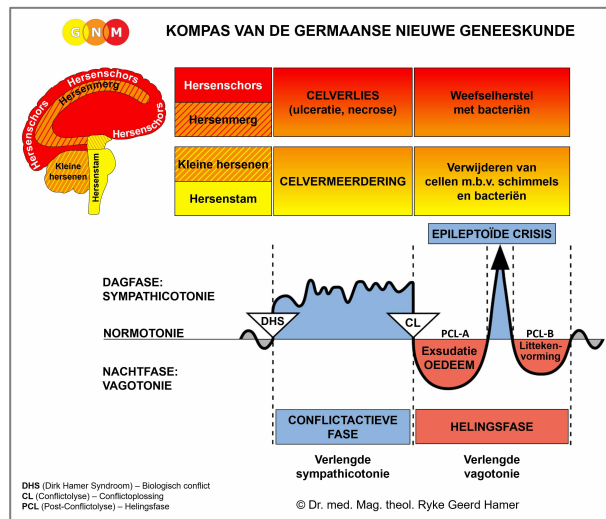


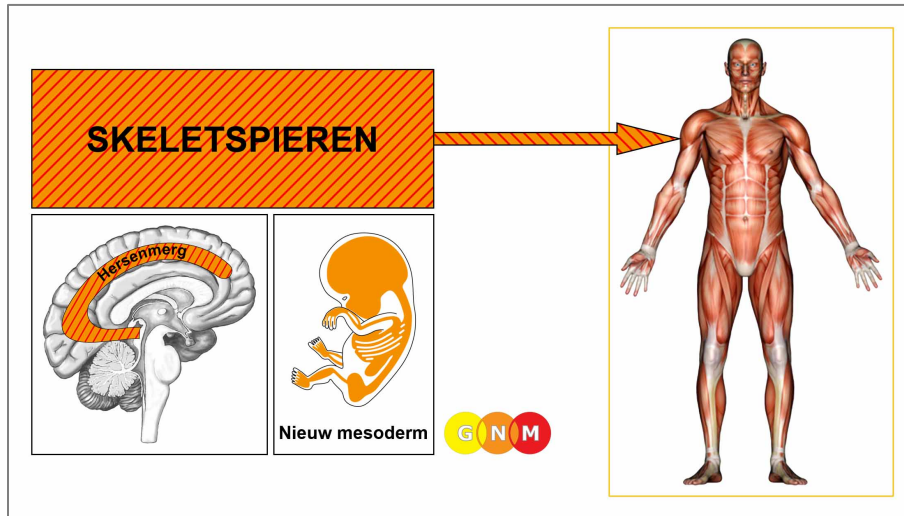


# BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

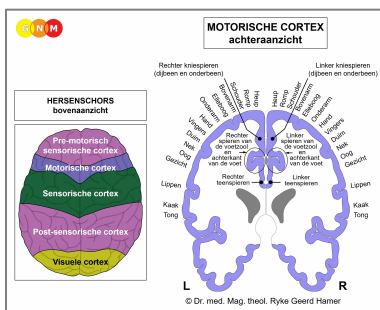
## SKELETSPIEREN

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.

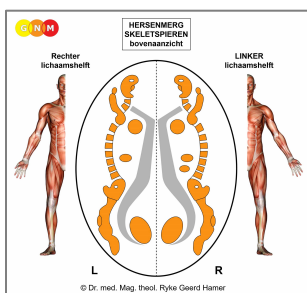




**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE SKELETSPIEREN:** Het bewegingsapparaat geeft vorm aan het lichaam, stelt beweging in staat en zorgt ervoor dat het haar houding kan handhaven. De spieren zijn verbonden met de botten en gewrichten door pezen en ligamenten, die bestaan uit bindweefsel, zenuwweefsel en bloedvaten. De skeletspieren zijn samengesteld uit bundels van vezels, die in een gestreept patroon gerangschikt zijn; zie daar de reden waarom ze gestreepte spieren worden genoemd. De skeletspieren variëren aanzienlijk in vorm en grootte. Van zeer kleine strengen, zoals de stijgbeugelspier van het middenoor tot grote bundels van spieren, zoals de dijbeenspier. De skeletspieren zijn afkomstig van het nieuw mesoderm en worden aangestuurd vanuit het hersenmerg en de motorische cortex.



**HERSENNIVEAU:** De skeletspieren hebben twee controlecentra in de grote hersenen. De trofische functie van de spieren, verantwoordelijk voor de voeding van het weefsel, wordt aangestuurd vanuit **het hersenmerg**; de samentrekking van de spieren wordt aangestuurd vanuit de **motorische cortex** (deel van de hersenschors). De spieren van de rechterkant van het lichaam worden vanuit de linker helft van de hersenen aangestuurd; de spieren van de linkerkant worden aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan (zie GNM-diagram met de [motorische homunculus](#).)



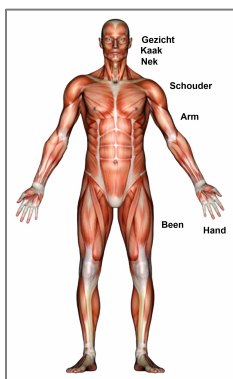
In het hersenmerg delen de botten, skeletspieren, lymfevaten en lymfeklieren, de bloedvaten, het bindweefsel en het vetweefsel hetzelfde hersenrelais en daarmee hetzelfde biologische conflict; namelijk een eigenwaarde-inbreuk conflict. De “bedieningscentrales” zijn van top tot teen ordelijk gepositioneerd.

## BIOLOGISCHE CONFLICTEN

Het biologische conflict dat verband houdt met de skeletspieren is een **matig eigenwaarde-inbreuk conflict**. De specifieke eigenwaarde-inbreuk conflicten zijn dezelfde als voor de botten en gewrichten.

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **eigenwaarde-inbreuk conflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van nieuw mesodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit het hersenmerg**.

Het **conflict dat verband houdt met de beweging van de spieren** is een **motorisch conflict** van “niet kunnen bewegen” of “vastgehouden worden”. Het conflict kan worden geassocieerd met het hele lichaam (gegeneraliseerd motorisch conflict) of met een enkele spier- of spiergroep (gelokaliseerd motorisch conflict).



