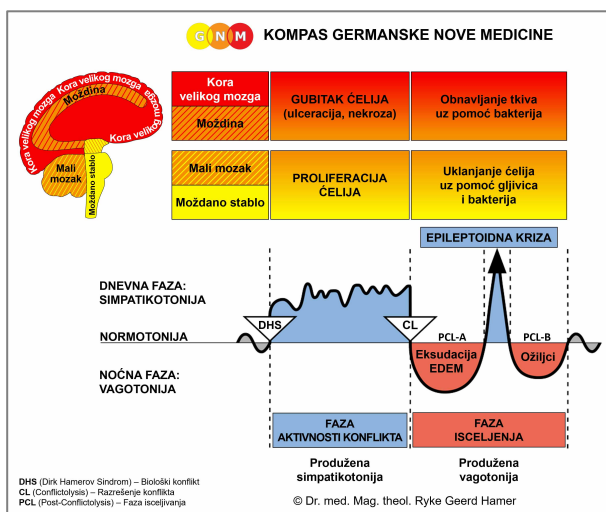




BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

OČI

napisala Caroline Markolin, Ph.D.



Suzne žlezde

Kanali suznih žlezda

Žlezde očnog kapka

Kanali žlezda očnog kapka

Koža očnog kapka

Mišići očnog kapka

Vežnjača – Rožnjača – Sočivo

Sudovnjača – Cilijarno telo – Dužica

Mišići zenice

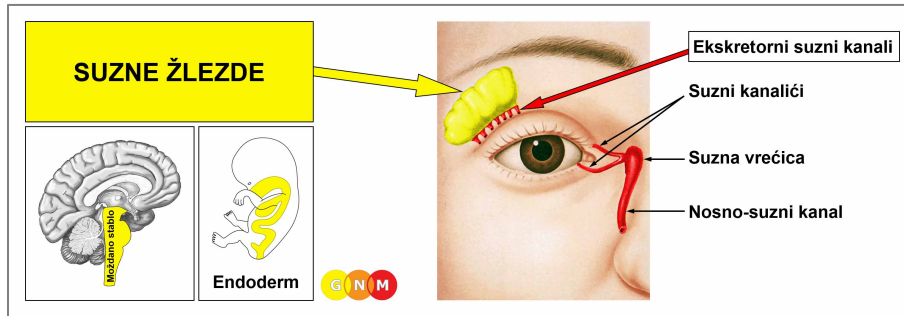
Cilijarni mišići

Ekstraokularni mišići

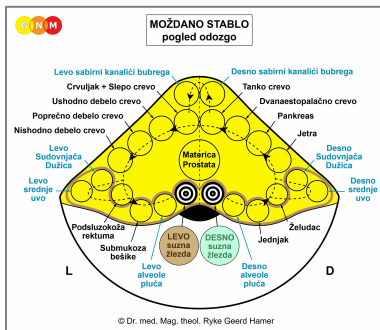
Mrežnjača

Staklasto telo

Rev. 1.04



RAZVOJ I ULOGA SUZNIH ŽLEZDA: Suzne žlezde se sastoje iz dva dela; jedan je smešten na unutrašnjoj strani spoljašnjeg zida orbite (očne duplje) i nije dostupan pogledu, a drugi na spoljašnjoj strani gornjeg kapka i dostupan je našem oku. One proizvode vodeni deo suznog filma koji održava vlažnost spoljašnjeg dela oka i vežnjače. Suzna tečnost dospeva do oka putem ekskretornih suznih kanala. Višak suza se odliva kroz suzne kanale, suznu kesu i nosno-suzni kanal, u nosnu duplju. U evolucionom smislu, suzne žlezde su nastale od sluzokože primitivnog creva. Kao što je uloga crevnih ćelija da vare „zalogaj hrane”, tako je biološka uloga suznih žlezda da „vare” (sposobnost sekrecije) „vizuelni zalogaj”. Suzne žlezde su izgrađene od crevnog cilindričnog epitela, vode poreklo od endoderma, pa ih zato kontroliše moždano stablo.



NIVO MOZGA: U moždanom stablu suzne žlezde imaju dva kontrolna centra, pravilno postavljena unutar prstenaste forme koju čine kontrolni centri organa alimentarnog kanala.

Suznu žlezdu desnog oka kontroliše desna strana moždanog stabla; suznu žlezdu levog oka kontroliše leva polovina moždanog stabla. Između mozga i organa ne postoji unakrsna veza.

NAPOMENA: Usta i ždrelo, suzne žlezde, Eustahijeve tube, štitasta žlezda, paraštitaste žlezde, hipofiza, epifiza i horoidni plexus, dele iste kontrolne centre.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa suznim žlezdama je „konflikt zalogaja”, konkretno, „vizuelnog zalogaja” (takođe vidi: sudovnjača, dužica i cilijarno telo).

U skladu sa evolucionim rezonovanjem, konflikti zalogaja su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje kontroliše moždano stablo, a koji potiču od endoderma.

SUZNA ŽLEZDA DESNOG OKA



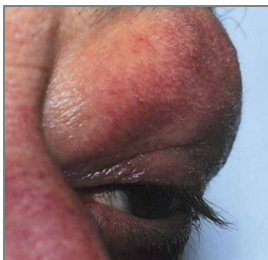
Analogno desnoj polovini usta i ždrela, **suzna žlezda desnog oka** je u vezi sa „dolazećim zalogajem” i „nisam u stanju da uhvatim vizuelni zalogaj” jer neko ignoriše taj zalogaj. Na primer: dete ugleda igračku i očekuje da je dobije, ali roditelji to ignorišu, pa ono ne može da se dočepa „vizuelnog zalogaja”; dete želi da vidi svoje drugove, ili da gleda TV, ali roditelji to ne dozvoljavaju; žena skreće pažnju svog muža na prsten u izlogu zlatare, ali on ne obraća pažnju na „vizuelni zalogaj” koji ona želi.

SUZNA ŽLEZDA LEVOG OKA



Analogno levoj polovini usta i ždrela, suzna žlezda desnog oka je u vezi sa „odlazećim zalogajem” i „nisam u stanju da eliminišem vizuelni zalogaj” jer neko ignoriše taj zalogaj. Na primer: slikar hoće da proda svoje slike, ali te slike niko ne primećuje; trgovac nekretninama ne može da proda nekretninu, prodavac ostaje sa neprodatim proizvodima; osoba želi da se reši „zalogaja” na garažnoj rasprodaji, ali se ni jedan kupac ne pojavljuje; predavač ne može da održi predavanje, jer je ono otkazano; dete pokazuje majci svoj crtež, ali ona ne obraća pažnju.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počevši od DHS-a, ćelije u suznoj žlezdi se umnožavaju, što dovodi do **uvećanja suzne žlezde**. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je veća proizvodnja suzne tečnosti, kako bi se „vizuelni zalogaj” bolje apsorbovao (suzna žlezda desnog oka) ili eliminisao (suzna žlezda levog oka). Zahvaćeno **oko je suzno, i vodnjikavo** (takođe vidi: nosno-suzni kanal i vežnjača).



Uz neprekidnu i intenzivnu aktivnost konflikta (viseći konflikt), u suznoj žlezdi se formira izraslina u obliku karfiola (sekretorni tip). Veliki otok („**tumor suzne žlezde**”) može da ispupči očni kapak ka spolja, kao što se vidi na ovoj slici.



NAPOMENA: Kesice ispod očiju su povezane sa sabirnim kanalićima bubrega i aktivnim konfliktom napuštenosti ili postojanja. Koža ispod očiju je veoma tanka, pa se zadržavanje vode u tom području više primećuje.

FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (**CL**), gljivice ili mikobakterije poput mycobacterium tuberculosis uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja** su: **otok suzne žlezde** zbog edema (nakupljanja tečnosti) i **gnojni iscedak iz oka**. U **PCL-B**, lepljivi gnoj se suši i izgleda kao **žućkasta krasta** oko oka (očiju). U zvaničnoj medicini se lepljivi očni kapci sa koricom sasušene gnoja povezuju sa „alergijama” (vidi: konjuktivitis).

Faza isceljenja može biti praćena zapaljenjem (lat. **dacryoadenitis**) sa crvenilom i bolnim otokom suzne žlezde. Ako je istovremeno prisutan **SINDROM**, što znači zadržavanje vode usled aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja, otok se još veći. Ovo stanje se prilično često viđa kod dece.

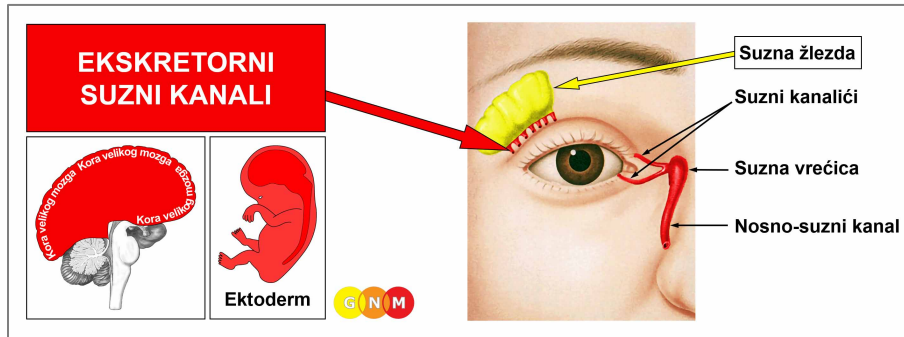


DESNO oko: nisam u stanju da uhvatim vizuelni zalogaj

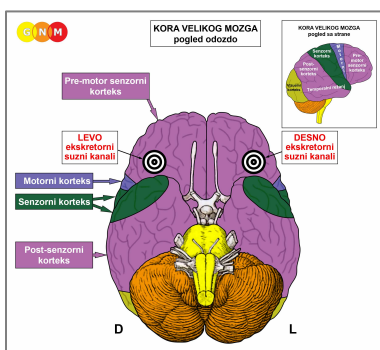


LEVO oko: nisam u stanju da eliminišem vizuelni zalogaj

U visećem isceljenju, što se dešava kada se isceljenje stalno prekida recidivima konflikta, dolazi do sve većeg gubitka tkiva suzne žlezde, što dovodi do smanjenog protoka suza ili potpunog prestanka proizvodnje suzne tečnosti. Presušivanje suznog protoka (lat. **xerophthalmia**) naziva se **Sjogren-ov** ili **sicca sindrom** (takođe vidi: suve oči u vezi sa ekskretornim suznim kanalima, kanalima žlezda očnih kapaka i vežnjačom, kao i Sjogren-ov sindrom u vezi sa suvim ustima).



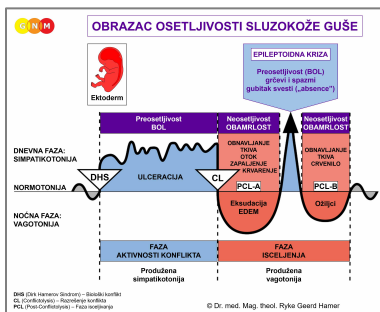
RAZVOJ I ULOGA EKSKRETORNIH SUZNIH KANALA: Ekskretorni suzni kanali oslobađaju suznu tečnost koju proizvode suzne žlezde u gornji deo vežnjače i na spoljašnju površinu oka. Suzni kanalići, dve zakrivljene cevčice smeštene na unutrašnjoj ivici svakog očnog kapka, odvođe višak suza u suznu vrećicu, pa kroz nosno-suzni kanal u nosnu šupljinu. Suzni kanalići su iznutra obloženi pločasto-slojevitim epitelom koji vodi poreklo od ektoderma, pa ga zato kontroliše kora velikog mozga.



NIVO MOZGA: Epitel suznih kanala kontroliše **pre-motor senzorni korteks** (deo kore velikog mozga). Suzne kanaliće desnog oka kontroliše leva strana mozga; suzni kanalići levog oka su pod kontrolom desne strane mozga (fronto-latero-bazalno). Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa.

NAPOMENA: Kontrolni centri suznih kanala smešteni su blizu kontrolnih centara za kanale očnih kapaka.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Slično konfliktu razdvajanja, biološki konflikt povezan sa suznim kanalima je „**želim da budem viđena(a)**” (osećam se neprimećeno ili previđeno, vizuelno ignorisano ili nije dozvoljeno da me vide) ili „**ne želim da budem viđen(a)**” (želim da budem nevidljiv(a); strah da ću biti uhvaćen(a) na delu, recimo u kriminalnom činu, seksualnom aktu ili u prevari partnera).



Biološki Specijalni Program **suznih kanala** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SLUZOKOŽE GUŠE** koji karakteriše preosetljivost (hipersenzitivnost) za vreme faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i neosetljivost (hiposenzitivnost) tokom faze isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **ulcerisanje sluzokože suznih kanala**, proporcionalno intenzitetu i trajanju aktivnosti konflikta. **Biološka svrha gubitka ćelija** je proširenje suznih kanala, kako bi se povećao protok suza. „Oči koje blistaju” privlače veću pažnju (u Prirodi je ovo od vitalnog značaja za privlačenje partnera). **Simptomi** su: **suzne oči**, sa mogućim osećajem bolnog zatezanja u pogodnom suznom kanalu. U akutnom konfliktu suzenje oka može biti veoma obilno (vidi takođe: suzne oči u vezi sa suznim žlezdama i vežnjačom).

FAZA ISCELJENJA: Za vreme prve etape faze isceljenja (**PCL-A**), izgubljeno tkivo se nadoknađuje **umnožavanjem ćelija**, sa **otokom** usled edema (nagomilavanje tečnosti) u području koje se isceljuje. U zavisnosti od intenziteta faze aktivnosti konflikta, otok može da dovede do **začepljenja suznih kanala**, što za posledicu ima **suvoću očiju**. Stanje može postati hronično usled stalnih recidiva konflikta, a zvanična medicina ga naziva **Sjogren-ov** ili **sicca sindrom** (takođe vidi suve oči u vezi sa: suzne žlezde, žlezde očnih kapaka, i Sjogren-ov sindrom u vezi sa suvim ustima). Međutim, u ovom slučaju, Sjogren-ovom sindromu ne prethodi otok suznih žlezda. Začepljenje ekskretornih suznih kanala dovodi do uvećanja cele suzne žlezde. Zato se otok često pogrešno dijagnostikuje kao tumor suzne žlezde.

