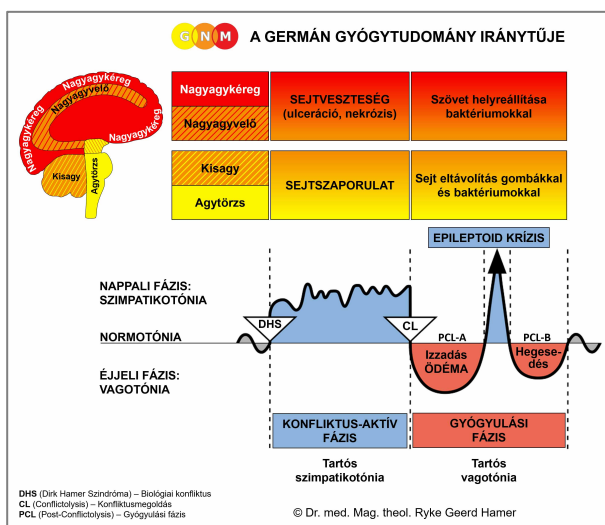


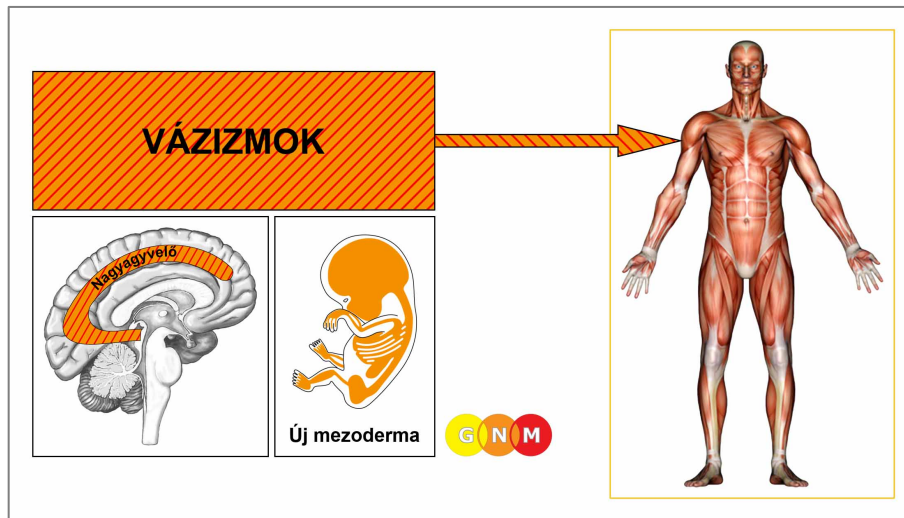
BIOLÓGIAI SPECIÁLIS PROGRAMOK

VÁZIZMOK

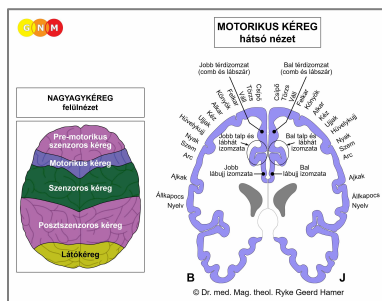
Caroline Markolin, Ph.D. írása



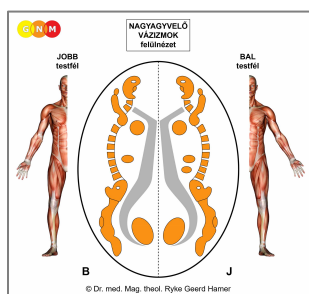
Átdolg. 1.00



A VÁZIZMOK FEJLŐDÉSE ÉS FUNKCIÓJA: A mozgásszervi rendszer formát ad a testnek, lehetővé teszi a mozgást és biztosítja a testtartást. Az izmok inakkal kapcsolódnak a csontokhoz és ízületekhez, és kötőszövettel, idegszövettel és vérerekkel vannak behálózva. A vázizmok rostkötegekből állnak, amelyek csikokban rendeződnek el; ezért hívják őket harántcsíkolt izmoknak. A vázizmok jelentősen különböznek formában és méretben. Lehetnek egészen aprók, mint a középfül kengyelizma, és hatalmas méretűek, mint a combizom. A vázizmok az új mezodermból erednek, és a nagyagyvelőből valamint a motorikus kéregből történik az irányításuk.



AGY SZINT: A vázizmoknak két irányítóközpontja van a nagyagyban. Az izmok trofikus funkcióját, amely a szövetek táplálásáért felelős, a **nagyagyvelő** irányítja; az izmok összehúzódását a **motorikus kéreg** (a nagyagykéreg egy része) irányítja. A test jobb oldali izmainak az irányítása a nagyagy bal oldalából történik; míg a bal oldali izmok irányítása a jobb agykéreg féltékéből történik. Tehát az agy és a szerv között keresztezett kapcsolat van (lásd a **motorikus homunculus** mutató GNM ábrát).



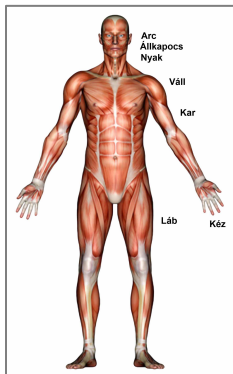
A nagyagyvelőben a csontoknak, a vázizmoknak, a nyirokereknek és nyirokcsomóknak, a vérereknek, a kötőszövetnek és a zsírszövetnek ugyanaz az agyreléjük, és ebből kifolyólag ugyanaz a biológiai konfliktusuk is, ami az önleértékelés konfliktus. Az irányítóközpontok rendezetten helyezkednek el a fejtől a lábujjig.

Biológiai konfliktusok

A vázizmokhoz kapcsolódó biológiai konfliktus egy mérsékelt önleértékelés konfliktus. A konkrét önleértékelés konfliktusok ugyanazok, mint a csontoknál és ízületeknél.

Az evolúciós érveléssel összhangban az **önleértékelés konfliktusok** azok az elsődleges konfliktus témák, amelyek az új mezodermból származó, **nagyagyvelő által irányított szervekhez** kapcsolódnak.