**Gezichtsspieren:** het gezicht verliezen (verlies van status, reputatie, respect, eer, prestige, waardigheid), te schande worden gezet, vernederd worden, zich schamen, door de mand vallen, zich belachelijk, dwaas of dom voelen

**Kaakspieren:** niet van zich af kunnen bijten (zie bijtconflict)

**Nekspieren:** het hoofd niet kunnen of mogen bewegen of draaien

**Schouder- en rugspieren:** niet in staat zijn om uit de weg te gaan of opzij te gaan

**Armspieren:** krachtig vast worden gehouden (fysiek geweld, seksueel misbruik, tijdens een [vaccinatie](#), tijdens een gevecht of “spel”), niet in staat zijn iemand vast te houden, te omarmen of iemand tegen te houden (flexorspier = buigspier), niet in staat zijn iemand weg te duwen, iemand van het lijf te houden, zich te verweren of verdedigen ((extensorspier = strekspier) en spieren rond de ellebogen)

**Handspieren:** niet in staat zijn om iemand vast te houden of iemand tegen te houden (een geliefde die weggaat of sterft); niet in staat zijn iets te pakken; alle leed/ongenoegen in verband met de handen (werk, hobby of sport gerelateerd)

**Beenspieren:** niet kunnen ontsnappen, vluchten of wegrekken (letterlijk of figuurlijk, bijvoorbeeld van een werkplek of een relatie), niet in staat zijn om opzij te springen, niet in staat te zijn om te volgen, zich geremd voelen met betrekking tot een standplaats (versteend zijn), zich opgesloten voelen (letterlijk of figuurlijk), niet in staat zijn om bij te blijven, niet in staat zijn om omhoog te klimmen (bijv. niet gepromoveerd worden), niet in staat zijn om iemand van zich af te schoppen (strekspier), een angst om niet te kunnen lopen ([afbeelding rolstoel](#)).

Motorische conflicten kunnen ook **in combinatie met of namens iemand anders worden ervaren**, met name wanneer het gevoel “vast te zitten” een geliefde persoon betreft. De overtuiging dat aandoeningen zoals ALS of MS erfelijk zijn maakt een familielid vatbaarder voor dergelijke conflicten (zie GNM-artikel “Erfelijke ziekten’ begrijpen”).

Een foetus kan het conflict van “niet kunnen ontsnappen” ervaren wanneer de moeder in gevaar is of door ernstig indringende of bedreigende geluiden in de directe omgeving (drilboor, kettingzaag, grasmaaier, grastrimmer), luide keukenapparatuur zoals een staafmixer in de buurt van de baarmoeder, geschreeuw en geruzie (ruzie tussen ouders of een moeder die keihard schreeuwt tegen haar kinderen). In dit geval wordt de baby geboren met een (gedeeltelijke) verlamming van de benen of met motorische handicaps, wanneer het conflict in de tussentijd niet is opgelost. De “harde geluiden” van een echografisch onderzoek zijn ernstig af te raden voor ongeborenen (zie Syndroom van Down). Het “gevoel vast te zitten-conflict” kan ook ontstaan tijdens een zware bevalling of door de manier waarop de baby direct na de geboorte wordt behandeld. De motorische handicaps die we zien bij een **cerebrale parese** of **hersenvlamming** (volgens de conventionele geneeskunde veroorzaakt door “hersenschade” die optreedt tijdens de zich ontwikkelende hersenen) is het gevolg van motorische conflicten die de foetus in de baarmoeder of tijdens het geboorteprocés lijdt (zie ook epileptische aanvallen en ataxie gerelateerd aan een valconflict).

Ook **dieren** lijden motorische conflicten, bijvoorbeeld tijdens een gevecht met een ander dier, wanneer ze “vastzitten” in een kenneel, aan de ketting zitten, opgesloten zitten in een auto, opgesloten zitten in een kooi of vastgehouden worden door de dierenarts tijdens een onderzoek of vaccinatie.

**CONFLICTACTIEVE FASE: Celverlies (necrose) van spierweefsel** (aangestuurd vanuit het hersenmerg) en, tegelijkertijd, **spierzwakte of spierverlamming** (aangestuurd vanuit de motorische cortex.) Tijdens de impact van het conflict in de motorische cortex worden minder zenuwimpulsen doorgegeven aan de overeenkomstige spier, waardoor de spierfunctie verloren gaat (vergelijk met sensorische verlamming gerelateerd aan de opperhuid en het botvlies.) **Het biologische doel van de verlamming** vindt zijn oorsprong in de nepdoodligreflex (prooidieren doen alsof ze dood zijn wanneer ze worden geconfronteerd met een roofdier of een plotseling dreigend gevaar – [bekijk deze video](#)). De spierzwakte kan worden opgemerkt als “onhandigheid” of een zwaar gevoel in de benen, wanneer de beenspieren zijn aangedaan.

**OPMERKING:** De dwarsgestreepte spieren behoren tot de groep organen die reageren op het gerelateerde conflict met functioneel verlies (zie ook Biologische Speciaalprogramma’s van de eilandcellen van de alvleesklier (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen), binnenoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan), reukzenuwen, netvlies en glasachtig lichaam van de ogen) of hyperfunctie (botvlies en thalamus).

Langdurige conflictactiviteit leidt tot **spieratrofie** (spierafname) zonder verlamming als het louter een eigenwaarde-inbreuk conflict betreft. De bekkenbodemspieren worden zwakker vanwege een moeilijke zwangerschap, seksuele vernedering, chronische constipatie of urine-incontinentie, waardoor de persoon zich ter plaatse “waardeloos” voelt.



Spieratrofie in het linkerbeen, zoals te zien op deze foto, komt voort uit een gelokaliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict (“Ik ben niet goed met mijn linkerbeen”). Voor iemand die [onbekend is met GNM](#) kan de aandoening zelf een chronische aandoening veroorzaken.

