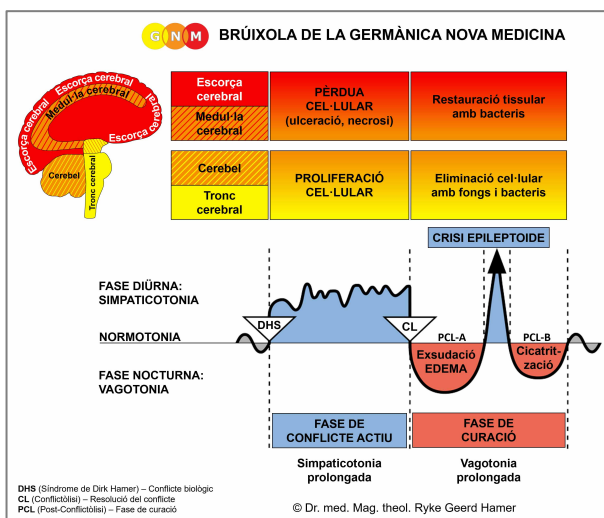




PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

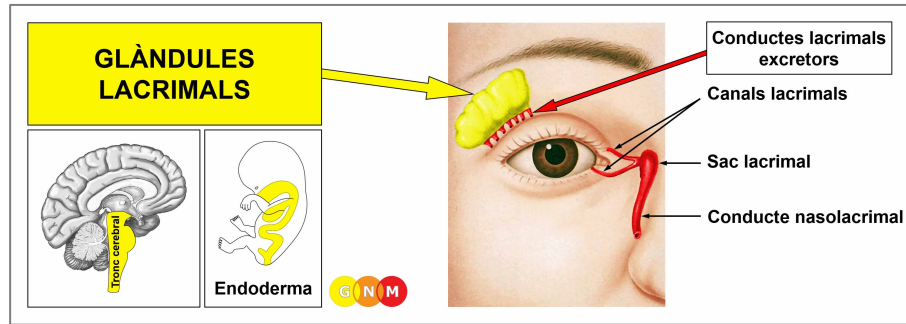
ULLS

escrit per Caroline Markolin, Ph.D.

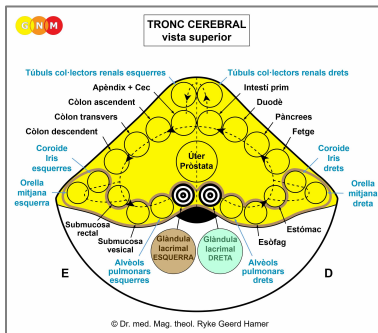


- Glàndules lacrimals
- Conductes lacrimals
- Glàndules palpebrals
- Conductes de les glàndules palpebrals
- Pell palpebral
- Músculs palpebrals
- Conjuntiva – Còrnia – Cristal·lí
- Coroide – Cos ciliar – Iris
- Músculs pupil·lars
- Músculs ciliars
- Músculs extraoculars
- Retina
- Cos vitri

Rev. 1.09



DESENVOLUPAMENT I FUNCIO DE LES GLÀNDULES LACRIMALS: Les glàndules lacrimals es troben a l'òrbita temporal (conca de l'ull) a la part exterior de les parpelles superiors. Produeixen la capa aquosa de la pel·lícula lacrimal que manté humides la part externa de l'ull i la conjuntiva. El líquid lacrimal arriba a l'ull a través dels conductes lacrimals excretors. L'excés de llàgrimes drena a través dels conductes lacrimals, el sac lacrimal i el conducte nasolacrimal cap a la cavitat nasal. En termes evolutius, les glàndules lacrimals es van desenvolupar a partir de la mucosa intestinal de la gola original. Igual que les cèl·lules intestinals que digereixen el "mos d'aliment", la funció biològica de les glàndules lacrimals és "digerir" (qualitat secretora) el "mos visual". Les glàndules lacrimals consten d'epiteli cilíndric intestinal, s'originen de l'endoderma i, per tant, es controlen des del tronc cerebral.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, les glàndules lacrimals tenen dos centres de control que estan posicionats ordenadament dins la forma d'anell dels relés cerebrals que controlen els òrgans del canal alimentari.

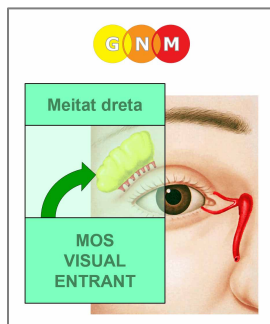
La glàndula lacrimal dreta es controla des del costat dret del tronc cerebral; la glàndula lacrimal esquerra es controla des de l'hemisferi del tronc cerebral esquerre. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

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

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic vinculat a les glàndules lacrimals és un "**conflicte de mos**", específicament, un conflicte relacionat amb un "**mos visual**" (vegeu també coroides, iris i cos ciliar).

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.

GLÀNDULA LACRIMAL DRETA



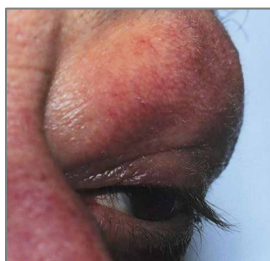
Equivalent a la meitat dreta de la boca i la faringe, la **glàndula lacrimal dreta** es correlaciona amb una “**mos entrant**” i amb “**no poder atrapar una mos visual**” perquè el mos va ser ignorat per una altra persona. Per exemple: un nen ha posat els ulls en una joguina i espera aconseguir-la, però els pares ho ignoren, per la qual cosa no va poder agafar el “mos visual”; un nen vol veure els seus amics o vol veure la televisió però els pares no ho permeten; una dona atrau l'atenció del seu marit cap a un anell en un aparador d'una joieria i anticipa rebre l'anell, però ell ignora el “mos visual” que ella desitja.

GLÀNDULA LACRIMAL ESQUERRA



Equivalent a la meitat esquerra de la boca i la faringe, la **glàndula lacrimal esquerra** es relaciona amb un “**mos sortint**” i amb “**no poder eliminar un mos visual**” perquè el mos va ser ignorat per una altra persona. Per exemple: Un pintor vol vendre els seus quadres però ningú s'hi fixa; un agent de béns arrels no pot vendre una propietat; un venedor es queda amb els seus productes; una persona vol desfer-se dels “mossos” en una venda de garatge però ningú es presenta; a causa d'una cancel·lació, un conferenciant no pot compartir la seva presentació; un nen mostra un dibuix a la seva mare, però ella no li presta atenció.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: Començant amb el DHS, durant la fase de conflicte actiu, les cèl·lules de la glàndula lacrimal proliferen causant un **engrandiment de la glàndula lacrimal**. El **propòsit biològic de l'increment cel·lular** és millorar la producció de líquid lacrimal perquè el “mos visual” pugui ser millor absorbit (glàndula lacrimal dreta) o expulsat (glàndula lacrimal esquerra). Per tant, l'ull afectat està **plorós i llagrimant** (vegeu també conductes nasolacrimals i conjuntiva).



Amb una activitat conflictiva intensa i contínua (conflicte pendent) es forma un creixement en forma de coliflor (tipus secretor) a la glàndula lacrimal. Una gran inflor (“**tumor de la glàndula lacrimal**”) infla la parpella cap a fora, com es mostra en aquesta imatge.



NOTA: Les bosses palpebrals estan relacionades amb els túbuls col·lectors renals i un conflicte actiu d'abandonament o existència. La pell sota els ulls és molt fina; per això la retenció d'aigua és més notòria en aquesta zona.

FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), els fongs o els micobacteris, com el bacteri de la tuberculosi (TB), eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. **Els símptomes de curació són inflor de la glàndula lacrimal** causada per l'edema (acumulació de fluid) i **secreció ocular purulenta**. En PCL-B, el pus enganxós s'asseca i es mostra com una crosta groguenca al voltant de/dels l'ull/s. En la medicina convencional, les parpelles aglutinades i amb crostes s'associen amb “al·lèrgies” (vegeu conjuntivitis).

La fase de curació pot anar acompanyada d'una inflamació (**dacrioadenitis**) amb envermelliment i inflor dolorosa de la glàndula lacrimal. Amb la SÍNDROME, és a dir, amb la retenció d'aigua com a conseqüència d'un conflicte actiu d'abandonament o existència, la inflor augmenta encara més. L'afecció passa amb força freqüència en els nens.

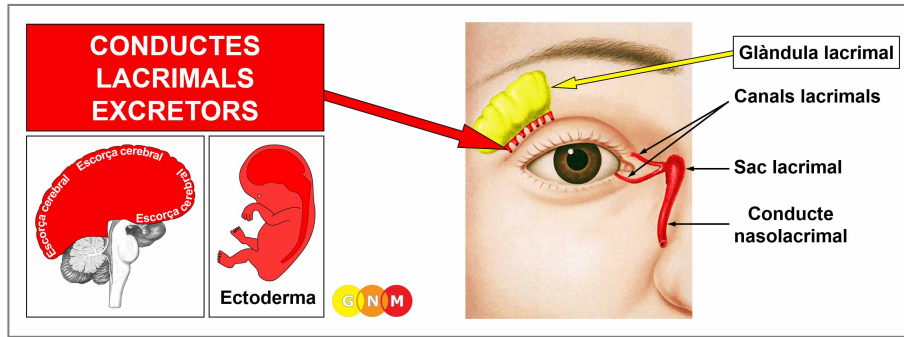


Ull DRET: no poder atrapar un mos visual

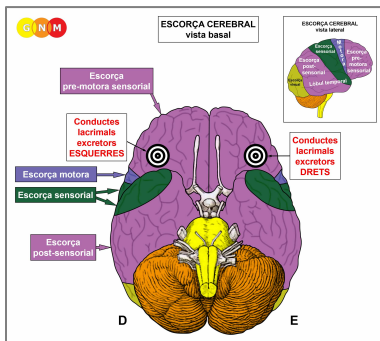


Ull ESQUERRE: no poder eliminar un mos visual

Amb una curació pendent a causa de les recaigudes constants en el conflicte, es perd cada vegada més teixit de la glàndula lacrimal, cosa que dóna com a resultat una disminució del flux lacrimal o un cessament complet de la producció de líquid lacrimal. La sequedat del flux lacrimal (**xeroftalmia**) s'anomena síndrome de **Sjögren** o **Sicca** (vegeu també ulls secs relacionats amb els conductes lacrimals excretors, conductes de les glàndules palpebrals, conjuntiva i síndrome de Sjögren associat amb una boca seca).



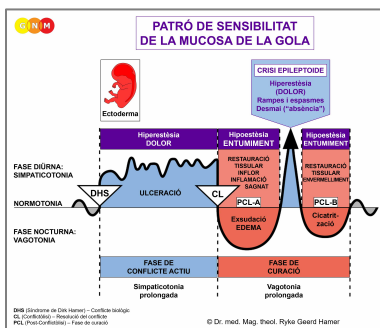
DESENVOLUPAMENT I FUNCIO DELS CONDUCTES LACRIMALS: Els conductes lacrimals excretors alliberen el líquid lacrimal produït per les glàndules lacrimals cap a la part superior de la conjuntiva i cap a la superfície externa dels ulls. Els conductes lacrimals, que són dos tubs corbs ubicats a la vora interna de cada parpella, drenen l'excés de llàgrimes cap al sac lacrimal a través del conducte nasolacrimal cap a la cavitat nasal. El revestiment dels conductes lacrimals està format per epitelí escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, es controla des de l'escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial dels conductes lacrimals es controla des de l'**escorça pre-motora sensorial** (part de l'escorça cerebral). Els conductes lacrimals drets es controlen des del costat esquerre de l'escorça; els conductes lacrimals esquerres es controlen des de l'hemisferi cortical dret (fronto-lateral-basal). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: Els centres de control estan ubicats a prop dels relés cerebrals dels conductes de les glàndules palpebrals.

CONFLICTE BIOLÒGIC: Similar a un conflicte de separació, el conflicte biològic relacionat amb els conductes lacrimals és "**voler ser vist**" (no ser vist o ser passat per alt, sentir-se visualment ignorat, no tenir permès ser vist) o "**no voler ser vist**" (voler ser invisible, la por de ser enxampat/ada, diguem, en un acte delictiu, un acte sexual o en fer trampa).



El Programa Especial Biològic dels **conductes lacrimals** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració en el revestiment epitelial dels conductes lacrimals proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar els conductes per augmentar el flux lacrimal. Els "ulls brillants" fan que el que ha estat passat per alt sigui més cridaner (a la Natura, això és vital per atraure una parella). Els **simptomes són ulls plorosos** i estrebades potencialment doloroses en el conducte lacrimal afectat. Amb un conflicte agut, el llagrimatge pot ser excessiu (vegeu també ulls plorosos relacionats amb les glàndules lacrimals i la conjuntiva).

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reposa a través de la **proliferació cel·lular** amb **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid) a l'àrea de curació. Depenent de la intensitat de la fase de conflicte actiu, la inflor podria conduir a una **obstrucció dels conductes lacrimals** causant **ulls secs**. Una condició crònica a causa de les recaigudes contínues en el conflicte s'anomena **síndrome de Sjögren** o **Sicca** (vegeu també ulls secs relacionats amb les glàndules lacrimals, els conductes de les glàndules palpebrals, la conjuntiva i la síndrome de Sjögren associada amb una boca seca). Tot i això, en aquest cas, la síndrome de Sjögren no està precedida per una inflamació de les glàndules lacrimals. Una oclusió dels conductes lacrimals excretors condueix a un engrandiment de tota la glàndula lacrimal. Per tant, la inflor es diagnostica erròniament amb freqüència com un tumor de la glàndula lacrimal.

