressió solen suïcidar-se en un moment en què surten de la depressió (“Els impulsos suïcides són especialment elevats després que un pacient deprimat entra a la teràpia. És especialment tràgic, quan un pacient ha passat per la teràpia i la depressió s'aixecava substancialment, que després es suïciden”, *Understanding Thoughts of Suicide* [Entenent els pensaments suïcides], 10 de gener de 2022). Això també explica per què els **antidepressius incrementen el risc de suïcidi**.



“La FDA requereix ‘advertiments de caixa negra’ a tots els ISRS que diuen explícitament que doblen les taxes de suïcidi de dos per 1.000 a quatre per cada 1.000 en nens i adolescents” (*Big Pharma, Antidepressants and Suicide*, 10 de juny de 2018).

Antidepressius coneguts com ISRS (inhibidors selectius de la recaptació de serotonina) pugen els nivells de serotonina al cervell aturant l'absorció a través dels diferents receptors del cervell (vegeu la [teoria del desequilibri químic](#)).

Si algú es suïcida abans de començar a prendre un antidepressiu, el fàrmac aixeca la depressió i millora l'estat d'ànim maníac. Per tant, la medicació no crea els pensaments suïcides sinó que facilita la posada en marxa del pla suïcida (vegeu també [antidepressius i comportaments violents](#)). Dr. Hamer: “Els símptomes no es poden curar amb productes químics, sinó només tenint en compte els conflictes”.

L'enfocament de la GNM és:

- **mantenir el client en un estat d'ànim deprimat** centrant-se en el conflicte relacionat amb la depressió per tal de **prevenir el suïcidi**.
- **desenvolupar estratègies per evitar rails relacionats amb la mania** associats al conflicte sexual o al conflicte de pèrdua territorial (vegeu la [seqüència conflictiva](#)).
- **degradar el conflicte relacionat amb la depressió i NO resoldre'l** per la implicació del relé de les artèries coronàries. Si es resolgués un conflicte de pèrdua territorial intensa o un conflicte sexual, la persona patiria un atac cardíac durant la Crisi Epileptoide (vegeu [nivell orgànic](#)). Degradar els conflictes redueix la intensitat dels conflictes i els pensaments suïcides s'aturen. Per tant, l'objectiu de l'enfocament de la GNM és convertir una constel·lació intensa en una constel·lació moderada amb la qual una persona pugui viure còmodament.

Traducció a l'anglès del vídeo de “Patrick Vladimir Ebenhöh – Der Sarg-Schläfer”

Patrick Vladimir Ebenhöh s'aixeca del seu sac de dormir habitual. Pertany a l'anomenada cultura gòtica, gent que s'interessa pels aspectes més morbosos de la vida. Però el realment especial és l'home d'1,95 metres d'alçada que només dorm de nit en taüts originals.

“Ja fa uns quants anys que dormo en taüts i no m'imagino dormir en un llit normal. Estirar-me en un taüt sempre em dóna una gran sensació de seguretat: és molt còmode i no tinc cap problema amb l'esquena perquè el taüt està ben encoixinat”.

La història inusual de Patrick va començar l'any 2005. Va passar per davant d'un taller de fuster i va veure un taüt a l'aparador. “Tenia sis accessoris i tenia tres nanses a cada costat. També tenia algunes talles a la portada. Va ser amor a primera vista, diria. Alguna cosa em va fer clic i em vaig enamorar”.

Patrick, aleshores encara estudiant, va estalviar els seus diners durant mesos, va agafar una feina de vacances i finalment va comprar el seu primer taüt amb aquests estalvis, per una suma de 1200 euros. Mentrestant, hi ha afegit onze taüts addicionals que va guardar en un magatzem que va convertir en una mena de cripta i sovintment hi dorm. Els taüts estan adequadament ventilats, fins i tot amb la tapa tancada.

(Señalant un taüt, Patrick diu...) “Aquest és el meu taüt preferit. És el més còmode, amb 2,20 metres de llargada, fet a mida. Les funeràries de vegades han de demanar taüts més llargs especials per a persones inusualment altes. De fet, sóc una d'aquestes persones més altes i en aquest taüt, puc estirar-me i quan em desperto allà em sento pràcticament com si ressuscitat”.

Patrick compra els seus taüts a un funerari local. Els seus criteris més importants són: fusta natural, tapa alta i el seu equip ha de ser còmode, agradable i suau.

Almenys un cop a l'any, Patrick es procura un taüt nou que costa uns 900 euros, però, com a client VIP, obté un descompte digne perquè, al cap i a la fi, és l'únic client recurrent de l'empresa.

(El director de la funerària diu...) “Ve regularment, mira al seu voltant i sempre troba alguna cosa al seu gust i després se'n va”.

(Patrick diu...) “M'agrada molt aquest lloc. El meu cor canta quan veig tots aquests taüts alineats, i un és més bonic que l'altre”.

Per en Patrick és del tot normal dormir en un taüt, tant és així que no té cap reserva. No obstant això, recentment hi ha hagut complicacions. Patrick va tenir la idea de simplement dormir fora per una vegada. Així doncs, va transportar el seu taüt a l'aparcament més proper i hi va passar la nit fins que es va despertar amb una sorpresa. (Patrick relata...) “Quan em vaig despertar, vaig sentir dues veus i vaig pensar per a mi mateix que probablement havia de fer alguna cosa. Quan vaig obrir la tapa, vaig veure dos agents de policia que estaven una mica sorpresos. Un d'ells em va preguntar si estava bé i aviat vam aclarir la situació”.

Patrick va rebre una advertència verbal i va haver de prometre que no tornaria a dormir mai més en llocs públics. Això és comprensible perquè la majoria de la gent té por de l'aspecte i l'afició inusual d'aquest jove de 26 anys.

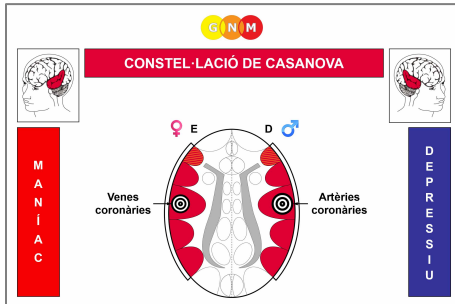
Un dels seus pocs amics és Dino i sap per experiència que amb en Patrick et fas notar a tot arreu. (Diu...) “Un dia, quan estàvem prenent cafè junts i van passar una gent gran i van fer algunes observacions, preguntant-se de què va tot això, perquè no en saben res”.

Patrick és un empleat d'una gran empresa i treballa a la línia de producció. Com a compensació, sovintment visita un cementiri. (Patrick diu...) “Com que la meua vida quotidiana és força estressant, és al cementiri on realment puc relaxar-me en pau”.

Les 23:30 – és l'hora en que Patrick Ebenhöh se'n va dormir. Aquest home, amb una de les passions més inusuals de tota Alemanya, tanca la tapa i dorm on la majoria de la gent no vol anar mai: al seu taüt.

CONSTEL·LACIÓ DE CASANOVA

Conflictes biològics: conflicte de pèrdua territorial i conflicte sexual, viscut per un home. En aquest cas, el conflicte de pèrdua territorial també té un vessant sexual, per exemple, la pèrdua d'una (potencial) parella sexual. **NOTA:** Un home en una Constel·lació de Casanova es troba alhora en una Constel·lació Postmortal.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de les venes coronàries (lòbul temporal esquerre) i les artèries coronàries (lòbul temporal dret), situades una enfront de l'altra a l'escorça cerebral.

Un cop ocorre el segon conflicte, l'home es troba en constel·lació i maníaco-depressiu (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Si l'estat d'ànim maníac o deprimat és dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Primer conflicte

Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte sexual
Conflicte sexual

Segon conflicte

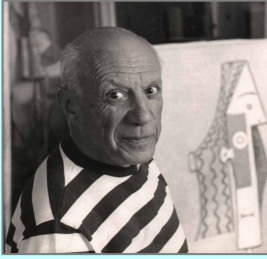
Conflicte sexual
Conflicte de pèrdua territorial*
Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte sexual*

EHN = Estat hormonal normal

EBT = Estat baix de testosterona

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

La Constel·lació de Casanova es presenta com una **compulsió per conquerir dones**. L'extensió de la compulsió és proporcional a la intensitat dels conflictes. El **propòsit biològic de la constel·lació** és obligar a un home que ha perdut una parella sexual o ha estat rebutjat sexualment a perseguir dones per tal d'assegurar la procreació (compareu amb la Constel·lació de Nimfo relacionada amb les dones). La Constel·lació de Casanova crea, per tant, el **faldiller**, l'**home promiscu** i el **maníac sexual**.



Es diu que el pintor Espanyol **Pablo Picasso** (1881-1973) va tenir un afany insaciable per seduir les dones. Moltes de les seves obres més emblemàtiques presenten les seves dones i amants. L'apetit sexual de l'artista era irreprimible. Al llarg de la seva vida, va tenir dues dones, sis amants i desenes, si no centenars d'amants, molts dels quals van servir d'inspiració per a l'obra excepcionalment prolífica de l'artista.

Segons la seva biografia, va començar a visitar els prostíbuls amb el seu pare ja als 13 anys. Per tant, la seva Constel·lació de Casanova s'ha d'haver establert abans. Picasso era dretà (tingueu en compte que en [aquesta imatge](#), sosté el seu gos a la seva esquerra, costat mare/fill).



L'estil de pintura pioner de Picasso, que es va conèixer com a cubisme, es va inspirar en una parada de maduresa? (feu un cop d'ull a les característiques facials de Picasso a la imatge de dalt).

La fixació d'un Casanova pel sexe es mostra en la seva manera d'acostar-se a una dona, la manera de mirar-la, de tocar-la o de parlar-li. Típicament, les seves converses tenen implicacions sexuals evidents. Juntament amb una Constel·lació de Megalomania, especialment amb una "megalomania d'aparellament", acostuma a presumir de les seves activitats sexuals. Aquí trobem l'exhibició sexual. L'alcohol podria ser un rail que desencadena un comportament lasciu.

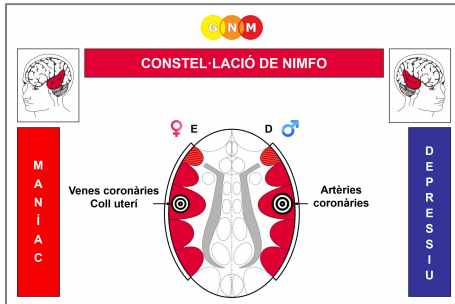
El Casanova maníac (tipus masculí) té un desig sexual pronunciat ja que el seu nivell de testosterona és considerablement més alt del normal. Per tant, arriba a les dones molt fort, mentre que el Casanova deprimit (tipus femení) intenta conquerir una dona d'una manera més tímida o passiva. Les seves intencions, però, són les mateixes. Un Casanova, ja sigui maníac o deprimit, està predominantment interessat en una relació sexual i, per tant, no és capaç de desenvolupar un vincle emocional profund amb una dona. De fet, un Casanova se sent més còmode, més d'ell mateix, en companyia d'homes. Amb una parada de maduresa, posem per cas, si té l'edat emocional d'un jove de 15 anys, no està preparat per comprometre's amb una relació estable, i menys encara amb un matrimoni (si ho fa, sol ser notòriament infidel). Normalment, la seva mare segueix sent la dona número u de la seva vida.

El Casanova maníac és extrovertit i amant de la diversió, feliç i alegre. A les tertúlies, és el bromista (el "pallasso") que amenitza la festa amb el seu pronunciat sentit de l'humor. No obstant això, com que també es troba en una Constel·lació Postmortal, una constel·lació forta posa el maníac Casanova en risc de suïcidar-se.

Amb una **intensa Constel·lació de Casanova**, la hipersexualitat i l'obsessió d'un home pel sexe poden causar una **addicció a la pornografia, fantasies sexuals obsessives o comportaments sexuals compulsius** com ara la masturbació compulsiva, l'exhibicionisme, el voyeurisme, el cibersexe i altres activitats sexuals excessives. Els episodis maníacs solen anar seguits d'una depressió. Una constel·lació forta també crea l'**assetjador sexual**. Les tendències sexuals sàdiques i masoquistes es desenvolupen amb una Constel·lació Agressiva concurrent.

CONSTEL·LACIÓ DE NIMFO

Conflictes biològics: conflicte sexual i conflicte de pèrdua territorial, viscut per una dona. En aquest cas, el conflicte de pèrdua territorial també té un vessant sexual, per exemple, la pèrdua d'una (potencial) parella sexual o la pèrdua (emocional) d'un home per abús sexual. **NOTA:** Una dona en una Constel·lació de Nimfo està al mateix temps en una Constel·lació Postmortal.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control del coll uterí/venes coronàries (lòbul temporal esquerre) i les artèries coronàries (lòbul temporal dret), situades una enfront de l'altra a l'escorça cerebral.

Un cop ocorre el segon conflicte, la dona es troba en constel·lació i maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Si l'estat d'ànim maníac o deprimat és dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

Primer Conflicte

Conflicte sexual
Conflicte sexual
Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte de pèrdua territorial

Segon Conflicte

Conflicte de pèrdua territorial
Conflicte sexual*
Conflicte sexual
Conflicte de pèrdua territorial*

EHN = Estat hormonal normal

EBE = Estat baix d'estrògens

***Amb les esquerranes el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral**

La Constel·lació de Nimfo es manifesta com una **compulsió per seduir els homes**. El **propòsit biològic de la constel·lació** és forçar a una dona que ha perdut una parella sexual o ha estat rebutjada sexualment a perseguir homes per tal d'assegurar la procreació (compareu amb la Constel·lació de Casanova relacionada amb els homes). "Nimfos" i "Casanoves" s'atrauen magnèticament.

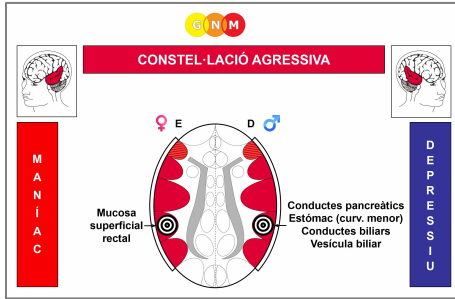
Una dona amb una Constel·lació de Nimfo té una necessitat compulsiva d'atenció masculina. Ella sembla sexy (vestimenta sexy, caminar sexy) i actua de manera coqueta. Segons la intensitat de la constel·lació, el seu comportament va des d'avenços explícits fins a maneres més refinades de seduir un home. Mentre que la Nimfo maníaca (tipus masculí) es posa activament disponible per als homes, la Nimfo deprimida (tipus femení) intenta temptar un home d'una manera més subtil. Tenint en compte l'estat hormonal, la nimfo-depressiva té un desig sexual més fort ja que el seu nivell d'estrògens és considerablement més alt. Tanmateix, ambdues dones són hipersexuals i tendeixen a ser promiscues. Amb una parada de maduresa, una Nimfo es veu obligada a despertar i encendre un home, però ella només vol abraçar-se o, dit d'una altra manera, vol ser desitjada però no vol tenir sexe. Si una dona en una Constel·lació de Nimfo és incapaç d'atreure una parella, la Constel·lació Postmortal esdevé dominant. Ara està preocupada per pensaments sobre la mort més que sobre el sexe.

Igual que amb una Constel·lació de Casanova, una **constel·lació forta** pot conduir a comportaments sexuals excessius com ara **fantasies sexuals obsessives**, un **addicció a la pornografia**, **masturbació compulsiva**, i un **desig sexual incontrolable**. Els conflictes sexuals viscuts durant la infància o l'adolescència (abús sexual, exposició a continguts sexuals, sexualització primerenca) poden establir les bases d'un comportament hipersexual a l'edat adulta.

A la dècada del 1800, els tractaments mèdics per a dones massa sexuals incloïen l'eliminació del clítoris, la sangria de la vagina i els banys freds. En la psiquiatria actual, la hipersexualitat es considera un símptoma relacionat amb els "trastorns bipolars". L'any 2010 es va proposar que s'inclogués al DSM-5. Les dones que no desitgen sexe també corren el risc de rebre un diagnòstic psiquiàtric. El DSM-5 descriu el "trastorn de l'excitació sexual femenina" i "l'orgasme femení inhibít" com a diagnòstics per a dones que no responen sexualment.

