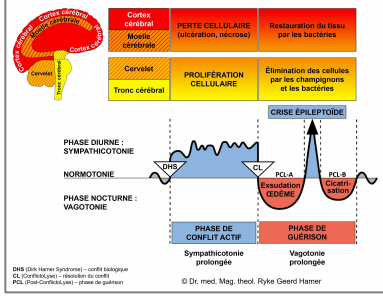




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

PANCRÉAS

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.

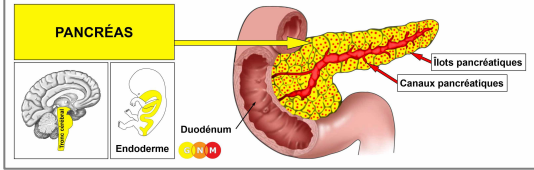


Pancréas

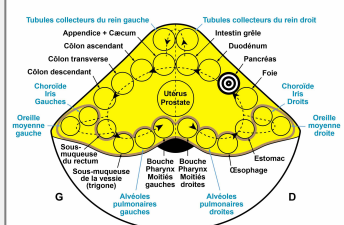
Canaux pancréatiques

Îlots pancréatiques

Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU PANCRÉAS : le pancréas est un organe en forme de tube situé à l'arrière de l'abdomen, derrière l'estomac. La tête du pancréas se trouve dans la courbure du duodénum. Le pancréas produit des hormones (qualité hormonale), dont l'insuline et le glucagon, et sécrète des sucs pancréatiques (qualité sécrétrice) qui sont libérés dans l'intestin grêle pour faciliter la digestion des aliments. Le pancréas consiste en un épithélium cylindrique intestinal, lequel provient de l'endoderme ; il est donc contrôlé par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, le centre de contrôle du pancréas est positionné de manière ordonnée à l'intérieur de l'anneau formé par les relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif, précisément, dans l'hémisphère droit du tronc cérébral, entre le relais du foie et celui du duodénum.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au pancréas est un « **conflit du morceau indigeste** » (voir aussi l'estomac, le duodénum, l'intestin grêle et le côlon). Le conflit est généralement provoqué par des disputes avec des membres de la famille, par exemple, au sujet d'un « morceau d'héritage », d'un « morceau de propriété » ou d'un « morceau d'argent », ainsi que par des insultes ou des accusations difficiles à digérer.

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits du morceau** constituent le principal thème conflictuel associé aux **organes contrôlés par le tronc cérébral** et dérivant de l'endoderme.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules du pancréas prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'augmenter la sécrétion des sucs pancréatiques afin que le morceau puisse être mieux digéré. Lors d'une activité conflictuelle prolongée (conflit en suspens), une masse en forme de chou-fleur (de type sécréteur), appelée **cancer du pancréas**, se développe en conséquence de la continuelle augmentation cellulaire (à distinguer du « cancer du pancréas » lié aux canaux pancréatiques). Si le taux de division cellulaire dépasse une certaine limite, la médecine conventionnelle considère le cancer comme « malin » ; en dessous de cette limite, la masse est considérée comme « bénigne » ou diagnostiquée comme un **polype** (voir aussi la phase de guérison).

PHASE DE GUÉRISON : dès la résolution du conflit ([CL](#)), les champignons ou les mycobactéries telles que le bacille tuberculeux éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Les **symptômes de guérison** sont l'**indigestion**, des **douleurs abdominales** dues au gonflement du pancréas et des **sueurs nocturnes**. L'ampleur des symptômes est déterminée par l'intensité et la durée de la phase de conflit actif. Une rétention d'eau due au SYNDROME augmente considérablement le gonflement. Avec une inflammation, cette affection est appelée une **pancréatite** (à distinguer de la pancréatite liée aux canaux pancréatiques).

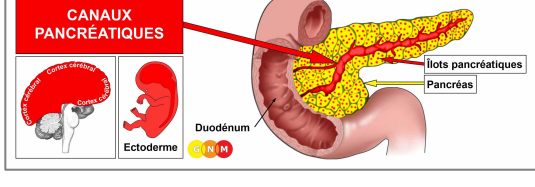


Durant la première partie de la phase de guérison (en [PCL-A](#)), un œdème cérébral se développe dans la zone du cerveau qui contrôle le pancréas ([voir le diagramme GNM](#)). Sur un scanner cérébral, l'œdème (accumulation de liquide) apparaît en foncé (flèche jaune). La flèche blanche indique une accumulation de glie ([PCL-B](#)) dans le relais cérébral des tubules collecteurs du rein, liée à un conflit d'abandon ou d'existence.

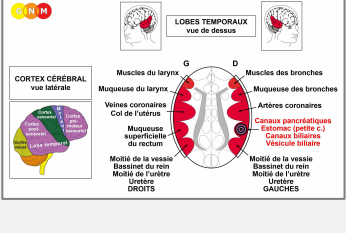
L'histoire correspondante : une femme de 43 ans a développé un cancer du pancréas après que son père lui ait annoncé qu'elle n'était pas sa vraie fille. Le scanner cérébral révèle qu'elle a vécu la situation conflictuelle comme un « conflit du morceau indigeste » (affectant le pancréas) ainsi qu'un conflit d'abandon (affectant les tubules collecteurs du rein). Les deux conflits ont été résolus ; par conséquent, la guérison se produit également au niveau des organes concernés.

