

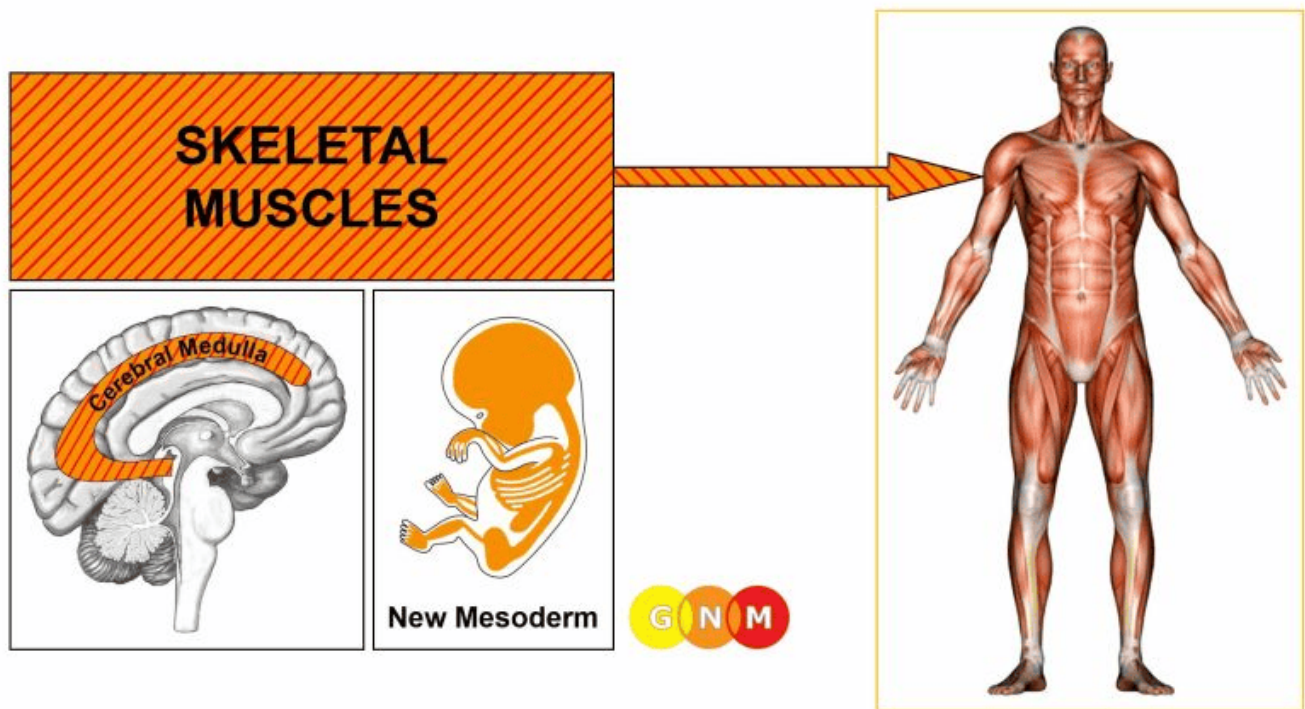
SBS: KOSTERNÍ SVALSTVO

written by Vladimír Bartoš | 8. 12. 2023

Přeložila: Mgr. Jana Schön

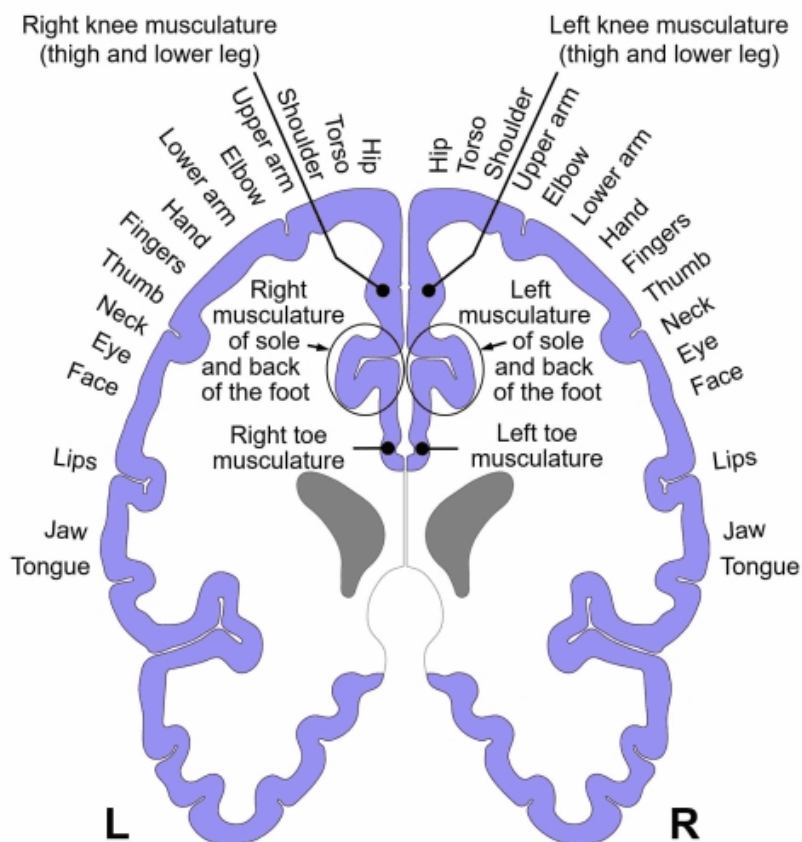
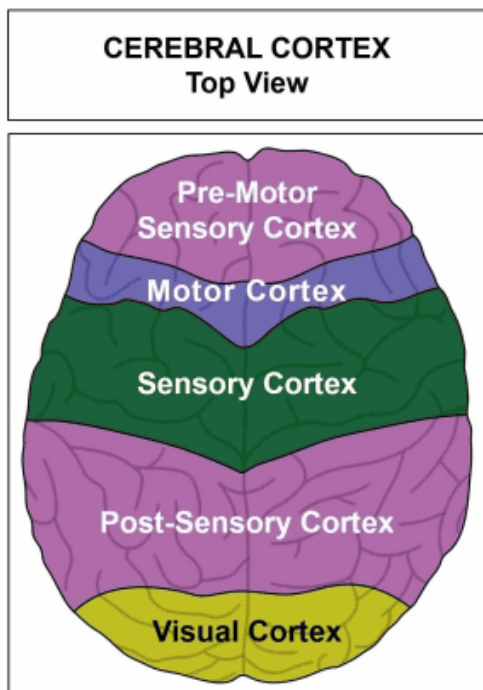
Pro Symbiózu Života upravil: Vladimír Bartoš

[Zdroj](#)



VÝVOJ A FUNKCE KOSTERNÍCH SVALŮ: Svalový a kosterní systém poskytuje tělu formu a umožňuje tělu pohyb a držení těla. Svaly jsou spojeny s [kostmi a klouby](#) prostřednictvím [šlach a vazů](#), a jsou vybaveny pojivovou tkání, nervovou tkání a krevními cévami. Kosterní svaly jsou složeny ze svazků vláken, které jsou uspořádány do pruhovaného vzoru, proto se jim říká [příčně pruhované svaly](#). Kosterní svaly se značně liší tvarem a velikostí – od extrémně drobných vláken, jako je [stapediální sval](#) ve středním uchu, až po velké masy, jako je stehenní sval. **Kosterní svaly** pocházejí z **nového mezodermu** a jsou řízeny z **bílé hmoty velkého mozku** a **motorické oblasti mozkové kůry**.

MOTOR CORTEX Back View

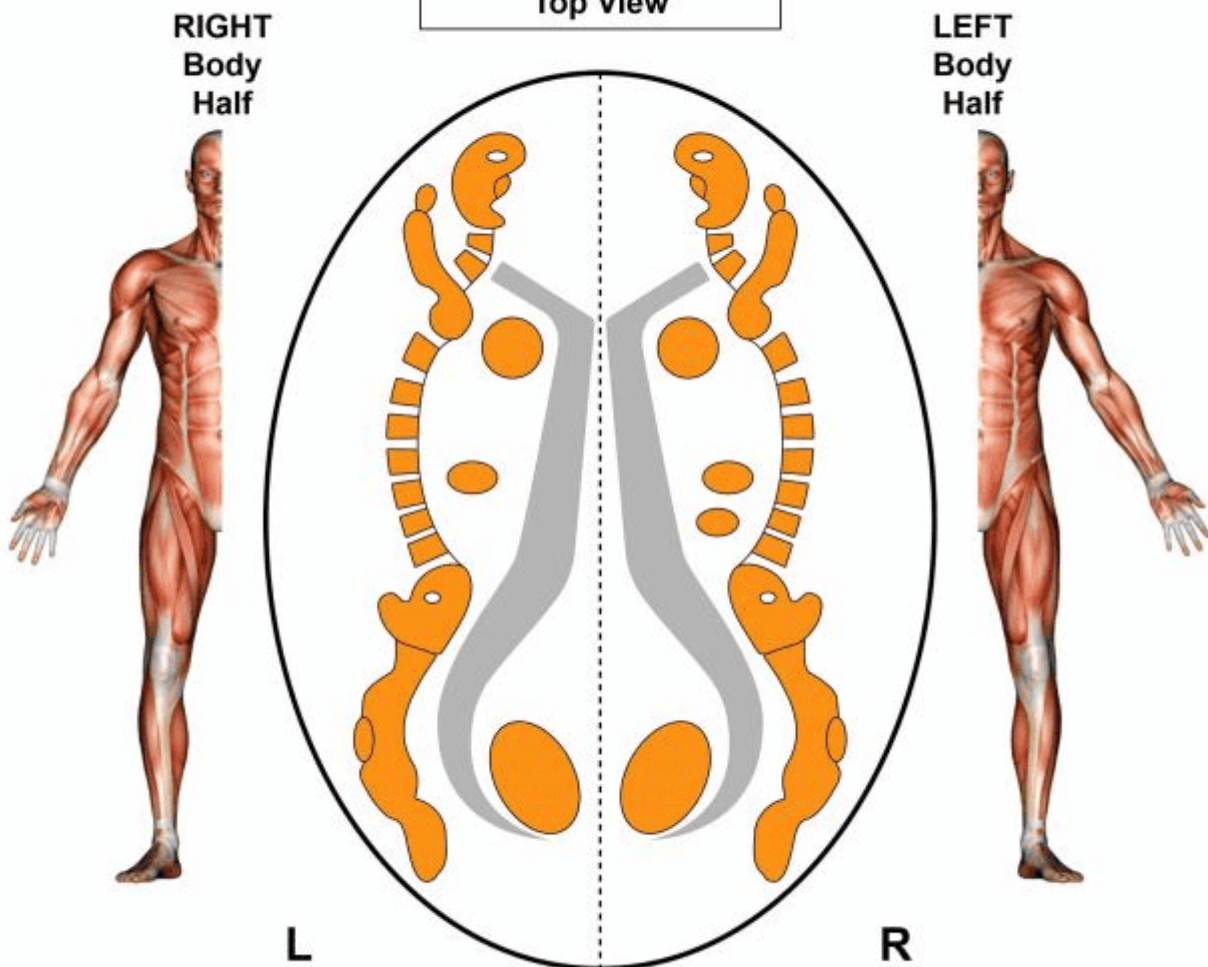


© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

ÚROVEŇ MOZKU: Kosterní svaly mají v mozku dvě řídicí centra. Trofická funkce svalu, zodpovědná za výživu tkáně, je řízena z **bílé hmoty velkého mozku**; kontrakce svalů je řízena z **motorické oblasti mozkové kůry**. Svaly pravé strany těla jsou řízeny z levé mozkové hemisféry; svaly levé strany jsou řízeny z pravé mozkové hemisféry. Existuje tedy zkřížená korelace z mozku do orgánu.



