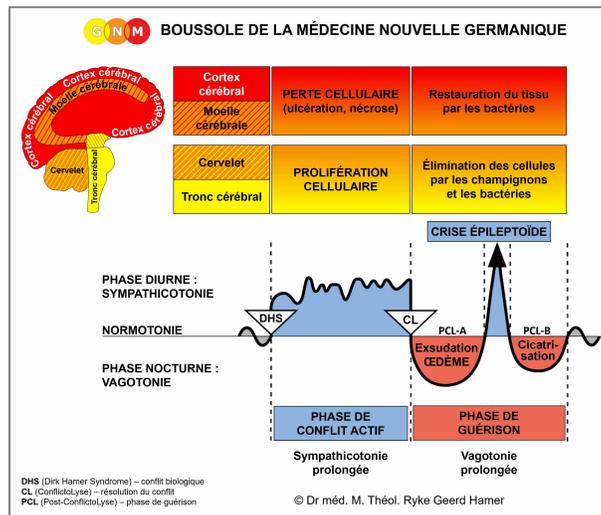




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

OREILLES

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.



Oreille moyenne et trompes d'Eustache

Muscle stapédien

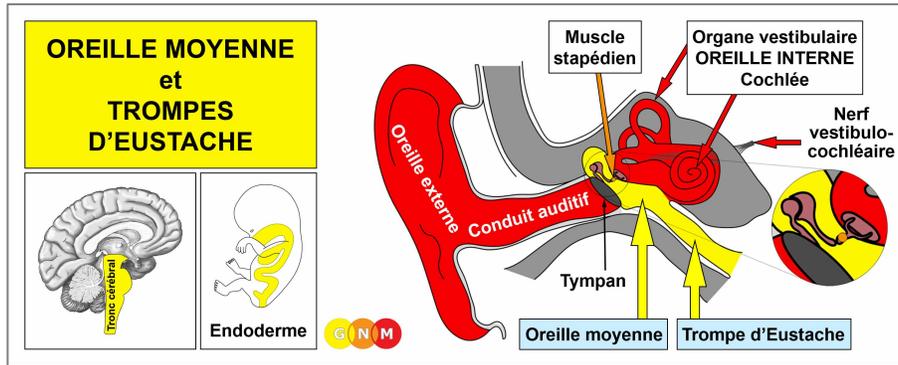
Oreille interne – cochlée

Oreille interne – organe vestibulaire

Oreille externe et conduit auditif

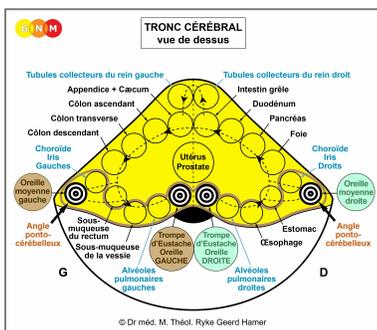
Cartilage de l'oreille

Rév. 0.01



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'OREILLE MOYENNE ET DES TROMPES D'EUSTACHE :

l'oreille est constituée d'une partie périphérique et d'une partie centrale séparées par le tympan ou membrane tympanique. Les ondes sonores captées dans l'environnement extérieur par l'oreille externe sont tout d'abord transformées par le tympan en vibrations mécaniques, qui sont transmises aux **osselets** (le marteau, l'enclume et l'étrier) qui conduisent le son vers l'oreille interne. À partir de là, les ondes sonores sont conduites par le nerf vestibulocochléaire jusqu'au cerveau pour y être interprétées. Les trompes d'Eustache relient l'oreille moyenne à la bouche et au nasopharynx. Elles participent au maintien de la pression de l'air dans les oreilles au bon niveau. En matière d'évolution, l'oreille moyenne et les trompes d'Eustache se sont développées à partir de la muqueuse intestinale du gosier original. De la même manière que les cellules intestinales absorbent (qualité absorbante) et digèrent (qualité sécrétrice) le « morceau de nourriture », la fonction biologique de l'oreille moyenne et des trompes d'Eustache est « d'insaliver » et de « digérer » le « morceau de son ». L'oreille moyenne et les trompes d'Eustache sont constituées d'épithélium cylindrique intestinal, proviennent de l'endoderme et sont donc contrôlées par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, les oreilles moyennes et les trompes d'Eustache possèdent chacune leur centre de contrôle, situé à proximité immédiate des relais cérébraux des organes du tube digestif.

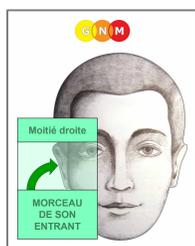
L'oreille moyenne et la trompe d'Eustache droite sont contrôlées par le côté droit du tronc cérébral ; l'oreille moyenne et la trompe d'Eustache gauche sont contrôlées par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée du cerveau à l'organe. Les centres de contrôle de l'oreille moyenne sont situés latéralement, à la marge du tronc cérébral et du cervelet (zone connue sous le nom de l'angle ponto-cérébelleux). C'est de cette zone qu'émerge le nerf vestibulocochléaire.

REMARQUE : la bouche et le pharynx, les glandes lacrymales, les trompes d'Eustache, la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes, l'hypophyse, la glande pinéale et le plexus choroïde partagent les mêmes relais cérébraux.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à l'oreille moyenne et aux trompes d'Eustache est un « **conflit du morceau** », plus spécifiquement, un conflit lié à un « **morceau de son** ».

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.

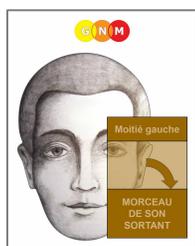
OREILLE MOYENNE DROITE ET TROMPE D'EUSTACHE DROITE



De même que la moitié droite de la bouche et du pharynx, **l'oreille moyenne et la trompe d'Eustache de l'oreille droite** sont liées à « **l'introduction d'un morceau** » et au fait de « **ne pas pouvoir attraper un morceau de son** ».

