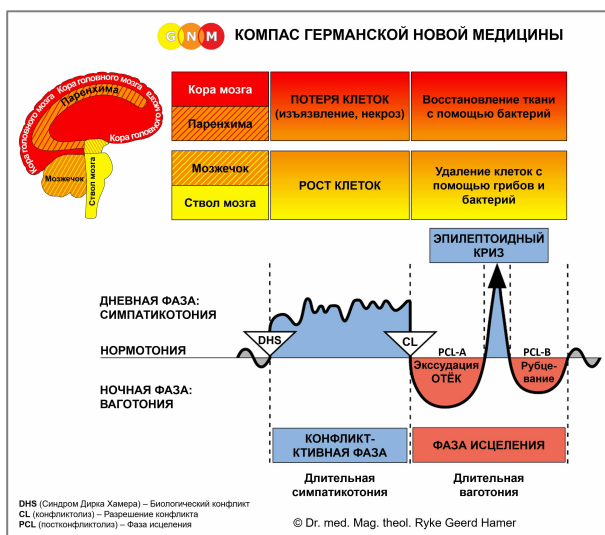


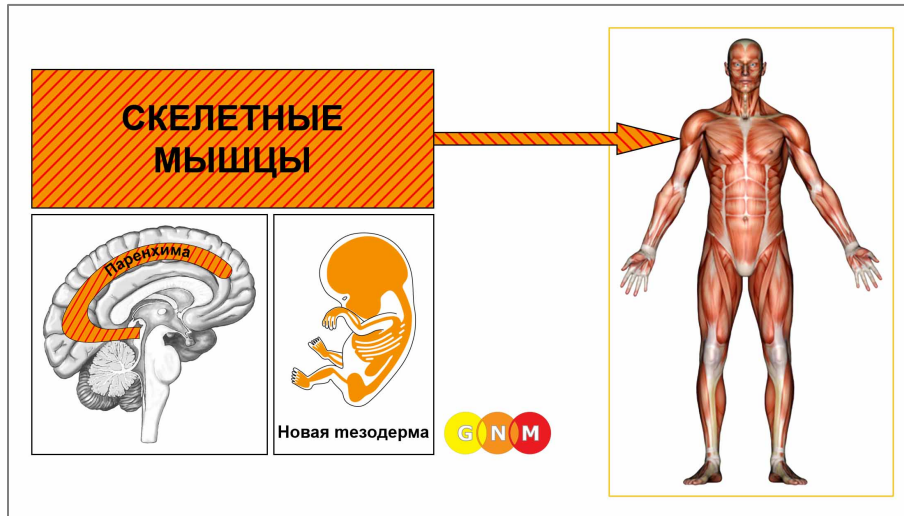


СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

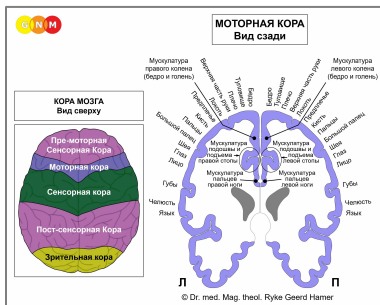
СКЕЛЕТНЫЕ МЫШЦЫ

Автор: Кэролайн Марколин, доктор философии

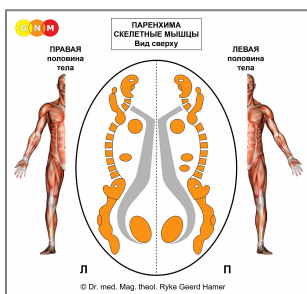




РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ: Скелетно-мышечная система придаёт телу форму и позволяет ему двигаться и сохранять позу. Мышцы соединены с костями и суставами посредством сухожилий и снабжены соединительной тканью, нервной тканью и кровеносными сосудами. Скелетные мышцы состоят из пучков волокон, расположенных в виде полосок, поэтому их называют поперечно-полосатыми мышцами. Скелетные мышцы значительно различаются по форме и размеру. Они варьируются от совсем крошечных нитей, таких как стременинная мышца среднего уха, до больших масс, таких как мышцы бедра. Скелетные мышцы происходят из новой мезодермы и управляются паренхимой мозга и моторной корой.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Скелетные мышцы имеют два центра управления в головном мозге. Трофическая функция мышц, отвечающая за питание тканей, контролируется из **паренхимы мозга**; сокращение мышц контролируется из **моторной коры** (часть коры головного мозга). Мышцы правой стороны тела управляются из левой части головного мозга; мышцы левой стороны управляются из правого полушария головного мозга. Таким образом, существует перекрестная корреляция от мозга к органу (см. диаграмму GNM, показывающую **моторный гомункулус**).



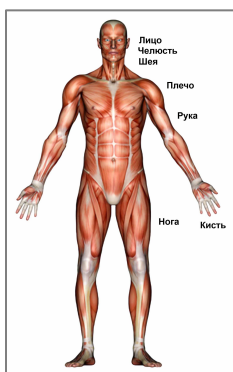
В паренхиме мозга кости, скелетные мышцы, лимфатические сосуды и лимфатические узлы, кровеносные сосуды, соединительная ткань и жировая ткань имеют общие мозговые реле и, следовательно, один и тот же биологический конфликт, а именно конфликт потери самооценки. Центры управления упорядоченно расположены от головы до пальцев ног.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ

Биологический конфликт, связанный со скелетными мышцами – умеренный конфликт потери самооценки. Конкретные конфликты потери самооценки те же, что и для костей и суставов.

