GNM: Konstelace motorického kortexu

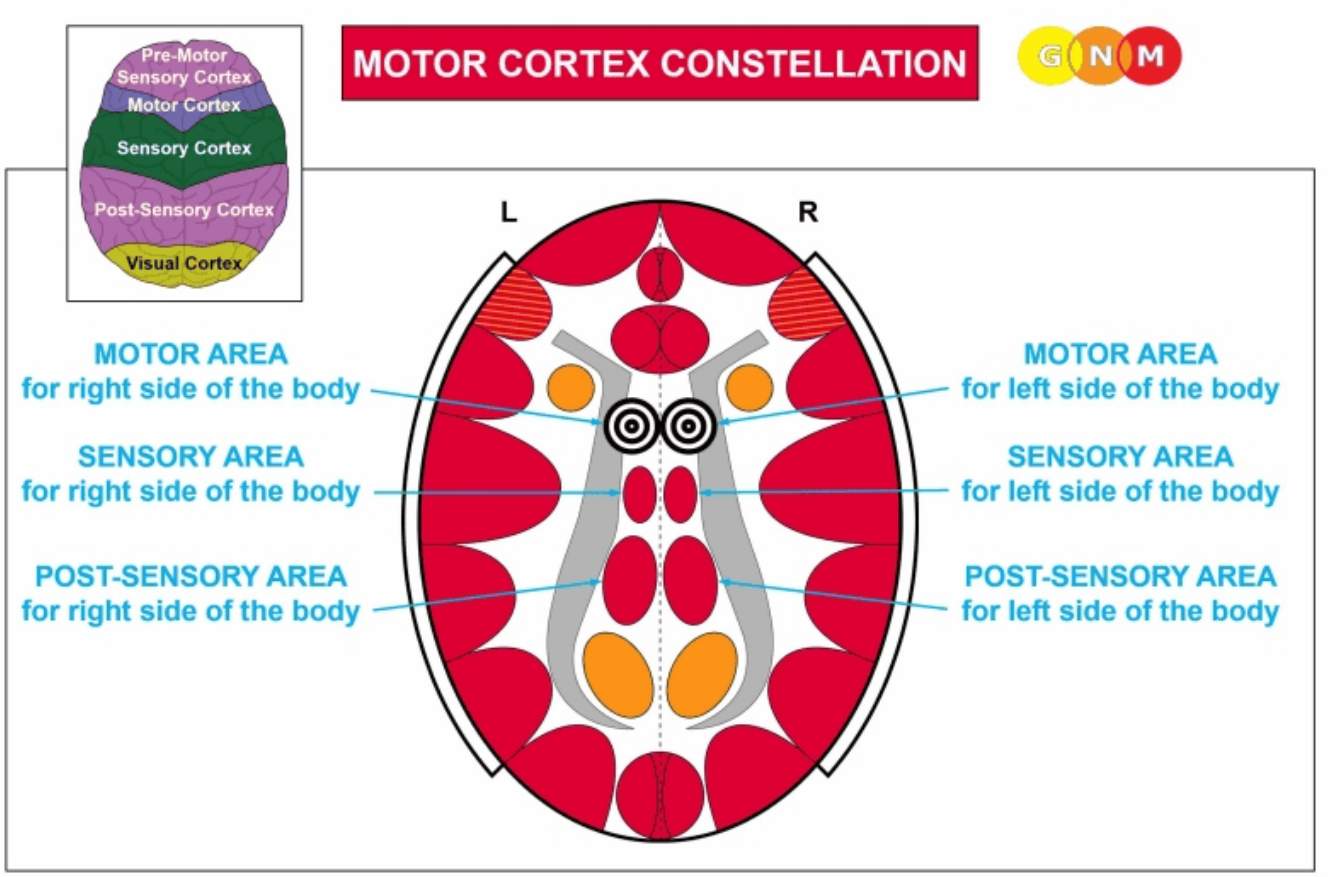
written by Vladimír Bartoš | 3. 1. 2025

Caroline Markolin, Ph.D.

Zdroj

Přeložil: Vladimír Bartoš

Biologický konflikt: motorický konflikt („pocit uvíznutí“). Konflikt může být spojen s celým tělem nebo s jedním svalem či svalovou skupinou.