Le « son » désiré pourrait concerner la voix d'une personne en particulier. Les nouveau-nés et les nourrissons vivent ce conflit lorsqu'ils ne peuvent pas « attraper » la voix rassurante de leur mère. Une éloge (à l'école, à la maison, au travail), une reconnaissance, une approbation, une offre, un compliment, une proposition, une promesse, des excuses, un aveu, ou le « je t'aime » constituant le morceau que l'on « salive » d'entendre pourrait activer le conflit. En termes biologiques, le « morceau de son » est équivalent à de la nourriture. Un conflit auditif peut également survenir lorsqu'un message important (une annonce) ou un son (sonnerie de téléphone, baby phone, sirène ou autres signaux sonores d'alerte) surgit de manière inattendue et nous plonge dans une situation difficile. Le « morceau de son » tant désiré pourrait également être le « son du silence ».

OREILLE MOYENNE GAUCHE ET TROMPE D'EUSTACHE GAUCHE



De même que la moitié gauche de la bouche et du pharynx, **l'oreille moyenne et la trompe d'Eustache de l'oreille gauche** sont liées à « **l'élimination d'un morceau** » et au fait « **de ne pas pouvoir éliminer un morceau de son** » (à l'origine, le morceau d'excrément).

Un tel « morceau de son » indésirable concerne toute « saleté sonore » que l'on veut « éliminer », par exemple, une insulte, des agressions verbales, une accusation, des plaintes, des réprimandes, des critiques, des nouvelles pénibles, la voix harcelante d'un patron, d'un collègue, d'un parent, d'un conjoint ou, pour un nouveau-né, la voix d'un inconnu.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de l'oreille moyenne ou de la trompe d'Eustache prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est de mieux pouvoir absorber (oreille droite) ou éliminer (oreille gauche) le « morceau de son ». Par conséquent, durant l'activité conflictuelle, la capacité auditive est réellement améliorée (dans la nature, entendre l'approche d'un prédateur ou d'autres dangers potentiels est essentiel à la survie). Si le conflit persiste, un développement étalé (de type absorbant) ou une masse compacte (de type sécréteur) se développe dans l'oreille. En cas de conflit prolongé, cette accumulation de cellules peut remplir complètement l'oreille moyenne ou obstruer la trompe d'Eustache. Les trompes d'Eustache conduisent l'air de l'arrière du nez vers l'oreille moyenne afin d'équilibrer la pression dans l'oreille. Une fois la trompe d'Eustache obstruée, le vide créé dans l'oreille attire le tympan vers l'intérieur, rendant l'audition difficile, car ce **tympan rétracté** ne peut plus vibrer. En conséquence, **l'oreille semble bouchée**.

PHASE DE GUÉRISON : après la résolution du conflit (CL), des champignons ou des mycobactéries telles que le bacille de Koch éliminent les cellules qui ne sont plus requises. **Les symptômes de guérison** sont des **écoulements auriculaires** et des **maux d'oreilles** dus au gonflement, avec une perte auditive plus ou moins importante. Cet état est communément appelé une **infection de l'oreille moyenne** (une otite moyenne). Lorsque la guérison se produit dans la trompe d'Eustache, l'écoulement s'écoulant dans l'oreille moyenne simule une « infection de l'oreille moyenne ». Une **candidose de l'oreille** se produit lorsque des champignons participent au processus de guérison.

REMARQUE : le nerf vestibulocochléaire traverse les relais cérébraux de l'oreille moyenne. Une infection de l'oreille moyenne s'accompagne donc d'une **perte du sens de l'équilibre** (voir également le névrome acoustique et les vertiges liés à l'oreille interne), ce qui n'est pas le cas lorsque les trompes d'Eustache sont en guérison.

Si les microbes nécessaires ne sont pas disponibles lors de la résolution du conflit, du fait qu'ils aient été détruits par une utilisation abusive d'antibiotiques, les cellules additionnelles demeurent en place. À la longue, cette masse est enkystée avec du tissu conjonctif. En médecine conventionnelle, ceci est généralement diagnostiqué comme un polype de l'oreille.

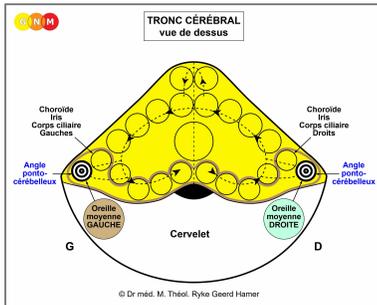
Les « infections » d'oreille chroniques ou récurrentes indiquent que le conflit auditif n'a pas été complètement résolu (guérison en suspens). La constante réparation du tissu peut entraîner une **perforation du tympan** avec un écoulement continu de pus depuis l'oreille moyenne. À la longue, **la capacité auditive se détériore** (à distinguer d'une perte auditive liée à l'oreille interne). Souvent, la détresse de « ne pas être capable d'attraper un morceau de son » provoque d'autres conflits auditifs qui aggravent la situation. Par conséquent, comprendre la GNM *avant* que les symptômes n'apparaissent représente une **véritable médecine préventive**.

Les difficultés auditives génèrent facilement un conflit de dévalorisation de soi impliquant les petits os de l'oreille moyenne (**le marteau, l'enclume et l'étrier**). Au fil du temps, la continue calcification des osselets provoque une **otosclérose**, qui contribue à la perte auditive.



