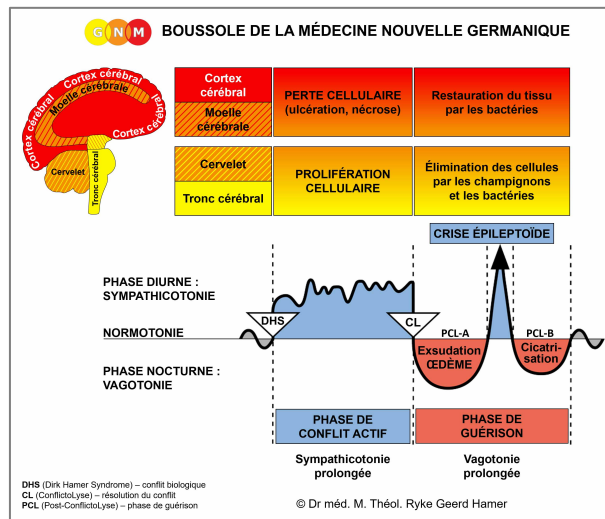




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

PEAU

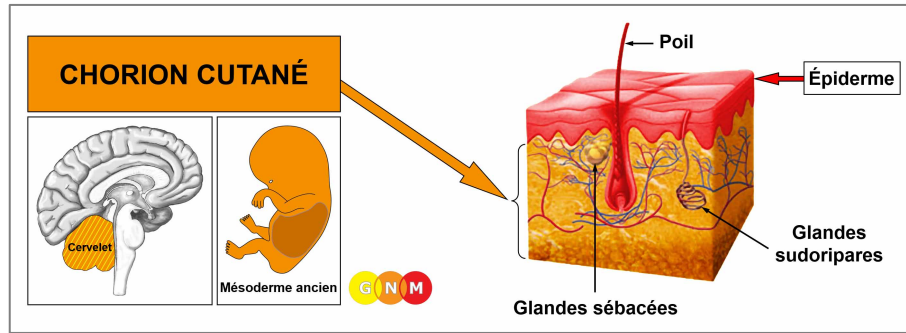
Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



Chorion cutané

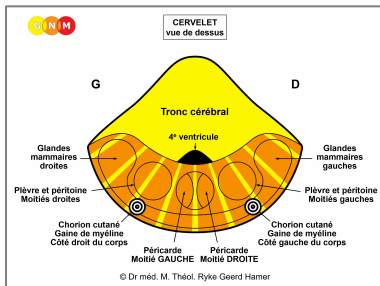
Épiderme

Rév. 0.01



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU CHORION CUTANÉ : la peau consiste en deux couches principales, à savoir l'épiderme (la peau externe) et le chorion cutané (le derme). 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, lesquelles sont les cellules qui synthétisent la mélanine, ce pigment qui donne la couleur à la peau et aux cheveux (la mélanine est également produite dans l'iris et le corps ciliaire de l'œil). La mélanine agit comme un absorbeur de lumière efficace pour protéger la peau des rayons UV. Intégrées dans le derme, se trouvent 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 et 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 du cerveau à l'organe.

REMARQUE : la gaine de myéline est contrôlée par le même relais cérébral que celui contrôlant le chorion cutané (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 lié 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 (l'idée d'être coupé avec un **scalpel**), une **ponction**, des injections, des vaccinations ainsi que des douleurs du type « coup de poignard » peuvent également être perçues comme une « attaque ». Les attaques verbales, par exemple, être engueulé, réprimandé, agressé ou menacé avec des mots piquants 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 sexuelles ou une attaque contre notre orientation sexuelle frappent généralement « sous la ceinture ». Entendre des mots blessants affecte le chorion cutané de l'oreille. Être violemment critiqué, la discrimination, la diffamation ou une atteinte à notre intégrité morale pourrait avoir une incidence sur le corps tout entier (conflit généralisé). Une condition cutanée telle que l'acné ou des cicatrices chirurgicales sur le visage ou sur le corps (par exemple, après une **mastectomie**) peut évoquer un **conflit de défiguration** qui biologiquement, correspond également au chorion cutané.

En outre, le conflit lié au chorion cutané est aussi lié au fait de **se sentir sale** (une transpiration malodorante, des pieds qui puent, un écoulement malodorant, une incontinence) ou de **se sentir souillé**, par exemple, au contact de quelque chose considéré comme dégoûtant comme la crasse, les selles, l'urine, le vomi, la salive, le sang (menstruation), la sueur ou le sperme. Des mots « sales » balancés à la figure ou déblatérés dans notre dos pourraient provoquer ce conflit, car le psychisme, du point de vue de la GNM, ne peut pas faire la différence entre une saleté réelle et figurée. Un conflit « de se sentir souillé » peut être déclenché par un contact physique avec une personne considérée comme « repoussante », 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 d'être « infecté » et de contracter une maladie peut toucher toute une population (voir les épidémies telles que la peste noire).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les mélanocytes du chorion cutané prolifèrent à l'endroit du corps « attaqué » ou « souillé », formant une masse compacte appelée un **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 aussi le mésothéliome pleural, le mésothéliome péritonéal et le mésothéliome du péricarde). Parfois, des dépôts de mélanine se produisent dans des endroits atypiques. En présence d'un « cancer primaire de la peau », cette accumulation de mélanine, par exemple dans le **foie** ou dans le **cerveau**, est diagnostiquée à tort comme un « mélanome métastatique » (voir 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 crèmes 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 cancer 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 se produit à un endroit très spécifique (sur la joue, le sein, dans le dos), pourquoi du côté droit ou gauche du corps et pourquoi à un moment donné dans la vie d'une personne.



