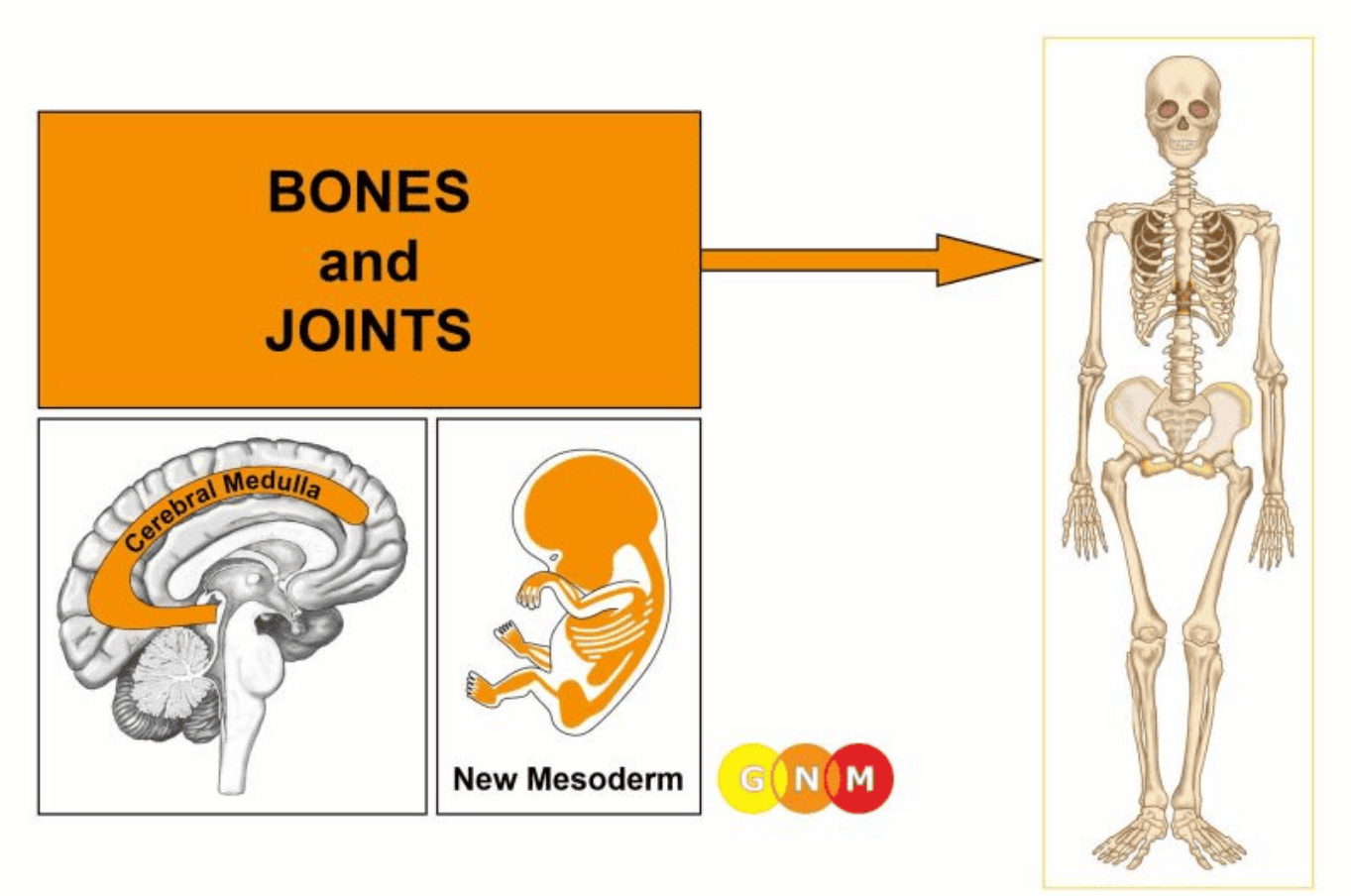
SBS: KOSTI A KLOUBY

written by Vladimír Bartoš | 21. 1. 2023

Zdroj

Přeložil: Vladimír Bartoš

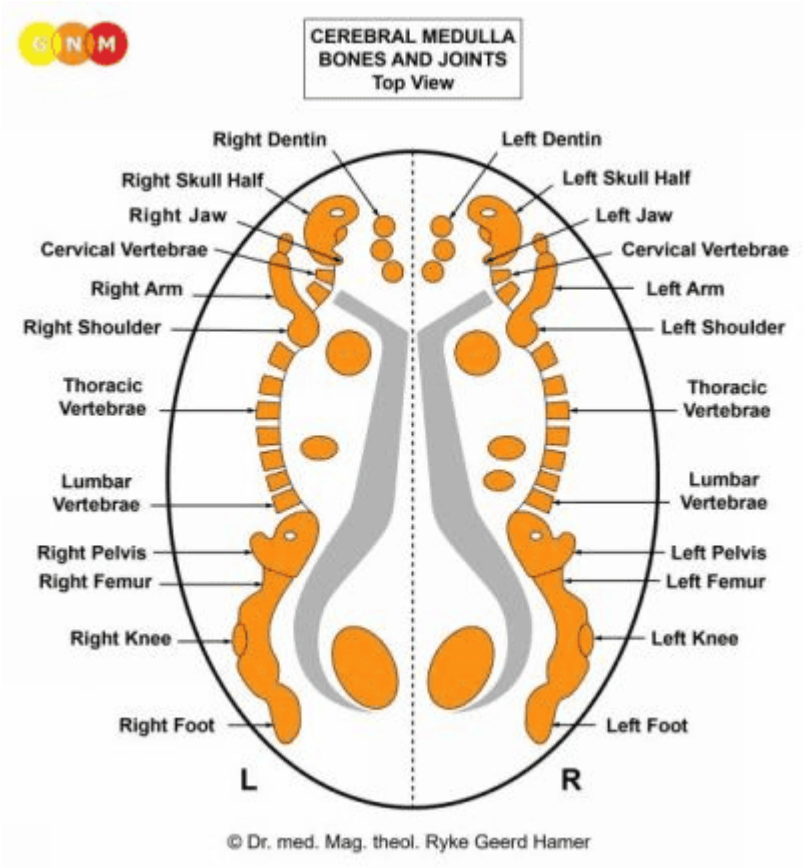


VÝVOJ A FUNKCE KOSTÍ A KLOUBŮ: Kosterní systém zahrnuje všechny kosti a klouby lidského těla. Kosti spojují a stabilizují **vazy, šlachy, chrupavky a pojivová tkáň**. Společně s kosterními svaly umožňují kosti a klouby řízené fyzické pohyby. Poskytují také ochranu mnoha vnitřním orgánům v těle. Žebra například chrání pohrudniční dutinu, v nichž se nachází srdce a plíce. Kostní tkáň uchovává několik minerálů, konkrétně vápník a fosfor, které udržují kosti pevné. Červená kostní dřeň uvnitř kostí produkuje většinu krevních buněk, včetně erytrocytů (červených krvinek), leukocytů (bílých krvinek) a trombocytů (krevních destiček). Většina kostí končetin obsahuje převážně žlutou kostní dřeň tvořenou z větší části tukem. Pokud však tělo utrpí velkou ztrátu krve, žlutá kostní dřeň se přemění na červenou kostní dřeň, aby byla zajištěna tvorba krvinek. Osteocyty (“zralé kostní buňky”) a osteoblasty (“nezralé kostní buňky”) jsou hlavními buněčnými složkami kostí. Osteoblasty jsou buňky budující kost, které také vytvářejí kalus potřebný pro obnovu kosti (viz také odontoblasty produkující dentin). Vnější povrch kostí je pokryt periostem, s výjimkou kloubů a míst napojených na vazy a šlachy, které jsou kryty chrupavkou. Pevný povrch chrupavky snižuje tření při pohybu kloubů (srovnej s pružnou ušní chrupavkou). Chrupavku pokrývá perichondrium, obdoba

periostu vystýlajícího kosti.

POZNÁMKA: Embryonální kostra je tvořena převážně chrupavkou, která je postupně nahrazována kostí. Tento proces, nazývaný osifikace, se dokončí až po narození. Některé části těla zůstávají jako chrupavky, například špička nosu a zevní ucho.

Kosti stejně jako chrupavky, šlachy a vazy pocházejí z **nového mezodermu** a jsou tedy řízeny z **bílé hmoty velkého mozku.**



ÚROVEŇ MOZKU: V **bílé hmotě velkého mozku** jsou kosti a klouby (včetně chrupavek, šlach a vazů) pravé strany těla řízeny z levé části mozku; kosti a klouby levé strany těla jsou řízeny z pravé mozkové hemisféry. Z toho vyplývá, že existuje zkřížená korelace mezi mozkem a orgánem.

POZNÁMKA: Kosti, kosterní svaly, lymfatické cévy s lymfatickými uzlinami, krevní cévy, pojivová tkáň a tuková tkáň sdílejí stejné mozkové relé a tedy i stejný biologický konflikt, a to **konflikt sebehodnocení**. Řídicí centra jsou uspořádána od hlavy až k patě.

BIOLOGICKÝ KONFLIKT: Biologický konflikt spojený s kostmi a klouby je těžký **konflikt sebehodnocení** neboli **ztráta vlastní hodnoty**. Chrupavky, šlachy a vazy, stejně jako lymfatický systém a cévy korelují s lehkým konfliktem sebehodnocení.

V souladu s evoluční úvahou jsou **konflikty sebehodnocení** hlavním konfliktním tématem spojeným s orgány řízenými bílou hmotou velkého mozku, které se odvozují z nového mezodermu.

Generalizovaný konflikt sebehodnocení se týká celého člověka. Konflikt je prožíván například prostřednictvím ponížení (obvinění, nadávky, hanlivé poznámky), zneužití (fyzického, sexuálního, slovního), neúspěchu (v práci, ve škole, ve sportu, ve vztahu, jako rodič nebo partner), špatného výkonu (intelektuálního, uměleckého, sportovního) nebo pocitu studu a viny. Ztráta postavení, ztráta pracovního místa, odchod do důchodu, nemoc nebo zranění ("jsem mimo provoz"), stárnutí ("už nejsem tak dobrý jako dřív", "stárnu a jsem k ničemu") nebo ztráta člověka, díky němuž se člověk cítil uznávaný a potřebný, jsou dalšími konfliktními scénáři. Způsob, jakým vnímáme sami sebe nebo jak o sobě mluvíme ("jsem neúspěšný", "nikdy neuspěji"), vytváří mentální předpoklady pro generalizované konflikty sebehodnocení. Děti a starší lidé jsou náchylnější k tomu, aby tímto konfliktem trpěli.

Lokalizovaný konflikt sebehodnocení (viz lokalizace) se týká určité části těla. Například špatný umělecký nebo sportovní výkon odpovídá rukám nebo nohám. Konflikt sebehodnocení vyvolaný diagnózou rakoviny (rakovina tlustého střeva, rakovina prostaty, rakovina prsu), negativní prognózou ("Už nebudeš moci chodit!"), odstraněním orgánu (mastektomie) nebo nepřetržitou lokalizovanou bolestí koreluje s nejbližší kostí nebo kloubem. Pro srovnání, mírný konflikt sebehodnocení by se týkal nejbližší lymfatické uzliny nebo svalu.

POZNÁMKA: To, zda se konflikt týká kosti nebo kloubu na pravé nebo levé straně těla (nebo na obou stranách), je dáno tím, zda je člověk pravák nebo levák a zda se konflikt týká matky/dítěte nebo partnera. Lokalizovaný konflikt postihuje kost nebo kloub, který je spojen s konfliktem sebehodnocení.

LOKALIZACE: Každá část kosterního systému má svůj specifický obsah konfliktu.