В соответствии с эволюционной логикой, **конфликты потери самооценки** являются основной темой конфликтов для **органов, происходящих из новой мезодермы** и управляемых паренхимой головного мозга.

Конфликт, связанный с движением мышц – это моторный (двигательный) конфликт из-за «невозможности двигаться» или «конфликт застревания». Конфликт может быть связан со всем телом (генерализованный двигательный конфликт) или с одной мышцей или группой мышц (локализованный двигательный конфликт).



Лицевые мышцы: потеря лица (потеря статуса, репутации, уважения, чести, престижа, достоинства; позор, унижение, стыд), быть разоблаченным, чувствовать себя осмеянным, глупым или дураком

Челюстные мышцы: невозможность укусить (см. конфликт укуса)

Мышцы шеи: невозможность или нежелание двигать или поворачивать голову

Мышцы плеч и спины: не иметь возможности убраться с дороги или отойти в сторону

Мышцы рук: когда вас насильно удерживают (физическое насилие, сексуальное насилие, во время **вакцинации**, в драке или «игре»), невозможность обнять или прижать кого-то к себе (мышцы-сгибатели), невозможность оттолкнуть кого-то, отбиться от кого-то или защититься (мышцы-разгибатели и мышцы вокруг локтей).

Мышцы кисти руки: неспособность держаться за кого-то или удерживать кого-то (близкий человек, который уходит или умирает); неспособность схватить что-то; любые неприятности, связанные с руками (связанные с работой, хобби или спортом)

Мышцы ног: невозможность сбежать, убежать или скрыться (в прямом или переносном смысле, например, с рабочего места или из отношений), невозможность отскочить в сторону, невозможность следовать за кем-то, чувство прикованности к земле (окаменение), ощущение ловушки (в прямом или переносном смысле), невозможность идти в ногу, невозможность подняться (например, невозможность продвижения по службе), невозможность оттолкнуть кого-то (мышцы-разгибатели), страх не иметь возможности ходить (образ **инвалидной коляски**).

Моторные конфликты могут также переживаться **с кем-то другим или от его имени**, особенно когда «чувство застревания» касается близкого человека. Вера в то, что такие заболевания, как рассеянный склероз, являются наследственными, делает члена семьи более восприимчивым к конфликтам такого же рода (см. статью GNM «Понимание генетических заболеваний»).

Плод может пережить конфликт «невозможности убежать», когда матери угрожает опасность или из-за пугающих шумов в ближайшем окружении (отбойные молотки, бензопилы, газонокосилки, триммеры для стрижки травы), громкого кухонного оборудования, например, блендеров, которые держат близко к утробе матери, или криков и воплей (ссоры между родителями, крик матери на детей). В этом случае ребёнок рождается с (частичным) параличом ног с двигательными нарушениями, если конфликт не разрешён. Громкие звуки при ультразвуковом исследовании могут быть очень травмирующими для новорожденного. «Конфликт застревания» может активизироваться во время трудных родов или при грубом обращении с ребёнком сразу после рождения. Двигательные нарушения, наблюдаемые при **церебральном параличе** (согласно ортодоксальной медицине, вызванные «повреждением мозга», которое происходит в развивающемся мозге), являются результатом двигательных конфликтов, пережитых плодом в утробе матери или в процессе рождения (см. также эпилептические припадки и атаксию, связанные с конфликтом падения).

Животные также страдают от двигательных конфликтов, например, во время драки с другим животным, или когда они «застряли» в питомнике, привязаны к цепи, заперты в машине, заперты в клетке или удерживаются ветеринаром во время осмотра или вакцинации (см. конфликты, вызванные практикой тестирования на животных).

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: потеря клеток (некроз) мышечной ткани (контролируется из паренхимы мозга) и, одновременно, **мышечная слабость или паралич мышц** (контролируется из моторной коры). В результате конфликта из моторной коры головного мозга к соответствующей мышце передаётся меньше нервных импульсов, что приводит к потере функции мышцы (сравните с сенсорным параличом, связанным с эпидермисом и надкостницей). **Биологическая цель паралича** берёт начало в рефлексе ложной смерти (дикие животные «прикидываются мёртвыми», когда сталкиваются с хищником или опасностью – [посмотрите это видео](#)). Мышечная слабость может проявляться в виде неуклюжести или тяжести, когда поражены ноги.

ПРИМЕЧАНИЕ: Поперечно-полосатые мышцы принадлежат к группе органов, которые реагируют на связанный с ними конфликт потерей функций (см. также Специальные Биологические Программы островковых клеток поджелудочной железы (альфа-островковые клетки и бета-островковые клетки), внутреннего уха (улитка и вестибулярный орган), обонятельных нервов, сетчатки и стекловидного тела глаз) или гиперфункцией (надкостница и таламус).

