

SBS der Muskel-Nervenversorgung

SCHLAGANFALL (APOPLEKTISCHER INSULT)¹

Lt. SM sind die Ursachen für einen Schlaganfall entweder Gefäßverschluss (O₂-Minderversorgung eines Gehirnareals = „ischämischer Infarkt“) oder Gehirnblutung (intrazerebrale Blutung). Folge: Untergang von Nervenzellen

Aus Sicht der 5 biologischen Naturgesetze sind Gefäßverschlüsse viel seltener als angenommen. Die Blutgefäße aller Organe, auch die des Gehirns, sind netzförmig angeordnet. Ein eventueller Gefäßverschluss wird durch sog. Umgehungsgefäße (Kollaterale) und Gefäß-Neubildung abgefangen. Auch Einblutungen ins Gehirn (intrazerebrale Blutungen) sind nach Dr. Hamer selten. Oft suchen Mediziner verzweifelt nach Blutungen. Schließlich muss irgendein Blutgefäß dafür herhalten, weil man nichts findet.

Wir kennen zwei Arten von Schlaganfall. Beide haben denselben Konflikthalt.

Die erste, seltenere Art ist der sog. kalte Schlaganfall = Lähmung in Konfliktaktivität.

Die zweite und häufigere Möglichkeit ist der sog. heiße Schlaganfall. Dieser passiert in der Heilungsphase.

Quergestreifte
Muskulatur
**Motorischer
Konflikt**



Kalter Schlaganfall¹

Konflikt

Motorischer Konflikt. Gebannt-Seins-Angst. Konflikt, sich nicht bewegen dürfen, können oder wollen.

Gesichtsmuskulatur: Zum Narren gemacht werden.

Schulter-Rücken-Muskulatur: Vor jemandem oder vor etwas nicht ausweichen können.

Bein- und Arm-Beuge- und Beizieh-Muskulatur (Adduktoren): Jemanden oder etwas nicht festhalten, heranziehen, umarmen können.

Bein- und Arm-Strecker- und Abspreiz-Muskulatur (Abduktoren): Jemanden oder etwas nicht wegbekommen, wegdrücken, wegschlagen, wegtreten, wegstoßen oder abwehren können.

Bein allgemein: Nicht aus noch ein wissen. Nicht wegkommen, nicht entfliehen, nicht mitkommen können. Nicht (schnell genug) laufen, nicht klettern, nicht hinauf- oder hinuntergehen, nicht tanzen, nicht springen, nicht balancieren usw. können.

Gewebe

Quergestreifte Muskulatur – Großhirnrinde-Ektoderm (Nervenversorgung = Innervation) und Marklager-Mesoderm (Ernährung)

Konfliktaktiv

Lähmung, oft nur „Schwäche“ der betreffenden Muskelgruppe. = kalter Schlaganfall. Sympathikotone Zeichen wie kalte Hände, Zwangsdenken, leichter Schlaf, Gewichtsverlust usw. Diese Lähmungen werden normalerweise nicht als Schlaganfall bezeichnet, sondern laufen in der SM unter MS oder ALS.

Biolog. Sinn

Totstellreflex: Viele Tiere stellen sich tot, wenn sie verfolgt werden oder wenn die Lage aussichtslos ist (z.B. Rehkitz, Maus, Schlange). Der Verfolger lässt dann normalerweise vom Opfer ab bzw. sieht das Opfer erst gar nicht. (Katzen interessieren sich nur für „bewegte Objekte“.) Wenn die Gefahr vorüber ist, löst sich die Lähmung.

¹ Vgl. Dr. Hamer, Tabellenbuch S. 138, 139, 143, 144

Konfliktaktiv	Einschränkung der Nervenfunktion, immer weniger Reize gehen vom motorischen Rindenzentrum zum Muskel. > Schwäche oder Lähmung je nach Intensität des Konflikts
Biologischer Sinn	Totstellreflex: Viele Tiere stellen sich tot, wenn sie verfolgt werden oder die Lage aussichtslos ist (z.B. Rehkitz, Maus, Schlange). Der Verfolger lässt dann normalerweise vom Opfer ab bzw. sieht das Opfer erst gar nicht. (Katzen interessieren sich z.B. nur für „bewegte Objekte“, nicht aber für regungslose Mäuse.) Das Motto: „Nicht bewegen, bis die Gefahr vorüber ist!“
Heilungsphase	Wiederherstellung der Innervation
Epi-Krise	Unkoordiniertes Zucken und Krampfen = epileptischer Krampfanfall. Lokaler Krampf = Muskelkrampf, Muskelzucken. Kältegefühl, kalte Schauer
Bemerkung	Achtung: Am Beginn der Heilungsphase und nach der Epi-Krise können die Lähmungen kurzfristig noch stärker werden, wegen ödembedingter Aufdehnung d. Nervenverbindungen im Gehirn! Eigentlich ein gutes Zeichen, was vom Patienten aber oft falsch interpretiert wird und in einen fatalen Teufelskreis führen kann. Viele Muskelbeschwerden sind Auswirkung von Medikamentenvergiftung, haben also keine see-lische Ursache. Oft liegt auch eine Mischung aus Konflikt und Vergiftung vor. Als Übeltäter kommen Blutdruckmittel, Cholesterinsenker, Psychopharmaka uvm. in Frage. > Packungsbeilage lesen. Zeitlichen Zusammenhang zwischen Einnahme-Beginn und Beschwerden abklären!