Un conflit de dévalorisation de soi peut également affecter la mastoïde, l'os saillant situé derrière l'oreille, entraînant une **mastoïdite**. Une infection de l'oreille moyenne avec des problèmes d'audition temporaires est donc fréquemment accompagnée d'une inflammation de la mastoïde. La théorie classique selon laquelle « l'infection se propage » de l'oreille moyenne (endoderme) à l'os mastoïde (mésoderme nouveau) n'a aucun fondement scientifique.

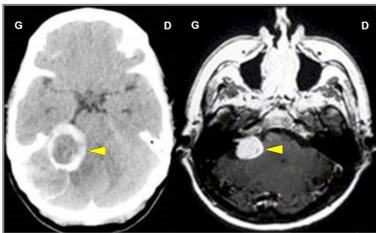
NÉVROME ACOUSTIQUE : selon la médecine conventionnelle, un névrome acoustique est une « tumeur cérébrale » (un gliome) du nerf auditif (à distinguer du névrome optique). Cette « tumeur » est également appelée « un **schwannome vestibulaire** », car en plus de la névroglie, cette masse comporte des cellules appelées les « cellules de Schwann », un certain type de cellules gliales. En raison de l'implication du nerf vestibulocochléaire, en plus de la perte d'audition, vient s'ajouter un symptôme typique du névrome acoustique, à savoir, une **perte du sens de l'équilibre** (voir aussi les vertiges liés à l'oreille interne).



Le nerf auditif, ou vestibulocochléaire, quitte le tronc cérébral au niveau de l'angle ponto-cérébelleux, la zone de transition entre le tronc cérébral et le cervelet, d'où il monte pour alimenter l'oreille interne. C'est précisément au niveau de cette limite d'où l'oreille moyenne droite et gauche sont contrôlées que nous trouvons les névromes acoustiques.

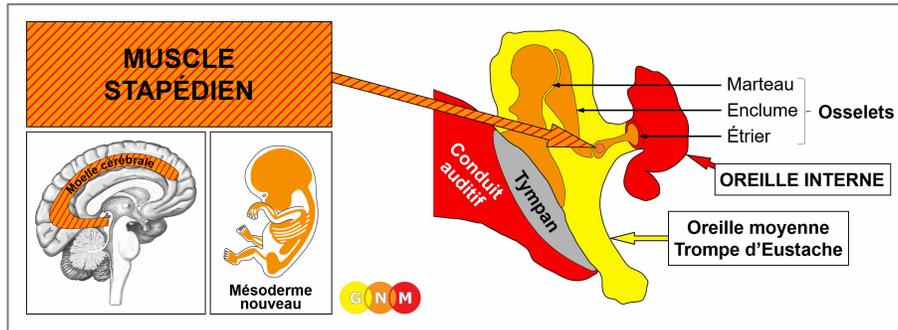
REMARQUE : lorsque la présence d'un œdème dans le relais cérébral de la choroïde, de l'iris, du corps ciliaire ou de la glande mammaire exerce une pression sur le centre de contrôle de l'oreille moyenne, cela provoque aussi des problèmes d'équilibre (vertiges), du fait que le nerf vestibulocochléaire gérant le sens de l'équilibre et de la marche traverse les relais cérébraux de l'oreille moyenne. Une analyse minutieuse du scanner cérébral révélera la cause exacte de ce symptôme.

Selon la GNM, un névrome acoustique est une névroglie (du tissu conjonctif cérébral) qui prolifère au cours de la deuxième partie de la phase de guérison (**PCL-B**) afin de restaurer la zone cérébrale qui a subi l'impact du conflit d'audition.



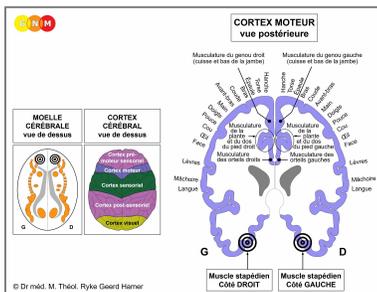
Le scanner cérébral de gauche montre un anneau de glie au niveau du relais cérébral qui contrôle l'oreille moyenne gauche (voir le diagramme GNM ci-dessus), indiquant le début de la **PCL-B**. Le scanner cérébral de droite montre un processus de guérison avancé. En médecine conventionnelle, cette accumulation de glie est considérée à tort comme une « tumeur cérébrale ».

REMARQUE : la névroglie (visible en blanc sur un scanner cérébral) commence à restaurer le relais cérébral à partir de la *périphérie* ! Ceci est clairement en contradiction avec la théorie établie selon laquelle un cancer, y compris un « cancer cérébral », se développe via une augmentation continue de cellules conduisant à la formation d'une tumeur.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU MUSCLE STAPÉDIEN : l'oreille moyenne contient trois minuscules os ou osselets (le marteau, l'enclume et l'étrier) qui conduisent le son reçu du conduit auditif à l'oreille interne. Le muscle stapédien, attaché à l'étrier, est fondamental pour réduire la transmission du son. Dans des circonstances normales, le muscle stapédien est relâché, ce qui permet de percevoir avec clarté les sons provenant de l'environnement extérieur. Cependant, lorsqu'un bruit intense et soudain atteint l'oreille, le muscle se contracte pour amortir le son et ainsi éviter d'endommager l'oreille interne. Le muscle stapédien est constitué de muscles striés, dérive du mésoderme nouveau et est contrôlé par la moelle cérébrale et le cortex moteur.

REMARQUE : pendant le sommeil, l'organisme est dans un état de repos naturel (vagotonie), à l'exception des sens tels que l'ouïe, qui sont renforcés afin d'être instantanément averti de dangers potentiels. Ainsi, en état de vagotonie, le muscle stapédien est relâché afin d'attraper le moindre bruit de l'environnement. C'est l'une des raisons pour laquelle, durant la grossesse, à partir du quatrième mois, la femme enceinte est dans un état de vagotonie prolongé.