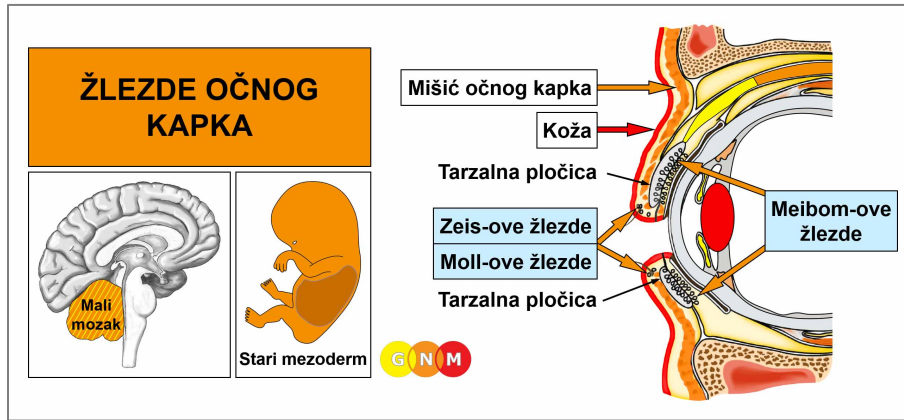
NAPOMENA: Da li će biti zahvaćen suzni kanali desnog ili levog oka, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom.

Začepljeni suzni kanali su prilično česta pojava kod beba. Ovo stanje kod novorođenčadi i beba otkriva njihovu uznemirenost zbog „želim da me vide” (ako ne dobija dovoljno pažnje) ili „ne želim da me vide” (previše posetilaca koji svraćaju da vide bebu).

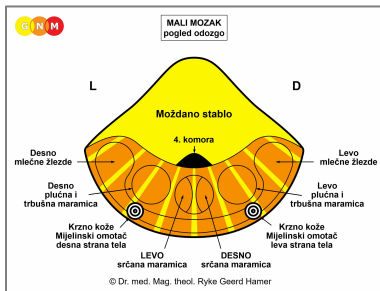
Ako su začepljeni **nosno-suzni kanali**, suze se ne mogu isprazniti u nosnu šupljinu. Vraćanje suza i njihovo zadržavanje u oku dovodi do pojave **vodnjikavih i suznih očiju**. Začepljenje nosno-suznog kanala sa otokom i crvenilom u području između oka i nosa, uključujući i suznu vrećicu, naziva se **dacryocystitis** („infekcija suzne vrećice”).



Na ovoj slici vidimo dete sa velikim otokom nosno-suznog kanala levog oka. Ako je dete desnoruko, znamo da je konflikt (želim da budem viđen ili ne želim da budem viđen) povezan sa majkom razrešen. Ako istovremeno postoji i SINDROM, zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja, otok se znatno povećava.



RAZVOJ I ULOGA ŽLEZDA OČNOG KAPKA: Očni kapci su pokretni nabori kože koji pokrivaju i štite oči. Trepavice na ivicama gornjih i donjih očnih kapaka predstavljaju drugu zaštitnu barijeru od prašine i drugih elemenata koji mogu da povrede oko. Slojevi kapka najbliži spoljašnjoj sredini sastoje se od epidermalnog (spoljašnja koža) i masnog tkiva. Dva mišića omogućavaju otvaranje i zatvaranje kapka. Unutrašnjost očnog kapka je obložena vežnjačom. Glavna uloga očnog kapka je održavanje vlažnosti prednje površine očne jabučice i rožnjače. Na obodu očnog kapka i u tarzalnim pločicama nalaze se specijalizovane lojne žlezde koje proizvode masnu supstancu, po autorima koji su ih otkrili nazvane **Zeis-ove**, odnosno **Meibom-ove žlezde**. Blizu osnove trepavica su smeštene znojne žlezde po autoru poznate kao **Moll-ove žlezde** (i lojne i znojne žlezde su utkane u krzno kože). Izvodni kanali žlezda očnog kapka prenose loj u suzni film, i podmazuju oko tokom treptanja. Žlezde očnog kapka vode poreklo od starog mezoderma, pa ih zato kontroliše mali mozak.



NIVO MOZGA: Žlezde očnog kapka kontroliše **mali mozak**. Žlezde kapka desnog oka kontroliše leva strana malog mozga; žlezde kapka levog oka kontroliše desna polovina malog mozga. Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa.

NAPOMENA: Žlezde kapka su ugrađene u krzno kože kapka. Zbog toga ih kontroliše isti kontrolni centar (takođe vidi: mijelinska ovojnica).

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa žlezdama očnog kapka je konflikt napada, preciznije, **napad na oko** (takođe vidi: krzno kože).

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **konflikti napada** su primarne teme konflikata u vezi sa **organima koje kontroliše mali mozak**, a koji potiču od starog mezoderma.

Prašina, pesak ili druge čestice (ili buba) koji upadnu u oko mogu biti registrovani kao konflikt napada. U figurativnom smislu, „napad” može biti izazvan uvredljivim („zlo oko”) ili prekorinim pogledom. Konflikt se takođe može odnositi na **osećaj unakaženosti, zamazanosti ili „prljavštine” u vezi sa očnim kopcima**. „Fuj” dodir ili poljubac u oko (oči) može da aktivira konflikt. Verovanje u teoriju da dodirivanje očiju posle kontakta sa osobom koja je prehladna izaziva „infekciju očiju” stvara predispoziciju za konflikt.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počevši od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta, ćelije u žlezdama očnog kapka počinju da se umnožavaju, proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je da se obezbedi ojačanje spolja, kako bi se očni kapak zaštitio od daljih „napada”. Ako konflikt potraje duže, na mestu se stvara **izraslina u obliku kuglice**, koja će najverovatnije biti dijagnostikovana kao **tumor očnog kapka** (uporedi sa: **melanom** očnog kapka, kada je pogođeno krzno kože).

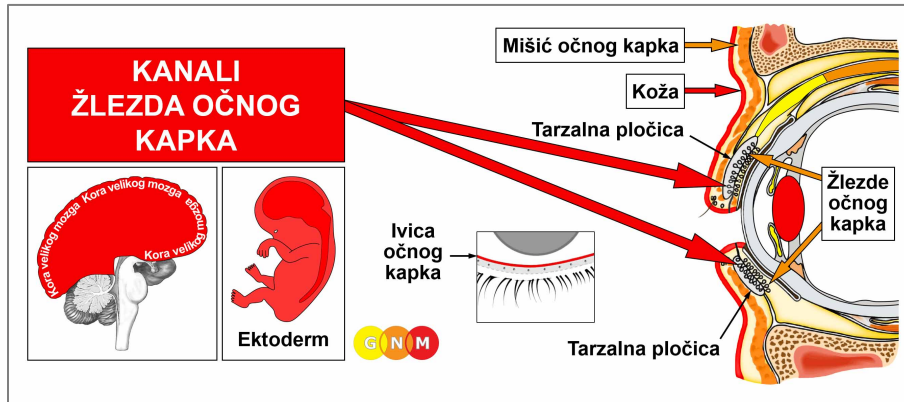
FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (**CL**), gljivice ili bakterije uklanjaju dodatno stvorene ćelije koje više nisu potrebne. Za vreme procesa isceljenja, pogođeno područje otekne, stvarajući takozvani **čmičak** (lat. hordeolum). Ova tvorevina je **bolna, crvena i ispunjena gnojem**.

NAPOMENA: Da li će biti pogođen očni kapak desnog ili levog oka, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom. Lokalizovani konflikt pogađa oko koje se povezuje sa „napadom”.

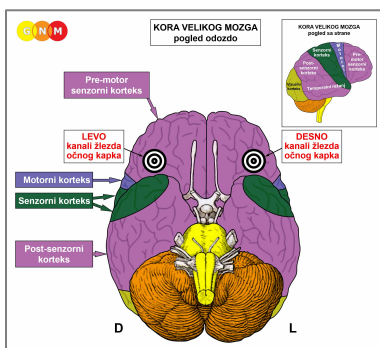


Spoljašnji čmičak pogađa **Moll-ove žlezde**. Nastaje na ivici gornjeg ili donjeg kapka, u osnovi trepavica. **Unutrašnji čmičak** je povezan sa **Meibom-ovim žlezdama** i javlja se na unutrašnjoj strani kapka. Ako se Meibom-ove žlezde zapuše i upale, nastaje takozvani **halacion** (vidi: slika gore desno), a manifestuje se kao granulom koji se najčešće formira unutar gornjeg kapka. Halacion je jasan pokazatelj visećeg isceljenja zbog čestih recidiva konflikta. Osećaj unakaženosti zbog pojave čmička produžava fazu isceljenja.

Ako potrebni mikroorganizmi nisu dostupni u tom trenutku, dodatno stvorene ćelije ostaju na mestu. Na kraju, izraslina biva inkapsulirana vezivnim tkivom.



RAZVOJ I ULOGA KANALA ŽLEZDA OČNOG KAPKA: Izvodni kanali žlezda očnog kapka nalaze se duž ivice gornjeg i donjeg kapka. Oni prenose masnu materiju (sebum) koju proizvode žlezde očnog kapka u suzni film, kako bi se održala vlažnost očiju i sprečilo prebrzo isparavanje suza. Kanali žlezda očnog kapka su obloženi pločasto-slojevitim epitelom koje vodi poreklo od ektoderma, pa su stoga pod kontrolom kore velikog mozga.



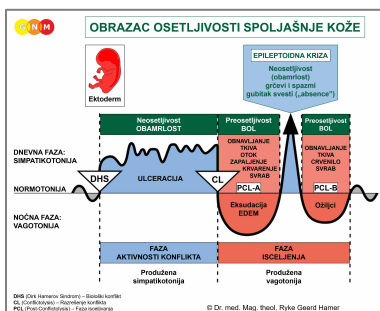
NIVO MOZGA: Epitelnu oblogu kanala žlezda očnog kapka kontroliše **pre-motor senzorni korteks** (deo kore velikog mozga). Kanale žlezda kapka desnog oka kontroliše leva strana mozga; kanale žlezda kapka levog oka kontroliše desna moždana hemisfera (fronto-latero-bazalno). Dakle, između mozga i organa postoji unakrsna veza.

NAPOMENA: Ovi kontrolni centri se nalaze blizu kontrolnih centara za ekskretorne suzne kanale.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa kanalima žlezda očnog kapka je **konflikt vizuelnog razdvajanja** koji se doživljava kao **izgubiti nekoga iz vida**, na primer, voljenu osobu koja se odselila, otišla ili umrla (takođe vidi: spoljašnja koža očnog kapka, vežnjača, rožnjača i sočivo). Konflikt se takođe odnosi i na **nije mi dozvoljeno**, ili **ne želim da vidim nekoga** (konkretnu osobu ili određene ljude).

NAPOMENA: Konflikt vizuelnog razdvajanja se odnosi samo na ljude i kućne ljubimce, ali ne i na objekte (prsten, automobil, omiljena igračka). U slučaju objekata, bile bi pogođene suzne žlezde ili uvea oka.

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **teritorijalni konflikti, seksualni konflikti i konflikti razdvajanja** su primarne teme konfliktata u vezi sa organima koje kontrolišu **senzorni, pre-motor senzorni i post-senzorni korteks**, a koji potiču od ektoderma.

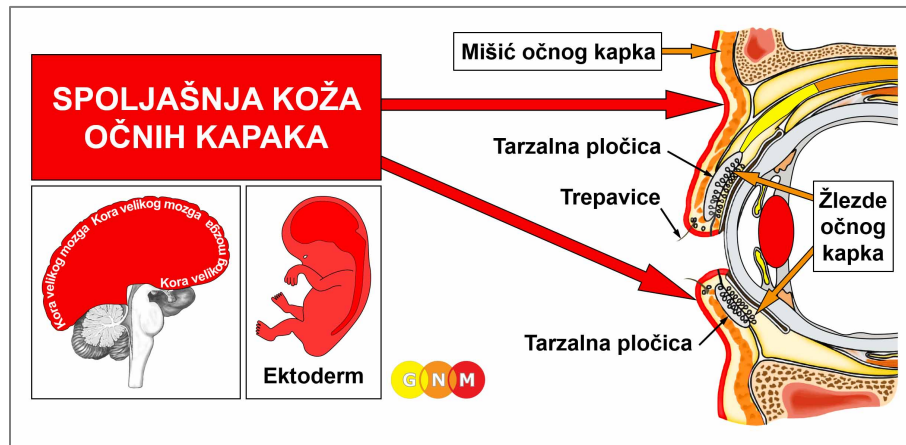


Biološki Specijalni Program kanala žlezda očnog kapka sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** koji karakteriše neosetljivost (hiposenzitivnost) za vreme faze aktivnosti konfliktata i Epileptoidne Krize, i preosetljivost (hipersenzitivnost) tokom faze isceljenja.

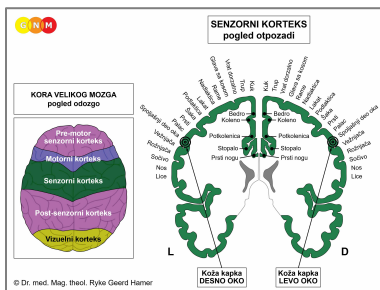
FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: ulcerisanje u kanalima žlezda očnog kapka, proporcionalno intenzitetu i trajanju aktivnosti konflikta. **Biološka svrha gubitka ćelija** je proširivanje kanala, kako bi se povećao protok masnoća koje podmazuju oko. U Prirodi, jasniji vid omogućava brzo prepoznavanje novog partnera koji „zapada za oko”.

NAPOMENA: Da li će se ulceracije pojaviti u kanalima žlezda desnog ili levog oka zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom.

FAZA ISCELJENJA: Tokom prve etape faze isceljenja (**PCL-A**) gubitak tkiva se nadoknađuje **umnožavanjem ćelija** koje prati **otok** usled edema (nakupljanja tečnosti) u području koje se isceljuje. Otok može da blokira kanal („**disfunkcija Meibom-ove žlezde**”). Blokada dovodi do istanjivanja masne komponente suznog filma i povećanog isparavanja suza, pa se javlja **suvoća očiju**. Ako simptomi postanu hronični zbog čestih recidiva konflikta, stanje dobija naziv **Sjogren-ov** ili **sicca sindrom** (takođe vidi suve oči u vezi sa: suzne žlezde, ekskretorni suzni kanali, vežnjača, i Sjogren-ov sindrom povezan sa suvim ustima).



RAZVOJ I ULOGA SPOLAJŠNJE KOŽE OČNOG KAPKA (EPIDERMIS): Koža kapka sastoji se iz dva sloja: krzna kože i spoljašnje kože (epidermisa). Unutrašnjost kapka obložena je vežnjačom. Spoljašnja koža kapka, koja je relativno tanka, poduprta je tarzalnom pločicom, za koju su pripojeni mišići kapka. Spoljašnja koža očnog kapka sastoji se iz pločasto-slojevitog epitela koji vodi poreklo od ektoderma, pa je zato kontroliše kora velikog mozga.

