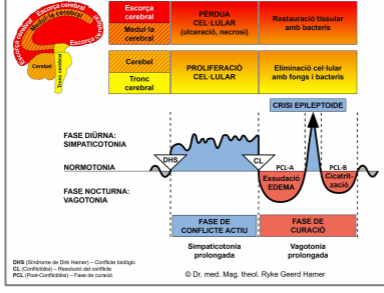


PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

TIROIDE

escrit per Caroline Markolin,
Ph.D.

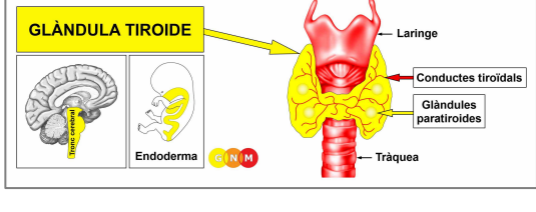


Glàndula tiroide

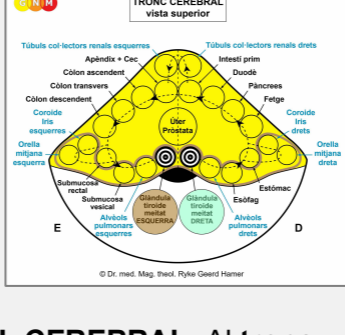
Glàndules paratiroides

Conducció tiroïdals

Rev. 1.02



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA TIROIDE: La glàndula tiroide es troba a la part davantera de la part inferior del coll per sota de la laringe amb un lòbul a cada costat de la tràquea. Originalment, la glàndula tiroide es trobava a la **orofaringe** des d'on va descendir a la seva posició final, agafant un camí per la llengua i el coll. Aquesta connexió es coneix com a **conducció tiroglòs**. La funció principal de la tiroide és la producció de tiroxina (qualitat secretora), una hormona que regula la velocitat en què els nutrients es converteixen en energia (vegeu la glàndula pituitària, TSH-hormona estimuladora de la tiroide). Inicialment, la tiroide era una glàndula exocrina excretant hormones a la secció entrant i sortint de l'intestí per facilitar la ingestió d'aliments i l'eliminació de les femtes. Després que la gola s'hagués trencat, la tiroide es va convertir en una glàndula endocrina alliberant tiroxina directament al torrent sanguini. La glàndula tiroide consta d'epiteli cilíndric intestinal, s'origina de l'endoderma i, per tant, està controlada des del tronc cerebral.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, la glàndula tiroide té dos centres de control que estan ordenadament posicionats dins de la forma d'anell del relés cerebrals que controlen els òrgans del canal alimentari.

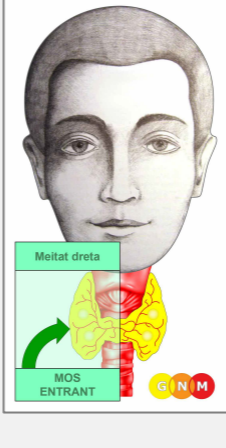
La meitat dreta de la glàndula tiroide es controla des del costat dret del tronc cerebral; la meitat esquerra es controla des de l'hemisferi esquerre del tronc cerebral. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: La boca i faringe, glàndules lacrimals, trompes d'Eustaqüi, glàndula tiroide, glàndules paratiroides, glàndula pituitària, glàndula pineal i plexe coroïdal comparteixen els mateixos relés cerebrals.

CONFLICTE BIOLÒGIC: Consistent amb el seu paper en la digestió, el conflicte biològic relacionat amb la glàndula tiroide és un **"conflicte de mos"** (compareu amb el "conflicte de mos" relacionat amb les glàndules paratiroides, boca i faringe, estómac, duodè, glàndula pàncrees, intestí prim i còlon).

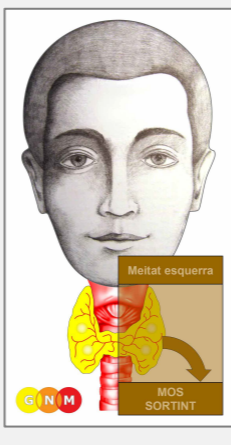
En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de mos** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats pel tronc cerebral** que deriven de l'endoderma.

