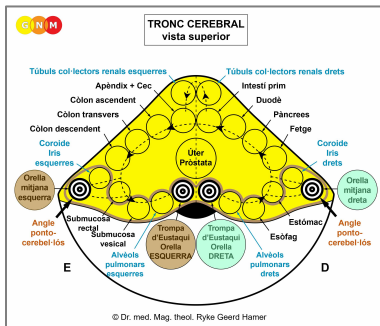


DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE L'ORELLA MITJANA I DE LES TROMPES D'EUSTAQUI:

L'orella consta d'una part perifèrica i una central separades pel timpà o membrana timpànica. Les ones sonores captades de l'entorn extern per l'orella externa són transformades primer per la membrana timpànica en vibracions mecàniques, que es transmeten als **ossicles** (martell, enclusa, estrep) que porten el so a l'orella interna. A partir d'aquí, les ones acústiques passen pel nervi vestibulococlear fins al cervell per a la seva interpretació. Les trompes d'Eustaqui connecten l'orella mitjana amb la boca i la nasofaringe. Ajuden a mantenir la pressió de l'aire a les orelles al nivell adequat. En termes evolutius, l'orella mitjana i les trompes d'Eustaqui es van desenvolupar a partir del mucosa intestinal de la gola original. Igual a les cèl·lules intestinals que absorbeixen (qualitat d'absorció) i digereixen (qualitat secretora) el "mos de menjar", la funció biològica de la l'orella mitjana i les trompes d'Eustaqui és "insalivar" i "digerir" el "mos de so". L'orella mitjana i les trompes d'Eustaqui consten d'epiteli cilíndric intestinal, s'originen de l'endoderma i, per tant, estan controlades des del tronc cerebral.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, l'orella mitjana i les trompes d'Eustaqui tenen cadascuna dos centres de control, situats a prop dels relés cerebrals dels òrgans del canal alimentari.

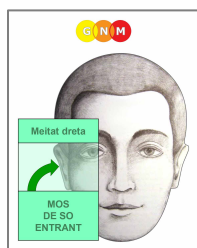
L'orella mitjana dreta i la trompa d'Eustaqui dreta es controlen des del costat dret del tronc cerebral; l'orella mitjana esquerra i la trompa d'Eustaqui esquerra es controlen des de l'hemisferi esquerre del tronc cerebral. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan. Els centres de control de l'orella mitjana es troben lateralment, al marge del tronc cerebral i del cerebel (conegut com l'angle ponto-cerebel·lós). És des d'aquesta àrea d'on surt el nervi vestibulococlear.

NOTA: La boca i la faringe, les glàndules lacrimals, les trompes d'Eustaqui, la glàndula tiroide, les glàndules paratiroides, la glàndula pituïtària, la glàndula pineal i els plexes coroidals comparteixen els mateixos relés cerebrals.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a l'orella mitjana i les trompes d'Eustaqui és un "**conflicte de mos**", específicament, un conflicte relacionat amb un "**mos de so**".

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de mos** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats pel tronc cerebral** que deriven de l'endoderma.

ORELLA MITJANA DRETA I TROMPA D'EUSTAQUI DRETA



Equivalent a la meitat dreta de la boca i la faringe, **l'orella mitjana i la trompa d'Eustaqui de l'orella dreta** es correlacionen amb un **“mos entrant”** i amb **“no poder atrapar un mos de so”**.

El “so” desitjat pot referir-se a la veu d'una persona en particular. Els nadons i els infants pateixen el conflicte quan no poden “captar” la veu tranquil·litzadora de la mare. Un elogi (a l'escola, a casa, a la feina), un reconeixement, una aprovació, una oferta, un compliment, una proposta, una promesa, una disculpa, una confessió o el mos-“t'estimo” que hom baveja per escoltar podria activar el conflicte. En termes biològics, el “mos de so” és igual a l'alimentació. També es pot experimentar un conflicte auditiu quan un missatge important (un anunci) o un so (trucada de telèfon, so del telèfon per a nadons, sirena o altres senyals acústics d'advertència) varen ser sobreescoltats causant una sensació desagradable. El tan desitjat “mos de so” també podria ser el “so del silenci”.

ORELLA MITJANA ESQUERRA I TROMPA D'EUSTAQUI ESQUERRA



Equivalent a la meitat esquerra de la boca i de la faringe, **l'orella mitjana i la trompa d'Eustaqui de l'orella esquerra** es relacionen amb un **“mos sortint”** i amb **“no poder eliminar un mos de so”** (originalment, el mos de femtes).

