

LA MALADIE DE PARKINSON IDIOPATHIQUE : UNE MANIFESTATION DU BLOCAGE EN MODE PAUSE

d'après les travaux de recherches du Docteur Janice Hadlock
et leur traduction en langue française du Dr Alain Vitiello

RÉSUMÉ SIMPLIFIÉ

1) Les personnes en bonne santé utilisent

- Le schéma électrique de mort imminente se met généralement en marche pour une très courte durée et il cesse dès que la situation devient sûre
- Ce schéma de mort imminente peut être déclenché par une perte excessive de sang, une perforation excessive de la peau, une commotion cérébrale ou d'autres types de traumatisme ou de coma provoquant un choc grave
- Il se traduit par l'immobilité due à l'inhibition de la libération de dopamine pour la fonction motrice, la voix faible, l'abaissement de la pression artérielle, une mauvaise régulation de la température, l'inhibition du réflexe de déglutition et même un sentiment d'être à l'extérieur du corps – se regarder de l'extérieur du corps (liste des symptômes non exhaustive)
- Lorsqu'il sort de ce mode, le corps présente des « tremblements » ou des frissons le long de la colonne vertébrale. Ce frisson signe la fin du mode pause (fin du réflexe de survie)
- Le degré et le type d'immobilité varient :
 - Dans le coma, une personne est généralement molle
 - Dans des degrés moins élevés de pause, le corps peut manifester une immobilité avec tension qui peut se traduire par un resserrement automatique de certains muscles et une relaxation des muscles opposés, ce qui conduit à ce que le corps soit recroquevillé dans une position quelque peu fœtale.

Comme pour les autres modes neurologiques, toute la physiologie du mode pause est activée et soutenue par des courants électriques spécifiques à ce mode. Le mode pause et les circuits électriques qui y sont associés sont censés s'arrêter dès que le corps se stabilise et que le risque de mort imminente a pris fin.

2) Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson utilisent

- Les circuits du mode pause depuis des décennies – souvent depuis l'enfance.
- Ils ont été en mesure de remplacer les symptômes d'immobilité avec tension du mode pause en utilisant une dérogation d'urgence basée sur le cerveau
- La dérogation d'urgence permet de compenser le freinage réflexe de la production de Dopamine (pour la fonction motrice et la mise au repos des glandes surrénales qui produisent l'adrénaline) en utilisant les circuits de libération la Noradrénaline cérébrale
- Les symptômes de la maladie de Parkinson apparaissent lorsqu'une personne bloquée en mode pause ne peut plus invoquer un niveau d'urgence mentale adéquat et auto-convaincant, c'est-à-dire un niveau suffisamment fort pour activer pleinement la dérogation, ou par épuisement des neurones producteurs de dopamine qui ne sont pas prévus pour remplacer les glandes surrénales. Ces niveaux d'urgence devraient être mis en action uniquement pour lutter contre un grave danger.

Le Dr Janice Hadlock décrit quatre façons dont le malade atteint de M.P utilise le mode pause. Elle démontre par là-même pourquoi l'utilisation constante de ce mode pause affecte la production de dopamine dans le cerveau.

Le Dr J. Hadlock s'oppose donc au postulat scientifique qui perdure depuis plus de 50 ans, à savoir que la maladie de Parkinson serait due à la mort (apoptose) des neurones dopaminergiques.

LES QUATRE ACTIVATIONS DU MODE PAUSE DANS LA MALADIE DE PARKINSON IDIOPATHIQUE

Typologie	Origine	Mécanisme	Caractéristique	Conséquence
<p align="center">MP de type I</p> <p align="center">95% des cas</p> <p>Parkinson idiopathique signifie cause inconnue</p> <p>Dès qu'une cause est connue dans la production des symptômes de la MP, ce n'est plus idiopathique.</p>	<p align="center">Pause auto-induite</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintenue en place par l'habitude d'initier le mode pause pour faire face au stress, au traumatisme ou à une émotion négative Une fois que la pause auto-induite a été initiée, elle peut rester le mode neurologique par défaut. L'habitude d'utiliser la pause devient le schéma cérébral dominant et peut rester le mode par défaut jusqu'à ce qu'il soit intentionnellement désactivé (en utilisant certaines étapes psychologiques auto-activées très spécifiques qui détruisent l'habitude). 	<p align="center">Auto-commande</p> <ul style="list-style-type: none"> La personne décide de ne ressentir aucune douleur ou La personne se donne une instruction similaire ordonnant de s'éloigner de la douleur ou du traumatisme physique ou émotionnel Un niveau élevé d'intensité et de détermination a été utilisé. 	<p align="center">Commande mentale d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> Les patients MP de type I utilisent depuis longtemps un système de neurotransmetteur alternatif non dopaminergique pour la fonction motrice (noradrénaline) durant tout le temps où ils sont bloqués en pause Recourir à la noradrénaline permet au patient MP de remplacer les inhibitions de mouvement liés au mode pause La fonction motrice est déclenchée par un processus très différent du mouvement « automatique » ou inconscient, à base de dopamine Pendant les années pré-Parkinson, une personne bloquée en pause peut invoquer un sentiment constant d'urgence ou d'intensité de but. 	<ol style="list-style-type: none"> Le patient sera en mesure d'avoir ce qui semble être une fonction motrice assez normale ou même supérieure malgré une pause Lorsque la capacité de concocter et de maintenir constamment un sentiment mental d'urgence diminue, la capacité d'activer mentalement la noradrénaline d'urgence pendant la pause diminue également A ce moment-là, les symptômes longtemps cachés et semblables à des pauses commencent à se manifester. C'est la maladie de Parkinson.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>La MP de type I Depuis les années 1970, les chercheurs sur la maladie de Parkinson ont supposé que les niveaux de dopamine dans le cerveau des personnes atteintes de la MP devraient être pathologiquement bas dans l'ensemble du cerveau. Cette conclusion erronée. Les personnes atteintes de MP ont assez de dopamine – mais la libération de dopamine par leur cerveau pour la fonction motrice est inhibée parce que ces personnes sont bloquées en mode pause. Si la libération de dopamine pour la fonction motrice est inhibée pendant la pause, la libération de dopamine dans certaines autres zones du cerveau est augmentée.</p> <p>Exemple : les niveaux de dopamine dans la zone d'évaluation des risques du cerveau sont à des niveaux plus élevés que chez les personnes en bonne santé, tandis que les niveaux de dopamine dans leur mésencéphale pour la fonction motrice sont inférieurs à la normale ou presque éteints.</p> </div>				