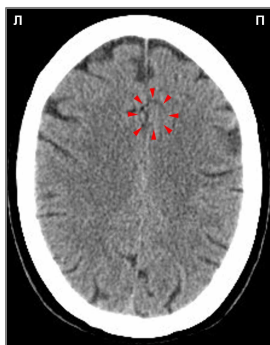
Длительный активный конфликт приводит к **атрофии мышц** (истощению мышц) без паралича, если конфликт переживается исключительно как конфликт потери самооценки. Мышцы тазового дна становятся слабыми из-за тяжёлой беременности, сексуального унижения, хронического запора или недержания мочи, из-за чего человек чувствует себя *там* «никчемным».



Мышечная атрофия левой ноги, как видно на этой фотографии, берёт начало в локализованном конфликте самооценки («Я плохо владею левой ногой»). [Для человека, незнакомого с GNM](#), сама ситуация может спровоцировать хроническое состояние.

При двигательном конфликте атрофия мышц и паралич мышц могут возникать вместе, особенно когда дистресс от невозможности двигать рукой или ногой (или обоими) вызывает конфликт потери самооценки.

Раньше мышечная слабость и паралич мышц диагностировались как паралитический **полиомиелит**, якобы «вирусная инфекция», которая в основном поражает детей (научные доказательства существования «вируса полиомиелита» так и не были представлены!). Сегодня, по крайней мере, в западном мире, где полиомиелит якобы искоренён вакцинацией, те же симптомы называются **БАС** (боковой амиотрофический склероз, также известный как **болезнь Лу Герига** или **болезнь двигательных нейронов**), **рассеянный склероз** или **синдром Гийена-Барре** (см. также переименование оспы в пустулёзную экзему после проведения программ массовой вакцинации). «Нарушения движения», представленные болезнями Паркинсона и Хантингтона, считаются наследственными «нейродегенеративными заболеваниями» (см. статью GNM «Понимание генетических заболеваний»).

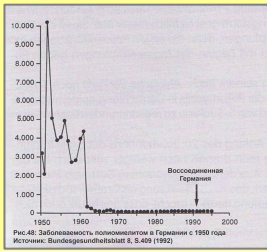


На этой томограмме мозга показано воздействие двигательного конфликта. Центр Очага Хамера находится в правом полушарии мозга (парацентралью), точнее, в области моторной коры, контролирующей левую ногу (см. диаграмму GNM). Частично отёчное кольцо (тёмное) указывает на то, что фаза исцеления прерывается рецидивами конфликта (резкие границы); отсюда сохраняющаяся слабость ног, преимущественно левой ноги.

ПРИМЕЧАНИЕ: Происходит ли атрофия мышц или паралич мышц на правой или левой стороне тела, определяется праворукостью или леворукостью человека (биологической латеральностью) и тем, является ли этот конфликт связанным с матерью/ребенком или связанным с партнером. Локализованный конфликт затрагивает мышцу или группы мышц, которые связаны с потерей самооценки или двигательным конфликтом.



Ортодоксальная медицина не может объяснить, почему предполагаемый «вирус полиомиелита» поражает, например, правую ногу, а не левую, или почему это заболевание возникает в определённый период жизни ребёнка.



На этой диаграмме показаны показатели заболеваемости полиомиелитом в Германии в период с 1950 по 1992 год. Источник: Bundesgesundheitsblatt 8 (1992)

Статистика показывает, что программа вакцинации началась в 1962 году, намного позже пика эпидемии полиомиелита (см. также программу вакцинации против столбняка и программу вакцинации против кори).

«Полиомиелит не был искоренён вакцинацией, он скрывается за переопределением и новыми диагностическими названиями, такими как синдром Гийена-Барре» (Виера Шейбнер, *Hiding Polio* [Скрывая полиомиелит]).

«Чиновники здравоохранения убедили китайцев переименовать основную часть полиомиелита в синдром Гийена-Барре (СГБ). Исследование показало, что новое заболевание (Китайский паралитический синдром) и СГБ были на самом деле полиомиелитом. После массовой вакцинации в 1971 году количество сообщений о полиомиелите снизилось, но количество случаев СГБ увеличилось примерно в 10 раз... В ходе искоренения полиомиелита вакциной ВОЗ в Америке было зарегистрировано 930 случаев паралитической болезни, все они были названы полиомиелитом. Пять лет спустя, в конце кампании, было зарегистрировано около 2000 случаев паралитической болезни, но только 6 из них были названы полиомиелитом. Уровень паралитической болезни удвоился, но определение болезни изменилось настолько радикально, что почти ни один из случаев больше не назывался полиомиелитом» (Грег Битти, *Vaccination* [Вакцинация]).

Рассеянный склероз (РС)

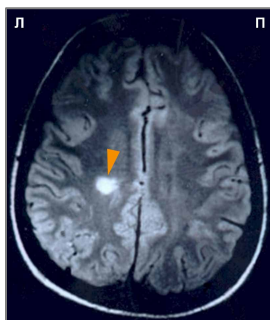
Мышечная слабость и потеря чувствительности в ступнях, ногах или руках (см. сенсорный паралич, связанный с эпидермисом и надкостницей) считается одним из первых симптомов рассеянного склероза.