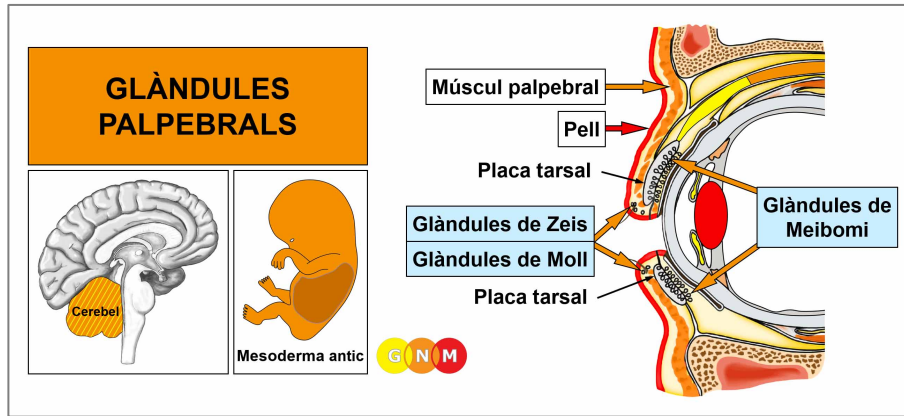
NOTA: Si els conductes lacrimals de l'ull dret o esquerre estan afectades depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.

Els conductes lacrimals bloquejats són força comuns en els nadons. En nadons i nounats, la condició revela l'angoixa de "voler ser vist" (no rebre prou atenció) o "no voler ser vist" (massa visites passen per veure el nou nadó).

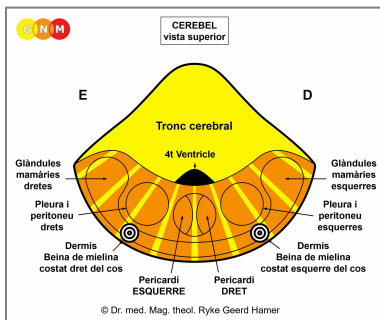
Si els **conductes nasolacrimals** estan bloquejats, les llàgrimes no es poden buidar a la cavitat nasal. L'acumulació de llàgrimes resulta en **llagrimosos i plorosos ulls**. Una obstrucció del conducte nasolacrimal amb inflor i envermelliment a l'àrea entre l'ull i el nas, incloent-hi el sac lacrimal, s'anomena **dacriocistitis** ("infecció del sac lacrimal").



Aquesta imatge mostra un nen amb una gran inflamació del conducte nasolacrimal esquerre. Si el nen és dretà, això indica que el conflicte (voler ser vist o no voler ser vist) estava associat amb la mare, però ara s'ha resolt. Amb la retenció d'aigua concurrent (la SÍNDROME) a causa d'un conflicte d'abandonament actiu, la inflor augmenta considerablement.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIO DE LES GLÀNDULES PALPEBRALS: Les parpelles són plects de pell mòbils que cobreixen i protegeixen els ulls. Les pestanyes adherides a les parpelles superior i inferior formen un segon escut protector contra la pols i altres elements que podrien fer malbé l'ull. Les capes més externes de la parpella consten de teixit epidèrmic (pell externa) i teixit gras. Dos músculs de les parpelles permeten obrir i tancar les parpelles. L'interior de les parpelles està revestit amb la conjuntiva. La funció principal de les parpelles és mantenir humida la superfície frontal del globus ocular i la còrnia. Les **glàndules de Meibomi** i les **glàndules de Zeis** són un tipus especial de glàndules sebàcies productores de sèu. Les glàndules de Meibomi es ubiquades a la vora de les parpelles superior i inferior dins de la placa tarsal. Les glàndules de Zeis es ubiquades als marges de les parpelles. A prop de la base de les pestanyes també hi ha glàndules sudorípares, anomenades **glàndules de Moll** (tant les glàndules sebàcies com les glàndules sudorípares estan incrustades a la dermis). Els conductes excretors de les glàndules palpebrals transporten el sèu oliós a la pel·lícula lacrimal per lubricar l'ull durant el parpelleig. Les glàndules palpebrals s'originen del mesoderma antic i, per tant, es controlen des del cervell.



NIVELL CEREBRAL: Al **cerebel**, les glàndules palpebrals dretes es controlen des del costat esquerre del cervell; les glàndules palpebrals esquerres es controlen des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: Les glàndules palpebrals estan incrustades a la dermis de la parpella. Per tant, es controlen des dels mateixos relés cerebrals (vegeu també beina de mielina).

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb les glàndules palpebrals és un conflicte d'atac, específicament, un **atac contra l'ull** (vegeu també dermis).

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

La pols, la sorra o altres partícules (o un insecte) que colpegen l'ull es poden registrar com un conflicte d'atac. En sentit figurat, l'atac podria desencadenar-se amb una mirada insultant (el "mal d'ull") o una mirada de retret. El conflicte també es relaciona amb **sentir-se desfigurats, tacats o "bruts" concernint les parpelles**. Un toc o un petó "fastigós" als ulls podrien activar el conflicte. Adquirir la teoria que tocar-se els ulls després del contacte amb una persona que té un refredat causa una "infecció ocular" només crea una predisposició per al conflicte.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: Començant amb el DHS, durant la fase de conflicte actiu, les cèl·lules de les glàndules palpebrals proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de l'increment cel·lular** és proporcionar un reforç extern per protegir la parpella contra més "atacs". Si el conflicte persisteix, es forma un creixement en **forma de bulb** al lloc, possiblement diagnosticat com un **tumor palpebral** (compareu amb un **melanoma** de la parpella involucrant la dermis).

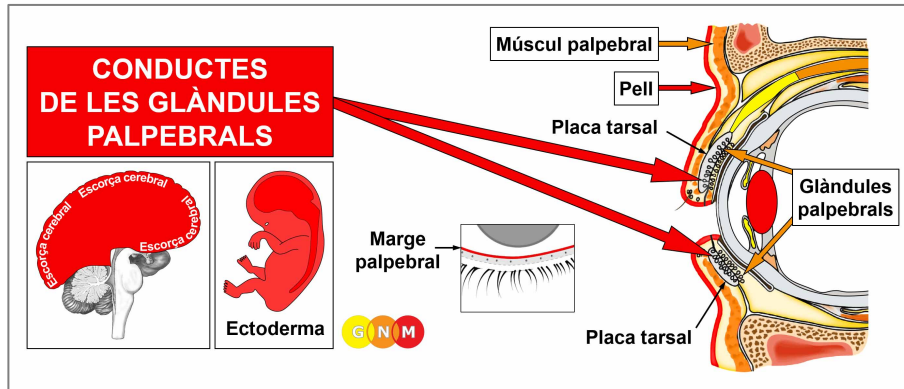
FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (**CL**), els fongs o els bacteris eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. Durant el procés de curació, l'àrea afectada s'infla causant el que es coneix com a **urçol** (ordèol). La nafra dolorosa és **vermella i plena de pus**.

NOTA: Si la parpella dreta o l'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'ull associat amb l'atac.

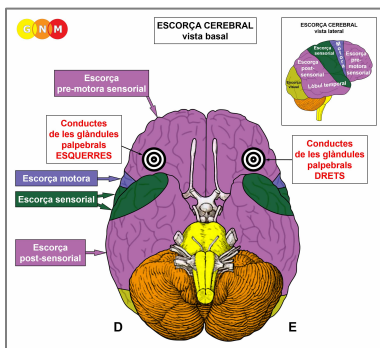


Els urçols externs involucren les **glàndules de Moll**. Es desenvolupen al marge de la parpella superior o inferior a la base de les pestanyes. Els **urçols interns** es relacionen amb les **glàndules de Meibomi** i ocorren a l'interior de la parpella. Si les glàndules de Meibomi es bloquegen i s'inflamen, això dona com a resultat un anomenat **calazi** (vegeu la imatge de la dreta a dalt), que es presenta com un granuloma que típicament es forma dins de la parpella superior. Un calazi sol ser un indicatiu d'una curació pendent degut a les freqüents recaigudes en el conflicte. Sentir-se desfigurats per l'aparença de l'urçol perllonga la fase de curació.

Si els microbis necessaris no estan disponibles en aquest moment, les cèl·lules addicionals romanen. Eventualment, el creixement s'encapsula amb teixit connectiu.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS CONDUCTES DE LES GLÀNDULES PALPEBRALS: Els conductes excretors de les glàndules palpebrals es troben al llarg del marge de la parpella superior i inferior. Porten la substància oliosa (sèu) produïda a les glàndules palpebrals a la pel·lícula lacrimal per mantenir els ulls humits i evitar que les llàgrimes s'evaporin massa ràpid. Els conductes de les glàndules palpebrals consten d'epiteli escamós, s'originen de l'ectoderma i, per tant, estan controlats des de l'escorça cerebral.

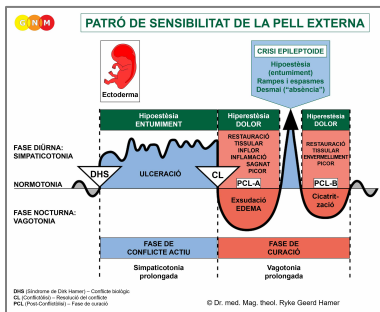


NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial dels conductes de les glàndules palpebrals es controla des de l'**escorça pre-motora sensorial** (part de l'escorça cerebral). Els conductes de la parpella dreta es controlen des del costat esquerre de l'escorça; els conductes de la parpella esquerra es controlen des de l'hemisferi cortical dret (fronto-lateral-basal). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: Els centres de control estan ubicats a prop dels relés cerebrals dels conductes lacrimals excretors.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als conductes de les glàndules palpebrals és un **conflicte de separació visual** experimentat com **haver perdut de vista a algú**, per exemple, un ésser estimat que s'ha mudat, ha marxat o ha mort (vegeu també pell externa palpebral, conjuntiva, còrnia i cristal·lí). El conflicte també es relaciona amb **no tenir permès** o **no voler veure a algú** (una persona específica o certes persones). **NOTA:** Un conflicte de separació visual només es refereix a persones i animals, com una mascota, però no a objectes (anell, automòbil, joguina favorita) o una casa. En canvi, això involucraria les glàndules lacrimals o l'úvea de l'ull.

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

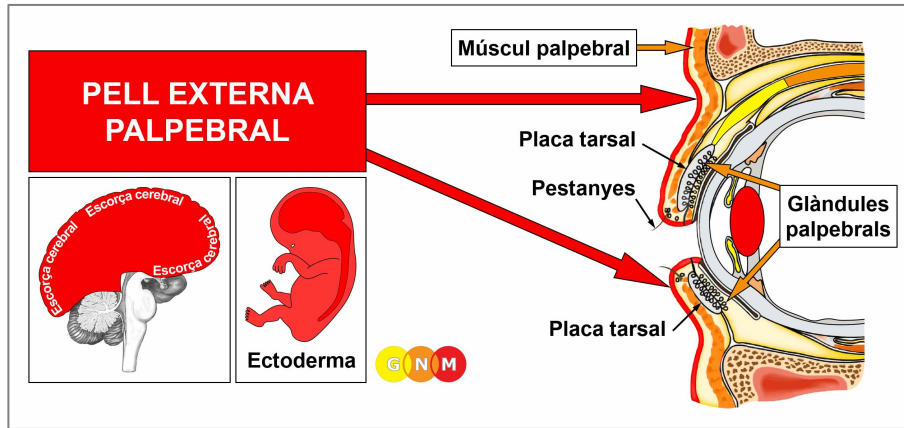


El Programa Especial Biològic dels **conductes de les glàndules palpebrals** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA PELL EXTERNA** amb hiposensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hipersensibilitat en la fase de curació.

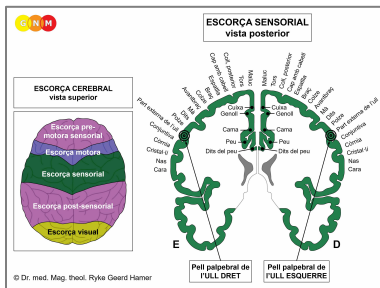
FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració en els conductes de les glàndules palpebrals proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar els conductes per incrementar el flux de lípids i mantenir l'ull lubricat. A la Natura, la visió més clara permet reconèixer ràpidament una nova parella que "crida l'atenció".

NOTA: Si l'ulceració es ocorre als conductes de les glàndules de la palpebrals dretes o esquerres depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reposa a través de la proliferació cel·lular amb **inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid) a l'àrea de curació. La inflor pot cloure els conductes (el que s'anomena "**disfunció de la glàndula de Meibomi**"). El bloqueig condueix a un aprimament de la capa de la pel·lícula lacrimal de lípids i incrementa l'evaporació de les llàgrimes, cosa que provoca **ulls secs**. Si el símptoma es torna crònic a causa de les recaigudes en el conflicte, aleshores la condició s'anomena **síndrome de Sjögren** o **Sicca** (vegeu també ulls secs relacionats amb les glàndules lacrimals, els conductes lacrimals excretors, la conjuntiva i la síndrome de Sjögren associada amb una boca seca).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA PELL PALPEBRAL (EPIDERMIS): La pell palpebral consta de dues capes: la dermis i la pell externa (epidermis). L'interior de la parpella està revestit amb la conjuntiva. La pell externa palpebral, que és relativament prima, està sostinguda per la placa tarsal a la qual s'uneixen els músculs palpebrals. La pell externa palpebral està formada per epiteli escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, es controla des de l'escorça cerebral.