METITAT DRETA DE LA GLÀNDULA TIROIDE



Equivalent a la meitat dreta de la boca i faringe, el conflicte lligat al **lòbul dret de la tiroide** es relaciona amb un “**mos entrant**” i amb “**no ser prou ràpid per atrapar un mos**”. Aquest “mos” concerneix, per exemple, una feina, una posició, una promoció, un contracte, un negoci o una compra que es desitja molt, però que hom és massa lent per “agafar”. El “mos” esperat també podria relacionar-se amb una persona que és massa lenta per “atrapar” o “aconseguir”.

METITAT ESQUERRA DE LA GLÀNDULA TIROIDE



Equivalent a la meitat esquerra de la boca i faringe, el conflicte lligat al **lòbul esquerre de la tiroide** es relaciona amb un “**mos sortint**” i amb “**no ser prou ràpid per eliminar un mos**”

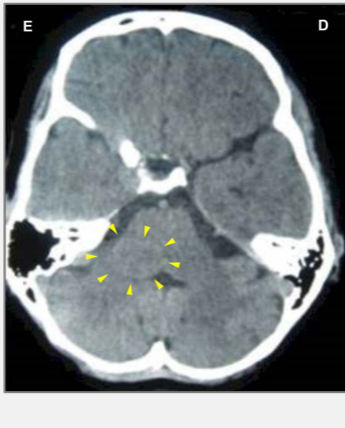
(originalment, el mos de femtes). Aquest podria ser un paper a termini, qualsevol tipus de béns, existències defectuoses o una persona (inquilí, empleat, soci comercial) que hom va ser massa lent per “desfer-se’n”. Una disculpa o una proposta que s’expressa massa tard també pot evocar aquest tipus de conflicte de “mos”.

Persones que estan impulsades a “anar per feina”, que tenen professions i activitats que impliquen competència (directors/es comercials, agents de vendes, venedors/es, esportistes i competidors/es esportius/ives), que estan sota pressió de termini (periodistes, fabricants) o pressió constant per “mantenir-se a flot” (treballant dues feines, mares solteres) són més susceptibles a viure el conflicte. Els nens i adolescents pateixen conflictes de tiroide quan són empesos per un pare, un professor o un entrenador (“Ets massa lent!”).

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu les cèl·lules de la glàndula tiroide proliferen proporcionalment a la intensitat del conflicte. El **propòsit biològic de l'increment cel·lular** és millorar la secreció de tiroxina perquè l'individu sigui més ràpid per atrapar el mos desitjat (meitat dreta de la tiroide) o per desfer-se d'un mos no desitjat (meitat esquerra de la tiroide). Això causa una **tiroide hiperactiva** o **hipertiroïdisme**. A causa de la millorada producció de tiroxina, les persones amb una tiroide hiperactiva sovintment estan sobreexcitades, nervioses, irritables i tenen problemes per dormir. La pressió arterial alta típicament s'aïlla a la hipertensió sistòlica (compareu amb hipertensió relacionada amb el miocardi dret i el parènquima renal). El nòdul que apareix durant la fase de conflicte actiu s'anomena generalment “nòdul calent” (compareu amb el “nòdul fred” relacionat amb els conductes tiroïdals).



Amb una activitat conflictiva persistent, el creixement (tipus secretor) creat pel continuat augment cel·lular forma un **estroma dur**, o **goll** (compareu amb l'estroma eutiroïdal relacionat amb els conductes tiroïdals). L'engrandiment de la tiroide pot causar dificultats respiratòries a causa de la pressió sobre la tràquea. Una gran inflor amb proliferació cel·lular profusa es podria diagnosticar com un **càncer de tiroide**.



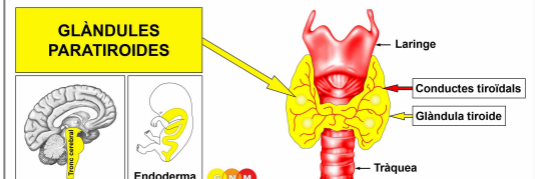
Aquest escàner de TC destaca l'àrea del tronc cerebral des d'on es controla la glàndula tiroide esquerra (vegeu el [diagrama de la GNM](#)). La configuració de nítid anell del Focus de Hamer indica activitat conflictiva, per tant, una tiroide hiperactiva.

FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. Els **síntomes de curació** són **dolor** a causa de la inflor, **dificultats per respirar i empassar**, i **suors nocturns**. Si el procés de curació va acompanyat d'una inflamació, això causa **tiroïditis**.