Si le mélanome est pigmenté, il apparaît **noir, marron ou bleu**. Un **mélanome mélanique** implique toujours un grain de beauté. Les grains de beauté sont des restes de la peau pigmentée de couleur foncée qui recouvrait autrefois tout le corps en tant que protection contre l'exposition excessive au soleil, pigmentation toujours visible 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 a évolué 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 entraînant l'apparition rapide d'autres mélanomes dans la même zone. L'ablation chirurgicale d'un mélanome pourrait déclencher un conflit d'attaque conduisant au développement de nouveaux mélanomes – un cercle vicieux pour quelqu'un qui n'est pas **familier avec la GNM**.



Ce que l'on appelle le **sarcome de Kaposi (SK)** est un ensemble de « tumeurs » qui se présentent sous la forme de taches pourpres ou brunes. Elles représentent l'image typique des **mélanomes**. Pourtant, de nos jours, dans la médecine conventionnelle, ces masses sont considérées comme une condition caractérisant le SIDA (voir aussi le zona) : « Le sarcome de Kaposi lié au SIDA survient chez les personnes infectées par le **VIH**. C'est en partie l'apparition soudaine et inhabituelle de cette forme de SK chez tant de jeunes hommes au début de l'épidémie de SIDA qui a conduit les médecins à se rendre compte qu'une nouvelle maladie était apparue. » ([Is Homosexuality a Health Risk?](#) [L'homosexualité est-elle un risque pour la santé ?]). D'après les connaissances de la GNM, l'émergence de cette « nouvelle maladie » a été causée par la *peur* liée 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 : après la résolution du conflit (**CL**), les champignons et les bactéries tuberculeuses ou d'autres bactéries éliminent les cellules qui ne sont plus nécessaires. L'implication des bactéries tuberculeuses provoque une **tuberculose de la peau**.



Au cours du processus de décomposition, le **mélanome change de texture** (la masse devient molle et spongieuse), **de forme** (elle devient plus grande et asymétrique avec des contours irréguliers) et **peut saigner**. Lorsque l'épiderme sus-jacent s'ouvre, l'écoulement malodorant produit par les bactéries tuberculeuses transperce la peau (voir également la phase de guérison du cancer des glandes mammaires).

Si les microbes requis ne sont pas disponibles au moment de la guérison, le mélanome demeure en place. Cependant, avec de constantes rechutes du conflit, le mélanome continue de croître.

Un **furoncle**, également appelé un **abcès cutané**, est un nodule rempli de pus produit par l'activité bactérienne du chorion cutané. Une **furunculose** se produit avec une inflammation. Un furoncle pourrait également provenir du tissu conjonctif ; dans ce cas, le conflit lié est un conflit de dévalorisation de soi. Un **kyste pilonidal** est une éruption qui se développe au niveau du coccyx, à proximité du sillon interfessier, zone où le conflit a été ressenti. Il est intéressant de remarquer que cette condition était très répandue dans l'armée américaine au cours de la seconde guerre mondiale. Elle a été appelée « la maladie de la jeep » en raison du nombre important de soldats à avoir été hospitalisés après avoir roulé en jeep. Les longs trajets dans ces véhicules cahoteux ont dû déclencher un conflit d'« attaque ».



Cette image montre plusieurs furoncles répartis des deux côtés du haut du dos. Des médisances déblatérées dans notre dos seraient le parfait scénario d'un conflit d'attaque perçu sur cette partie précise du corps.

PESTE NOIRE (1348-1351)

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



Les **symptômes** de la **peste bubonique** : **tuméfactions noires ou violettes foncées** accompagnées de l'écoulement nauséabond caractéristique indiquant une tuberculose de la peau liée à un conflit « de se sentir souillé » et à la peur panique de contracter une « maladie infectieuse » (la peste).

Les **symptômes** de la **peste pneumonique** : **toux avec expectorations sanguinolentes et hémorragie pulmonaire** 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 pneumonique !**

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

En mars 2014, après la découverte d'une fosse commune à Londres, regroupant des victimes de la peste du 14^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.



Concernant la **lèpre** (liée aux conflits d'attaque), les excroissances se développent en s'étalant plutôt qu'en formant des furoncles compacts. Cependant, comme pour un furoncle traversant la peau, l'écoulement tuberculeux (tuberculose de la peau) produit par le bacille de Hansen (*Mycobacterium leprae*) a une odeur nauséabonde. Les processus de réparation continuels (guérison en suspens) dans le derme peuvent conduire à des plaies cutanées défigurantes, généralement en raison de la maladie elle-même (sensation de souillure et de défiguration).

La **variole** est prétendue être provoquée par le soi-disant *virus de la variole majeure*. On suppose que le virus a évolué à partir du virus d'un rongeur, il y a entre 16 000 et 68 000 ans. En 1967, l'Organisation mondiale de la santé a ordonné un programme mondial de vaccination contre la variole ; la « maladie » est supposée 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 ») anéantit des tribus amérindiennes entières. **REMARQUE** : les décès par variole se produisent généralement à partir d'une pneumonie, causée par un conflit de peur dans le territoire et 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 « de se sentir souillé ») et de l'épiderme (conflit de séparation) se déroulent simultanément.

