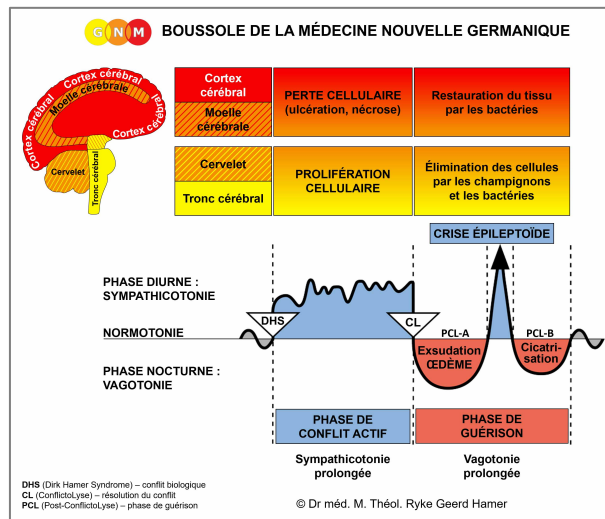




PROGRAMMES BIOLOGIQUES SPÉCIAUX

THYROÏDE

Auteur : Caroline Markolin, Ph.D.

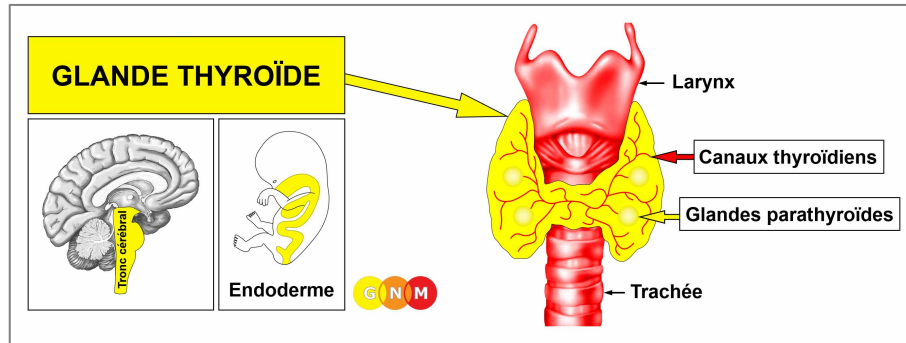


Glande thyroïde

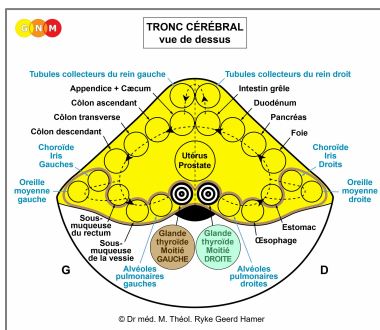
Glandes parathyroïdes

Canaux thyroïdiens

Rév. 0.01



DÉVELOPPEMENT ET FONCTION DE LA GLANDE THYROÏDE : la glande thyroïde est située en bas du cou, à l'avant, 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 finale 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 TSH, une hormone stimulant la thyroïde). Initialement, la thyroïde était une glande exocrine excréant des hormones dans la partie entrante et sortante de l'intestin afin de faciliter l'ingestion de nourriture et l'élimination des matières fécales. 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 est constituée d'épithélium cylindrique intestinal, provient de l'endoderme et est donc contrôlée par le tronc cérébral.



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

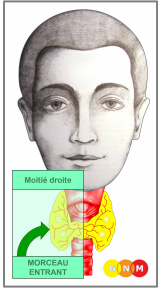
La moitié droite de la glande thyroïde est contrôlée par le côté droit du tronc cérébral ; la moitié gauche de la glande thyroïde est contrôlée par le côté gauche du tronc cérébral. Il n'y a pas de corrélation croisée du cerveau à l'organe.

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 le plexus choroïde 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).

