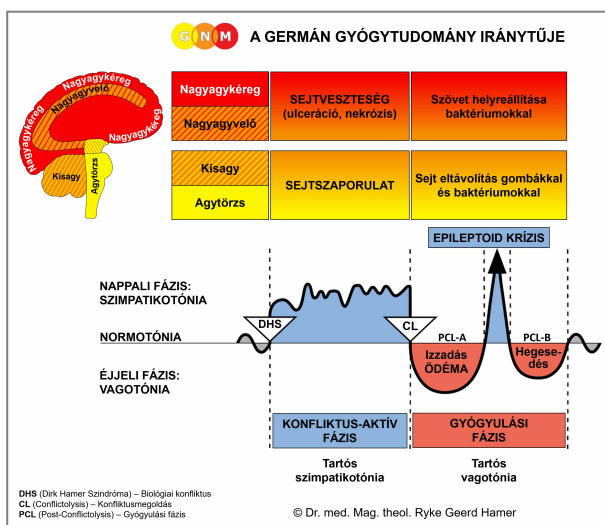




BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

AGY

Caroline Markolin Ph.D. írása



Agyalapi mirigy (Adenohipofízis)

Tobozmirigy

Talamusz és hipotalamusz

Choroid plexus

Mielinhüvely

Agyhártyák

Átdolg. 1.01

Az adenohipofízis BAL FELE: Ugyanúgy, mint a száj és garat bal fele, az **adenohipofízis bal fele** egy „**kimenő falattal**” kapcsolatos, és azzal, hogy „**nem képes eltávolítani egy falatot, mert az egyén túl kicsi**” (eredetileg széklet falat). Példa: egy gyereknek vagy egy kamasznak át kell vennie egy szülő szerepét.

Általában a konfliktust az váltja ki, hogy „**túl kicsinek**” **érezzük** magunkat (amit egy szülő, tanár vagy edző megjegyzése provokál). A „túl kicsi” érzése miatti aggodalom a felnőtteknél is előfordulhat.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A konfliktus-aktív fázis alatt az STH termelő sejtek száma megnő a konfliktus erősségével arányosan. A **többszörös sejtek biológiai célja** az, hogy fokozza a növekedési hormonok termelését, hogy az egyén jobb helyzetben legyen ahhoz, hogy megragadjon (jobb fél) vagy eltávolítson egy falatot (bal fél). Egy tartós konfliktus aktivitás esetén, a sejtek folyamatos szaporodása miatt egy tömör daganat (váladékképző típus) alakul ki. A hagyományos orvostudományban az adenohipofízis daganatát egy **agyalapi mirigy adenómának** hívják (általában „jóindulatúnak” tekintik).

Gyerekeknél és kamaszoknál a **növekedési hormon túltermelése** valódi, potenciálisan túlzott fizikai növekedéshez vezet (**gigantizmus**). Ha a konfliktus felnőttkorban történik, akkor a megnövekedett hormontermelés a kezek, lábak és arc részeinek megnagyobbodását okozza (**akromegália**). Amikor az adenohipofízis bal fele érintett, akkor az ajkak is megnagyobbodnak (a bélcső nyílása nagyobb lesz, így a falat eltávolítása könnyebbé válik – lásd embriológia).



Maurice Tillet-nél (1903-1954), egy hivatásos francia birkózónál, a húszas éveiben alakult ki akromegália.

13 évesen Maurice-nak még mindig normális testalkata volt.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázisban gombák vagy mycobaktériumok, mint például TB baktériumok távolítják el a már felesleges sejteket. A gyógyulási folyamatot **éjjeli izzadás** kíséri.

MEGJEGYZÉS: A **vér-agy gátat** kikerülve az agyalapi mirigy közvetlenül a belső fejverőérből kapja a vérellátását. Ez lehetővé teszi, hogy mycobaktériumok vegyenek részt a gyógyulásban (lásd szintén a tobozmirigyét és a choroid plexust).

Ha a gyógyulás nem tud befejeződni (függőben lévő gyógyulás) kiújuló konfliktus visszaesések miatt, akkor egyre több adenohipofízis-szövet vesz el, ami az STH-szomatotropin hormon termelésének csökkenéséhez vagy teljes megszűnéséhez vezet. Egy gyerek fejlődése során ez alacsony termetet eredményez (**törpenövés**).

PROLAKTIN TERMELŐ SEJTEK

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: Az adenohipofízis **prolaktin termelő sejtjeihez** kapcsolódó biológiai konfliktus egy **táplálási konfliktus**, amikor valaki „**nem tudja táplálni a gyermekét vagy a családját**” mondjuk pénzügyi nehézségek (pl., munkanélküli vagy magánvállalkozó egyedülálló anyák). A konfliktus a mirigy bármelyik felét érintheti.

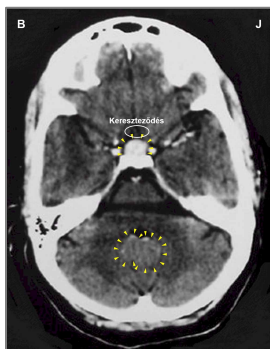
KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A konfliktus-aktív fázis alatt a prolaktin termelő sejtek száma megnő a konfliktus erősségével arányosan. A **sejtszám növekedés biológiai célja** az, hogy megnövelje a prolaktin kiválasztását, hogy az egyén jobban tudja táplálni a gyermekét vagy a családját. Tartós konfliktus aktivitás esetén a többlet sejtek egy tömör daganatot hoznak létre (kiválasztós típus). A hagyományos orvostudományban ezt a daganatot egy „**szekréciós agyalapi mirigy adenómának**” vagy **prolaktinómának** nevezik. A **prolaktin túltermelése** fokozott tejtermelést okoz, ha egy nő szoptat a konfliktus aktivitás ideje alatt. Azonban, még akkor is, ha egy nő nem szoptat, a prolaktin szint emelkedése akkor is tejelválasztást eredményez, amely tejszerű mellbimbó-váladékként vagy a mellből történő spontán tejfolyásként érzékelhető. Laktáció azoknál a férfiaknál is előfordulhat, akik elszenvedtek egy táplálási konfliktust (lásd szintén a mellrákot a férfiaknál). Ennek az állapotnak a neve mind a két nemnél **galactorrhea**.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: Egy elhúzódó gyógyulási fázis esetén egyre több mirigyszövet vész el az állandó sejteltávolító folyamat miatt. Szoptató nőknél ez a **tejtermelés csökkenéséhez vagy teljes elapadásához** vezet. Ha ez a terhesség alatt történik, akkor a nőnek nagyon kevés vagy semennyi anyateje nincs a gyermeke születése után (hasonlítsd össze a tejmirigyekhez kapcsolódó tejtermelés hiányával).