Lebka a krční páteř: **konflikt intelektuálního sebehodnocení**. Konflikt může být vyvolán neúspěchem v intelektuálním úkolu (ve škole, v práci), tím, že člověk udělal chybu, nebo povýšenými poznámkami učitelů, trenérů, zaměstnavatelů, kolegů, rodičů nebo partnera, kvůli kterým se člověk cítí "pomalý" nebo "hloupý". Lidé, kteří mají intelektuálně náročné povolání (vědci, akademici, spisovatelé a další), jejichž sebeúcta je postavena na jejich intelektuálních úspěších nebo jsou akademicky přehnaně ambiciózní, jsou k prožívání konfliktu náchylnější. Sebepojetí ("Jsem idiot!", "Nejsem dost chytrý!") může vyvolat ztrátu vlastní hodnoty. Konflikt může aktivovat již strach z neúspěchu. Nečekaná **nespravedlnost** ("To není fér!") také ovlivňuje lebku a krční páteř.

Obličejové kosti: sebehodnocení týkající se vzhledu nebo pověsti.

Očnice: sebehodnocení týkající se očí, například po operaci ("Vypadáš jako monstrum!").

Čelistní kosti: neschopnost kousat, doslova nebo obrazně řečeno

Sluchové kůstky a mastoid v uchu: sebehodnocení související s ušima (zhoršení sluchu).

Ramena, pažní kosti (horní část paže) a klíční kosti: konflikt sebehodnocení týkající se vztahu (selhání jako partnera, rodiče, syna, dcery, kolegy, přítele nebo spoluhráče) často ve spojení s pocitem viny a obviňováním sebe sama; také nemožnost nebo neschopnost někoho držet, vzít do náručí nebo obejmout. Špatný výkon, řekněme ve sportu (baseball, házená, golf, hokej), se týká také ramene jako "akčního kloubu".

Lokty: sebehodnocení týkající se lokte, například při sportu (tenis, squash), hře na hudební nástroj (housle, violoncello) nebo při pracovních činnostech. Také neschopnost obejmout nebo držet osobu nebo domácí zvíře, spojená s loktem (lokty).

Zápěstí, ruce a prsty: **konflikt obratnosti** způsobený selháním při manuálním úkolu nebo špatným manuálním výkonem. Lidé, jejichž sebevědomí závisí převážně na jejich manuálních výkonech, jejichž povolání vyžaduje jemnou motoriku (chirurgové, dentální hygienistka, klenotníci) a obratnost prstů (psaní na stroji, vyšívání, hra na hudební nástroj, jako je kytara nebo klavír), trpí tímto typem konfliktu sebehodnocení častěji.

Žebra a hrudní kost: konflikt sebehodnocení vyvolaný například diagnózou rakoviny prsu, mastektomií nebo onemocněním srdce (viz srdeční chlopně).

Hrudní a bederní páteř: **centrální konflikt sebehodnocení,** který rozbíjí jádro vlastního já (ponižující a pokořující zacházení). Dolní část páteře je také spojena s pocitem nepodpory ("nemám oporu") ze strany člena rodiny, partnera, přítele, učitele, kolegy nebo zaměstnavatele. Na nejbližší obratle působí diagnóza rakoviny týkající se oblasti hrudníku (rakovina plic) nebo bederní páteře (rakovina prostaty, ledvin, tlustého střeva) nebo stálé bolesti (bolesti břicha, menstruační bolesti).

Pánev a stydká kost: **konflikt sexuálního sebehodnocení**. Konflikt může vyvolat sexuální zneužívání, erektilní dysfunkce, to, že partner "nefunguje" podle očekávání, zjištění, že má milenku, sexuální odmítnutí, pocit znehodnocení pod pasem, neotěhotnění, potraty, hysterektomie, diagnóza rakoviny prostaty, operace prostaty nebo inkontinence moči.

Kostrč ("tailbone") a křížová kost: sebehodnocení spojené s hýžděmi; sex "a tergo" vnímaný jako ponižující, bolest při pohlavním styku, lokální symptomy (hemoroidy, chronický průjem, vaginální suchost).

Sedací kost: neschopnost něco vlastnit (obrazně řečeno "sedíme" na tom, co nám patří, abychom si to zajistili), neschopnost něco vysedět, neschopnost nebo nedovolení sedět na svém místě (stůl, auto, kolo, motorka, kůň). Konflikt se může týkat i osoby, kterou chceme "vlastnit" nebo se jí "zmocnit".

Kyčel a krček stehenní kosti: neschopnost vydržet v nějaké situaci kvůli nečekaným nebo neustálým požadavkům ("To je příliš mnoho na to, abych to unesl!", "To nezvládnu!", "Tohle nedokážu překonat!"). **Stehenní kost** je spojena s **konfliktem fyzické výkonnosti**.

Kolena a dolní končetiny: konflikt fyzické výkonnosti, například potíže při

chůzi nebo chůzi do schodů, neschopnost udržet se na nohou, špatný výkon ve sportu (prohraný zápas, posazení na lavičku náhradníků, ponižující poznámky ze strany instruktora, nesplnění našich standardů nebo očekávání trenéra, rodiče nebo manžela), pocit menší pohyblivosti během těhotenství nebo kvůli přibývajícím kilogramům.

Chodidla, kotníky, paty a prsty na nohou: neschopnost chodit, běhat, skákat, tančit nebo udržovat rovnováhu; také neschopnost někoho odkopnout v obraně. Spodní část paty souvisí s neschopností "rozdrtit" člověka nebo situaci.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Během konfliktně aktivní fáze dochází k **dekalcifikaci** postižené kosti, čímž vznikají v kosti mezery a malé otvory. Místo **osteolýzy** ("rozpadu kosti") je určeno přesným typem konfliktu sebehodnocení; její rozsah intenzitou konfliktu. Dekalcifikace kosti zvyšuje hladinu vápníku v krvi (srovnej s hyperkalcémií související s příštítnými tělísky); úbytek kostní dřeně, ke kterému dochází spolu s osteolýzou kosti, mění krevní parametry (viz anémie a leukémie).



Toto CT mozku ukazuje Hamerovo ohnisko v oblasti bílé hmoty velkého mozku, která ovládá levé rameno (prohlédněte si schéma GNM). Ostrá hranice

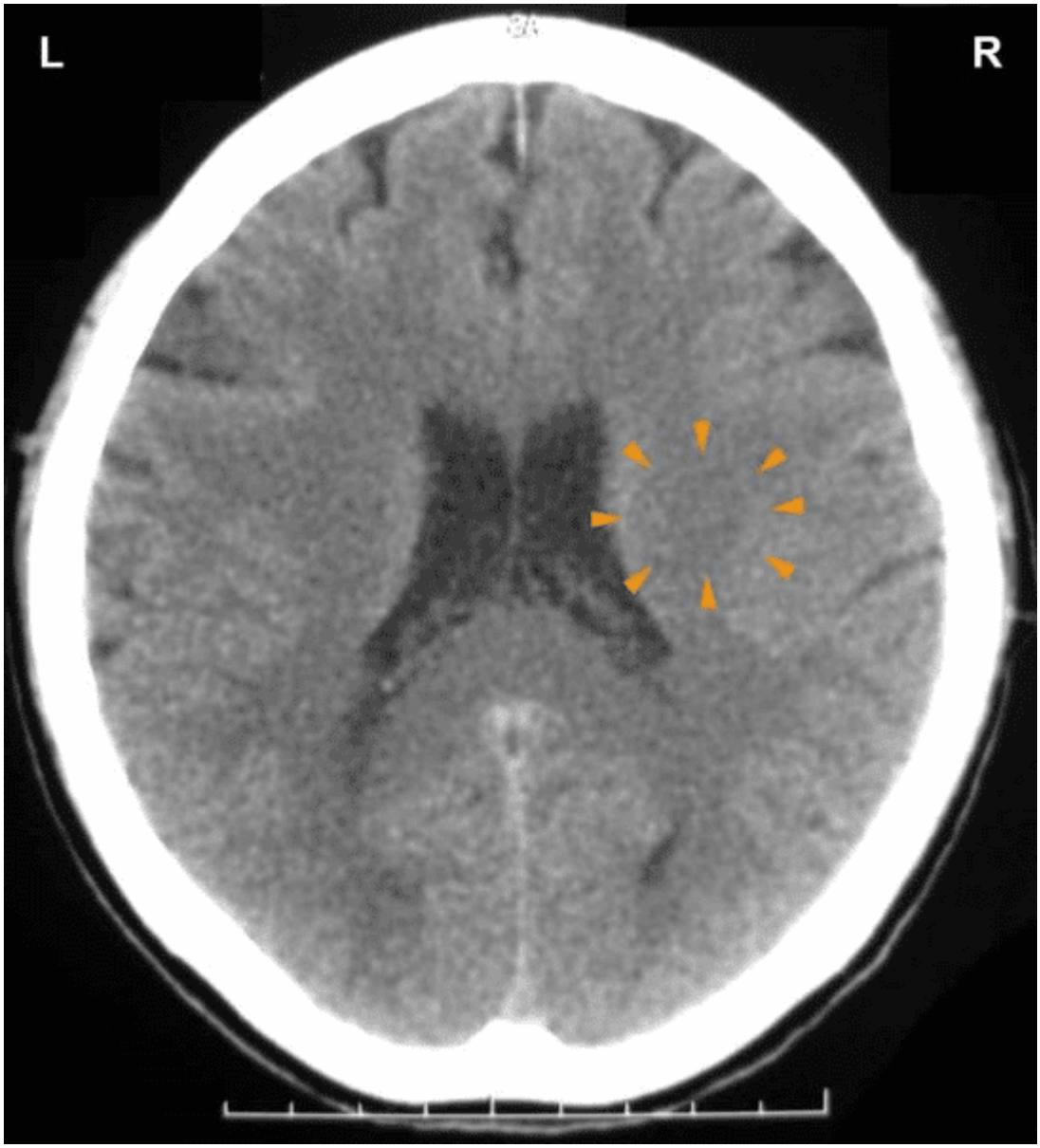
prstencové struktury naznačuje konfliktní aktivitu konfliktu sebehodnocení týkajícího se vztahu spojeného s partnerem, protože osoba je levák.

POZNÁMKA: Hamerovo ohnisko v tomto mozkovém relé odpovídá levému ramennímu kloubu, okolním chrupavkám, šlachám, vazům, pojivové tkáni, tukové tkáni nebo nejbližší lymfatické uzlině (podpažní uzlina), protože tyto tkáně sdílejí stejné řídicí centrum. V tomto konkrétním případě byla osteolýza v levém ramenním kloubu potvrzena rentgenovým snímkem.

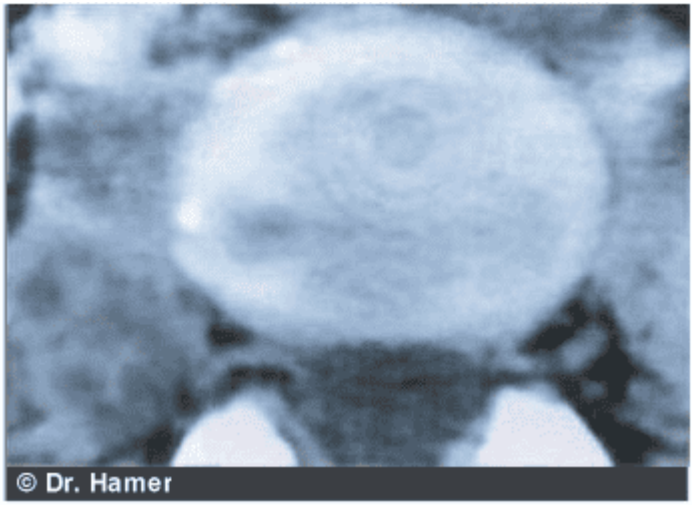
Úbytek kostní hmoty se běžně nazývá **osteoporóza** ("křehká kost"). Konvenční medicína tvrdí, že osteoporóza souvisí s poklesem produkce estrogenů u žen po menopauze. Teorie o souvislosti mezi úbytkem kostní hmoty a nedostatkem estrogenů je čistě hypotetická, protože existují ženy po menopauze, které osteoporózu nemají a existují ženy, které mají osteoporózu ještě před vstupem do menopauzy. Muži osteoporózou trpí také a děti také, ale na muže a děti není vyvíjen tlak, aby se podrobovali pravidelným testům hustoty kostní hmoty. Nejsou (zatím) považováni za osoby spadající do "rizikové skupiny". Osteoporóza u mužů je také zlehčována, protože neodpovídá definici ženského onemocnění způsobeného nedostatkem estrogenu.