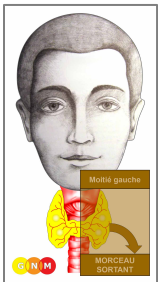
Conformément à la logique de l'évolution, les **conflits du morceau** constituent le principal thème conflictuel lié aux **organes contrôlés par le tronc cérébral** et dérivant de l'endoderme.

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** concerne un « **morceau entrant** » et au fait de « **ne pas être assez rapide pour attraper un morceau** ». Un tel « morceau » peut être, par exemple, un travail, un poste, une promotion, un contrat, une entreprise ou un achat que l'on désire fortement, mais que l'on est trop long à « saisir ». Le « morceau » désiré peut aussi être une personne que l'on est trop long à « attraper » ou à « mettre la main dessus ».

MOITIÉ GAUCHE DE LA GLANDE THYROÏDE



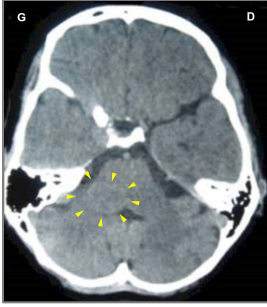
De même que pour la moitié gauche de la bouche et du pharynx, le conflit lié au **lobe gauche de la thyroïde** est lié à un « **morceau sortant** » et au fait de « **ne pas être assez rapide pour éliminer un morceau** » (à l'origine, le morceau de matière fécale). Il pourrait s'agir d'un mémoire, de tout type de marchandises, d'un stock périmé ou d'une personne (locataire, employé, associé) dont nous tardons à nous « débarrasser ». Des excuses ou une proposition qui ont été formulées trop tard peuvent aussi évoquer ce type de conflit du « morceau ».

Les personnes qui sont motivées pour « faire avancer les choses », qui exercent des professions ou des activités impliquant la compétition (chefs d'entreprise, agents commerciaux, vendeurs, athlètes et concurrents sportifs), qui sont sous pression pour respecter un horaire ou une date limite (journalistes, fabricants) ou sous 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 enseignant 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'augmenter 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). Ceci provoque 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 alors 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'augmentation du volume 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**.



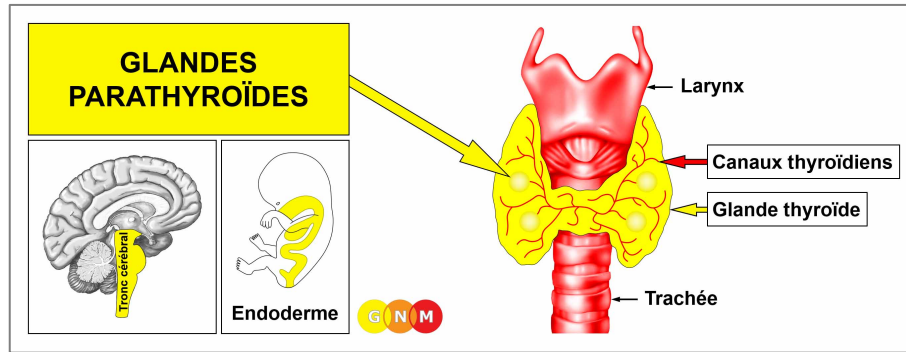
Ce scanner cérébral met en évidence la zone du tronc cérébral à partir de laquelle la glande thyroïde gauche est contrôlée (voir le diagramme GNM). La configuration en forme d'anneaux bien nets du Foyer de Hamer indique une activité conflictuelle, d'où, une hyperactivité de la thyroïde.

PHASE DE GUÉRISON : dès la résolution du conflit (CL), des champignons ou des mycobactéries, telles que le bacille tuberculeux, éliminent les cellules qui ne sont plus requises. Les **symptômes de guérison** sont 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**.

