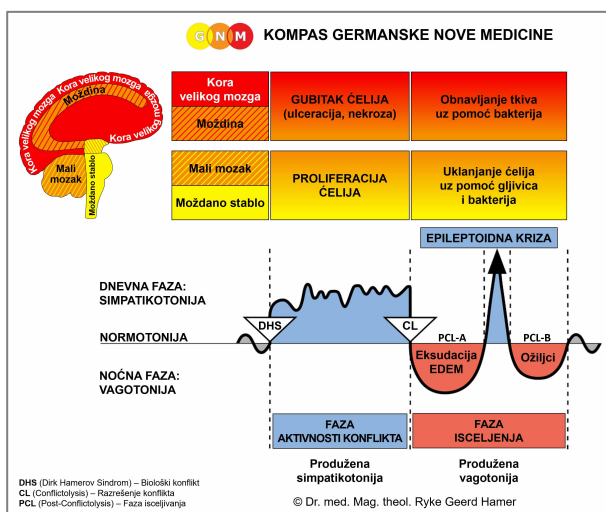




BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

PLUĆA

napisala Caroline Markolin, Ph.D.



Alveole pluća

Peharaste ćelije

Sluzokoža bronhija

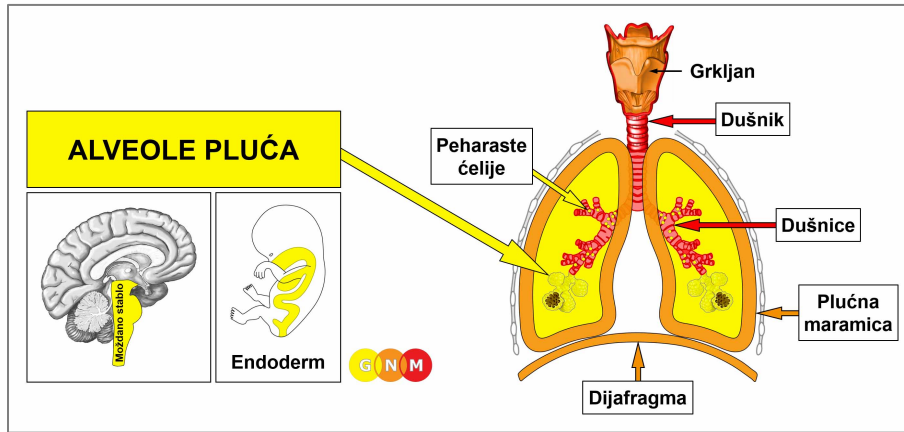
Dušnik

Bronhijalni mišići

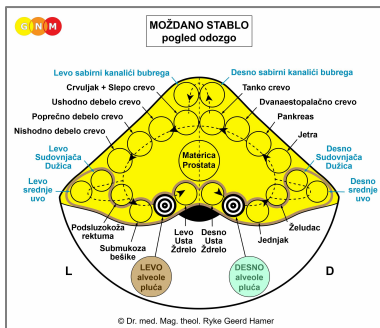
Plućna maramica

Dijafragma

Rev. 1.03



RAZVOJ I ULOGA ALVEOLA PLUĆA: Pluća su smeštena sa obe strane grudnog koša, a plućna krila razdvojena su srcem. Ograđena su rebrima i dijafragmom, glavnim mišićem u procesu disanja. Plućna maramica (pleura) oblaže i štiti pluća. Uloga pluća je da udisanjem dopremaju kiseonik u telo, a da izdisanjem eliminišu ugljen-dioksid. Posle ulaska u nos ili usta, vazduh prolazi niz dušnik. Dušnik se deli na dva glavna bronha, koji se dalje dele u sve manje i manje grane, nazvane bronhiole. Bronhiole se završavaju sićušnim vazдушnim vrećicama, alveolama pluća. Alveolarne ćelije (pneumociti) oblažu alveole i regulišu razmenu gasova između alveola i krvi. U evucijskom pogledu, pneumociti su nastali od crevnog tkiva. Isto kao što crevne ćelije upijaju (apsorbuju) „zalogaj hrane”, biološka funkcija alveolarnih ćelija je da „upiju” (sposobnost apsorpcije) „zalogaj vazduha”. Alveolarne ćelije vode poreklo od crevnog cilindričnog epitela koji nastaje iz endoderma, i zato ih kontroliše moždano stablo.



NIVO MOZGA: U moždanom stablu, alveole pluća imaju dva kontrolna centra smeštena unutar pravilno, u vidu prstena raspoređenih centara koji kontrolišu organe alimentarnog kanala.

Alveole desnog plućnog krila, koje su prvobitno bile odgovorne za unos kiseonika, kontroliše centar na desnoj strani moždanog stabla (vidi: desna polovina usta i ždrela koje korespondiraju sa unosom hrane). Alveole levog plućnog krila, koje su prvobitno imale ulogu eliminacije ugljen-dioksida, kontroliše centar na levoj strani moždanog stabla (vidi: leva polovina usta i ždrela koje korespondiraju sa eliminacijom hrane). Danas, oba plućna krila imaju obe funkcije (vidi takođe: razvoj bubrega).

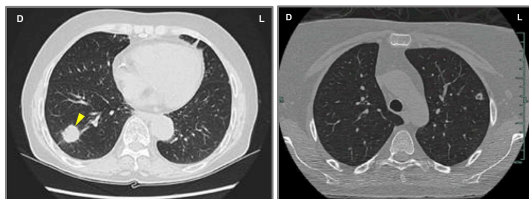
BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa alveolama pluća je **konflikt smrtnog straha**, zato što se u biološkom smislu smrtni strah izjednačava sa nemogućnošću disanja. Kontrolni centar na desnoj strani moždanog stabla odnosi se na „**nisam u stanju da uhvatim zalogaj vazduha**”, što će reći, nisam u stanju da udahnem. Kontrolni centar na levoj strani moždanog stabla odnosi se na „**nisam u stanju da eliminišem zalogaj vazduha**”, to jest, nisam u stanju da izdahnem, kao što je, na primer, slučaj kod hiperventilacije.

U skladu sa evucijskim rezonovanjem, **konflikti zalogaja** su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje **kontroliše moždano stablo**, a koji potiču od endoderma.

Konflikt smrtnog straha može se doživeti u svakoj po život opasnoj situaciji, na primer prilikom nesreće ili hitnog medicinskog stanja. Međutim, daleko češće je konflikt smrtnog straha izazvan **šokom od dijagnoze**, posebno dijagnoze karcinoma, koja osobu pogađa poput smrtne presude. Izjave lekara, kao: „maligni karcinom”, „inoperabilan”, „invazivan”, „metastazirajući”, ili primedbe tipa „imate još šest meseci života” i druge presude te vrste, mogu da izazovu akutni panični smrtni strah. Isto važi i za negativne prognoze i rezultate testova posle medicinskih pretraga (PAP-test, PSA-test, mamogram, kolonoskopija, analize krvi). Takođe, moramo uzeti u obzir potencijalne **šokove od samo-dijagnostikovanja**, kada se, recimo, otkrije kvržica u dojci, krv u stolici, urinu ili vaginalnom iscetku, ili se pojavi neki drugi simptom koji se povezuje sa rakom („smrtonosnom bolešću”). Traženje informacija o određenom simptomu po internetu koji vrvi od bezbrojnih sajtova koji propagiraju koncept „malignih bolesti”, lako može aktivirati konflikt smrtnog straha.

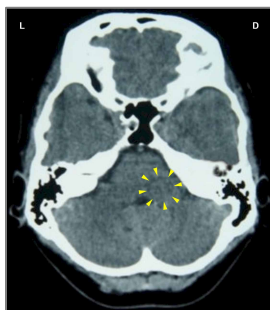
FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Sa početkom DHS-a, za vreme faze aktivnosti konflikta, ćelije alveola pluća razmnožavaju se proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je da se poboljša funkcija pluća. Snabdevanje organizma kiseonikom je povećano, pa je osoba u boljoj poziciji da izađe iz situacije koja je opasna po život. Ako je aktivnost konflikta produžena (viseći konflikt), kao rezultat kontinuiranog umnožavanja ćelija, nastaju pljosnati plućni čvorići (absorptivni tip) koji se nazivaju **karcinom pluća** (uporedi sa: „karcinom pluća” u vezi sa bronhijama). Ako stopa deoba ćelija pređe određenu granicu, konvencionalna medicina smatra da je karcinom „maligni”.

NAPOMENA: Smrtni strah se može doživeti za sopstveni život, ili za život drugih (člana porodice, voljenog prijatelja ili kućnog ljubimca). **Jedan (solitarni) čvorić u plućima** formira se kada se konflikt doživi sa drugom osobom ili za drugu osobu (ili životinju), dva čvorića se formiraju za dvoje (na primer, smrtni strah za oba roditelja), tri za troje, i tako dalje. **Multipni čvorići** koji pokrivaju oba plućna krila otkrivaju konflikt smrtnog straha za samog sebe. Isti princip važi i za čvoriće u jetri.



Levi CT grudnog koša prikazuje solitarni čvorić u desnom plućnom krilu. Kompaktni (hiperdenzni) čvorići u plućima koji ukazuje na fazu aktivnosti konflikta smrtnog straha ima izgled bele formacije.

Desni CT grudnog koša pokazuje multipne čvoriće u oba plućna krila.



Na ovom skenu mozga vidimo impakt (uticaj) konflikta smrtnog straha u području moždanog stabla koje kontroliše alveole desnog plućnog krila ([vidi GNM dijagram](#)). Oštre granice Hamerovog Fokusa nam govore da je osoba još uvek u aktivnom konfliktu.