**Bij een motorisch conflict komen spieratrofie en spierverlamming vaak gezamenlijk voor, vooral wanneer de angst om een arm of been (of beide) niet meer te kunnen bewegen een eigenwaarde-inbreuk conflict veroorzaakt.**

Spierzwakte en spierverlamming werden voorheen gediagnosticeerd als **paralytische poliomyelitis**, of “**polio**”, naar verluidt een “virale infectie” die voornamelijk kinderen treft (het wetenschappelijke bewijs van het bestaan van een “poliovirus” is nooit verstrekt!). Vandaag de dag wordt, in ieder geval in de Westerse wereld, verondersteld dat de ziekte polio door vaccinatie is uitgeroeid. “Polio-symptomen” worden tegenwoordig echter als **ALS (Amyotrofische Laterale Sclerose**, ook bekend als de **ziekte van Lou Gehrig of motorneuronziekte**), **Multiple Sclerose** of **Guillain-Barré-syndroom** gediagnosticeerd (zie ook het hernoemen van pokken naar blaasjeseczeem na de invoering van massale vaccinatieprogramma’s). “Bewegingsstoornissen” behorend bij de **ziekte van Parkinson** en de **ziekte van Huntington** worden beschouwd als erfelijke “neurodegeneratieve ziekten” (zie GNM-artikel “Erfelijke ziekten’ begrijpen”).

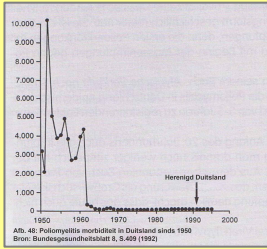


Deze hersen-CT toont de impact van een motorisch conflict. Het centrum van de Hamerse Haard bevindt zich precies in de rechter hersenhelft (para-centraal) in het gebied van de motorische cortex dat het linkerbeen aanstuurt ([bekijk het GNM-diagram](#)). De gedeeltelijk oedemateuze ring (donker) geeft aan dat de helingsfase wordt onderbroken door conflictrecidieven (scherpe concentrische ringen); vandaar de aanhoudende zwakte van de beenspieren, voornamelijk van het linkerbeen.

**OPMERKING:** Of de spieratrofie of spierverlamming aan de rechter- of linkerzijde van het lichaam (of aan beide kanten) optreedt wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd conflict beïnvloedt de spier- of spiergroepen die worden geassocieerd met het eigenwaarde-inbreuk conflict of het motorische conflict.



De conventionele geneeskunde is niet in staat om te verklaren waarom het vermeende “poliovirus” het rechterbeen beïnvloedt in plaats van het linkerbeen of waarom de aandoening zich op een bepaald moment in het leven van een kind voordoet.



Dit diagram toont de gevallen van poliomyelitis in Duitsland tussen 1950 en 1992. Bron: Bundesgesundheitsblatt 8 (1992)

De statistieken tonen aan dat het vaccinatieprogramma begon in 1962, lang na de piek van de polio-epidemie (zie ook het tetanus vaccinatieprogramma en het vaccinatieprogramma tegen mazelen).

“Polio is niet uitgeroeid door vaccinatie, het ligt op de loer na een herdefinitie en nieuwe diagnostische namen zoals het Guillain-Barré-syndroom” (Viera Scheibner, *Hiding Polio* [Polio verbergen]).

“Gezondheidsfunctionarissen in China hernoemden de meeste polio-gevallen naar het Guillain-Barré Syndroom (GBS). Een studie wees echter uit dat deze nieuwe stoornis (het Chinese paralytische syndroom en GBS) in realiteit polio waren. Na massale vaccinatie in 1971 daalden de meldingen van polio, maar GBS nam ongeveer 10 keer in getale toe. Voor de hernoeming van de WHO-polio-vaccinatie in Noord- en Zuid-Amerika waren er 930 gevallen van paralytische ziekten die allemaal polio werden genoemd. Vijf jaar later, aan het einde van de campagne, vonden ruwweg 2000 gevallen van paralytische ziekte plaats, echter slechts 6 daarvan werden polio genoemd. Het aantal paralytische ziekten verdubbelde, maar de definitie van de ziekte veranderde zo drastisch dat bijna geen polio meer werd gediagnosticeerd” (Greg Beattie, *Vaccination* [Vaccinatie]).

## Multiple Sclerose (MS)

Spierszwakte en een verlies van gevoel in de voeten, benen of armen (zie sensorische verlamming gerelateerd aan de opperhuid en het botvlies) wordt beschouwd als de eerste symptomen van Multiple Sclerose.

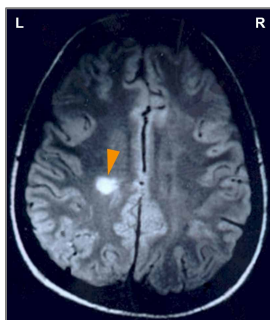


**Dr. Hamer:** “Het grote gevaar is dat de patiënt een **motorisch conflict doormaakt vanwege de diagnoseschok**, omdat hem is verteld dat hij waarschijnlijk de rest van zijn leven in een rolstoel zal verblijven.”

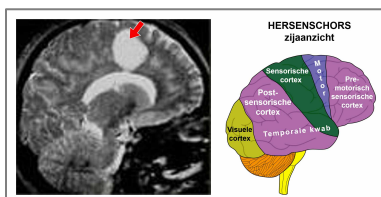
Zonder de kennis van GNM veroorzaakt een MS-diagnose grote paniek. Hetzelfde geldt wanneer een persoon wordt gediagnosticeerd met ALS. De angst om voortaan niet meer te kunnen lopen en in een rolstoel terecht te komen (“vastzitten”) is zo overweldigend dat het motorische conflict dat in eerste instantie aanleiding gaf tot de oorspronkelijke symptomen naar de achtergrond verdwijnt en het vooruitzicht van het nooit meer kunnen lopen de overhand neemt. Met de diensgevolge progressie van de verlamming verergert de spieratrofie eveneens, wat leidt tot onhandigheid, moeilijkheden bij het lopen en regelmatige valpartijen (zie ook “valconflict” en duizeligheid). Dit activeert extra motorische conflicten en eigenwaarde-inbreuk conflicten, met als gevolg dat de beweeglijkheid in toenemende mate wordt aangetast en de prognose een selffulfilling prophecy wordt. De overtuiging dat MS, ALS of Parkinson erfelijk is maakt dat een persoon wiens ouder aan de aandoening leed kwetsbaarder is voor een motorisch conflict (conflicten kunnen ook plaatsvervangend-voor iemand anders- worden ervaren). De daaropvolgende symptomen leiden snel tot dezelfde diagnose (zie GNM-artikel “Erfelijke ziekten” begrijpen”).



