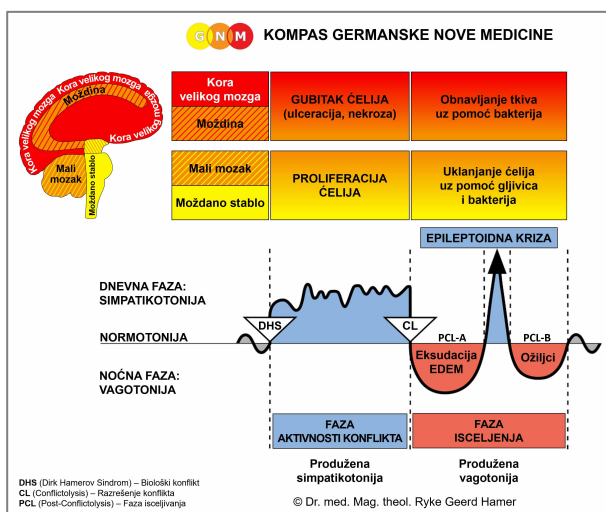




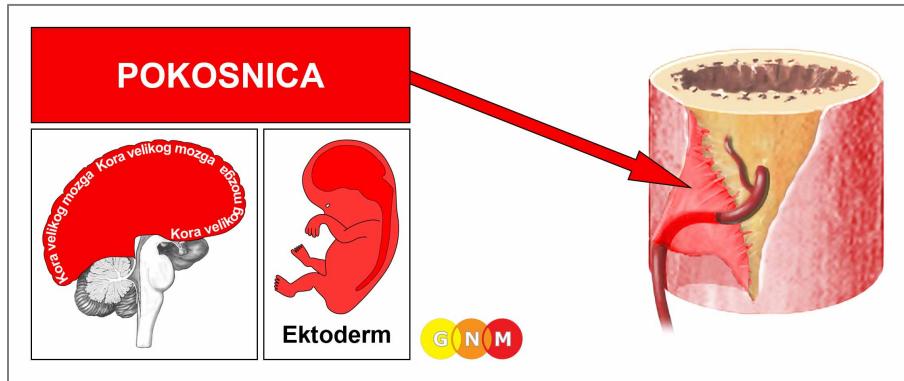
BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

POKOSNICA

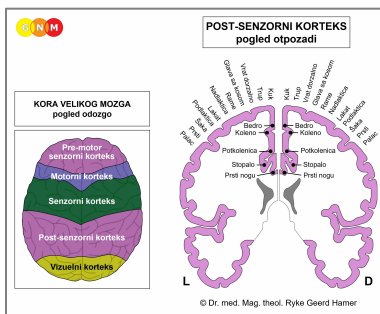
napisala Caroline Markolin, Ph.D.



Rev. 1.02



RAZVOJ I ULOGA POKOSNICE: Pokosnica (lat. periosteum) oblaže spoljašnje površine svih kostiju osim zglobova koji su pokriveni hrskavicom, i mesta pripoja mišića, ligamenata i tetiva. Pokosnica se najvećim delom sastoji od vezivnog tkiva (vidi takođe: periodoncijum zuba). U početku je bila obložena pločasto-slojevitim epitelom. Nakon što su mišići, ligamenti, tetive i dva sloja kože (krzno kože i epidermis) dali kostima novu potporu, epitelni sloj se degenerisao (ovaj proces se u razvoju fetusa dešava tokom prve dve nedelje gestacije), a ostala je osetljiva mreža nerava. **Nervna mreža pokosnice** ima dva sloja: donji sloj, koji registruje bol prouzrokovan otokom kosti koja se isceljuje, i gornji sloj koji izaziva reumatski bol. Nervi pokosnice vode poreklo od ektoderma, i zato su pod kontrolom kore velikog mozga. Inervacija čitave pokosnice potiče iz vratnog dela kičmene moždine.



NIVO MOZGA: Nerve pokosnice kontroliše post-senzorni korteks (deo kore velikog mozga). Nerve pokosnice (periostalne nerve) desne strane tela kontroliše leva strana korteksa; nerve pokosnice leve strane tela kontroliše desna polovina kore velikog mozga. Postoji dakle unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje **post-senzorni homunkulus**)

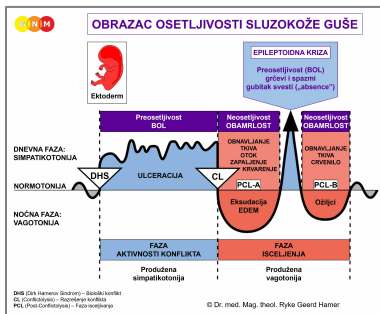
NAPOMENA: Periostalne nerve tvrde moždane opne (dura mater) (vidi moždane ovojnice) kontroliše pre-motor senzorni korteks.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa pokosnicom je **žestok konflikt razdvajanja**.