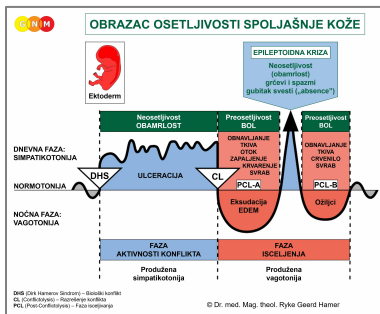


NIVO MOZGA: Kožu očnog kapka (epidermis) kontroliše **senzorni korteks** (deo kore velikog mozga). Kožu kapka desnog oka kontroliše leva strana senzornog korteksa; koža kapka levog oka je pod kontrolom desne strane senzornog korteksa. Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje [senzorni homunkulus](#)).

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa kožom očnog kapka je **konflikt vizuelnog razdvajanja**, precizno, **izgubio/la sam osobu iz vida dok su mi oči bile zatvorene**. Na primer: voljena osoba je otišla ili umrla dok sam spavao/la; majka je izgubila svoje dete iz vida jer je zadremala (uporedi sa: konflikt vizuelnog razdvajanja u vezi sa kanalima žlezda očnog kapka, vežnjačom, rožnjačom i sočivom). Konflikt spoljašnje kože (epidermisa) očnih kapaka se takođe odnosi na **gubitak fizičkog kontakta koji je povezan sa očnim kapcima**, na primer, neko mi više ne ljubi očne kapke (vidi konflikt razdvajanja), kao i na **želju za odvajanjem od nečega ili nekoga ko nam dodiruje oči** (neželjeni poljubac u očne kapke, „pogodi-ko-je” zatvaranje očiju, „toksična” šminka za oči).

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **teritorijalni konflikti, seksualni konflikti i konflikti razdvajanja** su primarne teme konfliktata u vezi sa organima koje kontrolišu **senzorni, pre-motor senzorni i post-senzorni korteks**, a koji potiču od ektoderma.

NAPOMENA: Da li će biti pogođena spoljašnja koža kapka desnog ili levog oka, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom.



Biološki Specijalni Program **kože kapka** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** koji karakteriše neosetljivost (hiposenzitivnost) za vreme faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i preosetljivost (hipersenzitivnost) tokom faze isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: ulcerisanje epitela kože kapka proporcionalno intenzitetu i trajanju aktivnosti konflikta. Ulcerisanje čini **kožu kapka suvom i perutavom**. Kada je u pitanju donji očni kapak, biva pogođeno i područje ispod oka. Biološki Specijalni Program spoljašnje kože je uvek praćen **gubitkom kratkoročnog pamćenja**, koji ima za cilj da se privremeno zaboravi odsutna osoba, a ovde konkretno, osoba koja je van vidokruga.

FAZA ISCELJENJA: Tokom faze isceljenja (u **PCL-A**) ulcerisano područje se popunjava novim ćelijama. Ako je prisutno i zapaljenje, stanje se naziva **blefaritis** (lat. blepharitis). Simptomi su: otok, crvenilo, osećaj pečenja i svrab, a zavisno od inteziteta faze aktivnost konflikta, mogu biti u opsegu od blagih, to teških.



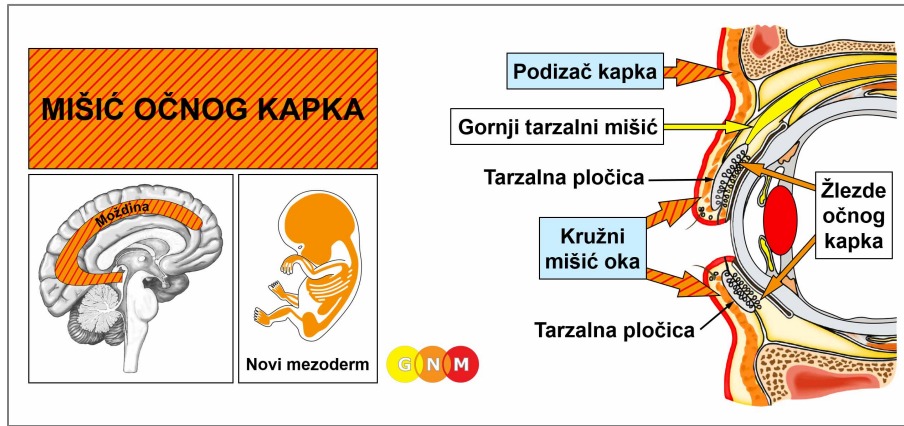
Ova slika prikazuje **blefaritis** na levom oku, što nam govori da je u pitanju isceljenje konflikta vizuelnog razdvajanja povezan sa partnerom, ako je osoba levoruka. Kod desnoruke osobe, konflikt se odnosi na njenu/njegovu majku ili dete.



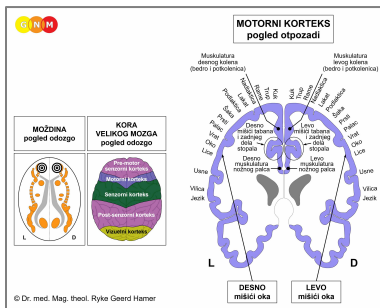
Proces isceljenja se može manifestovati kao **osip na očnom kapku (dermatitis kapka)**, ili kao **vitiligo**, ako je u pitanju žestok konflikt (vizuelnog) razdvajanja (vidi sliku desno), koji pogađa i gornji kapak, i područje ispod oka.



Masni čvorić na kapku nazvan **ksantelazma** (lat. xanthelasma) povezan je sa konfliktom samopotcenjivanja koji se odnosi na oko (vidi: masno tkivo).



RADZVOJ I ULOGA MIŠIĆA OČNOG KAPKA: Kontrolu pokreta očnog kapka vrše tri glavna mišića kapka. Dva od njih učestvuju u otvaranju gornjeg očnog kapka: **podizač kapka**, lat. musculus levator palpebrae superioris (za voljno otvaranje) i **gornji tarzalni mišić**, lat. musculus tarsalis superior (za nevoljno otvaranje). **Kružni mišić oka**, lat. musculus orbicularis oculi u gornjem i donjem očnom kapku kontroliše zatvaranje oka. Kada se oko podiže, podizač kapka se kontrahuje i podiže kapak; kada se podizač opusti, kapak se pasivno zatvara. Aktivno zatvaranje očnog kapka kako bi se oko zaštitilo od povrede i prekomernog svetla (vidi: mišići zenice) postiže se kontrakcijom kružnog mišića oka. Mišići očnog kapka kontrolišu takođe i reflekse treptanja. Treptanje obezbeđuje vlažnost očima i rožnjači pomoću suza (koje se proizvode u suznim žlezdama) i masnih materija (koje se proizvode u žlezdama očnog kapka), u cilju sprečavanja isušivanja. Mišići očnog kapka su pripojeni na tarzalnu pločicu, koja kapku daje oblik i čvrstinu. Podizač kapka i kružni mišić oka se sastoje od poprečno-prugastih mišićnih vlakana, vode poreklo od novog mezoderma, pa ih zato kontrolišu moždina (medulla cerebri) i motorni korteks. Gornji tarzalni mišić je glatki mišić.



NIVO MOZGA: Podizač očnog kapka i kružni mišić oka u mozgu imaju dva kontrolna centra. Trofiku mišića, odnosno ishranu mišićnog tkiva, kontroliše **moždina (medulla cerebri)**; sposobnost pomeranja očnih kapaka kontroliše **motorni korteks** (deo kore velikog mozga).

Mišiće kapka desnog oka kontroliše leva polovina mozga; mišiće kapka levog oka kontroliše desna polovina mozga. Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje **motorni homunkulus**).

Glatki tarzalni mišić kontroliše **srednji mozak**.

MIŠIĆ PODIZAČ OČNOG KAPKA

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa podizačem očnog kapka je **nisam u stanju da držim oko(oči) otvorene** (zbog preteranog umora, rada u noćnim smenama) ili **nisam držao/la oči otvorene** (nisam bio/la potpuno budan/na) **kad je trebalo** (nisam video/la crveno svetlo na semaforu ili važnu vizuelnu poruku, na primer na tabli ili na ekranu; prevideo/la sam nešto vrlo važno, poput teksta napisanog sitnim slovima na ugovoru). Određene profesije, na primer, policajci, detektivi, piloti, profesionalni vozači, ljudi koji rade na monitorima i drugim uređajima koji se koriste za osmatranje, su podložnije doživljavanju konflikta ove vrste. Podizač kapka je, takođe, u vezi sa **nemam dozvolu da oko(oči) držim otvorenim** (kad postoji zabrana da se nešto vidi ili gleda), ili **ne želim da držim oko(oči) otvorenim** (kad se izbegava gledanje nečeg uznemirujućeg).

NAPOMENA: Da li će biti pogođen mišić podizač desnog ili levog očnog kapka, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **gubitak ćelija (nekroza) tkiva mišića podizača kapka** (kontrolise medulla cerebri) i, proporcionalno intenzitetu aktivnosti konflikta, rastuća **paraliza podizača kapka** (kontrolise motorni korteks).

NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosni konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

Zbog slabosti ili paralize podizača kapka, koji je odgovoran za podizanje kapka, **gornji kapak pada**, i ne uspeva da se otvori potpuno. Zavisno od intenziteta konflikta, pad kapka može biti jedva primetan, ali se kapak može spustiti i preko cele zenice. Ipak, kapak se nikad ne spušta toliko da potpuno prekrije oko, jer **tarzalni mišić** sprečava potpuno zatvaranje. U medicini se spuštenu kapak naziva **blefaroptoza**, lat. blepharoptosis (ili **ptoza**, lat. ptosis). Nemogućnost potpunog zatvaranja kapka zove se **lagofthalmus** (lat. lagophthalmus).



Ako pada gornji kapak desnog oka, kao na slici, a osoba je desnoruka, konflikt je povezan sa partnerom.

FAZA ISCELJENJA: Za vreme faze isceljenja dolazi do rekonstrukcije mišića podizača kapka; paraliza seže u **PCL-A**. Epileptoidna Kriza se manifestuje spazmima mišića očnog kapka (**blefarospazam**). Zavisno od intenziteta faze aktivnosti konflikta, brzo pokretanje očnog kapka ide od **manjeg treperenja** pa do **snažnog trzanja ili tikova očnog kapka** (uporedi sa: tikovi na licu). U **PCL-B** se funkcija mišića kapka vraća u normalno stanje.

Preterano treptanje oka takođe uključuje i mišić podizač kapka. Tačno definisani **konflikt u vezi sa refleksom treptanja** je **biti razotkriven**, na primer, kad je neko uhvaćen u prevari, laži ili poigravanju. Brzo treptanje se javlja za vreme Epileptoidne Krize i najčešće se pokreće nailaskom na šine prvobitnog konflikta, na primer, svaki put kad osoba slaže.

KRUŽNI MIŠIĆ OKA

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa kružnim mišićem oka je **nisam u stanju da zatvorim oči** (kako bih izbegao/la da vidim nešto neprijatno ili nepoželjno; želja da „zažmurim” na nešto), ili **nisam zatvorio/la oči na vreme** (nezgode izazvane izlaganjem vatri ili eksploziji, ili nebezbednim rukovanjem aparatom za zavarivanje). Ovaj konflikt se takođe odnosi na **nije mi dozvoljeno da zatvorim oči** (nije mi dozvoljeno da spavam, ili ne spavam dovoljno, na primer, majke sa novorođenim bebama, studenti koji radove završavaju u poslednjem trenutku, radnici koji rade po smenama, vozači kamiona na dugim rutama), ili **ne želim da zatvorim oči** (deca koja odbijaju spavanje preko dana).

NAPOMENA: Da li će biti pogođen kružni mišić desnog ili levog oka, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **gubitak ćelija (nekroza) kružnog mišića gornjeg ili donjeg kapka** (kontrolise medulla cerebri), i, proporcionalno intenzitetu i trajanju konflikta, rastuća **paraliza kružnog mišića oka** (kontrolise motorni korteks).

NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosi konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

Zbog slabosti ili paralize kružnog mišića oka, odgovornog za zatvaranje kapka, gornji i donji **kapak se ne može pravilno zatvoriti** (vidi takođe: paraliza lica sa nemogućnošću zatvaranja oka na paralizovanoj strani. I kružni mišić oka i mišiće lica inervise facijalni nerv i njegove grane).

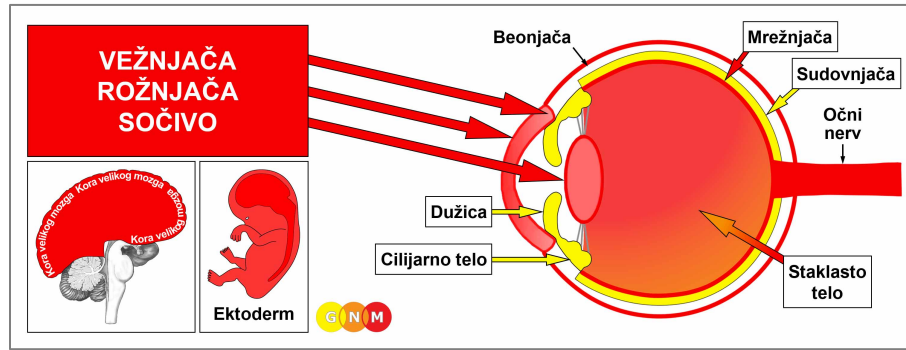


Ako je zahvaćen **donji kapak, smanjena napetost** očnog mišića dovodi do izvrtnja ivice kapka ka spolja. Ovo stanje je poznato pod nazivom **ektropion** (vidi sliku). Ako je zahvaćen gornji kapak, **gornji kapak pada** (uporedi sa: ptoza povezana sa biološkim konfliktom mišića podizača kapka).

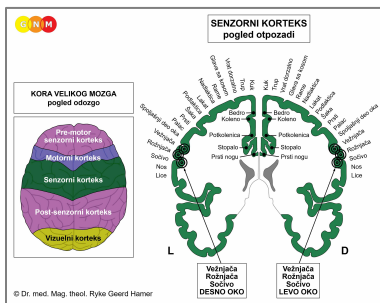
FAZA ISCELJENJA: Za vreme faze isceljenja dolazi do rekonstrukcije kružnog mišića oka; paraliza seže do **PCL-A**. Epileptoidna Kriza se manifestuje spazmima mišića (**blefarospazam**) gornjeg ili donjeg kapka. Zavisno od intenziteta faze aktivnosti konflikta, brzi pokreti očnih kapaka kreću se od **manjeg treperenja kapka do jakog trzanja ili tikova kapka** (takođe vidi: tikovi na licu). U **PCL-B** se funkcija mišića kapka vraća u normalno stanje.



