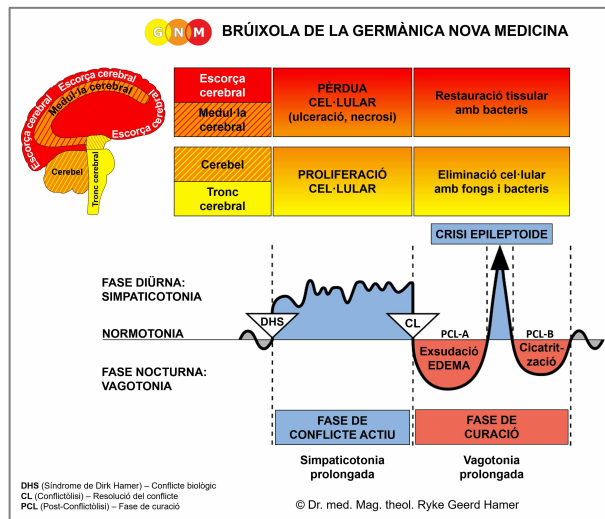




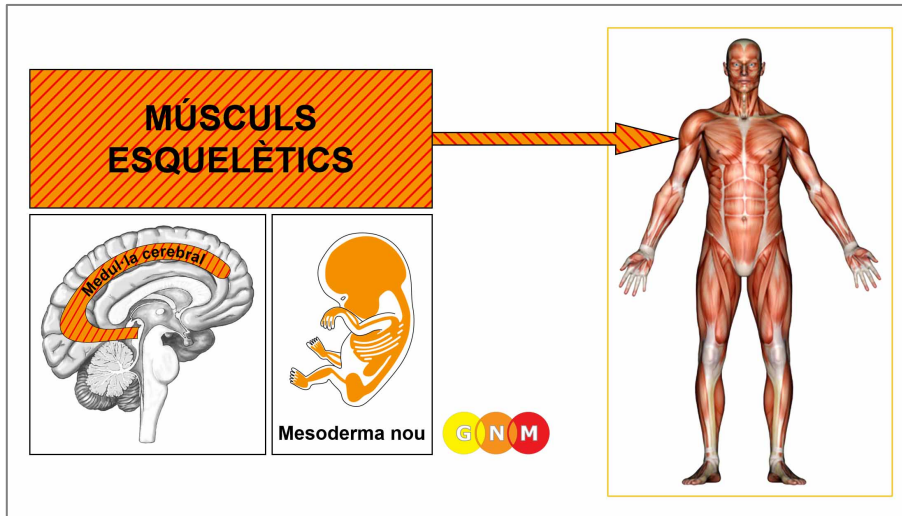
# PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

## MÚSCULS ESQUELÈTICS

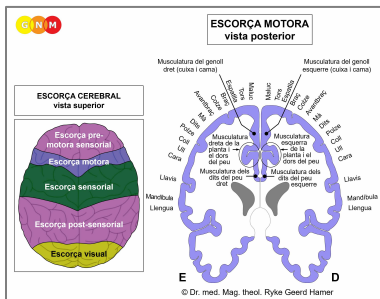
escrit per Caroline Markolin, Ph.D.



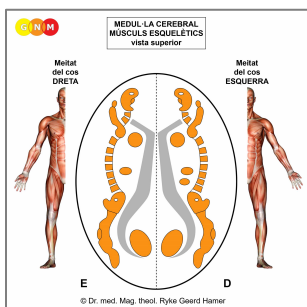
Rev. 1.08



**DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DELS MÚSCULS ESQUELÈTICS:** El sistema musculoesquelètic dona forma al cos i permet que el cos es mogui i mantingui la seva postura. Els músculs estan connectats amb els ossos i les articulacions mitjançant tendons i estan dotats de teixit connectiu, teixit nerviós i vasos sanguinis. Els músculs esquelètics estan formats per feixos de fibres que s'organitzen en un patró de ratlles; per això s'anomenen músculs estriats. Els músculs esquelètics varien considerablement en forma i mida. Van des de filaments extremadament minúsculs com el múscul estapedi de l'orella mitjana fins a grans masses com el múscul de la cuixa. Els músculs esquelètics s'originen del mesoderma nou i estan controlats des de la medul·la cerebral i l'escorça motora.



**NIVELL CEREBRAL:** Els músculs esquelètics tenen dos centres de control al cervell. La funció tròfica dels músculs, responsable de la nutrició del teixit, es controla des de la **medul·la cerebral**; la contracció dels músculs es controla des de l'**escorça motora** (part de l'escorça cerebral). Els músculs del costat dret del cos es controlen des del costat esquerre del cervell; els músculs del costat esquerre es controlen des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan (vegeu el diagrama de la GNM que mostra l'**homuncle motor**).



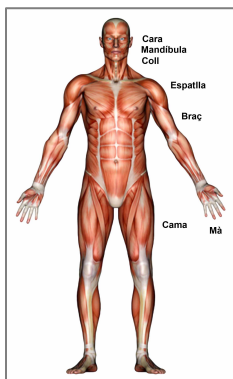
A la medul·la cerebral, els ossos, els músculs esquelètics, els vasos limfàtics i els nòduls limfàtics, els vasos sanguinis, el teixit connectiu i el teixit gras comparteixen els mateixos relés cerebrals i, per tant, el mateix conflicte biològic, és a dir, un conflicte de desvalorització de si mateix. Els centres de control estan ordenadament posicionats de cap a peus.