Un processus de décomposition prolongé (guérison en suspens) dû à de continuelles rechutes du conflit laisse des **cavernes dans le pancréas** (voir aussi les cavernes pulmonaires, les cavernes hépatiques et les cavernes de la glande mammaire). La perte de tissu pancréatique entraîne une **incapacité à produire des sucs pancréatiques** et donc à digérer correctement les aliments, ce qui provoque des **flatulences et des diarrhées** persistantes. Toutefois, cette carence peut être comblée par des enzymes digestives (lipase, protéase, amylase) et des aliments riches en enzymes.

Si les microbes nécessaires ne sont pas disponibles lors de la résolution du conflit, du fait d'une consommation excessive d'antibiotiques, les cellules supplémentaires restent en place sans autre division cellulaire. À terme, la masse se retrouve encapsulée dans du tissu conjonctif. En médecine conventionnelle, cette masse est généralement diagnostiquée comme un **polype pancréatique** ou comme un « cancer bénin » (voir aussi la phase de conflit actif). Dans le cas du pancréas, les cellules qui n'ont pas pu être éliminées continuent de produire des sucs digestifs entraînant une **surproduction permanente de sucs pancréatiques** (voir aussi la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, les glandes surrénales et la prostate).



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CANAUX PANCRÉATIQUES : le canal pancréatique principal relie le pancréas à l'intestin grêle. Sa fonction principale est de conduire les sucs pancréatiques produits par le pancréas vers le duodénum, la première partie de l'intestin grêle. La muqueuse des canaux pancréatiques, y compris celle de leurs nombreuses petites ramifications, consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale des canaux pancréatiques est contrôlée par le **lobe temporal droit** (une partie du **cortex post-sensoriel**). Son centre de contrôle est positionné exactement en face du relais cérébral de la muqueuse superficielle du rectum.

REMARQUE : les canaux pancréatiques, les canaux biliaires, la vésicule biliaire, l'estomac (petite courbure), le pylore et le bulbe duodénal partagent le même relais cérébral et donc le même conflit biologique ; le choix de l'organe qui sera affecté par le DHS est aléatoire. Un grave conflit peut affecter tous ces organes à la fois.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux canaux pancréatiques est un **conflit masculin de colère dans le territoire** (combat dans le territoire) ou un **conflit féminin d'identité**, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne (voir aussi la Constellation Agressive).

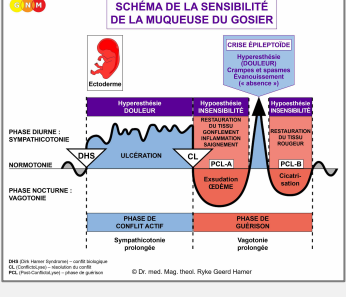
Genre, latéralité statut hormonal	Conflit biologique	Organes concernés
Homme droitier (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques
Homme gaucher (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Muqueuse superficielle du rectum*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'identité	Muqueuse superficielle du rectum
Homme gaucher (FTT)	Conflit d'identité	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques*
Femme droitère (SHN)	Conflit d'identité	Muqueuse superficielle du rectum
Femme gauchère (SHN)	Conflit d'identité	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques*
Femme droitère (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques
Femme gauchère (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Muqueuse superficielle du rectum*

SHN = statut hormonal normal FTT = faible taux de testostérone FTE = faible taux d'œstrogène

*Chez les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de territoire**, les **conflits sexuels** et les **conflits de séparation** constituent les principaux thèmes conflictuels associés aux organes d'origine ectodermique, lesquels organes sont contrôlés par le **cortex sensoriel, prémoteur sensoriel et post-sensoriel**.

Une **colère dans le territoire** se rapporte à une colère dans le milieu ou tout lieu que l'on considère comme étant son domaine – au sens propre comme au sens figuré. Les conflits typiques de colère dans le territoire sont les disputes à la maison, les querelles au travail, la colère à l'école, à la crèche, dans la cour de récréation, dans une maison de retraite, dans une maison de repos ou à l'hôpital ; cela vaut également pour un « territoire » plus large, comme le village, la ville ou le pays où l'on habite. Des disputes à propos d'un terrain ou d'une propriété, des bruits agaçants dans la maison ou le voisinage, une bagarre pour une place de parking ou pour un jouet sont d'autres exemples de ce qui peut provoquer un conflit de colère dans le territoire.



Le Programme Biologique Spécial des **canaux pancréatiques** suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA MUQUEUSE DU GOSIER** avec une hypersensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hyposensibilité durant la phase de guérison.

