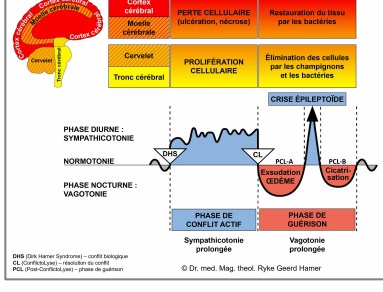




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX PEAU

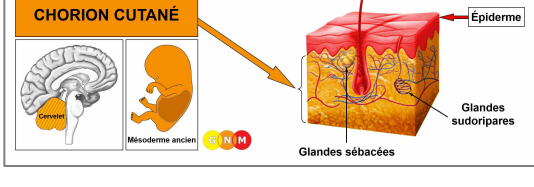
Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.



Chorion cutané

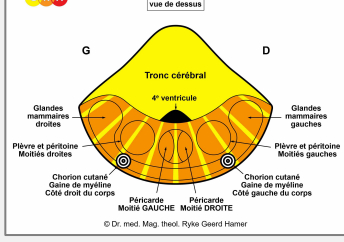
Épiderme

Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU CHORION CUTANÉ : la peau se compose de deux couches principales, à savoir, l'épiderme (peau externe) et le chorion cutané (le derme, situé sous l'épiderme). Le derme, relativement épais, a pour fonction de protéger l'organisme contre les blessures et les attaques. Le chorion cutané est composé en grande partie de mélanocytes, lesquels sont les cellules qui produisent la mélanine ; ce pigment qui colore la peau et les cheveux (la mélanine est également produite dans l'iris et le corps ciliaire de l'œil). La mélanine absorbe efficacement la lumière pour protéger la peau des rayons UV. Le derme intègre les glandes sébacées et les glandes sudoripares. En matière d'évolution, le chorion cutané s'est développé en même temps que la plèvre, le péritoine et le péricarde. Le chorion cutané, y compris les glandes sébacées et les glandes sudoripares, provient du mésoderme ancien ; il est donc contrôlé par le cervelet.

REMARQUE : le clitoris et le gland du pénis sont recouverts d'une couche de peau épidermique, mais ne sont pas dotés de chorion cutané. Avec l'apparition des mammifères, les glandes mammaires se sont développées à partir des glandes sudoripares du chorion cutané.



NIVEAU CÉRÉBRAL : le chorion cutané (y compris les glandes sébacées et les glandes sudoripares) de la moitié droite du corps est contrôlé par le côté gauche du **cervelet** ; le chorion cutané de la moitié gauche du corps est contrôlé par le côté droit du cervelet. Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

REMARQUE : la gaine de myéline et le chorion cutané sont contrôlés par le même relais cérébral (voir aussi les glandes de la paupière).

CONFLIT BIOLOGIQUE : en accord avec sa fonction protectrice, le conflit biologique lié au chorion cutané est un **conflit d'attaque** (voir aussi les conflits d'attaque liés à la plèvre, au péritoine et au péricarde).

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

Un **conflit d'attaque** est vécu, par exemple, lors d'une attaque par une personne ou un animal, ou par un choc ou un coup porté contre le corps ou la tête (en sport, lors d'une bagarre ou lors d'un accident). Cependant, des pratiques médicales telles qu'une intervention chirurgicale (s'imaginer être ouvert avec un **scalpel**), une **ponction**, des piqûres, des vaccins, ainsi qu'une douleur lancinante ou perçante (du type « coup de poignard ») peuvent également être perçues comme

une « attaque ». Les agressions verbales, par exemple, le fait d'être engueulé, réprimandé, attaqué ou menacé avec des mots tranchants et agressifs, « frappent » le visage, le front (une insulte à son intelligence) ou le dos (être « poignardé » dans le dos). Les remarques sexistes, les accusations à caractère sexuel ou les attaques contre son orientation sexuelle frappent généralement « sous la ceinture ». Entendre des mots offensants affecte le chorion cutané de l'oreille. Une critique hostile, une discrimination, une diffamation ou une atteinte à son intégrité peuvent avoir un impact sur l'ensemble du corps (conflit généralisé). Une affection cutanée telle que l'acné ou des cicatrices chirurgicales sur le visage ou sur le corps (par exemple, après une [mastectomie](#)) peuvent évoquer un **conflit de défiguration** qui, biologiquement, correspond aussi au chorion cutané.

En outre, le conflit lié au chorion cutané correspond aussi au fait de **se sentir sale** (transpiration malodorante, pieds malodorants, écoulement malodorant, incontinence) ou de **se sentir souillé**, par exemple, au contact de quelque chose considéré comme répugnant tel que la crasse, les fèces, l'urine, les vomissures, la salive, le sang (menstruel), la sueur ou le sperme. Des mots « sales » jetés à la figure ou des ragots dans le dos peuvent provoquer ce conflit, car le psychisme, du point de vue de la GNM, ne peut pas faire la différence entre une souillure réelle et une souillure figurée. Un conflit « de se sentir souillé » peut être déclenché par un contact physique avec une personne considérée comme « répugnante », par exemple, une personne ivre, une personne qui sent mauvais ou une personne atteinte d'une « maladie contagieuse » (maladie vénérienne), à condition de croire que les « maladies infectieuses » sont transmissibles. La peur de se retrouver « infecté » et de contracter une maladie peut toucher toute une population (voir les épidémies comme la peste noire).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les mélanocytes du chorion cutané prolifèrent au niveau de l'endroit « attaqué » ou « souillé », formant une masse compacte appelée **mélanome**. En médecine conventionnelle, cette masse est considérée comme un **cancer de la peau** (voir aussi le cancer basocellulaire et le cancer épidermoïde de la peau). Cependant, du point de vue de l'évolution, un mélanome est une forme de défense archaïque qui a pour **sens biologique** de fournir une couche protectrice ou une « peau plus épaisse » afin de résister à de nouvelles attaques (voir également le mésothéliome pleural, le mésothéliome péritonéal et le mésothéliome péricardique). Parfois, des dépôts de mélanine apparaissent dans des endroits atypiques. Lorsqu'un « cancer de la peau » est déjà présent, cette accumulation de mélanine, sous forme de pigments bruns, par exemple, dans le [foie](#) ou le [cerveau](#), est diagnostiquée à tort comme un « mélanome métastatique » (voir l'article GNM : « Remise en question de la théorie des métastases »).

REMARQUE : une **exposition excessive aux rayons UV du soleil** peut certes endommager la peau, mais **ne peut pas provoquer de cancer de la peau**, comme prétendu. C'est plutôt la *peur* du cancer de la peau qui entraîne le développement d'un mélanome. Les lotions solaires ne protègent pas la peau du « cancer », mais réduisent la *peur* d'être atteint d'un cancer de la peau ! En outre, des mélanomes et autres types de cancers de la peau apparaissent sur des zones du corps qui n'ont pas été exposées au soleil. Cette théorie des UV n'explique pas non plus pourquoi un cancer de la peau apparaît à un endroit bien précis (sur la joue, sur le sein, dans le dos) ; pourquoi du côté droit ou gauche du corps ; et pourquoi à un certain moment de la vie d'une personne.



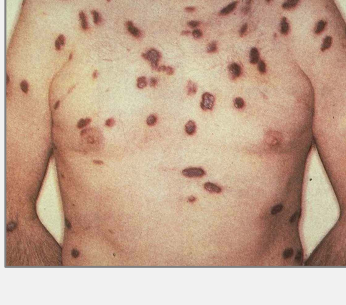
Si le mélanome est pigmenté, il apparaît **noir, brun ou bleu**. Un **mélanome mélanotique** implique toujours un grain de beauté. Les grains de beauté sont des vestiges de la peau pigmentée de couleur foncée qui recouvrait autrefois l'ensemble du corps pour le protéger d'une exposition excessive au soleil, ce qui est encore le cas chez les personnes à la peau foncée vivant sous de basses latitudes, comme en Afrique tropicale. La pigmentation claire de la peau observée dans la population européenne est apparue beaucoup plus tard.



Un **mélanome non pigmenté ou amélanotique** apparaît de couleur rose, car il ne contient pas de pigments (voir le zona).

REMARQUE : le fait que le côté droit ou gauche du corps soit concerné est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte la zone de la peau associée à l'attaque ou à la « sensation de souillure ».

L'apparition d'un mélanome peut provoquer un conflit de défiguration, avec pour conséquence l'apparition de nouveaux mélanomes dans la même zone en peu de temps. L'ablation chirurgicale d'une masse pourrait déclencher un conflit d'attaque conduisant au développement de nouveaux mélanomes – un cercle vicieux pour qui n'est pas [familier de la GNM](#).



Le **sarcome de Kaposi (KS)** est un ensemble de « tumeurs » qui se présentent sous la forme de taches violettes ou brunes. Elles représentent l'image typique des **mélanomes**.

Pourtant, en médecine conventionnelle, ces masses sont de nos jours considérées comme une maladie caractéristique du SIDA (voir aussi le zona) : « Le sarcome de Kaposi lié au sida apparaît chez les personnes infectées par le [VIH](#). C'est en partie l'apparition inhabituelle et soudaine de cette forme de sarcome de Kaposi chez tant de jeunes hommes au début de l'épidémie de SIDA qui a conduit les médecins à réaliser qu'une nouvelle maladie était apparue » ([Is Homosexuality a Health Risk?](#)

[L'homosexualité est-elle un risque pour la santé ?]). D'après l'expérience de la GNM, l'émergence de cette « nouvelle maladie » a été causée par la *peur* associée au VIH et au SIDA (« se sentir souillé » ou « infecté » par une personne « séropositive », ou se sentir attaqué en raison de son orientation sexuelle) plutôt que par un [virus dont l'existence n'a jamais été prouvée](#).

