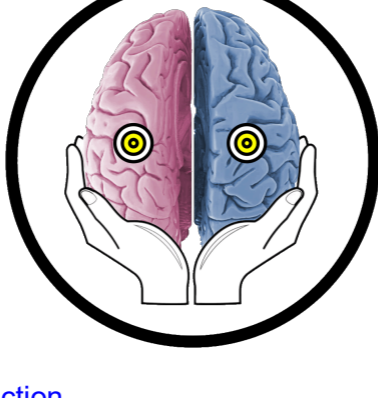




CONSTELLATIONS SCHIZOPHRÉNIQUES

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



[Introduction](#)

[Théories](#)

[Constellations Schizophréniques](#)

[Constellation du Tronc Cérébral](#)

[Constellation des Tubules Collecteurs du Rein](#)

[Constellation du Cervelet](#)

[Constellation de la Moelle Cérébrale](#)

[Constellation de Morsure](#)

[Constellation du Cortex Moteur](#)

[Constellation du Cortex \(Post\)Sensoriel](#)

[Constellation Olfactive](#)

[Lobes Temporaux](#)

[Manie et dépression](#)

[Maniaco-dépression](#)

[Comportements](#)

[Homosexualité](#)

[Constellation Post-mortem](#)

[Constellation Casanova](#)

[Constellation Nympho](#)

[Constellation Agressive](#)

[Constellation Planante](#)

[Constellation Auditive](#)

[Constellation Mytho](#)

[Constellation Autistique](#)

[Constellation de Marquage](#)

[Constellation Boulimique](#)

[Constellation Anorexique](#)

[Constellation Paranoïaque](#)

[Constellation Frontale](#)

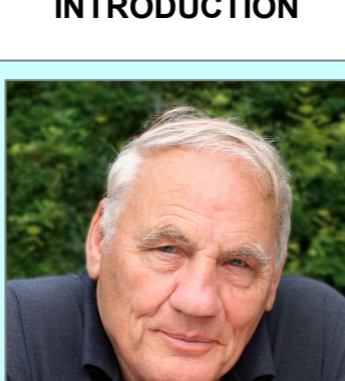
[Constellation Fronto-Occipitale](#)

[Autres conflits corticaux](#)

Notre présentation des Programmes Biologiques Spéciaux ainsi que celle des Constellations Schizophréniques prennent en compte les recherches du Dr Hamer publiées dans ses publications en allemand (comprenant *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Héritage d'une nouvelle médecine], 1987) ainsi que les mises à jour et les modifications apportées par le tableau scientifique de la Médecine Nouvelle Germanique (traduit en anglais en 2007 par Caroline Markolin). Grâce à ses étroits contacts avec le Dr Hamer, Caroline Markolin a eu le privilège de pouvoir régulièrement discuter avec lui au sujet de la GNM. Les inestimables connaissances qu'elle a acquises de première main durant plus de dix ans se trouvent dans ces pages.

Rév. 0.01

INTRODUCTION



Suite à sa formation médicale à l'université de Tübingen, en Allemagne, le Dr Hamer a travaillé pendant plusieurs années comme assistant à la clinique psychiatrique de l'université. « Ce que j'y ai vu était épouvantable et horrible. Des patients, y compris des jeunes atteints de schizophrénie, qui avaient des rêves et des espoirs comme vous et moi, étaient assis, enfermés dans un établissement, comme des animaux en cage. Personne ne savait quelles maladies avaient vraiment ces pauvres gens. J'ai alors ressenti un fort désir d'aider les plus pauvres parmi les pauvres. Je crois que j'ai réussi » (Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Héritage d'une nouvelle médecine], vol. 2, p. 49).

Après que le Dr Hamer eut découvert les Cinq Lois Biologiques et les causes des maladies physiques, il était tout naturel qu'il étudie également les causes des maladies mentales dans le contexte de la Médecine Nouvelle. Grâce à l'étude des scanners cérébraux de ses patients, il a pu établir que les conditions psychiatriques telles que les psychoses, les états maniaco-dépressifs (« les troubles bipolaires »), ou les troubles obsessionnels compulsifs ont toujours pour origine deux conflits biologiques impliquant les deux hémisphères cérébraux. En raison de l'implication des deux côtés du cerveau, il a qualifié les différentes combinaisons de conflits, de « constellations schizophréniques ».

Dr Hamer : « Notre personnalité est la somme de tous nos conflits biologiques. »

L'une des découvertes les plus étonnantes des recherches du Dr Hamer est le fait que les « constellations » ont une influence significative sur le développement du caractère d'une personne ainsi que sur son comportement. Au-delà de l'aspect purement médical, la GNM explique pourquoi, par exemple, quelqu'un devient un perfectionniste, un vantard, un bavard compulsif, un procrastinateur, un casanier, ou un solitaire et pourquoi il y a des personnes qui sont ordonnées, organisées, et très ponctuelles alors que d'autres sont désordonnées, désorganisées et toujours en retard. Elle apporte également une nouvelle compréhension sur les causes des comportements agressifs, des tendances suicidaires, de la soumission, de l'isolement émotionnel et de l'immaturation. De plus, par le biais des conflits biologiques, nous comprenons ce qui fait d'un homme, un coureur de jupons ou d'une femme, une nymphomane ; pourquoi un homme agit de manière efféminée ou pourquoi une femme se comporte comme un homme, et nous savons quels types de conflits conduisent à l'homosexualité. Cela remet sérieusement en question l'idée que le comportement humain est uniquement façonné par son environnement, son conditionnement social et culturel, ou par sa génétique.

Les constellations schizophréniques telles que la Constellation Planétaire, la Constellation Mytho ou la Constellation Autistique ont une énorme importance sur le plan de l'évolution psychique d'une personne. En tant que moyen supplémentaire d'évolution, elles fournissent aux êtres humains une possibilité de se développer et de faire progresser l'humanité dans son ensemble. Ainsi, bon nombre des plus grandes découvertes, inventions, réalisations technologiques et œuvres d'art et littéraires sont venues de personnes constellées.



Dans *The Biological Meaning of Music from the Point of View of German New Medicine* [La signification biologique de la musique du point de vue de la médecine nouvelle germanique] (2008), Giovanna Conti examine les œuvres musicales de Beethoven, Mozart, Schubert et Chopin dans le contexte de la GNM. Elle montre comment le tempo (rapide et lent), le rythme (soutenu et détendu), le timbre (clair et sombre) et le choix des gammes (majeures et mineures) traduisent un Programme Biologique Spécial ([sympathicotomie](#) et [vago-tonie](#)) vécu par le compositeur à l'époque (voir l'[Allegro con brio de la septième symphonie de Beethoven](#)). Cela comprend également les

constellations schizophréniques (humeurs maniaco-dépressives) telles qu'exprimées, par exemple, dans le *Nocturne* n° 20b de Chopin et la symphonie n° 40 de Mozart.

« Qui aurait pu prévoir que les Cinq Lois Biologiques de la Médecine Nouvelle serviraient un jour de fondement à une toute nouvelle compréhension de la musique » (professeur Helmut Calgée, pédagogue et chef d'orchestre allemand).

THÉORIES SUR LES CAUSES DES MALADIES MENTALES ET DES TROUBLES DE L'HUMEUR

La **psychiatrie moderne** repose en grande partie sur la théorie selon laquelle les maladies mentales et les troubles de l'humeur sont causés par une **chimie cérébrale anormale**. Pourtant, à ce jour, **aucun test biologique ou chimique** ne permet de vérifier une telle allégation. Néanmoins, les médicaments psychiatriques (antipsychotiques, antidépresseurs) destinés à contrecarrer ce prétendu « déséquilibre chimique » sont devenus le traitement médical standard. Pour l'industrie pharmaceutique, cette doctrine non prouvée a ouvert un marché d'une ampleur colossale (voir *The Marketing of Madness* [L'exploitation de la folie : la vérité sur les psychotropes] dans [cette vidéo](#)).

La FDA a approuvé la première pilule numérique pour la schizophrénie et les troubles bipolaires

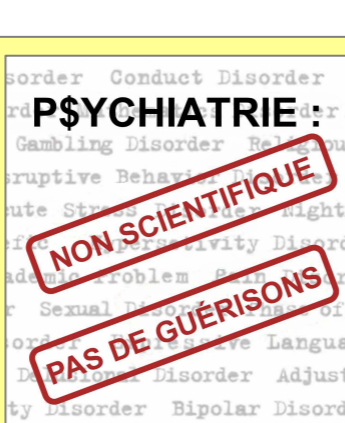


« La FDA, l'agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux a approuvé, pour les États-Unis, la première pilule numérique qui permet de savoir si les patients ont pris leur médicament. Cette pilule appelée Abilify MyCite, est équipée d'un minuscule capteur ingérable qui communique avec un patch porté par le patient – ce patch transmet ensuite les données du médicament vers une application pour smartphone, à partir de laquelle le patient peut volontairement envoyer les données vers une base de données afin que son médecin et d'autres personnes puissent les consulter. Abilify est un médicament qui traite la schizophrénie, les troubles bipolaires, et qui constitue un traitement complémentaire pour la dépression... Des experts ont toutefois exprimé des inquiétudes quant à l'impact de cette pilule sur la vie privée. Certaines personnes craignent que le suivi fourni par ces pilules ne soit qu'une étape vers la punition des patients qui ne se conforment pas au traitement » (*U.S. Food and Drug Administration* [Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA)], 13 novembre 2017).



Dans le traitement des maladies mentales, l'électroconvulsivothérapie (ECT), également connue sous le nom de traitement par électrochocs, est encore utilisée de nos jours. Lors de ce processus, des courants électriques traversent le cerveau du patient, dans l'espoir que la crise induite corrige l'« anomalie chimique ».

Lire l'article dans *l'Independent* du 4 décembre 2017



« En vérité, la notion de “déséquilibre chimique” a toujours été une sorte de légende urbaine – jamais une théorie sérieuse proposée par des psychiatres bien informés » (Ronald W. Pies, M.D., professeur de psychiatrie à l'université

d'état de l'état de New York et à l'école de médecine de l'université Tufts).

« Il n'y a pas de science rationnelle derrière ce qu'ils *pensent* être la cause de ces symptômes. Les médicaments qui sont administrés à ces personnes introduisent, sans exception, des substances chimiques qui altèrent le cerveau d'une manière qui peut être très dommageable... En l'absence d'un déséquilibre chimique avéré... les médicaments sont en fait toxiques » (Dr Grace Jackson, M.D., psychiatre).

Voir le documentaire *The Scam of Psychiatry* [L'escroquerie de la psychiatrie] dans [cette vidéo](#)

En 1952, l'**American Psychiatric Association** a publié sa première édition du **DSM-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** [DSM – Manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux]. Le DSM présente une classification des maladies mentales basée sur un consensus des membres élus de l'association. Depuis sa première publication, le nombre de catégories de « troubles mentaux » est passé de 106 dans le DSM-1 à 297 dans le **DSM-5**, l'édition actuelle (2013). Le DSM-5 spécifie, par exemple, 10 « troubles de la personnalité » distincts, y compris le soi-disant « Trouble de la Personnalité Limite » (TPL) caractérisé par des sautes d'humeur, un comportement colérique et autodestructeur, des schémas de relations instables et par une peur de l'abandon. Dans la dernière révision, des « symptômes » tels que le sevrage de la caféine, l'insomnie, la timidité, les dysfonctionnements sexuels et le Trouble Oppositionnel avec Provocation (TOP) ont également été ajoutés à la liste des « maladies mentales ». Les éditions précédentes avaient déjà élevé l'arrogance, le narcissisme, la créativité supérieure à la moyenne, le cynisme et les comportements antisociaux au rang des maladies psychiatriques, ce qui a entraîné une médicalisation et une pathologisation croissantes des comportements considérés comme « anormaux ».

« Nous disons aux gens qu'ils doivent agir d'une manière considérée comme normale par la profession psychiatrique. »

Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness* [Le mythe de la maladie mentale], 1960

De par sa conception, le DSM est plus préoccupé par les statistiques et les symptômes des maladies mentales plutôt que par leurs causes. D'un point de vue scientifique, il n'a aucune valeur. En tant qu'outil de diagnostic, il est inutile.

Des recherches sur la neuroplasticité ont mis en évidence que le cerveau n'est pas, comme on le pensait auparavant, une masse cellulaire statique, mais qu'il est en fait un système dynamique de réseaux neuronaux. Il a été constaté que si une certaine partie du cerveau est frappée d'incapacité, les cellules cérébrales adjacentes prennent le relais en formant de nouvelles voies neuronales afin d'accomplir les tâches qui ont été compromises. Le fait de reconnaître que le cerveau a la capacité de se guérir lui-même constitue certainement un changement de paradigme bienvenu en neurosciences. Cependant, en ce qui concerne les causes des maladies, la recherche sur la neuroplasticité est toujours enfermée dans la croyance médicale selon laquelle les maladies physiques et mentales sont le résultat de dysfonctionnements de l'organisme humain. Par conséquent, des conditions telles que le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA), le Trouble du Déficit de l'Attention (TDA), le Trouble du Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH), la dépression ou les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) seraient causées par une **plasticité cérébrale anormale** ou un « cerveau surconnecté qui a formé trop de connexions plastiques ». Afin de réparer le « circuit défectueux », la thérapie recommandée consiste à supprimer la tendance à la plasticité par l'utilisation de la SMT (Stimulation Magnétique Transcrânienne) – et ceci en association avec des médicaments, « [typiquement un antidépresseur ou un médicament de type Prozac](#) » !

REMARQUE : dans sa publication *The Brain That Changes Itself* [Le cerveau qui se modifie lui-même] (2007), Norman Doidge soutient que le psychiatre américain Jeffery M. Schwartz a été le premier à utiliser des scanners cérébraux pour comprendre une condition telle que le TOC. Le Dr Schwartz a publié [ses travaux sur le sujet](#) en 1997. C'était dix ans *après* que le Dr Hamer ait déjà validé ses découvertes sur les causes des

maladies mentales via l'étude approfondie de scanners cérébraux.

Les généticiens soutiennent que les troubles psychiatriques sont liés à des **anomalies de l'ADN d'une personne**, tandis que les **épigénéticiens** suggèrent comme cause, une **perturbation de l'expression des gènes**. Les biologistes estiment que les maladies mentales résultent de **dérèglements dans l'organisme** tels que le mauvais fonctionnement de la thyroïde, des taux de cortisol anormaux, des taux de glycémie irréguliers, ou du fait d'infections virales ou de troubles intestinaux.

En neuro-immunologie, immuno-psychiatrie et psycho-neuro-immunologie, les maladies mentales sont attribuées à un **système immunitaire défaillant** (« les anticorps produits par un système immunitaire détraqué attaquent le cerveau et peuvent provoquer une psychose », *The Lancet*, 1^{er} novembre 2016). À l'*Institute for the Study of Peak States* [Institut d'étude des états de conscience], le fait d'entendre des voix est traité en « faisant prendre conscience au système immunitaire de la personne qu'un agent pathogène fongique est présent et qu'indirectement, celui-ci cause les voix ». Ce « champignon » est considéré comme un « parasite fongique subcellulaire ayant la faculté de manipuler l'état mental et le comportement de son hôte ». La solution proposée consiste à « éliminer cet organisme en trouvant un médicament ou un vaccin capable d'immuniser les gens contre celui-ci » (Grant McFetridge, *Silence the Voices. Discovering the Biology of Mind Chatter* [Faire taire les voix. À la découverte de la biologie du bavardage mental]).

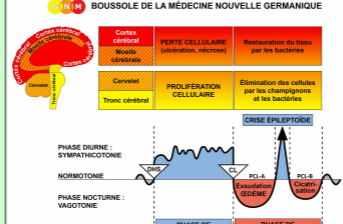
Les **psychologues** soutiennent que les maladies mentales sont causées par des facteurs sociaux et émotionnels tels que les traumatismes de la petite enfance, l'exposition à la violence, les crises de mode de vie, les problèmes familiaux et relationnels ou par le fait d'appartenir à une classe sociale défavorisée. Le traitement courant est une combinaison de traitements psychiatriques et de psychothérapie.

Aucune de ces théories n'est capable d'expliquer pourquoi une personne développe une « maladie mentale » bien précise, pourquoi cette condition apparaît à un certain moment de sa vie, pourquoi les symptômes se manifestent à des degrés différents, ou pourquoi ils sont permanents ou récurrents. Fondées sur de solides critères scientifiques, les découvertes du Dr Hamer sur les « constellations schizophréniques » nous fournissent, pour la première fois, des réponses à ces questions. Elles servent également de base à une toute nouvelle approche thérapeutique.

CONSTELLATIONS SCHIZOPHRÉNIQUES

Le Dr Hamer a découvert que les maladies mentales (psychoses), les troubles de l'humeur (maniaco-dépression) et les comportements tels que l'hostilité, l'isolement social, le perfectionnisme, l'hypersexualité ou le bavardage excessif sont causés par ce qu'il a appelé une « **constellation schizophrénique** ». En psychiatrie, le mot « schizophrénie » est un terme utilisé pour diagnostiquer un large éventail de maladies mentales. En GNM, une « constellation schizophrénique » signifie qu'une personne est **en activité conflictuelle au sujet de deux conflits biologiques impliquant les deux hémisphères cérébraux**. La combinaison de ces conflits détermine si la constellation se manifeste par des délires (délires paranoïdes, folie des grandeurs), des **hallucinations** (visuelles, auditives, olfactives), une **altération de la cognition** (TDA, perte de mémoire à court terme), des **mouvements anormaux** (tics moteurs), des **pensées obsessionnelles** (sur la mort, le sexe, le fait d'en vouloir à quelqu'un, l'idéation suicidaire), des **comportements compulsifs** (hyperactivité, comportement rituel compulsif, automutilation, mensonge compulsif, accumulation), ou par un **état maniaco-dépressif** (« trouble bipolaire »). Le degré de l'état mental et du comportement constellé est proportionnel à l'intensité des conflits.

Comme pour les maladies physiques, les maladies mentales et les troubles de l'humeur se déroulent conformément aux cinq lois biologiques. Cela implique



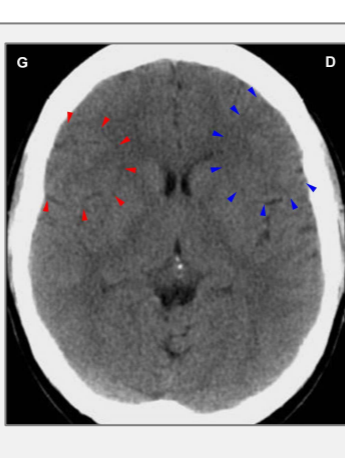
- qu'elles proviennent d'un **DHS** (un événement inattendu et émotionnellement pénible) suivi d'une phase de conflit actif et, à condition que le ou les conflits puissent être résolus, par une phase de guérison.
- qu'une **corrélation soit présente au niveau cérébral** (un scanner cérébral révèle l'impact des conflits liés au DHS dans les relais cérébraux correspondants).
- qu'une **corrélation soit présente au niveau organique** (les Programmes Biologiques Spéciaux qui génèrent les symptômes mentaux se déroulent également au niveau des organes).

Dr Hamer : « Il n'existe pas de psychose sans une corrélation au niveau organique tout comme il n'y a pas d'organe malade sans une corrélation au niveau psychique. Sur un scanner cérébral, nous pouvons voir à la fois la psychose et la maladie physique. En connaissant un niveau, nous en déduisons aussi les deux autres. C'est important lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic. »

REMARQUE : en psychiatrie et en psychologie, le psychisme est considéré comme entièrement séparé du corps. En GNM, le **psychisme** est considéré comme faisant partie intégrante de la biologie humaine et intrinsèquement lié au cerveau. C'est pourquoi en Médecine Nouvelle Germanique, nous parlons de conflits *biologiques* plutôt que de conflits psychologiques.

Conformément à la **Cinquième Loi Biologique**, les « maladies mentales » ne sont pas, comme prétendu, des « anomalies » (voir **théories**) mais plutôt des stratégies de survie innées qui sont activées à partir des relais cérébraux liés aux conflits, au moment où une constellation est établie. Une personne confrontée à un seul conflit se retrouve déjà dans un état mental modifié (ressassement continu à propos de la situation conflictuelle) mais elle est toujours capable de maintenir le bateau mental sur le bon cap. Une surcharge mentale du fait de plusieurs conflits, cependant, génère des pensées et des comportements semblant désordonnés (« fous ») qui, en réalité, permettent à la personne de mieux faire face à deux (ou plusieurs) conflits concomitants. Les modifications (**prolifération ou perte cellulaire**) au niveau des organes concernés offrent un soutien supplémentaire à la personne de la part du plan physique.

Rôle du cerveau : dans des conditions normales, les deux hémisphères cérébraux vibrent à un rythme équilibré. Lorsqu'un conflit biologique s'inscrit dans le relais cérébral associé, le côté du cerveau qui reçoit le choc (DHS) se met à vibrer à un rythme différent. Au moment où un second conflit impacte l'hémisphère cérébral opposé, les rythmes cérébraux des deux côtés du cerveau se retrouvent désynchronisés. C'est ce rythme cérébral modifié des deux hémisphères cérébraux qui crée un état mental modifié et les symptômes et comportements liés à la constellation.



Ce scanner cérébral montre une Constellation Planante, visible sous la forme d'anneaux bien nets (Foyers de Hamer) dans les centres de contrôle de la muqueuse du larynx (lobe temporal gauche) et de la muqueuse des bronches (lobe temporal droit).

Un fort DHS qui complète une constellation provoque instantanément un sévère état psychotique (voir les **crises psychotiques**). Il faut environ 2 à 3 mois pour que le cerveau « tremblant » se calme. Après cette période, la constellation se stabilise progressivement.

REMARQUE : l'alcool et les drogues modifient le rythme cérébral de l'ensemble du cerveau. Par conséquent, si une personne vit un DHS, par exemple, un conflit de colère dans le territoire, en état d'ébriété ou sous l'emprise de drogues, elle se retrouve à déjà agir de manière constellée (maniaque, déprimée, agressive, renfermée) avec un seul conflit. De même, l'alcool et la drogue

renforcent un comportement constellé !

Une **lésion cérébrale** ou une **chirurgie cérébrale** modifie également le rythme cérébral. Cela explique les changements de personnalité observés chez des personnes ayant été opérées au niveau du cerveau ou suite à une lésion cérébrale.

Les deux conflits peuvent survenir simultanément ou successivement. Le premier conflit pourrait déjà s'être produit à un jeune âge, par exemple, un conflit d'abandon en raison de la perte d'un grand-parent, un conflit de dévalorisation de soi vécu à l'école ou un conflit sexuel dû à un abus sexuel. Le second conflit pourrait se produire des années, voire des décennies plus tard. C'est ce second conflit, par exemple, un conflit du morceau indigeste, un conflit de perte territoriale ou la perte inattendue d'un être cher qui active une constellation ainsi que les modifications mentales et comportementales qui s'y rapportent.

Une personne peut vivre deux conflits de même nature en une seule fois, par exemple, deux conflits de souci dans le nid (soucis à propos d'un enfant et d'un partenaire), deux conflits de séparation (concernant les deux parents), deux conflits de dévalorisation de soi (associés à un parent et à un enseignant), provoquant instantanément une constellation.

REMARQUE : si d'une part, une personne perçoit sa mère ou son enfant également comme un partenaire ou, au contraire, lorsqu'un partenaire est également perçu comme son enfant ou sa mère, et que d'autre part, le conflit implique des organes appariés tels que les seins, alors le DHS (conflit de souci dans le nid, conflit de séparation) affecte simultanément les deux hémisphères cérébraux créant, dans ce cas, une Constellation du Cervelet ou une Constellation du Cortex (Post)Sensoriel.

Une constellation peut être activée lorsqu'un même DHS présente deux aspects. Un diagnostic de cancer, par exemple, pourrait déclencher à la fois un conflit d'existence (une peur pour sa vie) et un conflit de peur de la mort aboutissant à une Constellation du Tronc Cérébral.

Une constellation peut être permanente ou bien être récurrente du fait de l'activation de rails ou de rechutes de conflit. L'activation de rails associés aux conflits (une certaine personne, un certain lieu, un certain sujet) intensifie l'état mental en cours ou réactive une constellation après que l'un des deux conflits (ou les deux) ait été temporairement résolu (voir les [crises psychotiques](#)). Les humeurs dépressives soudaines, les accès de rage, un isolement social instantané, les suicides impulsifs ou les crimes spontanés sont, généralement, déclenchés par l'activation d'un rail du conflit ou lorsque le ou les mêmes conflits se reproduisent. Une activité conflictuelle persistante entraîne une constellation durable, d'une intensité allant de légère à sévère, en fonction de l'intensité des conflits correspondants.

Les **humeurs maniaques et dépressives**, ou une maniaco-dépression, ne se produisent qu'avec les Constellations du Lobe Temporal.

En constellation, une personne est en double sympathicotonie (nerveuse, agitée). Le stress, les conflits supplémentaires, les stimulants tels que le café ou les boissons énergisantes ainsi que les drogues et les médicaments aux propriétés sympathicotoniques (cortisone, médicaments cytostatiques, morphine) exacerbent l'état mental en cours.

Résolution d'un conflit : dès que l'un des deux conflits est résolu, la personne n'est plus en constellation et en conséquence, l'état mental et le comportement de la personne redeviennent normaux. Aussi, à partir de cet instant, l'organe correspondant entre en phase de guérison provoquant, par exemple, une bronchite, une laryngite, une hépatite, une infection urinaire ou des hémorroïdes, en fonction de la nature du conflit sous-jacent. **Attention :** suite à une intense activité conflictuelle, la résolution d'un conflit peut entraîner de graves complications telles qu'une occlusion des canaux biliaires après la résolution d'un conflit de colère dans le territoire ou le développement d'un important œdème cérébral car la guérison se produit également au niveau cérébral. Il faut également tenir compte de la **Crise Épileptoïde** qui survient au plus fort de la [phase de guérison](#). Cette Épicrise est une brève et intense réactivation du ou des conflits. Par conséquent, durant cette période, les symptômes mentaux qui réapparaissent sont beaucoup plus forts (voir les [crises psychotiques](#)). Si une constellation implique l'un des deux relais cardiaques, cela pourrait provoquer une crise cardiaque liée aux artères coronaires ou une embolie pulmonaire. Par

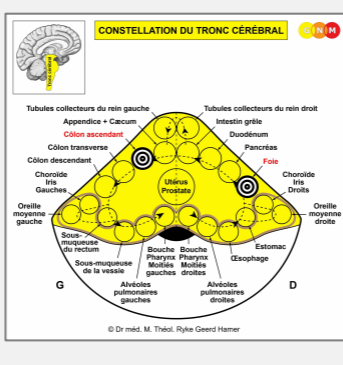
conséquent, le « nettoyage » des conflits tel qu'il est effectué par certaines pratiques peut conduire à des résultats désastreux !

Approche de la GNM : dans le cas de sévères constellations, le Dr Hamer recommande vivement de ne pas résoudre les conflits mais plutôt de réduire leur intensité. L'objectif est de **convertir une hyper-constellation en une hypo-constellation**. La principale raison de cette approche est de prévenir les complications susceptibles de survenir durant la **phase de guérison**, en particulier durant la Crise Épileptoïde.

Dr Hamer : « Lorsque j'ai découvert la Première Loi Biologique de la Médecine Nouvelle, j'ai pensé, plein d'enthousiasme, qu'il fallait résoudre tous les conflits le plus rapidement possible. Aujourd'hui, je comprends que c'était une erreur. Il y a des conflits que nous devons emmener avec nous dans la tombe pour pouvoir vivre plus longtemps » (*Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Héritage d'une nouvelle médecine], vol. 2, p. 55).

CONSTELLATION DU TRONC CÉRÉBRAL

Conflits biologiques : conflits du morceau, conflit de famine, conflit de peur de la mort, conflit d'abandon, conflit d'existence, conflit du réfugié, conflit de procréation ou de genre. Toutes les combinaisons de conflits sont possibles.



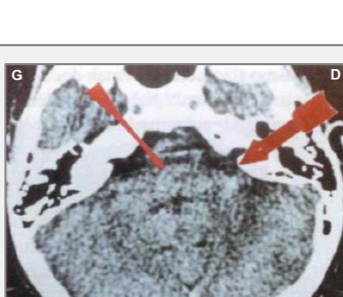
Niveau cérébral et organique :

Le côté droit du tronc cérébral contrôle le côté droit de la bouche et du pharynx (y compris la thyroïde et les glandes parathyroïdes) ainsi que l'œsophage, l'estomac, le parenchyme du foie, le pancréas, le duodénum, l'intestin grêle, les tubules collecteurs du rein droit, les alvéoles pulmonaires du poumon droit, l'oreille moyenne et la trompe d'Eustache droite, les glandes lacrymales, la choroïde, l'iris et le corps ciliaire de l'œil droit, la moitié droite de l'hypophyse, la moitié droite de la glande pinéale, la moitié droite de la prostate, la moitié droite de l'utérus et la trompe de Fallope droite.

Le côté gauche du tronc cérébral contrôle le côté gauche de la bouche et du pharynx (y compris la thyroïde et les glandes parathyroïdes) ainsi que l'appendice, le cœcum, le côlon, le rectum et la vessie, les glandes de Bartholin, les glandes sécrétrices de smegma, les tubules collecteurs du rein gauche, les alvéoles pulmonaires du poumon gauche, l'oreille moyenne et la trompe d'Eustache gauche, les glandes lacrymales, la choroïde, l'iris et le corps ciliaire de l'œil gauche, la moitié gauche de l'hypophyse, la moitié gauche de la glande pinéale, la moitié gauche de la prostate, la moitié gauche de l'utérus et la trompe de Fallope gauche.

Ce diagramme GNM montre une Constellation du Tronc Cérébral réalisée par la combinaison d'un conflit de famine (lié au parenchyme du foie) et d'un conflit du morceau indigeste (lié au côlon ascendant).

La constellation est établie, au moment où le second conflit se produit dans l'hémisphère cérébral opposé. Les conflits pourraient également se produire simultanément. La constellation peut être permanente ou bien être récurrente du fait de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.



Ce scanner cérébral d'une fillette de 7 ans montre une Constellation du Tronc Cérébral qui a déjà été résolue.

Histoire : le père de cette jeune fille possédait une petite épicerie dans un village d'Allemagne. Un jour, il apprend qu'un supermarché va ouvrir juste à côté de son magasin, ce qui l'inquiète

beaucoup. Lorsque la fillette a entendu son père dire à sa mère : « Nous allons mourir de faim ! », elle a pris cela au pied de la lettre et a vécu un conflit de famine (inscrit dans le [relais du parenchyme du foie](#), situé du côté droit du tronc cérébral). Le conflit concernant l'utérus (dans l'hémisphère gauche du tronc cérébral) est associé à un « conflit odieux avec un homme » ; dans ce cas, avec le « méchant » propriétaire du supermarché qui menaçait la « survie » de la famille.

Au moment où le scanner cérébral a été réalisé, la fillette n'était plus en constellation. L'œdème cérébral (PCL-A) dans le relais du foie (apparaissant de couleur sombre) indique que le conflit de famine a été complètement résolu. Le conflit concernant l'utérus, cependant, est encore partiellement actif.

Heureusement, la prolifération cellulaire (« cancer ») au niveau du foie et de l'utérus n'a jamais été détectée (source : Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Héritage d'une nouvelle médecine], vol.2, p. 110).

La Constellation du Tronc Cérébral se manifeste par une **confusion mentale** (voir aussi la [Constellation des Tubules Collecteurs du Rein](#)), une **incapacité à penser clairement ou à réfléchir**, une **absence de réaction**, un **mental gelé**. En général, la personne a un **regard perdu et fixe son regard dans le vide**. Le **but de cette constellation** est de rendre les conflits inaccessibles afin de mieux pouvoir faire face à la détresse. **REMARQUE :** l'absence mentale ne doit pas être confondue avec une dépression.

Le degré de confusion et d'isolement mental est proportionnel à l'intensité des conflits. Une constellation courte et modérée se remarque par la perte du fil de notre pensée ou par l'oubli de ce que l'on voulait dire (avoir « un blanc »). Une forte constellation, cependant, peut provoquer une sévère confusion mentale (voir la [maladie d'Alzheimer](#)), ou un **état de délire**. Nous trouvons aussi ici, ce que l'on appelle la **stupeur catatonique**, caractérisée par une forte diminution de la réactivité, une rigidité (posture raide), une incapacité à parler et une inconscience de son environnement (à distinguer de la stupeur autistique).

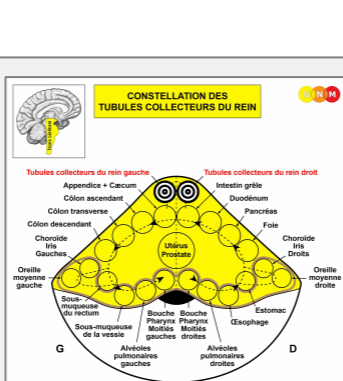
Une Constellation du Tronc Cérébral peut également être déterminée à partir de résultats d'analyses. Un taux élevé de créatinine et de PSA, par exemple, révèle un conflit d'abandon ou d'existence (lié aux tubules collecteurs du rein) concomitant à un conflit de procréation ou de genre (lié à la prostate). La médecine et la psychiatrie conventionnelle ne reconnaissent pas cette corrélation car elles considèrent l'organisme et le psychisme comme entièrement séparés.

CONSTELLATION DES TUBULES COLLECTEURS DU REIN

La Constellation des Tubules Collecteurs du Rein (TCR) est un type spécifique de Constellation du Tronc Cérébral.

Conflits biologiques : conflit d'abandon, conflit d'existence, conflit du réfugié

– se sentir comme un « poisson hors de l'eau »



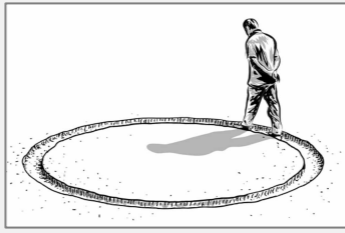
Niveau cérébral et organique : un conflit d'abandon, un conflit d'existence ou un conflit du réfugié correspond aux tubules collecteurs du rein. Les tubules collecteurs du rein droit sont contrôlés par le **côté droit du tronc cérébral** ; les tubules collecteurs du rein gauche sont contrôlés par le **côté gauche du tronc cérébral**. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

Le premier conflit impacte l'hémisphère droit ou gauche du tronc cérébral de manière aléatoire. La Constellation TCR est établie, au moment où les deux relais des tubules collecteurs du rein sont affectés. La constellation peut être permanente ou bien être récurrente du fait de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

Au niveau mental, la Constellation TCR se présente sous la forme d'une **désorientation**. Les personnes dans cette constellation ont un **mauvais sens de l'orientation** et se perdent facilement dans

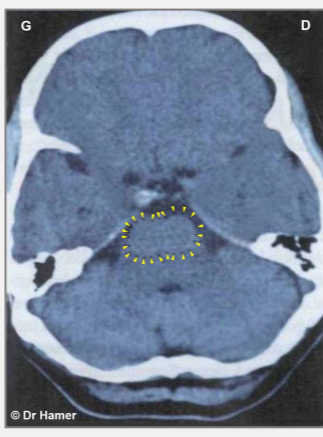
des endroits peu familiers. Elles sont embarrassées par les directions à prendre et ont tendance à confondre la droite et la gauche. Elles ont du mal à s'orienter dans de grands bâtiments tels que les [hôtels](#), les [immeubles de bureaux](#) ou les [aéroports](#). Les [grands centres commerciaux](#) sont comme un labyrinthe où elles tournent en rond jusqu'à ce qu'enfin elles trouvent la sortie (qui n'est généralement pas l'endroit où elles sont entrées). Conduire dans des endroits inconnus est très pénible. Les routes barrées, les déviations ou le fait de sortir d'une autoroute par la mauvaise sortie les plongent dans un état de panique. Elles n'aiment absolument pas voyager seules et n'ont aucune envie d'explorer de nouvelles destinations (à distinguer de la Constellation Planante). Lorsqu'elles doivent prendre l'avion, elles sont à l'aéroport bien avant le départ. Elles se rendent généralement directement à la porte d'embarquement et s'assoient près du comptoir, carte d'embarquement et passeport en main ; elles sont également les premières à embarquer.

REMARQUE : la désorientation se produit uniquement avec une Constellation TCR, pas avec une Constellation du Tronc Cérébral impliquant un seul des deux relais des tubules collecteurs du rein.



C'est un phénomène bien connu que les gens qui se perdent dans le désert tournent en rond, tout en croyant marcher en ligne droite. Des chercheurs du *Max Planck Institute for Biological Cybernetics* [Institut Max-Planck de cybernétique biologique] en Allemagne suggèrent que c'est le manque de points de référence externes qui pousse quelqu'un à tourner en rond (« *Why Do Humans Walk in Circles?* » [Pourquoi les êtres humains tournent-ils en rond ?], *Live Science*, 5 août 2011). Les découvertes du Dr Hamer montrent qu'un manque de repères internes ou émotionnels, vécu du fait d'un conflit d'abandon, d'existence ou du réfugié, engendre le même comportement. Les animaux se comportent de la même manière. Ainsi, par exemple, un jeune cerf qui est perdu ne quitte pas la zone où il se trouve. S'il courait n'importe où, sa mère ne pourrait pas le retrouver.

Le degré de désorientation est proportionnel à l'intensité des conflits. Avec une forte constellation, la désorientation peut atteindre un tel degré que la personne ne reconnaît plus son environnement. Chez les personnes âgées, une Constellation TCR est souvent causée par le fait d'être hospitalisé (premier conflit du réfugié) puis transférée dans une maison de retraite (deuxième conflit du réfugié), où elles se sentent comme un « poisson hors de l'eau », loin de leur maison et de leur famille (voir aussi la [démence](#) liée aux conflits de séparation).



Ce scanner cérébral montre une Constellation TCR (voir le [diagramme GNM](#)) causée par deux conflits du réfugié.

Histoire : « Quand la femme présentée dans ce cas avait cinq ans, on lui a dit : « Si tu n'es pas sage, tu vas aller chez tante Clara. » En effet, cette dernière voulait volontiers adopter l'enfant, ce qui n'était pas rare dans les familles nombreuses à cette époque. Certes, tante Clara n'était pas du tout un monstre, elle était gentille... mais l'idée d'être séparée de ses parents, de ses frères et sœurs, de ses camarades de jeu, de sa maison et des voisins était très effrayante. L'enfant a vécu un conflit du réfugié causé par la peur de devoir déménager. Nous ne savons pas exactement quand ni à quelle occasion le second conflit s'est produit, mais c'était très probablement lors d'une visite chez tante Clara. L'enfant avait hâte de rentrer chez elle et craignait d'être abandonnée avec sa tante. Parce qu'elle a entendu maintes et maintes fois : « Si tu n'es pas sage, tu iras chez tante Clara », l'enfant vivait dans la

crainte constante d'être expulsée chez sa tante. À partir de ce moment-là, deux rails du conflit se sont mis en place ; le premier concernait le fait de ne pas être sage, et le second – le plus important – concernait le fait de voyager. Cela est resté ainsi jusqu'à l'époque des présents entretiens (1994). Bien que la patiente ait maintenant 50 ans, mère d'une fille adulte et épouse d'un médecin, elle essaie toujours d'être gentille et, si possible, de ne jamais voyager. Un autre rail du conflit se trouve être sa mère qui a très souvent prononcé cette telle phrase, si lourde de conséquences. Il suffit à la patiente de recevoir une lettre de sa mère ou de lui parler au téléphone pour que son conflit du réfugié reprenne instantanément ! Si à cet instant elle devait voyager, elle aurait alors deux conflits du réfugié affectant les tubules collecteurs des deux reins.

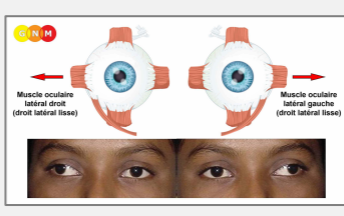
Une fois, cependant, il est arrivé que les deux rails du conflit se soient retrouvés actifs en même temps lorsque, après une dispute avec sa mère, son mari l'a persuadée de se rendre en Bavière (en Allemagne) avec lui pour de courtes vacances. Dès qu'ils eurent parcouru quelques centaines de kilomètres, le mari se rendit compte tout étonné que sa femme était complètement désorientée. Peut-être, pensa-t-il, que cela irait mieux une fois arrivé ; mais finalement, ce fut encore pire. À maintes reprises, sa femme lui a demandé où elle était, n'a pas pu trouver la chambre d'hôtel et errait complètement désorientée dans l'hôtel. Comme son mari connaissait la Médecine Nouvelle, il comprit immédiatement que sa femme se trouvait en Constellation TCR. Comme il nous l'a raconté plus tard lors d'un séminaire, il s'est alors demandé : "Que ferait ou que conseillera le Dr Hamer dans ce cas ?" Réponse : il dirait : "Rentre tout de suite chez toi avec ta femme !" Et c'est ce qu'ils ont fait. Le médecin prit sa femme désorientée par la main, l'installa dans la voiture, remballa leurs bagages et rentra le plus vite possible chez eux où ils arrivèrent en fin d'après-midi. Toutefois, sa femme n'a pas reconnu sa propre maison et a demandé à son mari où ils se trouvaient. Encore une fois, le mari s'est demandé : "Que ferait ou que conseillera maintenant le Dr Hamer ?" Réponse : "Il dirait : allez avec votre femme là où elle aime le plus se trouver." Eh bien, c'était facile à faire. Le poulailler et les oies au fond du jardin, à environ 50 mètres de la maison, était l'endroit préféré de sa femme. Encore une fois, il la prit par la main et l'accompagna au poulailler. Ils y restèrent un moment et observèrent les poules. Finalement, sa femme s'est retournée et s'est écriée : "Horst, nous sommes à la maison !" » (source : Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Héritage d'une nouvelle médecine], vol.2, p. 105).

La Constellation TCR crée ainsi une **obligation de rester près de chez soi**. Le **but** de ce besoin trouve son origine dans le conflit biologique vécu par le fait d'être éjecté de l'eau et de se retrouver échoué sur le rivage. La réaction instinctive de rester sur place (au sens figuré, « proche du rivage ») offre la possibilité d'être récupéré par la vague suivante et ramené à la maison, pour ainsi dire. Ce comportement inné est contrôlé par les deux relais des tubules collecteurs du rein et activé par la constellation.

Ainsi, les personnes en Constellation TCR ne se déplacent que dans un certain rayon de leur domicile. Plus la constellation est intense, plus ce rayon devient petit. Une forte constellation peut générer une peur de quitter son domicile, une peur de voyager même sur de courtes distances (« Quand je pense à prendre la voiture et à aller quelque part, je panique et je me dis que c'est trop loin »), ou une peur des transports en commun (s'éloigner de son port d'attache). On retrouve ici aussi ce que l'on appelle l'**agoraphobie**, une peur des places publiques et des foules (à distinguer de la claustrophobie avec une Constellation du Cortex Moteur et de l'isolement social avec une Constellation Autistique). La peur est, essentiellement, une angoisse de ne pas pouvoir rentrer chez soi (voir aussi **les crises d'angoisse et les crises de panique**) qui provient d'un conflit d'abandon, d'existence ou du réfugié antérieur, vécu comme le fait d'avoir été « jeté dans le désert ».

Les Programmes Biologiques Spéciaux se déroulent en même temps au niveau organique. Avec le conflit de « se sentir comme un poisson hors de l'eau », les tubules collecteurs du rein se ferment via une prolifération cellulaire provoquant une rétention d'eau destinée à assurer une quantité d'eau suffisante pour l'organisme. Ainsi, à la fois les symptômes physiques et mentaux servent un but biologique. Il a été

remarqué depuis longtemps que les personnes ayant un faible débit urinaire sont également désorientées. La « désorientation urémique », comme on l'appelle, est considérée comme étant le résultat d'une excrétion urinaire minimale. La vraie raison, cependant, est la Constellation TCR. Dr Hamer : « L'oligurie (un débit urinaire entre 150-400 ml par jour) et l'anurie (moins de 50 ml par jour) sont des termes qui traduisent non seulement un diagnostic physique mais aussi psychiatrique ». Il en va de même lorsqu'une personne est sous dialyse en raison d'une défaillance des deux reins. La désorientation observée chez les patients dialysés n'est pas, comme on le suppose, due à une déshydratation, à une carence en vitamine B12 ou à une hypoglycémie, mais plutôt par une constellation schizophrénique impliquant les relais des tubules collecteurs des deux reins. Il va sans dire que les patients dialysés souffrent souvent de conflits d'existence supplémentaires, ce qui exacerbe les symptômes mentaux. **REMARQUE :** l'ablation chirurgicale d'un rein ou des deux (néphrectomie bilatérale) ne supprime pas la désorientation car celle-ci est contrôlée par le cerveau !



Le muscle oculaire latéral (le droit latéral lisse) est alimenté par le nerf abducens (le sixième nerf crânien) qui prend naissance dans les **centres de contrôle des tubules collecteurs des reins**. En cas de conflit d'abandon, d'existence ou du réfugié, le muscle oculaire latéral tire le ou les yeux vers l'extérieur. Lorsque le conflit touche le relais des tubules collecteurs du rein droit, l'œil droit dévie vers la droite ; lorsque le conflit touche le relais des tubules collecteurs du rein gauche, l'œil gauche dévie vers la gauche (à distinguer du strabisme lié aux muscles extra-oculaires de l'œil). Avec une Constellation TCR, les deux yeux dévient de chaque côté, ce qui, biologiquement parlant, permet à l'individu de garder l'océan, c'est-à-dire la maison, en vue.

En plus de la désorientation spatiale, la Constellation TCR provoque une **perte de la notion du temps**, plus précisément, une perte du sens du temps présent (à distinguer de la perte de mémoire à court terme liée à une Constellation du Cortex (Post)Sensoriel). Une intense constellation provoque des illusions de vivre à une époque antérieure de la vie. Et c'est exactement le **but de la constellation**. Lorsque les conflits d'abandon, d'existence ou du réfugié deviennent trop difficiles à supporter émotionnellement, la constellation permet à une personne de se retirer dans un sanctuaire émotionnel, où elle ne se sent pas seule.

La confusion, le fait d'être perdu au sens figuré, est une autre indication de la manifestation d'une Constellation TCR (voir aussi la **Constellation du Tronc Cérébral**). Il a été observé que les personnes, quel que soit leur âge, deviennent confuses lorsqu'elles sont hospitalisées. Certaines ne reconnaissent même pas les membres de leur famille qui viennent leur rendre visite. Lorsque cela se produit chez les personnes âgées, les médecins ne tardent pas à interpréter cela comme un signe de démence. En février 2017, un article allemand paru sur *PravdaTV.com* était intitulé « *Zu Hause gesund, im Krankenhaus plötzlich dement* » [En bonne santé à la maison, soudain dément à l'hôpital]. L'auteur écrit : « Ces patients ne souffrent pas de démence ou de confusion en raison de leur âge. La confusion est plutôt la conséquence du fait de se retrouver à l'hôpital. Parce que dès l'instant où ils sont de retour à la maison, la confusion disparaît. » Avec la Médecine Nouvelle Germanique, nous avons maintenant une science capable d'expliquer cette apparente anomalie.

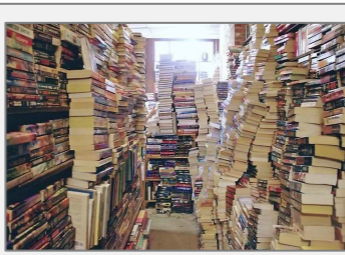
Ce que l'on appelle un « **coma vigil** » (thyphomanie) est causé par une Constellation TCR aiguë. Un coma vigil est un état végétatif semi-conscient et persistant, dans lequel le patient semble éveillé, les yeux ouverts et le regard fixe. La personne ne réagit absolument pas et est incapable de reconnaître son environnement.

La désorientation, la perte de la notion du temps et la confusion sont des symptômes de la **maladie dite d'Alzheimer** (voir aussi la **maladie d'Alzheimer** avec perte de mémoire à court terme et démence liée à une **Constellation du Cortex (Post)Sensoriel**). La médecine conventionnelle prétend que la maladie d'Alzheimer est soit d'origine génétique, soit causée par une carence en vitamine

B12, une hypothyroïdie, des infections systémiques, soit la conséquence d'un accident vasculaire cérébral. Les recherches du Dr Hamer montrent que l'état mental présenté avec la maladie d'Alzheimer est le résultat de continuel conflits d'abandon, d'existence ou du réfugié. Le nombre croissant de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans la population vieillissante d'aujourd'hui n'a rien à voir avec des gènes défectueux, des carences en vitamines et autres, mais est directement lié à une société où de plus en plus de personnes vivent dans la pauvreté (conflits d'existence) et où de nombreuses personnes âgées vivent seules ou en maison de retraite (conflits d'abandon, conflits du réfugié). Dans les sociétés où les personnes âgées sont vénérées et intégrées dans leur communauté, la « maladie d'Alzheimer » est inconnue.

