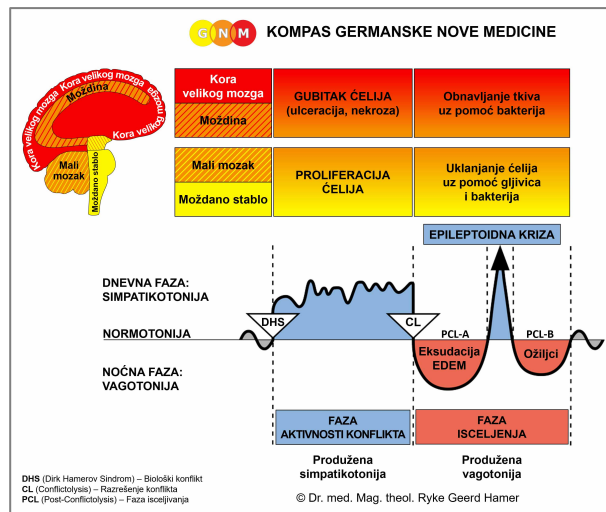




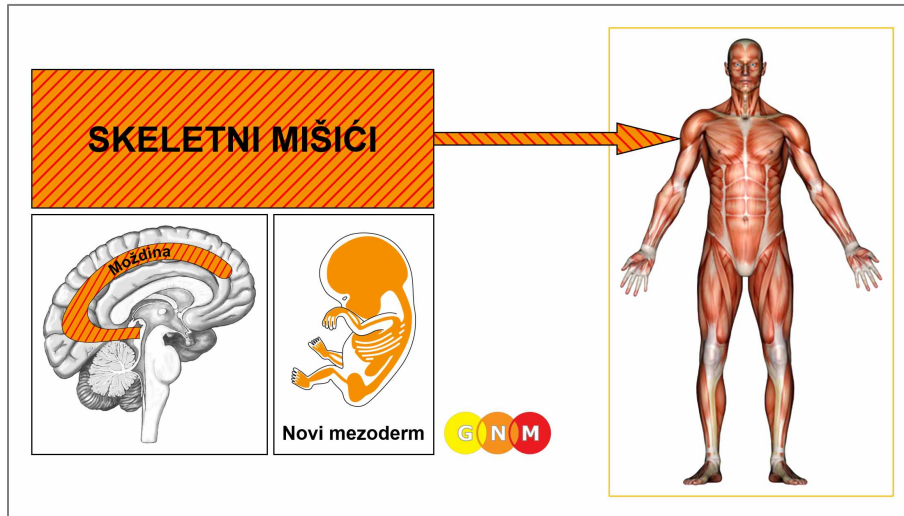
# BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

## SKELETNI MIŠIĆI

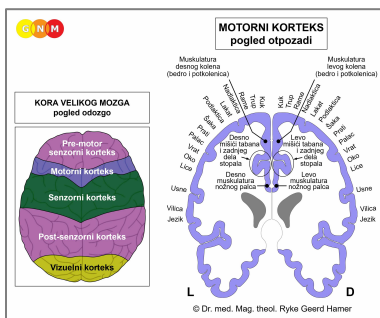
napisala Caroline Markolin, Ph.D.



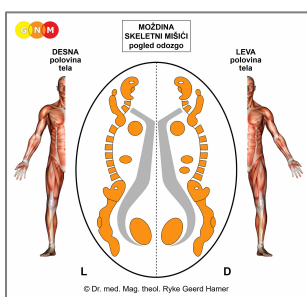
Rev. 1.02



**RAZVOJ I ULOGA SKELETNIH MIŠIĆA:** Mišićno-skeletni sistem daje oblik telu i omogućava mu da se kreće i održava uspravan položaj. Mišiće sa kostima i zglobovima povezuju tetive i ligamenti, a snabdeveni su vezivnim i nervnim tkivom i krvnim sudovima. Skeletni mišići su građeni od snopova vlakana poprečno-prugastog tipa; zato se drugačije zovu poprečno-prugasti mišići. Oni mogu biti veoma različiti po obliku i veličini – od ekstremno malih i tankih vlakana kakav je mišić uzengije u srednjem uhu (lat. musculus stapedius), do velikih mišićnih masa poput bedrenih mišića. Skeletni mišići vode poreklo od novog mezoderma, a kontrolišu ih moždina i motorni korteks.



**NIVO MOZGA:** Skeletni mišići imaju dva kontrolna centra u mozgu. Trofičku funkciju, odgovornu za ishranu mišićnog tkiva kontroliše **moždina** (medulla cerebri); kontrakcije mišića kontroliše **motorni cortex** (deo kore velikog mozga). Mišiće desne strane tela kontroliše leva strana mozga; mišiće leve strane tela kontroliše desna moždana hemisfera. Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje **motorni homunkulus**).



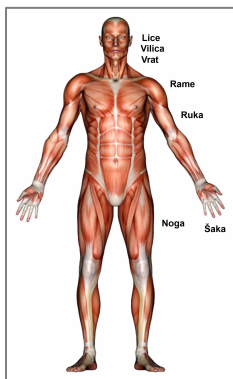
Skeletni mišići, limfni sudovi i limfni čvorovi, krvni sudovi, vezivno tkivo i masno tkivo dele iste kontrolne centre u moždina, pa stoga odgovaraju na isti biološki konflikt, konflikt samopotcenjivanja. Kontrolni centri su postavljeni u pravilnom rasporedu, od glave do pete.

## BIOLOŠKI KONFLIKTI

**Biološki konflikt u vezi sa skeletnim mišićima je umereni konflikt samopotcenjivanja.** Specifični konflikti samopotcenjivanja su isti kao za kosti i zglobove.