PHASE DE GUÉRISON : dès la résolution du conflit ([CL](#)), les champignons ou les mycobactéries telles que le bacille tuberculeux éliminent les cellules qui ne sont plus requises. L'implication du bacille tuberculeux entraîne une **tuberculose de la peau**.



Au cours du processus de décomposition, le **mélanome change de texture** (la masse devient molle et spongieuse), de **forme** (il devient plus grand et asymétrique avec des bords irréguliers), et il **peut saigner**. Lorsque l'épiderme sus-jacent s'ouvre, l'écoulement malodorant produit par le bacille tuberculeux traverse la peau (voir également la phase de guérison du cancer de la glande mammaire).

Si les microbes requis ne sont pas disponibles au moment de la guérison, la masse reste en place. Cependant, avec de constantes rechutes conflictuelles, le mélanome continue de se développer.

Une **escarboucle** ou **furoncle**, également appelé **abcès cutané**, est un nodule rempli de pus produit par l'activité bactérienne dans le chorion cutané. Une **furonculose** se produit avec des rechutes conflictuelles récurrentes. Un furoncle peut également trouver son origine dans le tissu conjonctif ; dans ce cas, le conflit correspondant est un conflit de dévalorisation de soi. Un **kyste pilonidal** est un furoncle qui se développe au niveau du coccyx, proche de la fente des fesses, zone où le conflit d'attaque a

été ressenti. Il est intéressant de remarquer que cette affection était très répandue dans l'armée américaine au cours de la Seconde Guerre mondiale. Elle a été appelée « maladie des conducteurs de jeep » en raison du nombre important de soldats conducteurs de jeep à avoir été hospitalisés à cause de cette affection. Les longs trajets dans ces véhicules cahoteux ont dû provoquer un conflit « d'attaque ».



Cette image montre plusieurs furoncles répartis de chaque côté du haut du dos. Des médiances malveillantes proférées dans son dos constitueraient un parfait scénario de conflit d'attaque perçu sur cette partie précise du corps.

PESTE NOIRE (1348-1351)

On estime que la **peste noire** a décimé 30 à 60 % de la population totale de l'Europe. Cette maladie aurait été introduite en Europe par des navires de commerce transportant des rats infectés. Curieusement, les rats n'ont pas attrapé la peste !



Symptômes de la peste bubonique :
tuméfactions sombres et violettes accompagnées d'écoulements nauséabonds caractéristiques d'une tuberculose de la peau liées à un conflit de « se sentir souillé » et à la peur panique de contracter une « maladie infectieuse » (la peste).

Symptômes de la peste pulmonaire :
toux avec expectorations sanguinolentes et hémorragies pulmonaires indiquant une tuberculose pulmonaire liée à un conflit de peur de la mort (peur de la « peste mortelle »).

REMARQUE : 95 % des personnes sont décédées de la peste pulmonaire !

En 1894, le médecin suisse Alexandre Yersin, élève de Louis Pasteur, a examiné les victimes de la peste de Hong Kong. Au microscope, il a trouvé quantité de bactéries. Il a affirmé que ces bactéries étaient à l'origine de la peste noire et a nommé la bactérie *Yersinia pestis*. Un des étudiants de Yersin a affirmé avoir trouvé le bacille ***Yersinia pestis*** dans l'estomac de puces du rat. Il a soutenu que cette morsure de puce avait injecté la bactérie à ces personnes...

En mars 2014, après l'excavation d'une fosse commune à Londres regroupant des victimes de la peste du XIV^e siècle, des chercheurs ont analysé les dents de certains des squelettes. Ces dents contenaient effectivement l'ADN de la bactérie *Yersinia pestis* (appelée « *Yersinia pseudotuberculosis* » !). Cependant, l'analyse de cet ADN a révélé que « **la peste noire n'était pas une peste bubonique, comme on le pensait, mais une peste pneumonique** » (*Health and Medicine* [Santé et médecine], 31 mars 2014). Cela confirme que la peste noire était en réalité une épidémie de conflits de peur de la mort (déclenchés par la « maladie mortelle ») qui avait saisi la population européenne.



Dans le cas de la **lèpre** (liée à des conflits d'attaque), les masses se développent de manière étalée plutôt que de former des furoncles compacts. Toutefois, à l'instar des furoncles de la peste (voir la peste bubonique), l'écoulement tuberculeux (tuberculose

de la peau) produit par le bacille *Mycobacterium leprae* dégage une odeur nauséabonde. Les continuel processus de réparation (guérison en suspens) dans le derme finissent par provoquer des lésions cutanées défigurantes généralement dues à l'affection elle-même (se sentir souillé ou défiguré).

La **variole** serait causée par le soi-disant *virus de la variole majeure*. Le virus aurait évolué à partir du virus d'un rongeur, il y a entre 68 000 et 16 000 ans. En 1967, l'Organisation mondiale de la santé a ordonné la mise en place d'un programme mondial de vaccination contre la variole ; la « maladie » est censée avoir été éradiquée en 1979.



La variole se présente sous la forme de pustules fortement saillantes.

Dans les années 1600, les « colons » européens ont introduit la variole en Amérique du Nord. En 1633-1634, la maladie (en réalité des « conflits d'attaque ») a décimé des tribus amérindiennes entières. **REMARQUE :** les décès par variole sont généralement causés par une pneumonie provoquée par un conflit de peur dans le territoire accompagné d'un conflit d'existence !



Cette image montre le tableau clinique d'un **eczéma pustuleux**. Les papules sur la peau, remplies de pus, apparaissent sur une surface enflammée (voir la dermatite). Dans ce cas, les Programmes Biologiques Spéciaux du chorion cutané (conflit d'attaque ou conflit de « se sentir souillé ») et de l'épiderme (conflit de séparation) se déroulent en même temps.

Le **zona** se présente sous la forme de petites masses non pigmentées (amélanotiques) qui se développent le long d'un ou de plusieurs segments de peau. Durant la phase de guérison, les lésions cutanées deviennent **gonflées et rouges** en raison de l'inflammation et les **cloques sont remplies de pus** produit par les bactéries. Après la Crise Épileptoïde, en **PCL-B**, les cloques s'assèchent, forment des croûtes et disparaissent progressivement. Le processus de cicatrisation s'accompagne d'une **douleur aiguë et piquante**. Cela est caractéristique de la guérison de tous les tissus provenant du mésoderme ancien (voir aussi le cancer de la glande mammaire). Les accès récurrents de zona sont provoqués par des rechutes du conflit en raison de l'activation d'un rail qui a été mis en place au moment du conflit d'attaque ou du conflit de « se sentir souillé » initial.

La médecine conventionnelle affirme que le zona est causé par la réactivation d'une infection antérieure par le « virus varicelle-zona », un type de « virus de l'herpès » qui est censé causer la varicelle (de même, on dit que les personnes qui ont eu la varicelle sont « immunisées à vie » contre une nouvelle « infection » par le « virus de l'herpès zoster »). Il a été suggéré que le virus migre le long des nerfs périphériques sensoriels ; se réplique au niveau de la peau alimentée par ce nerf, entraînant ainsi le développement d'un zona. Cette théorie ne peut cependant pas expliquer pourquoi le « virus » affecte un segment de peau bien précis (le visage, l'épaule, le thorax, le torse, la région génitale) et pourquoi l'affection se manifeste du côté droit ou gauche du corps, ou des deux côtés à la fois. La théorie du système immunitaire n'apporte pas non plus de réponse. Outre le fait que l'existence de ce prétendu virus soit extrêmement douteuse, les recherches du Dr Hamer démontrent que chaque personne affectée par le zona présente sur son scanner cérébral, un Foyer de Hamer dans le cervelet, plus précisément, dans la zone du cervelet qui contrôle le chorion cutané (voir le scanner cérébral ci-dessous) ; d'où l'activité des bactéries en phase de guérison. L'éruption cutanée de la varicelle, en revanche, concerne l'épiderme et est contrôlée par le cortex cérébral.



Sur ce scanner cérébral, la flèche orange indique un petit œdème sur le côté droit du cervelet ([voir le diagramme GNM](#)). Cela indique que le conflit d'attaque ou le conflit de « se sentir souillé » a été résolu. Durant la phase de guérison, le zona s'est développé sur le côté gauche du corps.



Un zona sur le côté gauche du torse révèle que le conflit (de se sentir attaqué ou souillé « sous la ceinture ») était associé à un partenaire, si la personne est gauchère. Pour une personne droitère, le conflit aurait été lié à la mère/enfant.

REMARQUE : l'éruption de zona peut concerner simultanément le chorion cutané (se sentir souillé) et l'épiderme (par exemple, vouloir se séparer d'une personne répugnante ; voir l'herpès).

Comme pour le sarcome de Kaposi, la médecine conventionnelle considère le zona comme une « maladie » liée au sida : « Avant la pandémie de VIH/sida, le zona n'apparaissait que chez les personnes âgées ou celles dont le système immunitaire était affaibli. De nos jours, le zona est très fréquent en cas d'infection par le [VIH](#) et de SIDA » (*health24*, 10 janvier 2012).

La **candidose de la peau** (candidose cutanée) survient lorsque les champignons participent à la guérison. Dans la **région génitale**, cela peut être provoqué par un sexe sale, des pratiques sexuelles « sales » ou par le sentiment d'être « souillé » par des insultes sexuelles (à distinguer de la candidose vaginale et de la candidose pénienne). Chez les personnes malades ou âgées nécessitant des soins, les « couches sales » provoquent généralement une candidose dans les régions génitale et anale.

Une infection fongique de la peau est également connue sous le nom de « **teigne** ». Le terme médical pour la teigne est *tinea corporis*.



Pityriasis versicolor (*tinea versicolor*) est une affection cutanée qui se manifeste par une hyperpigmentation (en phase de conflit actif) ou une hypopigmentation (en phase de guérison). Les taches blanches résultent d'une longue activité fongique, ou d'une guérison en suspens, entraînant la dépigmentation du chorion cutané (à distinguer des taches cutanées blanches du vitiligo liées à l'épiderme).