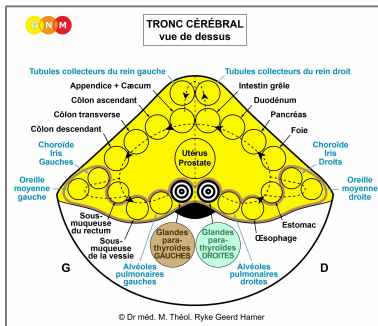
Une fois la phase de guérison terminée, le taux de thyroxine revient à la normale. Cependant, lors d'une guérison en suspens, c'est-à-dire, lorsque la guérison est continuellement interrompue par des rechutes du conflit, ce processus de décomposition prolongé entraîne une perte du tissu thyroïdien, provoquant une **hypoactivité chronique de la thyroïde**, ou **hypothyroïdie**, également appelée **maladie de Hashimoto**. Il est bien connu que l'hypothyroïdie est provoquée par une carence en iode. Toutefois, cette théorie ne peut pas expliquer pourquoi, par exemple, un goitre se développe dans le lobe droit ou gauche de la thyroïde, ou dans les deux. 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 surconsommation d'antibiotiques, les cellules additionnelles 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 durable**, même si le conflit a été résolu (voir aussi les glandes parathyroïdes, le pancréas, la glande surrénale, 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 au maintien du bon niveau 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 dans l'intestin. Aujourd'hui, ce sont des glandes endocrines qui libèrent leurs hormones directement dans la circulation sanguine. Les glandes parathyroïdes 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 glandes parathyroïdes possèdent deux centres de contrôle qui sont placés 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 du cerveau à 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 le plexus choroïde 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 lié 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 concerne un « **morceau entrant** » et plus précisément, 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 concerne un « **morceau sortant** » et plus précisément, 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, entraînant 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**.

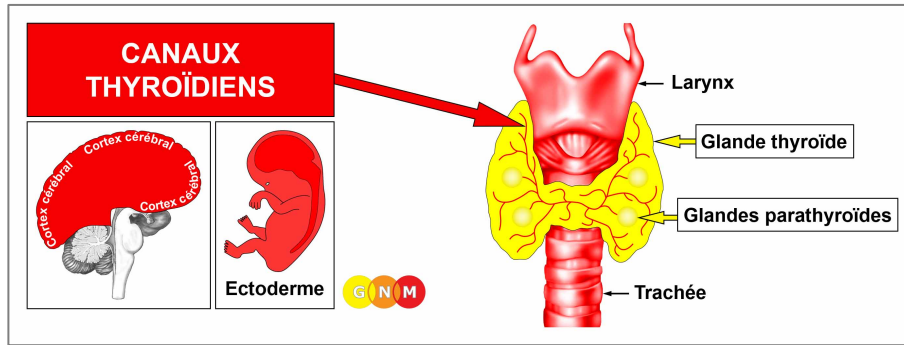
REMARQUE : la PTH, l'hormone produite par les glandes parathyroïdes, tire le calcium requis des os. Cependant, cela ne provoque pas d'ostéoporose, car dans le même temps, cette PTH fait en sorte que le surplus de calcium ne soit pas excrété par la miction, mais réintroduit dans l'organisme.

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 terminée, le niveau de PTH redevient normal. Cependant, avec 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 provoquant ainsi une **hypoparathyroïdie** chronique avec pour conséquence, des taux de calcium constamment bas. Dans ce cas, une supplémentation est recommandée.

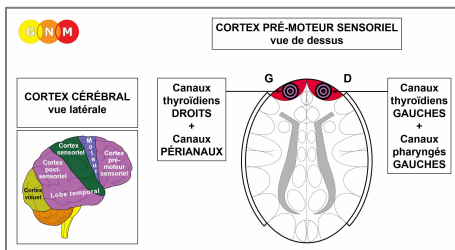
REMARQUE : l'hypoparathyroïdie est toujours précédée d'une hyperparathyroïdie !

Si les microbes requis ne sont pas disponibles au moment de la résolution du conflit, parce qu'ils ont été détruits par une surconsommation d'antibiotiques, les cellules additionnelles ne peuvent pas être décomposées, ce qui entraîne une **hyperparathyroïdie durable** (voir aussi la glande thyroïde, le pancréas, la glande surrénale 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 de conduire les hormones produites par la thyroïde, dans les parties entrantes et sortantes de l'intestin afin de faciliter le métabolisme des aliments et l'élimination des matières fécales. Suite à la rupture du gosier, les orifices externes au niveau 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 est constituée d'épithélium pavimenteux, provient de l'ectoderme et est donc contrôlée par le cortex cérébral.