CONSTEL·LACIÓ AGRESSIVA

Conflictes biològics: conflicte d'enuig territorial i conflicte d'identitat.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de la mucosa superficial rectal (lòbul temporal esquerre) i el revestiment de l'estómac/conduïtes pancreàtiques/conduïtes biliars (lòbul temporal dret), situats l'un enfront de l'altre a l'escorça cerebral.

Un cop ocorre el segon conflicte, la persona es troba en constel·lació i maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Si l'estat d'ànim maníac o deprimat és dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

EHN = Estat hormonal normal

Primer Conflicte

Conflicte d'enuig territorial
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte d'identitat
Conflicte d'identitat

Conflicte d'identitat
Conflicte d'identitat
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte d'enuig territorial

EBT = Estat baix de testosterona

Segon Conflicte

Conflicte d'identitat
Conflicte d'enuig territorial*
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte d'identitat*

Conflicte d'enuig territorial
Conflicte d'identitat*
Conflicte d'identitat
Conflicte d'enuig territorial*

EBE = Estat baix d'estrògens

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

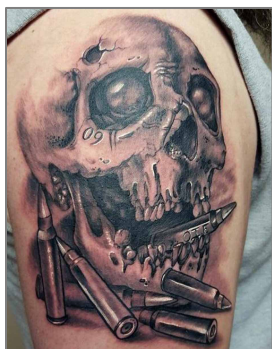
La Constel·lació Agressiva es manifesta com **comportament agressiu compulsiu**.

El **maníaco-agressiu** sempre està en un estat d'ànim de confrontació i polèmic amb un impuls irresistible de discutir. Esclats agressius sobtats, erupcions verbals (crident, utilitzant un llenguatge insultant), o atacs d'enuig i ràbia solen ser activats a través de l'establiment en un rail conflictiu. La trobada amb un rail (una persona, una situació, un tema en particular) és com prémer un botó i, sense previ avís, la persona arrabassa, perd el control, ataca i es torna destructiva o violenta. Quin és el **propòsit d'aquest comportament**? Per a un humà (o animal) que es veu conduït a una situació sense sortida des d'on no hi ha sortida, l'acte agressiu és l'últim recurs de defensa. És l'última oportunitat per defensar el seu territori i assegurar-se el seu lloc.

El maníaco-agressiu és, per tant, capaç de desenvolupar una **força i una duresa** extraordinàries, tant física com mentalment. Així, la Constel·lació Agressiva també crea el rebel, el subversiu, el revolucionari i l'activista que lluita per les seves idees fins al final (en aquest context, en Dr. Hamer es va referir a la Constel·lació Agressiva com la "Constel·lació de l'Heroi"). Les persones en la constel·lació destaquen per la seva determinació, força de voluntat i audàcia.

La Constel·lació Agressiva té una influència significativa en els interessos d'una persona. Aquí trobem, per exemple, l'advocat maníac que converteix la seva compulsió a discutir en una carrera professional. Les persones en aquesta constel·lació solen mostrar passió pels esports de combat o per esports de lluita com la boxa, la lluita, el karate o les arts marcials mixtes. Graviten cap a la música forta i pesada (hardcore, punk, metal) amb sons agressius i textos enfadats que coincideixen amb les seves emocions (en comparació, una persona d'una Constel·lació Postmortal se sent més aviat atreta per la música melancòlica).

Participar en **comportaments temeraris** (conducció temerària, excés de velocitat) i buscar situacions de risc també revela una Constel·lació Agressiva. El consum d'alcohol amplifica l'estat maníac!

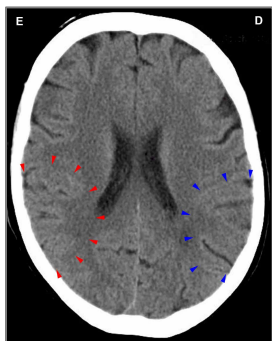


Els pírcings corporals i els **tatuatges**, abans associats a condemnats i bandes de motoristes, s'han convertit en habituals a la societat actual. Curiosament, un [estudi](#) realitzat el 2015 per Viren Swami, Professor de Psicologia a la Universitat Anglia Ruskin (Regne Unit), va trobar que les persones amb tatuatges tenen nivells significativament més alts d'agressivitat verbal i enuig en comparació amb les persones sense tatuatges. Amb tota justícia, l'estudi destaca que el contingut d'un tatuatge és més descriptiu del caràcter d'un individu que portar un tatuatge o no.

Quan els nens són agressius verbalment o físicament, quan són pertorbadors, desobedients, ressentits, actuen a classe, intimiden a altres nens o fan una rabieta, el comportament agressiu es considera avui dia un símptoma del "Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat" (vegeu [TDAH](#) relacionat amb una [Constel·lació de l'Escorça \(Post\)Sensorial](#)) o "Trastorn Oposicional Desafiant". Amb la GNM aprenem a entendre que la seva conducta agressiva és fruit de conflictes d'enuig territorial (enuig a casa, enuig a l'escola) i conflictes d'identitat (no saber on pertànyer), que és la combinació conflictiva típica dels infants a la societat actual (infants de pares divorciats, de mares solteres, de "[patchwork families](#)").

L'enfocament de la GNM se centra, per tant, en adreçar-se a les circumstàncies dels conflictes relacionats més que a l'administració de fàrmacs com el Ritalin. La millor manera per als pares de prevenir o aturar la conducta agressiva és oferir als seus fills una llar segura i estable perquè "sàpiguen on pertanyen". Disciplinar un nen només reforça la constel·lació.

Una Constel·lació Agressiva, ja sigui en nens o adults, també podria expressar-se com un **comportament passiu-agressiu** que es mostra, per exemple, com un "tractament silenciós" ofensiu, una procrastinació deliberada, un fracàs planificat per complir les tasques sol·licitades o com a compliments de revés. Les persones agressives passives tendeixen a ser sarcàstiques i menyspreables. El seu estil de comunicació té un avantatge viciós, la seva actitud hostil i els seus comentaris insultants pretenen fer mal a l'altra persona. Amb una parada de maduresa, l'adult actua com un nen (*pucheros*, es comporta desafiant) sense voluntat de resoldre qualsevol conflicte.

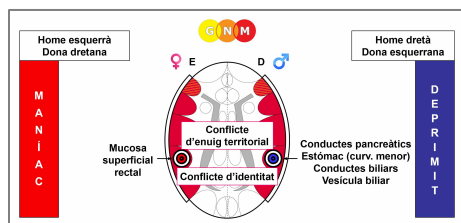


Aquesta TC cerebral mostra una Constel·lació Agressiva ([vegeu el diagrama de la GNM](#)).

Les mides dels Focus de Hamer revelen la magnitud dels conflictes i, per tant, l'abast del comportament agressiu.

Una Constel·lació Agressiva és la causa subjacent de la **violència domèstica**. L'acte agressiu sol ser provocat per un rail que es va establir quan es va produir per primera vegada el conflicte d'enuig territorial o el conflicte d'identitat. Els mateixos conflictes es troben a l'origen dels brots violents en institucions psiquiàtriques o centres penitenciaris.

Agressivitat i Abús de Substàncies: A causa del canvi de vibració cerebral sota els efectes de l'alcohol, una persona intoxicada actua ja constel·lada amb un sol conflicte que correspon als lòbuls temporals. Segons el conflicte exacte, l'individu es torna lasciu (Constel·lació de Casanova), libidinós (Constel·lació de Nimfo), parla excessivament (Constel·lació de Mite), es retira socialment (Constel·lació Autística) o, amb una Constel·lació Agressiva, es torna bel·ligerant.



Tenint en compte el principi de gènere, lateralitat i estat hormonal, en estat d'embraguesa, els dretans i els esquerrans mostren diferents estats d'ànim i comportaments. Mentre que un **home dretà** i una **dona esquerrana** es tornen amb un conflicte d'enuig territorial o un conflicte d'identitat deprimits i s'enfonsen en l'autocompassió, l'**home esquerrà** i la **dona dretana** es tornen maníacs i temperats. El mateix passa quan un borratxo s'estableix en un rail conflictiu. Per tant, és més probable que l'home esquerrà es torni violent que l'home dretà. Si ja s'ha establert una Constel·lació Agressiva, tant els dretans com els esquerrans (homes i dones) tenen tendència a ser agressius verbalment i/o físicament, quan es posa èmfasi o reactiva el conflicte relacionat amb la mania.

NOTA: Un conflicte d'enuig territorial que correspon al lòbul temporal dret afecta a nivell orgànic els conductes biliars del fetge. Les recaigudes constants en els conflictes condueixen eventualment al desenvolupament de la cirrosi hepàtica. L'afirmació que la cirrosi hepàtica és causada per un consum excessiu d'alcohol és una conclusió errònia. Tanmateix, els conflictes d'enuig territorials i la beguda sovintment van junts.

Mentre que el maníaco-agressiu dirigeix l'agressió contra els altres, el **deprimid-agressiu** dirigeix l'agressió cap a si mateix. Aquí trobem, per exemple, el constel·lat **hipocondríac** amb una necessitat obsessiva de patir una malaltia (imaginària) així com el **masoquista** que gaudeix del dolor físic. El seu homòleg és el **sàdic** maníac, que es veu impulsat a infligir dolor als altres. El sadomasoquisme sexual és, en termes de GNM, una Constel·lació Agressiva aparellada amb una Constel·lació de Casanova o una Constel·lació de Nimfo.

Entre els nens i adolescents actuals, l'**autolesió** s'està incrementant a un ritme alarmantment ràpid. L'automutilació implica comportaments com **tallar-se** amb tisores, navalles o ganivets, cremar-se o marcar la pell amb objectes calents, **picar-se la pell** obsessivament (dermatil·lomania) fins al punt de sagnar, **estirar-se els cabells** compulsivament (tricotil·lomania), o cops de cap, relacionats amb l'enuig a casa, l'enuig a l'escola (conflicte d'enuig territorial) i el "no saber on pertànyer" o el "no encaixar" (conflicte d'identitat).

Amb una Constel·lació Postmortal concurrent (Constel·lació Suïcida), el deprimid-agressiu desenvolupa **pensaments suïcides**. A causa de la Constel·lació Agressiva, les fantasies suïcides són violentes i gràfiques; podrien incloure imatges de ser assassinats cruelment. L'acte suïcida, provocat per un canvi a un estat maníac, també es realitza d'una manera brutal, com ara matar-se amb una pistola de foc, incendiar-se (autoimmolació) o autoapunyament (compareu amb el suïcidi no violent relacionat amb una Constel·lació Postmortal). El suïcidi sol estar motivat per la intenció de fer mal a aquell (parella, pares) que està associat amb l'enuig territorial o amb el conflicte d'identitat.

Vincent van Gogh (1853-1890)



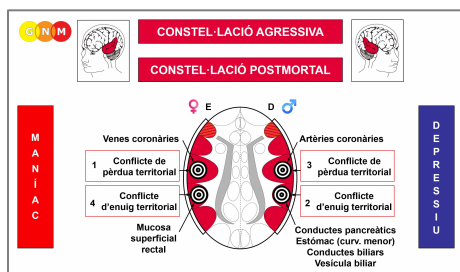
“L’any 1888, Vincent van Gogh va deixar París per viure al sud de França, a la petita ciutat rural d’Arles. Estava terriblement sol a Arles i poques vegades parlava amb ningú. Va suplicar al seu amic, també artista Paul Gauguin, que vingués a quedar-se amb ell, amb l’esperança que tots dos poguessin començar una colònia d’artistes i centrar-se en la pintura. La visita de Gauguin es va retardar per la malaltia i les cartes de Van Gogh mostren el cor trencat que tenia per aquesta notícia.

Però quan finalment va arribar Gauguin, les coses no van anar bé. Van discutir amb freqüència [conflicte d’enuig territorial]. Les pintures de Gauguin s’estaven venent bé a París i això sens dubte hauria fet que van Gogh fos increïblement gelós [conflicte d’identitat]. Gauguin era una mica arrogant i no va tractar a Van Gogh com el seu igual, posant encara més estrès a la seva relació.

Les coses van empitjorar per a la parella el Desembre de 1888. Segons Gauguin, en relatar l’incident molts anys més tard, els dos artistes havien discutit i Gauguin se n’anava sortint, agafant aire fresc. Va ser llavors quan van Gogh es va precipitar cap a ell amb una navalla. Aquell mateix dia, el 23 de Desembre, van Gogh es va tallar l’orella esquerra, possiblement fent servir la mateixa navalla que havia utilitzat per atacar Gauguin. Es va embolicar el drap al voltant del seu cap per alleujar el sagnat. Es va desmaiar per la pèrdua de sang, va ser recollit per la policia i traslladat a l’hospital.

Van Gogh eventualment es va treure la vida: va sortir a un camp de blat a Auvers-sur-Oise, probablement un que havia passat hores pintant, es va posar una pistola al pit i va prémer el gallet. Va aconseguir tornar a arrossegar-se a la seva petita casa àtic. La seva mort va trigar dos dies agònics. Finalment moriria el 29 de Juliol de 1890, als 37 anys” (*Vincent van Gogh, Mental Illness and His Ear* [Vincent van Gogh, la malaltia mental i la seva orella], 3 de març de 2016).

Cas Pràctic “Pensaments Suïcides i Assalts Agreujats”: El cas es refereix a Juergen B., un home esquerrà de 34 anys d’Alemanya. L’agost de 1977, Juergen, que aleshores tenia 14 anys, va anar amb altres nens a un viatge de vacances a Itàlia. El seu pare estava molt malalt en aquell moment i va demanar al seu fill que es quedés amb ell. Quan Juergen va tornar a casa, la seva mare anava vestida de negre. Ella li va dir que el seu pare havia mort mentre ell no era.



En aquest moment, va patir un conflicte de pèrdua territorial (impacte al lòbul temporal esquerre al relé de les venes coronàries, perquè és esquerrà). Per si fos poc, els seus familiars li van culpar que si no hagués marxat, el seu pare no hauria mort. Això va desencadenar un conflicte d'enuig territorial (impacte al relé estomacal al lòbul temporal dret). Juergen era conscient que la seva mare ja tenia una relació amb un altre home i pensava que podria haver “ajudat” el seu marit a morir per desfer-se d’ell. La baralla amb la seva mare es va intensificar fins al punt que el va expulsar de casa i el va posar en un internat. Això va provocar un altre conflicte de pèrdua territorial (lòbul temporal dret) i un conflicte d'enuig territorial (lòbul temporal esquerre). Ara es trobava instantàniament en una Constel·lació Postmortal i una Constel·lació Agressiva i maníaco-depressiva, a més, tenia una parada de maduresa. Era predominantment maníac ja que la pèrdua del seu pare i els sentiments de culpa eren dominants. Juergen va confirmar: “A partir d’aquell moment vaig ser violent”. Cada vegada que discutia amb la seva mare, pegava a qualsevol que s’interposi en el seu camí. Quan estava deprimat, tenia pensaments de suïcidi.

L’any 1995, després de diverses condemnes de presó, Juergen va conèixer una dona, es va enamorar, es va casar i va tenir un fill. A causa de la seva parada de maduresa (va romandre emocionalment als 14 anys), ella era la “cap” de la seva relació. En trobar una nova llar i una dona que l’estimava, va resoldre els conflictes territorials relacionats amb la seva mare, estava fora de les dues constel·lacions i, per tant, ja no era violent ni suïcida. L’any 1996 va tenir un episodi d’atac cardíac al qual va sobreviure a causa de la constel·lació anterior (vegeu [nivell orgànic](#)). Font: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pàg. 378 (lamentablement, els escàners cerebrals d’aquest cas no s’inclouen a la publicació).

La Constel·lació Agressiva explica **crims espontanis** com l’assassinat. Amb una activitat conflictiva aguda, el maníaco-agressiu és una bomba de rellotgeria a peu preparada per matar. El detonant per a l’execució de l’acte violent, normalment, es posa en marxa en un rail relacionat amb la mania, com ara una discussió recurrent o a través de la trobada amb una persona o persones associades al conflicte. Si algú passa per una depressió (depressió primària) a causa d’una enuig territorial o un conflicte d’identitat i pateix de sobte un fort DHS que activa una Constel·lació Agressiva (vegeu la [seqüència conflictiva](#)), un individu de bon caràcter pot tornar-se violent a partir d’un moment al següent i córrer boig. Les tragèdies familiars, com ara assassinar un pare, el cònjuge i els fills, o l’assassinat per gelosia, així com els tiroteigs a l’escola, són els tràgics resultats.