Le **zona** se présente sous la forme de petites excroissances 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 **enflées 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 se dessèchent, forment des croûtes et disparaissent progressivement. Le processus de cicatrisation est accompagné d'une **douleur vive avec une sensation de brûlure**. Ceci est caractéristique de la guérison de tous les tissus provenant du mésoderme ancien (voir aussi le cancer des glandes mammaires). Les crises récurrentes de zona sont provoquées 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 « de se sentir souillé » initial.

La médecine conventionnelle affirme que le zona est provoqué par la réactivation d'une infection antérieure par le « virus varicelle-zona », un type de « virus de l'herpès » qui est supposé causer la varicelle (on dit du même coup que les personnes ayant 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 reproduit au niveau de la peau alimentée par ce nerf, entraînant ainsi le développement d'un zona. Cependant, cette théorie des virus ne peut pas expliquer pourquoi le « virus » affecte un segment de peau très spécifique (le visage, l'épaule, le thorax, le torse, la région génitale) et pourquoi la maladie se produit du côté droit ou gauche du corps, ou les deux à la fois. La théorie du système immunitaire ne fournit pas plus de réponses. Outre le fait que l'existence de ce prétendu virus soit hautement discutable, les recherches du Dr Hamer démontrent que chaque personne ayant un zona présente sur un scanner cérébral, un Foyer de Hamer dans le cervelet, plus précisément, dans la zone du cervelet contrôlant le chorion cutané (voir le scanner cérébral ci-dessous) ; d'où l'activité des bactéries en phase de guérison. En revanche, l'éruption cutanée liée à la varicelle 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 « 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 corps révèle que le conflit (de s'être senti attaqué ou souillé « par un coup bas ») était lié à un partenaire, si la personne est gauchère. Pour les droitiers, le conflit serait lié à la mère/enfant.

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

Comme pour le sarcome de Kaposi, en médecine conventionnelle, le zona est considéré comme une « maladie » liée au SIDA : « Avant l'apparition de la pandémie de VIH/SIDA, on ne voyait le zona que chez les personnes âgées ou bien les personnes dont le système immunitaire était affaibli. De nos jours, le zona est très commun avec les infections par le VIH et le SIDA » (*health24*, 10 janvier 2012).

La **candidose de la peau** (candidose cutanée) se produit lorsque les champignons participent à la guérison. Dans la **région génitale**, cela peut être provoqué par un sexe « pas propre », 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.



Tinea versicolor est une condition cutanée présentant 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, conduisant à la dépigmentation du chorion cutané (à distinguer des taches de peau blanche du vitiligo lié à l'épiderme).



Un **champignon des ongles** (tinea unguium ou onychomycose) se développe dans le chorion cutané sous les ongles des pieds ou des mains en entrant en 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. L'angoisse de devenir chauve (un problème typiquement masculin) ou de perdre sa coiffure (un problème typiquement féminin) 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, la condition va de la présence de petits boutons à une acné très importante. La théorie selon laquelle l'acné est liée à des changements hormonaux n'est pas concluante, car tous les adolescents n'ont pas tous de l'acné et les adultes non plus.



L'acné apparaît le plus souvent sur le visage, en particulier au moment de la puberté où les adolescents sont beaucoup plus vulnérables en ce qui concerne leur apparence. Se sentir peu désiré ou pas beau peut ainsi facilement conduire à de l'acné. De plus, l'adolescence est le moment où il y a le plus de confrontations (des attaques verbales) avec les adultes (les parents, les enseignants, les autorités). C'est généralement la présence de l'acné elle-même (sensation d'un visage « souillé ») qui retarde l'achèvement du processus de guérison.



Un **kyste sébacé (kyste épidermoïde)** est une bosse 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 ou des xanthomes).

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



Les **kystes trichilemmaux**, également connus sous le nom de **wen** ou de kyste pileux, proviennent d'un follicule pileux du derme. Ils se trouvent donc souvent au niveau du cuir chevelu, qui présente une concentration élevée de follicules pileux. L'odeur des kystes rappelant celle du fromage est le signe que les mycobactéries sont à l'œuvre.

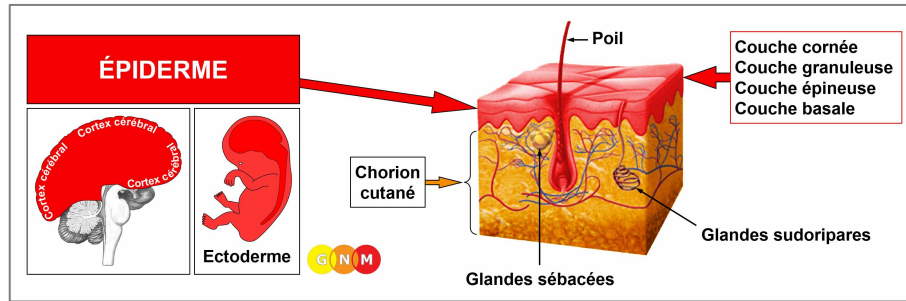
GLANDES SUDORIPARES

Les **glandes sudoripares** du chorion cutané produisent un film aqueux et salé qui régule la température corporelle et empêche le dessèchement de l'organisme. De plus, 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, raison pour laquelle celle-ci augmente avec le stress, la nervosité ou l'excitation, et durant une activité conflictuelle (sueurs froides).