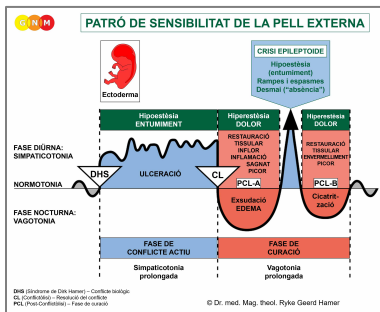


NIVELL CEREBRAL: La pell palpebral (epidermis) es controla des de l'escorça sensorial (part de l'escorça cerebral). La pell palpebral dreta es controla des del costat esquerre de l'escorça sensorial; la pell palpebral esquerra es controla des de l'hemisferi cortical dret. Per tant, hi ha una correlació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

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a la pell palpebral és un **conflicte de separació visual**, específicament, **haver perdut de vista una persona mentre un tenia els ulls tancats**. Per exemple, un ésser estimat se'n va anar o va morir inesperadament mentre un dormia; una mare va perdre de vista el seu nadó mentre dormia (compareu amb el conflicte de separació visual relacionat amb els conductes de les glàndules palpebrals, la conjuntiva, la còrnia i el cristal·lí). La pell externa (epidermis) de les parpelles també es relaciona amb una pèrdua de contacte físic associada amb els ulls, per exemple, **deixar de ser besat a les parpelles** (vegeu conflicte de separació), així com **voler separar-se d'alguna cosa o algú que toca els ulls** (un petó no desitjat a la parpella, tenir els ulls embenats, maquillatge d'ulls "tòxic").

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

NOTA: Si la parpella dreta o l'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.



El Programa Especial Biològic de la **pell palpebral** 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 al revestiment epitelial de la pell palpebral proporcional al grau d'activitat conflictiva. El procés ulceratiu fa que la **pell palpebral s'assequi i descami**. Quan està involucrada la parpella inferior, l'àrea sota l'ull també es veu afectada. El Programa Especial Biològic de la pell externa sempre va acompanyat d'una pèrdua de memòria a curt termini, que serveix per oblidar temporalment a qui és absent, aquí, específicament, a qui és fora de vista.

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació (en **PCL-A**), l'àrea ulcerada es reposa amb noves cèl·lules. Amb una inflamació, la condició s'anomena **blefaritis**. Els símptomes, que inclouen inflor, envermelliment, sensació de cremor i picor, varien de lleus a greus, segons la intensitat de la fase de conflicte actiu.



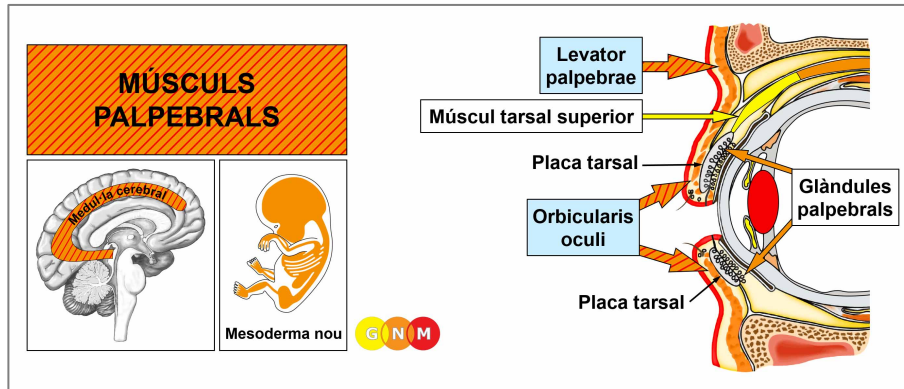
Aquesta imatge mostra **blefaritis** a l'ull esquerre, cosa que indica la curació d'un conflicte de separació visual associat amb un company si la persona és esquerrana. Per a un dretà, el conflicte es relaciona amb la seva mare o fill.



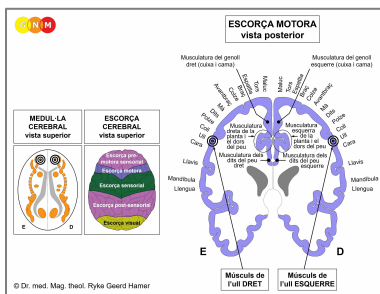
El procés de curació es pot presentar com una **erupció a la parpella (dermatitis palpebral)** o com **vitiligen** causat per un sever (visual) conflicte de separació (vegeu imatge de la dreta), que involucra tant la parpella superior com l'àrea sota l'ull.



Un nòdul de greix a la parpella, anomenat **xantelasma**, està relacionat amb un conflicte de desvalorització de si mateix associat amb l'ull (vegeu teixit gras).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS MÚSCULS PALPEBRALS: Les parpelles contenen tres músculs principals que controlen el moviment de la parpella. Els dos músculs involucrats en l'obertura de la parpella superior són el **múscul levator palpebrae** (per a l'obertura voluntària) i el **múscul tarsal superior** (per a l'obertura involuntària). El múscul orbicularis oculi a la parpella superior i inferior controla el tancament de l'ull. A mesura que l'ull s'eleva, el múscul levator es contrau i aixeca la parpella; quan el levator es relaxa, la parpella es tanca passivament. El tancament actiu de les parpelles per protegir els ulls de lesions i de l'excés de llum (vegeu músculs pupil·lars) s'aconsegueix mitjançant la contracció de l'orbicularis oculi. Els músculs palpebrals també controlen els reflexos de parpelleig. El parpelleig proporciona humitat als ulls i la còrnia mitjançant l'ús de llàgrimes (produïdes a les glàndules lacrimals) i substàncies olioses (secretades per les glàndules palpebrals) per evitar que s'assequi. Els músculs palpebrals estan units a la placa tarsal que dona forma i força a les parpelles. El levator palpebrae i l'orbicularis oculi estan formats per músculs estriats, s'originen del mesoderma nou i es controlen des de la medul·la cerebral i l'escorça motora. El múscul tarsal superior és un múscul llis.



NIVELL CEREBRAL: El levator palpebrae i l'orbicularis oculi tenen dos centres de control al cervell. La funció tròfica dels músculs, responsables de la nutrició del teixit, es controla des de la **medul·la cerebral**; la capacitat de moure les parpelles es controla des de l'**escorça motora** (part de l'escorça cerebral).

Els músculs palpebrals drets es controlen des del costat esquerre del cervell; els músculs palpebrals esquerres es controlen 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**).

El múscul tarsal llis es controla des del **mesencèfal**.

MÚSCUL LEVATOR PALPEBRAE

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb el múscul levator palpebrae és **no poder mantenir els ulls oberts** (a causa de la fatiga extrema, treballar en torns nocturns) o **no haver mantingut els ulls oberts** (haver estat completament despert) **en el moment just** (haver passat per alt un semàfor en vermell o un missatge visual important, per exemple, en una pissarra o pantalla; haver passat per alt alguna cosa d'importància com la lletra petita d'un contracte). Certes professions, per exemple, policies, detectius, pilots, conductors professionals, persones que atenen monitors i altres dispositius utilitzats per a l'observació són més susceptibles de patir aquest tipus de conflictes. El múscul levator també es relaciona amb **no tenir permès mantenir els ulls oberts** (tenir prohibit veure o mirar alguna cosa) o **no voler mantenir els ulls oberts** (voler evitar veure quelcom angoixant).

NOTA: Si el múscul levator palpebrae de la parpella 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.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **pèrdua cel·lular (necrosi) del levator palpebrae** (controlada des de la medul·la cerebral) i, proporcional al grau d'activitat conflictiva, increment de la **paràlisi del múscul levator** (controlat des de l'escorça motora).

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), orel·la interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls) o hiperfunció (periosti i tàlem).

A causa de la debilitat o paràlisi del múscul levator, responsable d'aixecar la parpella, la **parpella superior s'enfonsa** i no s'obre del tot. Depenent de la intensitat del conflicte, la caiguda pot ser gairebé imperceptible o bé, la parpella pot descendre per sobre de la pupil·la sencera. No obstant això, la parpella no es tanca per cobrir l'ull del tot, ja que el **múscul tarsal** impedeix un tancament complet. En termes mèdics, una parpella caiguda s'anomena **blefaroptosi** (o **ptosi**). La incapacitat per tancar completament la parpella s'anomena **lagofthalms**.



Si la parpella superior dreta cau, com es veu en aquesta imatge, el conflicte està relacionat amb la parella sempre que la persona sigui dreta.

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació es reconstrueix el múscul levator; la paràlisi arriba fins la **PCL-A**. La Crisi Epileptoide es manifesta com a espasmes dels músculs palpebrals (**blefaroespasme**). Depenent del grau de la fase de conflicte actiu, el moviment ràpid de la parpella varia des d'un **lleu aleteig palpebral** fins a fortes **contraccions o tics palpebrals** (compareu amb els tics facials). En **PCL-B**, la funció del múscul palpebral torna a la normalitat.

El parpelleig excessiu dels ulls també involucra el múscul levator. El **conflicte** explícit **relacionat amb el reflex del parpelleig** és **sentir-se sorprès o desxifrat (enxampat)**, per exemple, quan algú va ser enxampat fent trampa, mentint o jugant amb trucs. El parpelleig ràpid ocorre durant la Crisi Epileptoide i generalment s'activa en establir-se en un rail, per exemple, quan la persona està dient una mentida.

MÚSCUL ORBICULARIS OCULI

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat al múscul orbicularis oculis és **no poder tancar els ulls** (per a no veure una cosa desagradable o indesitjable; voler fer “els ulls grossos” a alguna cosa) o **no haver tancat els ulls en el moment just** (accidents causats per exposició al foc o explosius o per feina insegura amb un dispositiu de soldadura). L'orbicularis oculi també es relaciona amb **no tenir permès tancar els ulls** (no tenir permès dormir o no dormir prou, per exemple, mares amb nadons, estudiants que lliuren els documents del trimestre a l'últim minut, treballadors per torns, conductors de camions de llarga distància) o **no voler tancar els ulls** (nens negant-se a fer la migdiada).

NOTA: Si el múscul orbicularis oculis de la parpella 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.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: pèrdua cel·lular (necrosi) de l'orbicularis oculi de la parpella superior o inferior (controlada des de la medul·la cerebral) i, proporcional al grau d'activitat conflictiva, increment de la paràlisi del múscul orbicularis oculi (controlat des de l'escorça motora).

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), orel·la interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls) o hiperfunció (periosti i tàlem).

A causa de la debilitat o paràlisi del múscul orbicularis oculi, responsable de tancar la parpella, la parpella superior i inferior no es pot tancar correctament (vegeu també paràlisi facial amb incapacitat per tancar l'ull al costat paràlitzat. L'orbicularis oculi i els músculs facials estan innervats pel nervi facial).

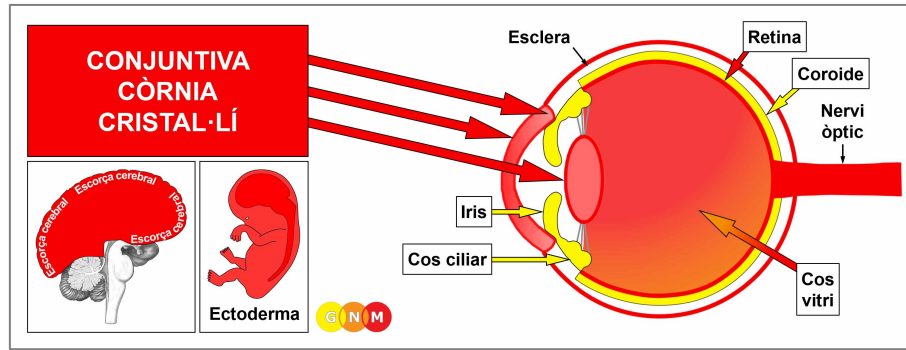


Si la **parpella inferior** es veu afectada, la **disminució de la tensió** de l'orbicularis oculi fa que la parpella inferior s'enfonsi cap a fora, allunyant-se de l'ull. Aquesta condició es coneix com a **ectropi** (vegeu imatge). Si la parpella superior es veu afectada, **la parpella superior cau** (compareu amb la ptosi relacionada amb el conflicte biològic del múscul levator palpebrae).

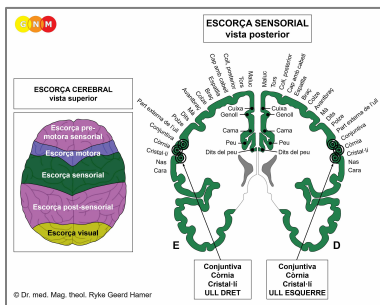
FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació es reconstrueix el múscul orbicularis oculi; la paràlisi arriba fins a **PCL-A**. La Crisi Epileptoide es manifesta com a espasmes dels músculs oculars (**blefaroespasme**) de la parpella superior o inferior. Depenent del grau de la fase de conflicte actiu, el moviment ràpid de la parpella varia des d'un lleu **aleteig palpebral** fins a un fort **espasme palpebral o tics palpebrals** (vegeu també tics facials). En **PCL-B**, la funció del múscul palpebral torna a la normalitat.



