

Occhi

Indice

1. Struttura dell'occhio	3
2. Come si produce la visione?	4
3. Accomodazione alla luce e alla distanza	5
4. SBS degli occhi	6
• 4.1 SBS dell'epidermide o della congiuntiva	6
• 4.2 SBS del tessuto adiposo	7
• 4.3 SBS del derma	7
• 4.4 SBS delle ghiandole lacrimali	8
• 4.5 SBS dei dotti lacrimali	9
• 4.6 SBS dei muscoli palpebrali	10
• 4.7 SBS del muscolo pupillare	12
• 4.8 SBS dei muscoli oculomotori	13
• 4.9 SBS della coroide	15
• 4.10 SBS della cornea	15
• 4.11 SBS del cristallino	16
• 4.12 SBS dell'umor vítreo	16
• 4.13 SBS del nervo ottico	17
• 4.14 SBS della retina	17
• 4.15 SBS del muscolo ciliare	19
• 4.16 SBS della cornea	20
• 4.17 SBS dei muscoli extra-oculari	20

Questa piccola opera è gratuita, ma se vuoi aiutare l'autore a produrne di altre

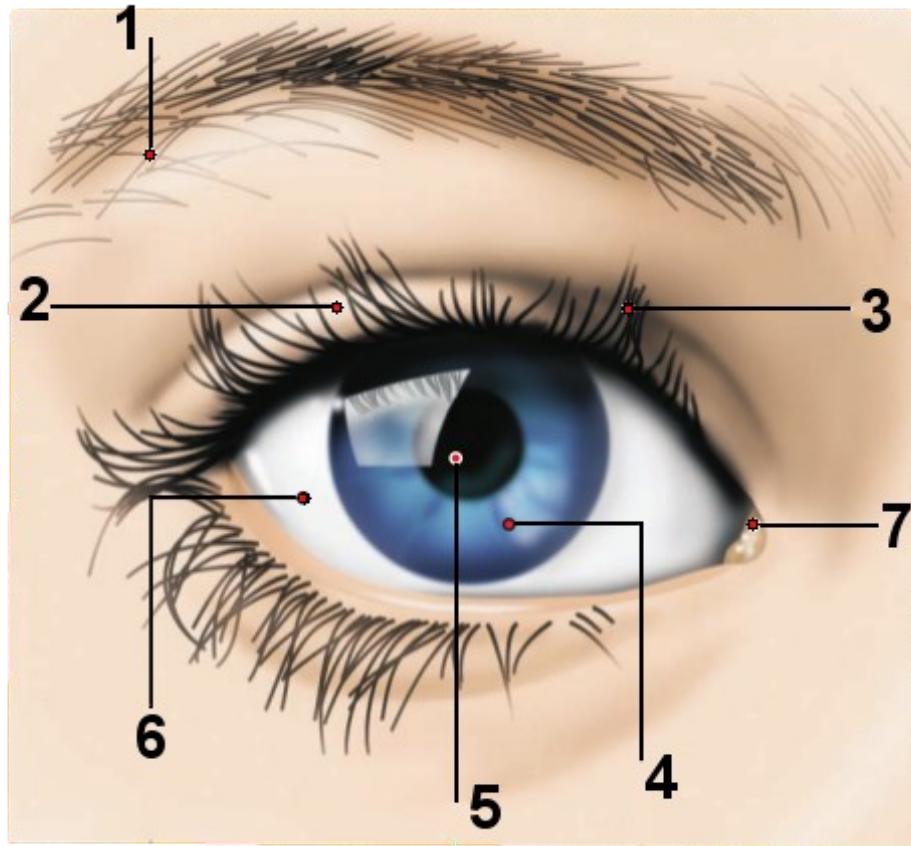
puoi contribuire con una donazione con PayPal (<https://www.paypal.me/GiorgioBeltrammi>)

o con una ricarica PostePay (Carta: 5333171090050697 Cod. Fisc. BLTGREG61P11H294R)

Grazie mille!

L'occhio ha una forma di globo quasi sferico di approssimativamente 2.5 centimetri di diametro. Si muove grazie all'azione di 6 muscoli (quattro retti e due obliqui) che si inseriscono in esso e provocano i suoi movimenti all'interno dell'orbita.

Nella sua parte anteriore, in contatto diretto con l'esterno, gli occhi si trovano protetti da formazioni annesse: palpebre e ciglia.

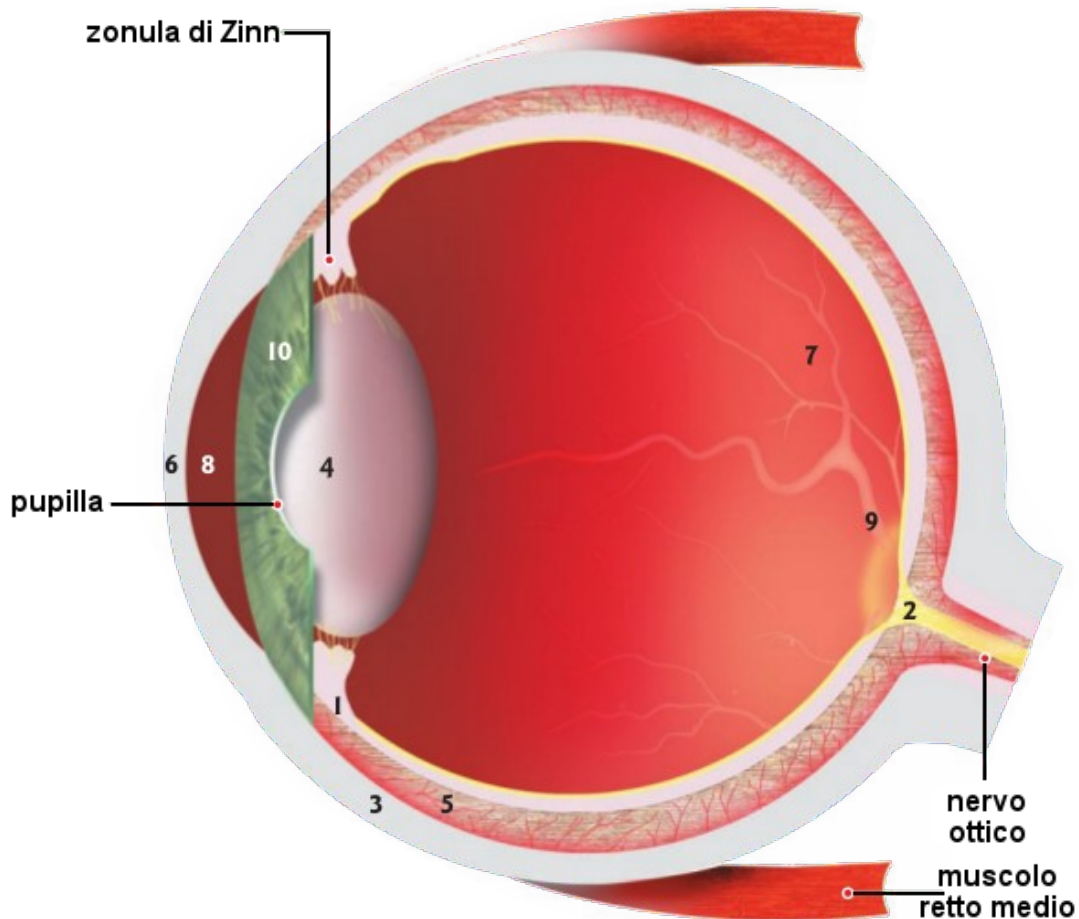


1. **Sopracciglia.** Sono due promontori a forma di arco, coperti di peli, che coincidono con il bordo superiore della cavità orbitaria. La loro funzione è di proteggere gli occhi dalla traspirazione che scivola dalla fronte.
2. **Palpebre.** Sono due pliche muscolo-membranose (superiore e inferiore) che si distendono davanti all'occhio. La palpebra superiore è più sviluppata e mobile di quella inferiore. Entrambe svolgono una funzione di protezione contro gli oggetti esterni e contrasta l'eccesso di illuminazione. Sui bordi liberi di entrambe le palpebre si innestano dei peli corti, robusti e incurvati, chiamati ciglia, che aiutano a proteggere l'occhio. In questi bordi si trovano anche gli orifizi di sbocco delle ghiandole sebacee specializzate, dette ghiandole di Meibomio.
3. **Ciglia.** Peli robusti, corti e incurvati che proteggono l'occhio da particelle e insetti
4. **Iride.** La sua colorazione rappresenta ciò che chiamiamo "colore degli occhi" e varia a seconda della persona. Presenta un muscolo, a disposizione circolare, che permette di modificare l'ampiezza della pupilla.
5. **Pupilla.** È un foro che permette l'entrata di luce nel globo oculare. La sua funzione è simile a quella del diaframma della macchina fotografica.
6. **Sclera.** Chiamata "bianco dell'occhio", forma parte dei tessuti di sostegno del globo oculare.
7. **Caruncola lacrimale**

1. Struttura dell'occhio

Anatomicamente l'occhio è formato da tre tuniche o strati concentrici e da un sistema di mezzi trasparenti e rifrangenti che si collocano al suo interno. I tre strati sono, dall'esterno all'interno: la sclera, la coroide e la retina.

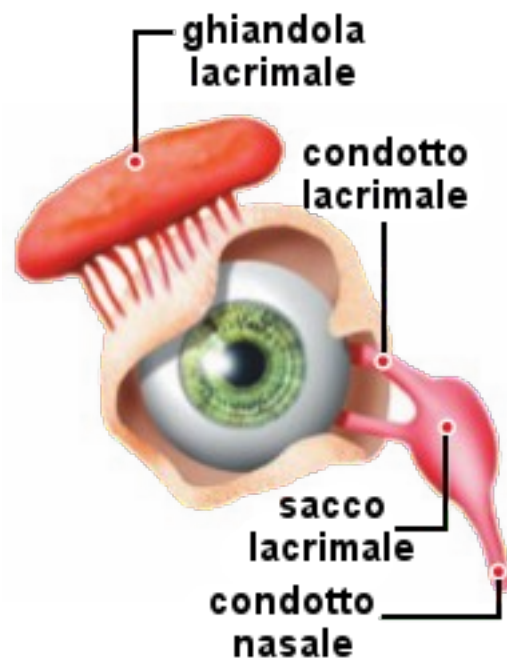
Le strutture trasparenti dell'occhio costituiscono il sistema diottrico e sono formati dal cristallino, l'umor acqueo, l'umor vitreo e la cornea.