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **konflikti samopotcenjivanja** su primarne teme konfliktata u vezi sa **organima koje kontroliše moždina**, a koji potiču od novog mezoderma.

**Konflikt povezan sa pokretanjem mišića je motorni konflikt „nisam u stanju da se krećem” ili „osećaj zaglavljenosti”.** Konflikt može biti povezan sa celim telom (generalizovani motorni konflikt) ili sa jednim mišićem ili grupom mišića (lokalizovani motorni konflikt).



**Mišići lica:** gubitak obraza (gubitak statusa, ugleda, poštovanja, časti, prestiža, dostojanstva; bruka, poniženje, posramljenost), izvrnut/a sam ruglu, osećam se budalasto ili glupo.

**Mišići vilice:** nisam u stanju da grizem (vidi: konflikt ugriza)

**Mišići vrata:** nisam u stanju ili nemam dozvolu da pomeram ili okrećem glavu

**Mišići ramena i leđa:** ne mogu da se sklonim s puta ili da odstupim

**Mišići ruke:** prisilno sam zadržan/a (tokom fizičkog zlostavljanja, seksualnog zlostavljanja, [vaksinacije](#), u tuči ili „igri”), nisam u stanju da držim ili obgrlim nekoga, ili privučem nekoga k sebi (fleksori), nisam u stanju da odgurnem nekoga, da se borim sa nekim ili da se odbranim od nekoga (ekstenzori i mišići oko laktova)

**Mišići šake:** nisam u stanju da se držim nekoga ili da zadržim nekoga (voljenu osobu koja odlazi ili umire); nisam u stanju da nešto zgrabim; bilo kakva nevolja u vezi sa šakama (vezano za posao, hobi ili sport)

**Mišići nogu:** nisam u stanju da se spasim, pobegnem ili uteknem (bukvalno ili figurativno, na primer sa radnog mesta ili iz veze), nisam u stanju da skočim u stranu, nisam u stanju da pratim, osećam se ukopano u mestu (skamenjeno), osećam se kao u klopci (bukvalno ili figurativno), nisam u stanju da nastavim dalje, nisam u stanju da se penjem (recimo, da dobijem unapređenje), nisam u stanju da šutnem nekoga (ekstenzori), strah da neću moći da hodam ([slika u invalidskim kolicima](#)).

Motorni konflikti takođe mogu da se dožive **sa nekim, ili u nečije ime**, naročito kad se „osećaj zaglavljenosti” tiče voljene osobe. Uverenje da su stanja poput ALS (amiotrofična lateralna skleroza) i MS (multipla skleroza) nasledna, članove porodice obolelih čine podložnijima konfliktima iste vrste (vidi GNM članak „Razumevanje genetskih bolesti”).

Fetus može da trpi konflikt „nisam u stanju da se spasim” kada je majka u opasnosti, ili zbog pretećih zvukova u neposrednom okruženju (pneumatski čekići, motorne testere, kosilice i trimeri za travu), bučnih kuhinjskih aparata poput blendera koji se drže blizu materice, ili vrištanja i vikanja (svađa između roditelja, majka koja viče na decu). U tom slučaju, beba se rađa sa (parcijalnom) paralizom nogu i motoričkim smetnjama, ako se konflikt ne razreši. „Glasni zvuci” ultrazvučnih pregleda mogu biti veoma traumatični za nerođeno dete. Konflikt „osećam se zaglavljeno” može se aktivirati tokom teškog porođaja, ili zbog načina na koji se sa bebom postupa odmah po rođenju. Motoričke smetnje koje se vide kod **cerebralne paralize** (prema zvaničnoj medicini uzrok je „oštećenje mozga” koje nastaje tokom razvoja mozga) su posledica motornog konflikta koji plod doživi u materici ili tokom porođaja (vidi takođe: epileptični napadi i ataksija u vezi sa konfliktom padanja).

**Životinje** takođe trpe motorne konflikte koje mogu doživeti za vreme borbe sa drugom životinjom, kad su „zaglavljene” u štenari, vezane lancem, zatvorene u automobilu, zarobljene u kavezu, ili kad ih veterinar čvrsto drži za vreme pregleda ili vakcinacije.

**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** [gubitak ćelija \(nekroza\) mišićnog tkiva](#) (kontrolirše moždina) i istovremena **mišićna slabost ili paraliza mišića** (kontrolirše motorni korteks). Zbog uticaja konflikta na motorni korteks, manje nervnih impulsa se odašilje do odgovarajućeg mišića, što dovodi do gubitka mišićne funkcije (uporedi sa: senzorna paraliza u vezi sa epidermisom i pokosnicom). **Biološka svrha paralize** potiče od refleksa lažne smrti (životinje koje su plen „prave se mrtve” kad su suočene sa grabljivcem ili opasnošću – [pogledaj ovaj video](#)). Kad su pogođene noge, mišićna slabost uočava se kao trapavost ili tromost.

**NAPOMENA:** Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosi konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

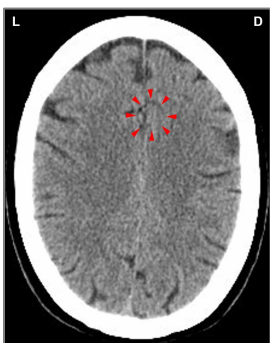
Dugotrajna aktivnost konflikta dovodi do **atrofije mišića** (gubitak mišićne mase) bez paralize, ako je konflikt doživljen isključivo kao konflikt samopotcenjivanja. Mišići dna karlice mogu postati slabi zbog teške trudnoće, seksualnog ponižavanja, hronične opstipacije (zatvora) ili urinarne inkontinencije, zbog čega se osoba na tom mestu oseća „bezvredno”.