CEREBRAL MEDULLA
SKELETAL MUSCLES
Top View



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

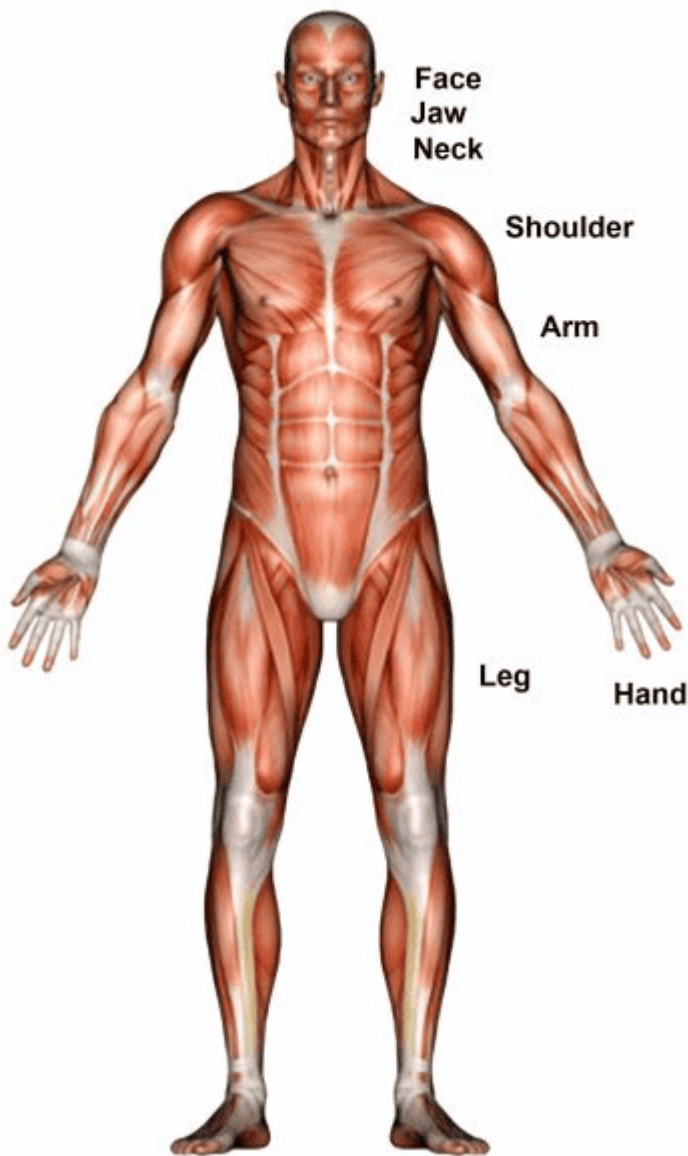
V bílé hmotě velkého mozku sdílejí kosti, [kosterní svaly](#), [lymfatické cévy s lymfatickými uzlinami](#), [krevní cévy](#), [pojivová tkáň](#) a [tuková tkáň](#) stejné mozkové relé a tedy i stejný biologický konflikt, a to **konflikt sebehodnocení**. Řídící centra jsou uspořádána od hlavy až k patě.

BIOLOGICKÉ KONFLIKTY

[Biologický konflikt](#), spojený s kosterními svaly, je **mírný konflikt sebehodnocení**. Konkrétní konflikty sebehodnocení jsou stejné i pro [kosti a klouby](#).

V souladu s evoluční úvahou je **konflikt sebehodnocení** primárním konfliktním tématem, souvisejícím s orgány, které jsou řízeny z **bílé hmoty velkého mozku**, vzniklé z **nového mezodermu**.

Konflikt, související s pohybem svalů, je motorický konflikt, kdy člověk „není schopný se hýbat“ nebo se „cítí uvíznutý“. Konflikt může souviset s celým tělem (generalizovaný motorický konflikt) nebo s jedním svalem či svalovou skupinou (lokální motorický konflikt).



Obličejové svaly: „Ztráta tváře“ (ztráta postavení, reputace, respektu, cti, prestiže, důstojnosti; potupa, ponížení, ostuda), být vystaven něčemu, cítit se zesměšněný, směšný nebo hloupý.

Čelistní svaly: Neschopnost „kousat“ (viz [Konflikt kousnutí](#)).

/POZNÁMKA: Konflikt kousnutí v přeneseném slova smyslu znamená, že jedinci je bráněno dát někomu „zabrat“ („pokousat“ někoho) nebo „odseknout“ někomu, „vyštěknout“ na někoho. Přesněji řečeno, osoba by mohla „kousnout“, protože je silnější nebo ve vyšší pozici či hodnosti, ale kvůli pravidlům (etiketa či politická korektnost) nebo z etických důvodů není dovoleno „odseknout“. Neříct něco (držet se, abychom se na někoho neutrhovali), abychom druhého nezranili, může také způsobit konflikt kousnutí./

Krční svaly: Jedinec není schopen nebo mu není dovoleno/umožněno pohybovat či otáčet hlavou.

Ramenní a zádové svaly: Jedinec není schopen se vyhnout, ustoupit, dát volný průchod, nepřekážet.

Svaly paží: Jedinec je násilně držen na uzdě, násilně omezován (fyzické týrání, sexuální zneužívání, během očkování, v boji nebo „hře“), neschopnost někoho obejmout nebo zabránit někomu v něčem (flexorový sval), neschopnost někoho odstrčit, odehnat, odrazit nebo se bránit (svaly zápěstí a svaly lokte).

Svaly rukou: Neschopnost někoho se držet nebo někoho zadržet, zabránit někomu v něčem (milovanému, který odchází nebo umírá); neschopnost něco uchopit; jakékoli potíže spojené s rukama (práce, hobby nebo ve sportu).

Svaly nohou: Neschopnost uniknout, vyváznout nebo utéci (doslova nebo přeneseně, např. z pracoviště nebo vztahu), neschopnost uskočit stranou, neschopnost uposlechnout/následovat, pocit zakořenění na místě (zkamenělost), cítit se v pasti (doslova nebo obrazně), neschopnost držet krok, neschopnost vylézt nahoru (např. nebýt povýšen), neschopnost někoho odkopnout (natahovací sval), strach z neschopnosti chodit (představa [invalidního vozíku](#)).

Motorické konflikty mohou být také zažívány s někým jiným nebo za někoho, zejména pokud se „pocit uvíznutí“ týká milovaného člověka. Kvůli přesvědčením, že stavy, jako Lou Gehrigova choroba (amyotrofická laterální skleróza – [ALS](#)) nebo [roztroušená skleróza](#) jsou dědičné, jsou členové rodiny náchylnější ke konfliktům stejného druhu (viz článek [GNM: Teorie genetických chorob](#)).

[Plod](#) může prožívat konflikt „neschopnost uniknout“, když je matka v nebezpečí nebo kvůli hrozivým zvukům v bezprostředním okolí (sbíječky, motorové pily, sekačky na trávu, atd.), hlasité kuchyňské vybavení, jako jsou mixéry (v blízkosti lůna), nebo křik a ječení (hádky mezi rodiči, matka křičící na své děti). V tomto případě se dítě narodí s (částečným) [ochrnutím nohou a motorickým postižením](#), pokud konflikt není vyřešen. „Hlasité zvuky“ ultrazvukových vyšetření mohou být pro nenarozené děti vysoce traumatické (viz [Downův syndrom](#)). Konflikt pocitu uvíznutí může být aktivován během obtížného porodu nebo kvůli způsobu, jakým je s dítětem zacházeno bezprostředně po narození. Motorické postižení pozorované u **dětské mozkové obrny** (podle konvenční medicíny způsobené „poškozením mozku“, ke kterému dochází v rozvíjejícím se mozku) je výsledkem motorických konfliktů, které prožívá plod v děloze nebo během porodu (viz také [epileptické záchvaty](#) a porucha koordinace pohybů – [ataxie](#), související s [konfliktem pádu](#)).

Zvířata také trpí motorickými konflikty, např. při rvačce s jiným zvířetem, když jsou „zaseknutá“ v kotci, přivázaná na řetězu, zavřená v autě, uvězněna v kleci nebo přidržována veterinářem při vyšetření nebo očkování (viz konflikty, vyvolané praktikami testování na zvířatech).

KONFLIKTNĚ AKTIVNÍ FÁZE: [Úbytek buněk \(nekróza\) svalové tkáně](#) (řízené z bílé hmoty velkého mozku) a zároveň **svalová slabost nebo svalová paralýza** (řízená z mozkové motorické kůry). Jelikož konflikt má dopad na motorickou kůru, do odpovídajícího svalu je přeneseno méně nervových vzruchů, což způsobí ztrátu svalové funkce (ve srovnání se sensorickou paralýzou, související s [epidermis](#) a [okosticí](#)). **Biologický účel paralýzy** má původ v reflexu předstírané smrti (zvířata, která jsou kořistí, „hrají mrtvé“, když čelí predátorovi nebo nebezpečí – podívejte se na [toto video](#)). Svalová slabost může být zaznamenána

jako nemotornost, neohrabanost nebo tíže, když jsou postiženy nohy.

POZNÁMKA: *Příčně pruhované svaly patří do skupiny orgánů, které na související konflikt reagují funkční ztrátou (viz také Biologické speciální programy [ostrůvkových buněk slinivky břišní](#) (alfa ostrůvkové buňky a beta ostrůvkové buňky), vnitřního ucha ([hlemýžď](#) a [vestibulární orgán](#)), [čichových nervů](#), [sítě](#) a [sklivce](#)) nebo hyperfunkcí (viz [okostice](#) a [thalamus](#)).*

Dlouhodobá konfliktní aktivita vede ke **svalové atrofii** (ochabování svalů) bez paralýzy, pokud je konflikt prožíván pouze jako [konflikt sebehodnocení](#). Svaly pánevního dna ochabují kvůli obtížnému těhotenství, sexuálnímu ponižování, chronické [zácpě](#) nebo močové inkontinenci, způsobující, že se *tam* člověk cítí „bezcestný“.

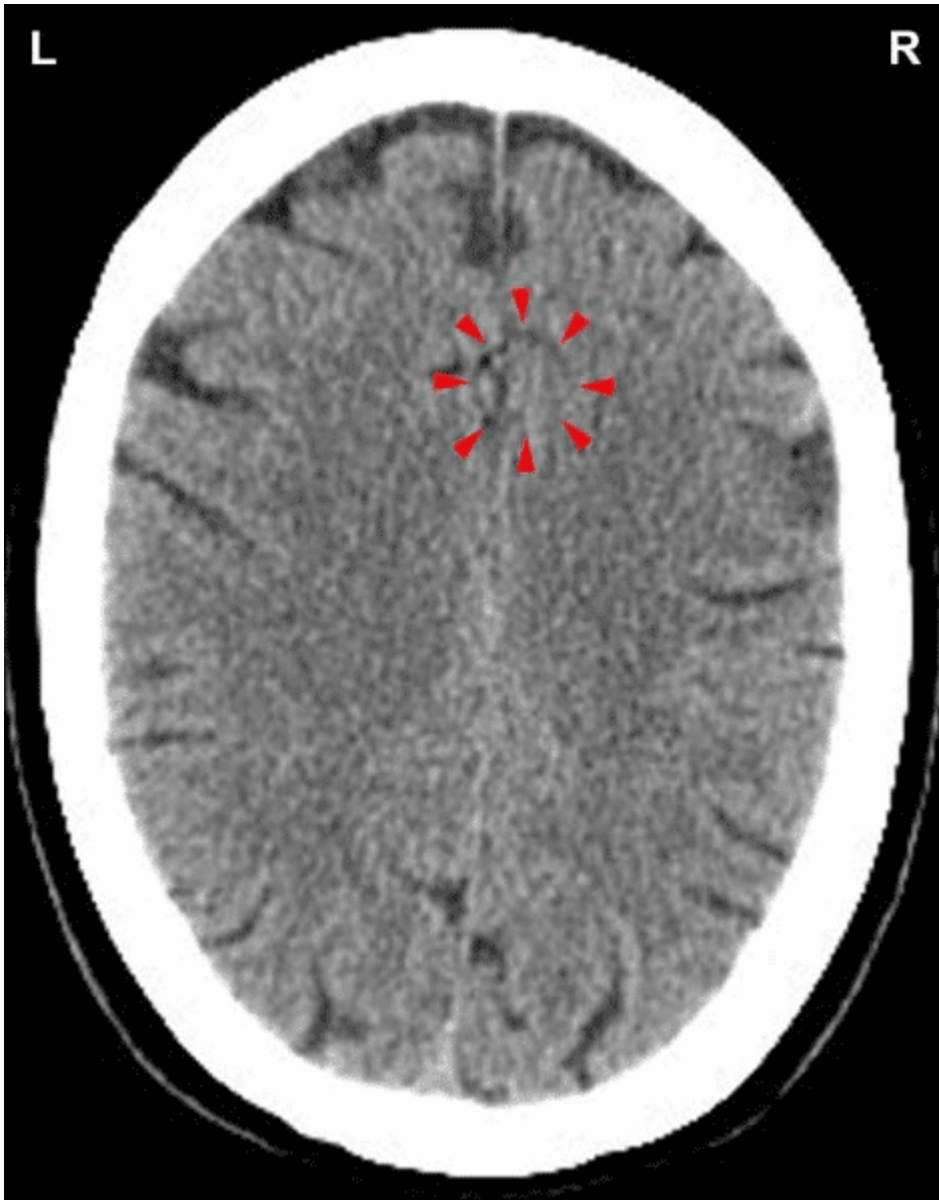


Svalová atrofie na levé noze, jak je vidět na této fotce, má původ v lokálním [konfliktu sebehodnocení](#) („Nejsem na tom dobře s levou nohou“). Pro někoho, kdo není obeznámen s GNM, může tento stav sám o sobě vytvořit chronický stav.

