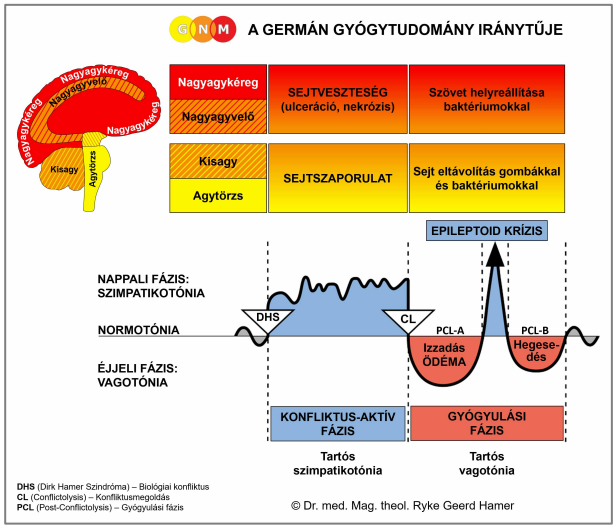
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

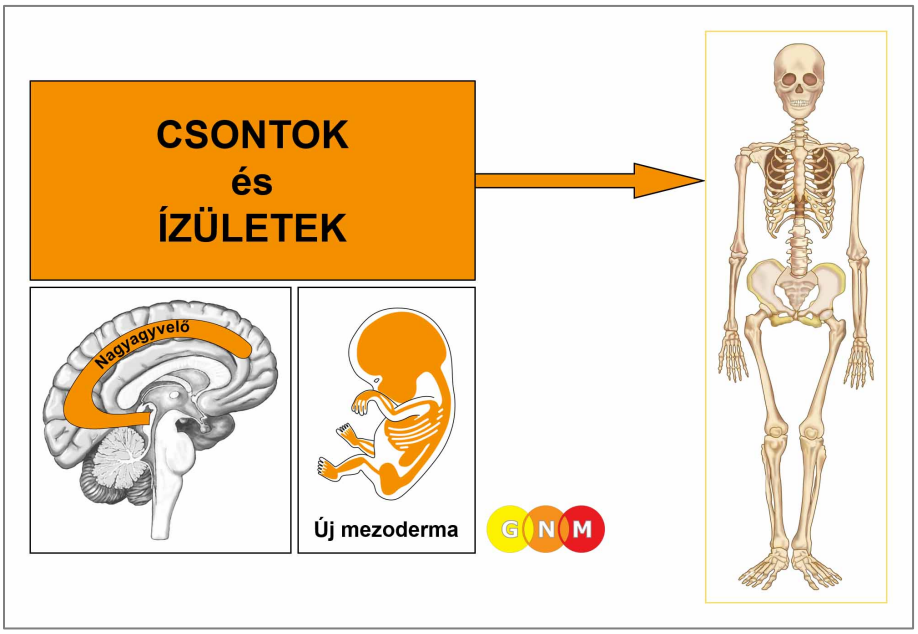
CSONTOK ÉS ÍZÜLETEK

Caroline Markolin, Ph.D. írása



Átdolg. 1.02

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

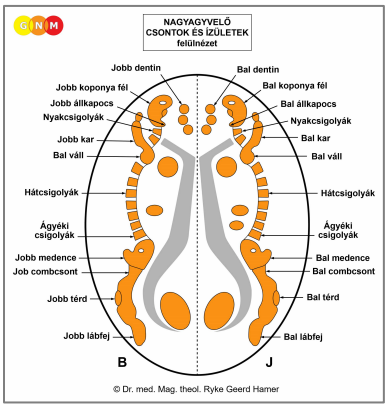


A CSONTOK ÉS ÍZÜLETEK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A vázrendszer magában foglalja az emberi test összes csontját és ízületét. A csontokat **szalagok, inak, porcok** és kötőszövet kapcsolja össze és stabilizálja. A vázizmokkal együtt, a csontok és az ízületek lehetővé teszik a szabályozott fizikai mozgást. Ezenkívül védelmet is nyújtanak a test számos belső szervének is. A bordák például védik a mellüreget, amely a szívet és a tüdőket tartalmazza. A csontszövet számos ásványi anyagot tárol, különösen kalciumot és foszfort, amelyek megerősítik a csontokat. A csontok belsejében levő vörös csontvelő termeli a vérsejtek többségét, beleértve az eritrocitákat (vörösvértestek), a leukocitákat (fehérvérsejtek) és a trombocitákat (vérlemezkék). A végtagok legtöbb csontja legfőképpen sárga csontvelőt tartalmaz, amely nagyrészben zsírból áll. Azonban, ha nagymennyiségű vérveszteség éri a testet, a sárga csontvelő átalakul vörös csontvelővé, hogy biztosítsa a vérsejttermelést. A csont fő alkotóelemei az oszteociták („érett csontsejtek") és az oszteoblasztok („éretlen csontsejtek"). Az oszteoblasztok csontépítő sejtek, amelyek a csont helyreállításához szükséges kalluszt (csonthegszövetet) is képzik (lásd szintén a dentin-termelő odontoblasztokat). A csontok külső felszínét csonthártya borítja, kivéve az ízületeket és azokat a területeket, ahol a szalagok és ínak tapadnak, amelyeket porc borít. A szilárd porcborítás csökkenti a súrlódást az ízület mozgásakor (hasonlítsd össze a rugalmas fülporccal). A porcot porchártya borítja, amely megegyezik a csontokat körülvevő csonthártyával.

> **MEGJEGYZÉS:** Az embrionális csontváz nagytöbbségben porcból áll, amelyet fokozatosan felvált a csont. Ez a folyamat, amit csontosodásnak hívnak, csak a születés után fejeződik be. A test néhány részén megmarad a porc, például az orr hegyén és a külső fülben.

A csontok csakúgy, mint a porc, ínak és szalagok az új mezodermából erednek, tehát a nagyagyvelőből történik az irányításuk.

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



AGY SZINT: A **nagyagyvelőben** a test jobb oldalán lévő csontokat és ízületeket (beleértve a porcokat, ínakat és szalagokat) az agy bal oldala irányítja; a test bal oldalán lévő csontokat és ízületeket a jobb agyfélteke irányítja. Tehát az agy és a szerv között keresztezett kapcsolat van.

MEGJEGYZÉS: A csontoknak, a vázizmoknak, a nyirokereknek és nyirokcsomóknak, a vérereknek, a kötőszövetnek és a zsírszövetnek ugyanaz az agyreléjük, és ebből kifolyólag ugyanaz a biológiai konfliktusuk is, ami az önleértékelés konfliktus. Az irányítóközpontok rendezetten helyezkednek el a fejtől a lábujjig.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A csontokhoz és az ízületekhez kapcsolódó biológiai konfliktus egy **súlyos önleértékelés konfliktus vagy önértékelés elvesztése.** A porcok, ínak és szalagok egy enyhe önleértékelés konfliktussal vannak összefüggésben.

> Az evolúciós érveléssel összhangban az **önleértékelés konfliktusok** azok az elsődleges konfliktus témák, amelyek az új mezodermából származó, nagyagyvelő által irányított szervekhez kapcsolódnak.

Egy **általános önleértékelés konfliktus** az ember egészét érinti. A konfliktust megtapasztalhatjuk például megaláztatás (vádalmazás, szidás, becsmérlő megjegyzések), bántalmazás (fizikai, szexuális, verbális), kudarc (munkahelyi, iskolai, sport, párkapcsolati, szülői vagy partneri), egy gyenge teljesítmény által (intellektuális, művészi, atlétikai), vagy szégyen és bűntudat érzéseként. További konfliktus helyzetek lehetnek, egy státusz elvesztése, egy munkahely elvesztése, nyugdíjba vonulás, betegség vagy sérülések („Munkaképtelen vagyok”), öregedés („Már nem vagyok olyan jó, mint, régen”, „Öreg és hasznavehetetlen vagyok”) vagy egy személy elvesztése, aki éreztette velünk, hogy értékesek és szükségesek vagyunk. Ahogy látjuk magunkat vagy beszélünk magunkról („Egy kudarc vagyok”, „Soha nem leszek sikeres”) hajlamossá tesz minket mentálisan általános önleértékelés konfliktusokra. A gyerekek és az idős emberek sokkal inkább fogékonyabbak erre a konfliktusra.

