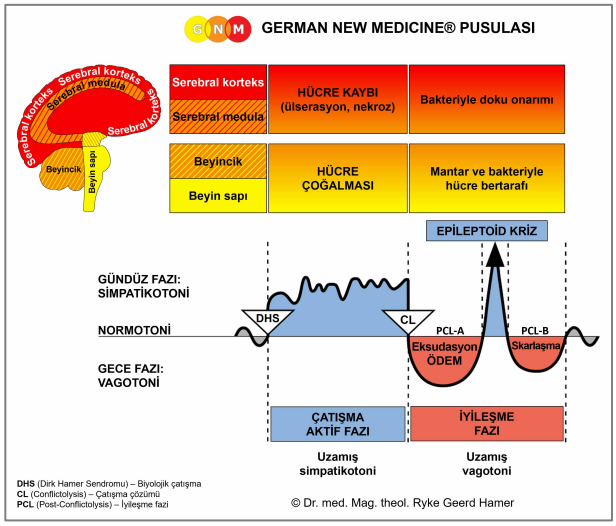
BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

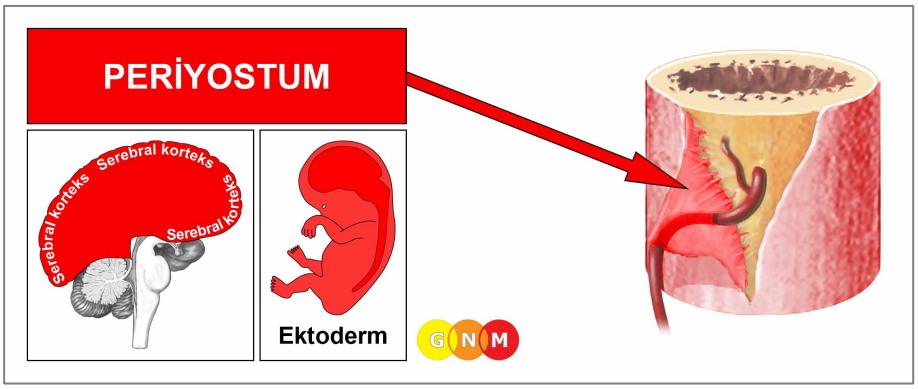
PERİYOSTUM

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.

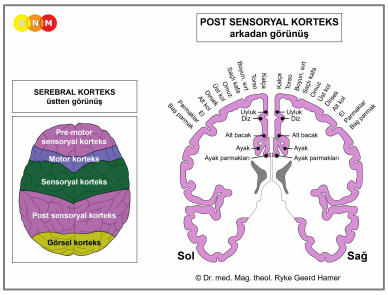


Rev. 1.05

© LearningGNM.com
YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.



PERİYOSTUMUN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Periyostum, kıkırdakla kaplanmış eklemler ve kaslara, ligamentlere ve tendonlara bağlanmış olan bölgeler hariç olmak üzere bütün kemiklerin dış yüzeyini kaplar. Çoğunlukla bağ dokudan oluşur (ayrıca bkz. diş periyodontu). Başlangıçta periyostum, yassı epitel ile astarlanmıştı. Kaslar, ligamentler, tendonlar ve iki deri katmanı (alt deri ve epidermis) kemiklere yeni bir destek sağlayınca, epitel katman yozlaşmıştır (fetüs gelişiminde bu süreç hamileliğin ilk iki haftası sırasında gerçekleşir). Geriye kalan, duyarlı bir sinir ağıdır. **Periyostumun sinir ağı** iki katmandan oluşur: iyileşen kemikteki şişkinliğin sebep olduğu ağrıyı kaydeden alt katman ve romatizmal ağrıyı yaratan üst katman. Periyostal sinirler ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir. Bütün periyostumun sinir donanımı, boyun omurgasının omuriliğinden doğar.



BEYİN DÜZEYİ: Periyostal sinirler **post sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir bölümü) kontrol edilir. Vücudun sağ tarafındaki periyostal sinirler korteksin sol tarafından, sol tarafındaki periyostal sinirler ise sağ kortikal yarı küreden kontrol edilir. Dolayısıyla beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır (bkz. post-sensoryal homunkülüsü gösteren GNM diyagramı).

