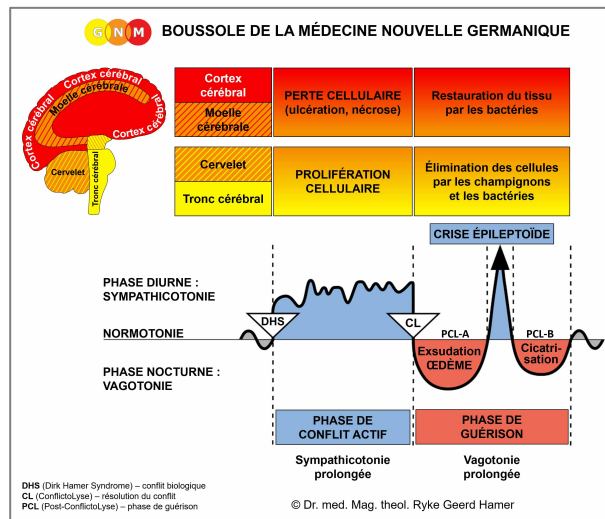




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

THYROÏDE

Auteur : Caroline Markolin, Ph. D.

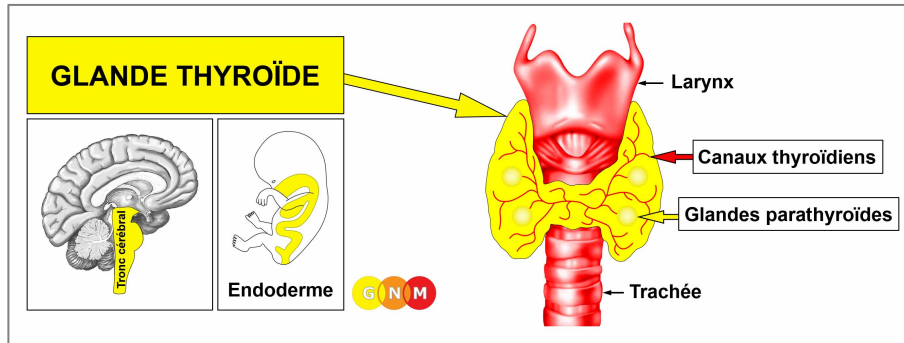


Glande thyroïde

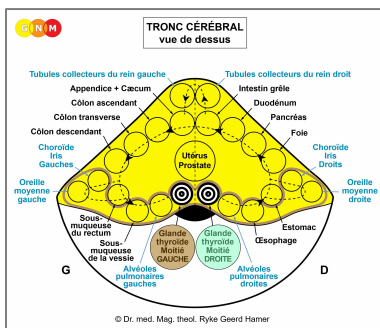
Glandes parathyroïdes

Canaux thyroïdiens

Rév. 1.00



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA GLANDE THYROÏDE : la glande thyroïde est située à l'avant de la partie inférieure du cou, sous le larynx, avec un lobe de chaque côté de la trachée. À l'origine, la glande thyroïde était située dans l'**oropharynx** d'où elle est descendue jusqu'à sa position actuelle en empruntant un chemin passant par la langue et le cou. Cette connexion est connue sous le nom de **tractus thyroglosse**. La fonction principale de la thyroïde est la production de thyroxine (qualité sécrétrice), une hormone qui régule le taux de conversion des nutriments en énergie (voir l'hypophyse et la thyrostimuline (TSH) ou hormone stimulant la thyroïde). À l'origine, la thyroïde était une glande exocrine excréant des hormones dans les parties entrantes et sortantes de l'intestin afin de faciliter l'ingestion de la nourriture et l'élimination des fèces. Après que le gosier se soit ouvert, la thyroïde est devenue une glande endocrine libérant la thyroxine directement dans la circulation sanguine. La glande thyroïde consiste en un épithélium cylindrique intestinal, lequel provient de l'endoderme ; elle est donc contrôlée par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, la glande thyroïde possède deux centres de contrôle qui sont positionnés de manière ordonnée dans l'anneau formé par les relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif.