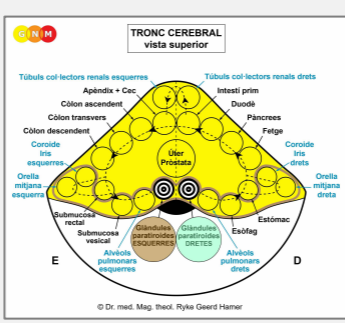
Amb la compleció de la fase de curació, el nivell de tiroxina retorna a la normalitat. Tanmateix, amb una curació pendent, és a dir, quan la curació s'interromp contínuament per recaigudes en el conflicte, el procés de descomposició perllongat resulta en una pèrdua de teixit de la glàndula tiroide causant una **tiroide hipoactiva** crònica, o **hipotiroïdisme**, també anomenat **malaltia de Hashimoto**. És una creença molt estesa que l'hipotiroïdisme és causat per la deficiència de iode. Aquesta teoria, però, no pot explicar per què el lòbul dret o esquerre de la tiroide està afectat o ambdós. Els **síntomes** d'una tiroide hipoactiva són **fatiga i baixa energia**, ja que la producció insuficient de tiroxina alenteix el metabolisme del cos (vegeu també la fase de curació dels conductes tiroïdals). En aquest cas, s'aconsella suplementar tiroxina.

NOTA: L'hipotiroïdisme sempre va precedit per l'hipertiroïdisme!

Si els microbis necessaris no estan disponibles en el moment de la resolució del conflicte, perquè van ser destruïts per un ús excessiu d'antibiòtics, les cèl·lules addicionals de la glàndula tiroide no es poden descompondre. En conseqüència, el creixement o goll roman **mantenint la sobreproducció de tiroxina** amb **hipertiroïdisme perllongat**, tot i que el conflicte s'hagi resolt (vegeu també glàndules paratiroides, glàndula pàncrees, adrenals, glàndula pròstata). Per normalitzar la producció de tiroxina, podria haver-se de considerar la cirurgia.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LES GLÀNDULES PARATIROIDES: Les glàndules paratiroides són dos parells de petites glàndules situades a la part posterior de la glàndula tiroides. La seva funció principal és secretar una hormona (hormona paratiroidal-PTH) que ajuda a mantenir el nivell adequat de calci (qualitat secretora), un mineral essencial per a la contracció muscular. Igual que la glàndula tiroide, les glàndules paratiroides eren originalment glàndules exocrines que excretaven a l'intestí. Actualment, són glàndules endocrines que alliberen les seves hormones directament al torrent sanguini. Les glàndules paratiroides consten d'epiteli cilíndric intestinal, s'originen de l'endoderma i, per tant, estan controlades des del tronc cerebral.



NIVELL CEREBRAL: Al **tronc cerebral**, les glàndules paratiroides tenen dos centres de control que estan ordenadament posicionats dins de la forma d'anell dels relés cerebrals que controlen els òrgans del canal alimentari.

Les glàndules paratiroides dretes es controlen des del costat dret del tronc cerebral; les glàndules paratiroides esquerres es controlen des de

l'hemisferi esquerre del tronc cerebral. No hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

NOTA: La boca i faringe, glàndules lacrimals, trompes d'Eustaquí, glàndula tiroide, glàndules paratiroides, glàndula pituitària, glàndula pineal i el plexe coroïdal comparteixen els mateixos relés cerebrals.

CONFLICTE BIOLÒGIC: Segons la funció de les glàndules paratiroides, el conflicte biològic corresponent és un “**conflicte de mos**” (compareu amb el “conflicte de mos” relacionat amb la glàndula tiroide, boca i faringe, estómac, duodè, glàndula pàncrees, intestí prim i còlon).

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de mos** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats pel tronc cerebral** que deriven de l'endoderma.

GLÀNDULES PARATIROIDES DRETES: Equivalent a la meitat dreta de la boca i faringe, el conflicte lligat a les glàndules paratiroides dretes es relaciona amb un “**mos entrant**” i amb “**no poder atrapar un mos**” a causa d'un nivell baix de calci que limita la contracció muscular necessària per ingerir un mos d'aliment.

GLÀNDULES PARATIROIDES ESQUERRES: Equivalent a la meitat esquerra de la boca i faringe, el conflicte lligat a les glàndules paratiroides esquerreres es relaciona amb un “**mos sortint**” i amb “**no poder eliminar un mos**” a causa d'un nivell baix de calci que limita la contracció muscular necessària per eliminar un mos.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: A partir del DHS, durant la fase de conflicte actiu proliferen cèl·lules de les glàndules paratiroides causant una **sobreproducció de PTH** o **hiperparatiroidisme** amb el **propòsit biològic** d'aportar més calci a l'organisme per millorar la contracció muscular de manera que el mos sigui millor absorbit (glàndules dretes) o eliminat (glàndules esquerreres). Conseqüentment, el nivell de calci a la sang augmenta causant **hipercalcèmia** (compareu amb hipercalcèmia relacionada amb els ossos). En la medicina convencional, un gran creixement de les glàndules paratiroides es podria diagnosticar com un **càncer de paratiroides**.