Při motorickém konfliktu dochází ke svalové atrofii a zároveň ke svalové paralýze, zvláště když utrpení kvůli neschopnosti hýbat rukou nebo nohou (nebo obojí) způsobí Konflikt sebehodnocení.

Svalová slabost a svalová paralýza byly dříve diagnostikovány jako **paralytická poliomyelitida** nebo „**dětská obrna**“, údajně „virová infekce“, která postihuje hlavně děti (nikdy nebyl poskytnut vědecký důkaz o existenci

„[viru obrny](#)“!). V současnosti, alespoň v západním světě, kde se předpokládá, že vymýcení dětské obrny bylo způsobeno [očkováním](#), se stejné příznaky nazývají ALS (amyotrofická laterální skleróza, známá také jako **Lou Gehrigova choroba** nebo **choroba motorických neuronů**), **roztroušená skleróza** nebo **Guillainův-Barrého syndrom** (viz také přejmenování [neštovic](#) na [pustulózní \(puchýřnatý\) ekzém](#) po provedení hromadného očkovacího programu). „Poruchy pohybu“, jaké se projevují v případě [Parkinsonovy](#) a Huntingtonovy choroby, jsou považovány za dědičné „neurodegenerativní choroby“ (viz článek [GNM: Teorie genetických chorob](#)).



Tento CT snímek mozku ukazuje dopad [motorického konfliktu](#). Střed Hamerova ohniska je v pravé mozkové hemisféře (para-centrální), přesně v oblasti motorické kůry, která řídí levou nohu, [viz diagram](#). Částečně [oteklý](#) prstenec (tmavý) ukazuje, že hojivá fáze je přerušena [recidivami konfliktu](#) (ostré hranice); proto stále pokračuje slabost [nohou](#), převážně levé nohy.

/POZNÁMKA: Zda se svalová atrofie nebo svalová paralýza objeví na pravé nebo levé straně těla (nebo na obou stranách), je dáno pravo/levorukostí a také tím, zda se konflikt týká matky/dítěte nebo partnera. Lokalizovaný konflikt ovlivňuje svaly nebo skupiny svalů, které se týkají [konfliktu sebehodnocení](#)

nebo motorického konfliktu./



Konvenční medicína není schopna vysvětlit, proč údajný „virus obrny“ postihuje spíše pravou nohu než levou, nebo proč se tento stav objevuje v určitém období života dítěte.

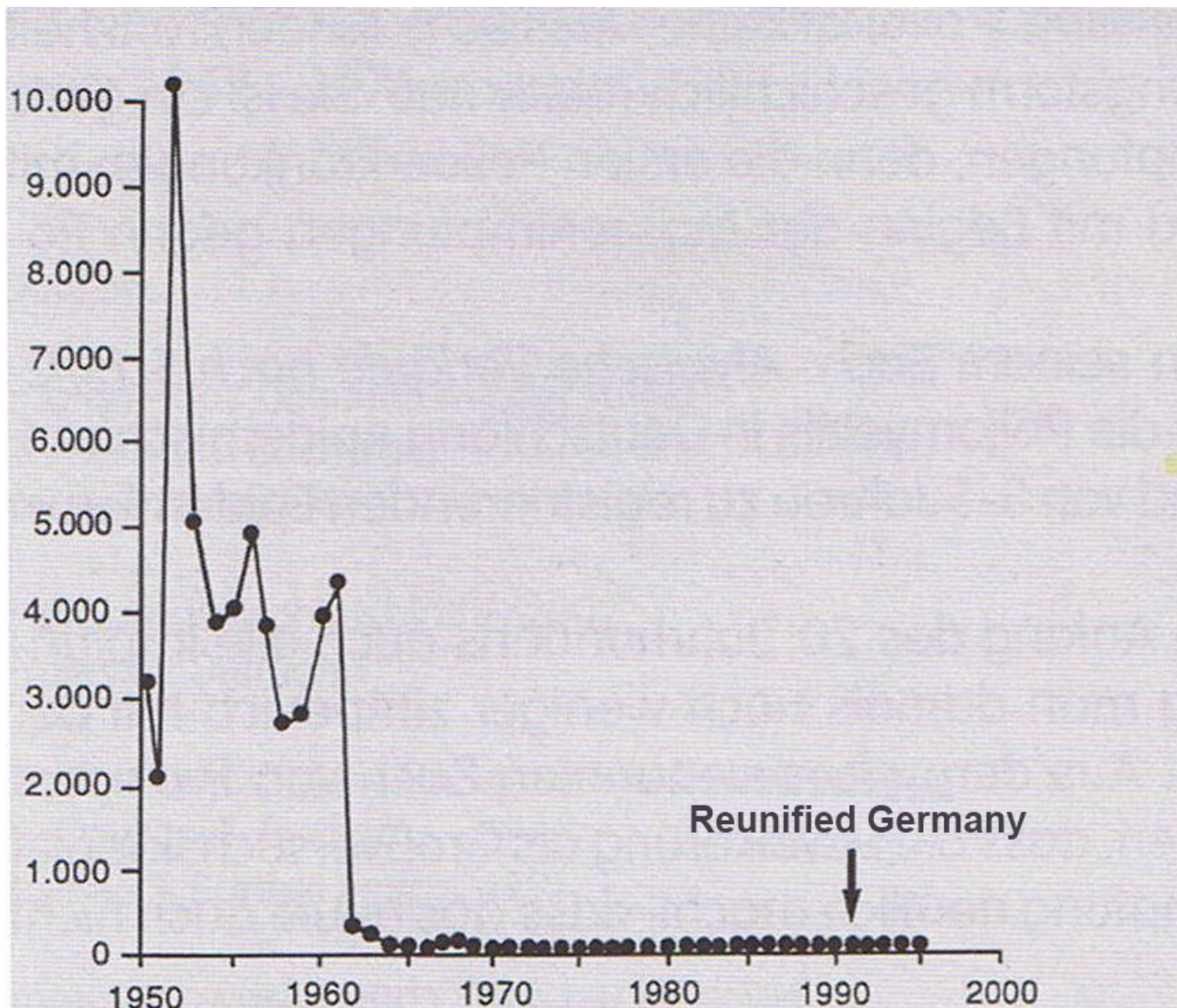


Fig.48 Poliomyelitis morbidity in Germany since 1950

Source: Bundesgesundheitsblatt 8, S. 409 (1992)

Míra výskytu dětské obrny v Německu 1950 – 1992. (Zdroj: Německý federální úřad pro zdravotnictví, 1992.)

Statistiky ukazují, že očkovací program začal v r. 1962, tedy dosti dlouho po vrcholu epidemie dětské obrny (viz také [očkovací program proti tetanu](#) a [očkovací program proti spalničkám](#)).

„Obrna nebyla vymýčena očkováním, skrývá se za předefinováním a novými diagnostickými názvy, jako je Guillainův-Barrého syndrom.“ (Viera Scheibner, [Skrytá obrna](#))

„Zdravotníci přesvědčili Číňany, aby přejmenovali většinu případů obrny na Guillainův-Barrého syndrom (GBS). Studie zjistila, že nové onemocnění (čínský paralytický syndrom) a GBS bylo skutečně obrna. Po hromadném očkování v r. 1971 se zprávy o dětské obrně snížily, ale GBS se zvýšil asi 10x... Během očkovací kampaně proti dětské obrně v Americe bylo zaznamenáno 930 případů paralytického

onemocnění, všechny byly označeny jako obrna. O pět let později, na konci kampaně, se vyskytlo zhruba 2 000 případů paralytického onemocnění, ale pouze 6 případů bylo označeno jako obrna. Výskyt paralytických onemocnění se zdvojnásobil, ale definice onemocnění se tak drasticky změnila, že už téměř žádné nebylo označeno jako obrna. (Greg Beattie, *Očkování*)

Roztroušená skleróza (RS)

Svalová slabost a ztráta citlivosti nohou nebo paží (viz senzitivní paralýza, související s [epidermis](#) a [okosticí](#)) je považována za jeden z prvních příznaků roztroušené sklerózy.

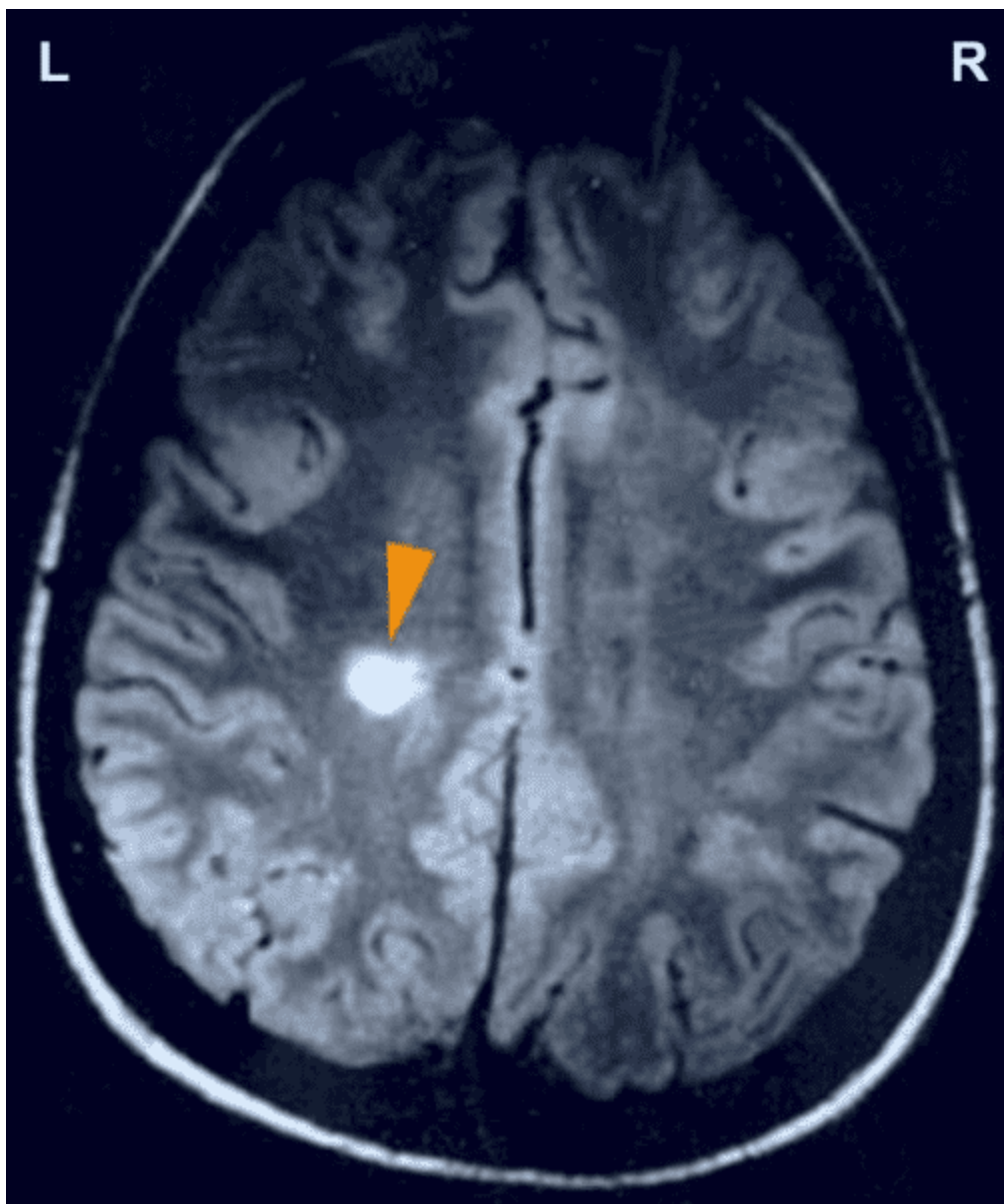


*„Velké nebezpečí spočívá v tom, že pacient trpí **motorickým konfliktem kvůli šoku z diagnózy**, protože mu bylo řečeno, že s největší pravděpodobností stráví zbytek života na invalidním vozíku.“ (Dr. Hamer)*

Bez znalosti GNM vyvolává diagnóza RS velkou paniku. Totéž platí, když je člověku diagnostikován [ALS](#). Strach z neschopnosti chůze a z toho, že skončíte na invalidním vozíku („pocit uvíznutí“), je tak zdrcující, že [motorický konflikt](#), který zapříčinil první příznaky, se často stává irelevantní. S progresí paralýzy postupuje i [svalová atrofie](#), vedoucí k nemotornosti, potížím s chůzí a častým pádům (viz také „Konflikt pádu“ a [závratě \(vertigo\)](#)). Tím se aktivují další [motorické konflikty](#) a [konflikty sebehodnocení](#) s tím výsledkem, že pohyblivost se stále více zhoršuje a prognóza se stává sebenaplňujícím proroctvím. Kvůli přesvědčení, že RS, ALS nebo [Parkinsonova choroba](#) jsou „dědičné nemoci“, je osoba, jejíž rodič má tento stav, zranitelnější vůči motorickému konfliktu (konflikty mohou být také prodělány zároveň s jinou osobou). Následné příznaky vedou rychle ke stejné diagnóze (viz článek [GNM: Teorie genetických chorob](#)).