Z pohledu GNM je osteoporóza trvalý generalizovaný konflikt sebehodnocení postihující většinu kosterního systému. Soustavné odvápňování kostí způsobené neustálým, často nenápadným sebepodceňováním by se dalo přirovnat ke kapající vodě, v souladu s příslovím "neustálé kapání obrušuje kámen". Na základě vztahu psychika-mozek-orgán nemá osteoporóza u žen po menopauze nic společného se sníženou produkcí estrogenů nebo stravou s nízkým obsahem vápníku, ale spíše s postojem ženy ke stárnutí a změnám, které přicházejí s menopauzou (pocit menší atraktivity, pocit, že už není potřebná, nízké libido). Ve společnostech, kde ženy stárnou přirozeně a bez západního "anti-aging" humbuku, starší ženy osteoporózou netrpí. Je samozřejmé, že diagnóza osteoporózy a strach z "ochromující nemoci" přispívají k dalším konfliktům sebehodnocení, které vedou k chronickému stavu. Proto se musíme GNM naučit včas!

Pokud již někdo má rakovinu, je úbytek kostní tkáně obvykle diagnostikován jako "osteolytická kostní rakovina", popř. "kostní metastáza", přestože nedochází k růstu nádoru (srovnejte s rakovinou kostí ve fázi hojení). Ve většině případů je konflikt sebehodnocení vyvolán diagnózou první rakoviny, negativní prognózou ("rakovina je nevyléčitelná") nebo vysilujícími vedlejšími účinky léčby rakoviny (operace, ozařování a chemoterapie). Proto je rakovina kostí vedle rakoviny plic nejčastějším sekundárním nádorovým onemocněním. Obvykle se "rakovina kostí" vyvíjí v blízkosti místa primárního nádorového onemocnění ("teď už jsem tam k ničemu!"), tedy v hrudní kosti a/nebo žebrech u rakoviny prsu nebo v dolní části zad u rakoviny prostaty.



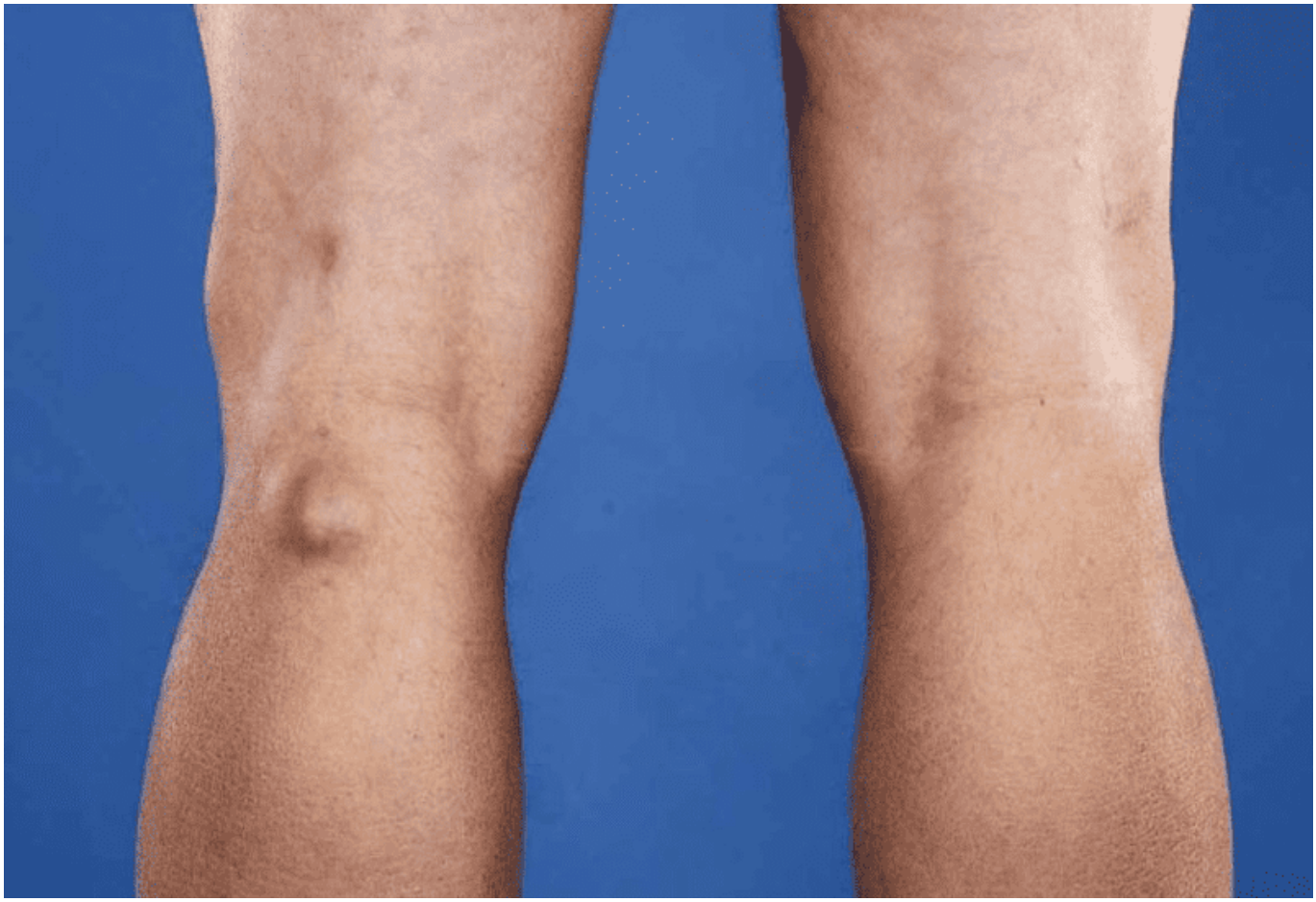
Na tomto CT snímku vidíme dopad konfliktu sebehodnocení v mozkovém relé pro bederní páteř (zobrazte si schéma GNM). Ostrá hranice Hamerova ohniska prozrazuje, že se osoba nachází v konfliktně aktivní fázi.



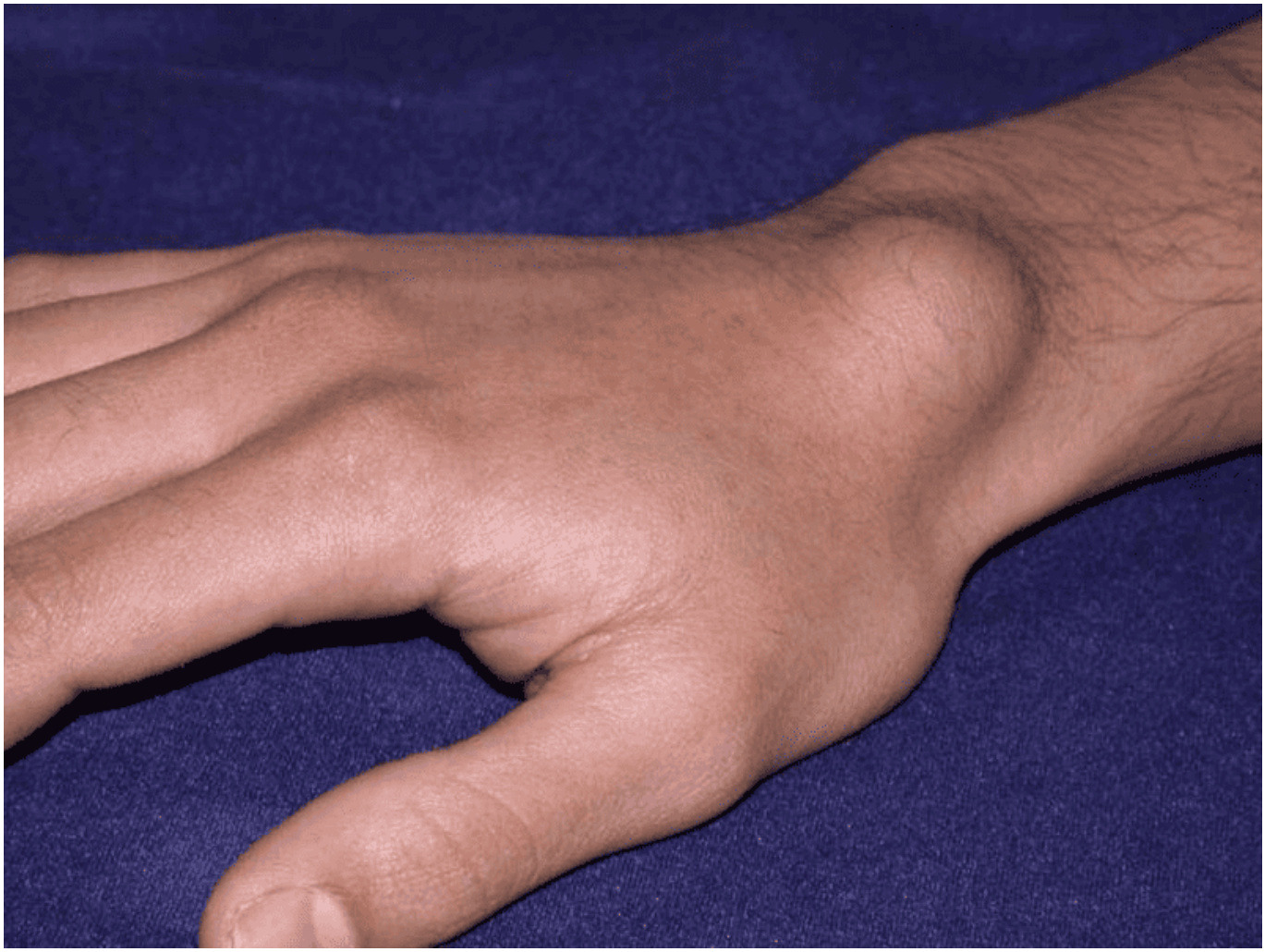
Toto pozoruhodné CT orgánů zobrazující Hamerovo ohnisko v oblasti čtvrté bederní páteře (aktivní konflikt sebehodnocení) zjevně potvrzuje komunikaci

mezi mozkem a příslušným orgánem (zde páteří).

Pokud jsou **šlachy nebo vazy** postiženy konfliktem sebehodnocení, ztráta buněk se projeví jako **nekróza měkkých tkání** se zvýšeným rizikem úrazu, protože slabá tkáň snadno praskne. To se stává v případě **natržení Achillovy šlachy**, které vzniká v důsledku konfliktu sebehodnocení souvisejícího s patou. Dlouhodobý úbytek chrupavky, například v koleni nebo kyčli, se nazývá **artróza**, známá také jako **osteoartróza** (nezaměňovat s artritidou, která vzniká při hojení kloubu).



Bakerova cysta, nazývaná také **podkolenní cysta**, je cystické vyklenutí v zadní části kolene, zahrnující kloubní pouzdro, jehož vnitřní vrstva vylučuje synoviální tekutinu. Hlavní úlohou synoviální tekutiny je snižovat tření mezi kloubními chrupavkami při pohybu. Cysta vzniká při zvýšené produkci synoviální tekutiny v důsledku úbytku chrupavky nebo tkáně menisku, ke kterému dochází během konfliktně aktivní fáze při konfliktu fyzické výkonnosti. To, zda se cysta vytvoří za pravým nebo levým kolenem, závisí na tom, zda je člověk pravák nebo levák a zda se jedná o konflikt související s matkou/dítětem nebo partnerem.