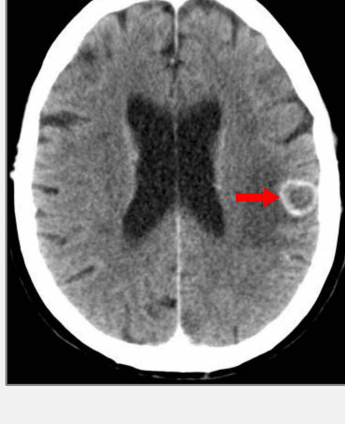
PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la muqueuse des canaux pancréatiques** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'agrandir la lumière des canaux afin d'augmenter le flux de sucs pancréatiques. L'amélioration du métabolisme fournit ainsi plus d'énergie à l'individu pour résoudre son conflit. En fonction de l'intensité du conflit de colère dans le territoire, l'ulcération affecte le canal principal et/ou ses petites branches. **Symptômes :** légère à forte **douleur**.

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire**. En médecine conventionnelle, cela est généralement diagnostiqué comme un « **cancer du pancréas** » (à distinguer du cancer du pancréas lié au pancréas lui-même). D'après les Cinq Lois Biologiques, ces nouvelles cellules ne peuvent pas être considérées comme des « cellules cancéreuses », car l'augmentation du nombre de cellules est, en réalité, un processus de reconstitution.

Les **symptômes de guérison** sont un **gonflement** en raison de l'œdème (accumulation de liquide), des **indigestions**, des **selles grasses** et des **douleurs abdominales**, lesquelles pourraient durer pendant toute la phase de guérison (en **PCL-A** et **PCL-B**, la douleur n'est pas de nature sensorielle, mais due à la pression). Le **taux d'enzymes pancréatiques** (amylase) dans le sérum sanguin **est élevé**. L'ampleur des symptômes est déterminée par l'intensité et la durée de la phase de conflit actif. Une **pancréatite** survient lorsque la guérison s'accompagne d'une inflammation (à distinguer de la pancréatite liée au pancréas). Avec une rétention d'eau due au SYNDROME, l'augmentation du gonflement peut obstruer le ou les canaux, ce qui peut entraîner de graves complications.

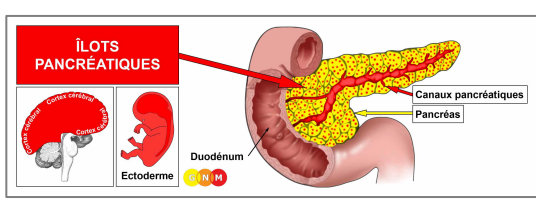
La Crise Épileptoïde se manifeste par une **douleur aiguë**, ainsi que des **crampes** ou des **spasmes (colique pancréatique)** si les muscles striés environnants subissent la Crise Épileptoïde en même temps. En **PCL-B**, les canaux pancréatiques s'ouvrent et la fonction de l'organe revient lentement à la normale.

REMARQUE : toutes les Crises Épileptoïdes contrôlées par le **cortex sensoriel, post-sensoriel ou prémoteur sensoriel** sont accompagnées de **troubles de la circulation**, d'**étourdissements**, de brefs **troubles de la conscience** ou d'une **perte totale de conscience** (évanouissement ou « absence »), en fonction de l'intensité du conflit. Un autre symptôme caractéristique est une **chute du taux de glycémie** provoquée par une consommation excessive de glucose par les cellules cérébrales (à distinguer de l'hypoglycémie liée aux cellules des îlots pancréatiques).



Ce scanner cérébral présente un Foyer de Hamer en **PCL-B**, avec un anneau de glie dans le relais cérébral des canaux pancréatiques (**voir le diagramme GNM**), ce qui indique qu'un conflit de colère dans le territoire a été résolu. Le scanner cérébral a été réalisé peu après la Crise Épileptoïde.

REMARQUE : la névroglie (visible en blanc sur un scanner cérébral) commence à restaurer le relais cérébral depuis la *périphérie* ! Ceci est en nette contradiction avec la théorie établie voulant qu'un cancer, y compris un « cancer du cerveau », se développe à partir d'une continuelle augmentation du nombre de cellules menant à la formation d'une tumeur.

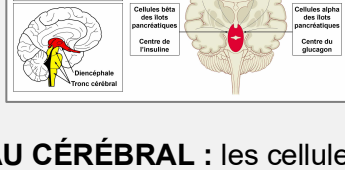


Cellules alpha des îlots pancréatiques

Cellules bêta des îlots pancréatiques

DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CELLULES DES ÎLOTS

PANCRÉATIQUES : au sein du pancréas se trouvent des amas de cellules appelés îlots de Langerhans, lesquels jouent un rôle important dans la régulation du taux de glucose dans le sang. Les **cellules alpha des îlots pancréatiques** sécrètent le glucagon, une hormone qui stimule le foie à convertir le glycogène en glucose, ce qui entraîne une augmentation du taux de glucose dans le sang. L'insuline, produite par les **cellules bêta**, permet de convertir le glucose sanguin en énergie en le faisant pénétrer dans les cellules de l'organisme. L'insuline fait donc baisser le taux de glucose dans le sang. Les cellules alpha et bêta proviennent de l'ectoderme et sont contrôlées par le diencephale.