Egy **helyhez kötött önleértékelés konfliktus** (lásd lokalizáció) a test egy meghatározott részéhez kapcsolódik. Egy gyenge művészi vagy atlétikai teljesítmény például a kezekkel vagy a lábakkal van összefüggésben. Egy rák diagnózis által kiváltott önleértékelés konfliktus (vastagbélrák, prosztatarák, mellrák), egy negatív prognózis („Nem fogsz tudni újra járni!”), egy szerv eltávolítása (masztektómia), vagy folyamatos lokalizált fájdalom, a legközelebb lévő csontot vagy ízületet érinti. Ezzel összehasonlítva, egy mérsékelt önleértékelés konfliktus a legközelebbi nyirokcsomót vagy izmot érinti.

> **MEGJEGYZÉS:** Az, hogy a konfliktus a test jobb vagy bal oldalán érint egy csontot vagy ízületet, azt az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerekkel vagy partnerrel kapcsolatos. Egy helyhez kötött konfliktus azt a csontot vagy ízületet érinti, amely az önleértékelés konfliktussal kapcsolatos.

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

LOKALIZÁCIÓ: A csontváz minden részének megvan a maga sajátos konfliktustartalma.

Koponya és nyaki gerinc: intellektuális önleértékelés konfliktus. A konfliktust kiválthatja egy kudarc egy intellektuális feladatban (iskolában, munkában), egy hiba, vagy tanárok, edzők, munkáltatók, kollégák, egy szülő vagy egy partner lenéző megjegyzése, amitől „lassúnak" vagy „butának" érzi magát valaki. Azok az emberek, akiknek a foglalkozása intellektuálisan sokat követel (tudósok, akadémikusok, írók, és társaik), akiknek az önértékelése az intellektuális teljesítményükre épül, vagy akik tudományos területen túlságosan ambiciózusak, sokkal inkább megtapasztalják ezt a konfliktust. A magunkhoz való beszéd által („Idióta vagyok!", „Nem vagyok elég okos!") magunk is okozhatjuk az önértékelésünk elvesztését. Már a kudarctól való félelem is aktiválhatja a konfliktust. Váratlan **igazságtalanság** („Ez nem fair!") szintén hatással lehet a koponyára és a nyaki gerincre.

Arccsontok: kinézetre vagy hírnévre vonatkozó önleértékelés

Orbitális szemgödör: szemekkel kapcsolatos önleértékelés, például műtétet követően („Úgy nézel ki, mint egy szörny!")

Állkapocscsontok: nem képes harapni, szó szerint vagy átvitt értelemben

Hallócsontocskák és **mastoid** a fülben: a fülekkel kapcsolatos önleértékelés (halláskárosodás)

Vállak, humerus (felkar) és kulcscsontok: kapcsolati önleértékelés konfliktus (kudarcot vallottunk partnerként, szülőként, gyerekként, kollégaként, barétként vagy csapattagként), ami gyakran bűntudattal és önhibáztatással kapcsolatos; továbbá azzal is, hogy nem tudunk valakit a karjainkban tartani vagy megölelni, vagy nem megengedett, hogy ezt tegyük. Egy gyenge teljesítmény mondjuk a sportban (baseball, kézilabda, golf, jégkorong) szintén érintheti a vállat, mint a „cselekvő ízületet".

Könyökök: könyökkel kapcsolatos önleértékelés, pédául sportban (tenisz, fallabda), hangszerjátszásban (hegedű, cselló), vagy munkával összefüggő tevékenységekben. Továbbá, amikor nem tudunk átölelni vagy karban tartani egy embert vagy egy kisállatot, amit a könyök(ök)kel társítunk.

Csuklók, kezek és ujjak: ügyességi konfliktus, amit egy sikertelen manuális feladat vagy egy gyenge manuális teljesítmény okoz. Azok az emberek, akinek az önbecsülése főként a manuális teljesítményükön alapul, akiknek a foglalkozása finom motoros készséget (sebészek, dentálhigiénusok, ékszerészek) és ujjügyességet igényel (gépelés, hímzés, egy hangszer, mint például gitár vagy zongora játszása), azok sokkal hajlamosabbak az ilyen típusú önleértékelés megélésére.

Bordák és szegycsont: önleértékelés konfliktus, amit például egy mellrák diagnózis, egy masztektómia vagy szívbetegség (lásd szívbillentyűk) okoz.

Mellkasi és ágyéki gerinc: a személyiségben megélt önleértékelés konfliktus, ami összetöri az embert a lelke mélyén (megalázó és lealacsonyító bánásmód). A hát alsó része a **támogatás hiányának** érzésével is összefügg („nem fogja pártját") egy családtag, partner, barát, tanár, kolléga vagy munkáltató. A mellkast érintő rák diagnózis (tüdőrák) vagy az ágyéki gerinchez kapcsolódó rák diagnózis (prosztatarák, veserák, vastagbélrák) vagy egy állandó fájdalom (hasi fájdalom, menstruációs fájdalom) a legközelebbi csigolyára van hatással.

Medence és szeméremcsont: szexuális önleértékelés konfliktus. Szexuális bántalmazás, merevedési zavarok, nem „teljesít" az elvárásnak megfelelően, rájön, hogy a partnere megcsalja, szexuális visszautasítás, leértékelve érzi magát a derékon alul, nem esik teherbe, vetélések, egy méheltávolítás, egy prosztatarák diagnózis, prosztata műtét vagy vizelet inkontinencia lehetnek a konfliktus kiváltó okai.

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

Coccyx (farokcsont) és keresztcsont: a fenékkel kapcsolatos önleértékelés; egy megalázónak tartott „tergo” szex, fájdalom közösülés közben, helyi tünetek (aranyerek, krónikus hasmenés, hüvelyszárazság)

Ülőcsont: képtelen birtokolni valamit (átvitt értelemben „ráülünk” arra, ami a miénk, hogy biztosítsuk azt), nem képes kivárni valamit, nem képes vagy nincs megengedve, hogy a saját helyén üljön (íróasztal, autó, bicikli, motorbicikli, ló). A konfliktus szintén összefüggésben lehet egy személlyel, akit „birtokolni” akarunk vagy meg akarunk „szerezni”.

Csípők és combnyak: nem képes elviselni egy helyzetet váratlan vagy folyamatos megterhelés miatt („Ezt túl sok cipelni!”, „Nem boldogulok!”, „Ezt nem tudom átvészelni!”). A **femur** (combcsont) egy **fizikai teljesítmény konfliktushoz** kapcsolódik.

Térdek és lábszárak: fizikai teljesítmény konfliktus, például nehézkes járás vagy lépcsőzés, nem képes lépést tartani, egy gyenge teljesítmény sportokban (egy mérkőzés elvesztése, cserepadra való helyezés, egy oktató megalázó megjegyzései, a teljesítményünk nem felel meg a saját elvárásainknak vagy egy edzőének, szülőének vagy házastársának), valaki kevésbé mozgékonyabb terhesség alatt vagy túlsúly miatt.

Lábfejek, bokák, sarkak és lábujjak: nem képes járni, futni, ugrani, táncolni, vagy **egyensúlyozni**; és az is, amikor nem tudunk valakit elrúgni védekezésként. A sarok alulsó része ahhoz kapcsolódik, hogy valaki nem képes „eltaposni” egy embert vagy egy helyzetet.

KONFLIKTUS-AKTIV FÁZIS: A konfliktus-aktív fázis alatt az érintett **csont elmésztelenedik**, ami réseket és kis lyukakat hoz létre a csontban. Az **osteolysis** („csontoldódás”) helyét az önleértékelés konfliktus pontos típusa határozza meg; a mértékét pedig a konfliktus erőssége. A csont elmésztelenedése megnöveli a szérum kalcium szintjét (hasonlítsd össze a hyperkalcémiával, ami a mellékpajzsmirigyekkel kapcsolatos); a csontoldódással együtt történő csontvelő elvesztése megváltoztatja a vér paramétereket (lásd vérszegénység és leukémia).

Ez az agyi CT egy Hamer Gócot mutat a nagyagyvelő azon területén, amely a bal vállat irányítja (lásd a GNM ábrát). A gyűrű alakzat éles határa egy konfliktus aktivitásra utal, egy kapcsolati önleértékelés konfliktussal, ami egy partnerrel kapcsolatos, mivel ez az ember bal kezes.

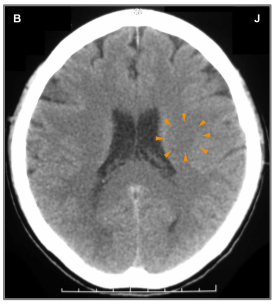
MEGJEGYZÉS: Egy Hamer Góc ezen az agyrelén összefüggésben lehet a bal vállízülettel, a körülötte lévő porccal, ínakkal, szalagokkal, kötőszövettel, zsírszövettel vagy a legközelebbi nyirokcsomóval (hónalji nyirokcsomó), mivel ezeknek a szöveteknek ugyanaz az irányítóközpontjuk. Ebben az esetben a bal váll csontoldódását egy röntgenfelvétel igazolta.