REMARQUE : les canaux thyroïdiens dérivent des arcs branchiaux (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 lieu 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 du cerveau à l'organe.

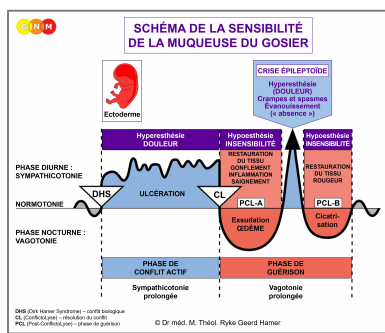
REMARQUE : les canaux thyroïdiens et les canaux pharyngés partagent les mêmes relais cérébraux. Le DHS affecte l'un de ces tissus ou les deux, en fonction de l'intensité du conflit.

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. Un conflit d'impuissance est vécu lorsque nous ressentons que c'est sans espoir (« je ne peux absolument rien faire à ce sujet », « J'ai les mains liées ») ou que nous ne maîtrisons plus une situation. D'une manière générale, ce conflit fait référence à tout type d'obligation, 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

***Pour 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.

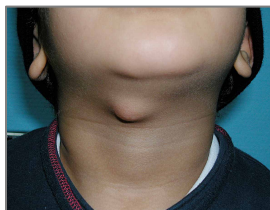
PHASE DE CONFLIT ACTIF : **ulcération de la muqueuse du canal thyroïdien affecté** proportionnelle à l'intensité et à la durée de l'activité conflictuelle. Le **sens biologique de cette perte cellulaire** est d'élargir ce canal afin de pouvoir fournir plus de thyroxine à l'organisme ; cela fournit plus d'énergie à l'individu pour résoudre le conflit. Les **symptômes** : **douleur** de légère à sévère, 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 via 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, moins de thyroxine pénètre dans la circulation sanguine, même si la glande thyroïde produit l'hormone en quantité suffisante. Selon le Dr Hamer, l'alimentation réduite de l'organisme en thyroxine n'est jamais aussi importante que lors d'une hypothyroïdie avec une 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 de la ligne médiane du cou (à distinguer des kystes des canaux pharyngés situés latéralement). S'il n'y a pas de rechutes du conflit, le gonflement diminue au cours du processus de guérison. Cependant, avec une guérison en suspens, le kyste demeure en place jusqu'à ce que la guérison soit terminée.



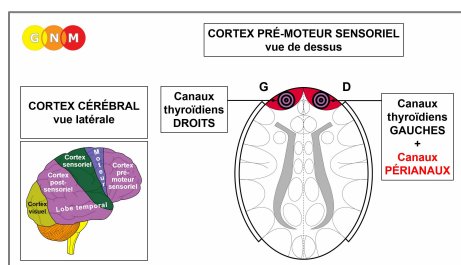
Les kystes du tractus thyrogllosse se développent dans le **tractus thyrogllosse** qui relie la glande thyroïde à la base de la langue.



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, qui apparaît en noir, indique le début de la phase PCL-A.



Une **fistule thyroïdienne** est une ouverture d'un canal thyroïdien vers l'extérieur, causée par la rupture d'un kyste thyroïdien (un goitre euthyroïdien) avec échappement du liquide. 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 conduits 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) facilitant 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 matières fécales. Cependant, lors de la rupture de ce gosier, une partie des canaux thyroïdiens gauches est restée dans le rectum. Ces restes sont les canaux périanaux d'aujourd'hui (voir la fistule périanale). La proximité immédiate des centres de contrôle des canaux thyroïdiens et périanaux au niveau du cerveau représente cette rupture du gosier au niveau cérébral.

Source : www.learninggnm.com