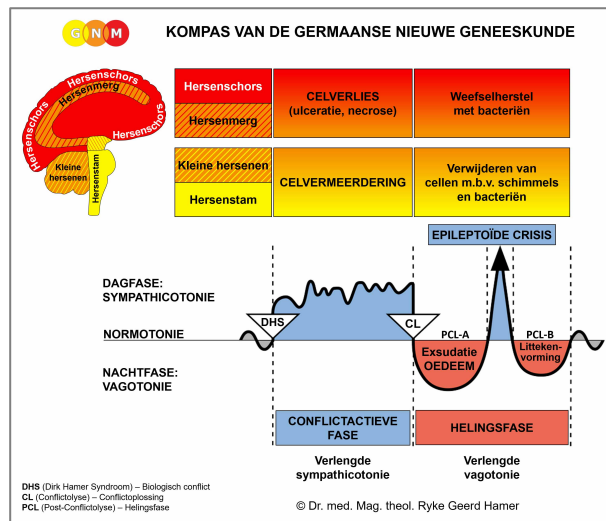
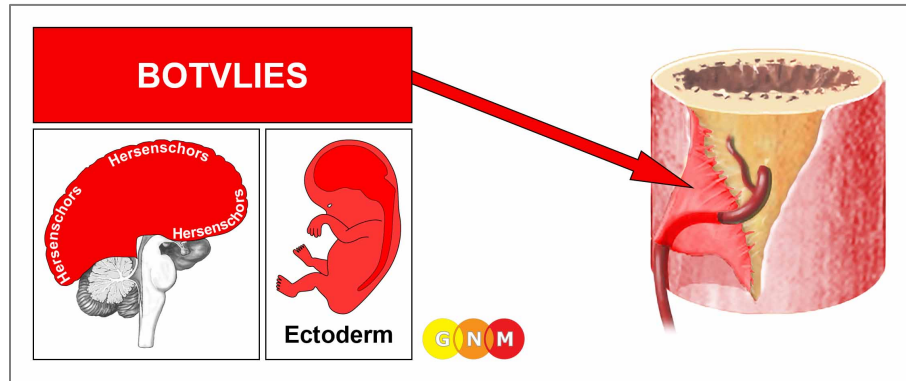


BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

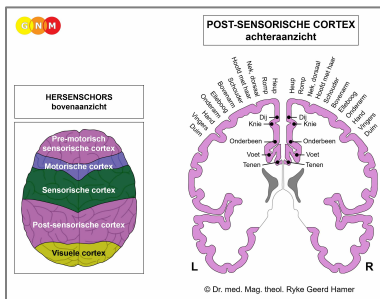
BOTVLIES

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.





ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET BOTVLIES: Het botvlies (periost) bedekt het buitenoppervlak van alle botten, behalve de gewrichten die zijn bedekt met kraakbeen en op plaatsen die zich hechten aan spieren, gewrichtsbanden en pezen. Het botvlies bestaat voor het grootste deel uit bindweefsel (zie ook periodontium van de tanden). In het begin was het botvlies bekleed met plaveiselcel epitheel. Nadat de spieren, gewrichtsbanden, pezen en de twee huidlagen (lederhuid en opperhuid) de beenderen nieuwe ondersteuning boden, degenereerde de epitheellaag (bij de ontwikkeling van de foetus vindt dit proces plaats gedurende de eerste twee weken van de zwangerschap). Wat overbleef was een gevoelig netwerk van zenuwen. **Het neurale netwerk van het botvlies** heeft twee lagen: een onderste laag, die de pijn registreert die wordt veroorzaakt door de zwelling van een helend bot en een bovenste laag die reumatische pijn genereert. De botvlieszenuwen zijn afkomstig van het ectoderm en worden daarom aangestuurd vanuit de hersenschors. De innervatie van het gehele botvlies vindt zijn oorsprong in het ruggenmerg van de cervicale wervelkolom.