« Se sentir seul quand on est âgé double les risques de maladie d'Alzheimer »

(Archives of General Psychiatry, 2007)



La thésaurisation, la compulsion à accumuler certains objets, est également liée à une Constellation TCR (à distinguer du « syndrome de Messie » lié à une Constellation Planante). Poussé par des conflits d'existence permanents, l'amasseur conserve certains articles tels que des articles ménagers ou de la nourriture avec la conviction qu'ils pourraient un jour être nécessaires. En raison des conflits d'abandon sous-jacents, les objets amassés (livres, magazines, journaux, etc.) ont une valeur émotionnelle. Entourée des choses qu'elle amasse, la personne se sent en sécurité et non seule. Ce qu'amasse précisément une personne renvoie aux conflits initiaux.

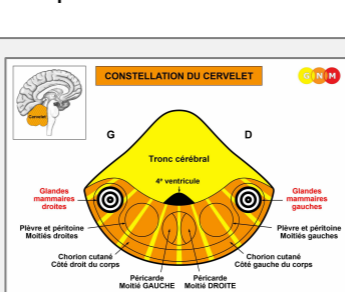


[Cette vidéo](#) montre une femme qui amasse des animaux en peluche. Remarquez son comportement de 0:54 à 1:36, révélant un arrêt de la maturation.

La manie de collectionner et le fait d'acheter de manière compulsive servent le même objectif. La pulsion irrésistible de collectionner certains objets et de suracheter découle souvent d'un besoin émotionnel causé par un conflit d'abandon ou d'existence persistant (à distinguer des comportements addictifs).

CONSTELLATION DU CERVELET

Conflits biologiques : conflits d'attaque, conflit de soucis dans le nid/conflit de dispute. Toutes les combinaisons de conflits sont possibles.



Niveau cérébral et organique : les conflits d'attaque correspondent au chorion cutané, à la plèvre, au péritoine et au péricarde ; les conflits de soucis dans le nid et de dispute correspondent aux glandes mammaires. Les organes et les tissus du côté gauche du corps sont contrôlés par le **côté droit du cervelet** ; les organes et les tissus du côté droit du corps sont contrôlés par le **côté gauche du cervelet**.

REMARQUE : la latéralité biologique d'une personne ainsi que le fait que les conflits soient liés à la mère/enfant ou au partenaire déterminent de quel côté du cervelet s'inscrivent les conflits.

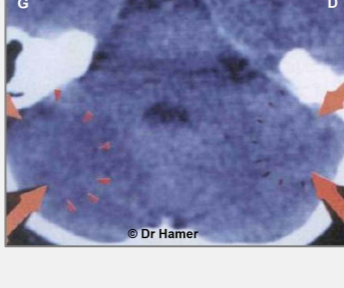
La constellation est établie, au moment où le second conflit se produit dans l'hémisphère cérébral opposé. Les conflits peuvent également se produire simultanément. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

Ce diagramme GNM montre une Constellation du Cervelet impliquant les glandes mammaires des deux seins, liée à deux conflits de soucis dans le nid/dispute (voir le scanner cérébral ci-dessous).

La Constellation du Cervelet se manifeste par une **insensibilité émotionnelle**. Les personnes dans cette constellation se sentent vides à l'intérieur d'elles-mêmes et déconnectées des autres émotionnellement. Elles sont incapables d'éprouver des émotions telles que la compassion ou l'empathie et manquent de sympathie et de sollicitude. Par conséquent, elles sont perçues comme insensibles, sans cœur et indifférentes. Le **sens de la constellation** est de protéger la personne contre de nouvelles « attaques » et de lui permettre de se replier dans un état d'« insensibilité » afin d'éviter un épuisement complet. C'est une autoprotection innée, contrôlée par le cervelet et activée par la constellation.

REMARQUE : l'isolement émotionnel ne doit pas être confondu avec une dépression.

Réactiver un rail du conflit ou vivre une rechute de conflit après la résolution de l'un des deux conflits (ou des deux) provoque un changement d'humeur instantané et en un instant, la personne devient **froide et distante**. L'élément réactivant le rail pourrait être une certaine situation, une certaine personne (membre de la famille, conjoint, collègue de travail, patron) ou un certain sujet (toujours le même vieux débat). Une Constellation Agressive concomitante peut provoquer des comportements violents et soudains qui sont exécutés sans aucun sentiment de culpabilité ou de remords (voir le [crime spontané](#)).



Ce scanner cérébral montre une Constellation du Cervelet qui se répète de façon chronique. (voir le [diagramme GNM](#))

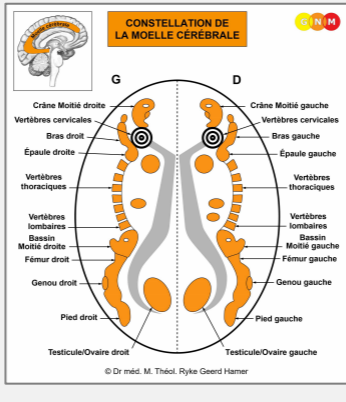
Histoire : une jeune femme, qui vivait avec ses parents, a vécu des conflits de soucis dans le nid/dispute récurrents à chaque fois que ses parents se battaient. Le scanner cérébral révèle qu'elle a perçu les querelles de ses parents comme un « double conflit » impliquant les relais des deux glandes mammaires (voir les flèches rouges) : un conflit est associé à sa mère, l'autre à son père (d'un point de vue biologique, le père d'une personne est considéré comme un « partenaire »). Elle a rapporté qu'à chaque fois que ses parents se disputaient, elle se sentait « morte à l'intérieur d'elle-même » pendant 3 à 4 jours (source : Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Héritage d'une nouvelle médecine], vol.2, p. 134).

Le scanner cérébral a été réalisé lorsqu'elle est entrée en phase de guérison. Durant toute la [phase PCL](#), elle a eu des sueurs nocturnes dues à la tuberculose des glandes mammaires. Lorsqu'elle était hors de la constellation, elle était émotionnellement « alerte ». Tout cela peut être conclu à partir d'un scanner cérébral !

REMARQUE : l'ablation d'un sein ou des deux (double mastectomie) ne fait pas disparaître la constellation ! Inversement, une mastectomie préventive ne peut pas *empêcher* la survenue d'une constellation, car le cerveau reçoit toujours les chocs conflictuels qui provoquent les symptômes mentaux et émotionnels. En réalité, une double mastectomie, perçue comme deux conflits d'attaque affectant les deux seins, peut instantanément placer une femme en Constellation du Cervelet.

CONSTELLATION DE LA MOELLE CÉRÉBRALE

Conflits biologiques : conflit de dévalorisation de soi, conflit de perte. Toutes les combinaisons de conflits sont possibles.



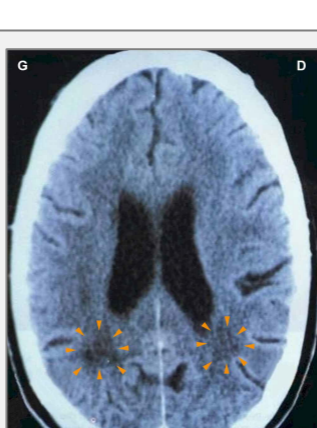
Niveau cérébral et organique : les conflits de dévalorisation de soi correspondent aux os et aux articulations, aux muscles du squelette, aux tendons, aux ligaments, au système lymphatique et aux vaisseaux sanguins (à l'exception des vaisseaux coronaires). Les conflits de perte correspondent aux ovaires et aux testicules. Les organes et les tissus du côté gauche du corps sont contrôlés par le **côté droit de la moelle cérébrale** ; les organes et les tissus du côté droit du corps sont contrôlés par le **côté gauche de la moelle cérébrale**.

REMARQUE : la latéralité biologique d'une personne ainsi que le fait que les conflits soient liés à la mère/enfant ou au partenaire déterminent de quel côté de la moelle cérébrale s'inscrivent les conflits.

La constellation est établie, au moment où le second conflit se produit dans l'hémisphère cérébral opposé. Les conflits peuvent également se produire simultanément. Dans le cas de conflits de dévalorisation de soi localisés affectant les deux côtés du corps, la personne se retrouve instantanément en constellation. La constellation peut être permanente ou bien être récurrente du fait de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

Ce diagramme GNM montre une Constellation de la Moelle Cérébrale impliquant les vertèbres cervicales, liée à deux conflits de dévalorisation de soi intellectuels.

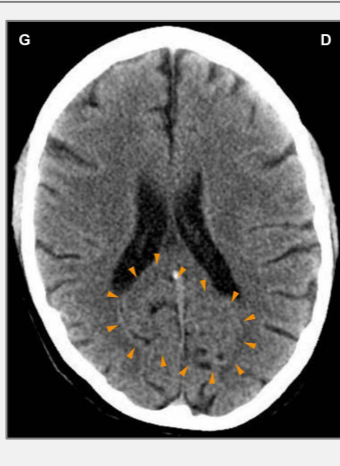
La Constellation de la Moelle Cérébrale se manifeste par une **compulsion à attirer l'attention sur soi**. Les personnes dans cette constellation ont une attitude égocentrique persistante et un sentiment d'estime de soi surdimensionné. Elles sont perçues comme sûre d'elles, arrogantes, pompeuses et excessivement prétentieuses – comme « imbues d'elles-mêmes ». Nous trouvons ici le frimeur, le vantard, le fanfaron, Mr Je-sais-tout et le **narcissique** qui a soif d'attention, d'approbation, de louange et d'admiration (classé dans le DSM-5 comme « trouble de la personnalité narcissique »). Le sens de cette suffisance est de contrecarrer la double ou multiple violation de son estime de soi en créant une image supérieure et souvent irréaliste de soi-même. En d'autres termes, l'infériorité est convertie en supériorité, en un sentiment exagéré d'être meilleur que les autres (en psychologie, cela s'appelle un complexe de supériorité). On retrouve ce comportement aussi dans la nature, où le fait de gonfler le plumage est un moyen d'impressionner l'adversaire en prétendant être plus fort ou plus gros. C'est une technique de survie naturelle. Dans le monde de l'être humain, l'égo surgonflé a pour **but** de protéger la personne contre d'autres conflits de dévalorisation de soi. Par ailleurs, l'estime de soi « gonflée » donne à la personne qui a été mise à terre, la force de se reprendre en main et de retrouver courage et confiance en elle. C'est cette « **constellation de mégalomanie** » qui produit la force nécessaire à des réalisations exceptionnelles, sur le plan académique, intellectuel, sportif, artistique ou dans une carrière professionnelle. Cette constellation pourrait également expliquer ce qui est généralement connu sous le nom de « syndrome du petit homme ».



Ce scanner cérébral montre une Constellation de la Moelle Cérébrale (voir le **diagramme GNM**) causée par deux conflits de performance physique. Les œdèmes cérébraux (visibles de couleur sombre) indiquent que la personne est déjà entrée en **phase de guérison (PCL-A)** avec des douleurs aux deux genoux.

Une « **mégalomanie sportive** », provoquée par des conflits de performance physique récurrents (perdre des compétitions, ne pas réaliser les performances attendues, être rabaissé par un entraîneur et/ou un parent, ne pas répondre à ses propres attentes) peut pousser un athlète à atteindre son apogée. Ce ne serait pas le cas sans une constellation.

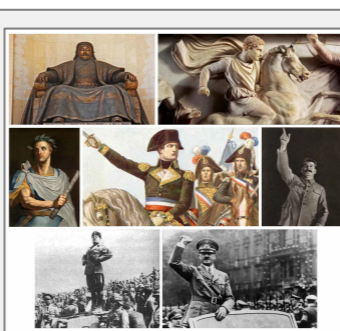
REMARQUE : les organes qui dérivent du mésoderme nouveau (« le groupe de luxe ») révèlent le sens biologique du SBS à la fin de la phase de guérison. Une fois le processus de guérison terminé, l'organe ou le tissu est plus fort qu'auparavant, ce qui permet d'être mieux préparé à un autre conflit du même genre. Le comportement égocentrique se poursuit donc également après la résolution du conflit (toutes les autres constellations montrent les symptômes mentaux et les comportements correspondants uniquement durant la phase de conflit actif et la Crise Épileptoïde). Dans le cas d'une guérison en suspens, c'est-à-dire lorsque la phase de guérison est continuellement interrompue par l'activation de rails ou par des rechutes du conflit, le comportement sûr de soi persiste toute la vie.



Ce scanner cérébral d'un homme de 36 ans montre une Constellation de la Moelle Cérébrale (voir le [diagramme GNM](#)) causée par deux conflits de perte liés à sa femme (partenaire) et à son enfant. Au niveau organique, la constellation implique les deux testicules.

La « **mégalomanie de l'accouplement** » pousse un mâle à se vanter de ses performances sexuelles afin d'attirer une nouvelle partenaire et ainsi, assurer la reproduction. Il en va de même pour les femelles.

La Constellation de la Moelle Cérébrale produit également le **monstre du contrôle**, la personne qui a une compulsion à exercer un contrôle et un pouvoir sur les autres (voir la [disposition au crime](#)). Nous retrouvons ici ce que l'on appelle le « gaslighting ». En psychologie, le **gaslighting** fait référence à une tactique de manipulation qui vise à évoquer une faible estime de soi chez une autre personne afin de maintenir le besoin d'être dans une position supérieure. Une personne qui se livre au gaslighting tente d'établir un sentiment de confusion chez sa ou ses victimes quant à leur vision d'eux-mêmes, leur interprétation de la vie, leur perception de la réalité, leur mémoire ou leurs compétences intellectuelles ou sociales. Combiné à une Constellation Agressive, la personne pratiquant le gaslighting a pour but de blesser l'autre personne avec ses jeux d'esprit manipulateur. Il s'agit d'une forme de violence émotionnelle et psychologique.



Les souverains de l'histoire qui étaient obsédés par les fantasmes de grands empires (Gengis Khan, Alexandre le Grand, César, Napoléon, Staline, [Mussolini](#), Hitler) devaient se trouver dans une constellation de mégalomanie. Cette constellation explique également l'origine des cultes de la personnalité, où les chefs religieux ou politiques produisent des images héroïques d'eux-mêmes.

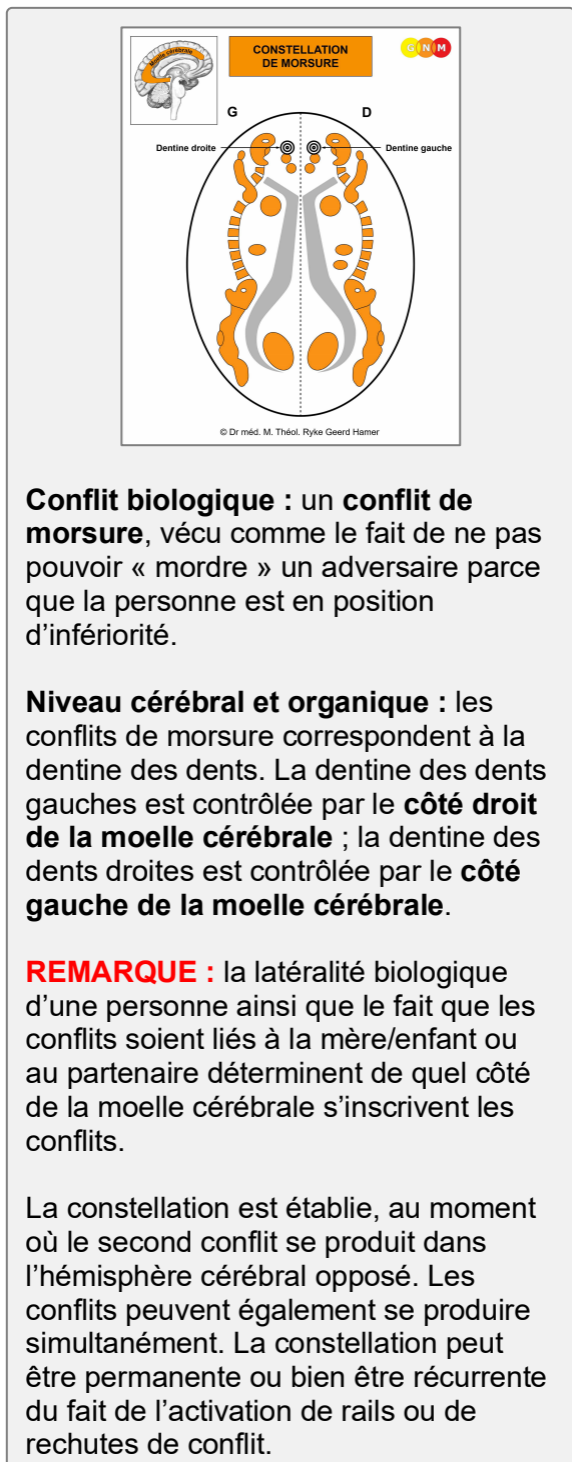
Ce que l'on appelle le **syndrome de Münchhausen** est un état dans lequel les personnes produisent, exagèrent ou simulent délibérément les symptômes d'une maladie physique ou mentale afin d'attirer l'attention (médicale) ou la sympathie sur elles-mêmes (à distinguer de l'hypocondrie). Du point de vue de la GNM, ce comportement est le résultat de conflits de dévalorisation de soi vécus en association avec une maladie antérieure

(commentaires ou traitements humiliants de la part de médecins ou d'infirmières) ou du fait de ne pas se sentir choyé.

Une intense constellation de mégalomanie peut conduire à des **délires de grandeur**, de magnificence, de richesse, de gloire, d'éclat, de toute-puissance, ou d'être un génie. Le type de délire révèle les conflits sous-jacents. Par exemple, une personne qui se prend pour un général célèbre comme Napoléon (que ce soit de manière fictive ou dans sa conduite) pourrait avoir subi des conflits traumatisants de dévalorisation de soi dans l'armée, par un entraînement brutal et humiliant ou en tant que soldat au combat. De nombreux vétérans américains du Vietnam ont développé des maladies mentales de ce type après leur retour au pays, où ils ont dû faire face à l'humiliation et au déshonneur. Si les délires grandioses ont un contenu religieux, par exemple, la croyance qu'il ou elle a reçu un message spécial de Dieu, les conflits de dévalorisation de soi pourraient avoir été causés par une discipline parentale telle que des réprimandes verbales ou des punitions corporelles pour avoir « péché » (quant aux délires messianiques, voir aussi la Constellation Planante).

CONSTELLATION DE MORSURE

La Constellation de Morsure est un type spécifique de Constellation de la Moelle Cérébrale.



Conflit biologique : un conflit de morsure, vécu comme le fait de ne pas pouvoir « mordre » un adversaire parce que la personne est en position d'infériorité.

Niveau cérébral et organique : les conflits de morsure correspondent à la dentine des dents. La dentine des dents gauches est contrôlée par le **côté droit de la moelle cérébrale** ; la dentine des dents droites est contrôlée par le **côté gauche de la moelle cérébrale**.

REMARQUE : la latéralité biologique d'une personne ainsi que le fait que les conflits soient liés à la mère/enfant ou au partenaire déterminent de quel côté de la moelle cérébrale s'inscrivent les conflits.

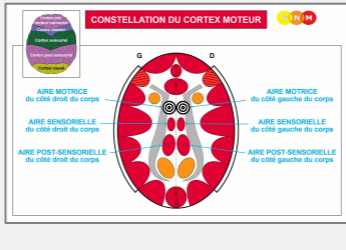
La constellation est établie, au moment où le second conflit se produit dans l'hémisphère cérébral opposé. Les conflits peuvent également se produire simultanément. La constellation peut être permanente ou bien être récurrente du fait de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

La Constellation de Morsure se présente sous la forme d'une **onychophagie**, c'est-à-dire, le fait de **se ronger les ongles de manière compulsive** (à distinguer des tics moteurs et du fait de se gratter la peau de manière obsessionnelle). Dans le DSM-5, le fait de se ronger les ongles est classé comme un « trouble obsessionnel compulsif ». Le **but** de cette compulsion est de compenser l'incapacité à « mordre » ou à « casser » un adversaire, ou à se défendre verbalement. Généralement, le fait de se ronger les ongles est déclenché par l'activation d'un rail du conflit (une certaine situation ou la rencontre avec une personne qui était impliquée au moment où les conflits se sont produits pour la première fois). Le stress exacerbe ce comportement. Lors d'une intense activité conflictuelle ou de l'activation d'un rail puissant, le rongement des ongles devient excessif.

Étant donné la nature du conflit de morsure (être en position de faiblesse vis-à-vis d'un parent, d'un frère ou d'une sœur plus âgé(e), d'un enseignant, d'un camarade de classe, ou être en résistance croissante contre les autorités), il ne faut pas s'étonner que le rongement compulsif des ongles soit plus fréquent chez les enfants et les adolescents.

CONSTELLATION DU CORTEX MOTEUR

Conflit biologique : conflit moteur (« se sentir coincé »). Le conflit peut être lié à l'ensemble du corps ou à un seul muscle ou groupe de muscles.



Niveau cérébral et organique : les conflits moteurs correspondent aux muscles striés de la musculature du squelette et à la capacité de bouger. La fonction motrice du côté gauche du corps est contrôlée par le **côté droit du cortex moteur** ; la fonction motrice du côté droit du corps est contrôlée par le **côté gauche du cortex moteur** (voir le [diagramme GNM](#) montrant l'[homoncule moteur](#)).

REMARQUE : la latéralité biologique d'une personne ainsi que le fait que les conflits soient liés à la mère/enfant ou au partenaire déterminent de quel côté du cortex moteur s'inscrivent les conflits.

La constellation est établie, au moment où le deuxième conflit se produit dans l'hémisphère cérébral opposé. Les conflits peuvent également se produire simultanément. Dans le cas de conflits moteurs localisés affectant les deux côtés du corps, la personne se retrouve instantanément en constellation. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

La Constellation du Cortex Moteur provoque une **hyperactivité motrice** et une **compulsion à bouger**. Cette compulsion à bouger se manifeste par une incapacité à rester assis, par le fait de se tortiller sur sa chaise, de s'agiter excessivement, de tapoter des mains ou des pieds, de tambouriner avec les doigts, de balancer les jambes, de faire les cent pas, de croiser les jambes ou de se balancer. Le degré de l'hyperactivité est proportionnel à l'intensité des conflits. Le **but de cette constellation** est de contrecarrer la détresse de se sentir coincé, en faisant un maximum de mouvements. Le fait de bouger calme la personne et réduit son anxiété.

En psychiatrie (DSM-5), l'envie persistante de bouger est classée comme un **trouble hyperactif**. Avec la GNM, nous comprenons pourquoi, dans la société actuelle, de plus en plus d'enfants présentent ce comportement. Cela n'a rien à voir avec une alimentation riche en sucre, comme on le suggère, mais plutôt avec le fait de **se sentir coincé** – à la garderie, à la maternelle, à l'école ou dans une situation familiale difficile. Se retrouver coincé à la maison la majeure partie de la journée (regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo, l'utilisation intensive du téléphone portable) peut provoquer des conflits moteurs sur un plan strictement biologique car les êtres humains, en particulier les enfants, sont censés bouger !

REMARQUE : en médecine conventionnelle, un diagnostic de « trouble hyperactif » peut également être posé lorsqu'un enfant est maniaque (voir la [manie primaire](#)) ou maniaco-dépressif avec une prédominance de l'humeur maniaque ; tout comme un diagnostic de TDA (Trouble Déficitaire de l'Attention) peut être posé lorsque l'enfant est déprimé (voir la [dépression primaire](#) ; voir aussi le [TDAH](#)).

Les conflits moteurs peuvent déjà être vécus **in utero**, par exemple, lorsque le fœtus se sent coincé dans l'utérus à cause d'un bruit insupportable dans l'environnement immédiat (tronçonneuses, marteaux-piqueurs, circulation intense, cris, hurlements). En conséquence, le bébé naît avec une hyperactivité. Une pénible expérience de vaccination (ne pas pouvoir s'échapper, se sentir attaché) peut conduire à une hyperactivité motrice dans la petite enfance.

Le syndrome dit des **jambes sans repos**, une irrésistible envie de bouger les jambes, provient de conflits moteurs liés aux jambes (conflit localisé) comme le fait de se sentir coincé (derrière un pupitre d'école, derrière un bureau, derrière un comptoir) ou de ne pas pouvoir s'échapper d'un endroit ou d'une situation inconfortable. Durant les activités quotidiennes, le symptôme n'est généralement pas remarqué, mais il l'est d'autant plus lors des périodes de repos. Avec une intense constellation, une personne a également des difficultés à dormir en raison de l'agitation mentale et physique causée par l'état sympathicotonique de la phase de conflit actif. **REMARQUE** : l'affaiblissement des muscles des jambes qui se produit lors d'une constellation prolongée (conflit en suspens) peut se manifester par une rapide fatigue des jambes ou par une démarche anormale.



La **claustrophobie**, la peur de ne pas avoir de possibilité de fuir et de se retrouver pris au piège ou enfermé (dans une pièce sans fenêtre, une pièce fermée à clé, un ascenseur, un endroit bondé) est liée à une Constellation du Cortex Moteur (à distinguer de l'agoraphobie, une peur des lieux publics et des foules, liée à une Constellation des Tubules Collecteurs du Rein). Le ou les conflits de « se sentir coincé » pourraient déjà s'être produits à un jeune âge, par exemple, lors d'une punition ou d'un jeu.

Il a été observé que les personnes claustrophobes sont souvent hyperactives et inversement. Du point de vue de la GNM, cela est parfaitement logique. Les personnes hyperactives ont besoin de bouger et, par conséquent, paniquent lorsqu'elles se sentent prises (voir aussi [les crises d'angoisse et les crises de panique](#)).

Les **tics moteurs** avec des mouvements soudains, rapides, répétitifs et compulsifs révèlent également une Constellation du Cortex Moteur. Les tics spécifiques tels que les secousses de la tête ou du cou, les haussements d'épaules, les battements des mains et des bras, faire des gestes, les touchers compulsifs, les mouvements de jambe (sauter, sautiller, bondir) révèlent la situation conflictuelle d'origine (une bagarre, un viol, le désir de repousser un agresseur, la détresse de ne pas pouvoir retenir quelqu'un ou de ne pas pouvoir s'échapper d'une situation dangereuse). Chez les enfants, les tics moteurs peuvent provenir du fait de « se sentir coincé » à l'école (être tourmenté, harcelé, ne pas vouloir aller à l'école) ou coincé dans une situation familiale pénible (maltraitance, violence familiale). Cela explique pourquoi la majorité des enfants résolvent leurs tics lorsqu'ils atteignent l'âge adulte.

La GNM explique pourquoi les tics moteurs se produisent à un moment particulier de la vie d'une personne, pourquoi ils diffèrent d'une personne à une autre et pourquoi leur sévérité varie.

« Mon intention était de montrer que les symptômes des maladies mentales avaient aussi une signification pour l'homme. » (C.G. Jung)

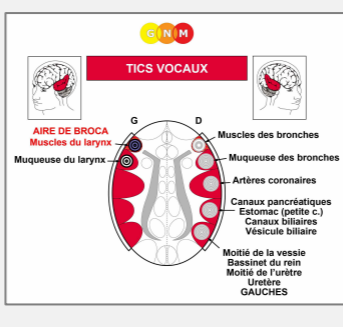
Cas d'une patiente de soixante-quinze ans, faisant des « gestes bizarres » depuis près de 50 ans

« Le cas concerne une vieille patiente du service des femmes. Elle avait environ soixante-quinze ans et était alitée depuis quarante ans. Elle est entrée dans l'établissement, il y a presque cinquante ans, mais plus personne ne se souvient de son admission ; tous ceux qui étaient présents sont morts depuis. Seule une infirmière en chef, qui travaillait dans cette institution depuis trente-cinq ans, se souvenait encore d'une partie de l'histoire de la patiente. La vieille femme ne pouvait pas parler et ne pouvait consommer que des aliments liquides ou semi-liquides. Lorsqu'elle ne mangeait pas, elle faisait de curieux mouvements rythmiques avec ses mains et ses bras. Je ne comprenais pas ce qu'ils signifiaient. J'étais profondément impressionné par le degré de destruction que peut provoquer une maladie mentale, mais je ne voyais aucune explication possible. Lors des exposés cliniques, elle était présentée comme affectée d'une forme catatonique de démence précoce, mais cela ne signifiait rien pour moi, car ces mots ne contribuaient en rien à la compréhension de la signification et de l'origine de ces curieux gestes... Tard un soir, alors que je me promenais dans le service, j'ai vu la vieille femme qui faisait encore ses mystérieux mouvements et je me suis de nouveau demandé : "Pourquoi en est-il ainsi ?" Sur ce, je suis allé voir l'ancienne infirmière en chef et je lui ai demandé si la patiente avait toujours été ainsi. "Oui", répondit-elle. "mais mon prédécesseur m'a dit qu'elle fabriquait des chaussures." J'ai alors consulté son vieux dossier une fois de plus, et effectivement, il y avait une note indiquant qu'elle avait l'habitude de faire des mouvements de cordonnier. Autrefois, les cordonniers tenaient les chaussures entre leurs genoux et

faisaient passer les fils à travers le cuir en effectuant précisément ces mouvements. Lorsque la patiente est décédée peu de temps après, son frère aîné est venu aux funérailles. "Pourquoi votre sœur a-t-elle perdu la raison ?" lui ai-je demandé. Il m'a dit qu'elle était amoureuse d'un cordonnier qui, pour une raison ou pour une autre, n'avait pas voulu l'épouser et que lorsqu'il l'a finalement rejetée, elle est "devenue folle". Les gestes de cordonnier indiquaient une identification avec son amoureux qui avait duré jusqu'à sa mort » (C.G. Jung, *Memories, Dreams, Reflections* [« Ma vie » – Souvenirs, rêves et pensées]).

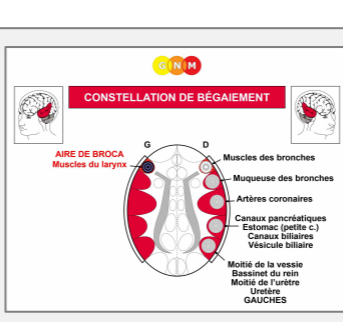
Les **tics faciaux** tels que les grimaces, le clignement excessif des yeux, les plissements du nez ou les mouvements de la bouche proviennent de la détresse d'avoir « perdu la face » en raison d'une perte de dignité, d'une humiliation, de la honte ou du fait d'avoir subi des moqueries ou d'avoir été ridiculisé. Les **tics de la langue** (tirer la langue, rouler de la langue en u) impliquant le muscle de la langue révèlent le conflit de « ne pas pouvoir bouger la langue » (au sens figuré, ne pas pouvoir ou ne pas être autorisé à dire quelque chose). Les **tics de la mâchoire** (claquer des dents) liés aux muscles de la mâchoire révèlent un conflit de morsure consistant à ne pas pouvoir ou à ne pas être autorisé à « mordre un adversaire » (un membre de la famille, un parent, un enseignant, un camarade de classe, un tyran) ou à « attraper » quelque chose que l'on désire.

REMARQUE : les animaux développent aussi des tics moteurs. Avec une Constellation du Cortex Moteur, les chevaux s'adonnent, par exemple, au tic de l'ours (le cheval balance continuellement son encolure de droite à gauche en reportant successivement le poids de son corps d'une jambe sur l'autre) et au tic déambulatoire (le cheval tourne inlassablement dans son box). Les chiens claquent des mâchoires ou des dents, par exemple, lorsque quelqu'un leur lance une balle ou lorsqu'ils espèrent recevoir des restes de table. Les chats claquent de la mâchoire, généralement, lorsqu'ils entendent un oiseau (voir *Droppy's jaw twitching* [les claquements de mâchoire de Droppy] dans [cette vidéo](#)). Les tics sont déclenchés par l'activation d'un rail (le rail de la balle, le rail de la nourriture, le rail de l'oiseau).



Les **tics vocaux**, également appelés **tics phoniques**, impliquent les deux relais du larynx, y compris l'aire de Broca (le centre de la parole) qui fait partie du centre de contrôle des muscles du larynx (dans l'hémisphère gauche du cortex). En fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne, le conflit lié au larynx est soit un conflit de peur panique, soit un conflit de peur dans le territoire. Le conflit spécifique lié à l'aire de Broca est un **conflit de ne pas pouvoir parler**, vécu lors d'une très intense frayeur qui nous « laisse sans voix ».

Les tics vocaux se produisent lorsqu'une activité conflictuelle se déroule simultanément dans l'un des relais cérébraux du lobe temporal droit (voir la [Constellation Autistique](#) et les [tics vocaux](#)). Les vocalisations spécifiques et répétitives (les éclaircissements de la gorge, grognements, couinements, glapissements, ou la production de sons complexes tels que des mots, des expressions ou des phrases complètes) révèlent le conflit sous-jacent.



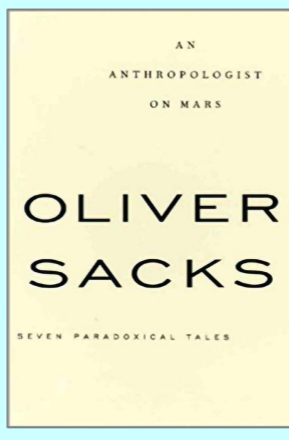
Comparaison avec la Constellation de Bégaiement : le bégaiement est le résultat d'un conflit de ne pas pouvoir parler, lié à l'aire de Broca (hémisphère gauche du cortex) et combiné à l'un des conflits du lobe temporal droit (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial, conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité, en fonction du genre,

de la latéralité et du statut hormonal de la personne).

Le bégaiement est causé par les spasmes des muscles du larynx durant la **Crise Épileptoïde**. Un conflit modéré de ne pas pouvoir parler, avec une Crise Épileptoïde de courte durée, provoque des contractions musculaires *cloniques*. Dans ce cas, le flux de parole est perturbé par de rapides répétitions ou prolongations de sons, de syllabes ou de mots. Généralement, la personne parle vite et de manière inintelligible. Un fort conflit de ne pas pouvoir parler, avec une intense Épicrise, provoque des contractions musculaires *toniques* qui entraînent une perturbation ou un blocage de la parole avec des temps de silence durant lesquels la personne est incapable de produire des sons.

L'activation d'un rail du conflit exacerbe les tics moteurs ou vocaux. Les tics ont également tendance à empirer avec le stress car le renforcement de l'état sympathicotonique amplifie la constellation. De même et généralement, les tics diminuent lorsque la personne est calme (vagotonique) ou concentrée sur une activité particulière. Des épisodes récurrents de tics entrecoupés de périodes sans symptômes indiquent que l'un des deux conflits (ou les deux) a été temporairement résolu.

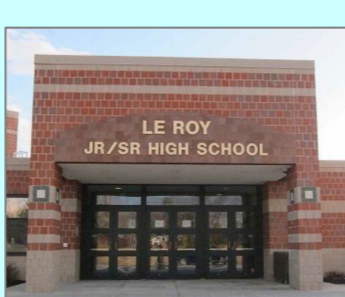
Le **syndrome de Gilles de la Tourette** est un diagnostic clinique révélant la présence de multiples tics moteurs et vocaux (au Moyen Âge, le syndrome de la Tourette était considéré comme le fait d'être « possédé » ; aujourd'hui, il est considéré comme étant une maladie génétique ou causé par un déséquilibre chimique de la dopamine, un neurotransmetteur).



Dans son recueil *An Anthropologist on Mars* [Un anthropologue sur Mars] (1995), Oliver Sacks, un ancien professeur de neurologie à l'université Columbia de New York, raconte l'**histoire du Dr Carl Bennett**, un chirurgien atteint du syndrome de la Tourette (« son syndrome de la Tourette a commencé lorsqu'il avait environ sept ans » !). Curieusement, les tics incessants du Dr Bennett disparaissaient dès qu'il s'engageait dans la pratique routinière de la chirurgie. Ses tics vocaux comprenaient des vocalises qui ressemblaient à « Hi Patty ! » (« Salut Patty ! ») (« J'ai appris plus tard que Patty était une ex-petite amie dont son prénom est maintenant inscrit dans un tic »). Il (« Je suis un solitaire ») présentait également les caractéristiques d'un comportement autistique (« Sa moustache devait être constamment lissée et symétrique, ses lunettes devaient être "équilibrées" – verticalement, latéralement, en diagonale, en profondeur – par de brefs touchers des doigts, jusqu'à ce que celles-ci soient aussi parfaitement "centrées". "Le toucher doit être symétrique", disait-il »).

Oliver Sacks : « C'est presque comme si le corps d'une personne soumise au syndrome de la Tourette devenait une sorte de mémoire vivante – bien que confuse – de l'expérience de sa vie. »

« La ville qui a attrapé le syndrome de la Tourette »



En octobre 2011, 12 filles du lycée « Le Roy Junior/Senior High School » de la ville de Le Roy, dans le nord de l'état de New York, ont développé de sérieux tics moteurs et vocaux ressemblant au syndrome de la Tourette. En décembre 2011, 18 filles (de la 7^e à la 12^e année) et un garçon étaient concernés. En juin 2012, la plupart d'entre eux s'étaient rétablis et avaient obtenu leur diplôme d'études secondaires.

Voir le documentaire dans [cette vidéo](#).

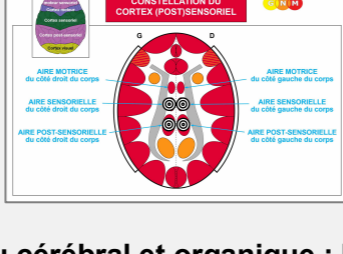
Il a été suggéré que la condition des filles était due à une exposition à des produits toxiques industriels (un ancien déversement lors d'un accident de train dans les années 1970), au vaccin contre le virus du papillome humain ou à une « infection virale (!) de la gorge ». En raison de sa prétendue propagation, les neurologues du *DENT Neurologic Institute in Buffalo and Rochester* [Institut neurologique DENT de Buffalo et de Rochester] ont diagnostiqué cette affliction comme étant un « trouble de l'adaptation » et une « maladie psychogène de masse » (terme moderne pour l'« hystérie collective » qui affecte principalement les femmes).

Quelques questions à partir du point de vue de la GNM :

- Pourquoi l'« épidémie » s'est-elle produite dans cette ville et dans cette école ?
- Pourquoi en octobre 2011 ?
- Pourquoi a-t-elle touché ces élèves en particulier ?
- Quels conflits moteurs (ne pas pouvoir s'échapper, ne pas pouvoir se défendre, « se sentir coincé ») ces élèves ont-ils vécu peu avant l'apparition des symptômes ?
- Certaines filles ont développé des tics vocaux, ce qui indique un conflit simultané de peur panique ou un conflit de ne pas pouvoir parler (rester sans voix). Que s'est-il passé ?

CONSTELLATION DU CORTEX (POST)SENSORIEL

Conflit biologique : conflit de séparation, vécu comme une perte de contact (physique) ; et aussi, comme le fait de vouloir se séparer de quelqu'un.



Niveau cérébral et organique : les conflits de séparation correspondent à l'épiderme, à la muqueuse des canaux galactophores et au périoste.

L'épiderme du côté gauche du corps et les canaux galactophores du sein gauche sont contrôlés par le **côté droit du cortex sensoriel** ; l'épiderme du côté droit du corps et les canaux galactophores du sein droit sont contrôlés par le **côté gauche du cortex sensoriel** (voir le [diagramme GNM](#) montrant l'[homoncule](#) sensoriel).

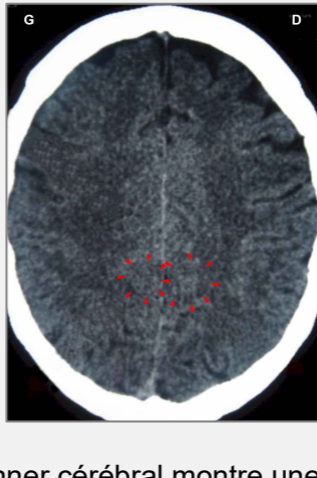
De même, le périoste du côté gauche du corps est contrôlé par le **côté droit du cortex post-sensoriel** ; le périoste du côté droit du corps est contrôlé par le **côté gauche du cortex post-sensoriel**.

REMARQUE : la latéralité biologique d'une personne ainsi que le fait que les conflits soient liés à la mère/enfant ou au partenaire déterminent de quel côté du cortex (post)sensoriel s'inscrivent les conflits.

La constellation est établie, au moment où le second conflit se produit dans l'hémisphère cérébral opposé. Les conflits peuvent également se produire simultanément. Dans le cas de conflits de séparation localisés affectant les deux côtés du corps, la personne se retrouve instantanément en constellation. La constellation peut être permanente, ou récurrente du fait de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

La Constellation du Cortex (Post)Sensoriel se manifeste par une **perte de mémoire à court terme**. Le **but** de cette perte de mémoire à court terme est de bloquer l'accès à la mémoire afin que la personne soit mieux à même de faire face à la séparation. D'un point de vue biologique, une séparation d'avec la meute constitue l'un des conflits biologiques les plus traumatisants. Dans la nature, se retrouver séparé du groupe signifie généralement mourir. Nous, les êtres humains, partageons cette détresse avec toutes les espèces. **REMARQUE** : une perte de mémoire à court terme se produit déjà avec un seul SBS (Programme Biologique Spécial) ; avec une constellation, le symptôme est plus évident.

Le degré de la perte de mémoire à court terme est proportionnel à l'intensité des conflits.



Ce scanner cérébral montre une Constellation du Cortex (Post)Sensoriel (voir le [diagramme GNM](#)) avec un Foyer de Hamer dans les relais du périoste de chaque hémisphère cérébral. L'impact des conflits compromet les synapses, lesquelles assurent la transmission des signaux électriques (informations) d'un neurone à un autre, ce qui provoque des troubles de la mémoire.

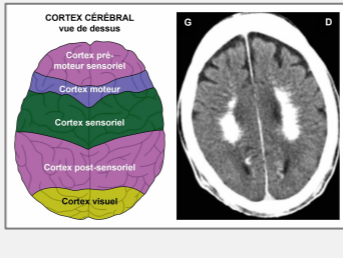
REMARQUE : la perte de mémoire à court terme se prolonge en ([PCL-A](#)) car le gonflement (l'œdème) dans les relais cérébraux liés aux conflits continue de retarder la transmission de l'influx nerveux entre les cellules cérébrales. Après la [Crise Épileptoïde](#), la condition revient à la normale.

Lorsque les enfants présentent une mauvaise mémoire à court terme, cela est aujourd'hui considéré comme l'un des symptômes du **TDA (Trouble Déficitaire de l'Attention)** ou du **TDAH (Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité)**, si en même temps l'enfant se trouve être hyperactif. Du point de vue de la GNM, la conjonction entre des problèmes de mémoire et une hyperactivité révèle la coïncidence de deux constellations : l'une, liée à des conflits de séparation, l'autre, à des conflits de se sentir coincé (voir la [Constellation du Cortex Moteur](#)). Souvent, les difficultés d'apprentissage commencent après la séparation d'un des parents ou des deux, après un déménagement ou un changement d'école impliquant une séparation de ses camarades de classe et de ses amis, après la naissance d'un nouveau frère ou d'une nouvelle sœur qui monopolise l'attention des parents, après que la mère retourne au travail, ou lorsque les parents se disputent constamment ou sont trop occupés pour passer du temps avec leurs enfants. **REMARQUE :** en médecine conventionnelle, un diagnostic de « TDA » peut également être établi lorsque l'enfant est déprimé (voir la [dépression primaire](#)) avec une mauvaise concentration, ou maniaco-dépressif avec une prédominance de l'humeur dépressive ; tout comme un diagnostic d'hyperactivité peut être établi lorsque l'enfant est maniaque (voir la [manie primaire](#)), par exemple, en étant inattentif et facilement distrait.

Les conflits de séparation vécus durant l'enfance ou la petite enfance sont la cause sous-jacente de la **dyslexie**.

Lorsque les personnes âgées commencent à perdre la mémoire, cela est généralement considéré comme le premier signe de la **maladie d'Alzheimer** ou de la **démence**. Selon les directives publiées en 2019 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « faire de l'exercice régulièrement, ne pas fumer, éviter la consommation nocive d'alcool, contrôler son poids, avoir une alimentation saine et maintenir une tension artérielle, un taux de cholestérol et une glycémie à un niveau sain » contribue à réduire le risque de développer une démence. Cette affirmation est purement hypothétique !

Les neurologues affirment que la maladie d'Alzheimer est une « maladie neurodégénérative » liée à l'âge qui affecte les fonctions des cellules cérébrales, tandis que les chercheurs sur le cerveau soutiennent que les troubles de la mémoire sont causés par une atrophie cérébrale ou une hypertrophie des ventricules. Selon les recherches du Dr Hamer, une atrophie cérébrale est le résultat de processus de cicatrisation répétitifs dans le cerveau dus à de continuelles rechutes de *tout* conflit biologique. L'hypertrophie des ventricules est liée au plexus choroïde et à la détresse d'avoir des difficultés à mémoriser (« les pensées ne circulent pas librement »). Par conséquent, ce n'est pas l'hypertrophie des ventricules qui provoque la démence, comme suggéré, mais l'inverse, à savoir que la perte de mémoire à court terme active un Programme Biologique Spécial qui augmente la production de liquide céphalo-rachidien (durant la phase de conflit actif) conduisant, à terme, à une hypertrophie des ventricules (voir l'hydrocéphalie interne).



En médecine conventionnelle, il est présumé que la démence est en quelque sorte liée à des « plaques » dans le cerveau (« Les scientifiques ne savent pas exactement quel rôle jouent ces plaques dans la maladie d'Alzheimer », *Alzheimer's Association, www.alz.org*). En réalité, ces « plaques » sont des dépôts de calcium qui se forment au fil du temps en raison de continuelles rechutes de conflits qui interrompent le processus de guérison ; visible ici, dans les deux hémisphères du cortex (post)sensoriel, la partie du cerveau qui correspond, biologiquement, aux conflits de séparation. Les conflits de séparation typiques sont le décès d'un conjoint de toute une vie, la perte d'un partenaire ou d'un ami, le fait d'avoir peu ou pas de contact avec sa famille proche (enfants, petits-enfants) ou le fait de devoir déménager dans une maison de retraite ou de soins.

Le fait qu'une Constellation des Tubules Collecteurs du Rein due à des conflits d'abandon, d'existence ou du refuge survienne simultanément avec des conflits de séparation, ajoute de la confusion et de la désorientation à la perte de mémoire. Le résultat est le tableau clinique typique de la maladie d'Alzheimer. Les changements de comportement tels que la belligérance, l'isolement social ou les humeurs dépressives révèlent la présence de conflits ou de constellations supplémentaires.

En 1986, David Snowdon, un épidémiologiste de l'université du Kentucky, a lancé un projet de recherche qui est devenu connu sous le nom de **Nun Study** (l'étude de religieuses) (publié en 2001). L'objectif de son étude était de déterminer les causes de la maladie d'Alzheimer en se concentrant sur un groupe de 678 religieuses catholiques, membres de la congrégation School Sisters of Notre Dame à Mankato, Minnesota. Les participantes avaient entre 75 et 107 ans. Le mode de vie et l'environnement stable des sœurs faisaient des religieuses une population idéale pour l'étude. En plus de la consultation de leurs dossiers médicaux et des tests réguliers quant à leurs performances physiques et cognitives, les participantes ont accepté de faire don de leur cerveau à la recherche après leur décès. Le résultat a été remarquable ! L'examen post-mortem du cerveau des religieuses a révélé qu'un nombre significatif d'entre elles présentaient des pathologies de la maladie d'Alzheimer dans leur cerveau, même si ces sœurs n'ont jamais manifesté de signes de perte de mémoire au cours de leur vie. Des chercheurs dans le domaine de la plasticité cérébrale ont suggéré que l'activité mentale des religieuses favorisait le développement de nouveaux réseaux neuronaux qui ont finalement pris le relais des cellules cérébrales dégénérées. La science de la GNM adopte une approche différente. S'appuyant sur la découverte que chaque maladie est causée par un conflit biologique (première loi biologique), le déclin de la mémoire, comme on le voit chez les patients diagnostiqués de la maladie d'Alzheimer, ne provient pas du cerveau mais plutôt du psychisme, plus précisément, de conflits de séparation durables conduisant au fil du temps à la démence. Ainsi, les « plaques » que l'on trouve dans le cerveau ne sont pas la cause de la perte de mémoire mais le résultat d'un continu processus de réparation dans les relais cérébraux liés au conflit. Si la personne parvient à résoudre les conflits de séparation, le fonctionnement de la mémoire revient à la normale, mais les plaques demeurent. Cela explique pourquoi certaines personnes, comme certaines sœurs de Notre-Dame, ont eu des « pathologies » d'Alzheimer dans leur cerveau alors que leur mémoire était parfaitement intacte. L'étude sur les religieuses confirme également ce que la GNM affirme, à savoir, que les problèmes de mémoire ne sont pas du tout liés au vieillissement.