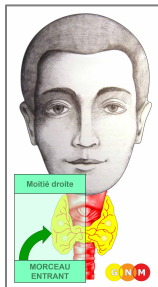
La moitié droite de la glande thyroïde est contrôlée par le côté droit du tronc cérébral ; la moitié gauche de la glande thyroïde est contrôlée par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

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 les plexus choroïdes partagent les mêmes relais cérébraux.

CONFLIT BIOLOGIQUE : conformément à son rôle dans la digestion, le conflit biologique lié à la glande thyroïde est un « **conflit du morceau** » (à distinguer du « conflit du morceau » lié aux glandes parathyroïdes, à la bouche et au pharynx, à l'estomac, au duodénum, au pancréas, à l'intestin grêle et au côlon).

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

MOITIÉ DROITE DE LA GLANDE THYROÏDE



De même que pour la moitié droite de la bouche et du pharynx, le conflit lié au **lobe droit de la thyroïde** porte sur un « **morceau entrant** » et sur le fait de « **ne pas être assez rapide pour attraper un morceau** ». Un tel « morceau » peut être un emploi, un poste, une promotion, un contrat, une affaire ou un achat que l'on désire ardemment, mais que l'on est trop lent à « saisir ». Le « morceau » escompté pourrait aussi se rapporter à une personne que l'on est trop lent à « attraper » ou à « mettre la main dessus ».

MOITIÉ GAUCHE DE LA GLANDE THYROÏDE



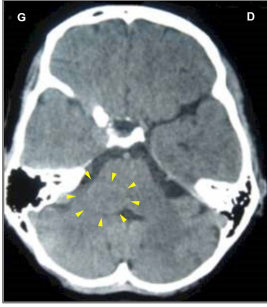
De même que pour la moitié gauche de la bouche et du pharynx, le conflit lié au **lobe gauche de la thyroïde** porte sur un « **morceau sortant** » et sur le fait de « **ne pas être assez rapide pour éliminer un morceau** » (à l'origine, le morceau de fèces). Il pourrait s'agir d'un mémoire, d'une marchandise quelconque, d'un stock périmé ou d'une personne (locataire, employé, associé) dont on a mis trop de temps à se « débarrasser ». Des excuses ou une proposition exprimée trop tardivement peuvent également évoquer ce type de conflit du « morceau ».

Les personnes qui sont portées à « faire avancer les choses », qui exercent des professions ou des activités qui impliquent une compétition (chefs d'entreprise, agents commerciaux, fournisseurs, athlètes, sportifs), qui sont soumises à la pression des délais (journalistes, fabricants) ou à une pression constante pour « se maintenir à flot » (double emploi, mères célibataires) sont plus susceptibles de vivre ce conflit. Les enfants et les adolescents vivent ces conflits thyroïdiens lorsqu'ils sont poussés par un parent, un professeur ou un entraîneur (« Tu es trop lent ! »).

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules de la glande thyroïde prolifèrent proportionnellement à l'intensité du conflit. Le **sens biologique de cette augmentation cellulaire** est d'améliorer la sécrétion de thyroxine afin que l'individu devienne plus rapide pour attraper le morceau désiré (moitié droite de la thyroïde) ou pour se débarrasser d'un morceau indésirable (moitié gauche de la thyroïde). Cela entraîne une **hyperactivité de la thyroïde** ou **hyperthyroïdie**. En raison de cette augmentation de la production de thyroxine, les personnes ayant une thyroïde hyperactive sont souvent surexcitées, nerveuses, irritables et ont des difficultés à dormir. L'hypertension artérielle est généralement une hypertension artérielle systolique isolée (HTAS) (à distinguer de l'hypertension liée au myocarde droit et au parenchyme rénal). Le nodule qui apparaît durant cette phase de conflit actif est généralement appelé un « nodule chaud » (à distinguer du « nodule froid » lié aux canaux thyroïdiens).