HERSENNIVEAU: De botvlieszenuwen worden aangestuurd vanuit de **post-sensorische cortex** (deel van de hersenschors). De botvlieszenuwen van de rechterkant van het lichaam worden vanuit de linker helft van de cortex aangestuurd; de botvlieszenuwen van de linkerkant van het lichaam worden aangestuurd vanuit de rechter corticale hemisfeer. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan (zie GNM-diagram dat de **post-sensorische homunculus** weergeeft).

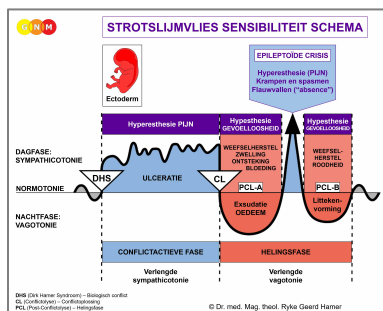
OPMERKING: De botvlieszenuwen van het harde hersenvlies (de dura mater, zie hersenvliezen) worden aangestuurd vanuit de pre-motorisch sensorische cortex.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het botvlies is een **ernstig scheidingsconflict**.

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **territoriumconflicten**, **seksuele conflicten** en **scheidingsconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van ectodermale oorsprong, die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, pre-motorisch sensorische- en post-sensorische cortex**.

In vergelijking met een scheidingsconflict dat verband houdt met de huid wordt het conflict dat verband houdt met de botvlieszenuwen als dramatischer, als brutaal of wreed ervaren. Afhankelijk van de exacte conflictsituatie kan de scheiding worden geassocieerd met de armen (niet in staat om een geliefd persoon of een huisdier vast te houden), handen (een geliefde is door de vingers geglijpt), benen en enkels (diegene weg willen trappen), of voeten en tenen (een ongewilde verhuizing). De botvlieszenuwen langs de oogholte correleren met een visueel scheidingsconflict (iemand uit het oog verliezen). Net als bij de opperhuid houdt het conflict ook verband met het gescheiden willen zijn van een persoon of plek.

OPMERKING: Het scheidingsconflict met betrekking tot de botvlieszenuwen heeft alleen betrekking op een scheiding van een persoon of een dier zoals een huisdier, maar niet op voorwerpen (sieraden, auto, huis) of een scheiding, bijvoorbeeld van een huis (zie territoriumverlies-conflict).



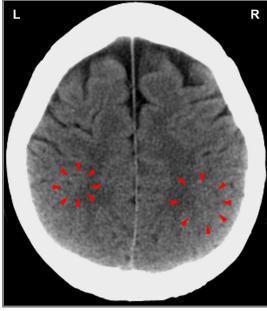
Het Biologische Speciaalprogramma van het **botvlies** volgt het **STROTSLIJMVLIES SENSIBILITEIT SCHEMA** met hyperesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hypesthesie in de helingsfase.

CONFLICTACTIEVE FASE: Hyperesthesie van het betroffen gedeelte van het lichaam. Conflictactiviteit van een scheidingsconflict gaat altijd gepaard met **korte termijn geheugenverlies**, dat het doel dient om diegene waarvan men is gescheiden tijdelijk te kunnen vergeten door het geheugen te blokkeren (zie ook Biologische Speciaalprogramma's met betrekking tot de huid).

OPMERKING: De botvlieszenuwen behoren tot de groep organen die niet op het gerelateerde conflict reageren met celvermeerdering of celverlies, maar met hyperfunctie (zie ook thalamus) of functioneel verlies (zie Biologische Speciaalprogramma's van het binnenoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan), reukzenuwen, netvlies en glasachtig lichaam van de ogen, de eilandcellen van de alvelesklier (alfa en bèta-eilandcellen), skeletspieren).