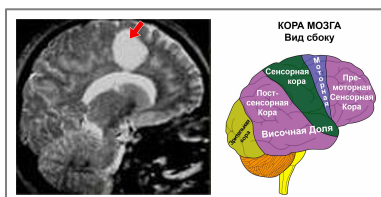
Доктор Хамер: «Большая опасность заключается в том, что у пациента возникает **двигательный конфликт из-за шока от диагноза**, ведь ему сказали, что, скорее всего, он будет сидеть в инвалидном кресле до конца жизни».

Без знания GNM диагноз РС вызывает сильную панику. То же самое происходит, когда человеку ставят диагноз БАС. Страх потерять возможность ходить и оказаться в инвалидном кресле («чувство застревания») настолько велик, что двигательный конфликт, который привёл к появлению первых симптомов, часто становится неактуальным. С прогрессированием паралича прогрессирует и атрофия мышц, что приводит к неуклюжести, трудностям при ходьбе и частым падениям (см. также «конфликт падения» и головокружение). Это активизирует дополнительные двигательные конфликты и кофликты потери самооценки, в результате чего подвижность становится всё более и более нарушенной, а прогноз превращается в самоисполняющееся пророчество. Вера в то, что РС, БАС или болезнь Паркинсона передаются по наследству, делает человека, чей родитель страдает этим заболеванием, более уязвимым к моторному конфликту (конфликты также могут переживаться за кого-то). Последующие симптомы быстро приводят к тому же диагнозу (см. статью GNM «Понимание генетических заболеваний»).

В ортодоксальной медицине считается, что рассеянный склероз вызван «разрушением миелиновой оболочки», о чём судят по МРТ-снимкам головного мозга (миелиновая оболочка – это изолирующий слой, который покрывает нервы, в том числе нервы в головном и спинном мозге). Считается, что «разрушение миелина» является «аутоиммунной реакцией», когда иммунная система «по ошибке» разрушает миелиновую оболочку, покрывающую двигательные нейроны в головном мозге. Как и теория иммунной системы, концепция «аутоиммунных расстройств», которые якобы повреждают здоровые ткани организма, является академической концепцией, не имеющей научной основы. Поэтому утверждение, что РС является результатом «разрушения» миелиновой оболочки, весьма сомнительно.



На этой МРТ предполагаемая «демиелинизация» (так называемая «бляшка РС») проявляется в паренхиме мозга, в частности, в области, контролирующей мышцы (трофическая функция) в области правого бедра (см. диаграмму GNM). Неврологи считают «аномальную белую область» причиной паралича. На самом деле «бляшка РС» – это скопление нейроглии, указывающее на то, что человек пытается исцелить конфликт потери самооценки, который был вызван двигательным параличом (управляемым из моторной коры – см. диаграмму GNM)! **ПРИМЕЧАНИЕ:** Миелиновая оболочка контролируется из мозжечка и связана с конфликтом касания.



Если скопление нейроглии обнаруживается в моторной коре, то «бляшка РС» диагностируется как «опухоль мозга», после чего обычно проводится операция иссечение очага (см. также «приступы из-за опухоли мозга»).

Доктор Хамер: «Рассеянный склероз, как мы его представляли раньше, никогда не существовал. Поэтому в GNM мы говорим не о „рассеянном склерозе“, а о моторных и сенсорных параличах, которым соответствуют совершенно определённые области в моторной и сенсорной коре».

Нарушения зрения, которые довольно часто встречаются у людей с РС, возникают, когда отёк мозга (при PCL-A) или большое скопление глии (при PCL-B) сдавливает зрительный нерв, который проходит от сетчатки глаза через паренхиму мозга к зрительной коре. Поэтому неврит зрительного нерва, воспаление зрительного нерва, часто ассоциируется с рассеянным склерозом. Другие проблемы со зрением (см. сетчатку) вызваны *страхами*, вызванными «болезнью», а не «распространением болезни на другие органы», как утверждается.

Паралич Белла



Паралич Белла с параличом или слабостью мышц одной стороны лица возникает в конфликт-активной фазе конфликта «потери лица» (см. также инсульт и лицевой паралич). Подергивание лица или **лицевые тики** обычно возникают во время Эпилептоидного Криза.

Лицевые мышцы иннервируются лицевым нервом (седьмым черепным нервом), который также иннервирует передние две трети языка, мышцы верхнего века, слёзные каналы и стремянную мышцу уха. Симптомы паралича Белла включают слабость языка, влияющую на речь и глотание (покалывание или онемение языка и потеря вкуса происходят из сенсорной ветви лицевого нерва), неполное закрытие век, чрезмерное слезотечение и повышенную чувствительность к звукам (гиперакузия).

ПРИМЕЧАНИЕ: Лицевой паралич может также возникнуть, когда во время Эпилептоидного Криза изгоняется отёк мозга, расположенный в непосредственной близости от центра управления лицевыми мышцами, например, большая опухоль в мозговом реле внутреннего уха. Является ли лицевой паралич следствием биологического конфликта или результатом отёка мозга, расположенного в непосредственной близости от мозгового реле лицевых мышц, можно легко определить с помощью КТ головного мозга.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: Во время фазы исцеления атрофированная мышца восстанавливается за счёт роста (пролиферации) клеток с опуханием из-за отёка (накопления жидкости). Одновременная задержка воды (СИНДРОМ) значительно увеличивает отёк. В ортодоксальной медицине большой отёк часто диагностируется как **мышечная саркома** (миосаркома) или «саркома мягких тканей» (см. также саркома соединительной ткани).

