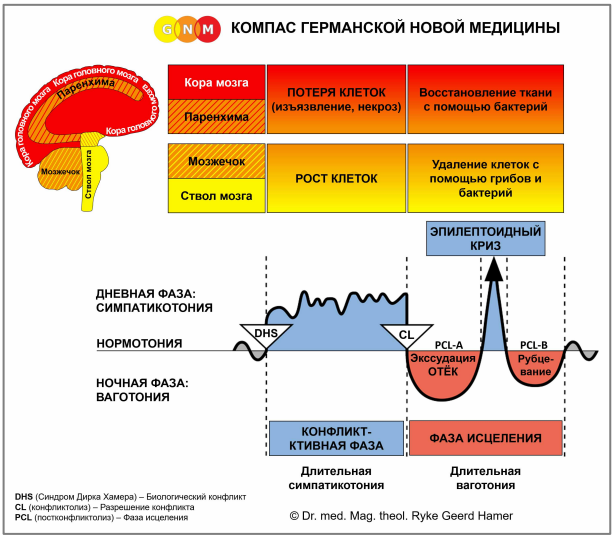
СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

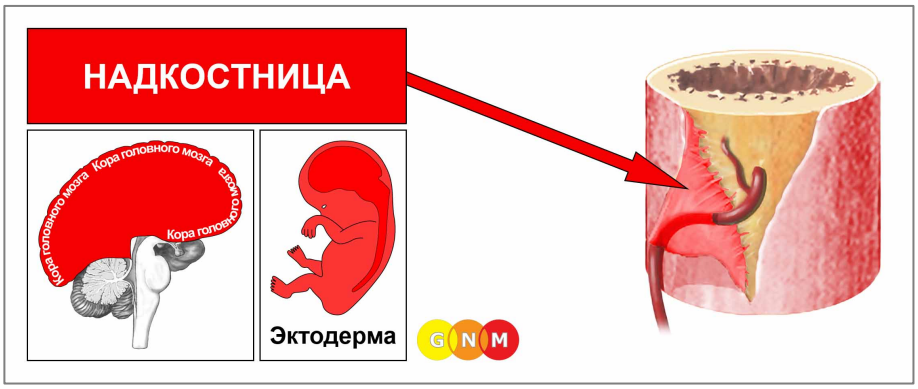
НАДКОСТНИЦА

Автор: Кэролайн Марколин, доктор философии

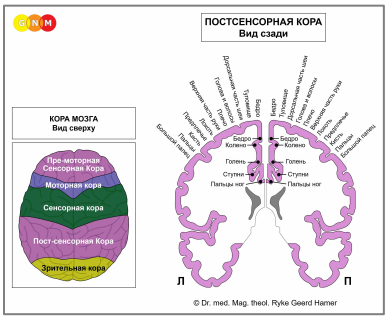


Вер. 1.03

© LearningGNM.com
Отказ от ответственности: информация в этом документе не заменяет профессиональную медицинскую консультацию.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ НАДКОСТНИЦЫ: Надкостница (периост) покрывает наружную поверхность всех костей, за исключением суставов, которые покрыты хрящами, и мест крепления мышц, связок и сухожилий. В основном она состоит из соединительной ткани (см. также периодонт зубов). Изначально надкостница была покрыта плоским эпителием. После того, как мышцы, связки, сухожилия и два слоя кожи (дерма и эпидермис) обеспечили новую поддержку костей, эпителиальный слой дегенерировал (это происходит у плода в первые две недели беременности). Осталась лишь чувствительная сеть нервов. **Нервная сеть надкостницы** состоит из двух слоёв: нижний слой, в котором появляется боль из-за отёка восстанавливающейся кости, и верхний слой, который вызывает ревматическую боль. Периостальные нервы происходят из эктодермы и поэтому управляются из коры головного мозга. Иннервация всей надкостницы берет начало в спинном мозге шейного отдела позвоночника.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Периостальные нервы контролируются из **постсенсорной коры** (часть коры головного мозга). Периостальные нервы правой стороны тела управляются из левого полушария коры головного мозга; периостальные нервы левой стороны тела управляются из правого полушария коры головного мозга. Таким образом, существует перекрестная корреляция от мозга к органу (см. диаграмму GNM, показывающую постсенсорный гомункулус).

ПРИМЕЧАНИЕ: Периостальные нервы твердой мозговой оболочки (см. мозговые оболочки) управляются из премоторной сенсорной коры.

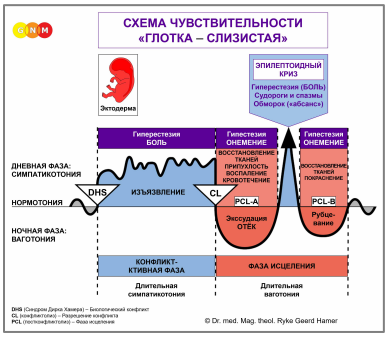
БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с надкостницей, представляет собой **жестокий конфликт разделения**.