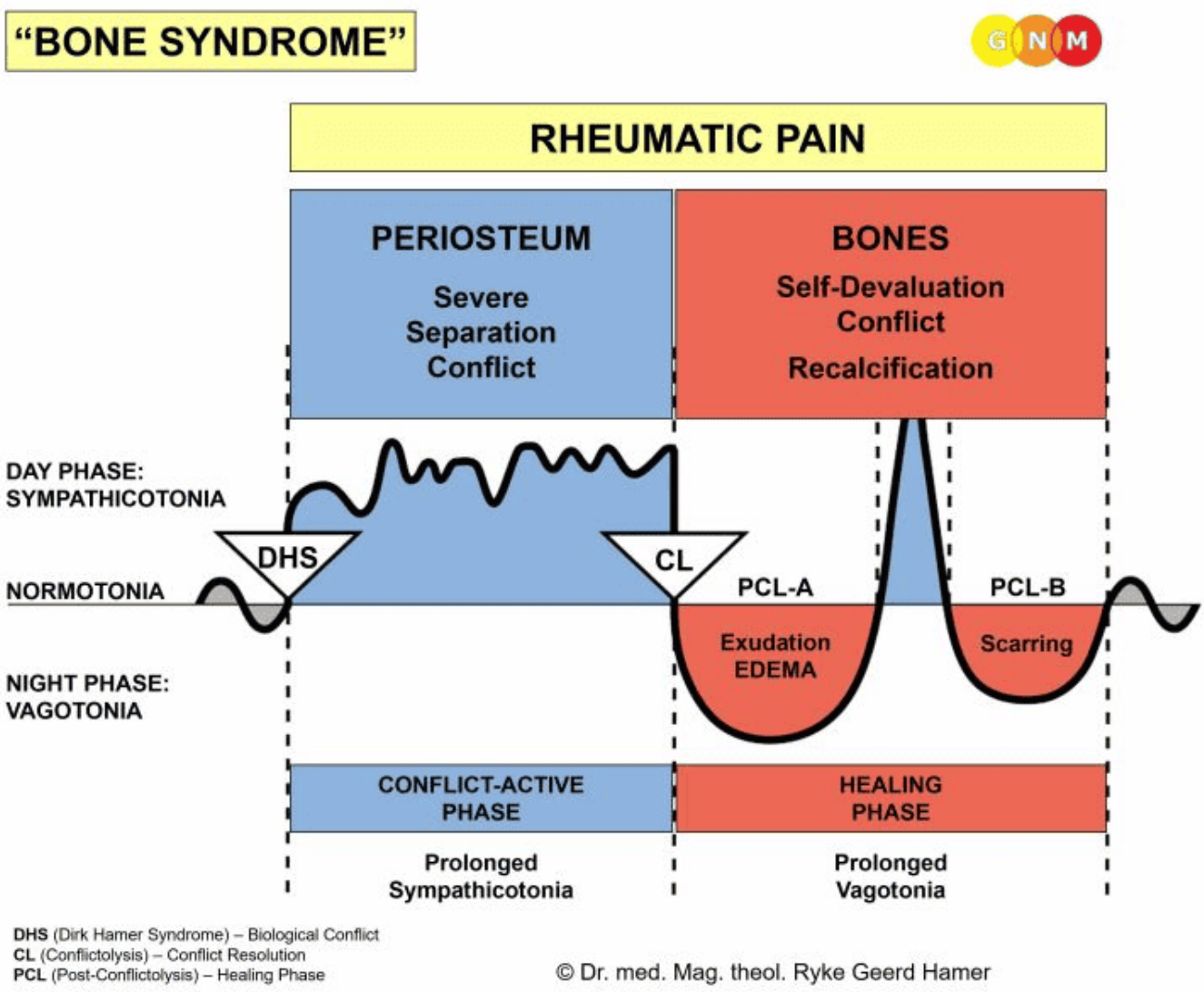
Ganglionová cysta vzniká, když synoviální tekutina, která obklopuje kloub, uniká do kloubního pouzdra a vytváří výduť. Cysta vzniká v kloubu, který je spojen s konfliktem sebehodnocení (viz lokalizace). Cysta, která vzniká na zápěstí, je spojena s konfliktem obratnosti. To, zda je postižena pravá, nebo levá ruka, závisí na tom, zda je člověk pravák nebo levák a zda je konflikt spojen s matkou/dítětem nebo s partnerem.

FÁZE HOJENÍ: Ve fázi hojení je **kost rekonstruována kalusem**, který vytvářejí osteoblasty (viz také oprava zubu pomocí odontoblastů). Měkká nová kostní hmota nakonec ztvrdne v tvrdý kalus. V běžné lékařské praxi je však měkký kalus často zaměňován za hnis a následně odstraňován s tím, že v kosti zůstávají díry (osteolýza). Pokud se hojení kloubu (prst, rameno, koleno, kyčel) prodlužuje z důvodu neustálých recidiv konfliktů, vytvářejí se na okrajích kosti **kostní ostruhy (osteofyty)** (viz také patní ostruha), které omezují rozsah pohybu postiženého kloubu.

Pokud jsou k dispozici, pomáhají při rekonstrukci kosti bakterie. **Bakterie Staphylococcus** se specializují na obnovu kostní tkáně. Proto chirurgové, kteří operují zlomeniny, běžně nacházejí v dané oblasti “stafylokokovou infekci“, aniž by si uvědomovali, že tyto bakterie jsou pro hojení kosti životně důležité (viz zlatý stafylokok rezistentní vůči meticilinu v nemocnicích). Pokud užitečné bakterie v té době nejsou přítomny, protože byly vymyceny antibiotiky, hojení sice probíhá, ale ne v biologickém optimu.

POZNÁMKA: Tuberkulózní sekret pocházející z kůže koria (po "konfliktu útoku", včetně úderu nebo pádu) může prosakovat do hojící se kosti. To se chybně nazývá **kostní tuberkulóza.**

Zlomenina kosti související s konfliktem: Pokud byla zlomenina doprovázena konfliktem sebehodnocení (typickým pro sportovce), vzniká v místě zlomeniny kostní osteolýza (označovaná jako **Sudeckův syndrom**). Totéž se může stát po ortopedickém zákroku spojeném se sebedevalvací (nemožnost vykonávat fyzickou práci nebo sport). V důsledku odvápnění se zlomenina nemůže řádně zahojit. Podle Dr. Hamera je nanejvýš důležité neprovádět explorativní punkci, aby se zabránilo vzniku osteosarkomu.



Když se kost hojí, otok rozšiřuje periostální vrstvu pokrývající kost. Roztažení periostu způsobuje značnou **bolest kosti**, protože periost je obdařen vysoce citlivými nervy. Bolest je podobná **revmatické bolesti**, která zahrnuje horní vrstvu periostu a objevuje se v konfliktně aktivní fázi závažného separačního konfliktu. Zadržování vody zhoršuje bolest.

V GNM nazýváme kombinaci obou biologických speciálních programů **"Kostní syndrom"**.

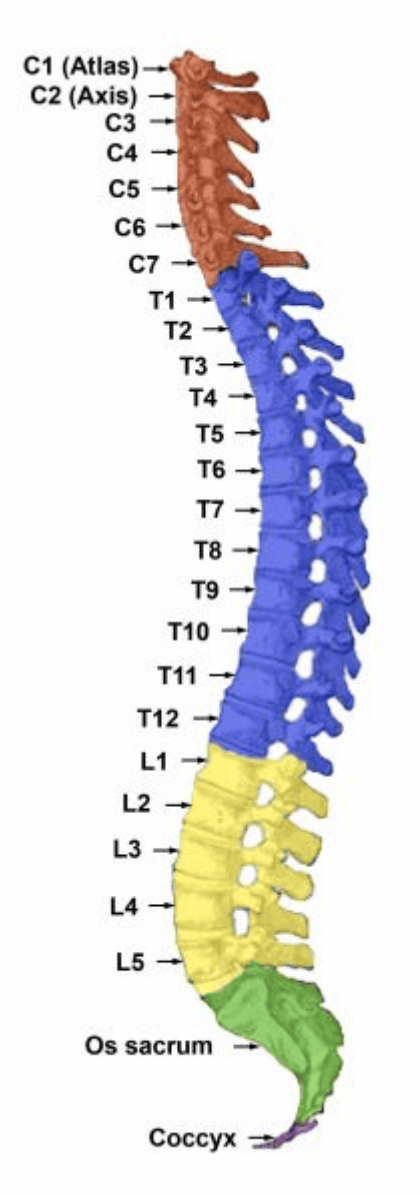
Navíc když se periost v důsledku otoku zvedne od kosti, kost ztrácí oporu a

snadno se zlomí. Pokud není osteolýza kosti závažná, během konfliktně aktivní fáze nehrozí skutečné riziko zlomeniny, protože okostice stále kost pevně kryje. **Bolest kosti** je nezbytnou součástí hojení, protože nutí člověka odpočívat, aby se zabránilo samovolné zlomenině, například krčku stehenní kosti. Pokud se jedná o páteř, Dr. Hamer důrazně doporučuje, aby pacient zůstal na lůžku, aby nedošlo k zatížení páteře a případnému zlomení obratle s následkem paraplegie. Bolest spojená s hojením kosti může trvat několik měsíců, při recidivách konfliktů i déle. Čím lépe je člověk na bolest připraven, tím snáze dočasné nepohodlí snáší. Uvědomění si, že bolest je známkou hojení, může zabránit novým konfliktům sebehodnocení vyvolaným samotnou bolestí.

POZNÁMKA: Nedostatek pohybu nebo jednostranné činnosti trvale zatěžující určitou část těla vytvářejí muskuloskeletální bolest bez biologického konfliktu. Nicméně i když problémy nesouvisejí s DHS, může bolest vyvolat konflikt sebehodnocení (“moje záda jsou vyřízená”), který vyústí v chronický stav. Totéž platí pro zranění a fyzické úrazy.

Hernie ploténky, běžně nazývaná “vyklenutí ploténky” nebo **výhřez ploténky**, vzniká, když otok roztrhne vnější prstenec (anulus fibrosus) meziobratlové ploténky, přičemž části gelovité centrální části (nucleus pulpous) se vyklenou do páteřního kanálu (viz obrázek v originálním textu). Tlak na míšní nerv způsobuje akutní bolest, například v dolní části zad (**lumbago**). Při zadržování vody v důsledku SYNDROMU je bolest ještě silnější, protože zadržovaná voda zvyšuje otok. Svalové křeče v okolí jsou způsobeny tím, že kvůli bolesti v dolní části zad se “nejste schopný hýbat“. **POZNÁMKA**: Když se periost během hojení obratle roztáhne, může to rentgenologicky vypadat jako výhřez ploténky.

Pokud je postižena krční páteř (intelektuální konflikt sebehodnocení), bolest postupuje z krku dolů do ramen, paží a prstů. K **ischiasu** dochází, když otok bederní ploténky (centrální konflikt sebehodnocení) tlačí na sedací nerv. Opakující se ischias je vyvolán recidivami konfliktu. Neustálý tlak na míšní nerv (visící hojení) může vést k vážnému poškození nervu, které má za následek ztrátu citlivosti v dolních končetinách (srovnejte se smyslovým ochrnutím souvisejícím s okosticí). V takovém případě je třeba zvážit preventivní operaci.



Otok v oblasti plexus sacralis, tvořený čtvrtým a pátým bederním nervem (L 4 a L5) a prvním, druhým a třetím křížovým nervem, způsobuje tah na zadní straně nohy.

Otok v oblasti bederní pleteně tvořené prvními čtyřmi bederními nervy (L 1 – L 4) a posledním hrudním nervem (T 12) způsobuje tahání za přední stranu nohy a v tříslech.

POZNÁMKA: Lokalizovaný konflikt sebehodnocení při samovyšetření zahrnující varlata (diagnóza rakoviny varlat, odstranění varlete) ovlivňuje druhý bederní nerv (L 2), protože předtím, než varlata sestoupila do šourku, se nacházela těsně před druhým bederním obratlem.

Takzvaná **sekvestrovaná ploténka** je fragment jádra ploténky, který již není připojen k ploténce. K tomu dochází při prasknutí hojící se ploténky, například zvednutím něčeho těžkého.