## CONFLICTES BIOLÒGICS

El conflicte biològic lligat als músculs esquelètics és un **conflicte de desvalorització moderada de si mateix**. Els conflictes de desvalorització de si mateix específics són els mateixos que els dels ossos i les articulacions.

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de desvalorització de si mateix** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats per la medul·la cerebral** que deriven del mesoderma nou.

El **conflicte relacionat amb el moviment dels músculs** és un **conflicte motor** de “no poder moure’s” o “sentir-se encallat”. El conflicte pot estar associat amb el cos sencer (conflicte motor generalitzat) o amb un sol múscul o grup muscular (conflicte motor localitzat).



**Músculs facials:** perdre la cara (pèrdua d'estatus, reputació, respecte, honor, prestigi, dignitat; desgràcia, humiliació, vergonya), ser exposat, sentir-se ridiculitzat, ximple o estúpid.

**Músculs de la mandíbula:** no poder mossegar (vegeu conflicte de mossegar).

**Músculs del coll:** no poder o no tenir permès moure o girar el cap.

**Músculs de les espatlles i de l'esquena:** no poder desviar-se del camí o fer-se a un costat.

**Músculs del braç:** ser subjectat amb força (abús físic, abús sexual, durant una **vacunació**, en una baralla o “joc”), no poder sostenir o abraçar algú o retenir algú (múscul flexor), no poder allunyar algú, lluitar contra algú o defensar-se (músculs extensors i músculs al voltant dels colzes).

**Músculs de la mà:** no poder aferrar-se a algú o retenir algú (un ésser estimat que està marxant o morint); no poder agafar alguna cosa; qualsevol angoixa associada amb les mans (treball, afició o relacionat amb l'esport).

**Músculs de les cames:** no poder escapar, fugir o córrer lluny (literalment o figurativament, per exemple, d'un lloc de treball o d'una relació), no poder saltar a un costat, no poder seguir, sentir-se arrelat al lloc (petrificat), sentir-se atrapat (literalment o figurativament), no poder mantenir-se al dia, no poder pujar (p. ex., no ser ascendit), no poder patejar algú ben lluny (múscul extensor), una por de no poder caminar (**imatge de cadira de rodes**).

Els conflictes motors també es poden experimentar **amb o per part d'una altra persona**, particularment quan el “sentir-se encallat” concerneix a un ésser estimat. La creença en que condicions com l'ELA o l'EM són hereditàries fa que un membre de la família sigui més susceptible a conflictes del mateix tipus (vegeu l'article de GNM “Entenent les ‘malalties genètiques’”).

Un fetus podria patir el conflicte de “no poder escapar” quan la mare està en perill o per sorolls amenaçadors a l'entorn immediat (martells perforadors, motoserres, talladores de gespa), equips de cuina sorollosos com ara batedores a prop de l'úter, o crits i xiscles (baralles entre pares, mare xisclant als seus fills). En aquest cas, el nadó neix amb paràlisi (parcial) de les cames amb discapacitat motriu, si el conflicte no es resol. Els “sorolls forts” dels exàmens ecogràfics d'ultrasò poden ser altament traumàtics per al no-nascut (vegeu Síndrome de Down). Un conflicte de “sentir-se encallat” es podria activar durant un part difícil o en la manera com es manipula el nadó immediatament després del naixement. Les discapacitats motrius observades en la **paràlisi cerebral** (segons la medicina convencional causades pel “dany cerebral” que es produeix al cervell en desenvolupament) són el resultat de conflictes motors experimentats pel fetus a l'úter o durant el procés de part (vegeu també convulsions epilèptiques i atàxia relacionades amb un conflicte de caiguda).

**Els animals** també pateixen conflictes motors, per exemple, durant una baralla amb un altre animal, quan estan “encallats” en una gossera, lligats a una cadena, tancats en un cotxe, atrapats en una gàbia o subjectats pel veterinari durant un examen o vacunació (vegeu conflictes desencadenats per la pràctica de les proves en animals).

**FASE DE CONFLICTE ACTIU:** **pèrdua cel·lular (necrosi) del teixit muscular** (controlada des de la medul·la cerebral) i, alhora, **debilitat muscular o paràlisi muscular** (controlada des de l'escorça motora). Amb l'impacte del conflicte a l'escorça motora, es transmeten menys impulsos nerviosos al múscul corresponent causant una pèrdua de funció muscular (compareu amb la paràlisi sensorial relacionada amb l'epidermis i el periosti). El **propòsit biològic de la paràlisi** s'origina en el reflex de la falsa mort (els animals de presa “es fan els morts” quan s'enfronten a un depredador o perill – [mireu aquest vídeo](#)). La debilitat muscular pot ser percebuda com a feixuguesa o pesadesa, quan les cames es veuen afectades.

**NOTA:** Els músculs estriats pertanyen a el grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat amb pèrdua funcional (vegeu també els Programes Especials Biològics de les cèl·lules dels illots del pàncrees (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots), orel·la interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls) o hiperfunció (periosti i tàlem).

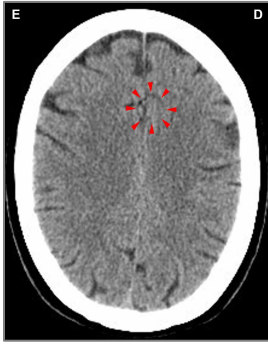
L'activitat conflictiva perllongada condueix a l'**atròfia muscular** (desgast muscular) *sense* paràlisi si el conflicte es viu únicament com un conflicte de desvalorització de si mateix. Els músculs del sòl pèlvic es debiliten a causa d'un embaràs difícil, humiliació sexual, restrenyiment crònic o incontinència urinària fent que la persona se senti “inútil” *allà*.