Une **mycose des ongles** (*tinea unguinum* ou onychomycose) se développe dans le chorion cutané sous les ongles des orteils ou des doigts de la main, à la suite d'un contact avec quelque chose considéré comme « dégoûtant » (voir aussi le pied d'athlète).

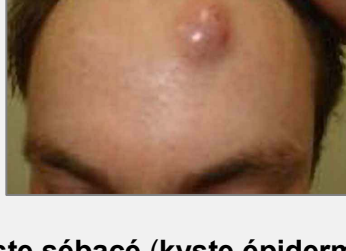
GLANDES SÉBACÉES

Les **glandes sébacées** sont des glandes exocrines qui sécrètent une substance huileuse (le sébum) afin de lubrifier la peau. Elles sont plus abondantes au niveau du visage et du cuir chevelu. La détresse concernant la calvitie (une préoccupation typiquement masculine) ou la coiffure (une préoccupation typiquement féminine) pourrait donc être la cause sous-jacente d'un cuir chevelu gras.

Du point de vue de la GNM, l'**acné** est liée à un conflit d'attaque ou de « se sentir souillé ». L'**inflammation** avec **gonflement, rougeur et pustules remplies de pus** est déjà la **phase de guérison** assistée par une bactérie (*propionibacterium acnes*). Pendant la **phase de conflit actif**, la **peau semble bosselée**. En fonction de l'intensité du conflit, l'affection peut aller de petits boutons à une sévère affection cutanée. La théorie selon laquelle l'acné est liée aux changements hormonaux n'est pas probante, car les adolescents n'ont pas tous de l'acné et les adultes en ont aussi.



L'acné apparaît la plupart du temps sur le visage, en particulier lors de la puberté, car les adolescents sont alors beaucoup plus vulnérables en ce qui concerne leur apparence. Le sentiment de ne pas être attirant ou de ne pas être beau peut ainsi facilement conduire à l'acné. Par ailleurs, l'adolescence est la période où les confrontations (attaques verbales) avec les adultes (parents, enseignants, autorités) sont les plus nombreuses. Généralement, c'est l'apparition de l'acné elle-même (sentiment d'être « souillé » au niveau du visage) qui retarde l'achèvement du processus de guérison.



Un **kyste sébacé (kyste épidermoïde)** est une grosseur située sous la surface de la peau et **remplie de sébum jaunâtre** (voir aussi l'orgelet et le chalazion liés aux glandes sébacées des paupières ; à distinguer des nodules adipeux et des xanthomes).

Un kyste sébacé sur le front révèle un conflit d'attaque lié à une performance intellectuelle (« Espèce d'imbécile ! »). Pour un gaucher, un kyste du côté gauche du corps indique un conflit associé à un partenaire.



Les **kystes trichilemmaux**, également connus sous le nom de **kyste pileaire**, prennent naissance dans un follicule pileux du derme. On les trouve donc souvent sur le cuir chevelu, lequel présente une forte concentration de follicules pileux. L'odeur de ces kystes rappelle celle du fromage et indique que des mycobactéries sont à l'œuvre.

GLANDES SUDORIPARES

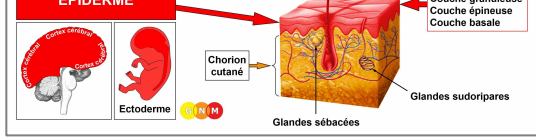
Les **glandes sudoripares** situées dans le chorion cutané produisent un film aqueux et salé qui régule la température corporelle et empêche l'organisme de se dessécher. En outre, les glandes sudoripares sont responsables de l'élimination de déchets métaboliques (voir aussi les sueurs nocturnes). La transpiration est régulée par le système nerveux sympathique, ce qui explique que la transpiration augmente en cas de stress, de nervosité ou d'excitation, ainsi que lors d'une activité conflictuelle (sueurs froides).

Lors de la **phase de conflit actif** d'un conflit d'attaque ou de « se sentir souillé », les cellules des glandes sudoripares prolifèrent, provoquant une **transpiration excessive (l'hyperhidrose)**. En fonction du ressenti de la personne lors de la situation conflictuelle, la transpiration peut être généralisée ou limitée à une zone spécifique du corps comme les aisselles, l'aîne, la paume des mains, la plante des pieds ou le cuir chevelu (conflit localisé). Au cours de la phase de guérison, les

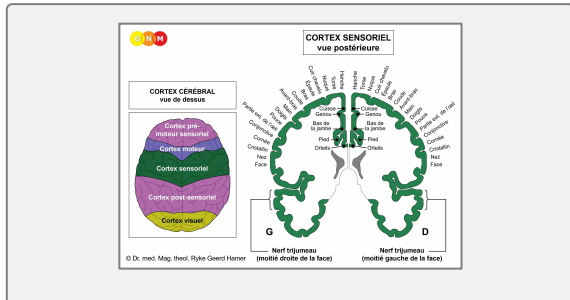
cellules supplémentaires des glandes sudoripares sont éliminées par les champignons ou les bactéries, ce qui engendre une **forte odeur corporelle** (à distinguer de l'odeur corporelle résultant des sueurs nocturnes).

La **teigne des pieds** (tinea pedis) est une « infection fongique » qui affecte les glandes sudoripares des pieds (à distinguer de l'onychomycose (mycose des ongles)). Le conflit de « se sentir souillé » survient généralement lorsque les pieds entrent en contact avec quelque chose de « sale », par exemple, en marchant sur des sols crasseux (douches publiques, vestiaires, toilettes), en pataugeant dans de l'eau sale ou en marchant dans une déjection d'animal. Des bottes, des chaussures ou des chaussettes moites de sueur et considérées comme « dégueulasses » peuvent aussi déclencher ce conflit. Durant la **phase de guérison**, les champignons produisent une substance qui ressemble à du fromage et qui est à l'origine de l'odeur caractéristique du « **pied d'athlète** » (le terme est devenu populaire, car cette affection est fréquente chez les athlètes). Le fait d'avoir les pieds qui sentent mauvais entraîne généralement de nouveaux conflits de « se sentir souillé », ce qui a pour conséquence la poursuite de l'activité fongique. Des chaussures associées à des pieds malodorants ou à des établissements publics sales peuvent devenir un rail et ainsi conduire à une affection chronique. La raison pour laquelle des remèdes tels que « marcher pieds nus dans la rosée du matin » fonctionnent, c'est que les pieds ne sont plus associés au sentiment d'être « souillés » ; mais, au contraire, à la fraîcheur et à la propreté, ce qui désactive les rails et permet l'achèvement de la phase de guérison.

REMARQUE : le fait que le conflit d'attaque ou le conflit de « se sentir souillé » affecte les glandes sébacées ou les glandes sudoripares est aléatoire. Cependant, le conflit d'attaque lié au chorion cutané est toujours vécu comme étant plus sévère.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'ÉPIDERME : l'épiderme (la peau externe) recouvre le chorion cutané sous-jacent (le derme). L'épiderme est principalement responsable des perceptions sensorielles telles que la température, la pression et le toucher. La plupart des cellules de l'épiderme sont des kératinocytes (cellules productrices de kératine) qui proviennent de la couche la plus profonde de l'épiderme appelée **couche basale**. Cette couche contient également des mélanocytes, lesquels produisent des pigments (la majorité des mélanocytes se trouvent toutefois dans le chorion cutané). À partir de la couche basale, les kératinocytes migrent à travers la **couche épineuse** puis la **couche granuleuse** jusqu'à la **couche cornée**. Une fois qu'elles atteignent la surface de la peau, elles sont progressivement éliminées et remplacées par de nouvelles cellules remontant des couches inférieures. La kératine est également le principal constituant des cheveux et des ongles. L'épiderme consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; il est donc contrôlé par le cortex cérébral.

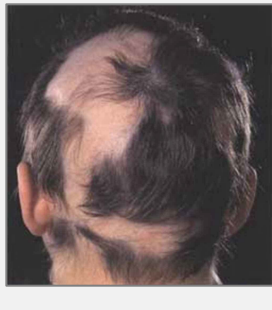


NIVEAU CÉRÉBRAL : l'épiderme est contrôlé par le **cortex sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La peau du côté droit du corps est contrôlée par le côté gauche du cortex sensoriel ; la peau du côté gauche du corps est contrôlée par le côté droit du cortex sensoriel. Il existe donc une corrélation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

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à l'épiderme est un **conflit de séparation** vécu comme une perte de contact physique (voir aussi le conflit de séparation lié au périoste).

circulation sanguine. À la longue, la peau commence à se craqueler, ce qui provoque des fissures pouvant saigner (voir la [chéilite angulaire](#) ; à distinguer du conflit oral lié à la muqueuse superficielle de la bouche). Si un conflit intense dure longtemps, la peau s'ouvre au niveau de la zone ulcérée (voir les ulcères de la jambe). L'**ichtyose**, une affection cutanée caractérisée par un écaillage fin semblable à celui des [écailles de poisson](#), indique également une longue et intense activité conflictuelle. Une forme sévère d'ichtyose est appelée **syndrome de Netherton** et supposé être une « maladie génétique ».

Au niveau du **cuir chevelu**, cette peau squameuse se présente sous la forme de **pellicules**. Une profonde ulcération de l'épiderme provoque la **chute des cheveux (alopécie)**, y compris chez les [animaux de compagnie](#).



Dans cet exemple, les zones dégarnies se trouvent exclusivement du côté gauche du cuir chevelu. Cela révèle que la perte de contact physique (par exemple, le fait de ne plus être caressé sur la tête) est liée à une partenaire si l'homme est gaucher ou à sa mère s'il est droitier.

Avec la résolution du conflit, les cheveux repoussent.