U visećem isceljenju, to jest, ako je isceljenje prekidano čestim recidivima konflikta, produženo **rastuće zatezanje** kružnog mišića oka **donjeg kapka** dovodi do uvrtnja kapka ka unutra. Ovo stanje, nazvano **entropion**, je prilično neprijatno, jer trepavice stalno taru oko, što izaziva crvenilo i iritaciju oka.



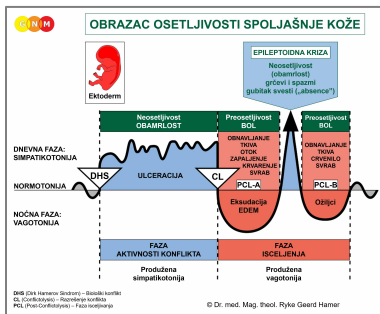
RAZVOJ I ULOGA VEŽNJAČE, ROŽNJAČE I SOČIVA: **Vežnjača** (lat. conjunctiva) je providna sluzava membrana koja oblaže beonjaču i unutrašnjost očnog kapka. Glavna uloga vežnjače je proizvodnja suza, kako bi se obezbedila stalna vlažnost prednje površine očne jabučice. Naravno, suzna tečnost se najvećim delom proizvodi u suznim žlezdama. **Rožnjača** (lat. cornea) je providna struktura koja pokriva dužicu i zenicu. Rožnjača kontroliše ulazak svetlosti u oko. Kad svetlost dospe do rožnjače, ona prelama dolaznu svetlost na sočivo, koje ponovo fokusira tu svetlost na mrežnjaču. **Sočivo** oka (lat. lens crystallina) nalazi se iza dužice, a na mestu ga drže cilijarni mišići koji omogućavaju promenu oblika sočiva, kako bi se dobile oštre slike objekata na različitim udaljenostima od oka. I rožnjača i sočivo su odgovorni za sposobnost fokusiranja oka i fino podešavanje vida. Vežnjača, rožnjača i sočivo su pokriveni pločasto-slojevitim epitelom koji vodi poreklo od ektoderma, pa ih zato kontroliše kora velikog mozga.



NIVO MOZGA: Vežnjaču, rožnjaču i sočivo kontroliše **senzorni korteks** (deo kore velikog mozga). Vežnjaču, rožnjaču i sočivo desnog oka kontroliše leva strana senzornog korteksa; vežnjaču, rožnjaču i sočivo levog oka kontroliše desna strana senzornog korteksa. Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje **senzorni homunkulus**).

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa vežnjačom, rožnjačom i sočivom je **konflikt vizuelnog razdvajanja** doživljen kao **izgubiti nekoga iz vida**, na primer: voljenu osobu koja se odselila, otišla od nas ili umrla (takođe vidi: kanali žlezda kapka i spoljašnja koža kapka). Ovaj konflikt podrazumeva i gubitak kućnog ljubimca iz vida. Konflikt se takođe odnosi i na **nemam dozvolu da vidim nekoga** (unuče, ljubavnika, prijatelja, školskog druga, rođaka u bolnici) ili **ne želim da vidim nekoga** („gubi mi se s očiju!“). Već i sam strah da će biti nemoguće ili zabranjeno da vidimo neku osobu, može da aktivira konflikt. Intenzitet konflikta određuje koju od ove tri strukture će pogoditi DHS. Vežnjača će odgovoriti na konflikt vizuelnog razdvajanja blagimog intenziteta, rožnjača sa umerenim konfliktom; a sočivo će biti pogođeno ako je konflikt žestok. **NAPOMENA:** Konflikt vizuelnog razdvajanja se odnosi samo na ljude i životinje, a ne i na predmete (prsten, automobil, omiljena igračka) ili dom. U tim slučajevima će biti pogođene suzne žlezde ili uvea oka.

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **teritorijalni konflikti**, **seksualni konflikti** i **konflikti razdvajanja** su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje kontrolišu **senzorni**, **pre-motor senzorni** i **post-senzorni korteks**, a koji potiču od ektoderma.

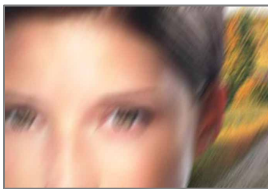


Bioški Specijalni Programi **vežnjače, rožnjače i sočiva** slede **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** koji karakteriše neosetljivost (hiposenzitivnost) za vreme faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i preosetljivost (hipersenzitivnost) tokom faze isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **ulceracije vežnjače, rožnjače ili sočiva.** U sočivu **gubitak kristalinskih ćelija** poboljšava prijem svetlosti pa samim tim i oštrinu vida; **biološka svrha** je da osoba koja nestaje iz vida, čiji lik blede, bude vidljiva što duže. Poboljšani vid na daljinu takođe povećava šansu da se na velikoj udaljenosti otkrije izgubljeni „član čopora”. Bioški Specijalni Programi vežnjače, rožnjače i sočiva su praćeni **gubitkom kratkoročnog pamćenja** koji ima svrhu da se privremeno zaboravi osoba koja je van vidokruga (vidi: konflikt razdvajanja povezan sa kožom).

NAPOMENA: Da li će biti pogođeni vežnjača, rožnjača i sočivo desnog ili levog oka, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom.

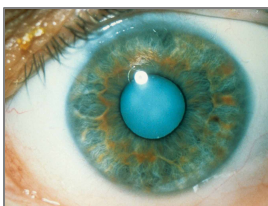
Ulceracije u vežnjači dovode do suvoće oka(očiju) (takođe vidi suve oči u vezi sa: suzne žlezde, ekskretorni suzni kanali i kanali žlezda kapka).



Produženo ulcerisanje u **rožnjači** dovodi do pojave tzv. **keratokonusa**; normalno okrugla rožnjača postaje tanka i izbočena upolje u vidu konusa. Asimetričan i neujednačen oblik rožnjače prouzrokuje **astigmatizam**, sa **izobličanim i dvostrukim vidom** (takođe vidi: faza isceljenja). Tipično je stalno zamućenje vida, kako na blizinu, tako i na daljinu. Pošto rožnjača ima ulogu prelamanja svetlosti, osobe sa astigmatizmom su **osetljive na svetlost**.

Ako ugao zakrivljenosti postane suviše oštar, nastaje **kratkovidost** ili **myopia** (takođe vidi: glatki cilijarni mišići i mrežnjača). Kada je rožnjača previše zaravnjena, nastaje **dalekovidost** ili **hyperopia** (takođe vidi: poprečno-prugasti cilijarni mišići i mrežnjača).

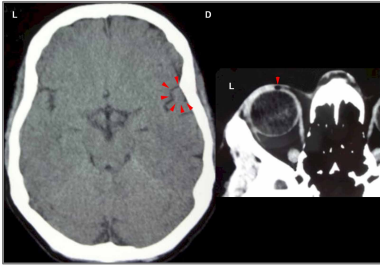
FAZA ISCELJENJA: Za vreme faze isceljenja, gubitak ćelija se nadoknađuje i tkivo se restaurira.



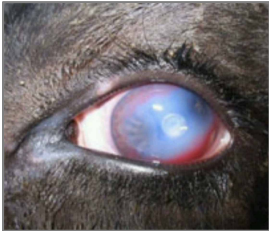
Kad je **sočivo** u pitanju, proces isceljenja se manifestuje kao **zamućenje sočiva**, sa **nejasnim ili zamagljenim vidom** (u fazi aktivnosti konflikta nema simptoma). Intenzivnu fazu isceljenja prati bol i nelagodnost. Ako faza isceljenja ne može da bude završena zbog stalnih recidiva konflikta, zamućenje sočiva ostaje (vidi sliku). Trajna neprovidnost sočiva se naziva „**siva katarakta**” (uporedi sa: „**zelena katarakta**” povezana sa staklastim telom).

Zvanična medicina kataraktu smatra normalnom pojavom procesa starenja, iako se katarakta ne javlja kod svake starije osobe. Sa GNM aspekta, kod starijih ljudi pre je u pitanju učestalija pojava konflikta vizuelnog razdvajanja – od roditelja, bračnog duga, dugogodišnjeg saputnika ili prijatelja.

U **rožnjači** se simptomi isceljenja manifestuju kao zamagljen vid. Kada je prisutno zapaljenje, stanje se naziva **keratitis**. Ako su recidivi konflikta česti, **astigmatizam** (vidi fazu aktivnosti konflikta) ostaje trajno, zbog ponavljajućeg stvaranja ožiljaka na rožnjači.



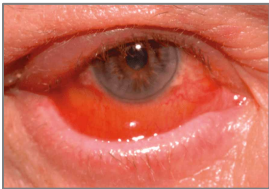
Na slici levo vidimo Hamer-ov Fokus (u [PCL-A](#)) na desnoj strani senzornog korteksa, u području koje kontroliše rožnjaču levog oka ([vidi GNM dijagram](#)). Pogled na deo orbite (slika desno) potvrđuje da je proces isceljenja rožnjače (crvena strelica) u toku.



Na ovoj slici je pas sa keratitisom na levom oku. Ako je pas „levošap”, njegov konflikt vizuelnog razdvajanja je povezan sa „partnerom”, što može biti njegov vlasnik, drugi pas ili druga životinja-prijatelj.

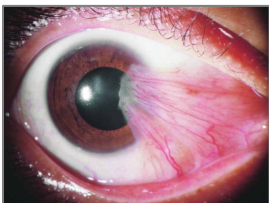


Conjunctivitis (crveno oko), sa crvenilom, pečenjem, svrabom i vodenim okom se javlja kada je vežnjača u isceljenju (takođe vidi: suzenje oka u vezi sa suznim žlezdama i nosno-suznim kanalima). Zapaljenje često zahvata unutrašnjost očnih kapaka (uporedi sa: blefaritis povezan sa kožom kapka). Simptomi se kreću u opsegu od blagih do teških, zavisno od intenziteta faze aktivnosti konflikta. Ako je osoba desnoruka, konflikt koji je pogodio desno oko je u vezi sa partnerom; ukoliko je levoruka, konflikt je povezan sa majkom/detetom.

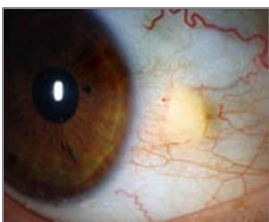


Hemoza (lat. chemosis) je klinički naziv za otok (edem) i zapaljenje vežnjače. Ako je istovremeno prisutan SINDROM (zadržavanje vode zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja), otok se značajno povećava.

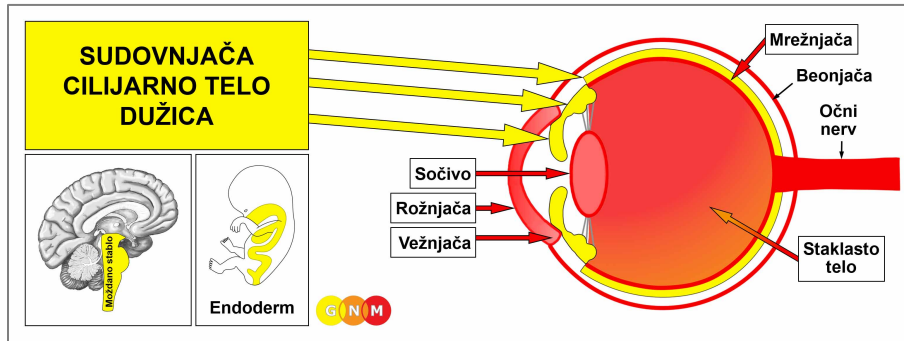
Konjunktivitis i hemoza se obično povezuju sa „alergijama”, i pretpostavlja se da su posledica izlaganja polenu. Ako istovremeno postoje i simptomi prehlade poput curenja iz nosa, „alergija” se naziva „**polenska kijavica**”. Sa aspekta GNM, ova kombinacija simptoma je znak da se isceljenje konflikta vizuelnog razdvajanja i isceljenje „konflikta mirisa ili smrada” povezanog sa sluzokožom nosa odvijaju istovremeno. Slepljeni kapci i korica od sasušenog sekreta ukazuju na razrešenje dodatnog „konflikta vizuelnog zalogaja” u vezi sa suznim žlezdama.



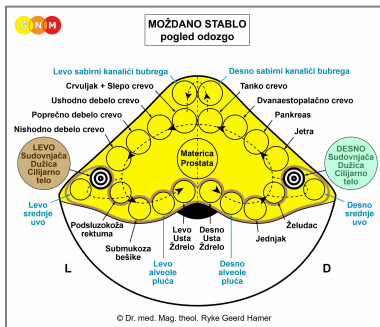
Takozvani **pterigijum** (lat. pterygium) je posledica dugotrajnog procesa isceljenja (viseće isceljenje), zbog čega dolazi do stvaranja ožiljnog tkiva koje nagomilava od vežnjače prema centru oka i ka rožnjači.



Pingvekula, lat. pinguecula („očna kvržica”) je žućkasta ili bela mrlja koja raste na vežnjači, a takođe nastaje kao rezultat visećeg isceljenja zbog učestalih recidiva konflikta. Za razliku od pterigijuma, ne dopire do rožnjače.



RAZVOJ I ULOGA SUDOVNJAČE, CILIJARNOG TELA I DUŽICE: Sudovnjača, dužica i cilijarno telo se zajedničkim imenom nazivaju uvea. **Sudovnjača** oblaže unutrašnju površinu očne jabučice i snabdeva hranljivim materijama mrežnjaču koja se nalazi ispod nje. **Dužica** je deo sudovnjače i nalazi se na prednjoj strani oka. Ona pomaže regulaciju količine svetlosti koja dospeva u oko (takođe vidi: rožnjača). Cilijarno telo povezuje sudovnjaču sa dužicom. **Cilijarno telo** proizvodi vodenu tečnost (intraokularna tečnost ili očna vodica) koja ispunjava **prednju i zadnju očnu komoru**. U sastavu cilijarnog tela se nalazi se cilijarni mišić koji kontroliše oblik sočiva, kako bi se omogućio jasan vid. Uvea sadrži značajne količine pigmenta melanina za zaštitu oka od viška svetlosti (vidi takođe: krzno kože). Količina melanina određuje boju dužice, u rasponu od braon do plave. U evolucionom smislu, sudovnjača, dužica i cilijarno telo čine **primordijalni očni pehar** koji se razvio iz sluzokože primitivnog creva (takođe vidi: mišići zenice i cilijarni mišić). Kao što crevne ćelije koje apsorbuju i vare „zalogaj hrane”, biološka uloga uvee je da „apsorbuje” (sposobnost apsorpcije) i „svari” (sposobnost sekrecije) „vizuelni zalogaj”. Sudovnjača, dužica i cilijarno telo se sastoje od crevnog cilindričnog epitela i vode poreklo od endoderma, pa ih stoga kontroliše moždano stablo.