A csonttömeg csökkenését **oszteoporózisnak** („törékeny csontnak”) hívják. A hagyományos orvostudomány azt állítja, hogy a csontritkulás a menopauza utáni ösztrogén szint csökkenésével van összefüggésben a nőknél. Az ösztrogénhiány és a csontveszteség közötti összefüggés elmélete tisztán egy feltételezés, hiszen vannak változó koron átesett nők, akiknek nincs csontritkulásuk, és vannak nők, akiknek csontritkulásuk van a menopauza előtt. Férfiaknak és gyerekeknek is lehet csontritkulásuk, de rájuk nem gyakorolnak nyomást, hogy rendszeres csontsűrűség-teszteket csináltassanak. Őket (még) nem tekintik „kockázati csoportnak”. A férfiaknál előforduló csontritkulást jelentéktelennek tűntetik fel, mivel ez nem illik bele egy női betegség definíciójába, amit az ösztrogénhiány okoz.

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

A GNM szempontjából a csontritkulás egy tartós általános önleértékelés konfliktus, amely a vázrendszer nagyrészét érinti. A folyamatos csontelmésztelenedést, amit gyakran egy enyhe önleértékelés okoz, a víz csöpögéséhez lehet hasonlítani, a mondással összhangban, „lassú víz partot mos”. A lélek-agy-szerv kapcsolat alapján a menopauzán átesett nőknél előforduló csontritkulásnak semmi köze nincs a lecsökkent ösztrogéntermeléshez vagy egy kalcium-szegény étrendhez, hanem inkább az öregedéshez és a menopauzával járó változásokhoz való hozzáállással van összefüggésben (kevésbé érzi magát vonzónak, nem érzi, hogy szükség van rá, alacsony libidó). Azokban a társadalmakban, ahol a nők természetesen öregednek meg, a nyugat „öregedés elleni” felhajtása nélkül, ott az idősebb nőknek nincs csontritkulásuk. Azt mondani sem kell, hogy a csontritkulás diagnózis és egy „megnyomorító betegségtől” való félelem is hozzájárulnak további önleértékelés konfliktusokhoz, ami egy krónikus állapothoz vezet. Ezért kell minél hamarabb megismernünk a GNM-et!

Ha valakinek már van rákbetegsége, akkor a csontszövet veszteséget általában egy **„osteolitikus csontráknak”** vagy „csontáttétnek” diagnosztizálják, annak ellenére, hogy nincs daganatnövekedés (hasonlítsd össze a gyógyulási fázisban lévő csontrákkal). A legtöbb esetben az önleértékelés konfliktust az első rák diagnózis, egy negatív prognózis („a rák gyógyíthatatlan”), vagy a rákkezelés elgyengítő mellékhatásai (műtét, sugárkezelés és kemoterápia) okozzák. Ezért van az, hogy a csontrák, a tüdőrák mellett, a leggyakoribb másodlagos rák. A „csontrák” jellemzően az elsődleges rák helyéhez közel alakul ki („most már semmire nem vagyok itt jó!”), tehát egy mellráknál a szegycsontban és/vagy a bordákban, vagy a prosztataráknál az ágyéki gerincben.



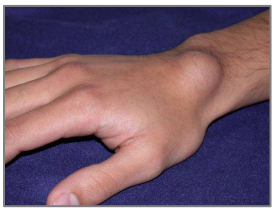
Ezen a CT felvételen egy önleértékelés konfliktus hatása latható az ágyéki gerinc agyreléjén (lásd a GNM ábrát). A Hamer Góc éles határa azt mutatja, hogy a személy a konfliktus-aktív fázisban van.

Ez a figyelemreméltó szervi CT, amely egy Hamer Gócot mutat a negyedik ágyéki csigolya területén (aktív önleértékelés konfliktus), szembeötlően láthatóvá teszi az agy és a kapcsolódó szerv (itt a gerinc) közötti kommunikációt.

Ha az önleértékelés konfliktus az **ínakat és szalagokat** érinti, a sejtveszteség **lágyszövet nekrózisként** jelenik meg, fokozott sérülésveszéllyel, mivel a gyenge szövet könnyen szakad. Ez történik egy **Achilles-ín szakadásnál**, amely egy sarokkal kapcsolatos önleértékelés konfliktusból adódik. Egy hosszantartó porckopást, például a térdben vagy a csípőben, **pockopásnak** hívnak, ami **osteoarthritis** néven is szintén ismert (nem összetévesztendő az ízületi gyulladással, ami egy ízület gyógyulásakor történik).

Egy **Baker-ciszta**, amit **poplitealis cisztának** is neveznek, az egy térdhajlatban lévő cisztás kitüremkedés, amely az ízületi tokot érinti, aminek a belső rétege termeli az ízületi folyadékot. Az ízületi folyadék fő feladata az ízületi porcok közötti súrlódás csökkentése a mozgáskor. A ciszta akkor alakul ki, amikor megnő az ízületi folyadék termelése a térd ízületi tokjában, porc vagy meniszkusz veszteség miatt, ami egy fizikai teljesítmény konfliktus konfliktus-aktív fázisában történik. Az, hogy a ciszta a jobb vagy a bal térdhajlatban alakul ki, azt az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerek vagy partnerrel kapcsolatos.

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



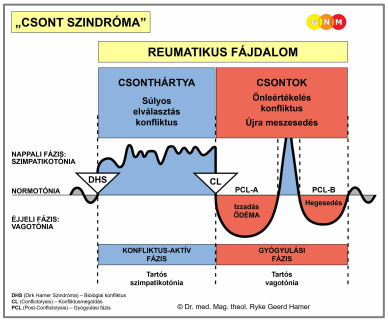
Egy **ganglion ciszta** akkor alakul ki, amikor az ízületet körülvevő folyadék beszivárog az ízületi tokba, egy kitüremkedést okozva. A ciszta annál az ízületnél alakul ki, amivel az önleértékelés konfliktus kapcsolatos (lásd fent a lokalizációt). Egy csuklón megjelenő ciszta egy ügyességi konfliktussal van összefüggésben. Az, hogy a jobb vagy a bal kéz érintett, azt az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerek vagy partnerrel kapcsolatos.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázisban a csont-építő oszteoblasztok által termelt **kallusz építi újra a csontot** (lásd szintén a fog helyreállítását odontoblasztok által). A puha, új csontállomány végül kallusszá keményedik. A szokásos orvosi gyakorlatban azonban a puha kalluszt gyakran tévesen gennynek vélik, és emiatt eltávolítják, aminek eredményeként lyukak maradnak a csontokban (csontoldódás). Amikor egy ízület (ujj, váll, térd, csípő) gyógyulása elhúzódik folyamatos konfliktus visszaesések miatt, a csont szélén **csontkinövések** (**osteophyták**) alakulnak ki (lásd szintén a sarokcsont kinövést), ami korlátozza az érintett ízület mozgásterjedelmét.

Ha rendelkezésre állnak, akkor baktériumok segítik a csont felépülését. A **staphylococcus baktériumok** a csontok helyreállítására specializálódtak. Ezért van az, hogy a törések operációjakor gyakran találnak egy „staph fertőzést" a területen, nem tudván azt, hogy ezek a baktériumok létfontosságúak a csont gyógyulásához (lásd methicillin-ellenálló *Staphylococcus aureus* a kórházakban). Amikor a segítő baktériumok nincsenek jelen, mivel az antibiotikumok elpusztították őket, a gyógyulás akkor is bekövetkezik, de nem a biológiai optimumig.

> **MEGJEGYZÉS:** Tuberkuláris váladék, ami az irhából származik (egy „támadás konfliktust" követően, beleértve egy ütést vagy egy esést), beszivároghat a gyógyuló csontba. Ezt hibásan **csont tuberkulózisnak** hívják.

Konfliktussal kapcsolatos csonttörés: Ha egy törés egy önleértékelés konfliktussal társul (tipikus a sportolóknál), az csontoldódásokat okoz a törés helyszínén (**Sudeck-szindróma** a neve). Ugyanez megtörténhet egy ortopédiai műtét után, ami egy önleértékeléssel jár (nem képes a fizikai munkára vagy sportra). Az elmésztelenedés miatt a törés nem tud megfelelően meggyógyulni. Dr.Hamer szerint rendkívül fontos az, hogy ne végezzenek feltáró punkciót, egy osteosarcoma megelőzésének érdekében.



