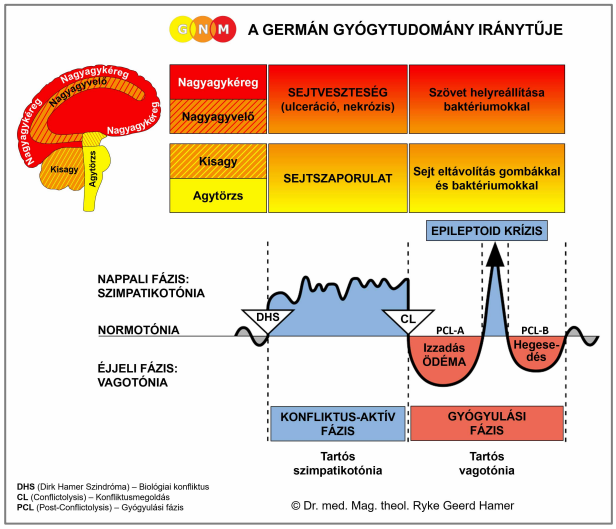
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

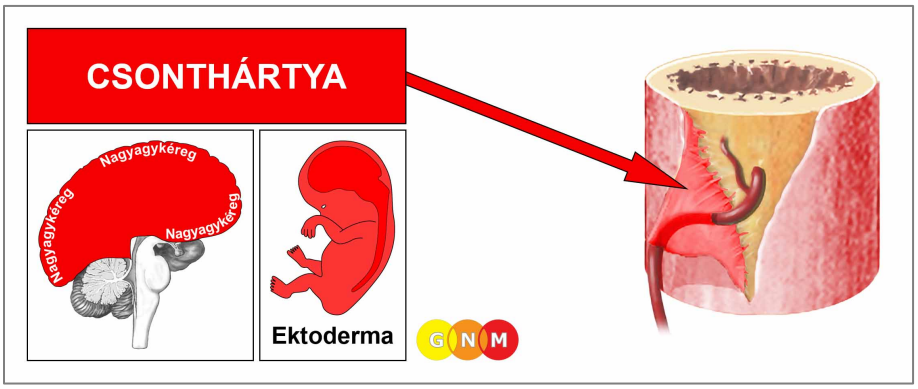
CSONTHÁRTYA

Caroline Markolin, Ph.D. írása

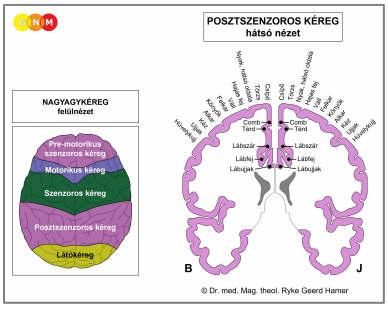


Átdolg. 1.00

© LearningGNM.com
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.



A CSONTHÁRTYA FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: Csonthártya vonja be minden csont külső felszínét, kivéve az ízületeket, amelyeket porc fed be, és azokat a területeket, ahol az izmok, a szalagok és ínak tapadnak meg. Nagyrészt kötőszövetből áll (lásd szintén a fogágyakat). Kezdetekben a csonthártyát laphám borította. Miután az izmok, szalagok, ínak és a két bőrréteg (irha és felhám) új támasztékot adtak a csontoknak, a laphám réteg elcsökevényesedett (a magzati fejlődésben ez a folyamat a terhesség első két hetében megy végbe). Ami megmaradt, az az idegek érzékeny hálózata. A **csonthártya ideghálózatának** két rétege van: egy alsó réteg, amely érzékeli a gyógyulásban lévő csont duzzadása miatti fájdalmat, és egy felső réteg, amely a reumás fájdalamat okozza. A csonthártya idegei az ektodermából erednek, tehát a nagyagykéregből történik az irányításuk. A csonthártya egészének a beidegződése a nyaki gerinc gerincvelőjéből ered.



AGY SZINT: A csonthártya idegeinek irányítása a **posztszenzoros kéregből** (a nagyagykéreg egy része) történik. A test jobb oldali csonthártyaidegeinek az irányítása a kéreg bal oldalából történik; a test bal oldali csonthártyaidegeinek irányítása a jobb agykérgi féltekéből történik.Tehát az agy és a szerv között keresztezett kapcsolat van (lásd a GNM posztszenzoros homunculuszt mutató ábrát).