En raison de la perte de cellules épidermiques, la **sensibilité de la peau diminue** (à distinguer de l'hyposensibilité liée au périoste). Avec un grave conflit de séparation, la **peau peut devenir complètement insensible** (paralysie sensorielle). Un **engourdissement sensoriel** soudain, par exemple, d'un bras ou d'une jambe, est souvent confondu avec un accident vasculaire cérébral. Une brève réactivation de la paralysie sensorielle se produit lors de la Crise Épileptoïde.

Un symptôme typique de la phase de conflit actif est une **perte de mémoire à court terme** qui sert à « oublier » temporairement celui qui a été « arraché à la peau » en masquant son souvenir (dans le monde animal, une chatte ne reconnaît plus sa progéniture lorsqu'elle en est séparée trop tôt). Cette perte de mémoire à court terme se poursuit jusqu'à la fin de la première partie de la phase de guérison ([PCL-A](#)). Chez les enfants, cette mémoire déficiente se traduit par des difficultés d'apprentissage et des problèmes de concentration que l'on qualifie de nos jours de **troubles déficitaires de l'attention (TDA)**. Chez les adultes, de longs conflits de séparation peuvent conduire à la **démence** (voir aussi la Constellation du Cortex (Post)Sensoriel).

REMARQUE : une perte de mémoire à court terme se produit au cours de tout Programme Biologique Spécial (en [phase de conflit actif et en PCL-A](#)) impliquant le [cortex sensoriel, post-sensoriel ou prémoteur sensoriel](#), car, du point de vue biologique, l'épithélium pavimenteux de tout l'organisme est associé à un « conflit de séparation » (voir, par exemple, le conflit biologique lié aux canaux galactophores, à la muqueuse buccale, à la muqueuse nasale, ou aux deux tiers supérieurs de l'œsophage).

Un **VITILIGO** se produit lorsque l'ulcération atteint la [couche basale](#) de la peau, laquelle est constituée de cellules produisant la mélanine. Cette dépigmentation crée les **taches blanches** typiques du vitiligo (à distinguer du pityriasis versicolor qui implique le chorion cutané ; voir aussi la scarlatine). Le conflit de séparation lié à la couche la plus profonde de l'épiderme est

– subjectivement – perçu comme particulièrement cruel ou « brutal » (perte d'un être cher, sévices physiques). Les macules blanches apparaissent au niveau du ou des endroits associés à la séparation. [Les cheveux qui poussent sur les zones affectées par le vitiligo deviennent blancs](#). L'**albinisme**, caractérisé par une peau et des cheveux blancs, est causé par un conflit de séparation généralisé et « brutal » vécu par l'enfant à naître. En raison de la perte totale de la couche pigmentée de la peau, une repigmentation n'est plus possible, même si le conflit est résolu.



Le vitiligo sur le côté droit du tronc révèle une séparation « brutale » d'avec un partenaire (pour une personne droitère).

Durant la première partie de la phase de guérison (en [PCL-A](#)), la zone de peau affectée devient rosâtre et rouge, puis est suivie d'un lent processus de repigmentation en [PCL-B](#). Cependant, les rechutes conflictuelles récurrentes durant cette phase de guérison conduisent à une hyperpigmentation se présentant sous forme de taches brunes connues sous le nom de taches café au lait.



Ici, les **taches café au lait** se trouvent du côté gauche de la partie supérieure du corps, respectant la ligne médiane. Le conflit de séparation est donc associé à la mère (pour une personne droitère) ou à un partenaire (pour une personne gauchère).

En médecine conventionnelle, six taches café au lait ou plus sont diagnostiquées comme étant la « maladie de Von Recklinghausen ». D'après les recherches du Dr Hamer, la « maladie de Von Recklinghausen » est biologiquement liée à la gaine de myéline et à un conflit de contact (voir le neurofibrome).



Cette image montre des taches café au lait (brun clair) sur le gland du pénis, causées par un grave conflit de séparation (par exemple, ne pas vouloir avoir de contact sexuel). Les mélanomes (brun foncé) sur le corps du pénis sont liés au fait de « se sentir souillé » (le développement des mélanomes se limite au corps du pénis, car le gland du pénis n'est pas doté de chorion cutané).

PHASE DE GUÉRISON : au cours de la première partie de la phase de guérison ([PCL-A](#)), la zone ulcérée de la peau est reconstituée par une **prolifération cellulaire**. La **peau gonfle**, devient **rouge**, **enflammée**, **irritée**, **démange** et est **sensible au toucher** (hypersensibilité). Les petits œdèmes remplis de liquide se présentent sous la forme de **cloques**. Après la Crise Épileptoïde, en [PCL-B](#), les cloques s'assèchent et la peau se normalise, à condition qu'il n'y ait pas de rechutes du conflit.

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



Au microscope, l'ulcération qui se produit durant la phase de conflit actif (image de gauche) et les petits œdèmes qui se développent durant la phase de guérison (image de droite) se présentent sous la forme d'une structure annulaire, qui ressemble de manière frappante au Foyer de Hamer ([cliquez pour voir l'image](#)) dans le relais cérébral correspondant.

La guérison de la peau se manifeste par une **ÉRUPTION CUTANÉE** appelée **dermatite, eczéma, urticaire, rougeole, rubéole, varicelle, rosacée, lupus, psoriasis, herpès**, etc. Selon la GNM, toutes ces affections correspondent à la même chose, à savoir, à la phase de guérison d'un conflit de séparation.

EMPLACEMENT DE L'ÉRUPTION CUTANÉE

Une séparation non désirée (ne pas pouvoir ou ne pas avoir le droit d'embrasser ou de tenir une personne aimée ou un animal de compagnie) se manifeste généralement par une éruption cutanée sur la **face interne des bras, des mains, des doigts ou des jambes**, tandis que le fait de vouloir se séparer d'une personne affecte principalement la **face externe des bras, des mains, des coudes, des jambes, des genoux, des tibias ou des chevilles** utilisés, au sens figuré, pour repousser ou chasser quelqu'un. En fonction de la situation conflictuelle précise, des éruptions cutanées localisées apparaissent aussi sur la **tête** (cuir chevelu), le **visage** (voir aussi la peau externe de la paupière), les **lèvres** (boutons de fièvre), la **poitrine**, le **ventre**, les **organes génitaux externes**, les **orteils** et les **pieds** (vouloir ou ne pas vouloir quitter un certain endroit), ou sur le **dos**. Une **éruption cutanée diffuse (exanthème)** révèle un conflit de séparation généralisé éprouvé par l'intégralité du corps de la personne. Une éruption cutanée peut également être causée par une intoxication, par exemple, par des médicaments, sans qu'il y ait de DHS.

REMARQUE : le fait que le côté droit ou gauche du corps soit concerné est déterminé par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un **conflit de séparation localisé** affecte la zone de la peau associée à la séparation.

Une **éruption cutanée chronique** se produit en raison de continuelles rechutes du conflit, lesquelles sont provoquées par l'activation d'un rail qui a été mis en place lors du conflit de séparation initial. Ainsi, dans le cas d'une guérison en suspens, l'état de la peau persiste jusqu'à ce que tous les rails soient éliminés. Le SYNDROME (un conflit d'abandon ou d'existence actif et concomitant) aggrave l'éruption. Durant les périodes d'activité conflictuelle prolongées, l'éruption cutanée disparaît (voir la phase de conflit actif). Le Programme Biologique Spécial n'est cependant pas terminé !

REMARQUE : les corticostéroïdes topiques (voir la cortisone) utilisés dans les affections cutanées inflammatoires interrompent la phase de guérison. C'est pourquoi l'éruption cutanée réapparaît peu après l'arrêt de leur application.

Des **éruptions cutanées récurrentes** sont également déclenchées par l'activation d'un rail du conflit (voir les allergies). Lorsque l'éruption se situe sur les mains ou les doigts, on parle d'« **eczéma de contact** » ou de « **dermatite allergique de contact** ». Les rails qui provoquent l'apparition de tels eczémas sont, par exemple, un fruit ou un légume spécifique, un bijou (bague ou collier), un certain produit de soin corporel ou un parfum, ou encore des poils d'animaux (d'un animal de compagnie). La **dyshidrose** ou l'**eczéma dyshidrosique** est une affection cutanée caractérisée par l'apparition de [petites cloques remplies de liquide](#) sur la paume des mains, sur le bord des doigts ou des orteils, ou sur la plante des pieds. Une **éruption dite de chaleur**, ou « **éruption lumineuse polymorphe** » ou « **lucite estivale bénigne** » ou « **lucite polymorphe** » est causée par un rail de soleil associé à un conflit de séparation (voir aussi l'« herpès solaire » ; à distinguer du développement d'un « mélanome » lié à une exposition excessive au soleil).



Les bébés développent une **dermatite** autour de la bouche et sur les joues lorsque la mère arrête trop brusquement l'allaitement. Le conflit de séparation est provoqué par la perte de contact avec le sein maternel. Si lors de la première consommation de lait artificiel, le goût est enregistré comme un rail, cela provoque une soi-disant « allergie au lait ».



L'**urticaire** est aussi considérée comme un type d'« allergie cutanée ». Cette image montre une éruption d'urticaire sur le dos provoquée, par exemple, par le rail « lâche-moi ! » (afin de ne plus « avoir quelqu'un sur le dos ».)



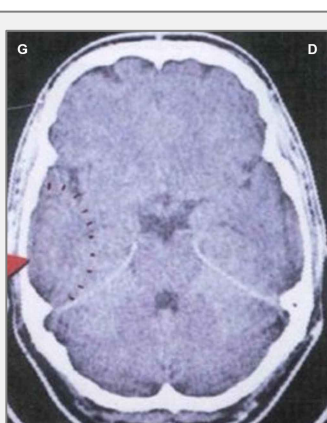
L'**érysipèle** est une affection cutanée caractérisée par une éruption cutanée douloureuse (rouge, gonflée, enflammée) dont les limites sont bien marquées. La peau affectée ressemble beaucoup à la cellulite (voir le tissu adipeux) liée à un conflit de dévalorisation de soi. C'est pourquoi il est souvent difficile de les distinguer. Les deux Programmes Biologiques Spéciaux peuvent aussi se chevaucher en raison d'un conflit de dévalorisation de soi causé par l'affection cutanée elle-même. De soudains symptômes de température élevée, de frissons et de vomissements surviennent lors de la Crise Épileptoïde.