En cas d'activité conflictuelle persistante, cette masse (de type sécréteur) créée par l'augmentation cellulaire continue forme un **goitre** (à distinguer du goitre euthyroïdien lié aux canaux thyroïdiens). L'hypertrophie de la thyroïde pourrait entraîner des difficultés respiratoires en raison de la pression exercée sur la trachée. Un gonflement important avec une prolifération cellulaire abondante peut être diagnostiqué comme un **cancer de la thyroïde**.



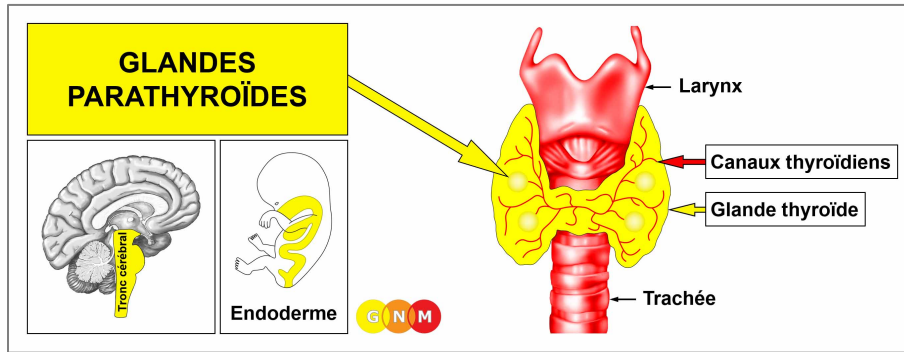
Ce scanner cérébral met en évidence la zone du tronc cérébral à partir de laquelle la glande thyroïde gauche est contrôlée (voir le diagramme GNM). La structure annulaire nette du Foyer de Hamer indique une activité conflictuelle, d'où une thyroïde hyperactive.

PHASE DE GUÉRISON : dès la résolution du conflit (CL), les champignons ou les mycobactéries, telles que le bacille tuberculeux, éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Les **symptômes de guérison** sont des **douleurs** dues au gonflement, des **difficultés à respirer et à déglutir**, et des **sueurs nocturnes**. Si le processus de guérison est accompagné d'une inflammation, cela cause une **thyroïdite**.

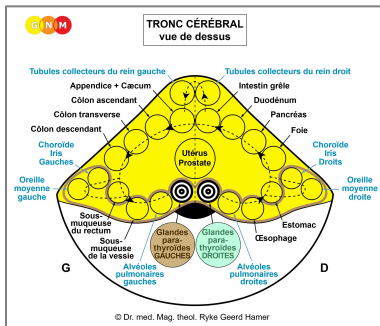
Une fois la phase de guérison terminée, le taux de thyroxine revient à la normale. Cependant, dans le cas d'une guérison en suspens, c'est-à-dire, lorsque la guérison est continuellement interrompue par des rechutes du conflit, le processus de décomposition prolongé entraîne une perte de tissu thyroïdien provoquant une **hypoactivité chronique de la thyroïde**, ou **hypothyroïdie**, également appelée **maladie d'Hashimoto**. Il est bien connu que l'hypothyroïdie est provoquée par une carence en iode. Cette théorie, cependant, ne permet pas d'expliquer pourquoi le lobe thyroïdien droit ou gauche, ou les deux sont affectés. Les **symptômes** d'une thyroïde hypoactive sont une **fatigue** et un **manque d'énergie**, car la production insuffisante de thyroxine ralentit le métabolisme de l'organisme (voir aussi la phase de guérison des canaux thyroïdiens). Dans ce cas, une supplémentation en thyroxine est recommandée.

REMARQUE : l'hypothyroïdie est toujours précédée d'une hyperthyroïdie !