Az izmok mozgásához kapcsolódó konfliktus egy „mozgásképtelenség” vagy „megrekedtség érzésének” motorikus konfliktusa. A konfliktus az egész testet érintheti (általános motorikus konfliktus) vagy egy izmot vagy izomcsoportot (helyhez kötött motorikus konfliktus).



Arcizmok: tekintély elvesztése (státusz, hírnév, tisztelet, becsület, presztízs, méltóság elvesztése; gyalázat, megaláztatás, szégyenérzet), leleplezve, kinevetve, bolondnak vagy butának érzi magát valaki

Állkapocs izmok: nem képes harapni (lásd a harapás konfliktust)

Nyakizmok: nem képes vagy nem szabad mozgatni vagy elfordítani a fejét

Váll és hátizmok: nem képes kitérni valakinek az útjából vagy félreállni

Karizmok: erővel lefogva lenni (fizikai bántalmazás, szexuális bántalmazás, egy oltás beadása alatt vagy egy verekedés vagy „játék” során), nem képes valakit a karjában tartani vagy átölelni vagy visszatartani (hajlító izom), nem képes valakit távol tartani, leküzdeni vagy megvédeni magát (feszítő izom és a könyök körüli izmok)

Kézizmok: nem képes valakit megtartani vagy visszatartani (egy szertett személy, aki távozik vagy haldoklik); nem képes megragadni valamit; bármilyen kezekkel kapcsolatos aggodalom (munkával, hobbiával vagy sporttal kapcsolatos)

Lábizmok: nem képes elszökni, elmenekülni vagy elfutni (szó szerint vagy átvitt értelemben, pl. egy munkahelyről vagy egy kapcsolatból), nem képes félreugrani, nem képes követni, földbe gyökerezve érzi magát (megkövül), csapdában érzi magát (szó szerint vagy átvitt értelemben), nem tud lépést tartani, nem képes felfelé mászni (pl., nem léptetik elő), nem képes valakit elrúgni (feszítő izmok), attól való félelem, hogy nem tud járni ([kerekesszék képe](#)).

Motorikus konfliktusokat szintén megtapasztalhatunk **valakivel együtt vagy az ő nevében**, különösen, amikor a „megrekedtség érzése” egy szeretetett személyt érint. Az a hiedelem, miszerint olyan betegségek, mint az ALS vagy az SM örökölték, sokkal fogékonyabbá tesz egy családtagot a hasonló konfliktusokra (lásd a GNM cikket „A genetikai betegségek értelmezése”).

Egy magzat átélheti ezt a „nem képes elszökni” konfliktust, amikor az anya veszélyben van a közvetlen környezetben lévő félelmetes zajok miatt (légkalapácsok, láncfűrészek, fűnyírók), hangos konyhai robotgépek, mint például turmixgépek, amelyeket közel tartanak a méhhez, vagy sikoltozás és ordibálás (veszekedés szülők között, anya kiabál a gyerekeivel). Ebben az esetben, ha a konfliktus nem oldódik meg, a csecsemő a lábak (részleges) bénulásával, mozgáskorlátozottsággal születik. Az ultrahang vizsgálatok „hangos zaja” nagyon traumatikus lehet a születendő gyermek számára (lásd Down-szindróma). Egy „megrekedtség érzése” konfliktust előidézhet egy nehéz szülés, vagy az, hogy hogyan látták el a csecsemőt közvetlenül a születés után. A **cerebrális parézis**nál látható mozgáskorlátozottságot (a hagyományos orvostudomány szerint a fejlődő agyban történő „agykárosodás” az oka) azok a motorikus konfliktusok okozzák, amelyeket a magzat vagy a méhen belül vagy a szülés alatt élt át (lásd szintén az esés konfliktushoz kapcsolódó epilepsziás rohamokat és az ataxiát).

Az **állatok** szintén elszenvedhetnek motorikus konfliktusokat, például egy másik állattal folytatott küzdelem során, amikor „bennragadnak” egy kennelben, meg vannak láncolva, bezárják őket egy autóba, egy ketrecbe vagy, amikor az állatorvos lefogja őket egy vizsgálatkor vagy oltás beadásakor.

KONFLIKTUS-AKTÍV FÁZIS: [sejtvesztés \(nekrózis\) az izomszövetben](#) (a nagyagyvelőből irányítva), és ezzel egyidejűleg **izomgyengeség vagy izombénulás** (a motorikus kéregből irányítva). A konfliktus motorikus kéregre gyakorolt hatására kevesebb idegingerület jut el a megfelelő izomhoz, az izomműködés elvesztését okozva (hasonlítsd össze a felhámhoz és a csonthártyához kapcsolódó szenzoros bénulással). A **bénulás biológiai célja** az álhalál reflexből ered (a prédaállatok „halottat játszanak”, amikor egy ragadozóval vagy veszéllyel néznek szembe – [nézd meg ezt a videót](#)). Az izomgyengeség ügyetlenségként vagy nehézségként észlelhető, amikor a lábak érintettek.

MEGJEGYZÉS: A harántcsíkolt izmok azon szervek csoportjába tartoznak, amelyek a kapcsolódó konfliktusra működés veszteséggel (szintén lásd a hasnyálmirigy szigetsejtjeinek (alfa-szigetsejtek és béta-szigetsejtek), a belső fülnek (csiga és egyensúlyszerv), a szaglóidegeknek és a szemek retinájának és üvegtestének a Biológiai Speciális Programjait), vagy túlműködéssel (csonthártya és talamusz) válaszolnak.

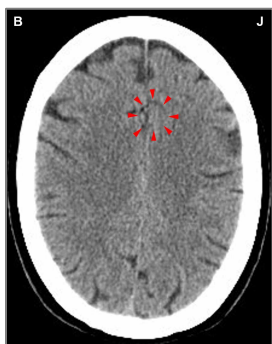
Egy elhúzódó konfliktus aktivitás **izomsorvadáshoz** vezet bénulás *nélkül*, ha a konfliktust kizárólag önleértékelés konfliktusként éljük meg. A medencefenék izmok gyengévé válnak egy nehéz terhesség, szexuális megaláztatás, krónikus székrekedés vagy vizelet inkontinencia következtében, amitől az ember „értéktelennek” érzi magát *ott*.