NOTA: L'hormona paratiroidal-PTH extreu el calci necessari dels ossos.

Tanmateix, això no causa osteoporosi, ja que la PTH assegura alhora que l'excés de calci no s'excreti per micció sinó que es retorni a l'organisme.

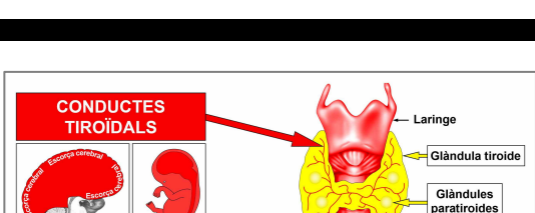
FASE DE CURACIÓ: Després de la resolució del conflicte (CL), fongs o micobacteris com els bacteris de la tuberculosi (TB) eliminen les cèl·lules que ja no són necessàries. Aquest procés va acompanyat de **suors nocturns**.

Amb la compleció de la fase de curació, el nivell de PTH retorna a la normalitat. Tanmateix, amb una curació pendent, quan la curació s'interromp contínuament per recaigudes en el conflicte, l'activitat bacteriana perllongada condueix a una pèrdua de teixit de la glàndula paratiroides causant **hipoparatiroidisme** crònic amb constants nivells baixos de calci. En aquest cas, la suplementació és aconsellable.

NOTA: L'hipoparatiroidisme sempre va precedit per l'hiperparatiroidisme!

Si els microbis necessaris no estan disponibles en el moment de la resolució del conflicte, perquè es van destruir per un ús excessiu d'antibiòtics, les cèl·lules addicionals no es poden descompondre causant

hiperparatiroidisme perllongat (vegeu també glàndula tiroide, glàndula pàncrees, glàndula adrenal, glàndula prostàtica). Per normalitzar la producció de PTH, podria haver-se de considerar la cirurgia.

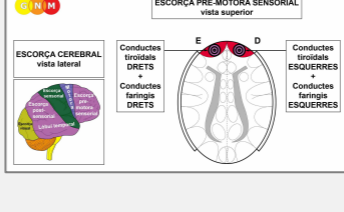


DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS CONDUCTES TIROÏDALS: La funció original dels conductes tiroïdals era transportar les hormones produïdes a la glàndula tiroide a la secció entrant i sortint de l'intestí per ajudar al metabolisme dels aliments i l'eliminació de les femtes.

Després de la ruptura de la gola, les obertures externes a l'intestí primordial es van tancar i la tiroide es va convertir en una glàndula endocrina. Avui dia, les restes dels conductes tiroïdals lliuren tiroxina directament al torrent sanguini. El

revestiment dels conductes tiroïdals consta d'epiteli escamós, s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral.

NOTA: Els conductes tiroïdals són descendents dels arcs faringis (vegeu també artèries coronàries, venes coronàries, aorta, artèries caròtides i artèries subclàvies que deriven de les **artèries de l'arc faringi**). A l'embrió, els arcs faringis, o arcs branquials, donen lloc a estructures del cap i del coll (vegeu també conductes faringis).



NIVELL CEREBRAL: El revestiment epitelial dels conductes tiroïdals es controla des de l'**escorça pre-motora sensorial** (part de l'escorça cerebral). Els conductes tiroïdals esquerres es controlen des del costat dret de l'escorça cerebral; els conductes tiroïdals drets es controlen des de l'hemisferi cortical esquerre (frontal). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

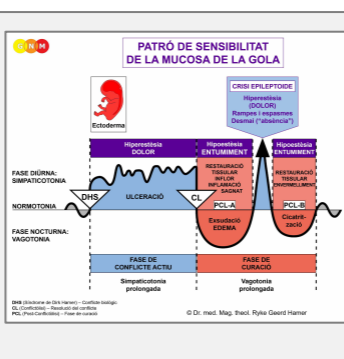
NOTA: Els conductes tiroïdals i faringis comparteixen els mateixos relés cerebrals. El DHS afecta un dels teixits o tots dos, depenent de la intensitat del conflicte.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als conductes tiroïdals és un **conflicte d'impotència** femení o un **conflicte de por-frontal** masculí, depenent del gènere, la lateralitat i l'estat hormonal d'una persona (vegeu també Constel·lació Frontal). Un conflicte d'impotència s'experimenta com sentir-se impotent ("no hi ha res que pugui fer al respecte", "tinc les mans lligades") o no estar en control d'una situació. En termes generals, el conflicte es relaciona amb qualsevol tipus d'imposició, control extern o decisió presa sobre el propi cap.