1. **Retina.** Lo strato più interno. Si chiama anche tunica nervosa, in quanto da essa si origina il nervo ottico. Funzionalmente agisce come una pellicola sensibile alla luce
2. **Punto cieco.** Il luogo della retina insensibile alla luce in quanto non possiede coni ne' bastoncelli
3. **Tunica fibrosa o sclera.** È una tunica molto resistente, formata da un tessuto fibro-connettivale. Protegge le parti interne e contribuisce a dar rigidità all'occhio
4. **Cristallino.** Lente biconcava, elastica, incolore e trasparente, che si colloca immediatamente dietro all'iride e che è soggetto al legamento sospensorio del cristallino o zonula di Zinn, che lo fissa alla tunica vascolare. Il cristallino accomoda l'occhio per la visione vicina e lontana. Quando l'apparato ciliare si contrae, il cristallino si ingrossa e così accomoda l'occhio per la visione vicina. Al contrario, quando l'apparato ciliare si rilassa, il cristallino si allarga e accomoda l'occhio per la visione distante.
5. **Coroide.** Tunica media, chiamata anche tunica vascolare, perché contiene numerosi vasi sanguigni che nutrono la retina. Per questo è una membrana scura. La parte anteriore presenta una perforazione nel centro, chiamata pupilla, contornata da una membrana circolare detta iride.
6. **Cornea.** È la parte anteriore della sclera, che è trasparente per lasciar passare i raggi luminosi

7. **Umor vitreo.** Chiamato anche corpo vitreo, è una massa trasparente e gelatinosa che riempie la cavità compresa tra il cristallino e la retina (camera posteriore). L'umor vitreo è avvolto in una membrana ialoide e attraversato in senso antero-posteriore da un canale jaloideo o di Cloquet, attraverso il quale passa una arteria durante lo stadio embrionario.
8. **Umor acqueo.** È un liquido incolore e trasparente, formato in maggior parte da acqua (98%). Si trova nella camera anteriore del globo oculare. L'umor acqueo tiene l'occhio espanso.
9. **Macula lutea.** Regione della retina che ha al suo centro una depressione o fovea, dove si concentra la maggior parte delle cellule sensitive responsabili della visione; per questo è considerata la zona di maggior acutezza visiva
10. **Iride.** Membrana formata da fibre muscolari, radiali e circolari la cui contrazione determina la dilatazione (midriasi) o la contrazione (miosi) della pupilla, rispettivamente. Forma l'apparato ciliare incaricato di sostenere il cristallino e intervenire nel suo cambio di curvatura.

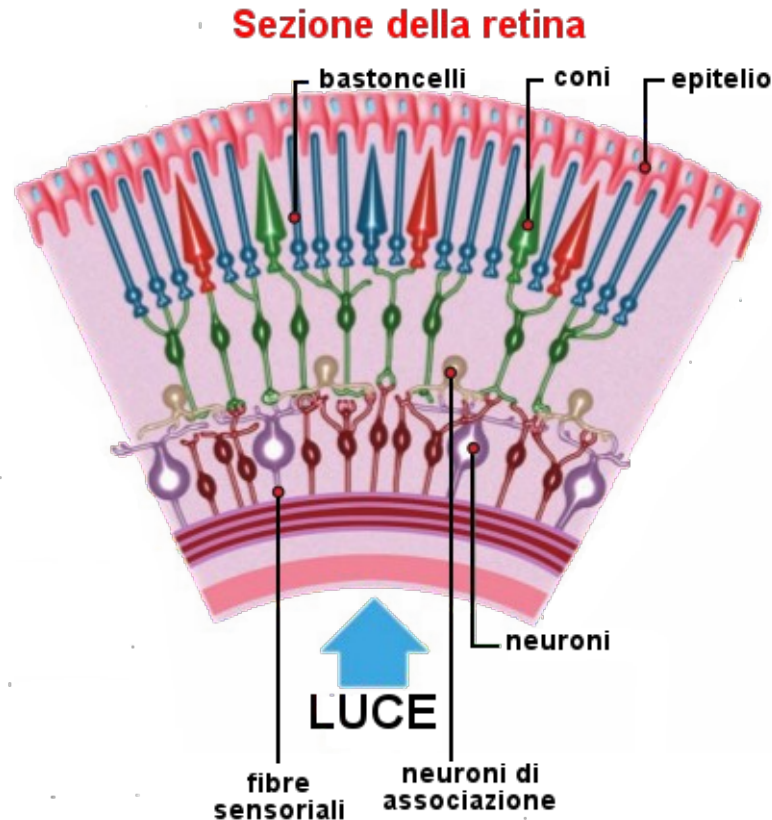
Le ghiandole lacrimali si trovano nella parte superiore ed esterna dell'occhio. Secernono le lacrime, le quali scivolano verso l'angolo interno dell'occhio, dove esiste uno spazio chiamato lago lacrimale. Il sacco lacrimale è un piccolo serbatoio di lacrime che si colloca nella fossetta lacrimale dell'osso. Le lacrime che inondano il lago lacrimale passano attraverso piccoli orifizi, che si trovano davanti alla caruncola lacrimale, verso un condotto che le trasporta verso il sacco lacrimale. Da lì sono riversate nella fossa nasale attraverso il condotto nasale dove normalmente evaporano.



2. Come si produce la visione?

Lo stimolo specifico è la luce e il campo recettore è la retina. La luce, prima di giungere alla retina, attraversa i distinti componenti dell'apparato diottrico dell'occhio: la cornea, l'umor acqueo (dove si produce la prima rifrazione luminosa), la pupilla, il cristallino o lente biconcava (dove si produce la seconda rifrazione) e l'umor vitreo, dove la luce si rifrange per la terza volta. I raggi luminosi, una volta attraversato l'apparato diottrico, eccitano le cellule sensoriali (recettori) della retina, formando l'immagine invertita dell'oggetto che si guarda. Questa inversione si deve alla diversa densità dei mezzi di rifrazione della luce, in modo che i raggi luminosi superiori si proiettino nella parte inferiore della retina e gli inferiori su quella superiore. Nel centro cerebrale della visione, posto nel lobo

occipitale, la percezione diventa cosciente e l'immagine si raddrizza con un meccanismo ancora sconosciuto.



3. Accomodazione alla luce e alla distanza

- **Accomodazione alla luce:** questa funzione la compie l'iride, restringendo la pupilla quando la luce è sovrabbondante e allargandola quando la luce è minore. È determinata dai muscoli circolari e radiali.
- **Accomodazione alla distanza:** questa funzione è determinata dal cristallino, aumentando la sua curvatura per la visione vicina e diminuendola per la visione lontana. Il cristallino non necessita di accomodarsi per poter vedere oggetti posti ad una distanza di più di 60 metri. La accomodazione è necessaria tra questa distanza e i 15 cm. che costituisce il limite minimo per poter osservare chiaramente un oggetto con visione normale.

Tratto da: **DICZIONARIO DE BIODESCODIFICACION**

Occhio sinistro: Dirige il movimento, guarda i nemici, è l'occhio della difesa, del pericolo.
Calo della visione:

Conflitto: Conflitto di paura nella nuca, paura della minaccia da dietro della quale non si ha il controllo. Paura con forte componente di apprensione.

Risentito: «Non voglio vedere i miei genitori e mi giro dall'altra parte». «Cosa mi succederà?» «Sto diventando paralitico, cieco?»

Occhio destro: Memorizza, paragona i volti, guarda gli amici. Come per le palpebre, è in relazione con i figli, il prossimo, la nostra identità: È mio figlio. Occhio del riconoscimento, della affettività.

Occhi arrossati

Louise L. Hay: Rabbia e frustrazione. Desiderio di non vedere.

Secchezza oculare

Louise L. Hay: Occhi furiosi. Negazione al guardare con amore. Delusione.

Lise Bourbeau: Tutti i problemi che colpiscono la vista significano che si preferisce chiudere gli occhi davanti a quanto succede, piuttosto che rischiare di perdere qualcosa o qualcuno. È una forma di protezione. È possibile che questa persona non voglia avere gli occhi dappertutto, vale a dire controllare tutto. L'impiego ripetitivo di frasi come «Mi costa un occhio della testa», «Lo vedo di malocchio», «Questo salta agli occhi», «Fare qualcosa con gli occhi bendati», ecc. è sufficiente perché risultino affetti gli occhi o la vista. Quando il problema oculare impedisce che la persona veda bene da vicino, indica che è troppo costoso vedere ciò che succede nelle proprie vicinanze, sia riguardo al proprio corpo (che invecchia, ad esempio) o le circostanze o persone che ci sono nella vita attuale. Deforma la realtà. Non vedere i dettagli vicini da un senso di ordine e una certa pace.

Quando il problema è il vedere da lontano, la persona riceve il messaggio per il quale si creano paure irreali nel modo di vedere il futuro. Si immagina situazioni e ha paura di vederle realizzarsi. L'occhio sinistro rappresenta ciò che la persona vede di se stessa. L'occhio destro rappresenta ciò che si vede al di fuori di se stessi.

4. SBS degli occhi

Nota importante: Per poter consultare questa parte è necessario conoscere i principi delle 5 Leggi Biologiche, diversamente la lettura può risultare incomprensibile e fuorviante.

Legenda delle sigle: CA=Conflitto Attivo, PCL: PostConflittoLisi, SBS= Speciale Biologico Sensato

4.1 SBS dell'epidermide o della congiuntiva

- **Blefarite, Congiuntivite**

- **Attivazione:** Separazione visiva. Perdere di vista qualcuno.

Esempi:

- Un bambino sta dai nonni durante le vacanze dei suoi genitori. (Conflitto di separazione visiva). Due giorni dopo il ritorno dei genitori, contrasse la congiuntivite (guarì).
 - Il partner di una donna diventa improvvisamente appassionato di un nuovo hobby, che a lei non piace affatto. Si allontana partner, lo ha perso di vista. Quando smette di dare importanza alla questione, contrae la congiuntivite (fase di guarigione);
 - **Foglietto embrionale:** Ectoderma. CA: Ulcerazione della congiuntiva e/o dell'epidermide palpebrali. Insensibilità al dolore, occhi secchi, desquamazione palpebrale. PCL: Congiuntivite, infiammazione delle palpebre. Ricostruzione con dolore, gonfiore, rossore, prurito;
 - **Senso biologico:** La persona che si è persa di vista deve essere temporaneamente dimenticata con insensibilità;
 - **Osservazione:** La congiuntiva può infiammarsi anche meccanicamente, per una forte esposizione al sole o per via degli occhi secchi. Tenere conto della lateralità;
- **Mollusco contagioso**
Verruche della palpebra superiore o inferiore con una fossetta al centro;
Fase: di riparazione sospesa dell'epidermide della palpebra, per conflitto di separazione visiva. Riparazione eccessiva che crea la formazione di una verruca.
 - **Pterigio**
Accrescimento di congiuntiva che si estende sul territorio corneale in direzione della pupilla, potendo pregiudicare la visione;
Fase: riparazione in sospenso della congiuntiva.

- **Pinguecola**

Escrescenza di colore giallastro che compare sulla congiuntiva al canto interno dell'occhio;
Fase: riparazione in sospenso della congiuntiva.