NIVEAU CÉRÉBRAL : le muscle stapédien possède deux centres de contrôle dans le cerveau. La fonction trophique du muscle, responsable de la nutrition du tissu, est contrôlée par la **moelle cérébrale** ; la contraction du muscle est contrôlée par le **cortex moteur** (une partie du cortex cérébral). Le muscle stapédien de l'oreille droite est contrôlé par le côté gauche du cerveau ; le muscle stapédien de l'oreille gauche est contrôlé par le côté droit du cerveau. Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe (voir le diagramme GNM montrant l'**homuncule moteur**).

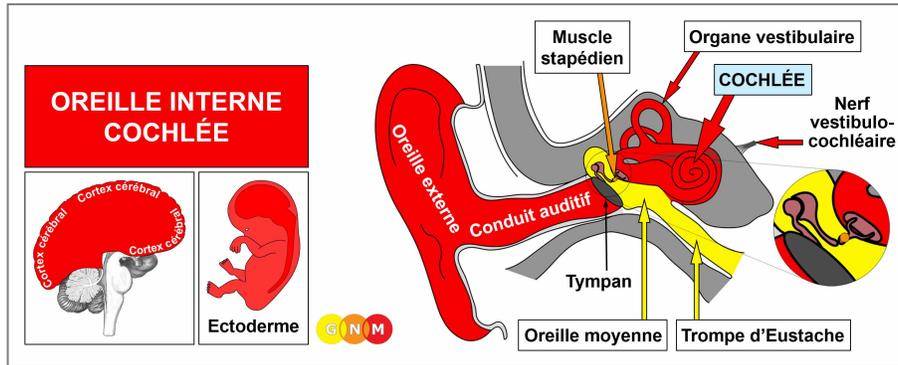
CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au muscle stapédien est, en lien avec sa fonction, un **conflit de bruit** déclenché par des bruits insupportables tels que de fortes détonations, des explosions, des coups de feu, des sirènes assourdissantes, une très forte musique, des pleurs stridents, un cri perçant, etc.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **perte de cellules (nécrose) du tissu du muscle stapédien** (contrôlée par la moelle cérébrale) et, proportionnellement à l'intensité de l'activité conflictuelle, une **paralysie croissante du muscle stapédien** (contrôlé par le cortex moteur) provoquant une **hyperacousie** avec une diminution de la tolérance au bruit, tandis que les sons normaux sont perçus comme très forts (voir aussi l'hyperacousie avec paralysie faciale).

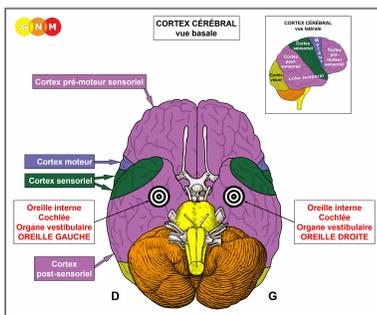
REMARQUE : les muscles striés appartiennent au groupe des organes qui répondent au conflit lié par une perte fonctionnelle (voir aussi les Programmes Biologiques Spéciaux des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, de l'oreille interne (cochlée et organe vestibulaire), des nerfs olfactifs, et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

PHASE DE GUÉRISON : pendant la phase de guérison, le muscle stapédien est reconstruit. La paralysie (l'hyperacousie) se prolonge en **PCL-A**. La Crise Épileptoïde se manifeste par des **spasmes du muscle stapédien** (comme une crise focale) générant une douloureuse sensation de battement dans l'oreille. En **PCL-B**, le fonctionnement du muscle stapédien revient à la normale.

REMARQUE : tous les **organes dérivant du mésoderme nouveau** (« groupe de luxe »), y compris le muscle stapédien, révèlent le **sens biologique du SBS à la fin de la phase de guérison**. Une fois le processus de guérison terminé, l'organe ou le tissu est plus fort qu'auparavant, ce qui permet d'être mieux préparé à un autre conflit du même genre.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA COCHLÉE : la cochlée est une cavité en forme de spirale située dans l'oreille interne. C'est le véritable organe sensoriel de l'audition. La cochlée reçoit les ondes sonores via l'oreille externe et le conduit auditif, et les convertit en impulsions électriques transmises au cerveau via le nerf auditif pour y être interprétées. Le nerf auditif, ou nerf vestibulocochléaire, est divisé en une branche vestibulaire, concernée par l'équilibre et la marche, et une branche cochléaire concernée par l'audition. La cochlée provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : la cochlée est contrôlée par le **cortex post-sensoriel** (une partie du cortex cérébral). La cochlée de l'oreille droite est contrôlée par le côté gauche du cortex ; La cochlée de l'oreille gauche est contrôlée par le côté droit du cortex (en position temporo-basale). Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe.

REMARQUE : la cochlée partage son centre de contrôle avec l'organe vestibulaire.