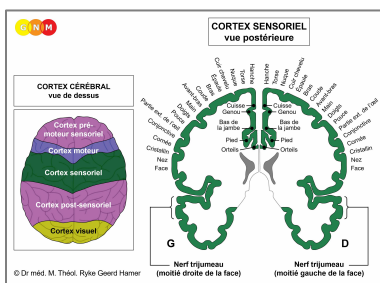
Lors de la **phase de conflit actif** d'un conflit d'attaque ou « de se sentir souillé », les cellules des glandes sudoripares prolifèrent, provoquant une **transpiration excessive (l'hyperhidrose)**. En fonction de la situation conflictuelle personnelle, cette transpiration peut être généralisée ou limitée à une zone spécifique du corps, comme les aisselles, l'aîne, les paumes des mains, la plante des pieds ou le cuir chevelu (conflit localisé). Au cours de la phase de guérison, les cellules additionnelles des glandes sudoripares sont éliminées par les champignons ou les bactéries avec en accompagnement, une **forte odeur corporelle** (à distinguer de l'odeur corporelle provoquée par les sueurs nocturnes).

Tinea pedis est une « infection fongique » impliquant les glandes sudoripares des pieds (à distinguer des champignons des ongles). Le conflit « de se sentir souillé » se produit généralement lorsque les pieds entrent en contact avec quelque chose de « sale », par exemple, en marchant sur des sols sales (douches publiques, vestiaires, toilettes), en pataugeant dans de l'eau sale ou en marchant dans une déjection animale. Des bottes, des chaussures ou des chaussettes moites de sueur et considérées comme « dégoûtantes » peuvent aussi déclencher ce conflit. Durant la **phase de guérison**, les champignons produisent une substance ressemblant à du fromage et dégageant l'odeur particulière du « **pied d'athlète** » (le terme est devenu populaire car cette condition est courante chez les athlètes). Les pieds qui puent entraînent généralement de nouveaux conflits « de se sentir souillé », avec pour conséquence la poursuite de l'activité fongique. Des chaussures liées aux pieds malodorants ou des toilettes publiques sales peuvent devenir un rail conduisant à une condition chronique. La raison pour laquelle des remèdes tels que « marcher pieds nus dans la rosée du matin » fonctionne est que les pieds ne sont plus associés à la sensation d'être « souillés », mais plutôt à la sensation d'être frais et propres, ce qui désactive les rails et permet d'achever la phase de guérison.

REMARQUE : le fait que le conflit d'attaque ou « 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 ressenti comme étant plus grave.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'ÉPIDERME : l'épiderme (la peau externe) recouvre le chorion cutané sous-jacent (le derme). L'épiderme est le principal 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 la **couche basale**. Cette couche contient également des mélanocytes produisant 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 perdues et remplacées par de nouvelles cellules venant du niveau inférieur. La kératine est également le principal constituant des cheveux et des ongles. L'épiderme est constitué d'épithélium pavimenteux kératinisé, provient de l'ectoderme et 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 du cerveau à l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homoncule sensoriel**).

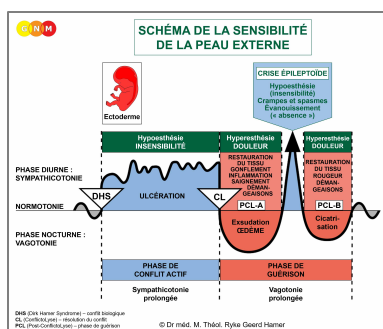
CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à l'épiderme est un **conflit de séparation** vécu comme une perte de contact physique (voir aussi le conflit de séparation lié au périoste).

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**.

Les nouveau-nés vivent ce conflit lorsqu'ils sont séparés de leur mère à la naissance (placés dans un incubateur, donnés pour adoption). Un conflit de séparation peut déjà se produire au niveau intra-utérin, par exemple, à cause d'échographies aux ultrasons. Le bruit des ultrasons étouffe le rythme cardiaque de la mère, ce qui peut être très traumatisant pour le fœtus ; chaque échographie provoque une rechute conflictuelle chez le fœtus (voir le syndrome de Down). Pour un nourrisson, la mère est la figure la plus importante à laquelle il s'attache ; la mère protège son enfant et peut empêcher la survenue de conflits. Par conséquent, lorsqu'un petit enfant vit un conflit de séparation (ou, par exemple, un conflit de peur panique ou un conflit de peur dans le territoire), la mère était généralement absente lorsque le DHS s'est produit. Les enfants vivent également des conflits de séparation lorsqu'ils sont grondés, punis ou maltraités, lors de la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur qui reçoit plus d'attention, lorsque les parents se séparent, lorsqu'ils ne sont pas autorisés à voir leurs amis, qu'ils doivent se séparer de leur poupée préférée, de leur doudou, d'un animal en peluche ou d'un animal de compagnie qu'ils aiment caresser ; de même, lorsque la mère retourne au travail, lorsqu'ils sont placés en garderie, à la maternelle ou chez un membre de la famille, ou encore lorsqu'ils sont laissés avec une