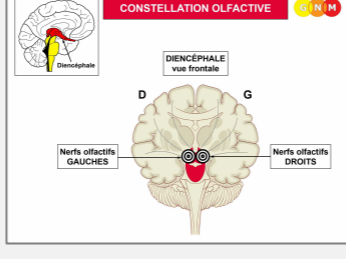
Les sœurs de l'école de Notre-Dame vivent dans des conditions privilégiées. Elles mènent leur vie dans une communauté solidaire, où elles partagent leurs activités et engagent des conversations. La communauté monastique offre un environnement idéal pour faire face aux conflits de séparation tels que la perte d'une sœur ou le décès d'un membre de la famille. Lorsqu'elles atteignent un âge avancé, elles n'ont pas à déménager dans une maison de retraite. Cela rappelle les générations où les personnes âgées vivaient avec leur famille et étaient prises en charge jusqu'à leur mort.

Voir le documentaire dans [cette vidéo](#).

CONSTELLATION OLFACTIVE

Conflits biologiques : conflit d'odeur

« ne pas pouvoir sentir quelque chose ou quelqu'un » ou, au contraire, « ne pas vouloir sentir quelque chose ou quelqu'un ».



Niveau cérébral et organique : les conflits olfactifs correspondent aux nerfs olfactifs contrôlés par le **diencéphale** (mésencéphale), situé dans la partie centrale du cerveau juste au-dessus du tronc cérébral. Les nerfs olfactifs de la cavité nasale gauche sont contrôlés par le **côté droit du diencéphale**. Les nerfs olfactifs de la cavité nasale droite sont contrôlés par le **côté gauche du diencéphale**.

REMARQUE : la latéralité biologique d'une personne ainsi que le fait que les conflits soient liés à la mère/enfant ou au partenaire déterminent de quel côté du diencéphale s'inscrivent les conflits.

La constellation est établie, au moment où les deux relais des nerfs olfactifs sont affectés. La constellation peut être permanente, ou récurrente du fait de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

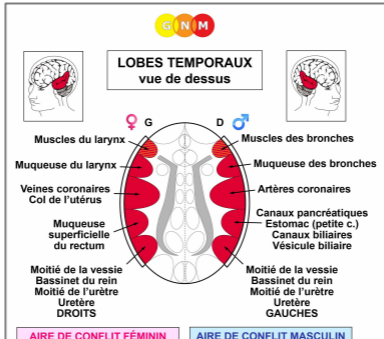
La Constellation Olfactive se manifeste par des **hallucinations olfactives** ou **phantosmie** (à distinguer de l'hyperosmie, une sensibilité accrue de l'odorat).

Une personne dans cette constellation sent une odeur, généralement désagréable, qui n'est pas présente dans l'environnement physique. Le **but de cette hallucination** est de servir de signal d'alarme vis-à-vis d'une odeur ou d'une puanteur qui était présente lorsque les conflits olfactifs se sont produits pour la première fois (à comparer avec les hallucinations auditives et les hallucinations visuelles).

L'hallucination olfactive peut être l'odeur d'un certain produit chimique ou de quelque chose qui sent le brûlé, la fumée, le rance, une odeur excessivement douce, fétide, fécale, de gâté, de pourri ou de putréfié (**cacosmie**), en fonction de la situation conflictuelle originale. C'est pourquoi l'odeur fantôme varie d'une personne à l'autre.

REMARQUE : une activité conflictuelle impliquant un seul conflit lié aux nerfs olfactifs provoque une hyposmie ou une anosmie, une perte d'odorat partielle ou totale. Il a été observé que les hallucinations olfactives se produisent souvent chez les personnes qui ont connu une perte d'odorat. D'après la GNM, la raison du passage de l'hyposmie à la phantosmie est l'entrée en constellation (un conflit olfactif supplémentaire correspondant à l'hémisphère cérébral opposé).

LOBES TEMPORAUX



Organes contrôlés par le lobe temporal GAUCHE :

- muscles du larynx
- muqueuse du larynx
- col de l'utérus/veines coronaires
- muqueuse superficielle du rectum
- moitié droite de la vessie et de l'urètre, bassinet du rein droit, uretère droit

Organes contrôlés par le lobe temporal

DROIT :

- muscles des bronches
- muqueuse des bronches
- artères coronaires
- estomac (la petite courbure), canaux biliaires, canaux pancréatiques
- moitié gauche de la vessie et de l'urètre, bassinnet du rein gauche, uretère gauche

Les lobes temporaux sont situés latéralement de chaque côté du cortex cérébral. Le lobe temporal gauche s'étend des deux relais du larynx jusqu'au centre de contrôle de la moitié droite de la vessie, le lobe temporal droit s'étend des deux relais des bronches jusqu'au centre de contrôle de la moitié gauche de la vessie.

Les **conflits biologiques** liés aux lobes temporaux sont d'abord et avant tout des conflits territoriaux. Le **lobe temporal droit** concerne les **conflits territoriaux masculins** (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial). Le **lobe temporal gauche** concerne les **conflits territoriaux féminins** (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité, conflit de marquage) associés à « l'espace intérieur » de la femme, comprenant également la reproduction. En GNM, nous faisons donc référence au lobe temporal droit comme étant l'**aire de conflit territorial masculin** et au lobe temporal gauche comme étant l'**aire de conflit territorial féminin**.

Le fait de vivre un conflit en mode féminin ou en mode masculin est fortement influencé par le **STATUT HORMONAL**, en particulier par les taux d'estrogènes et de testostérone (les hommes et les femmes produisent tous deux ces deux hormones).



Le Dr Hamer a démontré que la production d'estrogène et de testostérone, qui a lieu essentiellement dans les ovaires et les testicules, est contrôlée par les lobes temporaux. Le **taux d'estrogène** est régulé par le **lobe temporal gauche**, c'est-à-dire l'aire de conflit féminin ; le **taux de testostérone** est régulé par le **lobe temporal droit**, c'est-à-dire l'aire de conflit masculin.

Un **changement de statut hormonal modifie l'identité biologique d'une personne** et, par conséquent, la façon dont les conflits sont perçus. Ainsi, une femme ayant un faible taux d'estrogène vit les conflits comme un homme. À l'inverse, un homme ayant un faible taux de testostérone vit les conflits comme une femme.

Chez les **femmes**, le **taux d'estrogènes diminue** durant la grossesse et l'allaitement, après la ménopause, lors d'une nécrose des deux ovaires, après l'ablation des deux ovaires, par la prise de médicaments réduisant les estrogènes ou de contraceptifs (la progestérone contenue dans les pilules contraceptives supprime la production d'estrogène), et après des traitements de radiothérapie ou de chimiothérapie. Le **taux d'estrogène augmente** avec un kyste ovarien ou par la prise de médicaments augmentant le taux d'estrogènes (estrogénothérapie substitutive).

Chez les **hommes**, le **taux de testostérone diminue** chez les hommes âgés, avec une nécrose des deux testicules, après l'ablation des deux testicules, par la prise de médicaments réduisant le taux de testostérone, et après des traitements de radiothérapie ou de chimiothérapie. Le **taux de testostérone augmente** avec un kyste testiculaire ou par la prise de médicaments augmentant le taux de testostérone.

Le **statut hormonal change également en fonction de l'activité des conflits impliquant les lobes temporaux**. Avec l'impact d'un conflit dans le lobe temporal gauche, le taux d'estrogène diminue ; de même, avec l'impact d'un conflit dans le lobe temporal droit, le taux de testostérone diminue. En GNM, nous appelons cela un **déséquilibre hormonal lié au conflit**.

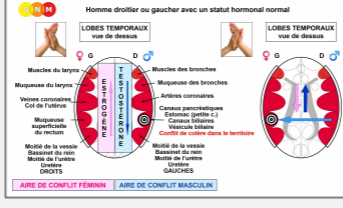
Principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal

- **Le genre, la latéralité et le statut hormonal d'une personne déterminent si un conflit s'inscrit dans le lobe temporal droit ou gauche.**
- **Le statut hormonal détermine si un conflit est vécu de manière masculine ou féminine**

REMARQUE : le principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal s'applique également aux relais des canaux thyroïdiens et des canaux pharyngés (situés à l'avant du **cortex pré-moteur sensoriel**) ainsi qu'au **centre du glucose** (cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques).

Exemple : un conflit masculin de colère dans le territoire et un conflit féminin d'identité

Hommes droitiers et gauchers avec un statut hormonal normal (SHN)

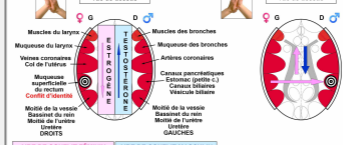


Pour un **homme droitier** avec un **statut hormonal normal**, un conflit de colère dans le territoire s'inscrit dans le relais de l'estomac/canaux biliaires et pancréatiques. Avec l'impact du conflit dans le lobe temporal droit, le taux de testostérone diminue et, par conséquent, le taux d'estrogène se retrouve relativement plus élevé.

Pour un **homme gaucher**, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé et s'inscrit dans le relais du rectum. En conséquence, le taux d'estrogène diminue et le taux de testostérone se retrouve significativement plus élevé.

REMARQUE : chez les gauchers, le conflit est transféré dans le relais opposé, dans l'autre hémisphère cérébral.

Hommes droitiers et gauchers avec un faible taux de testostérone (FTT)

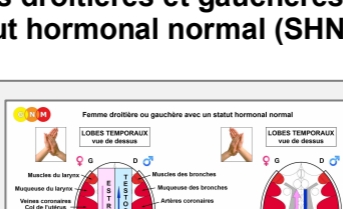


Lorsqu'un **homme droitier** avec un **faible taux de testostérone** vit un conflit féminin d'identité, le conflit s'inscrit dans le relais du rectum. Avec l'impact du conflit dans le lobe temporal gauche, le taux d'estrogène diminue et, par conséquent, le taux de testostérone augmente.

Pour un **homme gaucher**, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé et s'inscrit dans le relais de l'estomac/canaux biliaires et pancréatiques. En conséquence, le taux de testostérone diminue encore plus, ce qui fait que le taux d'estrogène se retrouve considérablement plus élevé.

REMARQUE : après un conflit biologique lié aux lobes temporaux, les hommes tant droitiers que gauchers se retrouvent avec un profil hormonal différent.

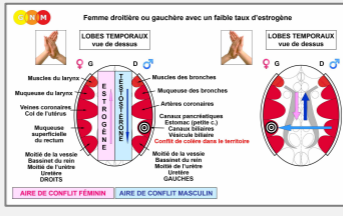
Femmes droitières et gauchères avec un statut hormonal normal (SHN)



Pour une **femme droitière** avec un **statut hormonal normal**, un conflit d'identité s'inscrit dans le relais du rectum. Avec l'impact du conflit dans le lobe temporal gauche, le taux d'estrogène diminue et, par conséquent, le taux de testostérone se retrouve relativement plus élevé.

Pour une **femme gauchère**, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé et s'inscrit dans le relais de l'estomac/canaux biliaires et pancréatiques. En conséquence, le taux de testostérone diminue et le taux d'estrogène se retrouve significativement plus élevé.

Femmes droitières et gauchères avec un faible taux d'estrogène (FTE)



Lorsqu'une **femme droitrière** avec un **faible taux d'œstrogène** vit un conflit masculin de colère dans le territoire, le conflit s'inscrit dans le relais de l'estomac/canaux biliaires et pancréatiques. Avec l'impact du conflit dans le lobe temporal droit, le taux de testostérone diminue et, par conséquent, le taux d'œstrogène augmente.

Pour une **femme gauchère**, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé et s'inscrit dans le relais du rectum. En conséquence, le taux d'œstrogène diminue encore plus, ce qui fait que le taux de testostérone se retrouve considérablement plus élevé.

REMARQUE : suite à un conflit biologique lié aux lobes temporaux, les femmes tant droitrières que gauchères se retrouvent avec un profil hormonal différent.

TL Constellations est un programme de LearningGNM conçu pour mettre en pratique les principes du genre, de la latéralité et du statut hormonal liés aux **Lobes Temporaux**.



Cliquez sur l'image pour télécharger le fichier **TL Constellations PDF.rar**.

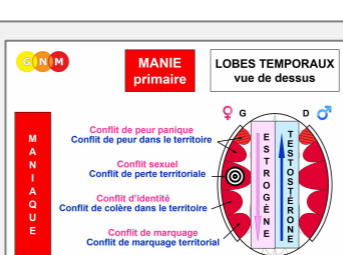
Extraire le contenu du fichier RAR dans un dossier et suivre les instructions du fichier ReadMe.txt.

Un changement du statut hormonal peut provoquer le déplacement d'un conflit dans l'hémisphère cérébral opposé, à condition toutefois que le conflit soit toujours d'actualité. Par exemple, après la ménopause, un conflit sexuel féminin (un rejet sexuel) pourrait être perçu comme un conflit masculin de colère dans le territoire. L'impact dans le nouveau relais cérébral se produit généralement lors de l'activation d'un rail du conflit ; activer un rail du conflit c'est, en quelque sorte, comme vivre un nouveau DHS. **REMARQUE :** le transfert d'un conflit vers un autre relais cérébral modifie toute la symptomatologie tant au niveau organique qu'aux niveaux émotionnel et mental !

MANIE ET DÉPRESSION

Les conflits biologiques qui correspondent aux lobes temporaux provoquent un **changement d'humeur**, plus précisément, une humeur maniaque ou dépressive. Pour différencier la manie et la dépression de la maniaco-dépression, nous utilisons en GNM les termes « **manie primaire** » et « **dépression primaire** » (en psychiatrie, la manie et la dépression sont classées comme « manie unipolaire » et « dépression unipolaire » pour les distinguer du « trouble bipolaire »).

MANIE PRIMAIRE



La **manie** est générée par le **lobe temporal gauche**. Ainsi,

- une **femme droitrière** avec un **statut hormonal normal** et un **homme droitier** avec un **faible taux de testostérone** deviennent maniaques avec un conflit de peur panique, un conflit sexuel, un conflit d'identité ou un conflit de marquage.
- un **homme gaucher** avec un **statut hormonal normal** et une **femme gauchère** avec un **faible taux d'œstrogène** deviennent maniaques avec un conflit de peur dans le territoire, un conflit de perte territoriale, un conflit de colère dans le territoire, ou un conflit de marquage territorial.

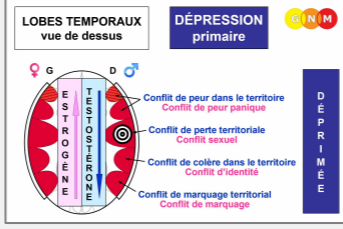
Le degré de la manie est déterminé par l'intensité du conflit.

REMARQUE : dans le cas d'une Constellation du Lobe Temporal (maniaco-dépression), les personnes tant droitrières que gauchères deviennent maniaques lorsque le conflit

de l'hémisphère gauche est prédominant.

La **manie** se présente comme une **humeur exacerbée**. Une personne maniaque est active, extravertie, dynamique, énergique, motivée, surexcitée, euphorique et pleine de vigueur (voir aussi la [maniaco-dépression](#)). Si le conflit sous-jacent est modéré (« hypomanie »), un état maniaque peut être très bénéfique car il augmente l'énergie, renforce l'humeur et accroît l'efficacité et la productivité d'une personne. Les personnes présentant une manie légère ou modérée sont généralement d'humeur joyeuse et heureuse. Une sévère manie peut cependant épuiser une personne du fait du stress intense et durable (sympathicotonie) ainsi que par la privation de sommeil engendrée. Chez les enfants et les adolescents, un comportement maniaque (hyperactif, impulsif) est diagnostiqué par la psychiatrie d'aujourd'hui comme un « trouble hyperactif » (voir le [trouble hyperactif](#) lié à une [Constellation du Cortex Moteur](#)).

DÉPRESSION PRIMAIRE



La **dépression** est générée par le **lobe temporal droit**. Ainsi,

- un **homme droitier avec un statut hormonal normal** et une **femme droitère avec un faible taux d'estrogène** deviennent dépressifs avec un conflit de peur dans le territoire, un conflit de perte territoriale, un conflit de colère dans le territoire ou un conflit de marquage territorial (voir aussi la [dépression post-partum](#))
- une **femme gauchère avec un statut hormonal normal** et un **homme gaucher avec un faible taux de testostérone** deviennent dépressifs avec un conflit de peur panique, un conflit sexuel, un conflit d'identité ou un conflit de marquage.

Le degré de dépression est déterminé par l'intensité du conflit.

REMARQUE : dans le cas d'une Constellation du Lobe Temporal (maniaco-dépression), les personnes tant droitères que gauchères deviennent déprimées lorsque le conflit de l'hémisphère droit est prédominant.

La **dépression** se présente comme une **humeur morose**. Une personne déprimée est passive, introvertie, apathique, triste et incapable d'éprouver de la joie ou du plaisir (« anhédonie »). En fonction de l'intensité du conflit, la condition va d'un sentiment persistant de tristesse à une sévère dépression « clinique » (voir aussi la [maniaco-dépression](#)) avec des effets débilants sur le bien-être de la personne. Une légère humeur dépressive a cependant des aspects favorables, car elle ouvre un espace pour une profonde introspection et pour une créativité qui diffère de la productivité énergétique de l'état maniaque (voir la [Constellation Autistique](#)). De tous temps, les artistes ont puisé dans cette « mélancolie productive » pour créer certaines de leurs plus grandes œuvres.

Chez les enfants et les adolescents, l'humeur dépressive est considérée par la psychiatrie d'aujourd'hui comme un symptôme du Trouble Déficitaire de l'Attention (TDA) (voir le [TDA](#) lié à une [Constellation du Cortex \(Post\)Sensoriel](#)).

Le fait que les femmes gauchères avec un statut hormonal normal ainsi que les femmes droitères avec un faible taux d'estrogène (femmes ménopausées, sous pilules contraceptives, enceintes, allaitantes, sous traitement anti-estrogène, ayant subi une ablation des ovaires) soient plus susceptibles de souffrir de dépression, permet à la GNM d'offrir une explication sur le fait que les femmes souffrent beaucoup plus de dépression que les hommes ou que la dépression est un effet secondaire courant de la prise de contraceptifs (« La dépression est l'une des raisons les plus courantes pour laquelle les femmes arrêtent d'utiliser la pilule contraceptive. En dépit de ce fait, la recherche ne parvient pas à expliquer ce lien », *Healthline*, 11 février 2016). De plus, lorsqu'une femme commence à prendre la pilule ou entre en ménopause, un conflit féminin tel qu'un conflit d'identité ou un conflit sexuel peut se transformer en un conflit de colère dans le territoire ou un conflit de perte territoriale. Ainsi, la même situation

conflictuelle qui a rendu une femme maniaque la rend dépressive sous contraceptifs ou après la ménopause.

L'activation d'un **rail du conflit** (rencontrer une certaine personne, se trouver à un certain endroit, parler d'un certain sujet) renforce l'humeur maniaque ou dépressive ou bien déclenche des épisodes maniaques ou dépressifs récurrents (à distinguer des sautes d'humeur liées à la maniaco-dépression). En considérant la latéralité biologique, avec un conflit récurrent de colère dans le territoire – à la maison, au travail, à l'école – un homme droitier tombe dans un état de dépression ; le même conflit rendrait un homme gaucher maniaque. La météo ou les saisons peuvent aussi constituer un rail. C'est pourquoi certaines personnes deviennent dépressives lorsqu'il pleut ou à la fin de l'automne, lorsque les jours sont courts. En psychiatrie, on parle de « **Trouble Affectif Saisonnier** » (TAS). Il va sans dire que la dépression saisonnière n'a rien à voir avec une carence en vitamine D, comme prétendu.

Phase de guérison : en ce qui concerne la manie, après la résolution du conflit, la personne n'est plus maniaque mais se sent plutôt fatiguée et paresseuse. Quant à la dépression, pendant la phase de guérison, la dépression agitée (sympathicotonie) se transforme en dépression soulagée (vagotonie). Les deux types de dépressions sont cependant de qualité très différente. Alors que la dépression agitée (**en phase de conflit actif**) se présente sous la forme d'agitation, de nervosité, d'irritation, de pensées qui défilent à toute allure et de difficultés à dormir ; tout au long de la dépression soulagée (**en phase de guérison**), la personne est extrêmement fatiguée et dort excessivement (**hypersomnie**). Une activité conflictuelle prolongée (conflit en suspens) ainsi qu'une phase de guérison prolongée (guérison en suspens) conduit à une dépression chronique et persistante, appelée **dysthymie**. En médecine conventionnelle, une fatigue persistante peut également être diagnostiquée comme un « syndrome de fatigue chronique ».

NIVEAU ORGANIQUE

Parallèlement à l'humeur maniaque ou dépressive, le Programme Biologique Spécial se déroule également au niveau de l'organe correspondant (Première Loi Biologique).

Exemple 1 : si un homme droitier avec un statut hormonal normal (SHN) vit un conflit de peur dans le territoire, le conflit impacte le **relais des bronches** (lobe temporal droit) et il se retrouve déprimé tant qu'il demeure en phase de conflit actif. Lorsqu'un homme gaucher (SHN) vit un conflit de peur dans le territoire, le conflit s'inscrit dans le **relais du larynx** (lobe temporal gauche) et il se retrouve maniaque durant toute la durée de l'activité conflictuelle. Durant la **phase de guérison**, l'homme droitier présente une bronchite, l'homme gaucher, une laryngite.

Exemple 2 : lorsqu'une femme droitère (SHN) vit un conflit sexuel, le conflit s'inscrit dans le **relais des veines coronaires/col de l'utérus** (lobe temporal gauche). Durant la **phase de conflit actif**, elle souffre d'une angine de poitrine modérée ; sur le plan de l'humeur, elle est maniaque. Pour une femme gauchère avec un statut hormonal normal, un conflit sexuel s'inscrit dans le **relais des artères coronaires** (lobe temporal droit). Durant la **phase de conflit actif**, elle souffre elle aussi d'angine de poitrine, mais au lieu d'être maniaque, elle est déprimée. Après la résolution du conflit, la femme droitère présente des symptômes de guérison du col de l'utérus (pertes vaginales). La Crise Épileptoïde est également bien différente. Alors que la femme droitère traverse un épisode marqué par des battements de cœur rapides (tachycardie) et des difficultés respiratoires, la femme gauchère présente un rythme cardiaque lent (bradycardie). Si le conflit sexuel a été intense, la femme gauchère subit une crise cardiaque liée aux artères coronaires alors que la femme droitère subit une embolie pulmonaire (il en va de même pour une femme gauchère avec un faible taux d'estrogène, après qu'elle ait résolu un conflit de perte territoriale).

REMARQUE : l'**hormonothérapie substitutive** (HS) modifie la perception d'un conflit et, par conséquent, pousse le psychisme vers une résolution du conflit. Ainsi, lors de la Crise Épileptoïde, disons d'un conflit de perte territoriale, la femme droitère ménopausée risque de subir une crise cardiaque, la femme gauchère, une embolie pulmonaire. On peut dire la même chose du traitement à la testostérone pour les hommes. Lorsque, par exemple, un homme âgé en activité conflictuelle concernant un conflit sexuel est mis sous traitement à la testostérone, l'homme droitier risque de subir une embolie pulmonaire ; l'homme gaucher

risque de subir une crise cardiaque. Les médicaments *supprimant* les estrogènes ont un effet similaire. Lorsque, par exemple, une femme droitère en activité conflictuelle concernant un conflit sexuel commence à prendre la pilule contraceptive, elle n'est alors plus en mesure de vivre le conflit d'un point de vue féminin. En conséquence, le conflit entre en résolution, provoquant ainsi une embolie pulmonaire lors de la Crise Épileptoïde. C'est pourquoi l'embolie pulmonaire est un effet secondaire fréquent de la prise de contraceptifs (*Pulmonary embolism (PE) with oral contraceptives – risk greater than thought ?* [Embolie pulmonaire (EP) avec les contraceptifs oraux – un risque plus important que prévu ?] Cette étude néo-zélandaise, publiée dans *The Lancet*, suggère que « les femmes qui prennent des contraceptifs oraux sont près de 10 fois plus susceptibles de développer une EP que celles qui n'en prennent pas » source : [Medscape](#)).

Exemple 3 : lorsqu'un homme droitier (SHN) a des maux d'estomac, on peut en conclure qu'il a vécu un conflit de colère dans le territoire impliquant le [relais de l'estomac](#) (lobe temporal droit). Avec une activité conflictuelle persistante, il développe des ulcères d'estomac dus à la continuelle ulcération de la muqueuse de l'estomac. Le temps qu'il est en activité conflictuelle, il est déprimé. Lorsque la phase de guérison commence, les ulcères de l'estomac se guérissent avec une inflammation et des douleurs. En revanche, un homme gaucher (SHN) avec le même conflit devient maniaque. Lorsqu'il entre en phase de guérison, des hémorroïdes se produisent car pour un gaucher, un conflit de colère dans le territoire impacte le [relais du rectum](#) (lobe temporal gauche).

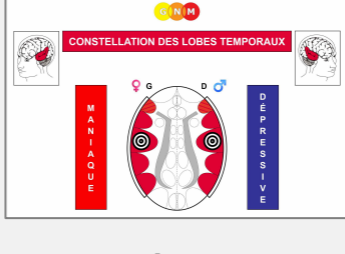
Ne reconnaissant pas la relation psychisme-cerveau-organe ni le schéma en deux phases de tout Programme Biologique Spécial, la médecine conventionnelle considère les symptômes physiques et le changement d'humeur, comme par exemple, le développement d'une dépression, comme totalement indépendants l'un de l'autre. Les symptômes physiques sont traités par un médecin, la dépression, par un psychologue ou un psychiatre. Ce que l'on appelle communément une « maladie psychosomatique » est un diagnostic vague car il ne fait référence qu'au stress de manière générale comme cause supposée d'une maladie. Les théories suggérant qu'une humeur dépressive est le résultat d'une crise de mode de vie, perturbant les fonctions de l'organisme et entraînant un déséquilibre de la glycémie, une altération de la fonction thyroïdienne, des troubles intestinaux, etc., sont aussi à côté de la plaque. La science de la GNM révèle que les symptômes physiques liés à une dépression proviennent de conflits biologiques très spécifiques liés à [des relais cérébraux très spécifiques du lobe temporal droit](#). En appliquant le principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal, nous sommes en mesure de déterminer, à partir des symptômes physiques et mentaux, le type de conflit qui provoque une dépression. Cette connaissance constitue également la base de l'approche thérapeutique.

La portée de la latéralité biologique démontre que les conflits, en matière de GNM, sont avant tout de nature *biologique*. Le fait qu'une femme droitère réagisse à un conflit sexuel par une ulcération du col de l'utérus, une perte de production d'estrogènes et une humeur maniaque, alors qu'une femme gauchère développe une angine de poitrine et une dépression, n'aurait aucun sens sur un plan strictement psychologique.

Le fait que les droitiers et les gauchers répondent à un même conflit par une manifestation organique différente révèle le **but biologique de la manie et de la dépression**. Dans le lobe temporal droit se trouvent les centres de contrôle de plusieurs organes vitaux, dont [les bronches, les artères coronaires et les canaux biliaires et pancréatiques](#), lesquels peuvent donner lieu à des complications potentiellement sérieuses durant la [phase de guérison](#). **L'humeur dépressive**, cependant, **empêche un homme droitier et une femme gauchère de résoudre le conflit**. En cas de conflit de perte territoriale, cela évite une crise cardiaque qui surviendrait lors de la Crise Épileptoïde. De plus, un homme droitier avec un faible taux de testostérone (causé par l'impact d'un conflit territorial dans le lobe temporal droit) se retrouve comme une « femme », peu enclin à résoudre son conflit territorial. Dans le lobe temporal gauche, en revanche, se trouvent les centres de contrôle du [larynx, du col de l'utérus/des veines coronaires, du rectum et de la vessie](#) où, à l'exception du Programme Biologique Spécial des veines coronaires, il y a beaucoup moins de risques de complications. Dans ce cas, l'état

maniaque donne l'énergie nécessaire à l'homme gaucher et à la femme droitère pour résoudre le conflit le plus rapidement possible, ce qui les place dans la position idéale pour assurer la procréation au cas où des conflits territoriaux inattendus menaceraient le groupe ou la meute toute entière. Cela explique aussi et avant tout, pourquoi d'un point de vue biologique, les êtres humains sont droitiers ou gauchers (les animaux sont aussi droitiers ou gauchers).

MANIACO-DÉPRESSION



Une **MANIACO-DÉPRESSION** se produit lorsqu'une **activité conflictuelle implique les deux lobes temporaux**.

Avec l'impact du **second conflit** dans l'hémisphère cérébral opposé, la personne se retrouve en **CONSTELLATION DU LOBE TEMPORAL** et devient **maniaco-dépressive** (en psychiatrie elle serait diagnostiquée « bipolaire »).

REMARQUE : une maniaque-dépression ne se produit que lorsque les deux conflits correspondent aux lobes temporaux – peu importe la combinaison des conflits (voir [Constellation Post-Mortem](#), [Constellation Casanova](#), [Constellation Nympho](#), [Constellation Agressive](#), [Constellation Planante](#), [Constellation Mytho](#), [Constellation Autistique](#), [Constellation de Marquage](#)).

Maniaque-dépression signifie que l'**humeur alterne entre la manie et la dépression**, entre les épisodes maniaques et les épisodes dépressifs. En fonction de l'intensité des conflits, la condition varie entre de légères sautes d'humeur et une sévère psychose (en psychiatrie, des périodes alternées de très légères dépressions et d'hypomanie sont considérées comme un « trouble cyclothymique », ou cyclothymie). Une prédominance durable de l'un des deux conflits provoque une humeur maniaque ou dépressive persistante. Il ne faut cependant pas confondre cette situation avec une manie primaire ou une dépression primaire qui diffèrent de la maniaque-dépression dans la mesure où un état maniaque-dépressif est toujours accompagné de symptômes mentaux et de comportements bien spécifiques qui sont déterminés par la combinaison précise des conflits, c'est-à-dire par la constellation en question.



RÈGLE DE LA BALANCE : lorsque le poids le plus important de l'activité conflictuelle se situe du côté du **lobe temporal gauche**, la personne est **maniaque** ; lorsque le poids le plus important se situe du côté du **lobe temporal droit**, la personne est **déprimée**.

REMARQUE : le **stress** (le stress de manière générale) et les **stimulants** tels que le café ou les boissons énergisantes ainsi que les médicaments et les drogues aux propriétés sympathicotoniques renforcent une humeur maniaque ou dépressive. De **nouveaux conflits supplémentaires** impactant les lobes temporaux augmentent significativement la manie ou la dépression.

CC Constellations est un programme de LearningGNM, conçu pour identifier la séquence des conflits biologiques liés à une constellation donnée du cortex cérébral, afin de servir de base à l'approche thérapeutique de la GNM.



Cliquez sur l'image pour télécharger le fichier **CC Constellations PDF.rar**. Extraire le contenu du fichier RAR dans un dossier et suivre les instructions du fichier ReadMe.txt.

L'**activation de rails** qui ont été mis en place au moment du conflit initial **amplifient une humeur maniaque ou dépressive en cours**. L'activation d'un rail lié à la dépression approfondit la dépression ; l'activation d'un rail lié à la manie réduit la dépression et intensifie la manie. Ainsi, un rail de manie peut être utilisé en toute conscience pour sortir d'une humeur dépressive. **Les rails et les rechutes de conflit réactivent également une constellation** après que l'un des deux conflits (ou les deux) ait été temporairement résolu. Au fond, un rail (un certain endroit, une certaine personne, situation, son, odeur) est comme une « allergie » provoquant une réapparition de l'humeur et des comportements maniaques ou dépressifs.

Des **crises psychotiques** avec des changements émotionnels, mentaux et comportementaux soudains sont provoquées

- quand un fort DHS complète une constellation
- par des rechutes de conflit. L'activation d'un rail de conflit très chargé émotionnellement peut plonger instantanément une personne dans un sévère état maniaque ou dépressif (crises psychotiques récurrentes). Nous trouvons ici ce que l'on appelle le « trouble de stress post-traumatique » (TSPT), où la personne revit le traumatisme à travers des souvenirs douloureux de l'événement, accompagnés de symptômes sympathicotoniques physiques typiques tels que nausées, transpiration excessive et rythme cardiaque rapide.
- lorsqu'un conflit supplémentaire survient dans le lobe temporal droit ou gauche. Avec plusieurs conflits, une condition maniaque ou dépressive modérée peut devenir très aiguë.
- durant la **Crise Épileptoïde**, après qu'un des deux conflits (ou les deux) ait été résolu

La **Crise Épileptoïde**, qui survient au plus fort de la phase de guérison, est une brève et intense réactivation du conflit. Tout au long de cette période, les symptômes mentaux sont donc aussi intenses que lors de la phase de conflit actif.

Avec une lourde constellation, la Crise Épileptoïde peut déclencher un épisode psychotique de grande ampleur. Dans le cas d'une **double Épicrise**, ce qui se produit lorsque les deux conflits ont été résolus à peu près en même temps, la crise psychotique est particulièrement sévère et peut durer de 3 à 5 jours. Cela s'applique spécifiquement aux constellations corticales. Une double et intense Épicrise d'une Constellation du Tronc Cérébral, y compris d'une Constellation TCR, peut provoquer un arrêt mental complet avec une anxiété et une peur extrêmes. Les doubles Épicrises récurrentes sont déclenchées par l'activation de rails des conflits.

REMARQUE : selon le Dr Hamer, une double Épicrise peut déjà se produire une semaine après la résolution des conflits.

Approche de la GNM : lorsqu'une constellation est sévère, le Dr Hamer conseille fortement de **rétrograder les conflits plutôt que de viser leur résolution complète car la constellation protège la personne** (voir [niveau organique](#)). **Rétrograder les conflits**, par exemple, en trouvant une solution partielle, **réduit l'intensité du conflit et le degré de détresse**. L'objectif est de **convertir une hyper-constellation en une hypo-constellation**. La principale raison de cette approche est de prévenir les complications susceptibles de survenir durant la phase de guérison, tant au niveau des organes liés aux conflits qu'au niveau du cerveau (l'ampleur des symptômes de guérison et de la Crise Épileptoïde est déterminée par le degré de l'activité conflictuelle). Selon le Dr Hamer, avec cette méthode, une sévère psychose disparaît en 3 à 4 mois, sans médicament. En GNM, l'utilisation de médicaments n'est qu'une mesure temporaire permettant d'assurer la sécurité de la personne ([cette étude](#), publiée en 2017 dans le *Journal of Mental Health* [Revue de la santé mentale], montre que la prise d'antipsychotiques sur une longue période « compromet l'effort de guérison de la personne » et « réduit la probabilité de rétablissement »).

Pour rétrograder une constellation, la première chose à faire est de déterminer à quel moment le *second* conflit – celui qui a activé la constellation et les symptômes mentaux associés (voir la [séquence des conflits](#)) – a eu lieu et dans quelles circonstances. Le type de constellation (Constellation Post-Mortem, Constellation Autistique, Constellation Agressive,

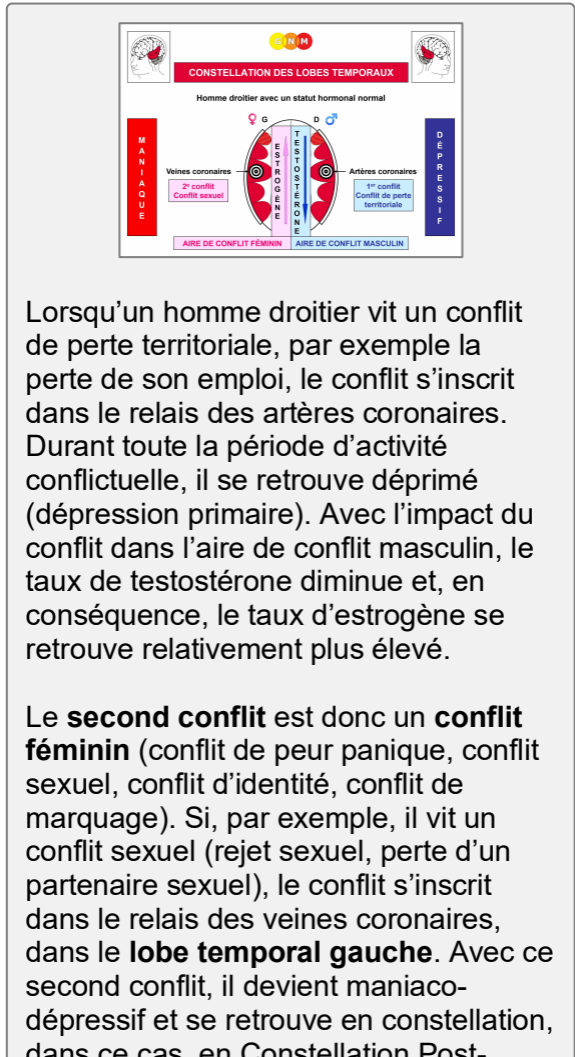
Constellation planante, Constellation Auditive, etc.) peut être déterminé à partir des émotions, des pensées et des comportements de la personne. Si un scanner cérébral est disponible, celui-ci pourra révéler les Foyers de Hamer présents dans les relais cérébraux correspondants. Un arrêt de la maturation est un autre critère de diagnostic important car il permet d'estimer assez précisément à quel âge le second conflit s'est produit. À partir de là, nous pouvons poser des questions spécifiques à propos d'un conflit qui se serait produit à cette époque. L'élaboration de stratégies pour éviter l'activation de rails du conflit vise à maintenir l'activité conflictuelle à un niveau bas. Avec une constellation rétrogradée, une personne se sent généralement assez bien, surtout lorsque l'humeur maniaque est dominante.

SÉQUENCE DES CONFLITS

Afin d'établir quels types de conflits provoquent une manico-dépression et dans quel ordre les conflits se sont inscrits dans les lobes temporaux, nous devons appliquer le **principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal** (peu importe ici, que les conflits soient liés à la mère/enfant ou au partenaire).

Homme droitier avec un statut hormonal normal (SHN)

D'un point de vue biologique, pour un homme ayant un statut hormonal normal, le **premier conflit** ne peut être qu'un **conflit territorial masculin** (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial). S'il est droitier, le conflit s'inscrit dans le **lobe temporal droit** (l'aire de conflit masculin).

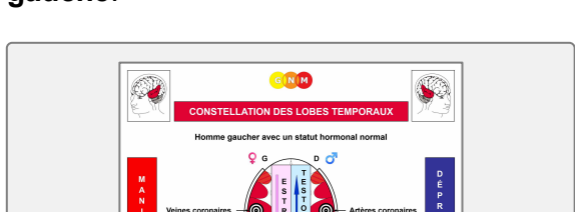


Lorsqu'un homme droitier vit un conflit de perte territoriale, par exemple la perte de son emploi, le conflit s'inscrit dans le relais des artères coronaires. Durant toute la période d'activité conflictuelle, il se retrouve déprimé (dépression primaire). Avec l'impact du conflit dans l'aire de conflit masculin, le taux de testostérone diminue et, en conséquence, le taux d'œstrogène se retrouve relativement plus élevé.

Le **second conflit** est donc un **conflit féminin** (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité, conflit de marquage). Si, par exemple, il vit un conflit sexuel (rejet sexuel, perte d'un partenaire sexuel), le conflit s'inscrit dans le relais des veines coronaires, dans le **lobe temporal gauche**. Avec ce second conflit, il devient manico-dépressif et se retrouve en constellation, dans ce cas, en Constellation Post-Mortem.

Homme gaucher avec un statut hormonal normal (SHN)

Pour un homme gaucher avec un statut hormonal normal, le **premier conflit** est également un **conflit territorial masculin** (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial). Même si le conflit est vécu de manière masculine, il s'inscrit dans l'aire de conflit féminin car chez les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé, donc, dans le relais cérébral correspondant, dans le **lobe temporal gauche**.



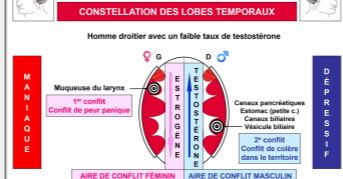
Lorsqu'un homme gaucher vit un conflit de perte territoriale, le conflit s'inscrit dans le relais des veines coronaires. Durant toute la période d'activité conflictuelle, il se retrouve maniaque (manie primaire). Avec l'impact du conflit dans l'aire de conflit féminin, le taux d'œstrogène diminue et, en conséquence, le taux de testostérone se retrouve significativement plus élevé.

Le **second conflit** est donc un autre **conflit territorial masculin**, par exemple, un nouveau conflit de perte territoriale qui s'inscrit dans le relais des artères coronaires, dans le **lobe temporal droit**. Avec ce second conflit, il devient manico-dépressif. Si les deux conflits territoriaux ont un aspect sexuel,

il se retrouve en Constellation Casanova. **REMARQUE :** pour un homme gaucher avec un statut hormonal normal, une Constellation du Lobe Temporal est toujours provoquée par deux conflits territoriaux masculins.

Homme droitier avec un faible taux de testostérone (FTT)

Pour un homme avec un faible taux de testostérone, le **premier conflit** ne peut être qu'un **conflit féminin** (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité, conflit de marquage). S'il est droitier, le conflit s'inscrit dans le **lobe temporal gauche** (l'aire de conflit féminin).



Lorsque par exemple, un homme âgé et droitier vit un conflit de peur panique, par exemple, en raison de la mort inattendue de sa femme, le conflit s'inscrit dans le relais de la muqueuse du larynx. Durant toute la période d'activité conflictuelle, il se retrouve maniaque (manie primaire). Avec l'impact du conflit dans l'aire de conflit féminin, le taux d'estrogène diminue et, en conséquence, le taux de testostérone augmente.

Le **second conflit** est donc un **conflit territorial masculin**, par exemple un conflit de colère dans le territoire qui s'inscrit dans le relais de l'estomac/canaux biliaires et pancréatiques, dans le **lobe temporal droit**. Avec ce second conflit, il devient maniaco-dépressif et se retrouve en constellation, dans ce cas, en Constellation Autistique.

Homme gaucher avec un faible taux de testostérone (FTT)

Pour un homme gaucher avec un faible taux de testostérone, le **premier conflit** est aussi un **conflit féminin** (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité, conflit de marquage). Même si le conflit est vécu de manière féminine, il s'inscrit dans l'aire de conflit territorial masculin car chez les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé ; donc, dans le relais cérébral correspondant, dans le **lobe temporal droit**.

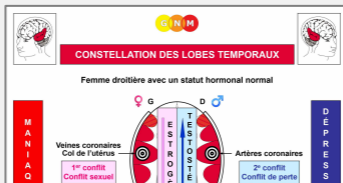


Lorsqu'un homme âgé et gaucher vit un conflit de peur panique, le conflit s'inscrit dans le relais de la muqueuse des bronches. Durant toute la période d'activité conflictuelle, il se retrouve déprimé (dépression primaire). Avec l'impact du conflit dans l'aire de conflit masculin, le taux de testostérone diminue encore plus, ce qui fait que le taux d'estrogène se retrouve considérablement plus élevé.

Le **second conflit** est donc un autre **conflit féminin**, par exemple un conflit d'identité (ne pas savoir où se situer) qui s'inscrit dans le relais du rectum, dans le **lobe temporal gauche**. Avec ce second conflit, il devient maniaco-dépressif et se retrouve en constellation, dans ce cas, en Constellation Mytha. **REMARQUE :** pour un homme gaucher avec un faible taux de testostérone, une Constellation du Lobe Temporal est toujours provoquée par deux conflits féminins.

Femme droitère avec un statut hormonal normal (SHN)

D'un point de vue biologique, pour une femme au statut hormonal normal, le **premier conflit** ne peut être qu'un **conflit féminin** (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité, conflit de marquage). Si elle est droitère, le conflit s'inscrit dans le **lobe temporal gauche** (l'aire de conflit féminin).



Lorsqu'une femme droitère vit un conflit sexuel (abus sexuel, rejet sexuel), le conflit s'inscrit dans le relais des veines coronaires/col de l'utérus. Durant toute

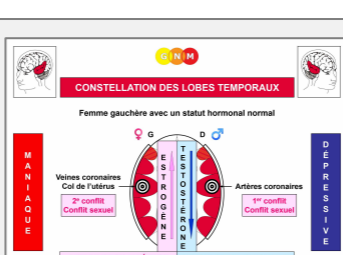
la période d'activité conflictuelle, elle se retrouve maniaque (manie primaire). Avec l'impact du conflit dans l'aire de conflit féminin, le taux d'œstrogène diminue et, en conséquence, le taux de testostérone se retrouve relativement plus élevé.

Le **second conflit** est donc un **conflit territorial masculin** (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial). Si elle vit, par exemple, un conflit de perte territoriale (la perte d'un ami ou d'un membre de sa famille, la perte de son foyer), le conflit s'inscrit dans le relais des artères coronaires, dans le **lobe temporal droit**. Avec le second conflit, elle devient maniaco-dépressive et se retrouve en constellation, dans ce cas, en Constellation Post-Mortem.

Le centre de contrôle du col de l'utérus, situé dans le lobe temporal gauche, régule le cycle menstruel, et aussi l'ovulation. Normalement, les premières règles d'une jeune fille (ménarche) surviennent vers l'âge de 11 ans. Si, cependant, une fille droitère vit un conflit sexuel avant la puberté, ses premières règles seront retardées. De même, une femme droitère menstruée n'a pas de règles (aménorrhée) le temps qu'elle est en phase de conflit actif d'un conflit sexuel (durant cette période, elle est maniaque). Elle ne retrouve ses règles que lorsque le conflit est résolu ou qu'un second conflit se produit dans le lobe temporal droit. Si ce second conflit est intense, elle se retrouve avec des **saignements menstruels prolongés et abondants** en raison du taux élevé d'œstrogènes (voir aussi le col de l'utérus, la muqueuse de l'utérus, les muscles de l'utérus et les ovaires). Durant cette période, elle se retrouve déprimée (voir la [règle de la balance](#)). À partir de là, la femme droitère se retrouve en constellation. Lorsqu'une fille droitère a ses premières règles *avant* l'âge de 11 ans, cela indique qu'elle est déjà en constellation (maniaco-dépressive) avec la prédominance d'un conflit territorial lié au lobe temporal droit.

Femme gauchère avec un statut hormonal normal (SHN)

Pour une femme gauchère avec un statut hormonal normal, le **premier conflit** est aussi un **conflit féminin** (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité, conflit de marquage). Même si le conflit est vécu de manière féminine, le conflit s'inscrit dans l'aire de conflit territorial masculin car avec les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé, donc, dans le relais cérébral correspondant, dans le **lobe temporal droit**.



Lorsqu'une femme gauchère vit un conflit sexuel, le conflit s'inscrit dans le relais des artères coronaires. Durant toute la période d'activité conflictuelle, elle se retrouve déprimée (dépression primaire). Avec l'impact du conflit dans l'aire de conflit masculin, le taux de testostérone diminue et, en conséquence, le taux d'œstrogène se retrouve significativement plus élevé.

Le **second conflit** est donc un autre **conflit féminin**, par exemple, un nouveau conflit sexuel qui s'inscrit dans le relais des veines coronaires/col de l'utérus, dans le **lobe temporal gauche**. Avec ce second conflit sexuel, elle devient maniaco-dépressive et se retrouve en constellation, dans ce cas, en Constellation Nympho.

REMARQUE : pour une femme gauchère avec un statut hormonal normal, une constellation du lobe temporal est toujours provoquée par deux conflits féminins.

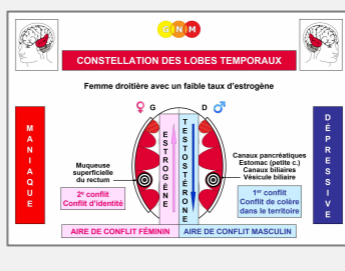
Alors qu'une femme droitère avec un statut hormonal normal perd ses menstruations lors de son premier conflit sexuel, une femme gauchère continue de les avoir en raison de son taux élevé d'œstrogène. Avec un conflit sexuel intense, ses premières règles auraient déjà pu survenir avant l'âge de 11 ans. Ses menstruations cessent ou sa ménarche est retardée que lorsqu'elle est en constellation et que le second conflit sexuel, lié au lobe temporal gauche, est plus intense. Durant cette période, elle est plus maniaque que déprimée. Elle retrouvera ses règles lorsque le conflit de l'hémisphère droit s'accroîtra ou lorsqu'un conflit supplémentaire impactera le lobe temporal droit. Alors, elle ne sera plus maniaque, mais déprimée.

REMARQUE concernant les femmes droitières et gauchères :

les menstruations ne s'arrêtent que lorsque le relais du col de l'utérus, situé dans le lobe temporal gauche, est affecté. L'alternance entre la manie et la dépression, provoquée par l'activation de rails de conflit, entraîne donc des **règles irrégulières**. Lorsque le conflit du lobe temporal gauche est accentué, les règles ne se produisent pas et la femme est maniaque ; lorsque le conflit du lobe temporal droit est prédominant, les règles se poursuivent et la femme est déprimée. Tout au long de la phase prémenstruelle, le système nerveux autonome est dans un état de sympathicotomie exacerbée. Ainsi, durant cette période, une femme constellée est encore plus déprimée ou plus maniaque, selon lequel des deux conflits est prédominant. L'humeur et le comportement dépressif ou maniaque sont colorés par la constellation en question. Avec une Constellation Agressive, par exemple, une femme a alors tendance à être querelleuse et provocatrice.