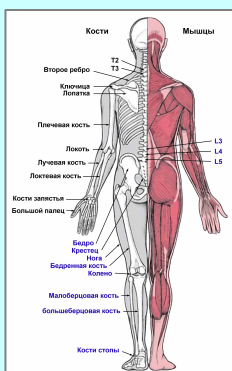
Мышечная гипертрофия, увеличение мышцы, является результатом рецидивирующего процесса исцеления (зависшее исцеление).

ПРИМЕЧАНИЕ: Биологический смысл изменений во всех **органах, происходящих из новой мезодермы** (группа «люкс»), включая скелетные мышцы, находится **в конце фазы исцеления**. После завершения процесса исцеления орган или ткань становятся сильнее, чем прежде, что позволяет лучше подготовиться к конфликту такого же рода.

Из-за отёка мышца становится жёсткой и напряжённой, а боль варьируется от слабой до сильной, в зависимости от интенсивности конфликт-активной фазы («холодная» боль в мышце указывает на вовлечение надкостницы; «горячая» боль в мышце указывает на то, что сама мышца заживает). Например, **боль или скованность в шее** свидетельствует о конфликте потери интеллектуальной самооценки с трудностями поворота головы в одну сторону (см. также шейный отдел позвоночника). Какая сторона затронута, зависит от латеральности человека (левша или правша), а также от того, связан ли конфликт с матерью/ребёнком или с партнёром.

Фибромиалгия – это медицинский термин для обозначения распространённой мышечной боли; при воспалении это состояние называется **полимиалгией**, или «ревматической полимиалгией». В терминах GNM фибромиалгия и полимиалгия указывают на длительное исцеление генерализованного конфликта потери самооценки, затрагивающего всю личность. В ортодоксальной медицине общая мышечная боль также считается симптомом «синдрома хронической усталости» (миалгического энцефаломиелита). Считается, что постоянная усталость вызвана инфекцией, вызванной вирусом Эпштейна Барра, который также считается ответственным за мононуклеоз, проявляющийся в виде опухших лимфатических узлов на шее. Исходя из второго биологического закона, «хроническая усталость» – это симптом, возникающий при *любой* длительной фазе исцеления (ваготония).

ПРИМЕЧАНИЕ: Отёк заживающей кости или сустава может вызвать боль в вышележащей мышечной ткани.



СЕГМЕНТ РУКИ: Скелетно-мышечный сегмент руки, включающий большой палец, кости запястья, лучевую и локтевую кости, локоть, плечевую кость, ключицу, лопатку, верхнюю часть грудины, а также второе ребро и второй и третий грудные позвонки (T2 и T3), представляет собой функциональную целостную систему.

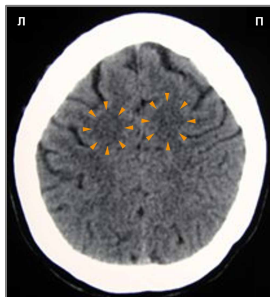
СЕГМЕНТ НОГИ: Скелетно-мышечный сегмент ноги, включающий кости стопы (лодыжка, пяточная кость, кости пальцев ног), малоберцовую и большеберцовую кости, колено, бедренную кость и шейку бедра, бедро и крестец, а также третий, четвертый и пятый поясничные позвонки (L3, L4, L5), представляет собой функциональную целостную систему.

В случае конфликта потери самооценки некроз мышц или остеолит может происходить во всём сегменте. Соответствующий Очаг Хамера в **паренхиме мозга** охватывает либо весь сегмент, либо проявляет отдельные очаги. Соответственно, исцеление (рекальцификация кости с отёком или мышечной болью) происходит либо во всём сегменте сразу, либо последовательно.

Сегменты рук и ног иннервируются через спинной мозг (см. «Эмбриональное развитие»).

Отёк мозга, развивающийся в моторной коре во время первой части фазы исцеления, растягивает синапсы между нейронами, что ещё больше задерживает передачу нервных импульсов к поражённой мышце (мышцам) (см. конфликт-активная фаза). В результате в **PCL-A паралич сохраняется, а мышечная слабость усиливается!** Для неосведомлённых в GNM людей дальнейшая потеря мышечной функции обычно приводит к дополнительным двигательным конфликтам и ухудшению состояния. Если конфликт-активная фаза была умеренной, мышечная слабость может быть замечена только на стадии исцеления.

ПРИМЕЧАНИЕ: Потеря двигательной функции может также иметь механические причины (паралепгия), токсические причины (отравление) или хирургические причины (иссечение «опухоли мозга»).



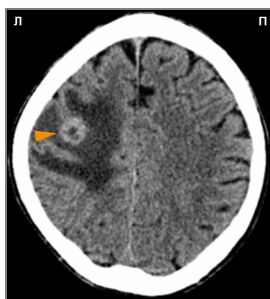
На этом снимке КТ мозга мы видим отёк (скопление жидкости) с каждой стороны моторной коры в областях, контролирующих правую и левую кисть руки (см. диаграмму GNM), это свидетельствует о том, что конфликт, связанный с невозможностью удержать кого-то или неспособностью защитить себя (обеими руками), наконец-то разрешился. На этом этапе мышцы рук всё ещё слабы. Однако это меняется после Эпилептоидного Криза.