SBS des Muskelstoffwechsels



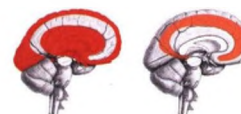
GRUNDSÄTZLICHER ABLAUF¹

Die Steuerung des Stoffwechsels (Ernährung, Gewebe-Auf- und Abbau) erfolgt durch das Großhirn-Marklager.

Konflikt	SWE-Konflikt im Bezug auf die Mobilität. (Konfliktdetails siehe S. 282.)
Gewebe	Quergestreifte Muskulatur – Marklager-Mesoderm – Ernährung, Stoffwechsel
Konfliktaktiv	Ernährungseinschränkung, Muskelabbau im betr. Muskel, Muskelschwäche (Nekrose, Atrophie)
Heilungsphase	Wiederaufbau der Muskulatur unter Schmerzen, Schwellung. Muskelquerschnittsvergrößerung (Hypertrophie)
Biologischer Sinn	Verstärkung über das Anfangs-Niveau hinaus (Luxusgruppe)
Bemerkung	In der Praxis sind beide SBS mehr oder weniger gekoppelt, d. h. sie verlaufen meist synchron.

¹ Vgl. Dr. Hamer, Tabellenbuch S. 61, 72

SBS der Muskelinnervation



Muskellähmungen, Multiple Sklerose (MS), Kinderlähmung (Polio), Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)¹

Konflikt	Motorischer Konflikt. Gebannt-Seins-Angst. Konflikt, sich nicht bewegen dürfen oder wollen (s. oben)
----------	--