MEGJEGYZÉS: Az emlősök megeszik a placentát a kicsinyeik születése után, ami serkenti a tejelválasztást. A Dél-Floridai Egyetemen végzett kutatások kimutatták, hogy azoknál az anyáknál, akik megették a saját placentájukat, jelentősen javult a tejelválasztás. Egy placentához kapcsolódó biológiai konfliktust, amit például egy orvos olyan megjegyzése vált ki, hogy „a placenta nem termel magzatvizet”, esetleg a tejtermelést is befolyásolhatja (ezt Dr. Hamer kutatása nem erősíti meg).

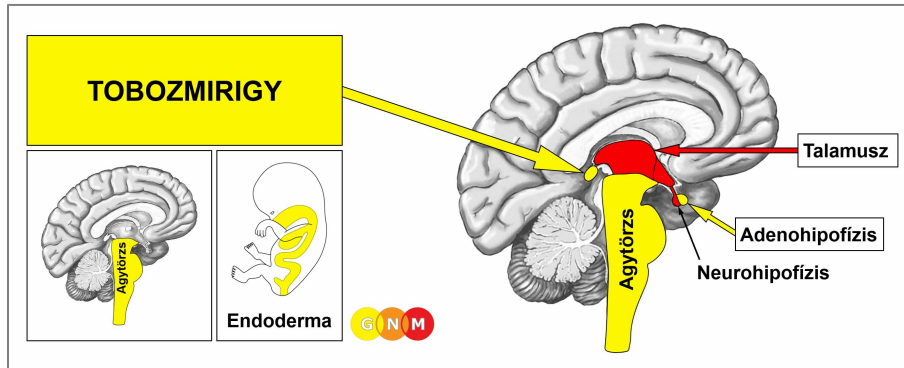
LH és FSH TERMELŐ SEJTEK

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: Az adenohipofízis **luteinizáló hormonjait (LH)** és **follikulus stimuláló hormonjait (FSH)** termelő sejtjeihez kapcsolódó biológiai konfliktus az, hogy az egyén „**túl éretlen**”, valós vagy átvitt értelemben, az LH és FSH túltermelésével a konfliktus-aktív fázisban. A konfliktus a pubertás előtt történik. Gyerekeknél a folyamatos konfliktus aktivitás **idő előtti érettséghez** vezet (korai pubertás). Egy hosszantartó gyógyulási fázis az LH és FSH termelésének csökkenését okozza, amely **késleltetett pubertást** eredményez (lányoknál nincs mell és petefészkek fejlődés 13 éves korra, és a fiúknál a herék nem nőnek 14 éves korukra).



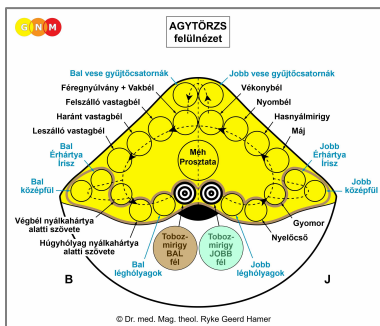
Ez az agyi CT meszesedést mutat (felső nyilak) az adenohipofízisben (hasonlítsd össze a meszesedéssel a tobozmirigyben és a choroid plexusban). Az adenohipofízist irányító agyrelékben lévő hegesedés (alsó nyilak – [lásd a GNM ábrát](#)) igazolja, hogy a gyógyulási fázis befejeződött.

MEGJEGYZÉS: Az adenohipofízis a látóidegkereszteződés közelében helyezkedik el. Ezért egy nagyméretű agyalapi mirigy adenóma (általában a SZINDRÓMA okozta vízvisszatartás miatt) nyomást gyakorolhat a látóidegre, ami átmeneti látásvesztést okozhat; a látóideg sérülése vakságot okozhat.



A TOBOZMIRIGY FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A tobozmirigy (epifízis) egy kis belső kiválasztású mirigy, amely mélyen az agy közepében helyezkedik el a **harmadik agykamra** mögött, pontosabban a barázdában, ahol a talamusz két fele egyesül (hasonlítsd össze az agyalapi miriggyel vagy a hipofízissel). A tobozmirigy tobozmirigy-sejtekből (pinealocitákból) áll, amelyek érzékelik a fény jelenlétét (felszívó minőség) és melatonin termelnek (kiválasztó minőség). A melatonin (nem összetévesztendő a melanin pigmenttel) fontos szerepet játszik az éjjel-nappal ciklus szabályozásában, az alvás-ébrenlét ciklus összehangolásával (cirkadián ritmus). A tobozmirigy bélhengerhából áll, az endodermából ered, tehát az agytörzsből történik az irányítása.

MEGJEGYZÉS: Evolúciós értelemben, a melatonin-termelő pinealociták belsejtekből származnak, ezért rendelkeznek felszívó és kiválasztó funkcióval. Kezdetben a tobozmirigy-sejteknek fényérzékelő funkciójuk is volt, amely a retina sejtjeihez hasonlóan a fény befogadására szolgált. Ezért néhány embriólogus szerint a tobozmirigy egykor egy szem volt (a felfelé néző „harmadik szem”). A GNM ismerete alapján, a tobozmirigy biológiailag az érhártyával van kapcsolatban, a szem legrégebbi szövetével, ami képes felfogni a fényt. Mind az érhártya és a tobozmirigy-sejtek az endodermából erednek. Az embrionális fejlődés alatt a tobozmirigy a terhesség hetedik hetében kezd kialakulni. A tobozmirigy-kitüremkedés („tobozmirigy szembuborék”) feltűnően hasonlít az érhártyára, ami az **ösi szemcsészét** alkotja.



