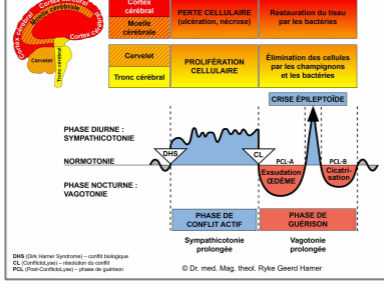




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX YEUX

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.



Glandes lacrymales

Canaux lacrymaux

Glandes de la paupière

Canaux des glandes de la paupière

Peau de la paupière

Muscles de la paupière

Conjonctive – Cornée – Cristallin

Choroïde – Corps ciliaire – Iris

Muscles de la pupille

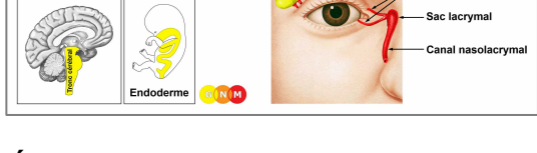
Muscles ciliaires

Muscles extra-oculaires

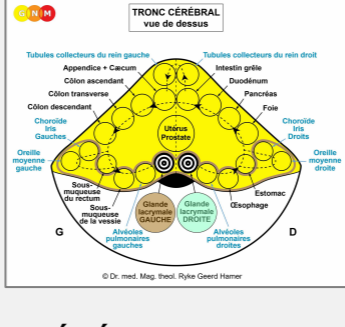
Rétine

Corps vitré

Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES GLANDES LACRYMALES : les glandes lacrymales sont situées dans l'orbite temporale (orbite oculaire), au niveau de la partie externe des paupières supérieures. Elles produisent la couche aqueuse du film lacrymal qui maintient humide la partie extérieure de l'œil et la conjonctive. Le liquide lacrymal parvient à l'œil par les canaux lacrymaux excréteurs. L'excès de liquide lacrymal s'écoule dans la cavité nasale par les canaux lacrymaux, le sac lacrymal et le canal nasolacrymal. En matière d'évolution, les glandes lacrymales se sont développées à partir de la muqueuse intestinale du gosier originel. Tout comme pour les cellules intestinales qui digèrent le « morceau de nourriture », la fonction biologique des glandes lacrymales est de « digérer » (qualité sécrétrice) le « morceau visuel ». Les glandes lacrymales consistent en un épithélium cylindrique intestinal, lequel provient de l'endoderme ; elles sont donc contrôlées par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, les glandes lacrymales ont deux centres de contrôle qui sont positionnés de manière ordonnée à l'intérieur de l'anneau formé par les relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif.

La glande lacrymale droite est contrôlée par le côté droit du tronc cérébral ; la glande lacrymale gauche est contrôlée par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

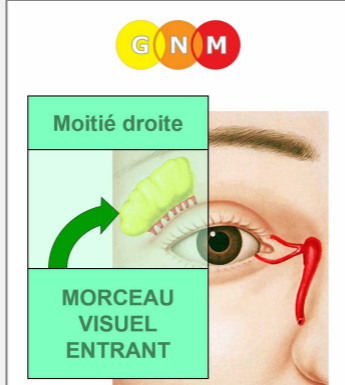
REMARQUE : la bouche et le pharynx, les glandes lacrymales, les trompes d'Eustache, la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, l'hypophyse, la glande pinéale et les plexus choroïdes partagent les mêmes relais cérébraux.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux glandes lacrymales est un « **conflit du morceau** », plus précisément un conflit lié à un « **morceau**

visuel » (voir aussi la choroïde, l'iris et le corps ciliaire).

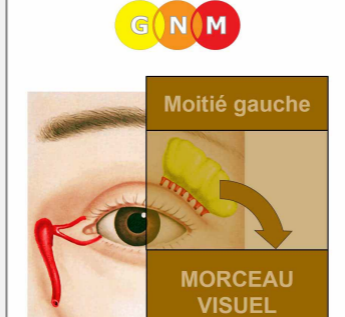
Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits du morceau** constituent le principal thème conflictuel associé aux **organes contrôlés par le tronc cérébral** et dérivant de l'endoderme.

GLANDE LACRYMALE DROITE



Tout comme pour la moitié droite de la bouche et du pharynx, la **glande lacrymale droite** correspond à un « **morceau entrant** » et au fait de « **ne pas pouvoir attraper un morceau visuel** » parce que le morceau a été ignoré par l'autre. Par exemple : un enfant a posé les yeux sur un jouet et s'attend à l'obtenir, mais ses parents ne prêtent pas attention à son désir, il ne peut donc pas saisir le « morceau visuel » ; un enfant veut voir ses amis ou regarder la télévision, mais ses parents ne le lui permettent pas ; une femme attire l'attention de son mari sur une bague dans la vitrine d'une bijouterie et s'attend à l'obtenir, mais son mari ne prête pas attention au « morceau visuel » qu'elle désire.

GLANDE LACRYMALE GAUCHE



Tout comme pour la moitié gauche de la bouche et du pharynx, la **glande lacrymale gauche** correspond à un « **morceau sortant** » et au fait de « **ne pas pouvoir éliminer un morceau visuel** » parce que le morceau a été ignoré par l'autre. Par exemple : un peintre veut vendre ses tableaux, mais personne ne les remarque ; un agent immobilier ne parvient pas à vendre un bien, un vendeur se retrouve avec ses produits sur les bras ; une personne veut se débarrasser de « morceaux » lors d'une vente publique, mais personne ne se présente ; en raison d'une annulation, un conférencier ne peut pas faire sa conférence ; un enfant montre un dessin à sa mère, mais celle-ci n'y prête pas attention.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de la glande lacrymale prolifèrent, ce qui provoque une **hypertrophie de la glande lacrymale**. Le **sens biologique de cette prolifération cellulaire** est d'augmenter la production de liquide lacrymal afin que le « morceau visuel » puisse être mieux absorbé (glande lacrymale droite) ou éliminé (glande lacrymale gauche). Ainsi, **l'œil affecté se retrouve larmoyant et mouillé** (voir aussi les canaux nasolacrymaux et la conjonctive).



Lors d'une intense et continuelle activité conflictuelle (conflit en suspens), une masse en forme de chou-fleur (de type sécréteur) se forme dans la glande lacrymale. Un important gonflement (« **tumeur de la glande lacrymale** ») bombe la paupière vers l'extérieur, comme le montre cette image.



REMARQUE : les yeux bouffis sont liés aux tubules collecteurs du rein,

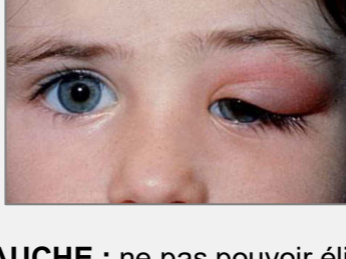
eux-mêmes liés à un conflit d'abandon ou d'existence actif. La peau sous les yeux est très fine, c'est pourquoi la rétention d'eau est plus visible à cet endroit.

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 un **gonflement de la glande lacrymale** causé par l'œdème (accumulation de liquide) et un **écoulement purulent** au niveau de l'œil. En [PCL-B](#), le pus collant se dessèche et apparaît sous la forme d'une **croûte** jaunâtre autour de l'œil ou des yeux. En médecine conventionnelle, les paupières collées et encroûtées sont associées à des « allergies » (voir la conjonctivite).

La phase de guérison peut s'accompagner d'une inflammation (**dacryoadénite**) avec une rougeur et un gonflement douloureux de la glande lacrymale. En présence du **SYNDROME**, c'est-à-dire une rétention d'eau due à un conflit d'abandon ou d'existence actif, le gonflement augmente encore davantage. Cette affection est assez fréquente chez les enfants.

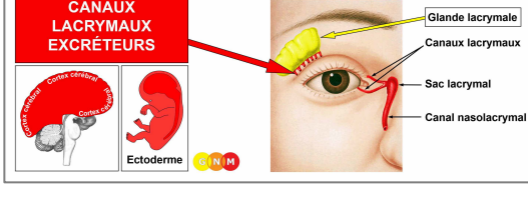


Œil DROIT : ne pas pouvoir attraper un morceau visuel

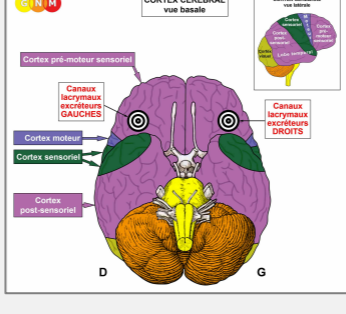


Œil GAUCHE : ne pas pouvoir éliminer un morceau visuel

Lors d'une guérison en suspens due à de continuelles rechutes du conflit, de plus en plus de tissu de la glande lacrymale est perdu, ce qui se traduit par une diminution ou un arrêt complet de la production de liquide lacrymal. L'assèchement du flux lacrymal (**xérophthalmie**) est appelé **syndrome de Sjögren** ou **syndrome Sicca** (voir aussi la sécheresse oculaire liée aux canaux lacrymaux excréteurs, aux canaux des glandes de la paupière, à la conjonctive, et le syndrome de Sjögren associé à une sécheresse buccale).



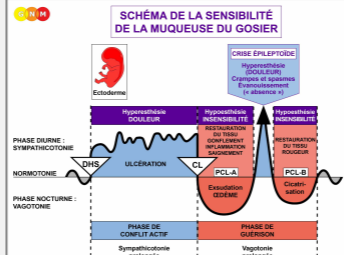
DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CANAUX LACRYMAUX EXCRÉTEURS : les canaux lacrymaux excréteurs déversent le liquide lacrymal produit par les glandes lacrymales dans la partie supérieure de la conjonctive et sur la surface extérieure des yeux. Les canaux lacrymaux, qui sont deux tubes incurvés situés au niveau du bord intérieur de chaque paupière, drainent l'excès de liquide lacrymal vers le sac lacrymal puis dans la cavité nasale par le canal nasolacrimal. La muqueuse des canaux lacrymaux excréteurs 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 lacrymaux excréteurs est contrôlée par le **cortex prémoteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). Les canaux lacrymaux excréteurs droits sont contrôlés par le côté gauche du cortex ; les canaux lacrymaux excréteurs gauches sont contrôlés par le côté droit du cortex (en position fronto-latéro-basale). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : les centres de contrôle sont situés à proximité des relais cérébraux des canaux des glandes de la paupière.

CONFLIT BIOLOGIQUE : de manière similaire à un conflit de séparation, le conflit biologique lié aux canaux lacrymaux excréteurs correspond au fait de « **vouloir être vu** » (ne pas être remarqué ou être négligé, se sentir visuellement ignoré, ne pas avoir le droit d'être vu) ou de « **ne pas vouloir être vu** » (vouloir être invisible ; avoir peur d'être pris, par exemple, en étant en train de commettre un acte criminel, un acte sexuel ou en train de tricher).



Le Programme Biologique Spécial des **canaux lacrymaux excréteurs** 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.

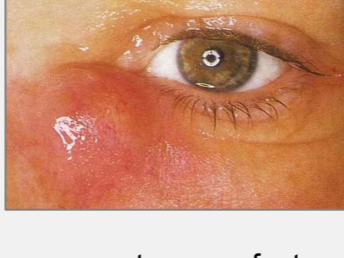
PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la muqueuse épithéliale des canaux lacrymaux excréteurs** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir les canaux afin d'augmenter le flux de liquide lacrymal. Les « yeux brillants » rendent plus attirant celui qui a été négligé (dans la nature, c'est essentiel pour attirer un partenaire). Les **symptômes** sont des **yeux larmoyants** et un tiraillement potentiellement douloureux dans le canal lacrymal excréteur affecté. Lors d'un conflit aigu, le larmoiement peut être excessif (voir aussi le larmoiement lié aux glandes lacrymales et à la conjonctive).

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire**, avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en cours de guérison. En fonction de l'intensité de la phase de conflit actif, le gonflement peut entraîner une **obstruction des canaux lacrymaux excréteurs** provoquant ainsi une **sécheresse oculaire**. Une affection chronique due à de continuelles rechutes du conflit est appelée **syndrome de Sjögren** ou **syndrome Sicca** (voir aussi la sécheresse oculaire liée aux glandes lacrymales, aux canaux des glandes de la paupière, à la conjonctive, et le syndrome de Sjögren lié à une sécheresse buccale). Toutefois, dans ce cas, le syndrome de Sjögren n'est pas précédé d'un gonflement des glandes lacrymales. Une occlusion des canaux lacrymaux excréteurs entraîne une hypertrophie de l'ensemble de la glande lacrymale. Ce gonflement est donc souvent diagnostiqué à tort comme une tumeur de la glande lacrymale.

REMARQUE : le fait que les canaux lacrymaux excréteurs de l'œil droit ou gauche soient concernés est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

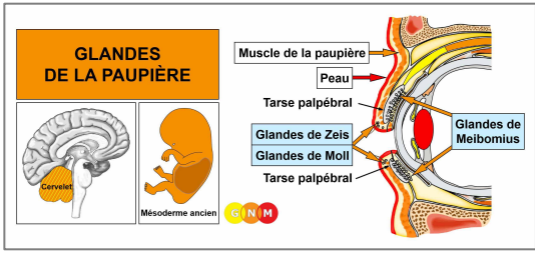
Une occlusion des canaux lacrymaux excréteurs est assez courante chez les nourrissons. Chez les nourrissons et les nouveau-nés, cette affection révèle la détresse de « vouloir être vu » (ne pas recevoir suffisamment d'attention) ou de « ne pas vouloir être vu » (trop de personnes rendent visite au nouveau-né).

Si les **canaux nasolacrymaux** sont obstrués, le liquide lacrymal ne peut pas s'écouler dans la cavité nasale. Le reflux du liquide lacrymal se traduit par des **yeux humides et larmoyants**. Une obstruction du canal nasolacrymal accompagnée d'un gonflement et d'une rougeur dans la zone située entre l'œil et le nez, y compris le sac lacrymal, est appelée **dacryocystite** (« infection du sac lacrymal »).

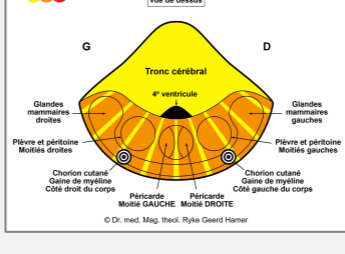


Cette image montre un enfant présentant un important gonflement du canal nasolacrymal gauche. Si l'enfant est droitier, cela indique que le conflit (de vouloir être vu ou de ne pas vouloir être vu) était associé à la mère, et qu'il est maintenant résolu. Avec une rétention d'eau simultanée (SYNDROME) due à un conflit

d'abandon actif, le gonflement augmente considérablement.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES GLANDES DE LA PAUPIÈRE : les paupières sont des plis de peau mobiles qui recouvrent et protègent les yeux. Les cils attachés aux paupières supérieures et inférieures constituent une seconde protection contre la poussière et autres éléments susceptibles de blesser l'œil. Les couches superficielles de la paupière sont constituées de tissu épidermique (peau externe) et de tissu adipeux. Deux muscles de la paupière en permettent l'ouverture et la fermeture. L'intérieur des paupières est recouvert par la conjonctive. La fonction principale des paupières est de maintenir humides la surface antérieure du globe oculaire et la cornée. Les **glandes de Meibomius** et les **glandes de Zeis** sont un type particulier de glande sébacée productrice de substances grasses. Les glandes de Meibomius sont situées au bord des paupières supérieures et inférieures, à l'intérieur de la plaque tarsale. Les glandes de Zeis sont situées au bord des paupières. À proximité de la base des cils se trouvent également des glandes sudoripares, appelées **glandes de Moll** (les glandes sébacées et les glandes sudoripares sont intégrées dans le chorion cutané). Les canaux excréteurs de ces glandes conduisent le sébum huileux au sein du film lacrymal afin de lubrifier l'œil lors du clignement des paupières. Les glandes de la paupière proviennent du mésoderme ancien et sont donc contrôlées par le cervelet.



NIVEAU CÉRÉBRAL : les glandes de la paupière droite sont contrôlées par le côté gauche du **cervelet** ; les glandes de la paupière gauche sont contrôlées par le côté droit du cervelet. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : les glandes de la paupière sont intégrées dans le chorion cutané de la paupière. Elles sont donc contrôlées par les relais cérébraux du chorion cutané (voir aussi la gaine de myéline).

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux glandes de la paupière est un conflit d'attaque, plus précisément, une **attaque contre l'œil** (voir aussi le chorion cutané).

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits d'attaque** constituent le principal thème conflictuel associé aux **organes contrôlés par le cervelet** et dérivant du mésoderme ancien.

Le fait que de la poussière, du sable ou d'autres éléments (ou un insecte) frappent l'œil peut être perçu comme un conflit d'attaque. Au sens figuré, cette « attaque » peut être déclenchée par un regard assassin (le « mauvais œil ») ou un regard réprobateur. Ce conflit concerne également le fait de **se sentir défiguré, souillé** ou « **sale** » concernant les paupières. Un contact ou un baiser « dégoûtant » sur l'œil ou les yeux peut déclencher ce conflit. Le fait d'adhérer à la théorie selon laquelle le fait de se toucher les yeux après avoir été en contact avec une personne enrhumée provoque une « infection oculaire » ne fait que créer une prédisposition à ce conflit.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules des glandes de la paupière prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette prolifération cellulaire** est de fournir un renfort externe afin de protéger la paupière contre de nouvelles « attaques ». Si le conflit persiste, une **masse en forme de bulbe** se forme à l'endroit concerné et peut être diagnostiquée comme une **tumeur de la paupière** (à distinguer d'un **mélanome** de la paupière impliquant le chorion cutané).

PHASE DE GUÉRISON : dès la résolution du conflit (CL), les champignons ou les bactéries éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Durant le processus de guérison, la zone affectée gonfle, ce qui

provoque ce que l'on appelle un **orgelet** (hordéole). La plaie douloureuse est **rouge et remplie de pus**.

REMARQUE : le fait que la paupière droite ou gauche soit concernée est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte l'œil qui a été associé à l'attaque.