4.2 SBS del tessuto adiposo

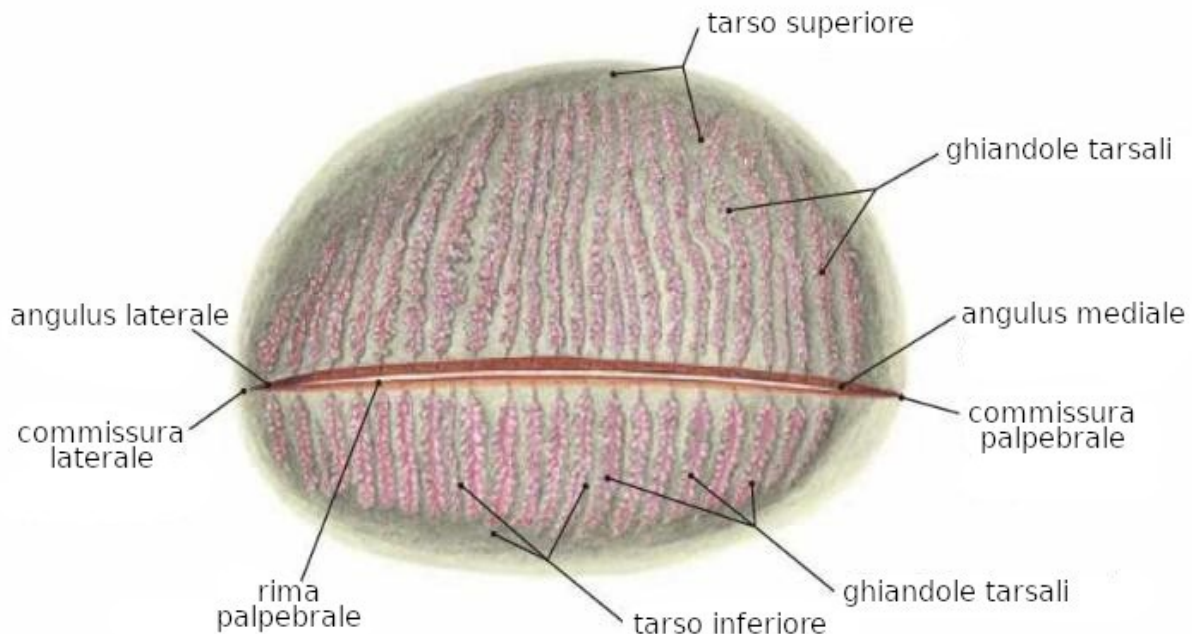
Xantelasma (Accumulo di grasso nella palpebra)

- **Attivazione:** Conflitto di svalutazione in relazione all'aspetto dell'occhio o del viso. Sentirsi poco attraente. Essere insoddisfatti del proprio aspetto.
- **Foglietto embrionale:** Mesoderma.
- **Conflitto attivo:** perdita (necrosi) del tessuto adiposo;
- **Fase:** guarigione in sospenso. Come nell'osso, la riparazione del tessuto adiposo comporta il deposito di più materiale aggiuntivo: formazione di xantelasma.
- **Senso biologico:** Rinforzo dello strato di grasso. In Natura regna il principio: "Il grasso è buono e bello". Un animale che riesce ad accumulare grasso ha successo e viene apprezzato. L'animale diventa magro quando diventa vecchio e debole.
- **Nota:** considerare la lateralità.
Pericolo del circolo vizioso, poiché lo xantelasma è percepito come fastidioso e antiestetico.

4.3 SBS del derma

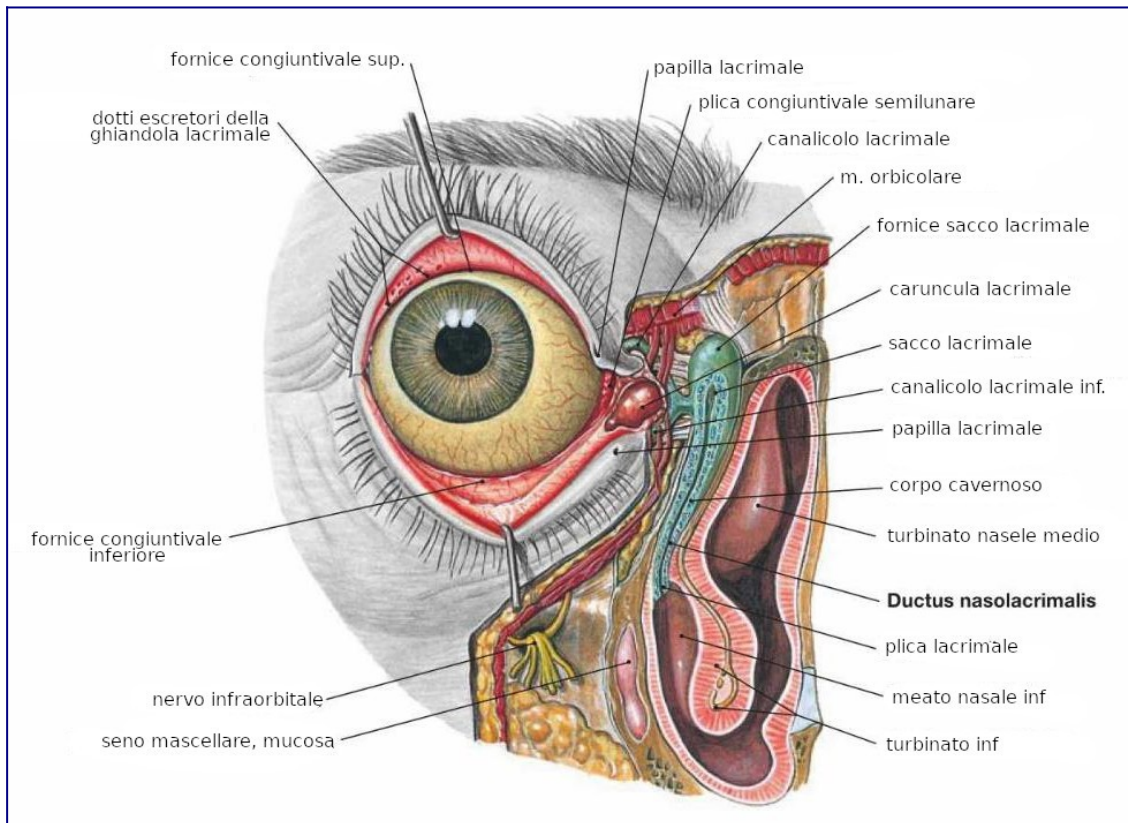
Orzaiolo e Calazio

Ai bordi delle palpebre superiori e inferiori ci sono ghiandole sebacee (di Moll, Zeiss e Meibomio). La loro finalità è "ungere" il bordo della palpebra. Lo strato di grasso impedisce alla lacrima di superare il bordo della palpebra.



- **Conflitto:** Insudiciamento visivo per via di ciò che si vede. Violazione dell'integrità dell'occhio. Oppure, conflitto di essiccamento oculare per mancata lubrificazione.
- **Foglietto embrionale:** Mesoderma.

- **Conflitto attivo:** gonfiore del derma e ingrossamento delle ghiandole di Moll, Zeiss o Meibomio (carcinoma delle ghiandole sebacee). Aumento della produzione di sebo.
- **Senso biologico:** proteggere meglio l'occhio. Con più sebo, l'occhio è protetto meglio.
- **Fase di riparazione:** smantellamento cellulare da parte di funghi o micobatteri, dolore (orzaiolo).
- **Riattivazione del conflitto:** infiammazione con accumulo di tessuto connettivo (infiammazione granulomatosa: calazio). Dopo molti conflitti la produzione di sebo può essere invalidata: occhi asciutti.
- **Nota:** prendere in considerazione la lateralità, o il conflitto locale.



4.4 SBS delle ghiandole lacrimali

Tumore o infiammazione delle ghiandole lacrimali

In ogni occhio c'è una ghiandola lacrimale delle dimensioni di una nocciola e da 20 a 30 piccole ghiandole accessorie. Qui viene prodotto lo strato acquoso del film lacrimale. Il film lacrimale serve a mantenere la congiuntiva umida, pulita e nutrita.

- **Conflitto:** non essere in grado di vedere qualcosa (occhio destro) o non essere in grado di eliminare una brutta impressione visiva (occhio sinistro). In altre parole, non essere in grado di vedere qualcosa che si desidera o non voler vedere qualcosa di spiacevole.
- **Foglietto embrionale:** Endoderma.
- **Conflitto attivo:** crescita di un tumore a forma di cavolfiore (adenocarcinoma) nelle ghiandole lacrimali, qualità secretoria.
- **Senso biologico:** con più lacrime, il boccone visivo può essere meglio umidificato per poterlo digerire o espellerlo meglio e più facilmente.
- **Fase di riparazione:** infiammazione delle ghiandole lacrimali. Necrosi per caseazione del tumore. "Lacrime purulente", dolore, possibile febbre, sudorazioni notturne.

Occhio secco ("mucoviscidosi" delle ghiandole lacrimali, xeroftalmia, sindrome di Sjögren, cheratocongiuntivite secca)

Stesso SBS di cui sopra.

Fase: Riattivazione del conflitto - Guarigione in sospeso. Perdita graduale di tessuto ghiandolare e sostituzione con tessuto cicatriziale carente: perdita di lacrime, secchezza oculare.