AGY SZINT: Az **agytörzsben** a tobozmirigynek két irányítóközpontja van, amelyek a tápcsatorna szerveit irányító agyrelék gyűrű formájában helyezkednek el.

A tobozmirigy jobb felének az irányítása az agytörzs jobb oldalából történik; míg a bal fél irányítása a bal agytörzs féltékéből történik. Az agy és a szerv között nincs keresztezett kapcsolat.

MEGJEGYZÉS: A száznak, garatnak, könnymirigyeknek, fülkürtöknek, pajzsmirigynek, mellékpajzsmirigyeknek, agyalapi mirigynek, tobozmirigynek és choroid plexusoknak ugyanaz az agyreléje.

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A tobozmirigyhez kapcsolódó biológiai konfliktus egy **hirtelen hosszú sötétség** (hasonlítsd össze a pupilla izmokhoz kötődő fényvel kapcsolatos konfliktussal). A tobozmirigy jobb fele azzal függ össze, hogy „nem képes fényhez jutni”, amíg a tobozmirigy bal fele arra reagál, hogy „nem képes megszabadulni a sötétségtől”. A konfliktust kiválthatja például sötét helyeken átélt szorongás (alagsor, földalatti bányák vagy barlangok, alagutak), vagy átvitt értelemben az, hogy „sötétben” tartanak minket.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A DHS-sel kezdődően a konfliktus-aktív fázis alatt a sejtek száma a tobozmirigyben megnő, a konfliktus erősségével arányosan. **A többlet sejtek biológiai célja az,** hogy megnövelje a melatonin termelést, hogy növelje a fény felvételét. Tartós konfliktus aktivitás esetén egy tömör (kiválasztó típus) vagy laposan növő daganat (felszívó típus) alakul ki, a folyamatos sejtszám növekedés eredményeként. Egy tobozmirigy orvosi megnevezése a „**tobozmirigy daganat**” vagy „**tobozmirigy ependymoma**”. Egy nagyméretű növekedés nyomhatja a közös szemmozgató ideget (harmadik agyideg), amely a szemmozgást szabályozó szem körüli izmok nagyrésztét látja el. Az ideg károsodása képtelenné teszi az érintett szem normális mozgatását (lásd kancsalság). Amikor egy **tobozmirigy daganat** nyomja a **harmadik agykamrát** az vízfejtéséget okoz.

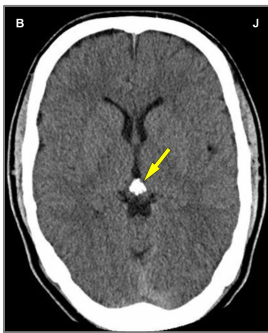
GYÓGYULÁSI FÁZIS: A konfliktus megoldást (CL) követően, gombák vagy mycobaktériumok, mint TB baktériumok távolítják el a már felesleges sejteket. A gyógyulási folyamatot **éjjeli izzadás** kíséri. A lebomlási folyamat alatt a daganat vérezhet. Vérzés akkor fordul elő, amikor a daganat külső fala megreped (hasonlítsd össze egy agyi ciszta megrepedésével járó agyvérzéssel).

MEGJEGYZÉS: A **vér-agy gátat** kikerülve a tobozmirigy közvetlenül az agyi artériákból kapja a vérellátását. Ez lehetővé teszi, hogy mycobaktériumok vegyenek részt a gyógyulásban (lásd szintén a tobozmirigyét és a choroid plexust).



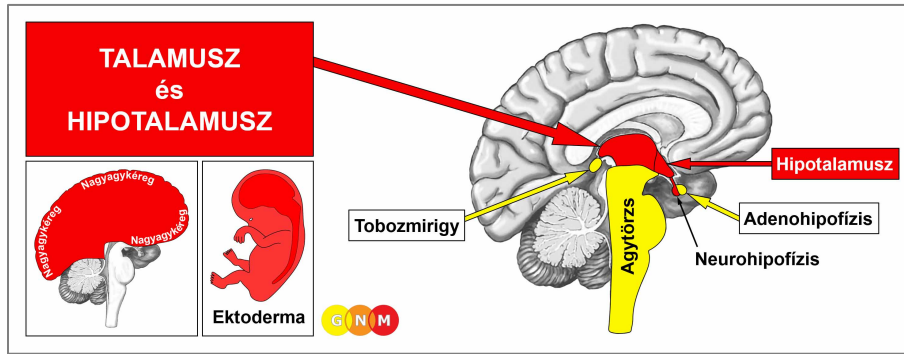
Ez az agyi felvétel azután készült, hogy egy tobozmirigy daganatot már eltávolították a TB baktériumok. Az üregek a daganat lebomlása után keletkeztek, és feltöltődtek kalciummal. Itt már fehér foltokként láthatóak.

Az apró meszes formák a tobozmirigyben egy rövid gyógyulási fázisra utalnak, amely **corpora arenacea**, vagy **agyhomok** néven ismert.



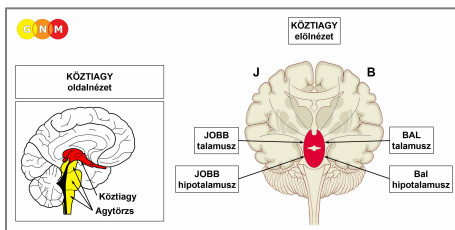
Ez az agyi CT a meszesedési folyamat végét mutatja (hasonlítsd össze az agyalapi mirigyben és a choroid plexusban lévő meszesedéssel).

Ha a szükséges mikrobák nem állnak rendelkezésre a konfliktus megoldásakor, mert az antibiotikumok túlzott használata miatt elpusztultak, akkor a daganatot nem lehet lebontani, tehát az megmarad. Idővel a növekedés betokozódik. Egy **tobozmirigy ciszta** egy olyan betokozódott tobozmirigy daganat, amely folyadékot tartalmaz a vízvisszatartás miatt.