NIVO MOZGA: Sudovnjača, dužica i cilijarno telo u **moždanom stablu** imaju dva kontrolna centra, smeštena u neposrednoj blizini kontrolnih centara za organe alimentarnog kanala.

Sudovnjaču, dužicu i cilijarno telo desnog oka kontroliše desna strana moždanog stabla; sudovnjaču, dužicu i cilijarno telo levog oka kontroliše leva strana moždanog stabla. Između mozga i organa ne postoji unakrsna veza.

NAPOMENA: Optički nerv je proizašao iz kontrolnih centara koji su inervisali primordijalni očni pehar (današnja sudovnjača).

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa vežnjačom, dužicom i cilijarnim telom je „**konflikt zalogaja**”, tačnije, konflikt u vezi sa „**vizuelnim zalogajem**” (takođe vidi: suzne žlezde).

U skladu sa evolucionim rezonovanjem, **konflikti zalogaja** su primarne teme konfliktata u vezi sa organima koje **kontroluje moždano stablo**, a koji potiču od endoderma.

UVEA DESNOG OKA



Jednako desnoj polovini usta i ždrela, **sudovnjača, dužica i cilijarno telo desnog oka** odgovaraju na „**dolazeći zalogaj**” ili „**nisam u stanju da uhvatim vizuelni zalogaj**”.

U biološkom smislu, dolazeći „vizuelni zalogaj” je isto što i hrana (takođe vidi: zvučni zalogaj u vezi sa srednjim uvom i Eustahijevom tubom). Slikovito rečeno, doživljaj konflikta je „proždirem očima ono što želim”. Ono za čime se „balavi” da se vidi, može se odnositi na bilo koga ili bilo šta što pojedinac nije, ili više nije u stanju da vidi, na primer, voljenu osobu ili izgubljeni dom. Takođe, može se raditi o nekome ili nečemu što je pojedinac očekivao da vidi (određenu osobu, papirni novac, igračku, TV program, odmaralište), a neočekivano, nije ga „ulovio” okom, ili ga nije uočio. Strah od slepila („nisam u stanju da uhvatim vizuelni zalogaj”) izazvan, recimo, dijagnozom MS-a, dijabetesa (vidi: dijabetična retinopatija) ili negativnom prognozom makularne degeneracije, takođe može da pokrene konflikt.

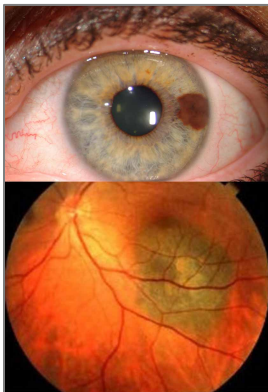
UVEA LEVOG OKA



Jednako levoj polovini usta i ždrela, **sudovnjača, dužica i cilijarno telo levog oka** odgovaraju na „**odlazeći zalogaj**” ili „**nisam u stanju da eliminišem vizuelni zalogaj**” (prvobitno, zalogaj izmeta).

Takav neželjeni „vizuelni zalogaj” odnosi se na bilo koji „trn u oku” koga želimo da se rešimo („ne mogu da podnesem da gledam ovo”), ili slike koje hoćemo da izbrišemo iz sećanja. Svedočiti nesreći ili zločinu, videti supružnika ili partnera sa drugom osobom, ili gledati nešto uznemirujuće na TV-u, su situacije koje mogu pokrenuti konflikt. Deca mogu da ga dožive kad uhvate roditelje „na delu”, ili prisustvuju porodičnom nasilju. Neželjeni „vizuelni zalogaj” takođe može biti i osoba koju više ne želimo da viđamo (rođak, roditelj, bivši bračni drug, „prijatelj”, kolega, nastavnik, posetilac).

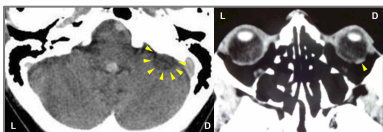
FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počevši od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta, ćelije sudovnjače, dužice i cilijarnog tela se umnožavaju, proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je da „vizuelni zalogaj” bude bolje apsorbovan (desno oko) ili izbačen (levo oko). Koje tkivo će biti zahvaćeno je stvar slučajnosti.



Ako aktivnost konflikta duže traje, od pigmentnih ćelija uvee nastaje ravna (resorptivni tip) ili kompaktna (sekretorni tip) izraslina. Zvanična medicina ovo naziva **melanom cilijarnog tela**, **melanom dužice** (gornja slika), **melanom sudovnjače** (donja slika), ili generalno, **melanom oka**. Histološki gledano, termin „melanom” je, zapravo, netačan, jer uvea nema krzno kože; termin „adenom” bi bio primereniji. Isto se odnosi i na termin „**retinitis pigmentosa**”, što je, prema nalazima dr Hamera, stanje u sudovnjači (adenom sudovnjače), a ne u mrežnjači.

FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (CL), gljivice i mikobakterije poput mycobacterium tuberculosis, razgrađuju ćelije koje više nisu potrebne.

Kad je u pitanju **sudovnjača**, tuberkularne lezije se vide kao bele tačke iza mrežnjače; one nestaju kada se faza isceljenja završi u potpunosti. Međutim, kontinuirani proces razgradnje stvara kaverne ili šupljine u sudovnjači, koje se na kraju ispunjavaju naslagama kalcijuma. Gubitak pigmenta dovodi do osetljivosti na svetlost.

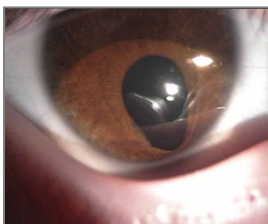


Na slici levo vidimo edem (u **PCL-A**) na desnoj strani moždanog stabla u kontrolnom centru za sudovnjaču desnog oka (**vidi GNM dijagram**). Na skenu mozga nakupina tečnosti je tamna (hipodenzična). U području orbite (slika desno) se uočava prisustvo bakterija tuberkuloze (žuta strelica).

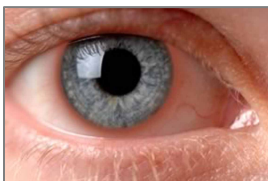


Tokom druge etape faze isceljenja (u **PCL-B**), glija-ćelije se umnožavaju, kako bi obnovile kontrolni centar u kome je registrovan konflikt vizuelnog zalogaja. Na skenu mozga nakupina glije je bela (hiperdenzična). Zvanična medicina pogrešno veruje da je nakupina gije „tumor mozga”.

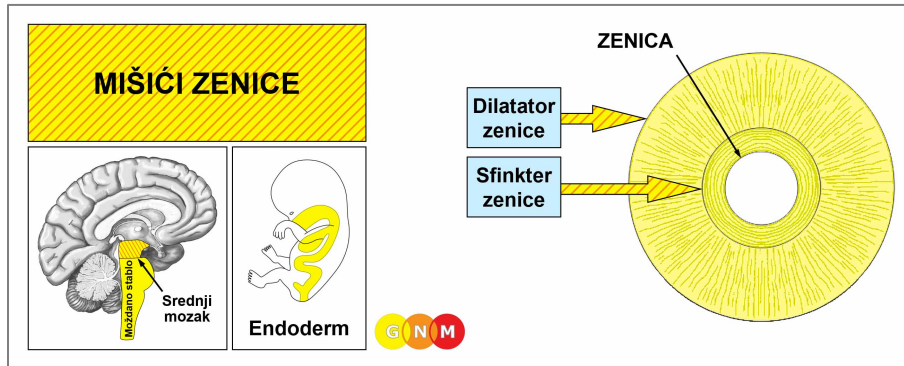
NAPOMENA: Očni nerv je parni nerv koji prenosi vidne informacije od mrežnjače do **vizuelnog korteksa** u zadnjem delu mozga. To je jedan od dva kranijalna nerva (drugi je olfaktorni ili mirisni nerv koji inerviše **olfaktorni bulbus**) koji praktično predstavljaju produžetke mozga. Očni nervi se najvećim delom sastoje od glija-ćelija. Zato se uvećanje očnog nerva naziva „gliom očnog nerva” ili **optički neurom**, a može nastati na bilo kom mestu duž puta očnog nerva. Sa aspekta GNM, optički neurom koji nastane u moždanom stablu (u **PCL-B**), potiče od konflikta „vizuelnog zalogaja” koji je pogodio sudovnjaču (uporedi sa: akustični neurom povezan sa „zvučnim zalogajem” i akustičnim nervom).



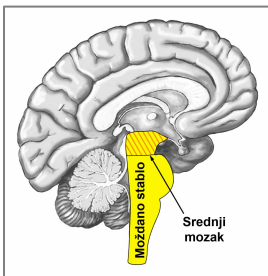
Trajna tuberkuloza **dužice** na kraju dovodi do gubitka tkiva dužice (lat. **coloboma**), usled čega dužica u tom području postaje veća.



Iritis je bolno zapaljenje dužice. Može se javiti zajedno sa zapaljenjem vežnjače koje se naziva **choroiditis**. **Uveitis** zahvata čitavu uveu.



RAZVOJ I ULOGA MIŠIĆA ZENICE: Zenica oka je crni okrugli otvor u centru dužice. Crnilo zenice potiče od nedostatka refleksije svetlosti iz unutrašnjosti oka. Količinu svetlosti koja ulazi u oko regulišu dva mišića. **Mišić dilatator** (lat. musculus dilatator pupillae) širi zenicu, i omogućava da više svetlosti uđe u oko; **sfinkter zenice** (lat. musculus sphincter pupillae) sužava zenicu i tako ograničava količinu svetlosti koja dospeva na mrežnjaču. Na jakom svetlu se sfinkter kontrahuje, dok se dilatator opušta, smanjujući otvor. Pri slabom svetlu se sfinkter opušta, a dilatator kontrahuje, povećavajući otvor. Dilatator zenice inervišu simpatički nervi, zbog čega se zenice šire za vreme stresa (simpatikotonije) ili seksualnog uzbuđenja. Sfinkter zenice inerviše parasimpatikus, pa se zato zenice sužavaju u stanju opuštenosti (vagotonije). U evolucijskom smislu, mišići zenice pripadaju primordijalnom očnom peharu koji je nastao od crevnih ćelija (vidi takođe cilijarni mišić i cilijarno telo). Poput crevnih mišića koji peristaltičkim pokretima pomeraju „zalogaj hrane” duž alimentarnog kanala, i mišići zenice se kontrahuju i opuštaju kao odgovor na „zalogaj svetlosti”. Dilatator i sfinkter zenice se sastoje od glatkih mišićnih vlakana koja vode poreklo od endoderma, pa ih zato kontroliše srednji mozak.



NIVO MOZGA: Mišiće zenice kontroliše **srednji mozak**, smešten na najudaljenijem delu moždanog stabla.

BIOLOŠKI KONFLIKT: U skladu sa svojom funkcijom, mišići zenice su povezani sa **konfliktom zalogaja koji se odnosi na svetlost** – bukvalno ili figurativno.

Mišić dilatator zenice desnog oka odgovara na konflikt „**nema dovoljno svetla da se uhvati zalogaj**”. Ovo se može odnositi na bilo koju važnu informaciju (na tabli ili na ekranu), upozorenja („pazi kuda ideš!”), znakove (putokaze) ili osobu koju smo prevideli, jer nije bilo dovoljno svetla. **Zenica levog oka** je u vezi sa konfliktom „**nema dovoljno svetla da se eliminiše zalogaj**”, recimo, kada neko nije u stanju da spreči opasnu situaciju (nesreću, napad) zato što je bilo previše mračno (uporedi sa: iznenadna dugotrajna tama u vezi sa epifizom). U figurativnom smislu konflikt može biti isprovociran kada se osoba neočekivano ne nađe u „centru pažnje”, ili nije „predstavljena u pravom svetlu”.

Mišić sfinkter zenice desnog oka odgovara na konflikt „**ima previše svetla da bi se uhvatio zalogaj**” (važan vizuelni zalogaj), kada nas, na primer, zaslepi sunce, ili jaka svetlost farova, lampi, reflektora, baterijskih lampi (policija) ili uređaja za zavarivanje. **Leva zenica** je u vezi sa „**ima previše svetla da se eliminiše zalogaj**”, kada, na primer, ne može da se spreči opasna situacija jer ima previše svetla. U figurativnom smislu, konflikt bi mogao da nastane kada se „svetlost reflektora” uperi u nekoga, iznevši na videlo nešto neprijatno ili sramno.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:



Poremećaj „previše svetla” izaziva trajni **hipertonus sfinktera zenice**. **Biološka svrha povećane napetosti mišića** je da smanji zenicu, tako da u oko ulazi manje svetlosti. Produženo ili prekomerno **suženje zenice** naziva se na latinskom **myosis** (mioza).

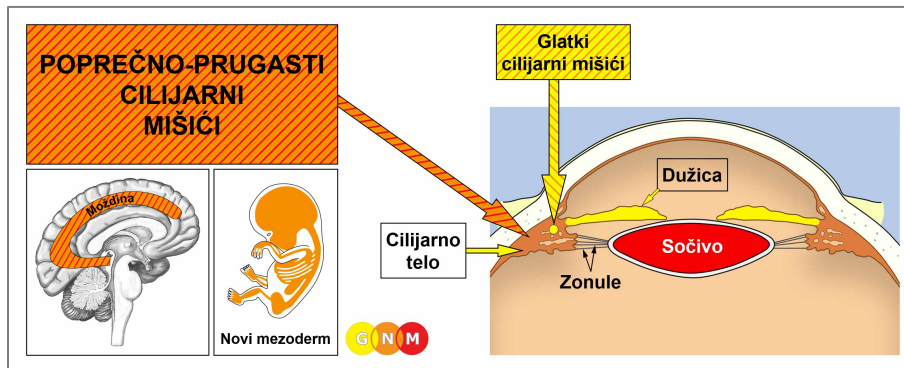


Poremećaj „nema dovoljno svetla” izaziva trajni **hipertonus dilatatora zenice**. **Biološka svrha povećanog tonusa sfinktera** je da proširi zenicu, kako bi što više svetlosti dospelo u oko. Produženo ili prekomerno **proširenje zenice** naziva se na latinskom **mydriasis** (midrijaza), što dovodi do povećane osetljivosti na svetlost.