Amb una curació pendent a causa de les recaigudes contínues en el conflicte, el prolongat increment de la tensió de l'orbicularis oculi de la **parpella inferior** fa que la parpella es plegui cap a dins. Aquesta condició, anomenada **entropi**, és força incòmoda, ja que les pestanyes es freguen constantment contra l'ull, cosa que provoca envermelliment i irritació de l'ull.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA CONJUNTIVA, CÒRNIA I CRISTAL·LÍ: La **conjuntiva** és una membrana mucosa transparent que recobreix l'esclera (el blanc de l'ull) i l'interior de la parpella. La funció principal de la conjuntiva és produir llàgrimes per mantenir humida la superfície frontal del globus ocular. No obstant això, el major volum de fluid llagrimonat és secretat per les glàndules lacrimals. La **còrnia** és una estructura transparent que recobreix l'iris i la pupil·la. La còrnia controla l'entrada de llum als ulls. Quan la llum incideix a la còrnia, refracta la llum entrant al cristal·lí que reenfoca la llum a la retina. El **cristal·lí** es troba darrere de l'iris i es manté al seu lloc mitjançant els músculs ciliar que permeten alterar la forma del cristal·lí per obtenir imatges nítides d'objectes a distàncies diferents. Tant la còrnia com el cristal·lí són responsables del poder d'enfocament de l'ull i de l'ajustament fi del procés de visió. La conjuntiva, la còrnia i el cristal·lí consten d'epiteli escamós, s'originen de l'ectoderma i són, per tant, controlats des de l'escorça cerebral.

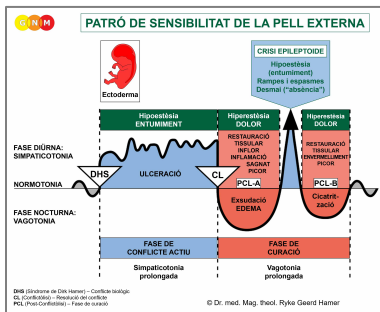


NIVELL CEREBRAL: La conjuntiva, la còrnia i el cristal·lí es controlen des de l'**escorça sensorial** (part de l'escorça cerebral). La conjuntiva, la còrnia i el cristal·lí de l'ull dret es controlen des del costat esquerre de l'escorça sensorial; la conjuntiva, la còrnia i el cristal·lí de l'ull esquerre 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 relacionat amb la conjuntiva, la còrnia i el cristal·lí és un **conflicte de separació visual d'haver perdut de vista a algú**, per exemple, d'un ésser estimat que s'ha mudat, ha marxat o ha mort (vegeu també conductes de les glàndules palpebrals i pell externa palpebral). Això inclou haver perdut de vista una mascota. El conflicte també es relaciona amb **no tenir permès veure a algú** (un nét, un amant, un amic, un company d'escola, un familiar a l'hospital) o **no voler veure a algú** ("Surt de la meua vista!"). La por de no poder o no tenir permès veure una determinada persona ja pot desencadenar el conflicte. El grau del conflicte determina quin dels tres teixits es veurà afectat pel DHS. La conjuntiva s'associa amb un conflicte de separació visual lleuger, la còrnia amb un conflicte moderat; el cristal·lí es veu afectada quan el conflicte es viu com a severa.

NOTA: Un conflicte de separació visual només es refereix a persones i animals, com una mascota, però no a objectes (anell, automòbil, joguina favorita) o una casa. En canvi, això involucraria les glàndules lacrimals o l'úvea de l'ull.

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

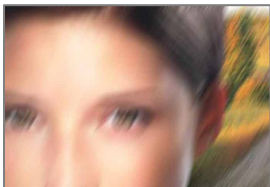


Els Programes Especials Biològics de la **conjuntiva, còrnia i cristal·lí** segueixen el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA PELL EXTERNA** amb hiposensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hipersensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **ulceració a la conjuntiva, la còrnia o el cristal·lí.** Al cristal·lí, la **pèrdua de cèl·lules cristal·lines** millora la recepció de la llum i per tant l'agudes visual amb el **propòsit biològic** que la persona que s'esvaeix de la vista sigui més visible. La visió llunyana millorada també augmenta la possibilitat de detectar un "membre del ramat" perdut en la distància. Els Programes Especials Biològics de la conjuntiva, còrnia i cristal·lí van acompanyats d'una **pèrdua de memòria a curt termini**, que serveix per oblidar temporalment a qui està fora de vista (vegeu conflicte de separació relacionat amb la pell).

NOTA: Si la conjuntiva, la còrnia o el cristal·lí de l'ull dret o esquerre està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.

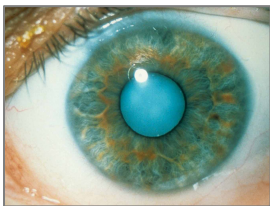
A la **conjuntiva**, la **ulceració fa que l'ull o els ulls s'assequin** (vegeu també ulls secs relacionats amb les glàndules lacrimals, els conductes lacrimals excretors i els conductes de les glàndules palpebrals).



A la **còrnia**, l'ulceració prolongada condueix a un anomenat **queratocon** en què la còrnia normalment rodona s'aprima i comença a inflar-se en forma de con. La forma asimètrica i desigual de la còrnia provoca **astigmatisme amb visió doble i distorsionada** (vegeu també fase de curació). El que és típic és un desenfocament constant tant per a la visió de prop com per a la de lluny. A causa de la funció de la còrnia per refractar la llum, les persones amb astigmatisme són **sensibles a la llum**.

Si l'angle de curvatura de la còrnia es torna massa pronunciat, això causa **borrosa visió llunyana però nítida visió propera** o **miopia** (vegeu també músculs ciliars llisos i retina). La **borrosa visió propera però nítida visió llunyana** o **hiperopia**, ocorre quan la còrnia té un angle massa pla (vegeu també músculs ciliars estriats i retina).

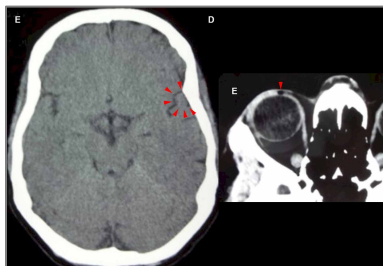
FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, la pèrdua cel·lular es restaura i es reposa.



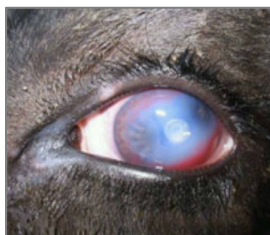
Pel que fa al **cristal·lí**, el procés de curació es manifesta com un **enterboliment del cristal·lí** amb una **visió difusa o boirosa** (no hi ha símptomes a la fase de conflicte actiu). Una fase de curació intensa va acompanyada de dolor i malestar. Si la fase de curació no es pot completar a causa de les contínues recaigudes en el conflicte, l'enterboliment roman (vegeu imatge). Una opacitat permanent del cristal·lí s'anomena "**cataracta grisa**" (compareu amb la "cataracta verda" relacionada amb el cos vitri).

Segons la medicina convencional, les cataractes es consideren una part normal del procés d'envelliment, encara que no totes les persones desenvolupen una cataracta a una edat avançada. Des del punt de vista de la GNM, és més aviat la creixent incidència de conflictes de separació visual (d'un pare, un cònjuge, un company o amic de tota la vida) la raó per la qual les cataractes són molt més comunes a les gent gran.

A la **còrnia**, el símptoma de curació es presenta com a **visió borrosa**. Amb una inflamació, l'afecció s'anomena **queratitis**. Els símptomes són dolor i envermelliment. Amb les recaigudes constants en el conflicte, un **astigmatisme** (vegeu fase de conflicte actiu) es torna permanent a causa dels processos de cicatrització recurrents a la còrnia.



A la imatge de l'esquerra veiem un Focus de Hamer (en **PCL-A**) al costat dret de l'escorça sensorial a l'àrea que controla la còrnia de l'ull esquerre (vegeu el **diagrama de la GNM**). Una mirada a la secció de l'òrbita (imatge de la dreta) confirma que està en marxa un procés de curació a la còrnia (fletxa vermella).



Aquesta imatge mostra un gos amb queratitis a l'ull esquerre. Si el gos és esquerrà, això indica que el conflicte de separació visual està relacionat amb un "company" com el seu amo o un altre gos o amic animal.

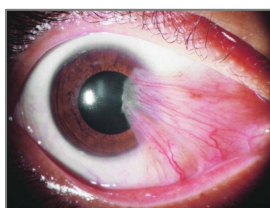


La conjuntivitis (ull rosat) amb ulls vermells, ardorosos, amb picor i plorosos es produeix quan la conjuntiva està curant-se (vegeu també ulls plorosos relacionats amb les glàndules lacrimals o els conductes nasolacrimals). La inflamació sovint afecta l'interior de les parpelles (compareu amb la blefaritis relacionada amb la pell palpebral). Els símptomes varien de lleus a greus, segons la intensitat de la fase de conflicte actiu. Per a una persona dretana, l'ull dret és afectat si el conflicte de separació visual està associat amb un company; si la persona és esquerrana, el conflicte està relacionat amb la mare/fill.

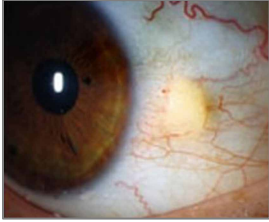


La quemosi és el terme clínic per a la inflor (edema) i la inflamació de la conjuntiva. Amb la SÍNDROME (retenció d'aigua com a conseqüència d'un conflicte actiu d'abandonament o existència), la inflor augmenta considerablement.

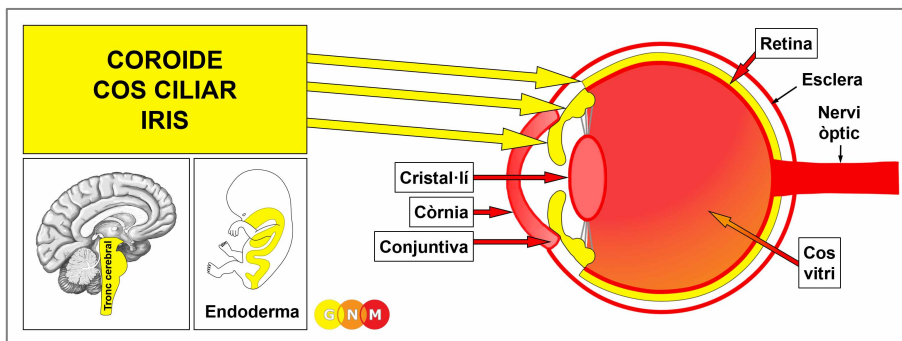
La conjuntivitis i la quemosi s'associen comunament amb "al·lèrgies" i se suposa que són causades per l'exposició al pol·len. Amb símptomes de refredat concurrents, com secreció nasal, l'al·lèrgia s'anomena "**febre del fenc**". En termes de GNM, la combinació dels símptomes és un senyal que la fase de curació d'un conflicte de separació visual i d'un conflicte d'olor o pudor relacionat amb la mucosa nasal ocorren simultàniament. Les parpelles aglutinades i amb crostes revelen que també s'ha resolt un "conflicte de mos visual" addicional que afecta les glàndules lacrimals.



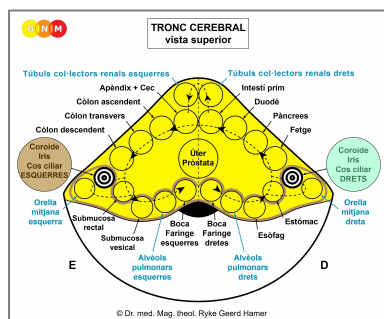
L'anomenat **pterigió** és el resultat d'un procés de curació prolongat (curació pendent) amb una acumulació de teixit cicatricial que creix des de la conjuntiva cap al centre de l'ull fins a la còrnia.



Una **pinguècula** (“bult a l’ull”) és una taca groguenca o blanca que creix a la conjuntiva, també com a resultat d’una curació pendent a causa de les recaigudes contínues en el conflicte i la curació pendent. A diferència d’un pterigió, el creixement no arriba a la còrnia.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DEL COROIDES, IRIS I COS CILIAR: La coroide, l'iris i el cos ciliar s'anomenen col·lectivament úvea. La **coroide** recobreix la superfície interna del globus ocular i proporciona nutrició a la retina subjacent. L'**iris** a la part frontal de l'ull és part de la coroide. L'iris ajuda a regular la quantitat de llum que entra a l'ull (vegeu també la còrnia) i, per tant, està estretament lligat funcionalment a les pupil·les. El **cos ciliar** connecta la coroide amb l'iris. El cos ciliar produeix un líquid aquós (líquid intraocular o humor aquós) que omple la **cambra anterior i posterior** del globus ocular. La funció del líquid intraocular és mantenir la pressió intraocular (vegeu també cos vitri). El cos ciliar conté els músculs ciliars que controlen la forma del cristal·lí per permetre una visió clara. L'úvea conté quantitats considerables de pigments de melanina per protegir l'ull de l'excés de llum (vegeu també dermis). A l'iris, la quantitat de melanina determina el color de l'iris anant de marró fins a blau. En termes evolutius, la coroide, l'iris i el cos ciliar constitueixen la **copa de l'ull primordial** que es va desenvolupar a partir de la mucosa intestinal de la gola original (vegeu també músculs pupil·lars i músculs ciliars). Com les cèl·lules intestinals que absorbeixen i digereixen el "mos d'aliment", la funció biològica de l'úvea és "absorbir" (qualitat absorbent) i "digerir" (qualitat secretora) el "mos visual". La coroide, l'iris i el cos ciliar consten d'epiteli cilíndric intestinal, deriven de l'endoderma i, per tant, estan controlats des del tronc cerebral.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, la coroide, l'iris i el cos ciliar tenen dos centres de control que estan posicionats a prop dels relés cerebrals que controlen els òrgans del canal alimentari.

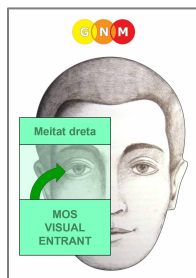
La coroide, l'iris i el cos ciliar de l'ull dret es controlen des del costat dret del tronc cerebral; la coroide, l'iris i el cos ciliar de l'ull esquerre es controlen des de l'hemisferi esquerre del tronc cerebral. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: El nervi òptic va emergir dels relés cerebrals que innervaven la copa de l'ull primordial (la coroide actual).