Il est d'avis que l'érysipèle se développe lorsque des bactéries pénètrent dans la peau par des coupures ou des plaies, ou en raison d'une « immunité déficiente ». D'après la GNM, la cause réelle est un conflit de séparation. La zone affectée, par exemple, la jambe droite (voir l'image) révèle la partie du corps avec laquelle la séparation a été associée. La prise en compte de la latéralité de la personne permet de déterminer si le conflit est lié à la mère/enfant ou au partenaire. Nous devons aussi envisager un conflit de séparation localisé.



La **rosacée** (photo de gauche) et le **lupus érythémateux** (photo de droite) sont des éruptions cutanées qui apparaissent sur le nez, le menton et les joues. Le conflit est vécu comme une séparation « du visage », soit par une perte de contact, soit par la volonté de se séparer (« Dégage de ma vue ! »). Les boutons remplis de pus (ici avec la rosacée) impliquent le chorion cutané et sont liés à un conflit de défiguration généralement causé par l'affection cutanée elle-même.

Le visage étant innervé par le **nerf trijumeau**, la guérison de la peau du visage s'accompagne souvent de **douleurs névralgiques** appelées **névralgie du trijumeau** (voir aussi les névralgies du trijumeau liées au périoste et aux os du visage).



Ce scanner met en évidence un Foyer de Hamer dans le relais cérébral qui contrôle le nerf trijumeau droit. Dans le cas présent, la personne (un homme gaucher) a vécu un conflit de séparation d'avec sa mère. La névralgie du

trijumeau survient donc du côté droit du visage.

MALADIE DE LYME

La **maladie de Lyme** serait transmise à l'homme par une morsure de tiques infectées par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Selon cette théorie, si elle n'est pas traitée, l'« infection » se propage à d'autres parties du corps.



Les symptômes typiques de la **borréliose** sont la fièvre, les courbatures, la fatigue, les maux de tête et une **éruption cutanée s'étendant de manière circulaire**, appelée érythème migrant (EM), à l'endroit de la morsure. Selon la GNM, la rougeur caractéristique n'est pas le résultat d'une « infection », mais plutôt de la guérison de la blessure causée par la morsure de la tique (la libération d'histamine élargit les pores de la paroi des vaisseaux sanguins afin d'augmenter le flux sanguin au niveau de la zone affectée). La même réaction se produit, par exemple, après une piqûre d'abeille.

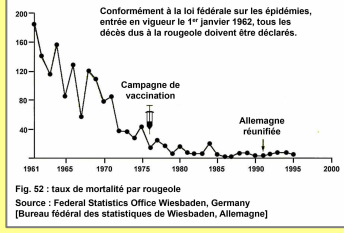
Les symptômes associés à la borréliose, tels que la paralysie musculaire, une infection fongique connue sous le nom de « teigne », le gonflement des articulations, les douleurs musculaires, la méningite sont provoqués par la panique déclenchée par la morsure de la tique. Une rétention d'eau due au SYNDROME (conflit d'existence actif causé par la peur) exacerbe les symptômes. Cependant, sans même avoir été mordu par une tique, ces mêmes symptômes se produisent également en conséquence de conflits antérieurs tels que ceux-ci : conflit moteur de « ne pas pouvoir s'échapper », conflit de « se sentir souillé » ou conflit de dévalorisation de soi, lesquels symptômes sont par la suite diagnostiqués comme une borréliose d'après l'hypothèse qu'une morsure de tique pourrait en être à l'origine. Le test d'anticorps utilisé pour diagnostiquer la borréliose n'est pas seulement douteux. Il est également incapable d'expliquer pourquoi les symptômes de la « borréliose » diffèrent d'une personne à l'autre.

Dans le cas de la **rougeole**, de la **rubéole** (également connue sous le nom de rougeole allemande) et de la **varicelle**, l'éruption cutanée affecte la majeure partie du corps. Les conflits de séparation généralisés qui affectent l'ensemble du corps sont généralement vécus par les nourrissons et les jeunes enfants qui sont beaucoup plus vulnérables aux séparations d'avec la « meute » (à la maison, à l'école). La forme que prend cette « maladie infantile » dépend de la **couche épidermique** impliquée (la varicelle va plus en profondeur que la rougeole et la rubéole) et de l'intensité de la phase de conflit actif qui l'a précédée (la rubéole provoque des symptômes plus légers que ceux de la rougeole). Avec le SYNDROME, c'est-à-dire avec la rétention d'eau résultant d'un conflit d'abandon actif, les **cloques de l'éruption cutanée apparaissent plus dramatiques**. Une phase de guérison intense s'accompagne d'une forte fièvre.



La **scarlatine** survient lorsque le conflit de séparation affecte à la fois la face inférieure de l'épiderme (sous la forme de taches blanches – voir le vitiligo) et la face supérieure de l'épiderme, avec l'apparition d'une éruption cutanée après la résolution du conflit. Une langue rouge et enflée (« langue framboisée ») indique un « conflit oral » supplémentaire (possiblement lié à la nourriture) ; une « angine à streptocoque » indique un conflit de « ne pas vouloir avaler un morceau » (de la nourriture ou au sens figuré, une situation « difficile à avaler »). La théorie selon laquelle l'éruption cutanée de la scarlatine est une « infection à streptocoques » n'a aucune pertinence du point de vue de la GNM.

La quatrième loi biologique permet de comprendre que ces « **maladies infantiles** » ne sont pas des « infections virales contagieuses », comme on le prétend, mais la *phase de guérison* de conflits de séparation vécus par plusieurs enfants en même temps (l'existence de virus censés causer la rougeole, la rubéole ou la varicelle n'a jamais été scientifiquement prouvée – voir l'article GNM « [Measles Virus put to the Test](#) [Le virus de la rougeole mis à l'épreuve] »). De tels conflits de séparation collectifs peuvent être liés à l'école (une séparation associée à un camarade de classe ou à un professeur) ou liés au domicile et concerner toute la fratrie. Chez les jeunes enfants, la rougeole survient généralement à l'automne, après que l'enfant se soit familiarisé avec la maîtresse (de la maternelle) et qu'il ait pris l'habitude d'être récupéré tous les jours par sa mère après l'école. L'éruption cutanée est le signe visible de la résolution du conflit de séparation. Si le pédiatre sait que l'enfant n'est pas vacciné, le diagnostic de rougeole devient beaucoup plus probable. Le fait de ne pas avoir le droit ou de ne pas vouloir entrer en contact avec une personne atteinte de l'« infection » entraîne une « propagation » des conflits de séparation plutôt que de la maladie elle-même. Les épidémies de rougeole à l'école ou au sein d'une population plus large sont souvent liées à la peur d'entrer en contact avec une personne « infectée ».



Ce graphique montre le taux de mortalité par rougeole en Allemagne entre 1961 et 1995. Source : Federal Statistics Office, Wiesbaden, Germany [Institut fédéral des statistiques de Wiesbaden, Allemagne]

Le programme de vaccination contre la rougeole a débuté en 1976, bien après le pic de l'épidémie de rougeole (voir aussi le programme de vaccination contre la poliomyélite et le tétanos).

Le **psoriasis** implique deux conflits de séparation ; l'un en phase de conflit actif, provoquant une peau squameuse, et l'autre en phase de guérison, se manifestant par une inflammation. Ces deux phases se chevauchent dans la ou les mêmes zones et se présentent comme des [écaillés argentées sur une surface épaisse et rouge](#). L'emplacement révèle la partie du corps qui était associée au conflit. Ce que l'on appelle « **arthrite psoriasique** » est, du point de vue de la GNM, une combinaison de conflits de séparation et de conflits de dévalorisation de soi (voir les articulations) qui se sont produits simultanément.



Cette image montre du psoriasis au niveau des deux coudes, indiquant deux conflits de séparation localisés consistant à vouloir repousser quelqu'un pour se défendre (ou se faire de la place avec les coudes) liés, par exemple, à un collègue terrorisant au travail et, simultanément, à un membre de la famille énervant à la maison.

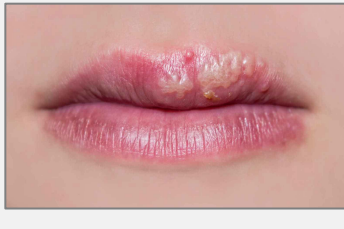
L'apparence de l'affection à un instant donné est déterminée par la situation de chacun des deux conflits (phase de conflit actif ou phase de guérison).

Le psoriasis affecte les [deux couches supérieures de l'épiderme](#), à savoir la couche granuleuse où les cellules épithéliales pavimenteuses se transforment en kératine et la couche cornée où l'accumulation de kératine forme des plaques blanches à la surface de la peau.



L'**herpès** (ici, une image en gros plan) se présente sous la forme de petites cloques remplies de liquide, semblables à celles de la [dermatite](#) ou de la [varicelle](#). Elles se développent au niveau de la zone de la peau liée au conflit de séparation, par exemple, sur les lèvres (ne pas avoir été embrassé ou

ne pas vouloir être embrassé ; détresse liée au sexe oral ; contact des lèvres avec un verre sale ou une paille « infectée » ; sevrage tabagique).



Sur les lèvres, ces vésicules sont communément appelées « **boutons de fièvre** ». Le soleil peut être le déclencheur ou rail d'un « **herpès solaire** » récurrent sur les lèvres.



L'herpès sur la joue gauche révèle que le conflit de séparation était associé à un partenaire si la personne est gauchère. Pour une personne droitère, cela indique un conflit lié à la mère ou à l'enfant.