Femme droitière avec un faible taux d'estrogène (FTE)

Pour une femme avec un faible taux d'estrogène, le **premier conflit** ne peut être qu'un **conflit territorial masculin** (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial). Si elle est droitière, le conflit s'inscrit dans le **lobe temporal droit** (l'aire de conflit masculin).

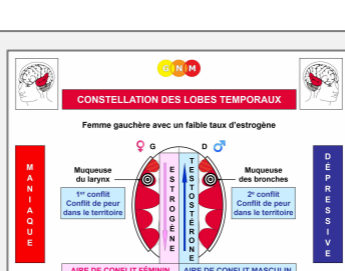


Lorsque, par exemple, une femme droitière et ménopausée vit un conflit de colère dans le territoire, le conflit s'inscrit dans le relais de l'estomac/canaux biliaires et pancréatiques. Durant toute la période d'activité conflictuelle, elle se retrouve déprimée (dépression primaire). Avec l'impact du conflit dans l'aire de conflit masculin, le taux de testostérone diminue et, en conséquence, le taux d'estrogène augmente.

Le **second conflit** est donc un **conflit féminin**, par exemple, un conflit d'identité (ne pas savoir où se situer) qui s'inscrit dans le relais du rectum, dans le **lobe temporal gauche**. Avec ce second conflit, elle devient maniaco-dépressive et se retrouve en constellation, dans ce cas, en Constellation Agressive.

Femme gauchère avec un faible taux d'estrogène (FTE)

Pour une femme gauchère avec un faible taux d'estrogène, le **premier conflit** est aussi un **conflit territorial masculin**. Même si le conflit est vécu de manière masculine, il s'inscrit dans l'aire de conflit féminin car chez les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé, en conséquence, dans le relais cérébral correspondant, dans le **lobe temporal gauche**.



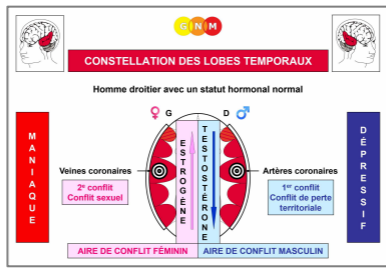
Lorsqu'une femme ménopausée et gauchère vit, par exemple, un conflit de peur dans le territoire, le conflit s'inscrit dans le relais de la muqueuse du larynx. Durant toute la période d'activité conflictuelle, elle se retrouve maniaque (manie primaire). Avec l'impact du conflit dans l'aire de conflit féminin, le taux d'estrogène diminue encore plus, ce qui fait que le taux de testostérone se retrouve considérablement plus élevé.

Le **second conflit** est donc un autre **conflit territorial masculin**, par exemple, un nouveau conflit de peur dans le territoire qui s'inscrit dans le relais de la muqueuse des bronches, dans le **lobe temporal droit**. Avec ce second conflit, elle devient maniaco-dépressive et se retrouve en constellation, dans ce cas, en Constellation Planante. **REMARQUE :** pour une femme gauchère avec un faible taux d'estrogène, une Constellation du Lobe Temporal est toujours provoquée par deux conflits territoriaux masculins.

NIVEAU ORGANIQUE

Le Dr Hamer a découvert qu'**au moment où une Constellation du Lobe Temporal est établie**, les Programmes Biologiques Spéciaux stoppent leur déroulement au niveau des organes liés aux conflits. Par conséquent, lorsqu'une personne est maniaco-dépressive, **les modifications qui se produisent au niveau organique sont maintenues dans certaines limites**. Ceci est particulièrement important lorsque la constellation implique des organes vitaux tels que le cœur. **REMARQUE** : les symptômes de guérison tels qu'une bronchite, une laryngite, des hémorroïdes, une infection urinaire ou le développement de certains cancers (cancer du larynx, cancer des bronches, cancer du col de l'utérus) ne surviennent que lorsque le conflit qui a précédé a été vécu comme très intense.

Exemple :



Lorsqu'un homme droitier vit un conflit de perte territoriale, le conflit s'inscrit dans le relais des artères coronaires (lobe temporal droit). Durant toute la **phase de conflit actif**, il souffre d'angine de poitrine et il est déprimé (dépression primaire). Une activité conflictuelle qui dure plus de neuf mois pourrait le mettre dans une situation dangereuse car, s'il résout son conflit, il subira une crise cardiaque fatale lors de la Crise Épileptoïde. Si, cependant, il lui arrive d'avoir en plus un conflit sexuel impliquant le relais cérébral des veines coronaires (lobe temporal gauche), le processus d'ulcération des artères coronaires s'arrête instantanément. Il est maintenant maniaco-dépressif, mais le fait de se retrouver en constellation lui sauve la vie. Ainsi, le **sens biologique des Constellations du Lobe Temporal** n'est pas seulement une question de survie mentale, il concerne aussi la survie physique.

Si cet homme en venait à résoudre son conflit sexuel, le conflit de perte territoriale reprendrait son cours « en solo », conduisant à une crise cardiaque potentiellement mortelle en phase de guérison, si le conflit de perte territoriale venait lui aussi à être résolu. Dr Hamer : « Un empressement excessif à résoudre les conflits peut avoir des résultats dramatiques car une fois que l'un des deux conflits est résolu alors que l'autre demeure toujours actif, un compte à rebours est lancé. » Les approches thérapeutiques qui visent une résolution rapide des conflits sans la reconnaissance de ces corrélations biologiques pourraient donc entraîner de graves complications. C'est pourquoi il est important de ne pas résoudre, mais plutôt de rétrograder les conflits qui correspondent aux lobes temporaux car la constellation protège la personne !

Dr Hamer : « Compte tenu du fait qu'un Programme Biologique Spécial se déroule parallèlement dans le psychisme, dans le cerveau et au niveau de l'organe correspondant, traiter une "maladie mentale" sans tenir compte du niveau cérébral et organique, comme cela se fait en psychiatrie, en psychothérapie et dans d'autres disciplines, est insensé et potentiellement dangereux. La prise de conscience de la relation psychisme-cerveau-organe exige donc une approche thérapeutique entièrement nouvelle. »

DÉPRESSION POST-PARTUM ET PSYCHOSE POST-PARTUM

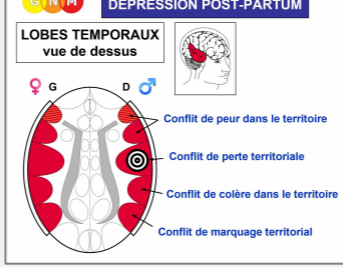
Tout comme un Programme Biologique Spécial initié par un conflit biologique, la grossesse se déroule également en **deux phases** : une phase sympathicotonique suivie d'une phase vagotonique. Durant les **trois premiers mois de la grossesse**, la femme est en **sympathicotonie** ; **du quatrième mois à l'accouchement**, elle est en **vagotonie**. L'état vagotonique de la femme enceinte a pour but de l'empêcher de se surmener et de mettre en danger son bébé ainsi qu'elle-même. La **période post-partum** commence à la naissance de l'enfant.

DÉPRESSION POST-PARTUM

En médecine conventionnelle, la dépression post-partum est prétendue être causée par les changements hormonaux qui surviennent après l'accouchement. Si cela était vrai, toutes les femmes en couches souffriraient de dépression, ce qui n'est absolument pas le cas. Selon la GNM, une dépression post-partum

(dépression primaire) ne se produit que lorsque la femme enceinte a vécu un **conflit territorial durant la gestation ou l'accouchement**. **REMARQUE** : en raison de son faible taux d'estrogène, une femme enceinte vit les conflits de manière masculine. Ces conflits masculins sont les conflits de perte territoriale (perte de son foyer, perte du père de son enfant, perte d'un membre de la famille ou d'un ami proche), les conflits de colère dans le territoire (colère à la maison ou au travail, disputes avec le partenaire ou le conjoint, grossesse difficile, examens gynécologiques inconfortables), ou les conflits de peur dans le territoire (craintes d'une fausse couche, craintes concernant le développement normal du bébé).

Femme enceinte droitrière



- Si une **femme enceinte droitrière** vit un **conflit territorial** (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial) **durant le premier trimestre**, le conflit impacte le lobe temporal droit. Le temps que le conflit est actif, elle est déprimée (dépression primaire). Cependant, lorsqu'elle entre dans le quatrième mois de grossesse (**phase vagotonique**), la dépression cesse. Après l'accouchement, la dépression est réactivée, à condition toutefois que le conflit soit toujours d'actualité.
- Si une **femme enceinte droitrière** vit un **conflit territorial au cours du deuxième ou du troisième trimestre**, l'état vagotonique réduit considérablement la dépression qui survient. Après l'accouchement, la dépression revient.
- Un **conflit territorial** tel qu'un conflit de peur dans le territoire ou un conflit de colère dans le territoire peut également survenir **lors de l'accouchement**, plongeant alors la femme dans un état dépressif.
- Si une **femme droitrière est en activité conflictuelle d'un conflit féminin** (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité, conflit de marquage) **avant la grossesse**, le conflit s'inscrit dans le lobe temporal gauche et elle se retrouve maniaque (manie primaire). Lorsqu'elle tombe enceinte, son taux d'estrogène diminue. Si le conflit est toujours d'actualité, à la prochaine rechute du conflit, le conflit auparavant féminin sera vécu de manière masculine, par exemple, comme un conflit de colère dans le territoire qui s'inscrira alors dans le lobe temporal droit. Ainsi, le même conflit qui la rendait maniaque avant la grossesse, la rend maintenant dépressive. Du quatrième au neuvième mois, la dépression ne progresse pas. Après l'accouchement, elle se retrouvera avec le même degré de manie qu'elle avait avant la grossesse.

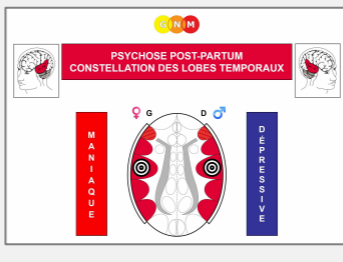
REMARQUE : une **femme enceinte gauchère** ne peut avoir une dépression post-partum qu'avec un second conflit territorial correspondant au lobe temporal droit (le premier conflit territorial s'inscrit au lobe temporal gauche car chez les gauchers le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé – voir la séquence des conflits pour les femmes avec un faible taux d'estrogène). Dans ce cas, elle se retrouve en constellation et devient **maniaco-dépressive** (voir la **psychose post-partum**).

La dépression post-partum dure aussi longtemps que le conflit territorial n'est pas résolu. La résolution du conflit apparaît souvent avec la joie que procure l'arrivée du bébé et avec les nouvelles responsabilités.

PSYCHOSE POST-PARTUM

Du point de vue de la GNM, la présence d'une psychose post-partum indique qu'une **femme se trouve en Constellation du Lobe Temporal (maniaco-dépressive) après la naissance de son enfant**.

-
-
-
-
-



- Si une **femme enceinte** (droitière ou gauche) se trouve en **Constellation du Lobe Temporal avant la grossesse ou durant le premier trimestre**, l'état mental et les comportements liés à cette constellation s'arrêtent lorsqu'elle entre dans le quatrième mois de grossesse (en [vagotonie](#)). Après l'accouchement, la constellation (psychose) est intégralement réactivée. Si le conflit lié au lobe temporal droit est accentué, la femme est déprimée ; si le conflit du côté gauche est dominant, elle est maniaque.
- Si une **femme enceinte** entre en **Constellation du Lobe Temporal au cours du deuxième ou troisième trimestre** (voir la [séquence des conflits](#) liée aux femmes droitières et gauchères avec un faible taux d'estrogène), l'état vagotonique réduit considérablement la manie ou la dépression. Après la naissance de son enfant, la maniaco-dépression (psychose) revient intégralement.
- Le **second conflit** qui complète une constellation, par exemple, un conflit de peur panique ou un conflit de colère dans le territoire (voir la [séquence des conflits](#) liée aux femmes droitières et gauchères avec un faible taux d'estrogène) peut également se produire **durant l'accouchement**.

La manière exacte dont se présente la psychose post-partum est déterminée par le type de constellation qui a été établie avant l'accouchement. Avec une Constellation Autistique, la nouvelle mère a tendance à se retirer, alors qu'une Constellation Planante pourrait la propulser dans un état d'euphorie extrême, en particulier lorsque l'humeur maniaque est dominante. Avec une Constellation Agressive, elle est querelleuse et provocatrice. Avec une sévère Constellation Agressive, elle pourrait nuire à son bébé et/ou à elle-même. En raison de la soudaine réactivation de la constellation (voir les [crises psychotiques](#)), les symptômes mentaux et les comportements apparaissent comme beaucoup plus marqués qu'avant l'accouchement. Il peut s'écouler de deux à douze semaines avant que la psychose ne s'atténue.

COMPORTEMENTS CONTRÔLÉS PAR LES LOBES TEMPORAUX

« On ne vous donne qu'une petite étincelle de folie.

Il ne faut pas la perdre. » (Robin Williams)

COMPORTEMENTS OBSESSIONNELS-COMPULSIFS

Une caractéristique particulière des Constellations du Lobe Temporal et de la maniaco-dépression se trouve être le développement de **comportements obsessionnels-compulsifs**. D'un point de vue biologique, le besoin compulsif d'agir d'une certaine manière n'est pas, comme on le prétend, un « trouble » (TOC – Trouble Obsessionnel Compulsif) mais plutôt un programme de survie inné qui est activé au moment où la constellation est établie (voir aussi la [thésaurisation](#) avec une [Constellation des Tubules Collecteurs du Rein](#), la compulsion à bouger avec une [Constellation du Cortex Moteur](#), la vérification compulsive avec une [Constellation Paranoïaque](#)). Le **but** de la compulsion est d'aider la personne à faire face à ses conflits. Les comportements compulsifs complexes, comme par exemple, lorsque des comportements rituels compulsifs, des comportements agressifs, des poussées de paranoïa et des tics moteurs se produisent ensemble, révèlent une combinaison de plusieurs constellations. Les situations conflictuelles personnelles expliquent pourquoi les comportements apparaissent à un certain moment de la vie d'une personne, pourquoi ils varient en intensité et pourquoi ils diffèrent d'une personne à une autre.

Lorsque les constellations sont sévères, les comportements obsessionnels-compulsifs peuvent atteindre un point où ils perturbent gravement la vie quotidienne de la personne. L'**approche de la GNM** consiste à identifier et à résoudre le conflit qui a provoqué le comportement compulsif (voir la [séquence des conflits](#)). **ATTENTION** : si les conflits sous-jacents impliquent des organes vitaux tels que le cœur (voir [niveau organique](#)), l'objectif est de

rétrograder les conflits plutôt que de viser une complète résolution des conflits.

REMARQUE : la différence entre les comportements obsessionnels-compulsifs et les dépendances est ténue. D'une manière générale, les comportements addictifs (jeux d'argent, shopping, jeux vidéo, utilisation d'un smartphone) ont, à l'instar des substances addictives (alcool, drogues, tabac), un effet gratifiant alors que les comportements compulsifs sont principalement motivés par le soulagement d'une anxiété. Cependant, les **comportements addictifs** peuvent devenir compulsifs à partir du moment où la détresse psychique prend le dessus, ou, pour le dire en termes GNM, lorsqu'une personne se retrouve en constellation schizophrénique (voir [l'addiction à la pornographie](#), [l'addiction aux funérailles](#), la [boulimie](#)).

ARRÊT DE LA MATURATION

« *Je crains que si je grandis, je ne puisse pas gagner ma vie.* » (Robin Williams)

Lorsqu'une personne est encore en âge de se développer et qu'elle vit un conflit qui engendre une constellation, la maturation s'arrête au moment où le second conflit a lieu. L'arrêt de la maturation n'est cependant que temporaire. Une fois que l'un des deux conflits est résolu, la personne n'est plus en constellation et peut, par conséquent, très rapidement rattraper son retard de développement (l'arrêt de la maturation permet à une personne de résoudre le conflit à l'âge émotionnel où le second conflit s'est produit). Cependant, si les conflits ne sont pas résolus avant l'âge de 23 ans, l'arrêt de la maturation demeure et il subsistera toujours un décalage entre le monde intellectuel de l'adulte et le monde émotionnel de l'enfant ou de l'adolescent. Avec une résolution du conflit après l'âge de 23 ans, la maniaque-dépression cesse ; l'arrêt de la maturation, cependant, demeure et devient partie intégrante de la personnalité de l'adulte. Le **but de l'arrêt de la maturation** est de protéger la personne car, instinctivement, personne n'attaque un nourrisson ou un enfant. L'arrêt de la maturation permet également de maintenir la personne hors de la compétition (territoriale).

« Le sentiment que les adultes au visage d'enfant suscitent une réaction de protection de la part de ceux qui ont un visage plus mature se révèle dans la constatation que les plaignants ayant un visage d'enfant devant une cour de petites créances reçoivent plus d'indemnités de la part des contrevenants au visage mature que de ceux au visage d'enfant. Une autre preuve de plus fortes réactions protectrices envers les personnes au visage d'enfant est fournie par la constatation que les personnes qui trouvent une lettre perdue comportant un CV sont plus susceptibles de la retourner lorsque la photo sur le CV montre un visage d'enfant que lorsqu'elle montre un visage mature » ([Psychology](#)).



Dans une meute de loups, la « licence de chiot » accorde aux jeunes loups la permission d'avoir un comportement inapproprié. Le rôle des loups adultes « constellés » est de jouer avec les jeunes loups.

L'arrêt de la maturation explique pourquoi, par exemple, un enfant de 12 ans se comporte encore comme un petit enfant à l'âge de défi, pourquoi une femme adulte avec un âge émotionnel de 16 ans se comporte comme une adolescente, pourquoi un homme de 40 ans avec un arrêt de la maturation à 13 ans est incapable de se poser et de s'engager dans un mariage, pourquoi un adulte avec un âge émotionnel de 9 ans a besoin d'être guidé tout au long de sa vie, ou pourquoi certains enfants semblent plus matures que leurs parents. On retrouve ici l'adulte qui vit encore chez ses parents, l'homme qui a un rapport puéril avec sa mère, les « vieux hippies » qui ne sont jamais sortis des années 60 (une époque chargée de conflits territoriaux et de conflits sexuels), ou la jeune femme qui est attirée par des hommes plus âgés qu'elle. Ce que l'on appelle en psychologie le « complexe paternel », est dans le contexte de la GNM, un arrêt de la maturation lié à un conflit en rapport avec le père, comme un conflit sexuel impliquant le père ou un homme âgé, ou par la perte du père à un âge précoce (conflit de perte territoriale).

Dr Hamer : « Le phénomène de l'arrêt de la maturation existe depuis toujours.

Cependant, de nos jours, notamment en raison d'une sexualisation précoce, la fréquence des constellations chez les adolescents entre 11 et 14 ans a considérablement augmenté. La plupart des conflits se produisent durant cette période. »

Plus la constellation est intense, plus la conduite immature est évidente.

L'activation d'un rail de conflit peut déclencher un soudain comportement enfantin, comme [faire la moue](#), piquer une colère ou rechercher du réconfort avec un animal en peluche. La rencontre avec un agresseur de son enfance qui est lié à un conflit sexuel, à un conflit de peur panique ou à un conflit de peur dans le territoire, peut provoquer une régression instantanée en enfance.



« Il est gênant d'avouer que je ne peux me débarrasser d'aucune de mes poupées d'enfance ou de mes animaux en peluche, ni même de ceux que j'ai acquis à l'âge adulte – surtout depuis que j'ai 37 ans... mais pour une raison que j'ignore, tous ces jouets sont très vivants pour moi. En réalité, je révèle probablement que je suis émotionnellement retardée, sous-développée et que je vis encore avec l'état d'esprit d'une enfant de six ans... C'est particulièrement difficile d'aller dans les magasins et de voir tous ces lapins et ours en peluche invendus près du rayon des fleurs. Je veux dire, qui les achète ? C'est horrible ! Honnêtement, si j'avais des millions de dollars, je les achèterais probablement tous et je les cacherais chez moi où ils ne se sentiraient pas rejetés » source : *Rehab Reviews* [Évaluations des centres de désintoxication] (à distinguer de la thésaurisation liée à une Constellation des Tubules Collecteurs du Rein).

L'âge de l'arrêt de la maturation, c'est-à-dire l'âge auquel le deuxième conflit s'est produit, peut se manifester dans les traits du visage d'une personne (« visage d'enfant »), sa taille, sa voix, sa façon de parler ou de rire, le choix de ses vêtements, ou dans ses centres d'intérêts et sa profession ([travail en pédiatrie](#), travail auprès des enfants et des jeunes, enseignement dans une école maternelle ou élémentaire, auteur pour enfants, [marionnettiste](#)). Les personnes avec un arrêt de la maturation sont naturellement attirées par celles de « leur âge ».



L'auteur écossais **J.M. Barrie** (1860-1937) a créé le personnage littéraire de *Peter Pan : The boy who would never grow up to be a man* [Peter Pan, ou le garçon qui ne voulait pas grandir].

Alors que J.M. Barrie avait six ans, son frère David est mort lors d'un accident de patinage sur glace. D'après sa biographie, il ne s'est jamais remis de la mort de son frère. Durant toute sa vie, il a tenté de retrouver les années heureuses de son enfance et « a conservé une forte qualité enfantine dans sa personnalité d'adulte ».

En 1897, J.M. Barrie rencontre Sylvia Llewelyn Davies, la fille de l'écrivain et illustrateur George du Maurier. J.M. Barrie avait l'habitude de divertir ses deux fils George, 5 ans et Jack, 4 ans, en leur racontant des contes de fées. Les frères Davies ont finalement servi de modèle pour son roman légendaire.



En 1988, à l'âge de 30 ans, **Michael Jackson** construit une maison magique au Sycamore Valley Ranch en Californie. Il baptise cette propriété « Neverland », d'après l'île fantastique de la célèbre histoire de J.M. Barrie.

« Neverland, c'est moi. Cela représente la totalité de qui je suis... Je l'ai créé pour moi et mes enfants. C'était presque comme si cela avait été fait inconsciemment... C'était si facile, parce que c'était moi étant moi-même... Ce à quoi je préfère jouer c'est au combat de ballon d'eau... » (*True Michael Jackson* [Le vrai Michael Jackson]).

À l'époque des *Jackson Five*, Michael Jackson a dû endurer des années de discipline physique de la part de son père. « Il nous entraînait avec une ceinture à la main et si vous loupiez un pas... », « J'avais tellement peur que je régurgitais » (*Interview*, 1^{er} juillet 2003). Les conflits récurrents de peur panique étaient, très probablement, à l'origine de son état maniaco-dépressif et de sa performance maniaque sur scène (le « rail du père »). Michael Jackson était droitier (voir l'[animation](#)).



L'écrivain canadien **Robert Munch** est l'auteur de plus de 25 livres pour enfants. Il admet ouvertement qu'il est obsessionnel-compulsif et maniaco-dépressif. « Je suis un conteur d'histoires. J'écris des livres pour enfants, je parle aux enfants et j'écoute les enfants » (*Note to Parents* [Message à l'attention des parents]) voir aussi la Constellation Mytho.



L'écrivaine britannique **Joanne K. Rowling**, auteur du best-seller de la série fantastique *Harry Potter*, écrit pour les jeunes adolescents.

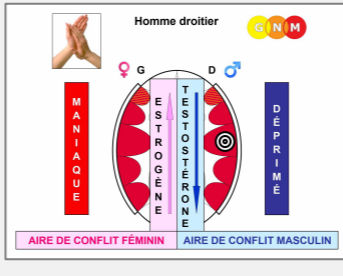
« La pire chose qui me soit arrivée pendant mon adolescence, c'est que ma mère tombe malade. On lui a diagnostiqué une sclérose en plaques... Bien que la plupart des personnes atteintes de sclérose en plaques connaissent des périodes de rémission, Maman n'a pas eu cette chance ; à partir du moment où le diagnostic a été posé, son état a semblé s'aggraver lentement mais sûrement. Je pense que la plupart des gens croient, au fond d'eux-mêmes, que leur mère est indestructible ; *ce fut un choc terrible* [souligné par l'auteur] d'apprendre qu'elle avait une maladie incurable » (*J.K. Rowling*).

COMPORTEMENTS FÉMININS ET MASCULINS

Le Dr Hamer a découvert que les comportements féminins et masculins étaient contrôlés à partir des mêmes aires cérébrales qui régulent les taux d'estrogène et de testostérone. Outre le statut hormonal, la latéralité biologique de la personne est tout aussi importante.

En général, les hommes et les femmes peuvent tous deux présenter des traits féminins et masculins. Cependant, **indépendamment du genre de la personne, une activité conflictuelle liée au lobe temporal gauche accentue un comportement masculin, alors qu'un comportement féminin prévaut avec une activité conflictuelle liée au lobe temporal droit.** D'après les découvertes du Dr Hamer, les comportements masculins et féminins sont d'abord et avant tout déterminés par les conflits biologiques qu'une personne vit au cours de sa vie et non pas seulement par le conditionnement social et culturel, comme cela est suggéré.

Homme droitier



Avec l'impact d'un conflit territorial (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial) dans le lobe temporal droit, le taux de testostérone diminue et par conséquent, le **taux d'œstrogène se retrouve relativement plus élevé** (voir le [principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal](#)).

Un homme droitier avec un conflit territorial actif est donc, biologiquement parlant, une « femme ».

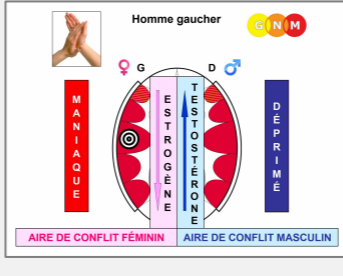
Sa féminité peut se manifester dans son apparence physique (traits du visage doux, forme féminine du corps) ou dans son comportement. Si le conflit se produit dans la petite enfance ou l'enfance, par exemple, en raison de maltraitances, de punitions parentales, de la perte d'un membre de la famille, de la perte de « luttes territoriales » avec un frère aîné, d'harcèlement à l'école, etc., alors le comportement efféminé est déjà perceptible à un âge précoce. Un tel garçon aime être avec les filles et a une préférence pour les activités typiquement féminines (« Enfant, j'ai toujours aimé jouer à la poupée, fabriquer des bijoux, chanter, jouer un rôle et danser – toutes sortes de choses considérées comme "féminines" par la société – et je gravitais autour des filles de mon âge »). À l'âge adulte, il pourrait être sexuellement attiré par les hommes (voir l'[homosexualité](#)). Cependant, les hommes efféminés ne sont pas tous homosexuels !

L'aire de conflits territoriaux masculins étant occupée par un conflit (voir le diagramme GNM ci-dessus), ces hommes ne ressentent plus le besoin d'être aux commandes (une constellation de mégalomanie simultanée pourrait donner une impression de supériorité et de maîtrise). En général, ils sont faciles à vivre et détendus (« déprimés »). Ils s'entendent bien à la fois avec les hommes et les femmes. Ce sont de bons joueurs en équipe et les femmes les apprécient en tant qu'amis masculins. Instinctivement, elles les traitent comme leurs semblables. Concernant une partenaire, ils mettent volontiers leur vie entre les mains d'une femme de caractère, notamment avec un arrêt de la maturation (voir la [soumission](#)).

A titre de comparaison :

- Un homme gaucher manifeste un comportement féminin uniquement lorsqu'il se trouve dans une Constellation du Lobe Temporal avec une prédominance du conflit de l'hémisphère droit, c'est-à-dire lorsque son second conflit territorial est plus fort que le premier (voir la [séquence des conflits](#) chez le gaucher avec un statut hormonal normal).
- Chez les hommes constellés tant droitiers que gauchers, l'activation de rails liés aux conflits fait alterner le comportement masculin et féminin en même temps que l'humeur maniaque ou dépressive. Comme un père l'a observé un jour : « Quand mon fils se sent mal, il adopte un comportement efféminé. Lorsqu'il se sent heureux et plein d'entrain, il est capable d'éviter la régression féminine. »

Homme gaucher



Avec l'impact d'un conflit territorial (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial) dans le lobe temporal gauche, le taux d'œstrogène diminue et, par conséquent, le **taux de testostérone se retrouve significativement plus élevé** (voir le [principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal](#)).

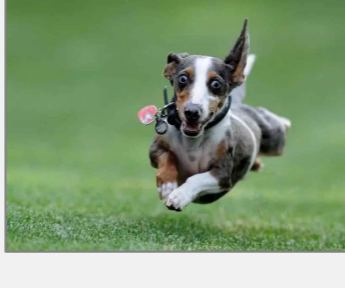
Un homme gaucher avec un conflit territorial actif est donc, biologiquement parlant, « doublement masculin ».

Alors qu'un homme droitier devient doux et efféminé avec un conflit territorial, un homme gaucher affiche au contraire un comportement excessivement masculin,

notamment en présence de femmes. En raison de son taux de testostérone plus élevé que la normale, il a également une plus forte libido (voir la [Constellation Casanova](#)).

Contrairement à l'homme droitier, l'homme gaucher continue d'agir de manière territoriale car son aire de conflits territoriaux masculins est libre de conflit (voir le diagramme GNM ci-dessus). Sa manie (manie primaire) lui fournit la force nécessaire pour se dresser, se battre et attaquer une seconde fois, pour ainsi dire, afin de défendre ou de reprendre sa place. Ces hommes (ou ces garçons) ont donc tendance à se rebeller et à prendre les choses en main. Ce n'est que lorsqu'il se retrouve en constellation avec deux conflits territoriaux qu'un homme gaucher n'est plus capable de penser en termes de territoire.

Grâce à leur énergie maniaque, les hommes gauchers ayant un conflit territorial sont capables de fournir une énorme vigueur et endurance. Ils ont donc tendance à faire beaucoup de sport, souvent des sports extrêmes. De nombreux sportifs professionnels masculins de haut niveau sont gauchers, notamment Joe Frazier, Mark Spitz, Pelé, David Beckham, Lionel Messi, Wayne Gretzky, Bobby Orr, Bobby Hull, Jimmy Connors et Rafael Nadal.

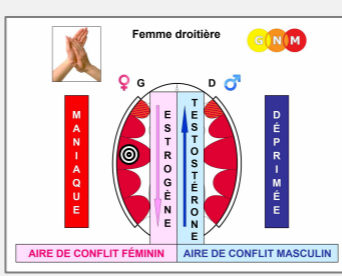


Les chiens gauchers hyperactifs et surexcités sont généralement en phase de conflit actif d'un conflit territorial. Instinctivement, les animaux gèrent leur excès d'énergie en l'évacuant physiquement.

À titre de comparaison :

- Un homme droitier présente un comportement viril uniquement lorsqu'il se trouve en Constellation du Lobe Temporal avec une prédominance du conflit dans l'hémisphère gauche.
- Chez les hommes constellés tant droitiers que gauchers, l'activation de rails liés aux conflits fait alterner le comportement masculin et féminin en même temps que l'humeur maniaque ou dépressive.

Femme droitière



Avec l'impact d'un conflit féminin (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité ou conflit de marquage) dans le lobe temporal gauche, le taux d'estrogène diminue et, par conséquent, le **taux de testostérone se retrouve relativement plus élevé** (voir le [principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal](#)).

Une femme droitière avec un conflit féminin actif est donc, biologiquement parlant, un « homme ».

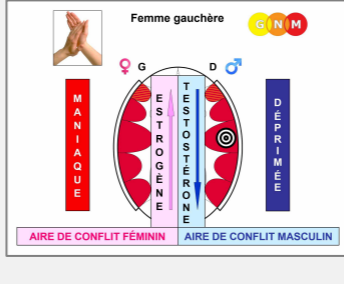
Enfant, elle ressemble à un garçon avec des traits typiques de garçon manqué. Elle s'intéresse aux jouets pour garçons, aime grimper aux arbres, jouer au football ou au hockey, et traîner avec les garçons. Si elle a vécu le conflit, disons, à l'âge de cinq ou six ans, son comportement ne diffère pas de celui d'un garçon de son âge. Plus le conflit survient tôt, plus son comportement masculin est prononcé.

Chez une femme adulte, sa masculinité peut se manifester dans ses traits du visage, son physique, sa façon de s'habiller, ou par les passe-temps et la profession qu'elle choisit. Même si elle a l'air féminine, elle dégage une présence masculine. L'aire de conflit masculin étant libre de conflit (voir le diagramme GNM ci-dessus), elle agit de manière territoriale. Elle est déterminée et responsable. En raison de sa manie, elle est pleine d'énergie, active et impulsive. En tant que « mâle », elle a une manière naturelle d'interagir avec les hommes. Elle a également de bonnes relations avec les autres femmes masculines. Concernant un partenaire, elle est attirée par le type doux et efféminé. Si elle est lesbienne, elle est attirée par les femmes féminines.

À titre de comparaison :

- Une femme gauchère présente un comportement maniaque et masculin uniquement lorsqu'elle se trouve dans une Constellation du Lobe Temporal avec une prédominance du conflit de l'hémisphère gauche, c'est-à-dire lorsque, par exemple, son second conflit sexuel est plus fort que le premier (voir la [séquence des conflits](#) chez la femme gauchère avec un statut hormonal normal).
- Une femme droitère postménopausée ou sous contraceptifs présente déjà un comportement masculin en raison de son faible taux d'estrogène. Si elle vit un conflit territorial (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial), son taux d'estrogène augmente en raison de la baisse du taux de testostérone. En conséquence, elle devient féminine, y compris dans son apparence. Elle préfère désormais se tourner vers un « vrai homme » plutôt qu'un « tendre » (une étude menée à l'université de Sheffield, en Angleterre, a révélé que la prise de contraceptifs modifiait considérablement le choix de partenaire d'une femme. Source : [Ecology & Evolution](#), mars 2010).
- Chez les femmes constellées tant droitères que gauchères, l'activation de rails liés aux conflits fait alterner le comportement masculin et féminin en même temps que l'humeur maniaque ou dépressive.

Femme gauchère



Avec l'impact d'un conflit féminin (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité ou conflit de marquage) dans le lobe temporal droit, le taux de testostérone diminue et, par conséquent, le **taux d'estrogène se retrouve sensiblement plus élevé** (voir le [principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal](#)).

Une femme gauchère avec un conflit féminin actif est donc, biologiquement parlant, « doublement féminine ».

Sa féminité prononcée peut se manifester dans son look, son style, son comportement ou dans sa façon de se déplacer. Elle pourrait également se manifester par un comportement excessivement attentionné ou surprotecteur, un trait idéal pour la profession d'infirmière ou pour travailler avec de jeunes enfants. Avec un arrêt de la maturation, elle a tendance à se comporter comme une fille.

De manière générale, une telle femme se sent plus à l'aise en compagnie d'autres femmes. Concernant un partenaire, elle préfère le type viril plutôt que le type « tendre ». Le partenaire idéal est un homme gaucher et maniaque. En raison de son taux d'estrogène plus élevé que la normale, elle a une plus forte libido (voir également la [Constellation Nympho](#)) ; contrairement à une droitère en activité conflictuelle qui, en raison de son faible taux d'estrogène, a une libido plutôt faible.

À titre de comparaison :

- Une femme droitère présente un comportement féminin uniquement lorsqu'elle se trouve en Constellation du Lobe Temporal avec une prédominance du conflit de l'hémisphère droit.
- Une femme gauchère postménopausée ou sous contraceptifs présente déjà un comportement masculin en raison de son faible taux d'estrogène. Si elle vit un conflit territorial (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial), son taux d'estrogène diminue, ce qui augmente considérablement le taux de testostérone. En conséquence, elle devient encore plus masculine, y compris dans son apparence.
- Chez les femmes constellées tant droitères que gauchères, l'activation de rails liés aux conflits fait alterner le comportement masculin et féminin en même temps que l'humeur maniaque ou dépressive.

SOUSSION



Dans la nature, chez les animaux sociaux, le mâle alpha et la femelle alpha sont les chefs de meute et les responsables de la reproduction. Au sein d'une meute de loups, les loups qui ont perdu un combat territorial prennent le rang des loups bêta, lesquels se soumettent alors au loup alpha.

Lorsqu'un loup alpha s'approche d'un loup bêta, ce dernier baisse ses oreilles et montre sa gorge en signe de soumission.

Il en est de même pour l'être humain. Lorsque par exemple, un garçon (peu importe qu'il soit droitier ou gaucher) vit un conflit de peur dans le territoire ou de colère dans le territoire à l'égard de sa mère dominatrice, son comportement de loup bêta se manifeste par son obéissance et sa soumission à sa mère en tant que femelle alpha. Un tel garçon idéalise sa mère, l'adore et assume à la fois le rôle de protecteur et d'« amant » envers elle. Au fond de lui, il est jaloux de son père qu'il considère comme un rival (Sigmund Freud a appelé cela le complexe d'Œdipe). À moins qu'il ne résolve son conflit, ce qui est peu probable (voir [l'arrêt de la maturation](#)), il restera un fils à maman toute sa vie. Adulte, il est attiré par les femmes qui ressemblent à sa mère, en tant que partenaire, il cherche une femme qui soit responsable. Il pourrait choisir une femme beaucoup plus âgée que lui (voir [Émanuel Macron et sa femme](#) ; une union entre un homme droitier et une femme droitière). Il affiche également un comportement de soumission envers un mâle alpha.

Si un garçon vit un conflit territorial avec un mâle, par exemple avec un père qui le terrorise, un frère aîné ou un tyran à l'école, il sera toujours obéissant envers ce mâle et l'admira. Il prend également le rang des loups bêta dans le classement de la meute masculine. Il est subordonné, obéissant, fidèle et conformiste. Si le conflit territorial implique des maltraitances, par exemple, de la part d'un père violent, il sera soumis à son agresseur. Concernant ce phénomène bien connu, la GNM offre une compréhension à partir de la perspective des conflits biologiques plutôt que d'un point de vue uniquement psychologique. Cependant, ce comportement de soumission ne se manifeste qu'à la suite de conflits territoriaux ! Avec un conflit de dévalorisation de soi, un mâle détesterait son bourreau toute sa vie. La psychologie classique est incapable d'expliquer cette apparente divergence.

Comme son homologue masculin, une femme devient soumise à un mâle alpha ou à une femelle alpha lorsqu'elle se retrouve en phase de conflit actif d'un conflit féminin impliquant les lobes temporaux. Si une jeune fille vit par exemple, un conflit de peur panique ou un conflit de peur dans le territoire provoqué par une mère sévère, elle demeurera toujours obéissante à sa mère qui exerce un contrôle sur elle. À moins qu'elle ne résolve son conflit, toute sa vie, elle fera une fixation sur sa mère. Elle ne s'intéresse guère aux hommes ; souvent, une telle femme est lesbienne. En cas de conflit sexuel impliquant un homme (abusée sexuellement par son père ou par un autre membre masculin de la famille), la fille ou la femme adulte devient soumise à son agresseur. En psychologie, nous savons que les femmes liées à leur père ont souvent été victimes d'abus sexuels ou d'inceste.

REMARQUE : les hommes ou les femmes qui font une fixation sur leur mère sont plus susceptibles de vivre un conflit lié à la mère.

HOMOSEXUALITÉ

De nombreuses théories ont été avancées concernant les origines de l'homosexualité. Le débat actuel consiste à savoir si l'homosexualité est ou non le résultat de facteurs environnementaux ou biologiques, ou si elle est simplement le résultat d'un choix et d'un mode de vie. Les socio-psychologues soutiennent que l'éducation d'une personne ainsi que la dynamique parentale et familiale sont à l'origine de son orientation sexuelle. D'autres théories suggèrent que l'homosexualité est causée par une haine subconsciente des femmes. Les biologistes affirment que déjà in utero, les hormones maternelles ont un effet sur l'orientation sexuelle d'un homme. Il a été suggéré que si l'environnement hormonal prénatal de l'utérus ne fournit pas au fœtus

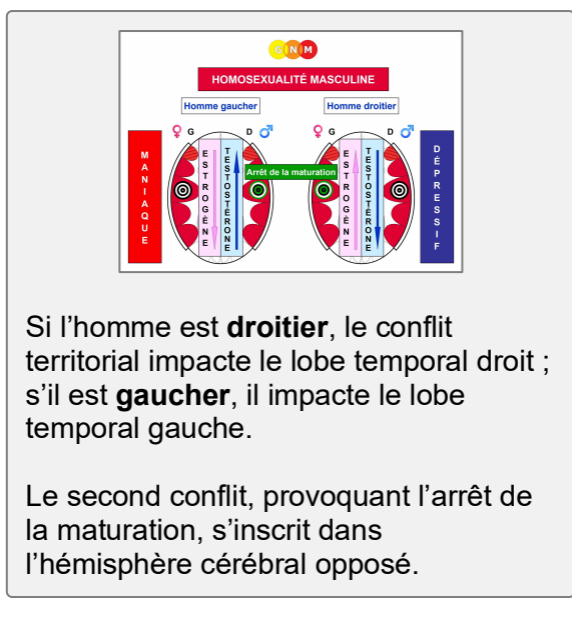
un certain taux de testostérone, le cerveau peut ne pas se « masculiniser » complètement. Certains disent que l'homosexualité est une « erreur ou une anomalie de la nature » (David M. Halperin). Les généticiens établissent un lien entre l'orientation sexuelle et certains marqueurs ADN. Les théories épigénétiques croient, comme d'habitude, qu'une altération de l'expression des gènes joue un rôle dans le développement de l'homosexualité. En 2016, Ray Blanchard, professeur de psychiatrie à l'université de Toronto, a conjecturé la théorie de « l'effet d'ordre de naissance fraternel », proposant que plus un homme a de frères plus âgés que lui, plus il a de chances d'être homosexuel (*PNAS*, 19 décembre 2017). Cependant, cette hypothèse n'explique pas pourquoi des fils aînés sont homosexuels ni pourquoi des femmes sont homosexuelles.

Jusqu'en 1973, l'*American Psychiatric Association* classait l'homosexualité comme un « trouble mental » !

Le fait que l'homosexualité existe dans toutes les cultures et même dans le règne animal suggère fortement que d'autres facteurs entrent en jeu. Avec la GNM, nous disposons pour la première fois d'une science capable d'expliquer l'homosexualité sous l'angle des conflits biologiques, tout en tenant compte du rôle du cerveau en tant que centre de contrôle du comportement humain, y compris du comportement sexuel. Dr Hamer : « Dans la nature, tout a un sens et un but, y compris l'homosexualité. »

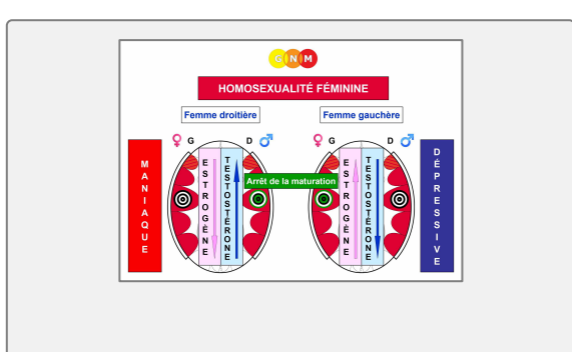
L'**homosexualité masculine** est provoquée par un conflit territorial masculin, plus particulièrement lorsque le conflit a eu lieu à un âge précoce. Un conflit de perte territoriale, par exemple, peut avoir été vécu par la perte d'un parent (divorce, décès), y compris par la perte émotionnelle d'un parent à cause de disputes ou de violences. Des études ont montré que, dans leur enfance, par rapport aux hommes hétérosexuels, les hommes homosexuels ont éprouvé des niveaux de détresse plus élevés quant au fait d'avoir été séparés d'une figure parentale (*Scientific American*, 25 avril 2017). Un conflit de perte territoriale pourrait déjà avoir eu lieu in utero. Un fœtus peut également vivre le conflit avec (par empathie) ou au nom de sa mère.

Avec un arrêt de la maturation, plus précisément lorsque le second conflit se produit avant la puberté, un mâle ne développe jamais d'attrance sexuelle envers des femelles. La plupart des adolescents de sexe masculin traversent une période homoérotique durant laquelle ils explorent leur sexualité. Les hommes homosexuels ne passent jamais cette phase. L'arrêt de la maturation révèle également pourquoi les hommes homosexuels **ressemblent généralement à des garçons**, même lorsqu'ils vieillissent. L'homosexuel aux mœurs légères se trouve en Constellation Casanova.



Il existe deux types d'hommes homosexuels : l'homosexuel qui est doux, efféminé dans son apparence et son comportement et plus ou moins déprimé (calme, détendu), et l'homosexuel qui a l'air masculin, viril dans son comportement, et maniaque (énergique, actif). C'est lui qui joue le rôle masculin dans la relation. Avec une prédominance du premier conflit, le mâle droitier est de type féminin et le mâle gaucher est de type masculin. C'est l'inverse lorsque le second conflit est prédominant.

L'**homosexualité féminine** est provoquée par un conflit féminin tel qu'un conflit sexuel (toute détresse liée à la sexualité) couplé à un arrêt de la maturation.



Si la femme est **droitière**, le premier conflit impacte le lobe temporal gauche ; si elle est **gauchère**, il impacte le lobe temporal droit.

Le second conflit, provoquant l'arrêt de la maturation, s'inscrit dans l'hémisphère cérébral opposé.

Il existe deux types de femmes homosexuelles : la lesbienne qui apparaît et agit de manière masculine en étant plus ou moins maniaque (énergique), et la lesbienne féminine qui a tendance à être dépressive (détendue). Cette dernière joue le rôle féminin dans la relation. Avec une prédominance du premier conflit, la femme droitière est de type masculin et la femme gauchère de type féminin. C'est l'inverse lorsque le second conflit est prédominant.

REMARQUE : les recherches du Dr Hamer montrent que dans la majorité des cas, les hommes et les femmes homosexuels sont dans une Constellation Post-Mortem (voir également la [Constellation Casanova](#) et la [Constellation Nympho](#)).

La **bisexualité**, une attirance sexuelle tant pour les hommes que pour les femmes, indique que les conflits concernés ont été temporairement résolus.

PHYSIQUE MASCULIN ET FÉMININ

Le Dr Hamer a remarqué que de manière étonnante, les conflits non résolus qui se sont produits à un âge précoce façonnent également la structure corporelle d'une personne.



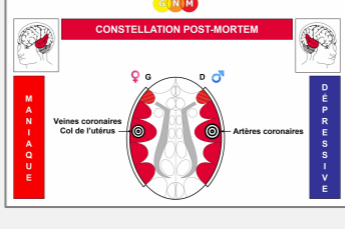
Un **homme droitier** qui a vécu un conflit territorial (conflit de peur dans le territoire, conflit de perte territoriale, conflit de colère dans le territoire, conflit de marquage territorial) avant l'âge de six ans développe, en rapport avec son taux d'estrogène élevé, des épaules inclinées et des hanches larges comme une femme (voir le [déséquilibre hormonal lié au conflit](#)). Lorsqu'un **homme gaucher** a les épaules inclinées et les hanches larges, cela révèle qu'il s'est retrouvé constellé avant l'âge de six ans et que sa maturation s'est arrêtée.



Une **femme droitière** qui a souffert d'un conflit féminin (conflit de peur panique, conflit sexuel, conflit d'identité ou conflit de marquage) avant l'âge de six ans développe, en rapport avec son taux élevé de testostérone, de larges épaules, un large dos et de petites hanches comme un homme (voir le [déséquilibre hormonal lié au conflit](#)). Lorsqu'une **femme gauchère** a les épaules larges et de petites hanches, cela révèle qu'elle s'est retrouvée constellée avant l'âge de six ans et que sa maturation s'est arrêtée.

CONSTELLATION POST-MORTEM

Conflits biologiques : conflit de perte territoriale et conflit sexuel



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle du col de l'utérus/veines coronaires (lobe temporal gauche) et des artères coronaires (lobe temporal droit), situés face à face dans le cortex cérébral.

Dès que le second conflit survient, la personne se retrouve en constellation et devient maniaco-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

SÉQUENCE DES CONFLITS

Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit de perte territoriale	Conflit sexuel
Homme gaucher (SHN)	Conflit de perte territoriale	Conflit de perte territoriale*
Homme droitier (FTT)	Conflit sexuel	Conflit de perte territoriale
Homme gaucher (FTT)	Conflit sexuel	Conflit sexuel*
Femme droitère (SHN)	Conflit sexuel	Conflit de perte territoriale
Femme gauchère (SHN)	Conflit sexuel	Conflit sexuel*
Femme droitère (FTE)	Conflit de perte territoriale	Conflit sexuel
Femme gauchère (FTE)	Conflit de perte territoriale	Conflit de perte territoriale*

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

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

La Constellation Post-Mortem se manifeste par des **pensées compulsives à l'égard de la mort**. Les personnes dans cette constellation sont préoccupées par des pensées à propos de ce qui se passera après leur mort ; d'où le terme « post-mortem ». Ils se livrent à des séances de photos concernant leurs funérailles, ils s'occupent de savoir quelles personnes y assisteront, de ce qu'il y sera dit, de qui lira l'éloge, de ce qui arrivera à leurs biens ou de la façon dont leur famille et leurs amis pleureront leur mort (« J'ai répété mes propres funérailles encore et encore, en ajoutant chaque fois des détails minutieux »). Le **but de cette constellation** est de permettre à la personne de se retirer dans le « royaume des morts » jusqu'à ce que la vie lui offre de meilleures circonstances. Sortir de cette constellation, c'est comme renaître.