Úroveň mozku a orgánů: Motorické konflikty odpovídají příčně pruhovaným svalům kosterního svalstva a schopnosti pohybu. Motorická funkce levé strany těla je řízena z **pravé strany motorické kůry**; motorická funkce pravé strany těla je řízena z **levé strany motorické kůry**.

POZNÁMKA: Biologická lateralita (pravo/levorukost) člověka a to, zda se konflikty týkají matky/dítěte nebo partnera, určuje, na které straně motorické kůry se konflikty registrují.

Konstelace je vytvořena v okamžiku, kdy druhý konflikt dopadne na opačnou mozkovou hemisféru. Konflikty se mohou vyskytovat i současně. Při lokalizovaných motorických konfliktech zasahujících obě strany těla je osoba okamžitě v konstelaci. Konstelace může být trvalá nebo se může opakovat v důsledku kolejí nebo recidiv konfliktů.

Konstelace motorického kortexu způsobuje **motorickou hyperaktivitu** a **nutkání k pohybu**. Nutkání k pohybu se projevuje jako neschopnost klidně sedět, kroucení se na židli, nadměrné vrtění, poklepávání rukama nebo nohama, bubnování prsty, pohupování nohama, kroužení, kličkování nebo houpání. Míra hyperaktivity je úměrná intenzitě konfliktů. **Účelem konstelace** je působit proti tísni z pocitu uvíznutí maximálním pohybem. Pohyb člověka uklidňuje a snižuje úzkost.

V psychiatrii (DSM-5) je přetrvávající nutkání k pohybu klasifikováno jako **porucha hyperaktivity (HD)**. Pomocí GNM se učíme chápat, proč v dnešní společnosti toto chování vykazuje stále více dětí. Nemá to nic společného se stravou s vysokým obsahem cukru, jak se naznačuje, ale spíše s **pocitem, že jsme uvízli** – v jeslích, ve školce, ve škole nebo v obtížné rodinné situaci. Trčení doma po většinu dne (sledování televize, hraní počítačových her, nadměrné používání mobilního telefonu) může způsobovat pohybové konflikty na čistě biologickém základě, protože lidé, zejména děti, jsou stvořeni k pohybu! **POZNÁMKA**: V konvenční medicíně může být diagnóza „porucha hyperaktivity“ stanovena také tehdy, když je dítě manické (viz primární mánie) nebo maniodepresivní s převahou manické nálady; stejně jako může být diagnóza ADD (porucha pozornosti) stanovena, když je dítě depresivní (viz primární deprese; viz také ADHD).

Motorické konflikty se mohou projevit již v děloze, například když se plod cítí uvízlý v děloze kvůli nesnesitelnému hluku v bezprostředním okolí (motorové pily, sbíječky, hlasitý provoz, křik, jekot). V důsledku toho se dítě narodí s hyperaktivitou. Stresující zážitek z očkování (nemožnost úniku, pocit svázanosti) může vést k motorické hyperaktivitě v raném dětství.

Tzv. **syndrom neklidných nohou**, neodolatelné nutkání hýbat nohama, má původ v motorických konfliktech spojených s nohama (lokalizovaný konflikt) z pocitu, že jsem uvízl (za školní lavicí, za stolem, za pultem) nebo že nemohu uniknout z místa či nepříjemné situace. Při každodenních činnostech si příznaku obvykle nevšimneme, ale o to více v období odpočinku. Při intenzivní konstelaci má člověk také potíže se spánkem kvůli psychickému a fyzickému neklidu způsobenému konfliktně aktivním, sympatikotonickým stavem. **POZNÁMKA**: Svalová slabost nohou, která se objevuje při dlouhodobé konstelaci („visící konflikt“), se může projevovat rychlou únavou nohou nebo abnormální chůzí.



Klaustrofobie, strach z nemožnosti úniku a strach z uvěznění nebo uzavření (v místnosti bez oken, v zamčené místnosti, ve výtahu, na místě přeplněném lidmi), souvisí s konstelací motorického kortexu (srovnejte s agorafobií, strachem z otevřených míst a davů lidí, která souvisí s Konstelací sběrných kanálků ledvin). Konflikt(y) „pocitu uvíznutí“ se mohly objevit již v raném věku, například v důsledku trestu nebo během hry.