NIVEAU CÉRÉBRAL : les cellules des îlots pancréatiques sont contrôlées par le **diencephale**, lequel est situé dans la partie centrale du cerveau, juste au-dessus du mésencéphale. Les

cellules alpha sont contrôlées par le côté gauche du diencephale (le centre du glucagon) ; les cellules bêta sont contrôlées par le côté droit (le centre de l'insuline). Les deux centres de contrôle sont positionnés exactement l'un en face de l'autre.

CELLULES ALPHA

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux cellules alpha est un **conflit féminin de peur-dégoût** ou un **conflit masculin de résistance**, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne.

Genre, latéralité statut hormonal	Conflit biologique	Organes concernés
Homme droitier (SHN)	Conflit de résistance	Cellules bêta
Homme gaucher (SHN)	Conflit de résistance	Cellules alpha*
Homme droitier (FTT)	Conflit de peur-dégoût	Cellules alpha
Homme gaucher (FTT)	Conflit de peur-dégoût	Cellules bêta*
Femme droitère (SHN)	Conflit de peur-dégoût	Cellules alpha
Femme gauchère (SHN)	Conflit de peur-dégoût	Cellules bêta*
Femme droitère (FTE)	Conflit de résistance	Cellules bêta
Femme gauchère (FTE)	Conflit de résistance	Cellules alpha*
SHN = statut hormonal normal FTT = faible taux de testostérone FTE = faible taux d'estrogène		
*Chez les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé		

Un **conflit de peur-dégoût** est une peur doublée d'un dégoût à l'égard d'une situation ou d'une personne. Le conflit peut être provoqué, par exemple, par des expériences sexuelles répugnantes (séVICES sexuels, pratiques sexuelles non désirées, relations sexuelles violentes) ou par une détresse impliquant du sang, des fèces, de l'urine ou des vomissures. Le fait d'avoir peur d'un membre de la famille en état d'ébriété peut provoquer un conflit peur-dégoût, avec l'odeur de l'alcool comme rail potentiel. Les enfants vivent ce conflit lorsqu'ils sont contraints de manger des aliments « dégoûtants ».

PHASE DE CONFLIT ACTIF : durant la phase de conflit actif, la fonction des cellules alpha est réduite. Cette baisse de production du glucagon provoque une **hypoglycémie**.

REMARQUE : les cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques appartiennent au groupe des organes qui répondent au conflit correspondant, non pas par une prolifération ou une perte cellulaire, mais par un hyperfonctionnement (voir aussi le périoste et le thalamus) ou une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux, et des muscles squelettiques).

Les symptômes de l'hypoglycémie sont des **nausées**, des **vertiges**, des **évanouissements** (ce qui explique pourquoi certaines personnes s'évanouissent lorsqu'elles voient du sang), des **tremblements** et des **palpitations cardiaques** dus à la carence en glucose dans les muscles, y compris le muscle cardiaque. L'hypoglycémie se traduit généralement par une **envie de sucre ou de friandise**, laquelle a pour but de rétablir le taux de glucose dans le sang. Cette suralimentation régulière entraîne une **prise de poids** et de l'**obésité** (à distinguer de l'obésité liée à la rétention d'eau). En raison de la consommation régulière d'aliments riches en sucre, l'hypoglycémie passe généralement inaperçue.

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison, en **PCL-A**, le taux de glucose remonte lentement à un niveau normal. Cependant, durant la période de la Crise Épileptoïde, lorsque les symptômes de l'activité conflictuelle sont réactivés, le taux de glucose sanguin chute temporairement. L'hypoglycémie aiguë (choc hypoglycémique) constitue une urgence médicale ! En **PCL-B**, le **taux de glucose sanguin dépasse le taux normal** et fait apparaître les symptômes du **diabète** (à distinguer du diabète lié aux cellules bêta en phase de conflit actif ; voir aussi le diabète insipide lié aux reins). À la fin de la phase de guérison, le taux de glucose dans le sang est de retour à la normale.

Avec de continuelles rechutes du conflit (guérison en suspens), le diabète devient chronique. Dans ce cas, l'insuline est toujours produite, mais n'est pas utilisée pour faire pénétrer le glucose dans les cellules de l'organisme (à distinguer du diabète sans production d'insuline lié aux cellules bêta). C'est ce que l'on appelle l'**insulinorésistance** et que l'on qualifie de **diabète de type 2**, également appelé **diabète de l'adulte** (à distinguer du diabète de type 1 ou diabète juvénile).

REMARQUE : le fait que le diabète survienne dans la phase de guérison impliquant les cellules alpha ou qu'il survienne dans la phase de conflit actif liée aux cellules bêta est déterminé par le genre, la latéralité et le statut hormonal de la personne plutôt que par son âge. Par conséquent, du point de vue de la GNM, cette distinction entre le diabète « juvénile » et le diabète « de l'adulte » n'a aucun sens.

Il a été observé que la plupart des personnes ayant un « diabète de type 2 » sont en surpoids. Le surpoids ou l'obésité est donc considéré comme un facteur de risque de développer un diabète. D'après l'expérience de la GNM, l'hypoglycémie et le diabète sont les deux affections d'un même Programme Biologique Spécial. Cela nous permet de comprendre que le « **diabète de type 2** » (en [PCL-B](#)) n'est pas provoqué par une **hypoglycémie**, mais plutôt que celle-ci le **précède**.