A TALAMUSZ ÉS HIPOTALAMUSZ FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A thalamusz és a hipotalamusz mélyen az agyban, a nagyagykéreg és a középagy között helyezkednek el. A köztiagy nagyobb részét alkotják. A thalamusz két fele a **harmadik agykamra** két oldalán szimmetrikusan helyezkedik el. A hipotalamusz a thalamusz alatt található. A hipotalamusz a vegetatív idegrendszer és az endokrin rendszer irányítóközpontja, befolyásolja az alvási ritmust, az anyagcsereműködést, a táplálék és vízbevitelt (éhség, szomjúság), testhőmérsékletet és az agyalapi mirigy hormonjainak a felszabadulását. A thalamusz és a hipotalamusz az ektodermából ered, és a köztiagyból történik az irányításuk.

MEGJEGYZÉS: Csakúgy, mint a tobozmirigy, a thalamusz is közvetlenül az agyi artériából kapja a vérellátását, ezért a **vér-agy gát** nem különíti el a testtől.



AGY SZINT: A thalamusz és a hipotalamusz irányítása a **köztiagyból** történik, amely a nagyagy központi részén közvetlenül a középagy fölött helyezkedik el. A jobb thalamuszok irányítása a köztiagy jobb oldalából történik; míg a bal thalamuszoké a bal oldalból. Az agy és a szerv között nincs keresztezett kapcsolat. **MEGJEGYZÉS:** A thalamusz és a hipotalamusz esetében, a szervek és az irányítóközpontjaik ugyanott helyezkednek el (hasonlítsd össze az agyalapi miriggyel és a tobozmiriggyel, amelyek az agy közepén vannak, de az agytörzsből történik az irányításuk)

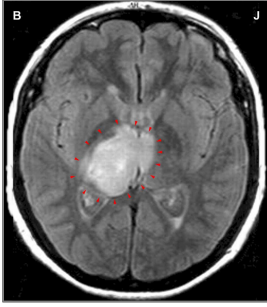
BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: valaki teljesen lemond önmagáról; teljes reményvesztettség („Bárcsak halott lennék”)

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: a hormonális paraméterek megváltozása és a vegetatív idegrendszer aktiválása (szimpatikotónia), a stressz kezelésének érdekében. **Tünetek:** ébrenlét és nagyfokú nyugtalanság.

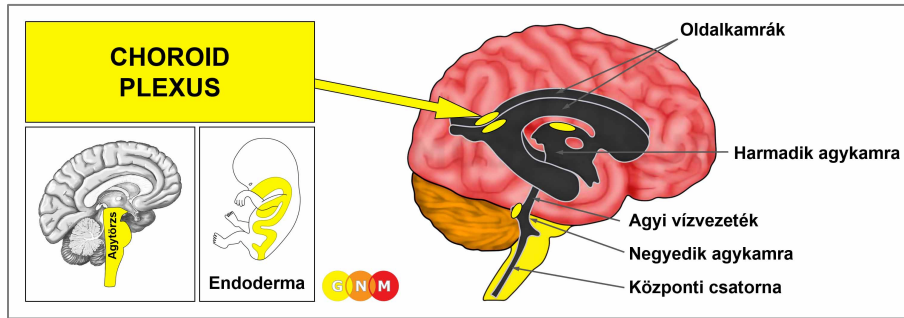
MEGJEGYZÉS: A thalamusz és a hipotalamusz azon szervek csoportjába tartoznak, amelyek a kapcsolódó konfliktusra nem sejtszaporodással vagy sejtvészességgel reagálnak, hanem túlműködéssel (lásd szintén a csonthártyát) vagy működés veszteséssel (lásd a belső fül (csiga és egyensúly szerv), szaglólóidegek, retina és a szemek üvegtestjeinek, a hasnyálmirigy sejtjeinek (alfa-szigetsejtek és béta-szigetsejtek) és a vázizmok Biológiai Speciális Programját).

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis alatt a hormonális paraméterek normalizálódnak és az idegrendszer vagotóniára kapcsol.

A **SZINDRÓMÁVAL**, vagyis a vízvisszatartással, ami egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus eredménye, fennáll a veszély, hogy egy nagyméretű agyi ödéma (**PCL-A**) nyomja a **harmadik agykamrát** (lásd vízfejűség); még inkább, amikor a thalamusz mind a két fele egyszerre megy keresztül a gyógyulási folyamaton.

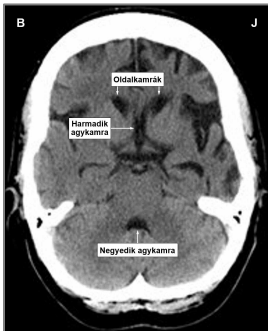


Ez a kontrasztanyaggal készített MRI egy gyógyulási folyamatot mutat az agy azon területén, amely a bal talamuszt irányítja (lásd a [GNM ábrát](#)). A hagyományos orvostudomány ezt a „csomót” hibásan egy „agydagatnak” diagnosztizálja („talamusz glióma”).



A CHOROID PLEXUS FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A choroid plexus az agykamrák rendszerében lévő kis véredek sűrű hálózata. Négy choroid plexus található az agyban: kettő az oldalkamrákban (oldalsó choroid plexusok) és egy-egy a harmadik agykamrában és a negyedik agykamrában (központi choroid plexusok).