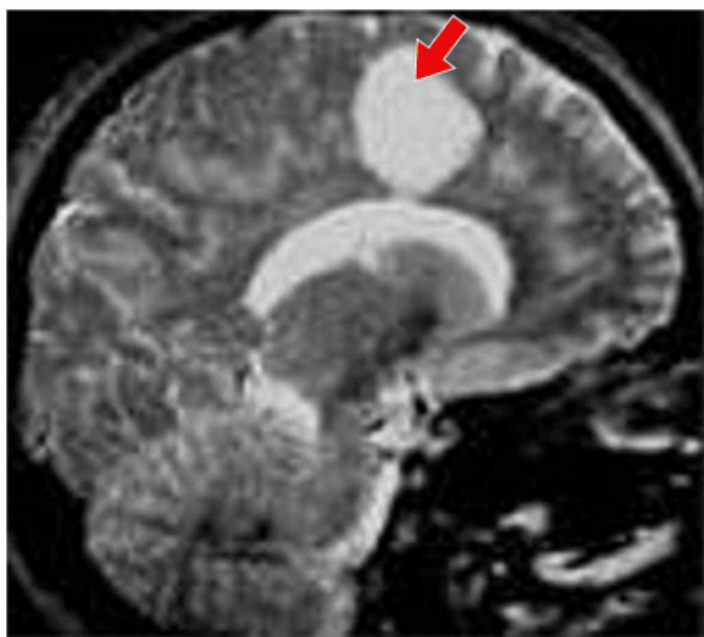
Konvenční medicína předpokládá, že roztroušená skleróza je způsobena „degradací myelinové pochvy“, na základě MRI snímků mozku ([myelinová pochva](#) je izolační vrstva, která obaluje nervy, včetně nervů v mozku a míše). „Destrukce myelinu“ je považována za „autoimunitní reakci“, kdy imunitní systém „omylem“ zničí myelinovou pochvu, pokrývající motorické neurony v mozku. Stejně jako teorie [imunitního systému](#), koncept „autoimunitních poruch“, které údajně poškozují zdravou tělesnou tkáň, je akademickým konstruktem, který nemá žádný vědecký základ. Tvrzení, že RS je výsledkem

„destrukce“ myelinové pochvy, je proto velmi sporné.

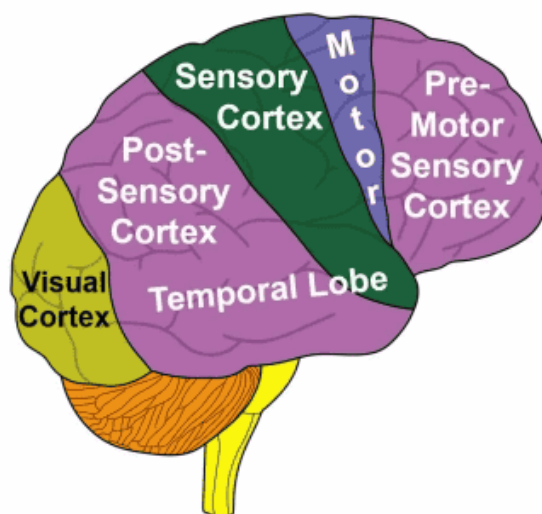


Na tomto snímku MRI (tj. zobrazování magnetickou rezonancí) se podezřelá „demyelinizace“ (nazývaná „plak RS“) projevuje v bílé hmotě velkého mozku, konkrétně v oblasti, která ovládá svaly (trofická funkce) kolem pravé kyčle (viz [diagram GNM](#)). Neurologové považují za důvod paralýzy „abnormální bílou oblast“. Ve skutečnosti je „plak RS“ nahromaděním [neuroglií](#) (tj. gliové buňky), což naznačuje, že se osoba snaží léčit [konflikt sebehodnocení](#), který byl způsoben motorickou paralýzou (řízenou z motorické kůry – viz [GNM diagram](#))!

/POZNÁMKA: [Myelinová pochva](#) je řízena z mozečku a je spojena s [konfliktem dotyku](#)./



CEREBRAL CORTEX
Lateral View



Pokud je v motorické kůře narůstající počet [neuroglií](#), pak je „plak RS“ diagnostikován jako „[nádor na mozku](#)“, po čemž obvykle následuje odstranění léze (viz také „[mozkový tumor](#)“ níže).

„Jak jsme již pochopili dříve, roztroušená skleróza nikdy neexistovala. V GNM proto nemluvíme o „roztroušené skleróze“, ale spíše o motorických a senzorických paralýzách, které korelují s velmi specifickými místy v motorické a senzorické kůře. (Dr. Hamer)

Poruchy zraku, které jsou zcela běžné u lidí s RS, nastanou, když [edém mozku](#) (ve fázi hojení [PCL-A](#)) nebo velké nahromadění [gliových buněk](#) (ve fázi hojení [PCL-B](#)) stlačuje [zrakový nerv](#), který prochází ze sítnice oka přes bílou hmotu velkého mozku do zrakové kůry. Zánět [zrakového nervu](#) je proto často spojen s roztroušenou sklerózou. Jiné problémy se zrakem (viz [sítnice](#)) jsou způsobeny spíše strachem, který vyvolá tato „nemoc“, než „nemocí, šířící se do jiných orgánů“, jak se tvrdí.

Obrna lícního nervu (Bellova obrna)

Bellova obrna s ochrnutím nebo slabostí svalů na jedné straně obličeje nastává v [konfliktně aktivní fázi](#) konfliktu „[ztráty tváře](#)“ (viz také [mrtvice](#) a paralýza obličeje). Záškuby v obličeji nebo **obličejové tiky** se obvykle objevují během [epileptoidní krize](#).



Obličejové svaly jsou zásobovány lícním nervem (sedmý hlavový nerv), který také inervuje přední dvě třetiny [jazyka](#), [sval horního víčka](#), [slzné kanálky](#) a [třmínkový sval \(ve středním uchu\)](#). Mezi příznaky Bellovy obrny proto patří slabost jazyka, ovlivňující řeč a polykání (brnění nebo znecitlivění jazyka a ztráta chuti pocházejí ze senzorické větve lícního nervu), neúplné zavření víčka, nadměrné slzení a zvýšená citlivost na zvuk (hyperakuze).

/POZNÁMKA: Obličejová paralýza může také nastat tehdy, když je během [epileptoidní krize](#) vypuzen [otok mozku](#) v těsné blízkosti řídicího centra obličejových svalů, např. velký otok v mozkovém relé vnitřního ucha. Zda je obličejová paralýza způsobena [biologickým konfliktem](#) nebo v důsledku otoku mozku, umístěného blízko mozkového relé obličejových svalů, lze snadno zjistit pomocí CT snímku mozku./

FÁZE HOJENÍ: Během [fáze hojení](#) je atrofovaný sval obnoven pomocí rozmnožených buněk s otokem v důsledku [edému](#) (hromadění tekutiny). Souběžné zadržování vody ([Syndrom](#)) výrazně zvyšuje otok. V konvenční medicíně je velký otok často diagnostikován jako **svalový sarkom** (myosarkom) nebo „sarkom měkkých tkání“ (viz také [sarkom pojivové tkáně](#)).

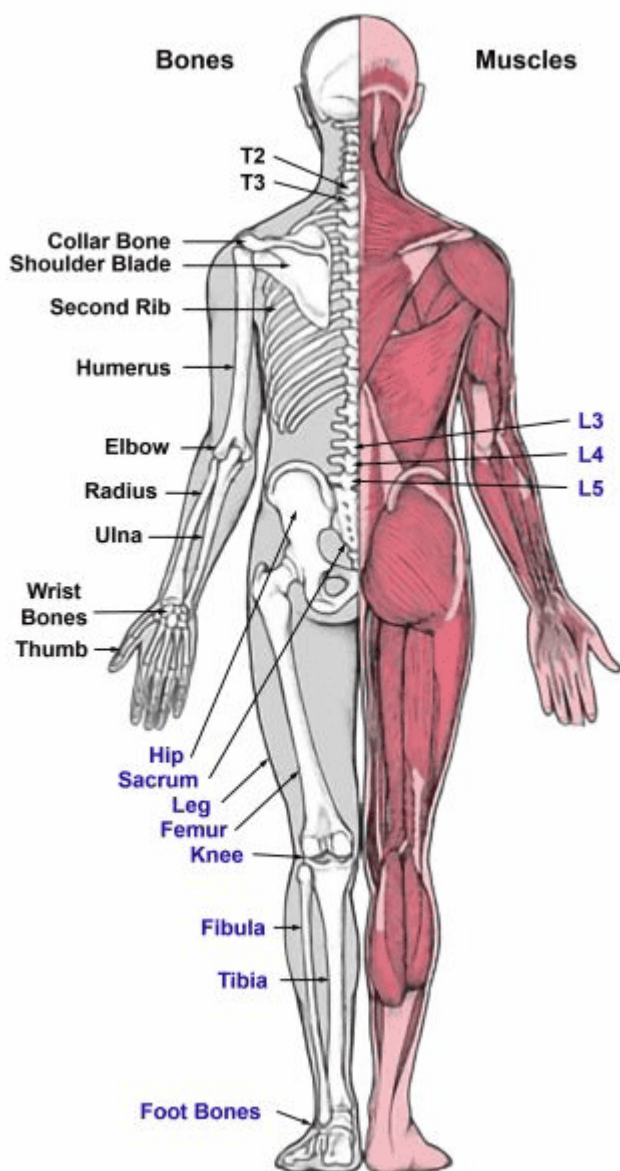
Svalová hypertrofie, zvětšení svalu, je výsledkem nepřetržitého hojícího procesu (viz [visící hojení](#)).

/POZNÁMKA: [Všechny orgány, které pocházejí z nového mezodermu](#) („luxusní skupina“), včetně kosterních svalů, vykazují biologický účel na konci hojivé fáze. Po ukončení léčebného procesu je orgán nebo tkáň silnější než dříve, což umožňuje, aby byl člověk lépe připraven na konflikt stejného druhu./

Kvůli otoku je **sval ztuhlý a napnutý**, bolest je mírná až středně silná, v závislosti na intenzitě [konfliktně aktivní fáze](#) („studená“ bolest svalu ukazuje na zapojení [okostice](#), „horká“ bolest svalu naznačuje, že se hojí samotný sval). Např. **bolavý nebo ztuhlý krk** je známkou intelektuálního konfliktu sebehodnocení s obtížemi při otáčení hlavy na jednu stranu (viz také [krční páteř](#)). Která strana je ovlivněna, je dáno pravo/levorukostí a tím, zda se konflikt týká matky/dítěte nebo partnera. **Fibromyalgie** je lékařský termín pro rozšířenou bolest svalů; se zánětem se tento stav nazývá **polymyalgie** nebo „polymyalgia rheumatica“ /tzn. bolest a ztuhlost svalů ramenního pletence, pánevního pletence a svalů šíje/. V termínech GNM fibromyalgie a polymyalgie naznačují [dlouhodobé hojení](#) generalizovaného [konfliktu sebehodnocení](#), postihujícího celého člověka. V konvenční medicíně je celková bolest svalů také považována za symptom „[chronického únavového syndromu](#)“ (myalgická encefalomyelitida). Předpokládá se, že přetrvávající

únava je způsobena infekcí „[vírem Epstein-Barrové](#)“, který má rovněž způsobovat mononukleózu, projevující se zduřením [lymfatických uzlin](#) v krku. Na základě [druhého biologického zákona](#) je „chronická únava“ příznakem, který se vyskytuje v *jakékoli* prodloužené fázi hojení ([vagotonie](#)).