MEGJEGYZÉS: A kemény agyhártya (lásd az agyhártyákat) csonthártyaidegeinek irányítása a pre-motorikus szenzoros kéregből történik.

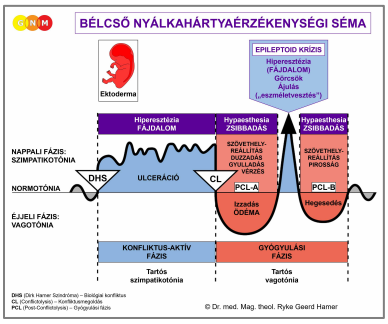
BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A csonthártyához kapcsolódó biológiai konfliktus egy **súlyos elválasztás konfliktus**.

Az evolúciós érveléssel összhangban a **területi konfliktusok**, **szexuális konfliktusok,** és **elválasztás konfliktusok** azok az elsődleges konfliktus témák, amelyek az ektodermából származó, szenzoros, premotorikus szenzoros és poszt-szenzoros kéreg által irányított szervekhez kapcsolódnak.

A bőrhöz kapcsolódó elválasztás konfliktussal összehasonlítva, a csonthártyaidegekhez kapcsolódó konfliktust sokkal drámaibbnak éljük meg, sőt akár még brutálisnak vagy kegyetlennek is. Az adott konfliktus-szituációtól függően, az elválasztás társulhat a karokkal (nem képes a karjában tartani egy szeretett személyt vagy kisállatot), a kezekkel (egy szeretett személy kicsúszott a kezei közül), a lábakkal és a bokákkal (el akar valakit tolni), vagy a lábfejekkel és a lábujjakkal (egy nemkívánatos költözés). A szemgödröt bevonó csonthártyaidegek egy vizuális elválasztás konfliktussal (szem elől vesztett valakit) vannak összefüggésben. Csakúgy, mint a felhámnál, a konfliktus szintén összefügg azzal is, amikor el akarunk válni egy személytől.

© LearningGNM.com
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.

MEGJEGYZÉS: A csonthártyaidegekhez kapcsolódó elválasztás konfliktus csak egy személytől vagy egy állattól, mint például egy házi kedvenctől való elválasztásra vonatkozik, de nem tárgyakra (ékszer, autó, ház) vagy például egy otthontól való elválasztásra (lásd területvesztés konfliktus).



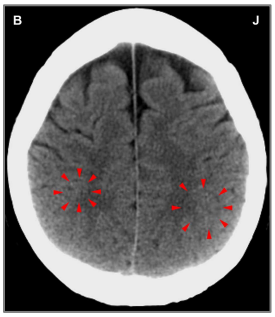
A **csonthártya** Biológiai Speciális Programja a **BÉLCSŐ NYÁLKAHÁRTYAÉRZÉKENYSÉGI SÉMÁT** követi, túlérzékenyéggel a konfliktus-aktív fázis és az Epileptoid Krízis alatt, és érzékelés csökkenéssel a gyógyulási fázisban.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: az érintett testrész **túlérzékenysége**. Egy elválasztás konfliktusnál a konfliktus aktivitás mindig egy **rövid távú memóriavesztéssel** jár, ami azt a célt szolgálja, hogy átmenetileg elfelejtsük a személyt, aki elment, azáltal, hogy leblokkoljuk az emlékét (lásd szintén a bőrhöz kapcsolódó Biológiai Speciális Programot).

MEGJEGYZÉS: A csonthártya azon szervek csoportjába tartozik, amelyek a kapcsolódó konfliktusra nem sejtszaporulattal vagy sejtveszteséggel válaszolnak, hanem túlműködéssel (szintén lásd talamusz), vagy működésveszteséggel (lásd a belső fül (csiga és egyensúlyszerv), a szaglóidegek, a szemek retinájának és üvegtestének, a hasnyálmirigy szigetsejtjeinek (alfa-szigetsejtek és béta-szigetsejtek) és a vázizmok Biológiai Speciális Programjait).