Si les microbes nécessaires ne sont pas disponibles au moment de la résolution du conflit, parce qu'ils ont été détruits par une consommation excessive d'antibiotiques, les cellules supplémentaires de la glande thyroïde ne peuvent pas être décomposées. En conséquence, cette masse ou ce goitre demeure et maintient la **surproduction de thyroxine** provoquant une **hyperthyroïdie persistante**, même après la résolution du conflit (voir aussi les glandes parathyroïdes, le pancréas, les glandes surrénales et la prostate). Pour normaliser la production de thyroxine, une intervention chirurgicale pourrait devoir être considérée.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES GLANDES PARATHYROÏDES : les glandes parathyroïdes sont deux paires de petites glandes situées à l'arrière de la glande thyroïde. Leur fonction principale est de sécréter une hormone (la PTH, hormone parathyroïdienne) qui contribue à maintenir un niveau adéquat de calcium (qualité sécrétrice), un minéral essentiel à la contraction musculaire. Comme la glande thyroïde, les glandes parathyroïdes étaient à l'origine des glandes exocrines qui excrétaient leurs hormones dans l'intestin. Aujourd'hui, ce sont des glandes endocrines qui libèrent leurs hormones directement dans la circulation sanguine. Les glandes parathyroïdes consistent en un épithélium cylindrique intestinal, lequel provient de l'endoderme ; elles sont donc contrôlées par le tronc cérébral.



NIVEAU CÉRÉBRAL : dans le **tronc cérébral**, les glandes parathyroïdes possèdent deux centres de contrôle qui sont positionnés de manière ordonnée dans l'anneau formé par les relais cérébraux qui contrôlent les organes du tube digestif.

Les glandes parathyroïdes droites sont contrôlées par le côté droit du tronc cérébral ; les glandes parathyroïdes gauches sont contrôlées par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

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 les plexus choroïdes partagent les mêmes relais cérébraux.

CONFLIT BIOLOGIQUE : conformément à la fonction des glandes parathyroïdes, le conflit biologique correspondant est un « **conflit du morceau** » (à distinguer du « conflit du morceau » lié à la glande thyroïde, à la bouche et au pharynx, à l'estomac, au duodénum, au pancréas, à l'intestin grêle et au côlon).

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

GLANDES PARATHYROÏDES DROITES : de même que pour la moitié droite de la bouche et du pharynx, le conflit lié aux glandes parathyroïdes droites porte sur un « **morceau entrant** » et plus précisément, sur le fait de « **ne pas pouvoir attraper un morceau** » en raison d'un faible taux de calcium limitant la contraction musculaire nécessaire pour ingérer un morceau de nourriture.

GLANDES PARATHYROÏDES GAUCHES : de même que pour la moitié gauche de la bouche et du pharynx, le conflit lié aux glandes parathyroïdes gauches porte sur un « **morceau sortant** » et plus précisément, sur le fait de « **ne pas pouvoir éliminer un morceau** » en raison d'un faible niveau de calcium limitant la contraction musculaire nécessaire pour éliminer un morceau.

PHASE DE CONFLIT ACTIF : dès le DHS, durant la phase de conflit actif, les cellules des glandes parathyroïdes prolifèrent, entraînant une **surproduction de PTH** ou **hyperparathyroïdie**, avec pour **sens biologique** de fournir plus de calcium à l'organisme afin d'améliorer la contraction musculaire et ainsi mieux pouvoir absorber le morceau (glandes droites) ou l'éliminer (glandes gauches). En conséquence, le taux de calcium dans le sang augmente, ce qui entraîne une **hypercalcémie** (à distinguer de l'hypercalcémie liée aux os). En médecine conventionnelle, un développement important des glandes parathyroïdes pourrait être diagnostiqué comme un **cancer de la parathyroïde**.