Aquest “mos de so” no desitjat es relaciona amb qualsevol “brutícia acústica” que es vulgui “evacuar”, per exemple, un insult, agressions verbals, una acusació, queixes, renyes, crítiques, notícies angiosants, escoltar alguna cosa molesta, la veu d'un cap molest, col·lega, pare o cònjuge o, per a un nounat, la veu d'un desconegut.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu, les cèl·lules de l'orella mitjana o de la trompa d'Eustaqui proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de l'augment cel·lular** és poder absorbir millor (orella dreta) o expulsar (orella esquerra) el “mos de so”. Per tant, durant l'activitat conflictiva, la capacitat auditiva, de fet, es millora (a la Natura, escoltar l'aproximació d'un depredador o altres perills potencials és essencial per a la supervivència). Si el conflicte persisteix, a l'orella es desenvolupa un creixement pla (tipus absorbent) o compacte (tipus secretor). Amb una activitat conflictiva perllongada, l'acumulació cel·lular podria omplir completament l'orella mitjana o ocloure la trompa d'Eustaqui. Les trompes d'Eustaqui transporten l'aire des de la part posterior del nas a l'orella mitjana per igualar la pressió de l'orella. Un cop bloquejada una trompa d'Eustaqui, el buit creat a l'orella tira el timpà cap a dins dificultant l'audició, ja que el **timpà retret** ja no pot vibrar. Com a resultat, **l'orella se sent bloquejada**.

FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. **Els símptomes de curació són secreció de l'orella i mal d'orella** a causa de la inflor amb cert grau de pèrdua auditiva. Això s'anomena comunament una **infecció de l'orella mitjana** (otitis mitjana). Quan la curació té lloc a la trompa d'Eustaqüi, la descàrrega que flueix a l'orella mitjana simula una "infecció de l'orella mitjana". **La candidiasi a l'orella** es produeix quan els fongs assisteixen el procés de curació.

NOTA: El nervi vestibulococlear travessa els relés cerebrals de l'orella mitjana. Per tant, una infecció de l'orella mitjana va acompanyada d'una **pèrdua del sentit de l'equilibri** (vegeu també el neuroma acústic i el vertigen relacionats amb l'orella interna), cosa que no és el cas quan les trompes d'Eustaqüi estan curant-se.

Si els microbis necessaris no estan disponibles en el moment de la resolució del conflicte, perquè van ser destruïts per un ús excessiu d'antibiòtics, romanen les cèl·lules addicionals. Eventualment, el creixement s'encapsula amb teixit connectiu. En la medicina convencional, això normalment es diagnostica com un **pòlip d'orella**.

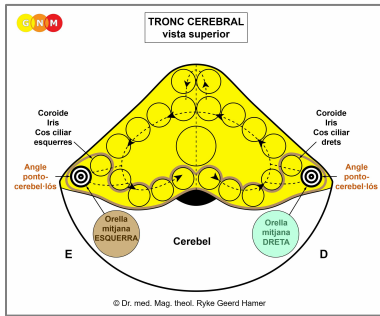
Les "infeccions" de l'orella cròniques o recurrents indiquen que el conflicte auditiu no s'ha resolt completament (curació pendent). La reparació constant dels teixits pot provocar una **perforació del timpà** amb pus que drena contínuament de l'orella mitjana. Eventualment, la **capacitat auditiva es veu afectada** (compareu amb la pèrdua auditiva relacionada amb l'orella interna). Sovint, l'angoixa de "no poder atrapar un mos de so" desencadena més conflictes auditius que empitjoren la condició. Per tant, aprendre GNM *abans* que apareguin els símptomes és una **autèntica medicina preventiva**.

Les dificultats auditives generen fàcilment un conflicte de desvalorització de si mateix que implica els petits ossos de l'orella mitjana (**martell, enclusa, estrep**). Amb el temps, la calcificació contínua dels ossicles provoca **otosclerosi**, que contribueix a la pèrdua auditiva.



Un conflicte de desvalorització de si mateix també pot afectar el mastoide, l'os que sobresurt situat darrere de l'orella, resultant en **mastoïditis**. Per tant, una infecció de l'orella mitjana amb problemes auditius temporals s'acompanya sovint d'una inflamació del mastoide. La teoria estàndard que la "infecció s'estén" des de l'orella mitjana (endoderma) fins a l'os mastoide (mesoderma nou) no té cap base científica.

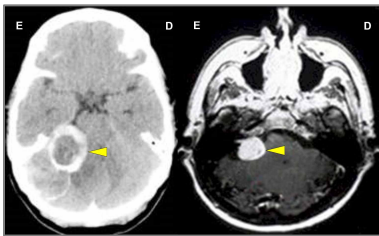
NEUROMA ACÚSTIC: Segons la medicina convencional, un neuroma acústic és un "tumor cerebral" (glioma) al nervi acústic (compareu amb el neuroma òptic). El "tumor" també s'anomena "**schwannoma vestibular**" ja que el creixement consisteix, a més de la neuròglia, de les anomenades "cèl·lules de Schwann", un determinat tipus de cèl·lules gials. A causa de l'afectació del nervi vestibulococlear, un símptoma típic d'un neuroma acústic s'afegeix a la pèrdua de l'audició una **pèrdua del sentit de l'equilibri** (vegeu també vertigen relacionat amb l'orella interna).



El nervi auditiu, o vestibulococlear, surt del tronc cerebral a l'angle ponto-cerebel·lós, l'àrea de transició entre el tronc cerebral i el cerebel, des d'on ascendeix per irrigar l'orella interna. És precisament en aquesta frontera des d'on es controlen l'orella mitjana dreta i esquerra i on es troben els neuomes acústics.