baby-sitter ou une nounou. De même, les personnes âgées se sentent séparées de la « meute » lorsqu'elles doivent déménager dans une maison de retraite ou après le décès d'un conjoint ou d'un compagnon de toute une vie. La peur de perdre le contact avec quelqu'un (une menace de divorce, une relation de couple à distance ou de fin de semaine difficile, la crainte qu'un proche ne s'en aille, ne s'éloigne ou ne meurt) ou de se sentir rejeté par une personne, par exemple, à cause d'un différend, peut évoquer le conflit. Les animaux de compagnie souffrent de conflits de séparation, par exemple, lorsque leur maître s'en va ou décède, ou lorsqu'ils sont placés dans un chenil. De la même manière, le conflit concerne le fait de **vouloir se séparer** d'une personne dans le sens de vouloir repousser la personne mais de ne pas y parvenir (au sens propre comme au sens figuré), par exemple, un patron ou un enseignant terrorisant, un collègue ou un camarade de classe agaçant, ou un parent ou un conjoint violent (à distinguer du conflit de contact consistant à ne pas vouloir être touché et qui est lié à la gaine de myéline).

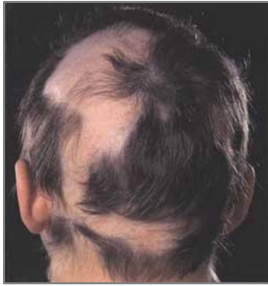
Un conflit de séparation se rapporte aussi au fait de **vouloir se séparer de quelque chose proche de la peau** (un masque facial, un masque à oxygène, un casque, un chapeau, un vêtement, des chaussures, des chaussettes serrées, un linge humide, des couches mouillées). Il en va de même pour une **séparation d'avec une chose qu'on n'est plus autorisé ou capable de toucher** (un instrument de musique, un clavier, une raquette de tennis, un club de golf, un volant) **ou à sentir sur la peau** (une bague de fiançailles, un oreiller préféré) – voir le conflit de séparation localisé. **REMARQUE** : du point de vue biologique, la séparation d'avec un domicile ne constitue pas un conflit de séparation car elle ne concerne pas la peau, mais le « territoire » (voir le conflit de perte territoriale).



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

PHASE DE CONFLIT ACTIF : durant la phase de conflit actif, l'épiderme s'ulcère dans la ou les zones liées à la séparation. Les ulcérations sont microscopiques et passent généralement inaperçues. Cependant, lors d'une activité conflictuelle continuelle, la **peau devient sèche, rugueuse, écaillée, pâle et froide** en raison d'une mauvaise circulation sanguine (voir la **chéillite angulaire** ; à distinguer du conflit oral lié à la muqueuse superficielle de la bouche). À la longue, la peau se craquelle, provoquant des **fissures** pouvant saigner. 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 grave d'ichtyose est appelée le **syndrome de Netherton**, supposé être une « maladie génétique ».

Au niveau du **cuir chevelu**, cette peau écaillée se présente sous la forme de **pellicules**. Une profonde ulcération de l'épiderme provoque la **perte de cheveux** (l'**alopécie**), même chez les **animaux domestiques**.



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, par le fait de ne plus être caressé à la tête) est liée à un 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). Si le conflit de séparation est grave, la **peau peut devenir complètement insensible** (paralysie sensorielle). Une soudaine insensibilité sensorielle, par exemple d'un bras ou d'une jambe, est souvent confondue avec un accident vasculaire cérébral. Une brève réactivation de la **paralysie sensorielle** survient durant 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 de la peau » en bloquant la mémoire (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 prolonge durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**). Chez les enfants, cette mémoire déficiente s'accompagne de difficultés d'apprentissage et de problèmes de concentration, appelés de nos jours, **Troubles Déficitaires de l'Attention** (TDA). Chez l'adulte, de longs conflits de séparation peuvent conduire à la **démence**.

REMARQUE : une perte de mémoire à court terme survient au cours de tout Programme Biologique Spécial (en phase de conflit actif et en **PCL-A**) impliquant le **cortex sensoriel, post-sensoriel ou pré-moteur sensoriel** car, du point de vue biologique, l'épithélium pavimenteux de tout l'organisme est lié 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, constituée de cellules productrices de mélanine. Cette dépigmentation crée les typiques **taches blanches** du vitiligo (à distinguer de la teigne versicolor impliquant le chorion cutané ; voir aussi la scarlatine). Le conflit de séparation lié à la couche la plus profonde de l'épiderme est perçu – subjectivement – comme particulièrement cruel ou « brutal » (la perte d'un être cher, un abus physique). Les macules blanches apparaissent au niveau de la ou des zone (s) liée (s) à la séparation. **Les cheveux qui poussent sur les zones atteintes de 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 complète de la couche de peau pigmentée, une repigmentation n'est plus possible, même si le conflit est résolu.



Un vitiligo sur le côté droit du tronc révèle une séparation « brutale » du partenaire (pour un homme droitier).

Durant la première partie de la phase de guérison (en **PCL-A**), la zone de peau affectée devient rosâtre et rouge, suivie d'un lent processus de repigmentation en **PCL-B**. Cependant, des rechutes de conflit récurrentes au cours de cette phase conduisent à une hyperpigmentation se présentant sous la forme de taches brunes, appelées taches café au lait.