POZNÁMKA: *Otok hojící se kosti nebo kloubu může způsobit bolest v přilehlé svalové tkáni.*



SEGMENT PAŽE: Muskuloskeletální segment paže, včetně palce, zápěstních kůstek, vřetenní a loketní kosti, lokte, pažní kosti, klíční kosti, lopatky, horní části hrudní kosti a také druhého žebra a druhého a třetího hrudního obratle (T2 a T3) jsou funkční jednotkou.

SEGMENT NOHY: Muskuloskeletální segment nohy, včetně kostí dolní části nohy (kotník, pata, prsty), lýtkové a holenní kosti, kolena, stehenní kosti a krčku stehenní kosti, kyčle a křížové kosti a také třetího, čtvrtého a pátého bederního obratle (L3, L4, L5) jsou funkční jednotkou.

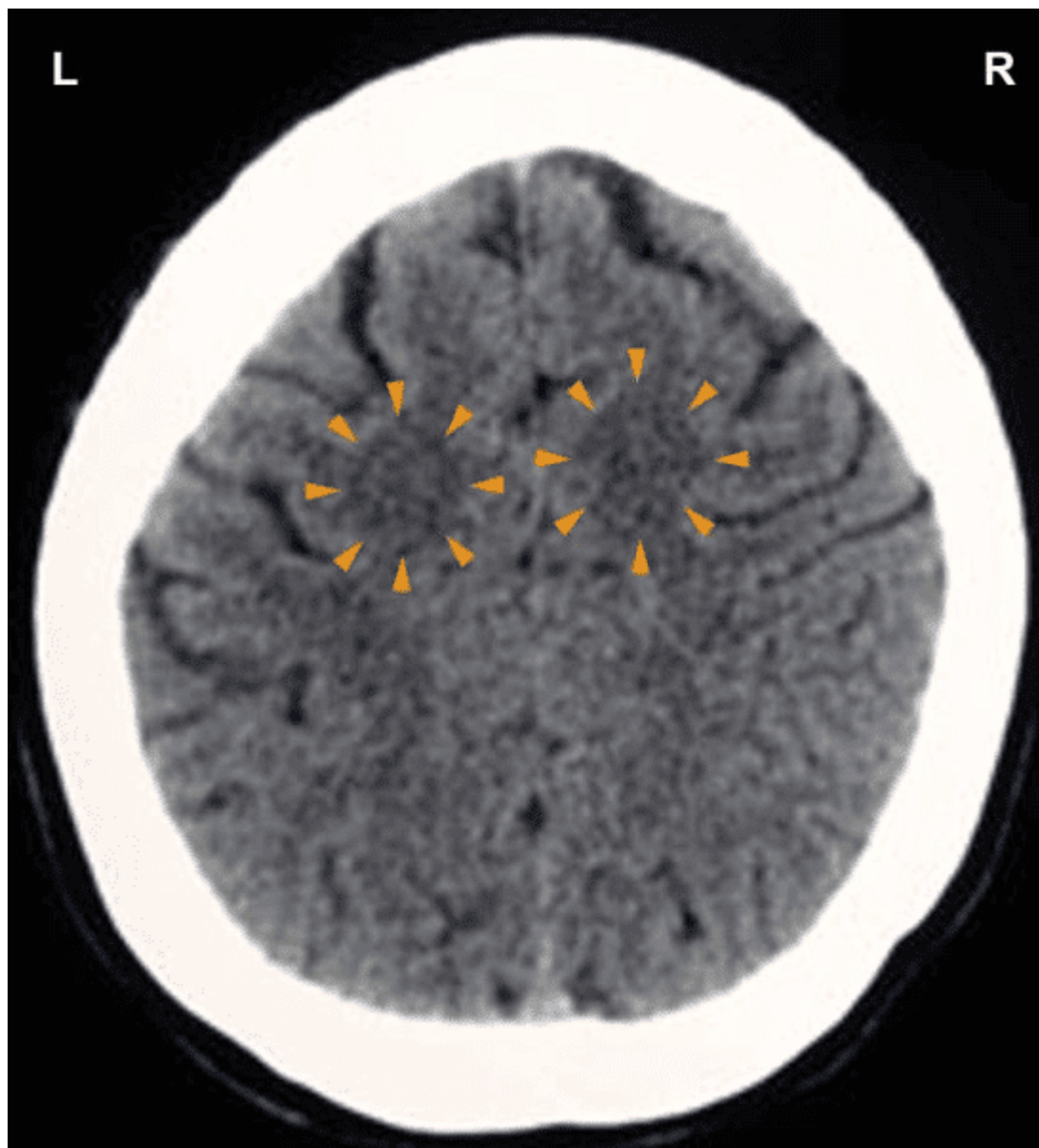
V případě [konfliktu sebehodnocení](#) může v celém segmentu dojít ke [svalové nekróze](#) nebo [osteolýze](#). Odpovídající [Hamerovo ohnisko](#) v [bílé hmotě velkého](#)

[mozku](#) buď přesahuje celý segment nebo zachycuje jednotlivá ohniska. V souladu s tím dochází k hojení (rekalcifikace kosti s otokem nebo bolestí svalu) buď v celém segmentu najednou nebo postupně.

Segmenty paže a nohy jsou zásobovány míchou.

[Otok mozku](#), který vzniká v motorické kůře během první části fáze hojení, natahuje synapse mezi neurony, což ještě více zpožďuje přenos nervových vzruchů do postiženého svalu (či svalů) (viz [konfliktně aktivní fáze](#)). Výsledkem je, že **ve fázi hojení PCL-A paralýza zůstává a svalová slabost se zvyšuje!** U neinformovaného člověka obvykle vede další ztráta svalové funkce k dalším [motorickým konfliktům](#) a zhoršení stavu. Pokud byla konfliktně aktivní fáze mírná, svalovou slabost by člověk mohl zpozorovat jen ve fázi hojení.

/POZNÁMKA: Ztráta motorické funkce může mít také mechanické příčiny (paraplegie), toxické příčiny (otrava) nebo chirurgické příčiny (odstranění „[mozkového nádoru](#)„)./



Na tomto snímku mozku vidíme [otok](#) (hromadění tekutiny) na každé straně motorické kůry v oblastech, které ovládají pravou a levou ruku (viz [GNM](#)

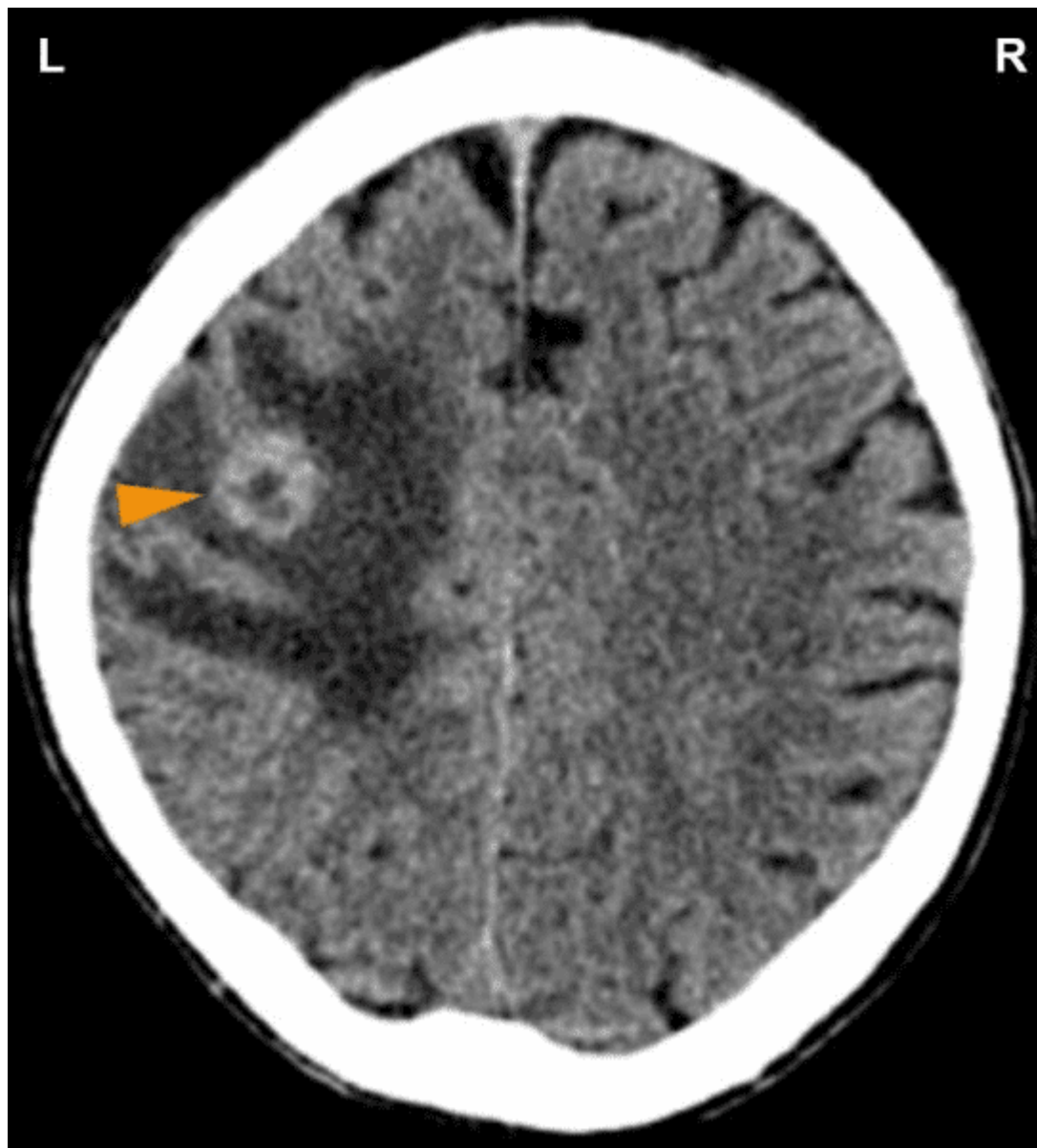
[diagram](#)), což ukazuje, že [konflikt](#) (týkající se neschopnosti někoho držet nebo být neschopen bránit se oběma rukama) je konečně vyřešen. V tomto okamžiku jsou svaly rukou stále slabé. To se však po epileptoidní krizi změní.

Během [epileptoidní krize](#) vypudí sympatikotonický impulz (viditelný na EEG jako elektrický výboj) edém v motorické oblasti mozkové kůry. Náhlé opětovné spojení postižených nervových buněk způsobuje **rytmické křeče, svalové křeče** nebo **svalové záškuby**. Přehnané svalové pohyby jsou pozitivním znamením, že se svalová funkce snaží vrátit do normálu.

Epileptické záchvaty

Intenzivní epileptoidní krize se projevuje jako **epileptický záchvat** s tonicko-klonickými křečemi a rychlými svalovými kontrakcemi. Lokalizovaný nebo **fokální záchvat** s křečemi nebo šubáním jednoho svalu nebo svalových skupin je omezen na svaly, související s konfliktem, např. na noze ([nohou](#)) nebo paži ([pažích](#)). Při epileptickém záchvatu se do křečí dostanou svaly celého těla, typické je kousání do jazyka, pěna v ústech a mimovolní močení (viz [svěrač močového měchýře](#)). Na rozdíl od běžných záchvatů záchvaty neničí mozkové buňky. Avšak opakující se záchvaty vedou k zjizvení odpovídající oblasti v mozku.