De **symptomen** omvatten een gevoel van **tinteling** tot een **scherpe, stekende pijn** ("slaap in de armen of benen"). De neuralgische pijn wordt vaak **reuma** genoemd (vergelijk met acute gewrichtsreuma). Er kan ook pijn zijn bij aanraking. Ernstige of langdurige pijn kan een eigenwaarde-inbreuk conflict veroorzaken, waarbij de onderliggende botten betrokken zijn die reumatische pijn in de helingsfase veroorzaken. In GNM noemen we de combinatie van de twee Biologische Speciaalprogramma's het "**botsyndroom**". Pijn die tot in het spierweefsel reikt kenmerkt zich als **wekedelenreuma** (vergelijk met **fibromyalgie**). Ook voelt het aangedane deel van het lichaam koud aan ("koude" spierpijn duidt op conflictactiviteit gerelateerd aan het botvlies, terwijl "hete" spierpijn een teken is dat de spier aan het genezen is). Dit is de reden waarom het verwarmen van het gebied rustgevend is en de pijn verlicht.

OPMERKING: Of de rechterkant, de linkerkant of beide zijden van het lichaam aangedaan zijn wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een lokaal conflict betreft het deel dat samenhangt met het scheidingsconflict.

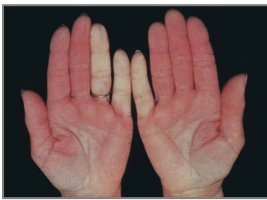


Deze CT-scan toont de impact van een ernstig scheidingsconflict in de post-sensorische cortex, precies in de gebieden die de rechter- en linker hand en vingers aansturen. De Hamerse Haard aan de rechterkant is zichtbaar groter dan die aan de linkerkant ([bekijk het GNM-diagram](#)). De scherpe randen onthullen conflictactiviteit, vandaar de stekende, reumatische pijn in beide handen (meer in de linkerhand dan in de rechterhand).

Het botvlies en de bloedvaten worden beide geïnnerveerd vanuit de sympathicotone grensstrengen in de wervelkolom. Vandaar dat de haarvaten gedurende conflictactiviteit (sympathicotonie) van een scheidingsconflict, waarbij het botvlies betrokken is, vernauwen, wat een ingeperkte bloedcirculatie tot gevolg heeft.



Tijdens conflictactiviteit vertoont het betrokken gebied roodachtig-paarse bultjes als ware het bevroren. Dit treedt op als reactie op de blootstelling aan lage temperaturen. De medische term voor de aandoening is **winterhanden** of **pernio** (het Latijnse woord voor bevriezing). **Wintertenen** kunnen worden veroorzaakt door de stress van het gescheiden worden of gescheiden willen zijn van een bepaalde plek (de grond waarop men loopt). De aandoening kan betrekking hebben op de boven- en/of onderkant van de tenen.



Bij een intens conflict worden de getroffen gebieden door de verminderde bloedstroom wit. Deze aandoening wordt de **ziekte van Raynaud** genoemd (te vergelijken met perifere arterieel vaatlijden).



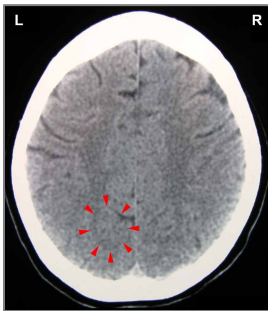
Als het conflict gedurende een langere periode aanhoudt sterft het weefsel uiteindelijk af, wat resulteert in **gangreen**.

OPMERKING: De amputatie van een bepaald ledemaat hoeft niet noodzakelijkerwijs de pijn weg te nemen. Een **reumatische fantoompijn** zal optreden zolang de persoon nog conflictactief is (zie ook fantoompijn bij de botten).



Voetulcera en beenulcera ontwikkelen zich wanneer de Biologische Speciaalprogramma's van het botvlies én de opperhuid gelijktijdig lopen (beide zijn gekoppeld aan een scheidingsconflict). Tijdens de conflictactieve fase opent het zwerende gebied van de huid, waardoor een gat ontstaat. Vaak gebeurt dit in het gebied van het onderbeen of de enkel (zich verdedigen door iemand weg te willen trappen). De biologische handigheid van een persoon bepaalt of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is.