Atrofija mišića na levoj nozi koja se vidi na slici, potiče od lokalizovanog konflikta samopotcenjivanja („nisam dobar sa svojom levom nogom”). [Za nekoga ko ne poznaje GNM](#), stanje samo po sebi može da dovede do hroniciteta.

**Mišićna atrofija i paraliza mišića se u motornom konfliktu javljaju zajedno, naročito kad nemogućnost pokretanja ruke ili noge (ili oboje) prouzrokuje konflikt samopotcenjivanja.**

Mišićna slabost i mišićna paraliza ranije su bile dijagnostikovane kao **paralitički poliomijelitis** ili „polio”, navodna virusna infekcija koja uglavnom pogađa decu (naučni dokazi o postojanju „polio virusa” nikad nisu pruženi!). Danas, barem u zapadnom svetu gde bi trebalo da je polio iskorenjen vakcinacijom, isti ti simptomi se zovu **ALS** (amiotrofična lateralna skleroza, poznata i kao **Lou Gehrig-ova bolest** ili **bolest motornog neurona**), **multipla skleroza** ili **Guillain-Barré sindrom** (vidi takođe: preimenovanje velikih boginja u pustularni ekcem posle izvođenja programa masovne vakcinacije). „Poremećaji kretanja” koje vidimo u Parkinson-ovoj i Huntigton-ovoj bolesti smatraju se naslednim „neurodegenerativnim bolestima” (vidi GNM članak „Razumevanje genetskih bolesti”).

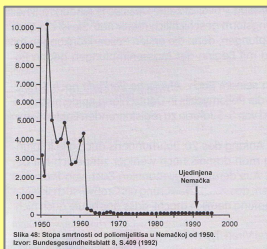


Ovaj sken prikazuje mesto udara motornog konflikta. Središte Hamerovog Fokusa nalazi se u desnoj moždanoj hemisferi (para-centralno), tačno u području motornog korteksa koji kontrolirše levu nogu ([vidi GNM dijagram](#)). Delimično edematozni prsten (tamno) ukazuje na prekidanje faze isceljenja recidivima konflikta (oštre granice); otuda stalna slabost nogu, naročito leve.

**NAPOMENA:** Da li će se mišićna atrofija ili mišićna paraliza javiti na desnoj ili levoj strani tela (ili na obe), zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom. Lokalizovani konflikt pogađa mišić ili grupe mišića koji su u vezi sa konfliktom samopotcenjivanja ili motornim konfliktom.



Konvencionalna medicina nije u stanju da objasni zašto navodni „polio virus” pogađa desnu nogu a ne levu, i zašto se ovo stanje javlja u određeno doba života deteta.



Ovaj dijagram prikazuje stopu obolevanja od poliomijelitisa u Nemačkoj između 1950. i 1992. godine. Izvor: Bundesgesundheitsblatt 8 (1992)

Statistički podaci pokazuju da je program vakcinacije počeo 1962., mnogo posle vrhunca polio-epidemije (vidi takođe: antitetanusni program vakcinacije i vakcinacija protiv malih boginja).

„Polio nije iskorenjen vakcinacijom, nego se skriva iza redefinisavanja i novih dijagnostičkih imena, kao Guillain-Barré sindrom” (Viera Scheibner, [Hiding Polio](#) [Prikrivanje poliomijelitisa]).

„Zdravstveni zvaničnici su ubedili Kineze da gomilu svojih polio-slučajeva preimenuju u Guillain-Barré sindrom (GBS). Studija je otkrila da su novi poremećaj (kineski paralitički sindrom) i GBS zapravo polio. Posle masovne vakcinacije 1971., prijavljivanje polia je opalo, ali se GBS povećao skoro 10 puta ... U SZO akciji iskorenjivanja polia u Americi vakcinacijom, bilo je prijavljeno 930 slučajeva paralitičke bolesti, i svi su se vodili kao polio. Pet godina kasnije, na kraju kampanje, pojavilo se približno 2000 slučajeva paralitičke bolesti, ali je samo njih 6 okarakterisano kao polio. Stopa paralitičke bolesti se udvostručila, ali se definicija bolesti promenila tako drastično, da se teško ijedan slučaj više naziva polio” (*Vaccination* [Vakcinacija], Greg Beattie).

## Multipla skleroza (MS)

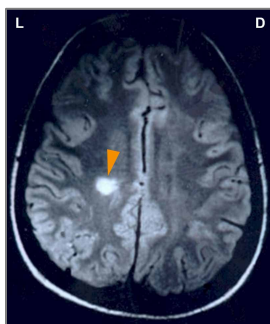
Mišićna slabost i gubitak osećaja u stopalima, nogama ili rukama (vidi: senzorna paraliza u vezi sa epidermisom i pokosnicom) smatraju se jednim od prvih simptoma multiple skleroze.



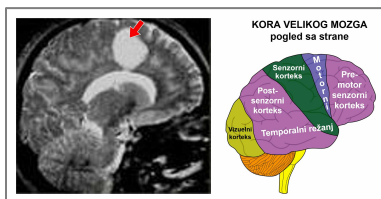
**Dr Hamer:** „Postoji velika opasnost da pacijent doživi **motorni konflikt zbog šoka od dijagnoze**, jer mu se saopštava da će najverovatnije do kraja života biti u invalidskim kolicima.”