Při visícím hojení, tj. když je proces hojení neustále přerušován recidivami konfliktů, vede opakující se rekalcifikace nakonec k deformaci páteře. prezentující se jako **skolióza** (boční nebo stranové zakřivení), **lordóza**

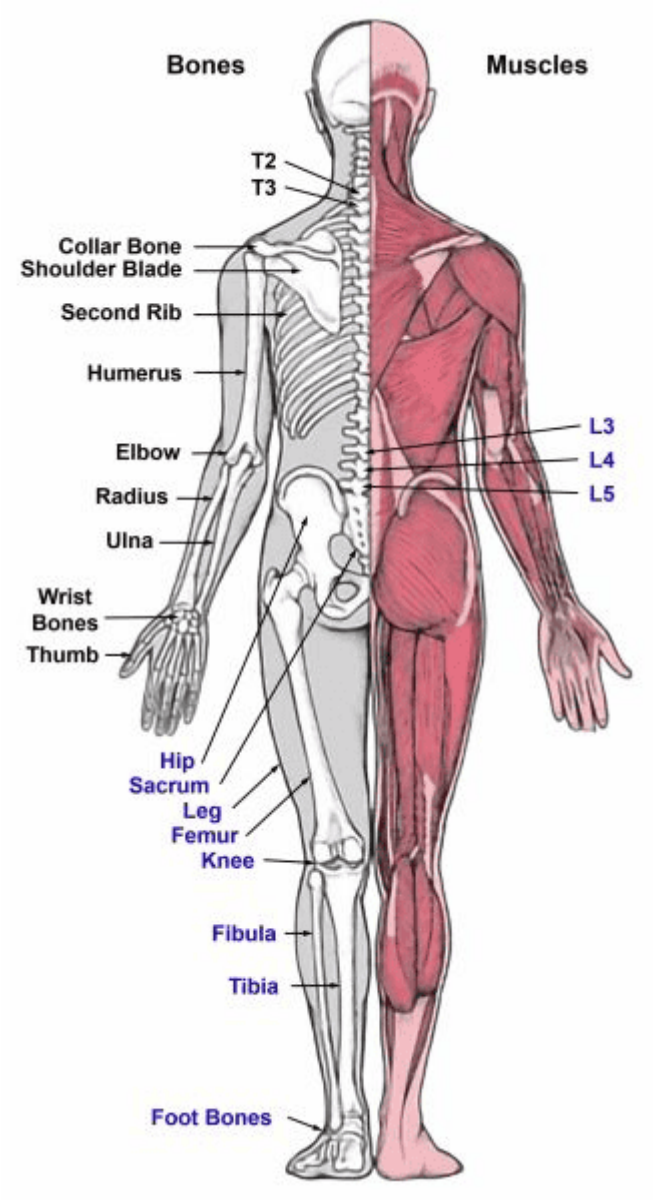
(přehnané zakřivení dolní části páteře dopředu) nebo **kyfóza** (zakulacení horní části páteře dozadu, běžně nazývané hrbení). Juvenilní kyfóza se označuje jako **Scheuermannova choroba**. I když deformace páteře není vratná, s porozuměním a znalostmi GNM lze zabránit její další progresi.

Rozdíl mezi **strukturální a funkční skoliózou** z pohledu GNM:

Strukturální skolióza je trvalá strukturální změna zakřivení páteře. I když deformace páteře není vratná, s porozuměním a znalostmi GNM lze zabránit její další progresi.

Funkční skolióza může být důsledkem nevyváženosti pánve nebo kyčlí, anatomicky krátké nohy nebo napjatých svalů/svalových spasmů, které vytahují páteř z jedné strany. V takovém případě je struktura páteře normální! V kontextu GNM se chronické svalové křeče a napětí zádových svalů objevují při visícím hojení mírného konfliktu sebehodnocení (konkrétně "centrálního konfliktu sebehodnocení" způsobeného ponižujícím zacházením) nebo motorického konfliktu "pocitu uvíznutí" (viz kosterní svalstvo). Funkční skoliózu lze zvrátit řešením základního konfliktu. Spolu s cvičením zaměřeným na uvolnění a relaxaci napjatého svalstva lze obnovit funkčnost svalů, což vede k "narovnání" páteře.

Spondylóza se týká obratlových plotének, například bederní páteře v důsledku neustálých konfliktních recidiv centrálního konfliktu sebehodnocení. Pokud postihuje oblast krku (v souvislosti s intelektuálním konfliktem sebehodnocení), má to za následek krční spondylózu (srovnejte se ztuhlým krkem a torticollis související s krčními svaly). Ke **spondylitidě** dochází, když je proces hojení doprovázen zánětem.



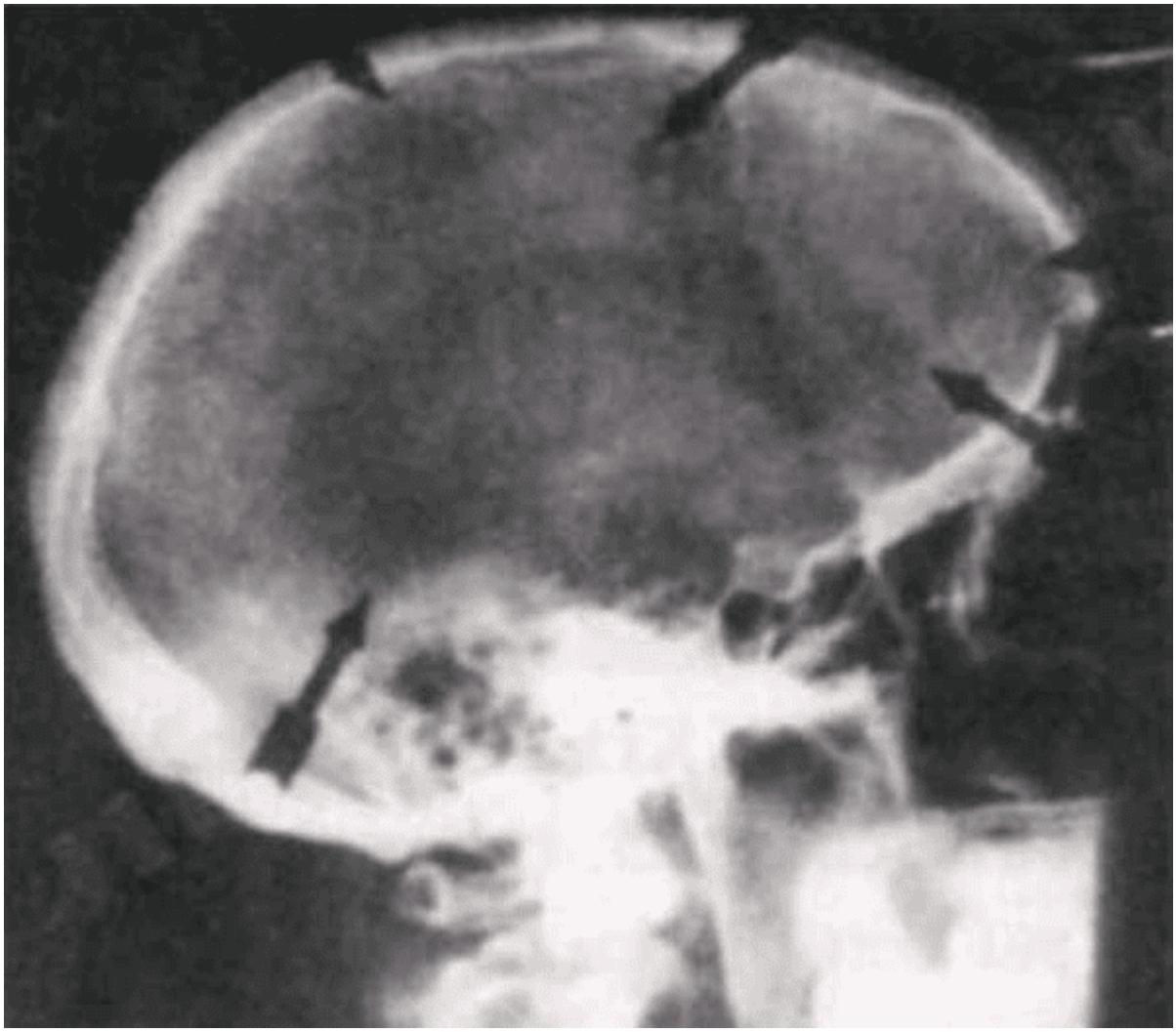
SEGMENT RUKY: Svalový segment ruky, zahrnující palec, zápěstní kosti, vřetenní a loketní kost, loket, pažní kost, klíční kost, lopatku, horní část hrudní kosti a také druhé žebro a druhý a třetí hrudní obratel (T2 a T3), tvoří funkční celek.

SEGMENT NOHY: Svalový segment nohy zahrnující kosti nohy (kotník, patní kost, prstní kosti), lýtkovou a holenní kost, koleno, stehenní kost a krček stehenní kosti, kyčel a křížovou kost, jakož i třetí, čtvrtý a pátý bederní obratel (L3, L4, L5) tvoří funkční jednotku.

V případě konfliktu sebehodnocení může dojít k nekróze svalu nebo osteolýze **v celém segmentu**. Odpovídající Hamerovo ohnisko v bílé hmotě velkého mozku zasahuje buď celý segment nebo vykazuje jednotlivá ložiska. V souladu s tím dochází k hojení (rekalcifikaci kosti s otokem nebo bolestí svalu) buď v celém segmentu najednou, nebo postupně.

Segmenty ruky a nohy jsou zásobovány míchou (viz Embryonální vývoj).

Při hojení lebeční kosti (konflikt intelektuálního sebehodnocení) může dojít k velkému otoku, který tlačí na dura mater (zevní mozkové pleny) a má za následek meningitidu. Při SYNDROMU, tedy při zadržování vody v důsledku aktivního konfliktu opuštění a existenčního konfliktu, může být otok poměrně velký. Tento stav způsobuje silné bolesti hlavy, zejména během PCL-A. K meningitidě zjevně nedochází, pokud se otok (edém) nachází na vnějším povrchu lebky.



Na tomto rentgenovém snímku jsou patrné kostní osteolýzy (viditelné jako tmavé) v několika oblastech lebky, což svědčí o konfliktní aktivitě s konfliktem intelektuálního sebehodnocení nebo konfliktu "To není fér!". V raném dětství se tento stav nazývá ***křivice*** *(slabé kosti). Křivice může postihnout také ruce, nohy, páteř nebo celý kosterní systém (generalizovaný konflikt sebehodnocení). Teorie, že křivice je způsobena nedostatkem vitaminu D, je pouhou domněnkou.*

Bolest obličejových kostí, která souvisí s konfliktem sebehodnocení souvisejícím s obličejem (například ohledně vzhledu nebo pověsti), se projevuje jako **neuralgie trojklanného nervu**, protože obličej je inervován trojklanným nervem (viz také neuralgie trojklanného nervu související s okosticí a s kůží obličeje).