Exemple d'une Constellation Post-Mortem récurrente : un homme de 46 ans, droitier, a subi un conflit de perte territoriale à la suite du décès inattendu de sa mère, ce qui a entraîné une dépression (dépression primaire). Chaque fois qu'il se retrouve en phase de conflit actif d'un conflit sexuel (son deuxième conflit), il devient immédiatement maniaco-dépressif. Comme la perte de sa mère l'emporte sur ses conflits sexuels, il est surtout déprimé. Durant les périodes où il est en constellation, il rumine continuellement au sujet de sa mort. En dépression primaire, c'est-à-dire lorsqu'il est hors constellation, il n'a pas ces pensées compulsives.

Cette constellation peut également présenter des particularités, telles qu'une obsession pour les nécrologies, une forte attirance pour les tombes et les cimetières (« Quand ses enfants sont à l'école, elle va dans les cimetières locaux, et prend des centaines de photos de pierres tombales »), ou une fascination exagérée pour les funérailles (« Notre fils aime les funérailles. Il est vraiment fasciné par toute cette affaire de mort et d'enterrement ; c'est une obsession »). Dans les cas extrêmes, une personne développe une dépendance aux funérailles avec une compulsion à assister au plus grand nombre possible de funérailles (« Ce qui a déclenché cette compulsion, c'est la mort de mon père en 1983. La première chose que je fais chaque matin est d'allumer la radio pour savoir si quelqu'un est mort, si je n'apprends pas de décès à la radio, j'appelle les hôpitaux et le funérarium local »). Dans d'autres cas, cette constellation peut susciter le désir de travailler dans un hospice et de s'occuper des mourants ou de devenir conseiller en matière de deuil.



La **reine Victoria**, qui a régné sur l'Angleterre de 1837 à 1901, était obsédée par la mort après que son mari bien-aimé, le prince Albert, soit mort subitement à l'âge de 42 ans. Au cours des 40 années suivantes, la reine a effectué de longs rituels de deuil.

Chaque matin, les domestiques devaient déposer les vêtements d'Albert, apporter de l'eau chaude pour son rasage et changer ses draps.

La reine Victoria était droitère (remarquez que sur [cette photo](#), elle porte son chien sur sa gauche, son côté mère/enfant). Par conséquent, elle a vécu la mort de son mari comme un conflit de perte territoriale, lequel l'a placée en Constellation Post-Mortem (voir la [séquence des conflits](#)).



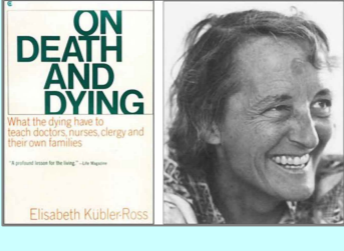
Patrick V. Ebenhöf (Allemagne), adepte de la **culture Gothique**, dort dans un cercueil depuis plus de dix ans. Le style de vie gothique attire sans aucun doute les personnes qui se trouvent en Constellation Post-Mortem.

[Voir la vidéo](#) (en allemand).

Voir la [transcription](#) de la traduction française à la fin de ce chapitre.

Une **Constellation Post-Mortem modérée** suscite un **fort intérêt intellectuel, artistique ou spirituel envers la mort**. La constellation fait que la personne est irrésistiblement attirée par la lecture de la littérature ou par les documentaires sur la mort et l'au-delà. En période de Constellation Post-Mortem, un écrivain est poussé à écrire une œuvre de fiction sur la mort, un compositeur, à composer un requiem ou des chansons sur la mort, un peintre, à peindre des œuvres au sujet de la mort et de ce qui gravite autour. Un scientifique peut se passionner pour l'étude de la mort et de la fin de vie. Lorsque la constellation est permanente, une telle passion dure toute une vie.

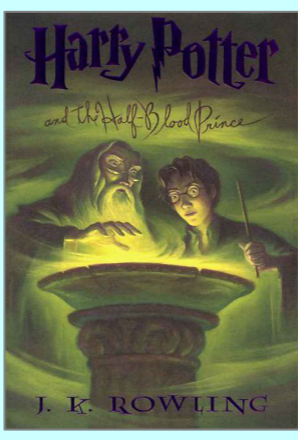
Élisabeth Kübler-Ross (1926-2004)



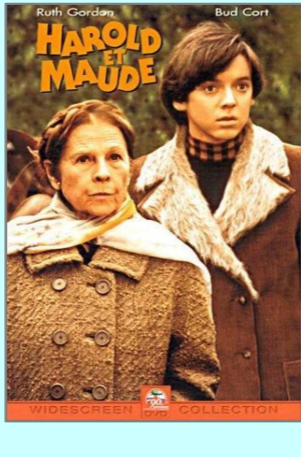
« Élisabeth Kübler-Ross est l'une des personnalités les plus influentes de l'humanité... Sa détermination inébranlable et sa passion ont eu un impact significatif sur la façon dont la société dans son ensemble voit la mort et la fin de vie » (*How One Woman Shattered Paradigms of Gender, Dying and Grieving* [Comment une femme a brisé les paradigmes du genre, de la mort et du deuil], 28 octobre 2016).

Élisabeth Kübler-Ross a souffert d'un père sévère, qui s'est opposé à son souhait de devenir médecin et qui a exigé qu'elle devienne secrétaire dans son entreprise. Elle a défié les plans de son père et, à l'âge de 16 ans, a quitté la maison. Est-ce ce conflit de perte territoriale (son second conflit – voir la séquence des conflits) qui a établi la Constellation Post-Mortem ?

Selon un article du New York Times, « dans les années 1970, elle a été impliquée dans un scandale après qu'on ait découvert qu'un médium de son lieu de retraite en Californie avait des relations sexuelles avec des veuves endeuillées qui pensaient embrasser leur mari décédé dans l'obscurité » (source : *New York Times*, 26 décembre 2004). Ce scandale sexuel pourrait avoir renforcé un conflit sexuel (son premier conflit), qu'elle devait déjà avoir vécu plus tôt dans sa vie. Élisabeth Kübler-Ross était droitrière. Remarquez les traits masculins de son visage.



J.K. Rowling, auteure des romans fantastiques de *Harry Potter* admet : « Mes livres parlent essentiellement de la mort ». Elle attribue son obsession de la mort au traumatisme vécu par la perte de sa mère, décédée à l'âge de 45 ans. « Il ne se passe pas un jour sans que je ne pense à elle » (*The Telegraph*, 10 janvier 2006).

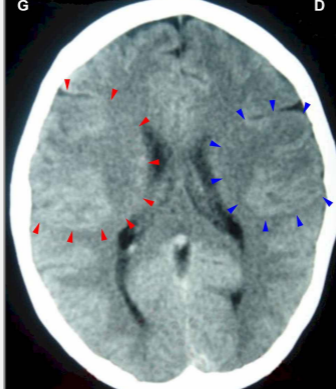


Le film américain **Harold et Maude** raconte l'histoire d'Harold, un jeune homme obsédé par la mort. Sa passion est d'assister aux funérailles d'étrangers. À une de ces occasions, il rencontre Maude, une excentrique de 79 ans, qui partage la « manie » d'Harold... Une véritable histoire de constellations !

Une **intense Constellation Post-Mortem** provoque des **pensées compulsives à propos du suicide** (en GNM, nous appelons donc aussi cette constellation, la **Constellation du Suicide**). Les pensées suicidaires tournent continuellement autour du lieu, du moment et de la manière de se suicider. Le suicide envisagé est, généralement, une « mort douce » comme avec une overdose de somnifères, un empoisonnement, l'inhalation d'un gaz toxique ou une noyade (à distinguer de l'idéation suicidaire liée à une Constellation Agressive ou à une Constellation Planante). Les lettres de suicide sont détaillées et dramatiques dans leur style et leur contenu. On retrouve ici aussi la « mort en héros », où la personne est convaincue que sa mort sert le bien commun, ainsi que la « mort en martyr », où le suicide met en scène sa propre mort avec l'intention de rentrer dans l'histoire. Combiné à une Constellation de Mégalomanie, le suicide est motivé par la sympathie et l'admiration que suscite le sacrifice de sa vie.

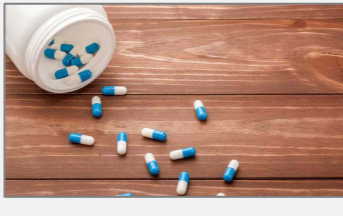
Tant que l'humeur dépressive est accentuée, la personne ne fait qu'envisager ou parler de se suicider. L'acte suicidaire est cependant réalisé lorsque le conflit lié à la manie est soudainement réactivé par l'activation d'un rail de conflit (une certaine situation, un certain sujet, la rencontre d'une certaine personne) ou par une rechute du conflit. Ce changement peut se produire en une fraction de seconde.

REMARQUE : les pensées suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides ne surviennent que dans un état maniaco-dépressif, jamais avec une dépression primaire ou une manie primaire. La volonté de se suicider est motivée par le sentiment instinctif que le fait de vivre sans territoire ni partenaire sexuel est, d'un point de vue strictement biologique, « superflu ».



Ce scanner cérébral d'un homme droitier montre une « Constellation du Suicide » (voir le [diagramme GNM](#)) impliquant les relais cérébraux des artères coronaires (lobe temporal droit) et des veines coronaires (lobe temporal gauche). La taille importante du Foyer de Hamer dans le lobe temporal gauche révèle que cet homme a vécu le conflit sexuel (voir la [séquence des conflits](#)) de façon plus intense.

Il a été cliniquement observé que les personnes qui souffrent de dépression se suicident généralement au moment où elles en sortent (« Les pulsions suicidaires sont particulièrement fortes après qu'un patient dépressif ait commencé une thérapie. C'est particulièrement tragique, lorsqu'un patient se suicide après que sa dépression ait été considérablement atténuée à l'aide d'une thérapie », *Understanding Thoughts of Suicide* [Comprendre les pensées suicidaires], 10 janvier 2022). Cela explique également pourquoi **les antidépresseurs augmentent le risque de suicide**.



« La FDA exige des avertissements de mise en “boîte noire” sur tous les ISRS, indiquant explicitement qu’ils doublent le taux de suicide, passant de 2 ‰ à 4 ‰ chez les enfants et les adolescents »

(Big Pharma, Antidépresseurs et Suicide [Big pharma, antidépresseurs et suicide], 10 juin 2018).

Les antidépresseurs connus sous le nom d’ISRS (Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine)

augmentent les niveaux de sérotonine dans le cerveau en bloquant son absorption par les différents récepteurs du cerveau (voir la [théorie du déséquilibre chimique](#)).

Si quelqu’un est suicidaire avant de commencer à prendre un antidépresseur, ce dernier réduit la dépression et renforce l’humeur maniaque. Ainsi, l’antidépresseur ne génère pas les pensées suicidaires mais facilite plutôt le passage à l’acte (voir aussi les [antidépresseurs et les comportements violents](#)). Dr Hamer : « Les symptômes ne peuvent pas être guéris par des produits chimiques, ils ne peuvent l’être qu’en prenant en compte les conflits. »

L’approche de la GNM consiste à

- **maintenir le patient dans une humeur dépressive** en se concentrant sur le conflit lié à la dépression **afin d’éviter le suicide**
- **élaborer des stratégies afin d’éviter l’activation de rails de manie** liés au conflit sexuel ou au conflit de perte territoriale (voir la [séquence des conflits](#))
- **rétrograder le conflit lié à la dépression et NE PAS le résoudre** en raison de l’implication du relais du cœur. Si un intense conflit de perte territoriale ou un intense conflit sexuel venait à être résolu, la personne subirait une crise cardiaque durant la Crise Épileptoïde (voir [niveau organique](#)). La rétrogradation des conflits réduit l’intensité des conflits et les pensées suicidaires cessent. Ainsi, l’objectif de l’approche de la GNM est de convertir une intense constellation en une constellation modérée avec laquelle une personne peut vivre confortablement.

Traduction en français de la vidéo YouTube « Patrick Vladimir Ebenhöh – Der Sarg-Schläfer » [L’homme qui dort dans un cercueil]

Patrick Vladimir Ebenhöh sort de son sac de couchage habituel. Il appartient à une culture dite Gothique, des personnes qui s’intéressent aux aspects les plus morbides de la vie. mais le plus remarquable, c’est cet homme de 1,95 mètre qui ne dort la nuit que dans de vrais cercueils.

« Je dors dans des cercueils déjà depuis plusieurs années et je ne peux pas m’imaginer dormir dans un lit normal. Me coucher dans un cercueil me donne toujours un grand sentiment de sécurité – c’est très confortable et je n’ai aucun problème de dos car le cercueil est bien rembourré ».

L’histoire insolite de Patrick a commencé en 2005. Il est passé devant une menuiserie et a vu un cercueil dans la vitrine du magasin. « Il avait six ferrures et trois poignées de chaque côté. Il y avait également des sculptures sur la couverture. Ce fut le coup de foudre, je dirais. Il y a eu un déclic et j’ai craqué. »

Patrick, alors encore étudiant, a économisé pendant des mois, a travaillé pendant ses vacances et a finalement acheté son premier cercueil avec ses économies, pour 1200 euros. Depuis, il a ajouté onze autres cercueils qu’il a stockés dans un entrepôt transformé en une sorte de crypte où il dort souvent. Les cercueils sont suffisamment ventilés, même avec le couvercle fermé.

(Montrant un cercueil, Patrick dit...) « C’est mon cercueil préféré. C’est le plus confortable, avec ses 2,20 mètres de longueur et fabriqué sur mesure. Les funérariums doivent parfois commander des cercueils plus longs pour les personnes de grande taille. En fait, je suis une de ces personnes de grande taille et dans ce cercueil, je peux vraiment m’allonger et quand je me réveille là-dedans, je me sens pratiquement comme ressuscité ».

Patrick achète ses cercueils chez un entrepreneur de pompes funèbres local. Ses critères les plus importants sont : un bois naturel, un couvercle haut et un équipement intérieur confortable, agréable et doux.

Au moins une fois par an, Patrick s'achète un nouveau cercueil pour environ 900 euros, mais, en tant que client privilégié, il bénéficie bien sûr d'une remise décente car, après tout, il est le seul client régulier de l'entreprise.

(L'entrepreneur des pompes funèbres dit...)
« Il vient régulièrement, regarde autour de lui, trouve toujours quelque chose à son goût, puis il repart avec. »

(Patrick dit...) « J'aime beaucoup cet endroit. Mon cœur chante quand je vois tous ces cercueils alignés, tous plus beaux les uns que les autres. »

Pour Patrick, il est tout à fait normal de dormir dans un cercueil, à tel point qu'il n'a aucune retenue. Cependant, il y a eu récemment des complications. Patrick a eu l'idée de simplement dormir dehors pour une fois. Il a donc transporté son cercueil sur le parking le plus proche et y a passé la nuit jusqu'à ce qu'il soit réveillé par une surprise. (Patrick raconte...) « Quand je me suis réveillé, j'ai entendu deux voix et je me suis dit que je devais faire quelque chose. Lorsque j'ai ouvert le couvercle, j'ai vu deux agents de police qui étaient quelque peu surpris. L'un d'eux m'a demandé si j'allais bien et nous avons rapidement clarifié la situation. »

Patrick a reçu un avertissement verbal et a dû promettre de ne plus jamais dormir dans les lieux publics. C'est compréhensible car la plupart des gens ont peur de l'apparence et du passe-temps inhabituel de ce jeune homme de 26 ans.

L'un de ses rares amis est Dino, lequel sait par expérience qu'avec Patrick, on se fait remarquer partout. (Il dit...) « Un jour, alors que nous buvions un café ensemble, des personnes âgées sont passées et ont fait quelques remarques, se demandant de quoi il s'agissait, car elles ne savaient rien de tout cela. »

Patrick est employé dans une grande entreprise et travaille sur une ligne de production. Pour compenser, il se rend souvent dans un cimetière. (Patrick dit...) « Comme ma vie quotidienne est assez stressante, c'est dans un cimetière que je peux vraiment me détendre en paix. »

Il est 23h30 – et il est temps pour Patrick Ebenhöh d'aller se coucher. Cet homme, avec l'une des passions les plus insolites de toute l'Allemagne, ferme le couvercle et dort là où la plupart des gens ne veulent jamais aller – dans son cercueil.

CONSTELLATION CASANOVA

Conflits biologiques : conflit de perte territoriale et conflit sexuel, vécu par un homme. Dans ce cas, le conflit de perte territoriale comporte également un aspect sexuel, par exemple, la perte d'une (potentielle) partenaire sexuelle.

REMARQUE : un homme en Constellation Casanova est en même temps en Constellation Post-Mortem.

Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle des veines coronaires (lobe temporal gauche) et des artères coronaires (lobe temporal droit), situés face à face dans le cortex cérébral.

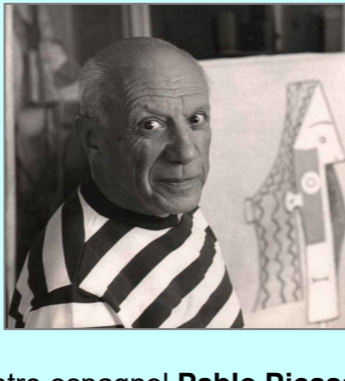
Dès que le second conflit survient, l'homme se retrouve en constellation et devient maniaco-dépressif (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

SÉQUENCE DES CONFLITS		
Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit de perte territoriale	Conflit sexuel
Homme gaucher (SHN)	Conflit de perte territoriale	Conflit de perte territoriale*
Homme droitier (FTT)	Conflit sexuel	Conflit de perte territoriale
Homme gaucher (FTT)	Conflit sexuel	Conflit sexuel*

SHN = statut hormonal normal FTT = faible taux de testostérone

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

La Constellation Casanova se présente comme une **compulsion à conquérir les femmes**. L'ampleur de la compulsion est proportionnelle à l'intensité des conflits. Le **but biologique de cette constellation** est de forcer un homme qui a perdu une partenaire sexuelle ou qui a été rejeté sexuellement, à courir après les femmes afin de garantir la procréation (à comparer avec la Constellation Nympho relative aux femmes). La Constellation Casanova engendre donc le **coureur de jupons**, **l'homme aux mœurs légères** et le **maniaque sexuel**.



Le peintre espagnol **Pablo Picasso** (1881-1973) est réputé pour avoir eu un besoin insatiable de séduire les femmes. Beaucoup de ses œuvres les plus emblématiques mettent en scène ses femmes et ses maîtresses. L'appétit sexuel de l'artiste était irrésistible. Au cours de sa vie, il a eu deux épouses, six maîtresses et des dizaines, voire des centaines de partenaires, dont beaucoup ont servi d'inspiration à l'œuvre exceptionnellement prolifique de l'artiste.

D'après sa biographie, il a commencé à fréquenter les bordels avec son père dès l'âge de 13 ans. Par conséquent, sa Constellation Casanova doit avoir été établie plus tôt que cela. Picasso était droitier (remarquez que sur [cette photo](#), il porte son chien sur sa gauche, son côté mère/enfant).



Le style de peinture avant-gardiste de Picasso, connu sous le nom de *cubisme*, a-t-il été inspiré par un arrêt de sa maturation ? (Regardez attentivement les traits du visage de Picasso dans l'image ci-dessus.)

La fixation sur le sexe, d'un homme en Constellation Casanova se manifeste dans sa façon d'aborder une femme, la façon dont il la regarde, la touche ou lui parle. Généralement, ses conversations ont des connotations sexuelles évidentes. Avec une Constellation de Mégalomanie, en particulier avec une « mégalomanie d'accouplement », il a tendance à se vanter de ses performances sexuelles. Nous trouvons ici le vantard sexuel. L'alcool pourrait être un rail qui déclenche un comportement lubrique.

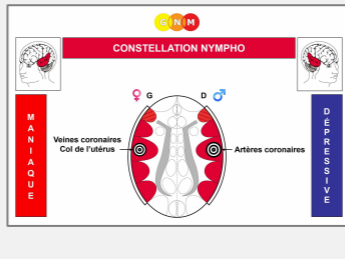
Le Casanova maniaque (de type masculin) a un désir sexuel prononcé car son taux de testostérone est considérablement plus élevé que la normale. Ainsi, il aborde les femmes avec beaucoup de virilité, tandis que le Casanova dépressif (de type féminin) tente de conquérir une femme de manière plus timide ou passive. Ses intentions, cependant, sont exactement les mêmes. Un Casanova, qu'il soit maniaque ou dépressif, est surtout intéressé par une relation sexuelle et, par conséquent, il est incapable de développer une profonde relation affective avec une femme. En fait, un Casanova se sent plus à l'aise, plus lui-même, en compagnie d'hommes. Avec un arrêt de la maturation, par exemple, à l'âge émotionnel d'un adolescent de 15 ans, il n'est pas en mesure de s'engager dans une relation stable, encore moins dans un mariage (s'il s'engage, il est généralement notoirement infidèle). Généralement, sa mère reste la femme numéro un dans sa vie.

Le Casanova maniaque est extraverti et aime s'amuser, il est heureux et joyeux. Lors de réceptions, il est le boute-en-train (le « clown ») qui anime la fête avec son sens de l'humour prononcé. Cependant, comme il est également en Constellation Post-Mortem, une forte constellation fait courir, au Casanova maniaque, le risque de se suicider.

Avec une **intense Constellation Casanova**, l'hypersexualité d'un homme et son obsession sexuelle peuvent conduire à une **dépendance à la pornographie, des fantasmes sexuels obsessionnels** ou des **comportements sexuels compulsifs** tels que la masturbation compulsive, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, le cybersexe et autres activités sexuelles excessives. Les épisodes maniaques sont généralement suivis d'une dépression. Une forte constellation engendre également le **harceleur sexuel**. Des tendances sexuelles sadiques et masochistes se produisent avec une Constellation Agressive concomitante.

CONSTELLATION NYMPHO

Conflits biologiques : conflit sexuel et conflit de perte territoriale, vécu par une femme. Dans ce cas, le conflit de perte territoriale comporte également un aspect sexuel, par exemple, la perte d'un (potentiel) partenaire sexuel ou la perte (émotionnelle) d'un homme en raison de violences sexuelles. **REMARQUE** : une femme en Constellation Nympho est en même temps en Constellation Post-Mortem.



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle du col de l'utérus/veines coronaires (lobe temporal gauche) et des artères coronaires (lobe temporal droit), situés face à face dans le cortex cérébral.

Dès que le second conflit survient, la femme se retrouve en constellation et devient maniaco-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails OU de rechutes de conflit.

SÉQUENCE DES CONFLITS		
Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Femme droitère (SHN)	Conflit sexuel	Conflit de perte territoriale
Femme gauchère (SHN)	Conflit sexuel	Conflit sexuel*
Femme droitère (FTE)	Conflit de perte territoriale	Conflit sexuel
Femme gauchère (FTE)	Conflit de perte territoriale	Conflit de perte territoriale*

SHN = statut hormonal normal FTE = faible taux d'estrogène

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

La Constellation Nympho se manifeste par une **compulsion à séduire les hommes**. Le **but biologique de cette constellation** est de pousser une femme qui a perdu un partenaire sexuel ou qui a été rejetée sexuellement, à courir après les hommes afin de garantir la procréation (à comparer avec la Constellation Casanova liée aux hommes). Les « nymphos » et les « casanovas » sont donc magnétiquement attirés les uns vers les autres.

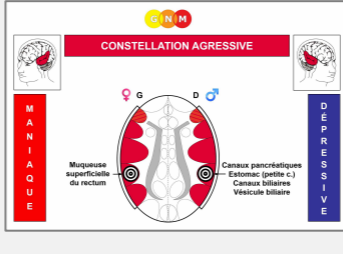
Une femme en Constellation Nympho a un besoin compulsif d'attentions masculines. Elle passe pour sexy (tenue sexy, démarche sexy) et drague. En fonction de l'intensité de la constellation, son comportement va d'avances explicites à des manières plus raffinées de séduire un homme. Alors que la nympho maniaque (de type masculin) se met activement à la disposition des hommes, la nympho dépressive tente de séduire un homme de manière plus subtile. Compte tenu de son statut hormonal, la nympho-dépressive (de type féminin) a une pulsion sexuelle plus forte car son taux d'estrogène est considérablement plus élevé. Cependant, ces deux types de femmes sont sexuellement hyperactives et ont tendance à avoir des mœurs légères. Avec un arrêt de la maturation, une nympho est poussée à exciter et à allumer un homme mais elle ne veut que des câlins ou, en d'autres termes, elle veut être désirée mais ne veut pas avoir de relations sexuelles. Si une femme en Constellation Nympho est incapable d'attirer un partenaire, la Constellation Post-Mortem devient prédominante. Elle devient alors plus préoccupée par des pensées de mort que par des pensées de sexe.

Comme pour la Constellation Casanova, une **forte constellation** peut conduire à des comportements sexuels excessifs tels que des **fantasmes sexuels obsessionnels**, à une **dépendance à la pornographie**, une **masturbation compulsive** et à un **désir sexuel incontrôlable**. Les conflits sexuels vécus durant l'enfance ou l'adolescence (abus sexuels, exposition à des contenus sexuels, sexualisation précoce) peuvent préparer le terrain pour une sexualité hyperactive à l'âge adulte.

Dans les années 1800, les traitements médicaux pour les femmes excessivement sexuelles comprenaient l'ablation du clitoris, l'introduction de sangsues dans le vagin et des bains froids. Dans la psychiatrie actuelle, l'hypersexualité est considérée comme un symptôme en relation avec les « troubles bipolaires ». En 2010, il a été proposé de l'inclure dans le DSM-5. Les femmes qui ne désirent pas avoir de relations sexuelles courent également le risque de recevoir un diagnostic psychiatrique. Le DSM-5 décrit le « trouble de l'excitation sexuelle féminine » et l'« anorgasmie féminine » comme des diagnostics pour les femmes sexuellement insensibles.

CONSTELLATION AGRESSIVE

Conflits biologiques : conflit de colère dans le territoire et conflit d'identité



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle de la muqueuse superficielle du rectum (lobe temporal gauche) et de la muqueuse de l'estomac et des canaux biliaires et pancréatiques (lobe temporal droit), situés face à face dans le cortex cérébral.

Dès que le second conflit survient, la personne se retrouve en constellation et devient maniaco-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

SÉQUENCE DES CONFLITS

Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit d'identité
Homme gaucher (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit de colère dans le territoire*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'identité	Conflit de colère dans le territoire
Homme gaucher (FTT)	Conflit d'identité	Conflit d'identité*

Femme droitère (SHN)	Conflit d'identité	Conflit de colère dans le territoire
Femme gauchère (SHN)	Conflit d'identité	Conflit d'identité*
Femme droitère (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit sexuel
Femme gauchère (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit de colère dans le territoire*

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

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

La Constellation Agressive se manifeste par un **comportement agressif compulsif**.

Le **maniaco-agressif** est toujours d'humeur conflictuelle et polémique avec une irrésistible envie de se disputer. Les explosions soudaines d'agressivité, les éruptions verbales (cris, insultes) ou les accès de colère et de rage sont généralement déclenchés par l'activation d'un rail de conflit. L'activation d'un rail (la rencontre d'une personne, d'une situation ou d'un sujet particulier) revient à appuyer sur un bouton et, d'un seul coup, la personne craque, perd le contrôle, s'emporte et devient destructrice ou violente. Quel est le **but de ce comportement** ? Pour un être humain (ou un animal) qui se retrouve dans une situation sans issue, l'agression est son ultime moyen de défense. C'est la dernière chance de défendre son territoire et de sécuriser sa place.

Le maniaco-agressif est donc capable de développer **une force et une endurance extraordinaires**, tant sur le plan physique que mental. Ainsi, la Constellation Agressive crée également le rebelle, le subversif, le révolutionnaire et le militant qui se bat pour ses idées jusqu'au bout (dans ce contexte, le Dr Hamer a appelé cette Constellation Agressive, la « Constellation des Héros »). Les personnes de cette constellation se distinguent par leur détermination, leur forte volonté et leur audace.

La Constellation Agressive a une influence significative quant aux **intérêts** de la personne. On trouve ici, par exemple, l'avocat maniaque qui transforme sa compulsion à se disputer en une carrière professionnelle. Les personnes de cette constellation montrent souvent une passion pour les sports de combat tels que la boxe, la lutte, le karaté ou les arts martiaux mixtes. Ils sont attirés par une musique forte et chargée (hardcore, punk, métal) avec des sons agressifs et des textes colériques qui correspondent à leurs émotions (en comparaison, une personne en Constellation Post-Mortem est plutôt attirée par une musique mélancolique).

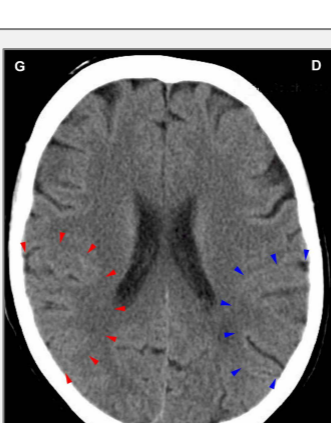
L'adoption d'un **comportement imprudent** (conduite imprudente, vitesse excessive) et la recherche de situations à risques révèlent également une Constellation Agressive. La consommation d'alcool amplifie l'état maniaque !



Les piercings et les **tatouages**, autrefois associés aux prisonniers et aux gangs de motards, sont devenus monnaie courante dans la société actuelle. Il est intéressant de noter qu'une [étude](#) menée en 2015 par Viren Swami, professeur de psychologie à l'université Anglia Ruskin (Royaume-Uni), a révélé que les personnes tatouées présentent des niveaux d'agressivité verbale et de colère nettement plus élevés que les personnes non tatouées. En toute objectivité, l'étude souligne que le contenu d'un tatouage est plus révélateur du caractère d'un individu que le fait de porter ou non un tatouage.

Lorsque les **enfants** sont agressifs verbalement ou physiquement, lorsqu'ils sont turbulents, désobéissants, aigris, se comportent mal en classe, intimident les autres enfants ou piquent une colère, ce comportement agressif est aujourd'hui considéré comme un symptôme du « Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité » (voir le [TDAH](#) lié à une [Constellation du Cortex \(Post\)Sensoriel](#)) ou du « Trouble Oppositionnel avec Provocation ». Avec la GNM, nous comprenons que leur comportement agressif est le résultat de conflits de colère dans le territoire (colère à la maison, colère à l'école) et de conflits d'identité (ne pas savoir où se situer), ce qui est la combinaison typique de conflits des enfants de la société actuelle (enfants de parents divorcés, de mères célibataires, de « [patchwork families](#) »). L'**approche de la GNM** porte donc sur les circonstances des conflits concernés plutôt que sur l'administration de médicaments tels que le Ritalin. Le meilleur moyen pour les parents de prévenir ou de faire cesser un comportement agressif est de donner à leurs enfants un foyer sûr et stable afin qu'ils « sachent où est leur place ». Discipliner un enfant ne fait que renforcer la constellation.

Une Constellation Agressive, que ce soit chez les enfants ou les adultes, peut également s'exprimer par un **comportement passif-agressif** se manifestant, par exemple, par un mutisme offensant, une procrastination délibérée, un sabotage des tâches demandées, ou par des compliments subtilement déguisés en insultes. Les personnes passives-agressives ont tendance à être sarcastiques et méprisantes. Leur style de communication a un côté vicieux, leur attitude hostile et leurs remarques insultantes visent à blesser l'autre personne. Avec un arrêt de la maturation, l'adulte agit comme un enfant (boude, se conduit de manière insolente) avec une réticence à résoudre tout différend.

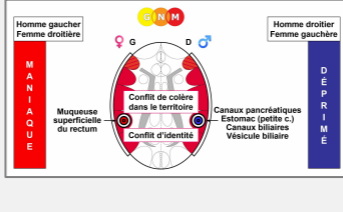


Ce scanner cérébral montre une Constellation Agressive (voir le [diagramme GNM](#)).

La taille des Foyers de Hamer révèle l'ampleur des conflits et, par conséquent, la mesure du comportement agressif.

La Constellation Agressive est la cause sous-jacente de la **violence domestique**. L'acte agressif est généralement provoqué par l'activation d'un rail de conflit qui a été mis en place lorsque le conflit de colère dans le territoire ou le conflit d'identité s'est produit pour la première fois. Ces mêmes conflits sont à l'origine des flambées de violence dans les institutions psychiatriques ou les prisons.

Agression et abus de substances : en raison de la modification des vibrations cérébrales sous l'influence de l'alcool, une personne en état d'ébriété agit déjà de manière constellée avec un seul conflit dans les lobes temporaux. Selon le conflit exact, la personne devient lubrique (Constellation Casanova), libidineuse (Constellation Nympho), parle excessivement (Constellation Mytho), s'isole socialement (Constellation Autistique), ou, avec une Constellation Agressive, devient belliqueuse.



Si on tient compte du principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal, dans un état d'ébriété, les droitiers et les gauchers présentent des humeurs et des comportements différents. Alors qu'un **homme droitier** et une **femme gauchère** sont déprimés par un conflit de colère dans le territoire ou un conflit d'identité et s'apitoient sur leur sort, l'**homme gaucher** et la **femme droitière** deviennent au contraire, maniaques avec un tempérament bouillant. Il en va de même lorsqu'une personne ivre active un rail de conflit. Ainsi, le gaucher est plus susceptible de devenir violent que le droitier. Si une Constellation Agressive a déjà été établie, les droitiers comme les gauchers (hommes et femmes) ont tendance à être verbalement et/ou physiquement agressifs, lorsque le conflit lié à la manie est accentué ou réactivé.

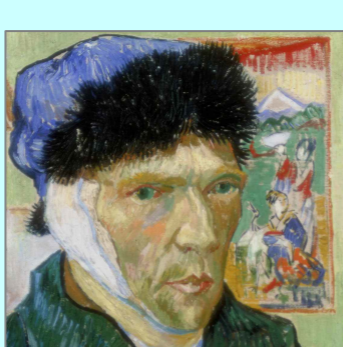
REMARQUE : un conflit de colère dans le territoire, lequel correspond au lobe temporal droit, affecte au niveau organique les canaux biliaires du foie. Les continuelles rechutes de conflits finissent par développer une cirrhose du foie. L'affirmation selon laquelle la cirrhose du foie est causée par une consommation abusive d'alcool est fautive. Cependant, les conflits de colère dans le territoire et la consommation d'alcool vont souvent de pair.

Alors que le maniaco-agressif dirige l'agression vers les autres, le **dépressif-agressif** la dirige vers lui-même. Nous retrouvons ici, par exemple, l'**hypocondriaque** constellé avec un besoin obsessionnel de souffrir d'une maladie (imaginaire) ainsi que le **masochiste** qui se réjouit d'une douleur physique. Son homologue est le **sadique** maniaque, qui est poussé à infliger de la douleur aux autres. Le sado-masochisme sexuel est, en termes GNM, une Constellation Agressive associée à une Constellation Casanova ou à une Constellation Nympho.

Chez les enfants et les adolescents d'aujourd'hui, l'**automutilation** augmente à un rythme alarmant. L'automutilation implique des comportements tels que **se couper** avec des ciseaux, des rasoirs ou des couteaux, se brûler ou se marquer la peau avec des objets chauds, **s'arracher la peau** de manière obsessionnelle (dermatillomanie) au point de saigner, **s'arracher les cheveux** de manière compulsive (trichotillomanie) ou se cogner la tête – liés à une colère à la maison, une colère à l'école (conflit de colère dans le territoire) et au fait de « ne pas savoir où est sa place » ou de « ne pas se sentir à sa place » (conflit d'identité).

Avec une Constellation Post-Mortem concomitante (Constellation du Suicide), le dépressif-agressif nourrit des **pensées suicidaires**. En raison de la Constellation Agressive, les fantasmes suicidaires sont violents et imagés ; ils peuvent comporter la vision d'être tué de manière cruelle. L'acte suicidaire, provoqué par le passage à l'état maniaque, est donc également réalisé de manière violente, comme par l'usage d'une arme à feu, en s'immolant par le feu ou en se poignardant soi-même (à comparer avec le suicide non violent lié à une Constellation Post-Mortem). Le suicide est généralement motivé par l'intention de blesser celui (partenaire, parent) qui est associé à la colère dans le territoire ou au conflit d'identité.

Vincent van Gogh (1853-1890)



« En 1888, Vincent van Gogh quitte Paris pour s'installer à Arles, une petite ville au sud de la France. Il se sentait terriblement seul à Arles et parlait rarement à quelqu'un. Il a supplié son ami et collègue artiste Paul Gauguin, de venir habiter chez lui, dans l'espoir que tous deux puissent fonder une communauté d'artistes et se consacrer à la peinture. La venue de Gauguin a été retardée par la maladie et les lettres de Van Gogh montrent à quel point cette nouvelle lui brise le cœur.

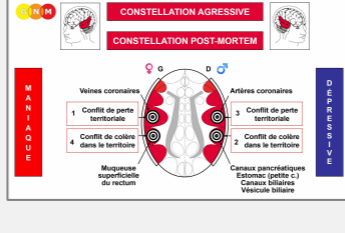
mais lorsque Gauguin est finalement arrivé, les choses ne se sont pas bien passées. Ils se disputaient fréquemment [conflit de colère dans le territoire]. Les peintures de Gauguin se vendaient bien à Paris et cela a très certainement rendu van Gogh incroyablement jaloux [conflit d'identité]. Gauguin était quelque peu arrogant et ne traitait pas Van Gogh comme son égal, ajoutant encore plus de tension à leur relation.

Les choses ont empiré pour les deux hommes en décembre 1888. Selon Gauguin, racontant l'incident des années plus tard, les deux artistes s'étaient disputés et Gauguin était sorti dehors pour prendre l'air. C'est alors que Van Gogh se précipita sur lui avec un rasoir. Le même jour, le 23 décembre, Van Gogh s'est sectionné l'oreille gauche, peut-être avec le même rasoir qu'il avait utilisé pour attaquer Gauguin. Il a enroulé un tissu autour de sa tête pour limiter le saignement. Il s'évanouit à cause de la perte de sang, a été ramassé par la police et emmené à l'hôpital.

Van Gogh a fini par se suicider : il s'est rendu dans un champ de blé à Auvers-sur-Oise, probablement un champ où il a passé des heures à peindre, a pointé un pistolet sur sa poitrine et a appuyé sur la détente. Il est parvenu à regagner sa petite maison mansardée. Il est mort au bout de deux jours d'agonie. Il mourra finalement le 29 juillet 1890, à l'âge de 37 ans » (*Vincent van Gogh, Mental Illness and His Ear* [Vincent van Gogh, la maladie mentale et son oreille], 3 mars 2016).

Étude d'un cas « Pensées suicidaires et voie de fait aggravé » : l'affaire concerne Juergen B., un homme gaucher de 34 ans originaire d'Allemagne.

En août 1977, Juergen, alors âgé de 14 ans, part avec d'autres jeunes en voyage en Italie. Son père, très malade à ce moment-là, lui avait demandé de rester avec lui. Lorsque Juergen rentre chez lui, sa mère est habillée de noir. Elle lui dit que son père est décédé pendant son absence.



A cet instant, il vit un conflit de perte territoriale (avec un impact dans le lobe temporal gauche, dans le relais des veines coronaires, car il est gaucher). Pour ne rien arranger, ses proches lui reprochent que s'il n'était pas parti, son père ne serait pas mort. Cela a déclenché un conflit de colère dans le territoire (avec impact dans le relais de l'estomac, dans le lobe temporal droit). Juergen savait que sa mère avait une relation avec un autre homme et pense qu'elle a peut-être « aidé » son mari à mourir pour se débarrasser de lui. La dispute avec sa mère monte en escalade au point où elle le met dehors en le plaçant dans un pensionnat. Cela a déclenché un autre conflit de perte territoriale (lobe temporal droit) et un autre conflit de colère dans le territoire (lobe temporal gauche). Il se retrouve alors instantanément en Constellation Post-Mortem, en Constellation Agressive et maniaco-dépressif, avec en plus, un arrêt de la maturation. Il était principalement maniaque, car la perte de son père et le sentiment de culpabilité étaient prédominants.

Juergen a confirmé : « À partir de ce moment-là, je suis devenu violent ». Après chaque dispute avec sa mère, il frappait tous ceux qui se mettaient en travers de son chemin. Lorsqu'il était déprimé, il avait des pensées suicidaires.

En 1995, après plusieurs peines de prison, Juergen rencontre une femme, tombe amoureux, se marie et a un enfant. En raison de l'arrêt de sa maturation (il est resté à l'âge émotionnel de 14 ans), elle était la « patronne » de leur relation. En trouvant une nouvelle demeure et une femme qui l'aime, il a résolu les conflits territoriaux liés à sa mère, est sorti des deux constellations et n'est donc plus

violent ni suicidaire. En 1996, du fait de la constellation qui a précédé, il a eu une crise cardiaque, à laquelle il a survécu (voir [niveau organique](#)).

Source : Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Héritage d'une nouvelle médecine], vol.2, p. 378 (malheureusement, les scanners cérébraux de ce cas ne sont pas présents dans la publication).

La Constellation Agressive explique les **crimes spontanés** tels que les meurtres. Avec une intense activité conflictuelle, le maniaco-agressif est une bombe à retardement prête à tuer. Le passage à l'acte violent est, généralement, déclenché par l'activation d'un rail lié à la manie telle qu'une dispute récurrente ou la rencontre avec une ou plusieurs personnes associées au conflit. Si une personne traverse une dépression (dépression primaire) due à un conflit de colère dans le territoire ou à un conflit d'identité et que subitement elle vit un fort DHS qui active une Constellation Agressive (voir la [séquence des conflits](#)), même une personne ayant bon caractère peut devenir violente d'un moment à l'autre et piquer une colère. Les tragédies familiales telles que le meurtre d'un parent, de son conjoint et de ses enfants, ou le meurtre pour cause de jalousie ainsi que les fusillades dans les écoles en sont les conséquences tragiques.



« Bien avant qu'il ne tue 32 personnes lors de la pire fusillade de masse de l'histoire des États-Unis, Seung-Hui Cho a été brutalisé par ses camarades de classe qui se moquaient de sa timidité et de son étrange façon de parler, ont déclaré d'anciens camarades de classe » (*NBC*, 19 avril 2007).

Du point de vue de la GNM, le **meurtre-suicide** est causé par un intense état maniaco-dépressif, impliquant en plus de la Constellation Agressive, une Constellation Post-Mortem – une combinaison fatale de conflits de perte territoriale, de conflits sexuels, de conflits de colère dans le territoire et de conflits d'identité.

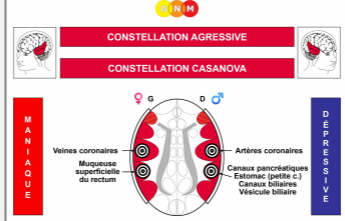


Les **antidépresseurs** peuvent provoquer un passage instantané à une humeur maniaque, entraînant des comportements violents, y compris le meurtre (voir aussi [les antidépresseurs et le suicide](#)).

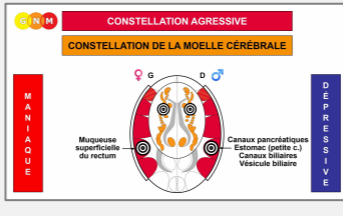
« En dépit de 27 mises en garde internationales sur la réglementation des médicaments psychiatriques faisant mention d'effets de manie, d'hostilité, de violence et même d'idées d'homicides, ainsi que de dizaines de fusillades/tueries très médiatisées liées à la consommation de médicaments psychiatriques, il n'y a pas encore eu d'enquête fédérale sur le lien entre les médicaments psychiatriques et les actes de violence insensés » (« [Psychiatric Drugs & Violence](#) » [Traitements psychiatriques et violence], *CCHRINT*).

[Cette liste](#) reprend les cas de fusillades de masse de la part de personnes dont il est attesté qu'elles étaient sous l'influence de médicaments psychiatriques.

Constellation Agressive combinée à d'autres constellations

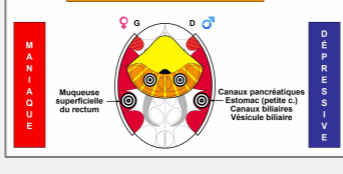


L'**agresseur sexuel** et le **violeur** sont en Constellation Agressive et en Constellation Casanova.



Une Constellation Agressive et une Constellation de Mégalomanie produisent le **meurtrier qui exerce un pouvoir sur sa victime**. Comme pour une dépendance, le criminel sadique a besoin de torturer sa victime. Cette compulsion obsessionnelle est causée par la constellation.

Les dictateurs brutaux et les bellicistes impitoyables se trouvent dans ces constellations.

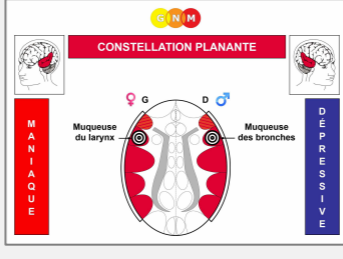


Le **meurtrier sans remords** et incapable de ressentir de la culpabilité se trouve, en même temps, en Constellation du Cervelet.

Avec la GNM, nous disposons pour la première fois de recherches qui révèlent la composition biologique d'un criminel. Nous comprenons, à partir de la perspective des conflits biologiques, pourquoi une personne est capable de commettre une agression brutale telle qu'un homicide. La Constellation Agressive explique pourquoi les enfants qui ont subi des violences à la maison (conflits de colère dans le territoire et conflits d'identité) deviennent eux-mêmes violents en grandissant. Cela n'a rien à voir avec les facteurs génétiques, comme suggéré. Si les conflits sous-jacents ne sont pas réglés, la personne sera amenée à commettre à nouveau le même crime à sa sortie de prison ou lors d'une libération conditionnelle. Ce que l'on appelle en criminologie une « infraction criminelle chronique » est, en termes GNM, une Constellation Agressive qui se reproduit de manière chronique et qui est réactivée par des rails ou des rechutes de conflit. Ainsi, les découvertes du Dr Hamer offrent également une approche entièrement nouvelle quant au travail thérapeutique avec les détenus !

CONSTELLATION PLANANTE

Conflits biologiques : conflit de peur dans le territoire et conflit de peur panique



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle de la muqueuse du larynx (lobe temporal gauche) et de la muqueuse des bronches (lobe temporal droit), situés face à face dans le cortex cérébral. **REMARQUE** : les muscles du larynx et les muscles des bronches sont respectivement liés à la Constellation Asthme Laryngé et à la Constellation Asthme Bronchique. Dans ce cas, la constellation provoque des symptômes plus physiques que mentaux (voir aussi la [Constellation de Bégaiement](#)).

Dès que le second conflit survient, la personne se retrouve en constellation et devient maniaque-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

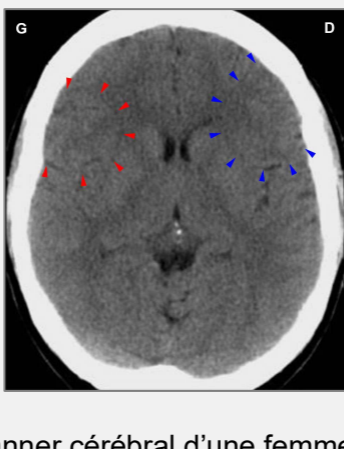
SÉQUENCE DES CONFLITS

Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit de peur dans le territoire	Conflit de peur panique
Homme gaucher (SHN)	Conflit de peur dans le territoire	Conflit de peur dans le territoire*
Homme droitier (FTT)	Conflit de peur panique	Conflit de peur dans le territoire
Homme gaucher (FTT)	Conflit de peur panique	Conflit de peur panique*
Femme droitière (SHN)	Conflit de peur panique	Conflit de peur dans le territoire
Femme gauchère (SHN)	Conflit de peur panique	Conflit de peur panique*
Femme droitière (FTE)	Conflit de peur dans le territoire	Conflit de peur panique
Femme gauchère (FTE)	Conflit de peur dans le territoire	Conflit de peur dans le territoire*

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

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

La Constellation Planante se manifeste par une **évasion de la réalité**. Le **but de cette constellation** est de permettre à la personne de « s'élever au-dessus des conflits » afin de pouvoir gérer les peurs sous-jacentes. Une personne terrorisée devant endurer d'énormes peurs (abus, torture, guerre) ne pourrait pas survivre sans cette constellation.