Bylo pozorováno, že lidé trpící klaustrofobií jsou často hyperaktivní a naopak. Z hlediska GNM to dává smysl. Hyperaktivní jedinci potřebují pohyb, a proto propadají panice, když se cítí uvězněni (viz také úzkostné ataky a záchvaty paniky).

Motorické tiky s náhlými, rychlými, opakovanými a nutkavými pohyby rovněž odhalují motorickou kůru. Specifické tiky, jako je trhání hlavou nebo krkem, krčení rameny, mávání rukama a pažemi, gestikulace, nutkavé dotýkání, pohyby nohou (skákání, přeskakování, poskakování), prozrazují původní konfliktní situaci (rvačka, znásilnění, touha odstrčit pachatele, úzkost z toho, že nemůžete někoho zadržet nebo uniknout nebezpečné situaci). U dětí mohou mít motorické tiky původ v „pocitu uvíznutí“ ve škole (škádlení, šikana, nechuť chodit do školy) nebo uvíznutí v tísnivé rodinné situaci (zneužívání, domácí násilí). To vysvětluje, proč většina dětí vyřeší své tiky až když dosáhnou dospělosti.

GNM nabízí vysvětlení, proč se motorické tiky objevují v určitém období života člověka, proč se u jednotlivých osob liší a proč mají různou závažnost.

„Mým cílem bylo ukázat, že symptomy duševních chorob mají také

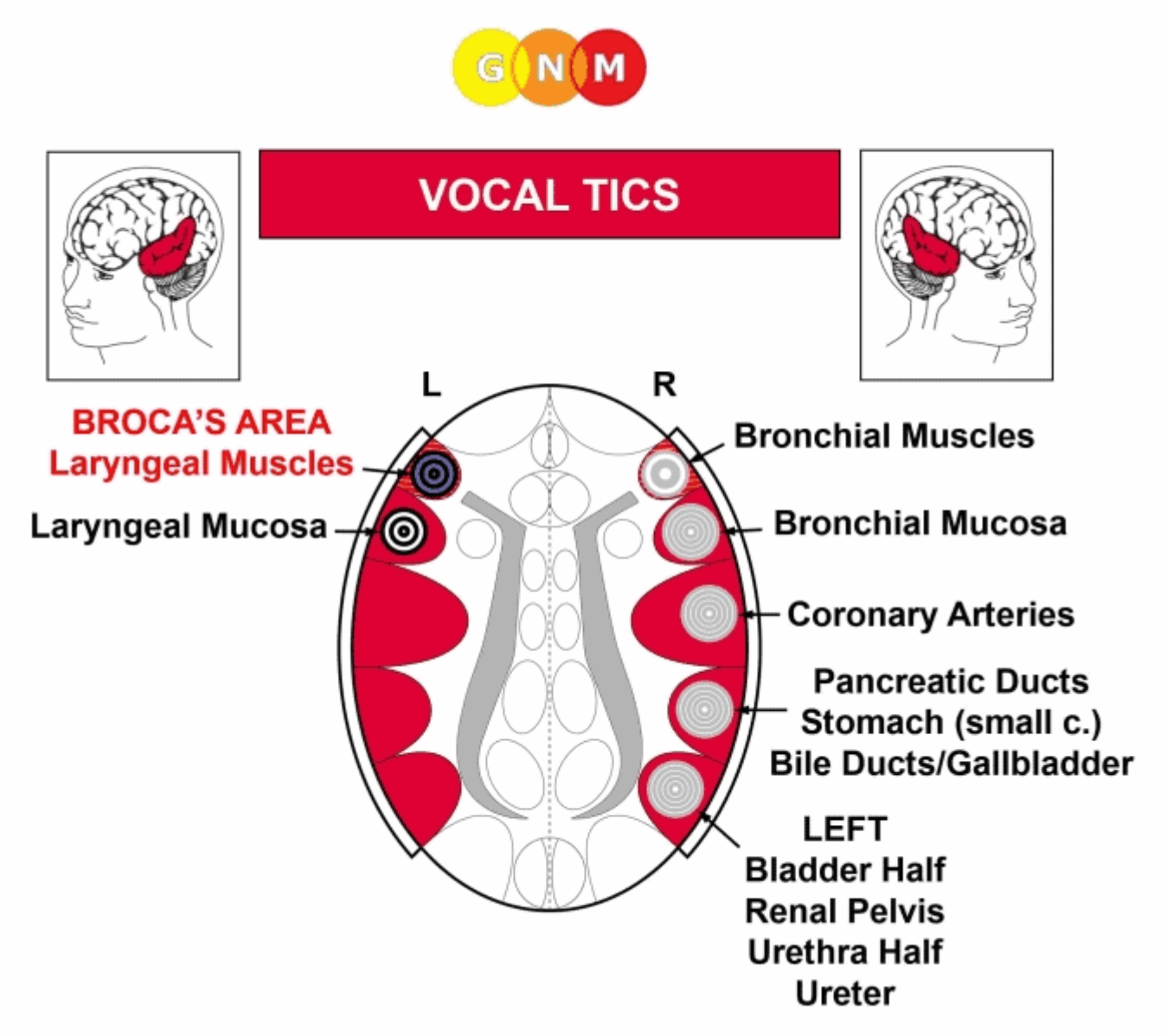
lidský význam.“ (C. G. Jung)