Orgelet interne à l'intérieur de la paupière supérieure



Orgelet interne à l'intérieur de la paupière inférieure



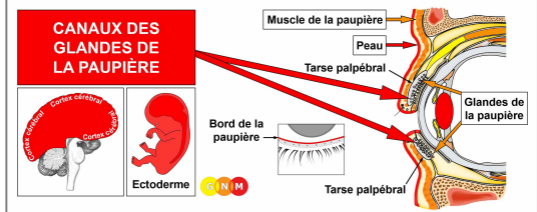
Orgelet externe sur la paupière inférieure



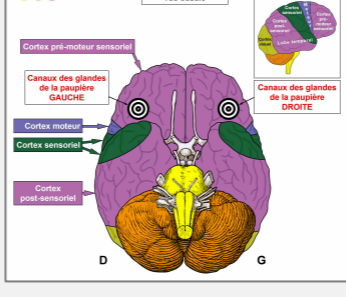
Orgelet externe sur la paupière supérieure

Les **orgelets externes** impliquent les **glandes de Moll**. Ils se développent sur le bord de la paupière supérieure ou inférieure, à la base des cils. Les **orgelets internes** impliquent les **glandes de Meibomius** et se produisent à l'intérieur de la paupière. Si les glandes de Meibomius sont obstruées et enflammées, cela se traduit par ce que l'on appelle un **chalazion** (voir la photo de droite ci-dessus), lequel se présente sous la forme d'un granulome qui se forme généralement à l'intérieur de la paupière supérieure. Un chalazion indique généralement une guérison en suspens due à de fréquentes rechutes du conflit. Le fait de se sentir défiguré par l'apparition de l'orgelet prolonge la phase de guérison.

Si les microbes requis ne sont pas disponibles au moment de la guérison, les cellules supplémentaires demeurent. À la longue, la masse se retrouve encapsulée de tissu conjonctif.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CANAUX DES GLANDES DE LA PAUPIÈRE : les canaux excréteurs des glandes de la paupière sont situés le long du bord de la paupière supérieure et inférieure. Ils conduisent la substance huileuse (le sébum) produite par les glandes de la paupière dans le film lacrymal afin de maintenir les yeux humides et d'éviter que le liquide lacrymal ne s'évapore trop rapidement. Les canaux des glandes de la paupière consistent en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; ils sont donc contrôlés par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale des canaux des glandes de la paupière est contrôlée par le **cortex prémoteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). Les canaux de la paupière droite sont contrôlés par le côté gauche du cortex ; les canaux de la paupière gauche sont contrôlés par le

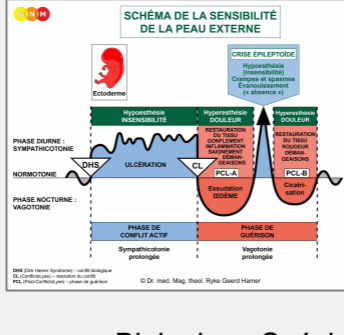
côté droit du cortex. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : les centres de contrôle sont situés à proximité des relais cérébraux des canaux lacrymaux excréteurs.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux canaux des glandes de la paupière est un **conflit de séparation visuelle** vécu comme le fait d'**avoir perdu une personne de vue**, par exemple, un être cher qui a déménagé, qui est parti ou qui est décédé (voir aussi la peau externe de la paupière, la conjonctive, la cornée et le cristallin). Ce conflit est également lié au fait de **ne pas avoir le droit** ou de **ne pas vouloir voir quelqu'un** (une personne en particulier ou certaines personnes).

REMARQUE : un conflit de séparation visuelle concerne uniquement les personnes et les animaux tels qu'un animal de compagnie, mais pas les objets (bague, voiture, jouet préféré) ou une maison. Dans le cas d'un objet, cela impliquerait plutôt les glandes lacrymales ou l'uvée de l'œil.

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**.

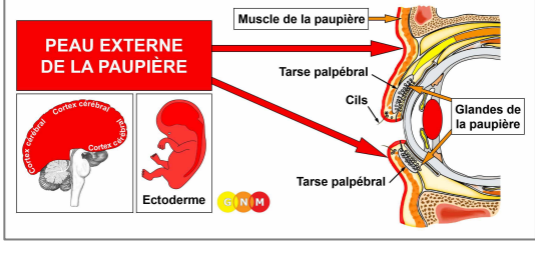


Le Programme Biologique Spécial des **canaux des glandes de la paupière** suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU EXTERNE** avec une hyposensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hypersensibilité durant la phase de guérison.

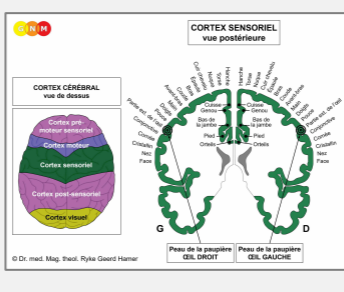
PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération des canaux des glandes de la paupière** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir les canaux afin d'augmenter le flux de substance huileuse pour maintenir la lubrification de l'œil. Dans la nature, cette vision plus claire permet de rapidement reconnaître un nouveau partenaire qui « tape dans l'œil ».

REMARQUE : le fait que l'ulcération se produise dans les canaux des glandes de la paupière droite ou gauche est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide) dans la zone en cours de guérison. Ce gonflement peut obstruer les canaux (appelé « **dysfonctionnement des glandes de Meibomius** »). Cette obstruction entraîne un amincissement de la couche lipidique du film lacrymal et une augmentation de l'évaporation du liquide lacrymal, ce qui provoque une **sécheresse oculaire**. Si ce symptôme devient chronique en raison de rechutes du conflit, on parle alors de **syndrome de Sjögren** ou de **syndrome Sicca** (voir aussi la sécheresse oculaire liée aux glandes lacrymales, aux canaux lacrymaux excréteurs, à la conjonctive et le syndrome de Sjögren associé à une sécheresse buccale).



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA PEAU DE LA PAUPIÈRE (ÉPIDERME) : la peau de la paupière se compose de deux couches ; le chorion cutané et la peau externe (l'épiderme). L'intérieur de la paupière est tapissé par la conjonctive. La peau externe de la paupière, relativement fine, est soutenue par le tarse palpébral auquel sont attachés les muscles de la paupière. La peau externe de la paupière consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.

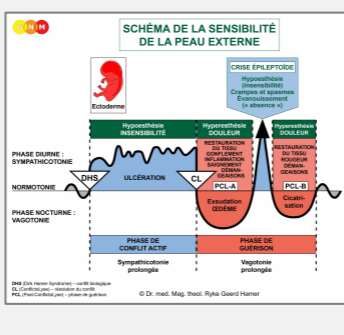


NIVEAU CÉRÉBRAL : la peau de la paupière (l'épiderme) est contrôlée par le **cortex sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La peau de la paupière droite est contrôlée par le côté gauche du cortex sensoriel ; la peau de la paupière gauche est contrôlée par le côté droit du cortex sensoriel. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homoncule sensoriel**).

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la peau de la paupière est un **conflit de séparation visuelle**, plus précisément un conflit d'« **avoir perdu une personne de vue alors que l'on avait les yeux fermés** ». Par exemple, un être cher est parti ou est décédé de manière inopinée alors que l'on dormait ; une mère a perdu de vue son enfant en s'assoupissant (à distinguer du conflit de séparation visuelle lié aux canaux des glandes de la paupière, à la conjonctive, à la cornée et au cristallin). La peau externe (l'épiderme) des paupières est également liée à une **perte de contact physique** associée aux yeux, par exemple, le fait de ne plus être embrassé sur les paupières (voir conflit de séparation) ainsi qu'au **désir de se séparer de quelque chose ou de quelqu'un qui touche les yeux** (un baiser non désiré sur la paupière, le fait d'avoir les yeux bandés, un maquillage « toxique » pour les yeux).

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**.

REMARQUE : le fait que la paupière droite ou gauche soit affectée est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.



Le Programme Biologique Spécial de la **peau de la paupière** suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU EXTERNE** avec une hyposensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hypersensibilité durant la phase de guérison.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la couche épithéliale de la peau de la paupière** proportionnelle à l'intensité de l'activité conflictuelle. Ce processus ulcératif rend la **peau de la paupière sèche et squameuse**. Lorsque la paupière inférieure est affectée, la zone située sous l'œil l'est aussi. Le Programme Biologique Spécial de la peau externe s'accompagne toujours d'une **perte de mémoire à court terme**, laquelle sert à oublier temporairement celui qui est absent, dans ce cas précis, celui que l'on a perdu de vue.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison (**PCL-A**), la zone ulcérée est reconstituée avec de nouvelles cellules. Avec une inflammation, cette affection est appelée **blépharite**. L'intensité des symptômes, notamment le gonflement, la rougeur, la sensation de brûlure et la démangeaison varie de légère à sévère, en fonction de l'intensité de la phase de conflit actif.

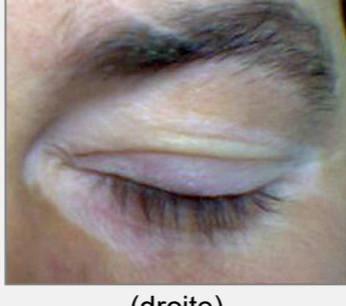


Cette photo montre une **blépharite** au niveau de l'œil gauche, indiquant la guérison d'un conflit de séparation visuelle lié à un partenaire si la

personne est gauchère. Si la personne est droitière, le conflit est lié à sa mère ou à son enfant.

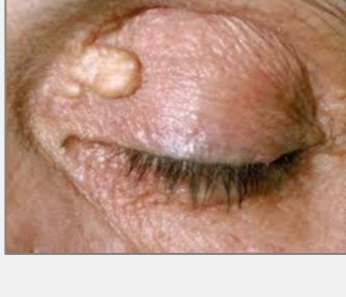


(gauche)

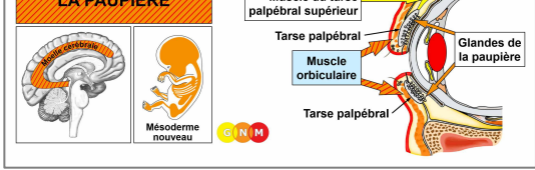


(droite)

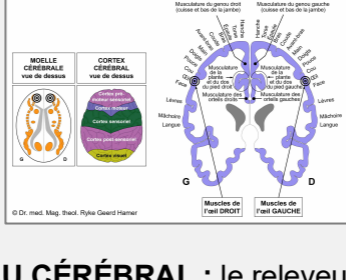
Le processus de guérison peut se manifester par une **éruption cutanée sur la paupière (dermatite de la paupière)** ou par un **vitiligo** causé par un grave conflit de séparation (visuelle) (voir l'image de droite) impliquant à la fois la paupière supérieure et la zone située sous l'œil.



Un nodule adipeux sur la paupière, appelé **xanthélasma**, est lié à un conflit de dévalorisation de soi lié à l'œil (voir le tissu adipeux).



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES MUSCLES DE LA PAUPIÈRE : le contrôle des mouvements de la paupière est assuré par les trois muscles principaux qu'elle contient. Les deux muscles impliqués dans l'ouverture de la paupière supérieure sont le **muscle releveur de la paupière** (pour l'ouverture volontaire) et le **muscle du tarse palpébral supérieur** (pour l'ouverture involontaire). Le **muscle orbiculaire** de la paupière supérieure et inférieure contrôle la fermeture de l'œil. Lorsque le regard s'élève, le muscle releveur se contracte et soulève la paupière ; lorsque le releveur se relâche, la paupière se referme passivement. La fermeture active des paupières pour protéger les yeux d'une blessure ou d'une lumière excessive (voir les muscles de la pupille) est obtenue par la contraction du muscle orbiculaire. Les muscles de la paupière assurent également le réflexe de clignement des yeux. Le clignement des yeux permet d'humidifier les yeux et la cornée en utilisant le liquide lacrymal (produit par les glandes lacrymales) et les substances huileuses (sécrétées par les glandes de la paupière) pour les empêcher de se dessécher. Les muscles de la paupière sont attachés au tarse palpébral, lequel confère aux paupières leur forme et leur soutien. Le releveur de la paupière et le muscle orbiculaire sont constitués de muscles striés, proviennent du mésoderme nouveau et sont contrôlés par la moelle cérébrale et le cortex moteur. Le muscle du tarse palpébral supérieur est un muscle lisse.



NIVEAU CÉRÉBRAL : le releveur de la paupière et le muscle orbiculaire ont deux centres de contrôle dans le cerveau. La fonction trophique des muscles, responsable de la nutrition du tissu, est contrôlée par la **moelle cérébrale** ; la contraction des muscles est contrôlée par le **cortex moteur** (une partie du cortex cérébral).

Les muscles de la paupière droite sont contrôlés par le côté gauche du cerveau ; les muscles de la paupière gauche sont contrôlés par le côté droit du cerveau. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et

l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'[homoncule moteur](#)).

Le muscle lisse du tarse palpébral est contrôlé par le [mésencéphale](#).

MUSCLE RELEVEUR DE LA PAUPIÈRE

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au muscle releveur de la paupière est le fait de **ne pas pouvoir garder les yeux ouverts** (en raison d'une fatigue extrême, d'un travail en équipe de nuit) ou de **ne pas avoir gardé les yeux ouverts** (étant alors bien éveillé) **au bon moment** (avoir manqué un feu rouge ou une information visuelle importante, par exemple, sur un tableau d'école ou un écran ; avoir négligé quelque chose d'important, comme les petits caractères d'un contrat). Certaines professions, par exemple, les policiers, les détectives, les pilotes, les conducteurs professionnels, les personnes qui surveillent des écrans ou autres équipements utilisés pour l'observation, sont plus susceptibles de vivre ce type de conflit. Le muscle releveur de la paupière concerne également le fait de **ne pas avoir le droit de garder les yeux ouverts** (interdiction de voir ou de regarder quelque chose) ou de **ne pas vouloir garder les yeux ouverts** (volonté d'éviter de voir quelque chose d'angoissant).

REMARQUE : le fait que le muscle releveur de la paupière droite ou gauche soit affecté est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : [perte cellulaire \(nécrose\) du muscle releveur de la paupière](#) (contrôlée par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, **paralysie croissante du muscle releveur de la paupière** (contrôlée par le cortex moteur).

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

En raison de la faiblesse ou de la paralysie du muscle releveur, responsable du soulèvement de la paupière, la **paupière supérieure** s'affaisse et ne parvient plus à s'ouvrir complètement. En fonction de l'intensité du conflit, l'affaissement peut être à peine perceptible ou la paupière peut recouvrir la totalité de la pupille. Cependant, la paupière ne ferme pas complètement l'œil, car le [muscle du tarse palpébral](#) empêche une fermeture complète. En terme médical, une paupière tombante est appelée **blépharoptose** (ou ptosis ou ptose palpébrale). L'incapacité à fermer complètement la paupière est appelée **lagophtalmie**.



Si la paupière supérieure droite tombe, comme le montre cette image, cela signifie, dans le cas d'une personne droitière, qu'il s'agit d'un conflit lié au partenaire.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, le muscle releveur est reconstruit ; la paralysie se prolonge jusqu'en [PCL-A](#). La Crise Épileptoïde se manifeste par des spasmes du muscle de la paupière ([blépharospasme](#)). En fonction de l'intensité de la phase de conflit actif, le mouvement rapide de la paupière va d'un léger **battement de paupière** à de fortes **contractions de la paupière**, aussi appelées **tics de la paupière** (voir aussi les tics faciaux). En [PCL-B](#), la fonction du muscle de la paupière revient à la normale.

Une **fréquence excessive de clignement des yeux** implique également le muscle releveur. Le **conflit explicite lié au réflexe de clignement** est le **sentiment d'avoir été démasqué ou compris**, par exemple, lorsque quelqu'un a été surpris en train de tricher, de mentir ou de jouer un tour. Le clignement rapide des yeux se produit durant la Crise Épileptoïde et est généralement déclenché par l'activation d'un rail, par exemple, lorsque la personne raconte un mensonge.

MUSCLE ORBICULAIRE

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au muscle orbiculaire concerne le fait de **ne pas pouvoir fermer les yeux** (pour éviter de voir quelque chose de désagréable ou d'indésirable ; vouloir fermer les yeux sur quelque chose) ou de **ne pas avoir fermé les yeux au bon moment** (accidents causés par une exposition au feu ou à des explosifs ou par un travail imprudent avec un appareil de soudage). Le muscle orbiculaire concerne également le fait de **ne pas avoir le droit de fermer les yeux** (ne pas avoir le droit de dormir ou de dormir suffisamment, par exemple, les mères de nouveau-nés, les étudiants travaillant sur des devoirs à la dernière minute, les travailleurs postés, les chauffeurs routiers sur de longues distances) ou de **ne pas vouloir fermer les yeux** (enfants refusant de faire la sieste).

REMARQUE : le fait que le muscle orbiculaire de la paupière droite ou gauche soit affecté est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **perte cellulaire (nécrose) du muscle orbiculaire de la paupière supérieure ou inférieure** (contrôlée par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, **paralysie croissante du muscle orbiculaire** (contrôlée par le cortex moteur).

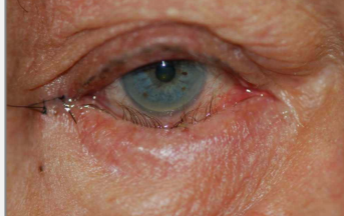
REMARQUE : les muscles striés appartiennent au groupe des organes qui réagissent au conflit correspondant par une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), des nerfs olfactifs,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

En raison de la faiblesse ou de la paralysie du muscle orbiculaire, responsable de la fermeture de la paupière, **les paupières supérieure et inférieure ne peuvent pas se fermer correctement** (voir également la paralysie faciale avec incapacité à fermer l'œil du côté paralysé. Les muscles orbiculaires et les muscles faciaux sont tous les deux alimentés par le nerf facial).

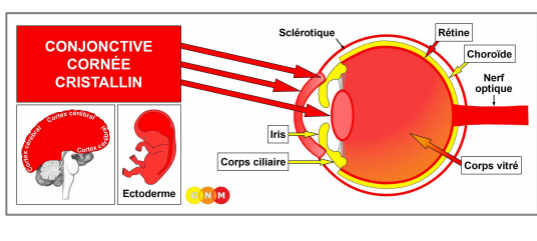


Si la **paupière inférieure** est affectée, la **diminution de la tension** du muscle orbiculaire entraîne un affaissement de la paupière inférieure vers le bas, à l'opposé de l'œil. Cette affection est connue sous le nom d'**ectropion** (voir l'image). Si la paupière supérieure est affectée, la **paupière supérieure tombe** (à distinguer de la ptose palpébrale liée au conflit biologique du muscle releveur de la paupière).

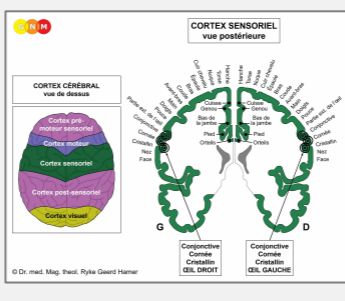
PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, le muscle orbiculaire est reconstruit ; la paralysie se prolonge jusqu'en **PCL-A**. La Crise Épileptoïde se manifeste par des spasmes du muscle orbiculaire supérieur ou inférieur (**blépharospasme**). En fonction de l'intensité de la phase de conflit actif, le mouvement rapide de la paupière peut aller d'un léger **battement** à de fortes **contractions** de la paupière, aussi appelées **tics de la paupière** (voir aussi les tics faciaux). En **PCL-B**, la fonction du muscle de la paupière revient à la normale.