Gènere, Lateralitat, Estat Hormonal	Conflicte Biològic	Òrgan Afectat
Home dretà (EHN)	Conflicte de por-frontal	Conductes tiroïdals esquerres
Home esquerrà (EHN)	Conflicte de por-frontal	Conductes tiroïdals drets*
Home dretà (EBT)	Conflicte d'impotència	Conductes tiroïdals drets
Home esquerrà (EBT)	Conflicte d'impotència	Conductes tiroïdals esquerres*
Dona dretana (EHN)	Conflicte d'impotència	Conductes tiroïdals drets
Dona esquerrana (EHN)	Conflicte d'impotència	Conductes tiroïdals esquerres*
Dona dretana (EBE)	Conflicte de por-frontal	Conductes tiroïdals esquerres
Dona esquerrana (EBE)	Conflicte de por-frontal	Conductes tiroïdals drets*

EHN = Estat hormonal normal EBT = Estat baix de testosterona EBE = Estat baix d'estrògens

***Amb els esquerrans el conflicte es transfereix a l'altre hemisferi cerebral**



El Programa Especial Biològic dels **conductes tiroïdals** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epileptoide i hiposensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **ulceració al revestiment del conducte tiroïdal afectat** proporcional al grau i duració de l'activitat conflictiva. El **propòsit biològic de la pèrdua cel·lular** és eixamplar el conducte per subministrar més tiroxina a l'organisme; això proporciona a l'individu més energia per resoldre el conflicte.

Síntomes: **dolor** lleu a sever, segons la intensitat del conflicte. Com que el lumen del conducte tiroïdal s'engrandeix, el nivell de tiroxina augmenta lleugerament durant la fase de conflicte actiu. Això, però, no s'ha de confondre amb l'hipertiroïdisme perquè la producció de tiroxina a la glàndula tiroide no canvia.

FASE DE CURACIÓ: Durant la primera part de la fase de curació (**PCL-A**) la pèrdua de teixit es reposa mitjançant la **proliferació cel·lular amb inflor** a causa de l'edema (acumulació de fluid). En la medicina convencional, la mitosi cel·lular sovintment es diagnostica com un **càncer papil·lar de tiroïdes** o un **carcinoma papil·lar**.

Quan la inflor oclou un conducte tiroïdal, entra menys tiroxina al torrent sanguini, tot i que la glàndula tiroide produeix l'hormona en quantitat suficient. Segons en Dr. Hamer, la disminució del subministrament de tiroxina al cos mai és tan sever com amb l'hipotiroïdisme i una reducció crònica de les cèl·lules productores de tiroxina.

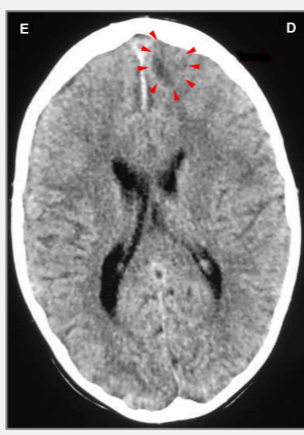
Com que els conductes tiroïdals no tenen obertura externa, es forma un quist com a resultat de la reserva de fluid al conducte afectat. El creixement es coneix

comunament com a “nòdul fred” (compareu amb el “nòdul calent” relacionat amb la glàndula tiroide). Un quist tiroïdal gran s’anomena **estroma eutiroidal** o **goll** (compareu amb el goll relacionat amb la glàndula tiroide).

Els quists tiroïdals es localitzen cap al mig (medianament) a la part dreta o esquerra del coll (compareu amb els quists dels conductes faringis situats lateralment). Si no hi ha recaigudes en el conflicte, la inflor retrocedeix en el curs del procés de curació. Tanmateix, amb una curació pendent, el quist roman fins que s’hagi completat la curació.