Ce scanner cérébral d'une femme droitrière montre une Constellation Planante (voir le [diagramme GNM](#)) avec l'impact des conflits associés dans les centres de contrôle de la muqueuse du larynx (lobe temporal gauche) et de la muqueuse des bronches (lobe temporal droit).

Dr Hamer : « Chaque planeur plane différemment. »

Les personnes en Constellation Planante sont du genre rêveur. Ce sont les classiques procrastinateurs qui entament des projets et qui ne les terminent jamais. Ils font tout à la dernière minute, reportent les tâches et les rendez-vous, ne respectent pas les délais, sont désorganisés et régulièrement en retard. Les planeurs sont facilement distraits. Ils ont des difficultés à vivre le moment présent. Ils ont également tendance à être dans le déni, y compris en ne reconnaissant pas leurs échecs ou leurs défaites. Généralement, ils évitent de faire face aux événements difficiles de la vie. Au lieu de s'attaquer aux problèmes, ils se réfugient dans le néant. Pas totalement en phase avec le monde qui les entoure, ils apparaissent comme des astronautes, déconnectés de la réalité. Souvent, ils choisissent des professions ou des activités en rapport avec le vol (pilotage d'avion ou d'hélicoptère, parapente, deltaplane, saut acrobatique, saut en parachute) et sont attirés par les hauts reliefs (alpinisme extrême). Avec un arrêt de la maturation, une passion pour l'aéromodélisme ou le cerf-volant est portée à l'âge adulte.



Les « planeurs » sont chroniquement **bordéliques et négligés** (à distinguer de la Constellation Autistique). La plupart du temps, ils ne sont même pas conscients du désordre. En fait, la constellation les empêche de mettre en pratique les projets de rangement et de nettoyage. Lorsque le désordre devient ingérable, on parle communément de « **Syndrome de Messie** » (à distinguer de la thésaurisation avec une Constellation des Tubules Collecteurs du Rein). **REMARQUE** : le fait de se négliger et de vivre dans la crasse parmi les ordures est lié à un état dépressif (dépression primaire ou maniaque-dépression). La personne dépressive est incapable de prendre soin d'elle-même ni de son environnement (« syndrome de Diogène »).

Contrairement à une personne en Constellation des Tubules Collecteurs du Rein qui a un besoin permanent de rester proche de chez elle, les « planeurs » sont des voyageurs et des explorateurs compulsifs (le Dr Hamer appelait aussi la Constellation Planante, la « Constellation des Explorateurs »). Ils sont fascinés par la cosmologie, l'astronomie, les voyages dans l'espace, les OVNI et la vie extraterrestre. Avec une Constellation Mytho, un écrivain pourrait être enclin à produire des œuvres de science-fiction ou une épopée spatiale telle que *Star Wars*. Des mondes fantastiques tels que Le Pays d'Oz (L. Frank Baum), Alice au Pays des Merveilles (Lewis Carroll), Les Voyages de Gulliver (Jonathan Swift), ou La Terre du Milieu (J.R.R. Tolkien) ont émergé de ces constellations.

Une Constellation Planante peut se remarquer dans les **rêves**. Les rêves où l'on se soulève et volons dans les airs sont typiques de la phase maniaque. Une sensation de flottement vers le haut est également ressentie lorsque la personne est éveillée et qu'elle ferme les yeux. À l'inverse, les rêves de chute se produisent pendant les périodes de dépression. Dans ce cas, il y a une sensation de chute ou de flottement vers le bas lorsque les yeux sont fermés. Les épisodes de **somnambulisme** sont causés par des rechutes de conflits qui se déclenchent pendant le sommeil ou par des cauchemars effrayants, et qui mettent temporairement le dormeur en constellation.

Ce que l'on appelle « **pavor nocturnus** » (**une terreur nocturne**) est une intense Crise Épileptoïde impliquant le conflit de peur panique ou le conflit de peur dans le territoire d'une Constellation Planante. Les symptômes (sentiments de terreur, transpiration, respiration rapide, rythme cardiaque rapide) sont similaires à ceux d'une crise de panique (voir la [Constellation Frontale](#)). Pendant le combat nocturne, la personne se redresse, halète et hurle. Les terreurs nocturnes se produisent souvent chez les enfants, mais aussi chez les adultes, par exemple, chez ceux qui souffrent de stress post-traumatique (voir [maniaco-dépression](#), [crises psychotiques](#)). En fonction de l'intensité du conflit, les épisodes se produisent à des intervalles pouvant aller de quelques jours à plusieurs semaines, mais aussi sur des nuits consécutives ou plusieurs fois au cours d'une même nuit. Généralement, la personne est confuse, désorientée et incapable de réagir ni de reconnaître les autres personnes (partenaire dans le lit, leurs parents pour les enfants), ce qui révèle la présence d'une Constellation du Tronc Cérébral concomitante, y compris d'une Constellation TCR.

La Constellation Planante est également à l'origine des **voyages astraux** et des **décorporations** (sortie hors du corps). Les personnes qui ont vécu une décorporation rapportent que la première fois où elles se sont retrouvées séparées de leur corps, c'était lors d'un événement « effrayant », comme une agression physique, un accident, ou un grave problème de santé, comme par exemple, une crise cardiaque. Il est fréquent qu'une Expérience de Mort Imminente (EMI) et une décorporation aillent de pair (« J'ai eu une expérience de mort imminente à l'âge de 18 ans. Mon ex-petit ami m'a tendu une embuscade et m'a assommée avec une barre de fer. Soudain, je me suis sentie bien au chaud et je me suis vue allongée sur le sol... ensuite, je suis retournée dans mon corps et j'ai remarqué que j'étais pleine de sang », traduit depuis www.steff.international/Nahtod/nte.htm). Les tentatives de décorporation volontaire ne réussissent probablement que lorsque la constellation est réactivée par l'activation d'un rail. Ce rail de peur pourrait avoir été établi lors de l'évènement (« terrifiant ») ayant conduit à la première décorporation. Les experts en décorporation comme Paul Elder ou William Buhlman, qui ont suivi une formation approfondie sur la décorporation à l'[Institut Monroe](#), sont très certainement des « planeurs », en termes de GNM.



Paul Elder, l'auteur de *Eyes of an Angel* [Les yeux d'un ange] (2005), a vécu ses premières décorporations quand il a subi une crise cardiaque à l'âge de 41 ans. « Le fait de flotter était plutôt effrayant ! ».

Voir le discours de Paul Elder lors de la conférence de la Canadian Society of Questers dans [cette vidéo](#) (The Afterlife and New Explorations of Consciousness [La vie après la mort et les nouvelles explorations de la conscience]).

Les personnes en Constellation Planante sont attirées par le **surnaturel** et le **paranormal**. Cette constellation permet à une personne d'accéder à des dimensions au-delà du plan physique, de se connecter avec des proches décédés, ou de communiquer avec des êtres élémentaires, des fées, des anges et des esprits. Les découvertes du Dr Hamer offrent une toute nouvelle compréhension quant à l'origine des capacités de perceptions extrasensorielles (PES) telles que la précognition ou la clairvoyance. Les chercheurs, inventeurs ou artistes qui déclarent avoir reçu des « inspirations venues de nulle part » sont bénis par cette constellation (voir aussi la [Constellation Auditive](#)). La Constellation Planante permet d'atteindre un état de méditation profonde. Les substances hallucinogènes, les techniques de modification de l'état de conscience ainsi que l'hypnose, y compris l'auto-hypnose, sont plus efficaces dans cette constellation.



Emanuel Swedenborg (1688-1772) était un inventeur, un scientifique et un philosophe suédois. Il a écrit des ouvrages scientifiques dans presque tous les domaines scientifiques, comme les mathématiques, la géométrie, la physique, la chimie, la métallurgie, la cosmologie, l'astronomie, l'anatomie, la physiologie et la zoologie.

Un jour très particulier, en l'occurrence le 7 avril 1744, à l'âge de 54 ans, Swedenborg a vécu un éveil spirituel. « À partir de ce jour, j'ai abandonné l'étude des sciences matérielles et je me suis mis à travailler dans le domaine spirituel. Le Seigneur m'a ouvert les yeux pour qu'en plein jour, je puisse voir l'autre monde et converser avec les anges et les esprits dans un état d'éveil total ». Durant le reste de sa vie, Swedenborg a consacré la majeure partie de son temps à consigner par écrit ses expériences spirituelles et à relater ce qu'il avait vu et entendu dans le monde spirituel.

Voir le documentaire *Splendors of the Spirit : Swedenborg's Quest for Insight* [Splendeurs de l'esprit : la quête de compréhension de Swedenborg] dans [cette vidéo](#).



Dans *Der Meister und sein Mythos* [Le maître et son mythe], Johann S. Mohr dépeint la vie de **Rudolf Steiner** (1861-1925) du point de vue de la GNM.

Rudolf Steiner est connu pour avoir été le fondateur de l'anthroposophie, « un parcours de connaissances visant à guider l'élément spirituel de l'être humain vers celui de l'univers. » (Steiner). Dans sa brillante biographie, publiée en 2007, Johann S. Mohr révèle les constellations et les conflits de la vie de Steiner qui lui ont donné accès au monde spirituel, lui ont permis une énorme productivité (Constellation Autistique) et lui ont fourni l'énergie maniaque nécessaire pour écrire vingt livres, quatre drames, quelques milliers de pages d'articles, pour éditer avec de riches annotations des écrits scientifiques, plus précisément, ceux de Goethe, et pour donner plus de 6000 conférences (voir la [Constellation Mytho](#)).

Une forte Constellation Planante peut générer des **hallucinations visuelles** complexes (à comparer avec les hallucinations auditives et olfactives), y compris des visions religieuses causées, par exemple, par des punitions effrayantes pour avoir « péché » ou par des menaces de finir en enfer. Avec une Constellation de Mégalomanie, cela pourrait générer des délires messianiques ou l'illusion d'être une importante figure religieuse. Nous trouvons ici le prophète autoproclamé et les fondateurs de cultes religieux.



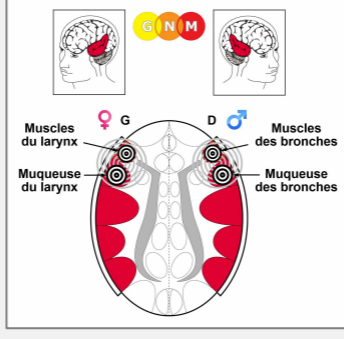
Joseph Smith (1805-1844), le fondateur du mormonisme et de l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours, a été soumis à de sévères châtiments corporels par son père (source : Jon Krakauer, *Under the Banner of Heaven*, [Sous la bannière du ciel] 2003). Cela a certainement pu provoquer des conflits de peur panique, des conflits de peur dans le territoire, des conflits de dévalorisation de soi, et ainsi le placer en Constellation Planante et en Constellation de Mégalomanie.

Joseph Smith dit avoir eu une série de visions, dans l'une desquelles, un ange l'a guidé vers un livre enterré et composé de plaques d'or. En 1830, Joseph Smith publie ce qu'il dit être une traduction anglaise de ces plaques, le Livre de Mormon.

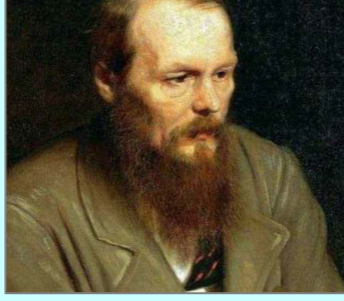
« Elle reçoit désormais amour, attention et cadeaux invisibles de la part d'un galant homme halluciné qui lui rend fidèlement visite chaque soir. »

(Oliver Sacks, *Hallucinations*)

Dans son livre *Hallucinations* (2012), feu le neurologue Oliver Sacks présente des cas de « **crises d'extase** » qui provoquent des hallucinations visuelles, des fantômes oniriques, des états de conscience modifiés, des décorporations ou des sensations d'euphories religieuses. Il est intéressant de noter que dans la recherche neurologique, ce type de « crises » est appelé « **épilepsies du lobe temporal** » ! Dans le contexte de la GNM, une « crise d'extase » se produit durant la **Crise Épileptoïde** d'une Constellation Planante (voir le **diagramme GNM**).



Si les conflits liés (conflit de peur panique et conflit de peur dans le territoire) impliquent également le relais des muscles du larynx ou des muscles des bronches, dans le cortex moteur, cela peut provoquer simultanément une crise d'épilepsie généralisée, ou grand mal.



Selon son propre récit, le romancier russe **Fyodor Dostoïevski** (1821-1881) a connu sa première crise d'épilepsie une nuit de Pâques, au moment de son exil en Sibérie. Ses crises étaient accompagnées d'un sentiment mystique de béatitude : « Les lieux étaient remplis d'un grand vacarme et j'essayais de bouger. J'ai senti que le paradis descendait sur la terre et qu'il m'avait englouti. J'ai vraiment touché Dieu » (Colin Grant, *A Smell of Burning : The Story of Epilepsy*, [Une odeur de brûlé : l'histoire d'une épilepsie], 2016).

Le 16 novembre 1849, un tribunal Russe avait condamné à mort Dostoïevski, ainsi que d'autres personnes, pour ses soi-disant activités antigouvernementales liées à un groupe d'intellectuels radicaux qui prônaient des réformes sociales et l'abolition du régime autoritaire Russe. Le 22 décembre, il a été conduit devant le peloton d'exécution mais il a été gracié à la dernière minute. Au lieu d'être exécuté, Dostoïevski a dû purger quatre ans d'exil et de travaux forcés dans un camp de prisonniers en Sibérie. C'est alors qu'il a eu sa première « crise d'extase » (causée par un conflit de peur panique et un conflit de peur dans le territoire, ainsi que par des conflits de « se sentir coincé »).

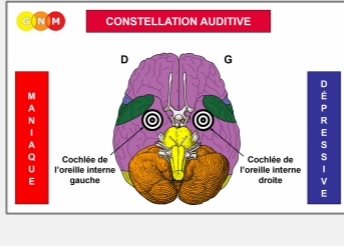
Une Constellation Planante pourrait également donner le sentiment d'être un observateur placé à l'extérieur de son propre corps (semblable à une décorporation) ou d'être coupé de son environnement (comme en vivant dans un rêve ou dans un film). Le monde extérieur peut alors être perçu comme visuellement déformé (les objets semblent plus petits ou plus grands qu'ils ne le sont en réalité). En psychiatrie, on parle de « **trouble de dépersonnalisation/déréalisation** ». On retrouve ici aussi des **hallucinations cinétiques**, ou **hallucinations motrices**, une sensation que le corps ou qu'une partie de celui-ci est en mouvement. L'ampleur de l'altération de la conscience de soi et de la distorsion de la réalité est déterminée par l'intensité de l'activité conflictuelle. Des épisodes récurrents indiquent des réactivations de rails de conflit ou des rechutes de conflit.

Avec une Constellation Post-Mortem concomitante (Constellation du Suicide), le « planeur » sévèrement déprimé a des **pensées suicidaires**. L'acte suicidaire est déclenché par un passage soudain à l'état maniaque, lui-même provoqué par l'activation d'un rail de conflit ou à cause d'une rechute de conflit. La façon typique de se suicider est de sauter dans le vide (d'une falaise, d'une montagne, d'un pont, par la fenêtre) ou de se pendre (à distinguer du suicide avec une Constellation Post-Mortem ou une Constellation Agressive). En GNM, à partir du type de pensées suicidaires, nous sommes en mesure de déterminer les conflits qui ont causé les constellations.

REMARQUE : même sans tendances suicidaires, une personne en Constellation Planante a une forte envie de sauter lorsqu'elle se tient derrière la balustrade d'un pont ou sur le rebord d'une montagne ; c'est une pulsion difficile à contrôler.

CONSTELLATION AUDITIVE

Conflits biologiques : deux conflits (territoriaux) d'audition (« Je ne veux pas entendre ça ! »). **REMARQUE :** l'organe vestibulaire de l'oreille interne est lié à un conflit de chute. Si les conflits impliquent les deux oreilles, cela provoque une Constellation de Vertige, entraînant une démarche chancelante due au « double vertige ».



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle de la cochlée de l'oreille interne droite et gauche, situés face à face dans le cortex post-sensoriel. La latéralité biologique d'une personne ainsi que le fait que les conflits soient liés à la mère/enfant ou au partenaire déterminent de quel côté du cortex cérébral s'inscrivent les conflits.

REMARQUE : les relais auditifs sont situés juste en dessous des centres de contrôle du col de l'utérus/des veines coronaires et des artères coronaires (voir le scanner cérébral plus bas), lesquels sont liés à un conflit sexuel ou à un conflit de perte territoriale. Ainsi, les conflits auditifs peuvent également avoir un **aspect territorial ou sexuel** (la voix d'un « prédateur » ou d'un rival dans le territoire, la voix d'un agresseur sexuel, entendre l'infidélité de son partenaire sexuel). Dans ce cas, le principe du genre, de la latéralité et du statut hormonal doit être appliqué.

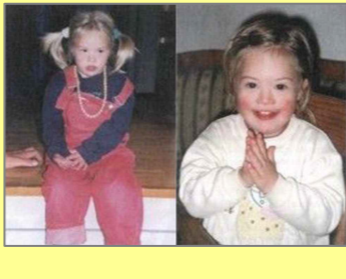
La constellation est établie, au moment où le deuxième conflit se produit dans l'hémisphère cérébral opposé. Lorsque les deux conflits auditifs ont un aspect territorial/sexuel, la personne devient maniaque-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Ce n'est pas le cas lorsque les conflits sont liés à la mère/enfant et au partenaire. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

SÉQUENCE DES CONFLITS		
Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit auditif territorial	Conflit auditif sexuel
Homme gaucher (SHN)	Conflit auditif territorial	Conflit auditif territorial*
Homme droitier (FTT)	Conflit auditif sexuel	Conflit auditif territorial
Homme gaucher (FTT)	Conflit auditif sexuel	Conflit auditif sexuel*
Femme droitère (SHN)	Conflit auditif sexuel	Conflit auditif territorial
Femme gauchère (SHN)	Conflit auditif sexuel	Conflit auditif sexuel*
Femme droitère (FTE)	Conflit auditif territorial	Conflit auditif sexuel
Femme gauchère (FTE)	Conflit auditif territorial	Conflit auditif territorial*

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

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

Les conflits auditifs provoqués par des sons ou des bruits se manifestent sous la forme d'acouphènes durant la **phase de conflit actif**. Les sons entendus (cliquetis, bourdonnements, sonneries, etc.) sont à la fréquence du son lié au conflit auditif. Si, cependant, l'un des deux conflits ou les deux ont été déclenchés par la ou les paroles d'une ou de plusieurs personnes, cela entraîne l'**audition de voix**, ou d'**hallucinations auditives** (à comparer avec les hallucinations visuelles et les hallucinations olfactives). Du point de vue de la GNM, le fait d'entendre des voix est considéré comme un « acouphène vocal », où une personne entend des voix plutôt que des sons. Comme pour un acouphène sonore, le **but de l'audition de voix** est d'avertir d'un danger (« la dernière fois que tu as entendu cela, tu étais en danger. Fais attention ! »).

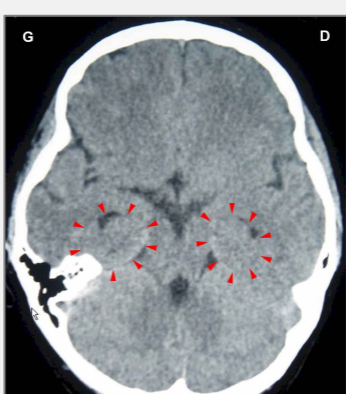


Syndrome de Down : le Dr Hamer a fait une découverte révolutionnaire montrant que le syndrome de Down n'est pas, comme supposé, causé par une trisomie 21 (un troisième chromosome sur la 21^e paire de gènes) mais par des conflits biologiques vécus par le fœtus, plus précisément, par un **double conflit auditif** (constellation auditive) **survenu au cours des trois premiers mois de la grossesse** (voir l'article GNM « Comprendre les maladies génétiques » et le témoignage « Syndrome Down » ou, comment une enfant de quatre ans a surmonté cette condition par l'application de la Médecine Nouvelle Germanique).

Des études ont révélé que 3 à 5 % de la population en général entend des voix brèves et occasionnelles. La plupart des personnes qui entendent des voix s'en accommodent bien. Néanmoins, en psychiatrie, le fait d'entendre des voix est considéré comme un symptôme de schizophrénie (« schizophrénie paranoïde »). Le traitement standard consiste à supprimer les voix par la prise de médicaments antipsychotiques, souvent avec des effets secondaires débilissants.

Le Hearing Voices Network (HVN) (Le réseau de personnes qui entendent des voix), fondé en 1987 aux Pays-Bas par le psychiatre néerlandais Marius Romme, est une organisation qui rejette l'idée établie selon laquelle, le fait d'entendre des voix est un symptôme de maladie mentale. Hors du monde officiel de la santé mentale, le HVN est d'avis que le fait d'entendre des voix est une « variation humaine » courante plutôt qu'un phénomène psychopathologique. Selon Marius Romme, le vrai problème n'est pas les voix elles-mêmes mais la relation que la personne entretient avec ces voix. Selon lui, les voix sont le reflet des pensées et des émotions de celui qui les entend (« quand la voix vous rend agressif, la voix exprime votre agressivité ; l'agressivité que vous ne parvenez pas à exprimer »). La méthode de traitement du HVN consiste à dialoguer avec les voix, à les écouter et à y répondre, et à modifier sa relation avec les voix afin de mieux pouvoir y faire face. C'est certainement une alternative bienvenue par rapport au protocole psychiatrique dominant. Cependant, cette pratique ne fait que calmer les voix. Au final, leur présence demeure.

Les recherches du Dr Hamer démontrent que le fait d'entendre des voix provient de deux conflits d'audition qui correspondent aux deux relais auditifs du cortex cérébral.



Ce scanner cérébral montre les deux relais cérébraux (centres de contrôle de l'oreille interne droite et gauche) à partir desquels l'audition de la voix est contrôlée (voir le [diagramme GNM](#)). Les contours nets des Foyers de Hamer indiquent une activité conflictuelle.

Dans [cette conférence](#), le professeur Romme affirme que l'interaction verbale entre les voix et l'auditeur des voix se manifeste par une « activité dans le centre de la parole » (28:16). Le centre de la parole, ou aire de Broca, (voir le [diagramme GNM](#)) contrôle la capacité à parler et à prononcer les mots, c'est pourquoi il est intégré dans le relais des muscles du larynx. L'affirmation selon laquelle le centre de la parole est activé par la génération des voix intérieures est donc très douteuse.

Les voix sont soit celles qui ont été entendues au moment du DHS, soit une reproduction du son et des paroles des voix originales. En fonction de la nature exacte du conflit, les voix sont critiques, offensantes ou hostiles. Lors de graves conflits auditifs (nouvelles très bouleversantes, insultes verbales, accusations, menaces), les voix peuvent devenir insupportables. La détresse engendrée par les voix peut déclencher de nouveaux conflits d'audition (« Je ne veux

pas entendre ça ! ») et entraîner une condition chronique.

L'**approche de la GNM** consiste à déterminer à quel moment le deuxième conflit d'audition s'est produit, car c'est à ce moment-là que les voix ont été entendues pour la première fois. Cela a pu se produire à n'importe quel âge (les théories suggérant que l'audition des voix est causée par un traumatisme prénatal sont purement hypothétiques, car dans le cas où le fœtus aurait souffert de conflits auditifs in utero, les voix auraient déjà été entendues durant la petite enfance). L'attention portée au vocabulaire, à la prononciation et à ce que disent les voix permet de révéler le conflit sous-jacent, y compris les personnes que les voix représentent (« Elles disent des choses très méchantes sur moi – des choses blessantes, à caractère sexuel, violentes, qui font écho à ce que j'ai entendu quand j'étais petite »). Le fait de pouvoir repérer le moment où les voix apparaissent permet de repérer les possibles rails de conflit. L'objectif est d'identifier et de résoudre le ou les conflits auditifs car ce n'est qu'à partir de ce moment-là que l'audition des voix s'arrêtera. **REMARQUE** : comme il n'y a pas d'organes vitaux impliqués (voir [niveau organique](#)), viser une résolution de conflit ne comporte aucun risque.

Les personnes qui entendent des voix de personnes décédées se trouvent en même temps en Constellation Planante. Les conflits de peur dans le territoire et les conflits de peur panique liés à cette Constellation Planante sont alors souvent déclenchés par la perte inattendue de l'être cher. Lorsque le deuil est fait, les voix ne se font généralement plus entendre. La combinaison d'une Constellation Planante et d'une Constellation Auditive est idéale pour la pratique de la médiumnité, pour canaliser les esprits de défunts.

De nombreux auditeurs sont inspirés par leur voix. Des personnes célèbres, telles que Socrate, Jeanne d'Arc, Thérèse d'Avila, Carl Jung, Gandhi, Rudolf Steiner et Robert Schumann ont déclaré avoir entendu des voix qui leur ont servi d'inspiration. Les voix provenaient soit de ceux qui sont déjà décédés, soit d'origines surnaturelles (anges, guides spirituels). Les personnes qui subissent des sévices ou des tortures entendent souvent des voix pendant leur calvaire. En psychiatrie, les messages télépathiques sont généralement considérés comme « psychotiques » et comme une affabulation plutôt que comme une communication significative.



Jeanne d'Arc (1412-1431), la mystique visionnaire qui a conduit les Français à la victoire d'Orléans, a commencé à avoir des visions (voir la [Constellation Planante](#)) et à entendre des voix à l'âge de treize ans (« J'avais treize ans quand j'ai reçu une parole de Dieu... c'était à midi, en été, dans le jardin de mon père... Quand je l'ai entendue pour la troisième fois, j'ai compris que c'était la Voix d'un Ange... elle m'a dit qu'il fallait que j'aille en France... Elle m'a dit : "Va, lève le siège qui est en train de se mettre en place devant la ville d'Orléans. Va !" » – source : *Joan of Arc Quotes* [Citations de Jeanne d'Arc], www.en.wikiquote.org/wiki/Joan_of_Arc)

Dans *Hallucinations* (2012), le neurologue Oliver Sacks suggère que Jeanne d'Arc pourrait avoir souffert d'une « épilepsie du lobe temporal avec des auras extatiques » (voir les « [crises d'extase](#) ») et se demande : « Est-ce parce qu'il y a quelque chose de spécial – une prédisposition à une religion ou à des croyances métaphysiques – chez ces personnes particulières ? Ou bien est-ce parce que la crise stimule des parties particulières du cerveau qui servent à la médiation des sentiments religieux » ? Le Dr Hamer a identifié ces zones du cerveau qui activent les visions religieuses ou mystiques dès le début des années 1990 !

Photo : Eugène Thirion (1876) – *Jeanne d'Arc receives messages from Archangel Michael* [Jeanne d'Arc reçoit des messages de l'archange Michel]

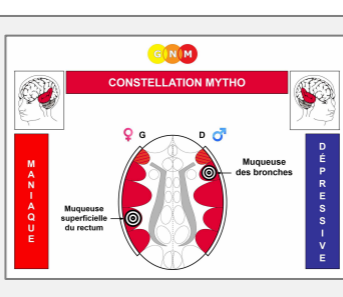


En 1854, le compositeur allemand **Robert Schumann** (1810-1856) a commencé à entendre des voix alors qu'il éditait ses œuvres complètes. En plus d'entendre une seule note (un acouphène), il entend des voix et une musique angélique. Il aurait entendu les voix de Schubert ou de Mendelssohn lui dicter un « thème spirituel » depuis l'autre côté. Dans les jours précédant sa deuxième tentative de suicide (il a sauté dans le Rhin depuis un pont – voir la Constellation Planante), Schumann a écrit cinq variations sur ce thème, aujourd'hui connu sous le nom de *Geistervariationen* (Variations fantômes).

Cependant, lorsque la porte vers d'autres dimensions est ouverte, cela peut attirer des entités hostiles aux intentions néfastes (lecture suggérée : Wilson Van Dusen, *The Presence of Spirits In Madness* [La participation des esprits dans la folie]). Avec ce que l'on appelle les « hallucinations de commandement », les voix troublantes exigent des comportements spécifiques, potentiellement dangereux, qui pourraient être préjudiciables à soi-même et/ou aux autres. Avec une Constellation Agressive concomitante, la personne est davantage poussée à obéir aux injonctions malveillantes. Les menaces exprimées par ces voix à propos du non-respect de leurs injonctions peuvent conduire à des conflits de persécution entraînant une paranoïa (voir la [Constellation Paranoïaque](#)).

CONSTELLATION MYTHO

Conflits biologiques : conflit de peur dans le territoire, conflit d'identité, conflit de colère dans le territoire, conflit de peur panique, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne.



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle de la muqueuse superficielle du rectum (lobe temporal gauche) et de la muqueuse des bronches (lobe temporal droit), positionnés en diagonale l'un en face de l'autre dans le cortex cérébral.

Dès que le deuxième conflit survient, la personne se retrouve en constellation et devient maniaco-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

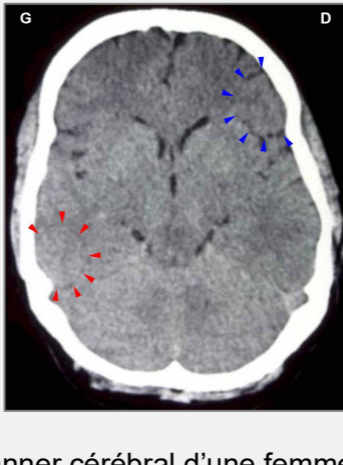
SÉQUENCE DES CONFLITS

Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit de peur dans le territoire	Conflit d'identité
Homme gaucher (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit de peur dans le territoire*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'identité	Conflit de peur dans le territoire
Homme gaucher (FTT)	Conflit de peur panique	Conflit d'identité*
Femme droitère (SHN)	Conflit d'identité	Conflit de peur dans le territoire
Femme gauchère (SHN)	Conflit de peur panique	Conflit d'identité*
Femme droitère (FTE)	Conflit de peur dans le territoire	Conflit d'identité
Femme gauchère (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit de peur dans le territoire*

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

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

La Constellation Mytho se manifeste par une **compulsion à parler**. Les personnes dans cette constellation ont constamment besoin de parler. Elles entretiennent des monologues sans fin et sont difficiles à interrompre. Elles parlent vite et fort, en particulier lorsque le conflit lié à la manie est accentué ou lorsqu'un rail de conflit est activé, par exemple, par un certain sujet associé à l'un des conflits (ou aux deux). D'un point de vue biologique, le fait de parler à outrance a pour **but** de faire taire l'adversaire.



Ce scanner cérébral d'une femme gauchère illustre une Constellation Mytho (voir le [diagramme GNM](#)) avec l'impact des conflits correspondants dans le centre de contrôle de la muqueuse superficielle du rectum (lobe temporal gauche) et de la muqueuse des bronches (lobe temporal droit). Le conflit de peur panique lié à la muqueuse des bronches, apparaît comme partiellement résolu.

En psychiatrie, un discours rapide et appuyé est appelé une **logorrhée**. Il est présumé que ce comportement est contrôlé à partir de l'aire de Broca, ou centre de la parole, intégré au [relais des muscles du larynx](#), du côté gauche du cortex cérébral. Cependant, l'étude de scanners cérébraux réalisée par le Dr Hamer montre que ce bavardage incontrôlable provient d'une constellation schizophrénique qui implique le centre de contrôle de la muqueuse des bronches (plutôt que le relais du larynx) situé dans l'hémisphère droit du cortex. En outre, l'aire de Broca contrôle l'aptitude à parler et à prononcer des mots (voir le [bégaiement](#)) et non la vitesse ou le débit du discours. **REMARQUE** : lorsque le discours excessif est accompagné d'une hyperactivité motrice, cela révèle une Constellation du Cortex Moteur supplémentaire causée par le fait de « se sentir coincé ».

Le « bavard » n'a pas nécessairement besoin d'un public. Par conséquent, la constellation peut se manifester sous la forme d'un **dialogue avec soi-même** ou d'un marmonnement monotone. Avec une forte constellation, le soliloque est limité à la répétition de mots, ou de phrases, particuliers, pouvant aussi comporter des salves de jurons avec une Constellation Agressive concomitante. Les soliloques sans fin sont caractéristiques de l'humeur dépressive ou de la réactivation d'un conflit lié à la dépression par l'activation d'un rail de conflit. L'activation d'un rail de conflit déclenche une avalanche instantanée de soliloques internes dirigés vers la ou les personnes associées au conflit de colère dans le territoire ou au conflit d'identité. Le mytho-dépressif est également enclin à exprimer ses pensées et ses chagrins dans de longues et exagérées notes de journal intime plutôt qu'à haute voix.

Les mythomanes **regorgent d'idées**, notamment dans les domaines qui les intéressent, peu importe qu'il s'agisse d'un métier, d'une entreprise, d'un projet de recherche ou d'une œuvre d'art. Ils sont capables de facilement improviser sur n'importe quel sujet. Tout comme « l'appétit vient en mangeant », pour les mythomanes, les idées viennent en parlant. Nous retrouvons ici le conteur, le spécialiste de l'invention d'histoires imaginaires, l'écrivain prolifique qui publie un livre après l'autre, souvent dans le même genre (histoires d'horreur, histoires de vampires, romans policiers, science-fiction), l'orateur éloquent (animateur, érudit, politicien, prêcheur), et les personnes toujours prêtes à donner la réplique (comédiens, artistes). Quand un mythomane raconte une histoire, il ne parle pas seulement aux autres, il cherche aussi à se divertir ! Les « tribunes libres » élaborées ou les courriels interminables sont également typiques de cette constellation. Généralement, les sujets préférés d'un mythomane renvoient au conflit d'origine (conflit de peur dans le territoire, conflit de peur panique, conflit d'identité, conflit de colère dans le territoire). Le fait d'appuyer sur ce bouton déclenche un flot verbal.

Le professeur offre de nouvelles perspectives concernant la muse

Alice Flaherty, professeur de neurologie à la Harvard Medical School, a découvert que « avec une activité du lobe temporal, un aspirant écrivain peut produire 600 pages de logorrhée. Avec une activité des lobes temporaux limitée par des modifications dans le lobe frontal, le résultat pourrait être réduit et timide ». Cela est conforme à ce que le Dr Hamer a déjà découvert au début des années 1990. Sauf que, d'après la GNM, le blocage d'un écrivain n'est pas lié à des modifications au niveau du lobe frontal, comme suggéré. Ce blocage se produit plutôt lorsque le conflit lié à la manie, dans l'hémisphère cortical

gauche, est temporairement résolu (avec la survenue d'hémorroïdes durant la phase de guérison). Le fait de volontairement activer un rail maniaque déblocuera l'écrivain et réactivera sa créativité. Source : *The Harvard Gazette*, 29 janvier 2004



Ce que l'on appelle l'**hypergraphie** est une compulsion qui se manifeste par une écriture très détaillée.

L'hypergraphie exprimée par la personne est déterminée par le degré des conflits qui y sont liés ainsi que par leur teneur exacte. Avec une constellation très intense, une personne peut répéter continuellement un seul et même mot.

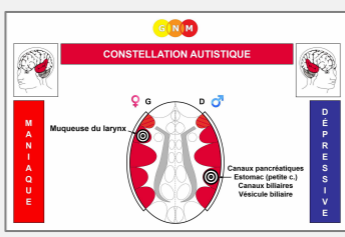


Lewis Carroll (1832-1898), l'auteur de livres pour enfants, dont *Alice in Wonderland* [Alice au pays des merveilles] (remarquez l'arrêt de sa maturation !) aurait été concerné par l'hypergraphie. Au cours de sa vie, il a écrit plus de 98 000 lettres aux formats variés. Certaines ont été écrites à l'envers ou sous forme de **rébus** (en utilisant des images pour représenter un mot ou des phrases).

Une personne en Constellation Mytho a tendance à **s'exprimer en exagérant** et même à mentir. Une forte constellation engendre le **menteur compulsif ou pathologique**. Avec une Constellation de Mégalomanie concomitante, les mensonges ont pour but de susciter l'admiration ou la pitié des autres. Avec une Constellation Agressive (voir les **autres conflits corticaux**), les mensonges sont motivés par une intention malveillante. Une personne en Constellation Mytho Agressive pourrait être amenée à publier des messages élaborés et offensants sur internet ou des messages haineux sur les réseaux sociaux. Les blogueurs, les journalistes à scandale ou les diffamateurs qui prennent plaisir à nuire aux autres par la diffamation et la calomnie se trouvent dans ces constellations.

CONSTELLATION AUTISTIQUE

Conflits biologiques : conflit de colère dans le territoire, conflit de peur panique, conflit de peur dans le territoire, conflit d'identité, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne.



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle de la muqueuse du larynx (lobe temporal gauche) et de l'estomac/canaux biliaires et pancréatiques (lobe temporal droit), positionnés en diagonale l'un en face de l'autre dans le cortex cérébral.

Dès que le deuxième conflit survient, la personne se retrouve en constellation et devient maniaque-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

SÉQUENCE DES CONFLITS

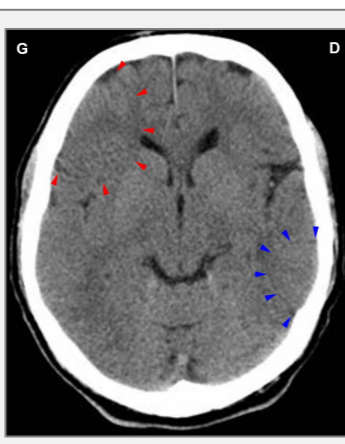
Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit de peur panique
Homme gaucher (SHN)	Conflit de peur dans le territoire	Conflit de colère dans le territoire*
Homme droitier (FTT)	Conflit de peur panique	Conflit de colère dans le territoire
Homme gaucher (FTT)	Conflit d'identité	Conflit de peur panique*
Femme droitière (SHN)	Conflit de peur panique	Conflit de colère dans le territoire
Femme gauchère (SHN)	Conflit d'identité	Conflit de peur panique*
Femme droitière (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit de peur panique*
Femme gauchère (FTE)	Conflit de peur dans le territoire	Conflit de colère dans le territoire*

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

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

À partir de la fin des années 1990, l'**autisme chez les enfants** a été attribué au vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole) qui contient, comme tous les vaccins, des neurotoxines (aluminium, formaldéhyde) qui pourraient causer de graves dommages neurologiques, y compris des déficits cognitifs et intellectuels. La médecine conventionnelle nie tout lien avec le vaccin et maintient de manière catégorique que l'autisme est dû à des facteurs génétiques, même s'il n'existe aucune preuve de cette affirmation (« Bien qu'aucun gène n'ait été identifié comme étant la cause de l'autisme, les chercheurs continuent de rechercher des séquences de code génétique anormales dont les enfants atteints d'autisme pourraient avoir hérité », *Autism Society of America*).

Savoir si les symptômes de l'autisme tels que l'anxiété sociale, l'isolement social, la résistance aux contacts physiques ou certains comportements compulsifs sont causés par des neurotoxines ou par une Constellation Autistique peut facilement être déterminé avec un scanner cérébral.



Ce scanner cérébral d'une femme droitrière montre une Constellation Autistique (voir le [diagramme GNM](#)). Remarquez que le Foyer de Hamer dans le lobe temporal gauche s'étend sur les deux relais du larynx (voir le [diagramme GNM](#)). Cela révèle que le conflit de peur panique a été vécu comme plus intense que le conflit de colère dans le territoire, lié au relais de l'estomac/canaux biliaires et pancréatiques, dans le lobe temporal droit.

Dans le centre de contrôle des muscles du larynx se trouve l'[aire de Broca](#) qui contrôle le langage et la parole. Si l'aire de Broca est également impactée, en plus de son comportement autistique, la personne autiste manifeste des troubles de la parole tels que des tics vocaux.

En médecine conventionnelle, les handicaps cognitifs ou intellectuels, tant chez les enfants que chez les adultes, sont considérés comme dus à un problème génétique ou causés par un manque d'oxygène durant la gestation. Les recherches du Dr Hamer démontrent que les déficiences mentales sont le résultat de conflits biologiques qui se sont produits **in utero** (voir le Syndrome de Down), lors de la naissance ou durant les premières années de vie de l'enfant. Selon le Dr Hamer, dans la majorité des cas, le retard mental observé chez les personnes atteintes d'autisme n'est pas, comme présumé, causé par une privation d'oxygène (asphyxie à la naissance), mais par une sévère Constellation Autistique provoquée par un **accouchement difficile**. L'arrêt précoce de la maturation explique le retard de développement des enfants autistes ainsi que leur comportement immature (pleurs ou crises dans des situations accablantes ou frustrantes). Les nouveau-nés et les nourrissons vivent également des conflits de peur panique et des conflits de colère dans le territoire lors de **séances de vaccination traumatisantes**. Conjugué aux effets néfastes des neurotoxines, cela peut avoir des conséquences dévastatrices.



Une [étude](#) menée au Danemark en 2015 a révélé que les garçons qui ont été circoncis avaient un risque accru de 46 % de se retrouver autistes (source : *International Business Times*, 20 janvier 2015).

Le stress et la douleur extrême de la circoncision peuvent assurément provoquer une Constellation Autistique.

Ce que la psychiatrie appelle le **trouble du spectre autistique** est, en termes de GNM, une combinaison de constellations liées à plusieurs conflits biologiques. C'est pourquoi les personnes atteintes d'autisme ou du **syndrome d'Asperger** (considéré comme une forme légère d'autisme) ne présentent pas toutes les mêmes

symptômes. Lorsqu'un enfant autiste manifeste un comportement perturbateur et agressif (piquer une crise, se cogner la tête, se tirer les cheveux, se mordre), cela révèle une Constellation Agressive concomitante (conflit de colère dans le territoire et conflit d'identité). Les tics moteurs tels que les balancements et autres mouvements répétitifs du corps révèlent une Constellation du Cortex Moteur et des conflits de « se sentir coincé ». Ces conflits moteurs peuvent déjà se produire lors de l'accouchement, lorsque le bébé se sent coincé dans le passage. Dans la **pratique de la GNM**, chaque « caractéristique comportementale » doit être examinée individuellement afin de comprendre son origine.

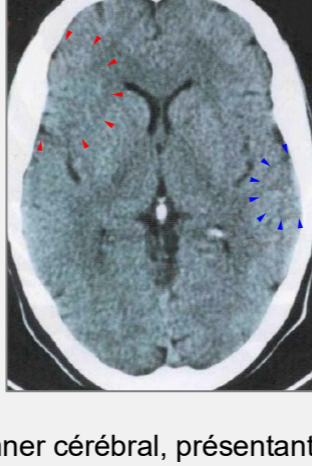
La Constellation Autistique se manifeste par une **compulsion à se retirer**. Le **but de cet isolement social** est de permettre à la personne de mieux faire face aux conflits. Plus la constellation est forte, plus le monde et l'espace dans lequel la personne autiste se sent en sécurité deviennent petits. Le **mutisme**, une réticence à parler, est l'ultime moyen pour l'autiste, de refuser de communiquer avec les autres. Les enfants concernés par ce que l'on appelle le « mutisme sélectif » sont capables de converser normalement, par exemple avec les membres de leur famille, mais refusent de parler à l'école ou avec des étrangers.

Les personnes en **Constellation Autistique modérée** ont envie de passer du temps seules. Elles profitent de leur propre compagnie et de leurs activités solitaires dans le calme et la tranquillité. Elles sont donc hypersensibles au bruit. Le moindre bruit, comme le tic-tac d'une horloge ou le bourdonnement d'une mouche, les irrite et les distrait (à distinguer de l'hyperacousie). Elles ne se sentent assurément pas à l'aise au sein d'une foule (à distinguer de l'agoraphobie, la peur des foules, liée à une Constellation des Tubules Collecteurs du Rein). Elles apprécient d'autant plus la compagnie d'amis qui partagent les mêmes idées. Dès qu'elles rencontrent quelqu'un avec qui elles peuvent échanger leurs pensées et leurs idées, elles deviennent très bavardes, surtout lorsqu'elles sont maniaques. Cependant, lorsque l'humeur dépressive est prédominante, elles évitent tout contact social. L'activation d'un rail de conflit entraîne un repli instantané dans l'isolement. Pendant les périodes de dépression, la personne a tendance à ruminer obstinément certaines choses et peut rester assise pendant des heures sans bouger ni parler. Le Dr Hamer qualifie cet état mental de « **stupeur autistique** » (à distinguer de la stupeur catatonique liée à une Constellation du Tronc Cérébral). Généralement, les pensées qui tourmentent la personne tournent constamment autour de la situation qui a été réactivée, par exemple, un conflit de colère dans le territoire.

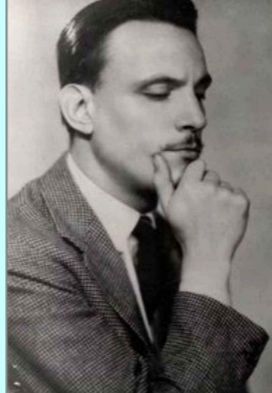
La Constellation Autistique engendre un **besoin de régularité et d'uniformité**. Les autistes ont besoin de cohérence dans leur environnement et dans leur vie quotidienne. Cela concerne également les activités en dehors de leur domicile (les routes qu'ils empruntent, les endroits où ils vont, les restaurants qu'ils fréquentent, les aliments qu'ils mangent). Un cadre et une prévisibilité sont essentiels à la « survie » d'une personne autiste. Par conséquent, une perturbation de leurs habitudes peut fortement les bouleverser. Avec une forte constellation, une personne peut développer des **comportements rituels compulsifs** tels que verrouiller la porte d'entrée un certain nombre de fois ou ordonner et disposer des objets d'une certaine manière ou jusqu'à ce qu'ils soient « juste comme il faut » (« Elle se sentait sereine et calme, quand les choses "se sentaient bien" – quand un stylo sur son bureau était à un angle bien précis de son tapis de souris »). Cet aspect « juste comme il faut » pourrait s'étendre à l'exécution de tics, comme par exemple, tapoter des objets d'une manière particulière ou un certain nombre de fois (à distinguer des tics moteurs avec une Constellation du Cortex Moteur).

Ce besoin de cohérence va de pair avec un **perfectionnisme compulsif**. Les personnes autistes sont méticuleuses et excessivement minutieuses. Elles prêtent attention aux moindres détails et réfléchissent aux problèmes jusqu'à ce qu'ils soient résolus. Elles sont très exigeantes non seulement envers elles-mêmes mais aussi envers les autres (leurs enfants, leurs employés, leurs étudiants) et sont très critiques lorsque leurs exigences ne sont pas respectées. Elles ont également tendance à se disputer. Contrairement aux affrontements des maniacos-agressifs, ces disputes sont motivées par la réparation des torts en utilisant la raison, les preuves et la logique. La dispute porte sur le problème, pas sur eux-mêmes. Les autistes sont

extrêmement ordonnés, au point d'être pédants (à distinguer de la Constellation Planante). Les vêtements et les chaussures doivent être bien alignés dans le placard, les tableaux au mur doivent être parfaitement de niveau, le lieu de travail est toujours propre et bien rangé ; certains développent des méthodes d'organisation assez originales. Les personnes en Constellation Autistique sont poussées à faire les choses immédiatement. Ce sont des planificatrices compulsives qui sont perturbées lorsque leurs plans sont modifiés de manière inattendue. Elles ont également tendance à être très ponctuelles (à comparer avec les « planeurs » toujours en retard). Dans l'ensemble, elles sont très ambitieuses et ont des centres d'intérêt très ciblés, qu'il s'agisse d'un art, d'un certain domaine de connaissances ou d'un sport. La poursuite de leurs objectifs est fondamentale pour leur bien-être et leur bonheur. En raison de leur énergie accrue, les maniaques-autistes peuvent faire preuve d'une immense créativité, activité mentale, endurance et persévérance (les bourreaux de travail se trouvent généralement en Constellation Autistique). C'est le besoin de solitude, d'exactitude et de rigueur, la persistance à vouloir résoudre des tâches difficiles (s'inquiéter sans raisons à propos de choses insignifiantes et s'en énerver au point d'exploser hors de toutes proportions), ainsi que le dévouement et la passion envers le sujet qui permettent à une personne dans cette constellation d'atteindre la perfection et de réaliser des prouesses qui n'auraient pas été possibles autrement. Cela explique pourquoi de nombreux grands artistes, écrivains, explorateurs et chercheurs souffrent ou ont souffert de maniaque-dépression, souvent durant toute leur vie.



Un scanner cérébral, présentant ici une Constellation Autistique (voir le [diagramme GNM](#)), ne montre pas uniquement le déroulement d'un Programme Biologique Spécial au niveau organique. Il révèle également l'état mental d'une personne, sa constitution psychologique et ses traits de caractère. La taille des Foyers de Hamer reflète l'ampleur des conflits, ce qui détermine, en retour et dans ce cas, l'ampleur du comportement autistique.