Во время **Эпилептоидного Криза** симпатикотонический всплеск (видимый на ЭЭГ как электрический разряд) вытесняет отёк в моторной коре. Внезапное восстановление связи между поражёнными нервными клетками вызывает **ритмичные судороги, мышечные спазмы, мышечные конвульсии или подёргивания**. Преувеличенные мышечные движения являются положительным признаком того, что функция мышц стремится вернуться к норме.

Эпилептические приступы

Интенсивный Эпилептоидный Криз проявляется в виде **эпилептического приступа** с тонико-клоническими судорогами и быстрыми мышечными сокращениями. Локализованный или **фокальный припадок** со спазмами или подёргиванием одной мышцы или группы мышц ограничивается мышцами, связанными с конфликтом, например, в ноге (ногах) или руке (руках). При **сильном приступе** судороги охватывают мышцы всего тела, обычно с прикусыванием языка, пеной у рта и непроизвольным мочеиспусканием (см. сфинктер мочевого пузыря). Вопреки распространённому мнению, приступы не разрушают клетки мозга. Однако повторяющиеся приступы приводят к рубцеванию соответствующей области мозга.

Эпилептические приступы, возникающие при **«паралитическом бешенстве»**, как у животных, так и у людей, вызваны двигательным конфликтом «чувство застревания», вызванным укусом животного. Животные также часто страдают от конфликта укуса («неспособность укусить» противника), демонстрируя опущенную челюсть из-за паралича челюстных мышц.



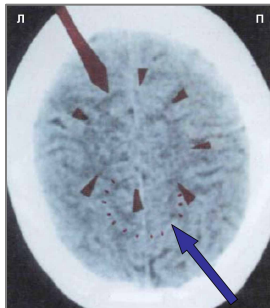
Это КТ головного мозга мужчины с историей генерализованных эпилептических припадков. Приступы возникают в левой части моторной коры, точнее, в области, контролирующей правую руку (руку, связанную с двигательным конфликтом – см. диаграмму GNM). Скопление глии (на снимке она белая) указывает на то, что человек уже находится в PCL-B. Отёк, расположенный в паренхиме мозга (тёмным цветом – см. диаграмму GNM) связан с конфликтом потери самооценки.

ПРИМЕЧАНИЕ: В ортодоксальной медицине разрастание нейроглии интерпретируется как «опухоль мозга». Если у человека развивается эпилепсия, то при диагностике предполагается, что припадки вызываются «опухолью мозга». Хирургическое удаление «эпилептического очага» сопряжено с риском необратимого паралича.

ПРИМЕЧАНИЕ: Эпилептический приступ может генерализоваться из любой точки моторной коры головного мозга. Это включает в себя мозговые реле бронхиальных мышц, мышц гортани или миокарда (см. «эпилепсия сердца»). Поэтому эпилептическому приступу не обязательно предшествует слабость или паралич скелетных мышц.

Рецидивирующие приступы провоцируются рецидивами конфликтов через попадание на трек, который возник при первом двигательном конфликте. «Предупреждающие знаки», предшествующие приступу, называемые эпилептической аурой, могут стать дополнительными треками, провоцирующими дальнейшие приступы. В этот момент первоначальный двигательный конфликт может быть уже неактуальным.

Потеря сознания во время эпилептического приступа, называемая также **абсансом**, показывает, что Эпикриз моторного конфликта совпадает с фазой исцеления конфликта, связанного с **сенсорной, постсенсорной или премоторной сенсорной корой**, например, с конфликтом разделения, что порождает абсанс (обморок) во время Эпилептоидного Криза. При **малом приступе (petit mal)** потеря сознания длится всего несколько секунд.



Данная КТ головного мозга принадлежит 8-летнему мальчику, который одновременно пострадал от двигательного конфликта и тяжёлого конфликта разделения с вовлечением надкостницы. Конфликты произошли, когда родители ушли на вечер, а мальчик смотрел со своим старшим двоюродным братом страшный фильм, в котором детей похищали из дома, пока они спали.

На снимке КТ мы видим два центральных конфликта, перекрывающих оба полушария мозга, что указывает на то, что конфликты в равной степени связаны с его матерью и отцом. Нижний Очаг Хамера (синяя стрелка), расположенный в постсенсорной коре, связан с конфликтом разделения (страх быть отнятым от родителей, как дети в фильме). Верхний Очаг Хамера (красная стрелка), расположенный в моторной коре, связан с двигательным конфликтом (невозможность убежать). Частично отёчное кольцо (тёмные участки) указывает на рецидивы конфликта, вызывающие повторные эпилептические приступы с потерей сознания во время Эпилептоидного Криза.