Az izomsorvadás a bal lában, ahogy ez a képen látható, egy helyhez kötött önleértékelés konfliktusból ered („nem vagyok jó a bal lábammal”). [Annál, aki nem ismeri a GNM-et](#), maga ez az állapot létrehozhat egy krónikus állapotot.

Egy motorikus konfliktus esetén az izomsorvadás és az izombénulás egyszerre fordul elő, különösen, amikor egy kar vagy láb (vagy mindkettő) mozgásképtelenségéből fakadó stressz egy önleértékelés konfliktust okoz.

Az izomgyengeséget és az izombénulást korábban **paralytikus poliomyelitisnek** vagy **„gyermekbénulásnak”** diagnosztizálták, amit egy állítólagos „vírusos fertőzés” okoz, és leginkább a gyerekeket érinti (eddig még nincs tudományos bizonyíték a „polio vírus” létezésére!). Manapság, legalábbis a nyugati világban, ahol a gyermekbénulás már állítólag eltűnt az oltások miatt, ugyanazokat a tüneteket hívják **ALS-nek** (Amyotrophic Lateral Sclerosis, szintén ismert, mint **Lou Gehrig-betegség** vagy **motoros neuronbetegség**), **Sclerosis Multiplex** vagy **Guillain-Barré szindróma** (lásd szintén a himlő átnevezése pustuláris ekcémára tömeges oltási programok után). A Parkinson kórnál és a Huntington kórnál előforduló „mozgászavarokat” örökölt „neurodegeneratív betegségeknek” minősítik (lásd a GNM cikket „A genetikai betegségek értelmezése”).

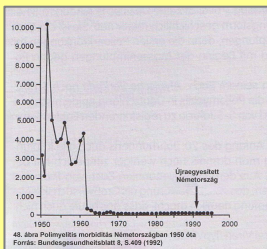


Ez az agyi CT egy motorikus konfliktus hatását mutatja. A Hamer Góc középpontja a jobb agyféltekén van (para-centrális), pontosan a motorikus kéreg azon részén, amely a bal lábat irányítja ([lásd a GNM ábrát](#)). A részben ödémás gyűrű (sötét) arra utal, hogy a gyógyulási fázist megszakítják a konfliktus visszaesések (éles határok); ebből adódik a lábak folyamatos gyengesége, főleg a bal lábé.

MEGJEGYZÉS: Azt, hogy az izomsorvadás vagy az izombénulás a test jobb vagy bal oldalán fordul elő, az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerekkel vagy partnerrel kapcsolatos. Egy helyhez kötött konfliktus azt az izmot vagy izomcsoportot érinti, amely az önleértékelés vagy a motorikus konfliktussal kapcsolatos.



A hagyományos orvostudomány nem képes megmagyarázni, hogy az állítólagos „polio vírus” miért érinti a jobb lábat és nem a bal, vagy hogy miért fordul elő ez az állapot a gyerekek egy bizonyos életkorában.



Ez a diagram a gyermekbénulás előfordulását mutatja Németországban 1950 és 1992 között. Forrás: Bundesgesundheitsblatt 8 (1992)

A statisztika azt mutatja, hogy a védőoltási program 1962-ben kezdődött, jóval a gyermekbénulás járvány csúcspontja után (lásd szintén a tetanusz elleni védőoltási programot és a kanyaró elleni védőoltási programot).

„A gyermekbénulást nem számolta fel a védőoltás, új definíciók és diagnosztikai nevek mögött bujkál, mint például Guillain-Barré szindróma” (Viera Scheibner, *Hiding Polio* [A rejtőzködő gyermekbénulás]).

„Az egészségügyi tisztviselők meggyőzték a kínaiakat, hogy nevezzék át a gyermekbénulás nagy részét Guillain-Barré szindrómának (GBS). Egy tanulmány kimutatta, hogy az új rendellenesség (Kínai Paralitikus szindróma) és a GBS tulajdonképpen gyermekbénulás volt. A tömeges védőoltások után 1971-ben, a gyermekbénulásról szóló jelentések csökkentek, de a GBS körülbelül 10-szeresére nőtt ... A WHO szerint a gyermekbénulás felszámolására használt védőoltással az amerikai kontinensen 930 bénulásos megbetegedés volt, amit mind gyermekbénulásnak hívtak. Öt évvel később, a kampány végén, nagyjából 2000 bénulásos megbetegedés történt, de ezek közül csak 6-ot hívtak gyermekbénulásnak. A bénulásos megbetegedések aránya megduplázódott, de a betegség definíciója olyan drasztikusan megváltozott, hogy alig neveztek már néhányat gyermekbénulásnak” (Greg Beattie, *Vaccination* [Védőoltás]).

Sclerosis Multiplex (SM)

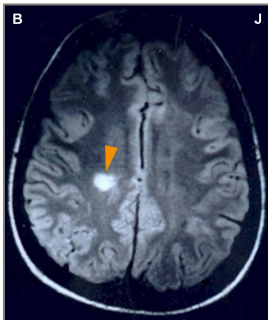
Az izomgyengeséget és az érzékelés elvesztését a lábfejekben, lábakban vagy karokban (lásd a felhámhoz és a csonthártyához kapcsolódó szenzoros bénulást) a sclerosis multiplex egyik első tünetének tekintik.



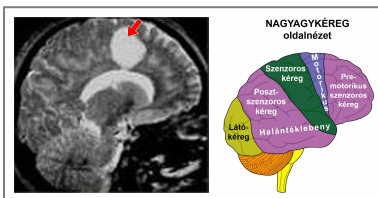
Dr.Hamer: „A nagy veszély az, hogy a beteg elszenved egy **motorikus konfliktust a diagnózis sokk miatt**, hiszen azt mondták neki, hogy nagy valószínűséggel kerekesszékekben fogja tölteni az élete hátralevő részét.”

