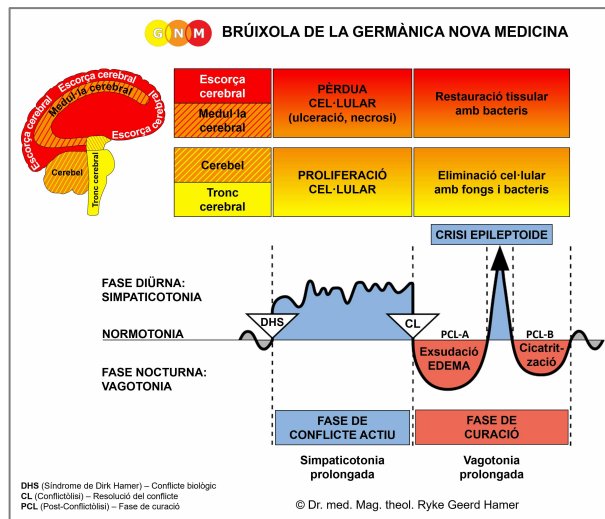




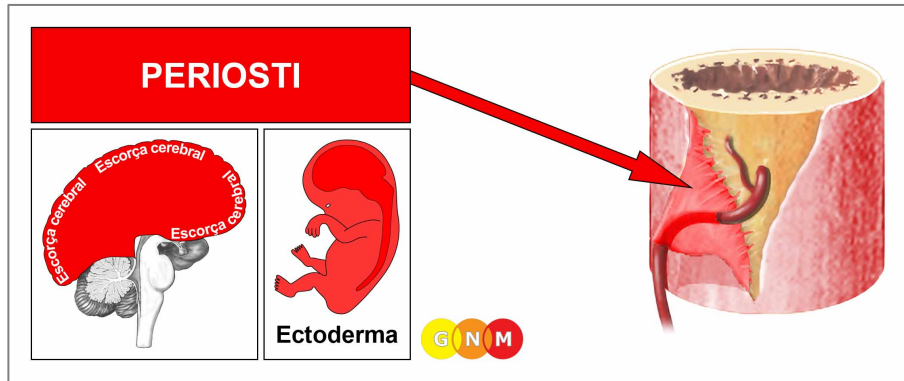
PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

PERIOSTI

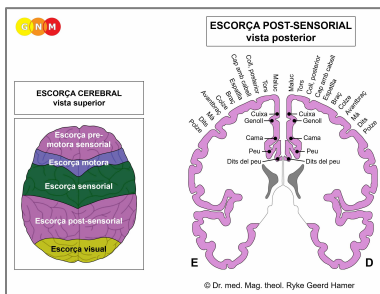
escrit per Caroline Markolin, Ph.D.



Rev. 1.06



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DEL PERIOSTI: El periosti cobreix la superfície externa de tots els ossos, excepte les articulacions, que estan cobertes de cartílags i llocs que s'uneixen als músculs, lligaments i tendons. Consta en la major part de teixit connectiu (vegeu també el periodonci de les dents). Al principi, el periosti estava revestit d'epiteli escamós. Després que els músculs, lligaments, tendons i dues capes de pell (dermis i epidermis) havien donat un nou suport als ossos, la capa epitelial va degenerar (en el desenvolupament fetal aquest procés es produeix durant les dues primeres setmanes de gestació). El que quedava era una xarxa sensible de nervis. La **xarxa neuronal del periosti** té dues capes: una capa inferior, que registra el dolor causat per la inflor d'un os en curació, i una capa superior que genera dolor reumàtic. Els nervis periòstics s'originen de l'ectoderma i, per tant, estan controlats des de l'escorça cerebral. La innervació de tot el periosti s'origina a la medulla espinal de la columna cervical.



NIVELL CEREBRAL: Els nervis periòstics es controlen des de l'**escorça post-sensorial** (part de l'escorça cerebral). Els nervis periòstics del costat dret del cos es controlen des del costat esquerre de l'escorça; els nervis periòstics del costat esquerre del cos es controlen des de la hemisferi cortical dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan (vegeu el diagrama de la GNM que mostra l'**homuncle post-sensorial**).

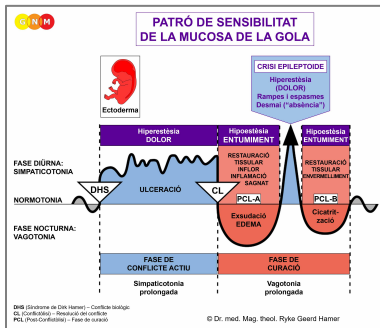
NOTA: Els nervis periòstics de la duramàter (vegeu meninges) es controlen des de l'escorça pre-motora sensorial.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat al periosti està lligat a un **conflicte de separació sever**.