Un conflit de séparation localisé signifie que l'on a été touché à cet endroit précis de la peau au moment où le DHS s'est produit.



Ce scanner cérébral montre une accumulation de liquide (en [PCL-A](#)) dans la zone du cortex sensoriel droit à partir de laquelle l'épiderme du côté gauche du visage est contrôlé ([voir le diagramme GNM](#)). D'où l'apparition d'une affection cutanée dans cette zone précise.

L'**herpès génital** sur les organes génitaux externes (vulve, lèvres, pénis, scrotum) ou dans le vagin est lié à un **conflit de séparation sexuelle** (perte d'un partenaire sexuel, rejet sexuel, rapports sexuels non désirés, sévices sexuels). La crainte ou le soupçon qu'un partenaire sexuel couche avec quelqu'un d'autre peut déjà déclencher le conflit. La phase de guérison peut également se manifester par une dermatite au niveau des organes génitaux ou par des verrues génitales. Des lésions cutanées sur les organes génitaux (homme et femme) peuvent être diagnostiquées comme un **chancre mou (ulcus molle)** ou **chancrelle**. En médecine conventionnelle, cela est considéré comme le « premier signe » de la **syphilis**.

Les **maladies vénériennes** sont généralement considérées comme des infections bactériennes ou virales qui « se propagent par contact sexuel ». Pourtant, à ce jour, l'existence de virus pathogènes (virus de l'herpès simplex, virus de l'herpès zoster, [VIH](#), virus du papillome humain (VPH), etc.) n'a jamais été scientifiquement prouvée ! Indépendamment de cela et d'après l'expérience des Cinq Lois Biologiques, les maladies vénériennes telles que la gonorrhée, le chancre, la syphilis, l'herpès génital ainsi que la candidose (voir la candidose pénienne ou la candidose vaginale) et les cancers impliquant les organes génitaux (voir le cancer du col de l'utérus) ne peuvent pas être transmises sexuellement puisque les symptômes sont déjà des symptômes de *guérison*. Ainsi, un partenaire sexuel ne peut contracter, par exemple, l'herpès que s'il ou elle a vécu un conflit de séparation au même moment, par exemple, en raison d'une abstinence sexuelle imposée, fondée sur la conviction que l'affection est contagieuse. La peur d'avoir contracté une « maladie sexuellement transmissible » peut également provoquer un conflit de séparation. La détresse ressentie lors de pratiques sexuelles non désirées ou de prostitution forcée explique pourquoi la prévalence des « maladies vénériennes » est plus élevée au sein de certains groupes et populations.



Un **basaliome** ou **carcinome basocellulaire** (image de gauche) se développe à partir de la **couche basale** de l'épiderme qui se compose principalement de mélanophores producteurs de pigments. D'où la couleur brunâtre de l'excroissance. Un **carcinome épidermoïde** (image de droite) prend naissance dans la **couche supérieure** de l'épiderme. Les deux se produisent durant la phase de guérison d'un conflit de séparation. En médecine conventionnelle, ils sont considérés à tort comme des « cancers de la peau » causés par une exposition prolongée au soleil (voir aussi le mélanome).



Les **molluscum contagiosum** sont des papules surélevées, de couleur rose ou chair présentant une fossette en leur centre. Cette affection serait causée par le « molluscum contagiosum » de la famille des poxvirus et, comme son nom l'indique, serait une infection contagieuse transmise par contact physique ou sexuel (voir les maladies vénériennes). La localisation de **ces excroissances ressemblant à des verrues** (visage, cou, tronc, extrémités, organes génitaux) est déterminée par la zone du corps avec laquelle le conflit de séparation a été associé. Cette théorie virale est incapable d'expliquer pourquoi l'affection apparaît sur une certaine partie de la peau, par exemple, à l'extérieur de la cuisse droite (voir l'image).

Les **verrues** sont le résultat d'une guérison excessive, résultant de continuelles rechutes du conflit. Elles se développent seules ou en groupe dans la zone de la peau liée à la séparation ; elles apparaissent en relief ou plates en fonction de l'intensité du conflit récurrent. Les **acrochordons** sont de petites excroissances de tissu suspendues à la peau par un pédoncule, semblables aux verrues. Les **verrues génitales** (condylomes) sur les organes sexuels externes, dans le vagin, dans le col de l'utérus ou sur le pénis révèlent des conflits de séparation sexuelle persistants. Les **verrues anales** se développent à l'intérieur ou autour de l'anus (à distinguer des hémorroïdes liées à la muqueuse superficielle du rectum). En médecine conventionnelle, une petite « excroissance ressemblant à une verrue » est appelée **papillome** ou « tumeur épithéliale bénigne » (voir aussi le papillome intracanalair).



Les **verrues plantaires** prennent naissance dans la **couche basale**, la couche la plus profonde de l'épiderme. Elles apparaissent généralement sur la plante ou les orteils des pieds. Le fait de vouloir « se séparer » du sol sur lequel nous nous trouvons ou, à l'inverse, ne pas vouloir quitter un endroit (lieu de travail, complexe sportif, domicile, village, ville, pays) est l'expérience conflictuelle sous-jacente. Les chats et les chiens développent également des verrues, par exemple, à la suite d'un déménagement non désiré. Les chaussures telles que les chaussures de travail ou les chaussures de randonnée que l'on veut enlever conduisent également à l'apparition de verrues plantaires, en particulier au niveau des points de pression. Il en va de même pour un **clavus**, communément appelé « cor ». L'affirmation selon laquelle les verrues plantaires, contrairement aux cors, sont causées par le « contagieux virus du papillome humain (VPH) » n'a aucun fondement scientifique.

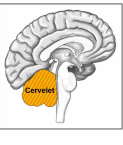


Une longue et intense phase de guérison (guérison en suspens) conduit au fil du temps à un durcissement de la peau ou sclérodémie, localement ou sur l'ensemble du corps (généralisée). La **sclérodémie** peut également impliquer la couche de tissu conjonctif située sous l'épiderme. Souvent, les deux Programmes Biologiques Spéciaux (conflit de séparation et conflit de dévalorisation de soi) se déroulent simultanément.

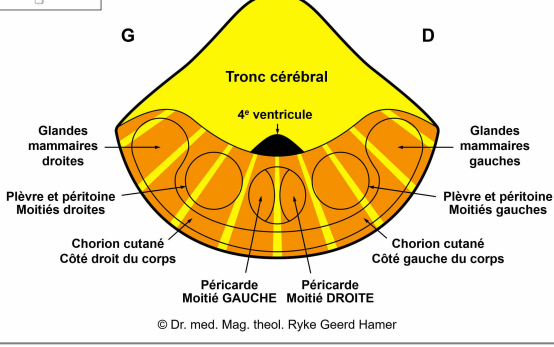
Source : www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

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



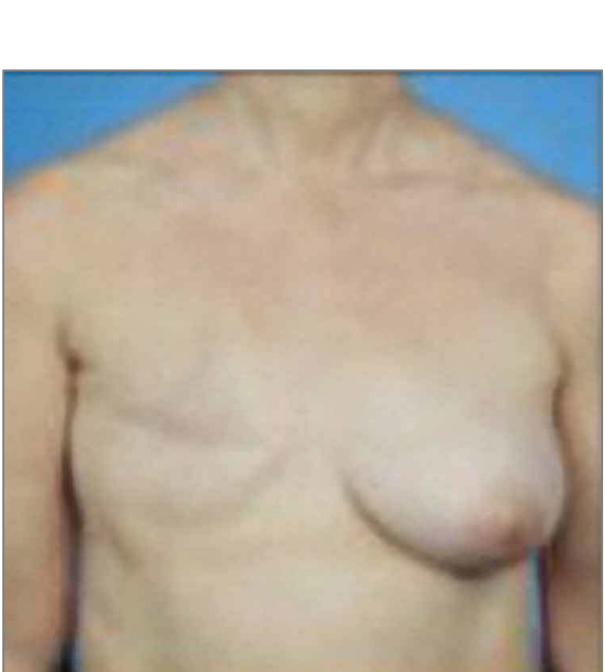
RELATION CERVELET – ORGANES



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





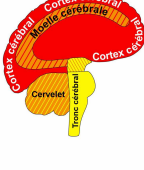




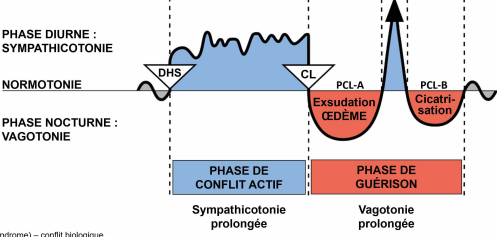


« S’il existe des preuves que le VIH est la cause du SIDA, il devrait exister des documents scientifiques le démontrant de manière individuelle ou collective. Ce document n’existe pas. »
Dr Kary Mullis, biochimiste, prix Nobel de chimie 1993

« S’il existe des preuves que le VIH est la cause du SIDA, il devrait exister des documents scientifiques le démontrant de manière individuelle ou collective. Ce document n’existe pas. »
Dr Kary Mullis, biochimiste, prix Nobel de chimie 1993



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



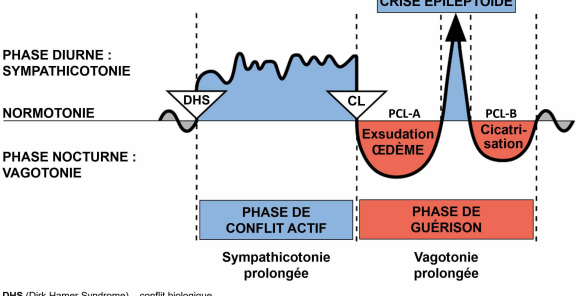
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