A GNM ismerete nélkül, egy SM diagnózis nagy pánikot idézhet elő. Ugyanez igaz, amikor valakit ALS-sel diagnosztizálnak. Az attól való félelem, hogy nem tudunk járni és kerekesszékekben kötünk ki („megrekedtség érzése”) annyira lesújtó, hogy a motorikus konfliktus, amely kiváltotta az első tüneteket, gyakran lényegtelené válik. A bénulás előrehaladtával az izomsorvadás szintén fokozódik, ami ügyetlenséghez, járási nehézséghez és gyakori esésekhez vezet (lásd szintén az „esés konfliktust” és a vertigot). Ez további motorikus és önleértékelés konfliktusokat hoz létre, aminek eredményeként a mozgásképeség egyre romlik, és a prognózis egy önbeteljesítő jóslattá válik. Az a hiedelem, hogy az SM, ALS vagy Parkinson kór örökletesek, sokkal fogékonyabbá teszik azokat az embereket egy motorikus konfliktus megélésére, akiknek a szüleinek van ez a betegsége (a konfliktusok szintén megtapasztalhatóak egy másik emberrel **együtt** is). Az ebből adódó tünetek gyorsan ugyanahhoz a diagnózishoz vezetnek (lásd a GNM cikket „A genetikai betegségek értelmezése”).

A hagyományos orvostudományban azt feltételezik, az MRI agyi felvételei alapján, hogy a sclerosis multiplexet a „mielinhüvely leépülése” okozza (a mielinhüvely egy szigetelő réteg, amely bevonja az idegeket, beleértve az agyban és a gerincvelőben lévő idegeket). Úgy gondolják, hogy a „mielin elpusztulása” egy „autoimmun reakció”, amikor az immunrendszer „tévedésből” elpusztítja az agyban lévő motorikus idegsejteket borító mielinhüvelyt. Csakúgy, mint az immunrendszer teória, az „autoimmun betegségek” koncepciója, amely állítólag károsítja az egészséges testszöveteket, egy akadémikus elgondolás, aminek nincs tudományos alapja. Tehát az az állítás, hogy az SM-et a mielinhüvely „leépülése” okozza, erősen megkérdőjelezhető.



Ezen az MRI felvételen a feltételezett „demielinizáció” (amit „SM plakknak” neveznek) a nagyagyvelőben látható, pontosan azon a területen, amely a jobb csípő körüli izmokat irányítja (trofikus funkció) (lásd a **GNM ábrát**). A neurológusok „az abnormális fehér területet” tartják a bénulás okának. Valójában, az „SM plakk” egy neuroglia-felhalmozódás, ami arra utal, hogy az ember próbál felépülni egy önleértékelés konfliktusból, amit a motorikus bénulás **okozott** (a motorikus kéregből irányítva – lásd a **GNM ábrát**)! **MEGJEGYZÉS:** A mielinhüvely irányítása a kisagyból történik, és az érintés konfliktushoz kapcsolódik.



Ha a neuroglia-felhalmozódás a motorikus kéregben található, akkor az „SM plakkot” egy „agydaganatnak” diagnosztizálják, amit általában az elváltozás kimetszése követ (lásd szintén az „agydaganat rohamokat”).

Dr.Hamer: „SM, ahogy azt mi korábban láttuk, soha nem létezett. A GNM-ben ezért már nem ‘sclerosis multiplexről’ beszélünk, hanem inkább motorikus és szenzoros bénulásokról, amelyek a motorikus és a szenzoros kéreg meghatározott részéhez kapcsolódnak.”

Látásromlás, ami elég gyakori az SM-ben szenvedő embereknél, akkor alakul ki, amikor egy agyi ödéma (PCL-A-ban) vagy egy nagy glia-felhalmozódás (PCL-B-ben) nyomást gyakorol a látóidegre, amely a szem retinájából a nagyagyvelőn keresztül a látókéregbe fut. Az optikai neuritist, a látóideg gyulladását, ezért gyakran társítják a sclerosis multiplexszel. Más látásproblémákat (lásd retina) a „betegség” által kiváltott *félelmek* okoznak, és nem a „betegség terjed más szervekre”, ahogy ezt állítják.

Bell-féle arcidegbénulás



A Bell-féle arcidegbénulás, az izmok bénulásával vagy gyengeségével az arc egyik oldalán, az „elveszti a tekintélyét” konfliktus konfliktus-aktív fázisában fordul elő (lásd szintén a stroke-ot és az arcbénulást). Az arcrángás vagy **arc tikkek** jellegzetesen az Epileptoid Krízis alatt történnek.

Az arcizmokat az arcideg látja el (hetedik agyideg), amely a nyelv elülső kétharmadát, a felső szemhéj izmot, a könnycsatornákat és a fül kengyelizmát is beidegzi. Ezért a Bell-féle arcidegbénulás tünetei közé tartozik a nyelvgyengeség, ami hatással van a beszédre és a nyelésre (a nyelv bizsergése vagy zsibbadása, és az ízérzékelés elvesztése, amely az arcideg szenzoros ágából ered), a szemhéjak elgetelen záródása, túlzott könnyezés és fokozott hangérzékenység (túlhallás).

MEGJEGYZÉS: Arcbénulás akkor is előfordulhat, amikor az arcizmok irányítóközpontjának közelében lévő agyi ödéma kipréselődik az Epileptoid Krízis alatt, mint például egy nagy duzzanat a belső fül agyreléjén. Az, hogy az arcbénulást egy biológiai konfliktus okozta, vagy pedig egy olyan agyi ödéma miatt van, amely közel van az arcizmok agyreléjéhez, könnyen megállapítható egy agyi CT-vel.

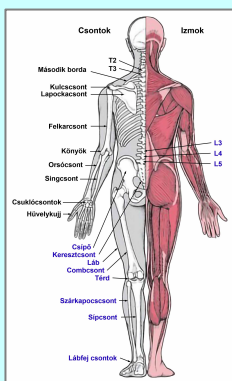
GYÓGYULÁSI FÁZIS: A gyógyulási fázis alatt az elsovadt izom felépül a sejtek szaporodása által, egy ödéma (folyadék felhalmozódás) által okozott duzzadással. Az egyidejű vízviisszatartás (a SZINDRÓMA) lényegesen megnöveli a duzzadást. A hagyományos orvoslásban egy ilyen nagyméretű duzzanatot gyakran **izomszarkómának** (mioszarkóma) vagy „lágyrészsarkómának” (lásd szintén a kötőszövet szarkómát) diagnosztizálnak.