<p>MP de type II</p>	<p>Dissociation naturelle partiellement inactivée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blessure non guérie • Blessure incomplètement guérie • Intervention chirurgicale • Autres événements endommageant les tissus. 	<p>Pseudo pause</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dissociation automatique inconsciente. 	<p>Malgré la dissociation automatique, il reste un minimum de conscience de la douleur</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dissociation automatique normale et saine, qui peut se produire automatiquement, inconsciemment, en réponse à une blessure importante, ne s'est jamais éteinte. • Empêche la guérison complète de la blessure ou du traumatisme 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ce type de dissociation automatique est censé s'éteindre automatiquement lorsqu'une personne se trouve dans un endroit sûr ou en situation de réconfort 2. Dès que l'esprit subconscient du patient est amené à s'attarder et à se réassocier à la zone à problème, la zone commence à guérir 3. En réponse au soutien physique et à la concentration mentale, la guérison profonde et complète commence.
<p>La MP de type II est le type de maladie de Parkinson qui pourrait disparaître spontanément et définitivement en réponse au Qi Gong ou à d'autres disciplines mentales et / ou de mouvement dans lesquelles la concentration mentale est utilisée pour diriger l'énergie dans tout le corps - même vers des zones qui pourraient inconsciemment avoir été dissociées depuis longtemps</p>				
<p>Combinaison</p> <p>MP Type I + MP Type II</p>	<p>Le type I est le problème le plus profond et doit être traité en premier, avant de traiter le pied ou d'autres blessures, afin d'éviter le cauchemar de la récupération partielle.*</p> <p><i>* L'expression récupération partielle signifie seulement qu'une personne atteinte de deux types ou plus de MP s'est rétablie d'un ou de plusieurs d'entre eux, mais que la MP de type I est toujours présente et provoque une détresse mentale accrue en raison des changements physiologiques de la blessure guérie.</i></p> <p><i>Le mot partiel ne fait pas référence aux symptômes de la maladie de Parkinson qui ont partiellement disparus.</i></p>			

<p>MP de type III</p>	<p>Dissociation auto-induite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suite à une blessure ou un traumatisme 	<p>Pseudo pause</p> <ul style="list-style-type: none"> • La personne s'est commandée elle-même de ne pas ressentir la blessure spécifique, de l'ignorer, de faire comme si elle n'avait jamais existé. 	<p>Composante mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient a compartimenté un ou plusieurs événements ou parties du corps loin de la conscience normale. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le patient se dissocie d'une blessure par une forte commande mentale pour ne plus ressentir la douleur physique ou émotionnelle 2. La douleur cesse après plusieurs commandes mentales puissantes 3. L'intention est d'obtenir une condition à l'échelle du corps d'être séparé du monde, du corps, ou d'être imperméable à la douleur physique et / ou émotionnelle.
<p>MP de type IV</p>	<p>Pause naturelle partiellement désactivée</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la suite d'une blessure mettant la vie en danger, le mode pause a été déclenché mais, pour une raison quelconque, la pause n'a jamais été désactivée. • Le syndrome appelé « parkinsonisme par traumatisme crânien » est une forme de type IV. 	<p>Pause induite par une blessure à la tête non guérie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grave commotion cérébrale, déplacement d'une articulation d'un os crânien ayant parfois entraîné un coma. 	<p>Composante physique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bio électricité bloquée sur l'événement grave • Le conducteur sous-jacent de la maladie de Parkinson s'éteint instantanément lorsque le corps cesse d'utiliser les circuits électriques de pause. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les symptômes de la maladie de Parkinson idiopathique disparaissent après une thérapie cranio-sacrale Yin Tui Na.

Le mode Pause est censé s'éteindre *automatiquement* lorsqu'un traumatisme prend fin et que le corps retrouve son chemin vers la stabilité autonome.

Parfois, il ne s'éteint pas.

Si l'état d'esprit d'une personne a été auto-modifié de sorte que la pause ne peut pas s'éteindre jusqu'à ce que l'habitude de pause ait été détruite et qu'une habitude parasympathique ait été installée, cette personne est bloquée sur une **pause auto-induite**.

Si le canal Qi d'une personne est coincé dans des schémas de pause à la suite d'une blessure ou d'un traumatisme presque mortel, cette personne est bloquée sur une **pause biologique**.

Quel que soit le cas de figure, nous pouvons dire que la personne est « bloquée sur une pause ». Heureusement, même si une personne est bloquée en pause depuis des années, elle peut toujours désactiver le ou les processus qui maintiennent la pause en place.