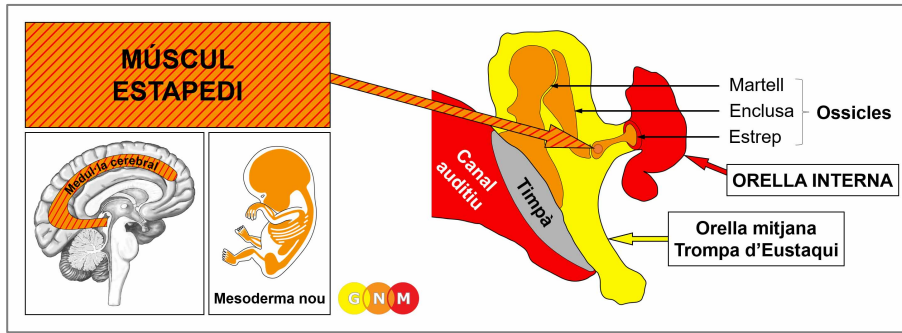
NOTA: Quan un edema en els relés cerebral de la coroida, l'iris, el cos ciliar o la glàndula mamària prem el centre de control de l'orella mitjana, això també causa problemes d'equilibri (vertigen) ja que el nervi vestibulococlear que regula la sensació d'equilibri i el moviment recorre els relés cerebrals de l'orella mitjana. Una anàlisi exhaustiva de l'escàner cerebral revelarà la causa exacta del símptoma.

En termes de GNM, un neuroma acústic és la neuròglia (teixit connectiu cerebral) que prolifera durant la segona part de la fase de curació (**PCL-B**) per tal de restaurar l'àrea del cervell que havia rebut l'impacte del conflicte auditiu.



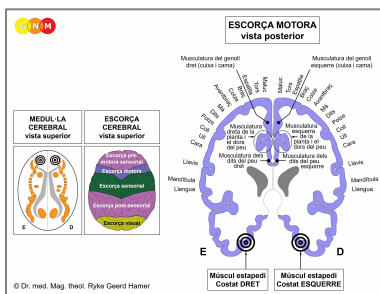
La TC de l'esquerra mostra un anell de glia al relé cerebral que controla l'orella mitjana esquerra (vegeu el diagrama de la GNM anterior) que indica l'inici de la **PCL-B**. L'escàner cerebral de la dreta mostra un procés de curació avançat. En la medicina convencional, s'assumeix erròniament que l'acumulació de la glia és un "tumor cerebral".

NOTA: La neuròglia (visible en blanc en una TC) comença a restaurar el relé cerebral des de la *perifèria*! Això està en clara contradicció amb la teoria establerta que un càncer, inclòs un "càncer cerebral", creix mitjançant un augment continuat de cèl·lules que condueix a la formació d'un tumor.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DEL MÚSCUL ESTAPEDI: L'orella mitjana conté tres ossos o ossicles minúsculs (martell, enclusa, estrep) que transporten el so rebut des del conducte auditiu fins a l'orella interna. El múscul estapedi, unit a l'estrep, és fonamental per reduir la transmissió del so. En circumstàncies normals, l'estapedi es relaxa permetent que els sons de l'entorn extern es percebin amb claredat. Tanmateix, quan un soroll intens i sobtat arriba a l'orella, el múscul es contrau per tal d'esmoreir el so per protegir l'orella interna dels danys. El múscul estapedi està format per músculs estriats, deriva del mesoderma nou i està controlat des de la medul·la cerebral i l'escorça motora.

NOTA: Durant el son, l'organisme es troba en un estat natural de repòs (vago-tonia), llevat de les sensibilitats sensorials com l'orella, que es milloren per tal de prendre consciència instantània dels possibles perills. Per tant, a la vago-tonia el múscul estapedi es relaxa per tal de captar el menor soroll de l'entorn.



NIVELL CEREBRAL: El múscul estapedi té dos centres de control al cervell. La funció tròfica del múscul, responsable de la nutrició del teixit, es controla des de la **medul·la cerebral**; la contracció del múscul es controla des de l'**escorça motora** (part de l'escorça cerebral). El múscul estapedi de l'orella dreta es controla des del costat esquerre del cervell; el múscul estapedi de l'orella esquerra es controla des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan (vegeu el diagrama de la GNM que mostra l'**homuncle motor**).