Amikor egy csont gyógyul, a duzzadás kitágítja a csontot körülvevő csonthártya réteget. A csonthártya nyúlása jelentős **csontfájdalamat** okoz, mivel a csonthártya nagyon érzékeny idegekkel van ellátva. A fájdalom egy **reumás fájdalomhoz** hasonlít, ami a csonthártya felső rétegét érinti, és egy súlyos elválasztás konfliktus konfliktus-aktív fázisában fordul elő. A vízvisszatartás fokozza a fájdalmat.

A GNM-ben a két Biológiai Speciális Program kombinációját **„Csont Szindrómának"** hívjuk.

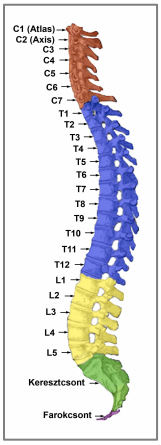
Még ettől is fontosabb, hogy amikor a csonthártya elválik a csonttól a duzzadás miatt, akkor a csont támasz nélkül marad, és könnyen eltörik. Hacsak a csontoldódás nem túl súlyos, akkor a konfliktus-aktív fázis alatt valójában nincs törésveszély, mivel a csonthártya még mindig szorosan körülveszi a csontot. A **csontfájdalom** a gyógyulás elmaradhatatlan része, mivel az rákényszeríti az embert a pihenésre, ezáltal egy spontán törés, például a combnyak törés elkerülésére. Amikor a gerinc érintett, Dr.Hamer határozottan javasolja, hogy a beteg maradjon ágyban, hogy ne terhelje meg a gerincet, és esetleg eltörjön egy csigolyát, ami paraplégiát okoz. A csont gyógyulásával járó fájdalom hónapokig tarthat, és konfliktus visszaesésekkel még több ideig. Minél jobban fel van készülve az ember a fájdalomra, annál könnyebb lesz elviselni az *átmeneti* kellemetlenséget. Annak a felismerése, hogy a fájdalom a gyógyulás jele, megelőzhet új önleértékelés konfliktusokat, amelyeket maga a fájdalom okoz.

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

MEGJEGYZÉS: A mozgáshiány vagy az egyoldalas tevékenységek, amelyek folyamatosan megterhelik a test egyik részét, szintén okozhatnak mozgásszervi fájdalmat egy biológia konfliktus *nélkül.* Azonban, annak ellenére, hogy a problémák nem kötődnek egy DHS-hez, a fájdalom előidézhet egy önleértékelés konfliktust („kikészült a hátam”), ami krónikus állapotot eredményez. Ugyanez igaz a sérülésekre és fizikai traumákra.

Egy **porckorongsérv**, amit köznyelven gerincsérvnek vagy **porckorong kitüremkedésnek** hívnak, akkor alakul ki, amikor a duzzadás miatt kiszakad egy csigolyaközi porckorong külső gyűrűje (anulus fibrosus), és a kocsonyás mag (nucleus pulpous) egy része kitüremkedik a gerinccsatornába (lásd a képet). A gerincvelői idegre gyakorolt nyomás akut fájdalmat okoz például deréktájon (**lumbágó**). A SZINDRÓMA okozta vízvisszatartás miatt a fájdalom súlyosabb, mivel a visszatartott víz megnöveli a duzzadást. A környező területeken lévő izomgörcsöket a deréktáji fájdalom miatti „mozgásképtelenség” okozza. **MEGJEGYZÉS:** Amikor a csonthártya kitágul egy csigolya gyógyulásakor, ez a röntgenfelvételen úgy nézhet ki, mint egy porckorong kitüremkedés.

Ha a nyaki gerinc (intellektuális önleértékelés konfliktus) érintett, akkor a fájdalom a nyaktól lefelé a vállakba, karokba és ujjakba sugárzik ki. **Isiász** akkor fordul el, amikor az ágyéki porckorong duzzadása (a személyiségben megélt önleértékelés konfliktus) nyomást gyakorol az ülőidegre. A visszatérő isiászt konfliktus visszaesések idézik elő. Folyamatos nyomás egy gerincvelői idegen (függőben lévő gyógyulás) súlyos idegkárosodáshoz vezethet, ami az érzékelés elvesztését eredményezi az alsó végtagokban (hasonlítsd össze a csonthártyához kapcsolódó érzékszervi bénulással). Ebben az esetben meg kell fontolni a megelőző műtétet.



Duzzadás a plexus sacralis (keresztcsonti fonat) területén, amely a negyedik és ötödik ágyéki idegekből (L4 és L5) és az első, második és harmadik keresztcsonti idegekből tevődik össze, a láb *hátsó* oldalán okoz húzó érzést.

Duzzadás a plexus lumbalis (ágyékfonat) területén, amely az első négy ágyéki idegből (L1-L4) és az utolsó mellkasi idegből (T12) tevődik össze, a láb *első* oldalán és az ágyékban okoz húzó érzést.

MEGJEGYZÉS: A herékhez kapcsolódó helyhez kötött önleértékelés konfliktus (hererák diagnózis, egy here eltávolítása) a második ágyéki ideget (L2) érinti, mivel mielőtt a herék leszállnak a herezacskóba, a második ágyéki csigolya előtt helyezkednek el.

Az úgynevezett **kiszakadt porckorong** a korong magjának egy darabja, ami már nem kapcsolódik a porckoronghoz. Ez akkor történik, amikor a gyógyuló porckorong megreped, például valami nehéz dolog megemelésekor.

Egy függőben lévő gyógyulásnál, vagyis, amikor a gyógyulási folyamatot állandóan megszakítják a konfliktus visszaesések, az ismétlődő újra meszesedések végül a gerinc deformációjához vezetnek, ami **gerincferdülésként** (oldal vagy haránt irányú görbület), **lordózisként** (a gerinc alsó szakaszának fokozott előrefelé görbülése), vagy **kyphosisként** (a gerinc felső szakaszának fokozott hátrafelé domborodása, amit köznéven púpnak hívnak). A fiatalkorú kyphosist **Scheuermann-kórnak** hívják.

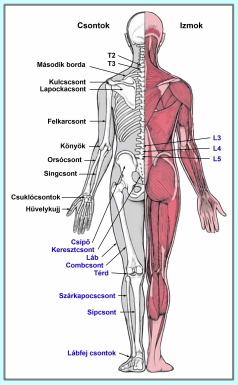
© LearningGNM.com
FELELŐSSÉG ELHÁRÍTÁS: Ebben a dokumentumban található információ nem helyettesíti a szakszerű orvosi tanácsadást.

A **struktúrális és a funkcionális gerincferdülés** közötti különbség a GNM szempontjából:

A **struktúrális gerincferdülés** a gerinc görbületének állandó strukturális elváltozása. Habár a gerinc elferdülése nem fordítható vissza, a GNM ismeretével és megértésével megállítható a továbbfejlődése.

A **funkcionális gerincferdülés** oka lehet egy kiegyensúlyozatlan medence vagy csípő, egy anatómiailag rövid láb, vagy feszes izmok/izomgörcsök, amelyek az egyik oldalon elhúzzák a gerincet a középvonaltól. Ebben az esetben a gerinc felépítése normális! A GNM értelmezésében a hátizmok krónikus izomgörcsei és feszessége egy mérsékel önleértékelés konfliktus függőben lévő gyógyulásakor fordul elő (konkrétan egy megalázó bánásmód miatti „személyiségben megélt önleértékelés konfliktus”) vagy egy „megrekedtség érzéséből” adódó motorikus konfliktus (lásd a vázizmokat). Egy funkcionális gerincferdülés visszafordítható a mögöttes konfliktus kezelésével. Azokkal a gyakorlatokkal együtt, amelyek a feszes izmok lazítására összpontosítanak, az izmok működőképessége helyreállítható, ami a gerinc „kiegyenesedéséhez” vezet.

A **spondilózis** a porckorongokat érinti, például az ágyéki gerincben a folyamatos személyiségben megélt önleértékelés konfliktus-visszaesések eredményeként. Ha a nyaki terület érintett (ami egy intellektuális önleértékelés konfliktussal van kapcsolatban), akkor ezt az állapotot **nyaki spondilózisnak** hívják (hasonlítsd össze a nyakizmokkal kapcsolatos merev nyakkal és a torticollisszal). **Spondylitis** (csigolyagyulladás) akkor fordul elő, amikor a gyógyulási folyamatot gyulladás kíséri.