Avec une guérison en suspens due à de continuelles rechutes du conflit, la **tension accrue** et prolongée du muscle orbiculaire de la **paupière inférieure** provoque un repli de la paupière vers l'intérieur. Cette affection, appelée **entropion**, est très inconfortable, car les cils frottent constamment contre l'œil, ce qui entraîne une rougeur et une irritation de l'œil.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA CONJONCTIVE, DE LA CORNÉE ET DU CRISTALLIN : la **conjonctive** est une membrane muqueuse transparente qui tapisse la sclérotique (le blanc de l'œil) et l'intérieur de la paupière. La fonction principale de la conjonctive est de produire du liquide lacrymal afin de garder la surface avant du globe oculaire humide. La plus grande partie du liquide lacrymal est cependant sécrétée par les glandes lacrymales. La **cornée** est une structure transparente qui recouvre l'iris et la pupille. Elle contrôle l'entrée de la lumière dans les yeux. Lorsque la lumière frappe la cornée, celle-ci réfracte la lumière sur le cristallin qui à son tour la concentre sur la rétine. Le **cristallin** est situé derrière l'iris et maintenu en place par les muscles ciliaires qui permettent de modifier sa forme afin d'obtenir des images nettes d'objets situés à différentes distances. La cornée et le cristallin sont tous les deux responsables de la mise au point de l'œil et de la précision de la vision. La conjonctive, la cornée et le cristallin consistent en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; ils sont donc contrôlés par le cortex cérébral.

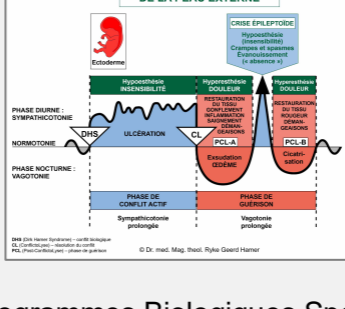


NIVEAU CÉRÉBRAL : la conjonctive, la cornée et le cristallin sont contrôlés par le **cortex sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La conjonctive, la cornée et le cristallin de l'œil droit sont contrôlés par le côté gauche du cortex sensoriel ; la conjonctive, la cornée et le cristallin de l'œil gauche sont contrôlés par le côté droit du cortex sensoriel. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homoncule sensoriel**).

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la conjonctive, à la cornée et au cristallin est un **conflit de séparation visuelle** vécu comme le fait d'**avoir perdu une personne de vue**, par exemple, un être cher qui a déménagé, qui est parti ou qui est décédé (voir aussi les canaux des glandes de la paupière et la peau externe de la paupière). Cela concerne aussi le fait d'avoir perdu de vue un animal de compagnie. Le conflit concerne également le fait de **ne pas avoir le droit de voir quelqu'un** (un petit-enfant, un amant, un ami, un camarade de classe, un parent hospitalisé) ou de **ne pas vouloir voir quelqu'un** (« hors de ma vue ! »). La crainte de ne pas pouvoir ou de ne pas avoir le droit de voir une certaine personne peut déjà déclencher ce conflit. L'intensité du conflit détermine lequel de ces trois tissus sera affecté par le DHS. La conjonctive est associée à un léger conflit de séparation visuelle, la cornée à un conflit modéré ; le cristallin est affecté lorsque le conflit est vécu de façon sévère.

REMARQUE : un conflit de séparation visuelle ne concerne que les personnes et les animaux tels qu'un animal de compagnie, mais pas les objets (bague, voiture, jouet préféré) ou une maison. Dans le cas d'un objet, cela impliquerait plutôt les glandes lacrymales ou l'uvéa de l'œil.

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**.



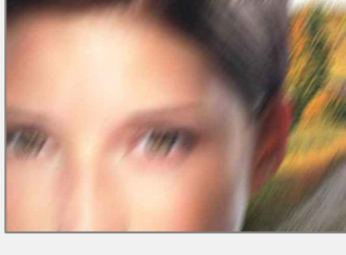
Les Programmes Biologiques Spéciaux de la **conjonctive**, de la **cornée** et du **cristallin** suivent le **SCHEMA DE LA SENSIBILITE DE LA PEAU EXTERNE** avec une hyposensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise

Épileptoïde, et une hypersensibilité durant la phase de guérison.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : ulcération de la conjonctive, de la cornée ou du cristallin. Dans le cristallin, la **perte de cellules cristallines** améliore la réception de la lumière et donc l'acuité visuelle, avec pour **sens biologique** de rendre plus longtemps visible la personne qui disparaît de notre vue. Cette vision de loin améliorée augmente également les chances de retrouver un « membre de la meute » égaré au loin. Les Programmes Biologiques Spéciaux de la conjonctive, de la cornée et du cristallin s'accompagnent d'une **perte de mémoire à court terme**, qui a pour but de faire oublier temporairement celui qui est hors de vue (voir le conflit de séparation lié à la peau).

REMARQUE : le fait que la conjonctive, la cornée ou le cristallin de l'œil droit ou gauche soit concerné est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

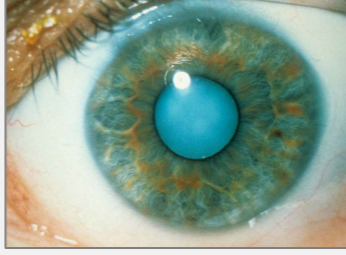
Dans la **conjonctive**, l'**ulcération provoque une sécheresse oculaire** (voir aussi la sécheresse oculaire liée aux glandes lacrymales, aux canaux lacrymaux excréteurs et aux canaux des glandes de la paupière).



Dans la **cornée**, l'ulcération prolongée conduit à ce que l'on appelle un **kératocône**, dans lequel la cornée, normalement bombée, devient mince et commence à se déformer en forme de cône. Cette forme asymétrique et inégale de la cornée provoque un **astigmatisme** entraînant une **vision déformée et double** (voir également la phase de guérison). Une vision floue de près comme de loin est typique de cette affection. En raison de la fonction de réfraction de la lumière de la cornée, les personnes astigmatiques sont **sensibles à la lumière**.

Si l'angle de courbure de la cornée devient trop prononcé, cela provoque une **vision floue de loin**, ou **myopie** (voir aussi les muscles ciliaires lisses et la rétine). Une **vision floue de près** c'est-à-dire une **hypermétropie** se produit lorsque la cornée a un angle de courbure trop plat (voir aussi les muscles ciliaires striés et la rétine).

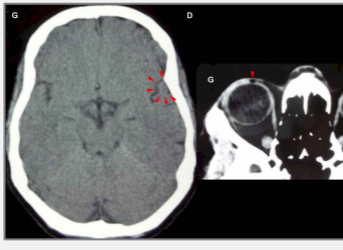
PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, la perte cellulaire est restaurée et reconstituée.



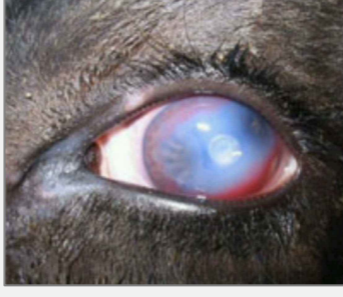
En ce qui concerne le **cristallin**, le processus de guérison se manifeste par une **opacification du cristallin** avec une **vision floue ou brumeuse** (il n'y a aucun symptôme en phase de conflit actif). Une phase de guérison intense s'accompagne d'une douleur et d'une gêne. Si la phase de guérison ne peut pas aboutir en raison de continuelles rechutes du conflit, l'opacification demeure (voir l'image). Une opacité permanente du cristallin est appelée « **cataracte grise** » (à distinguer de la « cataracte verte » liée au corps vitré).

Selon la médecine conventionnelle, la cataracte fait partie du processus normal de vieillissement, même si des personnes âgées ne développent pas de cataracte. Du point de vue de la GNM, c'est plutôt l'incidence croissante des conflits de séparation visuelle – d'un parent, d'un conjoint, d'un compagnon ou d'un ami de longue date – qui explique pourquoi les cataractes sont beaucoup plus fréquentes chez les personnes âgées.

Au niveau de la **cornée**, le symptôme de guérison se manifeste par une **vision floue**. En cas d'inflammation, cette affection est appelée **kératite**. Les symptômes sont une douleur et une rougeur. En cas de continuelles rechutes du conflit, un **astigmatisme** (voir la phase de conflit actif) devient permanent en raison des processus de cicatrisation récurrents dans la cornée.



Sur l'image de gauche, nous voyons un Foyer de Hamer (en [PCL-A](#)) du côté droit du cortex sensoriel, dans la zone qui contrôle la cornée de l'œil gauche ([voir le diagramme GNM](#)). L'examen de la coupe de l'orbite (image de droite) confirme qu'un processus de guérison de la cornée (flèche rouge) est en cours.



Cette image montre un chien qui présente une kératite à l'œil gauche. Si le chien est gaucher, cela indique que le conflit de séparation visuelle est lié à un « partenaire » tel que son maître ou un autre chien ou ami animal.

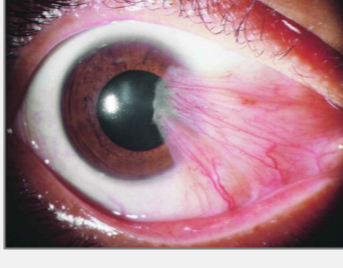


La **conjonctivite (œil rose)** avec rougeur, brûlure, démangeaison et larmoiement survient lorsque la **conjonctive** est en cours de guérison (voir aussi le larmoiement lié aux glandes lacrymales ou aux canaux nasolacrymaux). L'inflammation implique souvent l'intérieur des paupières (à distinguer de la blépharite qui concerne la peau de la paupière). En fonction de l'intensité de la phase de conflit actif, l'intensité des symptômes varie de légère à sévère. Pour une personne droitier, l'œil droit est affecté si le conflit de séparation visuelle est associé à un partenaire ; si la personne est gauchère, le conflit est lié à la mère/enfant.

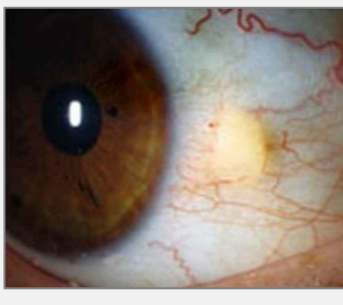


Chémosis est le terme clinique pour désigner le gonflement (œdème) et l'inflammation de la conjonctive. Avec le SYNDROME (une rétention d'eau résultant d'un conflit d'abandon ou d'existence actif), le gonflement augmente considérablement.

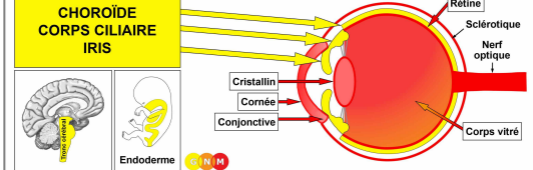
La conjonctivite et le chémosis sont généralement associés aux « allergies » et supposés être causés par l'exposition au pollen. Avec des symptômes de rhume simultanés tels qu'un écoulement nasal, cette « allergie » est appelée « **rhume des foins** ». Pour la GNM, cette combinaison de symptômes est le signe que la phase de guérison d'un conflit de séparation visuelle et d'un conflit d'odeur ou de puanteur lié à la muqueuse nasale se déroule en même temps. Les paupières collées et encroûtées révèlent qu'un « conflit du morceau visuel » supplémentaire impliquant les glandes lacrymales a également été résolu.



Un **ptérygion** est le résultat d'un processus de guérison prolongé (guérison en suspens) avec une accumulation de tissu cicatriciel qui se développe sur la cornée, depuis la conjonctive, en progressant vers le centre de l'œil.

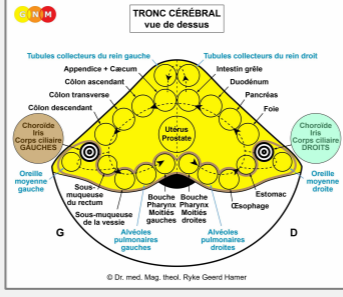


Une **pinguécule** (« bosse oculaire ») est une tache jaunâtre ou blanche qui se développe sur la conjonctive, et qui résulte également d'une guérison en suspens due à de continuelles rechutes du conflit. Contrairement à un ptérygion, cette masse n'atteint pas la cornée.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA CHOROÏDE, DE L'IRIS ET DU CORPS CILIAIRE :

la choroïde, l'iris et le corps ciliaire sont collectivement appelés l'uvée. La **choroïde** tapisse la surface interne du globe oculaire et alimente la rétine sous-jacente. L'iris situé à l'avant de l'œil fait partie de la choroïde. L'**iris** contribue à réguler la quantité de lumière qui pénètre dans l'œil (voir également la cornée) et sa fonction est de ce fait étroitement liée à celle de la pupille. Le corps ciliaire relie la choroïde à l'iris. Le **corps ciliaire** produit un liquide aqueux (le liquide intraoculaire ou humeur aqueuse) qui remplit les **chambres antérieure et postérieure** du globe oculaire. La fonction du liquide intraoculaire est de maintenir la pression intraoculaire (voir aussi le corps vitré). Le corps ciliaire contient les muscles ciliaires qui contrôlent la forme du cristallin afin de permettre une vision nette. L'uvée contient une quantité considérable de pigments de mélanine destinés à protéger l'œil de l'excès de lumière (voir aussi le chorion cutané). Dans l'iris, la quantité de mélanine détermine la couleur de l'iris qui va du marron au bleu. En matière d'évolution, la choroïde, l'iris et le corps ciliaire constituent l'**œilleton primordial**, lequel s'est développé à partir de la muqueuse intestinale du gosier originel (voir aussi les muscles de la pupille et les muscles ciliaires). Tout comme les cellules intestinales qui absorbent et digèrent le « morceau de nourriture », la fonction biologique de l'uvée est d'« absorber » (qualité absorbante) et de « digérer » (qualité sécrétrice) le « morceau visuel ». La choroïde, l'iris et le corps ciliaire consistent en un épithélium cylindrique intestinal, lequel provient de l'endoderme ; ils sont donc contrôlés par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, la choroïde, l'iris et le corps ciliaire ont deux centres de contrôle, situés à proximité immédiate des relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif.

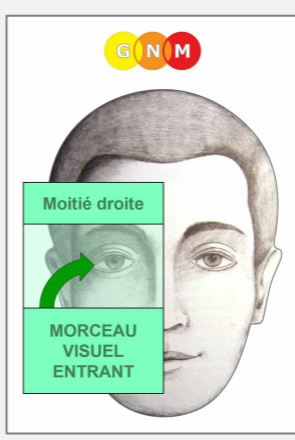
La choroïde, l'iris et le corps ciliaire de l'œil droit sont contrôlés par le côté droit du tronc cérébral ; la choroïde, l'iris et le corps ciliaire de l'œil gauche sont contrôlés par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée du cerveau à l'organe.

REMARQUE : le nerf optique a émergé des relais cérébraux qui innervaient l'œilleton primordial (la choroïde actuelle).

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la choroïde, à l'iris et au corps ciliaire est un « **conflit du morceau** », plus précisément ; un conflit lié à un « **morceau visuel** » (voir aussi les glandes lacrymales).

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.

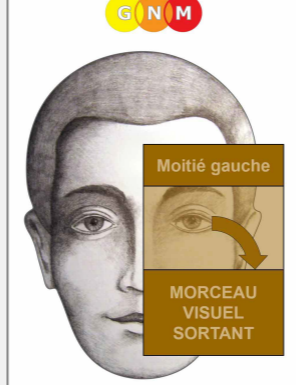
UVÉE DE L'ŒIL DROIT



Tout comme pour la moitié droite de la bouche et du pharynx, la **choroïde**, l'**iris** et le **corps ciliaire** de l'**œil droit** correspondent à un « **morceau entrant** » et au fait de « **ne pas pouvoir attraper un morceau visuel** ».

En termes biologiques, le « morceau visuel » entrant est équivalent à de la nourriture (voir aussi le morceau de son lié à l'oreille moyenne et aux trompes d'Eustache). Au sens figuré, le conflit est vécu comme « je veux dévorer des yeux ce que je désire ». Ce que l'on « bave » de voir peut faire référence à toute personne ou tout objet que l'on ne peut pas ou plus voir, ou que l'on n'est pas autorisé à voir, par exemple, un être cher ou une maison que l'on a perdue. Il peut également s'agir de quelque chose que l'on s'attendait à voir (une certaine personne, un billet de banque, un jouet, une émission de télévision, un lieu de vacances) et qui, contre toute attente, n'a pas pu être « attrapé » ou « aperçu » visuellement. La peur de devenir aveugle (« ne pas pouvoir attraper un morceau visuel ») déclenchée, par exemple, par un diagnostic de sclérose en plaques, un diagnostic de diabète (voir la rétinopathie diabétique) ou un pronostic négatif de dégénérescence maculaire liée à l'âge peut également être à l'origine de ce conflit.

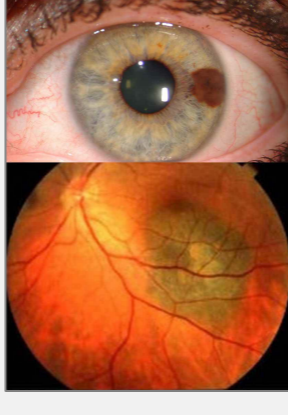
UVÉE DE L'ŒIL GAUCHE



Tout comme pour la moitié gauche de la bouche et du pharynx, la **choroïde**, l'**iris** et le **corps ciliaire** de l'**œil gauche** correspondent à un « **morceau sortant** » et au fait de « **ne pas pouvoir éliminer un morceau visuel** » (à l'origine, un morceau de fèces).

Un tel « morceau visuel » indésirable se rapporte à toute « horreur » dont nous voulons nous débarrasser (« Je ne peux pas supporter de voir ça ») ou à des images que nous voulons effacer de notre mémoire. Le fait d'être le témoin oculaire d'un accident ou d'un crime, de voir son conjoint ou son partenaire avec quelqu'un d'autre ou de regarder quelque chose de dérangeant à la télévision peut déclencher ce conflit. Les enfants vivent cette détresse lorsqu'ils « surprennent » leurs parents en plein rapport sexuel ou lorsqu'ils sont témoins de violences familiales. Le « morceau visuel » indésirable peut également être une personne que l'on ne veut plus voir (un membre de la famille, un parent, un ex-conjoint, un « ami », un collègue, un enseignant, un visiteur).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de la choroïde, de l'iris ou du corps ciliaire prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'être mieux à même d'absorber (œil droit) ou d'éliminer (œil gauche) le « morceau visuel ». Le choix du tissu affecté est aléatoire.