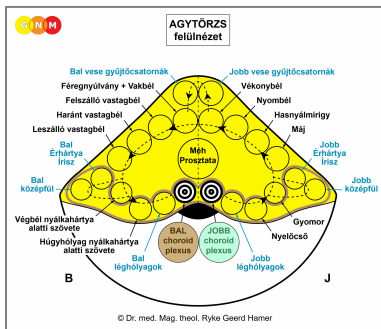
Az **agykamrák rendszere** négy üregből áll, amelyeket keskeny járatok kötnek össze, hogy lehetővé tegyék az agy-gerincvelői folyadék keringését. A magasabban lévő agykamrák a két oldalkamrák, mélyen az agyféltekékben. Mindkét oldalkamra egy C alakban helyezkedik el a **halántéklebenyektől a pre-motorikus szenzoros kérgéig**. Az alattuk lévő harmadik agykamra a **köziagyban** található, a jobb és a bal talamusz között. Az agytörzs és a kisagy közötti negyedik agykamra kapcsolódik a pókhálósárta alatti térrel (lásd az agyhártyákat) és a gerincvelő központi csatornájával. A harmadik és negyedik agykamrát az agyi vízvezeték kapcsolja össze. Az agykamrák és az agy-gerincvelői folyadék megvédik az agyat és a gerincvelőt a sérüléstől.



Ez a kép kiemeli a négy agykamrát, ahogyan azok egy agyi CT-én láthatók.

Egy choroid plexus főként endimális sejtekből áll. Az endimális sejtek fő feladata az **agy-gerincvelői folyadék termelése** (kiválasztó minőség) az artériás vér szűrésén keresztül. Az agy-gerincvelői folyadék (CSF) az oldalkamrákból a harmadik agykamrába ürül és innen az agyi vízvezeték továbbítja a negyedik agykamrába. Onnan a folyadék a negyedik agykamra oldalsó nyílásain keresztül kijut a pókhálósárta alatti térbe. A choroid plexus endimális sejtjei egy vékony réteget képeznek (ependima), amely befedi az agykamrák belső falát, és körbeveszi a plexus magját. Az endimima egy fontos szűrőként működik, amit a **vér-agy-gerincvelői folyadék gátként** (BCSFB) ismerünk. A vér-agy-gerincvelői folyadék a **vér-agy gát** (BBB) kiegészítője, ami egy dinamikus csatlakozási felületként egy stabil környezetet biztosít az agysejteknek (neuronoknak). A két gát korlátozza a nagy molekulák bejutását az agyba, beleértve a mikrobákat és a ráksejteket (lásd „áttétes agydaganatok”), amíg megengedi a víz, a zsírban oldódó anyagok (oxigén, szén dioxid), és molekulák, mint aminosavak és glükóz bejutását. A cukor táplálék az agy számára. Az agy-gerincvelői folyadék, ami agy-gerincvelői „liquor”-ként (édes anyag) is ismert, tehát glükózban gazdag (az agy a test energiájának 25%-át használja fel, körülbelül 150 g glükózt használva naponta).

A choroid plexus endimális sejtjei az endodermából erednek, ezért az agytörzsből történik az irányításuk. Az endimális sejteket támasztó neuroglia sejtek az új mezodermából erednek.



AGY SZINT: Az agytörzsben a choroid plexusoknak két irányítóközpontjuk van, amelyek a tápcsatorna szerveit irányító agyrelék gyűrű formájában helyezkednek el.

A jobb oldali choroid plexus és a központi choroid plexusok jobb feleinek az irányítása az agytörzs jobb oldalából történik; míg a bal oldali choroid plexus és a központi choroid plexusok bal feleinek irányítása az agytörzs bal féltékéből történik. Az agy és a szerv között nincs keresztezett kapcsolat.

MEGJEGYZÉS: A szájnak, garatnak, könnymirigyeknek, fülkürtöknek, pajzsmirigynek, mellékpajzsmirigyeknek, agyalapi mirigynek, tobozmirigynek és choroid plexusoknak ugyanaz az agyreléje.

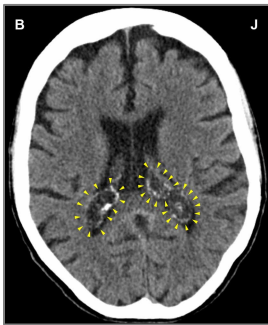
BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: „Az agy vízvezeték rendszerében” betöltött funkciója szerint, a choroid plexusokhoz kapcsolódó biológiai konfliktus az, hogy „**az agy nem elég nedves**” vagy „**az agy száraz**”, amit átvitt értelemben tapasztalunk meg akkor, amikor nehéz a gondolkodás (a gondolatok nem nem áramlanak könnyen) vagy a memorizálás. Egy ilyen konfliktust kiválthat egy kínos mentális blokk, egy rövid távú emlékezetvesztés (lásd elválasztás konfliktus) vagy tanulási nehézségek. Továbbá, figyelembe véve az összefüggést az agytörzs által irányított szervek és egy **bemenő (étel) falat és kimenő (széklet) falat** között, a jobb oldali choroid plexushoz és a központi choroid plexusok jobb feleihez kapcsolódó konfliktus egy „**nem képes megengedni, hogy egy falat ‘befolyjon’**”. Ennek megfelelően a bal oldali choroid plexushoz és a központi choroid plexusok bal oldalaihoz kapcsolódó konfliktus egy „**nem képes megengedni, hogy egy falat ‘kifolyjon’**”. Egy ilyen „falat” lehet bármi, amire valaki vágyik, hogy „elkapjon” vagy „megszabaduljon tőle”, beleértve egy személyt (hasonlítsd össze a száj és a garat nyálkahártya alatti szövetéhez kapcsolódó konfliktusokhoz).

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A DHS-sel kezdődően, a konfliktus-aktív fázis alatt a choroid plexus endemiális sejtjeinek száma a konfliktus erősségével arányosan megnövekedik. A **sejtszám növekedésének biológia céja** az, hogy megnövelje az agy-gerincvelői folyadék termelését. Tartós konfliktus aktivitás esetén egy tömör daganat (kiválasztó típus) alakul ki, a folyamatos sejtnövekedés eredményeként. A hagyományos orvostudományban ennek **choroid plexus endimoma** a neve. Egy gliomával ellentétben, az endimoma egy valós agydaganat (lásd szintén a tobozmirigy daganatot és az agyalapi mirigy adenómát).