Sur ce scanner, nous voyons l'impact d'un conflit de peur-dégoût dans la zone du cerveau qui contrôle les cellules alpha des îlots pancréatiques ([voir le diagramme GNM](#)). Le contour partiellement foncé du Foyer de Hamer indique une présence de liquide qui se produit typiquement au début de la phase de guérison ou après une rechute du conflit.

CELLULES BÊTA

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux cellules bêta est un **conflit masculin de résistance** ou un **conflit féminin de peur-dégoût**, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne.

Genre, latéralité statut hormonal	Conflit biologique	Organes concernés
Homme droitier (SHN)	Conflit de résistance	Cellules bêta
Homme gaucher (SHN)	Conflit de résistance	Cellules alpha*
Homme droitier (FTT)	Conflit de peur-dégoût	Cellules alpha
Homme gaucher (FTT)	Conflit de peur-dégoût	Cellules bêta*
Femme droitère (SHN)	Conflit de peur-dégoût	Cellules alpha
Femme gauchère (SHN)	Conflit de peur-dégoût	Cellules bêta*
Femme droitère (FTE)	Conflit de résistance	Cellules bêta
Femme gauchère (FTE)	Conflit de résistance	Cellules alpha*

SHN = statut hormonal normal FTT = faible taux de testostérone FTE = faible taux d'estrogène

***Chez les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé**

PHASE DE CONFLIT ACTIF : durant la phase de conflit actif, la fonction des cellules bêta est réduite, ce qui provoque une **hyperglycémie** (taux élevé de glucose dans le sang) ou un **diabète** (à distinguer du diabète lié aux cellules alpha ; voir également le diabète insipide lié aux reins). Le **sens biologique de cette accumulation de glucose dans le sang** est de préparer l'individu à la résolution du conflit en fournissant à l'organisme, en particulier aux muscles, une quantité suffisante de glucose dans le sang afin de pouvoir lutter de toutes ses forces. L'importance de l'hyperglycémie (la quantité de « carburant » disponible) est déterminée par l'intensité du conflit. Afin d'apporter un soutien supplémentaire, le foie sécrète également du glucose, un processus appelé néoglucogenèse. D'un point de vue biologique, la confrontation active, le fait de se lever et de s'affronter, est la réponse masculine caractéristique face à un conflit de résistance, tandis que la réaction féminine face à un conflit de peur-dégoût est de reculer (s'évanouir).

REMARQUE : les cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques appartiennent au groupe des organes qui répondent au conflit correspondant, non pas par une prolifération ou une perte cellulaire, mais par un hyperfonctionnement (voir aussi le périoste et le thalamus) ou une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux, et des muscles squelettiques).

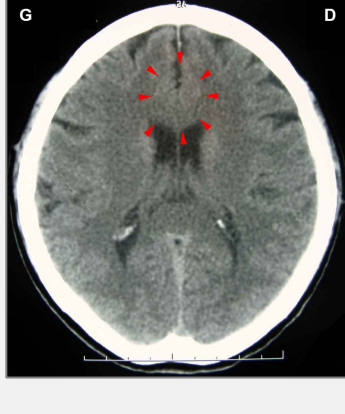
Le diabète se caractérise par une **soif extrême**, laquelle a pour but de diluer le taux élevé de glucose dans le sang (tout comme l'envie de sucreries a pour but de compenser le faible taux de glucose dans le cas de l'hypoglycémie). L'**acidocétose diabétique** est une affection dans laquelle le foie produit, en réponse à une pénurie d'insuline, des niveaux élevés de corps cétoniques en décomposant les acides gras. La fonction des cétones est de fournir de l'énergie aux cellules de l'organisme lorsque le taux de glucose est insuffisant en raison d'un manque d'insuline. Cependant, si le taux de cétones est trop élevé, le sang devient trop acide, ce qui peut entraîner de graves complications.

Avec une activité conflictuelle durable, le diabète devient chronique. C'est ce que l'on appelle le **diabète insulindépendant** et qui est classé comme **diabète de type 1**, également appelé **diabète juvénile**, car il semble se produire principalement chez les enfants et les adolescents (à distinguer du diabète de type 2 ou diabète de l'adulte). Dans ce cas,

les thérapies à base d'insuline et les mesures diététiques sont vitales jusqu'à ce que le conflit soit résolu.

REMARQUE : le fait que le diabète survienne dans la phase de guérison impliquant les cellules alpha ou qu'il survienne dans la phase de conflit actif liée aux cellules bêta est déterminé par le genre, la latéralité et le statut hormonal de la personne plutôt que par son âge. Par conséquent, du point de vue de la GNM, cette distinction entre le diabète « juvénile » et le diabète « de l'adulte » n'a aucun sens.