Az **izom hipertrófia**, az izom megnagyobbodása, egy folyamatos gyógyulási folyamat eredménye (függőben lévő gyógyulás).

MEGJEGYZÉS: Minden **szervben, amely az új mezodermből származik** („többllet csoport”), beleértve a vázizmokat, a **gyógyulási fázis végén** látható a **biológiai cél**. Miután a gyógyulási folyamat befejeződött, a szerv vagy a szövet erősebb, mint korábban, ami lehetővé teszi, hogy jobban felkészültek legyünk egy hasonló jellegű konfliktusra.

A duzzadás az **izmot merevvé és feszessé teszi**, az enyhétől a súlyosig terjedő **fájdalommal**, a konfliktus-aktív fázis erősségétől függően (egy „hideg” izomfájdalom a csonthártyával való érintettségre utal; egy „forró” izomfájdalom pedig arra utal, hogy maga az izom győgyul). Egy **fájó vagy merev nyak** például egy intellektuális önleértékelésre mutat rá, ami miatt nehéz elfordítani a fejet az egyik oldalra (lásd szintén a nyaki gerincet). Az, hogy melyik oldal érintett, az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerek vagy partnerrel kapcsolatos. **Fibromyalgia** az orvosi megnevezése az egész testre kiterjedő izomfájdalomnak; amikor egy gyulladás is kíséri ezt az állapotot, azt **polymyalgiának** vagy „polymyalgia rheumaticának” hívják. A GNM szerint a fibromyalgia és a polymyalgia egy az egész embert érintő általános önleértékelés konfliktus hosszantartó győgyulását mutatja. A hagyományos orvostudomány az egész testre kiterjedő izomfájdalmat a „krónikus fáradtság szindróma” (myalgic encephalomyelitis) egyik tünetének is tekinti. Úgy gondolják, hogy a tartós fáradtságot egy „Epstein Barr vírus” fertőzése okozza, amelyet szintén felelőssé tettek a mononukleózisért, amely megduzzadt nyirokcsomókként jelentkezik a nyakon. A Második Biológiai Természettörvény alapján a „krónikus fáradtság” egy olyan tünet, amely **bármely** elhúzódó győgyulási fázisban (vagotónia) előfordul.

MEGJEGYZÉS: Egy győgyulásban lévő csont vagy ízület duzzadása fájdalmat okozhat az őket befedő izomszövetekben.



KAR SZEGMENS: A kar mozgásszervi szegmense egy funkcionális egység, amely magában foglalja a hüvelykujjat, csuklócsontokat, orsócsontot és singcsontot, könyököt, felkarcsontot, kulcscsontot, lapockát, a szegycsont felső részét és a második bordát, valamint a második és harmadik hátcsigolyákat (T2 és T3).

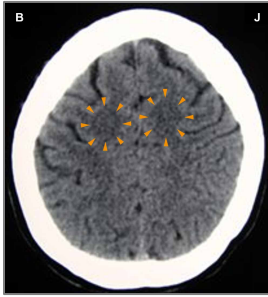
LÁB SZEGMENS: A láb mozgásszervi szegmense egy funkcionális egység, amely magában foglalja a lábfej csontokat (boka, sarokcsont, lábujj csontok), szákapocscsontot és sípcsontot, térdet, combcsontot és combnyakat, csípőt és keresztcsontot, valamint a harmadik, negyedik és ötödik ágyéki csigolyát (L3, L4, L5).

Egy önleértékelés konfliktus esetén, az izomsorvadás vagy a csontolvadás az egész szegmensben bekövetkezik. A kapcsolódó Hamer Góc a **nagyagyvelőben** vagy az egész szegmensre terjed ki, vagy egyetlen gócként látható. Ennek megfelelően, a győgyulás (a csont újrameszesedése duzzadással vagy izom fájdalommal) vagy az egész szegmensben egyszerre történik vagy egymás után.

A kar és a láb szegmenst a gerincvelő látja el (lásd az embrionális fejlődést).

Az agyi ödéma, amely a motorikus kéregben alakul ki a győgyulási fázis első részében, kinyújtja a neuronok közötti szinapszisokat, ami még inkább késlelteti az idegimpulzusok továbbítását az érintett izom (izmok) felé (lásd konfliktus-aktív fázis). Ez azt eredményezi, hogy a **PCL-A-ban a bénulás megmarad és az izomgyengeség fokozódik!** **A tájékoztatlanok számára** a további izomfunkció-vesztés általában még több motorikus konfliktushoz és az állapot rosszabbodásához vezet. Ha a konfliktus-aktív fázis mérsékelt volt, akkor lehetséges, hogy az izomgyengeség csak a győgyulási fázisban észlelhető.

MEGJEGYZÉS: A motorikus funkció elvesztésének szintén lehetnek mechanikai okai (paraplegia), toxikus okai (mérgezés), vagy műtéti okai (egy „agydagant” kimetszése).



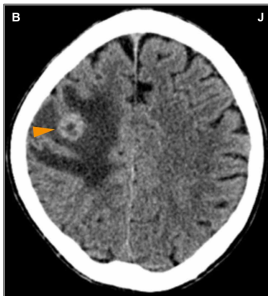
Ezen az agyi felvételen a motorikus kéreg mind a két oldalán láthatunk egy ödémát (folyadék felhalmozódást) azokon a területeken, amelyek a jobb és a bal kezét irányítják (nézd meg a GNM ábrát), arra utalva, hogy egy nem képes valakit a karjában tartani vagy egy nem képes megvédeni magát (mind a két kézzel) konfliktus végre megoldódott. Ezen a ponton a kézizmok még gyengék. Ez azonban megváltozik az Epileptoid Krízis után.

Az **Epileptoid Krízis** alatt egy szimpatikotóniás hullám (egy EEG-en egy elektromos kisülésként látható) kipréseli az ödémát a motorikus kéregben. Az érintett idegsejtek hirtelen újra kapcsolódása **ritmikus rángatózást, izomgörcsöket** vagy **izomrángásokat** okoz. A túlzott izommozgások annak a pozitív jelei, hogy az izomfunkció próbál visszatérni a normális szintre.