L'atròfia muscular a la cama esquerra, tal com es veu en aquesta imatge, s'origina en un conflicte localitzat de desvalorització de si mateix (“No sóc bo amb la meua cama esquerra”). [Per a algú que no està familiaritzat amb la GNM](#), la condició en si pot crear una condició crònica.

**Amb un conflicte motor, l'atròfia muscular i la paràlisi muscular es produeixen conjuntament, especialment quan l'angoixa de no poder moure un braç o una cama (o ambdós) causa un conflicte de desvalorització de si mateix.**

La debilitat muscular i paràlisi muscular anteriorment es diagnosticaven com a **poliomielitis paralítica**, o “**polio**”, suposadament una “infecció viral” que afecta principalment als nens (mai s'ha proporcionat l'evidència científica de l'existència d'un “virus de la poliomielitis!”). Avui, almenys al món occidental, on se suposa que la poliomielitis s'ha eradicat mitjançant la vacunació, els mateixos símptomes s'anomenen **ELA** (Esclerosi Lateral Amiotròfica, també coneguda com a **malaltia de Lou Gehrig** o **malaltia de les motoneurones**), **Esclerosi Múltiple**, o **síndrome de Guillain-Barré** (vegeu també el canvi de nom de la verola a èczema pustular després de la realització de programes de vacunació massiva). Els “trastorns del moviment”, tal com es presenten a la malaltia de Parkinson i Huntington, es consideren “malalties neurodegeneratives” hereditàries (vegeu l'article de GNM “Entenent les ‘malalties genètiques’”).

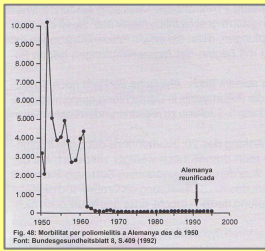


Aquesta TC cerebral mostra l'impacte d'un conflicte motor. El centre del Focus de Hamer es troba a l'hemisferi dret del cervell (para-central), precisament, a l'àrea de l'escorça motora que controla la cama esquerra ([vegeu el diagrama de la GNM](#)). L'anell parcialment edematós (fosc) indica que la fase de curació s'interromp per recaigudes en el conflicte (nítides vores); d'aquí la debilitat continuada de les cames, principalment de la cama esquerra.

**NOTA:** Si l'atròfia muscular o la paràlisi muscular ocorre al costat dret o esquerre del cos depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. Un conflicte localitzat afecta els músculs o grups musculars que estan associats amb el conflicte de desvalorització de si mateix o el conflicte motor.



La medicina convencional és incapaç d'explicar per què el suposat "virus de la poliomièlitis" afecta la cama dreta en lloc de l'esquerra o per què la malaltia es produeix en un moment determinat de la vida d'un nen.



Aquest diagrama mostra les taxes d'incidència de la poliomielitis a Alemanya entre 1950 i 1992. Font: Bundesgesundheitsblatt 8 (1992)

Les estadístiques demostren que el programa de vacunació va començar el 1962, molt després del pic de l'epidèmia de poliomielitis (vegeu també el programa de vacunació contra el tètanus i programa de vacunació contra el xarampió).

“La poliomielitis no ha estat eradicada amb la vacunació, s’amaga darrere d’una redefinició i nous noms diagnòstics com la síndrome de Guillain-Barré” (Viera Scheibner, *Hiding Polio* [Amagant la polio]).

“Els funcionaris de la salut van convèncer als Xinesos de canviar el nom de la major part de la seva poliomielitis a Síndrome de Guillain-Barré (SGB). Un estudi va trobar que el nou trastorn (síndrome Paralític Xinès) i el SGB era realment la poliomielitis. Després de la vacunació massiva l’any 1971, els informes de poliomielitis van baixar, però la SGB va augmentar aproximadament 10 vegades... A l’eradicació de la vacuna antipoliomielítica de l’OMS a les Amèriques, hi va haver 930 casos de malaltia paralítica, tots anomenats poliomielitis. Cinc anys més tard, al final de la campanya, es van produir aproximadament 2000 casos de malaltia paralítica, però només 6 d’ells van ser anomenats poliomielitis. La taxa de malaltia paralítica es va duplicar, però la definició de la malaltia va canviar tan dràsticament que gairebé cap d’elles s’anomenava poliomielitis” (Greg Beattie, *Vaccination* [Vacunació]).

## Esclerosi Múltiple (EM)

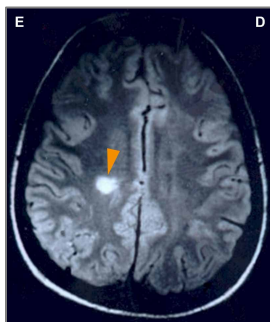
Debilitat muscular i pèrdua de sensibilitat als peus, cames o braços (vegeu paràlisi sensorial relacionada amb l’epidermis i el periosti) es considera com un dels primers símptomes de l’esclerosi múltiple.



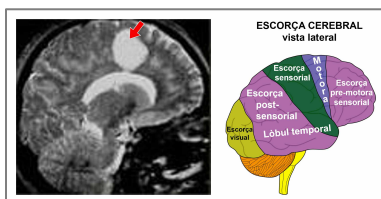
**Dr. Hamer:** “El gran perill és que el pacient pateix un **conflicte motor a causa del xoc diagnòstic**, ja que li han dit que el més probable és que estigui en cadira de rodes per la resta de la seva vida”.