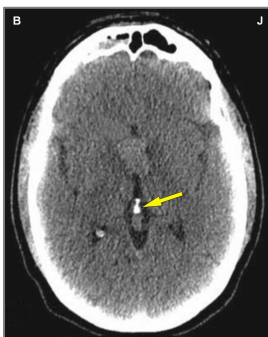
MEGJEGYZÉS: Arra a helytelen feltételezésre alapozva, hogy az endimális sejtek „specializálódott glia sejtek”, a hagyományos orvostudomány azt állítja, hogy az endimoma egyfajta glioma, amit choroid gliomának is hívnak. Valójában az endimális sejtek a bél nyálkahártyából származnak, tehát endoderma eredetűek, amíg a neuroglia (agyai kötőszövet) az új mezodermből ered.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: A konfliktus megoldást (CL) követően, gombák vagy mycobacteriumok, mint például TB baktériumok távolítják el a már felesleges sejteket. Amikor TB baktériumok vannak jelen ezt az állapotnak **ependimoma tuberkulózis** a neve, és tipikusan **éjjeli izzadás kíséri**. A lebomlási folyamat alatt a daganat bevérézhet az érintett agykamrába. Vérzés akkor fordul elő, amikor a daganat külső fala megreped (hasonlítsd össze egy agyi ciszta megrepedése miatti vérzéssel).

MEGJEGYZÉS: A **vér-agy gátat** kikerülve a choroid plexus közvetlenül az agyi artériákból kapja a vérellátását. Ez lehetővé teszi, hogy mycobaktériumok vegyenek részt a gyógyulásban (lásd szintén a tobozmirigy és az agyalapi mirigy).



Miután egy ependimoma lebomlott, üregek maradnak a helyén, amelyek idővel feltöltődnek kalciummal, amelyek kalcium lerakódásként láthatóak egy agyi felvételen (itt az oldalkamrákban).



Ez az agyi CT egy teljes meszesedési folyamatot mutat a harmadik agykamrában (hasonlítsd össze az agyalapi mirigyben és a tobozmirigyben lévő meszesedéssel).

VÍZFEJŰSÉG

A vízfejűség egy olyan állapot, amikor többlet agy-gerincvelői folyadék (CSF) halmozódik fel az agy üregeiben. Ez akkor fordul elő, amikor egy daganat vagy egy nagyméretű agyi ödéma nyomja az agykamrák egyikét vagy az agyi vízvezetékét. Egy agyi ödéma a vese parenchyma irányítóközpontjában nyomhatja az agyi vízvezetékét. Duzzadás a légólyagok agyreléjén (egy halálfélelem konfliktussal kapcsolatos) nyomhatja a negyedik agykamrát, ami az agykamrák egész rendszerét kitágítja. Egy gyógyulási folyamat (PCL-A), ami a talamusz vagy a szívizom agyreléit érinti, elzárhatja a harmadik agykamrát mindkét oldalról. Az agyi ödémák általában vízvisszatartás (a SZINDRÓMA) és egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus miatt nőnek meg. A CSF felgyülemzése és a folyadék felhalmozódás által okozta nyomás megnöveli az agykamrák méretét, ami egy **belső vízfejűséget** hoz létre. Egy **külső vízfejűség** esetén a folyadék a pókhálókárpát alatti térben gyülemlik fel; ha ez a homloklebenyt érinti, azt egy kidomborodó homlok jellemzi gyerekkorban.

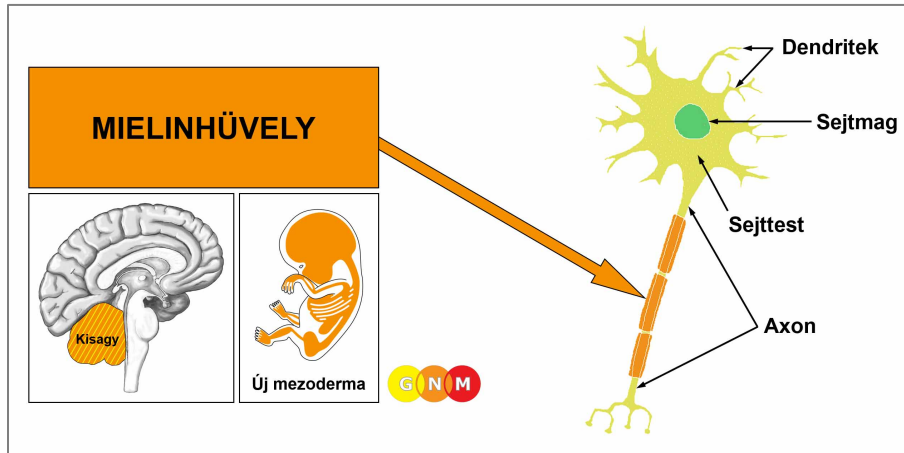
A fej megnagyobbodása akkor történik meg, amikor a koponyaacsontok még nincsenek teljesen összenőve, ami a magzati korban és a csecsemők két éves kora előtt van. A még meg nem született gyerekek a méhen belüli extrém stressz miatt tapasztalnak meg egzisztencia konfliktusokat és halálfélelem konfliktusokat (lásd méhen belüli konfliktusok); az újszülöttek magárahagyatottság konfliktusokat szenvednek el, amikor elválasztják őket az édesanyjuktól születéskor. Felnőtteknél a koponya nem tud kitágulni, hogy lehetővé tegye az agy-gerincvelői folyadék felhalmozódását. Az ebből adódó tünetek a fejfájás, hányinger és álomosság. Az erős, megnövekedett koponyán belüli nyomás a kisagyi mandulák megnyúlását eredményezheti, amelyek a kisagy féltekék alatt lévő kerek lebenyek; ez egy életveszélyes állapot, ami akkor fordul elő, amikor a nyomás kitolja a kisagyi mandulákat a koponyából (a kisagykarok lesüllyedésének az elnevezése „**mandula sérv**”). Tartós nyomás a látóidegen elvágja a látóideg oxigén ellátását, duzzadást okozva. A látóideg duzzadását azon a ponton, ahol az ideg csatlakozik a szemhez, **papillaödémának** hívják (hasonlítsd össze a látóideg bemélyedésével, amit a tartósan emelkedett szemnyomás okoz). A papillaödéma által okozott látóideg károsodás a látómező elvesztéséhez vezethet. A vízfejűség estében a szemet irányító idegek gyengülése szemmozgási rendellenességet okoz (lásd kancsalság). Azonban az olyan tüneteket, mint például a lábak gyengeségét, epilepsziás rohamokat vagy beszéd problémákat nem a vízfejűség okozza, ahogy ezt állítják, hanem ezek meghatározott Biológiai Speciális Programokhoz kapcsolódnak.