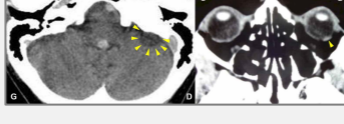


Lors d'une activité conflictuelle prolongée, une masse étalée (de type résorbant) ou compacte (de type sécréteur) se développe à partir des cellules pigmentées de l'uvée. En médecine conventionnelle, on parle de **mélanome du corps ciliaire**, de

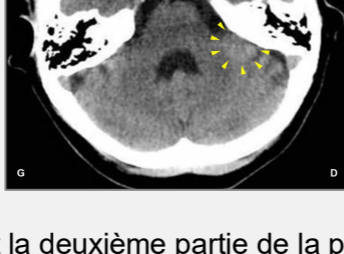
mélanome de l'iris (image du haut), de **mélanome de la choroïde** (image du bas) ou, plus généralement, de mélanome oculaire. En réalité, le terme « mélanome » n'est pas correct du point de vue histologique, car l'uvéa ne comporte pas de chorion cutané ; le terme « adénome » serait plus approprié. Il en va de même pour ce que l'on appelle la « **rétinite pigmentaire** » qui, selon les travaux du Dr Hamer, est une affection de la choroïde (adénome de la choroïde) plutôt que de la rétine.

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.

Au niveau de la **choroïde**, les lésions tuberculeuses sont visibles sous la forme de taches blanches derrière la rétine, lesquelles disparaissent au terme de la phase de guérison. Cependant, un continu processus de décomposition crée des **cavernes dans la choroïde** qui finissent par se remplir de dépôts de calcium. La perte de pigmentation entraîne une **sensibilité à la lumière**.

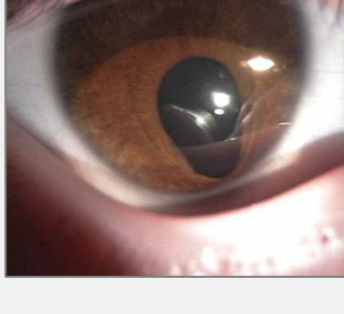


Sur l'image de gauche, nous voyons un œdème cérébral (en [PCL-A](#)) du côté droit du tronc cérébral, dans la zone qui contrôle la choroïde de l'œil droit ([voir le diagramme GNM](#)). Sur un scanner cérébral, une accumulation de liquide apparaît de couleur foncée (hypodense). La section de l'orbite (image de droite) montre la présence de bacilles tuberculeux (flèche jaune).

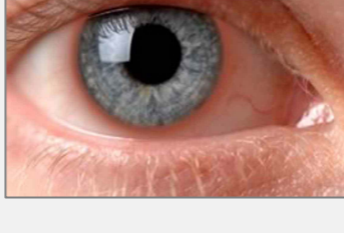


Durant la deuxième partie de la phase de guérison (en [PCL-B](#)), les cellules gliales prolifèrent à l'endroit concerné pour restaurer le relais cérébral où le conflit du morceau visuel a été enregistré. Sur un scanner cérébral, une accumulation de glie apparaît en blanc (hyperdense). En médecine conventionnelle, cette accumulation de glie est considérée à tort comme une « tumeur cérébrale ».

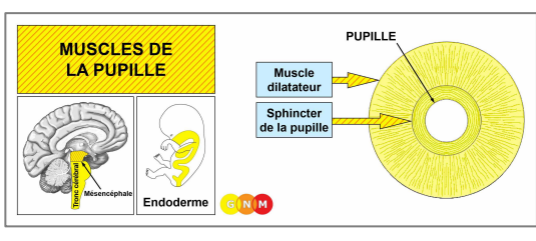
REMARQUE : le nerf optique est un nerf pair qui transmet les informations visuelles de la rétine au [cortex visuel](#) situé à l'arrière du cerveau. C'est l'un des deux nerfs crâniens (l'autre étant le nerf olfactif qui innervent le [bulbe olfactif](#)) qui forment une protubérance du cerveau. Les nerfs optiques sont composés en grande partie de cellules gliales. Une hypertrophie du nerf optique est donc appelée « gliome du nerf optique », ou schwannome du nerf optique, lequel peut survenir n'importe où le long du nerf optique. En GNM, un **schwannome du nerf optique** qui se développe dans le tronc cérébral (en [PCL-B](#)) provient d'un conflit du « morceau visuel » impliquant la choroïde (à comparer avec le neurinome de l'acoustique lié à un « morceau de son » et au nerf auditif).



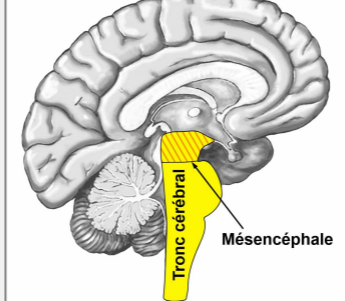
Dans l'**iris**, une longue tuberculose finit par entraîner une perte de tissu irien (un **colobome**), ce qui a pour effet d'agrandir la pupille à cet endroit.



Une **iritis** est une inflammation douloureuse de l'iris. Cette affection peut s'accompagner d'une **choroïdite**, une inflammation de la choroïde. Une **uvéite** implique l'ensemble de l'uvéa.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES MUSCLES DE LA PUPILLE : la pupille est le trou rond et noir situé au centre de l'iris. Sa couleur noire est due à l'absence de réflexion de la lumière à l'intérieur de l'œil. Les pupilles sont constituées de deux muscles qui régulent la quantité de lumière qui pénètre dans l'œil. Le **muscle dilatateur** agrandit la pupille, ce qui permet de faire passer plus de lumière dans l'œil ; le **sphincter de la pupille** réduit la pupille afin que moins de lumière atteigne la rétine. En pleine lumière, le muscle sphincter se contracte tandis que le muscle dilatateur se relâche, ce qui réduit l'ouverture. Lorsque la lumière est faible, le muscle sphincter se relâche tandis que le muscle dilatateur se contracte, ce qui agrandit l'ouverture. Le muscle dilatateur est alimenté par les nerfs sympathiques, ce qui explique la dilatation des pupilles lors d'un stress (sympathicotonie) ou d'une excitation sexuelle. Le sphincter de la pupille est alimenté par les nerfs parasympathiques, ce qui fait que les pupilles sont petites durant une relaxation (vagotonie). En matière d'évolution, les muscles de la pupille proviennent de l'œilletteon primordial qui s'est développé à partir de cellules intestinales (voir aussi les muscles ciliaires et le corps ciliaire). Tout comme les muscles intestinaux qui déplacent le « morceau de nourriture » le long du canal intestinal par un mouvement péristaltique, les muscles de la pupille se contractent et se dilatent en réponse au « morceau de lumière ». Le muscle dilatateur et le sphincter de la pupille sont composés de muscles lisses, proviennent donc de l'endoderme et sont contrôlés par le mésencéphale.



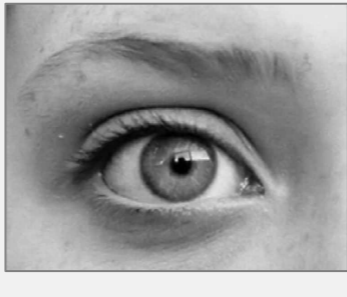
NIVEAU CÉRÉBRAL : les muscles de la pupille sont contrôlés par le **mésencéphale**, situé à l'extrémité du tronc cérébral.

CONFLIT BIOLOGIQUE : conformément à leur fonction, les muscles de la pupille sont liés à un **conflit du morceau lié à la lumière** – au sens propre comme au sens figuré.

Le **muscle dilatateur** de la **pupille droite** correspond au conflit de « **ne pas avoir assez de lumière pour attraper un morceau** ». Cela peut concerner toute information importante (sur un tableau ou un écran), tout avertissement (« Attention à la marche ! »), tout panneau (signalisation routière) ou toute personne qui n'a pas été remarquée en raison d'un éclairage insuffisant. Le muscle dilatateur de la **pupille gauche** correspond au fait de « **ne pas avoir assez de lumière pour éliminer un morceau** », par exemple, lorsque l'on n'est pas en mesure d'éviter une situation dangereuse (accident, attaque), parce qu'il faisait trop noir (à distinguer de la détresse liée à une obscurité soudaine et prolongée, associée à la glande pinéale). Au sens figuré, ce conflit peut être provoqué lorsque, de manière inattendue, on ne se retrouve pas sous les « feux de la rampe » ou que l'on est présenté sous un « faux jour ».

Le **sphincter de la pupille droite** correspond au conflit d'avoir « **trop de lumière pour attraper un morceau** » (un morceau visuel important) ; par exemple, parce que nous avons été aveuglés par le soleil ou par une lumière vive comme des phares, des projecteurs, un projecteur de recherche, une lampe de poche (police) ou un appareil de soudage. Le sphincter de la **pupille gauche** correspond au fait d'avoir « **trop de lumière pour éliminer un morceau** », par exemple, lorsque l'on n'est pas en mesure d'éviter une situation dangereuse parce qu'il y avait trop de lumière. Au sens figuré, ce conflit peut être déclenché lorsque le « projecteur » est braqué sur quelqu'un, mettant ainsi « en lumière » quelque chose de désagréable ou d'embarrassant.

PHASE DE CONFLIT ACTIF :



La détresse causée par « trop de lumière » provoque une **hypertonie soutenue du sphincter de la pupille**. Le **sens biologique de cette augmentation de la tension musculaire** est de réduire la pupille afin que moins de lumière pénètre dans l'œil. Une **constriction prolongée ou excessive de la pupille** est appelée **myose**.

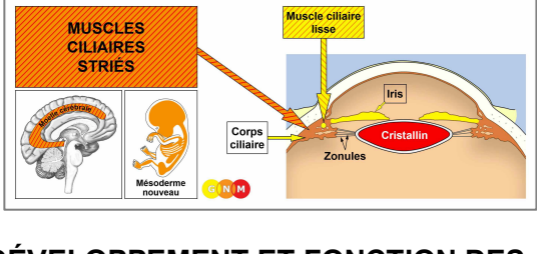


La détresse liée à un « manque de lumière » entraîne une **hypertonie soutenue du muscle dilatateur**. Le **sens biologique de cette augmentation de la tension musculaire** est de dilater la pupille afin que plus de lumière puisse pénétrer dans l'œil. Une **dilatation prolongée ou excessive de la pupille** est appelée **mydriase** et provoque une **sensibilité à la lumière**.

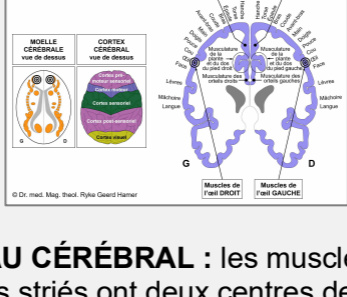


Une dilatation de la pupille droite, comme on le voit sur cette image, révèle que la personne est en phase de conflit actif d'un conflit de « ne pas avoir assez de lumière pour attraper un morceau ».

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, la tension musculaire revient à la normale. La Crise Épileptoïde se manifeste par des **spasmes de la pupille** (à distinguer des battements du cristallin et du nystagmus liés aux muscles extra-oculaires).



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES MUSCLES CILIAIRES : le corps ciliaire contient un ensemble de muscles ciliaires qui régulent la forme du cristallin (l'accommodation) afin de produire une vision nette à toutes distances. Des ligaments, appelés zonules, relient le corps ciliaire au cristallin pour le maintenir en place. La contraction des muscles ciliaires détend les zonules, ce qui rend le cristallin plus rond et augmente sa puissance de focalisation sur les objets proches. Lorsque les muscles ciliaires se relâchent, les zonules tirent les bords du cristallin, ce qui le rend plus plat et permet ainsi de voir les objets lointains. Les muscles ciliaires sont composés de muscles lisses (involontaires) et de muscles striés (volontaires). En matière d'évolution, les muscles ciliaires lisses proviennent de l'**œilleton primordial** (voir le corps ciliaire et les muscles de la pupille) ; ils proviennent donc de l'endoderme et sont contrôlés par le mésencéphale. Les muscles ciliaires striés proviennent du mésoderme nouveau et sont contrôlés par la moelle cérébrale et le cortex moteur.



NIVEAU CÉRÉBRAL : les muscles ciliaires striés ont deux centres de contrôle dans le cerveau. La fonction trophique des muscles, responsable de la nutrition du tissu, est contrôlée par la **moelle cérébrale** ; la contraction et le relâchement des muscles ciliaires sont contrôlés par le **cortex moteur** (une partie du cortex cérébral). Les muscles ciliaires striés de l'œil droit sont contrôlés par le côté gauche du cerveau ; les muscles ciliaires striés de l'œil gauche sont contrôlés par le côté

droit du cerveau. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'[homoncule moteur](#)). Les muscles ciliaires lisses sont contrôlés par le [mésencéphale](#), situé à l'extrémité du tronc cérébral.

REMARQUE : les muscles ciliaires striés et les muscles extra-oculaires partagent les mêmes relais cérébraux.

MUSCLES CILIAIRES LISSES

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux muscles ciliaires lisses est le fait de « **ne pas pouvoir voir ce qui est proche** » (difficultés à lire les petits caractères, par exemple, dans un journal, sur un tableau, un écran d'ordinateur ou de téléphone), de « **ne pas avoir le droit de voir ce qui est proche** » ou de « **ne pas vouloir voir ce qui est proche** » (ne pas vouloir voir ce qui se passe sous ses yeux, par exemple, la violence familiale ; vouloir jouer dehors plutôt que de faire ses devoirs).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **hypertonie** (contraction soutenue) **des muscles ciliaires lisses** entraînant un relâchement de la tension sur les zonules et, par conséquent, une courbure du cristallin, laquelle a pour **sens biologique** de permettre de mieux voir ce qui est proche. Le déroulement de l'activité conflictuelle entraîne une **vision floue de loin**, c'est-à-dire une **myopie** (voir aussi la cornée et la rétine). **REMARQUE :** travailler avec des outils fins (travaux de couture) ou « passer la journée devant un écran d'ordinateur » met à rude épreuve le pouvoir de focalisation des muscles ciliaires, ce qui, avec le temps, entraîne une vision floue de loin – sans DHS.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, la tension musculaire revient à la normale. La Crise Épileptoïde se manifeste par des **battements du cristallin** auquel sont attachés les muscles ciliaires par l'intermédiaire des zonules (à distinguer des spasmes de la pupille et du nystagmus liés aux muscles extra-oculaires).

MUSCLES CILIAIRES STRIÉS

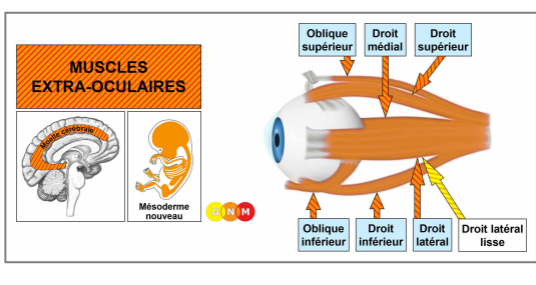
CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux muscles ciliaires striés correspond au fait de « **ne pas pouvoir voir ce qui est loin** » (une personne ou un objet est trop loin pour pouvoir être reconnu ou identifié ; difficulté à lire un panneau parce qu'il est trop loin) ou de « **ne pas avoir le droit de voir ce qui est loin** » (ne pas avoir le droit de rendre visite à quelqu'un ou de partir en voyage), mais il correspond aussi au fait de « **ne pas vouloir voir ce qui est loin** » (une personne qui s'en va).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : [perte cellulaire \(nécrose\) des muscles ciliaires](#) (contrôlée par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, **paralysie** (faiblesse) croissante des muscles ciliaires striés (contrôlée par le cortex moteur). Cela entraîne la tension des zonules et aplatit le cristallin, ce qui a pour **sens biologique** de mieux pouvoir voir ce qui est loin. Une activité conflictuelle prolongée entraîne une **vision floue de près**, c'est-à-dire une **hypermétropie** (voir aussi le cristallin et la rétine).

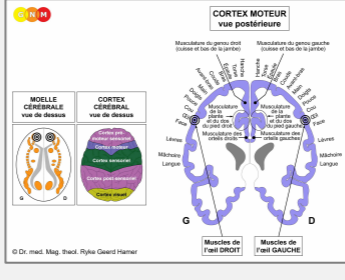
REMARQUE : les muscles striés appartiennent au groupe des organes qui réagissent au conflit correspondant par une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), des nerfs olfactifs,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

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, la nécrose est reconstruite. Comme les muscles ciliaires sont attachés au cristallin par l'intermédiaire des zonules, la Crise Épileptoïde se manifeste par des **battements du cristallin** (à distinguer des spasmes de la pupille et du nystagmus liés aux muscles extra-oculaires).

À la fin de la phase de guérison, les muscles ciliaires seront plus forts qu'auparavant. Ce principe, à savoir que l'organe fonctionne de manière plus efficace une fois la guérison terminée, s'applique sans exception à tous les [organes contrôlés par la moelle cérébrale](#).



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES MUSCLES EXTRA-OCULAIRES : les muscles extra-oculaires sont six petits muscles qui entourent l'œil et contrôlent ses mouvements. Quatre muscles (« droits ») contrôlent les mouvements du globe oculaire de gauche à droite et de haut en bas : le **droit supérieur** oriente l'œil vers le haut, le **droit inférieur** oriente l'œil vers le bas, le **droit médial** oriente l'œil vers l'intérieur (vers le nez) et le **droit latéral** oriente l'œil vers l'extérieur (à l'opposé du nez). Les deux muscles obliques sont principalement responsables de la rotation des yeux : le muscle **oblique supérieur** fait pivoter l'œil vers l'intérieur et vers le bas, le muscle **oblique inférieur** fait pivoter l'œil vers l'extérieur et vers le haut. Les muscles extra-oculaires sont principalement constitués de muscles striés provenant du mésoderme nouveau. Ils sont contrôlés par la moelle cérébrale et le cortex moteur (à distinguer du muscle droit latéral lisse).



NIVEAU CÉRÉBRAL : les muscles extra-oculaires ont deux centres de contrôle dans le cerveau. La fonction trophique des muscles, responsable de la nutrition du tissu, est contrôlée par la **moelle cérébrale** ; l'action de déplacement de l'œil est contrôlée par le **cortex moteur** (une partie du cortex cérébral).

Les muscles de l'œil droit sont contrôlés par le côté gauche du cerveau ; les muscles de l'œil gauche sont contrôlés par le côté droit du cerveau. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homoncule moteur**).