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic relacionat amb la coroide, l'iris i el cos ciliar és un "conflicte de mos", específicament, un conflicte relacionat amb un "mos visual" (vegeu també glàndules lacrimals).

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.

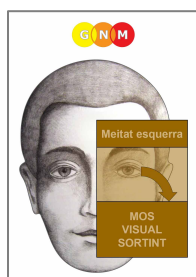
ÚVEA DE L'ULL DRET



Equivalent a la meitat dreta de la boca i la faringe, **la coroide, l'iris i el cos ciliar de l'ull dret** es correlacionen amb un “**mos entrant**” i amb “**no poder atrapar un mos visual**”.

En termes biològics, el “mos visual” entrant és igual a la nutrició (vegeu també mos de so relacionat amb l'orella mitjana i les trompes d'Eustaqui). Parlant en sentit figurat, l'experiència de conflicte és “vull devorar allò que desitjo amb els meus ulls”. El que un està “bavejant” per veure pot relacionar-se amb qualsevol persona o amb alguna cosa que un no pot o ja no pot veure o no se li permet veure, per exemple, una persona estimada o una llar que hom havia perdut. També podria tractar-se d'alguna cosa que un havia anticipat veure (una determinada persona, bitllets, una joguina, un programa de TV, un lloc de vacances) i que inesperadament no va poder “agafar” o “veure” visualment. La por de quedar-se cec (“no poder atrapar un mos visual”) desencadenat, per exemple, per un diagnòstic d'EM, de diabetis (vegeu retinopatia diabètica), o la prognòstic negativa d'una degeneració macular també podria desencadenar el conflicte.

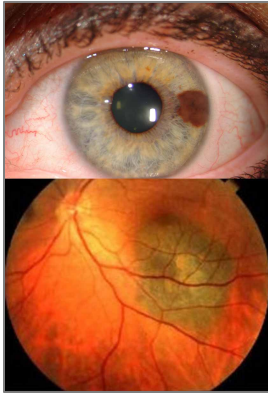
ÚVEA DE L'ULL ESQUERRE



Equivalent a la meitat esquerra de la boca i la faringe, **la coroide, l'iris i el cos ciliar de l'ull esquerre** corresponen a un “**mos sortint**” i a “**no poder eliminar un mos visual**” (originalment, el mos de femtes).

Aquest “mos visual” no desitjat es relaciona amb qualsevol “cosa desagradable a la vista” de la qual un vulgui desfer-se (“No puc suportar mirar això”) o imatges que un vol esborrar de la seva memòria. Presenciar un accident o un crim, veure un cònjuge o parella amb una altra persona o veure alguna cosa pertorbadora a la televisió pot activar el conflicte. Els nens pateixen l'angoixa quan “atrapen” els pares o són testimonis de l'abús familiar. El “mos visual” no desitjat també podria ser una persona que un ja no vol veure (un parent, pare, excònjuge, “amic”, col·lega, mestre, visitant).

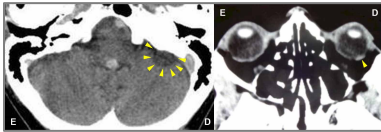
FASE DE CONFLICTE ACTIU: Començant amb el DHS, durant la fase de conflicte actiu, les cèl·lules de la coroide, l'iris i el cos ciliar proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de l'increment cel·lular** és poder absorbir millor (ull dret) o expulsar (ull esquerre) el “mos visual”. Quin dels teixits es veu afectat és aleatori.



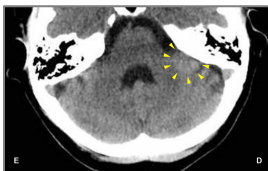
Amb una activitat de conflicte prolongada, es desenvolupa un creixement pla (tipus reabsorbent) o compacte (tipus secretor) a partir de les cèl·lules pigmentades de l'úvea. A la medicina convencional, això s'anomena **melanoma de cos ciliar, melanoma d'iris** (imatge superior), **melanoma de coroides** (imatge inferior) o, en general, un **melanoma ocular**. Histològicament, el terme "melanoma" és en realitat incorrecte ja que l'úvea no té una dermis; el terme "adenoma" seria més aplicable. El mateix s'aplica al que s'anomena "**retinitis pigmentosa**" que és, segons les troballes d'en Dr. Hamer, una afecció de la coroides (adenoma coroidal) més que de la retina.

FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), els fongs o els micobacteris, com els bacteris de la tuberculosi, eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries.

A la **coroides**, les lesions tuberculoses són visibles com taques blanques darrere de la retina que; desapareixen amb la finalització de la fase de curació. No obstant això, un procés de descomposició continu crea **cavernes a la coroides** que eventualment s'omplen de dipòsits de calci. La pèrdua de pigmentació causa **sensibilitat a la llum**.

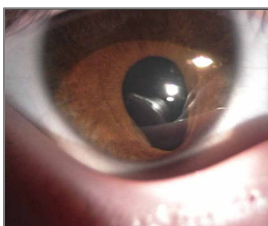


A la imatge de l'esquerra veiem un edema cerebral (en **PCL-A**) al costat dret del tronc cerebral a l'àrea que controla la coroides de l'ull dret (**vegeu el diagrama de la GNM**). En un escàner cerebral, l'acumulació de líquid es presenta com a fosca (hipodensa). La secció de l'òrbita (imatge de la dreta) mostra la presència del bacteri (TB) de la tuberculosi (fletxa groga).

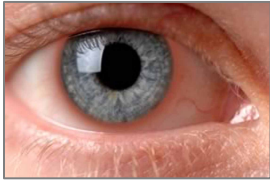


Durant la segona part de la fase de curació (en **PCL-B**), les cèl·lules glials proliferen al lloc per restaurar el relé cerebral on es va registrar el conflicte de mos visual. En una TC cerebral, l'acumulació de la glia es mostra com a blanca (hiperdensa). A la medicina convencional, es creu erròniament que l'acumulació de glia és un "tumor cerebral".

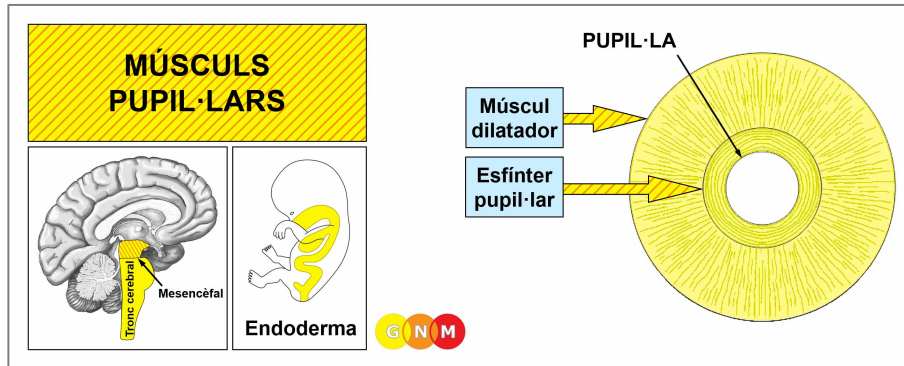
NOTA: El nervi òptic és un nervi aparellat que transmet informació visual des de la retina a l'**escorça visual** a la part posterior del cervell. És un dels dos nervis cranials (l'altre sent el nervi olfatori que innerva el **bulb olfatori**) que són una protuberància del cervell. Els nervis òptics estan composts en gran part per cèl·lules glials. Per tant, un engrandiment del nervi òptic s'anomena "glioma del nervi òptic" o neuroma òptic, que pot sorgir a qualsevol lloc al llarg de la via del nervi òptic. En termes de GNM, un **neuroma òptic** que es desenvolupa al tronc cerebral (en **PCL-B**) s'origina a partir d'un conflicte de "mos visual" que involucra la coroides (compareu amb neuroma acústic relacionat amb un "mos de so" i el nervi acústic).



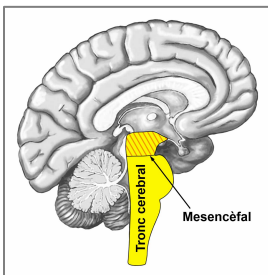
A l'**iris**, la tuberculosi prolongada condueix eventualment a una pèrdua de teixit de l'iris (**coloboma**) amb el resultat que la pupila s'engrandeix en aquesta àrea.



La **iritis** és una inflamació dolorosa de l'iris. L'afecció pot passar juntament amb **coroïditis**, una inflamació de la coroide. La **uveïtis** involucra tota l'úvea.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS MÚSCLS PUPIL·LARS: La pupil·la és el forat negre rodó al centre de l'iris. La seva negror es deu a la manca de reflex de la llum des de l'interior de l'ull. Les pupil·les estan formades per dos músculs que regulen la quantitat de llum que entra a l'ull. El **múscul dilatador** eixampla les pupil·les permetent que passi més llum a través dels ulls; l'esfínter pupil·lar estreta les pupil·les perquè arribi menys llum a la retina. Amb llum brillant, el múscul de l'esfínter es contrau mentre el múscul dilatador es relaxa, fent que l'obertura sigui més petita. Amb poca llum, el múscul de l'esfínter es relaxa mentre el múscul dilatador es contrau, obrint l'obertura. El múscul dilatador està innervat pels nervis simpàtics, per això les pupil·les s'engrandeixen durant l'estrès (simpaticonia) o l'excitació sexual. L'esfínter pupil·lar està innervat per nervis parasimpàtics que fan que les pupil·les es tornin petites durant la relaxació (vagotonia). En termes evolutius, els músculs pupil·lars pertanyen a la copa d'ull primordial que es va desenvolupar a partir de les cèl·lules intestinals (vegeu també músculs ciliaris i cos ciliar). Igual que els músculs intestinals que mouen el "mos d'aliment" al llarg del canal intestinal a través del moviment peristàltic, els músculs pupil·lars es contrauen i expandeixen en resposta al "mos de llum". El múscul dilatador i l'esfínter pupil·lar estan compostos per músculs llisos, deriven per tant de l'endoderma i estan controlats des del mesencéfal.



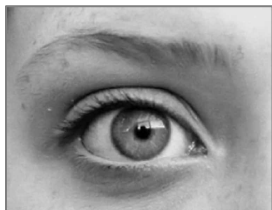
NIVELL CEREBRAL: Els músculs pupil·lars es controlen des del **mesencéfal**, ubicat a la part més externa del tronc cerebral.

CONFLICTE BIOLÒGIC: Segons la seva funció, els músculs pupil·lars estan lligats a un **conflicte de mos relacionat amb la llum**, literalment o figurativament.

El **múscul dilatador** de la **pupil·la dreta** correspon al conflicte de "**no hi ha prou llum per atrapar un mos**". Això pot estar relacionat amb qualsevol informació important (en un tauler o pantalla), advertiments ("Compte on trepitges!"), senyals (un senyal de trànsit) o una persona que es va passar per alt a causa de la manca de llum. La **pupil·la esquerra** es correlaciona amb "**no hi ha prou llum per eliminar un mos**", per exemple, si un no pot evitar una situació perillosa (un accident, un atac) perquè estava massa fosc (compareu amb l'angoixa de la foscor sobtada i prolongada associada amb la glàndula pineal). En sentit figurat, el conflicte pot ser provocat si un inesperadament no és al "centre d'atenció" o no es presenta a la "llum adequada".

L'**esfínter pupil·lar** de la **pupil·la dreta** correspon al conflicte de "**massa llum per atrapar un mos**" (un mos visual que és d'importància), diguem, perquè un estava encogat pel sol o per llums brillants com fars, focus, un reflector, una llanterna (policia) o un dispositiu de soldadura. La **pupil·la esquerra** es correlaciona amb "**massa llum per eliminar un mos**", per exemple, si un no pot prevenir una situació perillosa perquè hi havia massa llum. En sentit figuratiu, el conflicte podria desencadenar-se quan el "focus d'atenció" es posa sobre algú, portant alguna cosa desagradable o vergonyosa "a la llum".

FASE DE CONFLICTE ACTIU:



L'angoixa de "l'excés de llum" causa una **hipertonia sostinguda de l'esfínter pupil·lar**. El **propòsit biològic de l'increment de la tensió muscular** és fer que la pupil·la sigui més petita perquè entri menys llum a l'ull. Una prolongada o excessiva **constricció de la pupil·la** s'anomena **miosi**.

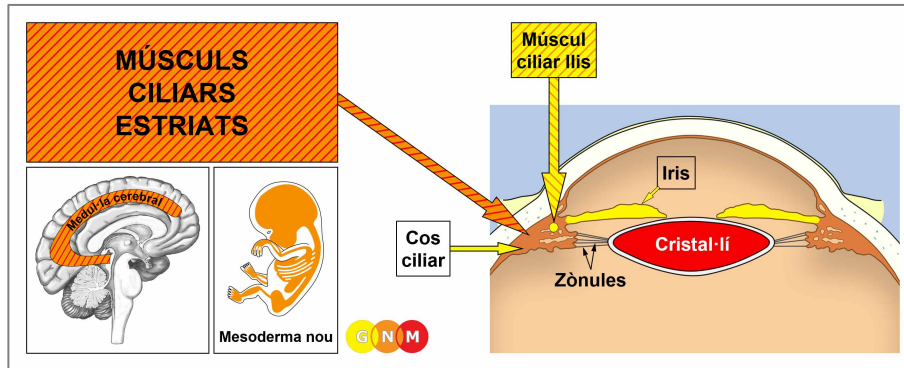


L'angoixa de la "falta de llum" causa una **hipertonia sostinguda del múscul dilatador**. El **propòsit biològic de l'increment de la tensió muscular** és eixamplar la pupil·la perquè pugui passar més llum a través de l'ull. Una prolongada o excessiva **dilatació de la pupil·la** es diu **midriasi**, que causa **sensibilitat a la llum**.