“Molt abans que matés 32 persones en el pitjor tiroteig massiu de la història dels Estats Units, Seung-Hui Cho va ser assetjat per companys de secundària que es van burlar de la seva timidesa i de la seva estranya manera de parlar, van dir antics companys de classe” (NBC, 19 d’abril de 2007).

Des de la perspectiva de la GNM, l'**assassinat-suïcida** és causat per un estat maníaco-depressiu agut, que implica al costat de la Constel·lació Agressiva una Constel·lació Postmortal: una combinació fatal de conflictes de pèrdua territorial, conflictes sexuals, conflictes d’enuig territorial i conflictes d’identitat.

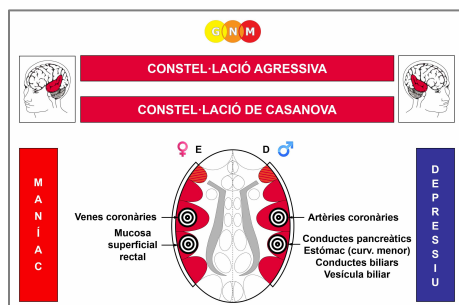


Els antidepressius poden provocar un canvi instantani cap a un estat d’ànim maníac, donant lloc a comportaments violents, inclòs l’assassinat (vegeu també [antidepressius i suïcida](#)).

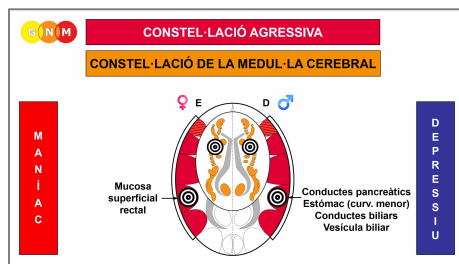
“Malgrat les 27 advertències reguladores internacionals sobre drogues psiquiàtriques que citen efectes de la mania, l’hostilitat, la violència i fins i tot la idea d’homicidi, i desenes de tiroteigs/assassinats d’alt perfil relacionats amb el consum de drogues psiquiàtriques, encara no hi ha una investigació federal sobre el vincle entre drogues psiquiàtriques i actes de violència sense sentit” ([“Psychiatric Drugs and Violence”](#), CCHRINT).

[Aquesta llista](#) inclou casos de tiroteig massiu d’individus documentats que estaven sota la influència de drogues psiquiàtriques.

Constel·lació Agressiva combinada amb altres constel·lacions

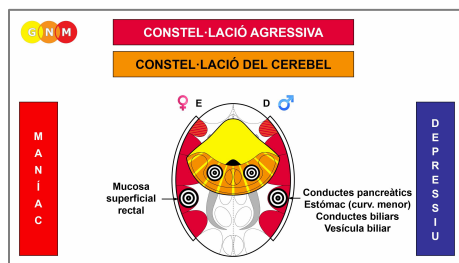


L'assetjador sexual i el violador es troba en una Constel·lació Agressiva i en una Constel·lació de Casanova.



Una Constel·lació Agressiva i una Constel·lació de Megalomania produeixen l'assassí que exerceix el poder sobre la seva víctima. El criminal sàdic té, semblant a una addicció, la necessitat de torturar la seva víctima. La compulsió obsessiva és causada per la constel·lació.

Dictadors brutals i bel·licistes sense pietat es troben en aquestes constel·lacions.

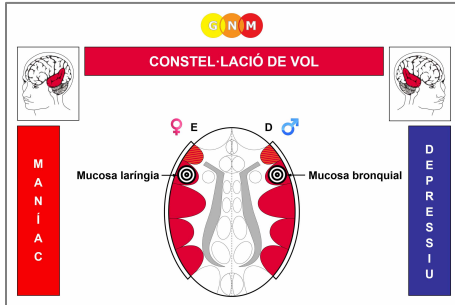


L'assassí implacable (sense remordiments) que és incapaç de sentir-se culpable es troba, al mateix temps, en una Constel·lació del Cerebel·lel.

Amb la GNM tenim per primera vegada la investigació que revela la composició biològica d'un criminal. Aprenem a entendre des de la perspectiva dels conflictes biològics per què una persona és capaç de cometre una agressió brutal com l'homicidi. La Constel·lació Agressiva explica per què els nens que van patir violència a casa (conflictes d'enuig territorial i conflictes d'identitat) es tornen violents quan són grans. No té res a veure amb factors genètics, com es suggereix. Si no s'aborden els conflictes subjacents, la persona serà cridada a tornar a cometre el mateix crim després de la sortida de la presó o quan estigui en llibertat condicional. El que en criminologia s'anomena "delicte criminal crònic" és, en termes de GNM, una Constel·lació Agressiva crònicament recurrent que es reactiva a través de rails o recaigudes en els conflictes. Així, els descobriments d'en Dr. Hamer també ofereixen un enfocament completament nou pel treball terapèutic amb reclosos!

CONSTEL·LACIÓ DE VOL

Conflictes biològics: conflicte de por territorial i conflicte de por-ensurt.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de la mucosa laríngica (lòbul temporal esquerre) i la mucosa bronquial (lòbul temporal dret), situats un enfront de l'altre a l'escorça cerebral. **NOTA:** Els músculs laríngics i els músculs bronquials estan relacionats amb la Constel·lació de l'Asma Laríngica i la Constel·lació de l'Asma Bronquial, respectivament. En aquest cas, la constel·lació genera símptomes físics més que mentals (vegeu també [Constel·lació de Tartamudesa](#)).

Un cop ocorre el segon conflicte, la persona es troba en constel·lació i maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Si l'estat d'ànim maníac o deprimat és dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

EHN = Estat hormonal normal

Primer conflicte

Conflicte de por territorial
Conflicte de por territorial
Conflicte de por-ensurt
Conflicte de por-ensurt

Conflicte de por-ensurt
Conflicte de por-ensurt
Conflicte de por territorial
Conflicte de por territorial

EBT = Estat baix de testosterona

Segon conflicte

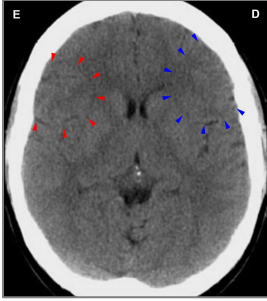
Conflicte de por-ensurt
Conflicte de por territorial*
Conflicte de por territorial
Conflicte de por-ensurt*

Conflicte de por territorial
Conflicte de por-ensurt*
Conflicte de por-ensurt
Conflicte de por territorial*

EBE = Estat baix d'estrògens

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

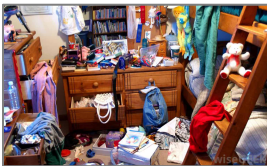
La Constel·lació de Vol es manifesta com una **fugida de la realitat**. El **propòsit de la constel·lació** és permetre a l'individu "elevant-se per sobre dels conflictes" per tal de manejar les pors subjacents. Algú que ha de suportar enormes ensurts i terror (abús, tortura, guerra) no podria sobreviure sense aquesta constel·lació.



Aquest escàner cerebral d'una dona dretana mostra una Constel·lació de Vol (vegeu el diagrama de la GNM) amb l'impacte dels conflictes relacionats als centres de control de la mucosa laríngia (lòbul temporal esquerre) i la mucosa bronquial (lòbul temporal dret).

Dr. Hamer: "Cada volador vola de manera diferent".

Les persones en una Constel·lació de Vol són de naturalesa somiadora. Són els clàssics procrastinadors que comencen projectes i mai els acaben. Ho fan tot d'última hora, posposen tasques i cites, no compleixen els terminis, estan desorganitzats i tarden crònicament. Els voladors es distreuen fàcilment. Tenen dificultats per viure el moment present. També tendeixen a estar en la negació, inclosos els fracassos i les derrotes. Normalment, eviten fer front a circumstàncies de la vida incòmodes. En lloc d'abordar els problemes, escapen a l'oblit. No estan totalment alineats amb la realitat física, es veuen com a cadets espacials que no estan en contacte amb la realitat. Sovintment, trien professions o aficions que tenen a veure amb el vol (pilot d'avió o helicòpter, parapent, ala delta, paracaigudisme) i se senten atrets per terrenys alts (alpinisme extrem). Amb una parada de maduresa, la passió pels models d'avions o estels es porta a l'edat adulta.



Els "voladors" són crònicament **desordenats i tenen una condició porca** (compareu amb Constel·lació Autística). La majoria de vegades, ni tan sols són conscients del desastre. De fet, la constel·lació els impedeix posar en pràctica plans de neteja. Si l'embolic s'està descontrolant, es coneix comunament com a "**síndrome de messie**" (compareu amb l'acaparament amb una Constel·lació de Túbuls Renals). **NOTA:** L'auto-negligència i viure en la brutícia i la miseria està relacionat amb un estat depressiu (depressió primària o *depressió maníaca*). El depressiu és incapaç de cuidar-se a si mateix i al seu entorn ("síndrome de Diògenes").

Contràriament a algú en una Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals que té una necessitat persistent de romandre a prop de casa, els "voladors" són viatgers i exploradors compulsius (en Dr. Hamer va anomenar la Constel·lació de Vol també la "Constel·lació de l'Explorador"). Tenen una fascinació per la cosmologia, l'astronomia, els viatges espacials, els ovnis i la vida extraterrestre. Juntament amb una Constel·lació de Mite, un escriptor podria estar inclinat a produir obres de ciència-ficció o una èpica de l'espai exterior com *Star Wars*. D'aquestes constel·lacions van sorgir mons fantàstics com La Terra d'Oz (L. Frank Baum), el País de les Meravelles d'Àlicia (Lewis Carroll), el Món de Gulliver (Jonathan Swift) o la Terra Mitjana (J.R.R. Tolkien).

Una Constel·lació de Vol es pot notar als **somnis**. Els típics de la fase maníaca són els somnis d'aixecar-se i volar per l'aire. També se sent una sensació de flotar cap amunt quan els ulls estan tancats mentre s'està despert. Per contra, els somnis de caiguda es produeixen durant els períodes de depressió. En aquest cas, hi ha una sensació de caiguda o flotant cap avall quan els ulls estan tancats. Els episodis de **sonambulisme** són causats per recaigudes en els conflictes que es desencadenen per malsons aterridors que posen al dormidor temporalment en constel·lació.

El que es coneix com a “**pavor nocturnus**” (**terror nocturn, terror del son**) és una Crisi Epileptoide aguda que implica un conflicte de por territorial d’una Constel·lació de Vol. Els símptomes (sensació de por, sudoració, respiració ràpida, ritme cardíac ràpid) són similars a un atac de pànic (vegeu [Constel·lació Frontal](#)). Durant el combat nocturn, la persona s’aixeca, esbufega i crida. Els terrors nocturns solen aparèixer en nens, però també ocorren en adults, per exemple, entre aquells que pateixen un trastorn d’estress posttraumàtic (vegeu [Maníaco-Depressiu, Atac Psicòtic](#)). Segons la intensitat del conflicte, els episodis ocorren en intervals de dies o setmanes, però també durant nits consecutives o diverses vegades en una nit. Normalment, l’individu està confós, desorientat, no respon i no pot reconèixer els altres (parella del llit, els nens als seus pares), cosa que apunta a una Constel·lació del Tronc Cerebral concurrent, inclosa una Constel·lació TCR.

La Constel·lació de Vol també és el punt de llançament dels **viatges astrals i experiències fora del cos** (OBE). Les persones que van tenir un OBE informen que van tenir per primera vegada l’experiència de separar-se del cos durant un esdeveniment “aterridor”, com ara un maltractament físic, un accident o una malaltia greu, per exemple, un atac cardíac. Sovintment, les OBE i les experiències properes a la mort (NDE) van juntes (“Vaig tenir una experiència propera a la mort als 18 anys. El meu exnuvi em va emboscar i em va destrossar amb una barra de ferro. De sobte, em vaig sentir molt càlida i em vaig veure estirada a terra... després vaig tornar a entrar al meu cos i vaig notar que estava ple de sang”, traduït de www.steff.international/Nahtod/nte.htm). Els intents d’autoiniciar un OBE probablement només tinguin èxit quan la constel·lació es reactiva a través d’un rail. El rail de l’espant podria haver-se establert durant el primer incident (“terror”) OBE. Experts en experiències fora del cos com Paul Elder o William Buhlman, que van realitzar una àmplia formació OBE a The [Monroe Institute](#), són sens dubte “voladors”, en termes de GNM.



Paul Elder, autor de *Eyes of an Angel* [Ulls d’un àngel] (2005), va tenir la seva primer experiència fora del cos quan va patir, als 41 anys, un atac cardíac “La flotació va fer una mica de por!”.

Mireu la xerrada de Paul Elder en [aquest vídeo](#) (The Afterlife and New Explorations of Consciousness [El Més Enllà i Noves Exploracions de la Consciència])

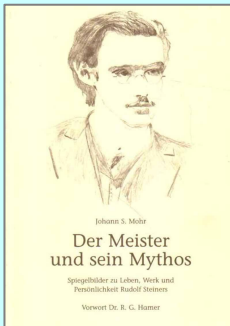
Les persones en una Constel·lació de Vol se senten atretes per allò **sobrenatural i paranormal**. La constel·lació permet a una persona sintonitzar-se amb dimensions més enllà del pla físic, connectar-se amb els éssers estimats que havien marxat o comunicar-se amb elementals, fades, àngels i esperits. Les troballes d’en Dr. Hamer ofereixen una comprensió completament nova de la font de les habilitats ESP com la precognició o la clarividència. Els descobridors, inventors o artistes que informen haver percebut “inspiracions del no-res” són beneïts amb aquesta constel·lació (vegeu també [Constel·lació Auditiva](#)). La Constel·lació de Vol permet arribar a estats meditatis profunds. Les drogues al·lucinògenes, tècniques que alteren l’estat de consciència, així com la hipnosi, inclosa l’autohipnosi, funcionen millor en aquesta constel·lació.



Emanuel Swedenborg (1688-1772) va ser un inventor, científic i filòsof suec. Va escriure obres científiques en gairebé totes les assignatures científiques, incloses les matemàtiques, la geometria, la física, la química, la metal·lúrgia, la cosmologia, l'astronomia, l'anatomia, la fisiologia i la zoologia.

En un dia molt particular, concretament el 7 d'abril de 1744, als 54 anys, Swedenborg va experimentar un despertar espiritual. "A partir d'aquell dia, vaig deixar l'estudi de les ciències mundanes i vaig treballar en coses espirituals. El Senyor em va obrir els ulls, així que a la meitat del dia, vaig poder veure l'altre món i en un estat de vigília perfecta conversava amb àngels i esperits". Durant la resta de la seva vida, Swedenborg va passar gran part del seu temps escrivint i documentant les seves experiències espirituals i relatant el que havia vist i escoltat al món espiritual.

Mireu el documental *Splendors of the Spirit: Swedenborg's Quest for Insight* [Esplendors de l'esperit: la recerca de la saviesa d'en Swedenborg] en [aquest vídeo](#)



A *Der Meister und sein Mythos* [El mestre i el seu mite], Johann S. Mohr retrata la vida de **Rudolf Steiner** (1861-1925) des de la perspectiva de GNM. **Rudolf Steiner** és conegut com el fundador de l'antroposofia, "un camí de coneixement que té com a objectiu guiar l'element espiritual de l'ésser humà a l'espiritual de l'univers" (Steiner). En la seva brillant biografia, publicada al 2007, Mohr revela les constel·lacions i els conflictes de la vida de Steiner que li van donar accés al món dels esperits, que li van permetre una enorme productivitat (Constel·lació Autística) i li van proporcionar l'energia maníaca per escriure vint llibres, quatre drames, uns quants milers de pàgines d'articles, edicions ricament comentades, explícitament dels escrits científics de Goethe, i donar més de 6000 conferències (vegeu [Constel·lació de Mite](#)).