Фебрильные судороги или **фебрильные конвульсии** с тонико-клонической двигательной активностью (подёргивание рук и ног), потерей сознания («абсанс») и температурой (выше 38 °C/100,4 °F) возникают по двум причинам: А) двигательный Эпикриз совпадает с фазой исцеления, которая сопровождается температурой, например, при инфекции среднего уха, бронхите, мононуклеозе или фарингите. Связанные с этим конфликты, скорее всего, связаны с одной и той же конфликтной ситуацией. В) отёк мозга, расположенный близко к моторной коре, например, в реле бронхов или гортани, вызывает приступ во время Эпилептоидного Криза из-за давления на моторную кору. В этом случае высокая температура вызвана интенсивным процессом исцеления соответствующего органа. Попадание на конфликтный трек мгновенно вызывает приступ фебрильных судорог с мышечными конвульсиями и быстрым повышением температуры тела.

Различают «простые фебрильные судороги» (длящиеся менее 15 минут) и «атипичные фебрильные судороги» (более 15 минут), что указывает на интенсивность соответствующего конфликта (конфликтов). Как и абсансы (кратковременные провалы сознания), фебрильные судороги чаще всего встречаются у маленьких детей. Фебрильные судороги у новорожденных указывают на то, что конфликт, например, конфликт разделения, конфликт территориальной угрозы или конфликт страха-испуга, произошёл внутриутробно или во время родов.

Болезнь Паркинсона

Болезнь Паркинсона с тремором в одной или обеих руках возникает из-за двигательного конфликта, связанного с рукой (руками). Тремор может также возникать в шее или только в одной руке или ноге, в зависимости от характера двигательного конфликта. Типичная мышечная ригидность (жесткость) и замедление движений (брадикинезия) являются симптомами длительной фазы исцеления, в то время как **тремор возникает во время Эпилептоидного Криза**. Постоянный тремор, например, рук, является признаком продолжающегося криза исцеления из-за постоянных двигательных конфликтов, связанных с невозможностью правильно использовать руки. Другими словами, сам тремор – это трек, ведущий к хроническому состоянию. Ортодоксальная медицина считает болезнь Паркинсона «прогрессирующим нейродегенеративным заболеванием головного мозга» (недостаток дофамина объявляют причиной возникновения болезни). Как и в случае рассеяного склероза и БАС (бокового амиотрофического склероза), реальной причиной прогрессирования заболевания является негативный прогноз и страх стать полностью инвалидом, что приводит к дополнительным двигательным конфликтам и ухудшению симптомов. Проблемы с речью и изменение голоса вызваны конфликтами страха-испуга.

Фокальная дистония

Фокальная дистония – это **устойчивое сокращение мышц** (длющийся Эпилептоидный Криз) с повторяющимися движениями определённой мышцы. При **фокальной дистонии кисти** палец или пальцы – обычно одной руки (латеральность!) – скручиваются в ладонь или вытягиваются наружу. Это состояние наиболее часто встречается у хирургов, стоматологов и музыкантов, поскольку люди, чья профессия или хобби требуют мелкой моторики, чаще испытывают двигательный конфликт, связанный с пальцами и кистью (сравните с контрактурой Дюпюитрена, деформацией кисти, связанной с соединительной тканью). В таких видах спорта, как теннис, бейсбол или гольф, спазмы запястья обычно называют «yips». При **шейной дистонии**, также называемой **мышечной кривошеей** или «кривой шеей», мышцы на шее периодически сокращаются, заставляя голову наклоняться в одну сторону с подбородком, направленным вверх. Основной причиной является двигательный конфликт, связанный с шеей. Генерализованная дистония, затрагивающая большую часть тела или всё тело, проявляется в виде скручивания конечностей, или туловища (так называемая **болезнь Оппенгейма**). Ошибочно считается, что это «генетическое заболевание». У людей с болезнью Паркинсона дистония часто возникает из-за эффекта от применения лекарства Леводопа (L-dopa).

Столбняк

Столбняк характеризуется **ригидностью мышц и спазмами тела**. Считается, что столбняк вызывается вырабатываемыми бактерией *Clostridium tetani* нервными токсинами, которые предположительно попадают в центральную нервную систему через рану. Согласно медицинской литературе, за «местным столбняком», при котором у пациентов наблюдается сокращение мышц в области ранения, может последовать «генерализованный столбняк». С точки зрения GNM, судорожные сокращения мышц происходят во время Эпилептоидного Криза двигательного конфликта, возникшего во время падения, которое привело к травме. Если бактерии действуют, то они *способствуют* заживлению. Прививки от столбняка могут предотвратить «столбняк», но не симптомы!



На этой диаграмме показаны уровни смертности от столбняка в Германии в период с 1949 по 1995 год. Серой полосой отмечены годы, когда проводилась массовая вакцинация (1970-1980).
Источник: Федеральное ведомство здравоохранения Германии, Висбаден

Статистика показывает, что программа вакцинации началась в 1970 году, намного позже пика эпидемии столбняка (см. также программу вакцинации против полиомиелита и программу вакцинации против кори).