Binnen de conventionele geneeskunde wordt aangenomen dat Multiple Sclerose wordt veroorzaakt door een “afbraak van de myelineschede”, zoals te zien zou zijn op MRI-scans van de hersenen (de myelineschede is een beschermende laag die de zenuwen omhult, inclusief de zenuwen van de hersenen en het ruggenmerg). De afbraak van myeline wordt toegeschreven aan een “auto-immunreactie”, waarbij het immuunsysteem “per abuis” de myelineschede aanvalt die de bewegingszenuwcellen of motorische neuronen in de hersenen bedekt. Net als de theorie van het immuunsysteem is het concept van “auto-immunziekten”, waarbij het lichaam zelf lichaamseigen weefsel aanvalt, een academisch construct zonder wetenschappelijke basis. De bewering dat MS het resultaat is van een “vernietiging” van de myelineschede is daarom hoogst twijfelachtig.



Deze MRI-scan laat zo’n vermoedelijke “de-myelinisatie” (“MS plaque”) in het hersenmerg zien, in het gebied dat de spieren (trofische functie = voeding van het weefsel) van de rechterheup aanstuurt ([bekijk het GNM-diagram](#)). Neurologen beschouwen “het abnormale witte gebied” als de oorzaak van de verlamming. In werkelijkheid is de “MS-plaque” een opeenhoping van neuroglia, hersenbindweefsel, wat er op duidt dat de persoon zich in de helingsfase bevindt van een eigenwaarde-inbreuk conflict dat werd veroorzaakt door een motorische verlamming (aangestuurd vanuit de motorische cortex – [bekijk het GNM-diagram](#))! **OPMERKING:** De myelineschede wordt aangestuurd vanuit de kleine hersenen en is gekoppeld aan een “aanrakingsconflict”.



Als een opeenhoping van neuroglia in de motorische cortex wordt aangetroffen wordt de “MS plaque” vaak gediagnosticeerd als een “hersentumor”, meestal gevolgd door een excisie (verwijdering) van de laesie (het letsel) (zie ook “epileptische aanvallen als gevolg van hersentumoren”).

**Dr. Hamer:** “MS, zoals we het altijd hebben genoemd, heeft nooit bestaan. Binnen de GNM spreken we daarom niet langer van ‘Multiple Sclerose’, maar van motorische- en sensorische verlammingen, die correleren met zeer specifieke locaties in de motorische en sensorische cortex.”

Een visuele stoornis, die bij mensen met MS regelmatig voorkomt, ontstaan wanneer een hersenoedeem (in [PCL-A](#)) of een opbouw van gliaweefsel (in [PCL-B](#)) de oogzenuw die van het netvlies van het oog door het hersenmerg naar de visuele cortex loopt, comprimeert. **Neuritis optica**, een ontsteking van de oogzenuw, wordt daarom vaak geassocieerd met Multiple Sclerose. Andere problemen met het gezichtsvermogen (zie netvlies) worden veroorzaakt door de angst die wordt veroorzaakt door de “ziekte” zelf, in plaats van door de “de ziekte die zich uitbreidt naar andere organen”, zoals wordt beweerd.

## De aangezichtsverlamming van Bell (paralyse van Bell)



De aangezichtsverlamming van Bell, met verlamming of zwakte van de spieren aan één kant van het gezicht, treedt op tijdens de conflictactieve fase van een “gezichtsverlies”-conflict (zie ook beroertes en gezichtsverlamming). Gezichtsspiersamentrekkingen of **gezichtstics** treden meestal op tijdens de Epileptoïde Crisis.

De aangezichtsspieren worden geïnnerveerd door de aangezichtszenuw (de zevende craniale hersenzenuw), die ook het voorste tweederde gedeelte van de tong, de bovenste ooglidspier, de traanklieren en de stijgbeugelspier van het oor innerveert. Symptomen van de aangezichtsverlamming van Bell omvatten daarom tongzwakte, die van invloed is op het spreken en slikken (tintelingen of gevoelloosheid van de tong en een verlies van smaak komen voort uit de sensorische tak van de aangezichtszenuw), onvolledige sluiting van de oogleden, overmatig tranen en een verhoogde gevoeligheid voor geluid (hyperacusis).

**OPMERKING:** Een aangezichtsverlamming kan ook optreden wanneer een hersenoedeem in de directe nabijheid van het controlecentrum van de aangezichtsspieren wordt uitgedreven, tijdens de Epileptoïde Crisis, bijvoorbeeld een grote zwelling in het hersenrelais van het binnenoor. Of de aangezichtsverlamming wordt veroorzaakt door een biologisch conflict of het resultaat is van een hersenoedeem dat zich dicht bij het hersenrelais van de aangezichtsspieren bevindt, kan eenvoudig worden vastgesteld met behulp van een CT van de hersenen.

**HELINGSFASE:** Tijdens de helingsfase wordt de geatrofieerde spier gereconstrueerd door celvermeerdering, met zwelling als gevolg van het oedeem (vochtophoping). Gelijktijdige waterretentie (het SYNDROOM) verhoogt de zwelling aanzienlijk. In de conventionele geneeskunde wordt een grote zwelling vaak gediagnosticeerd als een **spiersarcoom (mysarcoom)** of “**wekedelen tumor**” (zie ook het **bindweefselsarcoom**).