KAR SZEGMENS: A kar mozgásszervi szegmense egy funkcionális egység, amely magában foglalja a hüvelykujjat, csuklócsontokat, orsócsontot és singcsontot, könyököt, felkarcsontot, kulcscsontot, lapockát, a szegycsont felső részét és a második bordát, valamint a második és harmadik hátcsigolyákat (T2 és T3).

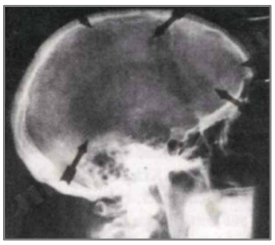
LÁB SZEGMENS: A láb mozgásszervi szegmense egy funkcionális egység, amely magában foglalja a lábfej csontokat (boka, sarokcsont, lábujj csontok), szárkapocscsontot és sípcsontot, térdet, combcsontot és combnyakat, csípőt és keresztcsontot, valamint a harmadik, negyedik és ötödik ágyéki csigolyát (L3, L4, L5).

Egy önleértékelés konfliktus esetén, az izomsorvadás vagy a csontolvadás az egész szegmensben bekövetkezhet. A kapcsolódó Hamer Góc a nagyagyvelőben vagy az egész szegmensre terjed ki, vagy egyetlen gócként látható. Ennek megfelelően, a gyógyulás (a csont újrameszesedése duzzadással vagy izom fájdalommal) vagy az egész szegmensben egyszerre történik vagy egymás után.

A kar és a láb szegmenst a gerincvelő látja el (lásd az embrionális fejlődést).

Amikor a koponyacsont (intellektuális önleértékelés konfliktus) gyógyul, egy nagy duzzanat nyomást gyakorolhat a dura materre (külső agyhártya), agyhártyagyulladást okozva. A SZINDRÓMÁVAL, vagyis egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus okozta vízvisszatartás miatt, a duzzanat elég nagyra nőhet. Ez az állapot súlyos fejfájást okoz, különösen a PCL-A-ban. Amikor a duzzadás (ödéma) a koponya külső felületén van, akkor természetesen nem okoz agyhártyagyulladást.

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



Ez a koponya röntgen osteolysiseket (csontolvadásokat) mutat (sötéten láthatók) több helyen, ami konfliktus aktivitásra utal egy intellektuális önleértékelés konfliktussal vagy azzal, hogy „Ez nem fair!”. Korai gyerekkorban ezt az állapotot **angolkórnak** (gyenge csontoknak) hívják. Az angolkór szintén érintheti a karokat, lábakat, gerincet vagy az egész csontvázat (általános önleértékelés konfliktus). Az az elmélet, hogy az angolkórt D vitamin hiány okozza, csak feltételezés.

Az arccsontok fájdalma egy arccal kapcsolatos önleértékelés konfliktussal van összefüggésben (például valakinek a kinézetét vagy hírnevét illetően), ami **arcidegzsábaként** (trigeminus neuralgia) jelentkezik, mivel az arcot a háromosztatú ideg (trigeminus) idegzi be (lásd szintén a csonthártyához és az arcbőrhöz kapcsolódó arcidegzsábát).

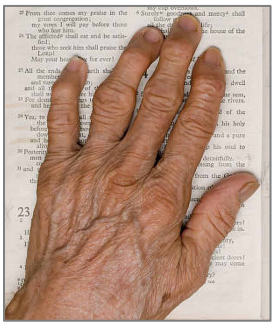
A **sarokcsont kinövés**, egy olyan kis csontképződmény a sarok alsó vagy hátulsó részén, amely a kapcsolódó önleértékelés konfliktus megoldása után alakul ki. A fájdalom a gyógyulási fázis befejeztével elmúlik, ha nincsenek konfliktus visszaesések. A csontkinövés azonban megmarad. Ha az önleértékelés konfliktus a nagylábujj ízületének a tövét érinti (MTP-metatarsophalangealis ízület), a lábfejen lévő növekedés a nagylábujj deformálódásához vezet, amit **hallux valgusnak** vagy **bunionnak** hívnak. A sarok vagy talpfájdalom oka szintén lehet egy önleértélelés konfliktus, amely a talpi fasciát érinti, az ínszalagot, amely összeköti a sarokcsontot és a lábujjakat. A **talpi fascia gyulladásként** ismert gyulladás a gyógyulási fázis alatt van jelen.

Amikor egy hosszú csont, mint például egy csont a karokban vagy a lábakban újrameszesedik, egy bizonyos területen marad egy lyuk, ami lehetővé teszi az ödémás folyadék elvezetését. A **lábban** a folyadék átmenetileg **perifériás ödémát** okoz (lásd szintén a láb vénáihoz vagy a szívizomhoz kapcsolódó perifériás ödémát).

Az **ízületi gyulladás** („rheumatoid arthritis”) egy ízület (csípő, térd, váll, könyék, ujj) gyógyulása, amit gyulladás kísér. Amit hibásan **„akut ízületi reumának”** hívnak (lásd a csonthártyához kapcsolódó reumát), az egy olyan állapot, amikor az ödémában lévő folyadék, általában nagyobb ízületekben, mint például a térdben vagy vállban, a porcon keresztül az ízületbe nyomul, egy transzudatív effúziót okozva (lásd szintén a transzudatív effúziót, amikor a folyadék beszivárog a mellüregbe vagy a szívburokba a közeli bordákból vagy a szegycsontból). Ez általában a SZINDRÓMA miatti vízvisszatartás esetén fordul elő. Konfliktus visszaesések szintén megnövelik a duzzadást! Emiatt az **ízület bepirosodik, felforrósodik és megduzzad**. Ha egy ilyen duzzadt ízületet felszúrnak kivizsgálás céljából, ez egy nagyméretű osteosarcomát hozhat létre. Duzzadás a csonthártyán kívül akkor is előfordulhat, amikor a csont ödémában lévő folyadék átszivárog a csonthártya membránján. Ha ez a lágyékban vagy a combcsont tövénél történik, a duzzadást gyakran félrediagnosztizálják trombózisnak.

Krónikus ízületigyulladás annak a jele, hogy a gyógyulási folyamat nem tud befejeződni a folyamatos konfliktus visszaesések miatt. Az ízületigyulladással az ember gyorsan egy ördögi körbe esik, mivel az ízületi fájdalom (fájdalom sín) és a mozgáskorlátozottság gyakran okoz további önleértékelés konfliktust ugyanazon a helyen. Előbb vagy utóbb ez „befagyasztja” az ízületet, például a vállat. **Sokízületi gyulladás** (polyarthritis), amely „sok” ízületet érint, arra utal, hogy az ember egésze szenvedte el az önleértékelés konfliktust (általános önleértékelés konfliktus). Az úgynevezett **Still-betegség** az ízületi fájdalom és a bőrkiütés kombinációja. A GNM szempontjából ez egy önleértékelés konfliktus és egy elválasztás konfliktus egyidejű gyógyulási fázisai, amelyek nagy valószínűséggel ugyanazzal a konfliktus szituációval vannak összefüggésben.

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



Az elmésztelenedés (konfliktus-aktív fázis) és újrameszesedés (gyógyulási fázis) közötti folyamatos váltakozás végül eldeformálja az ujjízületeket. A folyamatos konfliktus visszaesések miatt rosszabbodik a deformáció, mivel egyre több csontszövet épül fel (megkeményedett kallusz) ugyanazon a helyen.

Az úgynevezett **kéztőalagút szindróma** akkor fordul elő, amikor a csontok, az ínszalagok vagy ínak duzzadása beszűkíti a kéztőalagutat, ami a csukló és a kéz közötti folyosó, nyomást helyezve a középidegre, amely az alkarból a tenyérbe fut. Ez az oka a tipikus bizsergésnek, zsibbadásnak és az éles, szúró idegfájdalomnak, ami a csuklótól az egész karra kiterjed. A GNM alapján ez az állapot nem az „elhasználódás” eredménye, ahogy ezt feltételezik (gépíróknál és dentálhigiénikusoknál fordul elő leggyakrabban a kéztőalagút szindróma), hanem inkább egy a kézzel (kezekkel) kapcsolatos önleértékelés konfliktus az oka.