Una Constel·lació de Vol forta pot generar **al·lucinacions visuals** complexes (compareu amb les al·lucinacions auditives i les al·lucinacions olfactives), incloses visions religioses causades, per exemple, per càstigs aterridors per "actes pecaminosos" o per amenaces d'acabar a l'infern. Juntament amb una Constel·lació de Megalomania, això podria crear deliris messiànics o deliris de ser una figura religiosa important. Aquí trobem l'autoproclamat profeta i fundadors de cultes religiosos.

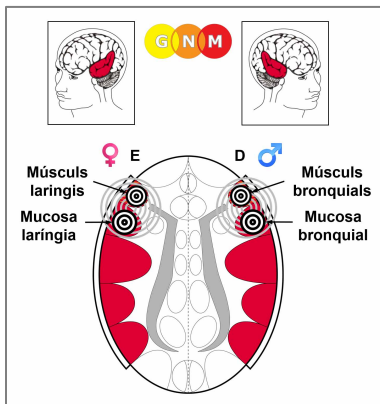


Joseph Smith (1805-1844), el fundador del Mormonisme i del Moviment dels Sants dels Últims Dies, va ser sotmès a severs càstigs corporals pel seu pare (Font: Jon Krakauer, *Under the Banner of Heaven* [Pel mandat del cel], 2003). Sens dubte, això podria haver provocat conflictes de por-ensurt, conflictes de por territorial i conflictes de desvalorització de si mateix, posant-lo en una Constel·lació de Vol i una Constel·lació de Megalomania.

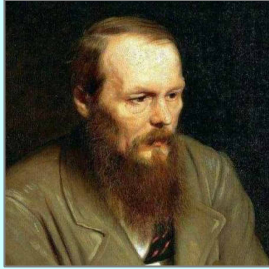
Segons Smith, va experimentar una sèrie de visions, inclosa una en què un àngel el va dirigir a un llibre enterrat de plaques d'or. El 1830, Smith va publicar el que va dir que era una traducció a l'anglès d'aquestes plaques, el Llibre de Mormó.

*“Ara rep amor, atenció i regals invisibles d'un senyor
al·lucinatori que visita fidelment cada vespre”
(Oliver Sacks, *Hallucinations*)*

Al seu llibre *Hallucinations* [Al·lucinacions] (2012), el difunt neuròleg Oliver Sacks presenta casos de “**convulsions d'èxtasi**” que provoquen al·lucinacions visuals, fantasies oníriques, estats alterats de consciència, experiències fora del cos o sentiments religiosos eufòrics. Interessantment, en la recerca neurològica, aquest tipus de “convulsions” es coneix com “epilèpsies del lòbul temporal”! En el context de la GNM, ocorre una “convulsió d'èxtasi” durant la **Crisi Epileptoide** d'una Constel·lació de Vol ([vegeu el diagrama de la GNM](#)).



Si els conflictes relacionats (conflicte de por-ensurt i conflicte de por territorial) també impliquen el relé muscular laringi o bronquial de l'escorça motora, això pot desencadenar simultàniament una crisi epilèptica generalitzada o grand mal.



Segons el seu propi relat, el Novel·lista rus **Fiódor Dostoievski** (1821-1881) va experimentar la seva primera crisi epilèptica una nit de Pasqua durant el temps del seu desterrament a Sibèria. Les seves convulsions van anar acompanyades d'una sensació mística de felicitat: "L'aire estava ple d'un gran soroll i vaig intentar moure'm. Vaig sentir que el cel baixava sobre la terra i m'havia engolit. Realment he tocat Déu" (Colin Grant, *A Smell of Burning: The Story of Epilepsy* [Una olor de cremat: la història de l'epilèpsia], 2016).

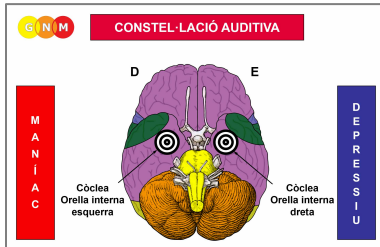
El 16 de Novembre de 1849, un tribunal rus havia condemnat a mort Dostoievski, juntament amb altres, per les seves presumptes activitats antigovernamentals lligades a un grup intel·lectual radical que defensava les reformes socials i l'abolició de la servitud russa. El 22 de Desembre va ser conduït davant l'esquadra d'afusellament però va rebre un suspens d'última hora. En lloc de la seva execució, Dostoievski va haver de complir quatre anys d'exili i treballs forçats en un camp de presoners a Sibèria. Va ser aleshores quan va tenir la seva primera "convulsió d'èxtasi" (causada per conflictes de por-ensurt i por territorial i conflictes de "sentir-se atrapat").

Una Constel·lació de Vol també pot donar lloc a la sensació de ser un observador extern del propi cos (semblant a un OBE) o d'estar alienat de l'entorn (com viure en un somni o en una pel·lícula). El món exterior es pot percebre visualment distorsionat (els objectes semblen més petits o més grans del que són en realitat). En psiquiatria, això s'anomena "**trastorn de despersonalització/desrealització**". Aquí també trobem les **al·lucinacions cinètiques**, o **al·lucinacions motrius**, sensació que el cos o part d'aquest es mou. L'abast de l'autoconsciència alterada i el gir de la realitat està determinat pel grau d'activitat conflictiva. Els episodis recurrents apunten a rails o recaigudes en els conflictes.

Amb una Constel·lació Postmortal concurrent (Constel·lació Suïcida), el "volador" greument deprimat desenvolupa **pensaments suïcides**. L'acte suïcida es desencadena per un canvi sobtat a un estat maníac que es produeix mitjançant l'establiment d'un rail conflictiu o a causa d'una recaiguda en els conflictes. La manera típica de treure's la vida és saltant des de llocs alts (d'un penya-segat, d'una muntanya, d'un pont, per la finestra) o penjant-se (compareu el suïcidi amb una Constel·lació Postmortal o una Constel·lació Agressiva). A la GNM, podem concloure a partir dels pensaments suïcides específics els conflictes que van causar les constel·lacions. **NOTA:** Fins i tot sense tendències suïcides, una persona en una Constel·lació de Vol té una forta necessitat de saltar quan està parada a la barana d'un pont o a la vora d'una muntanya; és un impuls difícil de controlar.

CONSTEL·LACIÓ AUDITIVA

Conflictes biològics: dos conflictes auditius (territorials) (“No vull sentir això!”). **NOTA:** L'òrgan vestibular de l'orella interna està relacionat amb un conflicte de caiguda. Si els conflictes afecten ambdues orelles, això provoca una Constel·lació de Vertigen, que resulta en una marxa inestable a causa del “doble vertigen”.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de la còclea de l'orella interna dreta i esquerra, situats un enfront de l'altre a l'escorça post-sensorial. La lateralitat biològica d'una persona i si els conflictes estan relacionats amb la mare/fill o amb la parella determinen en quin costat de l'escorça cerebral es registren els conflictes.

NOTA: Els relés auditius es troben just a sota dels centres de control del coll uterí/venes coronàries i les artèries coronàries (vegeu la TC a continuació), que s'assignen a un conflicte sexual o a un conflicte de pèrdua territorial. Per tant, els conflictes auditius també poden tenir un **aspecte territorial o sexual** (la veu d'un “depredador” o rival al territori, la veu d'un abusador sexual, escoltar que la parella sexual era infidel). En aquest cas, s'ha d'aplicar el principi de gènere, lateralitat i estat hormonal.

S'estableix la constel·lació, en el moment en què el segon conflicte auditiu impacta a l'hemisferi cerebral oposat. Quan ambdós conflictes auditius tenen un aspecte territorial/sexual, la persona és maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Aquest no és el cas quan els conflictes estan relacionats amb la mare/fill o amb la parella. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

EHN = Estat hormonal normal

Primer Conflicte

Conflicte auditiu territorial
Conflicte auditiu territorial
Conflicte auditiu sexual
Conflicte auditiu sexual

Conflicte auditiu sexual
Conflicte auditiu sexual
Conflicte auditiu territorial
Conflicte auditiu territorial

EBT = Estat baix de testosterona

Segon Conflicte

Conflicte auditiu sexual
Conflicte auditiu territorial*
Conflicte auditiu territorial
Conflicte auditiu sexual*

Conflicte auditiu territorial
Conflicte auditiu sexual*
Conflicte auditiu sexual
Conflicte auditiu territorial*

EBE = Estat baix d'estrògens

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

Els conflictes auditius que es desencadenen per sons o sorolls es presenten com a tinnitus durant la **fase de conflicte actiu**. Els sons que s'escolten (clic, brunzit, so, etc.) són freqüències del so associades al conflicte. No obstant això, si un dels dos conflictes, o tots dos, implica la veu de les persones, això causa **escoltar veus** o **al·lucinacions auditives** (compareu amb les al·lucinacions visuals i les al·lucinacions olfactives). Des de la perspectiva de la GNM, escoltar veus és essencialment un "tinnitus de veu", on una persona sent veus en lloc de sons. Com amb un tinnitus sonor, el **propòsit d'escoltar les veus** és ser un avís ("La darrera vegada que vas sentir aquesta veu, estaves en perill!").

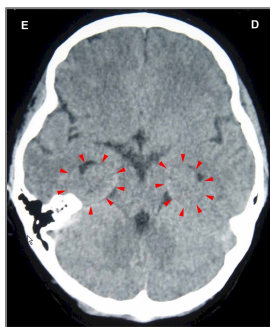


Síndrome de Down: En Dr. Hamer va fer el descobriment innovador que la síndrome de Down no és, com es suposa, causada per una trisomia 21 (un tercer cromosoma unit al parell de gens 21) sinó per conflictes biològics experimentats pel fetus, precisament, per un **doblet conflicte auditiu** (Constel·lació Auditiva) **que va ocórrer durant els tres primers mesos de l'embaràs** (vegeu l'article de GNM "Entenent les Malalties Genètiques" i com una nena de quatre anys va superar la malaltia mitjançant l'aplicació de la Germànica Nova Medicina).

Les enquestes han demostrat que entre el 3 i el 5 per cent de la població general experimenta veus breus i ocasionals. La majoria dels oients de veu s'enfronten bé a les seves veus. No obstant això, en psiquiatria, escoltar veus es considera un símptoma de l'esquizofrènia ("esquizofrènia paranoide"). El tractament estàndard és suprimir les veus mitjançant medicaments antipsicòtics, sovintment amb efectes secundaris debilitants.

La Hearing Voices Network (HVN), fundada el 1987 als Països Baixos pel psiquiatre holandès Marius Romme, és una organització que rebutja la noció establerta que escoltar veus és un símptoma de malaltia mental. Situat fora del món oficial de la salut mental, l'HVN opina que escoltar veus és una "variació humana" comuna més que un fenomen psicopatològic. Segons Marius Romme, el veritable problema no són les veus en si sinó la relació que la persona té amb les veus. Segons la seva opinió, les veus són un reflex dels pensaments i les emocions de l'oient ("quan la veu et fa agressiu, la veu expressa la teva agressió; l'agressió que no pots expressar"). El mètode de tractament HVN és relacionar-se amb les veus, escoltar-les i respondre-les, i canviar la relació amb les veus per poder afrontar-les millor. Sens dubte, aquesta és una alternativa benvinguda al protocol psiquiàtric dominant. Tanmateix, aquesta pràctica només calma les veus. Al final, la seva presència roman.

La recerca d'en Dr. Hamer demostra que l'escoltar veus s'origina a partir de dos conflictes auditius que corresponen als dos relés auditius de l'escorça cerebral.



Aquesta TC cerebral mostra els dos relés cerebrals (centres de control de l'orella interna dreta i esquerra) des d'on es controla l'escoltar de la veu (**vegeu el diagrama de la GNM**). Les nítides vores dels Focus de Hamer indiquen una activitat conflictiva.

En **aquesta conferència**, el Professor Romme afirma que la interacció verbal entre les veus i l'oient de veu es mostra com "activitat al centre de la parla" (28:16). El centre de la parla, o àrea de Broca (**vegeu el diagrama de la GNM**), controla la capacitat de parlar i pronunciar paraules, per això està incrustat en el relé dels músculs laringis. L'afirmació que el centre de la parla s'activa per la conversa de veus interiors és, per tant, molt dubtosa.

Les veus són aquelles que es van escoltar en el moment del DHS o les que imiten el so i el llenguatge de les veus originals. Depenent de l'experiència exacta de conflicte, les veus són crítiques, ofensives o hostils. Amb conflictes auditius severos (notícies molt molestes, insults verbals, acusacions, amenaces) les veus poden arribar a ser aclaparadores. Potencialment, l'angoixa d'escoltar les veus desencadena nous conflictes auditius ("No vull escoltar això!") que condueixen a una malaltia crònica.

L'enfocament de la GNM és establir quan es va produir el segon conflicte auditiu, ja que aquest va ser el moment en què es van escoltar les veus per primera vegada. Això podria haver passat a qualsevol edat (les teories que suggereixen que escoltar veus és causada per un trauma prenatal són purament hipotètiques, perquè en el cas que el fetus pateixi conflictes auditius a l'úter, les veus ja s'escoltarien en la primera infància). Parar atenció al llenguatge, a la dicció i al que diuen les veus revela el conflicte subjacent, inclòs a qui representen les veus ("Diuen coses molt desagradables de mi: coses abusives, sexuals, violentes, que es fan ressò del que vaig escoltar quan era petit"). Observar quan apareixen les veus apunta a possibles rails conflictius. L'objectiu és identificar i resoldre els conflictes auditius perquè només així s'aturarà l'escoltar de la veu. **NOTA:** Com que no hi ha òrgans vitals implicats (vegeu [nivell orgànic](#)), l'objectiu de la resolució dels conflictes no comporta cap risc.

Els que escolten veus dels morts es troben al mateix temps en una Constel·lació de Vol. Els conflictes territorials relacionats amb la por i els conflictes de por-ensurt sovintment es desencadenen per la pèrdua inesperada d'un ésser estimat. Quan el dol està preparat per seguir endavant, les veus normalment ja no se senten. La combinació d'una Constel·lació de Vol i una Constel·lació Auditiva és ideal per a la pràctica de la medietat, per canalitzar els esperits dels difunts.

Molts oients de veu s'inspiren amb les seves veus. Persones famoses, com Sòcrates, Joana d'Arc, Teresa d'Àvila, Carl Jung, Gandhi, Rudolf Steiner i Robert Schumann van dir haver escoltat veus que els van servir d'inspiració. Les veus provenien d'aquells que ja han marxat o de fonts sobrenaturals (àngels, guies espirituals). Les persones que pateixen abusos o tortures sovintment escolten veus durant el calvari. En psiquiatria, les veus telepàtiques solen ser considerades com a "psicòtiques" i es consideren una fabricació més que una comunicació significativa.



Joana d'Arc (1412-1431), la visionària mística que va portar els francesos a la victòria a Orleans, va començar a experimentar visions (vegeu [Constel·lació de Vol](#)) i veus als tretze anys ("Tenia tretze anys quan vaig tenir una veu de Déu... era mig dia, a l'estiu, al jardí del meu pare... Quan ho vaig sentir per tercera vegada, vaig reconèixer que era el Veu d'un Àngel... em va dir que era necessari que vingués a França... Em va dir: 'Vés, aixeca el setge que s'està fent davant la ciutat d'Orleans. Vés-hi!'") – Font: [Joan of Arc Quotes](#)).

A *Hallucinations* [Al·lucinacions] (2012), el neuròleg Oliver Sacks suggereix que Joana d'Arc podria haver tingut "epilèpsia del lòbul temporal amb aura d'èxtasi" (vegeu "[convulsions èxtatiques](#)") i es pregunta: "És això perquè hi ha alguna cosa especial – una disposició preexistent a la religió o la creença metafísica, en aquestes persones en particular? O és perquè la convulsió estimula parts particulars del cervell que serveixen per mediar els sentiments religiosos?" En Dr. Hamer va identificar aquelles àrees del cervell que activen visions religioses o místiques ja a principis dels anys noranta!