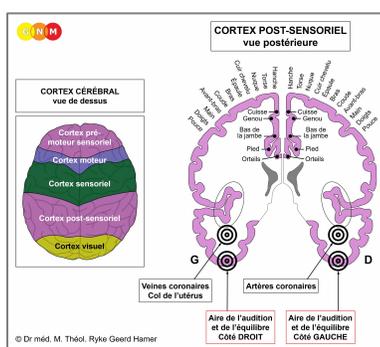
CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié à la cochlée de l'oreille interne est un **conflit auditif** vécu comme « **Je ne veux pas entendre ça !** ». Des bruits agaçants tels que des aboiements de chien, un enfant qui hurle, des bruits de construction (marteaux-piqueurs, tronçonneuses, groupes électrogènes), des bruits de circulation (camions bruyants, sirènes d'ambulances, camions de pompier, voitures de police), des voisins bruyants, des tondeuses à gazon, de la musique forte ou agaçante, la voix harcelante d'une personne, ou une parole bouleversante (« **Je ne peux pas croire ce que je viens d'entendre !** ») sont des exemples de ce qui pourrait déclencher ce conflit. Souvent, ces conflits auditifs se produisent **au téléphone**. Les musiciens et les mélomanes à l'ouïe très fine peuvent souffrir d'un conflit auditif lors d'une mauvaise performance musicale. Pour une personne sensible au bruit, le moindre bruit peut provoquer une détresse liée à l'audition.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **perte fonctionnelle** de la branche cochléaire du nerf vestibulocochléaire entraînant la perception de sons dans une oreille ou les deux, sans qu'ils ne proviennent d'une source externe. Cette condition s'appelle un **acouphène** (à distinguer de l'hyperacousie provoquée par un conflit de bruit, lié au muscle stapédien).

REMARQUE : la cochlée (oreille interne) appartient 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'organe vestibulaire (oreille interne), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles du squelette).

Les sonneries, le bourdonnement, le vrombissement, le sifflement, les cliquetis, le tintement, le chuintement, le rugissement, etc., sont à la fréquence du son lié au conflit auditif. Le **sens biologique de l'acouphène** est de servir de signal d'alarme, disant « la dernière fois que tu as entendu cela, tu étais en danger. Fais attention ! ». Ceci explique la variété de sons entendus par les personnes ayant des acouphènes. En fonction de l'intensité du conflit, les sons ou les bruits peuvent être légers et perceptibles uniquement dans une pièce calme ou devenir extrêmement forts, entraînant des difficultés à entendre les sons externes (à distinguer de la perte auditive en phase de guérison). Une personne peut également entendre des sons ou des bruits complets tels que le bruit d'un moteur, la sonnerie d'un téléphone, une mélodie musicale (« acouphène musical »), ou une phrase ou un mot récurrent (« acouphène verbal »). Si l'acouphène est présent en permanence, cela indique que le conflit n'a pas été résolu. Potentiellement, le bruit d'un acouphène peut en lui-même provoquer un conflit auditif, conduisant à une condition chronique (un conflit en suspens).

REMARQUE : le fait que la cochlée de l'oreille interne droite ou gauche (ou les deux) soit concernée 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.



Les relais cérébraux de l'oreille interne sont situés juste en dessous des centres de contrôle des artères coronaires et des veines coronaires/col de l'utérus, qui sont respectivement liés à un conflit de perte territoriale masculin et à un conflit sexuel féminin. Par conséquent, ce conflit auditif (« Je ne veux pas entendre ça ! ») impliquant la cochlée peut également avoir un aspect territorial ou sexuel (la voix d'un « prédateur » ou d'un rival sur le territoire, la voix de personnes se disputant dans la maison ; la voix d'un agresseur sexuel, le fait d'entendre les parents avoir des relations sexuelles, d'entendre que son partenaire sexuel a été infidèle). Il en va de même pour l'organe vestibulaire. Le fait que le conflit soit vécu de manière masculine ou féminine est déterminé par le genre, la latéralité et le statut hormonal de la personne.

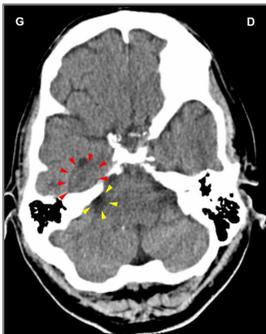
Lorsque deux conflits auditifs sont liés à des sons ou à des bruits, la personne développe un double « **acouphène sonore** » affectant **les deux oreilles**. Si, cependant, l'un des deux conflits ou les deux ont été déclenchés par la ou les paroles d'une ou plusieurs personnes, cela entraîne l'**audition de voix**. En GNM, nous appelons cela une **Constellation Auditive**. En médecine conventionnelle, le fait d'entendre des voix est considéré comme un trouble mental (« schizophrénie paranoïde »). Dans le contexte de la GNM, le fait d'entendre des voix est essentiellement dû à un double acouphène, à la différence qu'au lieu d'entendre un ou plusieurs sons, la personne entend une ou plusieurs voix. La ou les voix correspondent à celles entendues lors du conflit auditif initial. Les conflits auditifs traumatisants peuvent entraîner de graves délires auditifs.



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

REMARQUE : une trisomie peut être déterminée avant la conception car il s'agit d'un événement qui se produit déjà dans l'ovule ou dans le spermatozoïde. Cependant, il existe des enfants ayant une **trisomie 21 sans avoir les symptômes et les caractéristiques du Syndrome de Down** (*Journal of Medical Genetics*, juillet 1997).