Ici, les **tâches café au lait** se trouvent du côté gauche du haut du corps, respectant exactement la ligne médiane. Ainsi, le conflit de séparation est lié à la mère (pour un droitier) ou à un partenaire (pour un gaucher).

En médecine conventionnelle, six tâches 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 » se rapporte biologiquement à la gaine de myéline et est liée à un conflit de contact (voir le neurofibrome).



Cette image montre des tâches 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 à la « sensation d'être 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 via une **prolifération cellulaire**. La **peau gonfle**, devient **rouge, enflammée, irritée, démange** et est **sensible au toucher** (hypersensibilité). Les petits œdèmes remplis de liquide apparaissent sous la forme de cloques. Après la Crise Épileptoïde, en **PCL-B**, les cloques se dessèchent et la peau se normalise, à condition qu'il n'y ait pas de rechute du conflit.

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).



Au microscope, l'ulcération qui survient durant la phase de conflit actif (image de gauche) et les petits œdèmes en développement durant la phase de guérison (image de droite) se présentent sous la forme d'une configuration en anneaux concentriques, ressemblant de manière frappante au Foyer de Hamer ([cliquer pour voir l'image](#)) dans le relais cérébral lié.

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 conditions correspondent à la même chose, à savoir, la phase de guérison d'un conflit de séparation.

EMPLACEMENT DE L'ÉRUPTION CUTANÉE

Une séparation non désirée (ne pas pouvoir ou ne pas être autorisé à embrasser ou à tenir une personne aimée ou un animal de compagnie) se manifeste typiquement par une éruption cutanée à l'**intérieur des bras, des mains, des doigts ou des jambes**, tandis que le fait de vouloir se séparer d'une personne affecte principalement l'**extérieur des bras, des mains, des coudes, des jambes, des genoux, des tibias** ou des **chevilles** utilisés, au sens figuré, pour repousser ou frapper quelqu'un. En fonction de la situation conflictuelle précise, des éruptions cutanées localisées apparaissent également sur la **tête** (cuir chevelu), le **visage** (voir également 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 dans le **dos**. Une **éruption cutanée répandue (exanthème)** révèle un conflit de séparation généralisé vécu par la personne comme impliquant son corps tout entier. Une éruption cutanée sur le corps peut également être provoquée par une intoxication, par exemple, par un traitement médicamenteux – sans DHS.

REMARQUE : le fait que ce soit le côté droit ou gauche (ou les deux côtés) du corps qui 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 liée 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, avec une guérison en suspens, l'état de la peau demeure jusqu'à ce que tous les rails soient éliminés. Le syndrome (un conflit actif d'abandon ou d'existence concomitant) aggrave l'éruption. Durant les périodes d'activité conflictuelle prolongée, l'éruption cutanée disparaît (voir la phase de conflit actif). Cependant, le Programme Biologique Spécial n'est pas terminé.

REMARQUE : les corticostéroïdes topiques, utilisés dans les états inflammatoires de la peau, interrompent la phase de guérison. C'est la raison pour laquelle l'éruption cutanée réapparaît peu de temps après l'arrêt de leur application.

Des éruptions cutanées récurrentes sont également déclenchées par l'activation d'un rail de conflit (voir les allergies). Si l'éruption se manifeste sur les mains ou les doigts, cela s'appelle un « **eczéma de contact** » ou une « **dermatite de contact allergique** ». 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 du corps ou un parfum, ou des poils d'animaux (d'un animal domestique). Ce que l'on appelle une **dyshidrose** ou un **eczéma dyshidrosique** est une condition de la peau caractérisée par de petites cloques remplies de liquide qui se produisent sur la **paume des mains**, sur le bord des doigts ou des orteils, ou sur la **plante des pieds**. Ce que l'on appelle une **éruption due à la chaleur**, également connue sous le nom de « **lucite estivale bénigne** », « **lucite polymorphe** » ou d'« **éruption polymorphe à la lumière** », 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 exagérée au soleil).



Les bébés développent une **dermatite** autour de la bouche et sur les joues lorsque la mère arrête d'allaiter de façon trop brutale. Le conflit de séparation est provoqué par la perte de contact avec le sein de la mère. Si le goût du premier lait artificiel constitue un rail, cela provoque une soi-disant « **allergie au lait** ».



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



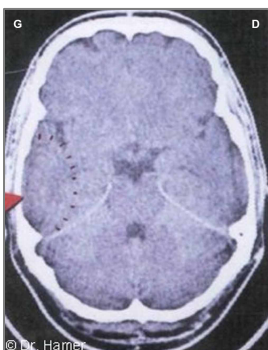
L'**érysipèle** est une affection cutanée qui se présente sous la forme d'une éruption douloureuse (rouge, enflée, enflammée) avec des contours bien délimités. La peau affectée ressemble beaucoup à la cellulite (voir le tissu adipeux) liée à un conflit de dévalorisation de soi. C'est pourquoi il est souvent difficile d'en faire la distinction. Les deux Programmes Biologiques Spéciaux pourraient également se chevaucher en raison d'un conflit de dévalorisation de soi causé par l'état de la peau lui-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, des plaies ou à cause d'une « immunité déficiente ». Selon la GNM, la cause réelle est un conflit de séparation. La zone concernée, par exemple la jambe droite (voir la photo), 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 également 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'état de la peau lui-même.