Une croyance largement répandue veut que l'hyperglycémie cause des dommages aux artères et, « indirectement », aux nerfs, entraînant une perte de sensibilité, en particulier dans les extrémités. Cependant, les diabétiques ne présentent pas tous cette affection ! Cette théorie ne permet pas non plus d'expliquer pourquoi un taux de glucose élevé affecte, par exemple, les pieds (ou seulement un pied ou un orteil) chez une personne, et le ou les bras chez une autre. D'après la GNM, ce que l'on appelle la « **neuropathie périphérique diabétique** » est une combinaison de deux Programmes Biologiques Spéciaux qui se déroulent simultanément ; l'un, concernant les cellules bêta des îlots pancréatiques, lié à un « conflit de résistance » et à l'origine du diabète ; et l'autre concernant le périoste, dans le cas des jambes, « vouloir repousser quelqu'un » (habituellement la personne à qui l'on résiste), avec le développement d'ulcères de la jambe ou de gangrène, en fonction de l'intensité et de la durée du conflit (voir aussi la « **rétinopathie diabétique** »).



Ce scanner cérébral montre un conflit central avec un Foyer de Hamer qui s'étend sur les deux hémisphères cérébraux du centre du glucose ([voir le diagramme GNM](#)). Une telle situation se produit lorsqu'une personne vit à la fois un conflit masculin de résistance et un conflit féminin de peur-dégoût. Cela se produit, par exemple, durant la période où une femme traverse la ménopause. Dans ce cas, il n'y a pas de symptômes, car l'hypoglycémie et le diabète équilibrent le taux de glucose dans le sang.

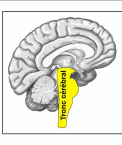
PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison, en **PCL-A**, le taux de glucose diminue jusqu'à atteindre un niveau normal. Cependant, durant la période de la Crise Épileptoïde, lorsque les symptômes de l'activité conflictuelle sont réactivés, le taux de glucose sanguin augmente temporairement. Cette hyperglycémie aiguë (choc hyperglycémique) peut provoquer un « coma diabétique » ! En **PCL-B**, le taux de glucose dans le sang descend en dessous de la normale et présente alors les symptômes de l'**hypoglycémie** (à distinguer de l'hypoglycémie liée aux cellules alpha en phase de conflit actif). À la fin de la phase de guérison, le taux de glucose dans le sang est de retour à la normale. Cependant, avec une guérison en suspens due à de continuelles rechutes du conflit, l'hypoglycémie devient chronique (tout comme l'envie de sucreries).

ATTENTION : en raison d'une Crise Épileptoïde potentiellement grave, la résolution d'un conflit lié aux cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques ne doit être envisagée que sous la supervision d'un professionnel de la santé !

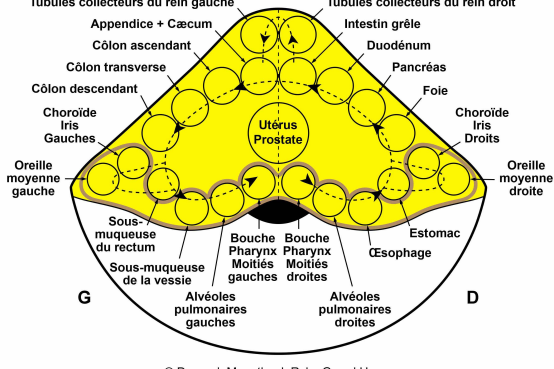
Source : www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

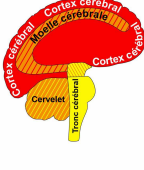
AVERTISSEMENT : les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical professionnel.



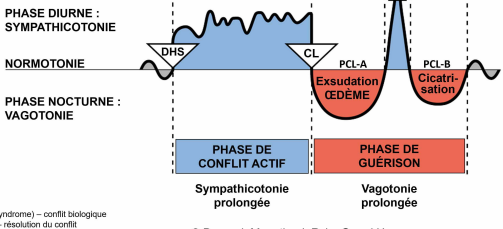
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

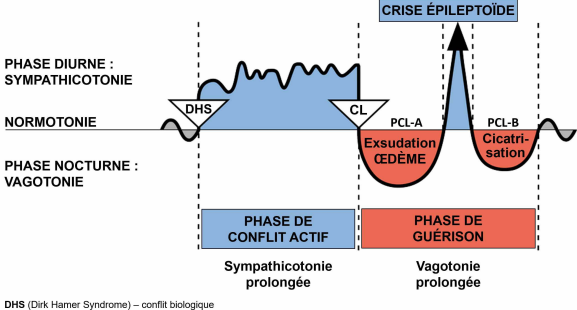


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

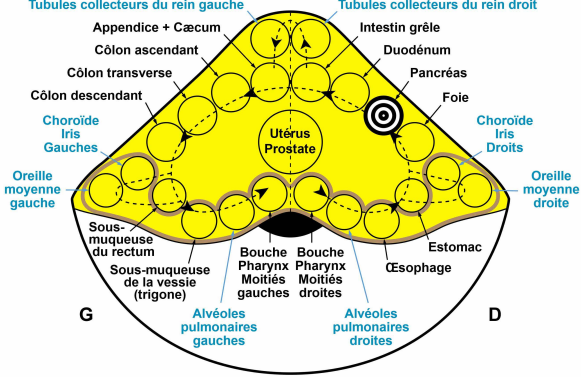
SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