Csukló íngyulladás az ügyességi konfliktus megoldása után alakul ki. Az **Achilles-íngyulladás** arra utal, hogy az önleértékelés konfliktus a lábfejjel volt kapcsolatos. **A váll meszes íngyulladása** akkor fordul elő, amikor kalciumlerakódások képződnek a váll rotátor köpenyében egy függőben lévő gyógyulás miatt, amit vagy a konfliktus visszaesések (kapcsolati önleértékelés konfliktus) vagy maga a vállfájdalom („Használhatatlan vagyok ott”) okoz. A könyököt érintő íngyulladás általában sporttevékenységekkel kapcsolatos, mint például a tenisszel (egy rossz meccset játszott valaki), innen ered a **„teniszkönyök”** (**epicondylitis**) elnevezés. A **bursitis** (nyáktömlő gyulladás) a bursák (nyáktömlők) gyulladása, amelyek egy csont és az azt körülvevő lágyszövetek közötti párnák. Általában olyan ízületek közelében fordul elő, mint például a könyök, térd, csípő vagy váll, az adott önleértékelés konfliktustól függően.

A vese gyűjtőcsatornákat érintő SZINDRÓMA miatti vízvisszatartás az oka, hogy az ízületi gyulladásból **köszvény** lesz. A megemelkedett húgysavszint azt a meggyőződést kelti, hogy a vegetáriánus vagy alacsony purin-tartalmú étrend enyhíti a fájdalmat. A GNM szempontjából inkább a mögöttes magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus az, amivel foglalkozni kell! A nagylábujj tövénél lévő köszvényt általában túlzott alkoholfogyasztással hozzák összefüggésbe; azonban nem minden nagyivónak van köszvénye! Viszont, amikor az ittas állapot miatt bekövetkezik egy „nem képes járni vagy nem képes egyensúlyozni” konfliktus, akkor a köszvény kialakulása előre van programozva; az, hogy a jobb vagy a bal lábujj érintett, azt az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy kivel kapcsolatos az önleértékelés konfliktus – az anyával, a partnerrel, a gyerekekkel?

A köszvényes csomók gyulladása akut fájdalmat okoz, különösen a „köszvényes roham” alatt, ami az Epileptoid Krízis alatt történik.

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

CSONTRÁK ÉS OSTEOSARCOMA

Normális körülmények között, amikor egy csont vagy ízület gyógyul, kallusz a csonton kívül is felhalmozódik, pontosabban a csonthártya védőpajzsa alatt. A kallusz-felhalmozódás (fehéren látható egy röntgenfelvételen) egy átmeneti, természetes gyűrűt képez a csont körül, hogy stabilizálja az érintett csontrészt, amíg az gyógyul. Azonban a hagyományos orvostudomány a kallusz „növekedést" **csontráknak** tekinti (hasonlítsd össze a konfliktus-aktív fázisban lévő „csontrákkal"). Egy combcsontban, medencében, felkarcsontban vagy bordákban lévő „daganatot" általában **Ewing-szarkómának** minősítenek.

FIGYELEM: Ha a csonthártya határa megreped egy sérülés miatt (baleset, esés, csonttörés) vagy egy **feltáró punkció** (biopszia) miatt, a kallusz a megnyílt csonthártyán keresztül utat talál a környező szövetekbe, és egy nagy **osteosarcomát** hoz létre (hasonlítsd össze az izomszarkómával és kötőszövet szarkómával). A hagyományos orvoslásban egy osteosarcomát egy „rosszindulatú" csontrák tipusnak tekintenek, rossz prognózissal. A punkció nélkül a környező szövet csak megduzzadt volna valamelyest, mivel csak a folyadék folyt volna ki az ödémából, de nem a kallusz. A folyamat az ízületi gyulladáshoz lett volna hasonló, ami egy bizonyos idő után remisszióba megy. Amikor megértjük a GNM-et, akkor a feltáró beavatkozások teljesen szükségtelenné válnak. Az a tapasztalatunk, hogy egy agyi CT sokkal megbízhatóbb információt nyújt a szövettani képződményekről, mint bármilyen biopszia.

Osteosarcoma a bal vállban

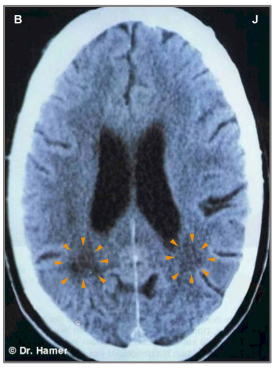
Amellett, hogy egy mesterséges osteosarcomát hoz létre, a kallusz kiáramlása a környező szövetekbe egy elmésztelenedéshez, és végül az érintett csont feloldódásához vezet. A térdet körülvevő osteosarcoma esetén ez általában a láb amputációjához vezet.

> **MEGJEGYZÉS:** Amíg a gyógyulási fázis folyamatban van egy **amputáció** után, a csontfájdalom **fantom végtagfájdalomként** folytatódik, csakúgy, mintha a csont még mindig a helyén lenne (lásd láb szegmens). Ez azt jelenti, hogy az amputált embernek leukémiája is van, amíg a gyógyulás be nem fejeződik az érzelmi és agyi szinten is. A fantomfájdalmak minden konfliktus visszaeséskor is előfordulnak! Ugyanez vonatkozik a reumás fantomfájdalomra, egy csonthártyához kapcsolódó súlyos elválasztás konfliktus elhúzódó konfliktus aktivitása esetén.

A bordakosár punkciójával a kallusz kiáramolhat a mellbe. A bordákhoz kapcsolódó önleértékelés oka általában egy mellrák diagnózis. Ha egy megkeményedett kalluszt találnak a mellben (a borda punkció következményeként!), azt általában egy „áttétes mellráknak" diagnosztizálják, habár a növekedés (valójában egy mesterséges osteosarcoma) még csak nem is tapad a mellszövethez. Egy masztektómia és az ezt követő kemoterápiák az előírás szerinti „terápiák". Azoknál a nőknél, akik nem ismerik a GNM-et, a további önleértékelés konfliktusok bekövetkezése csak idő kérdése.

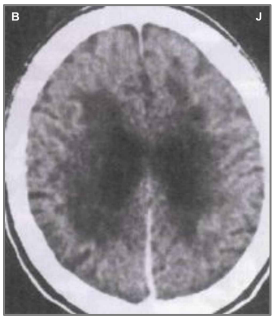
Egy **mediastinumrák** akkor alakul ki, amikor a kallusz kiáramlik egy hátcsigolyából a mediastinumba (gátor). Ez különösen veszélyes, mivel a megkeményedett kallusz nyomást gyakorolhat a szívre (hasonlítsd össze a pericardiális tamponáddal), a légcsőre, a tüdőkre vagy a gátoron keresztül futó vérerekre. A hörgők közelében talált kalluszokat gyakran egy „kissejtes hörgőkarcinómának" diagnosztizálják. A valóságban a „kis sejtek" kalluszok! Dr.Hamer azt javasolja, hogy műtéti úton távolítsák el a kalluszt a gátorból, a komplikációk megelőzése érdekében.

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



A gyógyuló csonttal vagy ízülettel párhuzamosan (helyhez kötött önleértékelés konfliktus) egy agyi ödéma alakul ki a nagyagyvelőben (a PCL-A-ban), amely egy agyi CT-n sötéten látszódik (alacsony sűrűségű).

Ezen a példán az ödémák a nagyagyvelő jobb és bal oldalán találhatók (lásd a GNM ábrát). Azt mutatják, hogy ennél az embernél a fizikai teljesítmény konfliktusok a partnerével és gyerekeivel kapcsolatosak, amelyek fájdalomként nyilvánulnak meg mind a két térdben.



A nagyagyvelő teljes **agyi duzzadása**, ahogy ez a fenti CT felvétel szeletén látható, egy általános önleértékelés konfliktus esetére jellemző. A duzzadás súlyos fejfájásokat okoz.

MEGJEGYZÉS: Egy nagyméretű ödéma nyomást gyakorolhat az oldalkamrákra (lásd vízfejűség). Extrém estekben egy nagy duzzanat kómát idézhet elő. Ez általában csak akut vízvisszatartás esetén fordul elő (SZINDRÓMA), amit egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus (kórházba kerülés) okoz. Az intravénás infúziók hozzájárulnak a vízvisszatartáshoz!

Az Epileptoid Krízis folyamán mind az agyi ödéma és a gyógyuló csont körül lévő ödéma kipréselődik. Ez csökkenti a duzzadást és a fájdalmat is. Az Epi-Krízis „hideg napokként" jelentkezik, hidegrázással, hideg verejtékkel és nyugtalansággal.

A gyógyulási fázás végére a csont teljesen felépül.

> **MEGJEGYZÉS:** Minden szervben, ami az új mezodermából származik („többlet csoport"), beleértve a csontokat, a **gyógyulási fázis végén** látható a **biológiai cél.** Miután a gyógyulási folyamat befejeződött, a szerv vagy a szövet erősebb, mint korábban, ami lehetővé teszi, hogy jobban felkészültek legyünk egy hasonló jellegű konfliktusra.