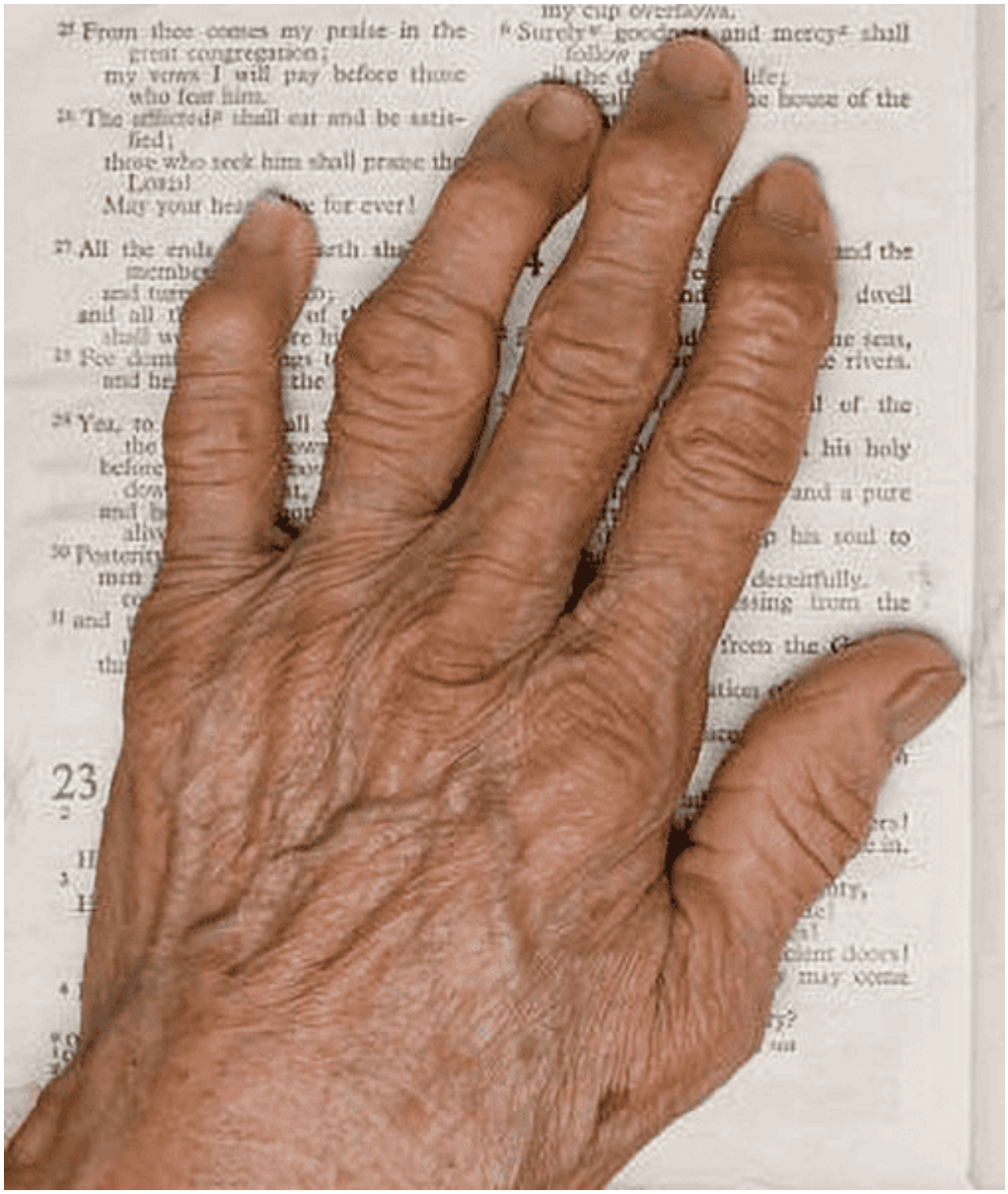
Patní ostruha, malý kostěný výrůstek na spodní nebo zadní straně paty, vzniká po vyřešení souvisejícího konfliktu sebehodnocení. Bolest ustupuje s

ukončením fáze hojení, pokud nedojde k recidivě konfliktu. Kostní výrůstek však zůstává. Pokud konflikt sebehodnocení postihne kloub na bázi palce (MTP-metatarzofalangeální kloub), vzniká v důsledku růstu na noze deformita velkého palce, tzv. **hallux valgus nebo vbočený palec**. Bolest v patě nebo ve spodní části chodidla může být také důsledkem konfliktu sebehodnocení zahrnujícího plantární fascii, vaz, který spojuje patní kost s prsty. K zánětu, známému jako **plantární fasciitida**, dochází ve fázi hojení.

Když se dlouhá kost, například kost ruky nebo nohy, rekalcifikuje, zůstane v určité oblasti otvor, kterým může odtékat tekutina z otoku. V **noze** tato tekutina vytváří dočasný **periferní edém** (viz také periferní edém související s žílami nohou nebo myokardem).

Artritida je hojení kloubu (kyčelního, kolenního, ramenního, loketního, prstového) provázené zánětem. To, co se nesprávně nazývá **akutní kloubní revmatismus** (viz revmatismus související s okosticí), je stav, kdy se tekutina v otoku, obvykle u velkých kloubů, jako je koleno nebo rameno, protlačí přes chrupavku do kloubu a způsobí transsudativní výpotek (viz také transsudativní výpotek s průnikem tekutiny do pohrudnice nebo osrdečníku z přilehlých žeber nebo hrudní kosti). K tomu obvykle dochází při zadržování vody v důsledku SYNDROMU. Konfliktní recidivy také zvětšují otok! V důsledku toho je **kloub červený, horký a oteklý**. Pokud je takto oteklý kloub propíchnut za účelem explorace, může dojít ke vzniku velkého osteosarkomu. K otoku mimo periost dochází také tehdy, když tekutina kostního edému uniká přes membránu periostu. Pokud k tomu dojde v třísle nebo v oblasti vrcholu stehenní kosti, je otok často chybně diagnostikován jako trombóza.

Chronická artritida je známkou toho, že proces hojení nemůže být dokončen kvůli neustálým recidivám konfliktů. Při artritidě se člověk rychle ocitá v začarovaném kruhu, protože artritická bolest (kolej bolesti) a omezení pohybu často způsobují další konflikt sebehodnocení na stejném místě. Dříve nebo později tak “zamrzne” některý kloub, například rameno. **Polyartritida** postihující “mnoho” kloubů prozrazuje, že osoba trpěla konfliktem sebehodnocení jako celkem (generalizovaný konflikt sebehodnocení). Takzvaná **Stillova nemoc** je kombinací bolesti kloubů a kožní vyrážky. V terminologii GNM to znamená souběžné fáze hojení konfliktu sebehodnocení a separačního konfliktu, které s největší pravděpodobností souvisejí se stejnou konfliktní situací.



Neustálé střídání dekalcifikace (konfliktně aktivní fáze) a rekalcifikace (fáze hojení) nakonec deformuje klouby prstů. Neustálé recidivy konfliktu deformaci zhoršují, protože v místě narůstá stále více kostní tkáně (ztvrdlý kalus).

K takzvanému **syndromu karpálního tunelu** dochází, když se vlivem otoku kostí, vazů nebo šlach zúží karpální tunel, průchod mezi zápěstím a dlaní, což způsobí útlak středového nervu, který sahá z předloktí do dlaně. Z toho plynou typické příznaky brnění, necitlivosti a ostré, pronikavé bolesti nervu, která se šíří od zápěstí až po celou ruku. Na základě GNM není tento stav, jak se předpokládá, důsledkem "opotřebení" (písařky a dentální hygienistky jsou profesními skupinami s nejvyšším výskytem CTS), ale spíše konfliktem sebehodnocení souvisejícím s rukou (rukama).

Zánět šlach zápěstí se rozvíjí po vyřešení konfliktu obratnosti. **Zánět Achillovy šlachy** odhaluje, že konflikt sebehodnocení byl spojen s chodidlem. **Kalcifikovaná tendonitida ramene** vzniká, když se v důsledku visícího hojení vytvoří v ramenní rotátorové manžetě vápenaté usazeniny a to buď z důvodu recidivy konfliktu (konflikt sebehodnocení týkající se vztahu), nebo samotné bolesti ramene. Zánět šlach postihující loket souvisí typicky se sportovní

aktivitou, například s tenisem (po špatně odehrané hře), odtud termín **“tenisový loket”** (epikondylitida). **Burzitida** je zánět burz, polštářků mezi kostí a okolní měkkou tkání. Obvykle se vyskytuje v blízkosti kloubů, jako je loket, koleno, kyčel nebo rameno, v závislosti na konkrétním konfliktu sebehodnocení.

Při zadržování vody v důsledku SYNDROMU postihujícího sběrné kanálky ledvin přechází artritida v **dnu**. Zvýšená hladina kyseliny močové vyvolává přesvědčení, že vegetariánská strava nebo strava s nízkým obsahem purinu by bolest zmírnila. Z hlediska GNM je třeba řešit spíše základní konflikt opuštění a existenční konflikt! Dna v kloubu na bázi palce u nohy je běžně spojována s nadměrnou konzumací alkoholu; i když ne každý těžký piják má dnu! Pokud však intoxikační stav vyvolá konflikt “neschopnost chodit nebo udržet rovnováhu“, je vznik dny předem naprogramován; zda postihne pravý nebo levý palec, je dáno tím, zda je člověk pravák nebo levák a ke komu se konflikt sebehodnocení vztahuje k matce/dítěti nebo partnerovi.



Zánět dnových uzlin způsobuje akutní bolest, zejména při “dnovém záchvatu”, který nastává během epileptoidní krize.

RAKOVINA KOSTÍ A OSTEOSARKOM

Za normálních okolností se při hojení kosti nebo kloubu kalus hromadí i mimo kost, přesněji řečeno pod ochranným štítem periostu. Nahromaděný kalus (na rentgenovém snímku se zobrazuje jako bílý) vytváří kolem kosti dočasnou přirozenou manžetu, která stabilizuje postižený úsek kosti, zatímco probíhá hojení. Přesto je v konvenční medicíně kalusový "výrůstek" považován za **rakovinu kosti** (srovnejte s "rakovinou kosti" v konfliktně aktivní fázi). "Nádor" ve stehenní kosti, pánvi, pažní kosti nebo žebrech je obecně klasifikován jako **Ewingův sarkom**. *(komentář Dr. Hamera ke kontrétními případu v němčině ZDE, pozn. překl.)*

POZOR: Pokud dojde k prasknutí švu periostu v důsledku úrazu (nehoda, pád, zlomenina kosti) nebo **explorativní punkce** (biopsie), kalus si najde cestu otevřeným periostem do okolní tkáně a vytvoří velký **osteosarkom** (srovnejte se sarkomem svalu a sarkomem pojivové tkáně). V konvenční medicíně je osteosarkom považován za "zhoubný" typ kostního nádoru se špatnou prognózou. Bez punkce by okolní tkáň pouze poněkud otekla, protože z edému by vytékala pouze tekutina, ale ne kalus. Proces by byl podobný akutnímu kloubnímu revmatismu, který má po určité době ústup. S pochopením GNM se explorativní vyříznutí stávají zcela zbytečnými. Naše zkušenosti ukazují, že CT mozku poskytuje mnohem spolehlivější informace o histologických útvarech než jakákoli biopsie.



Osteosarkom v levém rameni

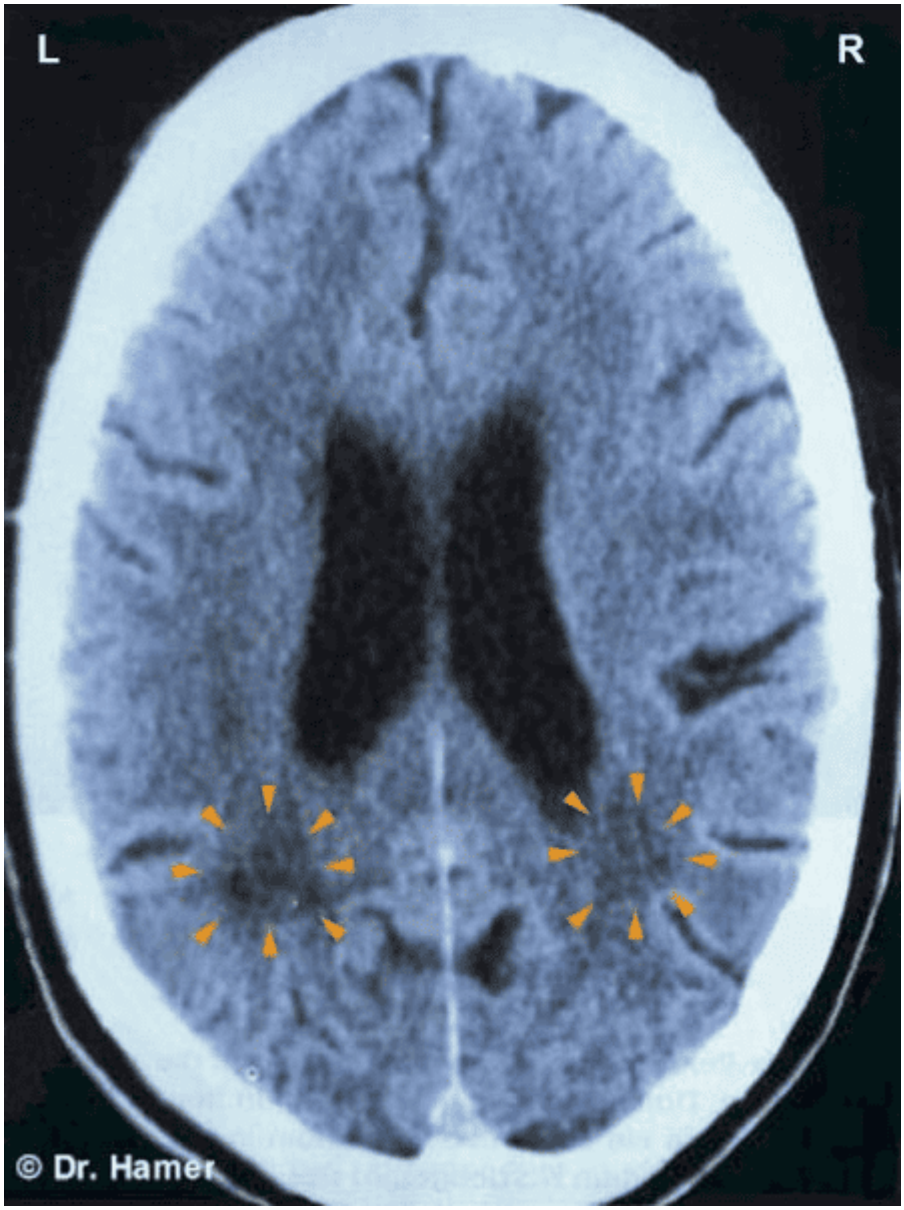
Kromě vytvoření umělého osteosarkomu vede výtok kalusu do sousední tkáně k dekalcifikaci a nakonec k rozpadu postižené kosti. V případě osteosarkomu v okolí kolena to obvykle vede k amputaci nohy.