**Sense el coneixement de la GNM**, un diagnòstic d’EM causa gran pànic. El mateix passa quan una persona és diagnosticada d’ELA. La por de no poder caminar i acabar en una cadira de rodes (“sentir-se encallat”) és tan aclaparadora que el conflicte motor que havia donat lloc als primers símptomes sovintment esdevé irrellevant. Amb la progressió de la paràlisi també avança l’atròfia muscular provocant feixuguesa, dificultats per caminar i caigudes freqüents (vegeu també “conflicte de caiguda” i vertigen). Això activa conflictes motors i de desvalorització de si mateix addicionals amb el resultat que la mobilitat es torna cada cop més deteriorada i el pronòstic es converteix en una profecia que es compleix a si mateixa. La creença que l’EM, l’ELA o el Parkinson són “malalties hereditàries” fa que una persona, el progenitor de la qual té la condició, sigui més vulnerable a patir un conflicte motor (els conflictes també es poden experimentar *amb* algú). Els símptomes subsequents condueixen ràpidament al mateix diagnòstic (vegeu l’article de GNM “Entenent les ‘malalties genètiques’”).

En la medicina convencional, s'assumeix que l'esclerosi múltiple és causada per una "degradació de la beina de mielina" conculsa a partir d'imatges cerebrals de ressonància magnètica (la beina de mielina és una capa aïllant que embolcalla els nervis, inclosos els nervis del cervell i la medul·la espinal). Es creu que la "destrucció de la mielina" és una "resposta autoimmunitari" on el sistema immunitari destrueix "per error" la beina de mielina que cobreix les neurones motores del cervell. Igual que la teoria del sistema immunitari, el concepte de "trastorns autoimmunitaris" que suposadament danyen el teixit corporal sa és una construcció acadèmica que no té cap base científica. Per tant, l'afirmació que l'EM és el resultat d'una "destrucció" de la beina de mielina és altament qüestionable.



En aquesta ressonància magnètica, la sospita de "desmielinització" (anomenada "placa d'EM") es mostra a la medul·la cerebral, específicament, a l'àrea que controla els músculs (funció tròfica) al voltant del maluc dret (vegeu el [diagrama de la GNM](#)). Els neuròlegs consideren "l'àrea blanca anormal" com el motiu de la paràlisi. En realitat, la "placa d'EM" és una acumulació de neuròglia indicant que la persona està intentant curar un conflicte de desvalorització de si mateix que va ser *causat* per la paràlisi motora (controlada des de l'escorça motora – vegeu el [diagrama de la GNM](#))! **NOTA:** La beina de mielina es controla des del cervell i està relacionada amb un conflicte de contacte.



Si es troba una acumulació de neuròglia a l'escorça motora, la "placa d'EM" es diagnostica com un "tumor cerebral", normalment seguit d'una excisió de la lesió (vegeu també "convulsions de tumor cerebral").

**Dr. Hamer:** "L'EM, com l'hem vista abans, no va existir mai. Per tant, a la GNM ja no parlem 'd'esclerosi múltiple', sinó de paràlisi motora i sensorial que es correlaciona amb localitzacions molt específiques a l'escorça motora i sensorial".

Les alteracions de la visió, que són força freqüents en persones amb EM, sorgeixen quan un edema cerebral (en [PCL-A](#)) o una gran acumulació de glia (en [PCL-B](#)) comprimeix el nervi òptic que va des de la retina de l'ull a través de la medul·la cerebral fins a l'escorça visual. La neuritis òptica, una inflamació del nervi òptic, sovint s'associa amb l'esclerosi múltiple. Altres problemes de visió (vegeu la retina) són provocats per les *pors* evocades per la "malaltia" més que per la "malaltia que s'estén a altres òrgans", com s'afirma.

### Paràlisi de Bell



La paràlisi de Bell amb paràlisi o debilitat dels músculs d'un costat de la cara es produeix en la fase de conflicte actiu d'un conflicte de "pèrdua de cara" (vegeu també ictus i paràlisi facial). Les contraccions facials o **tics facials** típicament ocorren durant la Crisi Epileptoide.

Els músculs facials són subministrats pel nervi facial (el setè nervi cranial) que també innerva els dos terços davanters de la llengua, el múscul de la parpella superior, els conductes lacrimals i el múscul estapedi de l'orella. Per tant, els símptomes de la paràlisi de Bell inclouen debilitat de la llengua que afecta la parla i la deglució (el formigueig o entumiment de la llengua i pèrdua del gust s'originen de la branca sensorial del nervi facial), tancament incomplet de les parpelles, llagrimaig excessiu i una major sensibilitat al so (hiperacúsia).

**NOTA:** La paràlisi facial també es pot produir quan un edema cerebral a prop del centre de control dels músculs facials és expulsat durant la Crisi Epileptoide, per exemple, una gran inflor al relé cerebral de l'orella interna. Si la paràlisi facial és causada per un conflicte biològic o el resultat d'un edema cerebral situat a prop del relé cerebral dels músculs facials es pot determinar fàcilment mitjançant una TC cerebral.