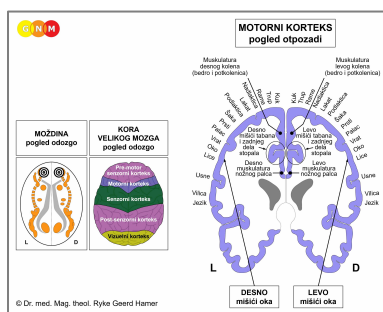


Proširenje zenice desnog oka koje vidimo na slici nam otkriva da je ova osoba u fazi aktivnosti konflikta „nema dovoljno svetla da uhvatim zalogaj”.

FAZA ISCELJENJA: Za vreme faze isceljenja, napetost mišića se vraća u normalno stanje. Epileptoidna Kriza se manifestuje **spazmima zenice** (uporedi sa: treperenje sočiva i nistagmus u vezi sa ekstraokularnim mišićima).



RAZVOJ I ULOGA CILIJARNIH MIŠIĆA: Cilijarnom telu pripada set cilijarnih mišića koji regulišu oblik (akomodaciju) sočiva, što omogućava jasan vid na različitim udaljenostima. Ligamenti nazvani zonule povezuju cilijarno telo sa sočivom i drže ga na mestu. Kontrakcija cilijarnih mišića opušta zonule usled čega se sočivo zaobljuje, što povećava njegovu moć da se fokusira na bliže predmete. Kada se cilijarni mišići opuste, zonule istežu ivice sočiva i zaravnjuju ga, kako bismo mogli da vidimo udaljene predmete. Cilijarni mišići se satoje od glatkih (nevoljnih) i poprečno-prugastih (voljnih) mišićnih vlakana. U evolucijskom smislu, glatki cilijarni mišići pripadaju **prvobitnom očnom peharu** (vidi: cilijarno telo i mišići zenice); oni potiču od endoderma, a kontroliše ih srednji mozak. Poprečno-prugasti cilijarni mišići potiču od novog mezoderma, pa ih kontrolišu moždina (medulla cerebri) i motorni korteks.



NIVO MOZGA: Poprečno-prugasti cilijarni mišići u mozgu imaju dva kontrolna centra. Trofičku funkciju, odnosno ishranu mišića kontroliše **moždina (medulla cerebri)**; sposobnost kontrakcije i relaksacije kontroliše **motorni korteks** (deo kore velikog mozga). Poprečno-prugaste cilijarne mišiće desnog oka kontroliše leva strana mozga; poprečno-prugaste mišiće levog oka kontroliše desna polovina mozga. Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje **motorni homunkulus**). Glatke cilijarne mišiće kontroliše **srednji mozak** smešten na najudaljenijem delu moždanog stabla.

NAPOMENA: Poprečno-prugasti cilijarni mišići i ekstraokularni mišići dele iste kontrolne centre.

GLATKI CILIJARNI MIŠIĆI

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa glatkim cilijarnim mišićima je „**nisam u stanju da vidim nešto što je blizu**” (poteškoće pri čitanju sitnih slova, recimo, u novinama, na tabli, na ekranu računara ili na ekranu telefona), „**nije mi dozvoljeno da vidim nešto što je blizu**” ili „**ne želim da vidim nešto što je blizu**” (odbijam da vidim nešto što je očigledno, na primer, porodično nasilje; želim da se igram napolju umesto da radim domaći zadatak).

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: neprekidan **hipertonus** (kontrakcija) **glatkih cilijarnih mišića** izaziva relaksaciju zonula, što kao posledicu ima zakrivljenost sočiva, a **biološka svrha** je da se bolje vidi ono što je blizu. Kontinuirana aktivnost konflikta dovodi do **kratkovidosti** ili miopije (lat. **myopia**) (takođe vidi: rožnjača i mrežnjača). **NAPOMENA:** Rad sa sitnim alatkama (vez, šivenje) ili „buljenje u ekran po ceo dan” napreže moć fokusiranja cilijarnih mišića, dovodeći vremenom do kratkovidosti – bez DHS-a.

FAZA ISCELJENJA: Za vreme faze isceljenja napetost mišića se vraća u normalno stanje. Epileptoidna Kriza se manifestuje **treperenjem sočiva** za koje su, preko zonula, pripojeni cilijarni mišići (uporedi sa: spazam zenica i nistagmus povezan sa ekstraokularnim mišićima).

POPREČNO-PRUGASTI CILIJARNI MIŠIĆI

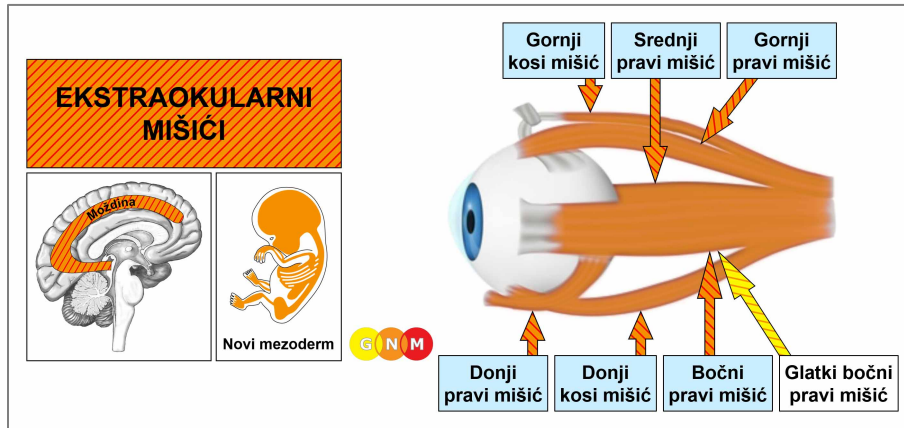
BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa poprečno-prugastim cilijarnim mišićima je „**nisam u stanju da vidim nešto u daljini**” (osoba ili predmet je predaleko, da bi bio identifikovan; teškoće pri čitanju znaka jer je predaleko) ili „**nije mi dozvoljeno da vidim nešto u daljini**” (nemam dozvolu da posetim nekoga, ili da odem na put), a takođe i „**ne želim da vidim ono što je u daljini**” (osobu koja odlazi).

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **gubitak ćelija (nekroza) cilijarnih mišića** (kontrolise medulla cerebri) i, proporcionalno intenzitetu konflikta, rastuća **paraliza** (slabost) cilijarnih mišića (kontrolise motorni korteks). Sve ovo dovodi do zatezanja zonula što čini sočivo zaravnjenim, a **biološka svrha** je da se bolje vidi ono što je u daljini. Produžena aktivnost konflikta dovodi do **dalekovidosti** ili hiperopije (lat. **hyperopia**) (takođe vidi: sočivo i mrežnjača).

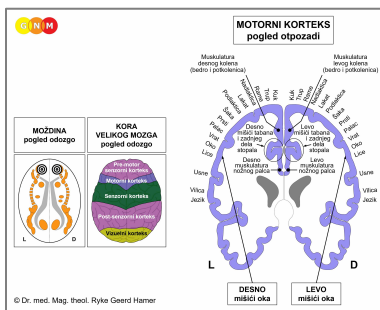
NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnose konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

FAZA ISCELJENJA: Za vreme faze isceljenja dolazi do rekonstrukcije područja pogođenih nekrozom. Pošto su cilijarni mišići pripojeni za sočivo preko zonula, Epileptoidna Kriza se manifestuje kao **treperenje sočiva** (uporedi sa: spazam zenica i nistagmus u vezi sa ekstraokularnim mišićima).

Na kraju faze isceljenja, cilijarni mišić će biti jači nego ranije. Ovaj princip, da naime, organ nakon završenog isceljenja radi efikasnije, važi za **sve organe koje kontrolise medulla cerebri**, bez izuzetaka.



RAZVOJ I ULOGA EKSTRAOKULARNIH MIŠIĆA: Ekstraokularni mišići su grupa od šest malih mišića koji okružuju očnu jabučicu i kontrolišu njene pokrete. Četiri mišića rektusa („pravi”) regulišu pokrete očne jabučice levo i desno, gore i dole: **Gornji pravi mišić** (lat. musculus rectus superior) pomera oko nagore, **donji pravi mišić** (lat. musculus rectus inferior) pomera oko nadole, **srednji pravi mišić** (lat. musculus rectus medialis) pomera oko ka unutra (prema nosu), a **bočni pravi mišić** (lat. musculus rectus lateralis) pomera oko upolje (spolja od nosa). Dva kosa mišića su prvenstveno zadužena za rotaciju oka: **gornji kosi mišić** (lat. musculus obliquus superior) rotira očnu jabučicu unutra i nadole, dok **donji kosi mišić** (lat. musculus obliquus inferior) rotira oko upolje i nadole. Ekstraokularni mišići su uglavnom građeni od poprečno-prugastih mišićnih vlakana koji vode poreklo od novog mezoderma. Kontrolišu ih moždina (medulla cerebri) i motorni korteks (uporedi sa: glatki bočni pravi mišić oka).



NIVO MOZGA: Ekstraokularni mišići u mozgu imaju dva kontrolna centra. Trofičku funkciju, to jest, ishranu mišića kontroliše **moždina (medulla cerebri)**; sposobnost pomeranja očne jabučice kontroliše **motorni korteks** (deo kore velikog mozga).

Mišiće desnog oka kontroliše leva strana mozga; mišiće levog oka kontroliše desna polovina mozga. Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje **motorni homunkulus**).

NAPOMENA: Ekstraokularni mišići i poprečno-prugasti cilijarni mišići dele iste kontrolne centre.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa ekstraokularnim mišićima je „**ne želim da gledam u određenom pravcu**”, zato što je „tamo” nešto uznemirujuće. Novorođenčad, na primer, mogu da dožive ovaj konflikt kada su zaslepljena jarkom fluorescentnom svetlošću u sali za porođaje. Ekstraokularni mišići takođe odgovaraju na konflikt „**nemam dozvolu da gledam tamo**” (učenik uhvaćen u prepisivanju od druga iz razreda) i „**nisam u stanju da gledam tamo**” (beba koja ne može da gleda ka majci).

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **gubitak ćelija (nekroza) mišićnog tkiva** (kontrolise medulla cerebri), i, proporcionalno intenzitetu konflikta, rastuća **paraliza pogođenog ekstraokularnog mišića** (kontrolise motorni korteks).

NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosi konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

Paraliza ili slabost očnog mišića dovodi do pojave **strabizma**, što znači nemogućnost postizanja binokularnog vida (takođe vidi: strabizam kao posledica oštećenja okulomotornog nerva zbog tumora epifize). U zavisnosti od tačne prirode konflikta, jedno ili oba oka skreću unutra, spolja, nadole ili nagore.

NAPOMENA: Da li će biti pogođen mišić desnog, levog (ili oba) oka, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom. Lokalizovani konflikt pogađa mišić koji se odnosi na specifičnu konfliktnu situaciju.

Ezotropija (ukrštene oči): vrsta strabizma u kojoj jedno ili oba oka skreću ka unutra.



Oba oka skreću unutra i nadole, zbog paralize očnih mišića koji povlače oči prema spolja (bočni pravi mišić) i nagore (gornji pravi mišić).



Desno oko skreće unutra zbog paralize očnog mišića koji vuče oko upolje (bočni pravi mišić). Ako je osoba, bolje reći dete, levoruka, onda je konflikt („nisam hteo, nisam imao dozvolu ili nisam bio u stanju da gledam udesno”) bio u vezi sa majkom ili situacijom. Ako je u pitanju desnoruka osoba, konflikt je povezan sa partnerom.

Egzotropija: vrsta strabizma u kojoj jedno ili oba oka skreću upolje.



Desno oko skreće upolje zbog paralize mišića koji vuče oko ka unutra (srednji pravi mišić). Ako je osoba desnoruka, onda je konflikt („nisam hteo, nisam imao dozvolu ili nisam bio u stanju da gledam nalevo”) bio u vezi sa partnerom ili situacijom. Kod levoruke osobe konflikt je povezan sa majkom ili detetom.

Hipertropija: vrsta strabizma u kojoj jedno ili oba oka skreću nagore.



Desno oko skreće nagore zbog paralize očnog mišića (donji pravi mišić) koji vuče očnu jabučicu nadole. Ako je ova osoba levoruka, onda je konflikt („nisam hteo, nisam imao dozvolu ili nisam bio u stanju da gledam nadole”) povezan sa majkom/detetom ili situacijom. Ako je osoba desnoruka, konflikt je u vezi sa partnerom.

Hipotropija: vrsta strabizma u kojoj jedno ili oba oka skreću nadole.



Desno oko skreće nadole jer je paralizovan očni mišić (gornji pravi) koji očnu jabučicu vuče nagore. Ako je ova osoba desnoruka, onda je konflikt („nisam hteo, nisam imao dozvolu ili nisam bio u stanju da gledam nagore”) povezan sa partnerom ili situacijom. U slučaju da je levoruka, konflikt je povezan sa majkom ili detetom.

Cikloforija je vrsta strabizma u kojoj osovina jednog ili oba oka rotira ka unutra ili ka spolja zbog paralize kosih mišića.



Ako je pogođeno desno oko, a osoba je desnoruka, onda je konflikt („nisam hteo, nisam imao dozvolu ili nisam bio u stanju da gledam nadole i udesno”) povezan sa partnerom ili situacijom. Ako je osoba levoruka, konflikt je u vezi sa majkom ili detetom.

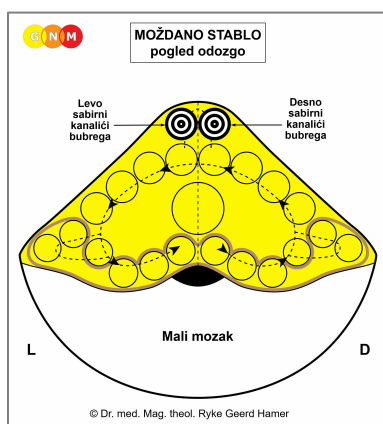
FAZA ISCELJENJA: Za vreme faze isceljenja dolazi do rekonstrukcije područja zahvaćenih nekrozom. Paraliza seže do **PCL-A**. Epileptoidna Kriza se manifestuje nevoljnim pokretima očnih jabučica koji se nazivaju **nistagmus**. Zavisno od tačne prirode konflikta, očna jabučica titra gore-dole, ili sa jedne na drugu stranu (uporedi sa: treperenje sočiva i spazmi zenice). Okidač za ponavljajuće titranje je nailazak na šine ustanovljene kada je konflikt „ne želim da gledam tamo” prvi put aktiviran. Nekontrolisano pokretanje očiju takođe može da se javi i u velikom epileptičnom napadu (grand mal) koji angažuje čitav **motorni korteks**. Nakon Epileptoidne Krize, tokom **PCL-B**, funkcija očnih mišića se normalizuje.