Epileptické záchvaty, ke kterým dochází u „**paralytické vztekliny**“, jsou způsobeny motorickým konfliktem, který se týká „pocitu zaseknutí/uvíznutí“, vyvolaného kousnutím zvířete. Zvířata také často prodělávají konflikt kousnutí (tj. „[neschopnost kousnout](#)“ soupeře), kdy jim [v důsledku ochrnutí čelistních svalů poklesne čelist](#).



Toto je CT snímek mozku muže s anamnézou generalizovaných epileptických záchvatů. Záchvaty vyvstávají z levé strany motorické kůry, přesně z oblasti, která ovládá pravou ruku (ruka spojená s [motorickým konfliktem](#) – viz [GNM diagram](#)). Nahromadění [glií](#) (které se na CT snímku jeví jako bílé) znamená, že osoba je již ve fázi hojení [PCL-B](#). Otok, lokalizovaný v bílé hmotě velkého mozku (jeví se jako tmavý – viz [GNM diagram](#)) souvisí s [konfliktem sebehodnocení](#).

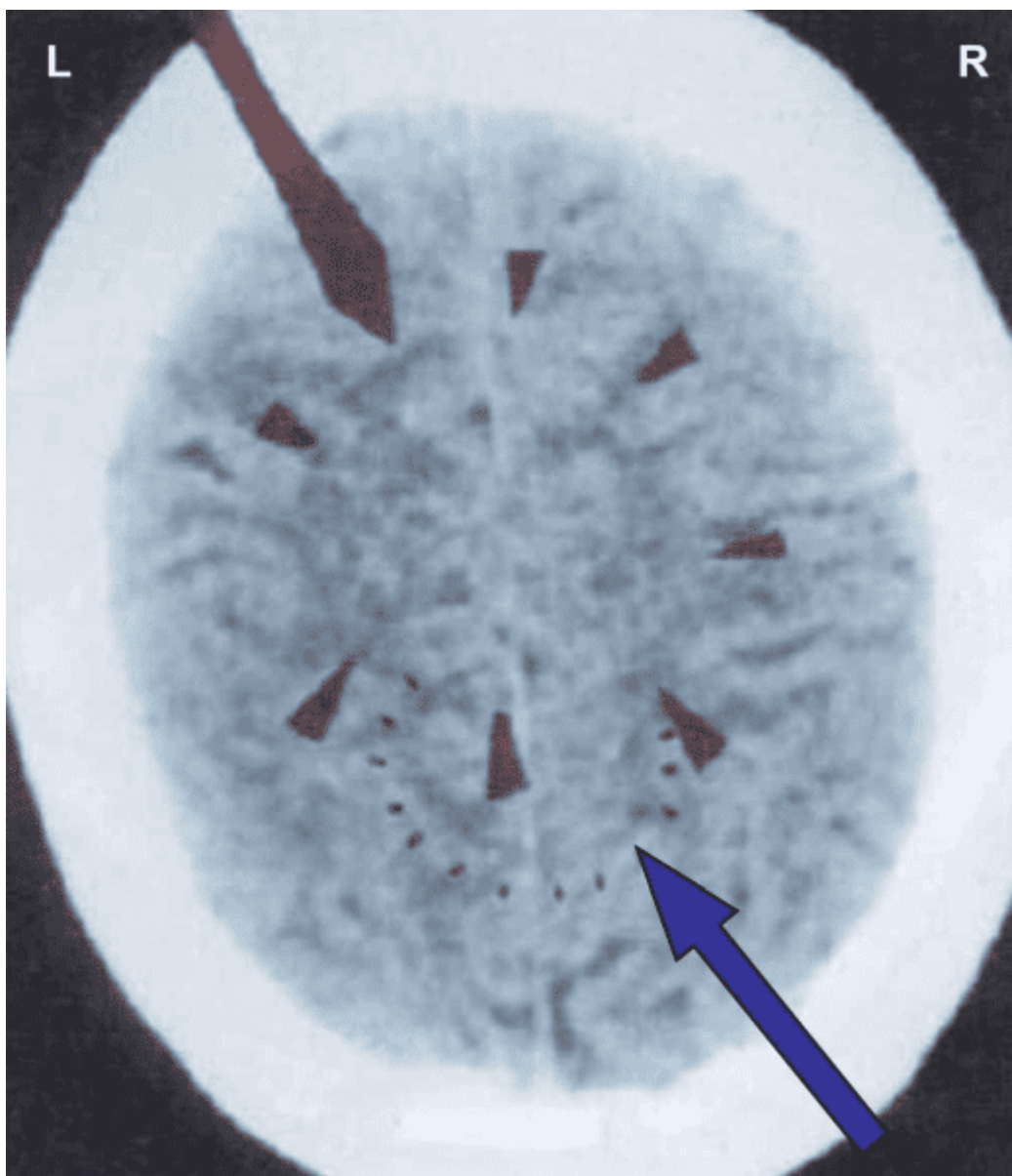
/POZNÁMKA: V konvenční medicíně je množení [neuroglií](#) interpretováno jako „[nádor mozku](#)„. Pokud je tato osoba náhodou epileptik, pak se v medicíně tvrdí, že záchvaty jsou vyvolány „[nádorem na mozku](#)“. Chirurgické odstranění „[epileptického ložiska](#)“ nese riziko nevratné paralýzy./

/POZNÁMKA: **Epileptický záchvat se může generalizovat odkudkoli v motorické oblasti mozkové kůry.** To zahrnuje mozková relé [bronchiálních svalů](#), [svalů hrtanu](#) nebo [myokardu](#) (viz „[epilepsie srdce](#)„). Epileptickému záchvatu proto nemusí nutně předcházet slabost nebo ochrnutí kosterního svalu./

Opakující se záchvaty jsou vyvolávány [recidivami konfliktu](#) skrze nastavení na „[kolej](#)„, která byla vytvořena, když poprvé nastal „[motorický konflikt](#)„.

„Varovná znamení“ před záchvatem, nazývaná epileptická aura, se mohou stát dalšími kolejami, které vyvolávají další záchvaty. V tom okamžiku už může být původní motorický konflikt nepodstatný.

Krátký výpadek vědomí během epileptického záchvatu, nazývaný „**absenční záchvat**“, ukazuje, že se epileptoidní krize [motorického konfliktu](#) kryje s fází hojení konfliktu, vztahující se k [senzorické, postsenzorické nebo premotorické smyslové kůře](#) – např. při [separačním konfliktu](#) – vyvolávající „absenci“ (ztráta vědomí) během [epileptoidní krize](#). U **malého epileptického záchvatu** trvá „vypnutí“ jen pár vteřin.



Tento CT snímek mozku patří 8letému chlapci, který utrpěl současně [motorický konflikt](#) a [vážný separační konflikt](#), zahrnující [okostici](#). Konflikty nastaly tehdy, když byli rodiče večer pryč a chlapec sledoval se svým starším bratrancem strašidelný film, v němž byly děti během spánku uneseny z domova.

Na CT snímku vidíme dva [centrální konflikty](#), přesahující do obou mozkových hemisfér, což naznačuje, že konflikty souvisejí stejnou měrou s matkou i otcem. Spodní [Hamerovo ohňisko](#) (modrá šipka), umístěné v postsenzorické mozkové kůře, je spojeno se separačním konfliktem (strach z toho, že bude

odebrán rodičům, jako děti ve filmu). Horní [Hamerovo ohnisko](#) (červená šipka), umístěné v motorické oblasti mozkové kůry, je spojeno s motorickým konfliktem (neschopnost utéct). Částečně oteklý prstenec (tmavé oblasti) poukazuje na [recidivy konfliktů](#), způsobující opakující se epileptické záchvaty s mdlobou během [epileptoidní krize](#).

Horečnaté (epileptické) záchvaty nebo **horečnaté křeče** s tonicko-klonickou motorickou aktivitou (záškuby rukou a nohou), ztrátou vědomí („absence“) a horečkou (vyšší než 38 °C) se vyskytují ze dvou důvodů:

A) Motorická epileptoidní krize se kryje s léčebnou fází, která je doprovázena horečkou, např. se [zánětem středního ucha](#), [bronchitidou](#), [mononukleózou](#) nebo bolestí v krku („[streptokokový krk](#)“). Související konflikty s největší pravděpodobností souvisí se stejnou konfliktní situací.

B) [Otok mozku](#), lokalizovaný blízko motorické oblasti mozkové kůry, např. v relé [průdušek](#) nebo [hrtanu](#), spouští záchvat během epileptoidní krize v důsledku tlaku na motorickou kůru. V tomto případě je vysoká horečka způsobena intenzivním procesem hojení souvisejícího orgánu. Střet s konfliktní [kolejí](#) okamžitě vyvolá epizodu horečnatých záchvatů se svalovými křečemi a rychlým zvýšením tělesné teploty.

Rozlišení mezi „prostými horečnatými záchvaty“ (trvajících méně než 15 minut) a „atypickými horečnatými záchvaty“ (více jak 15 minut) ukazuje na intenzitu odpovídajícího konfliktu (konfliktů). Stejně jako absenční záchvaty (tj. krátké výpadky vědomí), horečnaté záchvaty jsou nejčastější u malých dětí. Horečnaté záchvaty u novorozenců naznačují, že ke konfliktu (např. [separační konflikt](#), [konflikt teritoriálního strachu](#) nebo [konflikt vyděšení a strachu](#)) došlo během těhotenství nebo během porodu.

Parkinsonova choroba

Parkinsonova choroba s třesem na jedné nebo obou rukách má původ v motorickém konfliktu, souvisejícím s rukou (rukami). Třes se může také objevit na [krku](#) nebo pouze na jedné ruce nebo [noze](#), to závisí na povaze [motorického konfliktu](#). Typická svalová ztuhlost a zpomalení pohybů jsou příznaky prodloužené [fáze hojení](#), zatímco **třes se objevuje během [epileptoidní krize](#)**.

Trvalý třes, například na ruku, je známkou nepřetržité hojivé krize v důsledku neustálých motorických konfliktů (neschopnost správně používat ruce). Jinými slovy, samotný třes je „[kolej](#)“, vedoucí k chronickému stavu.

Konvenční medicína považuje Parkinsonovu chorobu za „progresivní neurodegenerativní poruchu mozku“ (nedostatek dopaminu je odpovědný za nástup nemoci). Stejně jako u [RS a ALS](#) je skutečným důvodem, proč stav postupuje, negativní prognóza a strach z úplné invalidity, což jen vede k dalším motorickým konfliktům a zhoršení symptomů. Problémy s řečí a změny v hlase jsou způsobeny [konflikty vyděšení a strachu](#).

Fokální dystonie

Fokální dystonie jsou **trvalé svalové stahy** (stálá [epileptoidní krize](#)) s

opakoványi pohyby určitého svalu. U **fokální dystonie ruky** se prst nebo prsty – obvykle jedné ruky (pravo/levorukost) – zkroutí do dlaně nebo vyčnívají ven. Tento stav se nejčastěji vyskytuje u chirurgů, zubařů a hudebníků, protože lidé, jejichž profese nebo koníčky vyžadují jemné motorické dovednosti, s největší pravděpodobností zažijí motorický konflikt, související s [prstem \(prsty\) a rukou \(rukama\)](#) (ve srovnání s [Dupuytrenovou kontrakturou](#), tj. deformace ruky, související s [pojivovou tkání](#)). Ve sportu, jako je tenis, baseball nebo golf, se křeče v zápěstí běžně nazývají „yips“.

U **cervikální dystonie**, označované také jako svalová torticollis nebo „strnutí šíje“, se svaly kolem krku přerušovaně stahují, což nutí hlavu naklánět se na jednu stranu s bradou vystrčenou nahoru. Základní příčinou je [motorický konflikt, související s krkem](#). Generalizovaná dystonie, postihující většinu těla nebo celé tělo, se projevuje kroucením končetin, konkrétně chodidla a nohy nebo ruky a paže, nebo trupu (tzv. **Oppenheimova choroba**). Mylně se má za to, že jde o „[genetickou poruchu](#)“. U lidí s Parkinsonovou chorobou vzniká často dystonie vlivem užívání léku Levodopa (L-dopa).