Případ 75leté pacientky, která téměř 50 let prováděla „záhadné pohyby“.

„Případ se týkal staré pacientky na ženském oddělení. Bylo jí asi pětasedmdesát let a byla čtyřicet let upoutána na lůžko. Před téměř padesáti lety nastoupila do ústavu, ale nezůstal nikdo, kdo by si pamatoval její přijetí; všichni, kdo tam byli, mezitím zemřeli. Jen jedna vrchní sestra, která v ústavu pracovala pětatřicet let, si ještě něco z pacientčina příběhu pamatovala. Stará žena nemohla mluvit a mohla přijímat pouze tekutou nebo polotekutou stravu. Když nejedla, dělala rukama a pažemi zvláštní rytmické pohyby. Nechápal jsem, co znamenají. Hluboce na mě zapůsobila míra destrukce, kterou může způsobit duševní choroba, ale neviděl jsem žádné možné vysvětlení. Na klinických přednáškách bývala prezentována jako katatonická forma dementia praecox, ale to mi nic neříkalo, protože tato slova ani v nejmenším nepřispívala k pochopení významu a původu těch podivných gest… Pozdě večer, když jsem se procházel po oddělení, jsem viděl stařenku, jak stále dělá své záhadné pohyby, a znovu jsem si položil otázku: „Proč tomu tak musí být?“. Šel jsem tedy za naší starou vrchní sestrou a zeptal se, zda se tak pacientka chovala vždycky. „Ano,“ odpověděla. „Ale můj předchůdce mi řekl, že dřív šila boty.” Pak jsem ještě jednou prošel její zažloutlou anamnézu a jistě, byla tam poznámka, že měla ve zvyku dělat ševcovské pohyby. Dříve ševci drželi boty mezi koleny a přesně takovými pohyby protahovali nitě kůží. Když pacientka krátce nato zemřela, přišel na pohřeb její starší bratr. „Proč vaše sestra ztratila zdravý rozum?” Zeptal jsem se ho. Řekl mi, že byla zamilovaná do ševce, který si ji z nějakého důvodu nechtěl vzít, a když ji nakonec odmítl, ‘odešla’. Ševcovské pohyby naznačovaly ztotožnění s jejím milým, které trvalo až do její smrti“ (C. G. Jung, *Vzpomínky, sny, úvahy*).