NOT: Dura materin (beyin ve omuriliği kaplayan en dış ve sert zar) periyostal sinirleri, pre-motor sensoryal korteksten (bkz. meninks) kontrol edilir.

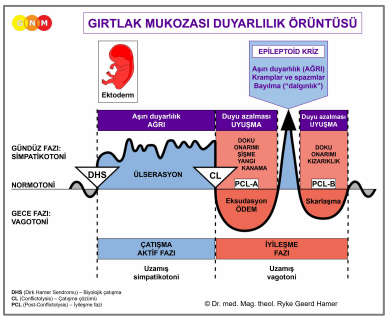
BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Periyostumun biyolojik çatışması **şiddetli bir ayrılık çatışması** ile bağlantılıdır.

> Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda **alan çatışmaları**, **cinsellik çatışmaları** ve **ayrılık çatışmaları**, sensoryal, pre-motor sensoryal ve post sensoryal korteksten kontrol edilen ektodermal organlarla ilgili ilksel çatışma temalarıdır.

Deriyle bağlantılı ayrılık çatışmasıyla karşılaştırırsak, periyostal sinirlerle bağlantılı olan çatışma daha dramatik, hatta acımasızca veya zorbalıkla deneyimlenmiştir. Çatışmanın tam olarak ne olduğuna bağlı olarak bu ayrılık kollarla (sevilen birine ya da evcil hayvana sarılamamak), ellerle (sevilen birnin ellerinden kayıp gitmesi), bacaklar ve bileklerle (birisini uzağa itmeyi istemek) veya ayaklar ve ayak parmaklarıyla (istenmeyen bir taşınma) bağlantılı olabilir. Göz çukurunu saran periyostal sinirler, görsel ayrılık çatışması ile (birini gözden kaybetmiş olmak) ilişkilidir. Epidermiste olduğu gibi, bu çatışma ayrıca bir kişiden ayrılmayı istemekle de bağlantılıdır.

NOT: Periyostal sinirlerle ilişkili ayrılık çatışması yalnızca bir kişiden veya evcil bir hayvandan ayrılığa işaret eder ve herhangi bir nesneden ayrılığa (mücevher, araba, ev) veya diyelim ki yuvadan bir karşılık gelmez (bkz. alan kaybı çatışması).

© LearningGNM.com
YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.



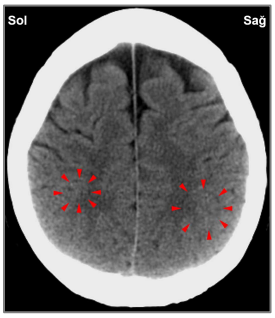
Periyostumun Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ile iyileşme fazında duyarlılık azalması şeklinde **GIRTLAK MUKOZASI DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: bedenin etkilenen bölgesinde **aşırı duyarlılık**. Ayrılık çatışmasındaki çatışma etkinliğine daima **kısa süreli hafıza kaybı** eşlik eder. Bunun nedeni hafızayı bloke ederek, gitmiş-terketmiş olan kişinin geçici bir süreliğine unutulmasını sağlamaya hizmet etmektir (ayrıca bkz. deri ile bağıntılı Biyolojik Özel Program).

> **NOT:** Periyostum; bağıntılı çatışmalara hücre çoğalması veya hücre kaybıyla değil fakat aşırı çalışmayla (ayrıca bkz. talamus) veya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. iç kulak (kulak salyangozu ve vestibüler organ), koku alma sinirleri, retina ve camsı cisim, pankreas adacık hücreleri (alfa ve beta adacık hücreleri), iskelet kaslarının Biyolojik Özel Programları) tepki veren organlar grubuna aittir.

Belirtilere **karıncalanma hissi ve keskin, sancılı ağrılar** dahildir (iğneler batıyor gibi). Nevraljik ağrı genellikle **romatizma** (akut eklem romatizması ile karşılaştırınız) olarak ifade edilir. Ayrıca dokunulduğunda sızlayabilir. Şiddetli ve uzun süreli ağrı, altta yatan kemiğin iyileşme fazında romatizmal ağrıya sebep olacağı bir öz-değersizlik çatışmasını tetikleyebilir. GNM'de bu iki Biyolojik Programın birleşimini "Kemik Sendromu" olarak ifade ederiz. Kas dokusuna erişen ağrı, **yumuşak doku romatizması** (fibromiyalji ile karşılaştırınız) yaratır. Ayrıca **bedenin etkilenen bölgesinde soğukluk hissedilir** ("soğuk" kas ağrısı periyostum bağlantılı bir çatışma etkinliğine işaret ederken, "sıcak" kas ağrısı, kasın kendisinin iyileştiğini gösteren bir işarettir). Bölgenin sıcak tutulmasının rahatlatması ve ağrıyı hafifletmesinin sebebi budur.