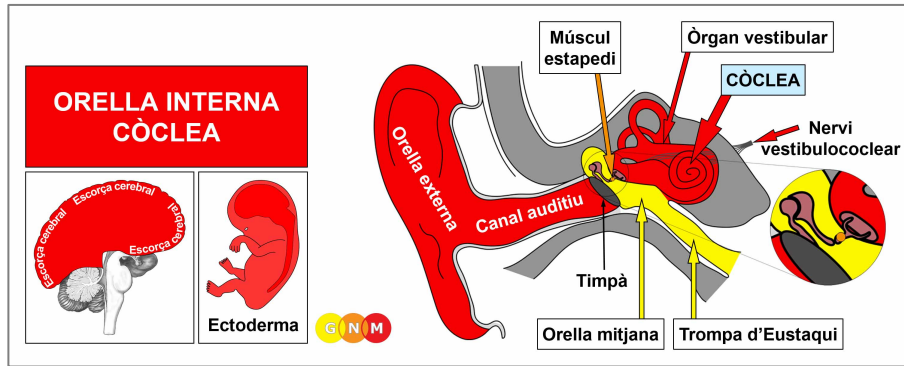
CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb el múscul estapedi és, segons la seva funció, un **conflicte de soroll** desencadenat per sorolls insuportables com forts cops, explosions, trets, sirenes, música amb nivells de decibels molt alts, un crit agut, un crit penetrant i semblants.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **pèrdua cel·lular (necrosi) del teixit muscular de l'estapedi** (controlada des de la medul·la cerebral) i, proporcional al grau d'activitat conflictiva, augment de la **paràlisi de l'estapedi** (controlada des de l'escorça motora) causant **hiperacúsia** amb una disminució de la tolerància al so, mentre que els sons normals són percebuts com molt forts (vegeu també hiperacúsia amb paràlisi facial).

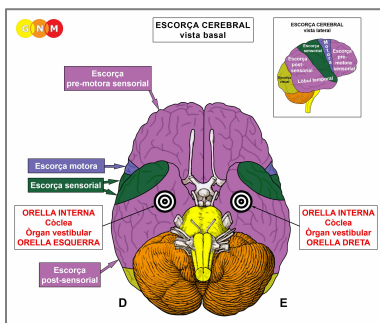
NOTA: Els músculs estriats pertanyen a el grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat amb pèrdua funcional (vegeu també els Programes Especials Biològics de les cèl·lules dels illots del pàncrees (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots), orella interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls) o hiperfunció (periosti i tàlem).

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, es reconstrueix el múscul estapedi. La paràlisi (hiperacúsia) arriba a la **PCL-A**. La Crisi Epileptoide es manifesta com **espasmes musculars estapedials** (equivalents a una convulsió focal) que creen una sensació dolorosa d'aleteig a l'orella. En **PCL-B**, la funció de l'estapedi torna a la normalitat.

NOTA: Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou ("grup excedent"), inclòs el múscul estapedi, 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.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA CÒCLEA: La còclea és una cavitat en forma d'espiral a l'orella interna. És l'òrgan sensorial de l'audició en si. La còclea rep les ones sonores de l'orella externa i el conducte auditiu i les converteix en impulsos elèctrics que es transmeten al cervell a través del nervi auditiu per a la seva interpretació. El nervi auditiu, o nervi vestibulococlear, es divideix en la branca vestibular, encarregada de l'equilibri i el moviment, i una divisió coclear responsable de l'orella. La còclea s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlada des de l'escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: La còclea es controla des de l'escorça post-sensorial (part de l'escorça cerebral). La còclea de l'orella dreta es controla des del costat esquerre de l'escorça; la còclea de l'orella esquerra es controla des de l'hemisferi cortical dret (temporo-basal). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: La còclea comparteix els relés de control amb l'òrgan vestibular.

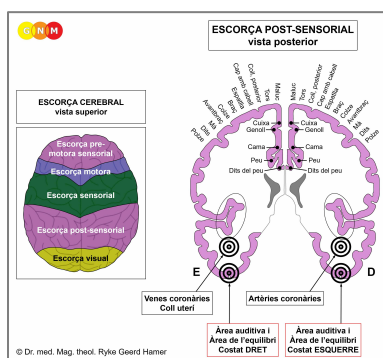
CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a la còclea de l'orella interna és un **conflicte auditiu** viscut com “**No vull escoltar això!**”. Sorolls agreujants com ara lladrucs d'un gos, un nen que crida, soroll de la construcció (martells neumàtics, motoserres, generadors), soroll del trànsit (camions sorollosos, sirenes d'ambulàncies, cotxes de bombers o cotxes de policia), veïns sorollosos, talladores de gespa, música molesta, la veu molesta d'una persona o alguna cosa molesta que s'ha dit (“**No em puc creure el que acabo d'escoltar!**”) són exemples del que podria desencadenar el conflicte. Sovint, els conflictes auditius es produeixen [al telèfon](#). Els músics i amants de la música amb orelles molt fines poden patir un conflicte auditiu durant una mala interpretació musical. Per a algú que és sensible al soroll, el soroll més petit pot causar molèsties relacionades amb l'orella.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: pèrdua funcional de la branca coclear del nervi vestibulococlear donant lloc a la percepció de sons en una o ambdues orelles sense font externa. Aquesta condició s'anomena **tinnitus** (compareu amb la hiperacúsia causada per un conflicte de soroll, lligat al múscul estapedi).