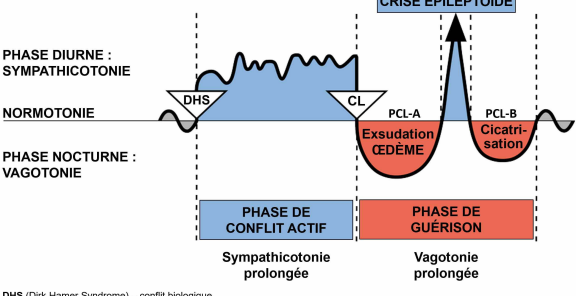
TRONC CÉRÉBRAL vue de dessus





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

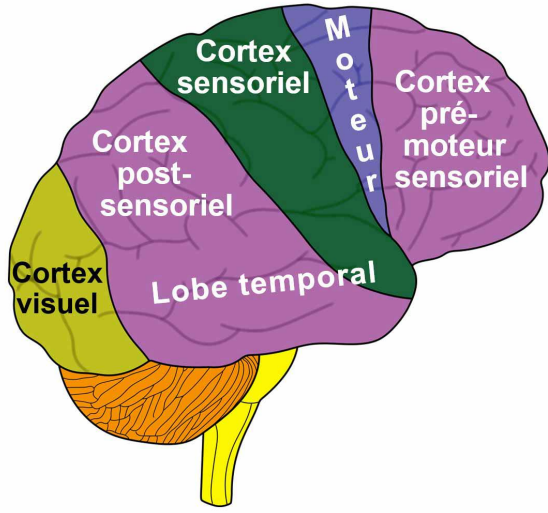
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

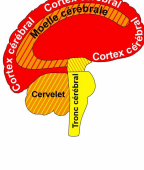
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

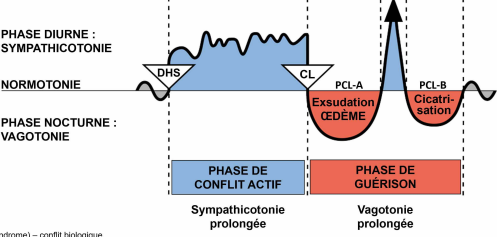
CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale





Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



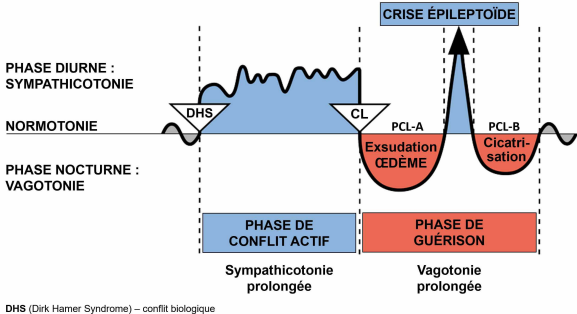
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

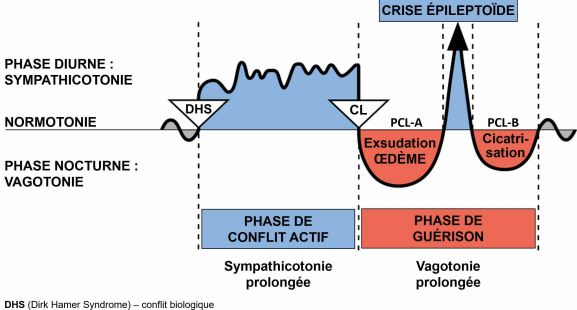
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



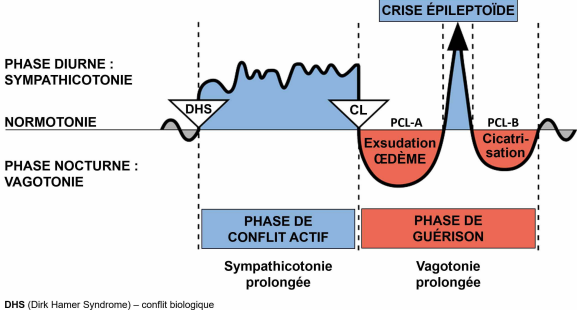
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