В соответствии с эволюционной логикой **территориальные конфликты, сексуальные конфликты и конфликты разделения –** это основные темы конфликтов, связанных с органами эктодермального происхождения, управляемыми из сенсорной, премоторной сенсорной и постсенсорной коры.

© LearningGNM.com
Отказ от ответственности: информация в этом документе не заменяет профессиональную медицинскую консультацию.

По сравнению с конфликтом разделения, связанным с кожей, конфликт, связанный с периостальными нервами, переживается как более драматичный, даже как жестокий или грубый. В зависимости от конкретной конфликтной ситуации, разделение может быть связано с руками (невозможность удержать любимого человека или домашнее животное), кистями (любимый человек ускользнул), ногами и лодыжками (желание оттолкнуть кого-то) или ступнями и пальцами ног (нежелательное движение). Периостальные нервы, выстилающие глазницу, соотносятся с конфликтом визуального разделения (потерять кого-то из виду). Как и в случае с эпидермисом, конфликт также соответствует желанию разделиться с человеком.

> **ПРИМЕЧАНИЕ:** Конфликт разделения, связанный с периостальными нервами, относится только к разделению с человеком или животным, например, домашним питомцем, но не с предметами (драгоценностями, машиной, жилищем) или, скажем, с домом (см. конфликт территориальной потери).



Специальная Биологическая Программа надкостницы следует **СХЕМЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «ГЛОТКА – СЛИЗИСТАЯ»** с гиперчувствительностью во время конфликт-активной фазы и Эпилептоидного Криза и пониженной чувствительностью в фазе исцеления.

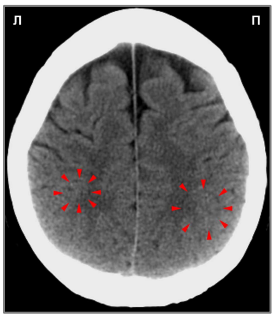
КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: повышенная чувствительность поражённой части тела. Активный конфликт разделения всегда сопровождается **потерей кратковременной памяти**, которая служит для того, чтобы временно забыть того, кто ушел, заблокировав память (см. также Специальная Биологическая Программа, связанная с кожей).

> **ПРИМЕЧАНИЕ:** Надкостница относится к группе органов, которые реагируют на соответствующий конфликт не пролиферацией или потерей клеток, а гиперфункцией (см. также таламус) или потерей функции (см. Специальные Биологические Программы внутреннего уха (улитка и вестибулярный орган), обонятельных нервов, сетчатки и стекловидного тела глаз, островковых клеток поджелудочной железы (альфа-островковые клетки и бета-островковые клетки), скелетных мышц).

Симптомы включают ощущение **покалывания и острую, колющую боль** («иголки»). Невралгическую боль обычно называют **ревматизмом** (сравните с острым суставным ревматизмом). Может также ощущаться болезненность при прикосновении. Сильная или длительная боль может спровоцировать конфликт самооценки с участием нижележащей кости, вызывающий ревматическую боль в фазе исцеления. В GNM мы называем комбинацию двух биологических программ «Костным Синдромом». Боль, проникающая в мышечную ткань, вызывает **ревматизм мягких тканей** (сравните с фибромиалгией). Кроме того, **поражённая часть тела ощущается холодной** («холодная» мышечная боль указывает на конфликтную активность, связанную с надкостницей, тогда как «горячая» мышечная боль является признаком того, что сама мышца восстанавливается). Именно поэтому согревание этой области успокаивает и облегчает боль.

> **ПРИМЕЧАНИЕ:** То, какая сторона тела затронута – правая или левая, – зависит от того, кто человек (правша или левша), и от того, связан ли конфликт с матерью/ребенком или с партнером. Локальный конфликт затрагивает ту часть тела, которая связана с конфликтом разделения.

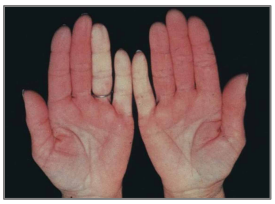
© LearningGNM.com
Отказ от ответственности: информация в этом документе не заменяет профессиональную медицинскую консультацию.



На этом КТ-снимке видно воздействие жесткого конфликта разделения в постсенсорной коре, точнее, в областях, контролирующих правую и левую руку и пальцы. Очаг Хамера на правой стороне заметен больше, чем на левой (см. диаграмму GNM). Четкие границы свидетельствуют об активности конфликта, отсюда и колющая, ревматическая боль в обеих руках (больше в левой руке, чем в правой).

Надкостница и артерии иннервируются симпатическими стволами. Поэтому во время активного конфликта разделения (симпатикотония), затрагивающего надкостницу, капилляры сужаются, что приводит к ограничению кровообращения.

Во время активного конфликта на пораженном участке появляются красновато-фиолетовые бугорки, похожие на обморожения, которые возникают в ответ на воздействие низких температур. Медицинский термин для обозначения этого состояния – обморожение или **pernio** (латинское слово, обозначающее обморожение). Обморожение пальцев ног может быть вызвано дискомфортом, связанным с необходимостью разделения или желанием разделиться с определенным местом (землей, по которой человек ходит). Это состояние может затрагивать верхнюю и/или нижнюю часть пальцев ног.