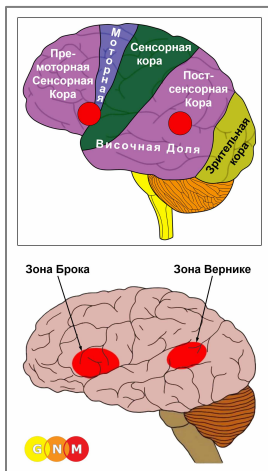
Инсульт с двигательным параличом

Согласно ортодоксальной медицине, основными причинами инсульта считаются:

- высокое кровяное давление. Эта теория чисто гипотетическая, потому что есть люди, у которых случается инсульт, хотя артериальное давление в норме, и наоборот, есть люди, у которых давление повышено, а инсульта никогда не было (см. гипертония, связанная с паренхимой почек и миокардом).
- закупорка артерии головного мозга (ишемический инсульт). Эта теория основана на предположении, что тромбы или холестериновые бляшки, возникающие в сердце или вене, закупоривают кровеносный сосуд в мозге, что приводит к потере функции мозга. Несмотря на то, что твердо установлено, что в случае закупорки церебральной артерии вспомогательные сосуды или коллатерали действуют как естественный обходной путь для поддержания кровоснабжения и снабжения мозга кислородом, теория закупорки всё ещё сохраняется.
- кровоизлияние в мозг (геморрагический инсульт).

В GNM мы различаем **симпатикотонический инсульт** («белый инсульт») и **ваготонический инсульт** («красный инсульт»).

Белый инсульт возникает в момент DHS. Воздействие моторного конфликта в моторной коре вызывает внезапную мышечную слабость в одной или нескольких конечностях, как правило, на одной стороне тела. То, какая сторона поражена, определяется латеральностью человека (правша или левша) и связью конфликта с отношениями матери/ребёнка или партнёров. На этом этапе слабость мышцы (мышц) может быть диагностирована как РС (рассеянный склероз) или БАС (боковой амиотрофический склероз). Однако интенсивный конфликт быстро приводит к параличу мышц, возможно, с параличом лицевых мышц, включая язык, что влияет на речь и глотание (см. паралич Белла). Теперь это состояние называется «инсульт». Трудности с формулированием слов, называемые **афазией Брока**, затрагивают двигательный центр речи, известный как **область Брока**, расположенный в левой части коры головного мозга в реле мозга, который управляет мышцами гортани и голосовых связок. Поэтому у людей с афазией Брока паралич всегда наблюдается с правой стороны тела. Онемение (сенсорный паралич) лица, руки и/или ноги указывает на дополнительный конфликт разделения.



ПРИМЕЧАНИЕ: Афазия Вернике – это состояние, которое влияет на способность человека говорить связно (произносит неправильные слова, использует выдуманные слова, не имеющие смысла, формулирует предложения, не имеющие смысла). В тяжёлых случаях у человека возникают проблемы с пониманием того, что говорят другие, а также с чтением и письмом (человек с афазией Брока испытывает трудности с формулированием слов, но обычно понимает речь других людей).

Зона Вернике, отвечающая за обработку слов, расположена в постсенсорной коре в непосредственной близости от левой височной доли. Соответствующий конфликт – это конфликт разделения (зона Брока расположена в левой моторной коре в мозговом реле мышц гортани/голосовых связок и связана с конфликтом страха-испуга или конфликтом территориальной угрозы; трудности с формулированием слов являются результатом «потери речи от страха»). Трудность поиска нужного слова при афазии Вернике является проявлением потери кратковременной памяти, характерной для конфликтов разделения. В этом случае шок от разделения/разлуки (DHS) переживается как ошеломление до такой степени, что человек не может сформулировать свои мысли. Учитывая биологическую латеральность человека, для правой конфликт разделения связан с партнёром, а для левой – с матерью/ребёнком. Степень нарушения речи определяется интенсивностью конфликта. Инсульт, связанный с афазией Вернике, является, в терминах GNM, симпатикотоническим инсультом («белый инсульт»).



Посмотрите [это видео](#) показано, как у репортёра «Грэмми» Серен Брэнсон начался приступ афазии Вернике во время репортажа в прямом эфире.

При белом инсульте мышечная слабость или паралич сохраняется на протяжении всей конфликт-активной фазы (холодные руки, снижение аппетита) и доходит до PCL-A. Эпилептоидный Криз, который является периодом, когда отёк мозга в моторной коре изгоняется, вызывает неконтролируемые подергивания и сокращения поражённой мышцы (мышц) или эпилептический приступ. Вот почему иногда трудно отличить инсульт от приступа.

Красный инсульт происходит, когда отёк мозга, находящийся в непосредственной близости от моторной коры, давит на моторную кору, например, отёк в мозговом реле бронхов, гортани или миокарда. «Инсульт» начинается в начале Эпилептоидного Криза и длится на протяжении всего криза от нескольких минут («транзиторная ишемическая атака», ТИА) до нескольких часов, в зависимости от того, сколько времени требуется для изгнания отёка. Ухудшение зрения после инсульта происходит, когда отёк мозга повреждает зрительный нерв, проходящий через головной мозг. После Эпилептоидного Криза в PCL-B паралич отступает, и двигательные способности медленно возвращаются к норме. Однако если отёк мозга не может быть полностью изгнан, паралич (частично) остаётся, поскольку синапсы между нейронами не соединяются должным образом. Обычно это происходит из-за задержки воды в результате активного конфликта брошенности или конфликта существования (СИНДРОМ), когда вода также накапливается в той области мозга, которая в это время исцеляется. Постоянный паралич также может быть результатом повторяющихся процессов рубцевания из-за постоянных рецидивов конфликта.

Источник: www.learninggnm.com