Pošto tokom faze aktivnosti konflikta nema uočljivih simptoma, u ovom trenutku se promene na plućima mogu otkriti samo rutinskim ili detaljnijim medicinskim pretragama. Zbog danas povećanog pritiska za vršenje „preventivnih” pregleda i upotrebe sofisticiranijih dijagnostičkih sredstava, posebno magnetne rezonance i mamografa, otkriva se mnogo više karcinoma. Posledično, mnogo više ljudi doživljava smrtni strah. Ovo objašnjava zašto je rak pluća i dalje najčešći, iako [se broj pušača značajno smanjuje](#), i zašto čak i teški pušači ne dobiju obavezno rak pluća – niti bilo koji rak (vidi: teorija kancerogena).



Životinje, poput naših kućnih ljubimaca, retko dobijaju karcinom pluća i to ne zato što su nepušači, već zato što su nesvesni dijagnoza. Nancy Zimmerman, direktorka medicinske službe u bolnici za kućne ljubimce Banfil, jednoj od najvećih svetskih veterinarskih službi, kaže: „Važno je napomenuti da ne postoji apsolutna direktna veza između pušenja i karcinoma kod kućnih ljubimaca” (*National and Oregon Health and Wellness Information and Medical News*, 19. januara 2009.).

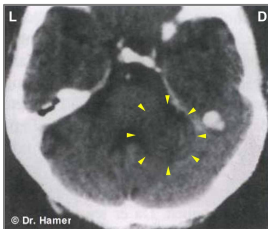
Rendgenski snimci pluća su uobičajena praksa posle postavljanja dijagnoze prvog karcinoma, kao što su karcinom dojke, debelog creva, prostate i drugih. Dakle, vremenski interval između postavljanja prve dijagnoze i daljih testova je presudan, jer se u tom periodu razvijaju čvorići u plućima. Ponavljanje naknadnih pregleda održava konflikt smrtnog straha aktivnim (viseći konflikt). Prema dr Hameru, čvorići u plućima su vidljivi na rendgenskom snimku već par nedelja nakon DHS-a. Konvencionalna medicina čvoriće u plućima interpretira kao „mestastatski karcinom”. U stvarnosti, karcinom pluća je izazvan smrtnim strahom zbog poražavajuće dijagnoze prvog karcinoma, što rezultira pojavom novog, tj. **sekundarnog karcinoma**.

FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (CL), gljivice ili mikobakterije, kao što je mycobacterium tuberculosis, uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja su iskašljavanje mlečno-bele ili sluzi boje rde. U ispljuvku može biti krvi.** Zbog prisustva gnoja, može biti postavljena dijagnoza gnojne upale pluća ili „infekcije pluća” (uporedi sa: pneumonija u vezi sa bronhijalnom sluzokožom). Još jedan tipičan simptom isceljenja je **noćno znojenje**. Ako isceljenje pomažu gljivice, dolazi do pojave plućne kandidijaze ili tzv. „**gljivične infekcije pluća**”.

PAŽNJA: Tokom procesa isceljenja tkivo pluća je vrlo mekano. Siloviti i energični pokreti mogu dovesti do ruptur pluća, što opet može rezultirati akutnim krvarenjem (plućna hemoragija).

Tuberkularna sekrecija izlučena ispljuvkom **bogata je proteinima**. Ako je faza isceljenja duga i intenzivna, nedostatak proteina može biti fatalan. Smrt, međutim, nije prouzrokovana TB-„infekcijom”, već gubitkom proteina (iz tog razloga se tuberkuloza ranije zvala „sušica”). Upravo to se dogodilo za vreme **epidemije plućne tuberkuloze 1918/19** (vidiš [Stopa smrtnosti](#)), nakon što su milioni ljudi razrešili konflikt smrtnog straha od koga su patili tokom četvorogodišnjeg rata. Kraj rata je pokrenuo, da tako kažemo, masovno isceljenje, koje je doveo do dve pandemije (vidi takođe: Španska groznica). Zbog ekstremnog siromaštva izazvanog svetskim ekonomskim krizama posle Prvog svetskog rata, oboleli od tuberkuloze nisu imali hranu bogatu proteinima neophodnu za isceljenje. Samo oni koji su mogli da priušte adekvatnu ishranu bili su u stanju da prežive. Siromašni nisu imali tu šansu. Istorijski izveštaji o epidemijama tuberkuloze tvrde da je tuberkuloza iščezla kad su se poboljšali socijalni i higijenski uslovi. Realno, adekvatna ishrana je dovela do poboljšanja situacije. Potpuno iskorenjivanje tuberkuloze desilo se samo tamo, gde su TB-bakterije bile uništene širokom primenom **antituberkuloznih antibiotika**, koja je počela 1944. godine. Krajem 19. veka, pre pojave antibiotika, sanatorijumi su, onima koji su to mogli da priušte, dobrom hranom i uz obavezan odmor, pružali savršene uslove za proces prirodnog isceljenja.

Ranije je iskašljavanje krvi (hemoptysis) ispravno dijagnostikovano kao **tuberkuloza pluća**. Danas se to isto stanje naziva **karcinom pluća** (vidi takođe: preimenovanje tuberkuloze jetre u karcinom jetre i tuberkuloze bubrega u „nefrotski sindrom”). Preimenovanje je razlog drastičnog porasta obolelih od karcinoma pluća, dok je tuberkuloza „nestala”, naročito u zapadnom svetu, gde se iskorenjavanje tuberkuloze pripisuje „uspešnoj” širokoj primeni **antibiotika** i vakcinaciji (BCG-Bacillus Calmette-Guérin vakcina prvi put je uvedena 1929.; ipak, masovno je počela da se koristi tek posle Drugog svetskog rata). U „razvijenom svetu” tuberkuloza se sada smatra bolešću koja je povezana sa AIDS-om!

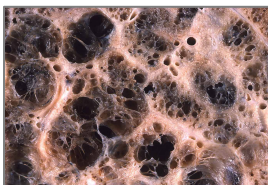


„Nabubreli“, edematozni prstenovi Hamerovog Fokusa u kontrolnom centru za alveole desnog plućnog (vidi GNM dijagram) krila govore da je osoba razrešila konflikt smrtnog straha i da je sada u PCL-A.

NAPOMENA: Zadržavanjem vode usled SINDROMA, postoji rizik da povećani edem mozga komprimira četvrtu komoru i dovede do pojave hidrocefalusa.

Zadržavanjem vode usled aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja u koji su uključeni sabirni kanalići bubrega, nakupljanje **tečnosti u plućima** (u PCL-A) stvara **edem pluća**, ili **alveolarni edem** (uporedi sa: kardiogeni edem pluća u vezi sa miokardom i edem pluća u vezi sa mitralnim zaliskom). Tečnost u plućima prouzrokuje velike teškoće sa disanjem i potencijalni prestanak rada pluća (uporedi sa: voda oko pluća u vezi sa plućnom maramicom). Ovakva akutna situacija tipično se javlja zbog straha („moj život je u pitanju!“) ili za vreme boravka u bolnici (vidi: sindrom sabirnih kanalića bubrega).

Nakon ukljanjanja čvorića iz pluća, na njihovom mestu ostaju šupljine ili **kaverne**. Kaverne su ispunjene vazduhom (uporedi sa: kaverne u jetri, kaverne u pankreasu, kaverne u mlečnim žlezdama). U visećem isceljenju, to jest, kad se isceljenje stalno prekida recidivima konflikta koje izazivaju šine smrtnog straha, kaverne se povećavaju; ovo je još izraženije kad je prisutan SINDROM, kada zadržana tečnost prekomerno ispuni i „napumpa“ kaverne.

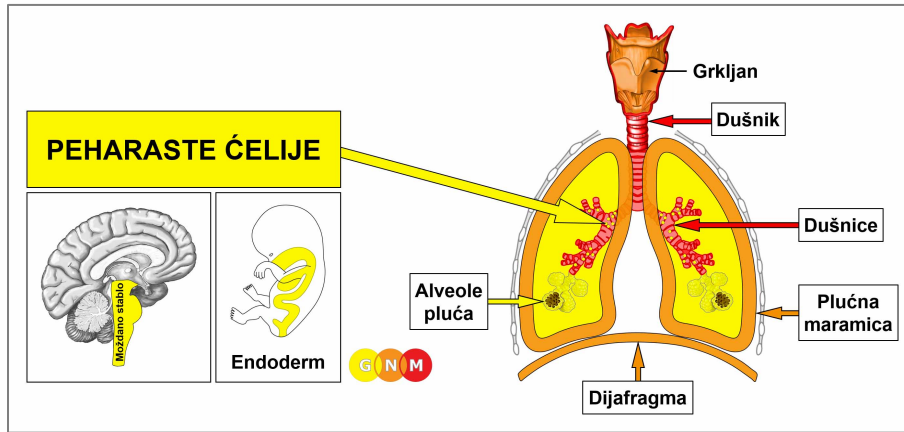


„Rupe u plućima“ predstavljaju kliničku sliku **plućnog emfizema** sa hronično kratkim dahom.

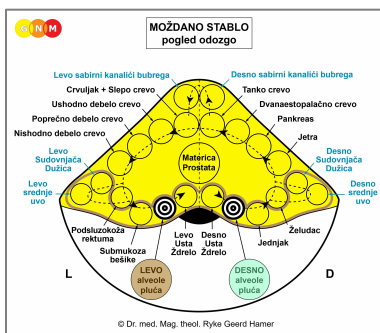
Tokom nesreće, pada ili silovitog pokreta, u sportu na primer, kaverna u plućima može da pukne i dovede do **pneumotoraksa**, pri čemu vazduh ulazi u pleuralni prostor što dovodi do kolapsa pluća. Do pneumotoraksa može doći prilikom punkcije pleure (vidi: pleuralni izliv).