**Spierhypertrofie**, een vergroting van de spier, is het resultaat van een continu genezingsproces (hangende genezing).

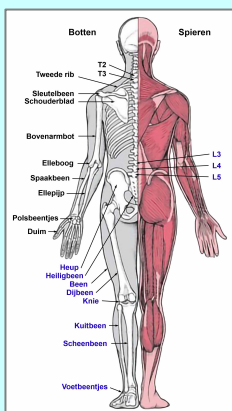
**OPMERKING:** Alle organen die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm (“luxe groep”), inclusief de skeletspieren, tonen het **biologische doel aan het einde van de genezingsfase**. Nadat het genezingsproces is voltooid is het orgaan of weefsel sterker dan voorheen, waardoor het beter voorbereid is op een conflict van dezelfde soort.



De zwelling maakt de **spier stijf en gespannen** met **pijn**, variërend van mild tot ernstig, afhankelijk van de conflictmassa (intensiteit en duur van de conflictactieve fase) (een “koude” spierpijn duidt er op dat het botvlies betrokken is, een “hete” spierpijn is een indicatie dat de spier zelf aan het genezen is). Een **pijnlijke of stijve nek** onthult een intellectueel eigenwaarde-inbreuk conflict, met moeilijkheden om het hoofd naar één kant te draaien (zie ook cervicale wervelkolom). Welke zijde is betroffen wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is.

**Fibromyalgie** is de medische term voor wijdverspreide spierpijn; bij een ontsteking wordt de aandoening **spierreuma** of “**polymyalgia rheumatica**” genoemd. In GNM-termen duidt fibromyalgie op een langdurige genezing van een gegeneraliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict dat de persoon als geheel treft. In de conventionele geneeskunde wordt algemene spierpijn ook beschouwd als een “**chronisch vermoeidheidssyndroom**” (**myalgische encefalomyelitis**). Aangenomen wordt dat de aanhoudende vermoeidheid wordt veroorzaakt door een infectie door het “Epstein Barr-virus”, dat ook verantwoordelijk wordt gehouden voor **mononucleosis infectiosa** en zich presenteert als gezwollen lymfeklieren in de nek. Gebaseerd op de Tweede Biologische Wet is “chronische vermoeidheid” een symptoom dat optreedt in elke verlengde genezingsfase (vagotonie).

**OPMERKING:** De zwelling van een genezend bot of gewricht kan pijn veroorzaken in het bovenliggende spierweefsel.



**ARMSEGMENT:** Het musculoskeletale segment van de arm, inclusief de duim, polsbeentjes, spaakbeen en ellepijp, elleboog, opperarmbeen, sleutelbeen, het schouderblad en het bovenste deel van het borstbeen, de tweede rib en de tweede en derde thoracale wervels (T2 en T3) vormen een functionele eenheid.

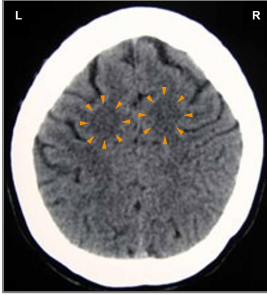
**BEENSEGMENT:** Het musculoskeletale deel van het been, inclusief de voetbeentjes (enkel, hielbeen, voetbeentjes), scheenbeen en kuitbeen, knie, dijbeen en dijbeenhals, heup en heiligbeen en de derde, vierde en vijfde lumbale wervel (L3, L4, L5) vormen een functionele eenheid.

In geval van een eigenwaarde-inbreuk conflict kan de spier necrose of de osteolyse in het gehele segment optreden. De bijbehorende Hamerse Haard in het [hersenen](#) bestrijkt ofwel het gehele segment of laat enkele afzonderlijke Hamerse Haarden zien. Bijgevolg vindt genezing (recalcificatie van het bot met zwelling of spierpijn) in het gehele segment tegelijkertijd of achtereenvolgens plaats.

De arm- en beensegmenten worden geïnnerd door het ruggenmerg (zie Embryonale ontwikkeling).

Het hersenoedeem dat zich tijdens het eerste deel van de genezingsfase in de motorische cortex ontwikkelt rekt de synapsen tussen de neuronen op, hetgeen de overdracht van zenuwimpuls naar de getroffen spieren vertraagt (zie conflictactieve fase). Als gevolg daarvan **houdt de verlamming in PCL-A aan en neemt de spierzwakte toe!** Voor iemand zonder kennis van de GNM leidt het toenemende verlies van spierfunctie vaak tot additionele motorische conflicten en een achteruitgang van de conditie. Als de conflictactieve fase matig zou zijn geweest zou de spierzwakte pas worden opgemerkt tijdens de genezingsfase.

**OPMERKING:** Een verlies van de motorische functie kan ook mechanische oorzaken (paraplegie = lage dwarslesie), toxische oorzaken (vergiftiging) of chirurgische oorzaken (excisie van een “hersentumor”) hebben.



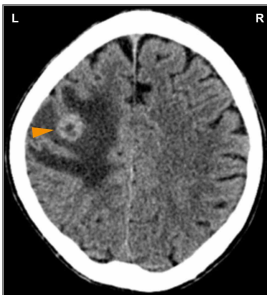
Op deze hersenscan zien we aan beide kanten van de motorische cortex een oedeem (vochtophoping) in de gebieden die de rechter- en de linker hand aansturen ([bekijk het GNM-diagram](#)), waaruit blijkt dat het conflict waarbij men niet in staat was om iemand vast te houden of zich niet kon verdedigen (met beide handen) uiteindelijk is opgelost. Op dit moment zijn de handspieren nog steeds zwak. Dit verandert echter na de Epileptoïde Crisis.

Tijdens de **Epileptoïde Crisis** drijft een sympathicotone stuwning (zichtbaar op een EEG als een elektrische ontlading) het oedeem uit de motorische cortex. De plotselinge heraansluiting van de aangetaste zenuwcellen veroorzaakt **ritmische convulsies, spierspasmen, spierkrampen of spiertrekkingen**. De overmatige spierbewegingen zijn een positief teken dat de spierfunctie weer terugkeert naar normaal.

