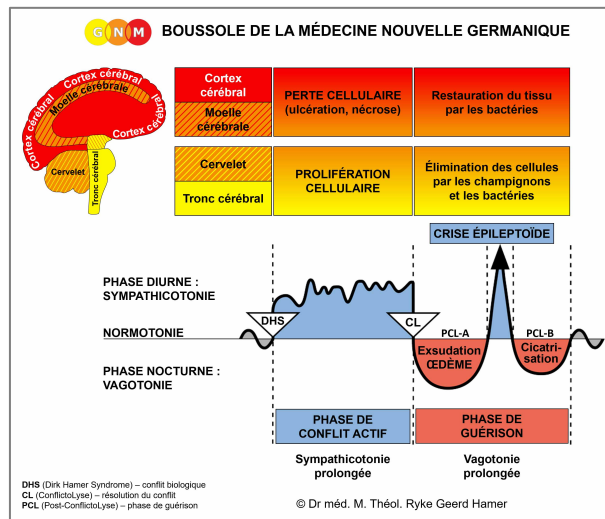




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

PANCRÉAS

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.

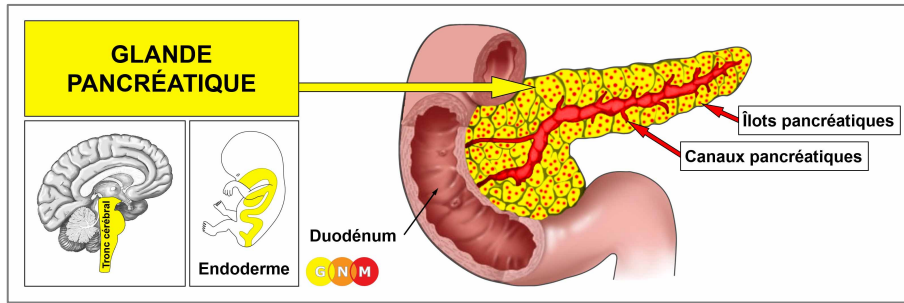


Glande pancréatique

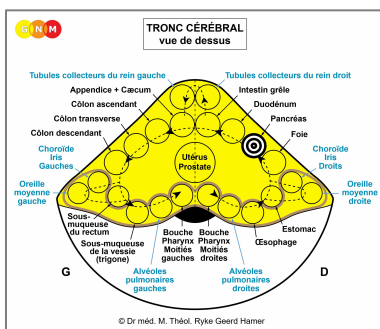
Canaux pancréatiques

Îlots pancréatiques

Rév. 0.01



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



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

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

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

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

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

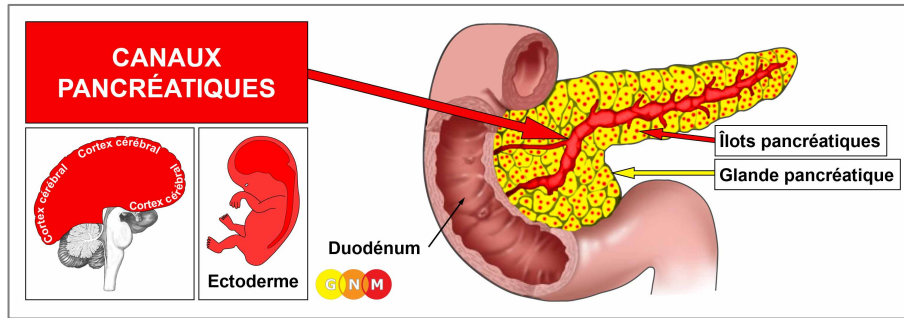


Durant la première partie de la phase de guérison (en PCL-A), un œdème cérébral se développe dans la zone du cerveau qui contrôle le pancréas (voir le diagramme GNM). Sur un scanner cérébral, l'œdème (accumulation de liquide) apparaît en foncé (flèche jaune). La flèche blanche indique une accumulation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

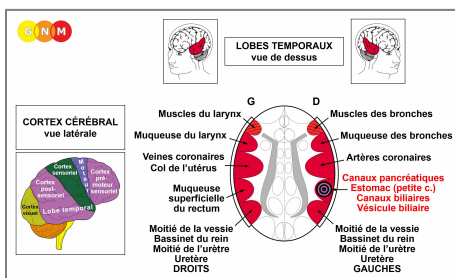
L'histoire correspondante : une femme de 43 ans a développé un cancer du pancréas après que son père lui ait annoncé qu'elle n'était pas sa vraie fille. Le scanner cérébral révèle qu'elle a vécu la situation conflictuelle comme un « conflit de morceau indigeste » (affectant le pancréas) ainsi qu'un conflit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

Un processus de décomposition prolongé (guérison en suspens) dû à de continuelles rechutes du conflit laisse des **cavernes dans le pancréas** (voir aussi les cavernes pulmonaires, les cavernes hépatiques et les cavernes des glandes mammaires). Cette perte de tissu pancréatique se traduit par une **incapacité à produire des sucs pancréatiques** et donc à digérer correctement les aliments, provoquant des **flatulences** persistantes et des **diarrhées**. Cependant, cette carence peut être complétée par des enzymes digestives (lipase, protéase, amylase) et des aliments riches en enzymes.