4.5 SBS dei dotti lacrimali

Infiammazione dei dotti escretori delle ghiandole lacrimali

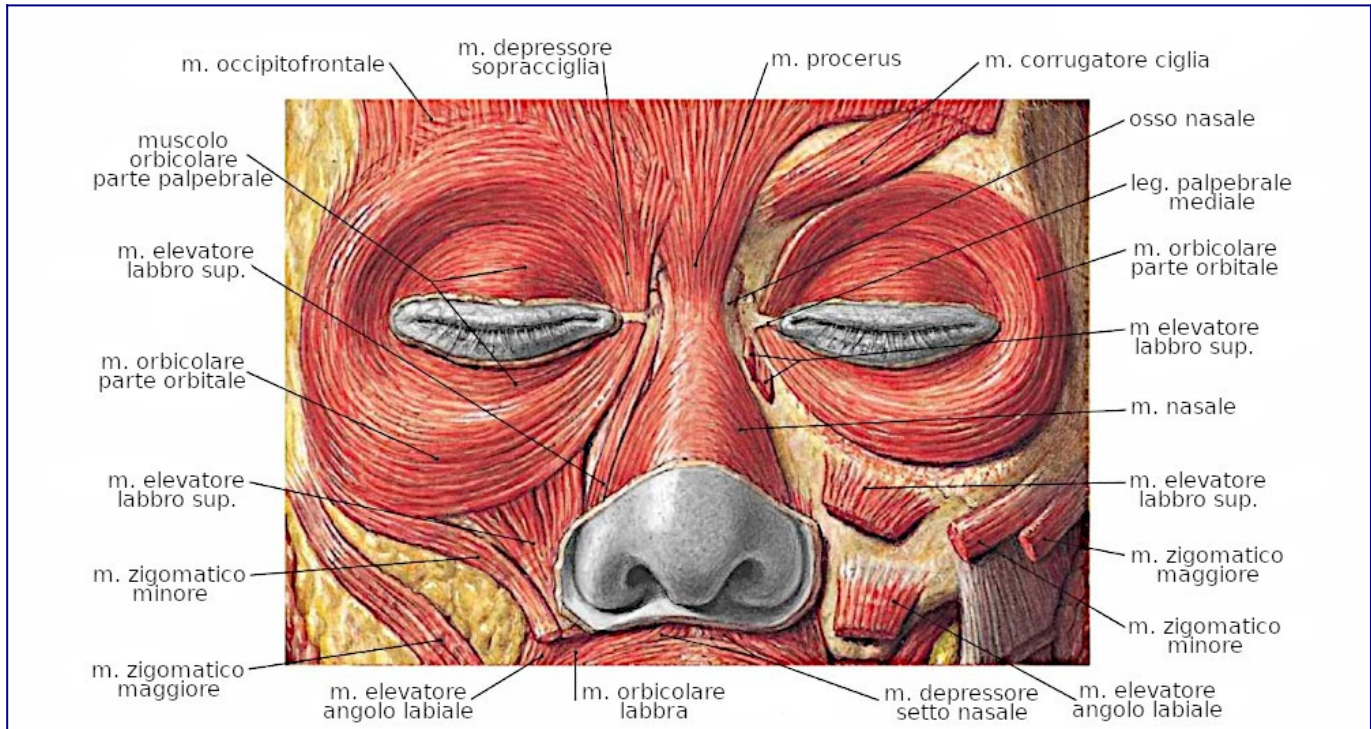
I 10-12 dotti escretori della ghiandola lacrimale principale si svuotano nell'occhio dal lato superiore.

- **Conflitto:** Conflitto di non essere in grado di vedere abbastanza bene.
- **Tessuto:** Ectoderma.
- **Conflitto attivo:** ulcerazione, dolore dei dotti escretori: aumento della sezione.
- **Senso biologico:** migliorare il flusso lacrimale grazie ad un ampliamento del diametro: miglioramento della vista.
- **Fase di guarigione:** recupero dalla perdita di sostanza. Infiammazione o gonfiore dei dotti, ristagno lacrimale. Può essere confuso con un'infiammazione delle ghiandole lacrimali.
- **Nota:** prendere in considerazione la lateralità.

Occhi asciutti

Alcune cause sono legate al nostro "modo di vivere" moderno, altre ai Conflitti:

- Effetti collaterali dei farmaci, in particolare farmaci per la pressione sanguigna, la "pillola", diuretici, antidepressivi, colliri vasocostrittori e altri.
- Mancanza di estrogeni con l'età. Una caratteristica dell'invecchiamento è la graduale disidratazione del corpo dovuta alla riduzione del livello degli ormoni (soprattutto estrogeni). Questo colpisce principalmente le mucose.
- Quando si lavora al computer o si guarda la televisione, la frequenza di ammiccamento si riduce, causando secchezza oculare a causa della mancanza di lacrime.
- Simpaticotonia generale o privazione del sonno: secchezza degli occhi.
- Pochi stimoli dalla Natura. Luce, acqua, aria, ecc.
- Mancanza di movimento. Riduzione dell'intero metabolismo, anche dell'apparato lacrimale.
- La congiuntiva nella fase attiva del Conflitto. Ridotto apporto di sangue e ridotta produzione di muco (mucina) nelle cellule epiteliali e caliciformi: strato mucoso (mucina) troppo sottile, occhi asciutti;
- Ghiandole lacrimali. Dopo alcuni conflitti la produzione può rimanere ridotta: occhi asciutti;
- Ghiandole di Meibomio. Dopo molti conflitti, la produzione di sebo può essere ridotta: uno strato lipidico troppo sottile che provoca secchezza oculare.



4.6 SBS dei muscoli palpebrali

A causa della sua fragilità, l'occhio è protetto da due sistemi che controllano la quantità di luce in entrata. Il sistema interno (muscoli dell'iride) e il sistema esterno (palpebra superiore e inferiore). Secondo l'oculistica convenzionale i muscoli striati (muscolo orbicularis oculi) sono responsabili della chiusura dell'occhio. L'ammiccamento involontario funziona attraverso una speciale connessione nervosa al tronco cerebrale.

Ci sono due muscoli per l'apertura dell'occhio: i muscoli tarsali superiore e inferiore, che sono muscoli lisci che aprono l'occhio sbattendo le palpebre involontariamente. L'apertura volontaria dell'occhio è prodotta dal muscolo elevatore della palpebra, che è un muscolo striato.

- **Introversione palpebrale (Entropion, Trichiasi)**

Il muscolo orbicolare ha la funzione di chiudere le palpebre. Mediante un aumento della tensione del muscolo si piegano le ciglia verso l'interno e strofinano dolorosamente contro la congiuntiva.

- **Conflitto:** Non potere, dovere o voler chiudere l'occhio.

- **Foglietto embrionale/fase:** Mesoderma (muscolo orbicolare), Ectoderma, muscolo striato.

Riparazione sospesa o recidive portano le ciglia a piegarsi all'interno.

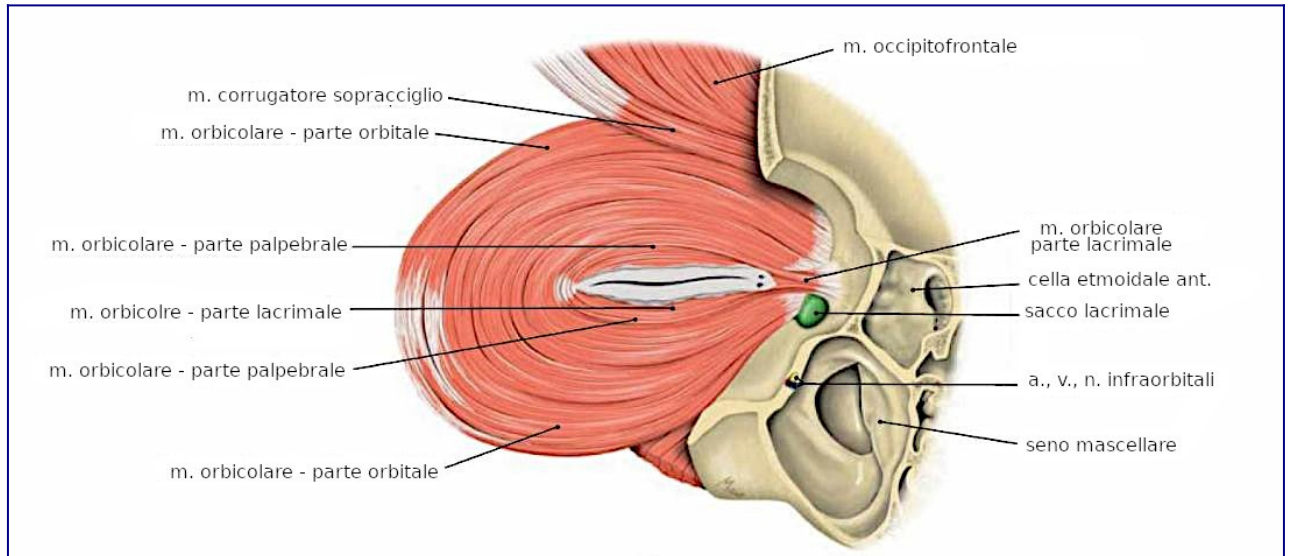
- **Eversione della palpebra (Ectropión)**

Una riduzione della tensione del muscolo che serra la palpebra fa girare la palpebra verso l'esterno (ectropion). Si verifica una lacrimazione continua, poiché il flusso lacrimale non giunge al lago lacrimale.

- **Conflitto:** non poter, dover o voler chiudere l'occhio;

- **Foglietto embrionale:** Mesoderma (muscolo orbicolare), Ectoderma;

- **Fase:** Fase attiva del conflitto: deterioramento o paralisi muscolare, la palpebra cade flaccida. Possibile chiusura incompleta della palpebra (lagofalmo) per paralisi del muscolo orbicolare dell'occhio.



- **Ptosi palpebrale**

Colpisce il muscolo striato elevatore della palpebra.

- **Conflitto:** di svalutazione, di non poter, di dover o di voler chiudere gli occhi. "Ho trascurato qualcosa". Non essere completamente sveglio;
- **Tessuto:** muscolo elevatore palpebrale Mesoderma, Ectoderma;
- **Conflitto attivo:** palpebre cadenti dovute a paralisi o necrosi del muscolo elevatore della palpebra;
- **Fase di guarigione:** Recupero, tremore della palpebra in CE. Possibile, temporanea, chiusura incompleta della palpebra (lagofalmo);
- **Senso biologico:** rafforzamento dei muscoli in modo che in futuro l'occhio possa rimanere aperto nel momento decisivo;
- **Nota:** prendere in considerazione la lateralità. Se entrambe le palpebre sono cadenti, potrebbe essere dovuto a una riduzione generale dell'efficacia del sistema simpatico. In questo caso non ci sarebbe conflitto palpebrale, ma ipofunzione della tiroide.

- **Tremore palpebrale**

Cause possibili:

- Crisi epilettoidi del muscolo orbicolare dell'occhio;
- Crisi epilettoidi del muscolo elevatore della palpebra e/o dei muscoli tarsali.

- **Epifora** (lacrimazione continua)

Cause possibili

- Vagotonia generale: aumento del flusso lacrimale;
- Irritazione meccanica, vento contrario, corpo estraneo. Il corpo cerca di eliminare il corpo estraneo;
- Congiuntiva o cornea in fase di guarigione;
- Ghiandole lacrimali in fase attiva per aumento della produzione lacrimale (dacriorrea);
- Ghiandole di Meibomio. Dopo molti conflitti la produzione di sebo può essere ridotta: strato lipidico troppo sottile, "fuoriuscita" della lacrima;
- Muscoli orbicolari dell'occhio, parti striate in fase attiva: la lacrima non può essere evacuata;
- Dotti escretori delle ghiandole lacrimali in fase attiva: "versamento" della lacrima.

4.7 SBS del muscolo pupillare

I muscoli lisci della pupilla ("vecchia muscolatura gastrointestinale") rappresentano il sistema protettivo interno dell'occhio. Questi regolano la quantità di luce che cade sulla retina e sono formati da due antagonisti: il muscolo costrittore o sfintere della pupilla e il muscolo dilatatore della pupilla. Il muscolo sfintere pupillare appartiene al sistema parasimpatico. Si contrae quando è a riposo e quindi restringe la pupilla. La sua funzione è quella di ridurre la luce quando è troppo intensa. Le persone stanche o rilassate hanno una pupilla piccola.