### Epileptische Aanval

Een intense Epileptoïde Crisis manifesteert zich als een **epileptische aanval** met tonisch-clonische convulsies en snelle spiersamentrekkingen. Een **gelokaliseerde- of focale aanval** met spasmen of schokken van een enkele spier- of spiergroep beperkt zich tot de conflict-gerelateerde spieren, bijvoorbeeld in een been/benen en/of arm(en). Bij een **grand mal aanval** (grote aanval) hebben de convulsies betrekking op de spieren van het gehele lichaam, soms vergezeld door tongbijten, schuim op de mond en onwillekeurig plassen (zie blaassluitspier). In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht beschadigen epileptische aanvallen de hersencellen niet, maar leiden terugkerende aanvallen tot littekens in het overeenkomstige relais in de hersenen.

Epileptische aanvallen (voorafgegaan door gedeeltelijke verlamming) die optreden bij “**paralytische hondsdolheid**”, bij dieren of mensen, worden veroorzaakt door het motorische conflict van “vastzitten”, veroorzaakt door de beet van een dier. Dieren met hondsdolheid laten gewoonlijk een laaghangende kaak zien, als gevolg van de verlamming van de kaakspieren (“niet in staat zijn om de rivaal te bijten”).



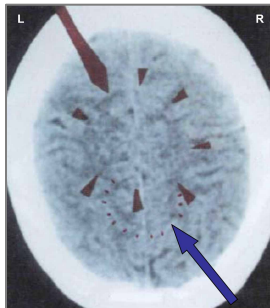
Dit is de CT-scan van een man met een voorgeschiedenis van gegeneraliseerde epileptische aanvallen. De aanvallen vinden hun oorsprong in de linkerkant van de motorische cortex, exact vanuit het relais dat de rechter hand aanstuurt (de hand die geassocieerd wordt met het motorische conflict – [bekijk het GNM-diagram](#)). De glia-opbouw (weergegeven als wit op de scan) toont aan dat de persoon zich reeds in **PCL-B** bevindt. Het oedeem in het hersenmerg (weergegeven als donker – [bekijk het GNM-diagram](#)) heeft betrekking op een eigenwaarde-inbreuk conflict.

**OPMERKING:** Binnen de conventionele geneeskunde wordt de opeenhoping van neuroglia-cellen geïnterpreteerd als een “hersentumor”. Als de persoon een epileptisch patiënt is wordt de “laesie” gediagnosticeerd als “hersentumor-aanvallen”, wat suggereert dat de aanvallen worden veroorzaakt door de “hersentumor”. Een chirurgische verwijdering van een “epileptische haard of focus” draagt het risico van een onomkeerbare verlamming.

**OPMERKING:** Een epileptische aanval kan overal in de motorische cortex voorkomen. Dit omvat de hersenrelais van de bronchiale spieren, strottenhoofdspieren of de hartspier (myocard). Een epileptische aanval wordt daarom niet noodzakelijkerwijs voorafgegaan door zwakte of verlamming van een skeletspier.

Terugkerende epileptische aanvallen worden geactiveerd door conflictrecidieven, die ontstaan door “op een spoor te trappen”, dat werd “ingesteld” toen het motorische conflict voor het eerst plaatsvond. De “waarschuwingssignalen” voorafgaand aan een aanval, een **epileptische aura** genoemd, kunnen op hun beurt extra sporen worden, die weer additionele aanvallen kunnen veroorzaken. Op dat moment is het oorspronkelijke motorische conflict misschien al niet eens meer relevant.

Een verlies van bewustzijn tijdens een epileptische aanval onthult dat de Epileptoïde Crisis van het motorische conflict samenvalt met de helingsfase van een conflict gerelateerd aan de **sensorische, post-sensorische of pre-motorische sensorische cortex**, bijvoorbeeld een scheidingsconflict, die een “absence” (flauwvallen) genereert tijdens de Epileptoïde Crisis. Bij een **petit mal aanval** duurt het verlies van bewustzijn slechts enkele seconden.



Deze hersenscan behoort toe aan een 8-jarige jongen die leed aan een motorisch conflict en een ernstig scheidingsconflict gerelateerd aan beide ouders, waarbij het botvlies betrokken is. De conflicten deden zich voor op achtjarige leeftijd, toen de ouders 's avonds op stap waren en de jongen met zijn 18-jarige neef een griezelfilm aan het kijken was, waar de kinderen tijdens hun slaap uit hun huis werden ontvoerd.

Op de bovenstaande scan zien we twee centrale conflicten (die elkaar overlappen in de beide hersenhelften), wat er op duidt dat de conflicten zowel aan de moeder als aan de vader gerelateerd zijn. De onderste Hamerse Haard (blauwe pijl) bevindt zich in de post-sensorische cortex, gekoppeld aan het scheidingsconflict (de angst om van zijn ouders weggehaald te worden, zoals de kinderen in de griezelfilm). De bovenste Hamerse Haard (rode pijl) bevindt zich in de motorische cortex, gekoppeld aan een motorisch conflict (niet kunnen ontsnappen). De gedeeltelijk oedemateuze ring (donkere gebieden) wijst op conflictrecidieven die terugkerende epileptische aanvallen met absences (flauwvallen) veroorzaken tijdens de Epileptoïde Crisis.

**Koortsstuipen** met tonisch-clonisch motorische spasmen (spiertrekkingen van de armen en benen), bewustzijnsverlies (“absence”) en koorts (hoger dan 38 °C/100.4° F) komen om twee redenen voor: A) de motorische Epileptoïde Crisis valt samen met een helingsfase die gepaard gaat met koorts, bijvoorbeeld met een middenoorontsteking, bronchitis, ziekte van Pfeiffer of een zere keel (“keelontsteking”). De gerelateerde conflicten zijn waarschijnlijk gekoppeld aan dezelfde conflictsituatie. B) een hersenoedeem dat zich dichtbij de motorische cortex bevindt, bijvoorbeeld in de bronchiën of het strottenhoofd, veroorzaakt de aanval tijdens de Epileptoïde Crisis vanwege de druk op de motorische cortex. In dit geval wordt de hoge koorts veroorzaakt door het intense genezingsproces in het overeenkomstige orgaan. Het samenvallen met een conflictspoor veroorzaakt onmiddellijk een aanval van koortsstuipen met spiertrekkingen en een snelle stijging van de lichaamstemperatuur.