Tetanus

Tetanus je charakterizován **svalovou ztuhlostí a křečemi**. Předpokládá se, že tetanus je způsoben nervovými toxiny, které produkuje bakterie *Clostridium tetani*, jež se pravděpodobně dostává do centrálního nervového systému skrze poranění. Podle lékařské literatury může po „lokálním tetanu“, kdy pacienti mají svalovou ztuhlost jen v oblasti úrazu, následovat „generalizovaný tetanus“. Podle GNM se svalové křeče, podobné záchvatům, odehrávají během [epileptoidní krize motorického konfliktu](#), k němuž došlo při pádu, který vedl ke zranění. Ještě lze dodat, že [bakterie napomáhají](#) hojení. [Očkování](#) proti tetanu může zabránit „tetanu“, ale ne jeho příznakům!

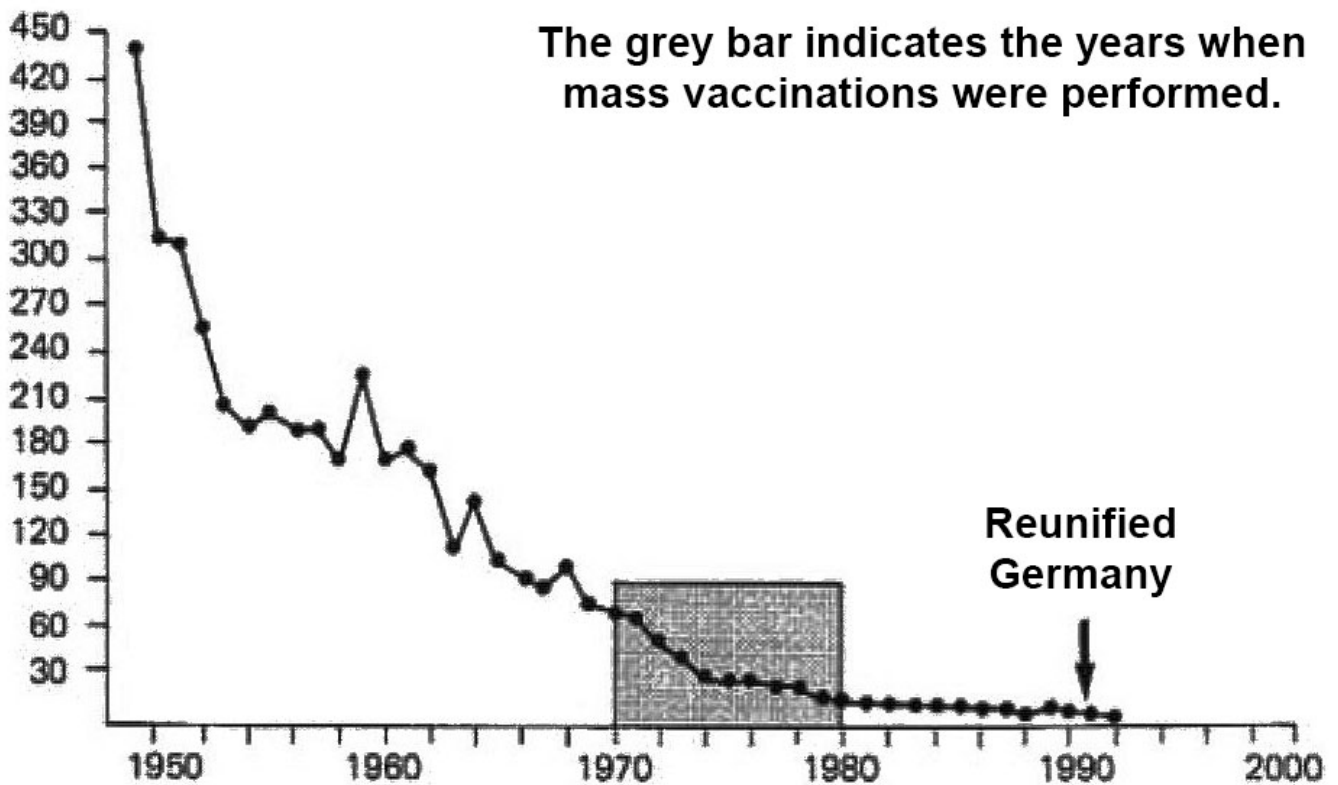


Fig. 42 Tetanus fatality rate since 1949

Source: Federal Statistics Office Wiesbaden, Germany, -Group VII D

Tento diagram ukazuje úmrtnost na tetanus v Německu v letech 1949 – 1995. Šedý rámeček ukazuje roky, kdy bylo prováděno hromadné očkování (1970 – 1980). Zdroj: Německý Spolkový úřad zdravotnictví Wiesbaden

Statistiky ukazují, že očkovací program začal v r. 1970, tedy dlouho po vrcholu epidemie tetanu (viz také [očkovací program proti obrně](#) a [očkovací program proti spalničkám](#)).

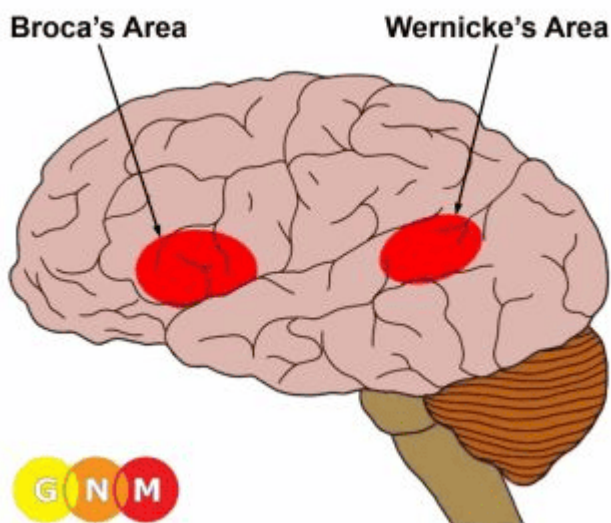
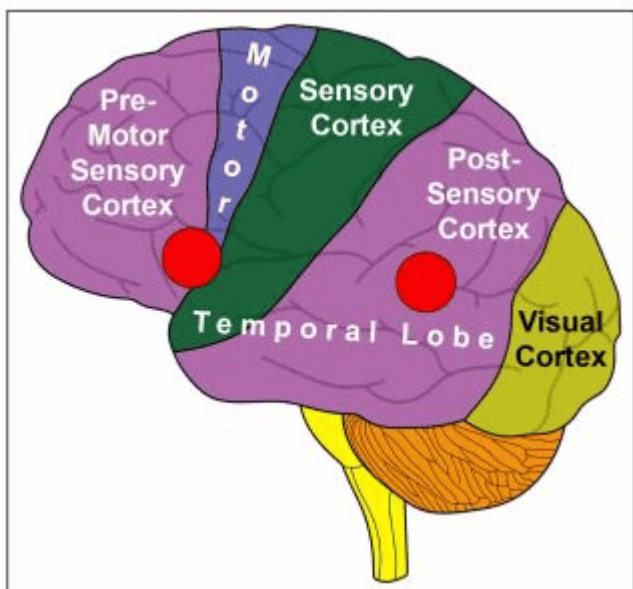
Mozková mrtvice s motorickou paralýzou

Podle konvenční medicíny jsou toto hlavní příčiny mrtvice:

- Vysoký krevní tlak. Tato teorie je čistě hypotetická, protože existují lidé, kteří utrpěli mrtvicí, ačkoli krevní tlak měli normální, a naopak existují lidé, kteří mají zvýšený krevní tlak a nikdy neměli mrtvici (viz hypertenze, související s [parenchymem ledvin](#) a [myokardem](#)).
- Ucpaná mozková tepna (ischemická mrtvice). Tato teorie je založena na předpokladu, že [trombus](#), embolus (tj. cizí těleso v cévě) nebo [cholesterolový](#) plak (pocházející ze srdce nebo ze [žíly](#), ucpávající cévu v mozku) vedou ke ztrátě mozkových funkcí. Přestože bylo pevně prokázáno, že v případě [uzávěru mozkové tepny](#) působí pomocné cévy nebo kolaterály jako přirozený bypass, který udržuje zásobování mozku krví a kyslíkem, teorie o uzávěru stále přetrvává.
- [Krvácení do mozku](#) (hemoragická mrtvice)

V GNM rozlišujeme mezi **sympatikotonickou mrtvicí** („**bílá mrtvice**“) a **vagotonickou mrtvicí** („**červená mrtvice**“).

Bílá mrtvice nastává v okamžiku [DHS](#). Dopad [motorického konfliktu](#) v motorické oblasti mozkové kůry vytváří náhlou svalovou slabost v jedné nebo více končetinách, typicky na jedné straně těla. Která strana je ovlivněna, je dáno pravo/levorukostí a tím, zda se konflikt týká matky/dítěte nebo partnera. V tomto okamžiku může být slabost svalu (svalů) diagnostikována jako [RS](#) nebo [ALS](#). Avšak intenzivní konflikt rychle vede ke [svalové paralýze](#), pravděpodobně s paralýzou obličejových svalů, včetně [jazyka](#), což ovlivňuje řeč a polykání (viz [Bellova obrna](#)). Nyní je tento stav nazýván „mrtvice“. Potíže s formulováním slov, označované **Brocova afázie**, zahrnují motorické centrum pro řeč, známé jako [Brocova oblast](#), umístěná na levé straně mozkové kůry v mozkovém relé, které ovládá [svaly hrtanu a hlasivek](#). Proto je u lidí s Brocovou afázií paralýza vždy na pravé straně těla. Znečitlivění ([smyslová paralýza](#)) v obličeji, paži a/nebo noze poukazuje na další [separační konflikt](#).



/POZNÁMKA: Wernickeova afázie je stav, který ovlivňuje schopnost mluvit souvisle (člověk říká nesprávná slova, používá vymyšlená slova, která nemají žádný význam, formuluje věty, které nedávají smysl). V závažných případech má

osoba problémy s chápáním toho, co říkají ostatní, a se správným čtením a psaním (ten, kdo trpí Brocovou afázií, má také potíže s formulováním slov, ale co říká, je srozumitelné)./

Wernickeho oblast, zodpovědná za zpracování slov, se nachází v postsenzorické kůře, v těsné blízkosti levé spánkové kosti. Odpovídajícím konfliktem je [separační konflikt](#) ([Brocova oblast](#) se nachází v levé motorické oblasti mozkové kůry, v mozkovém relé [hrtanových/hlasivkových svalů](#) a je spojena s [konfliktem vyděšení a strachu nebo konfliktem teritoriálního strachu](#); potíže s formulací slov pramení z toho, že člověk „[oněměl strachem](#)“). Potíže s nalezením správného slova, vyskytující se ve Wernickeově afázii, je projevem [ztráty krátkodobé paměti](#), což je typické pro separační konflikt. V tomto případě je šok z odloučení ([DHS](#)) prožíván tak, že je člověk omráčený/šokovaný do té míry, že není schopen vyjádřit své myšlenky. S přihlédnutím k pravo/levorukosti je pro praváky separační konflikt spojený s partnerem, pro leváky je spojený s matkou/dítětem. Míra postižení řeči je dána intenzitou konfliktu. Mozková mrtvice, spojená s Wernickeovou afázií, je v termínech GNM sympatikotonická mrtvice („bílá mrtvice“).

Toto [video](#) ukazuje reportérku Serene Branson, když u ní během vysílání propukla afázie.

U bílé mrtvice svalová slabost nebo paralýza trvá po celou dobu konfliktně aktivní fázi (studené ruce, malá chuť k jídlu) a zasahuje až do hojivé fáze [PCL-A](#). [Epileptoidní krize](#), což je období, kdy dochází k vypuzení [mozkového otoku](#) v motorické oblasti mozkové kůry, vyvolává nekontrolované šubání a stahy postiženého svalu (svalů) nebo [epileptický záchvat](#). To je důvod, proč je někdy obtížné rozlišit mrtvici a epileptický záchvat.