Arturo Benedetti Michelangeli (1920-1995) est considéré comme l'un des plus grands pianistes virtuoses du XX^e siècle. Il était connu pour ses notes parfaites et ses performances « maniaques ». En raison de son perfectionnisme obsessionnel, son répertoire était étonnamment petit. Il répétait des œuvres musicales pendant des années avant de les interpréter devant un public. « Il jouait avec une efficacité proche de 100 %. Une efficacité supérieure à celle de n'importe quel grand pianiste ayant jamais vécu. Chaque mouvement était soigneusement réfléchi et réduit au minimum afin de produire un résultat optimal » (*Baltimore Sun*, 13 juin 1995). Arturo Benedetti Michelangeli était un homme extrêmement discret qui vivait dans un isolement total. Il n'a entretenu avec son public que les contacts strictement nécessaires.

THE SOUND OF



GLENN GOULD

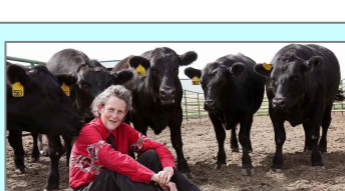
Le pianiste virtuose Canadien **Glenn Gould** (1932-1982) était également connu pour son excentricité. Il portait des vêtements d'hiver, y compris des gants (voir [l'image](#)), toute l'année. Il n'aimait pas serrer les mains et vivait socialement reclus. Durant ses périodes maniaques, il avait l'habitude de courir dans le zoo de Toronto en chantant pour tous les animaux. Il ne dormait pas pendant des jours, et de nouveau, il a eu de très sombres épisodes dépressifs. Le Fran's Restaurant, un restaurant ouvert 24 heures sur 24 à un pâté de maisons de son appartement, était son point de rendez-vous habituel. D'après une interview accordée à la radio CBC (le 15 juillet 1958), Glenn Gould se rendait chez Fran's entre deux et trois heures du matin, s'asseyait sur la même banquette et commandait le même repas d'oeufs brouillés.



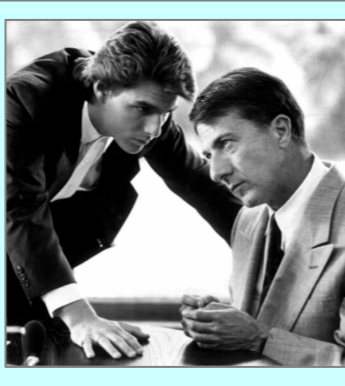
Le joueur de tennis espagnol de classe mondiale **Rafael Nadal** accomplit des rituels qui « l'aident à se concentrer sur son jeu ». Sa chaise doit être alignée avec le court. Il consomme son produit énergétique toujours de la même manière : déchirer le dessus, le plier sur le côté, faire remonter le contenu en coulissant quatre fois les doigts le long du tube. Il a deux bouteilles d'eau (une froide, une chaude). Il boit l'eau toujours dans le même ordre. Il positionne les bouteilles d'eau exactement dans les mêmes positions (« Je pose les deux bouteilles à mes pieds, devant ma chaise à ma gauche, l'une derrière l'autre, en diagonale vers le court. Certaines personnes appellent cela de la superstition, mais ce n'est pas le cas. Si c'était de la superstition, pourquoi continuerais-je à faire toujours la même chose, que je gagne ou que je perde ? C'est une façon de me positionner dans un match, d'ordonner mon environnement de façon à ce qu'il corresponde à l'ordre que je cherche dans ma tête » – source : [Essentially Sports](#)).

Regardez les rituels de tennis de Rafael Nadal dans [cette vidéo](#). Remarquez, lorsqu'il franchit la ligne : « toujours le pied droit en premier ». C'est l'un de ses rituels.

Clairement, Nadal est biologiquement gaucher (voir [cette photo](#) où il applaudit). Il fait tomber la terre battue de ses chaussures, en commençant par la chaussure gauche (03:19) et il joue aussi de la main gauche (« Une légende urbaine veut que ce soit son oncle Toni qui l'ait forcé à jouer de la main gauche, mais en fait c'est Nadal lui-même qui a décidé de changer de main. », *The Telegraph*, 27 juin 2015). Il n'a pu y parvenir que parce qu'il avait une forte main gauche. Généralement, les personnes ambidextres sont biologiquement gauchères.



Temple Grandin est une autiste de haut niveau qui a fait une brillante carrière en tant que spécialiste des animaux. Elle partage son intérêt particulier et ses connaissances éclairantes sur le comportement et les émotions des animaux dans son livre *Animals in Translation* [L'interprète des animaux] (2005).



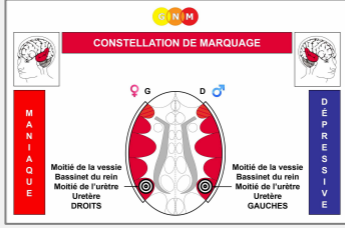
Le comportement autistique est brillamment interprété par Dustin Hoffman dans le film ***Rain Man***. Raymond, le personnage principal, est autiste. Le film montre l'évènement dramatique qui marque le début de la condition de Raymond. Il s'agit d'un terrible accident (« conflit de peur panique ») qui s'est produit alors qu'il était enfant et qu'il a été laissé seul dans la baignoire...



Dans le film **As Good As It Gets** [Pour le pire et pour le meilleur], Melvin, interprété par Jack Nicholson, accomplit des rituels répétitifs tels que verrouiller sa porte d'entrée et actionner l'interrupteur de la lumière plusieurs fois avant de quitter son appartement. Il est mal à l'aise lorsque d'autres personnes le touchent. Les couverts doivent être placés soigneusement sur la table à manger. Il a beaucoup de difficultés à faire face à toute perturbation de ses habitudes. Ainsi, lorsqu'un jour, Carol, la serveuse qui le sert habituellement au restaurant, n'est pas de service, il est incapable de prendre son petit déjeuner. Il est également troublé par les pensées qui évoquent les microbes et les infections (voir la [Constellation Paranoïaque](#)).

CONSTELLATION DE MARQUAGE

Conflits biologiques : deux conflits de marquage (territoriaux). La séquence des conflits est déterminée par le genre, la latéralité et le statut hormonal de la personne.

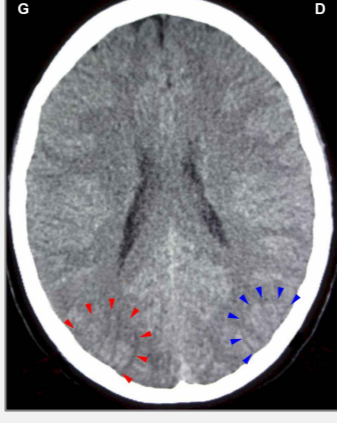


Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle de l'uretère droit, du bassinet du rein droit, de la moitié droite de la vessie et de l'urètre (lobe temporal gauche) et de l'uretère gauche, du bassinet du rein gauche, de la moitié gauche de la vessie et de l'urètre (lobe temporal droit), situés face à face dans le cortex cérébral.

Dès que le deuxième conflit survient, la personne se retrouve en constellation et devient maniaco-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

La Constellation de Marquage se manifeste par une **miction compulsive**. Seulement de petites quantités d'urine sont produites. L'envie constante d'uriner a pour **but** de sécuriser son « territoire ». Avec une intense constellation, une personne peut uriner toutes les 20 à 30 minutes.

La miction fréquente, par exemple peu avant un examen ou avant de partir en voyage, est une réaction de stress naturelle, car un des moyens de lutte ou de fuite consiste à éliminer les déchets le plus rapidement possible. Si le stress de manière générale peut être exclu, une Constellation de Marquage doit être prise en considération, en particulier lorsque la condition dure depuis un certain temps (« Le problème a commencé quand j'avais environ 11 ans. J'urinais jusqu'à 18 fois par jour et j'avais toujours l'impression de devoir uriner à nouveau. »).

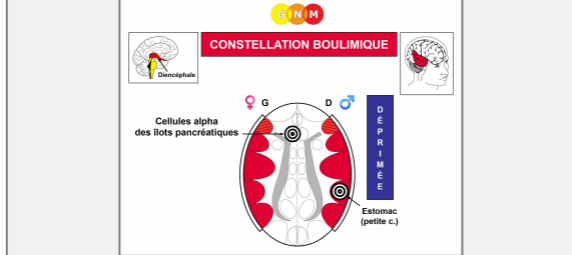


Ce scanner cérébral d'un homme gaucher montre une Constellation de Marquage (voir le [diagramme GNM](#)) avec les Foyers de Hamer dans les centres de contrôle de la vessie/de l'urètre/du bassinet du rein (lobes temporaux droit et gauche) causés par deux conflits de marquage territorial.

Les urineurs compulsifs sont généralement dans un état maniaque. La raison pour laquelle les urologues ne parviennent pas à attribuer une cause organique lors de l'examen est que cette envie fréquente d'uriner survient pendant la **phase de conflit actif**, durant laquelle il n'y a pas de symptômes.

CONSTELLATION BOULIMIQUE

Conflits biologiques : conflit de peur-dégoût, conflit de colère dans le territoire, conflit de résistance, conflit d'identité, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne.



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle des cellules alpha des îlots pancréatiques (**diencéphale gauche**) et de l'estomac (lobe temporal droit). **REMARQUE :** lorsque le conflit de colère dans le territoire ou le conflit d'identité concerne les canaux biliaires ou pancréatiques, lesquels partagent le même centre de contrôle que celui de l'estomac (petite courbure), la personne ne se retrouve pas en Constellation Boulimique.

La constellation est établie, au moment où le deuxième conflit s'inscrit dans l'hémisphère cérébral opposé. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

REMARQUE : une Constellation Boulimique ne provoque pas de maniaque-dépression ni d'arrêt de la maturation. Une maniaque-dépression ne se développe que lorsque les deux conflits impliquent les lobes temporaux.

SÉQUENCE DES CONFLITS

Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit de peur-dégoût
Homme gaucher (SHN)	Conflit de résistance	Conflit de colère dans le territoire*
Homme droitier (FTT)	Conflit de peur-dégoût	Conflit de colère dans le territoire
Homme gaucher (FTT)	Conflit d'identité	Conflit de peur-dégoût*
Femme droitière (SHN)	Conflit de peur-dégoût	Conflit de colère dans le territoire
Femme gauchère (SHN)	Conflit d'identité	Conflit de peur-dégoût*
Femme droitière (FTE)	Conflit de colère dans le territoire	Conflit de peur-dégoût
Femme gauchère (FTE)	Conflit de résistance	Conflit de colère dans le territoire*

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

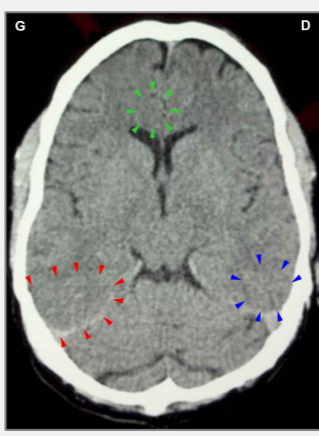
*Pour les gauchers, le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé

La boulimie (*la boulimie mentale*) se présente sous la forme de **frénésies alimentaires suivies de compulsions à se purger**. La consommation incontrôlable de nourriture (frénésie alimentaire) est activée par le centre de contrôle des cellules alpha des îlots pancréatiques (durant l'activité conflictuelle, le taux de glycémie chute, ce qui entraîne une hypoglycémie ainsi qu'un besoin de nourriture pour compenser le faible taux de glucose.). L'envie de vomir (purge) est déclenchée par le relais de l'estomac (à distinguer de l'anorexie où les vomissements ne sont pas compulsifs mais délibérés, afin d'éviter de prendre du poids). Prendre du poids n'est pas nécessairement le souci d'un boulimique. Contrairement aux anorexiques, les boulimiques peuvent avoir un poids normal ou même un excès de poids, en particulier lorsque le conflit lié aux cellules alpha des îlots pancréatiques (conflit de peur-dégoût ou conflit de résistance) est plus intense. Dans ce cas, la consommation effrénée de grandes quantités de nourriture est prédominante. En revanche, si le conflit lié à l'estomac (conflit de colère dans le territoire ou conflit d'identité) est accentué, la purge compulsive prend le dessus – accompagnée d'une humeur dépressive (voir la **dépression primaire**). Lorsque l'intensité des deux conflits est égale, le boulimique se retrouve pris dans un cycle de frénésie alimentaire et de purge. L'ampleur des compulsions est proportionnelle à l'intensité des conflits.

REMARQUE : un **comportement maniaque** révèle un conflit supplémentaire impliquant le lobe temporal gauche, par exemple, un conflit de peur dans le territoire ou un conflit de peur panique provoquant une Constellation Autistique (une compulsion à se retirer) ou bien un second conflit de colère dans le territoire ou un conflit d'identité provoquant une Constellation Agressive. Désormais, le boulimique est maniaque-dépressif (voir les **autres conflits corticaux**). Un arrêt de la maturation révèle que les conflits se sont produits avant l'âge de 23 ans.

Les femmes sont particulièrement concernées par la boulimie. La boulimie a été diagnostiquée chez des fillettes de cinq ans ainsi que chez des femmes dans la soixantaine. Cependant, cette condition apparaît généralement durant

l'adolescence. Les types de conflits liés à la Constellation Boulimique permettent d'expliquer pourquoi il en est ainsi. Un conflit de peur-dégoût est souvent associé à une expérience sexuelle éprouvante (abus sexuels, attouchements sexuels, fellations forcées, exposition à la pornographie, première expérience sexuelle « répugnante », rapports sexuels « obscènes »). Un conflit de colère dans le territoire se produit généralement en raison d'une colère à la maison (dispute entre parents, dispute avec un membre de la famille) ou d'une colère à l'école (harcèlement, mauvais traitements infligés par un enseignant). Un conflit d'identité peut être provoqué par la perte d'un parent (négligence émotionnelle, divorce, décès) ou par la perte d'un ami proche. La perte de son premier amour peut également provoquer un conflit d'identité, qui se manifeste par le fait de « ne pas savoir où est sa place ». Chez les adolescents masculins, ce conflit peut être déclenché par la détresse relative à une identité sexuelle qui « ne cadre pas ».



Ce scanner cérébral appartient à une femme gauchère de 24 ans, souffrant d'une boulimie récurrente. Lorsque le scanner cérébral a été effectué, le conflit d'identité (flèches bleues dans le lobe temporal droit) apparaît comme résolu (contours irréguliers du Foyer de Hamer). Elle n'avait donc aucune compulsions à vomir à ce moment-là. Le conflit d'identité (son premier conflit – voir la séquence des conflits) est lié à la détresse provoquée par le fait que son père ait quitté la famille lorsqu'elle avait 11 ans.

À partir des contours nets du Foyer de Hamer dans le relais des cellules alpha des îlots pancréatiques (flèches vertes dans le diencephale gauche), on peut conclure que le conflit de peur-dégoût est toujours actif, ce qui engendre une envie de nourriture due à l'hypoglycémie (faible taux de glucose sanguin) et, par conséquent, entraîne une prise de poids. Le conflit de peur-dégoût (son deuxième conflit) s'est produit à l'âge de 14 ans lorsqu'elle a été abusée sexuellement par son nouveau beau-père. Le scanner cérébral révèle qu'elle a traîné ce conflit jusqu'à l'âge adulte.

Remarquez qu'elle est également en phase de conflit actif d'un conflit d'identité lié au relai de la muqueuse superficielle du rectum (flèches rouges dans le lobe temporal gauche), ce qui révèle qu'en plus d'être en **Constellation Boulimique**, elle est aussi en Constellation Agressive (son deuxième conflit d'identité a été causé par la rupture inattendue d'avec son petit ami lorsqu'elle avait 18 ans). Ainsi, les rechutes de son premier conflit d'identité (le « rail du père ») réactivent la Constellation de Boulimie et les compulsions de frénésie alimentaire et de purge, ainsi que la compulsions à se mutiler. Comme à ce stade, elle est maniaque-dépressive avec une prédominance de l'humeur dépressive, elle a des pensées suicidaires durant cette période.

L'approche de la GNM consiste à déterminer à quel âge le second conflit s'est produit (voir la **séquence des conflits**) car c'est à cette époque que la Constellation Boulimique a été établie. L'objectif est de résoudre ce conflit et de mettre en place des stratégies pour éviter la réactivation des rails du conflit. Dès que la personne est sortie de la constellation, les compulsions cessent. Dans le cas ci-dessus, la résolution du premier conflit d'identité mettrait fin aux deux constellations simultanément.

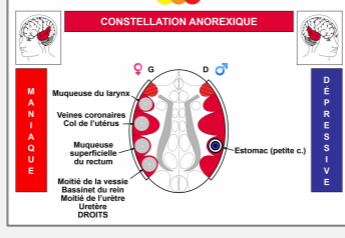
ATTENTION : la boulimie peut entraîner de graves problèmes de santé et nécessite par conséquent une surveillance médicale. En cas de résolution d'un intense conflit lié aux cellules alpha des îlots pancréatiques, il est important de se préparer à une sévère chute du taux de glucose (choc hypoglycémique) qui se produit durant la **Crise Épileptoïde**.

Les concepts thérapeutiques conventionnels, comprenant notamment la réduction du stress de manière générale, les méthodes psychothérapeutiques telles que la **thérapie cognitivo-comportementale**, la **thérapie familiale et systémique**, la **constellation familiale et systémique** ou la

modification des attitudes à l'égard de l'alimentation et de la prise poids (élaboration d'un régime alimentaire, alimentation saine) peuvent apporter un bref répit. Généralement, le « succès » est de courte durée, car le ou les conflits biologiques sous-jacents n'ont jamais été abordés.

CONSTELLATION ANOREXIQUE

Conflits biologiques : conflit de colère dans le territoire ou conflit d'identité, et tout conflit correspondant au lobe temporal gauche (conflit de peur-panique, conflit sexuel, second conflit d'identité ou conflit de marquage). La séquence des conflits est déterminée par le genre, la latéralité et le statut hormonal de la personne.



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle de la petite courbure de l'estomac (lobe temporal droit), et ceux de la muqueuse du larynx, du col de l'utérus/veines coronaires, du rectum ou de la vessie (lobe temporal gauche).

Dès que le deuxième conflit survient, la personne se retrouve en constellation et devient maniaco-dépressive (à distinguer de la manie primaire et de la dépression primaire). Le fait que l'humeur maniaque ou dépressive soit prédominante est déterminé par lequel des deux conflits est le plus intense. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

L'anorexie (*l'anorexie mentale*) se manifeste par un **jeûne compulsif** et un refus de manger. Les anorexiques peuvent se peser plusieurs fois par jour. La peur de prendre du poids constitue le principal rail de conflit. Une Constellation Anorexique prolongée entraîne une perte de poids extrême et peut donc mettre la vie en danger.

REMARQUE : le conflit de colère dans le territoire ou le conflit d'identité (« ne pas se sentir à sa place ») implique toujours une détresse concernant son poids, par exemple, via des commentaires bouleversants ou désobligeants liés à son poids, par le fait d'être taquinée par des membres masculins de la famille ou par des camarades de classe à propos de sa silhouette, de se sentir honteuse d'être en surpoids, de se sentir mal par rapport à quelqu'un perçu comme plus mince et donc plus séduisant (une copine, une grande sœur, une camarade de classe, un mannequin, une star de cinéma).

Selon les résultats d'un rapport publié en septembre 2013 dans la revue *Pediatrics* de l'American Academy of Pediatrics, « un nombre considérable d'adolescents souffrant d'anorexie se mettent à adopter des comportements alimentaires déséquilibrés alors qu'ils sont déjà suffisamment gros pour qu'un diagnostic d'obésité soit posé » (« *Many Teens Develop First Signs of Anorexia While Obese* » [De nombreux adolescents développent les premiers signes d'anorexie alors qu'ils sont obèses], *Elements Behavioral Health*, 9 octobre 2013).

Comme pour la boulimie, l'anorexie se manifeste le plus souvent chez les jeunes femmes à l'adolescence. Les jeunes filles et les adolescentes sont particulièrement susceptibles de souffrir de conflits liés à leur poids car à cet âge, elles sont plus vulnérables en ce qui concerne leur apparence. Cependant, des fillettes âgées de seulement 8 ans sont devenues anorexiques, tout comme des femmes dans la soixantaine. Les garçons et les hommes adultes souffrent également d'anorexie.

Manifestation mentale :

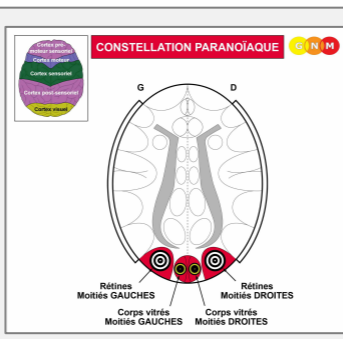
- Avec un conflit de peur panique concomitant (**relais de la muqueuse du larynx**), l'anorexique se retrouve dans une Constellation Autistique avec une compulsion à se retirer et un perfectionnisme obsessionnel-compulsif, notamment en ce qui concerne son poids et son alimentation (l'objectif de minceur ne peut jamais être atteint). Selon la psychologue clinicienne **Lauren Muhlheim, Psy.D.**, « le perfectionnisme et les troubles alimentaires semblent être corrélés, mais la causalité n'est pas claire – nous ne savons pas si l'un mène à

l'autre ni lequel des deux précède l'autre ». Les découvertes du Dr Hamer expliquent pourquoi et dans quelles circonstances psychologiques l'anorexie et le perfectionnisme compulsif se produisent simultanément.

- Lorsqu'un DHS s'inscrit dans le **relais du rectum** (un second conflit d'identité ou un conflit de colère dans le territoire), l'anorexique se retrouve dans une Constellation Agressive (voir **comportement agressif** et **automutilation compulsive**).
- Avec une Constellation Planante supplémentaire (conflit de peur panique et conflit de peur dans le territoire), l'anorexique perçoit une image déformée de son corps. L'illusion d'être gros constitue la psychose de l'anorexique.
- Avec un conflit sexuel, lié au niveau cérébral au **relais du col de l'utérus** d'où l'ovulation est contrôlée, la femme anorexique se retrouve sans menstruations. Cependant, l'interruption du cycle menstruel peut également se produire en raison du faible poids (la production d'estrogène est dépendante de la quantité de tissu adipeux).
- Lorsque les cellules alpha des îlots pancréatiques sont également concernées (conflit de peur-dégoût ou conflit de résistance), l'anorexique se retrouve en même temps boulimique. Les vomissements forcés, l'utilisation de laxatifs ou de pilules amaigrissantes, ou l'excès d'exercices physiques sont des moyens d'empêcher une prise de poids (à comparer avec les boulimiques « purs » qui peuvent avoir un poids normal). Souvent, les anorexiques considèrent le fait d'être gros comme « dégoûtant », ce qui peut maintenir actif un conflit de peur-dégoût. La plupart des boulimiques n'ont jamais été anorexiques, mais les anorexiques sont souvent boulimiques.
- La majorité des anorexiques ont un arrêt de leur maturation car les conflits surviennent généralement à l'adolescence.

CONSTELLATION PARANOÏAQUE

Conflits biologiques : une peur dont on ne peut se débarrasser et la peur d'un « prédateur »



Niveau cérébral et organique : les conflits correspondent à la rétine et au corps vitré qui sont contrôlés par le cortex visuel. Le cortex visuel est situé à l'arrière de la tête ; d'où la relation avec les « conflits de persécution ».

La moitié gauche de la rétine et la moitié gauche du corps vitré des deux yeux sont contrôlées par le **côté gauche du cortex visuel**. La moitié droite de la rétine et la moitié droite du corps vitré des deux yeux sont contrôlées par le **côté droit du cortex visuel**.

REMARQUE : la latéralité biologique de la personne ainsi que le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire déterminent dans quel hémisphère cérébral s'inscrivent les conflits. Comme il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe, le principe de la latéralité est inversé.

La constellation est établie, au moment où le deuxième conflit s'inscrit dans l'hémisphère cérébral opposé. Les conflits peuvent aussi se produire simultanément. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

La Constellation du Cortex Visuel se manifeste par une **paranoïa**. Le **but des pensées ou des comportements paranoïaques** est de rendre la personne hyper-vigilante afin qu'elle soit préparée à un conflit du même genre. L'ampleur de la paranoïa est proportionnelle à l'intensité des conflits.

« Il y a toujours une part de vérité cachée quelque part dans un complot paranoïaque. »

Roberta Payne, *Speaking to My Madness : How I Searched for Myself in Schizophrenia* [Parlant à ma folie : comment je me suis cherché dans la schizophrénie], 2013

En fonction de la situation conflictuelle initiale, une personne dans cette constellation peut développer une suspicion persistante comme quoi d'autres personnes éprouvent une hostilité à son égard, que son partenaire la trompe, qu'un membre de sa famille en a après son argent, qu'elle se fait escroquer, etc. Les délires dits de persécution (« ils me recherchent », « ils sont après moi ») se développent lorsque les « peurs des prédateurs » (gouvernement, inspecteurs des impôts, huissiers, police) sont très fortes. En psychiatrie, ces « délires » sont diagnostiqués comme une « schizophrénie paranoïde ».

Les comportements paranoïaques compulsifs se manifestent notamment par des vérifications répétées pour s'assurer que la porte est bien fermée ou que les appareils électriques sont bien éteints, par des vérifications compulsives des portefeuilles et des sacs à main, par des vérifications excessives pour déceler des erreurs lors du remplissage d'un chèque ou d'un formulaire, ou des fautes d'orthographe, ainsi que par un nettoyage obsessionnel ou un lavage compulsif des mains en raison d'une inquiétude concernant les microbes, la saleté ou la sueur (la sueur peut être un rail conduisant à des douches compulsives ou à un lavage excessif du linge).

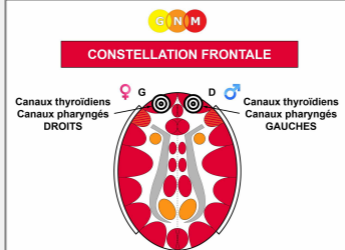


Le scanner cérébral de gauche montre une Constellation Paranoïaque (voir le [diagramme GNM](#)) impliquant les centres de contrôle du corps vitré des deux yeux. Les conflits biologiques correspondants sont des « peurs d'un prédateur ».

Le scanner cérébral de droite montre une Constellation Paranoïaque impliquant les deux relais de la rétine. Les conflits biologiques correspondants sont des peurs dont on ne peut se débarrasser.

CONSTELLATION FRONTALE

Conflits biologiques : conflit de peur frontale et conflit d'impuissance



Niveau cérébral et organique : les relais cérébraux correspondants sont les centres de contrôle des canaux thyroïdiens et pharyngés droits, et des canaux thyroïdiens et pharyngés gauches, situés à l'avant du cortex pré-moteur sensoriel (une partie du cortex cérébral). Les canaux pharyngés et thyroïdiens partagent les mêmes relais cérébraux.

La constellation est établie, au moment où le deuxième conflit s'inscrit dans l'hémisphère cérébral opposé. La constellation peut être permanente ou bien récurrente en raison de l'activation de rails ou de rechutes de conflit.

REMARQUE : une Constellation Frontale ne provoque pas de maniaque-dépression ni d'arrêt de la maturation. Une maniaque-dépression ne se développe que lorsque les deux conflits impliquent les deux lobes temporaux.

SÉQUENCE DES CONFLITS

Genre, latéralité statut hormonal	Premier conflit	Second conflit
Homme droitier (SHN)	Conflit de peur frontale	Conflit d'impuissance
Homme gaucher (SHN)	Conflit de peur frontale	Conflit de peur frontale*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'impuissance	Conflit de peur frontale
Homme gaucher (FTT)	Conflit d'impuissance	Conflit d'impuissance*
Femme droitière (SHN)	Conflit de peur-dégoût	Conflit de peur frontale
Femme gauchère (SHN)	Conflit d'impuissance	Conflit d'impuissance*
Femme droitière (FTE)	Conflit d'impuissance	Conflit d'impuissance
Femme gauchère (FTE)	Conflit de peur frontale	Conflit de peur frontale*

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

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

La Constellation Frontale se manifeste par une **peur obsessionnelle de ce qui s'en vient** (à ne pas confondre avec un sentiment général de malaise ou

d'appréhension concernant des événements, ou des circonstances, futurs). Une intense constellation peut provoquer une **importante anxiété**. Le **but de cette hyper-anxiété** est de nous maintenir sur nos gardes au cas où nous serions à nouveau con-frontés à une situation qui a été préalablement perçue comme menaçante ou dangereuse. On retrouve ici l'intense angoisse avant un examen et le gros trac avant l'entrée en scène.

REMARQUE : il a été suggéré que les **crises d'angoisse et de panique** étaient liées à l'activité de l'**amygdale** gauche, une zone du cerveau qui joue un rôle important dans le traitement de la peur. Selon le Dr Hamer, une crise d'angoisse est déclenchée par une *forte* rechute de *n'importe quel* conflit, provoquant les typiques symptômes de stress de la phase de conflit actif (sympathicotonique) tels que la transpiration, un rythme cardiaque et une respiration rapide, une hypertension artérielle, des nausées et des tremblements. Le rail du conflit est comme une « allergie » qui déclenche la crise d'angoisse. Les sensations de picotement, les douleurs thoraciques ou les maux d'estomac révèlent un ou plusieurs conflits biologiques correspondants. Avec une crise de panique, les symptômes sont plus sévères. Lorsque les conflits rechutent ou que les rails de conflit réactivent une constellation, les crises d'angoisse ou de panique manifestent également les symptômes mentaux liés à la constellation, par exemple, se sentir claustrophobe avec une Constellation du Cortex Moteur, agoraphobe avec une Constellation des Tubules Collecteurs du Rein, ou bien détaché de son environnement avec une Constellation Planante. Avec une forte Constellation Frontale ou une forte Constellation Fronto-Occipitale, les crises d'angoisse ou de panique peuvent être graves, en particulier lors de la **Crise Épileptoïde** (voir les **crises psychotiques**).



Ce scanner cérébral illustre une Constellation Frontale (voir le **diagramme GNM**) qui a déjà été résolue. Les anneaux de glie dans les relais cérébraux correspondants (en blanc) indiquent le début de la **phase de guérison**. **REMARQUE :** la névroglie commence à restaurer le relais cérébral à partir de la périphérie. En médecine conventionnelle, cette accumulation de glie est considérée à tort comme une « tumeur cérébrale ».

Ce scanner cérébral appartient à un chef d'entreprise qui était extrêmement préoccupé par la survie financière de son entreprise. Il (un droitier) avait régulièrement peur de faire faillite (conflit de peur frontale) et redoutait de devoir licencier ses employés (conflit d'impuissance). Lorsqu'il était en constellation (les deux conflits en phase de conflit actif), il était fortement angoissé. Les deux conflits ont été résolus après qu'il eut pris des mesures pour obtenir les paiements en retard de clients qui n'avaient pas payé leurs factures.

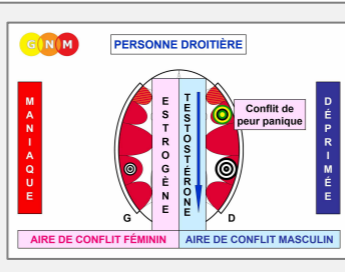
La flèche inférieure gauche indique une accumulation de glie dans le **relais du côlon, dans le tronc cérébral**. Cela révèle qu'il était également en phase de guérison d'un conflit de morceaux indigestes, qu'il a associé à la détresse qu'il ressentait lorsque ses clients n'effectuaient pas leurs paiements. Le scanner cérébral confirme la corrélation entre les trois conflits.

CONSTELLATION FRONTO- OCCIPITALE

La Constellation Fronto-Occipitale implique le lobe frontal et le lobe occipital (cortex visuel).

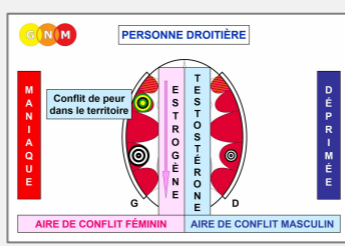
Conflits biologiques : conflit de peur frontale, conflit d'impuissance, une peur dont on ne peut se débarrasser, une peur d'un « prédateur ».

LOBES TEMPORAUX – personnes droitières



Lorsqu'une personne droitière est en constellation, par exemple en Constellation Agressive, et que le **conflit lié à la dépression** (lobe temporal droit) **est accentué**, le **troisième conflit** s'inscrit également dans l'**hémisphère cortical droit**. En conséquence, l'**humeur dépressive s'intensifie**. Le même principe s'applique aux conflits suivants.

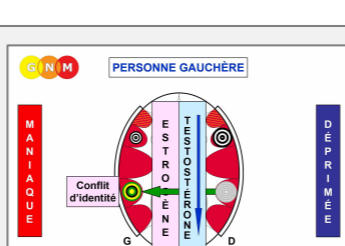
La prise en compte du statut hormonal (taux de testostérone inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière féminine. Un conflit de peur panique, par exemple, entraîne en plus de la Constellation Agressive, une Constellation Mytho.



Lorsqu'une personne droitière est en Constellation Agressive et que le **conflit lié à la manie** (lobe temporal gauche) **est accentué**, le **troisième conflit** s'inscrit dans l'**hémisphère cortical gauche**. En conséquence, l'**humeur maniaque augmente**. Le même principe s'applique aux conflits suivants.

La prise en compte du statut hormonal (taux d'estrogène inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière masculine. Un conflit de peur dans le territoire, par exemple, entraîne en plus de la Constellation Agressive, une Constellation Autistique.

LOBES TEMPORAUX – personnes gauchères



Lorsqu'une personne gauchère est en constellation, par exemple en Constellation Planante, et que le **conflit lié à la dépression** (lobe temporal droit) **est accentué**, le **troisième conflit** s'inscrit dans le **lobe temporal gauche** car le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé. En conséquence, la **dépression diminue et l'humeur maniaque est renforcée**. Le même principe s'applique aux conflits suivants.

La prise en compte du statut hormonal (taux de testostérone inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière féminine. Un conflit d'identité, par exemple, entraîne en plus de la Constellation Planante, une Constellation Mytho.



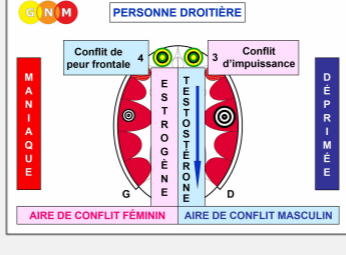
Lorsqu'une personne gauchère est en Constellation Planante et que le **conflit lié à la manie** (lobe temporal gauche) **est accentué**, le **troisième conflit** s'inscrit dans le **lobe temporal droit** car le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé. En conséquence, la **personne est moins maniaque et davantage déprimée**. Le même principe s'applique aux conflits suivants.

La prise en compte du statut hormonal (taux d'estrogène inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière masculine. Un conflit de colère dans le territoire, par exemple, entraîne en plus

de la Constellation Planante, une Constellation Autistique.

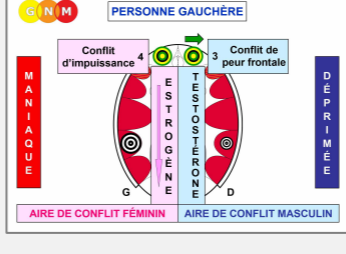
La survenue d'autres conflits correspondant aux lobes temporaux augmentent ou diminuent l'humeur maniaque ou dépressive en cours.

CORTEX PRÉ-MOTEUR SENSORIEL (relais des canaux thyroïdiens/canaux pharyngés)



Lorsqu'une **personne droitrière** se trouve en Constellation du Lobe Temporal, par exemple en Constellation Post-Mortem, et que le **conflit lié à la dépression** (lobe temporal droit) est **accentué**, le **troisième conflit** impacte le **relais droit des canaux thyroïdiens/canaux pharyngés**.

La prise en compte du statut hormonal (taux de testostérone inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière féminine, en l'occurrence, il s'agit du conflit d'impuissance. Si cette personne vit en plus un conflit de peur frontale (quatrième conflit) pendant une période maniaque, cela entraîne en plus de la Constellation Post-Mortem, une Constellation Frontale.

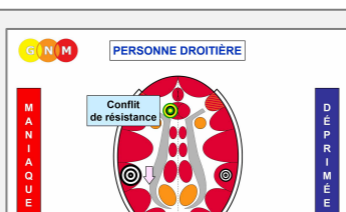


Lorsqu'une **personne gauchère** est, par exemple, en Constellation Agressive et que le **conflit lié à la manie** (lobe temporal droit) est **accentué**, le **troisième conflit** s'inscrit dans le **relais droit des canaux thyroïdiens/canaux pharyngés** car le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé.

La prise en compte du statut hormonal (taux d'estrogène inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière masculine, en l'occurrence, il s'agit du conflit de peur frontale. Si en plus la personne vit un conflit féminin d'impuissance (quatrième conflit) durant une humeur dépressive, cela entraîne en plus de la Constellation Agressive, une Constellation Frontale.

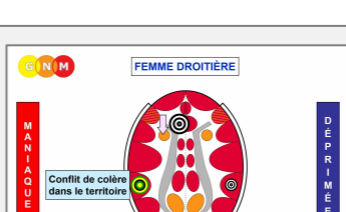
La survenue d'autres conflits correspondant au lobe frontal ne modifient pas l'humeur maniaque ou dépressive en cours.

CENTRE DU GLUCOSE



Lorsqu'une **personne droitrière** se trouve en Constellation du Lobe Temporal, par exemple en Constellation Agressive, et que le **conflit lié à la manie** (lobe temporal gauche) est **accentué**, le **troisième conflit** s'inscrit dans le **diencéphale gauche**.

La prise en compte du statut hormonal (taux d'estrogène inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière masculine. Un conflit de résistance entraîne en plus de la Constellation Agressive, une Constellation Boulimique ; du point de vue de l'humeur, la personne est maniaque (voir la **manie primaire**).



Variante : lorsqu'une femme droitrière se trouve en Constellation Boulimique avec un conflit de peur-dégoût accentué (**diencéphale gauche**), le troisième

conflit s'inscrit dans l'hémisphère cortical gauche. La prise en compte du statut hormonal (taux d'œstrogène inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière masculine. Avec un conflit de colère dans le territoire, elle se retrouve maintenant aussi en Constellation Agressive.



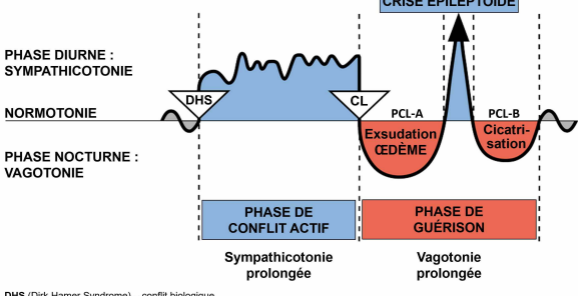
Lorsqu'une **personne gauchère** est en Constellation Agressive et que le **conflit lié à la dépression** (lobe temporal droit) **est accentué**, le **troisième conflit** s'inscrit dans le **diencéphale gauche** car le conflit est transféré dans l'hémisphère cérébral opposé.

La prise en compte du statut hormonal (taux de testostérone inférieur à la normale) au moment où le nouveau conflit est survenu, permet de déterminer que ce troisième conflit a été vécu de manière féminine. Un conflit de peur-dégoût ajoute à la Constellation Agressive, une Constellation Boulimique ; sur le plan de l'humeur, la personne est déprimée (voir la [dépression primaire](#)).

La survenue d'autres conflits correspondant au centre de glucose ne modifient pas l'humeur maniaque ou dépressive en cours.

Source : www.learninggnm.com

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

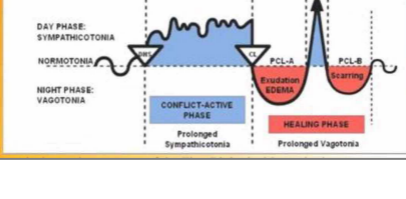


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

Five Biological Law and music development.

"Allegretto" from Seventh Symphony by L.v. Beethoven.



« Personne n'a encore mesuré, démontré ou mis au point un test pour montrer qu'une personne présente un déséquilibre chimique dans son cerveau. » Dr Thomas Szasz, médecin, professeur de psychiatrie, † 2012.

DESK REFERENCE
TO THE
DIAGNOSTIC CRITERIA
FROM
DSM-5

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

STORIES of PERSONAL TRIUMPH from
the FRONTIERS OF BRAIN SCIENCE

The BRAIN that
CHANGES
ITSELF

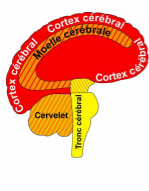


Norman Doidge, M.D.

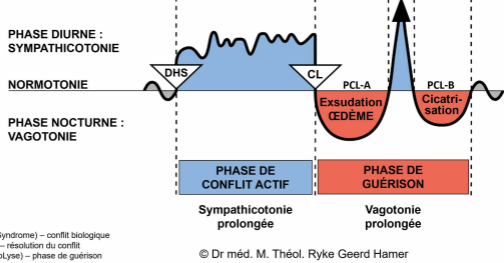
Jeffrey Schwartz and Beverly Beyette, *Brain Lock: Free Yourself from Obsessive-Compulsive Behavior*, New York: Regan Books, 1997

L'épigénétique repose sur la théorie selon laquelle les maladies se transmettent de génération en génération sans altération de l'ADN.

« Toute “maladie” fait partie d’un Programme Biologique Spécial Sensé de la nature ».



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		

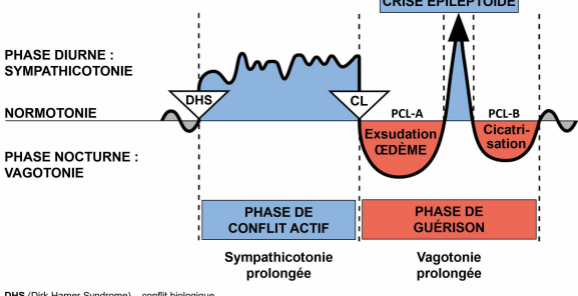


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

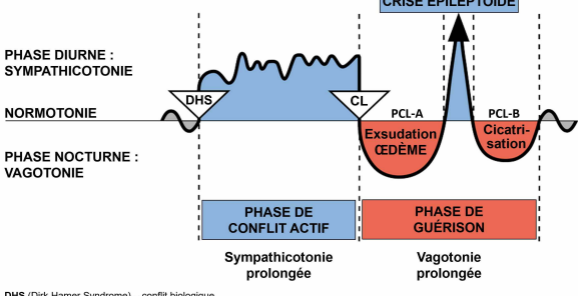


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

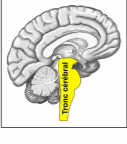
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

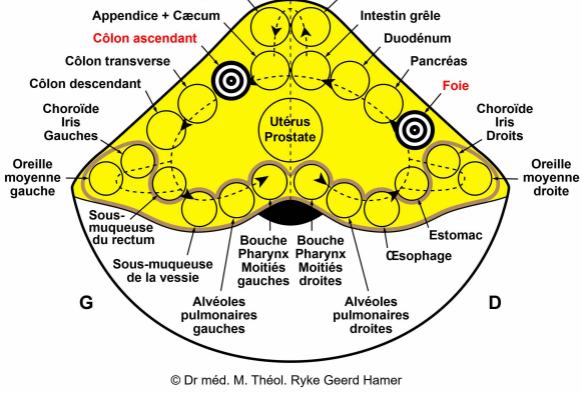


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



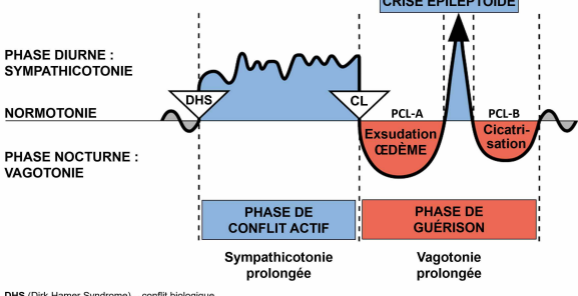
CONSTELLATION DU TRONC CÉRÉBRAL



© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

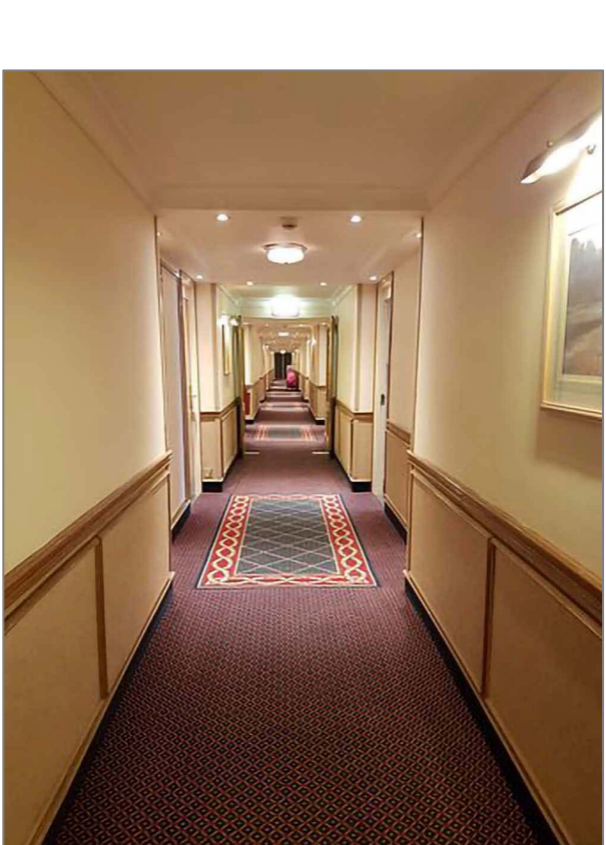
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

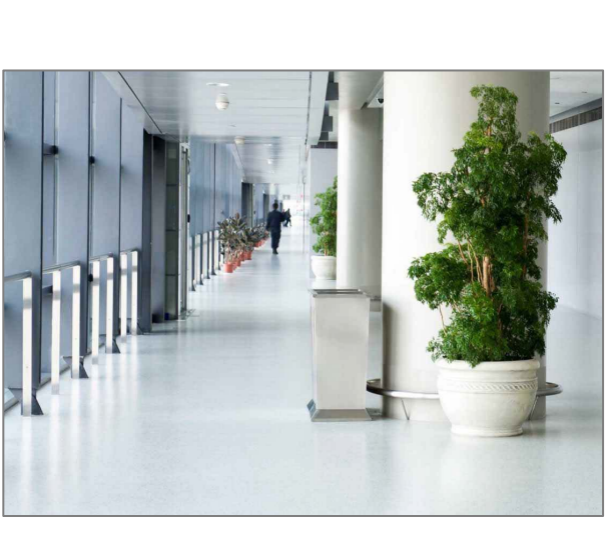
SCHÉMA DES DEUX PHASES

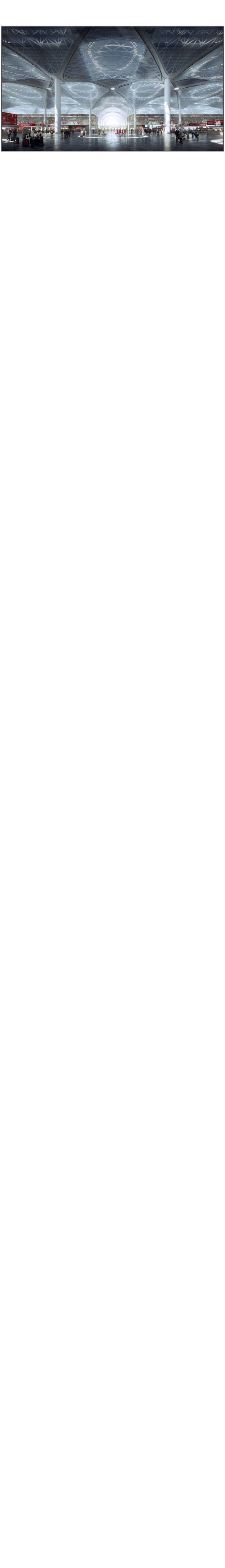


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

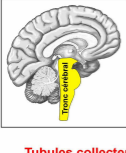
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



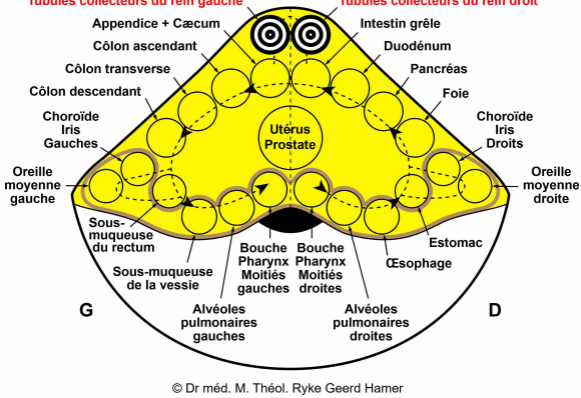








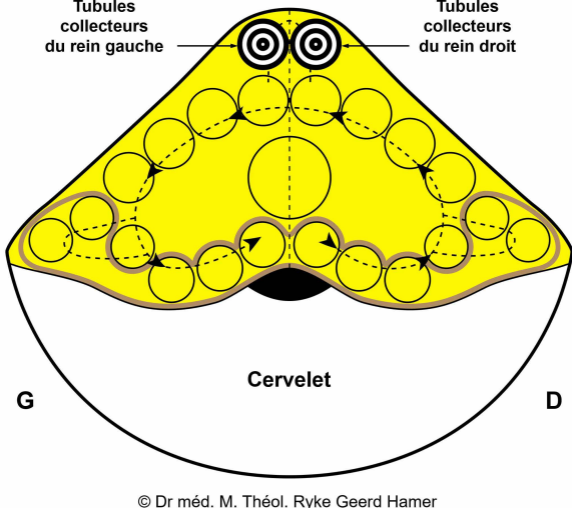
CONSTELLATION DES TUBULES COLLECTEURS DU REIN



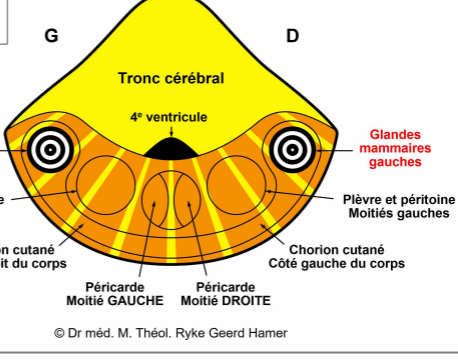
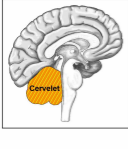
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

Le terme « agoraphobie » vient du mot grec « agora », qui signifie « lieu public », et « phobie », qui signifie « peur ».