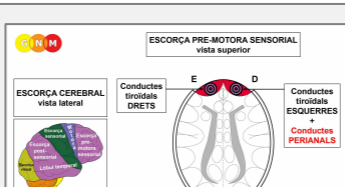
Els quists tiroglossos es desenvolupen al **conducte tiroglòs** que connecta la glàndula tiroide amb la base de la llengua.



Aquesta TC cerebral presenta un Focus de Hamer al costat dret de l'escorça cerebral, precisament, a l'àrea des d'on es controlen els conductes tiroïdals esquerres i el conducte tiroglòs ([vegeu el diagrama de la GNM](#)). La petita acumulació de fluid, que es mostra fosca, indica el començament de la **PCL-A**.



Una **fístula tiroïdal** és una obertura externa d'un conducte tiroïdal causada per la ruptura d'un quist tiroïdal (estroma eutiroidal) amb fluids que es buiden cap a l'exterior. Un quist tiroïdal es pot trencar, per exemple, quan es retenen grans quantitats d'aigua al quist a causa de la SÍNDROME o com a conseqüència de les contínues recaigudes conflictives que perllonguen el procés de curació. No obstant això, una fístula només es crea quan els conductes tiroïdals drets es veuen afectats, ja que es troben més a prop de la pell. Això explica per què **sempre es forma una fístula tiroïdal al costat dret del coll**.



Al cervell, els conductes tiroïdals drets, on ocorre la fístula, es controlen des de l'hemisferi cortical esquerre exactament oposat al relé cerebral dels conductes tiroïdals esquerres i els conductes perianals. Heus aquí per què: originàriament, abans que la gola s'obrís, la tiroide era una glàndula exocrina que alliberava tiroxina a les dues seccions de l'intestí. Els conductes tiroïdals drets (controlats des del costat esquerre del cervell) excretaven a la secció entrant (boca i faringe actuals, esòfag, estómac i duodè, intestí prim) per ajudar a la digestió dels aliments; els conductes tiroïdals esquerres (controlats des del costat dret del cervell) excretaven a la secció sortint (el recte actual) per accelerar l'eliminació de les femtes. Tanmateix, quan la gola es va trencar, parts dels conductes tiroïdals esquerres van romandre al recte. Aquests residus són els conductes perianals actuals (vegeu fístula perianal). La proximitat dels centres de control cerebrals dels conductes tiroïdals i conductes perianals representa la ruptura de la gola a nivell cerebral.

Font: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com

DESCÀRREC DE RESPONSABILITAT: La informació d'aquest document no substitueix l'assessorament mèdic professional.