Plućna fibroza je rezultat ponavljajućih faza isceljenja (uporedi sa: cistična fibroza u vezi sa peharastim ćelijama). U ovom slučaju, kaverne se popunjavaju fibroznim tkivom, a stanje se opisuje kao „stvaranje ožiljaka u plućima“. Nakupljanje ožiljnog tkiva se takođe zove i **plućna sarkoidoza** ili **Boeck-ova bolest**.

Ako potrebni mikrobi nisu prisutni odmah nakon razrešenja konflikta, jer su uništeni preteranom upotrebom antibiotika, čvorići u plućima ne mogu biti razgrađeni i uklonjeni, pa ostaju tu gde jesu. Na kraju se inkapsuliraju. Zato današnja prekomerna upotreba antibiotika značajno doprinosi rastućem broju karcinoma pluća koji se otkriju tokom lekarskih pregleda. Takvi inkapsulirani čvorići u plućima, nastali u davno prošlom konfliktu smrtnog straha, mogu biti slučajno otkriveni godinama, pa i decenijama kasnije.



RAZVOJ I ULOGA PEHARASTIH ČELIJA: Peharaste ćelije su jednoćelijske žlezde rasute u bronhijalnoj sluzokoži i dušniku. U bronhijama, peharaste ćelije luče sekret koji vlaži disajne puteve i pročišćava vazduh koji ulazi u pluća. Embriološki se smatraju ostacima crevnog cilindričnog epitela, vode poreklo od endoderma, i kontroliše ih moždano stablo.

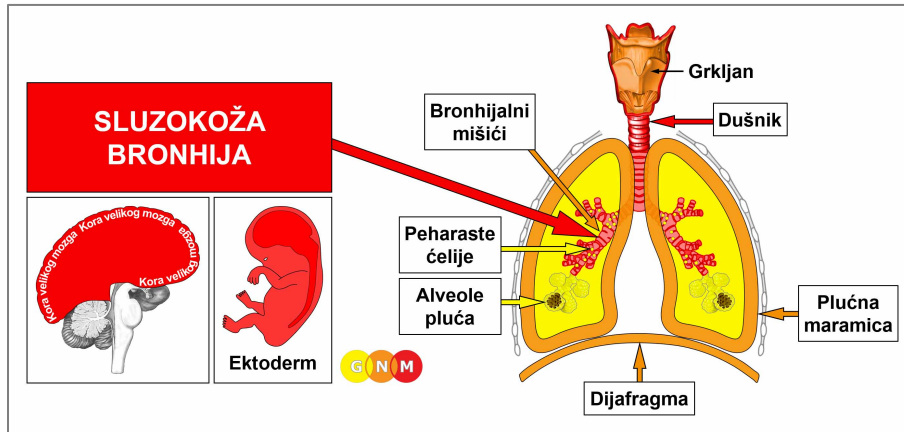


NIVO MOZGA: U moždanom stablu, peharaste ćelije kontrolišu ista dva kontrolna centra, koja kontrolišu i alveole pluća.

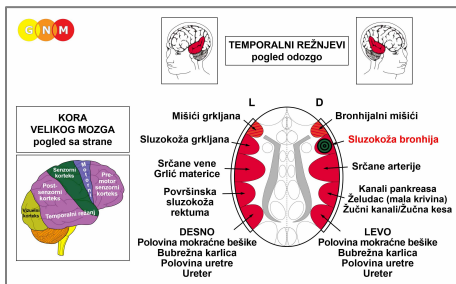
BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa peharastim ćelijama je **strah od gušenja, panika da se ne dobija dovoljno vazduha**. Konflikt se, na primer, može doživeti tokom nesreće (utapanje, trovanje dimom, davljenje) ili tokom hitnog medicinskog stanja kao što je astmatični napad. Novorođenče može doživeti paniku da će se ugušiti ako mu je pupčana vrpca obmotana oko vrata, ili je prerano presečena, jer mu treba određeno vreme da se privikne na samostalno disanje. Odojčad doživljavaju ovaj konflikt kad su stavljena u položaj koji im onemogućava da dišu.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Na isti način kao što se ćelije creva umnožavaju u biološkom konfliktu vezanom za „zalogaj hrane”, za vreme aktivnosti konflikt broj peharastih ćelija raste, kao odgovor na očajničku potrebu za vazduhom koga nema dovoljno. **Biološka svrha umnožavanja ćelija** je da poveća izlučivanje sluzi, kako bi se bolje obložio „zalogaj vazduha”. U konvencionalnoj medicini, te dodatno stvorene ćelije se dijagnostikuju kao **intra bronhijalni karcinom peharastih ćelija**.

FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikt (CL), gljivice i mikobakterije, kao što je mycobacterium tuberculosis, uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja** su: **iskašljavanje gnojne žute sluzi** i **noćno znojenje**. U intenzivnoj fazi isceljenja, nakupljanje guste viskozne sluzi u bronhijama može da dovede do potpunog začepjenja vazdušnih puteva i pojave **mukoviscidoze** ili **cistične fibroze** sa ozbiljnim teškoćama pri disanju (uporedi sa: fibroza pluća vezano za alveole pluća). Ako proces isceljenja dugo traje (višeće isceljenje) zbog neprestanih recidiva konflikt, proces razgradnje ćelija na kraju dovodi do nestanka peharastih ćelija, što za posledicu ima smanjenje ili potpuni prestanak lučenja sluzi.



RAZVOJ I ULOGA BRONHIJALNE SLUZOKOŽE: Dušnik (trachea) se grana u dve dušnice (dva glavna, primarna bronha), koje se zatim, unutar svakog plućnog krila, dele na sve manje i sve brojnije cevčice, sve do najmanjih bronhiola. Glavna uloga bronha, bronhija i bronhiola je transport vazduha do alveola pluća, u kojima dolazi do razmene kiseonika i ugljen-dioksida u procesu disanja. Sluzokoža bronhija sastoji se od pločastog epitela, vodi poreklo od ektoderma i stoga je pod kontrolom kora velikog mozga.



NIVO MOZGA: Bronhijalnu sluzokožu oba plućna krila kontroliše **desni slepoočni ili temporalni režanj** (deo **senzornog korteksa**). Kontrolni centar za bronhijalnu sluzokožu se nalazi tačno preko puta kontrolnog centra za sluzokožu grkljana.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa bronhijalnom sluzokožom je muški **konflikt teritorijalnog straha** ili ženski **konflikt strave-prestravljenosti**, zavisno od pola, lateralnosti i hormonskog statusa osobe. Muški konflikt teritorijalnog straha je ekvivalent ženskom konfliktu briga za gnezdo. Zapravo, prvobitno je dr Hamer DHS u vezi sa bronhijama nazivao „konflikt teritorijalne brige”.

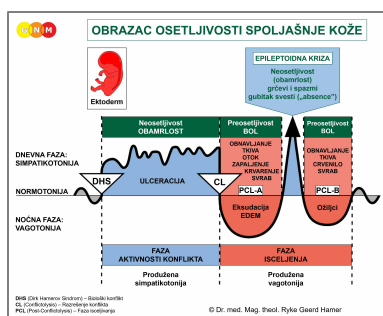
Pol, lateralnost, hormonski status	Biološki konflikt	Pogođeni organ
Desnoruki muškarac (NHS)	Konflikt teritorijalnog straha	Bronhijalna sluzokoža
Levoruki muškarac (NHS)	Konflikt teritorijalnog straha	Sluzokoža grkljana*
Desnoruki muškarac (NNT)	Konflikt strave-prestravljenosti	Sluzokoža grkljana
Levoruki muškarac (NNT)	Konflikt strave-prestravljenosti	Bronhijalna sluzokoža*
Desnoruka žena (NHS)	Konflikt strave-prestravljenosti	Sluzokoža grkljana
Levoruka žena (NHS)	Konflikt strave-prestravljenosti	Bronhijalna sluzokoža*
Desnoruka žena (NNE)	Konflikt teritorijalnog straha	Bronhijalna sluzokoža
Levoruka žena (NNE)	Konflikt teritorijalnog straha	Sluzokoža grkljana*

NHS = Normalan hormonski status NNT = Nizak nivo testosterona NNE = Nizak nivo estrogena

***Kod levorukih osoba konflikt se prenosi na suprotnu hemisferu**

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **teritorijalni konflikti, seksualni konflikti i konflikti razdvajanja** su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje kontrolišu **senzorni, pre-motor senzorni i post-senzorni korteks**, a koji potiču od ektoderma.