Il dilatatore pupillare appartiene al simpatico. Si contrae se l'individuo è attivo. La sua funzione è di dilatare la pupilla in modo che più luce cada sulla retina. Le persone molto sveglie, stressate o sotto l'effetto di droghe presentano una pupilla dilatata.

- **Cecità notturna, eccessiva contrazione della pupilla (miosi)**

- **Conflitto:** Occhio destro, troppa luce. Non ottenere qualcosa, perché c'è troppa luce.

Occhio sinistro, troppa luce. Non riuscire a liberarsi di qualcosa, o non poter evitare qualcosa di sgradevole o pericoloso perché c'è troppa luce.

Si desidera, in senso figurato, nascondere qualcosa agli occhi degli altri (con il favore delle tenebre). Per qualche motivo si evita la luce in pubblico. Non voler vedere il lato oscuro. Paura del proprio lato oscuro o di quello degli altri.

- **Foglietto embrionale:** muscolo sfintere pupillare, muscolo liscio – Mesencefalo-Endoderma.

- **Conflitto attivo:** Contrazione della pupilla (miosi) per tensione permanente del muscolo sfintere, possibile cecità notturna.

- **Senso biologico:** Costrizione della pupilla in modo che su di essa cada meno luce. Leggera riduzione in modo che il "morso" possa essere assimilato meglio, oppure che gli "scarti" possano essere espulsi più facilmente.

- **Fase di guarigione:** la pupilla torna alle sue dimensioni normali.

- **Crisi epilettoidale:** crisi tonico-clonica della pupilla.

- **Sensibilità alla luce**

Eccessiva dilatazione pupillare (midriasi), cecità diurna (emeralopia), pupilla irregolare

- **Conflitto:** Occhio destro, luce molto scarsa. Non conseguire qualcosa perché è troppo buio. Occhio sinistro, luce molto scarsa. Non riuscire a liberarsi di qualcosa, o non essere in grado di evitare qualcosa di spiacevole o pericoloso perché troppo buio. Spesso in senso figurato: non riuscire a mostrarsi adeguatamente, nella giusta luce. Non riceve abbastanza attenzione. Forse non essere in grado di vedere o trovare lo spirituale, il luminoso o la chiarezza.

- **Foglietto embrionale:** dilatatore della pupilla, muscolatura liscia - Mesencefalo-Endoderma.

- **Conflitto attivo:** tensione permanente del dilatatore pupillare: dilatazione della pupilla (midriasi). Eccessiva sensibilità alla luce, fotofobia, cecità diurna, possibile pupilla non rotonda (irregolare).

- **Senso biologico:** dilatazione della pupilla in modo che entri più luce. In questo modo il boccone visivo può essere assimilato meglio, oppure gli "scarti" possono essere espulsi più facilmente.

- **Fase di riparazione:** la pupilla torna alle sue dimensioni normali.

- **Crisi epilettoidale:** Possibile crisi tonico-clonica della pupilla.

- **Nota:** la sensibilità alla luce nell'emisfero può essere correlata a questo SBS.

4.8 SBS dei muscoli oculomotori

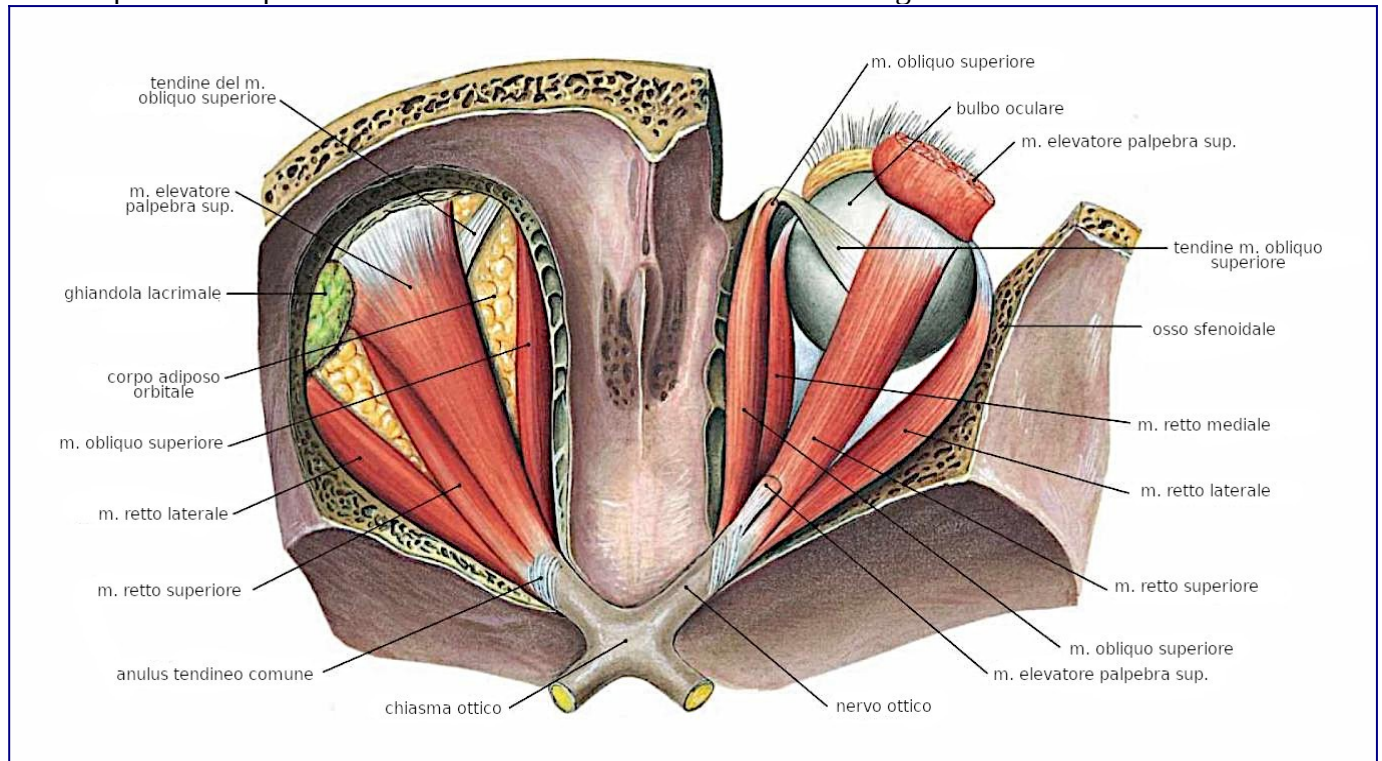
Strabismo Si distingue tra strabismo convergente e divergente, ipertropia e ipotropia. In caso di strabismo, uno o più dei sei muscoli estrinseci sono affetti da SBS:

- Il muscolo retto superiore gira l'occhio verso l'alto
- Il muscolo retto inferiore rivolge l'occhio verso il basso
- Il muscolo retto interno gira l'occhio verso l'interno
- Il muscolo retto laterale gira l'occhio verso l'esterno
- Il muscolo obliquo superiore ruota l'occhio verso l'interno e verso il basso
- Il muscolo obliquo inferiore ruota l'occhio verso l'esterno e verso l'alto

I muscoli estrinseci sono costituiti da muscoli striati e lisci.

Non voler più vedere qualcuno od osservare una situazione insopportabile. Non riuscire a scappare da una situazione: strabismo convergente.

Manca qualcuno o qualcosa e "si cerca" con l'occhio: strabismo divergente.



• **Strabismo convergente**

- **Conflitto:** non voler più vedere qualcuno o contemplare una situazione insopportabile. Non riuscire a scappare da una situazione disperata. "La fuga verso l'interno".
- **Nota:** la maggior parte delle persone colpite sono persone egocentriche (ricettive o introversive).
- **Foglietto embrionale:** muscoli retti interni o laterali. Parti striate o lisce del muscolo.
- **Fase:** non è chiaro, poiché non è noto quale parte sia interessata. Conflitto generalmente attivo in sospensione.

• **Strabismo divergente**

- **Conflitto:** manca qualcuno o qualcosa e "si cerca" con l'occhio colpito. La ricerca "al di fuori". Non poter o non voler vedere qualcuno o qualcosa.
- **Nota:** le persone colpite sono generalmente persone aperte al mondo esterno (leader o estroversi).
- **Foglietto embrionale:** muscoli dritti interni o laterali. Parti striate o lisce del muscolo.

- **Fase:** non è chiaro, poiché non è noto quale parte sia interessata. Conflitto generalmente attivo in sospeso.

- **Altre cause:** La parte muscolare liscia del muscolo retto laterale è combinata con un SBS dei dotti collettori del rene: a livello del Tronco Cerebrale il relè dei dotti collettori del rene - ad esempio del rene sinistro - coinvolge il nervo oculomotore che "tira" l'occhio sinistro verso l'esterno (indizio diagnostico). L'occhio può essere portato nella posizione corretta a piacimento. In questo caso, di solito si tratta di un conflitto del profugo.

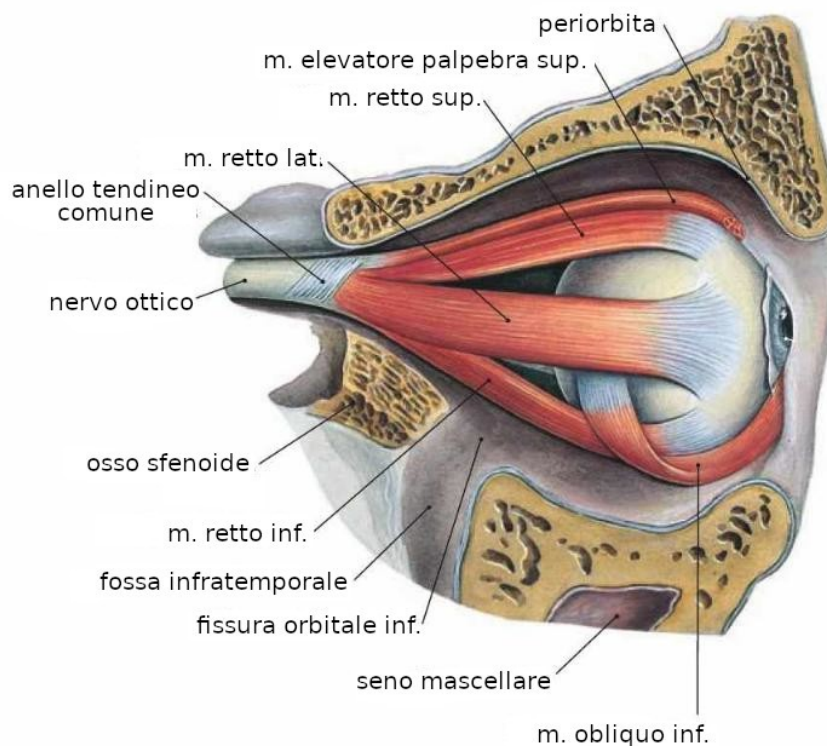
- **Iperotropia** (deviazione verticale), **Ciclotropia** (rotazione in senso orario o al contrario)

- **Conflitto:** Non potere, dovere o volere guardare in alto o in basso. Non potere, dovere o volere guardare dentro e in basso o fuori e in alto, o girare lo sguardo. In pratica: non potere o non volere vedere qualcuno o qualcosa.