Epilepsziás rohamok

Egy intenzív Epileptoid Krízis egy **epilepsziás rohamként** nyilvánul meg, tónusos-klónusos rángással és gyors izomösszehúzódnásokkal. Egy lokalizált vagy **fokális roham**, egy izom vagy izomcsoportok rángatózásaival, a konfliktussal kapcsolatos izmokra korlátozódik, például a lábban(lábakban) vagy a karban(karokban). Egy **grand mal roham** esetén a rángások az egész test izomzatát érintik, jellemző a nyelvharapás, a száj habzása és az önkéntelen vizelet ürítés (lásd a húgyhólyag záróizmot). A közhiedelemmel ellentétben, a rohamok nem pusztítják el az agysejteket. Azonban az ismétlődő rohamok hegesedést okoznak a kapcsolódó területeken az agyban.

A „**bénulásos veszettség**nél” előforduló epilepsziás rohamokat, az állatoknál és az embereknél egyaránt, egy „megrekedtség érzése” motorikus konfliktusa okozza, amit egy állat harapása vált ki. Az állatok gyakran elszenvednek egy harapás konfliktust is („nem képes megharapni” az ellenfelet), ekkor az állkapocs láthatóan lóg az állkapocsizmok bénulása miatt.



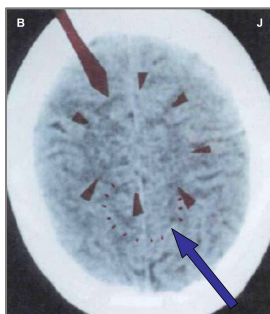
Ez egy olyan férfi agyi CT-je, akinek a kórtörténetében generalizált epilepsziás rohamok szerepeltek. A rohamok a motorikus kéreg bal oldalából indulnak ki, pontosan arról a területről, amely a jobb kezét irányítja (a motorikus konfliktushoz kapcsolódó kéz – nézd meg a GNM ábrát). A glia-felhalmozódás (fehéren látható a felvételen) arra utal, hogy az ember már a **PCL-B**-ben van. A nagyagyvelőben lévő ödéma (sötétnek látszik – nézd meg a GNM ábrát) egy önleértékelés konfliktushoz kapcsolódik.

MEGJEGYZÉS: A hagyományos orvostudományban a neuroglia szaporodását egy „agydaganatként” értelmezik. Ha valaki epilepsziás, akkor az „elváltozást” „agydaganat rohamoknak” diagnosztizálják, arra utalva, hogy a rohamokat az „agydaganat” okozza. Egy „epilepsziás góc” műtéti eltávolítása visszafordíthatatlan bénulás kockázatával jár.

MEGJEGYZÉS: Egy epilepsziás roham a motorikus kéreg bármely részéből kiindulhat. Ebbe bele tartoznak a hörgőizmok, a gégeizmok vagy a szívizmok (lásd „szívepilepszia”) agyrelői is. Egy epilepsziás rohamot tehát nem feltétlenül előz meg egy vázizomgyengeség vagy bénulás.

Az ismétlődő rohamokat konfliktus visszaesések váltják ki, olyan sínek által, amelyek az első motorikus konfliktus bekövetkeztekor jöttek létre. A rohamot megelőző „figyelmeztető jelek”, amelyeket epilepsziás aurának neveznek, további sínekké válhatnak, amelyek még további rohamokat idézhetnek elő. Ezen a ponton az eredeti motorikus konfliktus már irreleváns lehet.

Az epilepsziás roham során történő tudatvesztés, amelynek **absence roham** a neve, arra utal, hogy a motorikus konfliktus Epi-Krízise egyidőben történik egy **szenzoros, posztszenzoros vagy pre-motorikus szenzoros kéreghez** kapcsolódó konfliktus gyógyulási fázisával, például egy elválasztás konfliktussal, amely „eszméletvesztést” (ájulást) okoz az Epileptoid Krízis alatt. Egy **petit mal rohamnál** a kikapcsolás csak néhány másodpercig tart.



Ez az agyi CT egy 8 éves kislányé, aki egyidejűleg átélt egy motorikus konfliktust és egy súlyos elválasztás konfliktust, amely a csonthátyát érinti. A konfliktusok este történtek, amikor a szülők elmentek otthonról és a kislány egy ijesztő filmet nézett az idősebb unokatestvérével, amiben gyerekeket raboltak el az otthonukból, amíg aludtak.

A felvételen két központi konfliktust láthatunk, amely átfedi mind a két agyféltekét, arra utalva, hogy a konfliktusok egyaránt kapcsolódnak az anyához és az apához. Az alsó Hamer Góc (kék nyíl), amely a posztszenzoros kéregben helyezkedik el, egy elválasztás konfliktussal kapcsolatos (az attól való félelem, hogy elveszik a szüleitől, mint a gyerekeket a filmben). A felső Hamer Góc (piros nyíl), amely a motorikus kéregben helyezkedik el, egy motorikus konfliktussal kapcsolatos (nem képes elszökni). A részben ödémás gyűrű (sötét területek) konfliktus visszaesésekre mutat rá, amely ismétlődő epilepsziás rohamokat és ájulást okoz az Epileptoid Krízis alatt.

Lázás rohamok vagy **lázgörcsök** tónusos-klónusos motoros aktivitással (a karok és lábak rángatózása), tudatvesztés („eszméletvesztés”) és láz (magasabb, mint 38 °C/100.4 °F) két okból fordul elő: A) a motoros Epi-Krízis egybeesik egy gyógyulási fázissal, amely lázzal jár, például egy középfülgyulladással, hörghuruttal, mononukleózissal vagy egy torokfájással („torokgyulladással”). A kapcsolódó konfliktusok nagy valószínűséggel ugyanazzal a konfliktus szituációval vannak kapcsolatban. B) egy motorikus kéreg közelében lévő agyi ödéma, például a hörgők vagy a gége agyreléjén, a motorikus kéregre gyakorolt nyomás miatt egy rohamot idéz elő az Epileptoid Krízis alatt. Ebben az esetben a magas lázat a kapcsolódó szerv intenzív gyógyulási folyamata okozza. Egy konfliktussínnel való találkozás azonnali lázas rohamot idéz elő izomrángásokkal és a testhőmérséklet gyors emelkedésével.