Het onderscheid tussen “eenvoudige koortsstuipen” (korter dan 15 minuten) en “atypische koortsstuipen” (langer dan 15 minuten) wijst op de intensiteit van het/de overeenkomstige conflict(en). Net als een absence (kort bewustzijnsverlies) komen koortsstuipen het vaakst voor bij kleine kinderen. Koortsstuipen bij pasgeborenen geven aan dat het conflict, bijvoorbeeld een scheidingsconflict, territoriumangst-conflict of schrikangst conflict plaatsvond in de baarmoeder of tijdens de bevalling.

## Parkinson

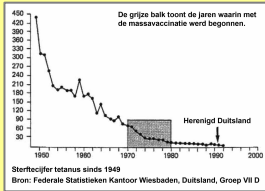
Parkinson met tremoren (ritmische, bevende, onwillekeurige bewegingen) in één hand of in beide handen ontstaat door een motorisch conflict dat geassocieerd werd met de hand(en). De bevingen kunnen ook optreden in de nek of in slechts één arm of been, afhankelijk van de aard van het motorische conflict. De typische spierstijfheid en vertraagde bewegingen (**bradykinesie**) zijn symptomen van een verlengde genezingsfase, **terwijl de bevingen optreden tijdens de Epileptoïde Crisis**. Permanente trillingen, bijvoorbeeld in de handen, zijn een teken van een voortdurende genezingscrisis als gevolg van voortdurende motorische conflicten van het niet in staat zijn om de handen goed te gebruiken. Met andere woorden, de beving zelf is een spoor dat leidt tot de chronische aandoening. De conventionele geneeskunde beschouwt Parkinson als een “progressieve neurodegeneratieve hersenstoornis” (een gebrek aan dopamine wordt verantwoordelijk gehouden voor het begin van de ziekte). Net als bij MS en ALS is de ware reden van de progressieve aard van de aandoening de negatieve prognose en de angst om volledig gehandicapt te raken, wat leidt tot extra motorische conflicten en een verergering van de symptomen. Spraakproblemen en stemveranderingen worden veroorzaakt door schrikangst-conflicten.

## Focale Dystonie

Focale dystonie is **een aanhoudende spiercontractie** (verlengde Epileptoïde Crisis) met repetitieve bewegingen van een specifieke spier. Een focale handdystonie betreft de vinger of vingers – meestal van één hand (biologische handigheid!) – waarbij de vingers de handpalm “naar binnen krullen” of zich juist naar buiten buigen. De aandoening komt vaak voor bij chirurgen, tandartsen en muzikanten, omdat het beroep of de hobby’s van deze mensen een zeer fijne motoriek vereisen, waardoor zij meer vatbaar zijn om een motorisch conflict te lijden dat geassocieerd wordt met de vinger(s) en/of hand(en) (vergelijk met de **contractuur van Dupuytren**, een handafwijking gerelateerd aan het bindweefsel). Bij sporten zoals tennis, honkbal of golf worden de polskrampen gewoonlijk **yips** genoemd. Bij **cervicale dystonie**, ook wel **gespierde torticollis** of “**wrang nek**” genoemd, trekken de spieren rond de nek afwisselend samen en dwingen het hoofd daardoor om naar één kant te kantelen, met de kin naar boven. De onderliggende oorzaak is een nekgerelateerd motorisch conflict. **Gegeneraliseerde dystonie**, die het grootste of een groot deel van het lichaam beïnvloedt, uit zich als een verdraaiing van de ledematen, met name van een voet en het been of een hand en de arm, of van de romp (de **ziekte van Oppenheim** genaamd). Er wordt ten onrechte aangenomen dat het hier om een “genetische aandoening” gaat. Bij mensen met Parkinson ontstaat vaak dystonie door het gebruik van de medicatie Levodopa (L-dopa).

## Tetanus

Tetanus kenmerkt zich door **spierstijfheid en lichamelijke spasmen**. Aangenomen wordt dat tetanus veroorzaakt wordt door zenuwtoxines, die geproduceerd worden door de bacterie *Clostridium tetani*, die, zo vermoedt men, via een wond het centrale zenuwstelsel moet zijn binnengedrongen. Volgens de medische literatuur kan een “lokale tetanus”, waarbij patiënten spiersamentrekkingen hebben in het gebied van de verwonding, worden gevolgd door een “gegeneraliseerde tetanus”. In GNM-termen vindt de epileptische spierkramp plaats tijdens de Epileptoïde Crisis van een motorisch conflict dat zich tijdens de val voordeed en dat leidde tot de verwonding. Hoe het ook zij, bacteriën ondersteunen de genezing. Tetanusinertingen kunnen “tetanus” voorkomen, maar niet de symptomen!



Deze diagram toont de sterftecijfers van tetanus in Duitsland tussen 1949 en 1995. De grijze balk geeft de jaren weer toen massale vaccinaties werden doorgevoerd (1970-1980). Bron: Federale Statistieken Kantoor Wiesbaden, Duitsland

Uit de statistieken blijkt dat het vaccinatieprogramma in 1970 van start ging, ver na de piek van de tetanusepidemie (zie ook het poliovaccinatieprogramma en het vaccinatieprogramma tegen mazelen).

## BEROERTE MET MOTORISCHE VERLAMMING

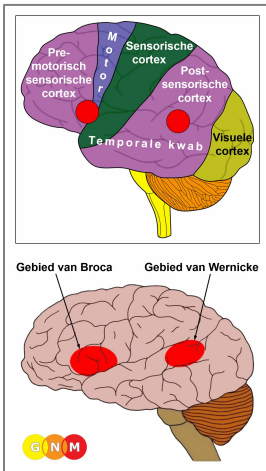
Volgens de conventionele geneeskunde zijn de belangrijkste oorzaken van een beroerte:

- Hoge bloeddruk. Deze theorie is puur hypothetisch omdat er mensen zijn die aan een beroerte lijden hoewel de bloeddruk normaal is en omgekeerd, er zijn mensen die een verhoogde bloeddruk hebben en nooit een beroerte zullen krijgen (zie hoge bloeddruk/hypertensie gerelateerd aan het nierparenchym en de hartspier).
- Een geblokkeerde hersenslagader (ischemische beroerte). Deze theorie is gebaseerd op de aanname dat een trombus, een embolus (bloedprop) of cholesterolplaques afkomstig uit het hart of uit een ader de doorstroom van een bloedvat in de hersenen belemmert, wat leidt tot een verlies van hersenfunctie. Hoewel vast staat dat in het geval van een occlusie van een hersenslagader de omringende hulpvaten of collaterals werken als een natuurlijke bypass, om de bloed- en zuurstoftoevoer naar de hersenen alsnog in stand te behouden, blijft de blokkade-theorie bestaan.
- Bloedingen in de hersenen (hemorragische beroerte)

Binnen de GNM maken we onderscheid tussen een **sympathicotone beroerte** (“witte beroerte”) en een **vagotonische beroerte** (“rode beroerte”).