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes territorials**, els **conflictes sexuals** i els **conflictes de separació** són les temàtiques principals de conflicte associades amb els òrgans d'origen ectodèrmic, controlats des de l'**escorça sensorial, pre-motora sensorial i post-sensorial**.

En comparació amb el conflicte de separació relacionat amb la pell, el conflicte lligat als nervis periòstics es viu com a més dramàtic, fins i tot com a brutal o cruel. Depenent de la situació conflictiva exacta, la separació pot estar associada amb els braços (no poder sostenir una persona estimada o una mascota), les mans (un ésser estimat es va escapar), les cames i els turmells (voler empènyer lluny algú) o peus i dits dels peus (un moviment no desitjat). Els nervis periòstics que revesteixen la conca de l'ull es correlacionen amb un conflicte de separació visual (haver perdut algú de vista). Com amb l'epidermis, el conflicte també correspon a voler separar-se d'una persona.

NOTA: El conflicte de separació relacionat amb els nervis periòstics només es refereix a una separació d'una persona o d'un animal com una mascota però no d'objectes (joies, cotxe, casa) o una separació, diguem-ne, d'un habitatge (vegeu conflicte de pèrdua territorial).



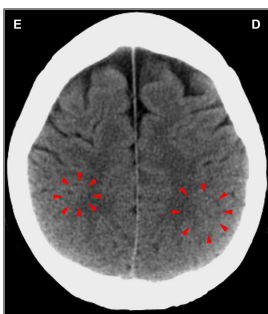
El Programa Especial Biològic del **periosti** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epiléptica i hiposensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: **hipersensibilitat** de la part del cos afectada. L'activitat conflictiva amb un conflicte de separació sempre va acompanyada d'una **pèrdua de memòria a curt termini**, que serveix per oblidar temporalment a qui ha marxat bloquejant la memòria (vegeu també Programa Especial Biològic relacionat amb la pell).

NOTA: El periosti pertany al grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat no amb proliferació cel·lular o pèrdua cel·lular sinó amb hiperfunció (vegeu també tàlem) o pèrdua funcional (vegeu els Programes Especials Biològics de l'orella interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls, cèl·lules dels illots del pàncrees (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots), músculs esquelètics).

Els **símptomes** inclouen una sensació de **pessigolleig i un afilat dolor punxant** ("xinxetes i agulles"). El dolor neuràlgic s'anomena comunament **reumatisme** (compareu amb el reumatisme articular agut). També pot haver-hi dolor al tacte. El dolor sever o de llarga durada pot desencadenar un conflicte de desvalorització de si mateix/a que implica l'os subjacent causant dolor reumàtic en la fase de curació. A la GNM, anomenem la combinació dels dos Programes Biològics, la "**Síndrome Òssia**". El dolor que arriba al teixit muscular genera **reumatisme dels teixits tous** (compareu amb la fibromiàlgia). A més, la **part afectada del cos se sent freda** (el dolor muscular "fred" apunta a una activitat conflictiva relacionada amb el periosti, mentre que el dolor muscular "calent" és un signe que el múscul en si s'està curant). És per això que escalfar l'àrea calma i alleuja el dolor.

NOTA: Si el costat dret o esquerre del cos està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte localitzat implica la part del cos que està associada amb el conflicte de separació.

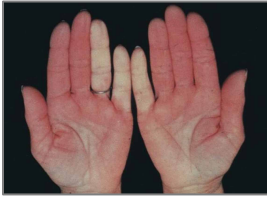


Aquest escàner de TC mostra l'impacte d'un conflicte de separació sever a l'escorça post-sensorial, precisament, a las àrees que controlen la mà dreta i esquerra i els dits. El Focus de Hamer al costat dret és notablement més gran que el de l'esquerra (vegeu el diagrama de la GNM). Les nítides vores revelen l'activitat conflictiva, d'aquí, el punxant dolor reumàtic a les dues mans (més a la mà esquerra que a la dreta).

El periosti i les artèries estan innervats ambdós des dels troncs simpàtics. Per tant, durant l'activitat conflictiva (simpaticotonia) d'un conflicte de separació que implica el periosti, els capil·lars s'estrenyen causant una circulació sanguínia restringida.



Durant l'activitat conflictiva, l'àrea afectada mostra protuberàncies vermelloses-porpra semblants a les congelacions que es produeixen com a reacció a l'exposició a temperatures fredes. El terme mèdic per a la condició és **penellons** o **pernio** (la paraula llatina per a les congelacions). Els penellons als dits dels peus poden ser causats per l'angoixa d'haver de separar-se o voler separar-se d'un lloc determinat (el terra per on es camina). La condició pot afectar la part superior i/o inferior dels dits dels peus.