> **NOT:** Vücudun sağ veya sol tarafının etkilenmesi; kişinin el kullanımı ve çatışmanın anne/çocuk ya da partner ile bağıntılı olup olmaması tarafından belirlenir. Bölgesel bir çatışma, vücudun ayrılık çatışmasıyla ilişkilendirilmiş olan kısmını içerir.

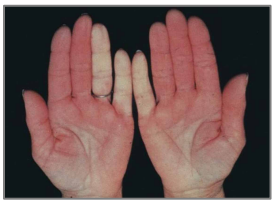


Bu beyin tomografisi, post sensoryal korteks bölgesinde tam olarak sağ ve sol el ile parmakları kontrol eden bölgelerdeki şiddetli ayrılık çatışmasının etkisini göstermektedir. Sağ taraftaki Hamer Odağı, soldakine göre dikkati çekecek kadar geniştir (bkz. GNM diyagramı). Keskin sınırlar çatışmanın aktif olduğuna işaret etmektedir. Dolayısıyla da her iki elde iğne gibi batıcı, romatizmal ağrılar görülür (sağdakine göre sol elde daha fazla).

Periyostum ve atardamarlar sempatik kütüklerden gelen sinir ağıyla donatılmıştır. Bu yüzden periyostumu ilgilendiren bir ayrılık çatışmasının çatışma etkinliği sırasında (simpatikotoni), kılcal damarlar daralarak kan dolaşımını kısıtlarlar.

© LearningGNM.com
YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.

Çatışmanın etkin olduğu sırada, etkilenen bölgede dondurucu soğuğa maruz kalındığında görülen donma tepkisine benzer şekilde kırmızımsı mor şişlikler ortaya çıkar. Bu durumun tıptaki adı **soğuk vurması** veya **perniyo'**dur (soğuk vurmasının Latincesi). Ayak parmaklarındaki soğuk vurmalarına, belirli bir yerden ayrılmak zorunda olmak veya ayrılmak istemeyi (üzerinde yürüdüğün zemin-yer) içeren bir sıkıntı sebep olabilir. Rahatsızlık, ayak parmaklarının üstünde ve/veya altında görülebilir.



Yoğun bir çatışma ile, azalan kan akışına bağlı olarak etkilenen bölge(ler) beyaza döner. Bu duruma, **Raynaud hastalığı** denir (periferik atardamar hastalığı ile karşılaştırınız).

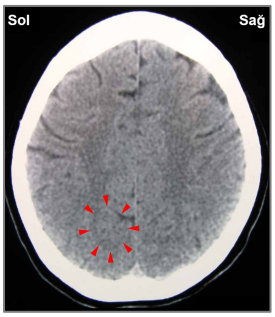
Eğer çatışma uzun bir süre ısrarla devam ederse, sonunda doku **kangren** olur ve ölür.

NOT: Etkilenen organın kesilmesi ağrının ortadan kalkmasını gerektirmez. **Romatizmal fantom ağrı**, kişi çatışma aktif durumda kaldığı sürece ortaya çıkacaktır (ayrıca bkz. kemikleri kapsayan fantom (hayalet) uzuv ağrıları).

Ayak ve bacak ülserleri, periyostumun ve epidermisin Biyolojik Özel Programları eş zamanlı olarak çalışırsa gelişir (her ikisi de ayrılık çatışması ile bağlantılıdır). Çatışma aktif fazında derinin ülserleşmiş olan bölgesi açılır ve bir delik oluşur. Genellikle bu duruma alt bacaklarda veya ayak bilekleri bölgesinde rastlanır (savunma amaçlı olarak birini uzağa itmek istemek). Kişinin el kullanımı, çatışmanın anne/çocuk veya partner bağıntılı olmasını belirler.