De botvlieszenuwen maken deel uit van het perifere zenuwstelsel. In de conventionele geneeskunde worden de zenuwpijn en de gevoelloosheid “**perifere neuropathie**” genoemd. Het is een wijdverspreid geloof dat een hoge bloedsuikerspiegel schade aan de slagaderen en daarmee “indirect” aan de zenuwen toebrengt, resulterend in pijn of een verlies van gevoel, vooral in de ledematen. Immers; niet iedere diabetespatiënt ontwikkelt deze aandoening! Evenmin kan hiermee worden verklaard waarom een verhoogd glucosegehalte bijvoorbeeld de voeten (of slechts één voet of teen) bij de ene persoon, terwijl het de arm(en) bij een andere persoon beïnvloedt. Gebaseerd op de kennis van GNM is wat “**diabetische perifere neuropathie**” wordt genoemd een combinatie van twee tegelijkertijd lopende Biologische Speciaalprogramma’s: één omvat de bèta-eilandcellen van de alvleesklier, gekoppeld aan een “weerstandskonflikt” dat diabetes veroorzaakt, de ander betreft het botvlies, in het geval van de benen gerelateerd aan “iemand van je af willen trappen” (meestal de persoon die men niet kan uitstaan) met, afhankelijk van de intensiteit en duur van het konflikt, de ontwikkeling van beenulcera of gangreen tot gevolg (zie ook “diabetische retinopathie”).



Deze CT-scan presenteert een Hamerse Haard in het hersenrelais dat de botvlieszenuwen van het rechterbeen aanstuurt ([bekijk het GNM-diagram](#)). De scherpe rand van de ringstructuur geeft aan dat het scheidingskonflikt nog steeds actief is en zich uit als neuralgische pijn in het rechterbeen.

Trigeminusneuralgie doet zich voor wanneer het scheidingskonflikt met het gezicht werd geassocieerd, hetzij letterlijk (verlies van “wang-contact”) of figuurlijk (een “klap in het gezicht”). De scherpe, “elektrische” pijn langs de [nervus trigeminus](#) die het gezicht innerveert is kort maar hevig en zou in de loop van de dag meerdere keren kunnen optreden. De aandoening beperkt zich meestal tot één kant (zie ook trigeminusneuralgie gerelateerd aan de gezichtsbeenderen en aan de gezichtshuid).

OPMERKING: De nervus trigeminus heeft sensorische- en motorische vertakkingen. De motorische tak van de zenuw is betrokken bij een aangezichtsverlamming.

HELINGSFASE: Hypesthesie. Vanwege het **verlies van gevoel** voelt het aangedane deel van het lichaam (handen, armen, benen, voeten) **doof** aan (vergelijk met hypesthesie gerelateerd aan de opperhuid en een verlies van gevoel, bijvoorbeeld in de onderste ledematen, als gevolg van de compressie van een ruggenmergzenuw).

Het korte termijn geheugenverlies reikt tot in [PCL-A](#). Gedurende de periode van de Epileptoïde Crisis keert de reumatische pijn terug; meestal gedurende de nachtelijke uren. Tijdens [PCL-B](#) normaliseert de gevoeligheid langzamerhand, mits er geen conflictrecidieven zijn die pijnaanvallen veroorzaken.

OPMERKING: Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de [sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex](#) gaan gepaard met een **ontregelde bloedcirculatie, duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies** (flauwvallen of “absence”), afhankelijk van de intensiteit van het konflikt. Een ander kenmerkend symptoom is een **lage bloedsuikerspiegel**, die wordt veroorzaakt door het overmatige gebruik van glucose door de hersencellen (vergelijk met hypoglykemie gerelateerd aan de eilandcellen van de alvleesklier).

Vertaling: Arjen Lievers

Bron: www.learningnm.com