- **Foglietto embrionale:** muscolo retto superiore o inferiore, muscolo obliquo superiore o inferiore. Parti striate o lisce del muscolo.

- **Fase:** non è chiaro, poiché non è noto quale parte sia interessata. Conflitto generalmente attivo in sospensione.

Non sappiamo quali muscoli siano affetti da SBS. Mentre le componenti lisce dei muscoli si irrigidiscono nella fase di conflitto attivo, le parti striate si indeboliscono in questa fase. Nel primo caso si ha strabismo convergente, nel secondo strabismo divergente. Solo quando il paziente è in grado di posizionare correttamente l'occhio, sappiamo che sono i muscoli lisci ad essere affetti da SBS. Quello che sappiamo per certo, però, è che si tratta di un conflitto motorio rispetto alla vista. Il paziente vuole vedere qualcuno o qualcosa, ma non è possibile (esempio genitori separati). Oppure, non vuole vedere qualcuno o qualcosa, ma è costretto da qualcuno o da qualche situazione a farlo. **Domanda importante:** "Quando è iniziato lo strabismo?" Il conflitto deve aver avuto luogo appena prima.

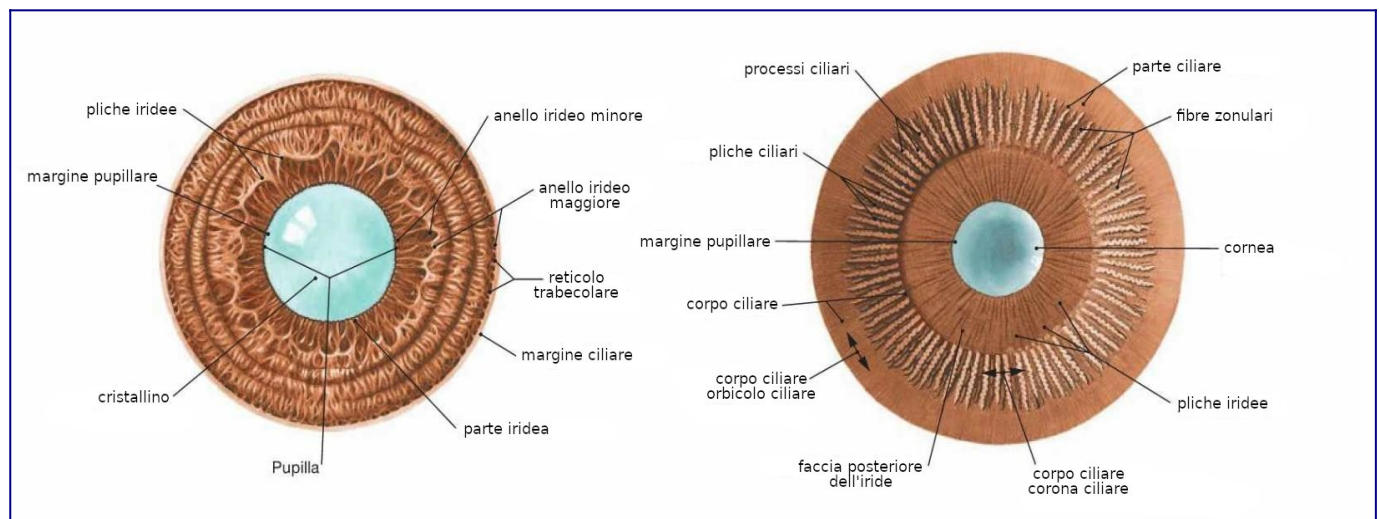


4.9 SBS della coroide

Melanoma della coroide ("melanoma uveale"), **Coroidite**, **Irite**, **Uveite**, **Noduli di Koeppe**, **Coloboma**, **Nevo dell'iride**, **Melanoma irideo**, **Neurinoma ottico**

All'endoderma appartengono la coroide, l'iride e il corpo ciliare. Sono ontologicamente la parte più antica dell'occhio ("antica coppa visiva"). In linea di principio, la coroide è il tessuto della mucosa intestinale. La muscolatura dell'iride (vecchio muscolo gastrointestinale) è ricoperta da mucosa intestinale con diversi pigmenti (diversi colori degli occhi).

- **Conflitto**: non poter vedere qualcosa che ci si aspetta (occhio destro) o non essere in grado di eliminare una brutta impressione visiva (occhio sinistro). In altre parole, non poter vedere qualcosa che si vuol vedere (occhio destro). Non voler vedere qualcosa di spiacevole o di pericoloso (occhio sinistro).
- **Foglietto embrionale**: Endoderma.
- **Conflitto attivo**: Formazione di un tumore della coroide, di un tumore dell'iride, di un tumore del corpo ciliare o crescita di un nodulo di Koeppe sul bordo della pupilla.
- **Senso biologico**: essere in grado di assimilare o espellere meglio il "boccone visivo".
- **Fase di guarigione**: riduzione del tumore a causa della caseificazione tubercolare. Questo processo è chiamato tubercolosi coroidale o infiammazione della coroide, infiammazione dell'iride, infiammazione del corpo ciliare, gonfiore, dolore.



4.10 SBS della cornea

Assottigliamento della cornea (cheratocono), infiammazione della cornea (cheratite), opacizzazione della cornea

- **Conflitto**: forte conflitto di separazione visiva. Perdere qualcuno o qualcosa di vista.
- **Foglietto embrionale**: Ectoderma.
- **Conflitto attivo**: ulcerazione nella cornea senza dolore. Con attività di conflitto in sospenso, può verificarsi cheratocono: assottigliamento della cornea e forma conica al centro. Di solito colpisce entrambi gli occhi ed è accompagnata da miopia, poiché la luce viene rifratta troppo.
- **Senso biologico**: è più facile "dimenticare" temporaneamente la persona che si è persa di vista.
- **Fase di riparazione**: infiammazione della cornea, opacizzazione della cornea. Ricostruzione tissutale, dolore, gonfiore, arrossamento. In riparazione sospesa formazione dell'arco senile (gerontoxon), degenerazione fibrillare della cornea, depositi di ferro (ematocornea), depositi di rame nella cornea (morbo di Wilson), opacità del tessuto connettivo (pannus corneale).
- **Nota**: prendere in considerazione la lateralità.

Tracoma

Si tratta di un'infezione causata da *Clamidia*.

Inflammatione cronica della congiuntiva e della cornea. Malattia comune nei paesi in via di sviluppo. Cicatrici progressive che spesso causano cecità (pannus tracomatoso o entropion cicatriziale).

• **Fase:** in attesa di guarigione o situazione dopo molte ricorrenze.

4.11 SBS del cristallino

Cataratta

• **Conflitto:** forte conflitto di separazione visiva. Tristezza, perdere di vista qualcuno o qualcosa.

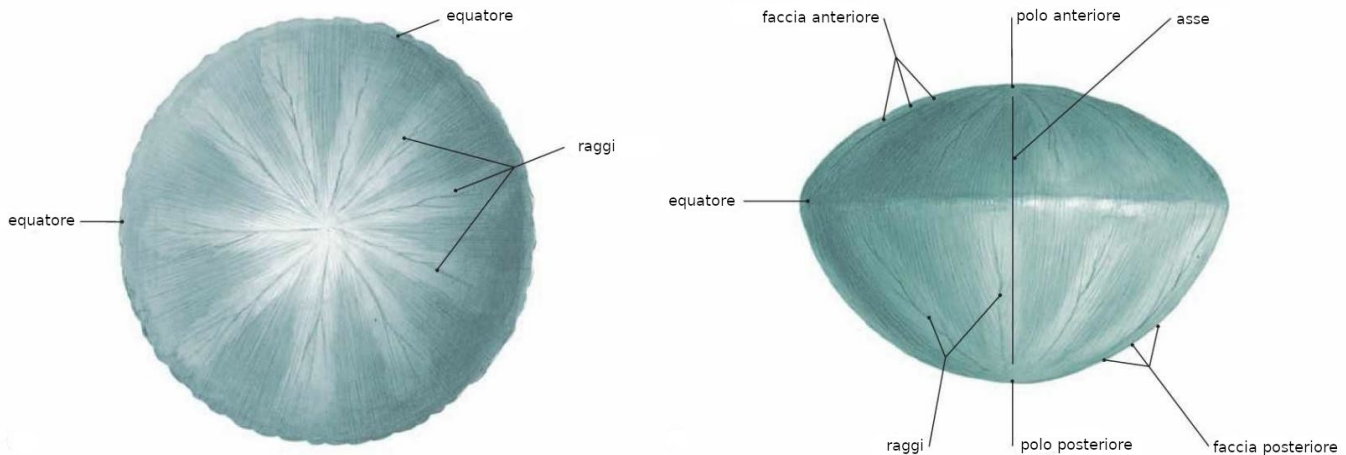
• **Foglietto embrionale:** Ectoderma.

• **Conflitto attivo:** perdita di cellule, nessun dolore. "cancellando" le cellule della lente, migliora la trasparenza.

• **Senso biologico:** la persona che si allontana dalla vista può essere trovata meglio e più a lungo.

• **Fase di riparazione:** Ricostruzione (aumento cellulare) della precedente perdita di sostanza all'interno del cristallino, causando annebbiamento temporaneo.

• **Nota:** riparazioni in sospeso e recidive conflittuali fanno sì che il cristallino diventi progressivamente torbido poiché la sostanza mancante viene sostituita da tessuto connettivo (cicatrice).



4.12 SBS dell'umor vitreo

Torbidità dell'umor vitreo, aumento della pressione intraoculare (glaucoma), distacco o emorragia del vitreo (mosche volanti)

Per l'oculistica convenzionale il termine glaucoma è sempre usato nello stesso senso per designare diverse malattie dell'occhio, in particolare del nervo ottico. Questi sono spesso, ma non sempre, accompagnati da un aumento della pressione intraoculare. (Glaucoma acuto, ad angolo chiuso o aperto, glaucoma a pressione normale).

Secondo il dottor Hamer, l'aumento della pressione nell'umor vitreo deriva dall'edema. Secondo le cinque leggi biologiche, si distingue tra annebbiamento dell'umor vitreo (visione a tunnel) nella fase attiva di Conflitto e aumento della pressione intraoculare (glaucoma) dovuto all'edema dell'umor vitreo nella fase di guarigione.

• **Conflitto:** Paura nella nuca (ladri, stupratore, insegnante, compagno di classe, capo).

• **Foglietto embrionale:** Ectoderma, Mesoderma.