Bez poznavanja GNM, dijagnoza MS izaziva veliku paniku. Isto se dešava i kad se dijagnostikuje ALS. Strah da nećete moći da hodate i da ćete završiti u invalidskim kolicima („osećaj zaglavljenosti”) je tako nadmoćan, da motorni konflikt koji je doveo do prvih simptoma postaje totalno nevažan. Sa napredovanjem paralize napreduje i mišićna atrofija, što dovodi do nezgrapnosti, teškoća pri hodanju i čestog padanja (vidi takođe: „konflikt padanja” i vrtoglavica). Sve ovo aktivira dodatne motorne konflikte i konflikte samopotcenjivanja što rezultira sve slabijom pokretljivošću pa prognoza postaje samoispunjujuće proročanstvo. Uverenje da su MS, ALS i Parkinsonova bolest nasledne, osobu čiji roditelj ima neko od ovih stanja čini podložnijom motornom konfliktu (konflikt se takođe može doživeti sa nekim). Simptomi koji slede brzo dovode do iste dijagnoze (vidi GNM članak „Razumevanje genetskih bolesti”).

Konvencionalna medicina pretpostavlja da multipla skleroza nastaje „razgradnjom mijelinske ovojnice” što se zaključuje iz MRI snimaka mozga (mijelinska ovojnica je izolacioni sloj koji obavija nerve, uključujući i nerve mozga i kičmenu moždinu). „Destrukcija mijelina” smatra se za „autoimuni odgovor” u kome imunološki sistem „greškom” uništava mijelinsku ovojnicu koja obavija motorne neurone u mozgu. Kao i koncept imunološkog sistema, i koncept „autoimunih poremećaja” koji navodno oštećuju zdravo tkivo tela je akademska konstrukcija koja nema nikakvu naučnu osnovu. Zato je tvrdnja da je MS rezultat „uništavanja” mijelinske ovojnice veoma upitna.



Na ovom MRI snimku, „demijelinizacija” na koju se sumnja (nazvana „MS plak”) vidi se u moždina, tačno u području koje kontroliše mišiće (trofičku funkciju) oko desnog kuka (vidi GNM dijagram). Neurolozi ovo „nenormalno belo područje” smatraju za uzrok paralize. U stvarnosti, „MS plak” je nakupina neuroglije koja ukazuje da osoba pokušava da isceli konflikt samopotcenjivanja koji je aktiviran zbog motorne paralize (koju kontroliše motorni korteks – vidi GNM dijagram)!  
**NAPOMENA:** Mijelinsku ovojnicu kontroliše mali mozak i u vezi je sa konfliktom dodira.



Ako se nagomilavanje neuroglije nađe u motornom korteksu, tada se „MS plak” dijagnostikuje kao „tumor mozga” i obično je praćen hirurškim odstranjivanjem lezije (vidi takođe: „epileptični napadi zbog tumora mozga”).

**Dr Hamer:** „MS, kao što smo videli, nikada nije ni postojala. Zato mi u GNM više ne govorimo o ‘multiploj sklerozi’ već o motornim i senzornim paralizama koje su u vezi sa vrlo specifičnim lokacijama u motornom i senzornom korteksu.”

Pogoršanja vida, koja su prilično česta kod osoba sa MS, nastaju kada edem u mozgu (u PCL-A) ili velika nakupina glije (u PCL-B) pritisnu optički nerv koji iz mrežnjače oka ide kroz moždina do vidnog korteksa. Zato se zapaljenje očnog nerva ili optički neuritis često povezuje sa multiplom sklerozom. Do drugih problema sa vidom (vidi: mrežnjača) dovode strahovi izazvani „bolešću”, a ne „bolest koja se širi na druge organe”, kao što se tvrdi.

## Bell-ova paraliza



Bell-ova paraliza sa paralizom ili slabošću mišića jedne strane lica nastaje u fazi aktivnosti konflikta „gubitak obraza” (vidi takođe: moždani udar i paraliza lica). Trzanje ili **tikovi na licu** obično se javljaju tokom Epileptoidne Krize.

Mišiće lica inerviraju facijalni živac (VII kranijalni nerv), koji takođe inerviraju prednje 2/3 jezika, mišić gornjeg očnog kapka, suzne kanale i mišić uzengije (m. stapedius) u srednjem uhu. Zato Bell-ova paraliza uključuje još i: slabost jezika što utiče na govor i gutanje (trnjenje i obamrlost jezika i gubitak čula ukusa potiču iz senzorne grane facijalnog živca), nepotpuno zatvaranje očnog kapka, prekomerno suzenje oka i pojačanu osetljivost na zvuk (hiperakuzija).

**NAPOMENA:** Do paralize lica takođe može doći kada edem u neposrednoj blizini kontrolnog centra za mišiće lica bude istisnut za vreme Epileptoidne Krize, kao što to može biti slučaj sa velikim edemom oko kontrolnog centra za unutrašnje uho. Da li je paraliza lica posledica biološkog konflikta ili edema u blizini kontrolnog centra za mišiće lica, može se lako ustanoviti pomoću skena mozga.

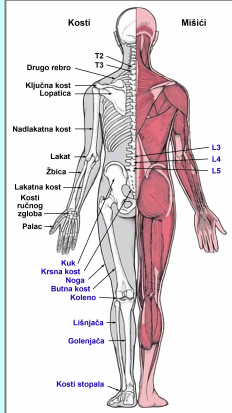
**Faza isceljenja:** Tokom faze isceljenja atrofirani mišić se rekonstruiše umnožavanjem ćelija, sa otokom usled nakupljanja tečnosti (edem). Istovremeno zadržavanje vode (SINDROM) značajno povećava otok. U konvencionalnoj medicini se veliki otok često dijagnostikuje kao **mišićni sarkom** (myosarcoma) ili „sarkom mekog tkiva” (vidi takođe: sarkom vezivnog tkiva).