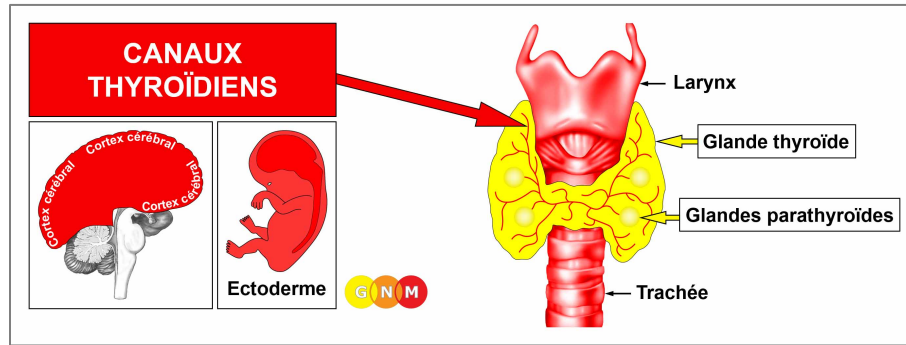
REMARQUE : la PTH, l'hormone parathyroïdienne puise le calcium nécessaire dans les os. Cependant, cela ne provoque pas d'ostéoporose, car, dans le même temps, cette PTH fait en sorte que le surplus de calcium ne soit pas excrété par la miction, mais réintroduit dans l'organisme.

PHASE DE GUÉRISON : dès la résolution du conflit (**CL**), des champignons ou des mycobactéries, telles que le bacille tuberculeux, éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Ce processus est accompagné de **sueurs nocturnes**.

Une fois la phase de guérison achevée, le taux de PTH revient à la normale. Cependant, dans le cas d'une guérison en suspens, c'est-à-dire, lorsque la guérison est continuellement interrompue par des rechutes du conflit, l'activité bactérienne prolongée entraîne une perte de tissu des glandes parathyroïdes ; ce qui provoque une **hypoparathyroïdie** chronique avec des taux de calcium constamment bas. Dans ce cas, une supplémentation est recommandée.

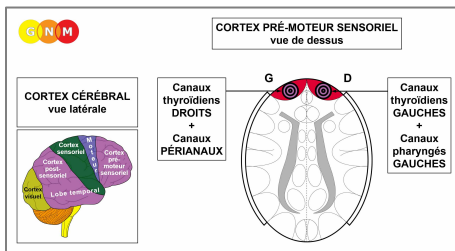
REMARQUE : l'**hypoparathyroïdie** est toujours précédée d'une **hyperparathyroïdie** !

Si les microbes requis ne sont pas disponibles au moment de la résolution du conflit, parce qu'ils ont été détruits par une consommation excessive d'antibiotiques, les cellules supplémentaires ne peuvent pas être décomposées, ce qui entraîne une **hyperparathyroïdie persistante** (voir aussi la glande thyroïde, le pancréas, les glandes surrénales et la prostate). Pour normaliser la production de PTH, une intervention chirurgicale pourrait devoir être considérée.



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DES CANAUX THYROÏDIENS : les canaux thyroïdiens avaient à l'origine pour fonction d'acheminer les hormones produites par la glande thyroïde, dans les parties entrantes et sortantes de l'intestin afin de faciliter l'assimilation des aliments et l'élimination des fèces. À la suite de la déchirure du gosier, les orifices externes de l'intestin primordial se sont fermés et la thyroïde est devenue une glande endocrine. Aujourd'hui, ce qui reste de ces canaux thyroïdiens délivre la thyroxine directement dans la circulation sanguine. La muqueuse des canaux thyroïdiens consiste en un épithélium pavimenteux, lequel provient de l'ectoderme ; elle est donc contrôlée par le cortex cérébral.

REMARQUE : les canaux thyroïdiens descendent des arcs pharyngés (voir aussi les artères coronaires, les veines coronaires, l'aorte, les artères carotides et les artères subclavières dérivées des [artères des arcs pharyngés](#)). Durant l'embryogenèse, ces arcs pharyngés, aussi appelés arcs branchiaux (branchies), donnent naissance à des structures de la tête et du cou (voir aussi les canaux pharyngés).