Kemik zarı sinirleri periferik sinir sisteminin parçasıdır. Geleneksel tıpta, hissizliğin yanı sıra sinir ağrıları **"periferal nöropati"** olarak adlandırılır. Yüksek kan şekerinin atardamarlara ve dolaylı olarak da "sinirlere" hasar verdiği ve özellikle ellerde ve ayaklarda duyu kaybı ile ağrıya sebep olduğu inancı yaygındır. Ancak her diyabetlide bu rahatsızlık ortaya çıkmamaktadır! Ayrıca bu iddia, örneğin yüksek glikoz seviyesinin neden bir kişide ayakları (ya da tek bir ayak parmağını veya tek bir ayağı) bir diğer kişide ise kolları etkilediğini de açıklayamamaktadır. GNM bilgisine dayalı olarak **"diyabetik periferal nöropati"** denilen rahatsızlık, aynı anda birlikte çalışan iki Biyolojik Özel Programın birleşimidir: biri "direnç çatışmasına" bağlı olarak diyabete sebep olan pankreas beta adacık hücrelerini kapsar, diğeri ise periyostum bağlantılıdır ve örneğin bacaklar söz konusuysa "birini tekmeleyip uzaklaştırmak istemeyi" (genellikle direnen birini) kapsar ki; bu da çatışmanın süresine ve yoğunluğuna bağlı olarak bacak ülserleri ya da kangren geliştirir (ayrıca bkz. "diyabetik retinopati").

© LearningGNM.com
YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.



Bu beyin tomografisi sağ bacağın periyostal sinirlerini kontrol eden beyin bölgesindeki bir Hamer Odağını göstermektedir (bkz. GNM diyagramı). Halka yapısının keskin sınırları, ayrılık çatışmasının henüz aktif olduğunu ve sağ bacakta nevraljik ağrılarla kendini gösterdiğini ifade etmektedir.

Trigeminal nevralji, ayrılık çatışması gerçek anlamda (yanak temasının kaybı) veya mecazi anlamda (suratına yenmiş "bir tokat" gibi) yüz ile bağlantılı olduğunda ortaya çıkar. Yüzü sinir ağına bağlayan trigeminal sinir boyunca kısa süren fakat güçlü, keskin, elektrik akımı gibi hissedilen ağrı, gün içerisinde defalarca ortaya çıkabilir. Rahatsızlık genellikle tek taraftadır (ayrıca bkz. yüz kemikleri ve yüz derisi ile ilişkili trigeminal nevralji).

> **NOT:** Trigeminus sinirinin sensoryal ve motor sinir dalları vardır. Sinirin motor kısmı, yüz felci ile etkilenir.

İYİLEŞME FAZI: duyarlılık azalması. Vücudun etkilenen kısmı (eller, kollar, bacaklar, ayaklar) **duyarlılık kaybı** sebebiyle **hissizleşme** gösterir (epidermis bağıntılı duyarlılık azalması ve örneğin bacaklarda bir omurilik sinirine baskı nedeniyle duyu kaybı ile karşılaştırınız).

Kısa süreli hafıza kaybı iyileşme fazının ilk aşamasında (PCL-A) ortaya çıkar. Epileptoid Kriz dönemi sırasında, tipik olarak gece saatlerinde ağrı geri döner. İyileşme fazının ikinci aşamasında (PCL-B), ağrıların yeniden alevlenmesine sebep olan herhangi bir çatışma nüksü yaşanmadığı takdirde, duyarlılık yavaş yavaş normale döner.

> **NOT:** Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak sensoryal, post sensoryal veya pre-motor sensoryal korteksten kontrol edilen tüm Epileptoid Krizlere **dolaşım bozukluğu**, **baş dönmeleri**, **kısa süreli bilinç karmaşası** veya **tam bir bilinç kaybı** (dalgınlık veya "bayılma") eşlik eder. Bir başka ayırıcı belirti ise beyin hücrelerinin aşırı glikoz kullanımı sebebiyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleriyle ilişkili hipoglisemi ile karşılaştırınız).

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learninggnm.com

© LearningGNM.com
YASAL UYARI: Bu belgede yer alan bilgiler profesyonel tıbbi tavsiye yerine geçmez.