**Hipertrofija mišića** je uvećanje mišića koje nastaje kao rezultat neprekidnog procesa isceljenja (viseće isceljenje).

**NAPOMENA:** Svi **organi koji vode poreklo od novog mezoderma** („grupa viška”), uključujući i mišiće grkljana, **biološku svrhu pokazuju na kraju faze isceljenja**. Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ su jači nego ranije, što omogućava da ubuduće budu bolje pripremljeni za konflikt iste vrste.

Zbog otoka je **mišić ukočen i napet**, a **bol** varira od blagog do veoma jakog, što zavisi od intenziteta faze aktivnosti konflikta („hladan” mišićni bol ukazuje na pokosnicu, dok „vruć” bol u mišićima znači da je sam mišić u isceljenju). **Bolan ili ukočen vrat** sa poteškoćama pri okretanju glave u stranu na primer, otkriva intelektualni konflikt samopotcenjivanja (vidi takođe: vratna kičma). Koja strana će biti pogođena zavisi od lateralnosti osobe i od povezanosti konflikta sa majkom/detetom ili partnerom. **Fibromijalgija** je medicinski termin za široko rasprostranjen bol u mišićima; kada je prisutno i zapaljenje, stanje ima naziv **polimijalgija** („polymyalgia rheumatica”). U GNM okvirima, fibromijalgija i polimijalgija ukazuju na dugotrajno isceljenje generalizovanog konflikta samopotcenjivanja koji pogađa čitavu osobu. U konvencionalnoj medicini se sveobuhvatni bol u mišićima smatra simptomom „sindroma hroničnog umora” (mijalgični encefalomijelitis). Veruje se da je uzrok upornog umora infekcija „Epstein Barr-ovim virusom”, a ovaj virus se smatra i uzrokom mononukleoze koja se manifestuje otečenim limfnim čvorovima u vratu. Prema Drugom Biološkom Zakonu, „hronični umor” je simptom koji se javlja u svakoj produženoj fazi isceljenja (vagotoniji).

**NAPOMENA:** Otok u zglobu ili kosti koja zaceljuje može da dovede do bola u mišiću koji leži preko tog tkiva.



**SEGMENT RUKE:** Mišićno-skeletni segment ruke, u koji spadaju: palac, kosti ručnog zgloba, žbica i lakatna kost (radius i ulna), nadlaktakna kost (humerus), ključna kost (clavicula), lopatica (scapula), gornji deo grudne kosti, kao i drugo rebro, i drugi i treći grudni pršljen (T2 i T3), čini funkcionalnu celinu.

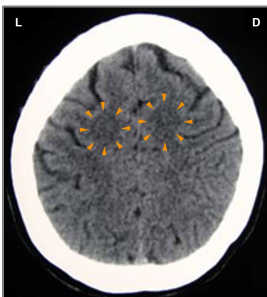
**SEGMENT NOGE:** Mišićno-skeletni segment noge, kome pripadaju: kosti stopala (gležanj, petna kost, kosti nožnih prstiju), golenjaja i lišnjača (fibula i tibia), koleno, butna kost (femur) i vrat butne kosti, kuk, krsna kost (sacrum) kao i treći, četvrti i peti lumbalni pršljen (L3, L4, L5) čini funkcionalnu celinu.

U slučaju konflikta samopotcenjivanja, mišićna nekroza ili osteoliza mogu da zahvate čitav segment. Odgovarajući Hamerov Fokus u **moždina** ili se pruža preko celog segmenta, ili se vidi više pojedinačnih fokusa. Shodno tome, isceljenje (rekalcifikacija kosti sa otokom ili bol u mišićima) nastupa ili u celom segmentu odjednom, ili sukcesivno.

Inervaciju segmenata obezbeđuje kičmena moždina (vidi: embrionalni razvoj).

Edem koji se stvara u motornom korteksu za vreme prve etape faze isceljenja, rasteže sinapse između neurona, što još više usporava prenos nervnih impulsa do pogođenog/ih mišića (vidi: faza aktivnosti konflikta). Posledica je da u **PCL-A paraliza ostaje, a slabost mišića raste!** Kod neupućenih, dalji gubitak mišićne funkcije obično izaziva dodatne motorne konflikte i pogoršanje stanja. Ako je faza konfliktna aktivnosti bila umerenog intenziteta, mišićna slaboist se može uočiti tek u fazi isceljenja.

**NAPOMENA:** Do gubitka motoričke funkcije takođe može doći iz mehaničkih razloga (paraplegija), zbog dejstva toksina (trovanje) i posle hirurških intervencija (operacije „tumora mozga“).



Na ovom skenu mozga vidimo edem (nakupljanje tečnosti) na obe strane motornog korteksa, u područjima koja kontrolišu desnu i levu ruku (vidi **GNM dijagram**), koji nam otkriva da je konflikt nemogućnosti držanja nekoga ili konflikt nemogućnosti odbrane (obema rukama) konačno razrešen. U ovom trenutku, mišići ruku su još uvek slabi. To se, međutim, menja nabolje posle Epileptoidne Krize.

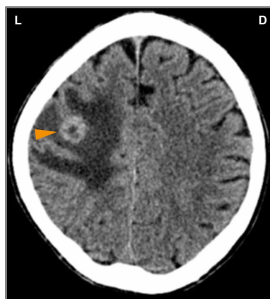
Simpatikotonički nalet (vidljiv na EEG-u kao električno pražnjenje) **tokom Epileptoidne Krize** istiskuje edem iz motornog korteksa. Naglo ponovno spajanje pogođenih nervnih ćelija izaziva **ritmičke konvulzije, mišićne spazme, mišićne grčeve ili trzanje mišića**. Preterani mišićni pokreti su pozitivan znak nastojanja da se mišićna funkcija vrati u normalno stanje.