A **tünetek** közé tartozik a **bizsergő és éles, szúró fájdalom** („hangyák mászkálnak"). Az idegfájdalmat általában **reumának** hívják (hasonlítsd össze az akut ízületi reumával). Az érintés is fájdalmas lehet. Egy erős hosszantartó fájdalom kiválthat egy önleértékelés konfliktust, ami a csontot érinti, amely a gyógyulási fázisban reumás fájdalmat okoz. A GNM-ben ennek a két Biológiai Programnak a kombinációját „Csont Szindrómának" hívjuk. Az izomszövetbe hatoló fájdalom **lágyrész-reumatizmust** okoz (hasonlítsd össze a fibromyalgiával). Ezen kívül, az **érintett testrész hideg** („hideg" izomfájdalom a csonthártyához kapcsolódó konfliktus aktivitásra utal, míg a „meleg" izomfájdalom annak a jele, hogy maga az izom gyógyul). Ezért van az, hogy az érintett terület melegítése megnyugtatja és enyhíti a fájdalmat.

MEGJEGYZÉS: Azt, hogy a test jobb vagy bal oldala érintett, az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerekkel vagy partnerrel kapcsolatos. Egy helyhez kötött konfliktus a test azon részét érinti, amely az elválasztás konfliktussal kapcsolatos.

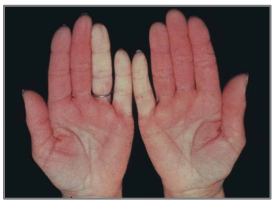


Ez a CT felvétel egy súlyos elválasztás konfliktus hatását mutatja a poszt-szenzoros kéregben, pontosan azon a területeken, amelyek a jobb és a bal kezet valamint az ujjakat irányítják. A Hamer Góc a jobb oldalon észrevehetően nagyobb, mint a bal oldalon (lásd a GNM ábrát). Az éles körvonalak konfliktus aktivitásra utalnak, emiatt van a szúró, reumás fájdalom mind a két kézben (inkább a bal kézben, mint a jobban).

Mind a csonthártya és az artériák beidegződése a szimpatikus idegtörzsből ered. Ezért egy elválasztás konfliktus konfliktus aktivitása alatt (szimpatikotónia), amely a csonthártyát érinti, a hajszálerek beszűkülnek, ami korlátozza a vérkeringést.

© LearningGNM.com
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.

A konfliktus aktivitás alatt az érintett területen vöröses-lila dudorok láthatók, amelyek a fagyási sérülésekhez hasonlítanak, amelyek a fagyos hőmérséklet hatására keletkeznek. Ennek az állapotnak az orvosi megnevezése **fagydaganat** vagy **pernio** (a latin szó a fagyási sérülésre). A lábujjakon lévő fagydaganatok oka lehet az a stressz, amikor el akarunk válni egy bizonyos helytől (a talaj, amin járunk). Az állapot érintheti a lábujjak felső és/vagy alsó részét.



Egy intenzív konfliktus esetén az érintett terület(ek) kifehérednek, a lecsökkent véráramlás miatt. Ezt az állapotot **Raynaud-kórnak** hívják (hasonlítsd össze a perifériás artériás betegséggel).

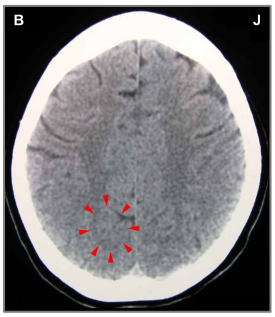
Ha a konfliktus hosszú ideig fennáll, a szövet végül elhal, **gangrénát** okozva.

MEGJEGYZÉS: Az érintett végtag amputációja nem feltétlenül távolítja el a fájdalmat. A **reumás fantomfájdalom** mindaddig fennáll, amíg az ember konfliktus aktív (lásd szintén a csontokat érintő végtag fantomfájdalmat).

Láb és lábszárfekélyek akkor alakulnak ki, amikor a csonthártya és a felhám Biológiai Speciális Programjai egyidejűleg futnak (mindkettő egy elválasztás konfliktushoz kapcsolódik). A konfliktus-aktív fázis alatt az elhalt bőrterület kinyílik, egy lyukat hozva létre. Ez gyakran az alsó lábszáron vagy a bokán keletkezik (el akar valakit tolni védekezésként). Az ember kezűsége határozza meg azt, hogy a konfliktus anya/gyerekkel vagy partnerrel kapcsolatos.