VÉRSZEGÉNYSÉG ÉS LEUKÉMIA

A vér vérsejtekből, vérplazmából és vérszérumból áll. A szíven, artériákon és vénákon át kering, amelyek együttese alkotja a keringési rendszert. A vér fő feladata az oxigén, szén-dioxid, tápanyagok, anyagcsere hulladékok, hormonok és egyéb elemek szállítása a test sejtjei felé és azoktól el. A **vörösvérsejtek (eritrociták)** tele vannak hemoglobinnal, egy oxigén-megkötő vastartalmú pigmenttel, amely az oxigén a test minden részébe való elszállításáért felelős. A **vérlemezkék (trombociták)** a sebek helyszínén történő véralvadási mechanizmusokban vesznek részt. A **plazma és a szérum** a vér folyékony részei; a plazma véralvadási faktorokat is tartalmaz. Úgy gondolják, hogy a **fehérvérsejtek (leukociták)** a test immunrendszerének a részei, amit a hagyományos orvostudomány egy védekező rendszernek képzel el a „betegséget okozó" elemek ellen. A valóságban a fehérvérsejtek (beleértve a fagocitákat és a limfocitákat) a gyógyulási fázis alatt játszanak fontos szerepet azáltal, hogy eltávolítják a mikrobiális helyreállítási folyamat melléktermékeit. Tehát egy veleszületett *támogató* rendszer részei, amelynek az a célja, hogy segítse a gyógyulási folyamatot.

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

A vérsejtek termelése (haemopoezis) a **csontvelőben,** a csontok belsejében történik. A csontvelő vérképző őssejteket tartalmaz, amelyek az összes vérsejtet termelik. Csakúgy, mint a csontok, ahonnan erednek, a vérsejtek is az új mezodermából származnak. Technikailag a vér egy nagymértékben specializálódott érszövet, ez a magyarázata a vérerekkel kapcsolatos mezodermális rokonságának.

> **MEGJEGYZÉS:** Az elfogadott álláspont szerint, a magzati fejlődés alatt a máj és a lép a vérsejtek kialakulásának a helyszíne, ahonnan ez később áttevődik a csontvelőbe. Ezen elmélet alapján azt feltételezik, hogy abban az esetben, amikor a csontvelő nem képes vért termelni, akkor a máj és a lép átveszi ezt a feladatot. Dr.Hamer: „Számomra ez bizonyos szempontból helytelennek tűnik. Ami a vérképződést illeti, a terhesség első felében láthatjuk a 'magzati eritrociták' termelését, ami az endodermából történik (az első és legősibb embrionális csíralemez). Ezek azonban nem egyeznek meg a mezodermális eritrocitákkal, amelyek a terhesség későbbi szakaszában fejlődnek ki. Annak nagyon kicsi a valószínűsége, hogy a máj visszatérjen az eredeti magzati fázis első heteiben betöltött funkciójához. Ha ez így lenne, akkor teljesen különböző fajta eritrocitákat látnánk, nevezetesen '*magzati* eritrocitákat'" (Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Egy új gyógytudomány öröksége], Vol.1, 477.o.).

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A csontszövet veszteség (osteolysis), ami egy önleértékelés konfliktus konfliktus-aktív fázisa alatt történik, a csontvelőt is érinti, **vérszegénységet** (alacsony vörösvérsejt számot), **leukopéniát** (alacsony fehérvérsejt számot) és **trombocitopéniát** (alacsony vérlemezke számot) okozva. A konfliktus aktivitás alatt a hemoglobin (Hb) és a hematokrit (Hct) értékek szintén alacsonyak (a hematokrit az eritrociták arányát méri a teljes vérszérum térfogatához képest). A **„thalassaemia"** és a **„sarlósejtes vérszegénység"** vérszegénység típusok, amelyek alacsony hemoglobin szintet és alacsony vörösvérsejt számot mutatnak. A csontvelő elvesztése (**panmyelophthisis**) az egész vérképző rendszert érinti, még akkor is, ha a DHS csak egy adott helyet érint (helyhez kötött önleértékelés konfliktus). Ennek nagy valószínűséggel az az oka, hogy az újszülötteknél még minden csontban van aktív velő (felnőtt csontvelő csak a lapos csontokban található). **MEGJEGYZÉS:** Súlyos vérszegénység esetén szükség lehet vérátömlesztésre.

Az úgynevezett **idiopathiás trombocitopéniás purpura** (ITP) trombocitopéniával (alacsony vérlemezke számmal) és purpurás (vörös) kiütéssel, a GNM szerint egy aktív önleértékelés konfliktus és egy elválasztás konfliktus kombinációja a gyógyulási fázisban.

A lecsökkent vérlemezke szám miatt **nagyobb az esély a zúzódásokra és a vérzésre** (lásd szintén a léppel kapcsolatos trombocitopéniát). Egy egyidejűleg előforduló önleértékelési konfliktussal egy belső vérzés, például vérző gyomorfekélyek, bélvérzés vagy méhvérzés, súlyos komplikációkhoz vezethet. Az önleértékelés konfliktust gyakran a diagnózis (vastagbélrák, méhrák) váltja ki.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázisban a csontvelő felépülése a csont felépülésével párhuzamosan történik.A vérsejttermelés újraindulása (haemopoezis) négy fázisban történik:

1. FÁZIS: továbbra is fennáll a vérszegénység, leukopénia és trombocitopénia

Az első három hétben a vérértékek még mindig alacsonyak. Ezen a ponton azonban az alacsony vérsejtszám megtévesztő, mivel a vagotónia alatt a vérerek kitágulnak, ami a vér térfogatát a szimpatikotóniás térfogatnak akár az ötszörösére is növeli (a konfliktus-aktív fázis alatt a vérerek összeszűkülnek). Az extra térfogatot vérszérum tölti ki. Ez azt eredményezi, hogy a köbmiliméterenkénti vérsejtszám (eritrociták, leukociták, trombociták) alacsonynak *tűnnek,* azonban a valóságban a vörös és fehérvérsejtek abszolút száma nem változott. Ugyanez mondható el a hemoglobin, a hematokrit szintjéről és a vérlemezkeszámról is. A fáradtság mellett, ami *bármilyen* gyógyulási fázisra jellemző, a vérszegénység rendkívüli kimerültséget okoz (a konfliktus-aktív fázisban a szimpatikotóniás stresszes állapot bizonyos mértékig még ellensúlyozza a fáradtságot).

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

A hagyományos orvoslásban ezt a stádiumot **„a-leukémiás leukémiának”** hívják, ami azt jelenti, hogy a leukoblasztok (még) nem találhatóak meg a perifériális vérben („a-leukémiás”), de már nagy számban megtalálhatók a csontvelőben (a csontvelő-mintavétel által mutatható ki!)

2. FÁZIS: továbbra is fennáll a vérszegénység és a trombocitopénia, de a leukoblasztok szaporodnak

Három-hat hét elteltével a gyógyulási fázisban a csontvelő elkezd nagy számban leukoblasztokat termelni. A leukoblasztok specializálódott leukociták. A fő funkciójuk a jelenleg folyamatban lévő csontfelépülés segítése. Azt meg kell jegyezni, hogy a leukociták normális száma, amely segíti a bakteriális tevékenységet a gyógyulási fázisban, nem változik a blasztok növekedése miatt. Miután a leukoblasztok elvégezték a munkájukat, a szervezet felszívja őket, és újakkal helyettesíti őket, amíg a sejtek normális termelődése teljesen beindul. Azok a leukoblasztok, amelyeket nem tud lebontani a máj, megmaradnak a perifériás vérben, amit egy vérvizsgálat kimutat. Mivel a leukoblasztok különböznek a leukocitáktól, a hagyományos orostudomány „éretlennek” és „rákosnak” tekinti őket (vérrák), annak ellenére, hogy nem mutatnak sejtosztódást (mitózist), amely a rákos sejtek szükséges kritériuma.

A leukoblasztok magas száma az, amit **LEUKÉMIÁNAK** diagnosztizálnak. A fennálló vérszegénység okozta rendkívüli fáradtság miatt, a legtöbb leukémiás esetet ebben a fázisban fedezik fel. A GNM ismerete alapján, a leukoblasztok túltermelése egy pozitív jele annak, hogy az önleértékelés konfliktus megoldódott, és a csont, beleértve a csontvelőt, most már gyógyul. Tehát minél magasabb a leukoblaszt szám, annál jobb! A 2. Fázisban az eritrociták (vörös vérsejtek) termelése már szintén elkezdődik, de a számuk a folyamat során csak később vehető észre. Az alacsony trombocita szám miatt (trombocitopénia), továbbra is fennáll a könnyű vérzés veszélye!