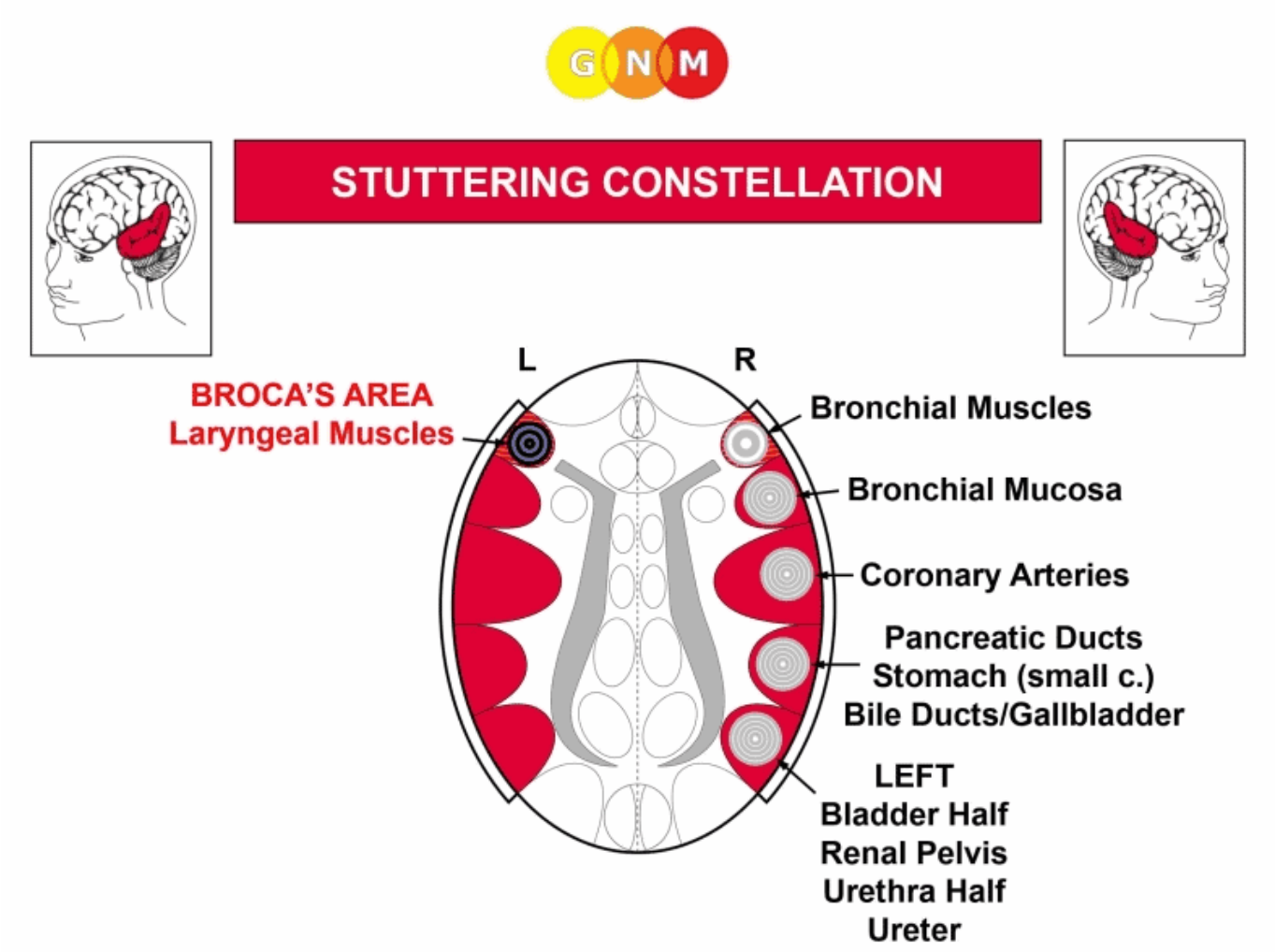
Obličejové tiky, jako jsou grimasy, nadměrné mrkání, krčení nosu nebo pohyby úst, mají původ v konfliktu „ztráty tváře“ v důsledku ztráty důstojnosti, ponížení, studu nebo v důsledku škádlení či posměchu. **Jazykové tiky** (vyplazování jazyka, převalování jazyka) zahrnující svalstvo jazyka poukazují na konflikt „neschopnosti pohybovat jazykem“ (obrazně řečeno, neschopnosti nebo nedovolení něco říci). **Čelistní tiky** („klepání čelistí“) týkající se čelistních svalů poukazují na konflikt, kdy člověk nemůže nebo nesmí „kousnout protivníka“ (člena rodiny, příbuzného, učitele, spolužáka, tyrana) nebo „chňapnout (zuby)“ (zachytit) něco, po čem touží.

POZNÁMKA: Také u zvířat se objevují motorické tiky. Při konstelaci motorické kůry se koně věnují například – tkalcování (hodinaření) a chození po stáji. U psů se projevuje cvakání čelistí nebo zubů, například když jim někdo hodí míč nebo když doufají, že dostanou pár kousků od stolu. Kočky projevují cukání čelistí, typicky když slyší ptáka (podívejte se na Droppyho cukání čelistí na tomto videu). Tiky jsou vyvolány kolejí (kolejí míče, kolejí potravy, kolejí ptáka).