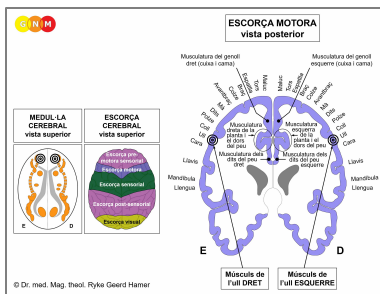


Un engrandiment de la pupil·la dreta, com es veu en aquesta imatge, revela que la persona està en conflicte actiu amb "no hi ha prou llum per atrapar una mos".

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, la tensió muscular torna a la normalitat. La Crisi Epileptoide es presenta com a **espasmes pupil·lars** (compareu amb l'aleteig del cristal·lí i el nistagme relacionat amb els músculs extraoculars).



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS MÚSCULS CILIARS: El cos ciliar conté un conjunt de músculs ciliars que regulen el canvi de la forma del cristal·lí (acomodació) per produir una visió clara a diferents distàncies. Els lligaments, anomenats zònules, connecten el cos ciliar amb el cristal·lí per mantenir-lo al seu lloc. La contracció dels músculs ciliars relaxa les zònules fent que el cristal·lí es torni més rodó, cosa que augmenta el seu poder per enfocar els objectes propers. Quan els músculs ciliars es relaxen, les zònules estiren les vores del cristal·lí fent-ho més pla per veure objectes a gran distància. Els músculs ciliars estan compostos per músculs llisos (involuntaris) i músculs estriats (voluntaris). En termes evolutius, els músculs ciliars llisos pertanyen a la [copa de l'ull primordial](#) (vegeu el cos ciliar i els músculs pupil·lars); per tant, s'originen de l'endoderma i es controlen des del mesencèfal. Els músculs ciliars estriats es deriven del mesoderma nou i es controlen des de la medul·la cerebral i l'escorça motora.



NIVELL CEREBRAL: Els músculs ciliars estriats tenen dos centres de control al cervell. La funció tròfica dels músculs, responsables de la nutrició del teixit, es controla des de la **medul·la cerebral**; la capacitat de contraure i relaxar els músculs ciliars es controla des de l'escorça motora (part de l'escorça cerebral). Els músculs ciliars estriats de l'ull dret es controlen des del costat esquerre del cervell; els músculs ciliars de l'ull esquerre es controlen 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](#)). Els músculs ciliars llisos es controlen des del **mesencèfal**, ubicat a la part més externa del tronc cerebral.

NOTA: Els músculs ciliars estriats i els músculs extraoculars comparteixen els mateixos relés cerebrals.

MÚSCULS CILIARS LLISOS

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als músculs ciliars llisos és “**no poder veure el que és a prop**” (dificultats per llegir lletra petita, per exemple, en un diari, en una pissarra, pantalla d’ordinador o pantalla de telèfon), “**no tenir permès veure el que és a prop**”, o “**no voler veure el que és a prop**” (no voler veure el que passa davant dels ulls, per exemple, violència familiar; voler jugar a l’aire lliure en lloc de fer els deures).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: hipertonia sostinguda (contracció) **dels músculs ciliars llisos** causant una tensió relaxada a les zònules i subseqüentment un cristal·lí corb, que serveix el **propòsit biològic** de poder veure millor el que està a prop. L’activitat conflictiva en curs dona com a resultat **borrosa visió llunyana però nítida visió propera o miopia** (vegeu també còrnia i retina). **NOTA:** Treballar amb eines fines (costura) o “mirar la pantalla tot el dia” sobrecarrega el poder d’enfocament dels músculs ciliars que condueix amb el temps a la miopia, sense un DHS.

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, la tensió muscular torna a la normalitat. La Crisi Epileptoide es manifesta com un **aleteig del cristal·lí** al qual s’uneixen els músculs ciliars o més aviat les zònules (compareu amb els espasmes pupil·lars i el nistagme relacionat amb els músculs extraoculars).

MÚSCULS CILIARS ESTRIATS

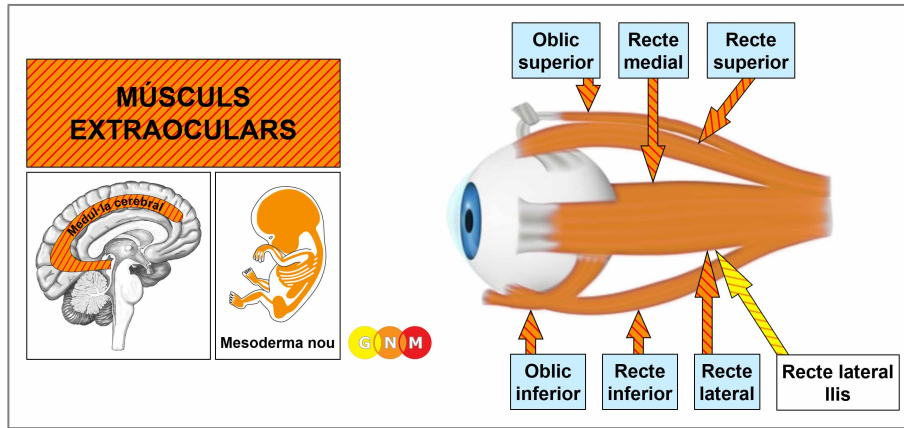
CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als músculs ciliars estriats és “**no poder veure el que hi ha a la distància**” (una persona o objecte està massa lluny per ser reconegut o identificat; dificultat per llegir un signe perquè està massa lluny) o “**no tenir permès veure el que està lluny**” (no poder visitar a algú o fer un viatge) però també “**no voler veure el que hi ha a la distància**” (una persona que se’n va).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **pèrdua cel·lular (necrosi) dels músculs ciliars** (controlada des de la medul·la cerebral) i, proporcional al grau d’activitat conflictiva, increment de la **paràlisi** (debilitat) dels músculs ciliars estriats (controlats des de l’escorça motora). Això fa que les zònules s’estrenyin fent que el cristal·lí sigui pla, cosa que serveix per el **propòsit biològic** de poder veure millor el que està lluny. L’activitat conflictiva prolongada resulta en **borrosa visió propera però nítida visió llunyana o hiperopia** (vegeu també cristal·lí i retina).

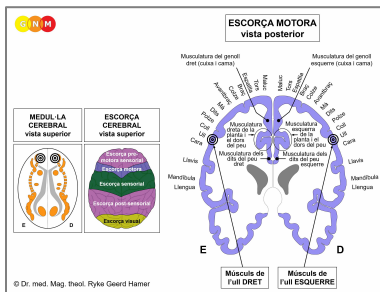
NOTA: Els músculs estriats pertanyen a el grup d’òrgans que responen al conflicte relacionat amb pèrdua funcional (vegeu també els Programes Especials Biològics de les cèl·lules dels illots del pàncrees (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots), orel·la interna (còclea i òrgan vestibular),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

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació es reconstrueix la necrosi. Atès que els músculs ciliars estan units al cristal·lí a través de les zònules, la Crisi Epileptoide es manifesta com un **aleteig del cristal·lí** (compareu amb els espasmes pupil·lars i el nistagme relacionat amb els músculs extraoculars).

Al final de la fase de curació, els músculs ciliars seran més fort que abans. Aquest principi, és a dir, que un òrgan funciona de manera més eficient després que s’ha completat la curació, s’aplica sense excepció a tots els **òrgans controlats per la medul·la cerebral**.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS MÚSCULS EXTRAOCULARS: Els músculs extraoculars són sis petits músculs que envolten l'ull i en controlen el moviment. Quatre músculs rectes regulen el moviment del globus ocular d'esquerra a dreta i de dalt a baix: el **recte superior** mou l'ull cap amunt, el **recte inferior** mou l'ull cap avall, el **recte medial** mou l'ull cap a dins (cap al nas), i el **recte lateral** mou l'ull cap a fora (lluny del nas). Els dos músculs oblics són els principals responsables de la rotació dels ulls: l'**oblic superior** gira l'ull cap a dintre i cap avall, l'**oblic inferior** gira l'ull cap a fora i cap amunt. Els músculs extraoculars estan formats principalment per músculs estriats que s'originen del mesoderma nou. Es controlen des de la medul·la cerebral i l'escorça motora (compareu amb el múscul recte lateral llis).



NIVELL CEREBRAL: Els músculs extraoculars tenen dos centres de control al cervell. La funció tròfica dels músculs, responsables de la nutrició del teixit, es controla des de la **medul·la cerebral**; la capacitat de moure l'ull es controla des de l'**escorça motora** (part de l'escorça cerebral).

Els músculs de l'ull dret es controlen des del costat esquerre del cervell; els músculs de l'ull esquerre es controlen 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**).

NOTA: Els músculs extraoculars i els músculs ciliars estriats comparteixen els mateixos relés cerebrals.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als músculs extraoculars és **“no voler mirar cap a una certa direcció”** per una cosa angoixant “allà”. Els nadons, per exemple, pateixen el conflicte quan són engegats per una llum fluorescent brillant a la sala de parts. Els músculs extraoculars també corresponen a **“no tenir permès mirar allà”** (un estudiant és sorprès fent trampa mentre intentava copiar l'examen del seu veí) i **“no poder mirar allà”** (un infant no pot mirar cap a la mare).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **pèrdua cel·lular (necrosi) de teixit muscular** (controlat des de la medul·la cerebral) i, proporcional al grau d'activitat conflictiva, increment de la **paràlisi del múscul ocular afectat** (controlat des de l'escorça motora).

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).

La paràlisi o la debilitat del múscul de l'ull causa **estrabisme**, la incapacitat d'assolir la visió binocular (vegeu també estrabisme causat pel dany del nervi motor ocular comú a causa d'un tumor de la glàndula pineal). Depenent de la naturalesa exacta del conflicte, un o tots dos ulls es desvien cap endins, cap a fora, cap amunt o cap avall.

NOTA: Si el múscul ocular de l'ull dret o esquerre 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 el múscul de l'ull que està associat amb la situació de conflicte específica.

Esotropia d'estrabisme (bisc): un o ambdós ulls es desvien cap a dins.



Tots dos ulls es tornen cap a dins i cap avall perquè els músculs oculars que estiren els ulls cap a fora (recte lateral) i cap amunt (recte superior) estan paralitzats.



L'ull dret gira cap endins perquè el múscul de l'ull que estira l'ull cap a fora (recte lateral) està paralitzat. Si la persona, diguem-ne un nen, és esquerrà, llavors el conflicte ("no volia, no estava permès o no podia mirar cap a la dreta") està associat amb la mare o relacionat amb la situació. Per a un dretà, el conflicte està relacionat amb la parella.

Exotropia d'estrabisme (ulls cap a la paret): un o tots dos ulls es desvien cap a fora.



L'ull dret gira cap a fora perquè el múscul de l'ull que estira l'ull cap endins (recte medial) està paralitzat. Si la persona és dextra, aleshores el conflicte ("no volia, no estava permès o no podia mirar cap a l'esquerra") està associat amb una parella o relacionat amb la situació. Per a un esquerrà, el conflicte està relacionat amb la mare/fill.

Hipertropia d'estrabisme: un o ambdós ulls es desvien cap amunt.



L'ull dret gira cap amunt perquè el múscul de l'ull que estira l'ull cap avall (recte inferior) està paralitzat. Si la persona és esquerrana, aleshores el conflicte ("no va voler, no se li va permetre o no va poder mirar cap avall") està associat amb la seva mare/fill o relacionat amb la situació. Per a un dretà, el conflicte està relacionat amb la parella.

Hipotropia d'estrabisme: un o ambdós ulls es desvien cap avall.



L'ull dret gira cap avall perquè el múscul de l'ull que estira l'ull cap amunt (recte superior) està paralitzat. Si la persona és dretana, aleshores el conflicte ("no volia, no estava permès o no podia mirar cap amunt") està associat amb una parella o relacionat amb la situació. Per a un esquerrà, el conflicte està relacionat amb la mare/fill.

La ciclofòria és un tipus d'estrabisme en què un o ambdós ulls gira cap a dintre o cap a fora a causa de la paràlisi dels músculs oblics.



Si l'ull dret està afectat i la persona és dextra, aleshores el conflicte ("no volia, no estava permès o no podia mirar cap avall i cap a la dreta") està associat amb una parella o una situació relacionada. Per a un esquerrà, el conflicte està relacionat amb la mare/fill.

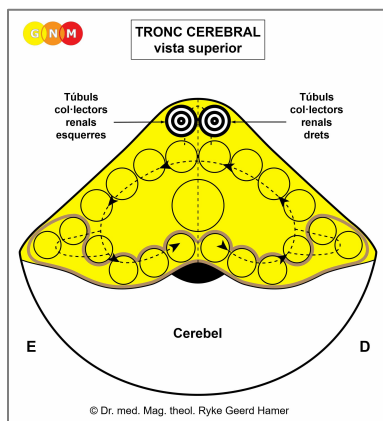
FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació es reconstrueix la necrosi. La paràlisi arriba fins **PCL-A**. La Crisi Epileptoide es presenta com un moviment ocular involuntari, anomenat **nistagme**. Depenent de la naturalesa exacta del conflicte, el globus ocular es mou cap amunt i cap avall o de banda a banda (compareu amb l'aleteig del cristal·lí i els espasmes pupil·lars). Els aletejos recurrents es desencadenen al posar-se en un rail que es va establir quan va tenir lloc el conflicte-“no vull mirar allà”. El moviment incontrolable dels ulls també podria passar juntament amb una convulsió generalitzada (*grand mal*) que involucri tota l'**escorça motora**. Després de la Crisi Epileptoide, durant la **PCL-B**, la funció del múscul ocular torna a la normalitat.