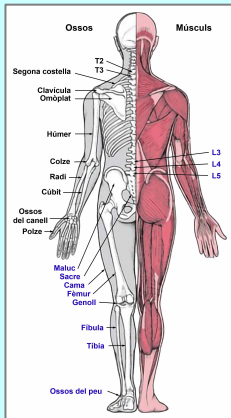
**FASE DE CURACIÓ:** Durant la fase de curació, el múscul atrofiat es reconstrueix mitjançant la proliferació cel·lular amb inflor a causa de l'edema (acumulació de fluid). La retenció d'aigua concurrent (la SÍNDROME) incrementa considerablement la inflor. En la medicina convencional, una gran inflor sovint es diagnostica com un **sarcoma muscular** (miosarcoma) o "sarcoma de teixit tou" (vegeu també sarcoma de teixit connectiu).

La **hipertrofia muscular**, un engrandiment del múscul, és el resultat d'un continuat procés de curació (curació pendent).

**NOTA:** Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou ("grup excedent"), inclosos els músculs esquelètics, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop finalitzat el procés de curació, l'òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.

La inflor fa el **múscul rígid i tens** amb **dolor** que va de lleu a sever, depenent de la intensitat de la fase de conflicte actiu (un dolor muscular "fred" apunta a una afectació del periosti; un dolor muscular "calent" indica que el propi múscul s'està curant). Un **coll adolorit o rígid**, per exemple, revela un conflicte de desvalorització intel·lectual de si mateix amb dificultats per girar el cap cap a un costat (vegeu també columna cervical). Quin bàndol està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. La **fibromiàlgia** és el terme mèdic per a un dolor muscular generalitzat; amb una inflamació la condició s'anomena **polimiàlgia**, o "polimiàlgia reumàtica". En termes de GNM, la fibromiàlgia i la polimiàlgia indiquen una curació llarga i perllongada d'un conflicte de desvalorització generalitzada de si mateix que afecta tota la persona. A la medicina convencional, el dolor muscular general també es considera un símptoma de la "síndrome de fatiga crònica" (encefalomièlitis miàlgica). Es creu que el cansament persistent és causat per una infecció amb el "virus d'Epstein Barr" que també s'ha fet responsable de la mononucleosi que es presenta com a nòduls limfàtics inflats al coll. Segons la Segona Llei Biològica, la "fatiga crònica" és un símptoma que es produeix en *qualsevol* fase de curació perllongada (vago-tonia).

**NOTA:** La inflor d'un os o una articulació en curació podria causar dolor al teixit muscular suprajacent.



**SEGMENT DEL BRAÇ:** El segment musculoesquelètic del braç, que inclou el polze, els ossos del canell, el radi i el cúbit, el colze, l'húmer, la clavícula, l'omòplat, la part superior de l'estèrnum, així com la segona costella i la segona i tercera vèrtebres toràciques (T2 i T3) són una unitat funcional.

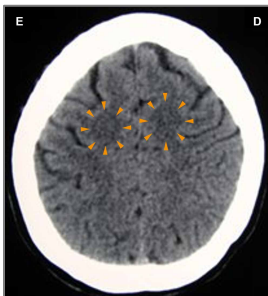
**SEGMENT DE LA CAMA:** El segment musculoesquelètic de la cama, inclosos els ossos del peu (turmell, taló, ossos dels dits del peu), peroné i tibia, genoll, fèmur i coll femoral, maluc i sacre, així com la tercera, quarta i cinquena vèrtebres lumbars (L3, L4, L5) són una unitat funcional.

En cas d'un conflicte de desvalorització de si mateix, la necrosi muscular o l'osteòlisi pot tenir lloc en tot el segment. El corresponent Focus de Hamer a la **medul·la cerebral** arriba a tot el segment o mostra focus únics. En conseqüència, la curació (recalcificació de l'os amb inflor o dolor muscular) es produeix en tot el segment alhora o successivament.

Els segments del braç i cama són subministrats per la medul·la espinal (vegeu Desenvolupament Embrionari).

L'edema cerebral que es desenvolupa a l'escorça motora durant la primera part de la fase de curació estira les sinapsis entre les neurones, fet que retarda encara més la transferència dels impulsos nerviosos als músculs afectats (vegeu fase de conflicte actiu). Com a resultat, **en PCL-A es manté la paràlisi i s'incrementa la debilitat muscular!** Per als desinformats, la pèrdua addicional de la funció muscular sol comportar conflictes motors addicionals i un empitjorament de la condició. Si la fase de conflicte actiu va ser moderada, la debilitat muscular només es podria notar en la fase de curació.

**NOTA:** Una pèrdua de la funció motora també pot tenir causes mecàniques (paraplegia), causes tòxiques (enverinament) o causes quirúrgiques (extirpació d'un "tumor cerebral").



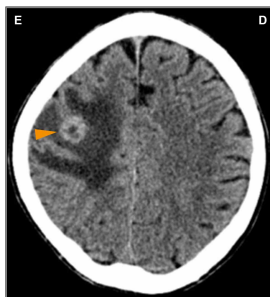
En aquest escàner cerebral veiem un edema (acumulació de fluid) a cada costat de l'escorça motora a les àrees que controlen la mà dreta i esquerra (vegeu el **diagrama de la GNM**), revelant que finalment s'ha resolt un conflicte de no poder sostenir algú o no poder defensar-se (amb dues mans). En aquest punt, els músculs de la mà encara estan febles. Això, però, canvia després de la Crisi Epileptoide.