REMARQUE : les muscles extra-oculaires et les muscles ciliaires striés partagent les mêmes relais cérébraux.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux muscles extra-oculaires correspond au fait de « **ne pas vouloir regarder dans une certaine direction** » à cause de quelque chose d'angoissant à voir « dans cette direction ». Les nouveau-nés, par exemple, vivent ce conflit lorsqu'ils sont aveuglés par la lumière vive et fluorescente de la salle d'accouchement. Les muscles extra-oculaires correspondent également au fait de « **ne pas avoir le droit de regarder dans une certaine direction** » (un étudiant est pris à tricher alors qu'il tentait de copier sur son voisin) et de « **ne pas pouvoir regarder dans une certaine direction** » (un nourrisson ne parvenant pas à regarder dans la direction de sa mère).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **perte cellulaire (nécrose) du tissu musculaire** (contrôlée par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, **paralysie croissante du muscle oculaire affecté** (contrôlée par le cortex moteur).

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

La paralysie ou la faiblesse du muscle oculaire provoque un **strabisme**, une incapacité à obtenir une vision binoculaire (voir aussi le strabisme causé par une lésion du nerf oculomoteur due à une tumeur de la glande pinéale). En fonction de la nature exacte du conflit, l'œil ou les yeux dévient vers l'intérieur, l'extérieur, le haut ou le bas.

REMARQUE : le fait que le muscle oculaire de l'œil droit ou gauche soit affecté est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte le muscle oculaire associé à la situation conflictuelle spécifique.

Esotropie (strabisme convergent) : un œil ou les deux yeux dévient vers l'intérieur.



Les deux yeux tournent vers l'intérieur et vers le bas, car les muscles oculaires qui tirent les yeux vers l'extérieur (le droit latéral) et vers le haut (le droit supérieur) sont paralysés.



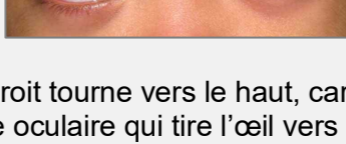
L'œil droit tourne vers l'intérieur, car le muscle oculaire qui tire l'œil vers l'extérieur (le droit latéral) est paralysé. Si la personne, par exemple un enfant, est gauchère, alors le conflit (« de n'avoir pas voulu, de n'avoir pas été autorisé ou de n'avoir pas pu regarder vers la droite ») est associé à sa mère ou lié à la situation. Pour une personne droitère, le conflit est lié au partenaire.

Exotropie (strabisme divergent) : un œil ou les deux yeux dévient vers l'extérieur.



L'œil droit tourne vers l'extérieur, car le muscle oculaire qui tire l'œil vers l'intérieur (le droit médial) est paralysé. Si la personne est droitère, alors le conflit (« de n'avoir pas voulu, de n'avoir pas été autorisé ou de n'avoir pas pu regarder vers la gauche ») est associé à un partenaire ou lié à la situation. Pour une personne gauchère, le conflit est lié à la mère ou à l'enfant.

Hypertropie : un œil ou les deux yeux dévient vers le haut.



L'œil droit tourne vers le haut, car le muscle oculaire qui tire l'œil vers le bas (le droit inférieur) est paralysé. Si la personne est gauchère, alors le conflit (« de n'avoir pas voulu, de n'avoir pas été autorisé ou de n'avoir pas pu regarder vers le bas ») est associé à sa mère ou à son enfant ou est lié à la situation. Pour une personne droitère, le conflit est lié au partenaire.

Hypotropie : un œil ou les deux yeux dévient vers le bas.



L'œil droit tourne vers le bas, car le muscle oculaire qui tire l'œil vers le haut (le droit supérieur) est paralysé. Si la personne est droitère, alors le conflit (« de n'avoir pas voulu, de n'avoir pas été autorisé ou de n'avoir pas pu regarder vers le haut ») est associé à un partenaire ou lié à la situation. Pour une personne gauchère, le conflit est lié à la mère ou à l'enfant.

La **cyclophorie** est un type de strabisme dans lequel un œil ou les deux yeux tournent vers l'intérieur ou vers l'extérieur en raison de la paralysie des muscles obliques.



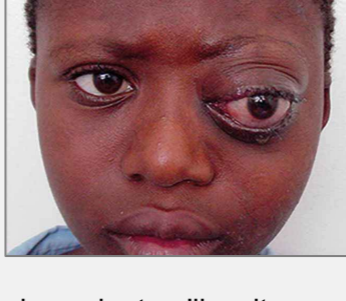
Si l'œil droit est affecté et que la personne est droitère, le conflit (« de n'avoir pas voulu, de n'avoir pas été autorisé ou de n'avoir pas pu regarder vers le bas et vers la droite ») est associé à un partenaire ou lié à la situation. Pour une personne gauchère, le conflit est lié à la mère ou à l'enfant.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, la nécrose est reconstruite. La paralysie se prolonge jusqu'en **PCL-A**. La Crise Épileptoïde se manifeste par des mouvements oculaires involontaires, appelés **nystagmus**. En fonction de la nature exacte du conflit, le globe oculaire s'agite de haut en bas ou d'un côté à l'autre (à distinguer des battements du cristallin et des spasmes de la pupille). Les mouvements oculaires récurrents sont

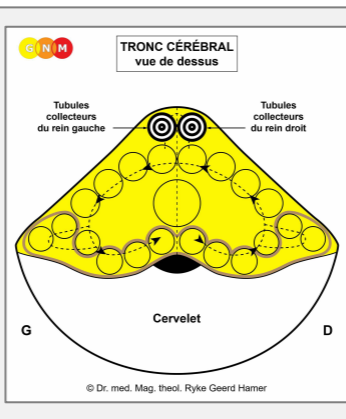
déclenchés par l'activation d'un rail qui a été mis en place lorsque le conflit de « ne pas vouloir regarder dans une certaine direction » a eu lieu. Des mouvements oculaires incontrôlables peuvent également se produire lors d'une crise d'épilepsie généralisée (grand mal) impliquant l'ensemble du [cortex moteur](#). Après la Crise Épileptoïde, durant la phase [PCL-B](#), la fonction du muscle oculaire revient à la normale.

À la fin de la phase de guérison, le muscle oculaire sera plus fort qu'auparavant. Ce principe, à savoir que l'organe fonctionne de manière plus efficace une fois la guérison terminée, s'applique sans exception à tous les [organes contrôlés par la moelle cérébrale](#).

Les **yeux exorbités (proptose ou exophtalmie)** sont causés par une hypertrophie des structures internes de l'orbite, laquelle pousse le globe oculaire hors de l'orbite. Un gonflement continu de la glande lacrymale, par exemple, peut entraîner un déplacement de l'œil vers l'avant. Il en va de même avec une accumulation de tissu conjonctif ; dans ce cas, le conflit sous-jacent est un conflit de dévalorisation de soi. Cette affection, également connue sous le nom de **maladie de Graves-Basedow**, est généralement associée à une hyperthyroïdie. Du point de vue de la GNM, une thyroïde hyperactive et une protrusion du globe oculaire ne se produisent simultanément que lorsque le conflit lié à la thyroïde est associé à un conflit de dévalorisation de soi portant sur les yeux (« mes yeux n'ont pas été assez rapides pour attraper ou éliminer un morceau »).



La théorie voulant qu'il y ait une corrélation entre la maladie de Graves-Basedow et l'hyperthyroïdie ne permet pas d'expliquer pourquoi la protrusion oculaire n'affecte qu'un seul œil. Partant du principe de la latéralité, une protrusion de l'œil gauche (comme nous le voyons sur cette image) révèle que le conflit de dévalorisation de soi est associé à la mère si l'enfant est droitier.



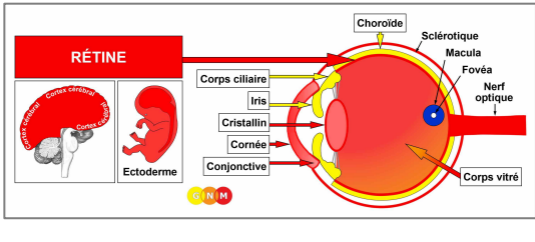
Le **muscle droit latéral lisse** est alimenté par le nerf abducens (sixième nerf crânien), lequel prend naissance dans le pont du tronc cérébral, précisément dans les centres de contrôle des tubules collecteurs du rein.

En cas de conflit d'abandon ou d'existence, le muscle droit latéral lisse tire l'œil ou les yeux vers l'extérieur. Lorsque le conflit impacte le relais des tubules collecteurs du rein droit, l'œil droit dévie vers la droite ; lorsque le conflit impacte le relais des tubules collecteurs du rein gauche, l'œil gauche dévie vers la gauche. Avec deux conflits d'abandon ou d'existence actifs impliquant les tubules collecteurs des deux reins, les deux yeux dévient vers le côté (voir la Constellation des Tubules Collecteurs du Rein). C'est ce que l'on appelle communément « **œil paresseux** » ou **amblyopie**. Il n'est pas surprenant que cette affection survienne souvent chez les enfants. Si la partie lisse du muscle droit latéral est affectée, la personne est capable de ramener volontairement l'œil dans la bonne direction, car les muscles striés de l'œil ne sont pas paralysés. Dans ce cas, la personne est en phase de conflit actif d'un conflit d'abandon ou d'existence plutôt que d'un conflit visuel de « se sentir "coincé" » lié au [muscle droit latéral strié](#), avec paralysie en phase de conflit actif (voir l'exotropie (strabisme divergent)).



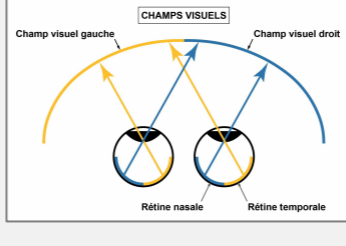
Ces deux photos de l'existentialiste français Jean-Paul Sartre montrent qu'à un moment l'œil droit dévie vers l'extérieur et à un autre moment l'œil

gauche dévie vers l'extérieur, révélant une alternance de conflits d'existence.

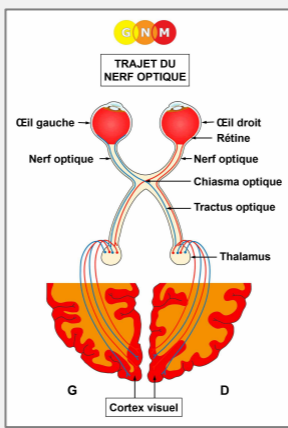


DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA RÉTINE :

la rétine est une couche de nerfs photosensibles qui tapisse le fond de l'œil. La rétine contient des neurones qui, tels des photorécepteurs (bâtonnets et cônes), reçoivent la lumière et les couleurs du cristallin et les convertissent en impulsions qui sont envoyées, par le nerf optique, au cortex visuel situé à l'arrière du cerveau. La **macula**, située à proximité du centre de la rétine, est responsable de la vision centrale. Au centre de la macula se trouve la fovéa, une petite cavité qui permet la meilleure acuité visuelle. La rétine provient de l'ectoderme et est contrôlée par le cortex visuel.

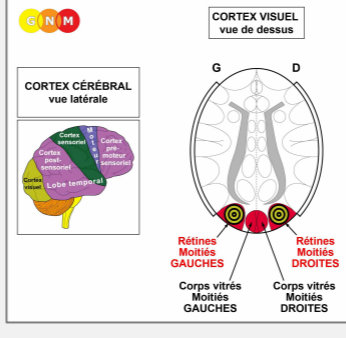


Les **champs visuels** de chacun des yeux sont divisés en un champ droit et gauche, appelé champ temporal (proche de l'os temporal) et champ nasal (proche du nez). De même, la rétine de chacun des yeux est divisée en deux moitiés : la rétine temporale et la rétine nasale. Les moitiés droites de la rétine des deux yeux (flèches orange) reçoivent la lumière principalement du champ visuel gauche (90 % de la gauche, 10 % de la droite) tandis que les moitiés gauches de la rétine (flèches bleues) reçoivent la lumière principalement du champ visuel droit (90 % de la droite, 10 % de la gauche). Compte tenu de la réfraction de la lumière par la cornée et le cristallin, l'image projetée sur la rétine se retrouve inversée. Par conséquent, ce qui se trouve dans le champ de vision temporal de l'un des yeux est perçu par la rétine nasale et ce qui se trouve dans le champ de vision nasal est perçu par la rétine temporale (voir aussi le corps vitré). **REMARQUE :** lorsque les yeux se trouvaient sur le côté, les champs visuels ne se chevauchaient pas. Les champs visuels communs aux deux yeux sont apparus après que les yeux se soient déplacés à l'avant.



Trajet du nerf optique : la perception visuelle, générée par les photorécepteurs de la rétine, quitte les yeux par le nerf optique. Les branches droite et gauche du nerf optique se rejoignent derrière les yeux, juste devant l'hypophyse, pour former une structure en forme de croix appelée **chiasma optique**. Dans le chiasma optique, les fibres nerveuses de la moitié nasale de chacune des rétines se croisent, mais pas celles provenant des moitiés temporales, car elles sont déjà disposées de façon à voir le côté opposé d'une image. Après le chiasma optique, les nerfs poursuivent leur chemin le long des tractus optiques. La plupart des fibres nerveuses pénètrent dans le thalamus. De là, les nerfs aboutissent au cortex visuel situé à l'arrière du cerveau. Les nerfs des moitiés droites des rétines qui reçoivent les images du champ visuel gauche vont dans l'hémisphère droit du cortex visuel ; les nerfs des moitiés gauches des rétines qui reçoivent les images du champ visuel droit vont dans l'hémisphère gauche. Le croisement des nerfs optiques au niveau du chiasma optique permet aux images projetées sur la rétine d'atteindre les deux côtés du cortex visuel. Là, les images vues par chaque œil sont traitées pour ne former qu'une seule image, représentant l'image telle qu'elle a été perçue à l'origine.

REMARQUE : le nerf optique a émergé des relais cérébraux qui innervaient l'œilleton primordial (la choroïde actuelle).



NIVEAU CÉRÉBRAL : la rétine est contrôlée par le **cortex visuel**. Les moitiés droites des rétines sont contrôlées par le côté droit du cortex visuel ; les moitiés gauches des rétines sont contrôlées par le côté gauche du cortex visuel. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : les centres de contrôle des rétines se trouvent à côté de ceux des corps vitrés.

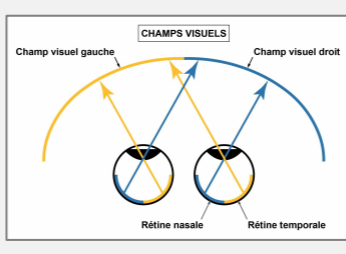
CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la rétine fait référence à une **peur dont on ne peut se défaire** (à distinguer du conflit du corps vitré), par exemple, la peur de perdre un être cher ou sa maison, la peur d'être puni, abusé, licencié (dettes, pauvreté), persécuté (persécution religieuse, ethnique, politique), ou encore la peur d'avoir un cancer (analyses médicales, examens de suivi). Les enfants vivent ce conflit lorsqu'ils sont témoins de violences domestiques.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : perte fonctionnelle due à la perte de cellules photoréceptrices rétiniennes ayant pour **sens biologique** de rendre temporairement invisible ce qui suscite la peur (lorsque les enfants ont peur, ils se couvrent les yeux). La perte des cellules à bâtonnets, responsables de la vision sous faible luminosité, entraîne une **héméralopie** (le terme anglais correspondant est « **nyctalopia** ») ou « cécité nocturne », c'est-à-dire une difficulté à voir dans la pénombre ou dans l'obscurité.

REMARQUE : la rétine appartient 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, du corps vitré des yeux, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles squelettiques).

Une intense activité conflictuelle entraîne une **vision réduite dans une zone définie du champ visuel (scotome)** en raison de la dégradation des cellules rétiniennes (à distinguer du scotome scintillant). Toutefois, lors d'un conflit modéré, cette vision réduite peut ne pas être remarquée, car les autres demi-rétines compensent la perte de vision.

REMARQUE : le fait que les moitiés droites ou gauches des rétines soient affectées est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire.

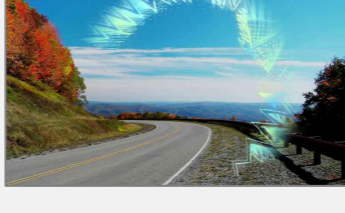


En ce qui concerne la rétine, le principe de latéralité est inversé (voir aussi le corps vitré).

Les demi-rétines droites (flèches orange) regardent principalement vers la gauche pour recevoir la lumière du champ visuel gauche. Ainsi, pour une personne droitière, les demi-rétines droites se rapportent à sa mère ou à son ou ses enfants ; pour une personne gauchère, elles se rapportent au partenaire.

Les demi-rétines gauches (flèches bleues) regardent principalement vers la droite pour recevoir la lumière du champ visuel droit. Ainsi, pour une personne droitière, les demi-rétines gauches se rapportent à un partenaire ; pour une personne gauchère, elles se rapportent à sa mère ou à son ou ses enfants.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, la fonction des cellules photoréceptrices est restaurée. En **PCL-A**, un œdème se forme entre la choroïde et la zone affectée de la rétine. Durant la Crise Épileptoïde, cet œdème est expulsé, ce qui se manifeste par des **flashes lumineux** (photopsie). Ces flashes peuvent se manifester par de brèves rafales ou se produire continuellement jusqu'à ce que la rétine soit réparée.



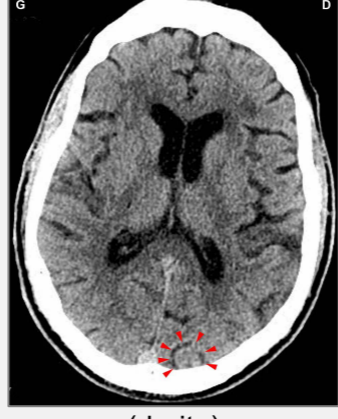
Un « **scotome scintillant** » se manifeste par des éclats visuels, des lumières scintillantes, des lignes en zigzag chatoyantes ou des motifs colorés dans le champ visuel. Des épisodes récurrents sont provoqués par l'activation d'un rail qui a été mis en place lors du conflit de peur initial ; leur durée est déterminée par l'intensité de la Crise Épileptoïde.

Les auras visuelles précèdent souvent une migraine. Cependant, les personnes souffrant de migraines n'éprouvent pas toutes ces auras, et souvent les auras apparaissent sans la douleur des migraines. Par conséquent, nous devons considérer une combinaison de deux Épicrises différentes.

Les rechutes récurrentes du conflit entraînent une accumulation de tissu cicatriciel et un durcissement (une callosité) dans la rétine. Si ce durcissement se produit latéralement (sur le côté), le **globe oculaire s'allonge**, ce qui provoque une **vision floue de loin**, c'est-à-dire une **myopie** (voir aussi les muscles ciliaires lisses et la cornée) ; tandis qu'un durcissement à l'arrière (dorsal) **comprime le globe oculaire**, ce qui provoque une **vision floue de près**, c'est-à-dire une **hypermétropie** (voir aussi le cristallin, et les muscles ciliaires striés pour les deux yeux). À ce stade, l'affection est irréversible.