POZNÁMKA: Dokud trvá fáze hojení, pokračuje po **amputaci** bolest kosti jako **fantomová bolest** končetiny, stejně jako kdyby byla kost stále na místě (viz segment nohy). To znamená, že amputovaný má také leukémii, dokud není dokončeno hojení na emocionální a mozkové úrovni. Fantomové bolesti se objevují také při každé recidivě konfliktu! Totéž platí pro revmatické fantomové bolesti při dlouhodobé konfliktní aktivitě závažného separačního konfliktu souvisejícího s okosticí.

Při punkci hrudního koše může dojít k úniku kalusu do prsu. Konflikt sebehodnocení související s žebry bývá způsobený diagnózou rakoviny prsu. Pokud se ztvrdlý kalus nachází v prsu (jako následek punkce žebra!), je obvykle diagnostikován jako "metastazující karcinom prsu", ačkoli výrůstek (ve skutečnosti umělý osteosarkom) není ani přirostlý k prsní tkáni. Standardní "léčbou" je mastektomie a následná chemoterapie. Pro ženy, které GNM neznají, jsou další konflikty sebehodnocení jen otázkou času.

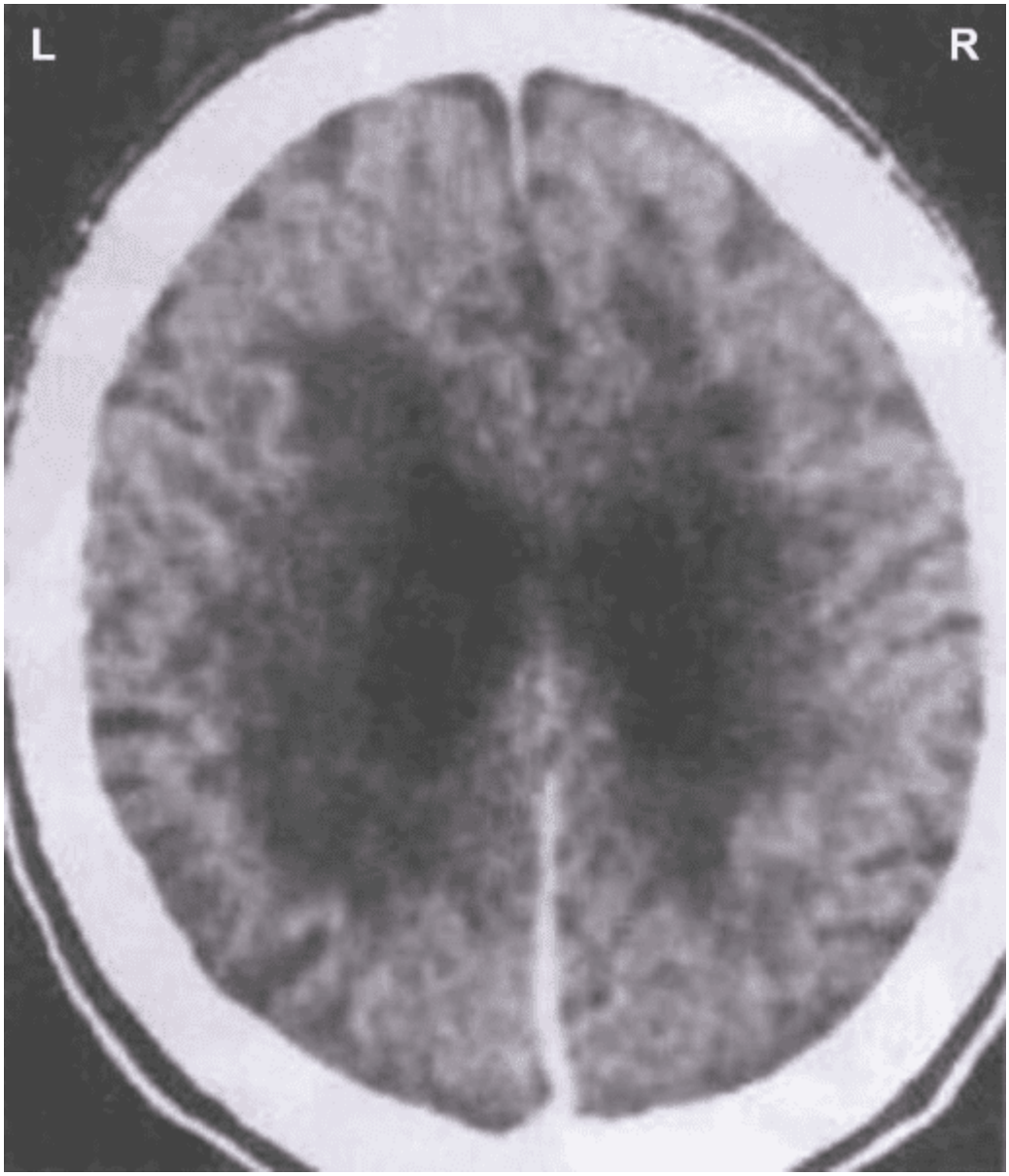
Mediastinální osteosarkom vzniká při úniku kalusu z hrudního obratle do

mediastina. To je obzvláště nebezpečné, protože ztvrdlý kalus může stlačit srdce (srovnej s tamponádou osrdečníku), průdušnici, plíce nebo cévy, které procházejí mediastinem. Kalus nalezený v blízkosti průdušek je často diagnostikován jako "malobuněčný bronchiální karcinom". Ve skutečnosti jsou "malé buňky" kalus! Dr. Hamer doporučuje kalus z mediastina chirurgicky odstranit, aby se předešlo komplikacím.



Souběžně s hojením kostí nebo kloubů (lokalizovaný konflikt sebehodnocení) vzniká v bílé hmotě velkého mozku (během PCL-A) edém mozku, který se na CT mozku zobrazuje jako tmavý (hypodenzní).

V tomto příkladu se edémy nacházejí na pravé a levé straně bílé hmoty velkého mozku (prohlédněte si schéma GNM). Prozrazují, že dotyčná osoba spojovala konflikty fyzické výkonnosti se svým partnerem a dětmi, což se projevuje bolestí v obou kolenou.



***Celkové zduření bílé hmoty velkého mozku**, jak je vidět na tomto snímku na vyšším řezu CT, se typicky děje při generalizovaném konfliktu sebehodnocení. Otok způsobuje silné bolesti hlavy.*

POZNÁMKA: Velký otok může komprimovat postranní komory (viz hydrocefalus). V extrémních případech může velký otok vést k mozkovému komatu. K tomu obvykle dochází pouze při akutní retenci vody (SYNDROM) v důsledku aktivního konfliktu opuštění a existenčního konfliktu (např. hospitalizace). K retenci vody přispívají i intravenózní infuze!

Epileptoidní krize je obdobím, kdy dochází k vypuzování otoku mozku i edému v okolí hojící se kosti nebo kloubu. Tím se zmenší otok i bolest. Epileptická krize se projevuje jako “chladné dny” se zimnicí, studeným potem a pocitem neklidu.

Na konci fáze hojení je kost zcela obnovena.

POZNÁMKA: **Všechny orgány, které pocházejí z nového mezodermu** (“luxusní skupiny”), včetně kostí, **vykazují biologický účel na konci fáze hojení**. Po ukončení procesu hojení je orgán nebo tkáň silnější než předtím, což umožňuje

být lépe připraven na konflikt stejného druhu.

Případové studie – Dr. Alvin De Leon

Případové studie – Kimberly Ismail

Zkušenosti s GNM

ANÉMIE A LEUKÉMIE

Krev se skládá z krevních buněk, krevní plazmy a krevního séra. Obíhá v srdci, tepnách a žilách, které společně tvoří oběhový systém. Hlavní funkcí krve je přenášet kyslík, oxid uhličitý, živiny, metabolické odpady, hormony a další prvky do tělesných buněk a z nich. **Červené krvinky (erytrocyty)** jsou naplněny hemoglobinem, barvivem obsahujícím železo, které váže kyslík a je zodpovědné za dodávku kyslíku do všech částí těla. **Krevní destičky (trombocyty)** se podílejí na mechanismu srážení krve v místě poranění. **Plazma a sérum** jsou tekuté části krve; plazma obsahuje také faktory srážení krve. **Bílé krvinky (leukocyty)** jsou považovány za součást imunitního systému těla, který je v konvenční medicíně chápán jako obranný systém proti původcům "nemocí". Ve skutečnosti hrají bílé krvinky (včetně fagocytů a lymfocytů) důležitou roli během fáze hojení tím, že odstraňují vedlejší produkty mikrobiální opravné činnosti. Jsou tedy součástí vrozeného podpůrného systému určeného k podpoře procesu hojení.

Tvorba krvinek (krvetvorba) probíhá v **kostní dřeni** uvnitř kostí. Kostní dřeň obsahuje krvetvorné kmenové buňky, které dávají vzniknout všem krevním buňkám. Stejně jako kosti, tak i krevní buňky pocházejí z nového mezodermu. Technicky vzato je krev vysoce specializovaná cévní tkáň, proto je její mezodermální příbuznost také s krevními cévami.

POZNÁMKA: Podle standardního názoru jsou během vývoje plodu místem tvorby krevních buněk játra a slezina, které by později nahradila kostní dřeň. Na základě této teorie se předpokládá, že játra a slezina převezmou tvorbu krve v případě, že kostní dřeň není schopna krev produkovat. Dr. Hamer: "Mně se to zdá v některých ohledech nesprávné. Pokud jde o tvorbu krve, v první části těhotenství se projevuje produkce 'fetálních erytrocytů', které pocházejí z endodermu (první a nejstarší zárodečné vrstvy). Ty však nejsou totožné s mezodermálními erytrocyty, které se vyvíjejí později během těhotenství. Je velmi nepravděpodobné, že by játra obnovila původní funkci plodu z prvních týdnů embryonální fáze. Pokud by tomu tak bylo, pozorovali bychom zcela jiný druh erytrocytů, a to "*fetální* erytrocyty"." – Dr. med. Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, díl 1, s. 477.

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: Úbytek kostní tkáně (osteolýza), k němuž dochází během konfliktně aktivní fáze konfliktu sebehodnocení, se týká také kostní dřeně, což má za následek **anémii** (nízký počet červených krvinek), **leukopenii** (nízký počet bílých krvinek) a **trombocytopenii** (nízký počet krevních destiček). Během konfliktní aktivity jsou také nízké hodnoty hemoglobinu (Hb) a hematokritu (Hct) (hematokrit je kvocient objemu erytrocytů vůči celkovému objemu krevního séra). **"Talasémie"** a **"srpkovitá anémie"** jsou typy anémie vykazující nízkou hladinu hemoglobinu a nízký počet červených krvinek. Ztráta

kostní dřeně (**Panmyeloftiza)** má vliv na celý systém tvorby krvinek, i když DHS postihuje pouze určité místo (lokalizovaný konflikt sebehodnocení). Důvodem je s největší pravděpodobností to, že u novorozenců mají všechny kosti stále aktivní kostní dřeň (kostní dřeň dospělých se nachází pouze v plochých kostech). **POZNÁMKA**: Těžká anémie může vyžadovat transfuzi krve.