Konflikt teritorijalnog straha odnosi se na **pretnju po „teritoriju”, strah unutar „teritorije”** (u kući, na poslu, u školi, sportskom ili dečjem igralištu, u vrtiću ili produženom boravku, u staračkim domovima i bolnicama, ili u selu, gradu ili državi gde neka osoba živi) i na **strah za sopstvenu bezbednost** ili bezbednost „čopora”. Fizičko zlostavljanje, nasilje u porodici, šikaniranje na poslu, maltretiranje, nesreće, požari i poplave, hitno medicinsko stanje, užasavajuće dijagnoze ili prognoze, zastrašujuće medicinske procedure ili hospitalizacija, su neki primeri kako ovaj konflikt može biti pokrenut. Deca mogu da dožive ovaj konflikt kad su kažnjena, zlostavljana ili se na njih viče, kad su prestravljena nekom osobom ili situacijom, kad gledaju horor-filmove ili videa sa monstrumima i vampirima, ili kad imaju noćne more. Panika odraslih takođe može kreirati teritorijalni strah kod deteta! Nerođena deca mogu doživeti ovaj konflikt u materici, kad je majka u opasnosti, ili na rođenju, ako je porođaj težak. Konflikt može takođe da se odnosi i na člana „teritorije” (strah od gubitka partnera koji obezbeđuje porodicu, ako je voljena osoba ozbiljno bolesna, hospitalizovana, ili joj je dijagnostikovano karcinom – asocijacija na „fatalnu bolest”). Za vreme prirodnih katastrofa, ratnog stanja, pretnji terorističkim napadima ili tokom pandemija, mnogo ljudi na velikom području može istovremeno doživeti teritorijalni strah kome doprinosi izveštavanje medija (AIDS, SARS, svinjski grip i tome slično).



Bioški specijalni program **sluzokože bronhijalne** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** sa neosetljivošću za vreme faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i preosetljivost u fazi isceljenja.

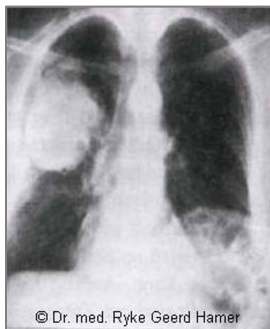
FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **Ulcerisanje bronhijalne sluzokože** proporcionalno je intenzitetu i trajanju aktivnosti konflikta. **Bioška svrha gubitka ćelija** je proširivanje respiratornih puteva, tako da više vazduha može da dođe do pluća. Poboljšana funkcija pluća služi da olakša razrešenje konflikta. U fazi aktivnosti konflikta nema simptoma.



Ovaj CT mozga prikazuje uticaj (impakt) konflikta teritorijalnog straha u području kore velikog mozga koje kontroliše bronhijalnu sluzokožu (vidi GNM dijagram). Oštra granica Hamerovog Fokusa govori o aktivnom konfliktu.

FAZA ISCELJENJA: Tokom prve etape faze isceljenja (**PCL-A**), gubitak tkiva se nadoknađuje **umnožavanjem ćelija**. **Simptomi isceljenja** su: **bol** zbog otoka koji nastaje nakupljanjem tečnosti (edem), **golicanje u plućima** (svrab ili pruritus je karakterističan za svako isceljenje u koje je uključeno pločasto-epitelno tkivo, kao što je koža) i **kašalj**. Kašalj olakšava izbacivanje sluzi koja sadrži ostatke procesa reparacije. Zavisno od intenziteta konflikta, simptomi se kreću od blagih do ozbiljnih. Posle Epileptoidne Krize, u **PCL-B**, otok sluzokože se povlači, i funkcija bronhija se vraća u normalno stanje.

U konvencionalnoj medicini, umnožavanje ćelija koje se odvija u **PCL-A** dijagnostikuje se kao „**karcinom pluća**” ili **karcinom bronha** (uporedi sa: karcinom pluća u vezi sa alveolama pluća). Na osnovu Pet Bioloških Zakona, novostvorene ćelije se ne mogu smatrati „ćelijama raka”, pošto je povećanje broja ćelija, u stvarnosti, proces dopune izgubljenog tkiva.



Edem u bronhijalnoj cevi može blokirati disajne puteve i dovesti do pojave **bronhijalne atelektaze**. Na rendgenskom snimku pluća, prostor bez vazduha usled opstrukcije vidi se kao bela senka (vidi sliku). Posle Epileptoidne Krize, bronhijalna cev postaje ponovo prohodna, što je praćeno jakim produktivnim kašljem. U visećem isceljenju, međutim, kada se proces reparacije stalno prekida recidivima konflikta, nagomilano ožiljno tkivo na kraju očvrstne, što dovodi do toga da atelektaze ostaju. (ovo stanje se takođe naziva i **HOBP-hronična opstruktivna bolest pluća**). Suženje bronhija dovodi do trajno otežanog disanja, čak i ako je faza isceljenja završena.

Prema dr Hameru, atelektaza se često pogrešno dijagnostikuje kao tumor bronhija.

Bronhitis nastaje kad je isceljenje praćeno **zapaljenjem**, a obično ga prate povišena **temperatura**, **glavobolja** zbog edema u odgovarajućem kontrolnom centru u mozgu i **umor** jer je autonomni nervni sistem u stanju produženog odmora (vagotonija). U konvencionalnoj medicini, recidivirajući bronhitis se, generalno, dovodi u vezu sa „alergijama” (vidi takođe: bronhijalna astma).

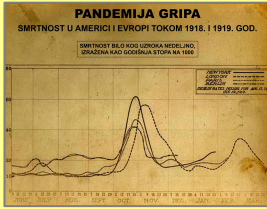
Pneumonija je bronhitis udružen sa SINDROMOM, što znači zadržavanje vode u organizmu zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili konflikta postojanja koji uključuju sabirne kanaliće bubrega. U **PCL-A**, zadržana voda se prekomerno nakuplja u bronhijalnim cevima (uporedi sa: edem pluća). Na nivou mozga, višak vode može da dovede do ozbiljnih komplikacija, posebno tokom Epileptoidne Krize, a kritičan momenat je istiskivanje edema („pneumoliza”). Pritisak u mozgu izazvan simpatikotoničkim naletom može da bude tako jak, da osoba padne u komu i umre. Međutim, ako je faza aktivnosti konflikta trajala manje od 4-5 meseci, Epi-Kriza, prema dr Hameru, nije opasna po život.

NAPOMENA: Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu **senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks**, prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence”), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan simptom je **pad nivoa šećera u krvi** izazvan povećanim korišćenjem glukoze u ćelijama mozga (uporedi sa: hipoglikemija u vezi sa ćelijama ostrvaca pankreasa).

Takozvana **legionarska bolest** je jedna vrsta zapaljenja pluća. Naziv bolesti potiče od izbijanja pneumonije među učesnicima konvencije American Legion u Filadelfiji 1976. godine. Šta je bio mogući konflikt teritorijalnog straha koji je doživeo tako veliki broj učesnika ovog skupa?

„**Bakterijska upala pluća**” ukazuje da je proces popravke i stvaranja ožiljnog tkiva (**PCL-B**) potpomognut bakterijama. Ovo se obično dešava kad proces ulcerisanja koji se dešava u fazi aktivnosti konflikta zahvati duboko u bronhijalno tkivo.

Konvencionalna medicina tvrdi da je „**virusna pneumonija**” izazvana virusima, naročito virusima influence koji su navodno izazvali **pandemiju španskog gripa** posle Prvog svetskog rata, ili su, u naše vreme, izazivači SARS-a, ptičjeg gripa, svinjskog gripa, i tome slično. Ni jedan od **virusa influence**, međutim, nikada nije naučno dokazan. Ali, **pretnja globalnom „pandemijom gripa”**, s druge strane, može dovesti do konflikta teritorijalnog straha i konflikta postojanja među stanovništvom i brzim porastom broja obolelih od **gripa**.



Ova statistika pandemije španskog gripa pokazuje da je epidemija izbila početkom oktobar 1918., a vrhunac dostigla 3-4 nedelje kasnije. Prema istorijskim dokumentima. Nemačka je tražila primirje od saveznika 4. oktobar 1918. (zvaničan datum kraja Prvog svetskog rata je bio 11. novembar 1918.).

Sa izgledima za mir, milioni ljudi širom sveta ušli su u isceljenje konflikta teritorijalnog straha u kome su bili četiri godine, koliko je rat trajao (vidi takođe: epidemija tuberkuloze pluća 1918/19).

Izvor: Narodni muzej zdravlja i medicine, Institut za patologiju oružanih snaga, 2006. 22

Pneumonija je, takođe, najčešće stanje pluća povezano sa **HIV**-om ili **AIDS**-om. Kako sada shvatamo, nema uzročne veze sa navodnim HI-Virusom, već pre sa „teritorijalnim strahom” ili konfliktom strave-prestravljenosti koji dovode do „bolesti”.

AIDS-sindrom stečene imunodeficijencije

„Ako postoje dokazi da HIV izaziva AIDS, trebalo bi da postoje naučni dokumenti koji bilo pojedinačno bilo zajedno dokazuju tu činjenicu, barem sa velikom verovatnoćom. Takvog dokumenta nema” (Dr Kary Mullis, dobitnik Nobelove nagrade za hemiju 1993.).

„Do danas ne postoji niti jedan naučno uverljiv dokaz da HIV postoji. Ni jedan takav retrovirus nije bio izolovan i pročišćen metodama klasične virologije” (Dr Heinz Ludwig Sanger, počasni profesor molekularne biologije i virologije Instituta za biohemiju Max Planck, Minhen).