Al final de la fase de curació, el múscul de l'ull estarà més fort que abans. Aquest principi, és a dir, que un òrgan funciona de manera més eficient després que la curació s'ha completat, s'aplica sense excepció a tots els **òrgans controlats per la medul·la cerebral**.

Els ulls saltans (proptosi, exoftalms) són causats per un engrandiment de les estructures dins de la conca de l'ull que empeny el globus ocular fora de l'òrbita. La inflor contínua de la glàndula lacrimal, per exemple, pot provocar un desplaçament anterior de l'ull. El mateix podria passar amb una acumulació de teixit connectiu; en aquest cas, el conflicte subjacent és un conflicte de desvalorització de si mateix. L'afecció, també coneguda com a **malaltia de Graves o malaltia de Basedow**, generalment s'associa amb l'hipertiroïdisme. Des del punt de vista de la GNM, una tiroide hiperactiva i una protuberància del globus ocular només ocorren juntes quan el conflicte de la tiroide es combina amb un conflicte de desvalorització de si mateix relacionat amb els ulls (“Els meus ulls van fallar en ser prou ràpid per atrapar o eliminar un mos”).



La teoria d'una correlació entre la malaltia de Graves i l'hipertiroïdisme no pot explicar per què la protuberància del globus ocular només afecta un ull. Basat en el principi de lateralitat, un desplaçament de l'ull esquerre (com es veu en aquesta imatge) revela que el conflicte de desvalorització de si mateix està associat amb la mare si el nen és dretà.

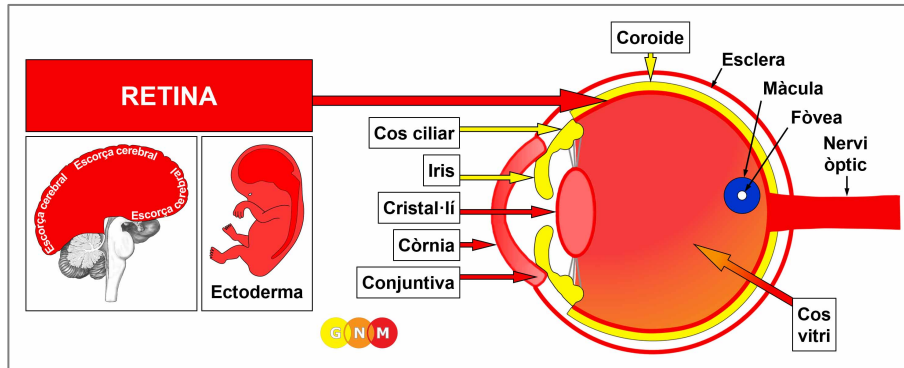


El **recte lateral llis** és innervat pel nervi abducens (sisè nervi cranial) que s'origina en la protuberància del tronc cerebral, precisament, als centres de control dels túbuls col·lectors renals.

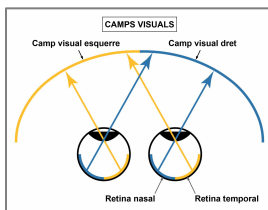
En cas d'un conflicte d'abandonament o existència, el recte lateral llis estira l'ull o els ulls cap a fora. Quan el conflicte impacta al relé dels túbuls renals drets, l'ull dret es desvia cap a la dreta; quan els túbuls renals esquerres es veuen afectats, l'ull esquerre es desvia cap a l'esquerra. Amb dos conflictes actius d'abandonament o existència que involucren ambdós túbuls renals, tots dos ulls es desvien cap als costats (vegeu Constel·lació dels Túbuls Col·lectors Renals). Això es denomina comunament “**ull gandul**” o **ambliopia**. No hauria de sorprendre que l'afecció es presenti sovint en nens. Si la part llisa del recte lateral es veu afectada, la persona pot posar voluntàriament l'ull a la posició correcta ja que els músculs estriat ocular no estan paralitzats. En aquest cas, la persona està en conflicte actiu amb un conflicte d'abandonament o existència més que amb un conflicte visual “d'encallat” relacionat amb el **recte lateral estriat** amb paràlisi a la fase de conflicte actiu (vegeu exotropia de l'estrabisme).



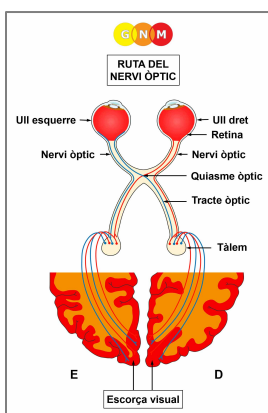
Aquestes dues imatges de l'existencialista Francès Jean-Paul Sartre mostren que en un moment l'ull dret es desvia cap enfora i l'ull esquerre en un altre moment, apuntant a conflictes d'existència alterns.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA RETINA: La retina és una capa de nervis sensible a la llum que recobreix la part posterior de l'ull. La retina conté neurones com a fotoreceptors (bastons i cons) que reben llum i colors del cristal·lí i els converteixen en impulsos que s'envien a través del nervi òptic a l'escorça visual a la part posterior del cervell. La màcula, situada a prop de la porció central de la retina, és responsable de la visió central. Dins la màcula central hi ha la fòvea, que és un petit forat que permet la major agudesa visual. La retina s'origina a l'ectoderma i es controla des de l'escorça visual.

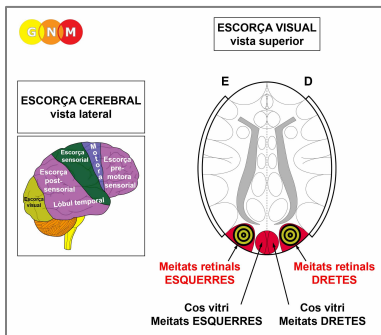


Els **camp visual** de cada ull es divideixen en un camp dret i esquerre, anomenats camps temporals (prop de l'os temporal) i camps nasals (prop del nas). Igualment, la retina de cada ull es divideix en dues meitats: la retina temporal i la retina nasal. Les meitats dretes de la retina de tots dos ulls (fletxes taronges) reben la llum predominantment del camp visual esquerre (90% des de l'esquerra, 10% des de la dreta) mentre que les meitats esquerreres de la retina (fletxes blaves) reben la llum principalment del camp visual dret (90% des de la dreta, 10% des de l'esquerra). Tenint en compte la refracció de la llum per la còrnia i el cristal·lí, la imatge projectada sobre la retina en realitat s'inverteix. Per tant, el que hi ha al camp de visió temporal de qualsevol dels ulls és percebut per la retina nasal i el que hi ha al camp de visió nasal és percebut per la retina temporal (vegeu també cos vitri). **NOTA:** Quan els ulls encara estaven col·locats als costats, els camps visuals no se superposaven. Els camps visuals conjunts dels dos ulls es van desenvolupar després que els ulls s'haguessin mogut cap al front.



Ruta del Nervi Òptic: La percepció visual, generada per fotoreceptors a la retina, surt dels ulls a través del nervi òptic. Les branques dreta i esquerra del nervi òptic s'uneixen darrere dels ulls, just davant de la glàndula pituïtària, per formar una estructura en forma de creu anomenada **quiasma òptic**. Dins el quiasma òptic, les fibres nervioses de la meitat nasal de cada retina es creuen, però les de la meitat temporal no, ja que ja estan posicionades per veure el revers d'una imatge. Després del quiasma òptic, els nervis continuen el camí al llarg dels tractes òptics. La majoria de les fibres nervioses ingressen al tàlem. Des d'allà, els nervis condueixen a l'escorça visual a la part posterior del cervell. Els nervis de les meitats dretes de la retina que reben imatges del camp visual esquerre van al costat dret de l'escorça visual; els nervis de les meitats esquerreres de la retina que reben imatges del camp visual dret van a l'hemisferi esquerre. L'encreuament dels nervis òptics al quiasma és el requisit perquè les imatges projectades sobre la retina arribin a banda i banda de l'escorça visual. Allà, les imatges vistes per cada ull es processen en una sola imatge, que representa la imatge tal com es va percebre originalment.

NOTA: El nervi òptic va emergir dels relés cerebrals que innervaven la copa de l'ull primordial (la coroide actual).



NIVELL CEREBRAL: La retina es controla des de l'**escorça visual**. La meitat dreta de la retina de cada ull es controla des del costat dret de l'escorça visual; la meitat esquerra de la retina de cada ull es controla des de l'hemisferi cerebral esquerre. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: Els centres de control de la retina són propers als relés cerebrals del cos vitri.

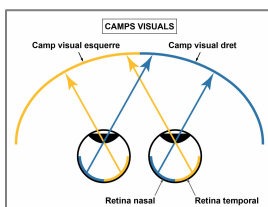
CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic vinculat a la retina es relaciona amb una **por del que un no es pot sacejar de sobre** (compareu amb el cos vitri), per exemple, la por de perdre un ésser estimat o la seva llar, la por del càstig, l'abús, la desocupació (deutes, pobresa), persecució (religiosa, ètnica, política), o la por de tenir càncer (exàmens mèdics, exàmens de seguiment). Els nens pateixen el conflicte quan són testimonis de la violència domèstica.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: pèrdua funcional per pèrdua de cèl·lules fotoreceptores de la retina amb el **propòsit biològic** de fer invisible temporalment allò que evoca la por (quan els nens tenen por es tapen els ulls). La pèrdua dels bastonets, responsables de la visió a nivells baixos de llum, produeix **nictalòpia** o "ceguesa nocturna" amb dificultat per veure amb poca llum o en la foscor.

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

La intensa activitat conflictiva condueix a una **visió disminuïda en una àrea definida del camp visual (escotoma)** com a resultat de la descomposició de les cèl·lules de la retina (compareu amb l'escotoma centellejant). Tot i això, amb un conflicte moderat, és possible que no es noti la reducció de la visió, ja que les altres meitats de la retina compensen la pèrdua de visió.

NOTA: Si les meitats dretes o esquerres de la retina estan afectades depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.



Pel que fa a la retina, el principi de lateralitat s'inverteix (vegeu també cos vitri).

Les meitats dretes de la retina (fletxes taronges) miren predominantment cap a l'esquerra per rebre la llum del camp visual esquerre. Per tant, per a les persones dretanes, les meitats dretes de la retina es relacionen amb la mare i els fills, per als esquerrans amb una parella.

Les meitats esquerres de la retina (fletxes blaves) miren predominantment cap a la dreta per rebre la llum del camp visual dret. Per tant, per a les persones dretanes, les meitats esquerres de la retina es relacionen amb una parella, per als esquerrans amb la mare i els fills.

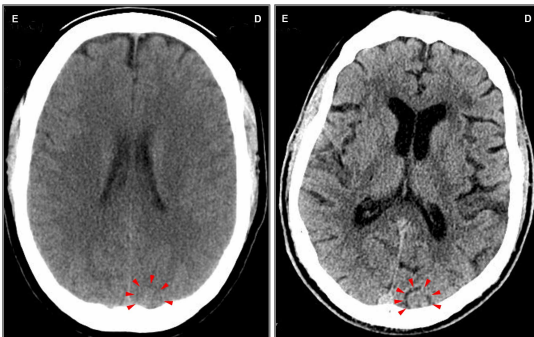
FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació es restableix la funció de les cèl·lules fotoreceptores. En **PCL-A**, es forma un edema entre la coroides i l'àrea afectada de la retina. Durant la Crisi Epileptoide s'expulsa l'edema, que es nota com a **centelleigs de llum** (fotopsia). Les llampades poden ser ràfegues breus o succeir contínuament fins que es repari la retina.



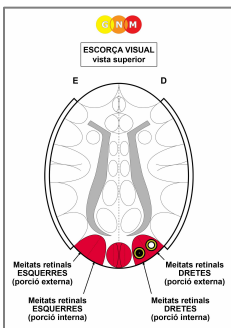
Un “**escotoma centellejant**” es presenta com espurnes visuals, llums parpellejants, línies en zig-zag brillants o patrons de colors al camp visual. Els episodis recurrents es desencadenen en posar-se en un rail que es va establir quan va tenir lloc el conflicte de por original; la seva durada està determinada per la intensitat de la Crisi Epileptoide.

Les aures visuals sovint precedeixen una migranya. Tot i això, no totes les persones amb migranyes les experimenten i, sovint, les aures apareixen sense el dolor de les migranyes. Per tant, hem de considerar una combinació de dos esdeveniments d’Epi-Crisis diferents.

Les recaigudes recurrents en el conflicte provoquen l’acumulació de teixit cicatricial i un enduriment (callositat) a la retina. Si l’enduriment ocorre lateralment (al costat), el **globus ocular s’allarga** causant **borrosa visió llunyana però nítida visió propera** o **miopia** (vegeu també músculs ciliars llisos i còrnia), mentre que l’enduriment del darrere (dorsal) **comprimeix el globus ocular** causant **borrosa visió propera però nítida visió llunyana** o **hiperopia** (vegeu també cristal·lí i músculs ciliars estriats als dos ulls). En aquest punt, la condició és irreversible.