Az „egyszerű lázas rohamok” (15 percnél rövidebb ideig tart) és az „atipikus lázas rohamok” (15 percet meghaladó) megkülönböztetése a kapcsolódó konfliktus(ok) intenzitására mutat rá. Az absence rohamokhoz hasonlóan (rövid tudatvesztések) a lázas rohamok a kisgyerekeknél fordulnak elő leggyakrabban. Lázás rohamok újszülötteknél arra utalnak, hogy a konfliktus, például egy elválasztás konfliktus, területi félelem konfliktus vagy rémület-félelem konfliktus a méhen belül vagy a szülés alatt történt.

Parkinson-kór

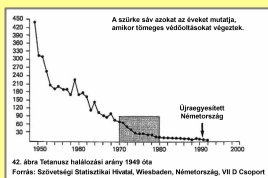
A Parkinson-kór az egyik vagy mindkét kéz remegésével, egy kézzel(kezekkel) kapcsolatos motorikus konfliktusból ered. A remegés előfordulhat a nyakban vagy csak egy karban vagy lábban, a motorikus konfliktus természetétől függően. A tipikus izommerevség és a mozgás lelassulása (bradikinézia) egy elhúzódó gyógyulási fázis tünetei, amíg a **remegés az Epileptoid Krízis alatt történik**. Az állandó remegés, például a kezekben, egy folyamatos gyógyulási krízis jele, az abból adódó állandó motorikus konfliktusok miatt, hogy valaki nem tudja rendesen használni a kezét. Más szóval, a remegés maga egy sín, ami egy krónikus állapot kialakulásához vezet. A hagyományos orvostudomány a Parkinson-kórt egy „progresszív neurodegeneratív agyi rendellenességnek” véli (a dopamin hiányt teszi felelőssé a betegség kialakulásáért). Hasonlóan az SM-hez és az ALS-hez, az állapot előrehaladásának a valódi oka a negatív prognózis és a teljes rokkanttá válástól való félelem, ami további motorikus konfliktusokhoz és a tünetek rosszabbodásához vezet. A beszéd problémákat és a hang elváltozását a rémület-félelem konfliktusok okozzák.

Fokális disztónia

A fokális disztónia egy **tartós izomösszehúzódnás** (folyamatos Epileptoid Krízis), egy meghatározott izom ismétlődő mozgásával. A **fokális kéz-disztóniánál** az ujj vagy ujjak – általában az egyik kezen (kezűség!) – a tenyér felé hajlanak vagy kinyúlnak. Ez az állapot leggyakrabban a sebészek, fogorvosok és zenészek körében fordul elő, hiszen azok az emberek, akiknek a szakmájában vagy hobbijában finommotoros képességekre van szükség, sokkal nagyobb valószínűséggel tapasztalnak meg egy ujjal(ujjakkal) és kézzel(kezekkel) kapcsolatos motorikus konfliktust (hasonlítsd össze a Dupuytren-kontraktúrával, ami egy kötőszövettel kapcsolatos kézdeformitás). A sportban, mint például teniszben, baseballban vagy golfban, a csuklógörcsöket általában **yipsnek** hívják. A **nyaki disztónia** esetén, amire **spasztikus torticolliszként** vagy „ferde nyakként” is utalnak, a nyak körüli izmok időszakosan összehúzódnak, arra kényszerítve a fejet, hogy az egyik oldalra billenjen, az áll pedig felfelé fordul. A mögöttes ok egy nyakkal kapcsolatos motorikus konfliktus. A generalizált disztónia a test nagyrészt vagy egészét érinti, és a végtagok vagy a felsőtest elcsavarodásaként jelentkezik (**Oppenheim-kór**nak hívják). Tévesen egy „genetikai rendellenességnek” vélik. A Parkinson-kóros embereknél a disztóniát gyakran a Levodopa (L-dopa) gyógyszer használata okozza.

Tetanusz

A tetanuszt **izommerevség és testgörcsök** jellemzik. Úgy gondolják, hogy a tetanuszt egy idegméreg okozza, amelyet a *Clostridium tetani* baktérium termel, amely feltehetően egy seben keresztül jut be a központi idegrendszerbe. Az orvosi szakirodalom szerint egy „helyi tetanuszt”, amikor a betegeknek izomösszehúzódnása van a sérült területen, egy „általános tetanusz” követheti. A GNM szerint a rohamszerű izomgörcsök egy olyan motorikus konfliktus Epileptoid Krízise alatt fordulnak elő, ami a sérülést okozó esés során történt. Ha ebből valamire lehet következtetni, az az, hogy a baktériumok *segítik* a gyógyulást. A tetanusz elleni védőoltások megelőzhetik a „tetanuszt” de a tüneteket nem!



Ez az ábra a tetanusz halálozási arányait mutatja Németországban 1949 és 1995 között. A szürke sáv azokat az éveket mutatja, amikor tömeges védőoltásokat végeztek (1970-1980). Forrás: Szövetségi Statisztikai Hivatal Wiesbaden, Németország

A statisztikai adatok azt mutatják, hogy az oltási program 1970-ben kezdődött, jóval a tetanuszjárvány tetőzése után (lásd szintén a gyermekbénulás elleni oltási programot és a kanyaró elleni oltási programot).