Durant la Crisi Epileptoide, una onada simpaticotònica (visible en un EEG com una descàrrega elèctrica) expulsa l'edema a l'escorça motora. La reconexió sobtada de les cèl·lules nervioses afectades causa **convulsions rítmiques, espasmes musculars, rampes musculars o contraccions musculars**. Els moviments musculars exagerats són un senyal positiu que la funció muscular s'està esforçant per tornar a la normalitat.

## Atacs Epilèptics

Una Crisi Epileptoide intensa es manifesta com un atac epilèptic amb convulsions tònico-clòniques i contraccions musculars ràpides. Un **convulsió** localitzada o **focal** amb espasmes o sacsejades d'un sol múscul o grups musculars es limita als músculs relacionats amb el conflicte, per exemple a les cames o als braços. En una **convulsió de grand mal**, les convulsions afecten els músculs de tot el cos, normalment amb mossegada de la llengua, escuma a la boca i micció involuntària (vegeu esfínter vesical). Contràriament a la creença comuna, les convulsions no destrueixen les cèl·lules cerebrals. Tanmateix, les convulsions recurrents condueixen a una cicatrització de l'àrea corresponent al cervell.

Les convulsions epilèptiques que es produeixen amb la "**ràbia paralítica**", ja sigui en animals o humans, són causades per un conflicte motor de "sentir-se encallat" evocat per la mossegada d'un animal. Els animals sovint pateixen també un conflicte de mossegar ("no poder mossegar" l'oponent) mostrant una mandíbula caiguda a causa de la paràlisi dels músculs de la mandíbula.



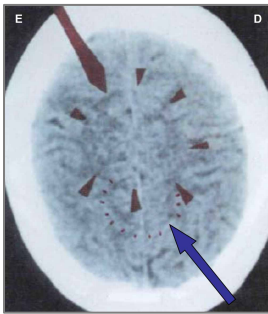
Aquesta és la TC cerebral d'un home amb antecedents de convulsions epilèptiques generalitzades. Les convulsions sorgeixen del costat esquerre de l'escorça motora, precisament, de l'àrea que controla la mà dreta (la mà associada al conflicte motor – [vegeu el diagrama de la GNM](#)). L'acumulació de glia (mostrant-se blanca a l'escàner) indica que la persona ja es troba en [PCL-B](#). L'edema localitzat a la medulla cerebral (que es mostra fosc – [vegeu el diagrama de la GNM](#)) es relaciona amb un conflicte de desvalorització de si mateix.

**NOTA:** En la medicina convencional, la proliferació de la neuròglia s'interpreta com un "tumor cerebral". Si la persona és epilèptica, la "lesió" es diagnostica com a "convulsions de tumor cerebral", cosa que suggereix que les convulsions són induïdes pel "tumor cerebral". L'extirpació quirúrgica d'un "foc epilèptic" comporta el risc de paràlisi irreversible.

**NOTA:** Una crisi epilèptica es pot generalitzar des de qualsevol punt de l'escorça motora. Això inclou els relés cerebrals dels músculs bronquials, els músculs laringis o el miocardi (vegeu "epilèpsia del cor"). Per tant, un atac epilèptic no va necessàriament precedit per debilitat o paràlisi d'un múscul esquelètic.

Les convulsions recurrents es desencadenen per recaigudes en el conflicte mitjançant la fixació en un rail que es va establir quan es va produir el conflicte motor per primera vegada. Els "senyals d'alerta" que precedeixen una convulsió, anomenada aura epilèptica, poden convertir-se en rails addicionals, provocant noves convulsions. En aquest punt, el conflicte motor original ja podria ser irrellevant.

Una pèrdua de consciència durant una crisi epilèptica, anomenada **convulsió d'absència**, revela que l'Epi-Crisi del conflicte motor coincideix amb la fase de curació d'un conflicte relacionat amb l'escorça [sensorial, post-sensorial o pre-motora sensorial](#), per exemple amb un conflicte de separació, que genera una "absència" (desmai) durant la Crisi Epileptoide. En una convulsió **petit mal**, la pèrdua de consciència només dura uns segons.



Aquesta TC cerebral pertany a un nen de 8 anys que va patir simultàniament un conflicte motor i un greu conflicte de separació que implicava el periosti. Els conflictes van passar quan els pares eren fora per la nit i el nen mirava amb el seu cosí gran una pel·lícula de por, on els nens eren segrestats de casa seva mentre dormien.

A l'escàner veiem dos conflictes centrals superposats als dos hemisferis cerebrals, cosa que indica que els conflictes estan igualment relacionats amb la seva mare i el seu pare. El Focus de Hamer inferior (fletxa blava) situat a l'escorça post-sensorial està lligat al conflicte de separació (la por de ser apartat dels seus pares, com els nens de la pel·lícula). El Focus de Hamer superior (fletxa vermella) situat a l'escorça motora està relacionat amb el conflicte motor (no poder escapar). L'anell parcialment edematós (àrees fosques) apunta a recaigudes en el conflicte que provoquen convulsions epilèptiques recurrents amb desmais durant la Crisi Epileptoide.

**Els atacs febrils o convulsions febrils** amb activitat motriu tònico-clònica (convulsions de braços i cames), pèrdua de consciència ("absència") i febre (superior a 38 °C/100,4 °F) ocorren per dos raons: A) l'Epi-Crisi motora coincideix amb una fase de curació que s'acompanya de febre, per exemple amb una infecció de l'orella mitjana, bronquitis, mononucleosi o mal de coll ("faringitis estreptocòccica"). El més probable és que els conflictes relacionats estiguin relacionats amb la mateixa situació de conflicte. B) un edema cerebral situat prop de l'escorça motora, per exemple en el relé dels bronquis o la laringe, desencadena la convulsió durant la Crisi Epileptoide per la pressió sobre l'escorça motora. En aquest cas, la febre alta és causada per l'intens procés de curació de l'òrgan de correlació. La trobada amb un rail conflictiu provoca instantàniament un episodi de convulsions febrils amb convulsions musculars i un augment ràpid de la temperatura corporal.