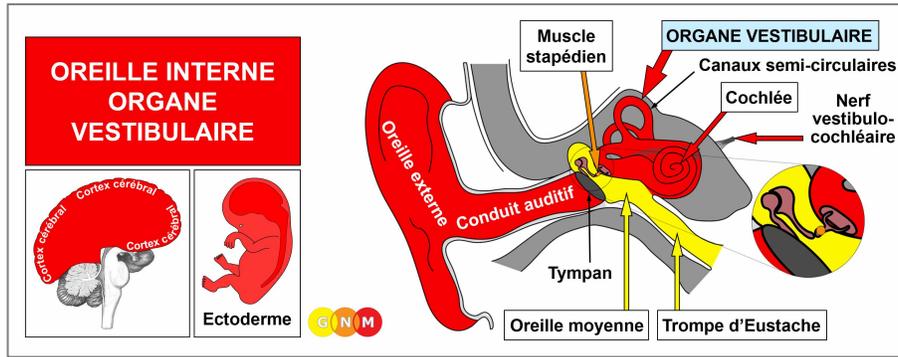
PHASE DE GUÉRISON : pendant la phase de guérison (**PCL-A**), le volume de l'acouphène diminue. Toutefois, le gonflement créé par l'œdème (accumulation de liquide) dans l'oreille interne, durant cette période, entraîne une **déficience auditive** (une perte des fréquences du son de l'acouphène) ou une **perte auditive** dans l'oreille concernée (à distinguer de la déficience auditive liée à l'oreille moyenne). Une fois que l'œdème a été expulsé (durant la Crise Épileptoïde), la capacité auditive revient lentement à la normale, à condition qu'il n'y ait pas de rechute du conflit. Les déclencheurs qui réactivent un conflit auditif peuvent également être une odeur (l'odeur du « messenger ») ou un rail visuel (le lieu d'où est survenu le son provoquant l'acouphène). Avec une guérison en suspens, le tissu de l'oreille interne finit par s'épuiser, conduisant à long terme à la surdité. C'est pourquoi il est important d'identifier et de résoudre le conflit initial le plus rapidement possible.



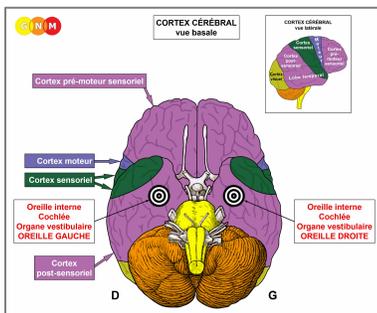
Ce scanner cérébral montre un anneau œdémateux (œdème périfocal et intrafocal) dans le « relais auditif » du côté gauche du cortex cérébral (flèches rouges – voir le diagramme GNM). D'où la déficience auditive de l'oreille droite (en **PCL-A**).

La flèche jaune indique un œdème au niveau du centre de contrôle du côlon transverse (dans le tronc cérébral). Le « conflit de morceau indigeste » lié au côlon s'est très probablement produit en même temps que le conflit auditif (lié à un partenaire si la personne est droitère).

Les difficultés auditives provoquent souvent des conflits de dévalorisation de soi, du fait de « ne pas être capable de bien entendre ». Cela touche les osselets de l'oreille moyenne (**le marteau, l'enclume et l'étrier**), ce qui peut entraîner une perte auditive permanente (voir l'otosclérose). L'utilisation d'un appareil auditif durant la guérison de l'oreille interne peut donc avoir un effet très encourageant.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'ORGANE VESTIBULAIRE : l'organe vestibulaire est l'endroit de l'oreille interne où les canaux semi-circulaires se rejoignent avec la cochlée. C'est la partie de l'oreille qui régule la sensation d'équilibre et la marche (la branche cochléaire du nerf vestibulocochléaire est responsable de l'audition). L'organe vestibulaire provient de l'ectoderme et est donc contrôlé par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : l'organe vestibulaire est contrôlé par le **cortex post-sensoriel** (une partie du cortex cérébral). L'organe vestibulaire de l'oreille droite est contrôlé par le côté gauche du cortex ; L'organe vestibulaire de l'oreille gauche est contrôlé par le côté droit du cortex (en position temporo-basale). Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe.

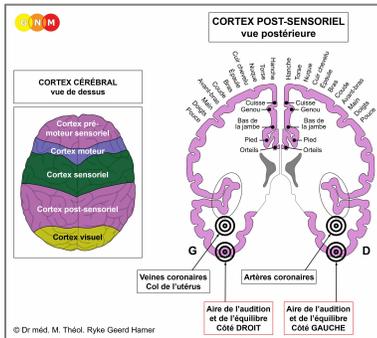
REMARQUE : l'organe vestibulaire partage ses centres de contrôle avec la cochlée.

CONFLIT BIOLOGIQUE : en lien avec sa fonction, le conflit biologique lié à l'organe vestibulaire est un **conflit d'équilibre**, plus précisément, un **conflit de chute**. Toute chute (une chute accidentelle en sport, au travail, tomber dans les escaliers, glisser sur une surface mouillée ou glacée, tomber d'une échelle, trébucher sur un câble) pourrait déclencher ce conflit. Certaines professions (bâtitisseurs, ouvriers du bâtiment, couvreurs), mais aussi les enfants en bas âge et les personnes âgées sont plus à risque. Les personnes atteintes de SLA ou de sclérose en plaques, qui ont des problèmes d'équilibre, vivent souvent dans la crainte de tomber ; il en va de même pour les épileptiques. Le conflit concerne également le fait de voir quelqu'un chuter ou s'effondrer (être témoin d'un Accident Vasculaire Cérébral ou d'une crise cardiaque), ou d'apprendre qu'un être cher est tombé ou est « tombé mort ». Au sens figuré, ce conflit peut être vécu lors du fait de « tomber en disgrâce » ou lors du sentiment d'avoir été « largué », par exemple, après une séparation.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **perte fonctionnelle** de la branche vestibulaire du nerf vestibulocochléaire entraînant une perte d'équilibre, une condition appelée le **vertige** (voir aussi le névrome acoustique et le vertige lors de l'« infection de l'oreille moyenne »).

REMARQUE : l'organe vestibulaire (oreille interne) appartient 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 la cochlée (oreille interne), des nerfs olfactifs, de la rétine et du corps vitré des yeux, des cellules alpha et bêta des îlots pancréatiques, et des muscles du squelette).