NIVEAU CÉRÉBRAL : la muqueuse épithéliale des canaux thyroïdiens est contrôlée par le **cortex pré-moteur sensoriel** (une partie du cortex cérébral). Les canaux thyroïdiens gauches sont contrôlés par le côté droit du cortex cérébral ; les canaux thyroïdiens droits sont contrôlés par le côté gauche du cortex cérébral (en position frontale). Il existe donc une corrélation croisée entre le cerveau et l'organe.

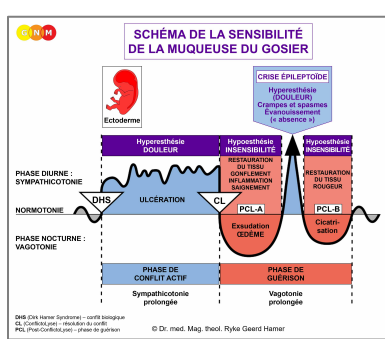
REMARQUE : les canaux thyroïdiens et les canaux pharyngés partagent les mêmes relais cérébraux. Le DHS affecte l'un de ces tissus ou les deux, en fonction de l'intensité du conflit.

CONFLIT BIOLOGIQUE : le conflit biologique lié aux canaux thyroïdiens est un **conflit féminin d'impuissance** ou un **conflit masculin de peur frontale**, en fonction du genre, de la latéralité et du statut hormonal de la personne (voir aussi la Constellation Frontale). Un conflit d'impuissance est vécu comme un sentiment d'impuissance (« je ne peux rien y faire », « j'ai les mains liées ») ou de ne pas avoir le contrôle d'une situation. D'une manière générale, le conflit se rapporte à toute forme d'imposition, de contrôle externe ou de décision prise en haut lieu.

Genre, latéralité, statut hormonal	Conflit biologique	Organe concerné
Homme droitier (SHN)	Conflit de peur frontale	Canaux thyroïdiens gauches
Homme gaucher (SHN)	Conflit de peur frontale	Canaux thyroïdiens droits*
Homme droitier (FTT)	Conflit d'impuissance	Canaux thyroïdiens droits
Homme gaucher (FTT)	Conflit d'impuissance	Canaux thyroïdiens gauches*
Femme droitère (SHN)	Conflit d'impuissance	Canaux thyroïdiens droits
Femme gauchère (SHN)	Conflit d'impuissance	Canaux thyroïdiens gauches*
Femme droitère (FTE)	Conflit de peur frontale	Canaux thyroïdiens gauches
Femme gauchère (FTE)	Conflit de peur frontale	Canaux thyroïdiens droits*

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

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



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

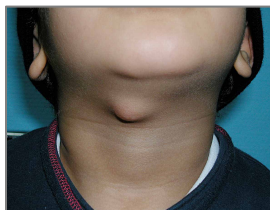
PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la muqueuse du canal thyroïdien affecté** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir le canal afin de pouvoir fournir plus de thyroxine à l'organisme et ainsi fournir plus d'énergie à la personne pour résoudre le conflit. **Symptômes :** légère à forte **douleur**, en fonction de l'intensité du conflit. Comme la lumière du canal thyroïdien s'agrandit, le taux de thyroxine augmente légèrement pendant la phase de conflit actif. Cela ne doit toutefois pas être confondu avec l'hyperthyroïdie, car la production de thyroxine dans la glande thyroïde est inchangée.

PHASE DE GUÉRISON : durant la première partie de la phase de guérison (**PCL-A**), la perte de tissu est reconstituée par une **prolifération cellulaire** avec un **gonflement** dû à l'œdème (accumulation de liquide). En médecine conventionnelle, cette mitose cellulaire est souvent diagnostiquée comme un **cancer papillaire de la thyroïde** ou un **carcinome papillaire**.