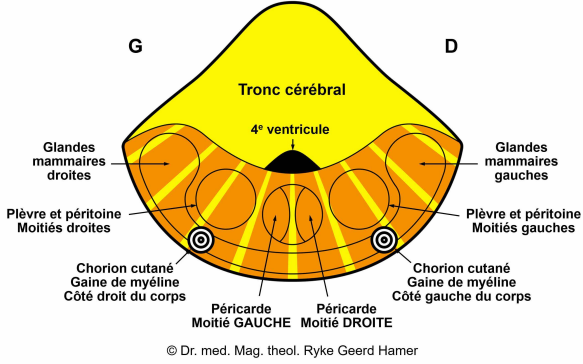
PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



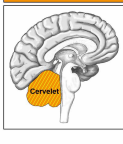
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

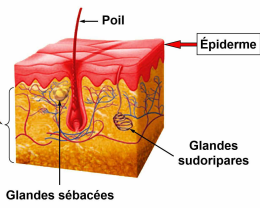


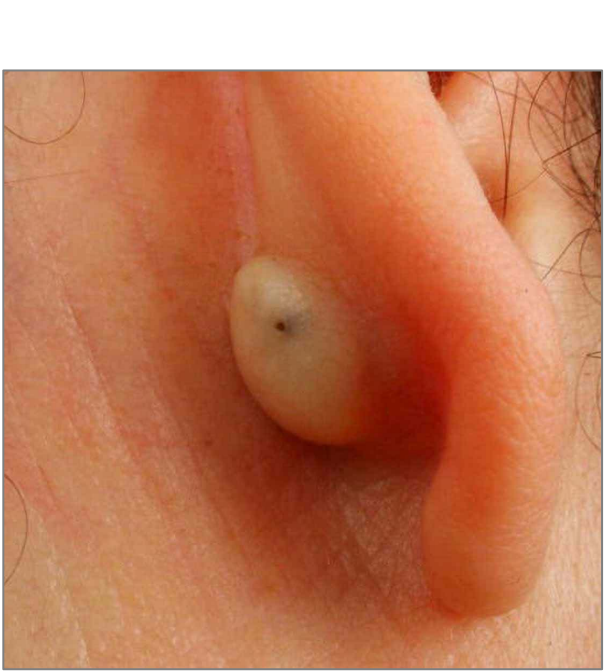
« S’il existe des preuves que le VIH est la cause du SIDA, il devrait exister des documents scientifiques le démontrant de manière individuelle ou collective. Ce document n’existe pas. »
Dr Kary Mullis, biochimiste, prix Nobel de chimie 1993

CHORION CUTANÉ

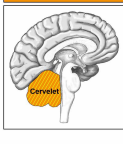


G N M

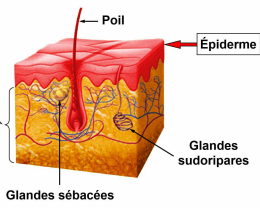




CHORION CUTANÉ



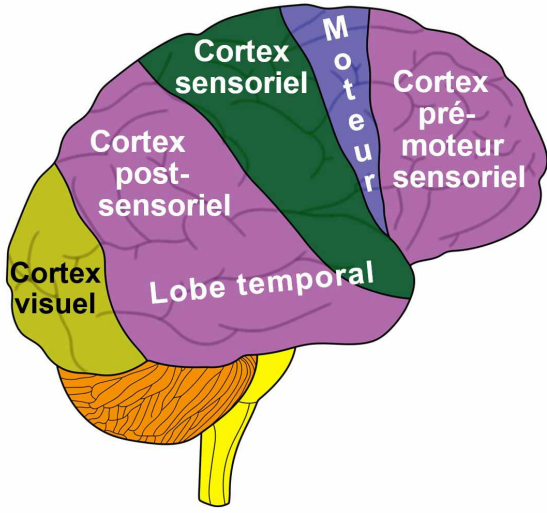
G N M

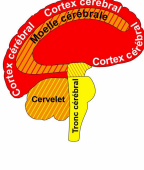


Un homoncule est une représentation des différentes parties anatomiques du corps.

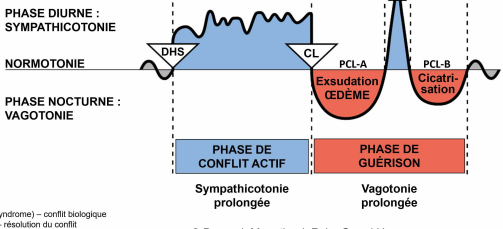
CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale





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

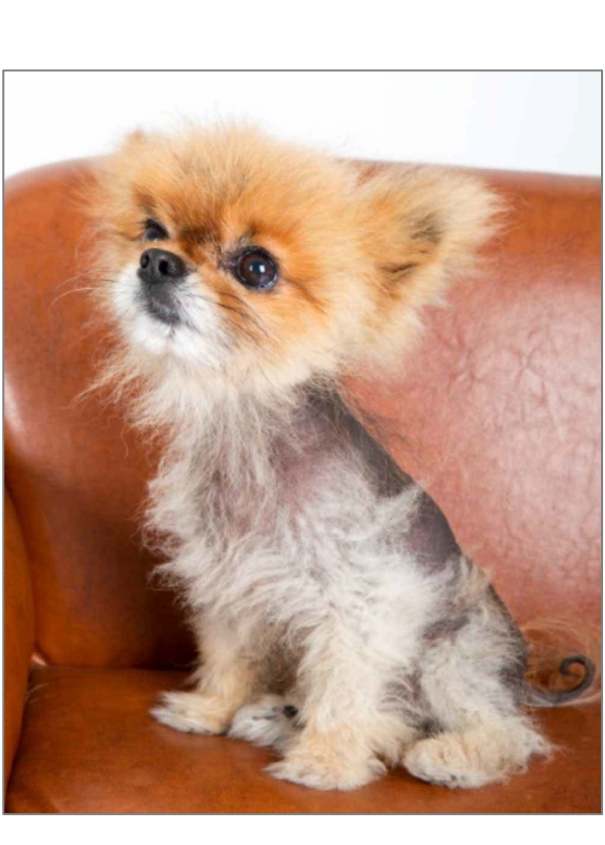


DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



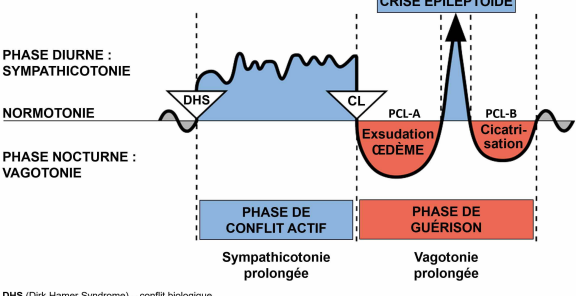






PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



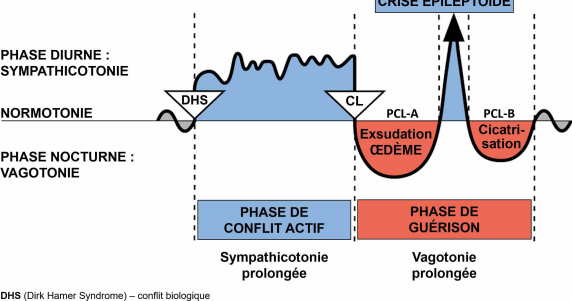
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

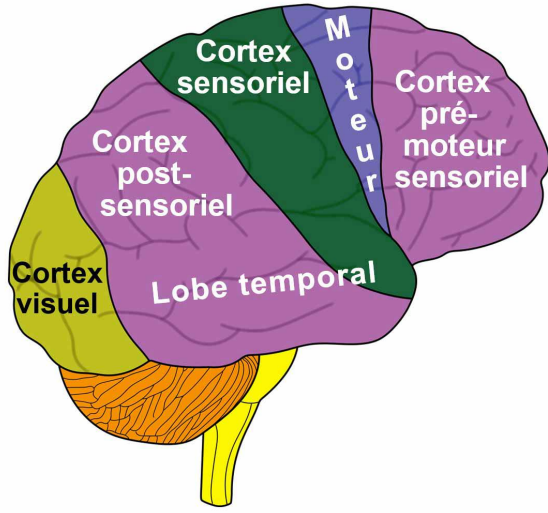
CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

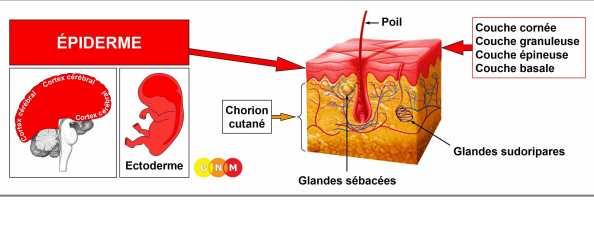
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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

CORTEX CÉRÉBRAL

vue latérale



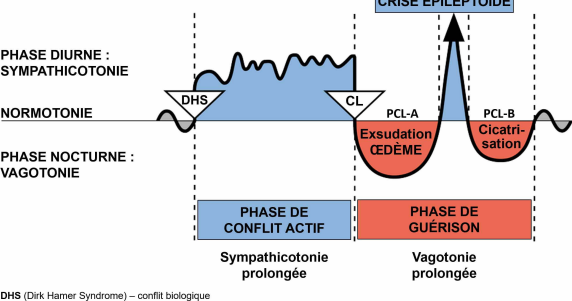






PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

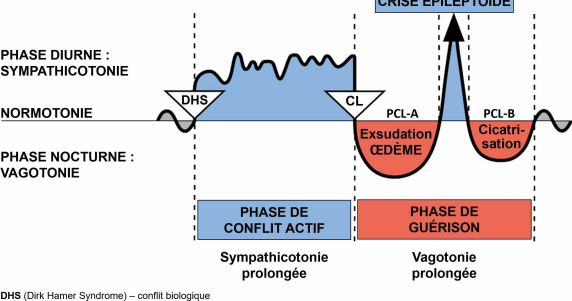
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