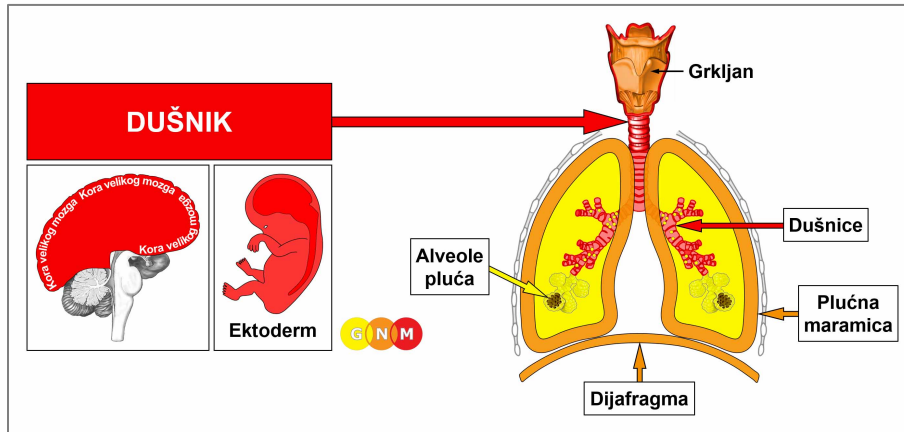
Američki istraživač Robert Gallo je 1983. ustvrdio da je otkrio „virus humane imunodeficijencije” (HIV), kao uzročnika odgovornog za izazivanje AIDS-a. U časopisu *Science*, Gallo je 1984. objavio četiri članka u kojima je tvrdio da je izolovao HIV virus. Decembar 2008., trideset sedam stručnjaka iz oblasti prava, medicine i istraživanja poslalo je pismo časopisu, u kome traži zvanično povlačenje tih članaka u kojima se tvrdi da je HIV uzročnik AIDS-a. Prema tim stručnjacima, pojavili su se obimni dokazi da je Gallo-ova studija ne samo loše urađena, već da su i njeni rezultati falsifikovani. Kao prilog, poslali su i Gallo-ovo pismo drugom istraživaču sa njegovim priznanjem da HIV nije mogao biti izolovan iz humanih uzoraka. Pored toga, pismo stručnjaka za elektronsku mikroskopiju otkrilo je da u Gallo-ovim uzorcima iz 1984. nije bilo HIV virusa.

Dr Hamer: „Simptomi AIDS-a su rezultat pronalaska AIDS-a.”

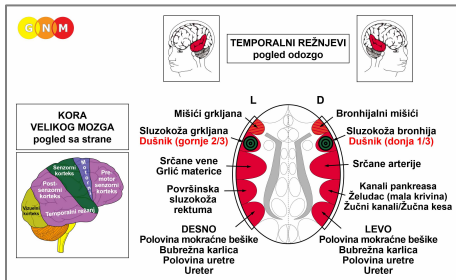
Na osnovu razumevanja Pet Bioloških Zakona, može se videti da je većina simptoma „AIDS-a” prouzrokovana šokom od dijagnoze i biološkim konfliktima koje aktivira strah od bolesti. Evo nekoliko primera:

- konflikt smrtnog straha koji pogađa pluća (dovodi do tuberkuloze pluća i emfizema pluća)
- konflikt strave-prestravljenosti rezultira respiratornim simptomima kao što su bronhitis ili pneumonija
- konflikt frontalnog straha (non-Hodgkin-ov limfom)
- konflikti napuštanja ili postojanja (karcinom bubrega)
- konflikti samopotcenjivanja (anemija, leukemija, karcinom kostiju, limfom)
- konflikti napada ili „osećati se prljavo” (herpes zoster, Kaposi-jev sarkom)
- konflikti teritorijalne ljutnje (hepatitis)
- konflikti razdvajanja (kožni osipi, herpes)
- konflikti krvarenja aktivirani testiranjem krvi, dovode do uvećanja slezine

NAPOMENA: Obično se porast antitela smatra znakom „jakog imunološkog sistema”. Ne i kad je AIDS u pitanju. U HIV testovima, prisustvo antitela smatra se pokazateljem da je osoba „seropozitivna”, drugim rečima, „zaražena”, „humanim virusom imunodeficijencije”.



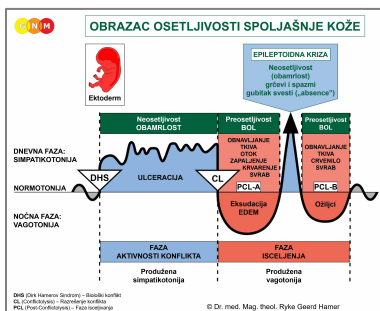
RAZVOJ I ULOGA DUŠNIKA: Dušnik (lat. trachea) je šuplja cev koja povezuje grkljan (lat. larynx) sa dva glavna bronha u plućima. On ima vitalnu ulogu u obezbeđenju protoka vazduha u pluća i iz pluća, potrebnog za proces disanja. Dušnik je izgrađen od hrskavičavih prstenova, glatkih mišića i vezivnog tkiva. Sluzokoža koja pokriva unutrašnji zid dušnika sastoji se od pločasto-slojevitog epitela koji vodi poreklo od ektoderma, i zato je kontroliše kora velikog mozga.



NIVO MOZGA: Dušnik kontroliše **senzorni korteks** (deo kore velikog mozga). Centar za gonje dve trećine dušnika smešten je na levoj strani korteksa, tačnije ispod kontrolnog centra za sluzokožu grkljana; centar za donju trećinu dušnika je u desnoj polovini korteksa, ispod centra za bronhijalnu sluzokožu.

NAPOMENA: Kontrolni centri za dušnik nalaze se van slepoočnog (temporalnog) režnja, pa se zato princip pola, lateralnosti i hormonskog statusa ne primenjuje.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa dušnikom je **ne dobijati dovoljno vazduha** (uporedi sa: konflikt povezan sa dijafragmom, ili: tireoidna cista vrši pritisak na dušnik).



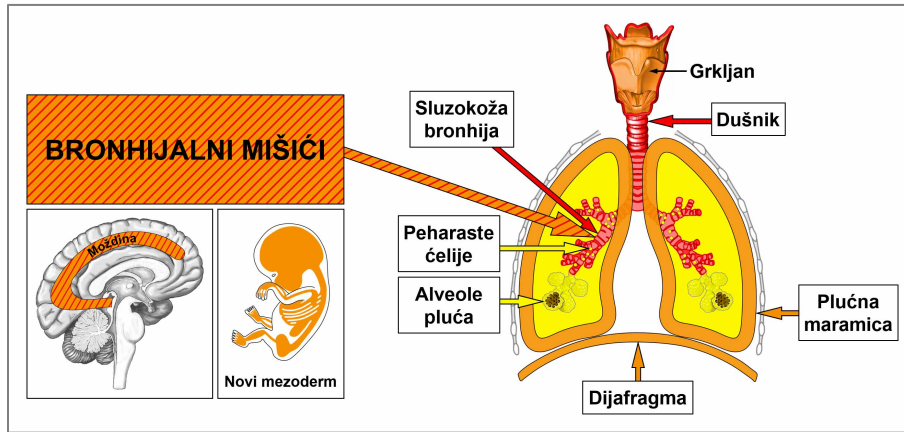
Biološki Specijalni Program **dušnika** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** sa neosetljivošću za vreme faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i preosetljivost u fazi isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **Ulceracija sluzokože dušnika** proporcionalna je stepenu i trajanju konflikta. **Biološka svrha gubitka ćelija** je proširenje lumena dušnika, kako bi se dobilo više vazduha.

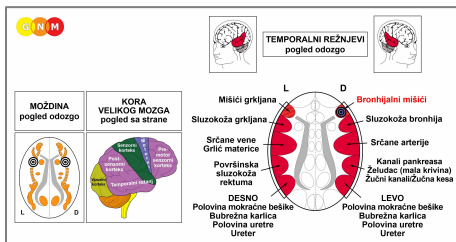
FAZA ISCELJENJA: Tokom prve etape faze isceljenja (**PCL-A**), izgubljeno tkivo se popunjava **umnožavanjem ćelija**. Ako je pogođena donja partija dušnika, zbog otoka sluzokože dušnika javlja se **bol** iza grudne kosti i **otežano disanje**. Ukoliko postoji i dodatno zadržavanje vode (**SINDROM**), otok može prouzrokovati ozbiljnu opstrukciju disajnih puteva. Uz zapaljenje koje prati **povišena temperatura**, ovo stanje se naziva **tracheitis**. U konvencionalnoj medicini, ovo povećanje broja ćelija može biti dijagnostikovano kao **karcinom dušnika**. Prema GNM, novostvorene ćelije ne mogu se smatrati „ćelijama raka”, jer povećanje broja ćelija u stvarnosti predstavlja proces obnavljanja izgubljenog tkiva. Ipak, veliki otok sluzokože dušnika može dovesti do opstrukcije dušnika, što zahteva operativno otvaranje dušnika da bi se poboljšalo disanje.

Posle Epileptoidne Krize edem se povlači, i u **PCL-B** organ se polako vraća u normalnu funkciju.

NAPOMENA: Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu **senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks**, prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence”), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan simptom je **pad nivoa šećera u krvi** izazvan povećanim korišćenjem glukoze u ćelijama mozga (uporedi sa: hipoglikemija u vezi sa ćelijama ostrvaca pankreasa).



RAZVOJ I ULOGA BRONHIJALNIH MIŠIĆA: Zid bronhija i bronhiola sastoji se od epitelne sluzokože i sloja glatkih i poprečno-prugastih mišića. Uloga bronhijalnih mišića je da menjaju lumen bronhijalne cevi, kako bi povećali protok vazduha u procesu disanja (uporedi sa: dijafragma). Poprečno-prugasti bronhijalni mišići vode poreklo od novog mezoderma, a kontrolišu ga moždina i motorni korteks. **NAPOMENA:** Glatki mišići bronhija vode poreklo od endoderma, a kontroliše ih **srednji mozak** (mesencephalon).



NIVO MOZGA: Bronhijalni mišići imaju dva kontrolna centra. Trofiku (ishranu) mišića kontroliše centar u moždina (medulli cerebri); kontrakcije mišića kontroliše centar na desnoj strani **motornog korteksa** koji je smešten u **temporalnom reznju**. Ovaj kontrolni centar se nalazi pored centra za kontrolu bronhijalne sluzokože, i tačno preko puta centra za kontrolu mišića grkljana.