Tzv. **idiopatická trombocytopenická purpura** (ITP) s trombocytopenií (nízkým počtem krevních destiček) a purpurovou (červenou) vyrážkou je z hlediska GNM kombinací aktivního konfliktu sebehodnocení a separačního konfliktu ve fázi hojení.

V důsledku sníženého počtu krevních destiček je **tendence ke snadnějšímu vzniku modřin a krvácení** (viz také trombocytopenie související se slezinou). Při současném konfliktu sebehodnocení by vnitřní krvácení, například krvácející žaludeční vředy, střevní krvácení nebo děložní krvácení, mohlo vést k vážným komplikacím. Konflikt sebehodnocení je často vyvolán diagnózou (rakovina tlustého střeva, rakovina dělohy).

FÁZE HOJENÍ: Ve fázi hojení probíhá souběžně s rekonstrukcí kosti i obnova kostní dřeně. Obnovení tvorby krvinek (krvetvorby) probíhá ve čtyřech fázích:

FÁZE 1: trvající anémie, leukopenie a trombocytopenie.

První tři týdny jsou krevní hodnoty stále nízké. V této fázi je však nízký počet krvinek klamný, protože rozšíření cév během vagotonie zvětšuje objem krve až na pětinásobek sympatikotonického objemu (během konfliktně aktivní fáze jsou cévy zúžené). Tento dodatečný objem je vyplněn krevním sérem. V důsledku toho se počet krevních buněk na krychlový milimetr (erytrocytů, leukocytů, trombocytů) jeví jako nízký, ačkoli ve skutečnosti se absolutní počet červených a bílých krvinek nezměnil. Totéž lze říci o hladině hemoglobinu a hematokritu, stejně jako o počtu krevních destiček. Kromě únavy, která je charakteristická pro *každou* fázi hojení, způsobuje anémie extrémní únavu (v konfliktně aktivní fázi ještě do jisté míry působí proti únavě sympatikotonický stav stresu).

V terminologii konvenční medicíny se tato fáze nazývá **“aleukemická leukemie”**, což znamená, že leukoblasty se (ještě) nenacházejí v periferní krvi (“aleukemické”), ale ve velkém množství se již nacházejí v kostní dřeni (zjištěno punkcí kostní dřeně!).

FÁZE 2: trvající anémie a trombocytopenie, ale nárůst leukoblastů

Po třech až šesti týdnech fáze hojení začíná kostní dřeň produkovat velké množství leukoblastů. Leukoblasty jsou specializované leukocyty. Jejich hlavní funkcí je podporovat právě probíhající obnovu kosti. Je třeba poznamenat, že počet normálních leukocytů, které ve fázi hojení pomáhají bakteriální práci, není zvýšením počtu leukoblastů ovlivněn. Jakmile leukoblasty vykonají svou práci, organismus je znovu vstřebá a nahradí novými, dokud se produkce normálních buněk opět nerozběhne naplno. Ty leukoblasty, které nemohou být odbourány v játrech, zůstávají v periferní krvi, kde se zjistí pomocí krevního testu. Protože se leukoblasty liší od leukocytů, konvenční medicína je považuje za “nezralé” a za “rakovinné”

(rakovina krve), i když nevykazují buněčné dělení (mitózu), které je požadovaným kritériem rakovinných buněk.

Právě vysoký počet leukoblastů je diagnostikován jako **LEUKÉMIE**. Vzhledem k extrémní únavě způsobené probíhající anémií je právě v této fázi odhalena většina případů leukémie. Na základě poznatků GNM je nadprodukce leukoblastů pozitivním znamením, že konflikt sebehodnocení byl vyřešen a kost, včetně kostní dřeně, se nyní hojí. Proto čím vyšší počet leukoblastů, tím lépe! Ve 2. fázi se také rozběhla tvorba erytrocytů (červených krvinek), ale jejich počet je patrný až v pozdější fázi procesu. Kvůli nízkému počtu trombocytů (trombopenii) stále hrozí riziko snadného krvácení!

POZNÁMKA: Radioaktivní ozáření jako důsledek jaderného bombardování (Hirošima, Nagasaki) nebo uvolnění radioaktivního materiálu při jaderných haváriích (Černobyl, 1986) poškozuje kostní dřeň s rozvojem leukémie během reparační fáze (bez otoku mozku, pokud tragédie nevyvolá konflikt sebehodnocení). Lékařské ozařování i chemoterapie rovněž ničí kostní dřeň! To je nejškodlivější, pokud se kost hojí, protože kromě obnovy kosti musí kostní dřeň překonat poškození způsobené radiační "terapií" a chemickou otravou.

Rozsah leukemického stadia je dán délkou trvání a intenzitou konfliktně aktivní fáze. "Chronická leukemie", označovaná jako "pomalu rostoucí leukemie", v terminologii GNM znamená, že fáze hojení je neustále přerušována recidivami konfliktu. "Akutní leukemie", označovaná jako "rychle rostoucí leukemie", označuje intenzivní proces prvního leukemického hojení, obvykle způsobený velmi dramatickým konfliktem sebehodnocení.

V konvenční medicíně se různé typy leukémií klasifikují podle krevních kmenových buněk, kterých se týkají, proto se používají termíny jako "monocytární leukémie", "T-buněčná leukémie", "trombocytární leukémie", "erytroleukémie", "lymfoblastická leukémie", "myelogenní leukémie", "plazmocytom" atd.

Plazmocytom nebo **mnohočetný myelom** je nárůst plazmatických buněk (bílých krvinek), který vzniká v kostní dřeni. V konfliktně aktivní fázi dochází k odumírání kostní dřeně (panmyeloftize). Při zánětu a účasti bakterií (pokud jsou k dispozici) se stav nazývá **osteomyelitida**. Tekutina vylučovaná z otoku v kostní dřeni roztahuje okostici a způsobuje značnou bolest. Plazmacytomy se obvykle vyvíjejí v plochých kostech, jako je kyčelní kost, hrudní kost, páteřní obratle, lebka nebo žebra. To potvrzuje, že stav souvisí s konfliktem sebehodnocení.

POZNÁMKA: **Transplantace kostní dřeně** je zákrok, při kterém je kostní dřeň pacienta s leukémií nebo lymfomem nahrazena "zdravými" kmenovými buňkami kostní dřeně od dárce. Před léčbou se aplikují vysoké dávky chemoterapie, ozařování nebo obojí, aby se zlikvidovala veškerá kostní dřeň. Následně jsou odebrané kmenové buňky vstříknuty do krevního oběhu s předpokladem, že se dostanou do kostní dřeně, kde se usadí a začnou produkovat "normální leukocyty". Radioaktivní značení dřeně dárce však ukázalo, že během několika týdnů v těle příjemce nezůstane žádná cizí dřeň. Všechna byla zničena v důsledku přirozené reakce na cizí buňky. Pokud kostní dřeň přece jen zahájí tvorbu krvinek, je to jen díky tomu, že dávka ozařování a chemoterapie

nezničila celou kostní dřeň, což umožňuje zbývajícím kmenovým buňkám nakonec produkovat nové krvinky.

“Lymfoblastická leukemie”, která úzce souvisí s lymfatickým systémem, je obvykle způsobena konfliktem sebehodnocení menšího stupně. Lymfatická leukémie se vyskytuje častěji u dětí v důsledku generalizovaného konfliktu sebehodnocení.

POZNÁMKA: **Lymfocyty** jsou bílé krvinky, které pocházejí z kmenových buněk v kostní dřeni. Nejsou, jak se předpokládá, produkovány v lymfatických uzlinách, ale migrují z kostní dřeně lymfatickou tekutinou do lymfatických uzlin, kde hrají důležitou roli při odstraňování zbytků mikrobiální opravné práce v dané fázi hojení (v rozporu s teorií imunitního systému). Vzhledem k tomu, že lymfocyty tvoří lymfatickou tkáň, je počet lymfocytů zvýšen v případě lymfomu (Hodgkinův lymfom). U (chronické) lymfocytární leukemie (CLL) se však zvyšuje pouze počet lymfoblastů – bez zduření lymfatické uzliny, pokud oba speciální biologické programy neprobíhají současně. Pokud jsou v lymfatické uzlině nalezeny buňky **lymfocytární leukemie**, je tato diagnóza obvykle diagnostikována jako **non-Hodgkinův lymfom** (srovnejte s non-Hodgkinovým lymfomem týkajícím se hltanových kanálků). Takzvaný **Burkittův lymfom** je z hlediska konvenční medicíny non-Hodgkinův lymfom, který vzniká z B lymfocytů. **Folikulární lymfom** je “pomalu rostoucí” typ non-Hodgkinova lymfomu vycházející z B lymfocytů.

Různé typy leukemií se mohou vyskytovat současně nebo se mohou měnit z jednoho typu na druhý, zejména při dalších konfliktech sebehodnocení, které jsou často vyvolány samotnou diagnózou leukemie. Z hlediska GNM jsou všechny typy leukémie dobrou zprávou, protože potvrzují, že konflikt sebehodnocení byl vyřešen a nyní probíhá hojení. V podstatě každý stav, který se objevuje ve fázi hojení kostí nebo kloubů, ať už se jedná o artritidu, lumbago (bolest v dolní části zad) nebo tenisový loket, je doprovázen malou leukémií. Dr. Hamer: “Kdyby měli konvenční lékaři diagnostikovat přesněji, museli by celý sportovní svět zdecimovat chemoterapií!”.

FÁZE 3: vznik erytroblastů a tromboblastů

Na konci leukemické fáze, krátce po epileptoidní krizi, se začíná zvedat také produkce červených krvinek. Velké množství nových krvinek (tzv. erytroblastů nebo normoblastů) je však stále odmítáno a funkčně nepoužitelné jako nosiče kyslíku. V té chvíli, alespoň na krátkou dobu, dochází ke společné produkci erytroblastů a leukoblastů. Hematologové tuto kombinaci považují za dvojí ohrožení, nazvané **“erytroleukémie”**.

Ve fázi 3 začíná také produkce krevních destiček. Stejně jako erytroblasty jsou první nové krevní destičky (nazývané tromboblasty) stále funkčně nedostatečné a nemají schopnost srážet krev. V konvenční medicíně je však zvýšený počet tromboblastů považován za “poruchu krvetvorby”, označovanou jako “trombocytární leukemie” (srovnej s trombocytózou, zvýšenou hladinou trombocytů, související se slezinou).

FÁZE 4: produkce normálních leukocytů, erytrocytů a trombocytů.

V poslední části fáze hojení se hodnoty krve vracejí k normálu a to zejména v periferní krvi i v kostní dřeni. To je důležité zejména pro trombocyty a jejich schopnost srážet krev.

POZNÁMKA: Železo je nezbytným prvkem pro tvorbu krve. Při rychlé tvorbě erytrocytů potřebuje tělo mnohem více železa než obvykle. To snadno vede k **nedostatku železa**. V tomto případě nedostatek železa nesouvisí se ztrátou krve v důsledku silného krvácení (krvácení ze zažívacího traktu, silná a dlouhá menstruace). Zvýšená hladina železa, tzv. **hemochromatóza**, vzniká, když je potlačena tvorba červených krvinek (viz konfliktně aktivní fáze) a železo dostupné z potravy tak nemůže být využito pro tvorbu krve. Časem se přebytečné železo ukládá v různých orgánech, zejména v játrech.

Další texty ke studiu:

GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY

Lenka Bednářová: Zákonitosti Germánské nové medicíny

GNM: Lars Peter Kronlob – Závažný konflikt vlastní sebehodnoty

GNM: TEORIE METASTÁZ