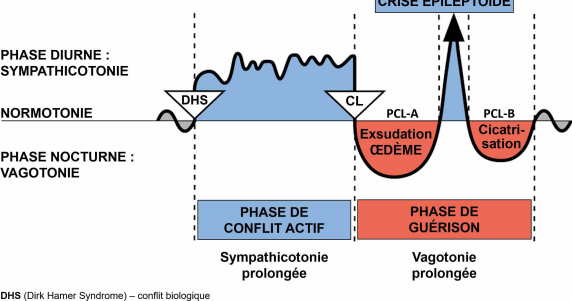
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

CL (Conflictolyse) – résolution du conflit

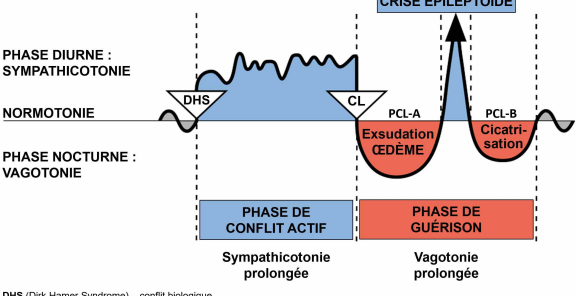
PCL (Post-Conflictolyse) – phase de guérison

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



PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHÉMA DES DEUX PHASES

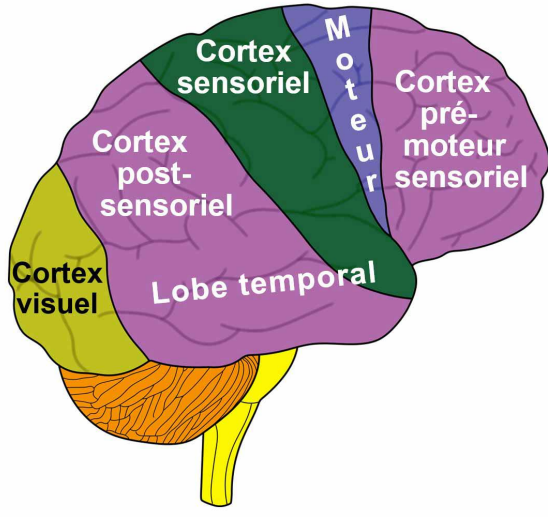


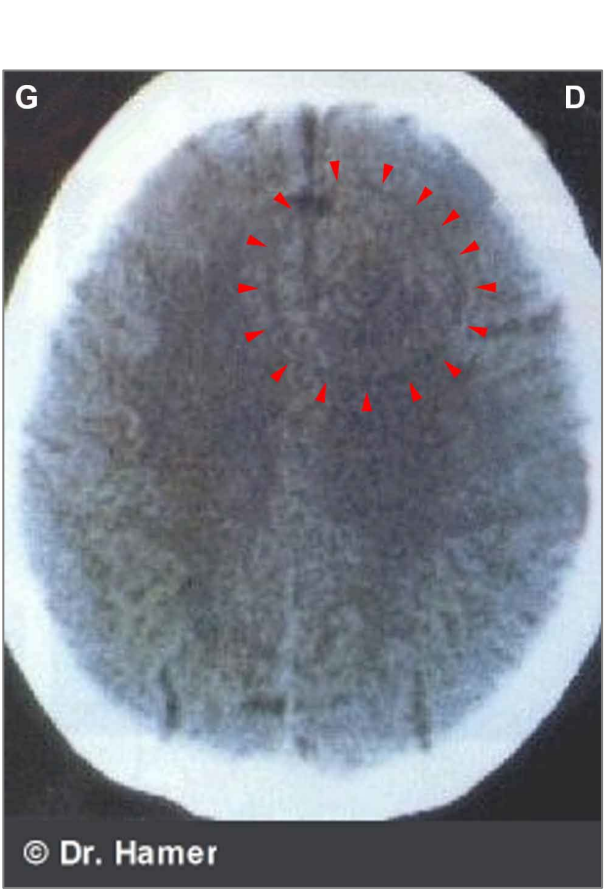
DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit
PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

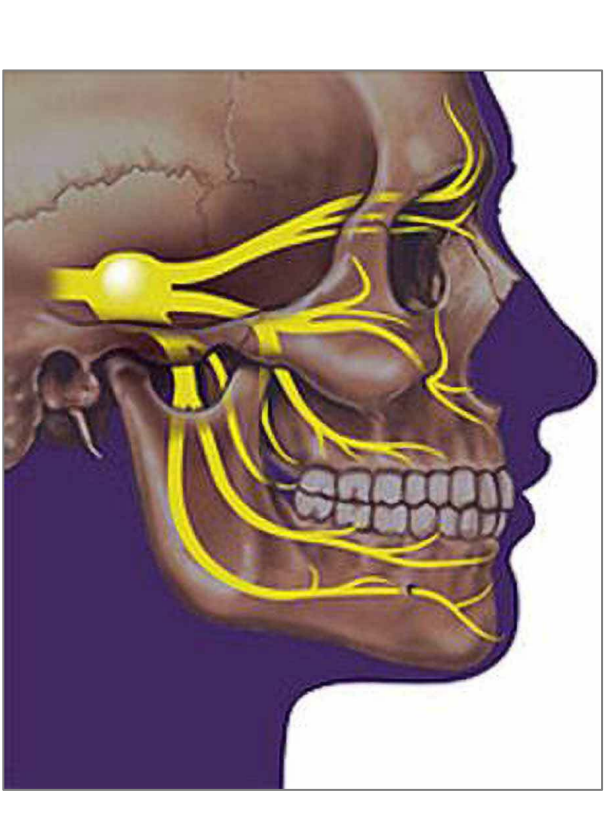
CORTEX CÉRÉBRAL

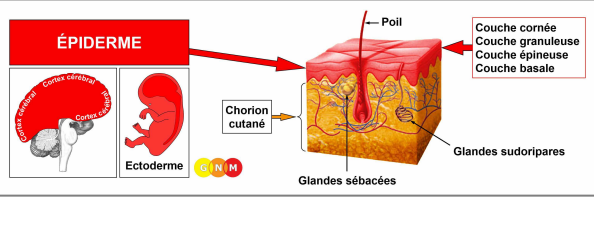
vue latérale





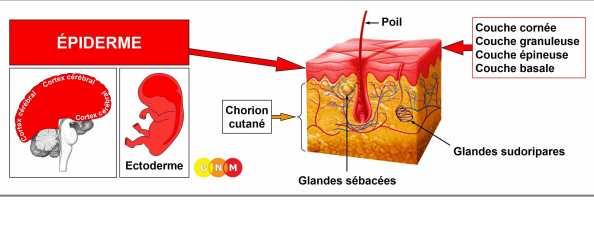




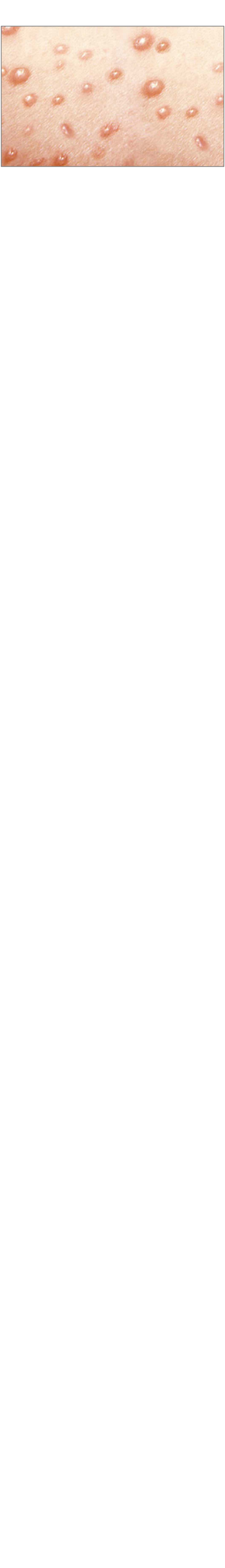








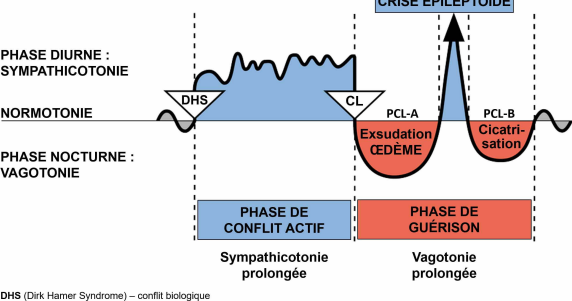






PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

SCHEMA DES DEUX PHASES



DHS (Dirk Hamer Syndrome) – conflit biologique

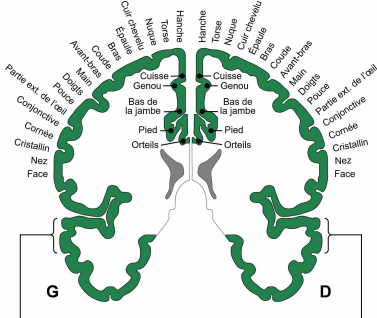
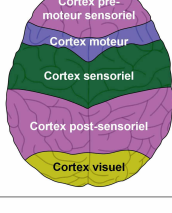
CL (ConflictLyse) – résolution du conflit

PCL (Post-ConflictLyse) – phase de guérison

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

CORTEX SENSORIEL
vue postérieure

CORTEX CÉRÉBRAL
vue de dessus



Nerf trijumeau
(moitié droite de la face)

Nerf trijumeau
(moitié gauche de la face)

« S’il existe des preuves que le VIH est la cause du SIDA, il devrait exister des documents scientifiques le démontrant de manière individuelle ou collective. Ce document n’existe pas. »
Dr Kary Mullis, biochimiste, prix Nobel de chimie 1993