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.

U poređenju sa konfliktom razdvajanja u vezi sa kožom, konflikt povezan sa nervima pokosnice doživljen je mnogo dramatičnije, čak kao svirep ili okrutan. Zavisno od tačne konfliktne situacije, razdvajanje može biti asocirano sa rukama (nisam u stanju da držim voljenu osobu ili kućnog ljubimca), šakama (voljena osoba mi je iskliznula iz šaka), nogama i gležnjevima (želja da nogom odgurneš nekoga od sebe), ili stopalima i nožnim prstima (neželjeno premeštanje ili selidba). Periostalni nervi koji oblažu očnu duplju su u vezi sa konfliktom vizuelnog razdvajanja (izgubiti nekoga iz vida). Kao i kod epidermisa, konflikt takođe odgovara želji za razdvajanjem od osobe ili mesta.

NAPOMENA: Konflikt razdvajanja povezan sa nervima pokosnice odnosi se samo na razdvajanje od osobe ili životinje poput kućnog ljubimca, ali ne i na objekte (nakit, automobil, kuća) ili na odvajanje, recimo, od kuće (vidi: konflikt teritorijalnog gubitka).



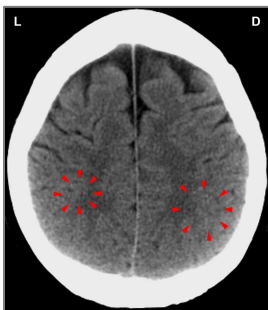
Biološki Specijalni Program **periosteuma** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SLUZOKOŽE GUŠE**, koji karakteriše povećana osetljivost (hipersenzibilnost) tokom faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize i smanjena osetljivost (hiposenzibilnost) u fazi isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: hipersenzitivnost pogođenog dela tela. Aktivnost konflikta razdvajanja je uvek pačena **kratkotrajnim gubitkom pamćenja**, koji ima svrhu da se privremenim blokiranjem memorije zaboravi osoba koja je otišla (vidi takođe: Biološki Specijalni Program u vezi sa kožom).

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

Simptomi su trnjenje i oštar, žareći bol („kao bodenje iglama”). Neuralgični bol se obično smatra za **reumatizam** (uporedi sa: akutni zglojni reumatizam). Može postojati i bol na dodir. Žestok ili dugotrajan bol može izazvati konflikt samopotcenjivanja koji zahvata kost ispod periosta, pa se u fazi isceljenja mogu javiti reumatski bolovi. Kombinaciju ova dva Biološka Specijalna Programa u GNM zovemo „**Kostni Sindrom**”. Bol koji dopire u mišićno tkivo izaziva **reumatizam mekog tkiva** (uporedi sa: fibromialgija). **Pogođeni deo tela je hladan** („hladan” mišićni bol ukazuje na aktivnost konflikta u vezi sa pokosnicom, dok je „vrući” bol znak da je sam mišić u isceljenju). Zato zagrevanje pogođenog područja deluje umirujuće i ublažava bol.

NAPOMENA: Da li će biti zahvaćena leva ili desna strana tela (ili obe), zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom. Lokalizovani konflikt zahvata deo tela koji je asociran sa konfliktom.

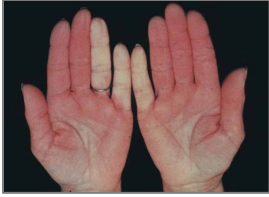


Ovaj sken pokazuje udar žestokog konflikta razdvajanja u post-senzornom korteksu, tačno u područjus koje kontrolišu desnu i levu šaku i prste. Hamerov Fokus na desnoj strani je primetno veći od onog na levoj (**vidi GNM dijagram**). Oštre granice otkrivaju da je konflikt aktivan, pa otud i žareći reumatični bol u obe šake (više u levoj nego u desnoj).

I pokosnica i arterije inervisane su iz simpatičkog stabla. Zbog toga se tokom aktivnosti konflikta razdvajanja (simpatikotonija) koji pogađa pokosnicu i kapilari sužavaju, što ugrožava cirkulaciju.



Tokom aktivnosti konflikta, u pogođenom području dolazi do pojave crvenkasto-ljubičastih kvrga koje su slične ozeblinama pri izloženosti niskim temperaturama. Medicinski naziv za ovo stanje je **promrzlina** ili **pernio** (latinski). Promrzline na nožnim prstima mogu biti prouzrokovane razdvajanjem ili željom za razdvajanjem od određenog mesta (zemlje po kojoj se hoda). Mogu biti zahvaćeni vrhovi i/ili zadnje strane prstiju.