Les **symptômes** du vertige sont une **sensation de rotation, de balancement ou de tomber sur le côté** (les tournoiements dus aux vertiges ne doivent pas être confondus avec les étourdissements). La tendance à tomber à droite ou à gauche est déterminée par la latéralité de la personne ainsi que par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Ainsi, si un droitier a un conflit de chute en lien avec sa mère, il a tendance à tomber ou à se tourner vers la gauche, c'est-à-dire vers la mère (avec le Foyer de Hamer du côté droit du cortex) ; si le conflit est lié au partenaire, la tendance est de tomber ou de tourner vers la droite, c'est-à-dire vers le partenaire (avec le Foyer de Hamer du côté gauche du cortex). Pour les gauchers, c'est l'inverse. Si le conflit concerne notre propre personne, la chute ou la rotation tendent toujours vers le côté en lien avec le conflit d'origine. Par exemple, si le DHS était une chute à gauche, le symptôme spécifique du vertige est également une sensation de rotation ou de chute vers la gauche.

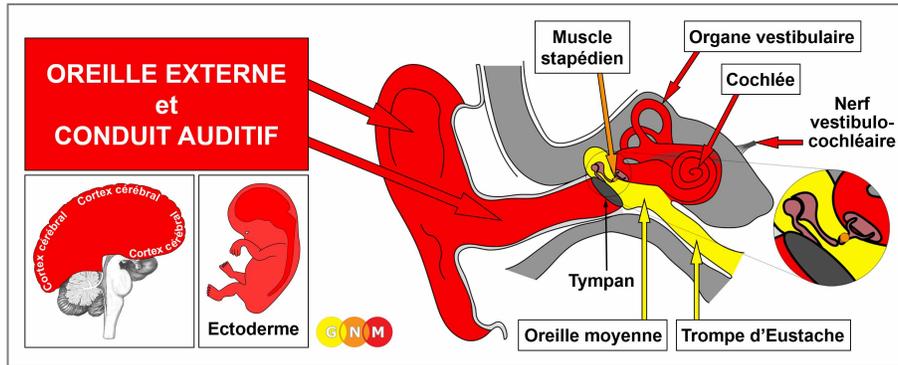


Les relais cérébraux de l'oreille interne sont situés juste en dessous des centres de contrôle des artères coronaires et des veines coronaires/col de l'utérus, qui sont respectivement liés à un conflit de perte territoriale masculin et à un conflit sexuel féminin. Ainsi, le conflit de chute impliquant l'organe vestibulaire peut également avoir un aspect territorial ou sexuel (le sentiment qu'un partenaire nous a « laissé tomber »). Il en va de même pour la cochlée. Le fait que le conflit soit vécu de manière masculine ou féminine est déterminé par le genre, la latéralité et le statut hormonal de la personne.

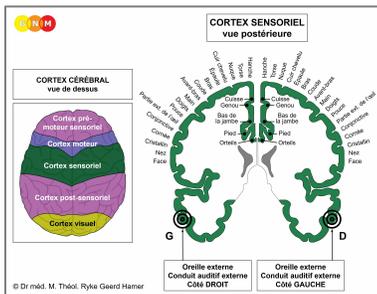
PHASE DE GUÉRISON : pendant la phase de guérison, le vertige diminue. La Crise Épileptoïde se manifeste par une soudaine **crise de vertige**, potentiellement accompagnée de fortes nausées et de vomissements. L'ampleur de l'Épicrise est déterminée par l'intensité et la durée de la phase de conflit actif. Les attaques de vertige récurrentes sont déclenchées par l'activation d'un rail qui a été mis en place au moment où le conflit de chute original s'est produit. L'alcool, par exemple, pourrait être un tel rail.

Si les **conflits de chute** affectent l'organe vestibulaire des deux oreilles, cela provoque, en GNM, une **Constellation de Vertiges**. Les **symptômes** sont une station debout instable avec les jambes écartées et une démarche chancelante aux mouvements saccadés. Le terme médical utilisé pour désigner cette condition est **l'ataxie ou l'ataxie de Friedreich**. L'incoordination physique et la maladresse ne sont pas le résultat d'une faiblesse musculaire, mais du déséquilibre causé par le « double vertige ». Étant donné que les jeunes enfants et les personnes âgées sont plus susceptibles de vivre des conflits de chute, l'ataxie se produit le plus souvent durant l'enfance ou en fin de vie.

La maladie de Ménière, également connue sous le nom d'**hydrops endolymphatique primaire** est, selon la médecine conventionnelle, « un trouble de l'oreille interne qui affecte l'équilibre et l'ouïe ». Selon la GNM, cette condition est la combinaison d'un conflit de chute (impliquant l'organe vestibulaire) et d'un conflit auditif (impliquant la cochlée).

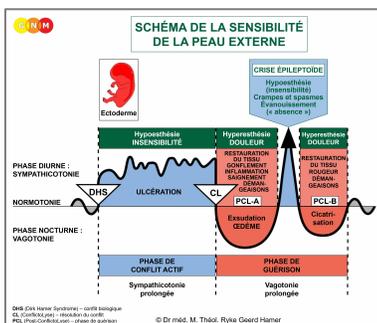


DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE L'OREILLE EXTERNE ET DU CONDUIT AUDITIF : le conduit auditif s'étend de l'oreille externe au tympan (la membrane tympanique). L'oreille externe, ou le pavillon auriculaire, est constituée de cartilage recouvert de peau (chorion cutané et épiderme). La fonction principale de l'oreille externe est de capter le son provenant de l'environnement extérieur et de le conduire à travers le conduit auditif jusqu'à l'oreille moyenne, où l'onde sonore se transforme en vibrations qui atteignent l'oreille interne. La muqueuse de l'oreille externe et du conduit auditif est constituée d'épithélium pavimenteux, provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale de l'oreille externe et du conduit auditif est contrôlée par le **cortex sensoriel** (une partie du cortex cérébral). L'oreille externe et le conduit auditif de l'oreille droite sont contrôlés par le côté gauche du cortex ; l'oreille externe et le conduit auditif de l'oreille gauche sont contrôlés par le côté droit du cortex. 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'oreille externe et au conduit auditif est un « conflit de séparation » lié à l'oreille. Le conflit est vécu comme une **perte de contact cutané au niveau de l'oreille externe**, y compris du lobe de l'oreille, ou comme **le souhait de ne pas être touché à l'oreille ou dans l'oreille** (se faire lécher l'oreille ou être embrassé sur l'oreille, un examen désagréable de l'oreille, une manipulation dans le conduit auditif). Vouloir se débarrasser de quelque chose dans l'oreille, par exemple de l'eau, pourrait également déclencher ce conflit.