Imatge: Eugene Thirion (1876) – *Jeanne d'Arc receives messages from Archangel Michael* [Joana d'Arc rep missatges de l'Arcàngel Miquel]

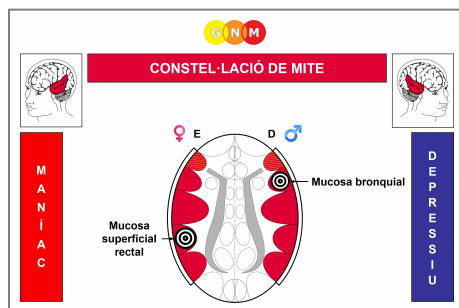


Al 1854, el compositor alemany **Robert Schumann** (1810-1856) va començar a escoltar veus mentre editava les seves obres completes. A més d'escoltar una sola nota (tinnitus), va escoltar veus i música angelical. Suposadament, va escoltar les veus de Schubert o de Mendelssohn que li van dictar un "tema espiritual" des de l'altre costat. En els dies previs al seu segon intent de suïcidi (va saltar al riu Rin des d'un pont – vegeu [Constel·lació de Vol](#)), Schumann va escriure cinc variacions sobre aquest tema, avui conegudes com a *Geistervariationen* [Variacions Fantasma].

Tanmateix, quan la porta a altres dimensions està oberta, això podria atraure entitats hostils amb intencions nocives (lectura suggerida: Wilson Van Dusen, [The Presence of Spirits In Madness](#) [La presència d'esperits a la bogeria]). Amb les anomenades "al·lucinacions de comandament", les veus inquietants exigeixen comportaments específics, potencialment perillosos, que podrien ser perjudicials per a un mateix i/o els altres. Amb una Constel·lació Agressiva concurrent, la persona està més obligada a obeir els dictats malèvols. Les amenaces expressades per incompliment de les seves ordres poden conduir a conflictes de persecució que resultin en paranoia (vegeu [Constel·lació de Paranoia](#)).

CONSTEL·LACIÓ DE MITE

Conflictes biològics: conflicte de por territorial, conflicte d'identitat, conflicte d'enuig territorial, conflicte de por-ensurt, en funció del gènere, la lateralitat i l'estat hormonal.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de la mucosa superficial rectal (lòbul temporal esquerre) i la mucosa bronquial (lòbul temporal dret), situats en diagonal oposats l'un a l'altre a l'escorça cerebral.

Un cop ocorre el segon conflicte, la persona es troba en constel·lació i maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Si l'estat d'ànim maníac o deprimit és dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

EHN = Estat hormonal normal

Primer conflicte

Conflicte de por territorial
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte d'identitat
Conflicte de por-ensurt

Conflicte d'identitat
Conflicte de por-ensurt
Conflicte de por territorial
Conflicte d'enuig territorial

EBT = Estat baix de testosterona

Segon conflicte

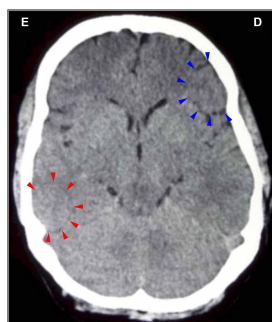
Conflicte d'identitat
Conflicte de por territorial*
Conflicte de por territorial
Conflicte d'identitat*

Conflicte de por territorial
Conflicte d'identitat*
Conflicte d'identitat
Conflicte de por territorial*

EBE = Estat baix d'estrògens

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

La Constel·lació de Mite es presenta com una **parla compulsiva**. Les persones en aquesta constel·lació tenen una necessitat persistent de parlar. Fan interminables monòlegs i són difícils d'interrompre. Parlen ràpidament i en veu alta, sobretot quan el conflicte relacionat amb la mania és pronunciat o quan s'estableixen en un rail provocat, per exemple, per un cert tema associat al conflicte. Des d'un punt de vista biològic, el parlar excessiu serveix el **propòsit** de convèncer l'oponent.



Aquest escàner cerebral d'una dona esquerrana il·lustra una Constel·lació de Mite ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) amb l'impacte dels conflictes corresponents al centre de control de la mucosa superficial rectal (lòbul temporal esquerre) i la mucosa bronquial (lòbul temporal dret). El conflicte de por-ensurt, relacionat amb la mucosa bronquial, es mostra parcialment resolt.

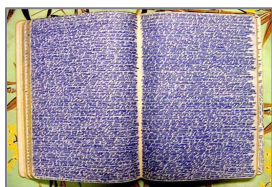
En psiquiatria, s'anomena un discurs ràpid i pressionat **logorrea**. S'assumeix que aquest comportament es controla des de l'àrea de Broca, o centre de parla, incrustat en el **relé dels músculs laringis** al costat esquerre de l'escorça cerebral. Els estudis d'escàner cerebral d'en Dr. Hamer mostren, però, que la parla incontrolable s'origina en una constel·lació esquizofrènica que implica el centre de control de la mucosa bronquial (en lloc del relé dels músculs laringis) situat a l'hemisferi cortical dret. A més, l'àrea de Broca controla la capacitat de parlar i pronunciar paraules (vegeu **tartamudesa**) i no la velocitat o el flux de parlar. **NOTA:** Quan el parlar excessiu va acompanyat d'hiperactivitat motora, això indica una Constel·lació de l'Escorça Motora addicional causada per "sentir-se atrapat".

El "parlahòlic" no necessàriament necessita una audiència. Per tant, la constel·lació es pot manifestar com **parlar amb si mateix** o murmureig monòton amb un mateix. Amb una constel·lació forta, la parla amb si mateix es limita a la repetició de paraules o frases particulars, incloses ràfegues fortes de proclames amb una Constel·lació Agressiva concurrent. Els interminables monòlegs interiors són característics per a l'estat d'ànim deprimit o quan el conflicte relacionat amb la depressió es reactiva a través de la posada en marxa d'un rail. La trobada amb un rail conflictiu desencadena una efusió instantània de discursos interns dirigits a la persona o persones associades amb el conflicte d'enuig territorial o el conflicte d'identitat. El mito-depressiu també s'inclina a expressar els seus pensaments i les seves tristeses amb llargues i excessives entrades al seu diari més que en veu alta.

Els mitòmans estan **plens d'idees**, sobretot en les àrees del seu interès, ja sigui un ofici, un negoci, un projecte de recerca o una obra d'art. Són capaços d'improvisar amb facilitat sobre qualsevol tema. De la mateixa manera que "la gana ve amb menjar", per als mitòmans les idees vénen amb parlar. Hi trobem el narrador, el mestre d'inventar històries imaginatives, l'escriptor prolífic que publica un llibre rere l'altre, sovint dins del mateix gènere (històries de terror, històries de vampirs, novel·les policials, ciència-ficció), l'orador públic articulat (moderador, erudit, polític, predicador) i aquelles persones que sempre estan disposades a donar un cop de mà (comediants, animadors). Quan un mitòman explica una història, no només parla amb els altres, sinó que també es diverteix! Les elaborades "cartes a l'editor" o els correus electrònics infinitament llargs també són típics d'aquesta constel·lació. Generalment, els subjectes preferits d'un mitòman apunten al conflicte original (conflicte de por territorial, conflicte de por-ensurt, conflicte d'identitat, conflicte d'enuig territorial). Prémer aquest botó obre una comporta verbal.

Professor ofereix noves Visions de la Musa

La instructora de neurologia de la Harvard Medical School, Alice Flaherty, va trobar que "si l'activitat del lòbul temporal regeix, un aspirant a escriptor pot produir 600 pàgines logorreiques. Si els lòbuls temporals estan restringits per canvis del lòbul frontal, el resultat podria ser pessigat i tímid". Això està en línia amb el que en Dr. Hamer ja va descobrir a principis dels anys noranta. Excepte, en base a la GNM, el bloqueig d'un escriptor no està relacionat amb canvis al lòbul frontal, com es suggereix, sinó que es produeix quan el conflicte relacionat amb la mania a l'hemisferi cortical esquerre es resol temporalment (amb hemorroides durant la fase de curació). Establir-se a propòsit en el rail maníac trencarà el bloqueig de l'escriptor i reactivarà la creativitat. Font: *The Harvard Gazette*, 29 de gener de 2004



El que es coneix com a **hipergrafia** és una compulsió que mostra escriptura molt detallada. L'expressió individual de la hipergrafia està determinada pel grau dels conflictes relacionats i el seu contingut exacte. Amb una constel·lació molt intensa, una persona pot repetir contínuament una i la mateixa paraula.

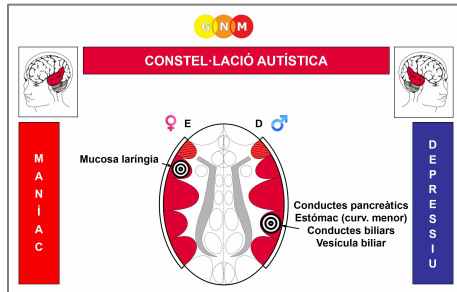


Lewis Carroll (1832-1898), l'autor de llibres infantils, inclòs *Alice in Wonderland* [*Alicia al País de les Meravelles*] (observeu la seva parada de maduresa!) es diu que tenia hipergrafia. Durant la seva vida, va escriure més de 98.000 cartes de diferents formats. Algunes van ser escrites al revés o en **rebus** (utilitzar imatges per representar una paraula o frases).

Una persona en una Constel·lació de Mite té tendència a l'**exageració verbal** o fins i tot a mentir. Una constel·lació forta crea el **mentider compulsiu o patològic**. Amb una Constel·lació de Megalomania simultània, les mentides estan dissenyades per guanyar-se l'admiració o la compassió dels altres. Amb una Constel·lació Agressiva (vegeu **conflictes addicionals**) les mentides estan impulsades per una intenció maliciosa. Algú en una Constel·lació de Mite-Agressiva pot ser motivat a produir publicacions elaborades i ofensives a internet o publicacions d'odi a les xarxes socials. Els bloggers, els periodistes de xafarderies o els assassins de personatges que gaudeixen de fer mal a la gent mitjançant la difamació i la calúmnia es troben en aquestes constel·lacions.

CONSTEL·LACIÓ AUTÍSTICA

Conflictes biològics: conflicte d'enuig territorial, conflicte de por-ensurt, conflicte de por territorial, conflicte d'identitat, en funció del gènere, la lateralitat i l'estat hormonal.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de la mucosa laríngia (lòbul temporal esquerre) i el revestiment de l'estómac/conductes pancreàtics/conductes biliars (lòbul temporal dret), situats diagonalment l'un oposat a l'altre a l'escorça cerebral.

Un cop ocorre el segon conflicte, la persona es troba en constel·lació i maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Si l'estat d'ànim maníac o deprimet és dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

EHN = Estat hormonal normal

Primer Conflicte

Conflicte d'enuig territorial
Conflicte de por territorial
Conflicte de por-ensurt
Conflicte d'identitat

Conflicte de por-ensurt
Conflicte d'identitat
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte de por territorial

EBT = Estat baix de testosterona

Segon Conflicte

Conflicte de por-ensurt
Conflicte d'enuig territorial*
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte de por-ensurt*

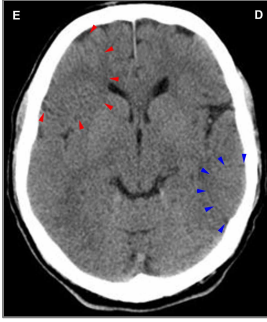
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte de por-ensurt*
Conflicte de por-ensurt
Conflicte d'enuig territorial*

EBE = Estat baix d'estrògens

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

Des de finals de la dècada de 1990, l'**autisme infantil** s'ha relacionat amb el MMR (vacuna contra el xarampió, les galteres i la rubèola) que conté, com totes les vacunes, neurotoxines (alumini, formaldehid) que poden causar danys neurològics seriosos, inclosos dèficits cognitius i intel·lectuals. La medicina convencional nega qualsevol connexió amb la vacuna i manté rotundament la visió que l'autisme s'atribueix a factors genètics, tot i que no hi ha proves per a aquesta afirmació ("Tot i que no s'ha identificat cap gen com a causant de l'autisme, els investigadors estan buscant segments irregulars d'un codi genètic que els nens amb autisme poden haver heretat", *Autism Society of America*).

Es pot determinar fàcilment si els símptomes autístics com l'ansietat social, l'abstinència social, la resistència al contacte físic o determinats comportaments compulsius són causats per neurotoxines o una Constel·lació Autística mitjançant un escàner cerebral.



Aquesta TC cerebral d'una dona dretana mostra una Constel·lació Autística (vegeu el diagrama de la GNM). Tingueu en compte que el Focus de Hamer al lòbul temporal esquerre arriba als dos relés laringis (vegeu el diagrama de la GNM). Això revela que el conflicte de por-ensurt es va viure com més intens que el conflicte d'enuig territorial, lligat al relé estómac/conducció pancreàtics/conducció biliars al lòbul temporal dret.

Incrustat al centre de control dels músculs laringis es troba l'àrea de Broca que controla el llenguatge i la parla. Si també es veu afectada l'àrea de Broca, la persona autística desenvolupa, a més del comportament autístic, alteracions de la parla com els tics vocals.

En la medicina convencional, es creu que les discapacitats en nens i adults, ja siguin cognitives o intel·lectuals, són genètiques o causades per una manca d'oxigen durant la gestació. La recerca d'en Dr. Hamer demostra que les limitacions mentals són el resultat de conflictes biològics que van ocórrer a l'úter (vegeu Síndrome de Down), al néixer o en els primers anys de vida d'un infant. Segons en Dr. Hamer, el retard mental observat en persones amb autisme no és en la majoria dels casos, com es suposa, causat per una privació d'oxigen (asfíxia del naixement) sinó per una Constel·lació Autística severa provocada durant un **part difícil**. La parada de maduresa primerenca explica el retard del desenvolupament dels nens autístics així com el seu comportament immadur (plors o esclats en situacions aclaparadores i frustrants). Els nadons i els infants pateixen conflictes de por-ensurt i conflictes d'enuig territorial també durant els **procediments de vacunació** angoixants. Juntament amb els efectes nocius de les neurotoxines, això pot conduir a resultats devastadors.



Un **estudi de recerca** realitzat a Dinamarca el 2015 va trobar que els nens que havien estat circumcidats tenen un 46% més de risc de desenvolupar autisme (Font: *International Business Times*, 20 de gener de 2015).

L'estrès i dolor extrem de la circumcisió segurament podria certament crear una Constel·lació Autística

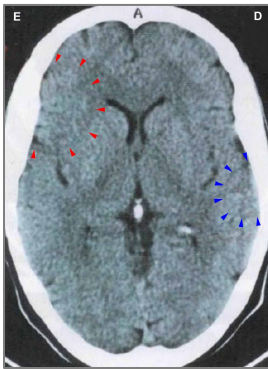
El que la psiquiatria anomena **Trastorn de l'Espectre Autista** és, en termes de GNM, una combinació de constel·lacions lligades a diversos conflictes biològics. És per això que no totes les persones amb autisme o **síndrome d'Asperger** (considerada una forma lleu d'autisme) presenten els mateixos símptomes. Quan un nen autístic mostra un comportament disruptiu i agressiu (fer una rabieta, cops de cap, estirar els cabells, mossegar-se a si mateix), això indica una Constel·lació Agressiva concurrent (conflictes d'enuig territorial i d'identitat). Els tics motors com el balanceig i altres moviments corporals repetitius apunten a una Constel·lació de l'Escorça Motora i conflictes de "sentir-se encallat". Els conflictes motors ja podrien passar durant el procés de part, quan el nadó se sent encallat al canal del part. En l'**aplicació pràctica de la GNM**, cada "síntoma conductual" s'ha de mirar de manera independent per entendre el seu origen.

La Constel·lació Autística es manifesta com una **compulsió a retirar-se**. El **propòsit de l'aïllament social** és permetre a l'individu afrontar millor els conflictes. Com més forta és la constel·lació, més petit es fa el món i l'espai en què la persona autística se sent segura. El **mutisme**, la manca de voluntat de parlar, és la negativa definitiva de l'autístic a comunicar-se amb els altres. Els nens amb l'anomenat "mutisme selectiu" poden conversar amb normalitat, per exemple amb els familiars, però es neguen a parlar a l'escola o amb desconeguts.