Vokální tiky, známé také jako **fonační tiky**, zahrnují obě relé hrtanu, včetně Brocovy oblasti (řečového centra), která je umístěna v řídicím centru hrtanových svalů (levá korová hemisféra). V závislosti na pohlaví, lateralitě a hormonálním stavu člověka je konflikt spojený s hrtanem konfliktem strachu a vyděšení nebo konfliktem teritoriálního strachu. Specifickým konfliktem spojeným s Brocovou oblastí je **konflikt nemluvnosti**, který je prožíván jako akutní úlek a „nemluvení leknutím“.

Vokální tiky se objevují při současné konfliktní aktivitě spojené s mozkovým relé v pravém spánkovém laloku (viz Autistická konstelace a vokální tiky). Specifické opakující se vokalizace (chrčení, pištění, štěkání nebo složité zvuky, jako jsou slova, fráze nebo celé věty) odhalují základní konflikt.

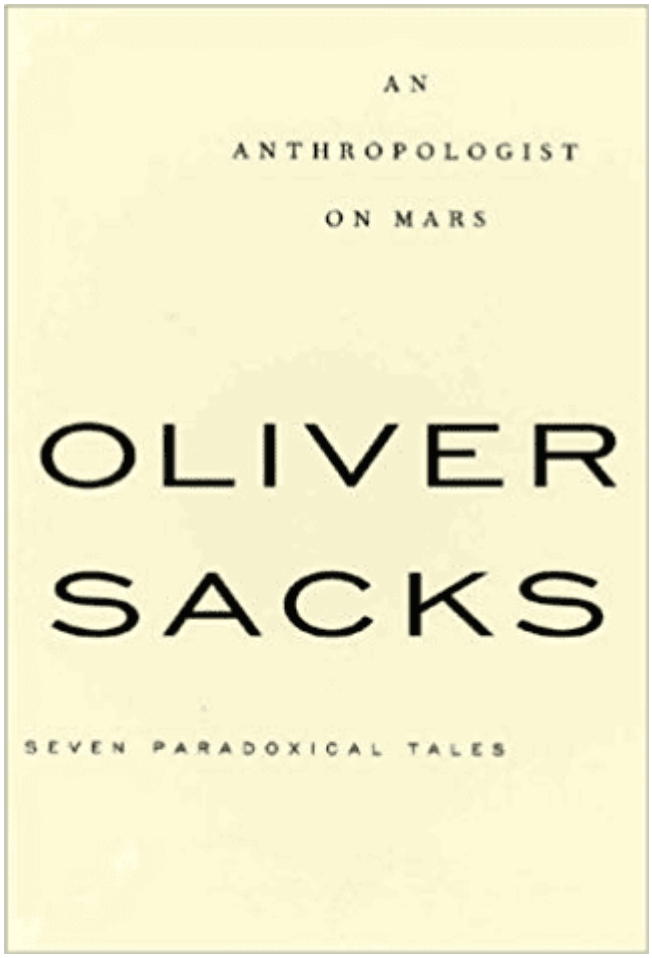


Porovnejte s Konstelací koktavosti: Koktavost je důsledkem konfliktu nemluvnosti souvisejícího s Brocovou oblastí (levá korová hemisféra) v kombinaci s konfliktem, který odpovídá pravému spánkovému laloku (konflikt teritoriálního strachu, konflikt teritoriální ztráty, konflikt teritoriálního hněvu, konflikt teritoriálního značkování, konflikt vyděšení a strachu, sexuální konflikt, konflikt identity, konflikt značkování, v závislosti na pohlaví, lateralitě a hormonálním stavu).

Koktavost je způsobena křečemi hrtanového svalstva během epileptoidní krize. Středně těžký konflikt nemluvnosti s krátkou Epileptoidní krizí způsobuje *klonické* svalové kontrakce. V tomto případě je tok řeči narušen rychlým opakováním nebo prodlužováním hlásek, slabik nebo slov. Typicky osoba mluví rychle a nesrozumitelně. Silný konflikt nemluvnosti s intenzivní Epi-krizí způsobuje *tonické* svalové kontrakce, které mají za následek přerušení nebo zablokování řeči s tichými pauzami, při nichž osoba není schopna vydávat zvuky.