¹ Vgl. Dr. Hamer, Tabellenbuch S. 138, 143

Beispiele	<ul style="list-style-type: none"> • Dem 63-jährigen Rentner wird auch im Ruhestand nie langweilig. Ständig aktiv verbringt er seine Zeit als Hobbysportler und Heimwerker. Eines Tages bricht er sich bei einem Schiunfall die Hüfte. Vier Monate lang wird ihm völlige Schonung verordnet. = Motorischer Konflikt, sich nicht bewegen zu dürfen. Nach dieser langen Zwangsrue wird er auf „Reha“ geschickt und macht tolle Fortschritte. Er merkt, dass er „wieder der Alte wird“. = Konfliktlösung. Jetzt beginnen nachts starke beidseitige Wadenkrämpfe. Die Krämpfe dauern wochenlang und werden immer schlimmer. Er empfindet diese Spasmen schmerzhafter als den Hüftbruch. = Motorischer Konflikt wegen der Krämpfe = Teufelskreis. Nach mehreren Arztkonsultationen wird er ins Krankenhaus überwiesen. Es werden eine Liquorpunktion, ein MRT und Nervenleitungstests gemacht. Plötzlich besorgte Mienen der Ärzte: Diagnose „ALS“. Man erklärt ihm das „fortschreitende Krankheitsbild“ und den Erstickungstod am Ende wegen generalisierter Muskellähmung. = Generalisierter motorischer Konflikt, bald ganz gelähmt zu sein. Innerhalb eines halben Jahres schreiten die Lähmungen so weit voran, dass der einstige Hobbysportler jetzt im Rollstuhl sitzt und sich im Bett nicht mehr allein umdrehen kann. = Teufelskreis und Bestätigung der Prognose (= „die selbsterfüllende Prophezeiung“). Ein ganz tragischer Fall! (Eigenes Archiv) • Die 50-jährige, rechtshändige Frau geht wegen anhaltender starker Schmerzen im Gesicht zum Neurologen. Dieser verschreibt ihr ein Schmerzmittel und Antidepressivum. Als mögliche Nebenwirkung sind bei beiden Mitteln Lähmungen genannt. – Die Patientin bekommt nach mehreren Wochen Einnahme leichte Lähmungserscheinungen im rechten Bein. Die Schmerzen bleiben. Nach mehreren Konsultationen beim Neurologen incl. CCT und Liquorpunktion wird die Diagnose MS gestellt. = Motorischer Konflikt wegen der Diagnose: Die Patientin sieht sich schon im Rollstuhl sitzen und kauft sich einen Gehstock, den sie noch gar nicht braucht. > Die Lähmungen werden stärker. > Ein Teufelskreis nach unten beginnt. (Eigenes Archiv)
Gewebe	Quergestreifte Muskulatur – Großhirnrinde-Ektoderm (Nervenversorgung = Innervation), meist gekoppelt mit Marklager-Mesoderm (Ernährung)
Phase	Aktive Phase, hängende Konfliktaktivität
Bemerkung	Die Diagnose von MS gilt selbst in der SM als schwammig. Im Liquor werden Eiweiße gemessen, die auch bei Gesunden vorkommen. In CCT und MRT sucht man nach dubiosen „weißen Flecken“, die bei jedem zu finden sind. Durch die MS-Diagnose wird meist ein weiterer, meist noch ärgerer motorischer Konflikt als der Ursprungskonflikt gesetzt. Manche Patienten haben dann schon den Rollstuhl vor Augen (posthypnotisches Engramm). Dieser Konflikt kann oft nicht mehr überwunden werden. = Hängend-aktiver Konflikt durch ärztliche Diagnose (iatrogen). Auch ein Teil der Querschnittsgelähmten gehört zu dieser Art geschädigter Patienten.
Therapie	<p>Konflikt bzw. Schienen herausfinden und wenn möglich real lösen.</p> <p>Ganz wichtig: das Verständnis der Zusammenhänge</p> <p>Leitgedanke: „Ich weiß jetzt, was los ist, und befreie mich von dem Bann!“ „Ich werde mich wieder bewegen können wie früher!“</p> <p>Bewegungstherapie, aber ohne (selbst auferlegten) Erfolgsdruck.</p> <p>Sämtliche anregenden Maßnahmen wie Klassische Massagen, Akupunkt-, Reflexzonenmassagen</p> <p>Cayce: Kräftige Massagen mit Erdnussöl oder Olivenöl mit Myrrhentinktur</p> <p>Schwimmen, Gymnastik, Yoga usw. (Siehe auch Gelenkabnützung S. 283)</p> <p>Sonnenbäder, ev. Solarium. Bürstungen und Wechselbäder</p> <p>Einreibungen mit Rosmarin-, Zimt- oder Kampferöl</p>

Weitere Ursachen für Lähmungen

- Unfälle oder misslungene OPs (mechanische L.)
- Vergiftung z.B. durch Medikamente (toxische L.)
- Hirndruck (Ödem) auf die motorischen Relais aus der Umgebung (meist SWE-Konflikt in Heilung)

Björn Eybl

Die seelischen Ursachen der Krankheiten

Nach den 5 biologischen
Naturgesetzen, entdeckt von
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Lexikon der Krankheiten
für Therapeuten und Patienten
mit über 500 Fallbeispielen

1. Auflage © 2010 by Björn Eybl, Traunaustraße 23, A-4600 Wels
2. Auflage © 2011 by Ibera Verlag / European University Press, Wien, www.ibera.at

Björn Eybl
Die seelischen Ursachen der Krankheiten –
Nach den 5 biologischen Naturgesetzen, entdeckt von
Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
ISBN 978-3-85052-299-1

Alle Rechte vorbehalten, auch der auszugsweisen Wiedergabe in Print- oder elektronischen Medien

Für den Inhalt verantwortlich Björn Eybl:

„Als Nicht-Arzt ist es mir in Österreich nicht erlaubt zu heilen. Ich weise deshalb darauf hin, dass ich nie jemanden geheilt habe. Auch nicht mit meinem LÖSCHEN-NEU-Verfahren. Heilen kann nur Gott, die Natur und der Patient sich selbst.“

Die in diesem Buch niedergelegten Sachverhalte und Empfehlungen beruhen im Wesentlichen auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen Dr. Hamers und den naturheilkundlichen Erfahrungen des Autors. Sie dienen Ihrer persönlichen Unterrichtung, aber können die Diagnose und Therapie durch eine(n) fähige(n) Therapeuten(in) nicht ersetzen.

Anatomische Grafiken Umschlag, Einführungs- und Lexikonteil mit freundlicher Genehmigung des Urban & Fischer Verlags aus Sobotta, Atlas der Anatomie des Menschen und aus Böcker/Denk/Heitz/Moch, Pathologie Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag München. Diese Grafiken wurden vom Autor nach der von Dr. Hamer eingeführten Ordnung keimblättgemäß eingefärbt.

Hergestellt in der EU