## Epileptični napadi

Intenzivna Epileptoidna Kriza manifestuje se kao **epileptični napad** sa tonično-kloničnim grčevima i brzim mišićnim kontrakcijama. Lokalizovani ili **fokalni napad** sa spazmima ili trzajima jednog mišića ili grupa mišića, ograničen je na mišiće koji su u vezi sa konfliktom, na primer u nozi/nogama ili ruci/rukama. Kod **velikog epileptičnog napada (grand mal)** konvulzije zahvataju mišiće celog tela, sa tipičnim ugrizom jezika, penom na ustima i nevoljnim mokrenjem (vidi: sfinkter mokraćne bešike). Suprotno uvreženom mišljenju, napadi ne uništavaju moždane ćelije. Ali, napadi koji se ponavljaju dovode do stvaranja ožiljaka u odgovarajućem području mozga.

Epileptični napadi koji se javljaju kod „**paralitičkog besnila**”, bilo kod životinja ili kod ljudi, prouzrokovani su motornim konfliktom „zaglavljenosti” koji aktivira ujed životinje. Životinje takođe često pate od konflikta ugriza („nisam u stanju da ugrizem” protivnika) što se manifestuje opuštenom vilicom usled paralize mišića vilice.



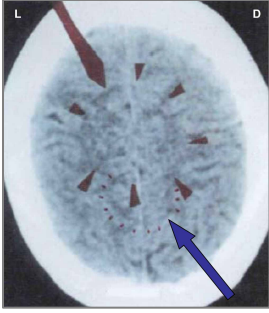
Ovo je sken mozga čoveka sa istorijom generalizovanih epileptičnih napada. Napadi nastaju na levoj strani motornog korteksa, tačno u području koje kontroliše desnu ruku (ruka je asocirana sa motornim konfliktom – [vidi GNM dijagram](#)). Nakupina glijе (na skenu bela) ukazuje da je osoba već u [PCL-B](#). Edem lociran u moždina (crno – [vidi GNM dijagram](#)) je u vezi sa konfliktom samopotcenjivanja.

**NAPOMENA:** U konvencionalnoj medicini se umnožavanje neuroglijе interpretira kao „tumor mozga”. Ako se desi da je osoba epileptičar, tada se „lezija” dijagnostikuje kao „tumorski epileptični napad”, što sugerise da napade izaziva „tumor mozga”. Hirurško odstranjivanje „žarišta epilepsije” nosi rizik od nepovratne paralize.

**NAPOMENA:** Epileptični napad može nastati u bilo kom području motornog korteksa. To uključuje kontrolne centre bronhijalnih mišića, mišića grkljana ili srca (vidi: „srčana epilepsija”). Zato epileptičnom napadu ne mora nužno prethoditi slabost ili paraliza skeletnih mišića.

Ponavljanje napada izazivaju recidivi konflikta do kojih dolazi nailaskom na šine ustanovljene u momentu kad je nastao prvi motorni konflikt. „Znaci upozorenja” koji prethode napadu nazvani „epileptična aura” mogu da postanu dodatne šine koje će izazivati dalje napade. U tom trenutku, prvobitni motorni konflikt može već uveliko biti nevažan.

Gubitak svesti za vreme epileptičnog napada otkriva da se Epileptoidna Kriza motornog konflikta podudara sa fazom isceljenja konflikta vezanog za [senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks](#), na primer, konflikt razdvajanja kod koga za vreme Epileptoidne Krize nastaje „absence” (nesvestica). U **malom (petit mal) epileptičnom napadu** period u kome osoba „odluta” traje samo nekoliko sekundi.



Ovo je sken mozga osmogodišnjeg dečaka koji je istovremeno doživeo motorni konflikt i žestok konflikt razdvajanja koji je pogodio pokosnicu. Konflikti su se dogodili kada su njegovi roditelji izašli uveče, a dečak je sa starijim rođakom gledao horor u kome se radilo o deci kidnapovanoj iz svojih domova dok su spavala.

Na skenu vidimo dva centralna konflikta koji se prostiru na obe hemisfere, što ukazuje na to da se konflikti odnose podjednako i na majku i na oca. Donji Hamerov Fokus (plava strelica) lociran u post-senzornom korteksu je u vezi sa konfliktom razdvajanja (strah da će biti odveden od roditelja, kao deca u filmu). Gornji Hamerov Fokus (crvena strelica) u motornom korteksu je u vezi sa motornim konfliktom (ne mogu da se spasim). Delimično edematozni prsten (tamno područje) ukazuje na recidive konflikta koji dovode do ponavljajućih epileptičnih napada sa nesvesnicom tokom Epileptoidne Krize.

**Febrilni napadi ili febrilne konvulzije** sa tonično-kloničnom motornom aktivnošću (trzanje ruku i nogu), gubitkom svesti („absence”) i temperaturom (višom od 38°C) javljaju se iz dva razloga: A) motorna Epileptoidna Kriza podudara se sa fazom isceljenja drugog konflikta koja je praćena povišenom temperaturom, na primer sa infekcijom srednjeg uha, mononukleozom ili upaljenim grlom. Oba konflikta su najverovatnije vezana za istu situaciju. B) Edem lociran blizu motornog korteksa, na primer u kontrolnom području za bronhije ili grkljan, pokreće epileptični napad za vreme Epileptoidne Krize zbog pritiska na motorni korteks. U ovom slučaju, visoka temperatura je prouzrokovana intenzivnim procesom isceljenja na odgovarajućem organu. Nailazak na šine konflikta momentalno izaziva epizodu febrilnog napada sa mišićnim konvulzijama i brzim porastom temperature.