SUBMUCOSA BUCAL i FARÍNGIA

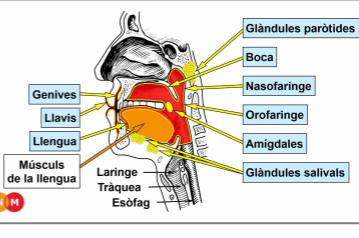


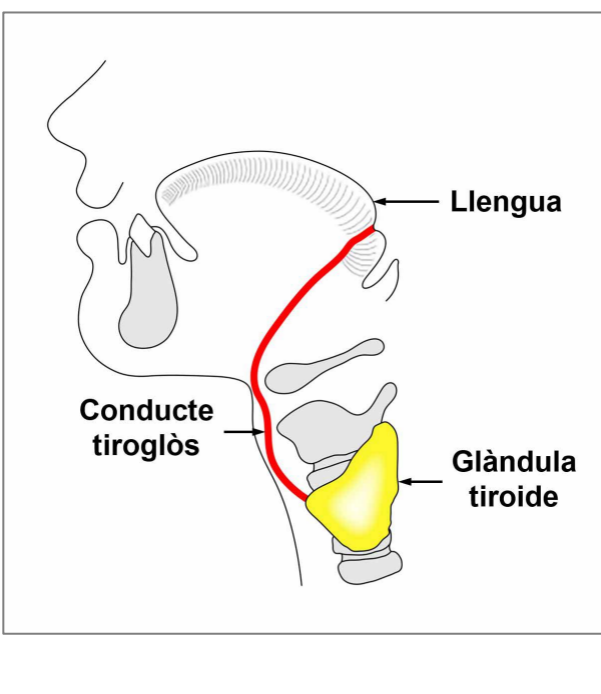
Espace oral

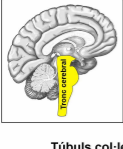


Endoderma

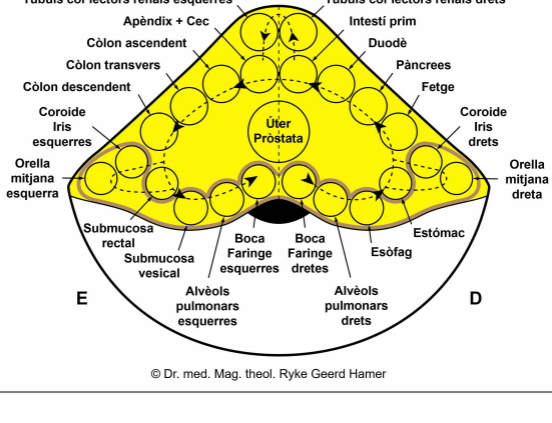
G N M





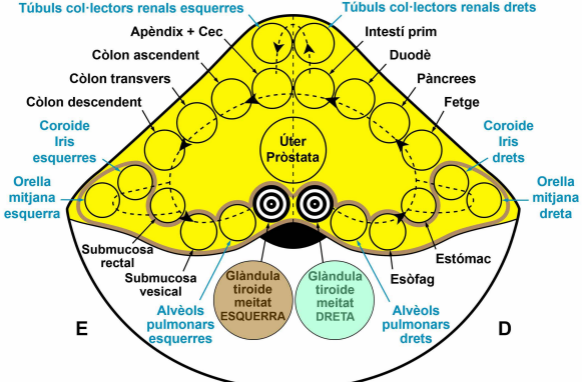


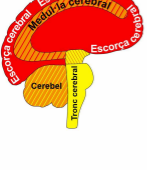
RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN



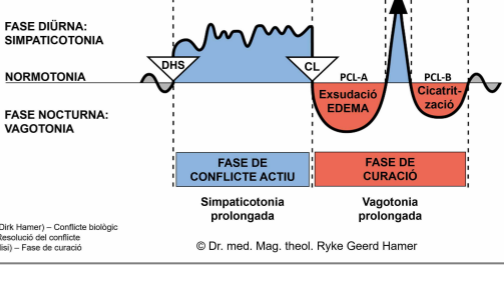
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

TRONC CEREBRAL
vista superior



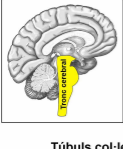


Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		

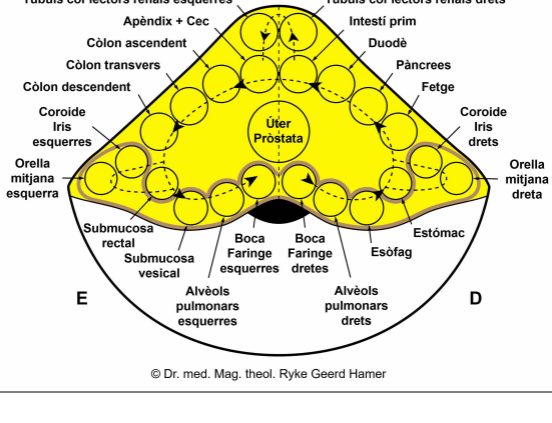


DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

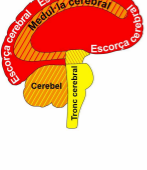
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



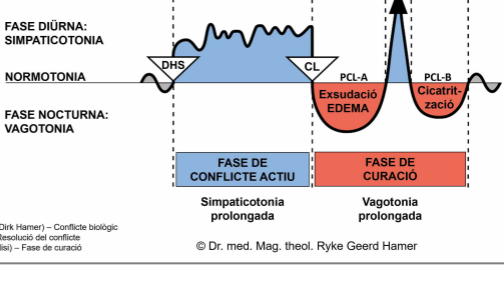
RELACIÓ TRONC CEREBRAL – ÒRGAN



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



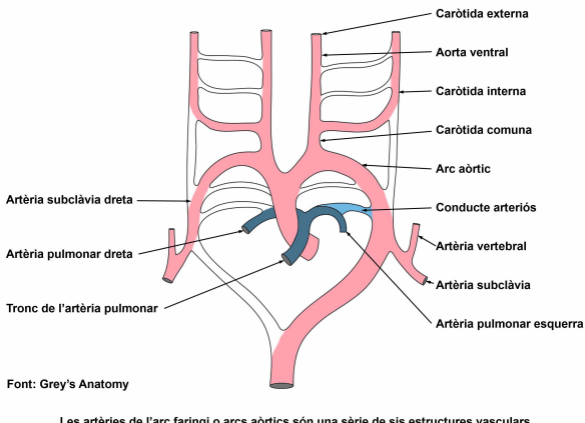
Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