При интенсивном конфликте пораженные участки белеют из-за снижения кровотока. Это состояние называется **болезнью Рейно** (сравните с заболеванием периферических артерий).

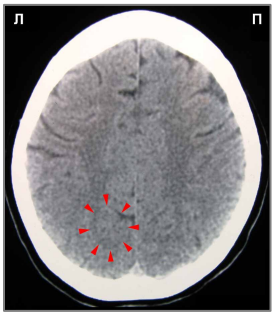
Если конфликт продолжается в течение длительного времени, ткани в конечном итоге отмирают, что приводит к **гангрене**.

ПРИМЕЧАНИЕ: Ампутация поражённой конечности не обязательно устраняет боль. **Ревматическая фантомная боль** будет продолжаться до тех пор, пока человек находится в состоянии конфликта (см. также фантомная боль в конечностях, затрагивающая кости).

Язвы стопы и голени развиваются при одновременной работе Специальных Биологических Программ надкостницы и эпидермиса (обе связаны с конфликтом разделения). Во время активной фазы конфликта изъязвлённый участок кожи открывается, образуя отверстие. Часто это происходит в области голени или лодыжки (желание оттолкнуть кого-то, защищаясь). От того, кто человек по латеральности (левша или правша), зависит, будет ли конфликт связан с матерью/ребёнком или партнером.

© LearningGNM.com
Отказ от ответственности: информация в этом документе не заменяет профессиональную медицинскую консультацию.

Периостальные нервы являются частью периферической нервной системы. В официальной медицине боль в нервах, а также их онемение называют «периферической невропатией». Широко распространено мнение, что высокий уровень глюкозы в крови вызывает повреждение артерий и «опосредованно» нервов, что приводит к боли или потере чувствительности, особенно в конечностях. Тем не менее, не у каждого диабетика развивается это состояние! Это утверждение также не может объяснить, почему повышенный уровень глюкозы влияет на ступни (или только на одну ступню или палец ноги) у одного человека и, например, на руку(и) у другого. Основываясь на знаниях GNM, то, что называется **«диабетической периферической нейропатией»**, представляет собой комбинацию двух Специальных Биологических Программ, работающих одновременно: одна затрагивает бета-островковые клетки поджелудочной железы, связанные с «конфликтом сопротивления», вызывающим диабет, другая затрагивает надкостницу, связанную, в случае ног, с «желанием кого-то отпихнуть» (обычно человека, которому сопротивляются) с развитием язв на ногах или гангрены, в зависимости от интенсивности и продолжительности конфликта (см. также «диабетическая ретинопатия»).



На этом КТ-снимке виден Очаг Хамера в области мозга, контролирующей надкостничные нервы правой ноги (см. диаграмму GNM). Четкая граница кольцевой структуры указывает на то, что конфликт разделения все еще активен и проявляется в виде невралгической боли в правой ноге.

Невралгия тройничного нерва возникает, когда конфликт разделения был связан с лицом, либо в буквальном (потеря контакта со щекой), либо в переносном смысле («пощечина по лицу»). Острая, похожая на электрический разряд боль по ходу тройничного нерва, иннервирующего лицо, кратковременна, но сильна и может повторяться много раз в течение дня. Состояние обычно ограничивается одной стороной (см. также невралгия тройничного нерва, связанная с лицевыми костями и кожей лица).

> **ПРИМЕЧАНИЕ:** тройничный нерв имеет чувствительные и двигательные ветви. Двигательная ветвь нерва поражается при параличе лицевого нерва.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: Гипочувствительность. Из-за **потери чувствительности** пораженная часть тела (руки, кисти, ноги, ступни) ощущается как **онемевшая** (сравните с гипочувствительностью, связанной с эпидермисом, и потерей чувствительности, например, в нижних конечностях, из-за сдавливания спинномозгового нерва).

Потеря краткосрочной памяти достигает PCL-A. На период Эпилептоидного Криза ревматическая боль возвращается; обычно в ночные часы. В течение PCL-B чувствительность постепенно нормализуется, если нет рецидивов конфликта, вызывающих вспышки боли.

> **ПРИМЕЧАНИЕ:** Все Эпилептоидные Кризы, которые контролируются из сенсорной, постсенсорной или премоторной сенсорной коры, сопровождаются **нарушением кровообращения**, **приступами головокружения**, кратковременными **нарушениями сознания** или полной **потерей сознания** (обморок или «отсутствие»), в зависимости от интенсивности конфликта. Другим отличительным симптомом является **падение уровня глюкозы в крови**, вызванное чрезмерным использованием глюкозы клетками мозга (сравните с гипогликемией, связанной с островковыми клетками поджелудочной железы).

Источник: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com
Отказ от ответственности: информация в этом документе не заменяет профессиональную медицинскую консультацию.