Razlika između „jednostavnih febrilnih napada” (koji traju kraće od 15 minuta) i „atipičnih febrilnih napada” (preko 15 minuta) ukazuje na intenzitet odgovarajućeg konflikta/konflikata. Kao i kratki napadi nesvesnice, febrilni napadi su češći kod male dece. Febrilni napadi kod novorođenčadi ukazuju na to da su se, recimo, konflikt razdvajanja, konflikt teritorijalnog straha ili konflikt strave-prestravljenosti desili u materici ili tokom porođaja.

### Parkinsonova bolest

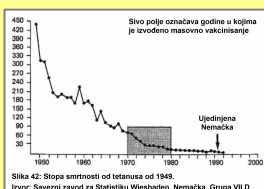
Parkinsonova bolest sa podrhtavanjem (tremorom) jedne ili obe ruke nastaje u motornom konfliktu povezanom sa rukom ili rukama. Podrhtavanje se može javiti i u vratu, ili u samo jednoj nozi ili ruci, zavisno od prirode motornog konflikta. Tipična ukočenost (rigidnost) mišića i usporenost pokreta (bradikinezija) su simptomi produžene faze isceljenja dok se **tremor javlja tokom Epileptoidne Krize**. Permanentno podrhtavanje, recimo ruku, znak je neprekidne krize isceljenja tokom konstantnog motornog konflikta zbog nemogućnosti prikladnog korišćenja ruku. Drugim rečima, tremor sam po sebi je šina koja vodi u hronično stanje. Zvanična medicina Parkinsonovu bolest smatra „progresivnim neurodegenerativnim oboljenjem mozga” (manjak dopamina smatra se razlogom nastanka bolesti). Kao i kod MS i ALS, pravi razlog što stanje napreduje je negativna prognoza i strah od potpune onesposobljenosti, što dovodi do dodatnih motornih konflikata i pogoršavanja simptoma. Problemi sa govorom i promena glasa nastaju zbog konflikta strave-prestravljenosti.

## Fokalna distonija

Fokalna distonija je **neprekidna mišićna kontrakcija** (trajna Epileptoidna Kriza) sa ponavljajućim pokretima određenog mišića. Kod **fokalne distonije šake**, prst ili prsti – obično jedne ruke (lateralnost!) – savijaju se prema dlanu ili se istežu prema spolja. Stanje se najčešće javlja kod hirurga, stomatologa i muzičara, jer postoji veća verovatnoća da ljudi čije zanimanje ili hobi iziskuje fine motoričke veštine dožive motorni konflikt u vezi sa prstom/prstima i rukom/rukama (uporedi sa: Dupuytren-ova kontraktura, deformacija šake povezana sa vezivnim tkivom). U sportovima kao što su tenis, bejzbol ili golf, grčevi u ručnom zglobu obično se nazivaju „yips” („Yips” je kolokvijalni termin za iznenadni i neobjašnjivi gubitak veština kod iskusnih sportista). Kod **vratne distonije**, koja se naziva i **mišićni tortikolis** ili „krivi vrat”, mišići u vratu se povremeno kontrahuju, primoravajući glavu da se naginje na jednu stranu sa bradom uprtom naviše. Osnovni uzrok je motorni konflikt u vezi sa vratom. Generalizovana distonija koja pogađa veći deo ili celo telo prezentuje se kao zakrivljenost udova, tačnije stopala i noge, šake i ruke ili trupa (**Oppenheim-ova bolest**). Pogrešno se veruje da je u pitanju „genetski poremećaj”. Kod ljudi sa Parkinson-ovom bolešću, distonija često nastaje kao posledica upotrebe leka Levodopa (L-dopa).

## Tetanus

Tetanus karakteriše **ukočenost mišića i grčenje tela**. Smatra se da tetanus izaziva nervni toksin koji proizvodi bakterija *Clostridium tetani*, za koji se pretpostavlja da preko rane dolazi do centralnog nervnog sistema. Prema medicinskoj literaturi, „lokalni tetanus”, u kome pacijent ima mišićne kontrakcije u području povrede, mogao bi da bude praćen „generalizovanim tetanusom”. U GNM, grčevi mišića slični epileptičnim napadima dešavaju se tokom Epileptoidne Krize motornog konflikta koji je nastao tokom pada koji je doveo do povrede. Ako išta, bakterija *pomaže* isceljenje. Vakcina protiv tetanusa možda je preventiva za „tetanus”, ali ne i za simptome!



Ovaj dijagram prikazuje stopu smrtnosti od tetanusa u Nemačkoj 1949-1995. Sivi pravougaonik označava godine u kojima je izvođena masovna vakcinacija (1970-1980). Izvor: Nemački savezni zavod za zdravstvo, Wiesbaden

Statistički podaci pokazuju da je program vakcinacije počeo 1970., mnogo kasnije nego što je bio vrhunac epidemije tetanusa (vidi takođe: program vakcinacije protiv polia i malih boginja)

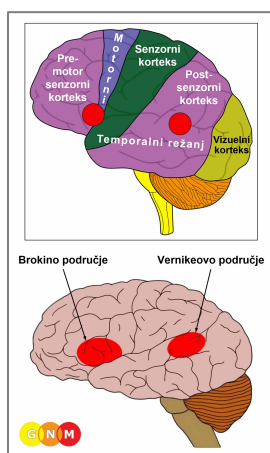
## MOŽDANI UDAR (ŠLOG) sa motornom paralizom

Prema konvencionalnoj medicini, glavni uzroci šloga su:

- visok krvni pritisak. Ova teorija je čisto hipotetička, jer postoje ljudi koji dožive šlog iako im je krvni pritisak normalan, i obrnuto, ima ljudi sa povišenim krvnim pritiskom koji ga nikad ne dožive (vidi: hipertenzija u vezi sa bubrežnim parenhimom i miokardom).
- začepljena arterija u mozgu (ishemijski moždani udar). Ova teorija se zasniva na pretpostavci da trombovi, embolusi i holesterolski plakovi koji nastaju u srcu ili venama, začepljuju krvne sudove u mozgu što dovodi do gubitka moždane funkcije. Iako je nepobitno utvrđeno da u slučaju začepljenja (okluzije) moždane arterije pomoćni krvni sudovi ili kolaterale deluju kao prirodni bajpasi ili zaobilaznice da bi se održalo snabdevanje mozga kiseonikom, teorija začepljenja još uvek je u upotrebi.
- krvarenje u mozgu (hemoragijski moždani udar).