Étant donné que le visage est alimenté par le **nerf trijumeau**, la guérison de la peau du visage est souvent accompagnée d'une **douleur nerveuse** appelée **névralgie du trijumeau** (voir également la névralgie du trijumeau liée au périoste et aux os du visage).



Ce scanner cérébral met en évidence un Foyer de Hamer au niveau du relais cérébral contrôlant 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** est prétendue être transmise à l'homme par la piqûre d'une tique infectée 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** comprennent de la fièvre, des courbatures, de la fatigue, des maux de tête et une **éruption circulaire en expansion externe**, appelée un érythème migrant (EM), à l'endroit de la piqûre. Selon la GNM, la rougeur caractéristique n'est pas le résultat d'une « infection », mais plutôt la guérison de la blessure causée par la piqûre de la tique (la libération d'histamine élargit les pores de la paroi des vaisseaux sanguins pour augmenter le flux sanguin au niveau de la zone touchée). La même réponse se produit, par exemple, après une piqûre d'abeille.

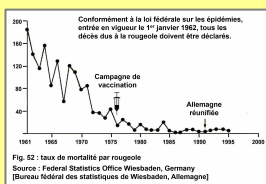
Les symptômes associés à la borréliose, tels que la paralysie musculaire, une infection fongique appelée « la teigne », des articulations enflées, des douleurs musculaires, une méningite, sont provoqués par la panique déclenchée par la piqûre de la tique. La rétention d'eau due au SYNDROME (conflit d'existence actif causé par la peur) exacerbe les symptômes. Cependant, sans même avoir été piqué par une tique, ces mêmes symptômes se produisent également à la suite de conflits tels que ceux-ci : conflit moteur de ne pas pouvoir s'échapper, conflit « de se sentir souillé », conflit de dévalorisation de soi, mais ils sont diagnostiqués comme une borréliose car une hypothèse affirme qu'une piqûre de tique pourrait être la cause de ces symptômes. Le test d'anticorps utilisé pour déterminer la borréliose n'est pas seulement non concluant. 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 appelée la rougeole allemande) et de la **varicelle**, l'éruption cutanée recouvre la majeure partie du corps. Les conflits de séparation généralisés, qui affectent tout le corps, sont généralement vécus par les nourrissons et les jeunes enfants, qui sont beaucoup plus vulnérables en ce qui concerne la séparation d'avec la « meute » (à la maison, à l'école). La manière dont cette « maladie infantile » se présente dépend de la **couche épidermique** impliquée (la varicelle va plus profond que la rougeole et la rubéole) et de l'intensité de la phase de conflit actif précédemment vécue (la rubéole provoque des symptômes plus doux 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 est accompagnée d'une forte fièvre.



La **scarlatine** se produit lorsque le conflit de séparation affecte le dessous de l'épiderme (se présentant sous la forme de tâches blanches – voir le vitiligo) et le dessus 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 l'alimentation) ; une « angine streptococcique » 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 liée à la scarlatine est une « infection à streptocoque » est, du point de vue de la GNM, dénuée de pertinence.

La quatrième loi biologique permet de comprendre que ces « **maladies infantiles** » ne sont pas des « infections virales contagieuses », comme on le prétend, mais les *phases de guérison* de conflits de séparation vécus par plusieurs enfants en même temps (l'existence de virus supposés causer la rougeole, la rubéole ou la varicelle n'a jamais été scientifiquement prouvé – voir « [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 liée à un camarade de classe ou à un professeur) ou liés au domicile et concerner tous les frères et sœurs. Chez les jeunes enfants, la rougeole survient généralement à l'automne, une fois que l'enfant est devenu familier avec l'institutrice (de la maternelle) et s'est habitué à être récupéré par sa mère tous les jours 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 la rougeole devient beaucoup plus probable. Ne pas être autorisé ou 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 : bureau 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 même (s) zone (s), se présentant comme des **écailles argentées sur une surface épaisse et rouge**. L'emplacement révèle la partie du corps qui était liée au conflit. Ce que l'on appelle l'« **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) se produisant simultanément.



Cette image montre du psoriasis au niveau des deux coudes indiquant deux conflits de séparation localisés consistant à vouloir repousser quelqu'un lors d'une action de défense (ou à obtenir plus d'« espace vital ») lié, par exemple, à un collègue terrorisant au travail et simultanément, à un membre de la famille ennuyeux à la maison. L'aspect exact de la condition est déterminé par lequel des deux conflits est actif ou en guérison à ce moment-là.

Le psoriasis affecte les **deux couches supérieures de l'épiderme**, à savoir la couche granuleuse où les cellules épithéliales pavimenteuses sont converties 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, similaires à une **dermatite** ou à la **varicelle**. Elles se développent au niveau de la zone de peau liée au conflit de séparation, par exemple, sur les lèvres (ne pas avoir été embrassé ou ne pas vouloir être embrassé, une détresse liée au sexe oral, un contact des lèvres avec un verre sale ou une paille « infectée », un arrêt du tabac vécu comme si la cigarette avait été retirée des lèvres).



Sur les lèvres, de telles ampoules sont communément appelées « des **boutons de fièvre** ». Le soleil peut être le déclencheur ou le 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 un droitier, cela indique un conflit lié à la mère ou à l'enfant.