Ako je konflikt veoma intenzivan, pogođeno područje(a) postaje belo, usled veoma smanjenog protoka krvi. Ovo se naziva **Raynaud-ova bolest** (uporedi sa: bolest perifernih arterija).



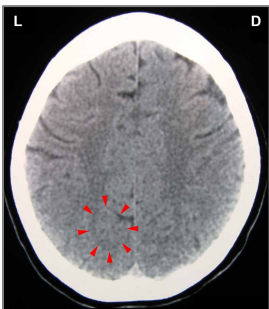
Ako konflikt dugo traje, tkivo na kraju odumire usled **gangrene**.

NAPOMENA: Amputacija pogođenog ekstremiteta ne garantuje prestanak bola. **Reumatski fantomski bol** će se javljati sve dok je osoba u aktivnom konfliktu (vidi takođe: bol fantomskog uda u vezi sa kostima).



Ulkusi na stopalima i nogama nastaju kad istovremeno teku Biološki Specijalni Programi pokosnice i epidermisa (oba povezana sa konfliktom razdvajanja). Za vreme faze aktivnosti konflikta, ulcerisano područje kože se otvara stvarajući rupu. To se često dešava u području potkolenice ili skočnog zgloba (želja da se neko odgurne nogom u odbrani). Od lateralnosti osobe na ovoj slici zavisi da li je njen konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom.

Nervi pokosnice su deo perifernog nervnog sistema. Zvanična medicina neuralni bol i utrnulost naziva „**periferna neuropatija**”. Široko je rasprostranjeno uverenje da šećer u krvi dovodi do oštećenja arterija a „indirektno” i nerava, što je uzrok bola i gubitka osećaja, posebno na ekstremitetima. Ipak, nema svaki dijabetičar ovo stanje! Ova tvrdnja isto tako ne može da objasni zašto bi povišeni nivo glukoze u krvi kod jedne osobe pogodio stopalo (ili samo jedan prst na nozi), a kod druge ruku(e). Na temelju poznavanja GNM, „**dijabetička periferna neuropatija**” je kombinacija dva Biološka Specijalna Programa koja teku istovremeno: jedan obuhvata beta-ćelije ostrvaca pankreasa u vezi sa „konfliktom otpora” dovodeći do dijabetesa, a drugi pogađa pokosnicu povezanu sa, u slučaju noge, „željom da se neko šutne od sebe” (obično je to osoba kojoj se opiremo) sa razvojem ulkusa na nozi ili gangrene, što zavisi od intenziteta i trajanja konflikta (vidi takođe: „dijabetička retinopatija”).



Ovaj sken predstavlja Hamerov Fokus u području mozga koje kontroliše nerve pokosnice desne noge (vidi [GNM dijagram](#)). Oštra granica prstenaste strukture ukazuje na to da je konflikt razdvajanja još uvek aktivan, što se prezentuje kao neuralgični bol u desnoj nozi.

Neuralgija trigeminusa nastaje kad je konflikt razdvajanja bio asociran sa licem, ili bukvalno (gubitak „obraz-uz-obraz” kontakta) ili figurativno („šamar u lice”). Oštar, strujnom udaru sličan bol duž **trigeminalnog nerva** koji inerviše lice je kratak ali jak, i može se ponoviti mnogo puta tokom dana. Stanje je obično ograničeno na jednu stranu (vidi takođe: trigeminalna neuralgija u vezi sa kostima lica i kožom lica).

NAPOMENA: Trigeminalni nerv ima senzorne i motorne grane. U slučaju facijalne paralize pogođena je motorna grana.

FAZA ISCELJENJA: hiposenzitivnost. Zbog **gubitka osetljivosti**, pogođeni deo tela (šake, ruke, noge, stopala) **trne** (uporedi sa: hiposenzitivnost u vezi sa epidermisom i gubitak osećaja, na primer, u donjim ekstremitetima, zbog pritiska na spinalni živac).

Kratkotrajni gubitak pamćenja seže u **PCL-A**. Za vreme trajanja Epileptoidne Krize reumatski bol se vraća, obično tokom noći. Tokom **PCL-B** osetljivost se polako normalizuje, ukoliko nema recidiva konflikta koji izazivaju napade bolova.

NAPOMENA: Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu **senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks**, prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence”), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan simptom je **pad nivoa šećera u krvi** izazvan povećanim korišćenjem glukoze u ćelijama mozga (uporedi sa: hipoglikemija u vezi sa ćelijama ostrvaca pankreasa).

Prevod: Dr Radmila Jonić

Izvor: www.learninggnm.com