Lorsque le gonflement obstrue un canal thyroïdien, une quantité moindre de thyroxine entre dans la circulation sanguine, bien que la glande thyroïde produise l'hormone en quantité suffisante. Selon le Dr Hamer, la réduction de l'approvisionnement de l'organisme en thyroxine n'est jamais aussi importante que dans le cas d'une hypothyroïdie avec réduction chronique du nombre de cellules productrices de thyroxine.

Les canaux thyroïdiens n'ayant plus d'ouverture externe, un kyste se forme en raison de la rétention du liquide dans le canal affecté. Cette masse est communément appelée un « nodule froid » (à distinguer du nodule « chaud » lié à la glande thyroïde). Un gros kyste thyroïdien est appelé un **goitre euthyroïdien** (à distinguer du goitre lié à la glande thyroïde).

Les kystes thyroïdiens sont situés à droite ou à gauche, proches du plan médian du cou (à distinguer des kystes des canaux pharyngés qui sont situés latéralement). S'il n'y a pas de rechutes du conflit, le gonflement se résorbe au cours du processus de guérison. En revanche, avec une guérison en suspens, le kyste demeure jusqu'à ce que la guérison soit achevée.



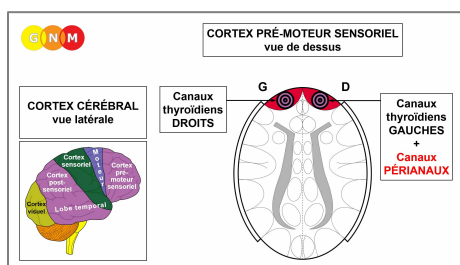
Les **kystes du tractus thyrogllosse** se développent dans le **tractus thyrogllosse** qui relie la glande thyroïde à la base de la langue.



Ce scanner cérébral présente un Foyer de Hamer du côté droit du cortex cérébral ; plus précisément dans la zone d'où sont contrôlés les canaux thyroïdiens gauches ainsi que le tractus thyrogllosse (voir le diagramme GNM). La petite accumulation de liquide de couleur foncée indique le début de la phase PCL-A.



Une **fistule thyroïdienne** est l'ouverture vers l'extérieur d'un canal thyroïdien, causée par la rupture d'un kyste thyroïdien (un goitre euthyroïdien), avec écoulement de liquides vers l'extérieur. Un kyste thyroïdien peut se rompre, par exemple, lorsqu'en présence du SYNDROME, une grande quantité d'eau est retenue dans le kyste, ou bien à la suite de continuelles rechutes du conflit qui prolongent le processus de guérison. Mais, une fistule ne se forme que lorsque les canaux thyroïdiens droits sont affectés, car ils sont situés plus près de la peau. Cela explique pourquoi une **fistule thyroïdienne se forme toujours du côté droit du cou**.



Au niveau cérébral, les canaux thyroïdiens droits, où se produit la fistule, sont contrôlés par le relais cérébral situé dans l'hémisphère gauche du cortex, à l'exact opposé du relais cérébral des canaux thyroïdiens et périanaux gauches. Voici pourquoi : à l'origine, avant que le gosier ne s'ouvre, la thyroïde était une glande exocrine qui libérait la thyroxine dans les deux parties de l'intestin. Les canaux thyroïdiens droits (contrôlés par le côté gauche du cerveau) excrétaient dans la partie entrante (correspondant de nos jours à la bouche et au pharynx, à l'œsophage, à l'estomac et au duodénum, et à l'intestin grêle) pour faciliter la digestion des aliments ; les canaux thyroïdiens gauches (contrôlés par le côté droit du cerveau) excrétaient dans la partie sortante (le rectum d'aujourd'hui) afin d'accélérer l'élimination des fèces. Cependant, lors de la rupture du gosier, une partie des canaux thyroïdiens gauches est restée dans le rectum. Ces restes sont les canaux périanaux d'aujourd'hui (voir la fistule périanales). La zone de contact entre les centres de contrôle cérébraux des canaux thyroïdiens et des canaux périanaux représente la rupture du gosier au niveau cérébral.

Source : www.learninggnm.com