Un **conflit de séparation localisé** traduit le fait d'avoir été touché sur cette zone particulière de la peau au moment où le DHS s'est produit.



Ce scanner cérébral montre une accumulation de liquide (en **PCL-A**) dans le cortex sensoriel droit à partir duquel l'épiderme du côté gauche du visage est contrôlé (voir le diagramme **GNM**). D'où le développement d'une condition cutanée au niveau de cette zone particulière.

L'**herpès génital** sur les organes génitaux externes (la vulve, les lèvres, le pénis, le scrotum) ou dans le vagin est lié à un **conflit de séparation sexuelle** (la perte d'un partenaire sexuel, un rejet sexuel, des rapports sexuels non désirés, un abus sexuel). La peur ou la suspicion qu'un partenaire sexuel couche avec quelqu'un d'autre peut déjà déclencher ce conflit. La phase de guérison peut également se manifester par une dermatite des organes génitaux ou par des verrues génitales. Des lésions cutanées sur les organes génitaux (de l'homme et de la femme) peuvent être diagnostiquées comme un **chancro mou (ulcus molle)** ou une **chancrille**. En médecine conventionnelle, ceci 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 causant des maladies (le virus de l'herpès simplex, le virus de l'herpès zoster, le **VIH**, le virus du papillome humain (VPH), etc.) n'a jamais été scientifiquement prouvée ! Mis à part cela, d'après la connaissance 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 sexuels (voir le cancer du col de l'utérus)) ne peuvent pas être transmis sexuellement puisque les symptômes sont déjà des symptômes de *guérison*. Ainsi, un partenaire sexuel ne peut, par exemple, contracter l'herpès que s'il ou elle a subi un conflit de séparation en même temps, par exemple, à cause d'une abstinence sexuelle imposée, fondée sur la conviction que la maladie est contagieuse. La peur d'avoir contracté une « maladie sexuellement transmissible » pourrait également provoquer un conflit de séparation. La détresse ressentie lors de pratiques sexuelles non désirées ou de

prostitution forcée explique pourquoi l'incidence des « maladies vénériennes » est plus élevée parmi certains groupes et certaines populations.



Un **basaliome** ou **carcinome basocellulaire** (photo de gauche) provient de la **couche basale** de l'épiderme, constituée principalement de mélanophores producteurs de pigment. D'où la couleur brunâtre de l'excroissance. Un **carcinome épidermoïde** (photo 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. La médecine conventionnelle pense à tort qu'il s'agit de « cancers de la peau » causés par une exposition prolongée au soleil (voir également le mélanome).



Les soi-disant **molluscum contagiosum** sont des papules surélevées, roses ou de couleur chair, comportant une fossette centrale. Cette condition est prétendue être causée par le virus « molluscum contagiosum » de la famille des pox virus et, comme son nom l'indique, elle serait une infection contagieuse, transmise par contact physique ou sexuel (voir les maladies vénériennes). L'emplacement de ces **excroissances ressemblant à des verrues** (visage, cou, tronc, extrémités, organes génitaux) est déterminé par la zone du corps avec laquelle le conflit de séparation a été associé. Cette théorie virale est incapable d'expliquer pourquoi cette affection apparaît seulement sur une certaine partie de la peau, par exemple, à l'extérieur de la cuisse droite (voir la photo).

Les **verrues** sont le résultat d'une guérison excessive, résultant de continuelles rechutes du conflit. Elles se développent seules ou en groupes dans la zone de la peau liée à la séparation ; elles apparaissent en relief ou à plat en fonction de l'intensité du conflit récurrent. Les **acrochordons**, qui sont de petites excroissances de tissu suspendues à la peau par une petite tige, sont similaires aux verrues. Les **verrues génitales** (condylome) sur les organes sexuels externes, dans le vagin, dans le col de l'utérus ou sur le pénis révèlent des conflits de séparation sexuels 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). Pour la médecine conventionnelle, une petite « excroissance ressemblant à une verrue » est appelée un **papillome** ou « une tumeur épithéliale bénigne » (voir aussi le papillome intracanalair).



Les **verrues plantaires** prennent naissance dans la **couche basale** profonde de l'épiderme. Elles se produisent typiquement sur la plante ou sur les orteils des pieds. Vouloir « se séparer » du sol sur lequel nous nous trouvons debout ou, le contraire, c'est-à-dire ne pas vouloir quitter un lieu (lieu de travail, installations sportives, domicile, village, ville, pays) est l'expérience conflictuelle sous-jacente. Les chiens et les chats développent également des verrues, par exemple, en raison de déplacements non désirés. Les chaussures telles que les bottes de travail ou les chaussures de randonnée dont nous voulons sortir provoquent également des verrues plantaires, en particulier aux points de pression. Il en va de même pour un **clavus**, communément appelé « un cors ». 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 (une guérison en suspens) conduit au fil du temps à un durcissement de la peau ou une **sclérodemie**, localement ou sur tout le corps (généralisée). La sclérodemie peut également impliquer la couche de tissu conjonctif située sous la peau. Souvent, les deux programmes biologiques spéciaux (conflit de séparation et conflit de dévalorisation de soi) se déroulent simultanément.

Source : www.learningnm.com