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

Els timbres, els bronzits, els xiulets, els clics, els tintineigs, els rugits i similars, són freqüències de so associades al conflicte auditiu. El **propòsit biològic del tinnitus** és ser un senyal d'advertència que digui: "L'última vegada que vas sentir això, estaves en perill. Ves amb compte!". Això explica la varietat de sons que senten les persones amb tinnitus. Depenent de la magnitud del conflicte, els sons o sorolls poden ser suaus i només perceptibles en una habitació tranquil·la o esdevenir extremadament forts provocant dificultats per escoltar sons externs (compareu amb la pèrdua auditiva en la fase de curació). Una persona també pot escoltar sons o sorolls complets, com ara el soroll del motor, el so d'un telèfon, una melodia musical ("tinnitus musicals") o una frase o paraula recurrent ("tinnitus de paraules"). Si el tinnitus està present tot el temps, això indica que el conflicte no s'ha resolt. Potencialment, el propi so del tinnitus provoca un conflicte auditiu, que condueix a una malaltia crònica (conflicte pendent).

NOTA: Si la còclea de l'orella interna dreta o esquerra està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.



Els relés cerebrals de l'orella interna es troben just a sota dels centres de control de les artèries coronàries i les venes coronàries/coll uterí, que s'assignen a un conflicte de pèrdua territorial masculí i un conflicte sexual femení respectivament. Per tant, el conflicte auditiu ("No vull escoltar això!") que implica la còclea també pot tenir un aspecte territorial o sexual (la veu d'un "depredador" o rival al territori, les veus de les persones que discuteixen a la casa; la veu d'un abusador sexual, escoltar els pares mantenint relacions sexuals, escoltar que la pròpia parella sexual era infidel). El mateix s'aplica a l'òrgan vestibular. Si el conflicte s'experimenta de manera masculina o femenina està determinat pel gènere, la lateralitat biològica i l'estat hormonal d'una persona.

Quan dos conflictes auditius s'associen a sons i sorolls, la persona desenvoluparà un doble "**tinnitus de so**" que afectarà **ambdues orelles**. Si, tanmateix, un dels dos conflictes o tots dos van ser provocats per la veu de la persona o veus de les persones, això porta a **escoltar veus**. A la GNM això ho anomenem **Constel·lació Auditiva**. La medicina convencional considera escoltar veus un trastorn mental ("esquizofrènia paranoide"). En el context de la GNM, escoltar veus és essencialment un doble tinnitus amb la diferència que en lloc d'escoltar un o més sons, una persona escolta una o més veus. Les veus corresponen a les que es van escoltar quan es va produir els conflictes auditius original. Els conflictes auditius traumàtics poden provocar deliris auditius greus.



Síndrome de Down: En Dr. Hamer va fer el descobriment revolucionari que la síndrome de Down no és, com es suposa, causada per una trisomia 21 (un tercer cromosoma unit al parell de gens 21) o mosaicisme (algunes cèl·lules tenen trisomia 21, altres tenen el nombre típic de cromosomes) sinó que és causada per conflictes biològics experimentats pel fetus, precisament, per un doble conflicte auditiu que es va produir durant els primers tres 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).

NOTA: Una Trisomia es pot determinar abans de la concepció, ja que és un fet que ja passa en l'òvul o en l'esperma. No obstant això, hi ha nens que tenen una **Trisomia 21 sense els símptomes i trets característics de la síndrome de Down** (*Journal of Medical Genetics*, juliol de 1997).

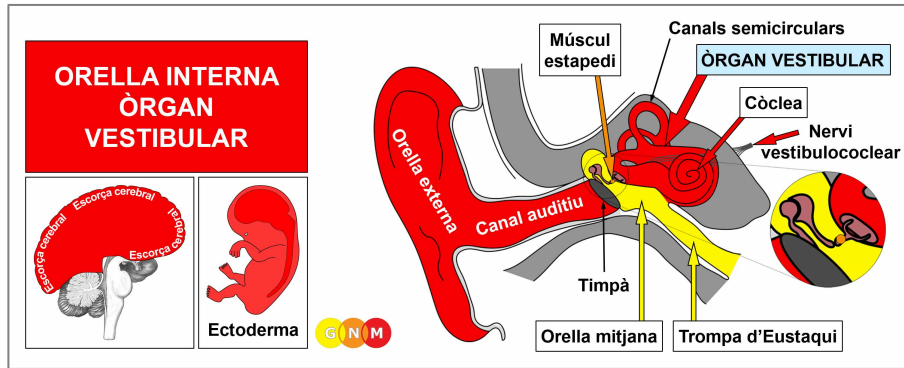
FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació ([PCL-A](#)) disminueix el volum del so del tinnitus. No obstant això, la inflamació creada per l'edema (acumulació de fluid) a l'orella interna provoca, pel moment, una **discapacitat auditiva** (pèrdua de les freqüències del so del tinnitus) o **pèrdua auditiva** a l'orella afectada (compareu amb la discapacitat auditiva relacionada amb l'orella mitjana). Un cop expulsat l'edema (durant la Crisi Epileptoide) la capacitat auditiva torna lentament a la normalitat, sempre que no hi hagi recaigudes en el conflicte. Els desencadenants que reactiven un conflicte auditiu també poden ser una olor (l'olor del "missatger") o un rail visual (el lloc de la font acústica). Amb una curació pendent, el teixit de l'orella interna eventualment es desgasta provocant a la llarga la sordesa. Per això és important identificar i resoldre el conflicte original tan aviat com sigui possible.