> **MEGJEGYZÉS:** Az atombombázások (Hiroshima, Nagasaki) okozta sugárzásnak való kitettség, vagy a nukleáris balesetek során kibocsátott rádióaktív anyag (Csernobil, 1986) károsítja a csontvelőt, és a leukémia a felépülési fázisban alakul ki (agyi ödéma nélkül, kivéve akkor, ha a tragédia egy önleértékelés konfliktust vált ki). Az orvosi sugárkezelés és a kemoterápiák is elpusztítják a csontvelőt! Ez akkor a legkárosabb, amikor a csont gyógyul, mivel a csont helyreállítása mellett a csontvelőnek a „sugárkezelés” és a vegyi mérgezés okozta károkkal is meg kell küzdenie.

A leukémiás stádium mértékét a konfliktus-aktív fázis hossza és erőssége határozza meg. A „krónikus leukémia”, amire „lassan növekvő leukémiaként” utalnak, a GNM szerint arra utal, hogy a gyógyulási fázis folyamatosan megszakad konfliktus visszaesések miatt. Az „akut leukémia”, amire „gyorsan növekvő leukémiaként” utalnak, azt mutatja, hogy egy intenzív először előforduló leukémiás gyógyulás van folyamatban, amit általában egy rendkívülien drámai önleértékelés konfliktus okoz.

A hagyományos orvostudományban a leukémia különböző típusait az érintett vér-őssejtek alapján osztályozzák, innen erednek az elnevezések, mint például a „monocitás leukémia”, „T-sejtes leukémia”, „trombocitás leukémia”, „eritroleukémia”, „limfoblasztos leukémia”, „mieloid leukémia”, „plasmacitóma” és így tovább.

Egy **plazmacitóma** vagy **myeloma multiplex** a plazmasejtek (fehérvérsejtek) növekedése, amelyek a csontvelőből erednek. A csontvelő nekrózisa (panmyelophthisis) a konfliktus-aktív fázisban történik. Amikor gyulladás és baktériumok (ha rendelkezésre állnak) vannak jelen, akkor ezt az állapotot **osteomyelitisnek** (csontvelőgyulladásnak) hívják. A csontvelőben lévő ödémából kijövő folyadék kinyújtja a csonthártyát, ami jelentős fájdalmat okoz. A plasmacitómák tipikusan a lapos csontokban képződnek, mint például a csípőcsont, szegycsont, gerinccsigolyák, koponya vagy a bordák. Ez igazolja, hogy ez az állapot egy önleértékelés konfliktussal kapcsolatos.

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

MEGJEGYZÉS: A **csontvelő átültetés** egy olyan eljárás. ahol egy leukémiás vagy limfomás beteg csontvelőjét kicserélik egy donor „egészséges" csontvelő őssejtjeivel. A kezelés előtt nagydózisú kemoterápiát, sugárkezelést vagy mind a kettőt adnak, hogy az *összes* csontvelőt elpusztítsák. Ezt követően, a begyűjtött őssejteket befecskendezik a keringésbe, azt feltételezve, hogy eljutnak a csontvelőbe, ahol beépülnek és elkezdenek „normális leukocitákat" termelni. A donorvelő rádióaktív megjelölése azonban azt mutatta ki, hogy egy pár héten belül egyáltalán nem marad idegen velő a befogadó testében. Az teljesen megsemmisül az idegen sejtekkel szemben lévő természetes reakció miatt. Ha a csontvelőben beindul a vérsejtképződés, az csak annak köszönhető, hogy a sugárkezelés és a kemoterápia nem pusztította el az összes csontvelőt, lehetővé téve a megmaradt őssejteknek, hogy végül új vérsejteket termeljenek.

A **„limfoblasztos leukémiát"**, amely szorosan összefügg a nyirokrendszerrel, általában egy kisebb mértékű önleértékelés konfliktus okozza. A limfoid leukémia sokkal gyakoribb a gyerekeknél egy általános önleértékelés konfliktus eredményeként.

MEGJEGYZÉS: A **limfociták** olyan fehérvérsejtek, amelyek a csontvelőben lévő őssejtekből származnak. Nem a nyirokcsomók*ban* termelődnek, ahogy ezt feltételezik, hanem a nyirokfolyadékkal a csontvelőből a nyirokcsomókba jutnak, ahol fontos szerepet játszanak a mikrobiális helyreállító munka maradványainak eltávolításában bármely gyógyulási fázisban (ellentétben az immunrendszer teóriával). Mivel a nyirokszövetet limfociták építik fel, egy limfóma esetén a limfociták száma megemelkedik (Hodgkin-kór). A (krónikus) limfoid leukémia (CLL) esetén, azonban cak a limfoblasztok száma növekszik – a nyirokcsomó duzzadása *nélkül*, kivéve, ha a két Biológiai Speciális Program egyszerre zajlik. Amikor limfoid leukémia sejtek találhatók egy nyirokcsomóban, akkor ezt általában **non-Hodgkin limfómának** diagnosztizálják (hasonlítsd össze a kopoltyúív csatornákhoz kapcsolódó non-Hodgkin limfómával). Az úgynevezett **Burkitt limfóma** a hagyományos orvostudomány szerint egy non-Hodgkin limfóma, amely a B-limfocitákból ered. A **folliculáris limfóma** egy „lassan növekvő" típusú non-Hodgkin limfóma, amely a B-limfocitákból ered.

A leukémia különböző típusai előfordulhatnak egyszerre vagy átválthatnak egyik típusból a másikba, különösen további önleértékelés konfliktusokkal, amelyeket gyakran maga a leukémia diagnózis vált ki. A GNM szempontjából, a leukémia minden típusa jó hír, mivel ez igazolja, hogy az önleértékelés konfliktus megoldódott és a gyógyulás folyamatban van. Tulajdonképpen minden állapotot, ami egy csont vagy ízület gyógyulási fázisában fordul elő, legyen az ízületi gyulladás, lumbágó (derékfájdalom) vagy egy teniszkönyök, egy enyhe leukémia kísér. Dr.Hamer: „Ha a hagyományos orvosok pontosabban diagnosztizálnának, akkor a teljes sportvilágot meg kellene tizedelniük kemoterápiával!"

3. FÁZIS: az eritroblasztok és a tromboblasztok számának emelkedése

A leukémiás fázis végén, röviddel az Epileptoid Krízis után, a vörösvérsejtek termelése is beindul. Azonban az új vérsejtek nagyrésze (eritroblasztoknak vagy normoblasztoknak hívják őket) még mindig kilökődik és használhatatlan, mint oxigénszállító. Ezen a ponton, legalább egy rövid ideig, az eritroblasztok és a leukoblasztok termelése egyidejűleg történik. A hematológusok ezt a kombinációt duplán veszélyesnek vélik, és **„eritroleukémiának"** hívják.

A 3. Fázisban a vérlemezkék termelése szintén elkezdődik. Az eritroblasztokhoz hasonlóan, az első új vérlemezkék (tromboblaszt a nevük) még funkcionálisan hibásak és nem képesek a véralvasztásra. Azonban a hagyományos orvostudományban a tromboblasztok megemelkedett száma egy „vérbeteségnek" számít, amit **„trombocita leukémiának"** neveznek (hasonlítsd össze a trombocitózissal, ami a trombociták szintjének megemelkedése, és a léppel van kapcsolatban).

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

4. FÁZIS: normális leukociták, eritrociták és trombociták termelése

A gyógyulási fázis utolsó részében a vérértékek normalizálódnak, legfőképpen a perifériális vérben és a csontvelőben. Ez különösen fontos a trombociták és azok véralvadási képességének a szempontjából.

MEGJEGYZÉS: A vas egy elengedhetetlen része a vérképzésnek. Az eritrociták gyors termelődésével a testnek sokkal több vasra van szüksége, mint általában. Ez könnyen **vashiányhoz** vezet. Ebben az esetben a vashiány nincs összefüggésben egy erős vérzés miatti vérveszteséggel (emésztőrendszeri vérzés, erős és hosszú menstruációk). A vasszint megemelkedése, amit **hemokromatózisnak** hívnak, akkor fordul elő, amikor a vörösvérsejtek termelődése korlátozott (lásd konfliktus-aktív fázis) és ebből kifolyólag a táplálékból származó vas nem használható fel a vérképzéshez. Idővel, a többlet vas elraktározódik a különböző szervekben, különösen a májban.

Fordítás: Váradi Hajnalka

Forrás: www.learninggnm.com

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