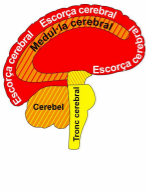
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Esquema de les artèries de l'arc faringi

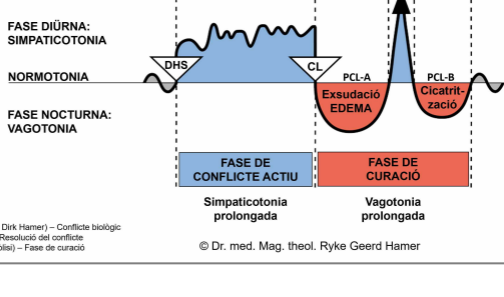


Font: Grey's Anatomy

Les artèries de l'arc faringi o arcs aòrtics són una sèrie de sis estructures vasculars embriològiques aparellades que donen lloc a diverses artèries principals.

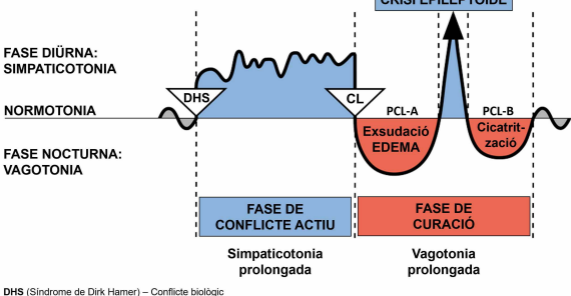


Escorça cerebral	PÈRDUA CEL·LULAR (ulceració, necrosi)	Restauració tissular amb bacteris
Medulla cerebral		
Cerebel·l	PROLIFERACIÓ CEL·LULAR	Eliminació cel·lular amb fongs i bacteris
Tronc cerebral		



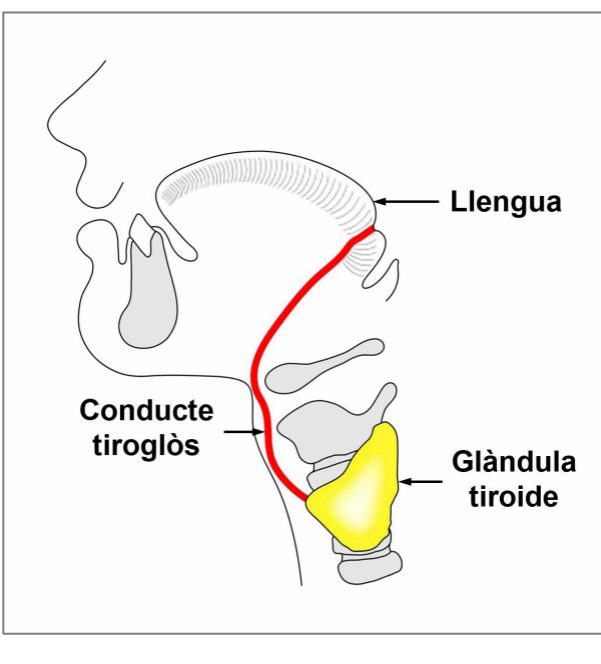
DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – Conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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

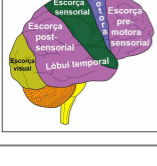


ESCORÇA PRE-MOTORA SENSORIAL

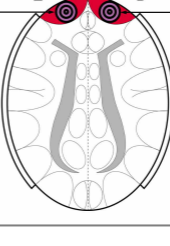
vista superior

ESCORÇA CEREBRAL

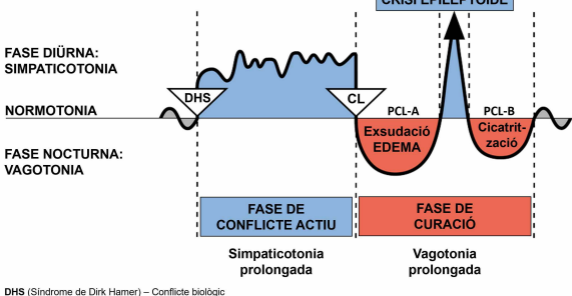
vista lateral



Conduces tiroïdals DRETS + Conduces faringis DRETS



Conduces tiroïdals ESQUERRES + Conduces faringis ESQUERRES



DHS (Síndrome de Dirk Hamer) – conflicte biològic
 CL (Conflictolísi) – Resolució del conflicte
 PCL (Post-Conflictolísi) – Fase de curació

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