NAPOMENA: **Udisanje** kontroliše centar za bronhijalne mišiće (motorni korteks na desnoj strani), dok **izdisanje** kontroliše centar za mišiće grkljana (motorni korteks na levoj strani). U normalnim okolnostima, ova dva pokreta disanja su u ravnoteži. Situacija se menja kada biološki konflikt pogodi jedan od ova dva kontrolna centra, ili oba istovremeno.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa bronhijalnim mišićima je isti kao za bronhijalnu sluzokožu, naime, muški **konflikt teritorijalnog straha** i ženski **konflikt strave-prestravljenosti**, zavisno od pola, lateralnosti i hormonskog statusa (vidi takođe: konstelacija bronhijalne astme, konstelacija laringealne astme). Prepoznatljiv aspekt konflikta u vezi sa mišićnim tkivom je dodatna uznemirenost da „nisam u stanju da pobegnem”, „nisam u stanju da učinim ili reagujem”, „osećam se kao ukopan(a) u zemlju” (skamenjeno), ili „osećam se zaglavljeno” (vidi: skeletni mišići).

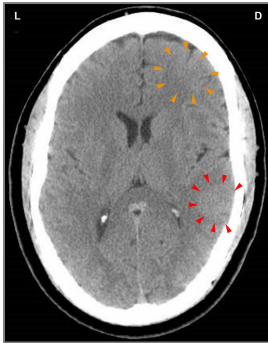
Pol, lateralnost, hormonski status	Biološki konflikt	Pogođeni organ
Desnoruki muškarac (NHS)	Konflikt teritorijalnog straha	Mišići bronhija
Levoruki muškarac (NHS)	Konflikt teritorijalnog straha	Mišići grkljana*
Desnoruki muškarac (NNT)	Konflikt strave-prestravljenosti	Mišići grkljana
Levoruki muškarac (NNT)	Konflikt strave-prestravljenosti	Mišići bronhija*
Desnoruka žena (NHS)	Konflikt strave-prestravljenosti	Mišići grkljana
Levoruka žena (NHS)	Konflikt strave-prestravljenosti	Mišići bronhija*
Desnoruka žena (NNE)	Konflikt teritorijalnog straha	Mišići bronhija
Levoruka žena (NNE)	Konflikt teritorijalnog straha	Mišići grkljana*

NHS = Normalan hormonski status NNT = Nizak nivo testosterona NNE = Nizak nivo estrogena

***Kod levorukih osoba konflikt se prenosi na suprotnu hemisferu**

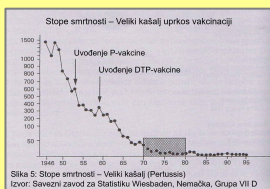
FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: U ovoj fazi se dešava **gubitak ćelija (nekroza)** mišićnog tkiva bronhija (koje kontroliše moždina), i, proporcionalno stepenu konfliktne aktivnosti, rastuća **paraliza bronhijalnih mišića** (koje kontroliše motorni korteks). Paraliza prouzrokuje **teškoće sa disanjem**, precizno, **otežano udisanje-izdisanje je produženo** zbog smanjene funkcije bronhijalnih mišića koji kontrolišu udisanje.

NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosi konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).



Ovaj sken pokazuje uticaj konflikta teritorijalnog straha na kontrolni centar za bronhijalne mišiće (narandžaste strelice) i konflikta teritorijalne ljutnje na kontrolni centar za želudac (crvene strelice – **vidi GNM dijagram**). Oštre granice oba Hamerova Fokusa ukazuju na fazu aktivnost oba konflikta.

FAZA ISCELJENJA: Tokom faze isceljenja bronhijalni mišići se rekonstruišu. Paraliza seže u **PCL-A**. Epileptoidna Kriza prezentuje se **napadima kašlja sa spazmima bronhija i konvulzijama**, ekvivalentnim fokalnim napadima (lekovi koji sadrže kodein suzbijaju kašalj; kao i morfin, kodein je derivat opijuma). Ako Biološki Specijalni Program uključuje samo bronhijalne mišiće, kašalj je suv. Međutim, konflikt često istovremeno pogađa i mišiće i sluzokožu bronhija što ima svoje prednosti, jer kombinovana Epileptoidna Kriza olakšava brže izbacivanje sluzi iz bronhija. Ovo stanje se naziva **„spastički bronhitis“**. „**Veliki kašalj**” (**pertussis**) je takođe kombinovani proces isceljenja (vidi takođe: veliki kašalj u vezi sa mišićima grkljana). U **PCL-B**, funkcija bronhijalnih mišića vraća se u normalno stanje.



Ovaj dijagram pokazuje stopu smrtnosti usled velikog kašlja u Nemačkoj, između 1946. i 1995. godine. Izvor: Nemački savezni zavod za zdravstvo, Wiesbaden.

Program vakcinacije protiv velikog kašlja, difterije i tetanusa (Di-Te-Per) počeo je dosta vremena nakon vrhunca epidemije velikog kašlja (vidi takođe: program antitetanusnog vakcinisanja).

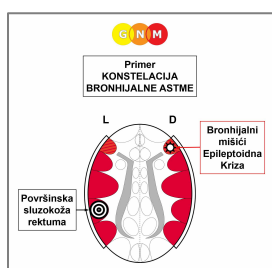
Simptomi koji se vraćaju ili „**alergijski kašalj**” nastaju usled recidiva konflikata koji se aktiviraju kad se naiđe na šine ustanovljene u momentu nastanka prvobitnog konflikta (vidi: alergije).

NAPOMENA: Svi **organi koji vode poreklo od novog mezoderma** („grupa viška”), uključujući i mišiće grkljana, **biološku svrhu pokazuju na kraju faze isceljenja**. Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ su jači nego ranije, što omogućava da ubuduće budu bolje pripremljeni za konflikt iste vrste.

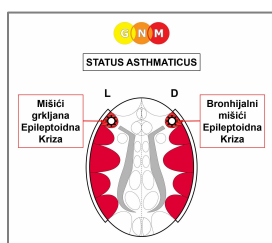
BRONHIJALNA ASTMA uključuje dva Biološka Specijalna Programa (vidi takođe: laringealna astma)

- konfliktna aktivnost korespondira sa kontrolnim centrom bronhijalnih mišića u desnom temporalnom režnju u vezi sa konfliktom teritorijalnog straha, ili konfliktom strave-prestravljenosti, zavisno od pola, lateralnosti i hormonskog statusa osobe.
- konfliktna aktivnost korespondira sa kontrolnim centrom u levom temporalnom režnju (konflikt strave-prestravljenosti ili konflikt teritorijalnog straha, seksualni konflikt ili konflikt teritorijalnog gubitka, konflikt identiteta ili konflikt teritorijalne ljutnje, ženski konflikt obeležavanja teritorije ili muški konflikt obeležavanja teritorije, sve zavisno od pola, lateralnosti i hormonskog statusa).

U ovom slučaju, osoba se nalazi u **Konstelaciji Bronhijalne Astme**, takođe i tokom Epileptoidne Krize, koja predstavlja privremenu reaktivaciju faze konfliktne aktivnosti.



Stvarni **astmatični napad** događa se za vreme **Epileptoidne Krize**. Epileptoidna Kriza **poprečno-prugastih mišića bronhija** predstavlja konvulzije koje se kreću prema ustima, tj. prema spolja. Zato su **simptomi** bronhijalne astme **karakteristično zviždanje i produženo izdisanje** astmatičara (kad su pogođeni bronhijalni mišići, izdisanje je produženo zbog delimičnog gubitka funkcije mišića koji kontrolišu udisanje). Epileptoidna Kriza glatkih mišića bronhija predstavlja spazme slične povećanoj peristaltici creva kod crevnih kolika. Ako istovremeno postoji i zadržavanje vode zbog SINDROMA, napad astme može biti veoma ozbiljan.

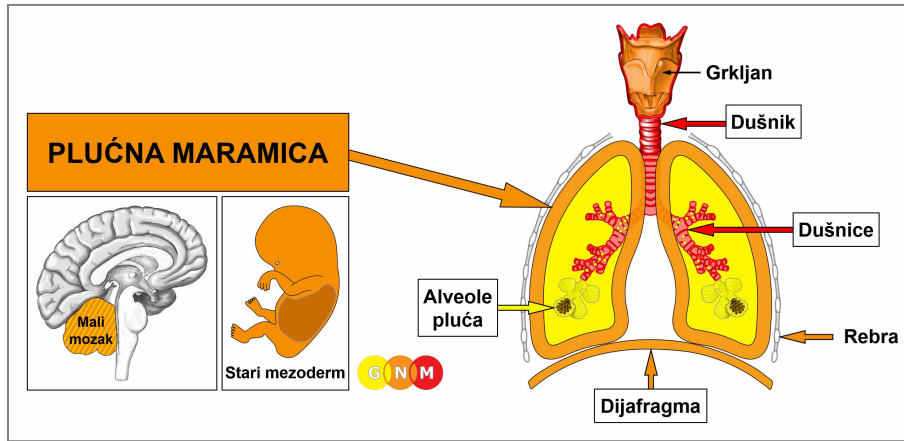


Kada kroz Epileptoidnu Krizu istovremeno prolaze i mišići bronhija i mišići grkljana, astmatični napad karakteriše produženo izdisanje sa zviždanjem (bronhijalna astma) i produženo udisanje sa borbom za vazduh (laringealna astma). Ovo stanje, nazvano **status asthmaticus**, izaziva akutne teškoće sa disanjem i opasno je, jer može dovesti do smrti usled gušenja.