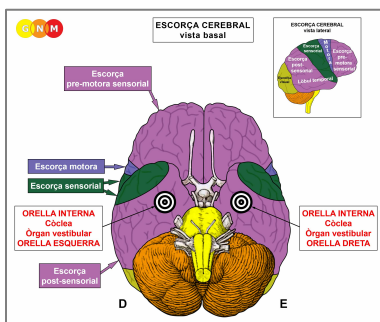
Aquest escàner de TC mostra un anell edematós (edema perifocal i intrafocal) al “relé de l’audició” del costat esquerre de l’escorça cerebral (vegeu les fletxes vermelles – [vegeu el diagrama de la GNM](#)). Per tant, la discapacitat auditiva a l’orella dreta (en [PCL-A](#)).

La fletxa groga assenyalava un edema al centre de control del còlon transvers (al tronc cerebral). El “conflicte de mos indigerible” relacionat probablement es va produir juntament amb el conflicte auditiu (per a una persona dretana relacionada amb una parella).

Les dificultats auditives sovint desencadenen conflictes de desvalorització de si mateix a causa de “no poder escoltar bé”. Això afecta els ossos petits ([martell](#), [enclusa](#), [estrep](#)) de l’orella mitjana, la qual cosa pot provocar una pèrdua auditiva permanent (vegeu otosclerosi). Per tant, fer servir un audífon mentre l’orella interna es cura pot tenir un efecte molt encoratjador.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE L'ÒRGAN VESTIBULAR: El sistema vestibular és la regió de l'oreïla interna on els canals semicirculars s'uneixen amb la còclea. És la part de l'oreïla que regula la sensació d'equilibri i de moviment (la branca coclear del nervi vestibulococlear s'encarrega de l'oreïla). L'òrgan vestibular s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: L'òrgan vestibular es controla des de l'**escorça post-sensorial** (part de l'escorça cerebral). L'òrgan vestibular de l'oreïla dreta es controla des del costat esquerre de l'escorça; l'òrgan vestibular de l'oreïla esquerra es controla des de l'hemisferi cortical dret (temporo-basal). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

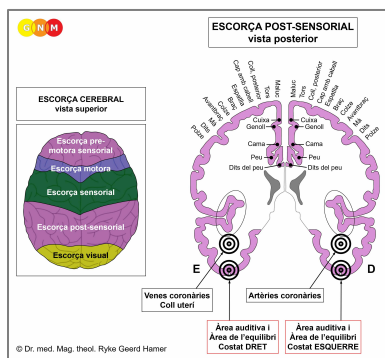
NOTA: L'òrgan vestibular comparteix els relés de control amb la còclea.

CONFLICTE BIOLÒGIC: Segons la seva funció, el conflicte biològic lligat a l'òrgan vestibular és un **conflicte d'equilibri**, més precisament, un **conflicte de caiguda**. Qualsevol caiguda (caiguda accidental a l'esport, a la feina, caiguda per les escales, rrelliscada sobre una superfície humida o gelada, caiguda d'una escala, ensopegada amb un cable) podria desencadenar el conflicte. Algunes professions (constructors, treballadors de la construcció, sostres) però també els infants i la gent gran estan més en risc. Les persones amb ELA o EM, que tenen dificultats per equilibrar-se, sovint viuen amb por de caure; el mateix passa amb els epilèptics. El conflicte també es relaciona amb veure una altra persona caure o col·lapsar-se (veure a algú que pateix un ictus o un atac de cor) o escoltar que un ésser estimat va caure o "ha caigut mort". En un sentit transposat, el conflicte es pot viure com una "caiguda en desgràcia" o com una sensació de sentir-se "tirat", diguem-ne, després d'una separació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **pèrdua funcional** de la branca vestibular del nervi vestibulococlear que resulta en una pèrdua d'equilibri, una condició anomenada **vertigen** (vegeu també neuroma acústic i vertigen amb una "infecció de l'oreïla mitjana").

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

El **síntoma** del vertigen és una **sensació de gir, balanceig o caiguda cap a un costat** (no s'han de confondre els "girs" del vertigen amb un mareig lleuger). Si la tendència a caure cap a la dreta o cap a l'esquerra depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Per tant, si una persona dretana té un conflicte de caiguda relacionat amb la mare, hi ha una tendència a caure o girar cap a l'esquerra, és a dir, "cap a la mare" (amb el Focus de Hamer al costat dret de l'escorça); si el conflicte està relacionat amb la parella, la tendència és a caure o girar cap a la dreta, és a dir, "cap a la parella" (amb el Focus de Hamer al costat esquerre de l'escorça). Per als esquerrans, això s'inverteix. Si el conflicte es refereix a un mateix, la caiguda o el gir sempre tendeixen al costat que es relaciona amb el conflicte original. Per exemple, si el DHS va ser una caiguda cap a l'esquerra, el símptoma específic de vertigen és també una sensació de gir o caiguda cap a l'esquerra.