A csonthártyaidegek a perifériás idegrendszer részét képezik. A hagyományos orvoslásban mind az idegfájdalmat és a zsibbadást **„perifériás neuropátiának”** nevezik. Az egy széleskörben elterjedt meggyőződés, hogy a magas vércukorszint károsítja az artériákat és „közvetve” az idegeket, ami fájdalmat vagy az érzékelés elvesztését okozza, különösen a végtagokban. Ennek ellenére nem minden cukorbetegnél alakul ki ez az állapot! Ez az állítás azt sem tudja megmagyarázni, hogy egy megemelkedett vércukorszint miért érinti például egy embernek a lábait (vagy csak az egyik lábat vagy lábujjat) a másiknak pedig a karját(karjait). A GNM tudománya szerint, amit **„diabéteszes perifériás neuropátiának”** hívnak, az két Biológiai Speciális Program kombinációjának egyidejű futása: az egyik a hasnyálmirigy béta-szigetsejtjeit érinti, amelyek egy „ellenállás konfliktushoz” kapcsolódnak, és cukorbetegséget okoznak, a másik a csonthártyát érinti, amely a lábszárak esetében azzal kapcsolatos, hogy „el akarunk rúgni valakit” (általában azt a személyt, akinek ellenállunk), lábszárfekélyek vagy gangréna kialakulásával, a konfliktus erősségétől és hosszától függően (lásd szintén a „diabéteszes retinopátiát”).

© LearningGNM.com
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.



Ez a CT felvétel egy Hamer Gócot mutat az agynak azon a területén, amely a jobb lábszár csonthártyaidegeit irányítja (lásd a GNM ábrát). A gyűrű alakzat éles határa arra utal, hogy az elválasztás konfliktus még mindig aktív, ami idegfájdalomként jelentkezik a jobb lábszárban.

Arcidegzsába akkor alakul ki, amikor az elválasztás konfliktus az arccal kapcsolatos, vagy szó szerint (az arc érintésének megszűnése) vagy átvitt értelemben (egy „arcon csapás"). Az éles elektromos-szerű fájdalom, az arcot beidegző háromosztatú ideg mentén, rövid de erős és a nap folyamán többször is megismétlődhet. Az állapot általában egy oldalra korlátozódik (lásd szintén az arccsontokhoz és az arcbőrhöz kapcsolódó arcidegzsábát).

> **MEGJEGYZÉS:** A háromosztatú idegnek szenzoros és motoros rostjai is vannak. Az arcbénulás az ideg motoros rostjait érinti.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: érzékelés csökkenése. Az érintett testrészben (kezek, karok, lábszárak, lábfejek) az **érzékelés elvesztése** miatt **zsibbadt** érzés van (hasonlítsd össze a felhámhoz kapcsolódó érzékelés csökkenéssel, és az érzékelés elvesztésével, például az alsó végtagokban amiatt, hogy egy gerincvelői ideg nyomás alatt van).

A rövid távú memóriavesztés belenyúlik a PCL-A-ba. Az Epileptoid Krízis idejére a reumás fájdalom visszatér; tipikusan az éjszakai órákban. A PCL-B alatt az érzékenység lassan normalizálódik, feltéve, hogy nincsenek konfliktus visszaesések, amelyek miatt kiújul a fájdalom.

> **MEGJEGYZÉS:** Minden Epileptoid Krízist, amit a szenzoros, posztszenzoros vagy pre-motorikus szenzoros kéreg irányít, azt **keringési zavar**, **szédülés,** rövid **tudatzavar** vagy teljes **tudatvesztés** (ájulás vagy „eszméletvesztés") kísér, a konfliktus intenzitásától függően. Egy másik jellegzetes tünet a **vércukorszint leesése**, amit az agysejtek nagymértékű glükóz használata okoz (összehasonlítva a hipoglikémiával, ami a hasnyálmirigy szigetsejtjeivel kapcsolatos).

Fordítás: Váradi Hajnalka

Forrás: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.