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



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



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

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

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

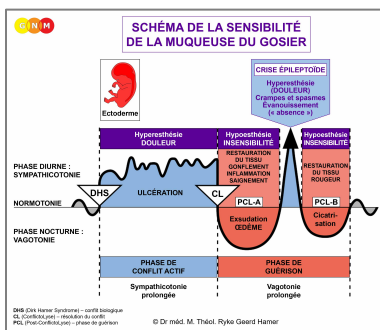
Genre, latéralité, statut hormonal	Conflit biologique	Organes concernés
Homme droitier (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Estomac, canaux biliaires, canaux pancréatiques
Homme gaucher (SHN)	Conflit de colère dans le territoire	Muqueuse superficielle du rectum*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'identité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

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

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

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

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



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

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

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

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

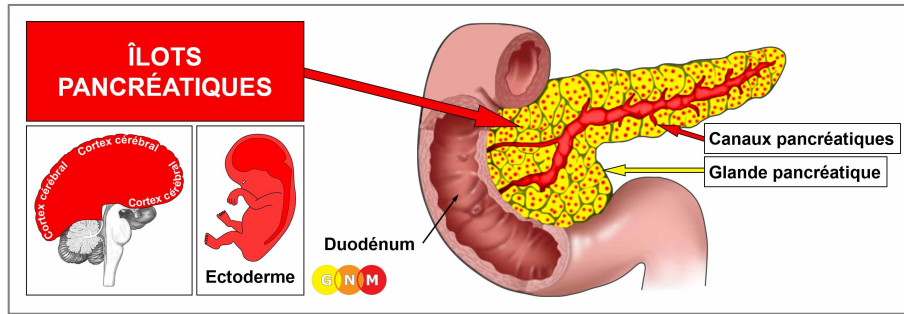
La Crise Épileptoïde se manifeste par de **vives douleurs piquantes** ainsi que par des **crampes ou des spasmes** (coliques pancréatiques) si les muscles striés aux alentours subissent la Crise Épileptoïde en même temps. En **PCL-B**, les canaux pancréatiques s'ouvrent et la fonction de l'organe revient lentement à la normale.

REMARQUE : toutes les Crises Épileptoïdes contrôlées par le **cortex sensoriel, post-sensoriel ou pré-moteur 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 îlots pancréatiques).



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

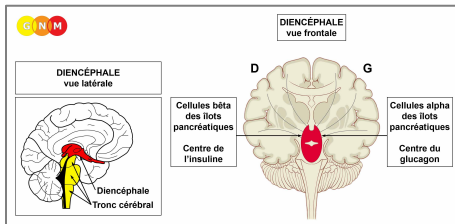
REMARQUE : la névroglie (visible en blanc sur un scanner cérébral) commence à restaurer le relais cérébral depuis la **périphérie** ! Ceci est en claire contradiction avec la théorie établie affirmant qu'un cancer, y compris un « cancer du cerveau », se développe à partir d'une continuelle augmentation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



Cellules alpha

Cellules bêta

DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES ÎLOTS PANCRÉATIQUES : intégrés au pancréas, se trouvent des amas de cellules, appelés les îlots de Langerhans, qui jouent un rôle important dans la régulation de la glycémie (glucose). Les **cellules alpha** sécrètent le glucagon, une hormone qui stimule le foie à convertir le glycogène en glucose provoquant une élévation de la glycémie. L'insuline, produite par les **cellules bêta**, favorise la conversion du glucose en énergie dans les cellules de l'organisme. L'insuline diminue donc la glycémie. Les cellules alpha et bêta proviennent de l'ectoderme et sont contrôlées par le diencephale.



NIVEAU CÉRÉBRAL : les cellules des îlots pancréatiques sont contrôlées par le **diencephale**, qui est situé dans la partie centrale du cerveau juste au-dessus du mésencéphale. Les cellules alpha sont contrôlées par le côté gauche du diencephale (le centre du glucagon) ; les cellules bêta sont contrôlées par le côté droit (le centre de l'insuline). Les deux centres de contrôle sont positionnés exactement l'un en face de l'autre.

CELLULES ALPHA

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

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

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

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

Un **conflit de peur-dégoût** est une frayeur couplée à du dégoût à l'égard d'une situation ou d'une personne. Le conflit peut être provoqué, par exemple, par des expériences sexuelles répugnantes (abus sexuels, pratiques sexuelles non désirées, relations sexuelles violentes) ou par une détresse impliquant du sang, des matières fécales, de l'urine ou du vomi. La peur d'un membre de la famille ivre pourrait provoquer un conflit de peur-dégoût avec l'odeur de l'alcool comme rail potentiel. Les enfants vivent ce conflit lorsqu'ils doivent manger des aliments « dégoûtants ».