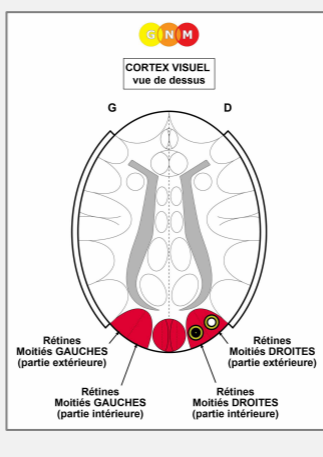


(gauche)



(droite)

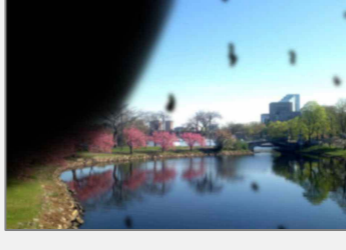
Ces deux scanners cérébraux montrent un Foyer de Hamer (sur différentes coupes) dans le relais droit de la rétine, lequel concerne les demi-rétines droites. L'image de gauche présente la phase de conflit actif (structure annulaire nette) ; l'image de droite présente la phase de guérison (structure annulaire œdémateuse). Pour une personne droitière, le conflit de peur est lié à sa mère ou à son ou ses enfants ; pour une personne gauchère, il est lié à un partenaire (voir la latéralité plus haut).



REMARQUE : les demi-rétines droites regardent à 90 % vers la gauche et à 10 % vers la droite (les demi-rétines gauches regardent à 90 % vers la droite et à 10 % vers la gauche) – voir les champs visuels. Si l'impact du conflit lié à la rétine se produit dans la partie extérieure du relais de la rétine droite, seul l'œil droit est affecté ; si l'impact se

produit dans la partie intérieure, les deux yeux sont affectés (voir le diagramme GNM). Il en va de même pour le corps vitré.

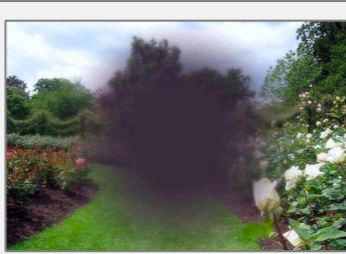
Un gros œdème entre la choroïde et la rétine (généralement à cause d'une rétention d'eau due au SYNDROME) soulève la rétine de sa position normale. C'est ce que l'on appelle généralement un **décollement de la rétine** (à vrai dire, cette appellation est erronée, car la rétine ne se « sépare » pas). En l'absence de rechutes conflictuelles, cette affection se rétablit d'elle-même. Cependant, si le conflit de peur persiste, la guérison ne peut pas aboutir et la vision se réduit considérablement. La panique à l'idée de devenir aveugle ajoute souvent de nouvelles craintes, créant ainsi une affection progressive. **ATTENTION** : le fait de se pencher ou de faire un effort physique, par exemple, en soulevant un objet lourd, peut provoquer une rupture de la rétine !



L'œdème qui se développe entre la choroïde et la rétine (en **PCL-A**) provoque une perte de la vision périphérique (voir aussi le corps vitré).

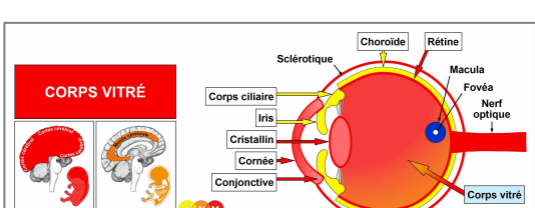
Lorsque le champ visuel gauche est affecté, comme le montre cette image, cela révèle que, pour une personne droitière, le conflit de peur est associé à un partenaire ; pour une personne gauchère, il est associé à sa mère ou à son ou ses enfants (voir la latéralité plus haut).

La « **rétinopathie diabétique** » repose sur l'hypothèse qu'un taux élevé de glucose dans le sang endommage la rétine. Pourtant, les diabétiques ne développent pas tous cette affection ! Du point de vue de la GNM, c'est la présence d'un conflit de résistance supplémentaire (une résistance à la situation qui suscite la peur), provoquant une hausse du taux de glucose (voir les cellules des îlots pancréatiques), qui fait que les Programmes Biologiques Spéciaux se déroulent souvent simultanément (voir aussi « la neuropathie diabétique périphérique » liée au périoste).

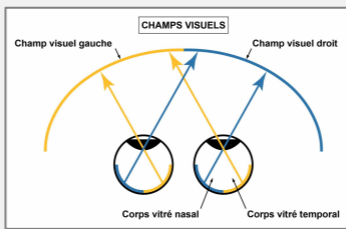


Une **perte de la vision centrale** apparaît lorsque le processus de guérison implique la macula, une petite partie très sensible de la rétine responsable de la vision centrale détaillée (à distinguer de la perte de vision périphérique liée au corps vitré).

Selon la GNM, une « **dégénérescence maculaire sèche** » se produit durant la phase de conflit actif ; une « **dégénérescence maculaire liée à l'âge humide** », indiquant la présence d'un œdème (accumulation de liquide), se produit durant la phase de guérison. Un symptôme courant de l'**œdème maculaire** est une **vision centrale floue** (à distinguer de la vision floue liée à la cornée). Si la guérison ne peut pas aboutir en raison de continuelles rechutes du conflit, cette affection peut conduire à la cécité.

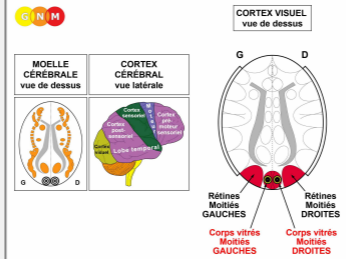


DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU CORPS VITRÉ : le corps vitré occupe l'espace entre le cristallin et la rétine au fond de l'œil. Le liquide produit par le corps ciliaire remplit le corps vitré d'une substance gélatineuse composée d'environ 99 % d'eau. Ce gel, composé principalement de collagène, est transparent, de sorte que les rayons lumineux puissent le traverser pour atteindre la rétine. La pression intraoculaire maintient la forme de l'œil et empêche les parois du globe oculaire de s'affaisser. La sclérotique, une gaine de tissu conjonctif, soutient le globe oculaire depuis l'extérieur. Le corps vitré se compose de parties mésodermiques, contrôlées par la moelle cérébrale, et de parties ectodermiques, contrôlées par le cortex visuel.



Comme la rétine, le corps vitré est divisé en deux moitiés, un corps vitré temporal (proche de l'os temporal) et un corps vitré nasal (proche du nez). Cela confirme que les fonctions du corps vitré et de la rétine sont étroitement liées.

De manière analogue au transfert des informations depuis les moitiés droites et gauches des rétines, les images perçues depuis les champs visuels droit et gauche vont des moitiés droites et gauches des corps vitrés au cortex visuel en passant par le chiasma optique (voir le trajet du nerf optique).



NIVEAU CÉRÉBRAL : les centres de contrôle des corps vitrés se trouvent dans le **cortex visuel** (pour les parties ectodermiques) et dans la **moelle cérébrale** (pour les parties mésodermiques). Les moitiés droites des corps vitrés sont contrôlées par le côté droit du cerveau ; les moitiés gauches des corps vitrés sont contrôlées par le côté gauche du cerveau. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : les centres de contrôle des corps vitrés se trouvent à côté des relais cérébraux de la rétine.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au corps vitré est la **peur d'un « prédateur »** qui « se faufile par-derrière » (à distinguer d'une « peur dont on ne peut se défaire » liée à la rétine). Le conflit est donc toujours lié à la peur d'une personne, par exemple, la peur d'un agresseur, d'un harceleur, d'un assassin, d'un ex-conjoint menaçant, d'un membre de la famille qui court après l'héritage, d'un supérieur hiérarchique, d'un enseignant, d'un parent, d'un médecin, d'un avocat ou d'une autorité (gouvernement, centre des impôts, huissier de justice, police, juge) qui nous talonne, qui nous traque, « que l'on sent respirer dans notre nuque ». La peur peut également être ressentie par le fait de se sentir poussé à la performance par quelqu'un (à l'école, à la maison, au travail).

REMARQUE : le fait que les moitiés droites ou gauches des corps vitrés soient affectées est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Comme pour la rétine, le **principe de latéralité est inversé**. Par conséquent, pour une personne droitère, les moitiés droites des corps vitrés se rapportent à sa mère et à son ou ses enfants, les moitiés gauches des corps vitrés se rapportent au partenaire ; pour une personne gauchère, c'est l'inverse.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **nécrose** (contrôlée par la moelle cérébrale) et **perte fonctionnelle** du corps vitré (contrôlée par le cortex visuel), provoquant une interférence dans la transmission de la lumière vers la rétine avec pour conséquence une **opacification du corps vitré** (à distinguer de l'opacification du cristallin). Étant donné qu'en raison de la réfraction de la lumière par la cornée et le cristallin, les images projetées sur la rétine sont inversées (ce qui est perçu dans le champ visuel temporal traverse le vitré nasal), l'opacification du corps vitré **affecte principalement les moitiés nasales et, par conséquent, la vision périphérique** (voir les champs visuels). Le **sens biologique de cette opacification** est de brouiller la vision du « prédateur » (phénomène des œillères) afin de pouvoir se concentrer pleinement sur l'itinéraire de fuite.

REMARQUE : le corps vitré appartient 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, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles squelettiques).

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, l'opacification du corps vitré se résorbe. En **PCL-A**, un œdème (accumulation de liquide) se développe à l'endroit concerné, ce qui augmente la pression intraoculaire de l'œil. Avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec une rétention d'eau résultant d'un conflit d'abandon ou d'existence actif, la pression oculaire augmente encore plus. Lors de la Crise Épileptoïde, l'œdème est expulsé. Cependant, afin de maintenir la fermeté du globe oculaire et d'éviter son affaissement, la **pression intraoculaire demeure élevée pendant et un peu après la Crise Épileptoïde** (en **PCL-B**). Avec une guérison en suspens due à de continuelles rechutes du conflit, le nerf optique se détériore, en particulier lorsque l'œdème atteint l'endroit du corps vitré d'où le nerf optique sort de l'œil. En médecine conventionnelle, une lésion du nerf optique est appelée **glaucome** ou « **cataracte verte** » (à distinguer de la « cataracte grise » liée au cristallin).



Les Crises Épileptoïdes récurrentes (« crises de glaucome ») entraînent une **perte progressive de la vision périphérique**, également appelée **vision en tunnel** (à distinguer de la perte de la vision centrale liée à la macula), et finissent par conduire à la cécité.

REMARQUE : le **corps ciliaire** produit un liquide aqueux qui remplit les **chambres antérieure et postérieure de l'œil** afin de maintenir la pression intraoculaire de l'œil. Une partie de ce liquide est libérée dans le corps vitré. Lorsque la production de liquide est trop importante, en raison d'une **prolifération cellulaire** dans le corps ciliaire due à un conflit du « morceau visuel » actif, le surplus de liquide pénètre dans le corps vitré. Dans le cas d'une longue activité conflictuelle, **l'augmentation de la pression intraoculaire** endommage le nerf optique. En médecine conventionnelle, on appelle cela un « glaucome secondaire ». Dans ce cas, le glaucome survient durant la **phase de conflit actif** et est lié au corps ciliaire !

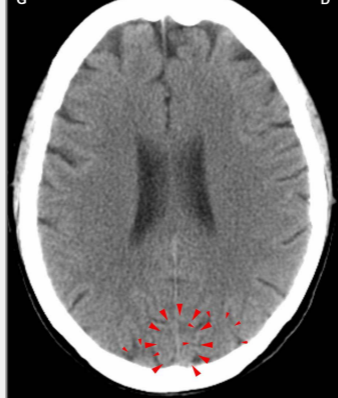
Le nerf optique est alimenté par des **vaisseaux sanguins**, lesquels sont liés à un conflit de dévalorisation de soi en rapport avec l'œil. Au cours du processus de guérison (**PCL-B**), la paroi interne des vaisseaux sanguins peut se déchirer et saigner. Le SYNDROME augmente considérablement le risque de déchirure. Dans ce cas, le nerf optique se retrouve endommagé **bien que la pression intraoculaire soit normale**. En médecine conventionnelle, on appelle cela un « glaucome à pression normale ».

Le **réseau trabéculaire**, situé à proximité du corps ciliaire, est responsable de l'évacuation du liquide intraoculaire. Il est principalement constitué de tissu conjonctif, lequel est lié à un conflit de dévalorisation de soi en rapport avec l'œil ou les yeux. Durant la phase de guérison (**PCL-B**), lorsque les **cellules perdues** sont reconstituées par une prolifération cellulaire, l'écoulement des fluides peut se retrouver obstrué. Cette **rétention de liquide augmente la pression intraoculaire**, laquelle endommage le nerf optique. En médecine conventionnelle, on appelle cela un « glaucome à angle ouvert ».

Une pression oculaire élevée et permanente entraîne une dépression de la tête du nerf optique, appelée une **excavation papillaire** (à distinguer de l'œdème papillaire, un gonflement du nerf optique dû à une augmentation de la pression intracrânienne ; voir l'hydrocéphalie).

Le processus de cicatrisation (**PCL-B**) dans le corps vitré se manifeste par des « **mouches volantes** » qui apparaissent sous la forme de tâches, de fils, de points noirs ou gris, de cordes ou de toiles d'araignée qui dérivent au gré du mouvement des yeux. Les « mouches volantes » sont visibles en raison des ombres qu'elles projettent sur la rétine. Lorsque le processus de guérison est terminé, les « mouches volantes » disparaissent. Lors d'une guérison en suspens, le corps vitré se rétracte lentement et se détache de la rétine. C'est ce que l'on appelle un **décollement du vitré**. Ce que l'on appelle un « anneau de Weiss » est un corps flottant en forme de cercle, créé par un décollement *postérieur* du corps vitré autour du nerf optique à l'arrière de l'œil (à distinguer d'un décollement de la rétine). Cette séparation d'avec la rétine endommage la surface de

la rétine. Lorsque cela se produit, la rétine lance un processus de guérison et forme un tissu cicatriciel, ou membrane épirétinienne. Si ce tissu cicatriciel se forme sur la macula, la partie de l'œil responsable de la vision centrale, on parle alors d'un **plissement maculaire**, car, en rétrécissant, la macula se « plisse » ou se ride (à distinguer de la dégénérescence maculaire liée à l'âge).

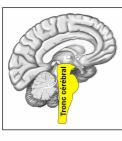


Ce scanner cérébral montre un conflit central (lié à la fois à la mère/enfant et au partenaire de la personne) dans la zone du cortex visuel qui contrôle le corps vitré ([voir le diagramme GNM](#)). Les petites flèches pointent vers les centres de contrôle des rétines ([voir le diagramme GNM](#)) avec un Foyer de Hamer dans les deux hémisphères cérébraux. Les anneaux partiellement œdémateux ([PCL-A](#)) indiquent que la personne a encore vécu des rechutes du conflit de peur. Cette combinaison des Programmes Biologiques Spéciaux de la rétine et du corps vitré se produit, par exemple, lorsqu'un enfant vit dans la peur d'être puni (rétine) par ses parents (corps vitré).

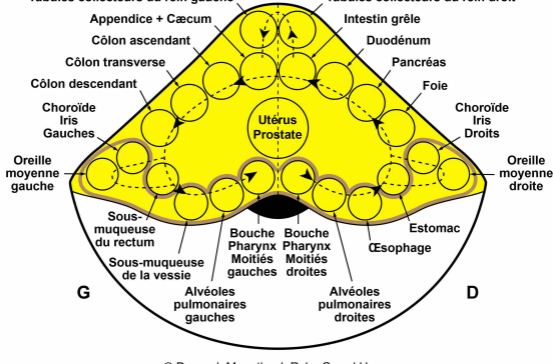
Source : www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

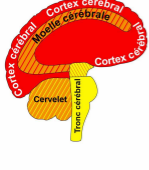
AVERTISSEMENT : les informations contenues dans ce document ne remplacent pas un avis médical professionnel.



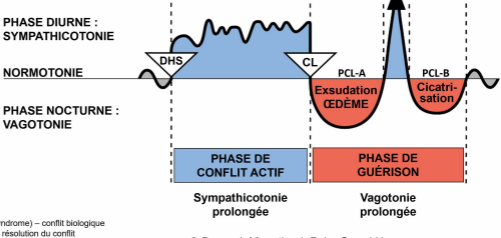
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES



© 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		



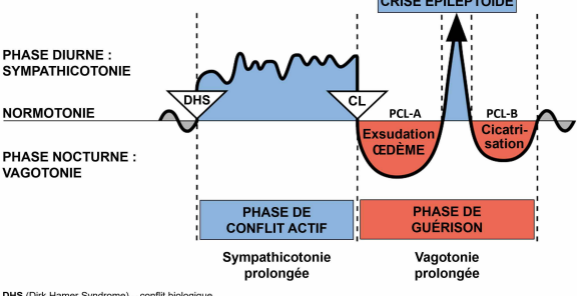
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES

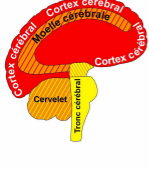


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

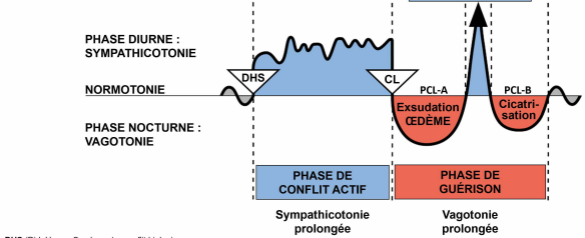
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



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		



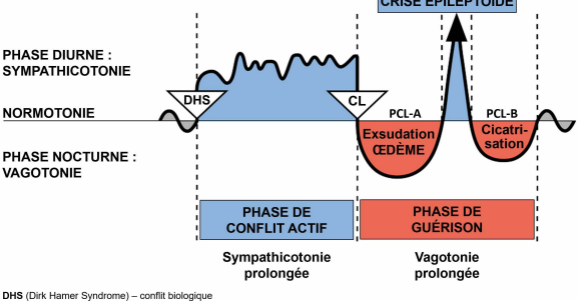
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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