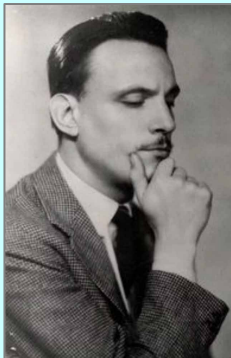
Les persones amb una **Constel·lació Autística moderada** anhelan temps soles. Gaudeixen de la seva pròpia companyia i activitats solitàries en pau i tranquil·litat. Per tant, són hipersensibles al soroll. El més mínim so com el tic-tac d'un rellotge o el brunzit d'una mosca els irrita i els distreu (compareu amb la hiperacúsia). Certament, no se senten còmodes entre les multituds (compareu amb la por a les multituds o l'agorafòbia, relacionada amb una Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals). Tant més aprecien la companyia d'amics afins. Una vegada que tenen algú amb qui poden compartir els seus pensaments i idees, es tornen molt parlants, sobretot quan són maníacs. Tanmateix, quan l'estat d'ànim deprimat és dominant, eviten els contactes socials per complet. Establir-se en un rail conflictiu provoca una retirada instantània a l'aïllament. Durant els períodes depressius, la persona tendeix a rumiar de manera obsessiva sobre les coses i pot estar assegut/da durant hores sense moure's ni parlar. En Dr. Hamer va anomenar aquest estat mental "**estupor autístic**" (compareu amb estupor catatònic amb una Constel·lació del Tronc Cerebral). Usualment, els pensaments turmentosos envolten persistentment la incidència que va reactivar, per exemple, un conflicte d'enuig territorial.

La Constel·lació Autística genera una **necessitat de rutina i igualtat**. Els autístics requereixen coherència en el seu entorn i en la seva rutina diària. Això també es refereix a les activitats fora de casa (rutes a les quals camina, llocs on van, restaurants que visiten, aliments que mengen). L'estructura i la predictibilitat són vitals perquè una persona autística "sobrevisqui". Per tant, un canvi de rutina pot ser molt molest. Amb una constel·lació forta, una persona pot desenvolupar **comportaments rituals compulsius**, com ara tancar la porta d'entrada amb clau un nombre especial de vegades o ordenar i organitzar articles d'una determinada manera o fins que se "senti bé" ("Tenia una sensació serena de calma, quan les coses 'se senten bé' – quan un bolígraf al seu escriptori estava en un angle precís amb el seu ratolí"). Aquest element "justament bé" podria estendre's a l'execució de tics, per exemple, tocar objectes d'una manera en particular o d'acord amb cert números (compareu amb tics motors amb una Constel·lació de l'Escorça Motora).

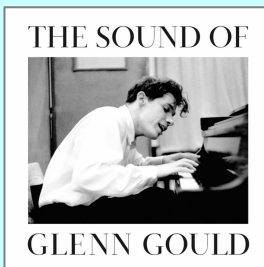
La necessitat per la consistència va acompanyada d'un **perfeccionisme compulsiu**. Les persones autístiques són meticuloses i massa exhaustives. Presten atenció als detalls més petits i reflexionen sobre els problemes fins que es resolguin. Exigeixen grans demandes no només a ells mateixos, sinó també als altres (els seus fills, els seus empleats, els seus estudiants) i són massa crítics quan no es compleixen els seus estàndards. També tenen tendència a discutir. A diferència de les baralles del maníaco-agressiu, les disputes estan motivades per arreglar els errors mitjançant l'ús de la raó, l'evidència i la lògica. L'argument és sobre el tema, no sobre ells. Els autístics són extremadament ordenats, fins al punt de ser pedants (compareu amb Constel·lació de Vol). La roba i les sabates han d'estar ben alineades a l'armari, les imatges a la paret han d'estar perfectament anivellades, el lloc de treball sempre està net i organitzat; alguns desenvolupen mètodes d'organització força distintius. Les persones en una Constel·lació Autística ho són impulsades a fer les coses immediatament. Són planificadores compulsives i es posen en problemes quan els seus plans canvien inesperadament. Ells també tendeixen a ser excessivament puntuals (compareu amb els "voladors" crònicament tardans). En general, són molt ambiciosos i tenen interessos molt centrats, ja sigui un art, una determinada àrea de coneixement o un esport. La recerca del seu interès és fonamental per al seu benestar i felicitat. A causa de l'augment d'energia, el maníaco-autístic pot generar una immensa creativitat, activitat mental, resistència i perseverança (els "treballhòlics" solen estar en una Constel·lació Autística). És la necessitat de solitud, l'exactitud i la minuciositat, la persistent concentració en la resolució de tasques difícils (la "preocupació creativa"), i la dedicació i la passió pel tema el que permet a una persona en aquesta constel·lació assolir la perfecció i assolir èxits que no haurien estat possibles d'una altra manera. Això explica per què molts grans artistes, escriptors, descobridors i investigadors pateixen depressió maníaca, sovintment al llarg de tota la seva vida.



Una TC cerebral, aquí presentant una Constel·lació Autística (vegeu el diagrama de la GNM), mostra no només el curs d'un Programa Especial Biològic a nivell orgànic. També revela l'estat mental, la composició psicològica i els trets de caràcter d'una persona. Les mides dels Focus de Hamer indiquen la magnitud dels conflictes, que, al seu torn, determina, en aquest cas, l'extensió del comportament autístic.



Arturo Benedetti Michelangeli (1920-1995) ha estat considerat com un dels virtuoses del piano més destacats del segle XX. Era conegut per les seves actuacions "maníacques" i perfectes. A causa del seu perfeccionisme obsessiu, el seu repertori era sorprenentment reduït. Practicava peces musicals durant anys abans d'interpretar-les davant d'un públic. "Va tocar amb una eficiència tan propera al 100 per cent com qualsevol pianista que hagi viscut; cada moviment es va pensar amb cura i es va reduir al mínim que produiria un resultat màxim" (*Baltimore Sun*, 13 de juny de 1995). Michelangeli era un home profundament privat que vivia en total reclusió. Només va mantenir els contactes més necessaris amb el públic.



El virtuós pianista Canadenc **Glenn Gould** (1932-1982) també era conegut per la seva excentricitat. Portava roba d'hivern, inclosos guants (vegeu imatge), tot l'any. No li agradava donar-li la mà i era socialment solitari. Durant els estats maníacs, solia anar corrent pel zoo de Toronto cantant a tots els animals. Passava dies sense dormir i, de nou, va tenir episodis depressius molt foscos. El restaurant d'en Fran, un restaurant obert les 24 hores a una quadra del seu apartament, era el seu lloc habitual. Segons una entrevista a la ràdio CBC (15 de Juliol de 1958), Gould anava a casa d'en Fran entre les dues i les tres de la matinada, s'asseia a la mateixa cabina i demanava el mateix menjar d'ous remenats.



El tennista espanyol de classe mundial **Rafael Nadal** mostra rituals que “l’ajuden a centrar-se en el seu joc”. La seva cadira ha d’estar alineada amb el tribunal. Ell menja el seu gel energètic sempre de la mateixa manera: arrenca la part superior, doblega el costat, mou el gel cap amunt amb quatre pressions suaus. Té dues ampolles d’aigua (una de freda i una de calenta). Beu l’aigua sempre en el mateix ordre. Col·loca les ampolles d’aigua en les mateixes posicions exactes (“Deixo les dues ampolles als meus peus, davant de la cadira a la meua esquerra, una ordenadament darrere de l’altra, dirigides en diagonal a la pista. Alguns en diuen superstició, però no és així. Si fos superstició, per què seguiria fent el mateix una vegada i una altra tant si guanyo com perdo? És una manera de situar-me en un partit, ordenar el meu entorn per a que coincideixi amb l’ordre que busco al meu cap” – Font: [Essentially Sports](#)).

Mireu els rituals de tennis de Nadal en [aquest vídeo](#). Tingueu en compte, quan creua la línia: “sempre el peu dret primer”. Aquest és un dels seus rituals.

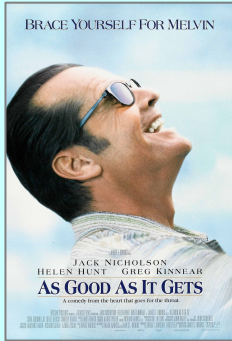
Nadal és clarament biològicament esquerrà ([vegeu imatge](#) mostrant-lo aplaudint). Es treu el fang de les sabates, començant per la sabata esquerra (03:19) i també juga amb la mà esquerra (“Hi ha un mite urbà que va ser el seu oncle Toni qui l’obligava a jugar amb la mà esquerra, però de fet va ser el mateix Nadal qui va decidir fer el canvi”, *The Telegraph*, 27 de juny de 2015). Només va poder fer-ho gràcies a una forta mà esquerra. Les persones ambidextres són generalment esquerranes biològicament.



Temple Grandin és un autística d’alt funcionament, que va fer una carrera distingida com a científic animal. Comparteix el seu interès distintiu i els seus coneixements aclaridors sobre el comportament i les emocions dels animals a la seva publicació *Animals in Translation* [Animals en traducció] (2005).



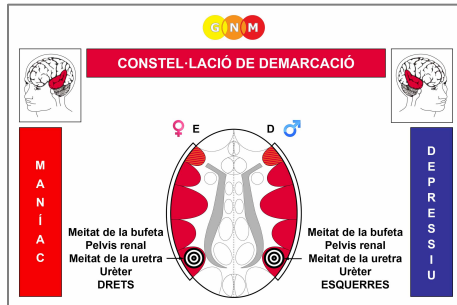
El comportament autístic és interpretat de manera brillant per Dustin Hoffman a la pel·lícula **Rain Man**. Raymond, el personatge principal, és autístic. La pel·lícula en realitat mostra l’esdeveniment dramàtic que marca l’inici de la condició de Raymond. Es tracta d’un terrible accident (“conflicte de por-ensurt”) que va passar quan era un nen i es va quedar sol a la banyera...



A la pel·lícula ***As Good As It Gets*** Melvin, interpretat per Jack Nicholson, realitza rituals repetitius com tancar la porta principal amb clau i obrir l'interruptor de la llum diverses vegades abans de sortir del seu apartament. Se sent incòmode quan els altres el toquen. Els estris de menjar s'han de col·locar ordenadament a la taula del sopar. Té dificultats per gestionar qualsevol canvi en la seva rutina. Per tant, quan la Carol, la cambrera que el serveix habitualment al restaurant, un dia no està de servei, no pot esmorzar. També està preocupat pels pensaments de gèrmens i infeccions (vegeu [Constel·lació de Paranoia](#)).

CONSTEL·LACIÓ DE DEMARCACIÓ

Conflictes biològics: dos conflictes (territorials) de demarcació. La seqüència conflictiva està determinada pel gènere, la lateralitat i l'estat hormonal.

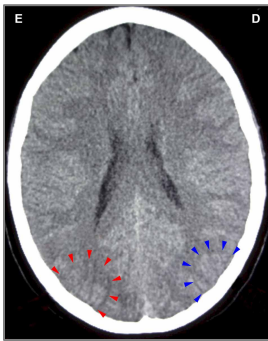


Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de l'urèter dret, la pelvis renal dreta, la meitat dreta de la bufeta i la uretra (lòbul temporal esquerre) i l'urèter esquerre, la pelvis renal esquerra, la meitat esquerra de la bufeta i la uretra (lòbul temporal dret), situats un enfront de l'altre a l'escorça cerebral.

Un cop ocorre el segon conflicte, la persona es troba en constel·lació i maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Si l'estat d'ànim maníac o depressiu és dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

La Constel·lació de Demarcació es presenta com una **micció compulsiva**. Tanmateix, només es produeixen petites quantitats d'orina. El propòsit de la necessitat constant d'orinar és assegurar el propi "territori". Amb una constel·lació intensa, una persona pot orinar cada 20-30 minuts.

La micció freqüent, per exemple poc abans d'un examen o abans d'anar de viatge, és una reacció d'estrès natural, perquè part de la resposta de lluita o fugida és eliminar els residus el més ràpidament possible. Si es pot excloure l'estrès general, s'ha de tenir en compte una Constel·lació de Demarcació, especialment quan la condició dura durant un període de temps determinat ("El problema va començar quan tenia uns 11 anys. Feia pipí fins a 18 vegades al dia i encara sentia que hagués de fer pipí").

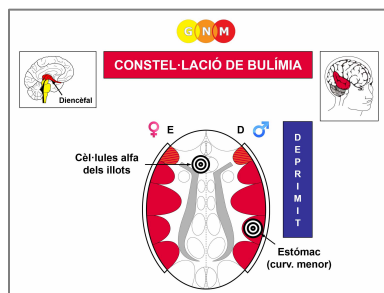


Aquest escàner cerebral d'un home esquerrià mostra una Constel·lació de Demarcació ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) amb els Focus de Hamer als centres de control de la bufeta/uretra/urèter/pelvis renal (lòbuls temporals dret i esquerre) causats per dos conflictes de demarcació territorial.

Els orinadors compulsius solen estar en un estat maníac. La raó per la qual, després de l'examen, els uròlegs no poden atribuir cap causa orgànica és que la necessitat freqüent d'orinar ocorre en la **fase de conflicte actiu**, on no hi ha símptomes.

CONSTEL·LACIÓ DE BULÍMIA

Conflictes biològics: conflicte por-fàstic, conflicte d'enuig territorial, conflicte de resistència, conflicte d'identitat, segons el gènere, la lateralitat i l'estat hormonal.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de les cèl·lules alfa dels illots del pàncrees (**diencèfal** esquerre) i l'estómac (lòbul temporal dret). **NOTA:** Quan el conflicte d'enuig territorial o el conflicte d'identitat afecta els conductes biliars o pancreàtics que comparteixen el centre de control amb l'estómac (curvatura menor), la persona no es troba en una Constel·lació de Bulímia.

La constel·lació s'estableix, en el moment en què es registra el segon conflicte a l'hemisferi cerebral oposat. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes. **NOTA:** Una Constel·lació de Bulímia no causa una depressió maníaca o una parada de maduresa. Una depressió maníaca només es desenvolupa quan els dos conflictes impliquen els lòbuls temporals.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

EHN = Estat hormonal normal

Primer conflicte

Conflicte d'enuig territorial
Conflicte de resistència
Conflicte por-fàstic
Conflicte d'identitat

Conflicte por-fàstic
Conflicte d'identitat
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte de resistència

EBT = Estat baix de testosterona

Segon conflicte

Conflicte por-fàstic
Conflicte d'enuig territorial*
Conflicte d'enuig territorial
Conflicte por-fàstic*

Conflicte d'enuig territorial
Conflicte por-fàstic*
Conflicte por-fàstic
Conflicte d'enuig territorial*

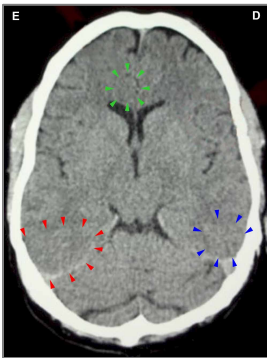
EBE = Estat baix d'estrògens

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

La bulímia (bulímia nerviosa) es presenta com un **afartament de menjar compulsiu seguit d'una purga compulsiva**. L'alimentació fora de control (afartament) s'activa des del centre de control de les cèl·lules alfa dels illots (durant l'activitat conflictiva, el sucre en sang baixa, resultant en hipoglucèmia i desig de menjar per contrarestar el baix nivell de glucosa). La necessitat de vomitar (purga) es desencadena des del relé de l'estómac (compareu amb l'anorèxia on el vòmit no és compulsiu sinó deliberat per evitar el guany de pes). El guany de pes no és necessàriament la preocupació d'un bulímic. Contràriament als anorèxics, els bulímics poden tenir un pes normal o fins i tot amb sobrepès, particularment quan el conflicte relacionat amb les cèl·lules alfa dels illots (conflicte por-fàstic o conflicte de resistència) és més fort. En aquest cas, predomina el consum frenètic de grans quantitats d'aliments. Si, però, s'accentua el conflicte relacionat amb l'estómac (conflicte d'enuig territorial o conflicte d'identitat), la purga compulsiva predomina – juntament amb un estat d'ànim deprimat (vegeu **depressió primària**). Quan tots dos conflictes són equivalentment forts, la bulímica queda atrapada en un cicle d'afartament i purga. L'extensió de les compulsions és proporcional a la intensitat dels conflictes.