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

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

Les symptômes de l'hypoglycémie sont des **nausées**, des **étourdissements**, des **évanouissements** (ce qui explique pourquoi certaines personnes s'évanouissent quand elles voient du sang), des **tremblements** et des **palpitations** en raison d'une carence en glucose dans les muscles, y compris le muscle cardiaque. Ce qui est typique d'une hypoglycémie, c'est une **envie de sucre ou de bonbons**, laquelle a pour but d'équilibrer le taux de glucose dans le sang. Cette suralimentation régulière entraîne une **prise de poids et de l'obésité** (à distinguer de l'obésité liée à la rétention d'eau). En raison de l'apport régulier d'aliments riches en sucre, l'hypoglycémie passe généralement inaperçue.

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

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

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

Il a été observé que la plupart des personnes atteintes de « diabète de type 2 » sont en surpoids. Le surpoids ou l'obésité est donc présumé être un facteur de risque de développer un diabète. D'après les connaissances de la GNM, à savoir que l'hypoglycémie et le diabète sont deux conditions d'un seul et même Programme Biologique Spécial, nous comprenons que le soi-disant « **diabète de type 2** » (en **PCL-B**) **n'est pas provoqué par une hypoglycémie mais plutôt que celle-ci le précède**.



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

CELLULES BÊTA

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

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

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

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

Un **conflit de résistance** est une forte opposition contre une personne (parent, beau-parent, frère, sœur, membre de la famille, conjoint, enseignant, collègue, superviseur, médecin), contre une situation (au travail, à la maison, à l'école, dans une relation), contre une institution (école, église, hôpital, gouvernement, régime politique), contre des décisions prises en haut lieu, ou concerne le fait d'être forcé de faire quelque chose contre sa volonté. Les enfants vivent ce conflit à un jeune âge, lorsqu'ils résistent à la garderie, à la maternelle ou à l'école, ou lorsqu'ils s'opposent fermement à ce qu'on leur dit de faire.

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

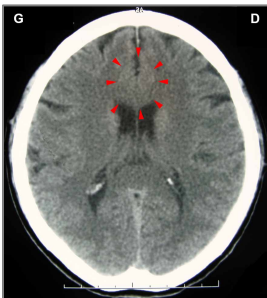
REMARQUE : les cellules alpha et bêta appartiennent au groupe des organes qui répondent au conflit lié non pas par une prolifération ou une perte cellulaire mais par un hyperfonctionnement (voir le périoste et le thalamus) ou une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux de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

Ce qui est typique du diabète, c'est la **soif extrême**, laquelle a pour but de diluer le taux élevé de glucose dans le sang (tout comme l'envie de sucreries sert à équilibrer le faible taux de glucose dans le cas de l'hypoglycémie). Ce que l'on appelle l'**acidocétose diabétique** est une condition dans laquelle le foie produit, en réponse à la pénurie d'insuline, des niveaux élevés de corps cétoniques via la dégradation des acides gras. La fonction des cétones est de fournir de l'énergie aux cellules de l'organisme lorsqu'en raison du manque d'insuline, le taux de glucose est insuffisant. Cependant, si les niveaux de cétones sont trop élevés, le sang devient trop acide, ce qui peut entraîner de graves complications.

Lors d'une activité conflictuelle durable, le diabète devient chronique. C'est ce que l'on appelle le **diabète insulino-dépendant** et qui est classé comme **diabète de type 1**, également appelé **diabète juvénile** car il survient apparemment principalement chez les enfants et les adolescents (à distinguer du diabète de type 2 ou diabète de l'adulte). Dans ce cas, une thérapie à base d'insuline et des mesures diététiques sont vitales jusqu'à la résolution du conflit.

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

Il est bien connu que l'hyperglycémie provoque des dommages aux artères et « indirectement » aux nerfs, entraînant une perte de sensation, en particulier au niveau des extrémités. Cependant, tous les diabétiques ne développent pas cette condition ! Cette théorie ne permet pas non plus d'expliquer pourquoi un taux de glucose élevé affecterait, par exemple, les pieds (ou juste un pied ou un orteil) chez une personne et le ou les bras chez une autre. D'après la GNM, ce que l'on appelle la « **neuropathie périphérique diabétique** » est la combinaison de deux Programmes Biologiques Spéciaux se déroulant simultanément : l'un concernant les cellules bêta des îlots pancréatiques, lié à un « conflit de résistance » à l'origine du diabète, et l'autre concernant le périoste, dans le cas des jambes, « vouloir repousser quelqu'un » (habituellement la personne à qui on résiste) avec apparition d'ulcères de la jambe ou de gangrène, en fonction de l'intensité et de la durée du conflit (voir aussi la « rétinopathie diabétique »).



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

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

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

Source : www.learninggnm.com