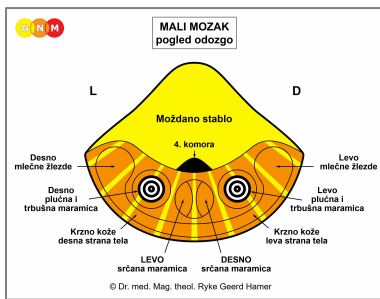
NAPOMENA: Kortizon je simpatikotonički agens koji reaktivira simptome konfliktne aktivnosti. U ovom slučaju, dovodi do paralize mišića bronhija i grkljana. Spazmolitički lekovi, zato, mogu spasiti život. Ako je prisutan SINDROM treba biti oprezan, jer zadržavanje vode povećava edem u mozgu.

Hronični napadi bronhijalne astme ukazuju da konflikt teritorijalnog straha nije u potpunosti razrešen. U konvencionalnoj medicini, astmatični napadi koji se ponavljaju obično se smatraju „alergijom”.

U napad bronhijalne astme su, dakle, uključeni i poprečno-prugasti i glatki mišići bronhija. Epileptoidnu Krizu poprečno-prugastih mišića bronhija predstavljaju bronhijalni spazmi i konvulzije. Epileptoidnu Krizu glatkih mišića predstavlja hiper-peristaltika slična crevnim kolikama. Dakle, **OBE VRSTE MIŠIĆA** bronhija, i glatki i poprečno-prugasti, učestvuju u astmatičnom napadu. Isto se odnosi i na laringealni astmatični napad, u kome učestvuju i glatki i poprečno-prugasti mišići grkljana (larynx-a).



RAZVOJ I ULOGA PLUĆNE MARAMICE (PLEURE): Pleura je membrana od dva lista koja oblaže pluća (visceralna pleura) i zidove grudne duplje (parijetalna pleura), uključujući rebra i dijafragmu. Tanak prostor između dva lista pleure, poznat kao pleuralna šupljina, ispunjen je seroznom tečnošću koja štiti tkiva ispod nje, i omogućava plućima da se lako kreću prilikom disanja. U evolucionom pogledu, plućna maramica (pleura) se se razvila zajedno sa trbušnom maramicom (peritoneum), srčanom maramicom (pericardium) i krznom kože. Potiče od starog mezoderma, i zato se njen kontrolni centar nalazi u malom mozgu.



NIVO MOZGA: Desnu plućnu maramicu kontroliše centar koji se nalazi u levoj polovini **malog mozga**; za levu plućnu maramicu kontrolni centar je u desnoj polovini malog mozga. Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa.

NAPOMENA: Plućna i trbušna maramica dele iste kontrolne centre, zato što su prvobitno činile jedan kompleks. On je kasnije podeljen dijafragmom koja razdvaja grudnu od trbušne duplje.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa plućnom maramicom je konflikt napada, tačnije, **napad na grudi** (vidi takođe: konflikti napada u vezi sa trbušnom maramicom, srčanom maramicom i krznom kože).

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **konflikti napada** su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje **kontroliraju mali mozak**, a koji potiču od starog mezoderma.

Napad na grudni koš ili trup (torzo) doživi se, recimo, kroz sudar, ubod ili udarac u grudi ili rebra tokom tuče, nesreće ili sportskih aktivnosti. „Oštre” reči (optužbe, kritike) usmerene ka nekome, ili „upiranje prstom” takođe može da bude registrovano kao napad (vidi: srčana maramica). Isto tako: **operacije u predelu grudnog koša** (uklanjanje tumora, mastektomija), biopsije (**biopsija tumora dojke**), **torakoskopije**, eksplorativno punktiranje pluća koje podrazumeva ubacivanje igle u pluća, postavljanje drenova u grudni koš radi eliminacije tečnosti kao i implantacija katetera ili portova u vene na grudima radi dugotrajnih intravenskih tretmana uključujući hemoterapiju, može da aktivira konflikt napada. Dijagnoza karcinoma pluća ili komentar lekara poput „vaša pluća ne rade kako treba”, mogu se percipirati kao „napad” koji se tiče integriteta organa. Konflikti napada mogu da se aktiviraju i stanjima u unutrašnjosti grudnog koša, kao što su: bol u grudima usled kašlja (pneumonija, bronhijalna astma) i probadajući i oštri bolovi koji se javljaju usled udisanja zagušljivih para, gasova ili isparljivih tečnosti.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počev od DHS-a, za vreme faze aktivnosti konflikta ćelije plućne maramice se umnožavaju proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je stvaranje unutrašnjeg pojačanja kako bi se grudi zaštitile od daljih napada. Ako aktivnost konflikta dugo traje, na mestu doživljenog napada se formira izraslina u vidu loptice; kad je napad više opšte prirode, izraslina je pljosnata. U konvencionalnoj medicini zadebljanje pleure se dijagnostikuje kao **pleuralni mezoteliom** (vidi: peritonealni mezoteliom, perikardijalni mezoteliom, testikularni mezoteliom). Ako stopa ćelijskih deoba pređe određenu granicu, tumor se smatra „zloćudnim“.

NAPOMENA: Da li će biti zahvaćena leva ili desna polovina pleure, zavisi od lateralnosti osobe, i da li je konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom. Lokalizovani konflikt pogađa područje plućne maramice koje je asocirano sa napadom.



Nema sumnje da dugotrajna **izloženost azbestu** može da prouzrokuje pojavu pleuralnog mezotelioma. Međutim, nije „kancerogen“ uzročnik kancera, kao što tvrdi konvencionalna medicina, već je to pre strah povezan sa udisanjem azbesta, aktiviran, na primer, znakom za **OPASNOST** na radnom mestu („Azbest. Rizik za karcinom i bolesti pluća“), ili fotografijama igličastih („smrtonosnih“) azbestnih vlakana (vidi sliku) koje se prikazuju u medijima. Urođeni biološki odgovor je zaštita pluća od figurativnog ili bukvalnog „napada“. Ovo objašnjava zašto azbest utiče pretežno na plućnu maramicu, a u mnogo manjem stepenu na druge organe respiratornog trakta (ako je azbest asocirano sa konfliktom smrtnog straha, biće pogođene alveole pluća; teritorijalni strah u vezi sa radnim mestom pogađa bronhije. U oba slučaja dolazi do razvoja karcinoma pluća).

Pošto tokom faze aktivnosti konflikta nema simptoma, pleuralni mezoteliom se obično detektuje samo u rutinskim medicinskim kontrolama, naročito među radnicima koji rade sa azbestom i koji moraju da idu na redovne preglede pluća.

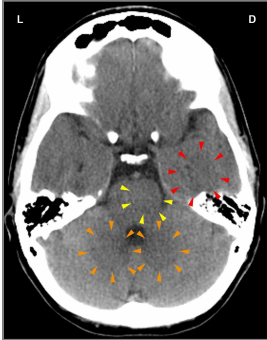
FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (**CL**), gljivice, mikobakterije ili druge bakterije uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja su: bol u grudima, bolni kašalj, otežano disanje, groznica i noćno znojenje.** Ako potrebni mikrobi nisu dostupni posle razrešenja konflikta, jer su uništeni preteranom upotrebom antibiotika, dodatno stvorene ćelije ostaju. Na kraju, izraslina biva inkapsulirana vezivnim tkivom. U tom slučaju, mezoteliom se smatra „benignim“.

Zapaljenje plućne maramice ili pleuritis ukazuje da je isceljenje udruženo sa zapaljenjem i sa visokom temperaturom ako je faza isceljenja intenzivna. Tokom procesa isceljenja (u **PCL-A**) tečnost u plućnoj maramici prirodno apsorbuje pleuralna membrana (**suvi pleuritis**). Ali, zadržavanje vode zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili konflikta postojanja povećava nakupljanje vode (**vlažni pleuritis**) i dovodi do **akutno otežanog disanja**; ako bakterije pomažu isceljenje, tečnost sadrži gnoj (**gnojni pleuritis**). Vlažni pleuritis se često razvija za vreme boravka u bolnici, posle operacije na dojci ili grudnom košu, a takođe i posle dijagnoze karcinoma pluća ili pleuralnog mezotelioma.

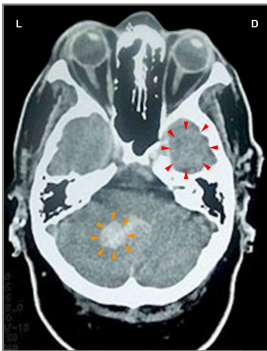
Ako je prisutan SINDROM, zadržana voda stvara tzv. **eksudativnu pleuralnu efuziju** ili izliv tečnosti u plućnu maramicu (višak tečnosti oko pluća, za razliku od vode u plućima kod pneumonije ili edema pluća). Pošto su desna i leva pleura razdvojene jedna od druge, izliv se javlja samo na pogođenoj strani (uporedi sa peritonealni i perikardijalni izliv). Pleuralni izliv može dovesti do ozbiljnih komplikacija, naročito kad izlivom napunjena pleuralna šupljina komprimira oba plućna krila. U tom slučaju, pleuralna punkcija u cilju drenaže je neizbežna.

NAPOMENA: Tečnost takođe ulazi u plućnu maramicu kada su susedna rebra ili grudna kost u isceljenju konflikta samopotcenjivanja izazvanog, na primer, dijagnozom karcinoma pluća, dojke ili mastektomijom. Veliki edem, obično nastao usled SINDROMA „znoji se” kroz pokosnicu (periosteum) u plućnu maramicu (pleura), stvarajući takozvani **transudativni pleuralni izliv** (koji ne sadrži proteine!).