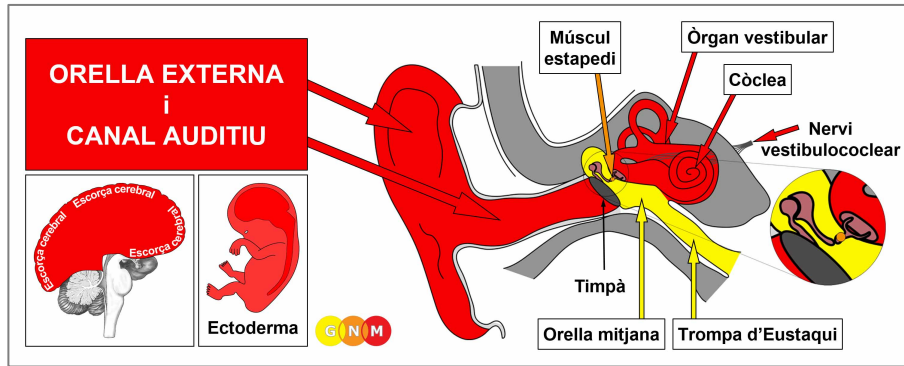


Els relés cerebrals de l'orella interna es troben just a sota dels centres de control de les artèries coronàries i les venes coronàries/coll uterí, que s'assignen a un conflicte de pèrdua territorial masculí i un conflicte sexual femení respectivament. Per tant, el conflicte de caiguda que implica l'òrgan vestibular també pot tenir un aspecte territorial o sexual (sentir-se "tirat" per una parella). El mateix passa amb la còclea. Si el conflicte s'experimenta de manera masculina o femenina està determinat pel gènere, la lateralitat biològica i l'estat hormonal d'una persona.

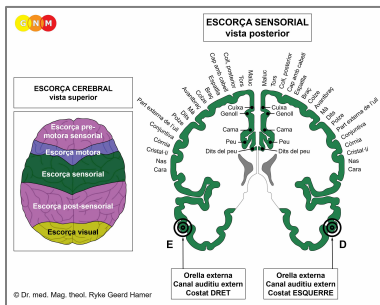
FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació el mareig disminueix. La Crisi Epileptoide es manifesta com un **vertigen sobtat**, potencialment amb nàusees i vòmits severes. L'extensió de l'Epi-Crisi està determinada per la intensitat i la durada de la fase de conflicte actiu. Els atacs de vertigen recurrents es desencadenen posant-se en una rail que es va establir quan es va produir el conflicte de caiguda original. L'alcohol, per exemple, podria ser un rail

Si els **conflictes de caiguda** afecten l'òrgan vestibular d'ambdues orelles això provoca, en termes de GNM, una **Constel·lació de Vertigen**. Els **símptomes** són una posició i una marxa amples i inestables amb moviments trontollants. El terme mèdic per a aquesta condició és **atàxia o atàxia de Friedreich**. La descoordinació física i la maldestra no són conseqüència de la debilitat muscular sinó de l'equilibri desequilibrat provocat pel "doble vertigen". Atès que els infants i les persones grans tenen més probabilitats de patir conflictes de caiguda, l'atàxia es desenvolupa amb més freqüència en la infància i en la vida posterior.

La malaltia de Meniere, també coneguda com a **hidrops endolimfàtic primari**, és, segons la medicina convencional, "un trastorn de l'orella interna que afecta l'equilibri i l'audició". Segons la GNM, la condició és una combinació conflictiva d'un conflicte de caiguda (que implica l'òrgan vestibular) i un conflicte d'audició (que implica la còclea).

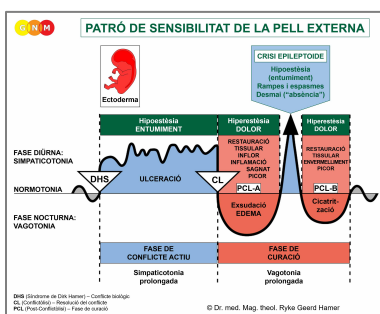


DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE L'ORELLA EXTERNA I DEL CANAL AUDITIU: El conducte auditiu s'estén des de l'orella externa fins al timpà (membrana timpànica). L'orella externa, o aurícula, està formada per cartílags coberts de pell (dermis i epidermis). La funció principal de l'orella externa és captar el so de l'entorn extern i portar-lo a través del conducte auditiu fins a l'orella mitjana, on l'ona acústica es transforma en vibracions que arriben a l'orella interna. El revestiment de l'orella externa i del conducte auditiu està format per epitelí escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial de l'orella externa i el conducte auditiu es controla des de l'**escorça sensorial** (part de l'escorça cerebral). L'orella externa i el conducte auditiu de l'orella dreta es controlen des del costat esquerre de l'escorça; l'orella externa i el conducte auditiu de l'orella esquerra es controlen des de l'hemisferi cortical dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan (vegeu el diagrama de la GNM que mostra l'**homuncle sensorial**).