Ez az agyi CT az oldalkamrák kitágulását mutatja (belső vízfejség), amit az agy-gerincvelői folyadék felhalmozódása okoz.

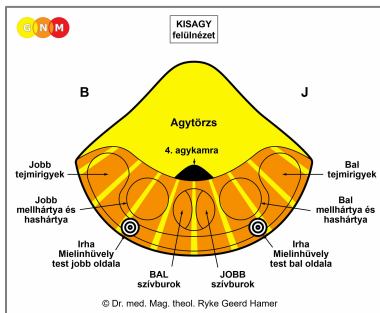


A negyedik agykamra összenyomódását okozhatja egy **akut félelem az élettől konfliktus**, amely a konfliktus megoldása után vízfejséget okoz. Ennél a példánál a kapcsolódó Hamer Góc az egész agytörzset átfedi. A terhesség alatti túlzott zaj például előidézhethet pánikot a magzatban (lásd a méhen belüli konfliktusokat).



A MYELINHÜVELY FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A myelinhévely egy szigetelő réteget képez az idegek körül, beleértve az agyi és a gerincvelői idegeket is. Minden egyes idegsejt vagy **neuron** egy **sejtmaggal** (amely tartalmazza a DNA-t) rendelkező sejttestből és **dendritekből** (idegvégződésekből) áll. A dendritek a sejttestből ágaznak ki, és más neuronoktól érkező jeleket fognak fel. Az **axon** egy olyan nyúlvány, amely abban különbözik a dendritektől, hogy elszállítja az impulzusokat a neuronoktól, néha jelentős távolságra. A hosszabb axonokat myelinhévely borítja. A myelinhévely feladata az, hogy felgyorsítsa az elektromos jelek továbbítását az idegsejtek mentén. A motoros neuronokat bevonó myelinhévely segíti az idegimpulzusok továbbítását az izmokhoz; a szenzoros neuronok szenzoros ingereket, mint például érintést továbbítanak. Myelinizált neuronok ezért jellemzően a perifériás idegekben találhatók.

A myelin Schwann sejtekből ered, amelyek specializált glia sejtek. A glia sejtek (neurogliának is nevezik) támaszt és védelmet nyújtanak a neuronoknak az agyban és a gerincvelőben (központi idegrendszer). A Schwann sejtek viszont a perifériás idegrendszerben találhatók (az agyon kívül), ahol myelinhévelyt képeznek az idegsejtek körül. Az embereknél a myelinizáció folyamata a magzati fejlődés tizennegyedik hetében kezdődik. A gliához hasonlóan a myelin is nagyrészt kötőszövetből áll. Tehát a myelinhévely szintén az új mezodermből ered.



AGY SZINT: Kivétel: Annak ellenére, hogy a myelinhévely az új mezodermből ered, az irányítása a **kisagyból**, és nem a nagyagyvelőből történik.

A test jobb oldalán lévő myelinhévely irányítása az agy bal oldalából történik; míg a test bal oldalán lévő myelinhévely irányítása a jobb agyféltekéből történik. Az agy és a test között keresztezett kapcsolat van.

MEGJEGYZÉS: A myelinhévely irányítása ugyanarról az agyreléről történik, mint az irháié (lásd szintén a szemhéjmirigyeket).

BIOLÓGIAI KONFLIKTUS: A myelinhévelyhez kapcsolódó biológiai konfliktus egy olyan **érintés konfliktus**, amikor nem akarjuk, hogy megérintsenek, mert az érintést fájdalmasnak, kellemetlennek vagy nemkívánatosnak tartjuk (hasonlítsd össze a külső bőrrel kapcsolatos elválasztás konfliktussal). Már maga az érintéstől való félelem (fizikai bántalmazás, szexuális bántalmazás) is kiválthatja a konfliktust. A myelinhévely olyan **fájdalom konfliktusra** is reagál, amit egy sérülésből, esésből vagy ütésből származó akut fájdalom vált ki. Súlyos fájdalom, például egy csontfájdás szintén aktiválhatja a Biológiai Speciális Programot.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: A DHS-sel kezdődően, a konfliktus-aktív fázis alatt, a myelinhüvely sejtszaporulat által megvastagodik, egy **neurofibromát** hozva létre a bőr alatt vagy a bőrön (csakúgy, mint egy melanoma, egy neurofibroma egy archaikus védekezési forma). A csomó(k) méretét a konfliktus erőssége határozza meg. A **sejtszaporulat biológiai célja az**, hogy meggátolja a perifériás szenzoros ingerek közvetítését az agy felé. Az extra szövet elnyeli a nemkívánt érintést vagy fájdalmat. **Tünet: az érintésre való érzékenység elvesztése vagy lecsökkenése az érintett területen** (lásd szintén a felhámot vagy a csonthártyát érintő érzékelés csökkenést).

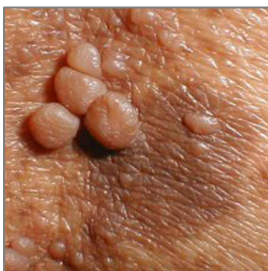
MEGJEGYZÉS: Annak ellenére, hogy a myelin és a neuroglia egymással rokonságban lévő szövetek, különbözőképpen viselkednek. Egy neurofibroma (szintén hivatkoznak rá, mint „perifériás glióma”) a konfliktus-aktív fázis alatt nő (mint minden szövet, amit a kisagy irányít), míg egy neuroglia elszaporodás (lásd „agydaganat”) a gyógyulási fázisban történik (PCL-B-ben).



Egy bőr alatt lévő neurofibróma kinézetre hasonlít egy lipómára, ami a zsírszövetet érinti.