• **Conflitto attivo:** perdita di tessuto nell'umor vitreo e improvviso annebbiamento (visione a tunnel).

Perdita del campo visivo o area di cecità (scotoma).

- **Rilevamento biologico:** attraverso l'annebbiamento si verifica l'effetto della "visione a tunnel". La vista laterale, in basso o in alto è offuscata. L'individuo inseguito può concentrarsi sulla fuga da ciò che ha dietro. Proprio come la lepre che scappa senza voltarsi indietro.
 - **Fase di riparazione:** riparazione dell'umor vitreo, aumento della pressione intraoculare (glaucoma) a causa dell'edema. La pressione nasce da una continua produzione di liquido dall'umor vitreo ed è richiesta dalla Natura, in modo che il bulbo oculare rimanga grassoccio e non si "afflosci" durante la guarigione. Il collagene dell'umor vitreo può condensare le cosiddette "moschine volanti", possibile distacco del vitreo, emorragia del vitreo.
 - **Nota:** Dopo diverse ricadute è possibile riscontrare inclusioni di colesterolo o fosfato di calcio nell'umor vitreo: sinchisi scintillante.
- Il glaucoma può peggiorare in presenza di Sindrome del Profugo.
- **Foro maculare:** nella fase attiva di questo SBS, può verificarsi una rottura della retina a causa della trazione dell'umor vitreo.

Glaucoma ad angolo chiuso ed aperto

- **Glaucoma ad angolo chiuso.** Restringimento tra iride e cornea; blocco del drenaggio, aumento della pressione intraoculare. La causa è un SBS dell'iride nella fase attiva. Espansione o gonfiore: restringimento dell'angolo irido-corneale;
- **Glaucoma ad angolo aperto.** SBS dell'umor vitreo in fase di riparazione. Aumento della pressione intraoculare blocco del drenaggio nel canale di Schlemm a causa della crescita cellulare o della contrazione muscolare, a causa sconosciuta;
- **Altre cause:** SBS del corpo ciliare: conflitto visivo del boccone, moltiplicazione cellulare in fase attiva, maggiore produzione di umore acqueo;
- **Senso biologico:** Migliore visione grazie all'aumento dell'umore acqueo (secondo il Dr. Sabbah).

4.13 SBS del nervo ottico

Glaucoma con pressione normale, danneggiamento o "infarto" del nervo ottico

- **Conflitto:** Non si vuole assimilare l'informazione visiva particolarmente fastidiosa ma che non si può evitare. Se si aggiunge la percezione di inadeguatezza il conflitto è più intenso;
- **Foglietto embrionale:** Ectoderma (nervo) & Mesoderma (vasi sanguigni);
- **Conflitto attivo:** Perdita cellulare, perdita funzionale del nervo ottico. Riduzione dell'apporto sanguigno come causa possibile: disturbo o perdita del campo visivo;
- **Senso biologico:** Occultamento di una situazione fastidiosa;
- **Fase di riparazione:** Recupero funzionale, ma la rigenerazione è incompleta.

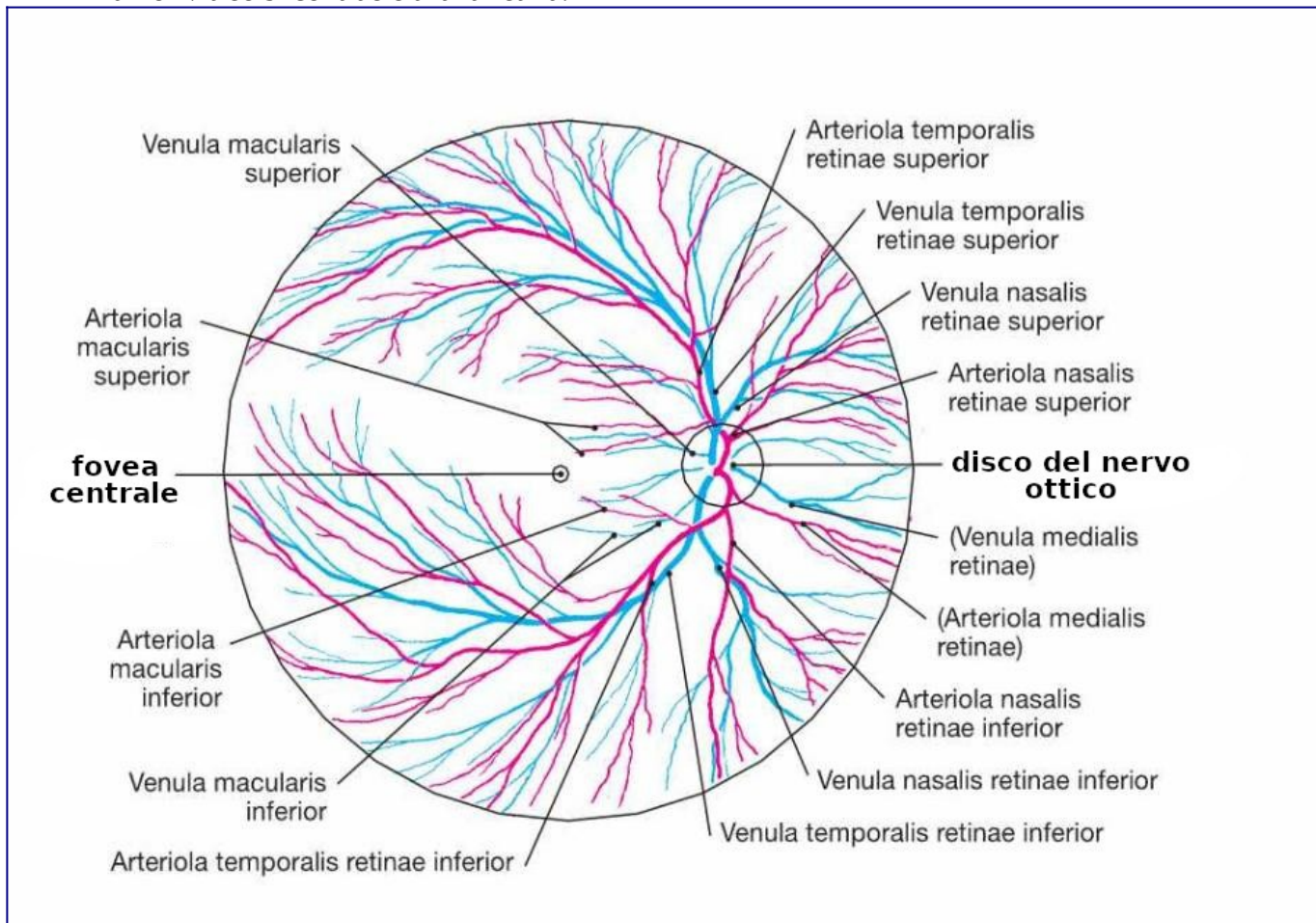
4.14 SBS della retina

Perdita funzionale della retina, edema retinico, distacco della retina

- **Conflitto:** Paura nella nuca (es. visita medica, chemioterapia, operazione, perdita del lavoro, incidente), "avere paura radicata nel corpo". Secondo il dottor Odum, anche un sentito di colpevolezza.
- **Foglietto embrionale:** Ectoderma.
- **Conflitto attivo:** Retina torbida, area di cecità (scotoma), visione alterata. Spesso troppo cauti, ci si sente osservati e perseguitati. Protezione dell'account web, internet, ecc.
- **Senso biologico:** Per mezzo di una disconnessione provvisoria della funzione della retina, ciò che si teme diventa "invisibile".
- **Fase di riparazione:** edema tra lo strato di cellule sensoriali e l'epitelio pigmentato. Raramente si verifica un distacco di retina tra l'epitelio pigmentato e la coroide. Una retina divisa è ancora più

insolita (retinoschisi). Di solito area di cecità (scotoma), scintillante. Drammatico peggioramento della vista, se si verifica il distacco di retina nella macula, l'area di visione più nitida. A causa delle recidive, si verifica un indurimento, ovvero si origina il tessuto connettivo cicatriziale. Ecco come il dottor Hamer spiega la miopia e l'ipermetropia.

- **Nota:** in caso di bagliori nel campo visivo, consultare un medico. I flash sono un'emergenza medica che viene curata senza indugio. Con la sindrome la situazione peggiora perché viene trattenuta più acqua. Con il lato sinistro della retina il destrorso guarda a destra la coppia, con il lato destro a sinistra la madre/bambino. Se i lati sinistri di un destrorso sono colpiti, è il partner, se i lati destri, la madre/figlio.
- **Retinite pigmentosa:** dalla periferia, le cellule sensoriali della retina degenerano. Il campo visivo dall'esterno (periferia) è sempre più ridotto.
- **Conflitto:** Occultamento del terribile evento dovuto all'iperpigmentazione (Conflitto pendente). Un distacco di retina (senza edema) può verificarsi anche nella fase attiva del vitreo SBS (p. 85) se l'umor vitreo si contrae e tira la retina.



Degenerazione maculare

Nella cosiddetta Macula Lutea si trova una grande concentrazione di cellule sensoriali (coni). È il punto di visione più nitida. Sfortunatamente, nel caso della degenerazione maculare, le cellule in quest'area si deteriorano. Il paziente non può vedere chiaramente l'oggetto su cui si sta concentrando, ma può vedere l'ambiente circostante (perdita del campo visivo centrale). Può mostrare anche sensibilità all'abbagliamento, visione alterata dei colori e del contrasto.

- Degenerazione maculare secca

Con l'oftalmoscopio si possono vedere le cellule sensoriali morte. Secondo il dottor Odum è uno speciale conflitto di paura (nella nuca). Consiste in aspettative negative sul futuro, falsa autostima, senso di colpa, vergogna e disonore. Di solito ci sono recidive del conflitto. La causa va trovata per invertire il processo.

- Degenerazione maculare umida

Ciò fa sì che i vasi della coroide penetrino nella retina degenerata. Secondo il dottor Odum, la degenerazione maculare umida è un programma di sopravvivenza della vista. La coroide reagisce con la proliferazione cellulare per contrastare la degenerazione retinica. Probabilmente anche le radiazioni provenienti da lampade fluorescenti, lampade a energia, televisione e computer svolgono un ruolo nella degenerazione maculare.

La luce artificiale tremolante con componenti di luce blu elevata può causare danni permanenti agli occhi. Il cristallino e la macula sono quelli che ne soffrono di più.

Alternativa: lampade ad incandescenza, quanta più luce naturale possibile, indossare occhiali da sole solo se necessario (es. in alta montagna).

4.15 SBS del muscolo ciliare

Miopia causata dal muscolo ciliare

Secondo l'oculistica convenzionale il muscolo ciliare è liscio e a forma di anello. Secondo il dottor Hamer ha componenti lisci e striati. Questo muscolo gioca un ruolo fondamentale nella miopia da curvatura. L'interazione tra il muscolo anulare del parasimpatico, le fibre zonulari (legamento sospensivo) e il cristallino non è di facile comprensione. In uno stato rilassato, il cristallino è uno spesso disco arrotondato attaccato al muscolo ciliare da fibre zonulari.