U GNM razlikujemo **simpatikotonički moždani udar** („beli šlog”) i **vagotonički moždani udar** („crveni šlog”).

**Beli šlog** nastaje u momentu DHS-a. Uticaj motornog konflikta u motornom korteksu dovodi do iznenadne mišićne slabosti jednog ili više udova, obično na jednoj strani tela. Koja strana je pogođena zavisi od lateralnosti i povezanosti konflikta sa majkom/detetom ili partnerom. U ovom momentu, slabost mišića može biti dijagnostikovana kao MS ili ALS. Međutim, intenzivan konflikt brzo dovodi do mišićne paralize, sa mogućom paralizom mišića lica uključujući i jezik, što utiče na govor i gutanje (vidi: Bell-ova paraliza). Sada se stanje naziva „šlog”. Teškoće u oblikovanju reči, nazvane **Brokina afazija**, uključuje motorni centar za govor nazvan **Brokino područje** smešteno na levoj strani kore velikog mozga, u kontrolnom centru za mišićne grkljana i mišićne glasnih žica. Dakle, kod osoba sa Brokinom afazijom paraliza uvek zahvata desnu stranu tela. Obamrlost (senzorna paraliza) lica, ruke ili noge ukazuje na dodatni konflikt razdvajanja.



**NAPOMENA: Vernikeova afazija** je stanje koje utiče na sposobnost povezanog govora (izgovaranje pogrešnih reči, korišćenje izmišljenih reči koje nemaju smisla, formulisanje rečenica koje nemaju smisla). U teškim slučajevima čovek ima problema sa razumevanjem govora drugih osoba, i ne može pravilno da piše i čita (kod Brokine afazije takođe postoji problem sa oblikovanjem reči, ali ono što se izgovori je razumljivo).

Vernikeovo područje odgovorno za obradu reči nalazi se u post-senzornom korteksu u neposrednoj blizini levog temporalnog režnja. Povezani konflikt je konflikt razdvajanja (**Brokino područje** je smešteno u motornom korteksu na levoj strani u kontrolnom području za mišićne grkljana i glasnih žica, i povezano je konfliktom strave-prestravljenosti ili konfliktom teritorijalnog straha; teškoće pri oblikovanju reči rezultat su konflikta „ostati bez reči od straha”). Borba za pronalaženje prave reči koju vidimo kod Vernikeove afazije je manifestacija kratkotrajnog gubitka pamćenja koje je tipično za konflikte razdvajanja. U ovom slučaju, šok zbog razdvajanja (DHS) doživljava se kao iskopčanost osobe do te mere, da nije u stanju da artikuliše sopstvene misli. Uzimajući u obzir biološku lateralnost osobe, kod desnorukih je konflikt razdvajanja povezan sa partnerom; kod levorukih je konflikt u vezi sa majkom/detetom. Stepem oštećenja govora je određen intenzitetom konflikta. Moždani udar povezan sa Vernikeovom afazijom je prema GNM tumačenju je simpatikotonički moždani udar („beli šlog”).

**You Tube** Pogledaj [ovaj video](#) prikazuje Grammy-jevu reporterku Serene Branson sa nastupom afazije za vreme emisije uživo.

Kod belog moždanog udara mišićna slabost ili paraliza prisutne su u fazi aktivnosti konflikta (hladne ruke, slab apetit) i sežu u **PCL-A**. Epileptoidna Kriza, kada se iz motornog korteksa istiskuje edem, pokreće nekontrolisano trzanje pogođenog/ih mišića ili epileptični napad. Zato je ponekad teško razlučiti šlog od napada.

**Crveni šlog** nastaje kada edem u neposrednoj blizini motornog korteksa vrši pritisak na njega (na primer edem u kontrolnom području za bronhije, grkljan ili srčani mišić). „Šlog” kreće na početku Epileptoidne Krize i traje od nekoliko minuta do nekoliko sati („tranzitorni ishemijski napad”), zavisno otoga koliko je vremena potrebno da edem bude istisnut. Pogoršanje vida posle šloga javlja se kad edem u mozgu povredi optički nerv koji prolazi kroz mozak. Nakon Epileptoidne Krize, u **PCL-B**, paraliza se povlači i motoričke sposobnosti se polako vraćaju u normalno stanje. Ali, ako edem ne može biti u potpunosti uklonjen, paraliza (delimično) ostaje jer veze (sinapse) između neurona nisu u potpunosti obnovljene. Ovo se obično dešava zbog zadržavanja vode u aktivnom konfliktu napuštenosti ili postojanja (SINDROM), kada se dodatno zadržana voda skladišti i u području mozga koje se u to vreme isceljuje. Trajna paraliza može biti i rezultat ponavljanih procesa stvaranja ožiljaka u motornom korteksu zbog stalnih recidiva konflikta.

**Prevod: Dr Radmila Jonić**

**Izvor: [www.learningnm.com](http://www.learningnm.com)**