Na kraju faze isceljenja očni mišići biće jači nego ranije. Ovaj princip, naime, da organ nakon završenog isceljenja radi efikasnije, važi za sve **organe koje kontroliše medulla cerebri**, bez izuzetaka.

Izbočene oči (proptosis, exophthalmos) su posledica uvećanja struktura u očnoj duplji, koje očnu jabučicu guraju van očne duplje – poput teleskopa. Stalni otok suzne žlezde, na primer, može da dovede do izmeštanja oka napred. Isto se može desiti usled nagomilavanja vezivnog tkiva; u tom slučaju, u osnovi ove pojave je konflikt samopotcenjivanja. Ovo stanje, poznato kao Graves-ova ili Basedow-ljeva bolest, generalno se povezuje sa hipertireoidizmom. Sa tačke gledišta GNM, previše aktivna štitasta žlezda i izbočenje očne jabučice se javljaju istovremeno samo ukoliko je konflikt štitaste žlezde povezan sa konfliktom samopotcenjivanja koji se odnosi na oči („moje oči nisu bile dovoljno brze da uhvate ili eliminišu zalogaj”).



Teorija o vezi između Graves-ove bolesti i hipertireoidizma ne može da objasni zašto izbočenje pogađa samo jedno oko. Na osnovu principa lateralnosti, izmeštanje levog oka (koje vidimo na slici) otkriva da je konflikt samopotcenjivanja povezan sa majkom, ukoliko je dečak desnoruk.

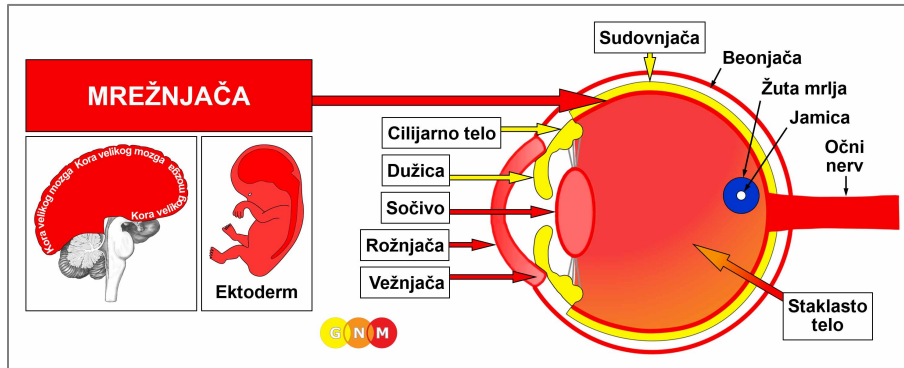


Glatki bočni pravi mišić dobija inervaciju od šestog kranijalnog nerva, n.abducens-a, koji nastaje u mostu (pons) moždanog stabla, a precizno, u kontrolnim centrima za sabirne kanaliće bubreaga.

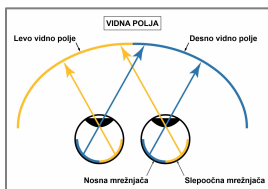
U slučaju konflikta napuštenosti ili postojanja bočni pravi mišić gura oko (ili oči) upolje. Kada konflikt pogodi kontrolni centar sabirnih kanalića desnog bubreaga, desno oko skreće udesno; kada su pogođeni sabirni kanalići levog bubreaga, levo oko skreće ulevo. Ukoliko su aktivna dva konflikta napuštenosti ili postojanja koji pogađaju sabirne kanaliće oba bubreaga, oba oka odstupaju u stranu. Ovo stanje se naziva „**lenjo oko**” ili **ambliopija** (amblyopia). Činjenica da je ovo stanje često kod dece ne bi trebalo da iznenađuje. Ako je zahvaćen glatki deo bočnog pravog mišića, osoba je u stanju da voljno povuče oko u ispravan položaj, jer očni mišić nije paralizovan. U ovom slučaju je osoba u aktivnom konfliktu napuštenosti ili postojanja, a ne u vizuelnom konfliktu „zaglavljenošću” koji je povezan sa **poprečno-prugastim delom bočnog pravog mišića** sa paralizom u fazi aktivnosti konflikta (vidi: strabizam, egzotropija)



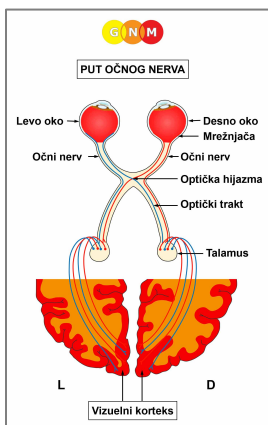
Na ove dve fotografije francuskog egzistencijaliste Jean-Paul Sartre-a vidimo da jednom desno, a jednom levo oko skreće upolje, što ukazuje na naizmenične konflikte postojanja.



RAZVOJ I ULOGA MREŽNJAČE: Mrežnjača (lat. retina) je foto-senzitivni sloj nerava koji iznutra oblaže oko. Mrežnjača sadrži posebne neurone poput foto-receptora (štapici i čepici) koji primaju svetlost i boje od sočiva, pretvaraju ih u impulse i putem ocnog nerva šalju do vizuelnog korteksa u zadnjem delu mozga. **Žuta mrlja** (lat. macula) se nalazi blizu centralnog dela mrežnjače i odgovorna je za centralni vid. U sredini makule je smeštena jamica (lat. fovea), najosetljiviji deo mrežnjače koji omogućava najveću oštrinu vida. Mrežnjača vodi poreklo od ektoderma, a kontroliše je vizuelni korteks.

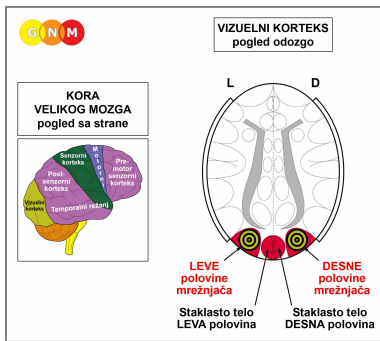


Vizuelna polja svakog oka podeljena su na desno i levo polje i nazivaju se: slepoočno polje (bliže slepoočnoj kosti) i nosno polje (bliže nosu). Isto tako, mrežnjača svakog oka je podeljena na dve polovine: slepoočnu mrežnjaču i nosnu mrežnjaču. Desne polovine mrežnjača oba oka (narandžaste strelice) primaju slike pretežno iz levog vizuelnog polja (90% iz levog, 10% iz desnog), dok leve polovine mrežnjača (plave strelice) primaju slike uglavnom iz desnog vizuelnog polja (90% iz desnog, 10% iz levog). Uzimajući u obzir način prelamanja svetlosti na rožnjači i sočivu, slika koja se projektuje na mrežnjaču je, u stvari, obrnuta. Dakle, ono što se nalazi u slepoočnom vidnom polju bilo kog oka opaža nosna mrežnjača, dok ono što je u nosnom vidnom polju opaža slepoočna mrežnjača (vidi takođe: staklasto telo). **NAPOMENA:** Dok su oči još uvek bile smeštena sa strane, vidna polja se nisu pre-klapala. Zajednička vidna polja oba oka su se razvila tek kad su se oči pomerile napred.



Put ocnog nerva: Vizuelna percepcija, koju stvaraju foto-receptori u mrežnjači, napušta oko putem ocnog nerva. Desna i leva grana ocnog nerva spajaju se iza očiju, neposredno ispred hipofize, gde formiraju strukturu u vidu krsta nazvanu **optička hijazma**. U optičkoj hijazmi se nervna vlakna iz nosne polovine svake mrežnjače ukrštaju, dok se nervna vlakna slepoočnih polovina ne ukrštaju, jer su već postavljena tako da vide obrnutu sliku. Nakon optičke hijazme, nervi nastavljaju svoj put duž optičkih traktova. Većina tih nervnih vlakana ulazi u talamus. Odatle nervi idu u vizuelni korteks, u zadnjem delu mozga. Nervi iz desnih polovina mrežnjača, koji primaju slike iz levog vidnog polja, idu na desnu stranu vizuelnog korteksa; nervi iz levih polovina mrežnjača, koji primaju slike iz desnog vizuelnog polja, idu u levu hemisferu. Ukrštanje ocnih nerava na hijazmi je uslov da slike projektovane na mrežnjaču stignu do obe strane vizuelnog korteksa. Tamo se slike koje vidi svako oko obrađuju u jednu sliku, predstavljajući sliku onako, kako je prvobitno sagledana.

NAPOMENA: Očni nerv je proistekao iz kontrolnih centara koji su inervisali primordijalni očni pehar (današnja sudovnjača).



NIVO MOZGA: Mrežnjaču kontroliše **vizuelni korteks**. Desnu polovinu mrežnjače svakog oka kontroliše desna strana vizuelnog korteksa; levu polovinu mrežnjače svakog oka kontroliše leva strana vizuelnog korteksa. Ne postoji unakrsna veza između mozga i organa.

NAPOMENA: Kontrolni centri za mrežnjaču smešteni su odmah pored kontrolnih cventara za staklasto telo.

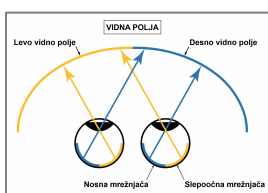
BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa mrežnjačom odnosi se na **strah koga se ne možeš orestiti** (uporedi sa: staklasto telo), na primer: strah od gubitka voljene osobe ili doma, strah od kazne, zlostavljanja, nezaposlenosti (dugova, siromaštva), progona (religijskog, etničkog, političkog), ili strah od raka (medicinska testiranja, kontrolni pregledi). Deca doživljavaju ovaj konflikt kada su svedoci porodičnog nasilja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **gubitak funkcije** usled gubitka fotoreceptorskih ćelija mrežnjače; **biološka svrha** je da ono što izaziva strah bude privremeno nevidljivo (kad su deca uplašena, pokrivaju oči). Gubitak štapića odgovornih za vid pri niskim nivoima osvetljenja dovodi do **niktalopije** ili „kokošijeg slepila” sa poteškoćama vida pri slabom svetlu ili u mraku.

NAPOMENA: Mrežnjača pripada grupi organa koja na odnosni konflikt ne odgovara proliferacijom ćelija ili gubitkom ćelija, već hiperfunkcijom (vidi takođe: pokosnica i talamus) ili gubitkom funkcije (vidi Biološki Specijalni Programi: unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, staklasto telo oka, ćelije ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije) i skeletni mišići).

Intenzivna aktivnost konflikta dovodi do **smanjenja vida u definisanom području vidnog polja (skotom, lat.scotoma)** zbog oštećenja ćelija mrežnjače (uporedi sa: svetleći skotom). Međutim, u konfliktu umerenog intenziteta smanjeni vid može da prođe nezapaženo, jer druge polovine mrežnjača nadoknađuju gubitak vida.

NAPOMENA: Da li će biti pogođene desne ili leve polovine mrežnjače zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom.



Što se mrežnjače tiče, princip lateralnosti je obrnut (vidi takođe: staklasto telo).

Desne polovine mrežnjača (narandžaste strelice) gledaju pretežno ulevo, da bi dobile slike iz levog vidnog polja. Stoga su kod desnorukih osoba desne polovine mrežnjača povezane sa majkom i detetom (ili decom), a kod levorukih sa partnerom.

Leve polovine mrežnjača (plave strelice) gledaju udesno, da bi primile slike iz desnog vidnog polja. Zato su kod desnorukih osoba leve polovine mrežnjača povezane sa partnerom, a kod levorukih sa majkom i detetom (ili decom).

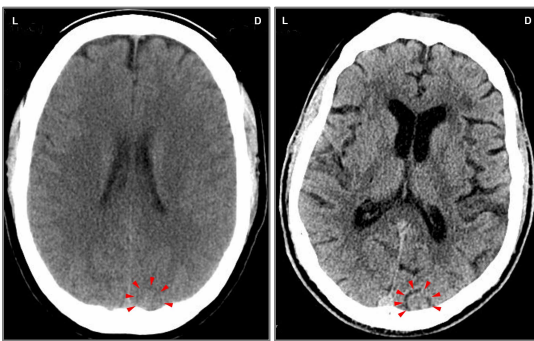
FAZA ISCELJENJA: Tokom faze isceljenja, funkcija fotoreceptorskih ćelija se obnavlja. U **PCL-A** edem se formira između sudovnjače i pogođenog područja mrežnjače. Za vreme Epileptoidne Krize dolazi do izbacivanja edema, što se manifestuje u vidu **bljeskova svetlosti** (fotopsija). Ti bljeskovi mogu biti kratki, ali mogu biti i neprekidni sve dok se mrežnjača ne oporavi.



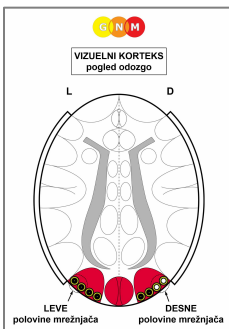
„**Svetleći skotom**” može da se manifestuje na različite načine: kao vizuelne iskre, treperavo svetlo, svetlucave cik-cak linije ili obojene šare u vidnom polju. Epizode koje se ponavljaju isprovocirane su nailaskom na šine koje su uspostavljene u trenutku kada se dogodio prvobitni konflikt straha; njihovo trajanje je određeno intezitetom Epileptoidne Krize.

Vizuelne aure često prethode migrenskoj glavobolji. Međutim, ne doživljava ih svaka osoba sa migrenskom glavoboljom, a često se vizelne aure javljaju bez migrene. Zato treba uzeti u obzir kombina-ciju dve različite Epileptoidne Krize.

Recidivi konflikta koji se često ponavljaju dovode do gomilanja ožiljnog tkiva i otvrdnjavanja (zadebljanja) u mrežnjači. Ako do otvrdnjavanja mrežnjače dođe sa strane (lateralno), **očna jabučica se izdužuje** pa se javlja **kratkovidost** ili **myopia** (vidi takođe: glatki cilijarni mišić i rožnjača), dok otvrdnjavanje pozadi (dorzalno) **sabija očnu jabučicu**, pa nastaje **dalekovidost** ili **hyperopia** (vidi takođe: sočivo i poprečno-prugasti cilijarni mišići oba oka). U ovom trenutku, stanje je nepovratno.

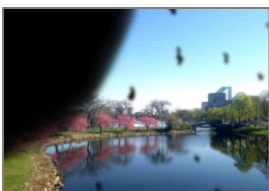


Oba skena mozga prikazuju Hamer-ov Fokus (u različitim slojevima) u kontrolnom centru za mrežnjaču desnog oka, za desne polovine mrežnjača oba oka. Na slici levo je prikazana faza aktivnosti konflikta (prstenasta konfiguracija oštrih ivica); na slici desno vidimo fazu isceljenja (edematozni prsten). Ako je osoba biološki dešnjak, konflikt straha je povezan sa majkom ili detetom; za levoruku osobu, konflikt je u vezi sa partnerom (o lateralnosti vidi gore).