Setkání s konfliktní kolejí zhoršuje motorické nebo vokální tiky. Tiky mají také tendenci se zhoršovat během stresu, protože zvýšený sympatikotonický stav zesiluje konstelaci. Podobně se tiky obvykle zmírňují, když je člověk klidný (vagotonický) nebo soustředěný na určitou činnost. Opakující se záchvaty tiků s obdobími bez příznaků mezi nimi naznačují, že jeden z těchto dvou konfliktů (nebo oba) byl dočasně vyřešen.

Tzv. **Tourettův syndrom** je klinická diagnóza pro přítomnost mnohočetných motorických a vokálních tiků (ve středověku byl Tourettův syndrom považován za „posedlost“; dnes se předpokládá, že jde o genetické onemocnění nebo že je způsoben chemickou nerovnováhou neurotransmiteru dopaminu).



Oliver Sacks, bývalý profesor neurologie na lékařské fakultě N.Y.U., ve své publikaci *An Anthropologist on Mars* (1995) vypráví příběh doktora Carla Bennetta, chirurga s Tourettovým syndromem („Tourettův syndrom u něj začal, když mu bylo asi sedm let“!). Je překvapivé, že neustálé tiky doktora Bennetta zmizí, jakmile se zapojí do rytmické rutiny chirurgie. Jeho hlasové tiky zahrnují vokalizace, které znějí jako „Ahoj Patty!“ („Patty, jak jsem se později dozvěděl, byla bývalá přítelkyně, jejíž jméno je nyní zakotveno v tiku“). Vykazuje („Jsem samotář“) také rysy autistického chování (“Jeho knír se musel neustále uhlazovat a kontrolovat, zda je symetrický, jeho brýle se musely ‚vyvažovat‘ – nahoru a dolů, ze strany na stranu, šikmo, dovnitř a ven – náhlými tikovými doteky prstů, dokud i ty nebyly přesně ‚vycentrované‘. „Doteky musí být symetrické,„ komentoval to.“).

Oliver Sacks: „Je to skoro, jako by se “Tourettovo tělo” stávalo výrazovým archivem – i když zmateným – životních zkušeností.“



„Město, které chytilo Tourettův syndrom“

V říjnu 2011 se u 12 dívek na střední škole Le Roy Junior/Senior High School v městečku Le Roy na severu státu New York objevily akutní motorické a hlasové tiky připomínající příznaky Tourettova syndromu. Do prosince 2011 bylo postiženo 18 dívek (7. až 12. třída) a jeden chlapec. Do června 2012 se většina z nich uzdravila a ještě ten měsíc odmaturovala.

Kliknutím ZDE se podívejte na dokumentární film.

Objevily se domněnky, že stav dívek byl způsoben působením průmyslových toxinů (stará uniklá látka z vlakového neštěstí v 70. letech 20. století), vakcínou proti HPV nebo „virovou(!) infekcí v krku“. Vzhledem k údajnému rozšíření neurologové z *Neurologického institutu DENT v Buffalu a Rochesteru* diagnostikovali postižení jako „konverzní poruchu“ a „masovou psychogenní nemoc“ (moderní termín pro „masovou hysterii“, která postihuje převážně ženy).

Otázky z pohledu GNM:

- Proč „epidemie“ propukla právě v tomto městě a v této škole?
- Proč právě v říjnu 2011?
- Proč postihla právě tyto studenty?
- Jaké motorické konflikty (neschopnost úniku, neschopnost se bránit, „pocit uvíznutí“) prožívali studenti krátce před nástupem příznaků?
- U některých dívek se objevily vokální tiky, což ukazuje na souběžný konflikt vyděšení a strachu nebo konflikt nemluvnosti. Co se stalo?

Další texty ke studiu:

GNM: Schizofrenické konstelace

Musíš pořád klepat tou nohou? Aneb Konstelace motorického kortexu

Duševní nemoci a poruchy nálad z pohledu Germánské nové medicíny

GERMÁNSKÁ NOVÁ MEDICÍNA® (GNM)