NOTA: Un **comportament maníac** indica un conflicte addicional que implica el lòbul temporal esquerre, per exemple, un conflicte de por territorial o un conflicte de por-ensurt que causa una Constel·lació Autística (una compulsió a retirar-se) o un segon conflicte d'enuig territorial o conflicte d'identitat que resulta en una Constel·lació Agressiva. Ara, el bulímic és maníaco-depressiu (vegeu [conflictes addicionals](#)). Una parada de maduresa revela que els conflictes van ocórrer abans dels 23 anys.

La bulímia és sorprenentment comuna entre les dones. Nenes de cinc anys i dones d'uns seixanta anys han estat diagnosticades de bulímia. No obstant això, la condició sol aparèixer durant l'adolescència. Els tipus de conflictes lligats a la Constel·lació de la Bulímia ofereixen una explicació de per què és així. Sovintment ocorre un conflicte por-fàstic associat a una experiència sexual angoixant (abús sexual, molestació sexual, sexe oral forçat, exposició a pornografia, sexe "repugnant" per primera vegada, sexe "brut"). Un conflicte d'enuig territorial ocorre normalment a causa de l'enuig a la llar dels pares (pares discutidors, discussions amb un membre de la família) o l'enuig a l'escola (assetjament escolar, maltractament per part d'un professor). Un conflicte d'identitat pot ser provocat per la pèrdua d'un pare (negligència emocional, divorci, mort) o la pèrdua d'un amic proper. La pèrdua del primer amor també pot provocar un conflicte d'identitat de "no saber on pertànyer". Als nois adolescents, el conflicte pot ser desencadenat per l'angoixa sobre la pròpia identitat sexual i per "no encaixar".



Aquesta TC cerebral pertany a una dona esquerrana de 24 anys amb bulímia recurrent. Quan es va fer l'escàner cerebral, el conflicte d'identitat (lòbul temporal dret – fletxes blaves) es mostra resolt (vores desiguals del Focus de Hamer). Per tant, no tenia cap compulsió de vòmits en aquell moment. El conflicte d'identitat (el seu primer conflicte – [vegeu la seqüència conflictiva](#)) està relacionat amb l'angoixa del seu pare que va abandonar la família quan ella tenia 11 anys.

A partir de les nítides vores del Focus de Hamer al relé de cèl·lules alfa dels illots (diencefal esquerre – fletxes verdes) es pot concloure que el conflicte por-fàstic encara està actiu, provocant un desig de menjar a causa del baix nivell de sucre en sang (hipoglucèmia) i, conseqüentment, guany de pes. El conflicte por-fàstic (el seu segon conflicte) va passar als 14 anys quan va ser abusada sexualment pel seu nou padrastre. L'escàner cerebral revela que porta aquest conflicte a l'edat adulta.

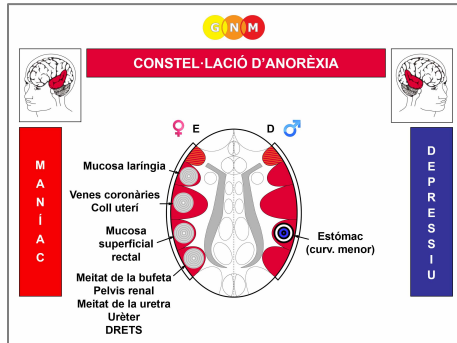
Tingueu en compte que també està activa amb un conflicte d'identitat relacionat amb el relé de la mucosa superficial rectal (lòbul temporal esquerre – fletxes vermelles), cosa que indica que es troba, en addició a una [Constel·lació de Bulímia](#), en una Constel·lació Agressiva (el seu segon conflicte d'identitat va ser causat per la ruptura inesperada amb el seu xicot quan tenia 18 anys). Per tant, les recaigudes en el seu primer conflicte d'identitat (el "rail del pare") reactiven la Constel·lació de Bulímia i les compulsions d'afartament, així com la compulsió de tallar-se. Com que és, en aquest moment, maníaco-depressiva amb una accentuació de l'estat d'ànim deprimat, té pensaments suïcides durant aquest període.

L'enfocament de la GNM és confirmar a quina edat va ocórrer el segon conflicte (vegeu la [seqüència conflictiva](#)) ja que aquest va ser el moment en què es va establir la Constel·lació de Bulímia. L'objectiu general és resoldre aquest conflicte i desenvolupar estratègies per evitar rails conflictius. Un cop la persona està fora de la constel·lació, les compulsions s'aturen. En el cas anterior, la resolució del primer conflicte d'identitat anul·laria les dues constel·lacions alhora. **PRECAUCIÓ:** La bulímia pot causar seriosos problemes de salut i requereix, per tant, atenció mèdica. Si es resol un conflicte intens relacionat amb les cèl·lules de alfa dels illots, és important estar preparat per a una caiguda aguda de glucosa (xoc hipoglucèmic) que ocorre durant la [Crisi Epileptoide](#).

Conceptes terapèutics convencionals, incloent la reducció general de l'estrès, modalitats psicoterapèutiques com ara la [teràpia cognitivo-conductual](#), [teràpia familiar/sistèmica](#), [constel·lacions familiars sistèmiques](#), o canviar les actituds cap a l'alimentació i el pes (desenvolupar un pla d'àpats, integrar una dieta saludable) pot oferir un breu alleujament. Usualment, "l'èxit" és de curta durada, ja que mai s'han adreçat els conflictes biològics subjacents.

CONSTEL·LACIÓ D'ANORÈXIA

Conflictes biològics: conflicte d'enuig territorial o conflicte d'identitat i qualsevol conflicte que correspongui al lòbul temporal esquerre (conflicte de por-ensurt, conflicte sexual, un segon conflicte d'identitat o un conflicte de demarcació). La seqüència conflictiva està determinada pel gènere, la lateralitat i l'estat hormonal.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control de la curvatura menor de l'estómac (lòbul temporal dret) i la mucosa laríngia, coll uterí/venes coronàries, la mucosa superficial rectal o la bufeta/uretra/urèter/pelvis renal (lòbul temporal esquerre).

Un cop ocorre el segon conflicte, la persona es troba en constel·lació i maníaco-depressiva (compareu amb la mania primària i la depressió primària). Si l'estat d'ànim maníac o depressiu és dominant està determinat per quin dels dos conflictes és més fort. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

L'anorèxia (anorèxia nerviosa) es presenta com un **dejuni compulsiu** i una negativa a menjar. Els anorèxics poden pesar-se diverses vegades al dia. La por a guanyar pes és el principal rail conflictiu. Una Constel·lació d'Anorèxia perllongada causa una pèrdua de pes extrema i, per tant, pot amenaçar la vida.

NOTA: El conflicte d'enuig territorial o conflicte d'identitat (“no encaixar”) sempre implica **angoixa pel que fa al propi pes**, per exemple, comentaris molestos o despectius relacionats amb el pes, ser burlats per membres de la família o companys d'escola sobre la pròpia figura, avergonyir-se per tenir sobrepès, sentir-se inadequat davant d'algú percebut com a més prim i, per tant, més atractiu (una amiga, germana gran, companya d'escola, model, estrella de cinema).

Segons els resultats d'un informe publicat el Setembre de 2013 a la revista *Pediatrics* de l'Acadèmia Americana de Pediatria, “un nombre important d'adolescents afectats per l'anorèxia en realitat comencen a participar en patrons alimentaris desordenats mentre són prou pesats com per qualificar per a un diagnòstic d'obesitat” (“Many Teens Develop First Signs of Anorexia While Obese” [Molts adolescents desenvolupen els primers signes d'anorèxia mentre són obesos], *Elements Behavioral Health*, 9 d'octubre de 2013).

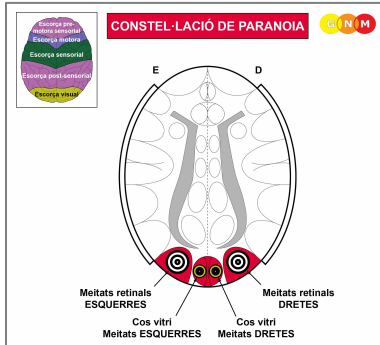
Igual que amb la bulímia, l'aparició de l'anorèxia ocorre més comunament en dones joves durant l'adolescència. Les nenes i adolescents són especialment susceptibles de patir conflictes associats al seu pes perquè a aquesta edat són més vulnerables pel que fa al seu aspecte. No obstant això, les noies de fins a 8 anys també s'han convertit en anorèxiques, així com les dones dels seixanta. Els nens i els homes adults també tenen anorèxia.

Manifestació mental:

- Amb un conflicte de por-ensurt concurrent ([relé de la mucosa laríngia](#)), l'anorèxic es troba en una Constel·lació Autística amb una compulsió a retirar-se i un perfeccionisme obsessiu-compulsiu, en particular, pel que fa al pes i la dieta propis (l'objectiu de la primesa mai es pot aconseguir). Segons el psicòleg clínic [Lauren Muhlheim, Psy.D.](#), "El perfeccionisme i els trastorns alimentaris semblen estar correlacionats, però la causalitat no està clara: no sabem si un porta a l'altre o quin és el primer". Les troballes d'en Dr. Hamer ofereixen una explicació per què i sota quines circumstàncies psicològiques es desenvolupen junts l'anorèxia i el perfeccionisme compulsiu.
- Quan el [relé de la mucosa superficial rectal](#) registra un DHS (un segon conflicte d'enuig territorial o d'identitat), l'anorèxic es troba en una Constel·lació Agressiva (vegeu [comportament agressiu i autolesió compulsiva](#)).
- Amb una Constel·lació de Vol addicional (conflicte de por-ensurt i conflicte de por territorial) l'anorèxic té una imatge corporal distorsionada. El deliri de ser gras és la psicosi de l'anorèxic.
- Amb un conflicte sexual, lligat cerebralment al [relé del coll uterí](#) des d'on es controla l'ovulació, la dona anorèxica deixa de menstruar. Tanmateix, la terminació del cicle menstrual també pot ocórrer a causa del baix pes (la producció d'estrògens depèn del greix corporal).
- Quan també es veuen afectades les cèl·lules alfa dels illots (conflicte por-fàstic o conflicte de resistència), l'anorèxic és, alhora, bulímic. Els vòmits forçats, l'ús de laxants o pastilles per a la dieta o els exercicis excessius són mitjans per prevenir el guany de pes (compareu amb els bulímics "purs" que poden tenir un pes corporal normal). Sovintment, els anorèxics consideren que ser gras és "fastigós", cosa que podria mantenir actiu un conflicte por-fàstic. La majoria dels bulímics no han estat mai anorèxics, però els anorèxics sovintment són bulímics.
- La majoria dels anorèxics tenen una parada de maduresa ja que els conflictes solen ocórrer durant l'adolescència.

CONSTEL·LACIÓ DE PARANOIA

Conflictes biològics: una por del que un no es pot sacsejar de sobre i una por d'un "depredador".



Nivell cerebral i orgànic: Els conflictes corresponen a la retina i el cos vitri que es controlen des de l'escorça visual. L'escorça visual es troba a la part posterior del cap; d'aquí, la relació amb els "conflictes de persecució".

La meitat esquerra de la retina i la meitat esquerra del cos vitri d'ambdós ulls es controlen des del **costat esquerre de l'escorça visual**. La meitat dreta de la retina i la meitat dreta del cos vitri d'ambdós ulls es controlen des del **costat dret de l'escorça visual**.

NOTA: La lateralitat biològica d'una persona i si els conflictes estan relacionats amb la mare/fill o amb la parella determinen en quin hemisferi cerebral es registren els conflictes. Com que no hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan, el principi de lateralitat, per tant, s'inverteix.

La constel·lació s'estableix, en el moment en què es registra el segon conflicte a l'hemisferi cerebral oposat. Els conflictes també podrien ocórrer simultàniament. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

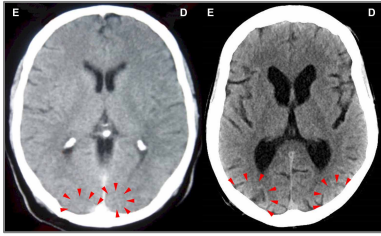
La Constel·lació de l'Escorça Visual es presenta com a **paranoia**. El **propòsit dels pensaments o comportaments paranoics** és estar híper-vigilants per estar preparats per a un conflicte del mateix tipus. L'extensió de la paranoia és proporcional a la intensitat dels conflictes.

"Sempre hi ha un element de veritat amagat en algun lloc d'una trama paranoica"

Roberta Payne, *Speaking to My Madness: How I Searched for Myself in Schizophrenia* [Parlant-li a la meva bogeria: com em vaig buscar en l'esquizofrènia], 2013

Depenent de la situació conflictiva original, una persona en aquesta constel·lació pot desenvolupar una sospita persistent que els altres tenen motius hostils cap a un, que la parella està fent trampes, que un membre de la família busca els diners d'un, d'haver estat estafat, etc. Els anomenats **deliris persecutoris** ("em volen atrapar", "em van al darrere") es desenvolupen quan les "pors dels depredadors" (autoritats governamentals, inspectors fiscals, agent judicial, policia) són molt fortes. En psiquiatria, els "deliris" es diagnostiquen com "esquizofrènia paranoide".

Els comportaments paranoics compulsius inclouen comprovar repetidament si la porta està tancada de forma segura o si els electrodomèstics estan apagats, la comprovació compulsiva de carteres i moneders, la comprovació excessiva d'errors en escriure un xec, omplir un formulari o si hi ha errors ortogràfics, així com una neteja obsessiva o rentat de mans compulsiu a causa d'una preocupació pels gèrmens, la brutícia o la suor (la suor podria ser un rail per a la dutxa compulsiva o el rentat excessiu de la roba).

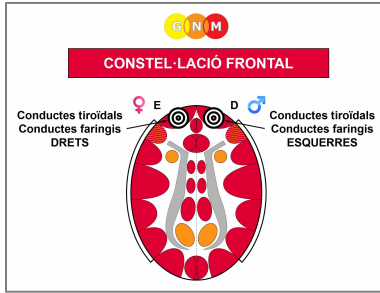


L'escàner cerebral esquerre mostra una Constel·lació de Paranoia (vegeu el diagrama de la GNM) implicant els centres de control del cos vitri d'ambdós ulls. Els conflictes biològics corresponents són "pors d'un depredador".

L'escàner cerebral de la dreta mostra una Constel·lació de Paranoia que implica els dos relés de la retina. Els conflictes biològics corresponents són pors del que un no es pot sacsejar de sobre.

CONSTEL·LACIÓ FRONTAL

Conflictes biològics: conflicte de por-frontal i conflicte d'impotència.



Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control dels conductes tiroïdals/conductes faringis drets i conductes tiroïdals/conductes faringis esquerres, situats a la part davantera de l'escorça pre-motora sensorial (part de l'escorça cerebral). Els conductes faringis i els conductes tiroïdals comparteixen els mateixos relés cerebrals.

La constel·lació s'estableix, en el moment en què es registra el segon conflicte a l'hemisferi cerebral oposat. La constel·lació pot ser permanent o recurrent a causa de rails o recaigudes en els conflictes.

NOTA: Una Constel·lació Frontal no causa una depressió maníaca ni una parada de maduresa. Una depressió maníaca només es desenvolupa quan ambdós conflictes impliquen els lòbuls temporals.

SEQÜÈNCIA CONFLICTIVA

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal

Home dretà (EHN)
Home esquerrà (EHN)
Home dretà (EBT)
Home esquerrà (EBT)

Primer Conflicte

Conflicte de por-frontal
Conflicte de por-frontal
Conflicte d'impotència
Conflicte d'impotència

Segon Conflicte

Conflicte d'impotència
Conflicte de por-frontal*
Conflicte de por-frontal
Conflicte d'impotència*

Dona dretana (EHN)
Dona esquerrana (EHN)
Dona dretana (EBE)
Dona esquerrana (EBE)

Conflicte d'impotència
Conflicte d'impotència
Conflicte de por-frontal
Conflicte de por-frontal

Conflicte de por-frontal
Conflicte d'impotència*
Conflicte d'impotència
Conflicte de por-frontal*

EHN = Estat hormonal normal

EBT = Estat baix de testosterona

EBE = Estat baix d'estrògens

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

La Constel·lació Frontal es presenta com una **por obsessiva pel que hi ha per davant** (no s'ha de confondre amb un sentiment general d'inquietud o aprensió pel que fa a esdeveniments o circumstàncies futurs). Una constel·lació intensa pot provocar un **estat agut d'ansietat**. El **propòsit de la hiper-ansietat** és estar en guàrdia quan un s'enfronta a una situació que abans es percebia com a amenaçadora o perillosa. Aquí també trobem l'ansietat aguda per l'examen i la por escènica aguda.