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a l'orella externa i el conducte auditiu és un "conflicte de separació" associat amb l'orella. El conflicte s'experimenta com una **pèrdua de contacte de pell a l'orella externa**, inclòs el lòbul de l'orella, o com **no voler ser tocat a l'orella o dintre de l'orella** (llepar o besar l'orella, procediments d'examen de l'orella desagradables, manipulació del conducte auditiu). Voler desfer-se d'alguna cosa a l'orella, per exemple de l'aigua, també podria desencadenar el conflicte.



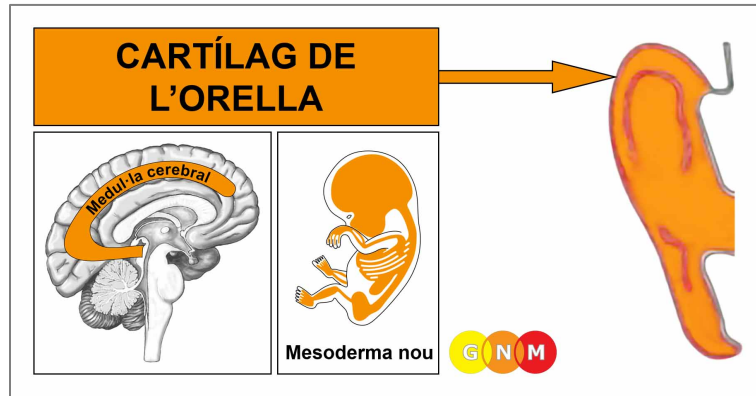
El Programa Especial Biològic de l'orella externa i conducte auditiu segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA PELL EXTERNA** amb hiposensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hipersensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració en el revestiment epitelial de l'orella externa i/o el conducte auditiu. Amb una activitat conflictiva intensa o perllongada, la ulceració fa que la **pell sigui seca i escamosa**; amb l'activitat conflictiva aguda, la pell sobre o dintre l'orella o de l'orella se sent adormida (vegeu el Patró de Sensibilitat de la Pell Externa més amunt).

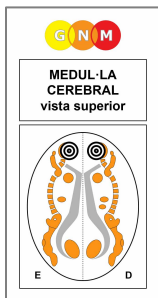
NOTA: La dermis sota la pell externa que recobreix el conducte auditiu conté glàndules sebàcies que produeixen cera de l'orella. "Sentir-se tacat" a l'orella (escoltar paraules "brutes") o un "conflicte d'atac" (paraules insultants, per exemple, per telèfon) condueixen a una **sobreproducció de cera de l'orella** en la fase de conflicte actiu.

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, l'àrea ulcerada es reomple amb noves cèl·lules. Els símptomes típics de curació són **picor a les orelles** i, si el procés de curació és més intens, una **erupció cutània** amb **inflamació** i **envermelliment**. El procés de curació del conducte auditiu pot anar acompanyat d'una secreció clara, comunament anomenada "**orella del nedador**". Una gran inflor, anomenada **colesteatoma**, pot provocar un bloqueig del conducte auditiu que provoca dificultats auditives fins que s'ha completat el procés de curació.

NOTA: Si la l'orella dreta o esquerra està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte localitzat afecta l'àrea de l'orella associada al conflicte separació.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DEL CARTÍLAG DE L'ORELLA: El cartílag de l'orella forma la forma de l'orella i el terç exterior del conducte auditiu. Consta de teixit connectiu elàstic cobert per una capa fina, anomenada pericondri (a diferència d'altres teixits connectius, el cartílag no conté vasos sanguinis). El cartílag de l'orella prové del mesoderma nou i, per tant, està controlat des de la medul·la cerebral.



NIVELL CEREBRAL: A la **medul·la cerebral**, el cartílag de l'orella dreta es controla des del costat esquerre del cervell; el cartílag de l'orella esquerra es controla des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat al cartílag de l'orella és un **conflicte de desvalorització de si mateix** associat a l'orella (compareu amb el conflicte de desvalorització de si mateix relacionat amb els ossicles). Generalment, el conflicte es viu com "les meves orelles no valen", diguem-ne, pel fet de d'haver-se perdut un missatge important. Tenir problemes d'audició i, per tant, no poder seguir una conversa també pot provocar el conflicte.

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

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **necrosi (pèrdua cel·lular)** del teixit cartilaginós, que passa desapercibuda.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reomple mitjançant la **proliferació cel·lular** amb **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid). Si hi ha bacteris disponibles, assistiran el procés de curació. Amb una inflamació, la condició s'anomena **pericondritis**.



Com que el lòbul de l'orella no es compon de cartílag, la inflamació es limita a l'aurícula.

NOTA: Si la l'orella dreta o esquerra està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte localitzat afecta l'orella que s'associa amb el conflicte de desvalorització de si mateix.

Font: www.learninggnm.com