- Se il muscolo ciliare si contrae, il diametro interno del corpo ciliare si riduce: le fibre zonulari sono distese. Così, il cristallino assume la sua forma originale come un disco ovale spesso;
- Se il muscolo ciliare si rilassa, il diametro interno del corpo ciliare aumenta: tensione delle fibre zonulari. Questi tirano il cristallino, che si trasforma in un disco piatto (impostazione per la visione a distanza).

La tensione del muscolo ciliare si comporta quindi in modo inversamente proporzionale alla tensione del cristallino. Muscolo ciliare in tensione: cristallino rilassato e spesso. Muscolo ciliare rilassato: lente tesa e piatta.

- **Foglietto embrionale:** mesencefalo e mesoderma - Componenti muscolari lisci e striati.
- **Sviluppo:** *Parti lisce* → Aumento della tensione nella fase attiva. Ciò consente di ottenere una migliore visione da vicino (senso biologico). La miopia sorge, se il conflitto rimane a lungo. *Parti striate:* necrosi o paralisi in fase attiva. Rigenerazione durante la fase di guarigione. Al termine della fase di guarigione o in attesa di guarigione, il muscolo ciliare è più forte di prima (miopia). È molto probabile che si possa manifestare anche miopia senza conflitto, correlata al muscolo ciliare e ai muscoli obliqui adattati alla visione da vicino continua (scuola, computer...).

4.16 SBS della cornea

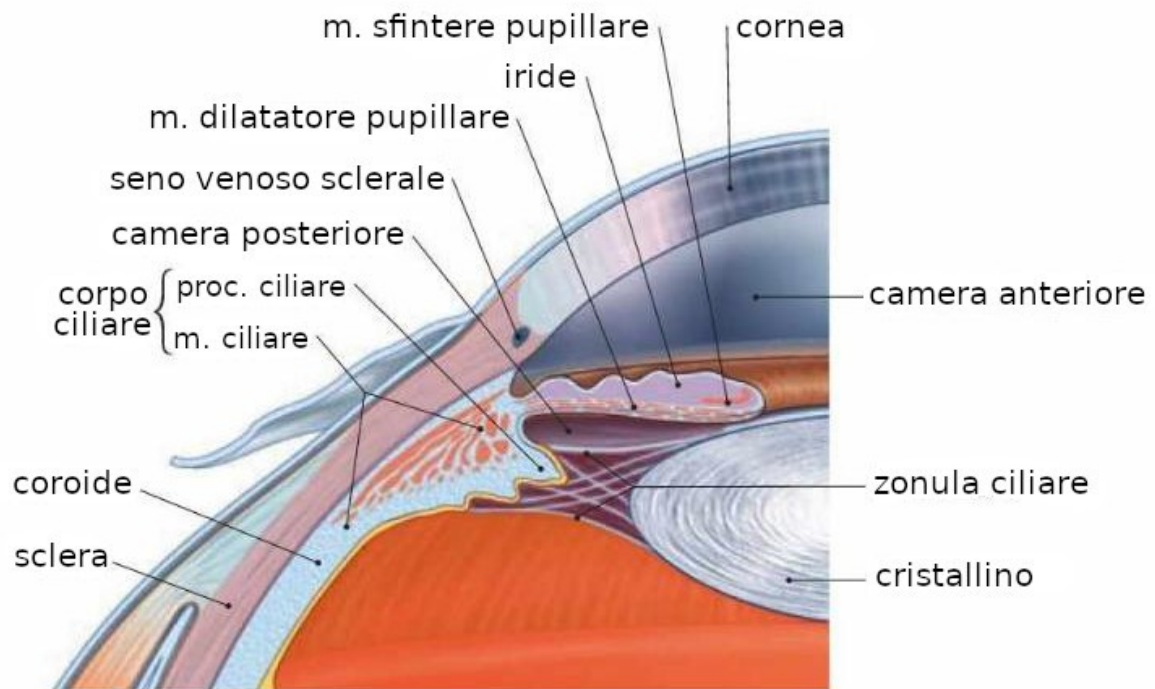
Miopia dovuta alla deformazione conica della cornea (cheratocono)

In caso di conflitto attivo pendente della cornea, si verifica un progressivo assottigliamento della stessa. In questo modo perde la sua curvatura regolare e sporge in avanti con una forma conica (cheratocono). Generalmente associato ad astigmatismo e miopia.

Questo tipo di miopia è facile da diagnosticare, ma non può essere completamente corretto con gli occhiali. **Pericolo di perforazione corneale!**

Mediante una maggiore curvatura della cornea si ha una maggiore rifrazione: la miopia.

- **Conflitto:** Forte conflitto di separazione visiva. Perdere di vista qualcuno;
- **Fase:** Conflitto attivo pendente.



4.17 SBS dei muscoli extra-oculari

Miopia causata dai muscoli obliqui dell'occhio

Nella oculistica convenzionale il ruolo che i muscoli estrinseci dell'occhio hanno nell'accomodazione (focalizzazione) è sottovalutato. Il Dr. Bates (1860-1931), un oftalmologo di New York e fondatore della formazione visiva, ha trascorso 40 anni a studiare le cause della miopia. Con i suoi studenti ha osservato che l'abilità visiva è molto variabile. Ha scoperto che i pazienti a cui era stato rimosso il cristallino potevano ancora mettere a fuoco (accomodare) relativamente bene. Secondo i libri, ciò non dovrebbe essere vero.

La sua teoria: "Il cristallino non è il fattore essenziale nel processo di accomodamento". Ha scoperto che nel processo di messa a fuoco il cristallino è supportato dai muscoli obliqui superiore e inferiore. Entrambi i muscoli formano un anello attorno al bulbo oculare. Quando sono tesi contemporaneamente, il bulbo oculare si allunga applicando una pressione: migliora la visione da vicino. Nel caso di una tensione permanente si verifica miopia!

Il Dr. Bates e i rappresentanti delle moderne scuole di oftalmologia pensano che la visione da vicino continuata sotto stress, produca uno sforzo permanente su entrambi i muscoli. Il corpo non fa altro che

adattarsi alle richieste, anche se innaturali, della visione da vicino (processo di adattamento della miopia). Con il "training visivo" si cerca di allentare la tensione dei due muscoli.

Bates trova conferma nel fatto che il numero dei miopi aumenta con il grado di civiltà. In Giappone il 90% dei giovani è miope, tra gli indigeni solo pochi.

- Miopia 1a opzione: sentirsi fuori posto. Qualcuno è scomparso, qualcuno è troppo lontano. Vorrei averlo nel mio piccolo raggio visivo. Afferrare con gli occhi. La miopia crea un mondo piccolo, sicuro e perfetto.

2a opzione: non voler vedere qualcosa o qualcuno in lontananza perché fa paura. Occultamento della vista. Inconsciamente, vuoi solo vedere da vicino per sentirti al sicuro. "Ciò che non riesco più a vedere in lontananza non può più spaventarmi". Tipo di persona: le persone colpite sono normalmente introversive, ombrose, in attesa.

- Ipermetropia Il bulbo oculare dell'ipermetrope è troppo corto rispetto alla rifrazione del sistema visivo: il punto focale non si trova sulla retina, ma dietro di essa (visione offuscata da vicino e chiara in lontananza).

Cause possibili:

- È un processo di invecchiamento? È vero per le persone con più di 45 anni. Tuttavia, non è per i giovani. Il fatto è che il nucleo rigido del cristallino aumenta di dimensioni con l'età, a scapito della corticale elastica;

- SBS dei muscoli estrinseci. Contraendo i muscoli retti, il bulbo oculare si accorcia. In caso di conflitto, la trazione può diventare permanente;

- SBS del muscolo ciliare. Debolezza o paralisi del muscolo ciliare per conflitto: tensione delle fibre zonulari e trazione sul cristallino;

- Indurimento. Il dottor Hamer spiega l'ipermetropia come un accorciamento del bulbo oculare dovuto all'indurimento nella parte posteriore (dorsale) del bulbo oculare.

Conflitto: Non poter vedere qualcosa o qualcuno lontano da me. Cercare e vagare visivamente. "Voglio vedere esattamente ciò che è là fuori, perché può essere pericoloso".

SBS: muscoli estrinseci retti e muscolo ciliare.

Senso biologico: Vedere bene lontano per riconoscere qualcosa o qualcuno.

Fase: Conflitto pendente.

Tipo di persona: sono persone aperte all'esterno (estroversive), energiche e "forti".

- Presbiopia Per l'oculistica convenzionale la presbiopia è considerata un normale processo di invecchiamento. Ciò è in parte vero. A partire dai 45 anni circa, la capacità di vedere da vicino peggiora progressivamente in quasi tutte le persone. Tuttavia, ci sono delle eccezioni. Cause possibili:

- SBS del cristallino. Perdita dell'elasticità del cristallino: non è possibile l'accomodazione (la focalizzazione); il cristallino non può più riconquistare la sua forma originale;

- SBS del muscolo ciliare per debolezza o paralisi;

Conflitto: paura del futuro. Non sapere come andranno le cose;

Senso biologico: favorire la visione del futuro, che incute una certa paura;

Fase: Conflitto pendente.

- Astigmatismo Nel caso dell'astigmatismo, il punto focale non è davanti o dietro della retina, ma ci sono due o più punti focali. La causa più comune di astigmatismo è un'alterazione della curvatura della cornea. Tuttavia, c'è anche l'astigmatismo del cristallino e l'astigmatismo del fondo (retina).

Cause possibili:

- SBS della cornea;

- SBS dei muscoli estrinseci. Alterazioni dell'equilibrio nelle tensioni dei muscoli estrinseci provocano tensione generalizzata sul globo oculare, causando la perdita della simmetria. Questa può coinvolgere la cornea o la retina: astigmatismo.

- SBS dell'umor vitreo. Trazione del vitreo sulla retina in fase attiva: immagine sfocata.

Conflitto: la propria immagine interiore, l'aspettativa (di se' e degli altri) non corrisponde all'immagine reale. Non c'è armonia con le due immagini.

Senso biologico: La percezione distorta (sfocata) protegge l'individuo dalla "cruda realtà".

Fase: Conflitto pendente.

Questa piccola opera è gratuita, ma se vuoi aiutare l'autore a produrne di altre
puoi contribuire con una donazione con PayPal (<https://www.paypal.me/GiorgioBeltrammi>)
o con una ricarica PostePay (Carta: 5333171090050697 Cod. Fisc. BLTG RG61P11H294R)

Grazie mille!

Visita il sito Attivazioni Biologiche (<http://www.attivazionibiologiche.info>)
ed iscriviti al Bollettino Novità inviando una mail a
giorgiobeltrammi@gmail.com