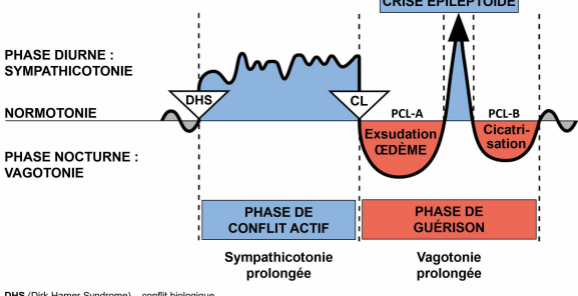
TRONC CÉRÉBRAL
vue de dessus



CONSTELLATION DU CERVELET



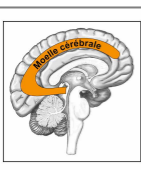
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



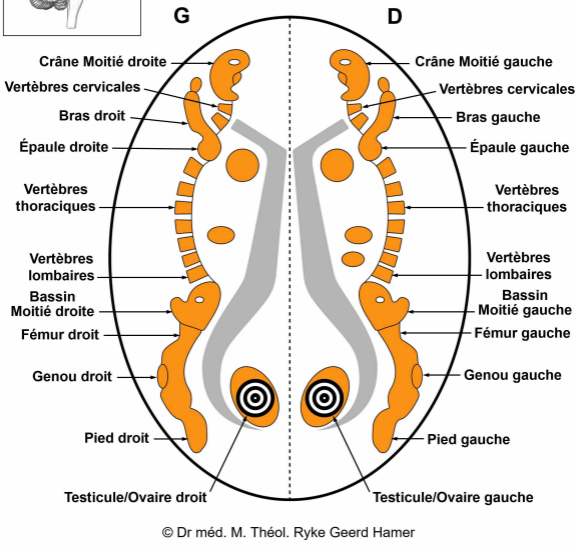
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

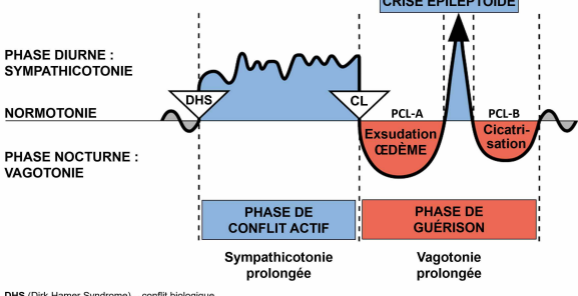
Le terme « narcissisme » vient de Narcissus, un personnage de la mythologie grecque qui est tombé amoureux de sa propre image reflétée dans une flaque d'eau.



CONSTELLATION DE LA MOELLE CÉRÉBRALE

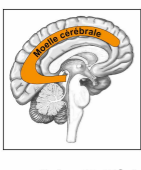


© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

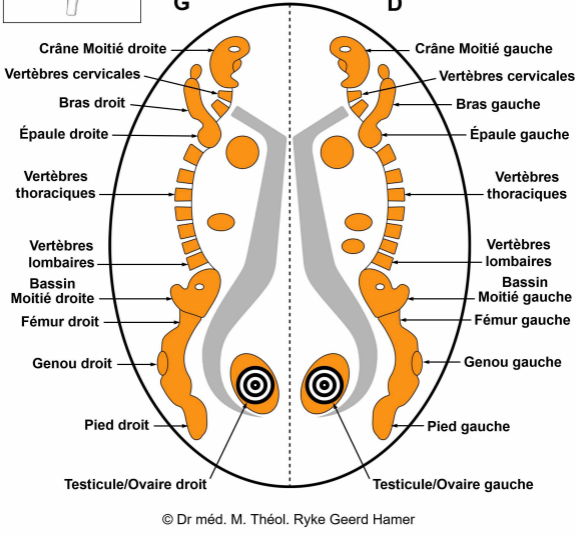


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



CONSTELLATION DE LA MOELLE CÉRÉBRALE



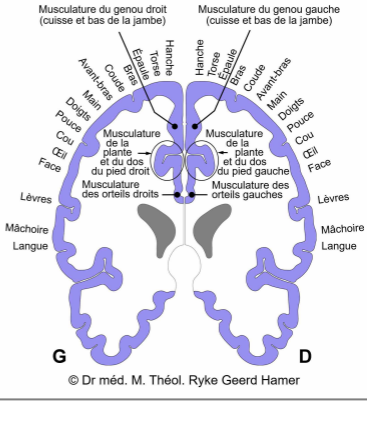
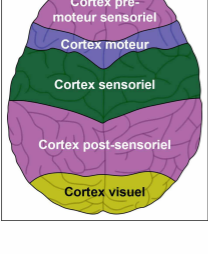
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

Le terme « gaslighting » provient de la pièce de théâtre britannique *Gaslight* (de 1938 et adaptée au cinéma en 1944), dans laquelle un homme manipule sa femme en lui faisant croire qu'elle perd la tête. Le titre fait allusion à la façon dont le mari abusif tamise lentement les lampes à gaz de leur maison – tout en prétendant que rien n'a changé – dans le but de faire douter sa femme de ses propres perceptions. Depuis les années 1960, ce terme est utilisé pour décrire les manœuvres visant à manipuler la perception de la réalité d'une personne.

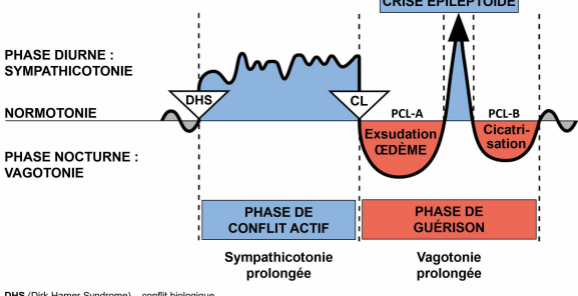
Mussolini n'a jamais caché ses ambitions coloniales, déclarant ouvertement la renaissance de l'empire romain sous son règne.

CORTEX MOTEUR
vue postérieure

CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus



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



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

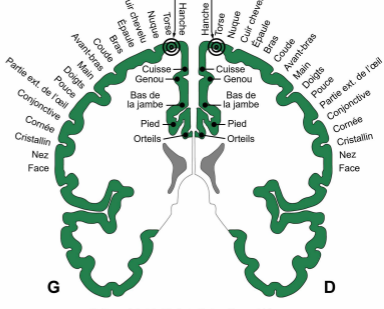
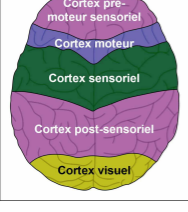
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

CORTEX SENSORIEL
vue postérieure

Canaux galactophores
Côté DROIT

Canaux galactophores
Côté GAUCHE

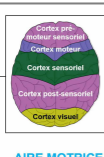
CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus



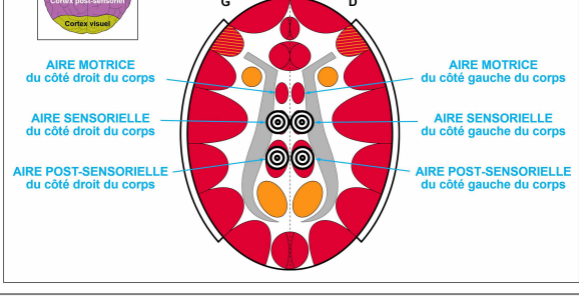
G

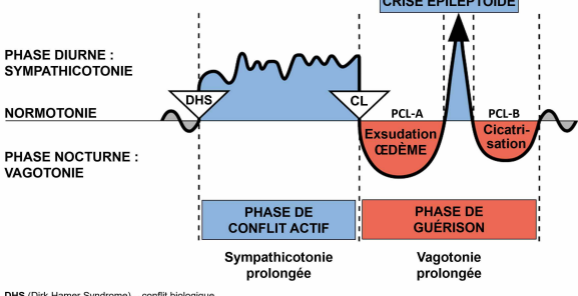
D

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



CONSTELLATION DU CORTEX (POST)SENSORIEL



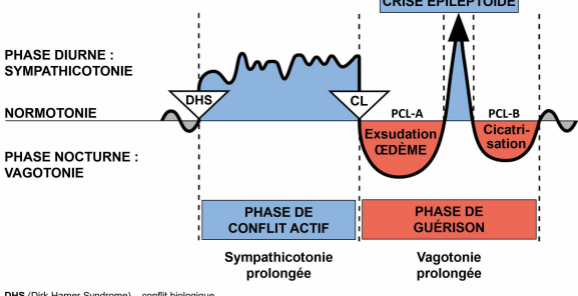


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



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

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

G N M

CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus

CANAUX THYROÏDIENS
CANAUX PHARYNGÉS

CENTRE DU
GLUCOSE

G

D



LOBE
TEMPORAL

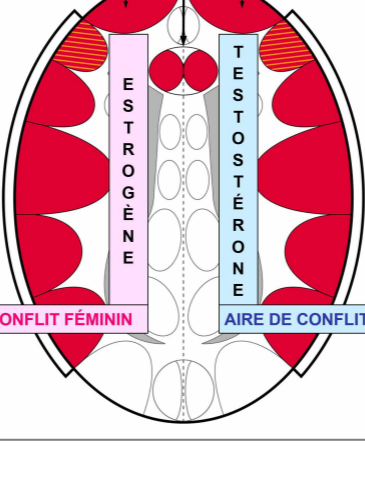
E
S
T
R
O
G
È
N
E

T
E
S
T
O
S
T
É
R
O
N
E

LOBE
TEMPORAL

AIRE DE CONFLIT FÉMININ

AIRE DE CONFLIT MASCULIN



G N M

CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus

CANAUX THYROÏDIENS
CANAUX PHARYNGÉS

G D
CENTRE DU
GLUCOSE

♀

♂

LOBE
TEMPORAL

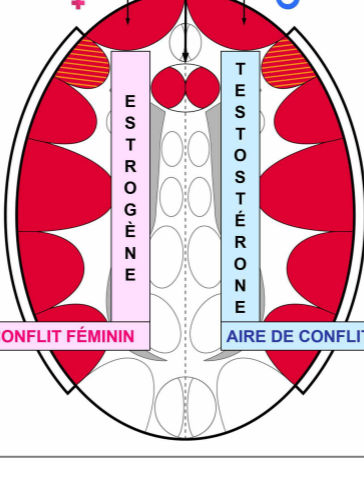
E
S
T
R
O
G
È
N
E

T
E
S
T
O
S
T
É
R
O
N
E

LOBE
TEMPORAL

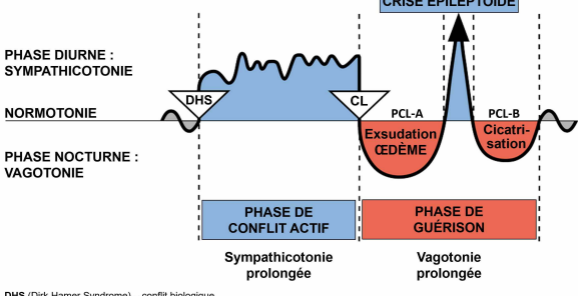
AIRE DE CONFLIT FÉMININ

AIRE DE CONFLIT MASCULIN



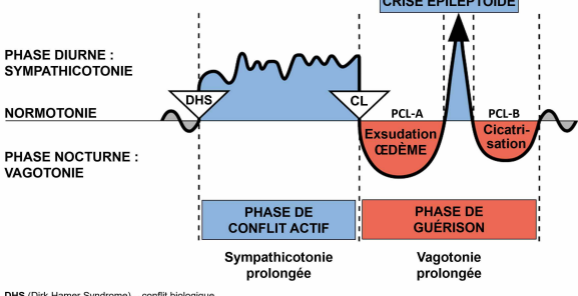
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



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

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

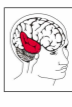


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

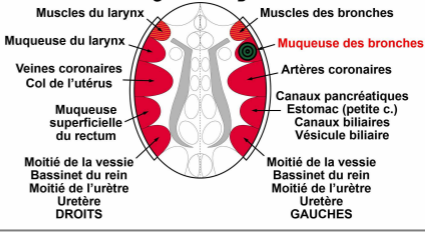
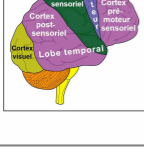
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



LOBES TEMPORAUX
vue de dessus



CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale

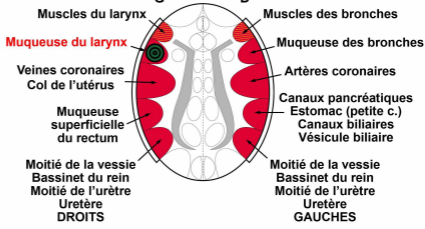
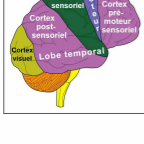


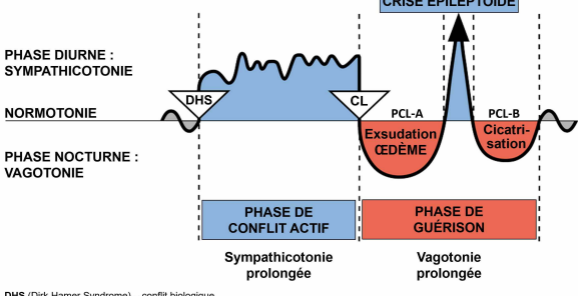


LOBES TEMPORAUX
vue de dessus



CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale

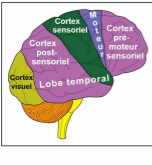




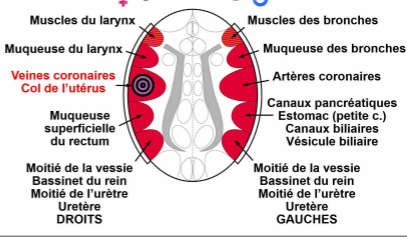
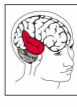
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

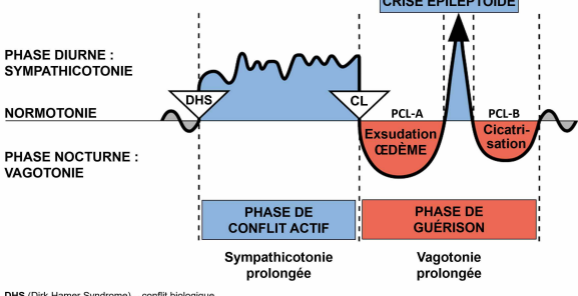
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale



LOBES TEMPORaux
vue de dessus

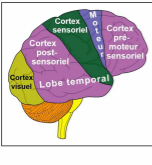




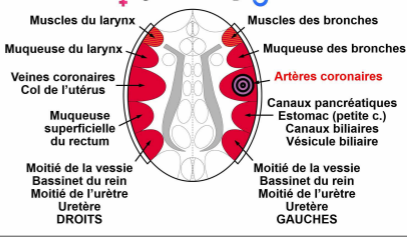
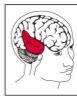
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

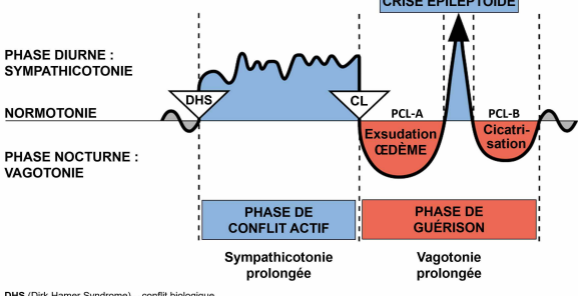
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale



LOBES TEMPORaux
vue de dessus





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

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

MISSING SOMETHING?

Don't miss the latest on treatment options and expert insights from Industry.



ADVERTISEMENT

[News > Heartwire from Medscape](#)

Pulmonary embolism with oral contraceptives - risk greater than thought?

Zosia Chustecka
June 15, 2000

 [Read Comments](#)

Thu, 15 Jun 2000 22:30:00

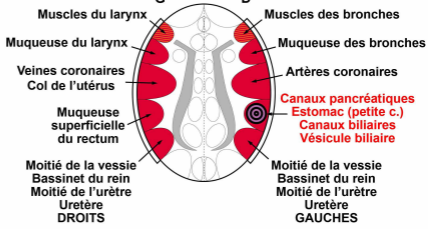
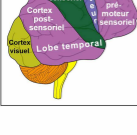
Dunedin, NZ - The risk of pulmonary embolism (PE) associated with oral contraceptives may be greater than has been previously thought. A study from New Zealand, reported in the June 17, 2000 issue of the Lancet, suggests that women taking oral contraceptives are nearly 10 times more likely to develop PE than nonusers



LOBES TEMPORAUX
vue de dessus



CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale

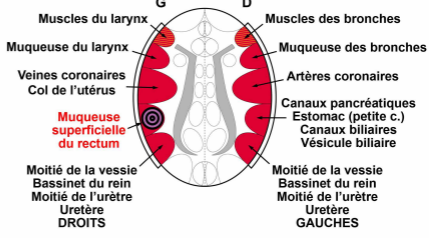
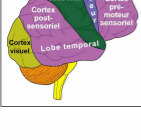




LOBES TEMPORAUX
vue de dessus

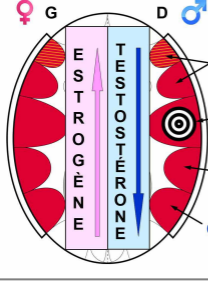


CORTEX CÉRÉBRAL
vue latérale



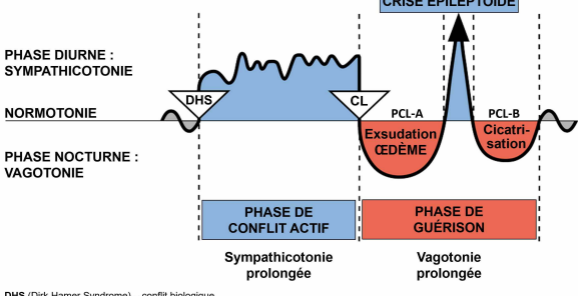
LOBES TEMPORAUX
vue de dessus

DÉPRESSION
primaire



- Conflit de peur dans le territoire
Conflit de peur panique
- Conflit de perte territoriale
Conflit sexuel
- Conflit de colère dans le territoire
Conflit d'identité
- Conflit de marquage territorial
Conflit de marquage

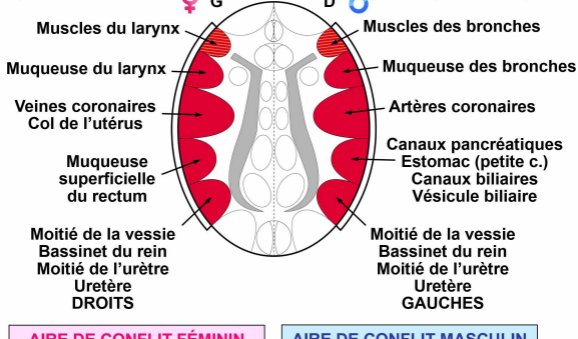
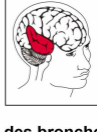
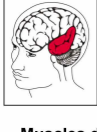
D
É
P
R
I
M
É
E

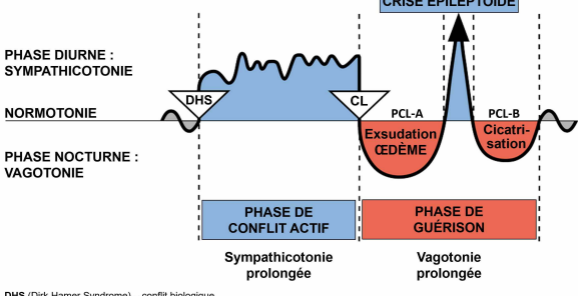


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

LOBES TEMPORAUX
vue de dessus





DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

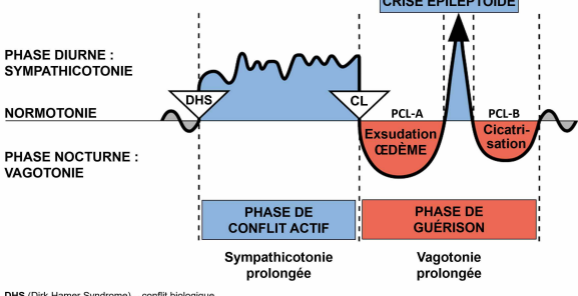
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

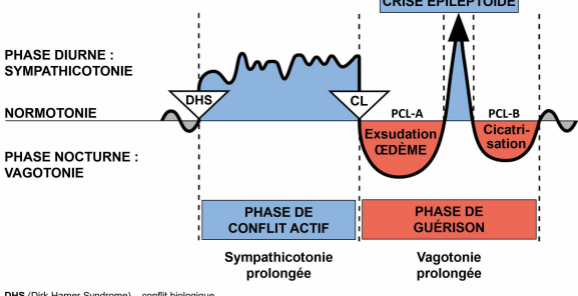
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



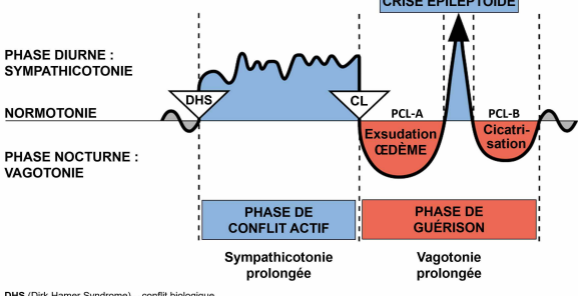
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



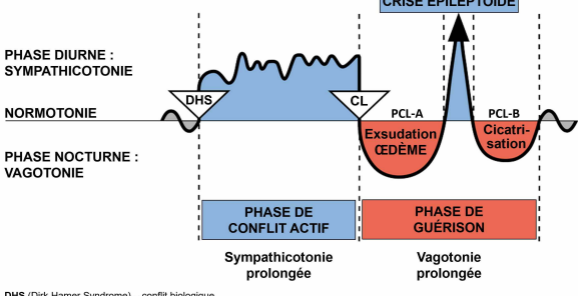
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



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

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



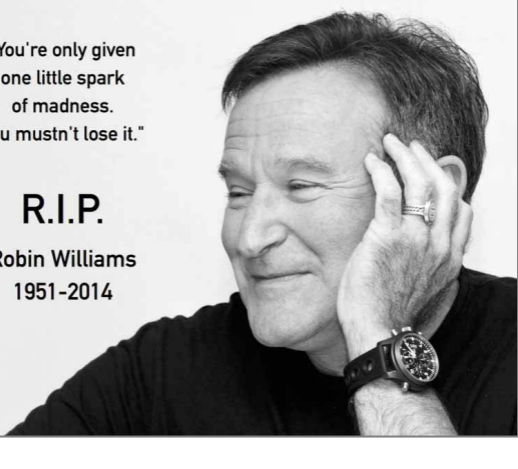
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

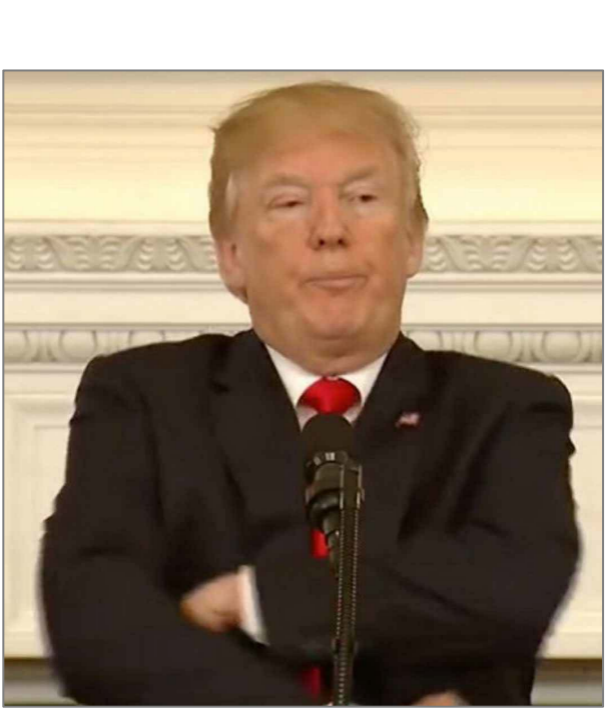
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

"You're only given
one little spark
of madness.
You mustn't lose it."

R.I.P.

Robin Williams
1951-2014











NOTE AUX PARENTS

14-05-2010

NOTE AUX PARENTS

Je suis un conteur d'histoires. J'écris des livres pour enfants, je parle aux enfants et j'écoute les enfants.

Mais je ne suis pas que cela. Il y a plusieurs années, on m'a diagnostiqué des troubles obsessionnels compulsifs et maniaco-dépressifs. Ces difficultés m'ont conduit à faire de grosses bêtises.

J'ai beaucoup lutté pour surmonter mes problèmes, et j'ai fait de mon mieux. J'ai participé à des réunions de rétablissement en douze étapes pendant plus de 25 ans.

Mes problèmes de santé mentale et de toxicomanie ne sont pas un secret pour mes amis et ma famille. Ils m'ont été d'un grand soutien au fil des années, et je n'aurais pas été capable de faire cela sans leur amour et leur compréhension.

J'espère que les autres personnes comprendront aussi. J'espère que chaque personne parlera honnêtement à ses enfants, les écoutera et les aidera à faire de leur mieux face à leurs propres difficultés.







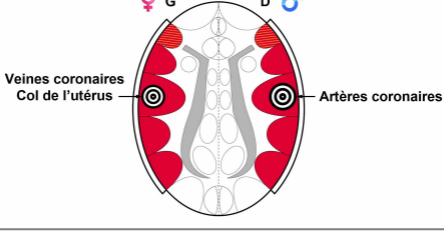
Les gothiques se teignent les cheveux en noir, se blanchissent le visage, portent des bijoux argentés et des vêtements noirs. Les gothiques aiment se parer de symboles occultes ou religieux, comme des croix, des crucifix, des pentacles, des squelettes ou des crânes.

G N M

CONSTELLATION POST-MORTEM



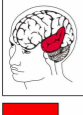
M
A
N
I
A
Q
U
E



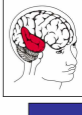
D
É
P
R
E
S
S
I
V
E



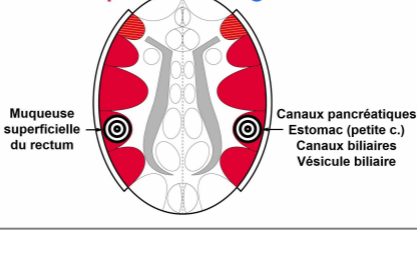
Le terme « patchwork family » est utilisé dans la langue allemande pour décrire une famille recomposée, une famille formée (« rapiécée ») par le mariage de deux adultes ayant des enfants de relations antérieures.



CONSTELLATION AGRESSIVE

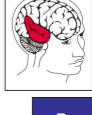
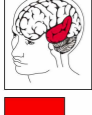


M
A
N
I
A
Q
U
E



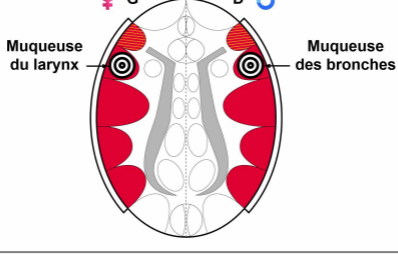
D
É
P
R
E
S
S
I
V
E

CONSTELLATION PLANANTE

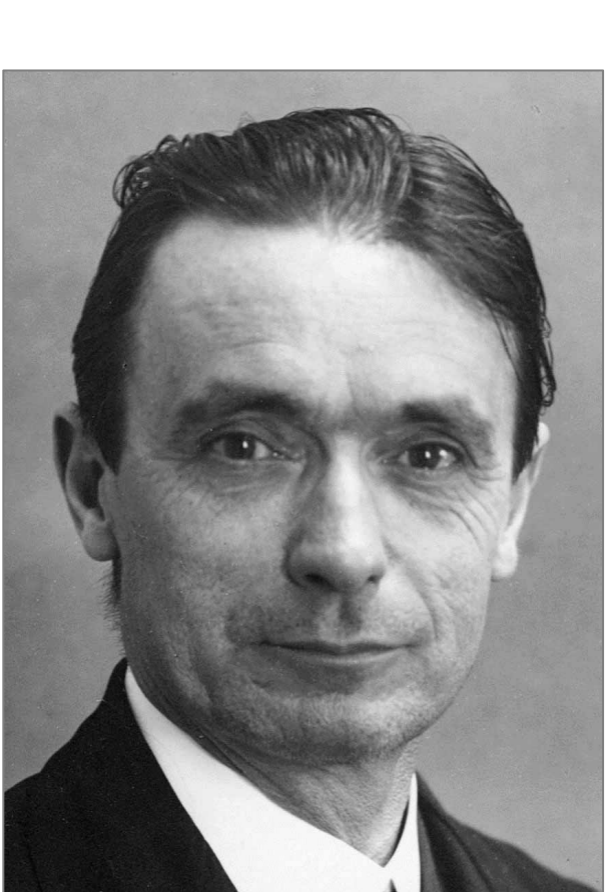


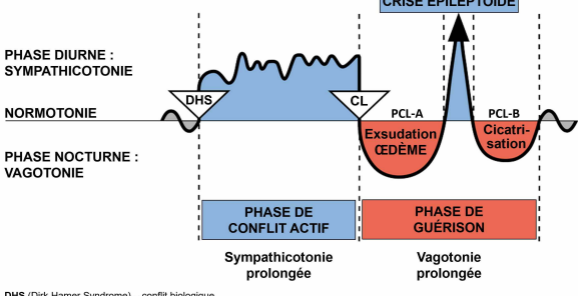
MANIAQUE

DÉPRESSIVE



L'institut Monroe, situé dans l'état américain de Virginie, a été fondé en 1956 par Robert A. Monroe.

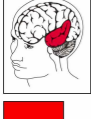




DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

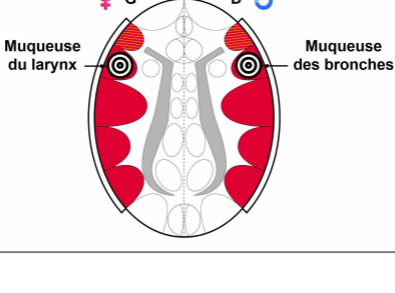
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

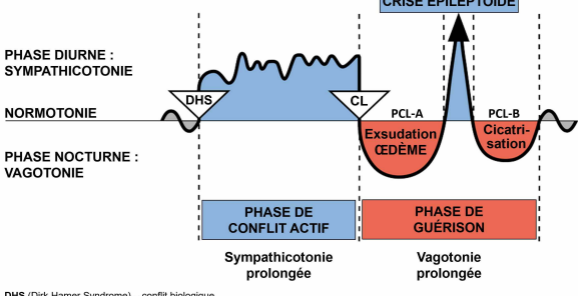
CONSTELLATION PLANANTE



MANIAQUE

DÉPRESSIVE



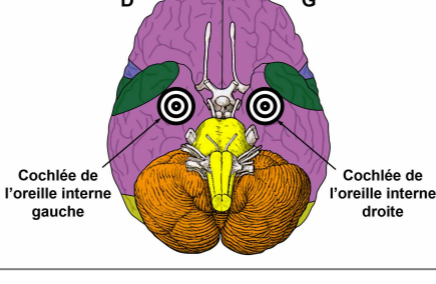


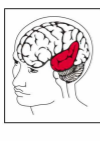
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

MANIAQUE

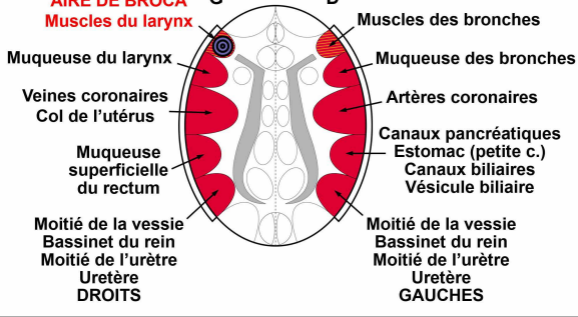
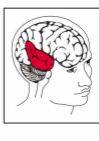
DÉPRESSIVE



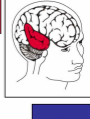
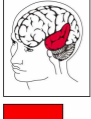


G N M

LOBES TEMPORAUX
vue de dessus

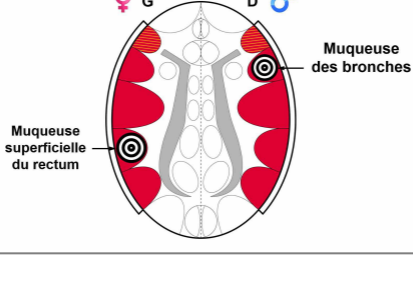


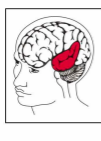
CONSTELLATION MYTHO



MANIAQUE

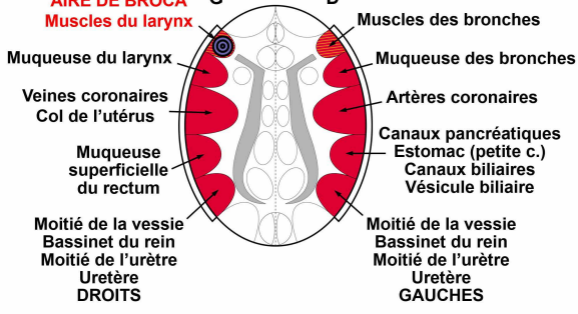
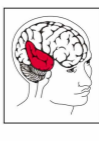
DÉPRESSIVE










G N M

LOBES TEMPORAUX
vue de dessus









In the summer of 2002, a  from the 



and a  from  met in . Over the

next many  they spent lots of  together

enjoying ,  and 

the . They made a great  and  in

. They finally decided to  in and tie the .

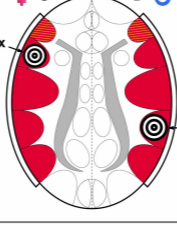
They invite you to their  in the Big .

CONSTELLATION AUTISTIQUE



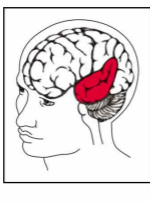
M
A
N
I
A
Q
U
E

Muqueuse du larynx

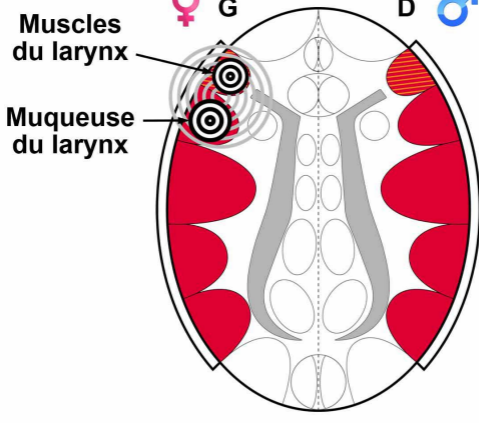
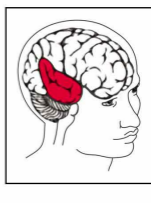


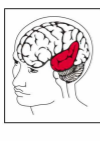
Canaux pancréatiques
Estomac (petite c.)
Canaux biliaires
Vésicule biliaire

D
É
P
R
E
S
S
I
V
E



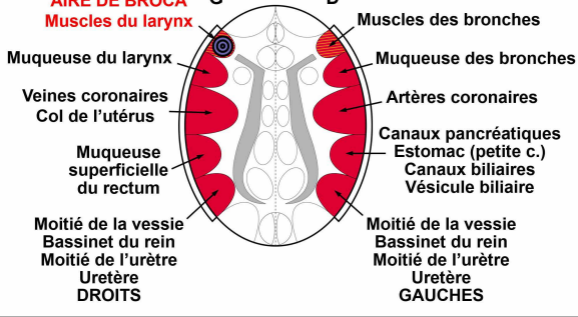
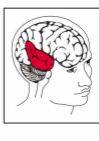
G N M



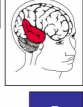


G N M

LOBES TEMPORAUX
vue de dessus

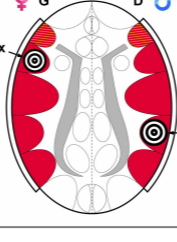


CONSTELLATION AUTISTIQUE



M
A
N
I
A
Q
U
E

Muqueuse du larynx



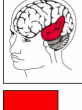
Canaux pancréatiques
Estomac (petite c.)
Canaux biliaires
Vésicule biliaire

D
É
P
R
E
S
S
I
V
E



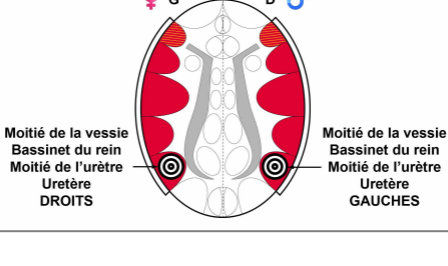


CONSTELLATION DE MARQUAGE



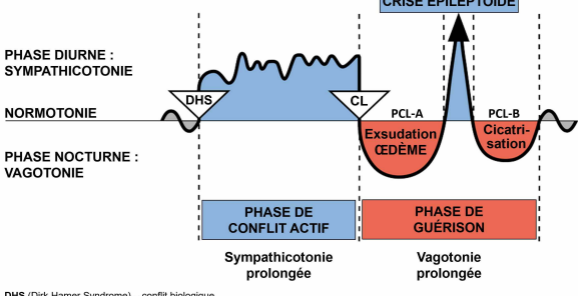
M
A
N
I
A
Q
U
E

D
É
P
R
E
S
S
I
V
E



Moitié de la vessie
Bassinets du rein
Moitié de l'urètre
Uretère
DROITS

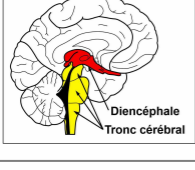
Moitié de la vessie
Bassinets du rein
Moitié de l'urètre
Uretère
GAUCHES



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

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

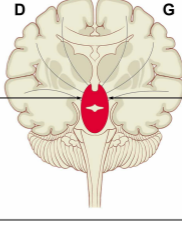
DIENCÉPHALE
vue latérale



D G

Cellules bêta
des îlots
pancréatiques

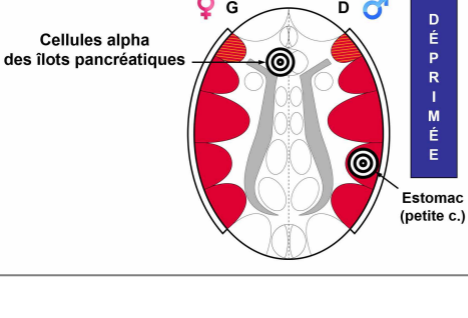
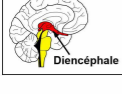
Centre de
l'insuline

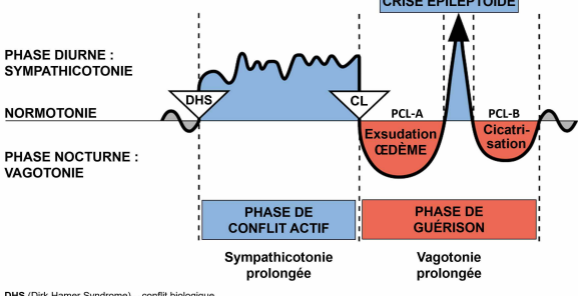


Cellules alpha
des îlots
pancréatiques

Centre du
glucagon

CONSTELLATION BOULIMIQUE





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

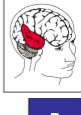
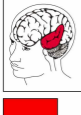
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une approche psychothérapeutique qui vise à corriger les émotions, les comportements et les pensées « dysfonctionnels ». L'objectif est d'« encourager les patients à remettre en question les distorsions cognitives et à modifier les schémas comportementaux destructeurs ». (Psychology Today)

La thérapie familiale systémique est basée sur l'idée que les relations familiales sont vitales pour la santé émotionnelle de chaque membre de la famille. L'approche consiste à aborder les schémas relationnels existants et à trouver des moyens de faire face conjointement à toute détresse d'un membre du groupe.

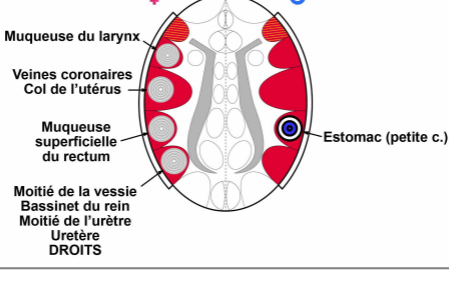
Les constellations familiales systémiques sont une méthode thérapeutique développée par le psychothérapeute allemand Bert Hellinger. Cette méthode repose sur la conviction que les problèmes rencontrés aujourd'hui, y compris les maladies physiques et mentales, sont le résultat de traumatismes vécus par les générations précédentes de la famille.

CONSTELLATION ANOREXIQUE

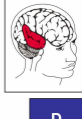


M
A
N
I
A
Q
U
E

D
É
P
R
E
S
S
I
V
E

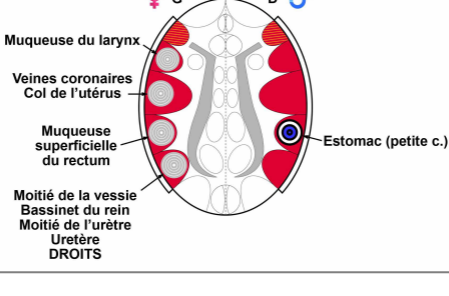


CONSTELLATION ANOREXIQUE

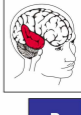
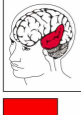


M
A
N
I
A
Q
U
E

D
É
P
R
E
S
S
I
V
E

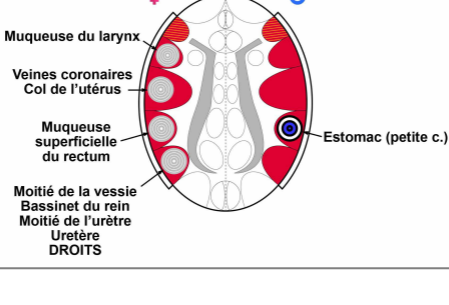


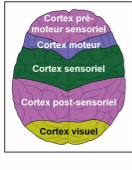
CONSTELLATION ANOREXIQUE



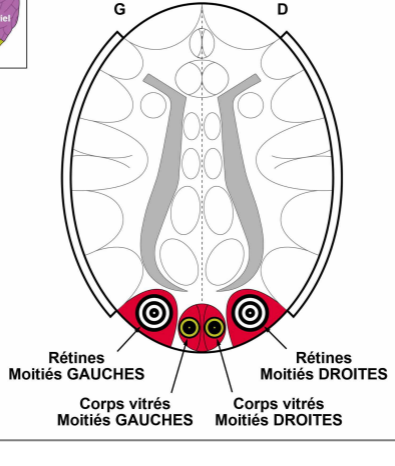
M
A
N
I
A
Q
U
E

D
É
P
R
E
S
S
I
V
E





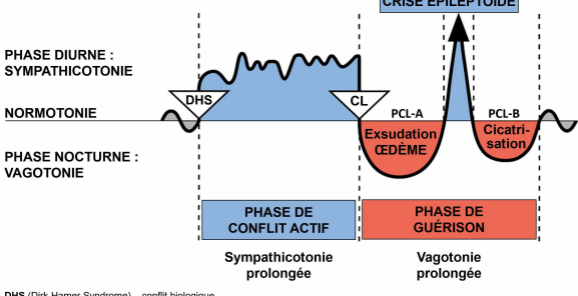
CONSTELLATION PARANOÏAQUE



Les amygdales sont deux groupes de neurones en forme d'amande situés dans les lobes temporaux. L'amygdale fait partie du système limbique.

PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

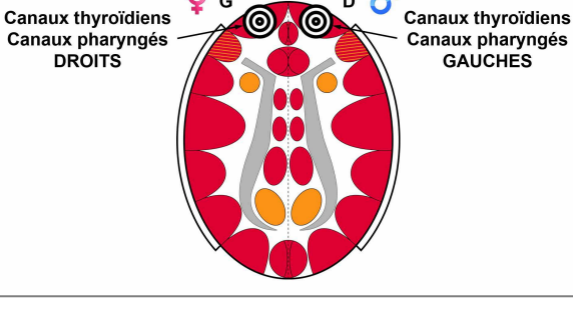
SCHÉMA DES DEUX PHASES



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

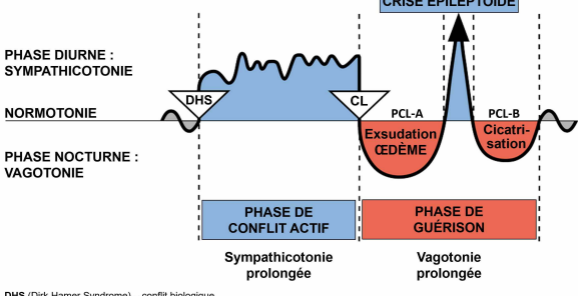
© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

CONSTELLATION FRONTALE



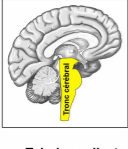
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

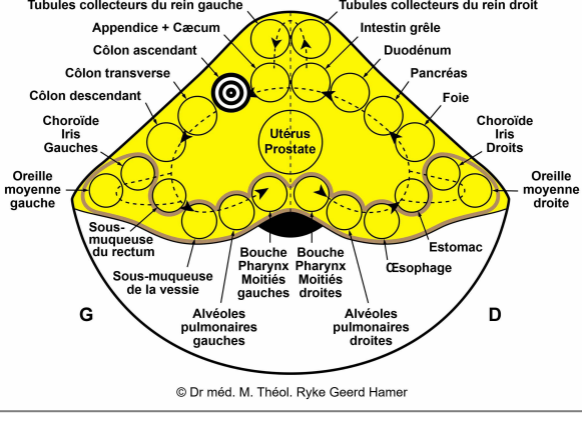


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
 CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
 PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer



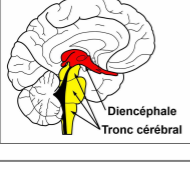
RELATION TRONC CÉRÉBRAL – ORGANES



© Dr méd. M. Théol. Ryke Geerd Hamer

DIENCÉPHALE
vue frontale

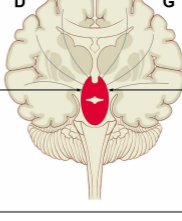
DIENCÉPHALE
vue latérale



D G

Cellules bêta
des îlots
pancréatiques

Centre de
l'insuline

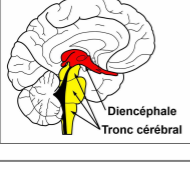


Cellules alpha
des îlots
pancréatiques

Centre du
glucagon

DIENCÉPHALE
vue frontale

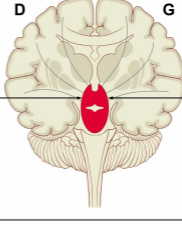
DIENCÉPHALE
vue latérale



D G

Cellules bêta
des îlots
pancréatiques

Centre de
l'insuline

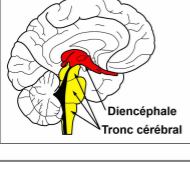


Cellules alpha
des îlots
pancréatiques

Centre du
glucagon

DIENCÉPHALE
vue frontale

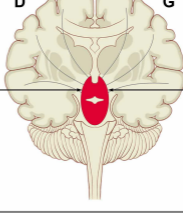
DIENCÉPHALE
vue latérale



D G

Cellules bêta
des îlots
pancréatiques

Centre de
l'insuline



Cellules alpha
des îlots
pancréatiques

Centre du
glucagon