NOTA: S'ha suggerit que els **atacs d'ansietat i atacs de pànic** estan lligats a activitats de l'**amígdala** esquerra, una àrea del cervell que juga un paper important en el processament de la por. Segons en Dr. Hamer, un atac d'ansietat es desencadena per una *forta* recaiguda conflictiva de *qualsevol* conflicte, causant símptomes típics d'estrès en conflicte actiu (simpaticotònic), com sudoració, ritme cardíac ràpid, respiració ràpida, pressió arterial elevada, nàusees i tremolors. El rail conflictiu és com una "al·lèrgia" que provoca l'atac d'ansietat. Les sensacions de formigueig, dolor de pit o dolor d'estómac apunten a conflictes biològics corresponents. Amb un atac de pànic els símptomes són més severes. Quan les recaigudes conflictives o els rails conflictius reactiven una constel·lació, els atacs d'ansietat o els atacs de pànic mostren també els símptomes mentals relacionats amb la constel·lació, per exemple, sentir-se claustrofòbic amb una Constel·lació de l'Escorça Motora, agorafòbic amb una Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals, o separat del propi entorn amb una Constel·lació de Vol. Amb una Constel·lació Frontal forta o una Constel·lació Fronto-Occipital, els atacs d'ansietat o de pànic podrien ser aguts, particularment durant la **Crisi Epileptoide** (vegeu **atacs psicòtics**).



Aquesta TC cerebral il·lustra una Constel·lació Frontal (vegeu el diagrama de la **GNM**) que ja s'ha resolt. Els anells glials dels corresponents relés cerebrals (que es mostren en blanc) indiquen el començament de la **fase de curació**. **NOTA:** La neuròglia comença a restaurar el relé cerebral des de la perifèria. En medicina convencional, s'assumeix erròniament que l'acumulació de la glia és un "tumor cerebral".

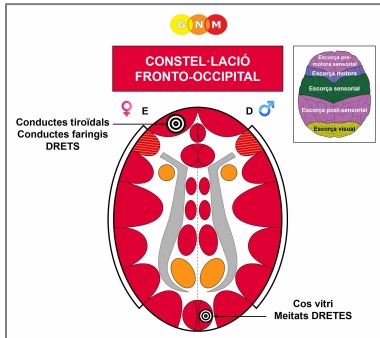
L'escàner cerebral pertany a un empresari que estava excessivament preocupat per la supervivència financera de la seva empresa. Ell (un dretà) tenia pors recurrents a la fallida (conflicte de por-frontal) i la preocupació que hauria d'acomiar els seus empleats (conflicte d'impotència). Quan estava en constel·lació (en conflicte actiu amb ambdós conflictes), es trobava en un estat d'ansietat aguda. Tots dos conflictes es van resoldre després d'haver pres mesures per aconseguir els pagaments vençuts dels clients que no havien pagat les seves factures.

La fletxa inferior esquerra apunta a una acumulació de glia a la **relé de còlon al tronc cerebral**. Això revela que també es trobava en la fase de curació d'un conflicte de mos indigerible, que va associar amb l'angoixa que sentia quan els clients no feien els seus pagaments. La TC cerebral confirma la correlació entre els tres conflictes.

CONSTEL·LACIÓ FRONTO-OCCIPITAL

La Constel·lació Fronto-Occipital inclou el lòbul frontal i el lòbul occipital (escorça visual).

Conflictes biològics: conflicte por-frontal, conflicte impotència, una por del que un no es pot sacsejar de sobre, una por d'un "depredador".



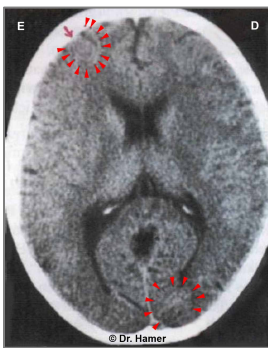
Nivell cerebral i orgànic: Els relés cerebrals corresponents són els centres de control dels conductes tiroïdals, els conductes faringis, la retina i el cos vitri, situats en diagonal oposats els uns als altres a l'escorça pre-motora sensorial i l'escorça visual.

El diagrama mostra una constel·lació que inclou els relés cerebrals dels conductes tiroïdals/conductes faringis drets (escorça pre-motora sensorial esquerra) i del cos vitri dret per a les meitats dretes d'ambdós ulls (escorça visual dreta).

NOTA: El gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona determinen si el conflicte de por-frontal o el conflicte d'impotència impacta al lòbul frontal dret o esquerre. La lateralitat biològica i si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella determinen en quin costat de l'escorça visual es registra el "conflicte de persecució" (concernint la retina i el cos vitri, el principi de lateralitat s'inverteix).

La constel·lació s'estableix, un cop ocorre el segon conflicte. **NOTA:** La Constel·lació Fronto-Occipital no causa una depressió maníaca ni una parada de maduresa. Una depressió maníaca només es desenvolupa quan els dos conflictes impliquen els lòbuls temporals.

La Constel·lació Fronto-Occipital es manifesta com un **estat de pànic agut** perquè la persona se sent atrapada entre perills que vénen tant per davant com per darrere. El pànic és especialment fort durant la Crisi Epileptoide (vegeu [atacs psicòtics](#)). Els atacs de pànic recurrents són provocats per recaigudes en els conflictes o rails conflictius (un tema determinat, persona, ubicació, so, olor) que es van emmagatzemar al subconscient quan van ocórrer els conflictes per primera vegada.



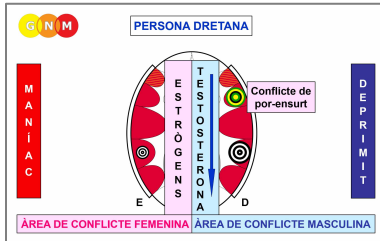
Aquest escàner cerebral mostra una Constel·lació Fronto-Occipital. La constel·lació va ser causada pel xoc d'un diagnòstic de càncer i l'anunci de la necessitat d'una cirurgia immediata. L'edema cerebral al relé del cos vitri (mostrant-se fosc) indica que en el moment en què es va fer la TC, la "por al depredador" (del cirurgià) ja estava resolta ("Vam aconseguir calmar el pacient. Per un breu període de temps, va tenir mala vista. Mentrestant, tot torna a la normalitat").

Font: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pàg. 257

CONFLICTES CORTICALS ADDICIONALS

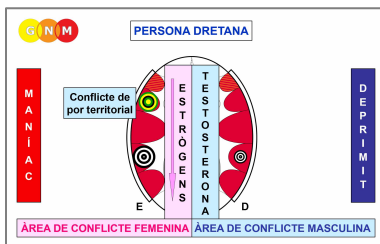
Quan ja s'ha establert una **Constel·lació dels Lòbuls Temporals** (Constel·lació Postmortal, Constel·lació de Casanova, Constel·lació de Nimfo, Constel·lació Agressiva, Constel·lació de Vol, Constel·lació de Mite, Constel·lació Autística, Constel·lació de Demarcació), més conflictes, inclosos els relacionats amb l'escorça pre-motora sensorial (relés dels conductes tiroïdals/faringis) i el centre de la glucosa, segueixen la Regla de la Balança. **Si es registren conflictes addicionals a l'hemisferi cerebral dret o esquerre està determinat per la lateralitat biològica d'una persona i quin dels dos conflictes és més fort en el moment en què ocorren els nous conflictes.**

LÒBULS TEMPORALS – Dretans



Quan una persona dretana (home o dona) es troba en constel·lació, per exemple en una Constel·lació Agressiva, i **s'accentua el conflicte relacionat amb la depressió** (lòbul temporal dret), el **tercer conflicte** es registra també a l'**hemisferi cortical dret**. Com a resultat, l'**estat d'ànim depressiu s'aprofundeix**. El mateix principi s'aplica als conflictes posteriors.

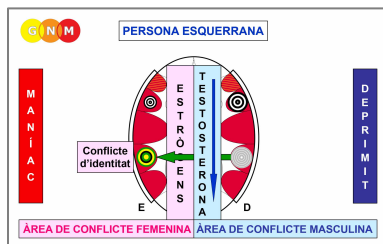
Tenint en compte l'estat hormonal (nivell de testosterona inferior al nivell d'estrògens) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte es viu de manera femenina. Un conflicte de por-ensurt, per exemple, crea, a més de la Constel·lació Agressiva, una Constel·lació de Mite.



Quan una persona dretana (home o dona) es troba en una Constel·lació Agressiva i **s'accentua el conflicte relacionat amb la mania** (lòbul temporal esquerre), el **tercer conflicte** va també a l'**hemisferi cortical esquerre**. Com a resultat, l'**estat d'ànim maníac s'incrementa**. El mateix principi s'aplica als conflictes posteriors.

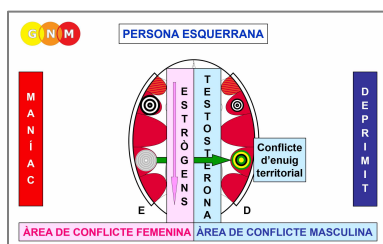
Tenint en compte l'estat hormonal (nivell d'estrògens inferior al nivell de testosterona) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte s'experimenta de manera masculina. Un conflicte de por territorial, per exemple, afegeix a la Constel·lació Agressiva una Constel·lació Autística.

LÒBULS TEMPORALS – Esquerrans



Quan una persona esquerrana (home o dona) es troba en constel·lació, per exemple en una Constel·lació de Vol, i el **conflicte relacionat amb la depressió** (lòbul temporal dret) és més fort, el **tercer conflicte** va al **lòbul temporal esquerre** perquè el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat. Com a resultat, la **depressió disminueix i l'estat d'ànim maníac es potencia**. El mateix principi s'aplica als conflictes posteriors.

Tenint en compte l'estat hormonal (nivell de testosterona inferior al nivell d'estrògens) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte es viu de manera femenina. Un conflicte d'identitat, per exemple, crea, a més de la Constel·lació de Vol, una Constel·lació de Mite.

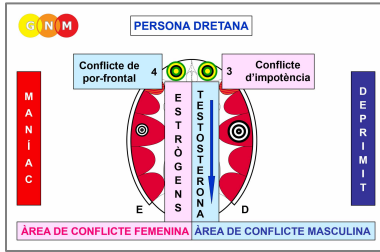


Quan una persona esquerrana (home o dona) es troba en una Constel·lació de Vol i el **conflicte relacionat amb la mania** (lòbul temporal esquerre) és més fort, el **tercer conflicte** va al **lòbul temporal dret** perquè el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat. Com a resultat, la **persona està menys maníaca i més aviat deprimida**. El mateix principi s'aplica als conflictes posteriors.

Tenint en compte l'estat hormonal (nivell d'estrògens inferior al nivell de testosterona) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte s'experimenta de manera masculina. Un conflicte d'enuig territorial, per exemple, afegeix a la Constel·lació de Vol una Constel·lació Autística.

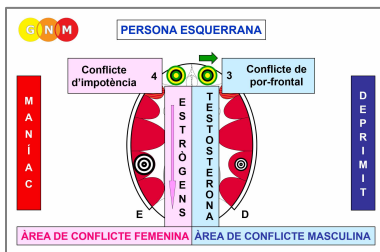
Més conflictes corresponents als lòbuls temporals incrementen o disminueixen un estat d'ànim maníac o deprimat actual.

ESCORÇA PRE-MOTORA SENSORIAL (Relés dels Conductes Tiroïdals/Conductes Faringis)



Quan una **persona dretana** (home o dona) es troba en una Constel·lació del Lòbul Temporal, per exemple en una Constel·lació Postmortal, i el **conflicte relacionat amb la depressió** (lòbul temporal dret) **s'accentua**, el **tercer conflicte** impacta al **relé dels conductes tiroïdals/faringis drets**.

Tenint en compte l'estat hormonal (nivell de testosterona inferior al nivell d'estrògens) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte es viu de manera femenina, és a dir, com un conflicte d'impotència. Si pateix a sobre un conflicte de por-frontal (quart conflicte) durant un període maníac, això crea, a més de la Constel·lació Postmortal, una Constel·lació Frontal.

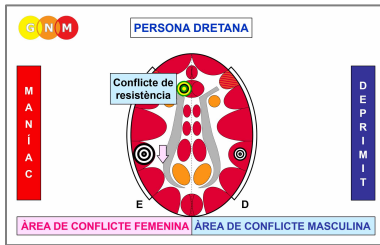


Quan una **persona esquerrana** (home o dona) es troba, per exemple, en una Constel·lació Agressiva i el **conflicte relacionat amb la mania** (lòbul temporal esquerre) **és més fort**, el **tercer conflicte** impacta al **relé dels conductes tiroïdals/faringis drets** perquè el conflicte es transfereix a l'hemisferi cerebral oposat.

Tenint en compte l'estat hormonal (nivell d'estrògens inferior al nivell de testosterona) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte s'experimenta com un conflicte de por-frontal masculí. Si pateix a sobre un conflicte d'impotència femení (quart conflicte) durant un estat d'ànim deprimit, això crea, a més de la Constel·lació Agressiva, una Constel·lació Frontal.

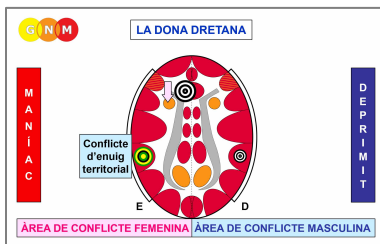
Més conflictes corresponents al lòbul frontal no canvien un estat d'ànim maníac o deprimit actual.

CENTRE DE LA GLUCOSA

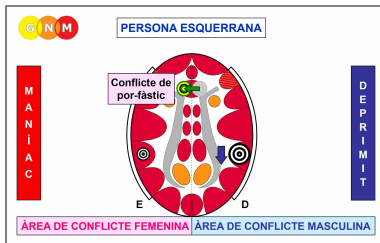


Quan una **persona dretana** (home o dona) es troba en una Constel·lació del Lòbul Temporal, per exemple en una Constel·lació Agressiva, i el **conflicte relacionat amb la mania** (lòbul temporal esquerre) **s'accentua**, el **tercer conflicte** impacta al **diencèfal esquerre**.

Tenint en compte l'estat hormonal (nivell d'estrògens inferior al nivell de testosterona) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte s'experimenta de manera masculina. Un conflicte de resistència crea a més de la Constel·lació Agressiva una Constel·lació de Bulímia; pel que fa a l'estat d'ànim, la persona és maníaca (vegeu **mania primària**).



Variante: quan una dona dretana es troba en una Constel·lació de Bulímia i el conflicte por-fàstic (**diencèfal** esquerre) és més fort, el tercer conflicte impacta a l'hemisferi cortical esquerre. Tenint en compte l'estat hormonal (nivell d'estrògens inferior al nivell de testosterona) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte s'experimenta de manera masculina. Amb un conflicte d'enuig territorial, ara també es troba en una Constel·lació Agressiva.



Quan una **persona esquerrana** (home o dona) es troba en una Constel·lació Agressiva i **s'accentua el conflicte relacionat amb la depressió** (lòbul temporal dret), el **tercer conflicte** impacta al **diencèfal esquerre** perquè el conflicte es trasllada a l'hemisferi cerebral oposat.

Tenint en compte l'estat hormonal (nivell de testosterona inferior al nivell d'estrògens) en el moment en què es va produir el nou conflicte, el tercer conflicte es viu de manera femenina. Un conflicte de por-fàstic afegeix a la Constel·lació Agressiva una Constel·lació de Bulímia; des de l'estat d'ànim, la persona està deprimida (vegeu **depressió primària**).

Més conflictes corresponents al centre de la glucosa no canvien un estat d'ànim maníac o deprimat actual.

Font: www.learninggnm.com