K **červené mrtvici** dochází tehdy, když [otok mozku](#) v těsné blízkosti motorické oblasti mozkové kůry tlačí na motorickou kůru, např. edém v mozkovém relé [průdušek](#), [hrtanu](#) nebo [myokardu](#). „Mozková mrtvice“ je spuštěna na počátku [epileptoidní krize](#) a trvá po celou dobu krize – od několika minut („přechodný ischemický záchvat“) až po několik hodin, v závislosti na tom, jak dlouho trvá vypuzení otoku. Ke zhoršenému vidění po mrtvici dochází tehdy, když [otok mozku](#) poškodí [zrakový nerv](#), který prochází velkým mozkem. Po [epileptoidní krizi](#), ve fázi hojení [PCL-B](#), paralýza ustupuje a motorická schopnost se pomalu vrací do normálu. Pokud však nemůže být otok mozku zcela vypuzen, paralýza (částečně) zůstává, protože synapse mezi neurony nejsou správně propojeny. To se obvykle děje kvůli [zadržování vody](#) v důsledku aktivního [konfliktu opuštění a existenčního konfliktu](#) ([SYNDROM](#)), kdy se voda také ukládá v oblasti mozku, která se v té době léčí. Trvalá paralýza může být také důsledkem opakujících se procesů zjizvení v motorické oblasti mozkové kůry v důsledku neustálých [recidiv konfliktů](#).

KONKRÉTNÍ PŘÍKLADY:

OBLIČEJOVÁ PARALÝZA (BELLOVA OBRNA)

Desítky let mě zajímala jedna záhada. Měl jsem zvláštní „nemoc“, která se náhle projevila na mém těle, bez jakéhokoli varování, už v r. 1964. Celá moje nejbližší rodina tím byla překvapena, protože se to tak lišilo od mé

osobnosti a charakteru. V r. 1964 mi bylo 27 let a pracoval jsem pro velkou elektronickou firmu, kam jsem nastoupil v r. 1957. Po sedmi letech jsem se dostal na kýženou pozici vedoucího instalace a upřímně řečeno, byl jsem docela hrdý na svůj úspěch a nemohl jsem se dočkat, až to řeknu svým rodičům, kteří v té době žili v provincii Quebec.

Jednoho krásného sobotního rána jsem sbalil své dvě děti, psa a manželku do svého skromného auta a jeli jsme dvě hodiny z Montrealu do Suttonu. Otec a matka nás přivítali s obvyklým nadšením a já očekával, že si užijeme příjemné odpoledne, ale k tomu nedošlo...

Obklopen svou rodinou a rodiči, kteří napjatě naslouchali, jsem jim řekl, že jsem konečně povýšil a těším se na svůj první důležitý profesní úkol. Než jsem mohl dále mluvit o svých možnostech, otec se na mě velmi vážně podíval a řekl hrobovým hlasem: „Divím se, že vaši nadřízení udělali tak velkou chybu, protože až zjistí, jak jsi neschopný a mentálně postižený, tak tě buď určitě přeřadí na nižší pozici, nebo tě rovnou vyhodí!“

Nemohl jsem věřit svým uším! To byl můj vlastní otec, který právě prozradil celé mé rodině, co si o mně doopravdy myslí, moje vlastní krev, a já se cítil, jako bych byl emocionálně brutálně týrán, „ztratil jsem tvář“ před celou svou rodinou a byl jsem veřejně zesměšněn tím nejhorším možným způsobem. S tím jsem se nemohl smířit.

Náhle jsem vstal, svolal rodinu a v tichém protestu zamířil k autu. Dokonce jsem neměl energii ani vůli, abych se před ním ospravedlnil. Jak mi to mohl udělat, svému vlastnímu synovi? Když jsme jeli zpět do Montrealu, uvnitř jsem se vztekal, ale navenek jsem nebyl schopen verbalizovat tuto nevyslovitelnou urážku a veřejné odhalení něčeho, čeho jsem si nebyl vědom – otcův názor na mě.

Ještě tentýž večer jsem si všiml, že **mluvím zvláštním způsobem, zadržával jsem, cítil jsem na pravé straně obličeje určité napětí**, a později večer mi manželka řekla, že můj **obličej je zkreslený a divný – moje pravé oko bylo doširoka otevřené a nemrkalo**, pravý ret jsem měl podivně ochablý a dokonce jsem slintal, a když jsem se usmál, levá půlka obličeje byla úplně normální, ale **pravá část byla jako maska, nehýbala se a nakonec ochrnula**.

Moje rodina byla přirozeně znepokojená. Druhý den ráno nebyla situace o nic lepší než předchozí večer, a tak jsem začal hledat vysvětlení svého neobvyklého trápení. Doktor mi sdělil, že mám **„virovou infekci lícního nervu“ (!)**, a ještě považoval za nutné mi říci, že tato situace často vede k „trvalému znetvoření“ (to jsou jeho slova, ne moje). Diagnostikoval můj stav jako **„Bellovu obrnu“**.

Jen si představte, jak mi bylo, když jsem šel takhle do práce, setkával jsem se s lidmi, mluvil jsem s lidmi – byla to noční můra! Uplynul týden a moje máma se nakonec omluvila za nevýslovnou bezohlednost otcova chování, a **já tu nepříjemnou událost smetl (jako něco bezvýznamného)**. Tehdy jsem pomalu cítil, jak se mi na pravou stranu obličeje vrací život. Už nebyl důvod, abych se obával nějakých trvalých následků, a **život se mi vrátil do normálu**.

O 40 let později, v r. 2004, jsem se dozvěděl o Germánské nové medicíně a s přibývajícím znalostmi jsem si po více jak 40 letech začal vše spojovat dohromady, okolnosti ohledně mé „Bellovy obrny“ začaly dávat smysl. Uvědomil jsem si, že **bezmyšlenkovitá a krutá slova mého otce ve mně vyvolala pocit posměchu, protože jsem zdánlivě „ztratil tvář“ před vlastní rodinou. Tato ztráta respektu a „statusu“ vyústila v ochrnutí pravé části obličeje, které zmizelo až poté, kdy jsem nad otcovými poznámkami mávnul rukou, jako kdyby šlo o něco, o čem ani nemá cenu přemýšlet.**

Jsem vděčný, že jsem mohl díky GNM konečně tuto záležitost uzavřít a uvědomit si, jakou váhu má mluvené slovo, i když jsem byl v tomto případě na straně příjemce.

Juergen Buche, Montreal, 21.3.2011

BOLEST PRAVÉHO ZÁPĚSTÍ

Klient 28letý, pravoruký. Postižené orgány: **Svaly pravého zápěstí, vazy a klouby**

Řadu let má klient **bolest pravého zápěstí**. Nepamatuje si, odkdy... poslední léta se bolest zhoršuje, vadí mu to při posilování, mytí nádobí. Na stupnici od 1-10 hodnotí běžně bolest 5, když se bolest horší, hodnotí ji 9. Bolest je horší ráno a přes den. Před několika lety bolest zcela zmizela na dobu 6-7 měsíců, když pracoval ve Střední Americe, kde zvedal těžké klády. Avšak poslední měsíc, když byl v Evropě na dovolené, bolest velmi zesílila, přestože nedělal nic fyzicky těžkého. Dočasně se bolest zlepšila, když užívá lék na artritidu a injekce s vitamínem C. Pozorováním zjištěno, že zápěstí není oteklé, ani nemá žádný zánět. Veškeré lékařské testy byly v pořádku.

GNM vysvětlení: Bolest svalů a vazů na pravém zápěstí: střední stupeň **Konfliktu sebehodnocení**, vnímaný jako „selhání při manuálním úkolu“ nebo „špatný manuální výkon“ ve vztahu k partnerovi. Tento Speciální biologický program (SBS) způsobuje ztrátu svalové tkáně (nekrózu) pruhovaného svalstva a vazů pravého zápěstí během fáze konfliktně-aktivní fáze. **Během hojivé fáze je úbytek tkáně doplněn, což vede k zánětu a bolesti.** Biologický účel SBS je posílení svalů a vazů zápěstí za účelem zlepšení manuálního výkonu. V současnosti dochází u klienta k vleklému léčení s potenciálními kolejem/spouštěči. **Původní konflikt musí být identifikován, aby si jej mohl klient uvědomit a dokončit léčbu.**

Porozumění GNM: Klient pochopil výklad z hlediska GNM a uvedl, že jeho konflikt může souviset s kurzem fotografování, který navštěvoval před několika lety na VŠ. Naznačil, že jeho snem bylo stát se profesionálním fotografem. Nicméně jeho profesor byl vůči jeho práci velmi kritický, a to do té míry, že ho to odradilo od vysněné kariéry (tj. **konflikt DHS**). Přiznal, že byl tak traumatizován kritikou, že nevzal foťák do ruky ještě dva roky po promoci. Uvědomil si, že to by mohlo vysvětlovat, proč se bolest zhoršila v Evropě, kde hodně fotil, ve srovnání s těžkou fyzickou prací ve Střední Americe.

Klient byl poté požádán, aby si **spojil bolest pravého zápěstí s kritikou od**

starého profesora. Poté byl požádán, aby změnil svůj pohled na profesorův komentář/kritiku, a zabránil tak dalšímu znehodnocení zápěstí a jeho fotografování. **Potřeboval vidět, že je jako fotograf velmi schopný, a že se bude stále zlepšovat a rozvíjet.** Byly mu také poskytnuty obecné harmonizační techniky a chiropraktická cvičení, a měl přijít za týden na kontrolu.

Výsledky: Klient přišel na kontrolu až za tři týdny. Oznamil zlepšení, pokud jde o bolest pravého zápěstí a uvedl, že několik dní bolest zcela ustala. Chtěl se zaměřit na jiné příznaky, protože si byl jistý, že jeho bolest zápěstí již není problém. Při druhé následné návštěvě za pět týdnů hlásil 90% zlepšení, uvedl, že to již není pro něj problém.

Dr. Alvin de Leon, D.C., Kanada – Případová studie, 2015

SILNÁ BOLEST PRAVÉ ČÁSTI KRKU (SVALOVÉ KŘEČE)

Klientka 30letá, pravoruká. Postižené orgány: **Svaly na pravé straně krku**

Klientka pracuje jako letuška a právě se vrátila pracovně z Londýna. Uvedla, že se vrátila domů zcela vyčerpaná a šla hned spát. Po probuzení si stěžovala na silné bolesti na krku, kdy **nemohla otočit hlavou kvůli svalovým křečím.** Měla velmi **omezený rozsah pohybu krku, nebyla schopna otočit hlavu na stranu** kvůli bolesti, zejména na pravé straně. Svaly na obou stranách krku byly velmi citlivé na dotek. Krk měla velmi napnutý a hlídala si ho ze strachu z bolesti při náhlých pohybech.

Vysvětlení GNM: Mírný intelektuální **Konflikt sebehodnocení** ve vztahu k partnerovi, způsobující ztrátu svalové tkáně (nekróza) příčně pruhovaného svalstva na pravé straně krku. V současné době je ve fázi hojení s bolestí a křečemi. Smyslem SBS je posílit svalstvo, aby lépe zvládalo budoucí napětí a Konflikt sebehodnoty.

Porozumění GNM: Po diskusi o konfliktu se klientka zmínila, že při londýnském letu došlo v letadle k potyčce mezi dvěma cestujícími. Uvedla, že když zasáhla, aby zabránila pokračování hádky, jeden z cestujících ji **začal slovně napadat, nadávat jí a snažil se ji zastrašit (tj. DHS).** Naznačila, že byla **šokována a rozrušena chováním cestujícího,** neboť jejím úkolem bylo pouze „obsluhovat cestující“. Klientka musela okamžitě odejít, aby se zklidnila, protože byla velmi emotivní a rozrušená. Situaci dořešili jiné letušky.

K dočasnému řešení došlo zřejmě tím, že se z toho vyspala, hned když dorazila domů. Bylo jí vysvětleno, že s tím, jak konflikt dočasně vyřešila a zapoměla na celý incident, její tělo přešlo do fáze hojení (fáze PCL-A) a tehdy se objevila bolest krku.

Výsledky: Klientka pochopila tuto souvislost a rozhodla se, že chce konflikt emocionálně zcela vyřešit. Bezprostředně po konzultaci uvedla, že došlo k určitému snížení bolesti. Lékař provedl také energetické harmonizační techniky a jemnou masáž, aby jí pomohl trochu ulevit od bolesti. Při následné kontrole uvedla, že **pracovala na snížení významu celé situace a uvolnění konfliktu.** Řekla, že bolest krku zmizela, a po třech dnech mohla znovu otáčet hlavou v plném rozsahu.

Dr. Alvin de Leon, D.C., Kanada – Případová studie, 2010

Další texty ke studiu:

[GNM: PĚT BIOLOGICKÝCH ZÁKONŮ NOVÉ MEDICÍNY](#)

[SBS: KOSTI A KLOUBY](#)

[Father Christmas a epileptické záchvaty z pohledu GNM](#)

[I Want My Baby Back \(Chci zpátky své dítě\)](#)