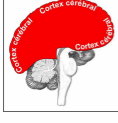


PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

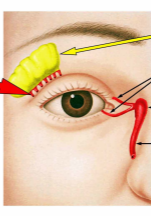
SCHÉMA DES DEUX PHASES



CANAUX LACRYMAUX EXCRÉTEURS



Ectoderme

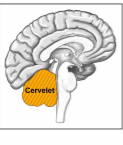


Glande lacrymale

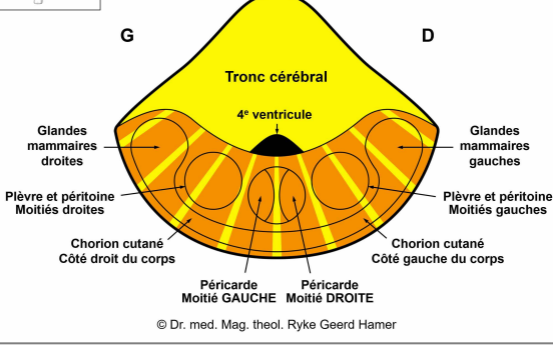
Canaux lacrymaux

Sac lacrymal

Canal nasolacrimal



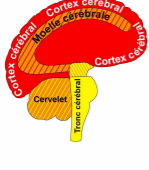
RELATION CERVELET – ORGANES



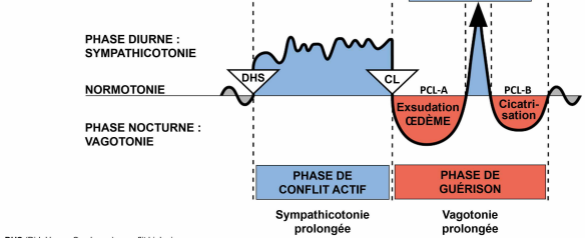
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer







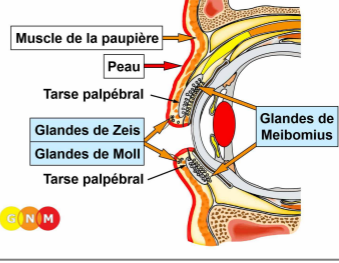
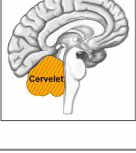
Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



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

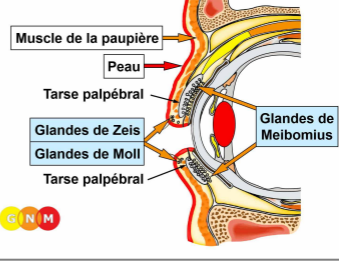
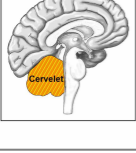
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

GLANDES
DE LA PAUPIÈRE



G N M

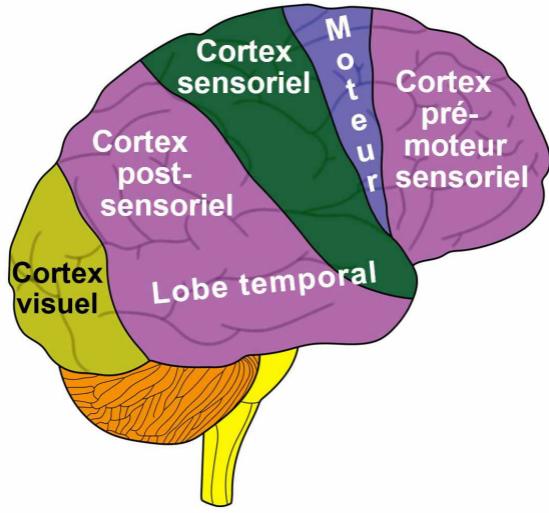
GLANDES
DE LA PAUPIÈRE

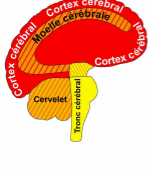


G N M

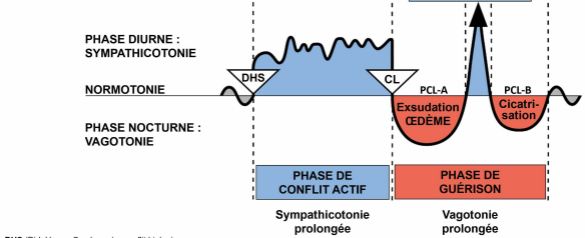
CORTEX CÉRÉBRAL

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		



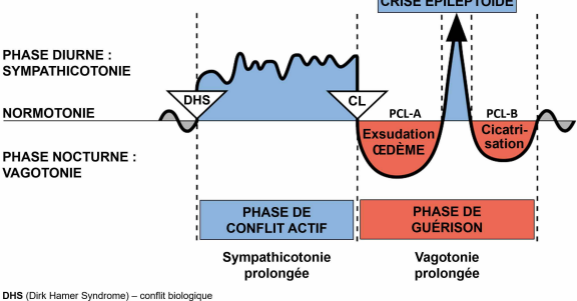
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

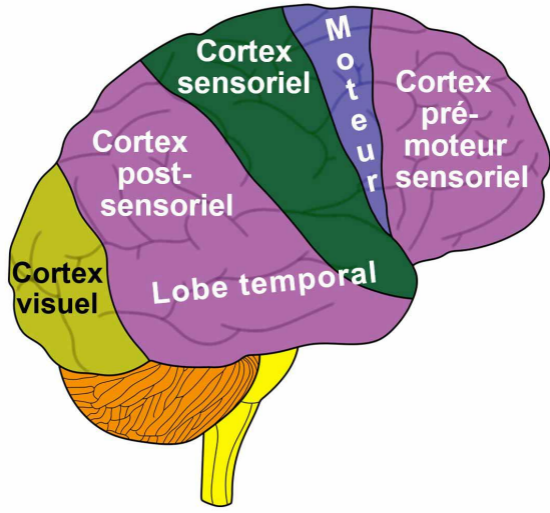
SCHÉMA DES DEUX PHASES

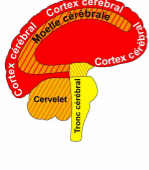


Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.

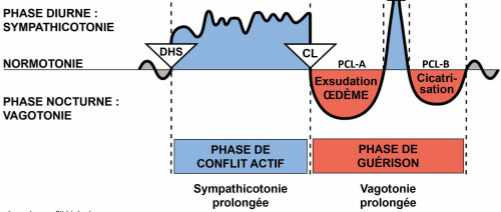
CORTEX CÉRÉBRAL

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		



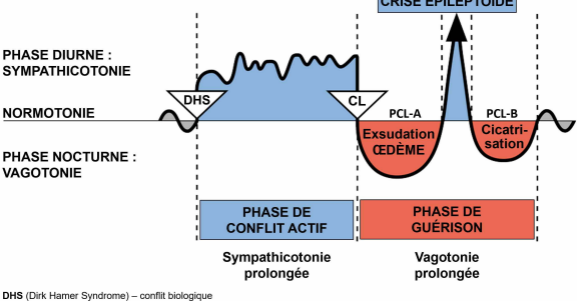
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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

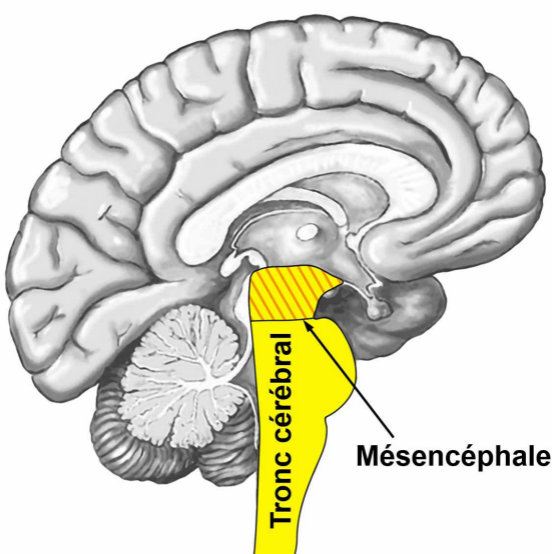


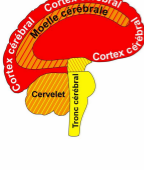
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

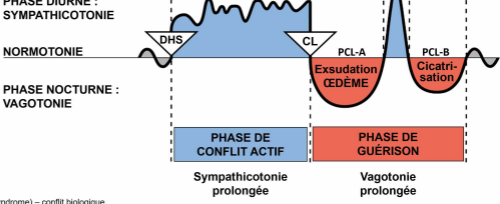


Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.





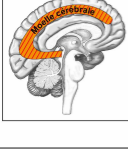
Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		



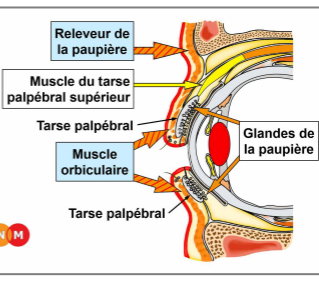
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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

MUSCLES DE LA PAUPIÈRE



G N M

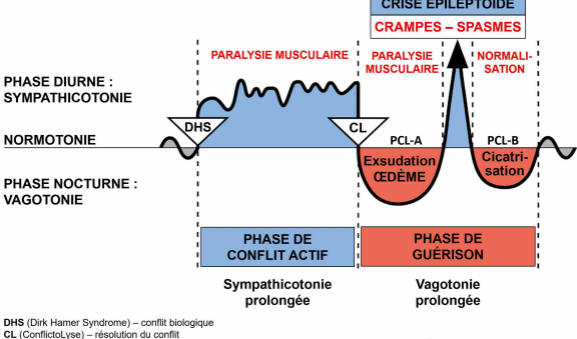




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

MUSCLES STRIÉS



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

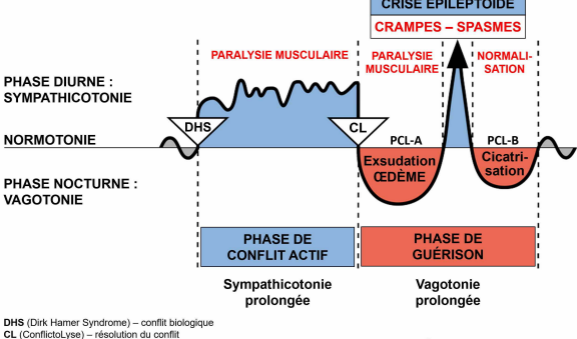
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



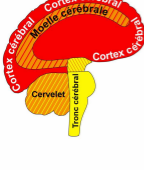
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

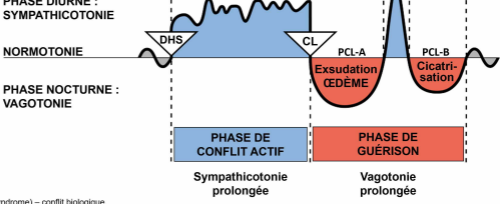
MUSCLES STRIÉS



© 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 (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

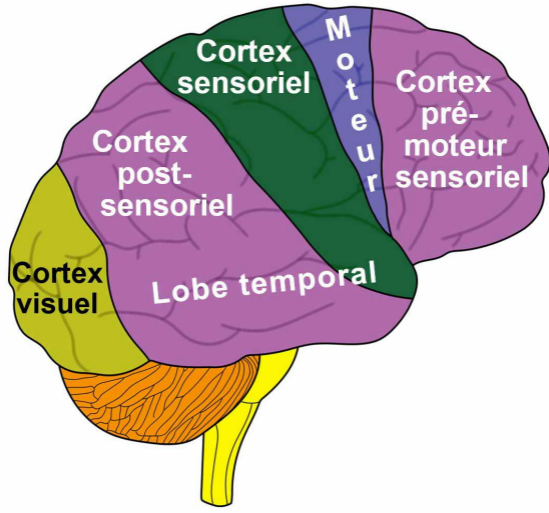
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

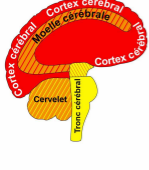


Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.

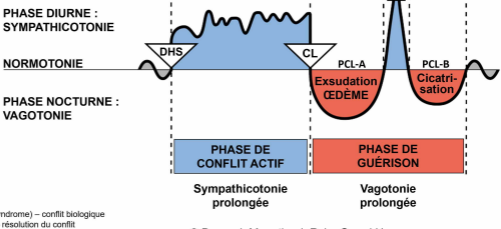
CORTEX CÉRÉBRAL

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		

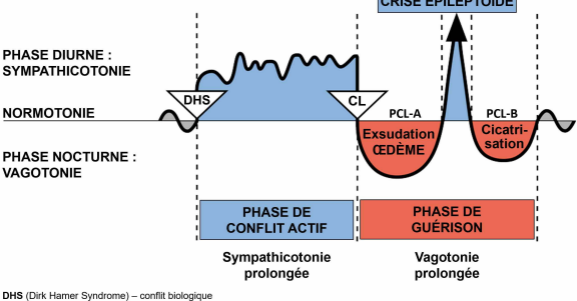


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

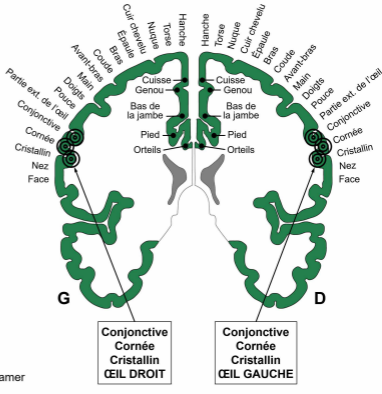
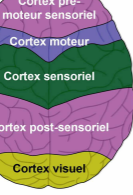
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

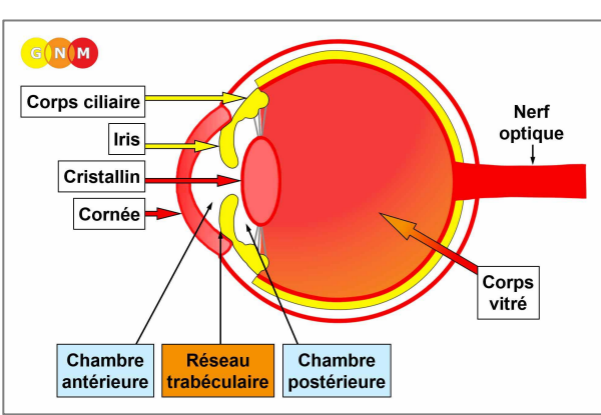
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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

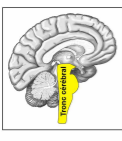
CORTEX SENSORIEL vue postérieure

CORTEX CÉRÉBRAL vue de dessus

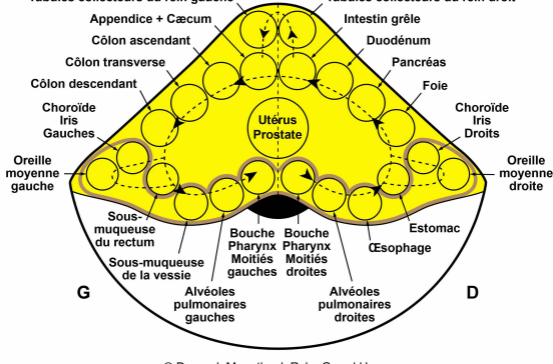




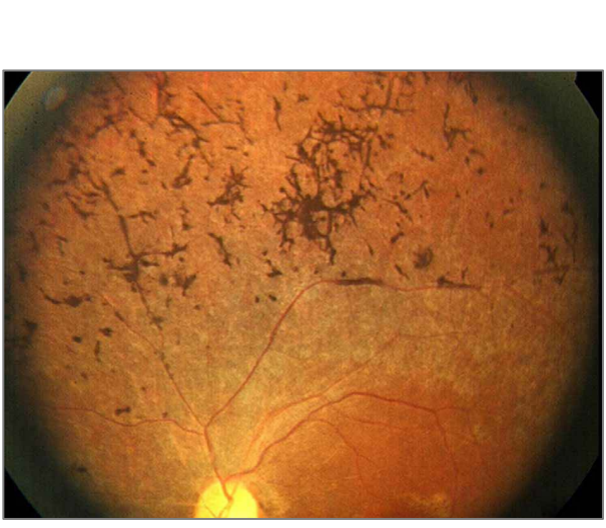


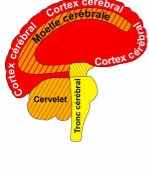


RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES

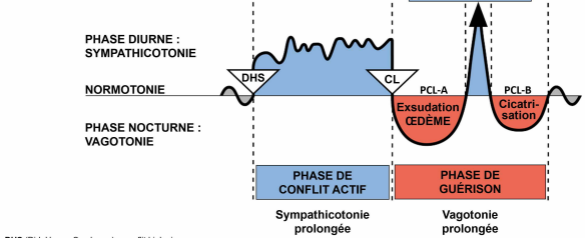


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





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		



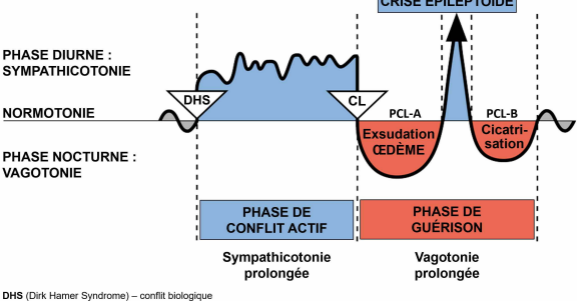
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



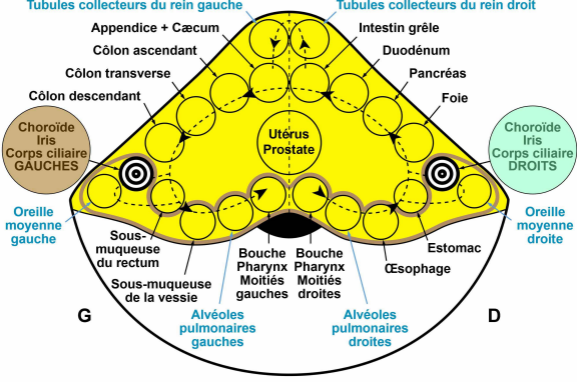
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

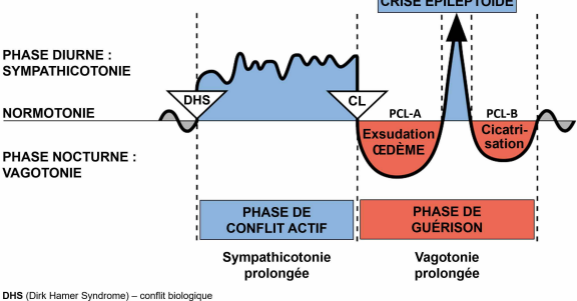
TRONC CÉRÉBRAL vue de dessus





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

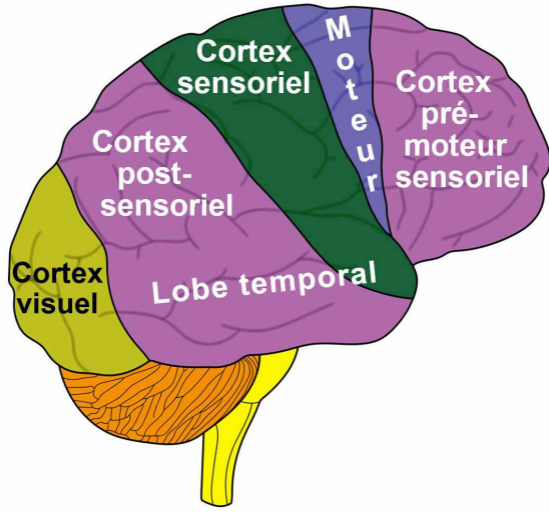
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