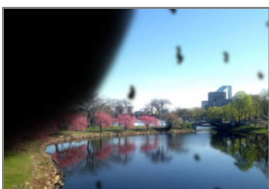


Ambdues TC mostren un Focus de Hamer (en diferents capes) al relé de la retina dreta per a les meitats dretes de la retina dels dos ulls. La imatge de l’esquerra presenta la fase de conflicte actiu (configuració d’anell nítid); la imatge de la dreta la fase de curació (anell edematós). Per a una persona dretana, el conflicte de por es relaciona amb la mare o els fills; per a una persona esquerrana a un company (vegeu lateralitat biològica més amunt).



NOTA: Si l’impacte del conflicte relacionat amb la retina passa a la porció externa del relé de la retina dreta només l’ull dret es veu afectat; si l’impacte es produeix a la porció interna, els dos ulls es veuen afectats (vegeu el diagrama de la GNM). El mateix s’aplica al cos vitri.

Un gran edema entre la coroides i la retina (generalment a causa de la retenció d’aigua a causa de la SÍNDROME) treu la retina de la seva posició normal. Això generalment s’anomena **despreniment retinal** (estrictament parlant, un nom inapropiat ja que la retina no es “desprèn”). Sense recaigudes en el conflicte, la condició es reverteix per si mateixa. Tot i això, si el conflicte de por persisteix, la curació no pot ser completa i la visió es redueix dràsticament. El pànic a quedar-se cec sovint afegeix noves pors creant una condició progressiva. **ATENCIÓ:** Ajupir-se o fer un esforç físic, per exemple, en aixecar una mica pesat, pot provocar una ruptura de la retina.



L’edema que es desenvolupa entre la coroides i la retina (en **PCL-A**) provoca una pèrdua de la visió perifèrica (vegeu també cos vitri)

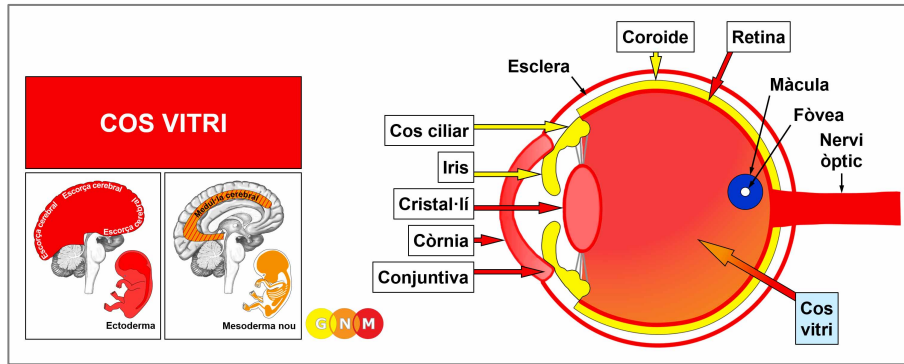
Quan el camp visual esquerre es veu afectat, tal com es veu en aquesta imatge, el conflicte de por s’associa amb un company, si la persona és dreta; per a un esquerrà amb la seva mare o els seus fills (vegeu la lateralitat biològica a dalt).

El que s'anomena "**retinopatia diabètica**" es basa en la suposició que un nivell elevat de sucre a la sang fa malbé la retina. No obstant això, no tots els diabètics desenvolupen la malaltia! Des del punt de vista de la GNM, és el conflicte de resistència addicional (una resistència a la situació que provoca por), provocant nivells elevats de glucosa (vegeu cèl·lules illots del pàncrees), el que fa que els dos Programes Especials Biològics s'executin sovint simultàniament (vegeu també "neuropatia perifèrica diabètica" relacionada amb el periosti).

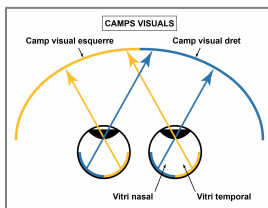


Es desenvolupa una **pèrdua de la visió central** quan el procés de curació involucra la màcula, una part petita i molt sensible de la retina responsable de la visió central detallada (compareu amb la pèrdua de visió perifèrica relacionada amb el cos vitri).

Una "**degeneració macular seca**" ocorre, en termes de GNM, a la fase de conflicte actiu; una "**degeneració macular humida**", que indica la presència d'un edema (acumulació de líquid) durant la fase de curació. Un símptoma comú d'un **edema macular** és una **visió central borrosa** (compareu amb la visió borrosa relacionada amb la còrnia). Si la curació no pot ser completa a causa de les contínues recaigudes en el conflicte, la condició pot conduir a la ceguesa.

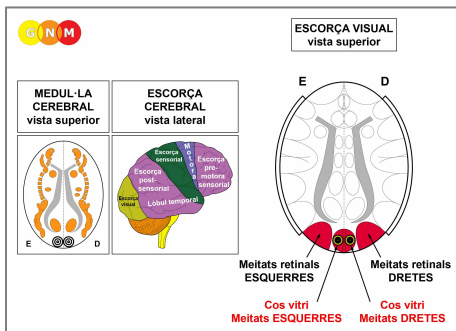


DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DEL COS VITRI: El cos vitri ocupa l'espai entre el cristal·lí i la retina darrere de l'ull. El líquid produït al cos ciliar omple el vitri amb una substància gelatinosa composta per un 99% d'aigua aproximadament. El gel, compost principalment de col·lagen, és transparent perquè els raigs de llum puguin travessar-lo per arribar a la retina. La pressió intraocular manté la forma de l'ull i evita que les parets del globus ocular col·lapsin. L'esclera, una beina de teixit connectiu, sosté el globus ocular des de l'exterior. El cos vitri consta de parts mesodèrmiques, controlades des de la medul·la cerebral, i parts ectodèrmiques, controlades des de l'escorça visual.



Igual que la retina, el cos vitri es divideix en dues meitats, un vitri temporal (prop de l'os temporal) i un vitri nasal (prop del nas). Això confirma que el cos vitri i la retina estan estretament connectats funcionalment.

De manera anàloga a la transferència d'informació de les meitats de la retina dretes i esquerreres, les imatges percebudes des del camp visual dret i esquerre van des de les meitats dretes i esquerreres del cos vitri sobre el quiasma òptic fins a l'escorça visual (vegeu ruta del nervi òptic).



NIVELL CEREBRAL: Els centres de control del cos vitri es troben a l'**escorça visual** (parts ectodèrmiques) i a la **medul·la cerebral** (part mesodèrmica). La meitat dreta del vitri de cada ull es controla des del costat dret del cervell; les meitats esquerreres del vitri de cada ull es controlen des de l'hemisferi cerebral esquerre. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: Els centres de control del cos vitri estan propers als relés cerebrals de la retina.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic vinculat al cos vitri és una **por a un "depredador"** que "s'acosta sigil·losament per darrere" (compareu amb una "por del que un no es pot sacsejar de sobre" relacionada amb la retina). Per tant, el conflicte és sempre la por a una persona, per exemple, la por a un abusador, un assetjador, un difamador, un excònjuge amenaçador, un parent que busca l'herència, un supervisor, un mestre, un pare, un metge, un advocat o una autoritat (govern, oficina d'impostos, agutzil, policia, jutge) que està "respirant pel coll". Aquesta por també es pot experimentar com sentir-se pressionat per algú (a l'escola, a casa, a la feina).

NOTA: Si les meitats dretes o esquerreres del cos vitri estan afectades depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Com la retina, **el principi de lateralitat s'inverteix**. Per tant, per a una persona dreta, les meitats dretes del vitri es relacionen amb la seva mare i fill(s), les meitats esquerreres del cos vitri amb la seva parella; per als esquerrans és al revés.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **necrosi** (controlada des de la medul·la cerebral) i **pèrdua funcional** del cos vitri (controlada des de l'escorça visual), causant una interferència de la transmissió de llum a la retina i per tant un **enterboliment del vitri** (compareu amb l'enterboliment del cristal·lí). Considerant que a causa de la refracció de la llum per la còrnia i el cristal·lí les imatges projectades sobre la retina s'inverteixen (el que es percep al camp de visió temporal es registra al vitri nasal), l'enterboliment del vitri **afecta predominantment les meitats nasals i per tant la visió perifèrica** (vegeu camps visuals). El **propòsit biològic de l'enterboliment** és difuminar la pròpia vista per evitar veure el "depredador" (fenomen dels aclucalls pels cavalls); per poder concentrar-se completament en la ruta d'escapament.

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

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, l'enterboliment del cos vitri retrocedeix. En **PCL-A**, es desenvolupa un edema (acumulació de líquid) al lloc, que augmenta la pressió intraocular a l'ull. Amb la **SÍNDROME**, és a dir, amb la retenció d'aigua com a conseqüència d'un conflicte actiu d'abandonament o d'existència, la pressió ocular augmenta encara més. Durant la Crisi Epileptoide l'edema és pressionat cap enfora. Tanmateix, per mantenir ferm el globus ocular i evitar que es col·lapsi, la **pressió intraocular es manté elevada durant i poc després de la Crisi Epileptoide** (en **PCL-B**). Amb una curació pendent a causa de les recaigudes contínues en el conflicte, el nervi òptic es fa malbé, especialment quan l'edema arriba a l'obertura del vitri on el nervi òptic surt de l'ull. En la medicina convencional, el dany al nervi òptic es coneix com a **glaucoma** o "**cataracta verda**" (compareu amb "cataracta grisa" relacionada amb el cristal·lí).



Els episodis d'Epi-Crisi recurrents ("atacs de glaucoma") condueixen a una **pèrdua progressiva de la visió perifèrica**, també coneguda com a **visió de túnel** (compareu amb la pèrdua de visió central relacionada amb la màcula), i eventualment a la ceguesa.

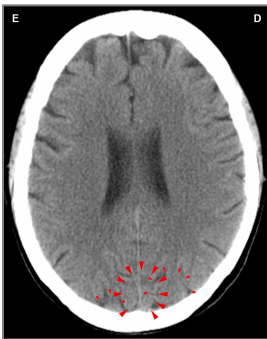
NOTA: El **cos ciliar** produeix un líquid aquós que omple la **cambra ocular anterior i posterior** per mantenir la pressió intraocular de l'ull. Parts del líquid s'alliberen al cos vitri. Si es produeix massa líquid, causat per la **proliferació cel·lular** al cos ciliar a causa d'un conflicte actiu de "mos visual", el líquid addicional es filtra al vitri. Amb una activitat conflictiva duradora, **l'augment de la pressió intraocular** danya el nervi òptic. En medicina convencional, això s'anomena "glaucoma secundari". En aquest cas, el glaucoma es produeix en la **fase de conflicte actiu** i està relacionat amb el cos ciliar!

El nervi òptic és subministrat pels **vasos sanguinis**, lligat a un conflicte de desvalorització de si mateix relacionat amb l'ull. Durant el procés de curació (**PCL-B**), la paret interna del vas sanguini es pot trencar i sagnar. La **SÍNDROME** augmenta significativament el risc d'un esquinçament. En aquest cas, el nervi òptic es fa malbé tot i que la **pressió intraocular es troba dins del rang normal**. En la medicina convencional, això s'anomena "glaucoma de tensió normal".

La **mallà trabecular**, ubicada a prop del cos ciliar, és responsable de la sortida del líquid intraocular. Es compon principalment de teixit connectiu, relacionat amb un conflicte de desvalorització de si mateix associat amb l'ull(s). Durant la fase de curació (**PCL-B**), quan la **pèrdua cel·lular** es reposa a través de la proliferació cel·lular, la sortida de líquid es podria bloquejar. **L'acumulació de líquid augmenta la pressió intraocular**, cosa que alhora fa malbé el nervi òptic. A la medicina convencional això s'anomena "glaucoma d'angle obert".

La pressió intraocular permanentment elevada causa una depressió del disc òptic (cap del nervi òptic), anomenada **excavació papil·lar** (compareu amb el papiledema, una inflamació del nervi òptic a causa de l'increment de la pressió intracranial; vegeu hidrocefàlia).

El procés de cicatrització (en **PCL-B**) es nota com “**mosques volants**” que apareixen com a punts, filaments, motes negres o grises, fils o teranyines que es desplacen amb el moviment dels ulls. Les mosques volants són visibles a causa de les ombres que projecten sobre la retina. Quan s'ha completat el procés de curació, les mosques volants desapareixen. Amb una curació pendent degut a les constants recaigudes en el conflicte, el cos vitri es contrau lentament i s'allunya de la retina. Això s'anomena **despreniment vitri**. El que es coneix com “anell de Weiss” és una mosca volant en forma de cercle que es crea per un despreniment del vitri *posterior* al voltant del nervi òptic a la part posterior de l'ull (compareu amb despreniment retinal). La separació de la retina fa malbé la superfície de la retina. Quan això passa, la retina inicia un procés de curació i forma teixit cicatricial o una membrana epirretiniana. Si el teixit cicatricial es forma sobre la màcula, la part de l'ull responsable de la visió central, això s'anomena **arrufament macular**, ja que fa que la màcula “s'arrugui” a mesura que es redueix (compareu amb la degeneració macular).



Aquesta TC mostra un conflicte central (relacionat amb la mare/fill i la parella d'una persona) a l'àrea de l'escorça visual que controla el cos vitri ([vegeu el diagrama de la GNM](#)). Les fletxes petites apunten als centres de control de la retina ([vegeu el diagrama de la GNM](#)) amb un Focus de Hamer en ambdós hemisferis cerebrals. Els anells parcialment edematosos (**PCL-A**) indiquen que la persona encara té recaigudes de conflictes de por. La combinació dels Programes Especials Biològics de la retina i el cos vitri passa, per exemple, si un nen viu amb el temor de ser castigat (retina) pels seus pares (cos vitri).

Font: www.learninggnm.com