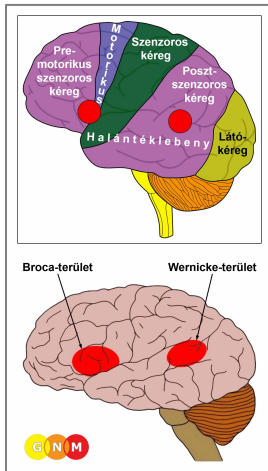
STROKE motorikus bénulással

A hagyományos orvostudomány szerint egy stroke fő okai a következők:

- Magas vérnyomás Ez a teória tisztán egy feltételezés, mivel vannak emberek, akik átesnek egy stroke-on, habár a vérnyomásuk normális, és fordítva, vannak emberek, akiknek magas vérnyomásuk van és soha nem kapnak stroke-ot (lásd a vese parenchymához és a szívizomhoz kapcsolódó magas vérnyomást).
- egy elzáródott agyi artéria (ischaemiás stroke). Ez a teória azon a feltételezésen alapul, hogy egy vérrög, egy embolus vagy koleszterol plakkok, amelyek a szívből vagy egy vénából indulnak el, elzárnak egy véreret az agyban, amely az agyműködés elvesztéséhez vezet. Annak ellenére, hogy már határozottan megállapították, hogy egy agyi artéria elzáródása esetén segéderek vagy oldalágak természetes áthidalóként működnek, hogy fenntartsák az agy vér-és oxigénellátását, az elzáródás-teória még mindig fennáll.
- Vérzés az agyban (vérzéses stroke)

A GNM-ben, egy **szimpatikotóniás stroke** („fehér stroke”) és egy **vagotóniás stroke** („piros stroke”) között teszünk különbséget.

A **fehér stroke** a DHS pillanatában következik be. A motorikus konfliktus hatása a motorikus kéregre egy hirtelen izomgyengeséget okoz egy vagy több végtagban, általában a test egyik oldalán. Az, hogy melyik oldal érintett, azt az ember kezűsége határozza meg, és az, hogy a konfliktus anya/gyerekkel vagy partnerrel kapcsolatos. Ezen a ponton, az izom(izmok) gyengeségét SM-nek vagy ALS-nek diagnosztizálhatják. Azonban egy erős konfliktus gyorsan izombénuláshoz vezet, esetlegesen az arcizmok bénulásával, beleértve a nyelvet, ami a beszédet és a nyelést befolyásolja (lásd Bell-féle arcidegbénulás). Ekkor az állapotot egy „stroke-nak” nevezik. A szavak formálásának nehézségeit, amit **Broca-afáziának** neveznek, a beszéd motorikus központját érinti, amely **Broca-területként** ismert, a nagyagykéreg bal oldalán található, a gége és a hangszálizmokat irányító agyrelén. Ezért a Broca-afáziában szenvedő embereknél a bénulás mindig a test jobb oldalán van. Az arc, kar és/vagy láb zsibbadása (szenzoros bénulás) még egy elválasztás konfliktusra is utal.



MEGJEGYZÉS: A **Wernicke-afázia** egy olyan állapot, amikor az ember elveszti azt a képességét, hogy összefüggően tudjon beszélni (nem a megfelelő szavakat mondja, jelentés nélküli, kitalált szavakat használ, értelmetlen mondatokat alkot). Súlyos esetekben ezeknek az embereknek nehézségeik vannak mások beszédének megértésével, és a helyes írással és az olvasással (akinek Broca-afáziája van, annak szintén nehézségei vannak a szavak képzésével, de amit mond az értelmes).

A Wernicke-terület a szavak értelmezéséért felelős, és a poszt-szenzoros kéregben található a bal halántéklebény közelében. A kapcsolódó konfliktus egy elválasztás konfliktus (a **Broca-terület** a bal motorikus kéregben található, a gége/hangszálizmok agyreléjén, és egy rémület-félelem vagy egy területi félelem konfliktussal kapcsolatos; a szavak képzésének nehézségét az okozza, hogy valaki „megnémul a félelemtől”). A megfelelő szavak megtalálásának nehézsége a Wernicke-afázia esetén, a rövidtávú memóriavesztés megnyilvánulása, ami tipikus az elválasztás konfliktusoknál. Ebben az esetben az elválasztás miatti sokk (DHS) annyira megdöbbeníti az embert, hogy képtelen kifejezni a gondolatait. A biológiai kezűséget figyelembe véve, a jobbkezeseknél az elválasztás konfliktus egy partnerrel; a balkezeseknél a konfliktus anya/gyerekkel kapcsolatos. A beszédzavar mértékét a konfliktus erőssége határozza meg. Egy Wernicke-afáziával kapcsolatos stroke a GNM szerint egy szimpatikotóniás stroke („fehér stroke”).



Ez a [video](#) a Grammy riportert, Serene Bransont mutatja egy Wernicke-afázia kezdetekor, egy élő adásban sugárzott riport alatt.

Egy fehér stroke estén az izomgyengeség vagy bénulás a konfliktus-aktív fázis egész ideje alatt tart (hideg kezek, étvágytalanság), és belenyúlik a **PCL-A**-ba. Az Epileptoid Krízis, ami az a periódus, amikor a motorikus kéregben lévő agyi ödéma kipréselődik, az érintett izom(izmok) kontrollálhatatlan rángatózását és összehúzódását vagy egy epilepsziás rohamot vált ki. Ezért nehéz néha a stroke-ok és a rohamok megkülönböztetése.

A **piros stroke** akkor fordul elő, amikor egy agyi ödéma, ami a motorikus kéreg közelében van, például a hörgők, gége vagy a szívizom agyreléjén. A „stroke” az Epileptoid Krízis elején kezdődik, és az egész krízis ideje alatt tart, ami egy pár perctől („átmeneti ischaemiás roham”) néhány óráig tart, attól függően, hogy mennyi ideig tart az ödéma kipréselése. Egy stroke-ot követő látásromlás akkor történik, amikor egy agyi ödéma megkárosítja a látóideget, amely keresztül fut a nagyagyon. Az Epileptoid Krízis után, a **PCL-B**-ben, a bénulás elmúlik és a mozgásképeség lassan normalizálódik. Azonban, ha nem lehet teljes mértékben kipréselni az agyi ödémát, akkor a bénulás (részlegesen) megmarad, mivel a neuronok közti szinapszisok nem kapcsolódnak rendesen. Ez általában egy aktív magárahagyatottság vagy egzisztencia konfliktus miatti vízvisszatartás következménye (a **SZINDRÓMA**), amikor a víz az agynak azon területén is felhalmozódik, ami éppen gyógyul. Állandó bénulást az ismétlődő hegesedési folyamatok is eredményezhetnek, amelyeknek a folyamatos konfliktus visszaesések az okai.

Fordítás: Váradi Hajnalka

Forrás: www.learninggnm.com