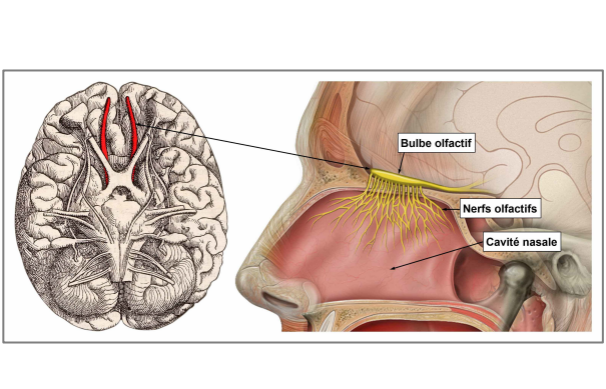
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale

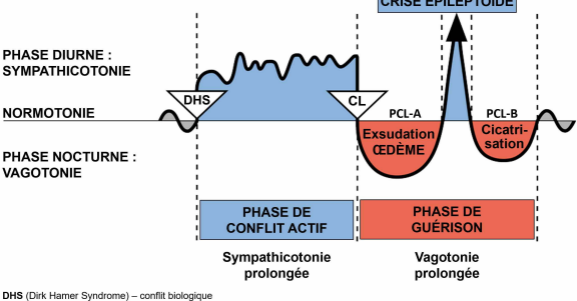






PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

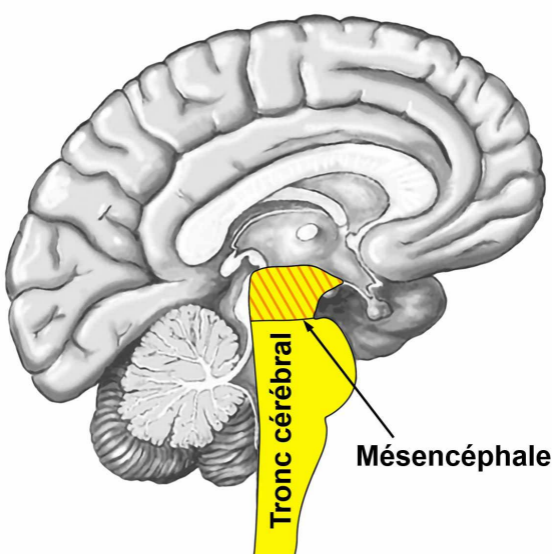
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

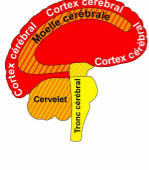
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

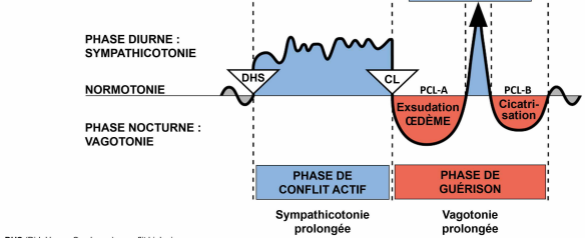


Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.



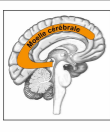


Cortex cérébral	PERTE CELLULAIRE (ulcération, nécrose)	Restauration du tissu par les bactéries
Moelle cérébrale		
Cervelet	PROLIFÉRATION CELLULAIRE	Élimination des cellules par les champignons et les bactéries
Tronc cérébral		

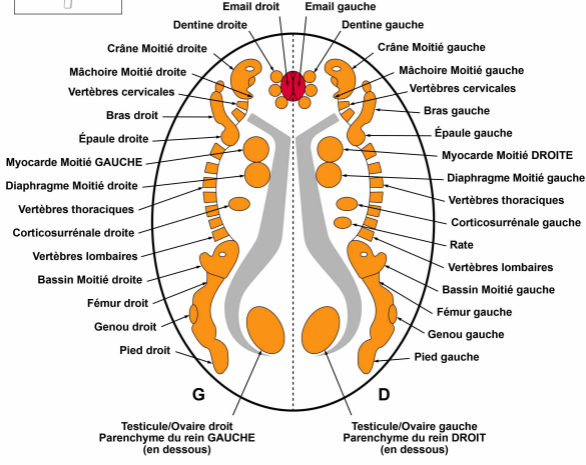


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

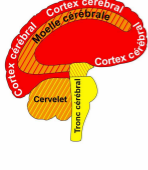
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



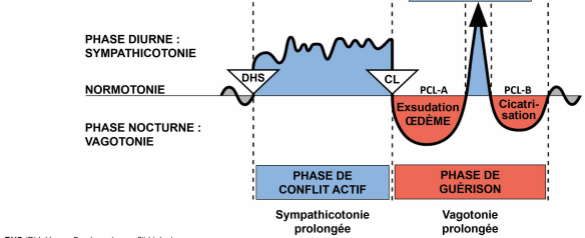
RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES



Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.



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 (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

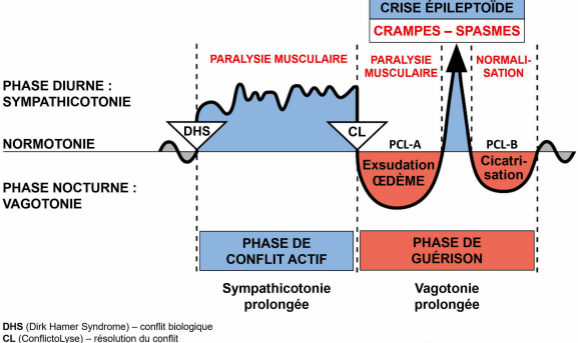
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

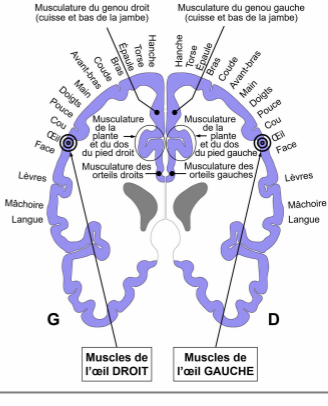
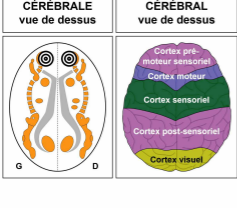
SCHÉMA DES DEUX PHASES

MUSCLES STRIÉS



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

CORTEX MOTEUR
vue postérieure

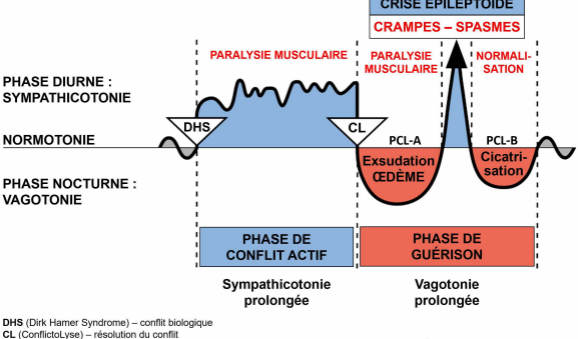




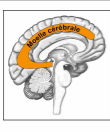
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

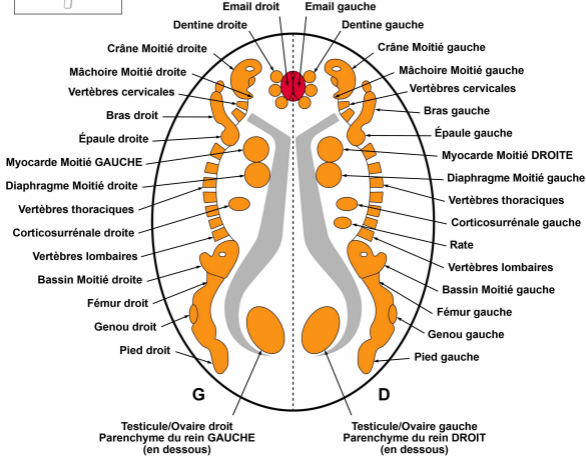
MUSCLES STRIÉS



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

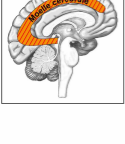


RELATION MOELLE CÉRÉBRALE – ORGANES



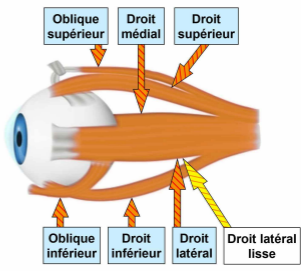
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

**MUSCLES
EXTRA-OCULAIRES**



Mésoderme
nouveau

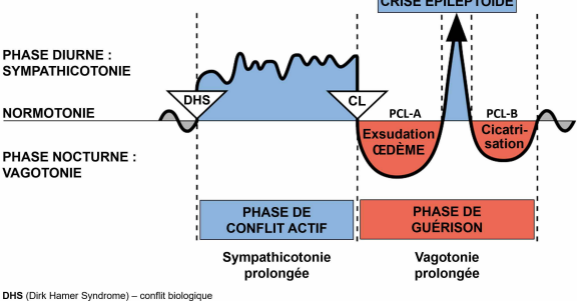
G N M





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



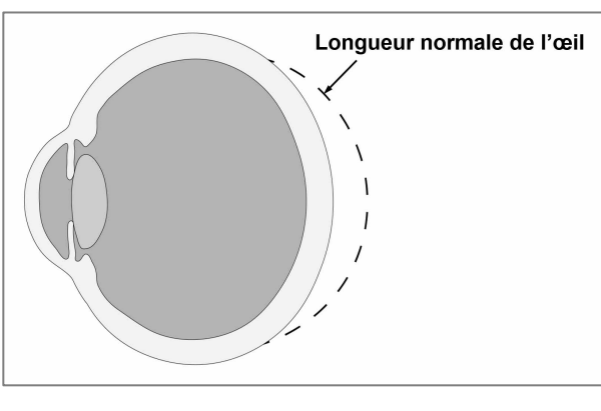
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

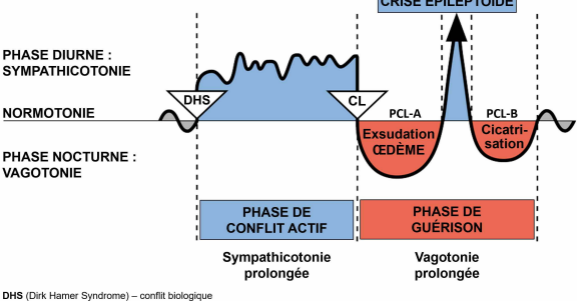






PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



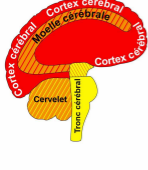
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

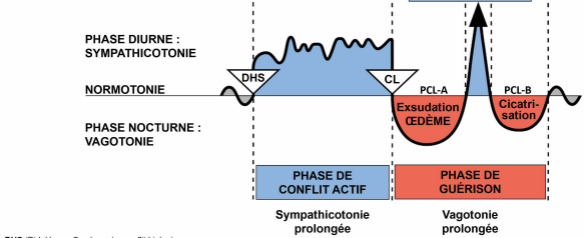
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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





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		



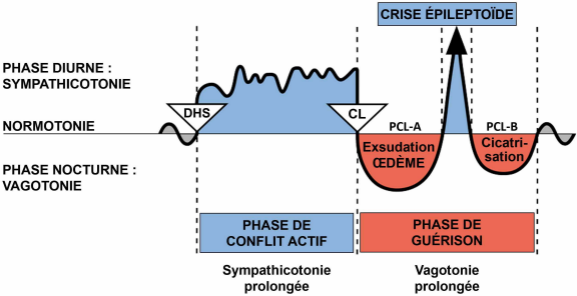
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

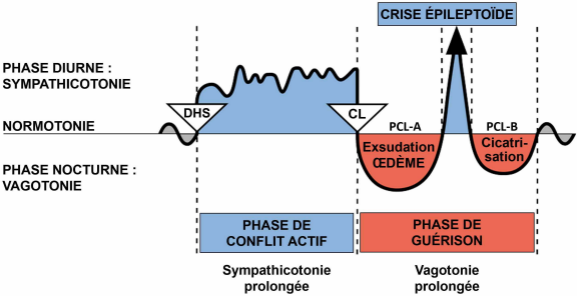


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

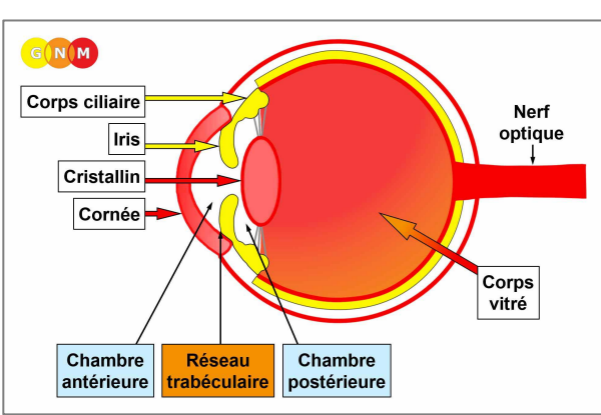


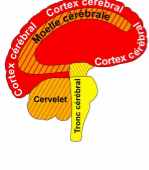
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

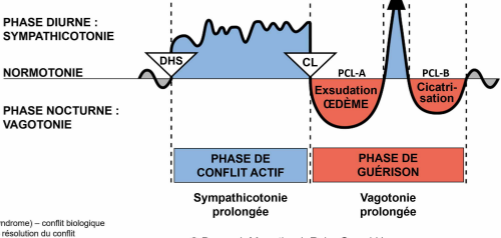
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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





Cortex cérébral	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		



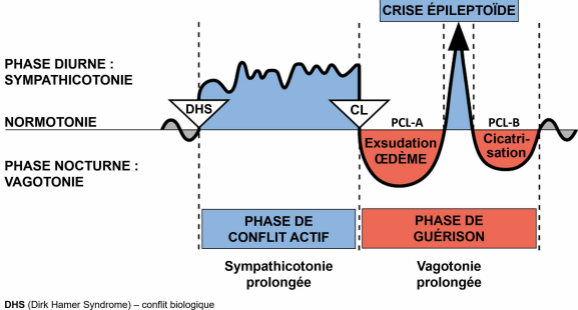
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

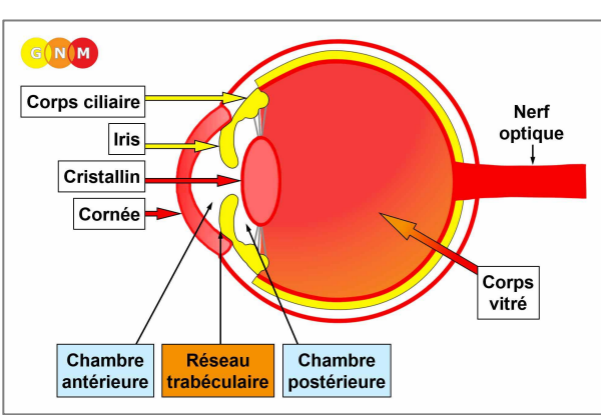


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

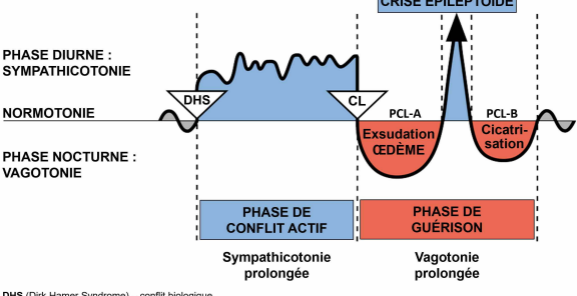
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer





PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES

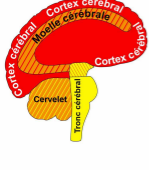


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

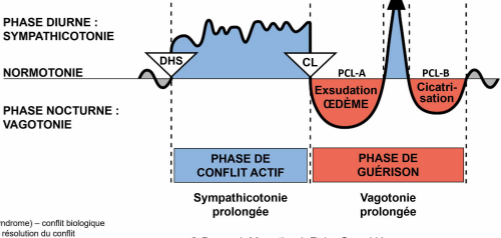
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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



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		



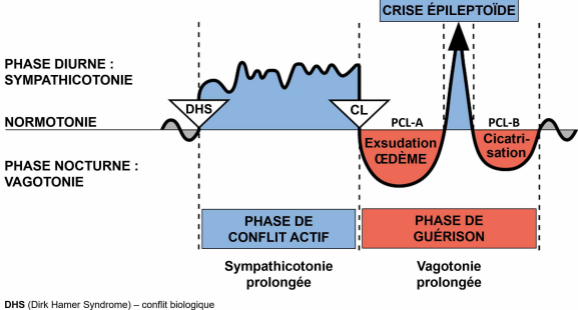
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



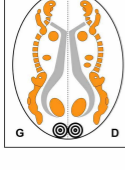
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

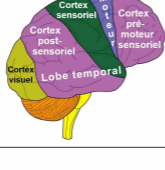
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

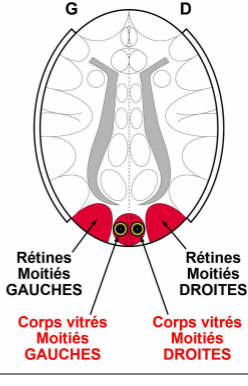
**MOELLE
CÉRÉBRALE**
vue de dessus



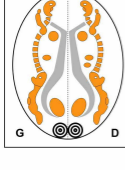
**CORTEX
CÉRÉBRAL**
vue latérale



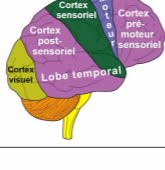
CORTEX VISUEL
vue de dessus



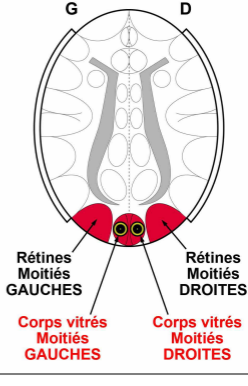
**MOELLE
CÉRÉBRALE**
vue de dessus



**CORTEX
CÉRÉBRAL**
vue latérale



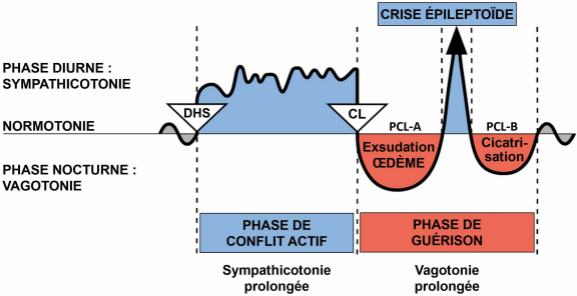
CORTEX VISUEL
vue de dessus





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