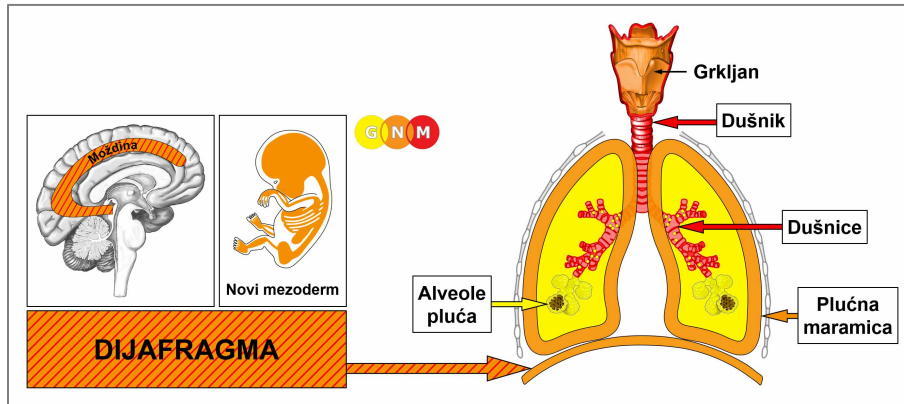
Pleuralna tečnost je bogata proteinima. Zato neprestana drenaža viška tečnosti dovodi do proteinskog deficita i rapidnog mršavljenja. Štaviše, punkcije pleure često aktiviraju nove konflikte napada ili već postojeći konflikta napada recidivira sa svakom procedurom („šina” je bolnica), dovodeći pacijenta u začarani krug. Punkcija pleure takođe nosi rizik od kolapsa pluća ili pneumotoraksa (vidi: pneumotoraks i edem pluća).



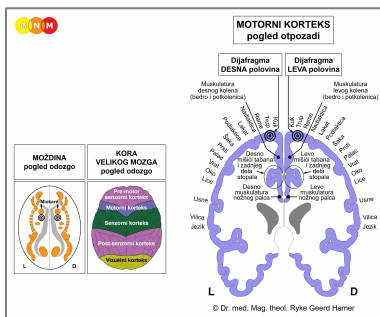
Ovaj sken mozga pokazuje nagomilanu tečnost (u [PCL-A](#)) oko kontrolnih centara za obe pleure (narandžaste strelice – [vidi GNM dijagram](#)), što odgovara pleuralnom izlivu izazvanom konfliktom „napad na grudni koš”. Pored toga, vidi se Hamerov Fokus (takođe u [PCL-A](#)) u kontrolnom centru za levo unutrašnje uho (crvene strelice) u vezi sa slušnim konfliktom koji se prezentuje problemima sa sluhom (uporedi sa donjim skenom). Žute strelice ukazuju na kontrolni centar sabirnih kanalića desnog bubrega i aktivan konflikt postojanja koji dovodi do zadržavanja vode (SINDROM). Zadržana voda povećava pleuralni izliv!



Ovaj sken pokazuje prisustvo neuroglije (u [PCL-B](#)) u kontrolnom centru za levu pleuru (narandžaste strelice – [vidi GNM dijagram](#)), što govori da je pleuralni mezoteliom trenutno u isceljenju. U konvencionalnoj medicini, nakupljanje neuroglije se pogrešno smatra „tumorom mozga”. Takođe, postoji aktivan Hamerov Fokus u kontrolnom centru unutrašnjeg uha (crvene strelice), što potvrđuje zujanje u levom uhu (uporedi sa gornjim skenom). Slušni konflikt („Ne želim da slušam ovo!”) najverovatnije je aktiviran dijagnozom karcinoma.



RAZVOJ I ULOGA DIJAFRAGME: Dijafragma odvaja grudi od trbuha. Ona je najveći i najefikasniji mišić koji se koristi za disanje. Tokom udisanja, dijafragma se pomera nadole, pluća se šire i vazduh biva uvučen u njih; tokom izdisanja, dijafragma se opušta, a vazduh napušta pluća (uporedi sa: bronhijalni mišići). Pored disanja, kontrakcija dijafragme podržava srčani mišić (miokard) u isisavanju venske krvi iz sistemske cirkulacije. Zato leva polovina dijafragme ima veći značaj, jer desna polovina ima manju sposobnost pokretanja zbog jetre koje je smeštena direktno ispod nje. Dijafragma se sastoji od poprečno-prugastih mišića, vodi poreklo od novog mezoderma, a njeni kontrolni centri su u moždina i motornom korteksu. Zbog njene nevoljne funkcije podrške disanju i cirkulaciji, dijafragma takođe dobija impulse i iz moždanog stabla.



NIVO MOZGA: Dijafragma ima dva kontrolna centra u mozgu (cerebrum). Trofičku funkciju mišića, odgovornu za ishranu tkiva, kontroliše **moždina** (medulla cerebri); kontrakcije mišića kontroliše **motorni korteks**. Desnu polovinu dijafragme kontroliše centar na levoj strani mozga; levu polovinu dijafragme kontroliše centar u desnoj polovini mozga. Dakle, između mozga i organa postoji unakrsna veza.

NAPOMENA: Dijafragma je funkcionalno usko vezana za miokard. Stoga se njeni kontrolni centri nalaze tačno ispod centara za kontrolu miokarda.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa dijafragmom je **nisam u stanju da dišem dovoljno ili dovoljno duboko**, kada se, na primer, ostane bez daha za vreme napornog vežbanja kao što je džoging (sprint), ili kad se prebrzo trči (da se stigne autobus, ili bežanje od opasnosti). Neočekivani šok („koji mi je oduzeo dah“), strava ili prestravljenost (vidi: konflikt strave-prestravljenosti) može da dovede do ove vrste konflikta disanja (vidi: dušnik). Osećaj **fizičke preplavljenosti** (preveliki fizički zahtevi ili nemogućnost da se fizički izađe na kraj sa obavezama sa, na primer, partnerom, detetom ili roditeljima) takođe pogađa dijafragmu (uporedi sa: konflikt emocionalne i mentalne preplavljenosti u vezi sa miokardom). U kombinaciji sa miokardom, konflikt se doživljava kao: ostajem bez daha jer „Ovo je previše!“

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **Gubitak ćelija (nekroza) mišićnog tkiva** dijafragme koje (kontroliše moždina), i, proporcionalno stepenu konfliktne aktivnosti, rastuća **paraliza dijafragmalnog mišića** (koju kontroliše motorni korteks) dovodi do **poteškoća sa disanjem** – od blagih do teških. Trajna paraliza je uzrok podignute hemidijafragme.

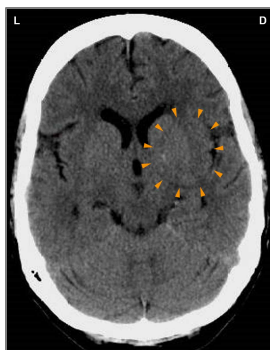
NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosni konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

Uz dugotrajnu, intenzivnu aktivnost konflikta, stalan gubitak tkiva može dovesti do rupture dijafragme (**dijafragmalna kila** ili **hernija**), pri čemu organi iz trbuha prelaze u grudnu duplju. U slučaju **hijatalne hernije**, oslabljeni dijafragmalni mišić omogućava da se mali deo želuca izboči kroz dijafragmu u grudnu duplju (uporedi sa: ingvinalna hernija). Rupturu može da izazove kašalj, podizanje teškog tereta, potezanje ili guranje, ili preveliki pritisak prilikom pokretanja creva.

FAZA ISCELJENJA: U fazi isceljenja, dijafragmalni mišić se rekonstruiše. Delimična paraliza seže u **PCL-A**. Epileptoidna Kriza prezentuje se **grčevima** ili **spazmima dijafragme**, udruženim sa teškoćama pri disanju. **Sleep apnea** sa epizodama prestanka disanja izazvana je kontrakcijama dijafragme za vreme Epileptoidne Krize. Hronična sleep apnea ukazuje na recidive (uporedi sa: sleep apnea u vezi sa miokardom).

Bol ispod rebara, kada recimo, vežbamo ubrzo posle jela, prebrzo trčimo ili pričamo dok džogiramo, je manifestacija male Epileptoidne Krize u vezi sa dijafragmom. Štucanje (singultus) su kontrakcije ili lepršanje dijafragme obično izazvane prebrzim jedenjem ili ispijanjem tečnosti uz neadekvatno disanje. U ovom slučaju, „konflikt” je isključivo biološke prirode, bez emocionalne komponente. Ipak, uporno štucanje koje traje duže od 48 sati izazvano je konfliktom disanja.

NAPOMENA: Svi **organi koji vode poreklo od novog mezoderma** („grupa viška”), uključujući i dijafragmu, **biološku svrhu programa pokazuju na kraju faze isceljenja**. Kada se isceljenje završi, tkivo ili organ je snažniji nego ranije, što mu omogućava bolju pripremu za sledeći konflikt iste vrste.



Ovaj sken pokazuje uticaj konflikta fizičke preplavljenosti u području mozga koje kontroliše levu polovinu dijafragme (**vidi GNM dijagram**). Oštra struktura Hamerovog Fokusa ukazuje na aktivan konflikt.

NAPOMENA: Da li će biti zahvaćena leva ili desna polovina dijafragme, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom.

Prevod: Dr Radmila Jonić

Izvor: www.learninggnm.com