La diferenciació entre "convulsions febrils simples" (de menys de 15 minuts de durada) i "convulsions febrils atípiques" (de més de 15 minuts) apunta a la intensitat del conflicte o conflictes corresponents. Igual que les convulsions d'absència (breus lapses de consciència), les convulsions febrils són més freqüents en nens petits. Les convulsions febrils en els nounats indiquen que el conflicte, per exemple un conflicte de separació, un conflicte de por territorial o un conflicte de por-ensurt, va succeir a l'úter o durant el part.

## Parkinson

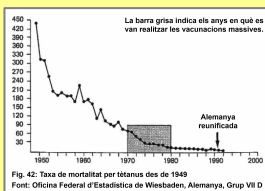
El Parkinson amb tremolors en una mà o ambdues s'origina en un conflicte motor associat a la(les) mà(ans). Els tremolors també poden ocórrer al coll o només a un braç o una cama, depenent de la naturalesa del conflicte motor. La típica rigidesa muscular (rigidesa) i la desacceleració dels moviments (bradicinèsia) són símptomes d'una fase de curació perllongada mentre els **tremolors ocorren durant la Crisi Epileptoide**. Els tremolors permanents, per exemple a les mans, són signe d'una crisi de curació contínua a causa dels constants conflictes motors de no poder utilitzar les mans correctament. En altres paraules, el tremolor en si és un rail que condueix a una condició crònica. La medicina convencional considera el Parkinson un "trastorn cerebral neurodegeneratiu progressiu" (la manca de dopamina es fa responsable de l'aparició de la malaltia). Com amb l'EM i l'ELA, la raó real per la qual avança la condició és el pronòstic negatiu i la por a quedar-se completament discapacitat que condueix a conflictes motors addicionals i un empitjorament dels símptomes. Els problemes de parla i els canvis de veu són provocats per conflictes de por-ensurt.

## Distonia Focal

La distonia focal és una **contracció muscular sostinguda** (Crisi Epileptoide perllongada) amb moviments repetitius d'un múscul específic. En la **distonia focal de la mà**, el dit o els dits – normalment d'una mà (lateralitat!) – s'enrosquen al palmell o s'estenen cap a fora. La condició es presenta amb més freqüència entre cirurgians, dentistes i músics, ja que la gent amb professions o aficions les quals requereixen habilitats motores fines tenen més probabilitats d'experimentar un conflicte motor associat amb els dits i la mà (compareu amb la contractura de Dupuytren, una deformitat de la mà relacionada amb el teixit connectiu). En esports com el tennis, el beisbol o el golf, els espasmes del canell s'anomenen habitualment **yips**. En la **distonia cervical**, també anomenada **torticoli muscular** o “coll torçat”, els músculs al voltant del coll es contrauen de manera intermitent, forçant el cap a inclinar-se cap a un costat amb la barbeta cap amunt. La causa subjacent és un conflicte motor relacionat amb el coll. La distonia generalitzada que afecta la major part o tot el cos es presenta com una torsió de les extremitats, o del tors (anomenada **malaltia d'Oppenheim**). Es creu erròniament que és un “trastorn genètic”. En persones amb distonia de Parkinson sovintment sorgeix de l'efecte de l'ús de la medicació Levodopa (L-dopa).

## El Tètanus

El tètanus es caracteritza per **rigidesa muscular i espasmes corporals**. Es creu que el tètanus és causat per toxines nervioses, produïdes pel bacteri *Clostridium tetani* que presumiblement entra al sistema nerviós central a través d'una ferida. Segons la literatura mèdica, un “tètanus local”, en què els pacients tenen contracció muscular a l'àrea de la lesió, podria anar seguit d'un “tètanus generalitzat”. En termes de GNM, les rampes musculars semblants a una convulsió tenen lloc durant la Crisi Epileptoide d'un conflicte motor que es va produir durant la caiguda que va provocar la lesió. En tot cas, els bacteris *assisteixen* la curació. Les vacunacions contra el tètanus poden prevenir el “tètanus”, però no els símptomes!



Aquest diagrama mostra les taxes de mortalitat per tètanus a Alemanya entre 1949 i 1995. La barra grisa indica els anys en què es van realitzar les vacunacions massives (1970-1980). Font: Oficina Federal d'Estadística de Wiesbaden, Alemanya

Les estadístiques demostren que el programa de vacunació va començar l'any 1970, molt després del pic de l'epidèmia de tètanus (vegeu també el programa de vacunació contra la poliomielitis i programa de vacunació contra el xarampió).