Amb un conflicte intens, l'(es) àrea(ees) afectada(es) es tornen blanques a causa del flux sanguini reduït. Aquesta condició s'anomena **malaltia de Raynaud** (compareu amb la malaltia de l'artèria perifèrica).



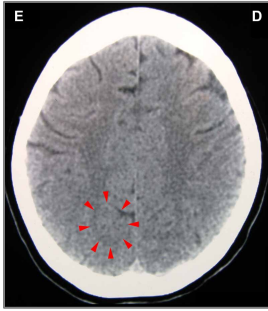
Si el conflicte persisteix durant un llarg període de temps, el teixit eventualment mor resultant en **gangrena**.

NOTA: L'amputació de l'extremitat afectada no necessàriament elimina el dolor. Un **dolor fantasma reumàtic** es produirà sempre que la persona estigui en conflicte actiu (vegeu també dolor d'extremitat fantasma que implica els ossos).



Les úlceres de peus i cames es desenvolupen quan els Programes Especials Biològics del periosti i de l'epidermis corren concurrentment (ambdós estan vinculats a un conflicte de separació). Durant la fase de conflicte actiu, l'àrea ulcerada de la pell s'obre, creant un forat. Sovintment, això ocorre a l'àrea de la cama o el turmell (voler allunyar algú en defensa). La lateralitat d'una persona determina si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella.

Els nervis periòstics formen part del sistema nerviós perifèric. A la medicina convencional, tant el dolor nerviós com l'entumiment s'anomenen "**neuropatia perifèrica**". És una creença molt estesa que l'alt nivell de sucre en sang causa danys a les artèries i "indirectament" als nervis provocant dolor o pèrdua de sensació, especialment a les extremitats. No obstant això, no tots els diabètics desenvolupen la malaltia! Tampoc aquesta afirmació pot explicar per què un nivell elevat de glucosa, per exemple, afectaria els peus (o només un peu o un dit) en una persona i el braç o els braços en una altra. A partir del coneixement de la GNM, el que s'anomena "**neuropatia perifèrica diabètica**" és una combinació de dos Programes Especials Biològics que s'executen simultàniament: un de les cèl·lules beta dels illots del pàncrees vinculades a un "conflicte de resistència" causant diabetis, l'altre implica el periosti relacionat, en el cas de les cames, amb "voler patejar lluny algú" (normalment la persona que hom resisteix) amb el desenvolupament d'úlceres a les cames o gangrena, depenent de la intensitat i duració del conflicte (vegeu també "retinopatia diabètica").



Aquest escàner de TC presenta un Focus de Hamer a l'àrea del cervell que controla els nervis periòstics de la cama dreta (vegeu el diagrama de la GNM). La nítida vora de l'estructura d'anell indica que el conflicte de separació encara està actiu, presentant-se com un dolor neuràlgic a la cama dreta.

La neuràlgia del trigemin ocorre quan el conflicte de separació es va associar amb la cara, ja sigui literalment (pèrdua de contacte amb la galta) o figurativament (una “bufetada”). L'afilat, dolor elèctric al llarg del **nervi trigemin** que innerva la cara és breu però fort i pot tornar a aparèixer moltes vegades al llarg del dia. La condició sol limitar-se a un costat (vegeu també la neuràlgia del trigemin relacionada amb els ossos facials i la pell facial).

NOTA: El nervi trigemin té branques sensorials i motores. La branca motora del nervi està afectada per la paràlisi facial.

FASE DE CURACIÓ: hiposensibilitat. A causa de la **pèrdua de sensibilitat**, la part afectada del cos (mans, braços, cames, peus) se sent **entumida** (compareu amb hiposensibilitat relacionada amb l'epidermis i pèrdua de sensibilitat, per exemple a les extremitats inferiors, a causa d'una compressió d'un nervi espinal).

La pèrdua de memòria a curt termini arriba fins la **PCL-A**. Durant el període de la Crisi Epileptoide torna el dolor reumàtic; normalment durant les hores nocturnes. Durant la **PCL-B**, la sensibilitat es normalitza lentament, sempre que no hi hagi recaigudes en el conflicte causant brots de dolor.

NOTA: Totes les Crisis Epileptoides que es controlen des de l'**escorça sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial** s'acompanyen de **problemes circulatoris, marejos**, breus **alteracions de la consciència** o una completa **pèrdua de la consciència** (desmai o “absència”), depenent de la intensitat del conflicte. Un altre símptoma distintiu és una **caiguda de sucre en sang** causada per l'ús excessiu de glucosa per part de les cèl·lules cerebrals (compareu amb la hipoglucèmia relacionada amb les cèl·lules dels illots del pàncrees).

Font: www.learninggnm.com