NAPOMENA: Desne polovine mrežnjača gledaju 90% ulevo a 10% udesno (leve polovine mrežnjača gledaju 90% udesno, a 10% ulevo) – vidi vizuelna polja. Ako konflikt povezan sa mrežnjačom pogodi spoljašnja područja kontrolnog centra mrežnjače desnog oka (vidi GNM dijagram), biće zahvaćeno samo desno oko.

Veliki edem između sudovnjače i sloja mrežnjače (obično kada se istovremeno desi i zadržavanje vode tj. SINDROM) izmešta mrežnjaču iz njenog normalnog položaja. Ovo se generalno naziva **odvajanje (ablacija) mrežnjače** (i strogo govoreći je pogrešno, jer se mrežnjača ne „odvaja”). Ako nema recidiva konflikta, stanje se rešava samo od sebe. Međutim, ako konflikt straha potraje, isceljenje ne može da bude završeno u potpunosti, pa dolazi do drastičnog pogoršanja vida. Panika od potpunog gubitka vida često dodaje nove strahove, doprinoseći da stanje napreduje. **PAŽNJA:** Pognut položaj ili fizički napor, na primer, pri podizanju nečeg teškog, mogu da uzazovu rupturu mrežnjače.



Edem koji se razvija između sudovnjače i mrežnjače (u **PCL-A**) dovodi do gubitka perifernog vida (vidi takođe: staklasto telo).

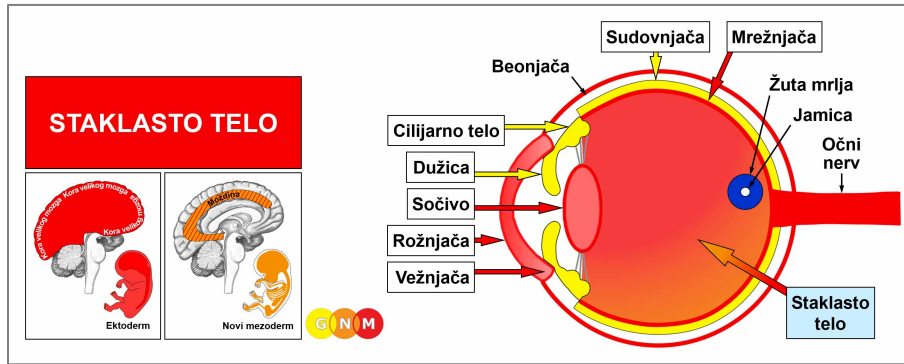
Kada su pogođene leve polovine mrežnjača, kao što se vidi na slici, konflikt straha je povezan sa partnerom, ako je osoba desnoruka; ako je levoruka, konflikt je u vezi sa majkom ili detetom (vidi lateralnost gore).

Zvanična medicina pretpostavlja da je uzrok „**dijabetičke retinopatije**” povišen nivo šećera u krvi, koji oštećuje mrežnjaču. Ipak, nema svaki dijabetičar ovaj problem! Sa aspekta GNM, u pitanju je dodatni konflikt otpora (otpor prema situaciji koja izaziva strah), i to je razlog što ova dva Biološka Specijalna Programa često teku istovremeno (vidi takođe: „dijabetička periferna neuropatija” u vezi sa pokosnicom).

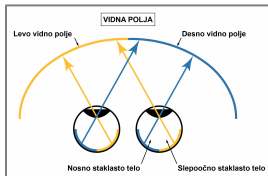


Do **gubitka centralnog vida** dolazi kada proces isceljenja zahvati žutu mrlju, mali ali visoko osetljiv deo mrežnjače odgovoran za detaljan centralni vid (uporedi sa: gubitak perifernog vida povezan sa staklastim telom).

„**Suva makularna degeneracija**” sa aspekta GNM javlja se u fazi aktivnosti konflikta; „**vlažna makularna degeneracija**”, što ukazuje na prisustvo edema (nakupljanje tečnosti), nastaje u fazi isceljenja. Uobičajeni simptom edema žute mrlje je **zamagljen centralni vid** (uporedi sa: zamagljen vid u vezi sa rožnjačom). Ako izlečenje ne može biti potpuno zbog stalnih recidiva sukoba, stanje može dovesti do slepila.

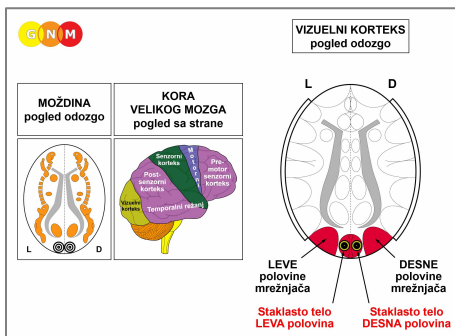


RAZVOJ I ULOGA STAKLASTOG TELA: Staklasto telo zauzima prostor između sočiva i mrežnjače. Tečnost koju proizvodi cilijarno telo ispunjava staklasto telo materijom nalik gelu, koja se sastoji od oko 99% vode. Taj gel, koji sadrži kolagen, je providan, tako da svetlosni zraci mogu da prođu kroz njega i dođu do mrežnjače. Intraokularni pritisak održava oblik oka, i sprečava kolaps očne jabučice. Beonjača (lat. sclera) je omotač od vezivnog tkiva koji podržava očnu jabučicu spolja. Staklasto telo ima delove koji vode poreklo od mezoderma i koje kontroliše medulla cerebri, i delove koji vode poreklo od ektoderma, koje kontroliše vizuelni korteks.



Staklasto telo je, poput mrežnjače, podeljeno na dve polovine: slepoočno staklasto telo (bliže slepoočnoj kosti) i nosno staklasto telo (bliže nosu). Ovo je potvrda da su mrežnjača i staklasto telo funkcionalno usko povezani.

Analogno prenosu informacija iz desnih i levih polovina mrežnjača, slike dobijene iz desnog i levog vizuelnog polja idu iz desnih i levih polovina staklastih tela preko optičke hijazme do vizuelnog korteksa (vidi: put očnog nerva).



NIVO MOZGA: Kontrolni centri za staklasto telo nalaze se u **vizuelnom korteksu** (ektodermalni deo) i u **moždini (medulla cerebri)** (mezodermalni deo). Desnu polovinu staklastog tela svakog oka kontroliše desna strana mozga; leve polovine kontroliše leva strana mozga. Nema unakrsne veze između mozga i organa.

NAPOMENA: Kontrolni centri za staklasto telo nalaze se pored kontrolnih centara za mrežnjaču.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa staklastim telom je **strah od „predatora“** koji se „prikrada otopzadi“ (uporedi sa: „strah koga se ne možeš otresti“ u vezi sa mrežnjačom). Znači, uvek je u pitanju strah od neke osobe, na primer, strah od nasilnika, uhode, ubice, bivšeg bračnog druga koji preti, rođaka koji potražuje nečije nasledstvo, nadzornika, nastavnika, roditelja, lekara, advokata ili autoriteta (vlada, poreska uprava, sudski izvršitelj, policija, sudija) koja nam „dahće za vratom“. Ovaj strah se takođe može doživeti kao osećaj da neko sa strane vrši pritisak na nas (u školi, kod kuće, na poslu).

NAPOMENA: Da li će biti zahvaćene desne ili leve polovine staklastih tela, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom. Kao i kod mrežnjače, **princip lateralnosti je obrnut**. Dakle, kod desnoruke osobe desne polovine staklastih tela su povezane sa majkom ili detetom (decom), a leve polovine sa partnerom; kod levoruke osobe je obrnuto.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **nekroza** (kontroliše medulla cerebri) i **gubitak funkcije** staklastog tela (kontroliše vizuelni korteks) što dovodi do interferencije u prenosu svetlosti do mrežnjače i **zamućenja staklastog tela** (uporedi sa: zamućenje sočiva). Pošto su zbog prelamanja svetlosti na rožnjači i sočivu slike koje se projektuju na mrežnjaču obrnute (ono što se percipira u slepoočnom vidnom polju, registruje se u nosnom staklastom telu), zamućenje staklastog tela **pretežno pogađa nosne polovine, pa stoga i periferni vid** (vidi vizuelna polja). **Biološka svrha zamućenja** je da zamagli pogled na „predatora”(fenomen konjskog ulara).

NAPOMENA: Staklasto telo pripada grupi organa koji na odnosni konflikt ne odgovaraju proliferacijom ćelija ili gubitkom ćelija, već hiperfunkcijom (vidi takođe: pokosnica i talamus) ili gubitkom funkcije (vidi Biološki Specijalni Programi: unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača oka, ćelije ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije) i skeletni mišići).

FAZA ISCELJENJA: Tokom faze isceljenja, zamućenje staklastog tela se smanjuje. U **PCL-A**, na pogođenom mestu se razvija edem (nakupljanje tečnosti), što dovodi do povećanja intraokularnog pritiska. Kada je prisutan **SINDROM**, to jest, zadržavanje vode u fazi aktivnosti konflikta napuštenosti ili konflikta postojanja, očni pritisak još više raste. Za vreme Epileptoidne Krize dolazi do istiskivanja edema. Kako bi se održala čvrstina očne jabučice i sprečilo njeno kolabiranje, **intraokularni pritisak ostaje povišen za vreme, i kratko posle Epileptoidne Krize** (u **PCL-B**). U visećem isceljenju, koje nastaje usled stalnih recidiva konflikta, dolazi do oštećenja očnog nerva, naročito kada edem dopire do otvora staklastog tela gde očni nerv izlazi iz oka. U zvaničnoj medicini je oštećenje očnog nerva poznato pod nazivom **glaukom** ili „**zelena katarakta**” (uporedi sa: „siva katarakta” u vezi sa sočivom).



Ponavljajuće epizode Epi-Krize („napadi glaukoma”) dovode do progresivnog **gubitka perifernog vida**, poznatog pod nazivom **tunelski vid** (uporedi sa: gubitak centralnog vida povezan sa žutom mrljom) i, na kraju, do slepila.

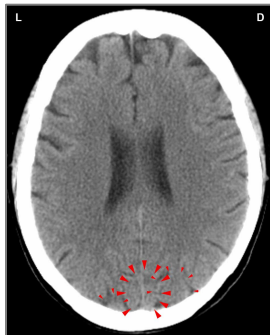
NAPOMENA: **Cilijarno telo** proizvodi tečnost nalik vodi koja ispunjava **prednju i zadnju očnu komoru**, koja održava intraokularni pritisak. Delovi te tečnosti se oslobađaju u staklasto telo. Ukoliko se, usled **umnožavanja ćelija** u cilijarnom telu zbog aktivnog konflikta „vizuelnog zalogaja” proizvodi previše očne vodice, u staklasto telo curi dodatna količina tečnosti. U aktivnosti konflikta koji dugo traje **povećani očni pritisak** oštećuje očni nerv. Zvanična medicina ovo stanje naziva „sekundarni glaukom”. U ovom slučaju glaukom nastaje u **fazi aktivnosti konflikta**, i povezan je sa cilijarnim telom!

Očni nerv snabdevaju **krvni sudovi** koji odgovaraju na konflikt samopotcenjivanja u vezi sa okom. Tokom procesa isceljenja (**PCL-B**), unutrašnji zid krvnog suda se može pocepiti i prokrvariti. **SINDROM** značajno povećava rizik od tog cepanja. U ovom slučaju će doći do oštećenja očnog nerva, čak i ako je **očni pritisak u granicama normale**. U zvaničnoj medicini se ovo stanje naziva „normotenzivni glaukom”.

Trabekularna mreža, koja se nalazi blizu cilijarnog tela, odgovorna je za oticanje očne vodice. Sastoji se uglavnom od vezivnog tkiva koje odgovara na konflikt samopotcenjivanja koji je u vezi sa okom (očima). Za vreme faze isceljenja (**PCL-B**), kada se **gubitak ćelija** nadoknađuje umno žavanjem ćelija, oticanje vodice može da bude onemogućeno. **Vraćanje tečnosti povećava očni pritisak**, što, zauzvrat, oštećuje očni nerv. Zvanična medicina ovo stanje naziva „glaukom otvorenog ugla”.

Stalno povišeni očni pritisak dovodi do depresije optičkog diska, koja se naziva **ekskavacija papile**, na latinskom excavatio papillae n. optici (uporedi sa: papiloedem, otok očnog nerva zbog povećanog intrakranijalnog pritiska; vidi: hidrocefalus).

Proces stvaranja ožiljaka (**PCL-B**) se karakteriše pojavom tzv. **očnih mušica** (mouches volantes) ili lebdećih tela u vidu tačkica, končića, crnih ili sivih mrljica, tračica ili paučine, koje lebde kako se oko pomera. Lebdeća tela su vidljiva zbog senki koje bacaju na mrežnjaču. Lebdeća tela nestaju nakon završetka procesa isceljenja. U visećem isceljenju, usled stalnih recidiva konflikta, staklasto telo se polako smanjuje i udaljava od mrežnjače, što se naziva **odvajanje staklastog tela**. Pojava poznata kao „Weiss-ov prsten” je okrugla plutajuća formacija koja nastaje odvajanjem *zadnjeg* dela staklastog tela oko optičkog nerva na zadnjem delu oka (uporedi sa: odvajanje mrežnjače). Odvajanje staklastog tela oštećuje površinu mrežnjače. Kada se ovo desi, mrežnjača pokreće proces isceljenja i formira ožiljno tkivo ili epiretinalnu membranu. Ako se ožiljno tkivo formira preko žute mrlje koja je odgovorna za centralni vid, nastaje **makularno nabiranje**, jer ovaj proces dovodi do stvaranja „bora” na žutoj mrlji (uporedi sa: makularna degeneracija).



Na ovom skenu vidimo centralni konflikt (povezan i sa majkom/detetom i sa partnerom ove osobe) u području vizuelnog korteksa koji kontroliše staklasto telo. (vidi **GNM dijagram**). Male strelice pokazuju na kontrolne centre mrežnjače (vidi **GNM dijagram**) sa Hamer-ovim Fokusima u obe hemisfere. Delimično edematozni prstenovi (**PCL-A**) ukazuju na to da ova osoba još uvek ima recidive konflikta straha. Kombinacija Bioloških Specijalnih Programa mrežnjače i staklastog tela nastaje ako, na primer, dete živi u stalnom strahu od kazne (mrežnjača) od strane roditelja (staklasto telo).

Prevod: Dr Radmila Jonić

Izvor: www.learninggnm.com