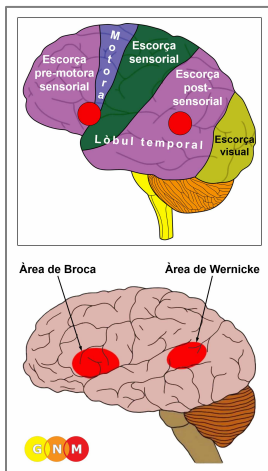
## ICTUS amb paràlisi motora

Segons la medicina convencional, les principals causes d'un ictus són:

- pressió sanguínia alta. Aquesta teoria és purament hipotètica perquè hi ha persones que pateixen un ictus encara que la pressió arterial sigui normal, i a l'inrevés, hi ha persones que tenen la pressió sanguínia elevada i mai tenen un ictus (vegeu hipertensió relacionada amb el parènquima renal i el miocardi).
- una artèria cerebral bloquejada (ictus isquèmic). Aquesta teoria es basa en el supòsit que un trombe, un èmbol o plaques de colesterol originades al cor o en una vena obstrueixen un vas sanguini del cervell provocant una pèrdua de la funció cerebral. Tot i que està fermament establert que, en cas d'oclusió d'una artèria cerebral, els vasos auxiliars o col·laterals actuen com un bypass natural per mantenir el subministrament de sang i oxigen al cervell, la teoria del bloqueig encara persisteix.
- sagnat al cervell (ictus hemorràgic).

En GNM, diferenciem entre un **ictus simpaticotònic** ("ictus blanc") i un **ictus vagotònic** ("ictus vermell").

L'**ictus blanc** ocorre en el moment del DHS. L'impacte del conflicte motor a l'escorça motora genera una debilitat muscular sobtada en una o més extremitats, normalment en un costat del cos. Quin bàndol està afectat depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o amb la parella. En aquest punt, la debilitat dels músculs es podria diagnosticar com a EM o ELA. No obstant això, un conflicte intens condueix ràpidament a la paràlisi muscular, possiblement amb paràlisi dels músculs facials, inclosa la llengua, afectant la parla i la deglució (vegeu la paràlisi de Bell). Ara, la condició s'anomena "ictus". Les dificultats per formular paraules, anomenades **afàsia de Broca**, impliquen el centre motor de la parla, conegut com **àrea de Broca**, situat al costat esquerre de l'escorça cerebral al relé cerebral que controla els músculs de la laringe i les cordes vocals. Per tant, en persones amb afàsia de Broca, la paràlisi sempre es troba al costat dret del cos. L'entumiment (paràlisi sensorial) a la cara, el braç i/o la cama apunta a un conflicte de separació addicional.



**NOTA: l'afàsia de Wernicke** és una condició que afecta la capacitat d'una persona per parlar de manera coherent (dir les paraules equivocades, utilitzar paraules inventades que no tenen sentit, formular frases que no tenen sentit). En casos severos, la persona té problemes per entendre el que diuen els altres i per llegir i escriure correctament (algú amb afàsia de Broca també té problemes per formular paraules però el que es diu és intel·ligible).

L'àrea de Wernicke, responsable del processament de les paraules, es troba a l'escorça post-sensorial a prop del lòbul temporal esquerre. El conflicte corresponent és un conflicte de separació (l'**àrea de Broca** es troba a l'escorça motora esquerra al relé cerebral dels músculs laringis/cordes vocals i està relacionat amb un conflicte de por-ensurt o conflicte de por territorial; les dificultats per formular paraules resulten d'estar "muts de por"). La lluita per trobar la paraula adequada presentada amb l'afàsia de Wernicke és una manifestació de la pèrdua de memòria a curt termini típica dels conflictes de separació. En aquest cas, el xoc per la separació (DHS) s'experimenta com ésser atordit fins al punt que no es poden articular els propis pensaments. Tenint en compte la lateralitat biològica d'una persona, per als dretans el conflicte de separació està associat amb la parella; per als esquerrans, el conflicte està relacionat amb la mare/fill. El grau de deficiència de parla ve determinat per la intensitat del conflicte. Un ictus associat a l'afàsia de Wernicke és, en termes de GNM, un ictus simpaticotònic ("ictus blanc").

**You Tube** Mireu [aquest vídeo](#) mostra a la Reportera dels Grammy Serene Branson amb un inici d'afàsia de Wernicke durant un reportatge en directe.

Amb un ictus blanc, la debilitat muscular o la paràlisi dura durant tota la fase de conflicte actiu (mans fredes, poca gana) i arriba a **PCL-A**. La Crisi Epileptoide, que és el període en què s'expulsa l'edema cerebral de l'escorça motora, desencadena sacsejades i contraccions incontrolades del(s) múscul(s) afectat(s) o un atac epilèptic. És per això que de vegades és difícil diferenciar els ictus i les convulsions.

L'**ictus vermell** té lloc quan un edema cerebral a prop de l'escorça motora pressiona sobre l'escorça motora, per exemple, un edema al relé cerebral dels bronquis, la laringe o el miocardi. "L'ictus" s'inicia a l'inici de la Crisi Epileptoide i dura durant tota la crisi des d'uns minuts ("atac isquèmic transitori") a unes poques hores, depenent del temps que es trigui en expulsar l'edema. La visió deteriorada després d'un ictus es produeix quan un edema cerebral lesiona el nervi òptic que recorre el cervell. Després de la Crisi Epileptoide, en **PCL-B**, la paràlisi disminueix i la capacitat motora torna lentament a la normalitat. Tanmateix, si l'edema cerebral no es pot expulsar completament, la paràlisi es manté (en part) ja que les sinapsis entre les neurones no es connecten correctament. Això sol passar per la retenció d'aigua a causa d'un conflicte actiu d'abandonament o d'existència (la SÍNDROME) on l'aigua també s'emmagatzema a l'àrea del cervell que en aquell moment s'està curant. La paràlisi permanent també pot ser el resultat de processos repetitius de cicatrització a causa de les contínues recaigudes en el conflicte.

Font: [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)