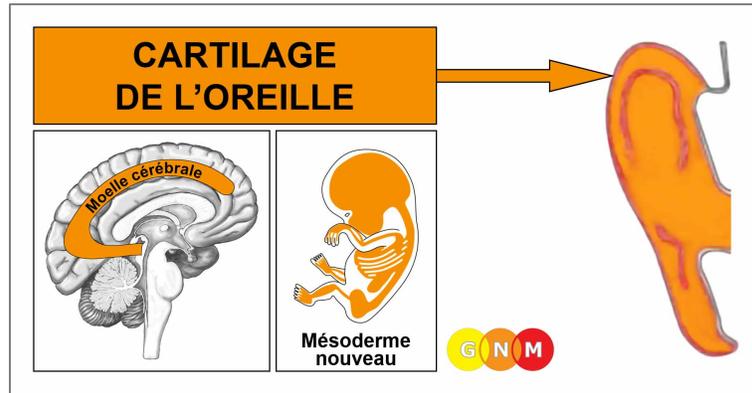
Le Programme Biologique Spécial de l'oreille externe et du conduit auditif suit le **SCHÉMA DE LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU EXTERNE** avec une hyposensibilité durant la phase de conflit actif ainsi que la Crise Épileptoïde, et une hypersensibilité durant la phase de guérison.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la muqueuse épithéliale de l'oreille externe et/ou du conduit auditif.** Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'agrandir le conduit auditif afin d'améliorer la réception du son. En cas de conflit intense ou prolongé, l'ulcération rend la **peau sèche et squameuse** ; en cas de conflit aigu, la peau sur ou dans l'oreille devient insensible (voir le schéma de la sensibilité de la peau externe ci-dessus).

REMARQUE : le chorion cutané, situé sous la peau externe et qui tapisse le conduit de l'oreille, contient des glandes sébacées qui produisent du cérumen. « Se sentir souillé » au niveau de l'oreille (entendre des mots « sales ») ou vivre un « conflit d'attaque » (des mots insultants, par exemple, au téléphone) entraînent une **surproduction de cérumen** durant la phase de conflit actif.

PHASE DE GUÉRISON : durant la phase de guérison, la zone ulcérée est reconstituée avec de nouvelles cellules. Les symptômes typiques de guérison sont des **oreilles qui démangent** et, si le processus de guérison est plus intense, une **éruption cutanée** avec **inflammation** et **rougeur**. Le processus de guérison dans le conduit auditif peut être accompagné d'un écoulement clair, communément appelé « **l'oreille du nageur** ». Un gonflement important, appelé un **cholestéatome**, peut entraîner un bouchage du conduit auditif, entraînant des difficultés auditives jusqu'à la fin du processus de guérison.

REMARQUE : le fait que l'oreille droite ou gauche soit concernée 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 l'oreille liée au conflit auditif ou au conflit de séparation.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DU CARTILAGE DE L'OREILLE : le cartilage de l'oreille donne la forme au pavillon auriculaire et au tiers externe du conduit auditif. Il consiste en un tissu conjonctif élastique recouvert d'une fine couche, appelée le périchondre (contrairement aux autres tissus conjonctifs, le cartilage ne contient pas de vaisseaux sanguins). Le cartilage de l'oreille provient du mésoderme nouveau et est donc contrôlé par la moelle cérébrale.



NIVEAU CÉRÉBRAL : le cartilage de l'oreille droite est contrôlé par le côté gauche de la **moelle cérébrale** ; le cartilage de l'oreille gauche est contrôlé par le côté droit de la moelle cérébrale. Il existe donc une corrélation croisée du cerveau à l'organe.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié au cartilage de l'oreille est un **conflit de dévalorisation de soi** lié à l'oreille (à distinguer du conflit de dévalorisation de soi lié aux osselets). En général, ce conflit est vécu comme « mes oreilles n'ont aucune valeur », par exemple, du fait d'avoir manqué un message important. Le fait d'être malentendant et donc de ne pas être capable de suivre une conversation peut également être à l'origine du conflit.

Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits de dévalorisation de soi** constituent le principal thème conflictuel lié aux **organes contrôlés par la moelle cérébrale** et dérivant du mésoderme nouveau.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : **nécrose (perte cellulaire)** du tissu cartilagineux, qui passe inaperçue.

PHASE DE GUÉRISON : au cours de la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée via une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide). Si des bactéries sont disponibles, elles participeront au processus de guérison. En cas d'inflammation, cette condition est appelée une **périchondrite**.



Le lobe de l'oreille n'étant pas constitué de cartilage, l'inflammation est limitée au pavillon.

REMARQUE : le fait que l'oreille droite ou gauche soit concernée est déterminé par la latéralité de la personne à par le fait que le conflit soit lié à la mère/enfant ou au partenaire. Un conflit localisé affecte l'oreille liée au conflit de dévalorisation de soi.

Source : www.learningnm.com