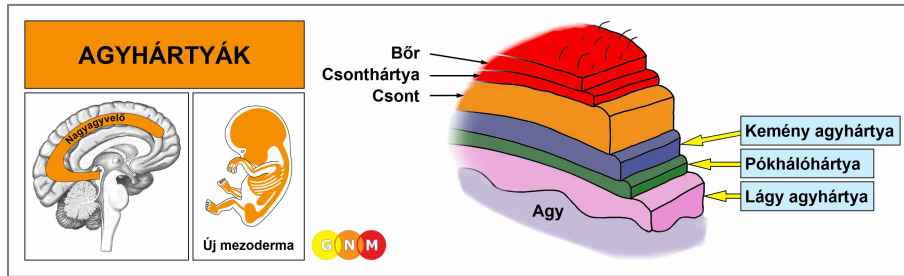
Amikor közvetlenül a bőr alatt található, akkor a neurofibromák könnyen mozgathatóak.

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



A bőr alatt vagy a bőrön található többszörös neurofibromák (cutan neurofibroma) elnevezése **1-es típusú neurofibromatózis (NF1)** vagy **von Recklinghausen-kór**. Az NF1 tünetei közé sorolt tejeskávé pigmentációk (kávészínű foltok a bőrön), a GNM alapján inkább a felhámhoz, mint az ideghüvelyhez kapcsolódnak. Az a tény, hogy a tejeskávéfoltok megfigyelhetők az NF1-ben szenvedők többségénél, arra utal, hogy a két Biológia Program (elválasztás konfliktus és érintés konfliktus) gyakran egyidejűleg fut.

GYÓGYULÁSI FÁZIS: Az **új mezodermből származó szervek** („töbplet csoport”) elvét követve, a neurofibroma(ák) megmaradnak. A gyógyulási fázis befejezésével az érzékelés visszatér a normális szintre.



AZ AGYHÁRTYÁK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: Az agyhártyák azok a három hártyák, amelyek beburkolják az agyat és a gerincvelőt. Az agyhártyák elsődleges funkciója a központi idegrendszer védelme. Az agyhártyák részei a **lágymeningeum** (belső agyhártya), amely rásimul az agy felszínére és barázdáira (gyrusok és sulcusok), a **pókhálórés**, és a **kemény agyhártya** (külső agyhártya). A lágymeningeum és a pókhálórés közötti teret (**pókhálórés alatti tér**) agy-gerincvelői folyadék tölti ki (lásd choroid plexus). A koponyacsontok külső felületét csonthártya és bőr borítja (irha és felhám). A lágymeningeum („puha anya”) egy vékony, gazdag finom hártya, amely táplálja az agyat. A kemény agyhártya („kemény anya”) egy sűrű, rostos szövetből áll, amelynek a csonthártya rétege közel van a koponya belső felületéhez. A kemény agyhártya, a pókhálórés és a lágymeningeum az új mezodermből erednek, és a nagyagyvelőből történik az irányításuk. A kemény agyhártya csonthártya idegeinek az irányítása a **pre-motorikus szenzoros kéregből** történik; az irányítóközpont a kopoltyúív csatornák és a pajzsmirigy csatornák agyreléihez közel, az agykéreg elülső részén található.

Agyhártyagyulladás

A hagyományos orvostudomány azt állítja, hogy az agyhártyák gyulladása vírusok, baktériumok vagy gombák okozta „fertőzések” eredménye, amelyek állítólag a vérárammal az agyba és a gerincvelőbe kerülnek. Bármely ilyen állítás erősen megkérdőjelezhető, mivel a **vér-agy gát**, ami elválasztja a keringő vért az agy-gerincvelői folyadéktól, csak vizet, zsírsavban oldódó anyagokat és molekulákat (glükózt és aminosavakat) enged be az agyba. Ez szigorúan **kizárja** a mikrobák belépését, amelyeket állítólag „fertőzött” kullancsok visznek át az emberre, agyhártya-és agyvelőgyulladást okozva, ami az agyhártyák és az agy gyulladása (lásd szintén a Lyme-kórral kapcsolatos agyhártyagyulladást). Ez azt jelenti, hogy semmilyen körülmények között nem tudnak a baktériumok eljutni az agyhártyákhoz a véráramon keresztül. Tehát az az állítás, hogy a bakteriális agyhártyagyulladás „nagyon fertőző” megalapozatlan.

MEGJEGYZÉS: Az agyon belül az agyalapi mirigy, a tobozmirigy és a choroid plexusok közvetlenül az agyi artériákból kapják a vérellátást. Ez lehetővé teszi, hogy TB baktérium segítse a gyógyulást.

Az egyedüli mód, hogy a baktériumok bejussanak a központi idegrendszerbe, amikor megszűrjék a gerincvelőt. A szúrásakor egy üreges tűt helyeznek a pókhálórés alatti térbe, hogy agy-gerincvelői folyadékot gyűjtsenek. Napjainkban az orvoslás gyakran használja a lumbálpunkciót, köznyelven gerincsapolást, mint diagnosztikai eljárást, az agyhártyagyulladás megerősítésére vagy kizárására.

A GNM alapján agyhártyagyulladás akkor fordul elő

- Amikor egy agyi ödéma (**PCL-A**) nyomja a **lágymeningeum** (belső agyhártya), aminek következtében az ödéma súrolja az agyhártyát, ezzel gyulladást okozva. Ez minden ödémára vonatkozik, ami a **nagyagykéregben** alakul ki, például a pajzsmirigy csatornák, a kopoltyúív csatornák, hörgő nyálkahártya, a gége nyálkahártya agyreléin, a látókéregben (retina, üvegtest) vagy az agytörzs és kisagy közötti átmeneti területen (**kisagy-híd szöge**, ami a középfület irányítja).
- Amikor egy ödéma alakul ki a koponyacsontokban (egy intellektuális önleértékelés konfliktus gyógyulási fázisában), és ez nyomja a **kemény agyhártyát** (külső agyhártya). Amikor az ödéma a koponyacsont felületén van, akkor természetesen nem alakul ki agyhártyagyulladás.