De **witte beroerte** vindt plaats op het moment van het DHS. De impact van het motorische conflict in de motorische cortex veroorzaakt plotselinge spierzwakte in een of meerdere ledematen, meestal aan één kant van het lichaam. Welke zijde is aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Op dit moment kan de zwakte van de spier(en) worden gediagnosticeerd als MS of ALS. Een intens conflict leidt echter snel tot spierverslaving, mogelijk met verlamming van de aangezichtspieren, waaronder de tong, die de spraak en het slikken beïnvloeden (zie de aangezichtsverlamming van Bell). Nu wordt de aandoening een “beroerte” genoemd. Moeilijkheden bij het formuleren van woorden, **afasie van Broca** genoemd, betreft het motorisch spraakcentrum, bekend als het **gebied van Broca** of spraakcentrum van Broca, gelegen aan de linkerkant van de hersenschors, in de hersenrelais die de spieren van het strottenhoofd en de stembanden aansturen. Vandaar dat bij mensen met afasie van Broca de verlamming zich altijd aan de rechterkant van het lichaam bevindt. Gevoelloosheid (sensorische verlamming) in het gezicht, de armen/of het been wijst naar een additioneel scheidingsconflict.





**OPMERKING: Afasie van Wernicke** is een aandoening die het vermogen van een persoon om samenhangend te spreken beïnvloedt (de verkeerde woorden zeggen, zelf verzonnen onzinwoorden gebruiken, zinnen formuleren die geen betekenis hebben). In ernstige gevallen heeft de persoon problemen om te begrijpen wat anderen zeggen en goed te lezen en te schrijven (iemand met afasie van Broca heeft ook moeite met het formuleren van woorden, maar wat gezegd wordt is begrijpelijk).

Het gebied van Wernicke, verantwoordelijk voor de verwerking van woorden, bevindt zich in de post-sensorische cortex, in de onmiddellijke nabijheid van de linker temporale kwab. Het corresponderende conflict is een scheidingsconflict (het **gebied van Broca** bevindt zich in de linker motorische cortex, in het hersenrelais van de strottenhoofd/stembandspieren en is gekoppeld aan een schrikangst-conflict of een territoriumangst-conflict). De moeilijkheden bij het formuleren van woorden zijn het gevolg van “sprakeloos van angst” te zijn. De worsteling bij het vinden van de juiste woorden die we zien bij afasie van Wernicke is een uiting van korte termijn geheugenverlies die typisch is voor scheidingsconflicten. In dit geval wordt de schok betreffende de scheiding (DHS) ervaren als verbijsterd te zijn, tot een punt dat men niet in staat is om de gedachten onder woorden te kunnen brengen. Rekening houdend met iemands biologische handigheid wordt voor rechtshandigen het scheidingsconflict geassocieerd met een partner; voor linkshandigen is het conflict moeder/kind gerelateerd. De mate waarin de spraak beïnvloed is wordt bepaald door de intensiteit van het conflict. Een beroerte die geassocieerd wordt met afasie van Wernicke is, in GNM-termen, een sympathicotone beroerte (“witte beroerte”).

**YouTube** Bekijk [deze video](#) toont Grammy-verslaggever Serene Branson met een begin van afasie tijdens een live uitzending.

Bij een witte beroerte houdt de spierzwakte of verlamming gedurende de gehele conflictactieve fase aan (koude handen, weinig eetlust) en reikt tot in **PCL-A**. De Epileptoïde Crisis, de periode waarin het hersenoedeem uit de motorische cortex wordt gedreven, veroorzaakt ongecontroleerde schokken en samentrekkingen van de aangedane spieren of een epileptische aanval. Dat verklaart waarom het soms moeilijk is om beroertes en epileptische aanvallen van elkaar te onderscheiden.

Een zogenaamde **rode beroerte** vindt plaats wanneer een hersenoedeem in de directe omgeving van de motorische cortex op de motorische cortex drukt, bijvoorbeeld een oedeem in het hersenrelais van de bronchiën, het strottenhoofd of de hartspier. De “beroerte” wordt geïnitieerd bij aanvang van de Epileptoïde Crisis en duurt gedurende de gehele crisis, van enkele minuten (“voorbijgaande ischemische aanval”) tot enkele uren, afhankelijk van hoe lang het duurt om het oedeem uit te drijven. Slechtziendheid na een beroerte treedt op wanneer een hersenoedeem de oogzenuw, die door de grote hersenen loopt, beschadigt. Na de Epileptoïde Crisis neemt de verlamming in **PCL-B** af en keert de motoriek langzaam terug naar normaal. Als het hersenoedeem echter niet volledig kan worden uitgedreven blijft de verlamming (gedeeltelijk) bestaan, omdat de synapsen tussen de neuronen niet meer goed aansluiten. Meestal gebeurt dit vanwege waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict (het SYNDROOM), waar een bovenmatige hoeveelheid vocht wordt opgeslagen in het hersengebied, dat op dat moment in genezing is en dus al oedeem heeft. Permanente verlamming kan ook het gevolg zijn van herhaalde littekenvormingsprocessen in de motorische cortex, als gevolg van voortdurende conflictrecidieven.

**Vertaling: Arjen Lievers**

**Bron: [www.learninggm.com](http://www.learninggm.com)**