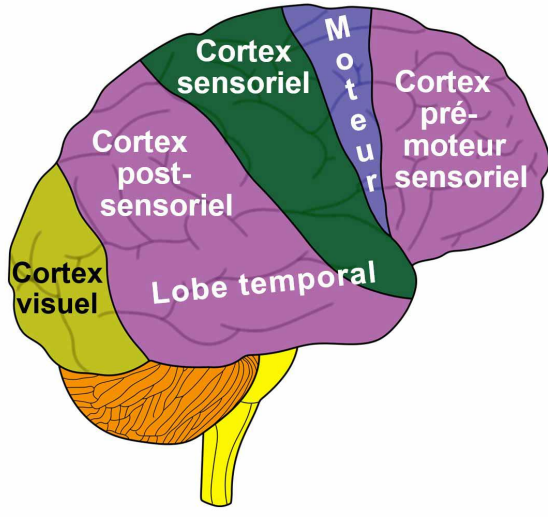


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

CORTEX CÉRÉBRAL

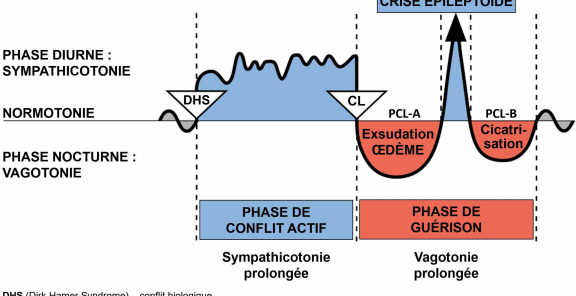
vue latérale





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

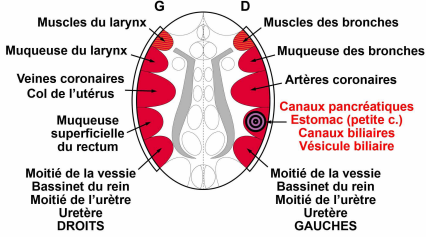
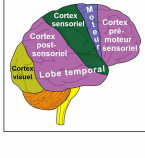
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



LOBES TEMPORAUX
vue de dessus



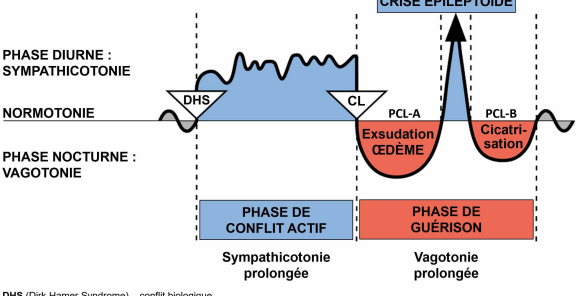
CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



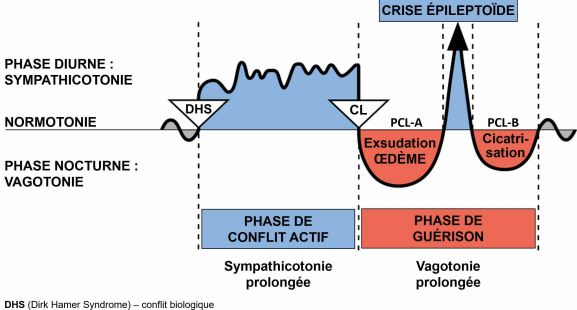
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



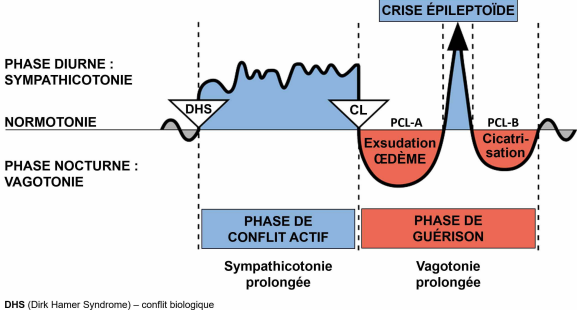
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

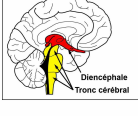
SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

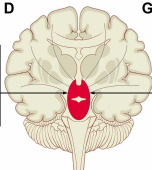
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

DIENCÉPHALE
vue latérale



Cellules bêta
des îlots
pancréatiques

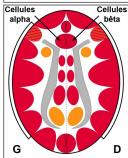
Centre de
l'insuline



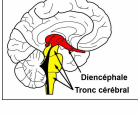
Cellules alpha
des îlots
pancréatiques

Centre du
glucagon

CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus

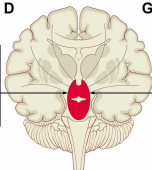


DIENCÉPHALE
vue latérale



Cellules bêta
des îlots
pancréatiques

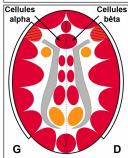
Centre de
l'insuline



Cellules alpha
des îlots
pancréatiques

Centre du
glucagon

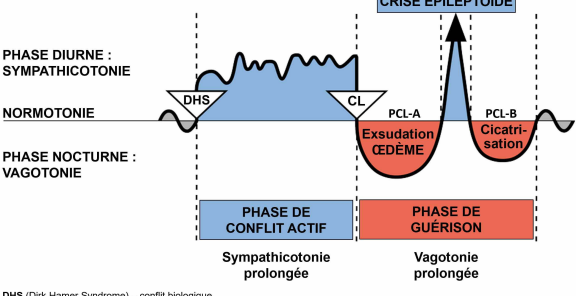
CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



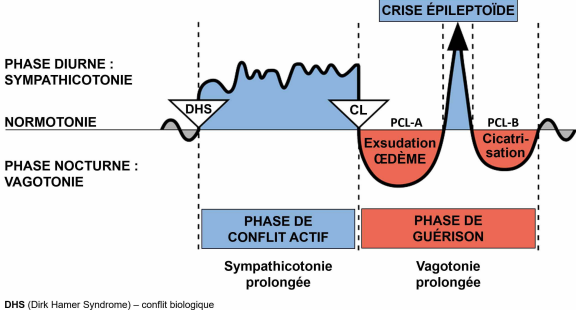
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer