

Respirare

di Giorgio Beltrammi

Indice

1. Narici e Seni paranasali

- 1.1 SBS della mucosa
- 1.2 SBS della sottomucosa
- 1.3 SBS dell'epitelio olfattivo

2. Laringe

- 2.1 SBS della mucosa laringea
- 2.2 SBS dei muscoli laringei

3. Polmoni, Bronchi, Trachea

- 3.1 SBS degli alveoli
- 3.2 SBS della mucosa bronchiale e tracheale
- 3.3 SBS della muscolatura bronchiale
- 3.4 SBS delle cellule caliciformi
- 3.5 SBS delle vene coronarie
- 3.6 SBS degli Archi Branchiali

4. Pleura

- 4.1 SBS della pleura

1. Narici e Seni paranasali

Si dice che gli stimoli olfattivi siano, tra tutti i sensi, quelli che hanno una connessione più forte con il [subconscio](#). Forse questo è il motivo per cui il naso è l'organo che reagisce più frequentemente agli SBS e perché i [binari](#) (allergie) sono così comuni.

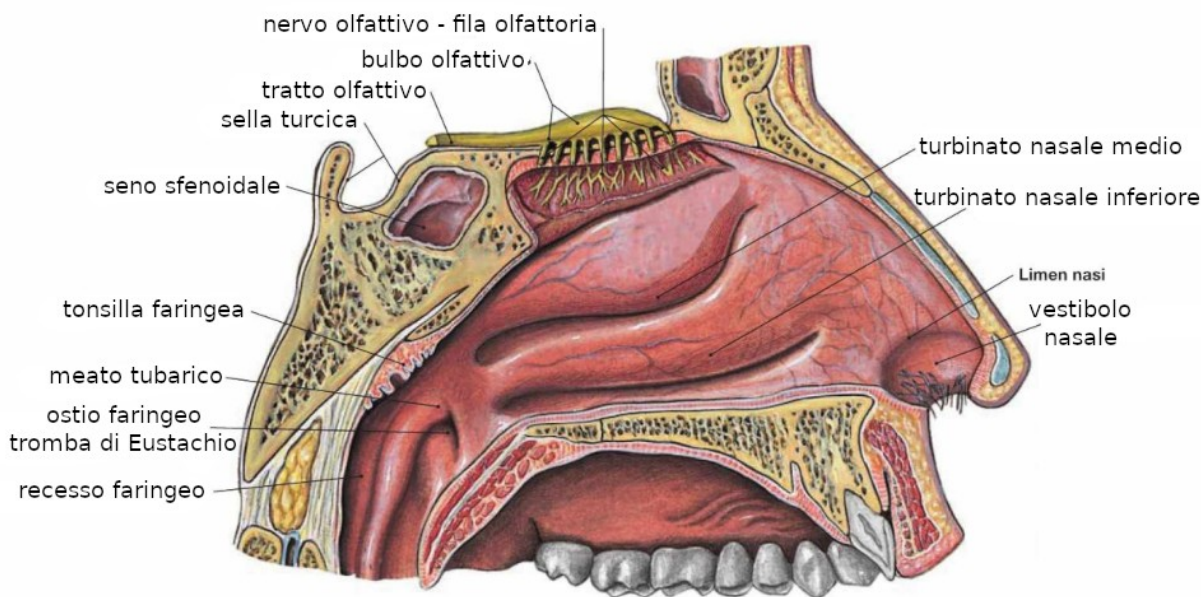
Le narici sono collegate ai quattro seni paranasali attraverso sottili canali. Il seno mascellare, il seno frontale, il seno sfenoidale, il seno etmoidale e le narici sono rivestiti da mucosa intestinale di origine endodermica con al di sopra tessuto epiteliale di origine ectodermica.

1.1 SBS della mucosa

- **Rinite, infiammazione dei seni paranasali (sinusite)**

- **Attivazione:** "Questa cosa fa schifo!": non voler annusare qualcosa. "Averne fino al naso". "Questa cosa mi puzza". Oppure, conflitto olfattivo: non essere in grado di cogliere una traccia odorosa. Non voler sapere (annusare) cosa o quando è successo qualcosa. (Un cane annusa una traccia. Quando l'ha fatto, può valutare la situazione.)
- **Foglietto embrionale:** [Ectoderma](#). La mucosa dei seni paranasali può dolere durante la fase attiva.
- **Conflitto attivo:** Ulcerazione della mucosa delle fosse nasali o dei seni paranasali. Quanto più dura il conflitto, tanto maggiori saranno le ulcerazioni. Mucosa secca, senza afflusso di sangue, eventuale tosse secca. Di solito questi sintomi passano inosservati.
- **Senso biologico:** Allargamento delle vie aeree in modo che l'olfatto possa funzionare meglio.

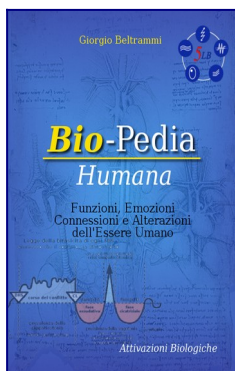
- **Fase di riparazione:** Ricostruzione, gonfiore e restringimento delle vie nasali, rumori respiratori, prurito, possibile epistassi, freddo. Più intenso in caso di [Sindrome](#).
- **Crisi epilettoidi:** Starnuti, epistassi, possibile sensazione di freddo o brividi.



- **Raffreddore allergico, febbre da fieno, allergia agli acari della polvere, intolleranza all'istamina**

Secondo la Religione medica, le allergie sono errori, esagerazioni del sistema immunitario. Le stesse cellule di difesa dell'organismo (linfociti T e B) vengono improvvisamente dirette, secondo gli esperti, contro sostanze innocue come pollini, escrementi di acari, ecc. In realtà, le allergie si basano sempre su [binari conflittuali](#). Il naso ne è spesso colpito.

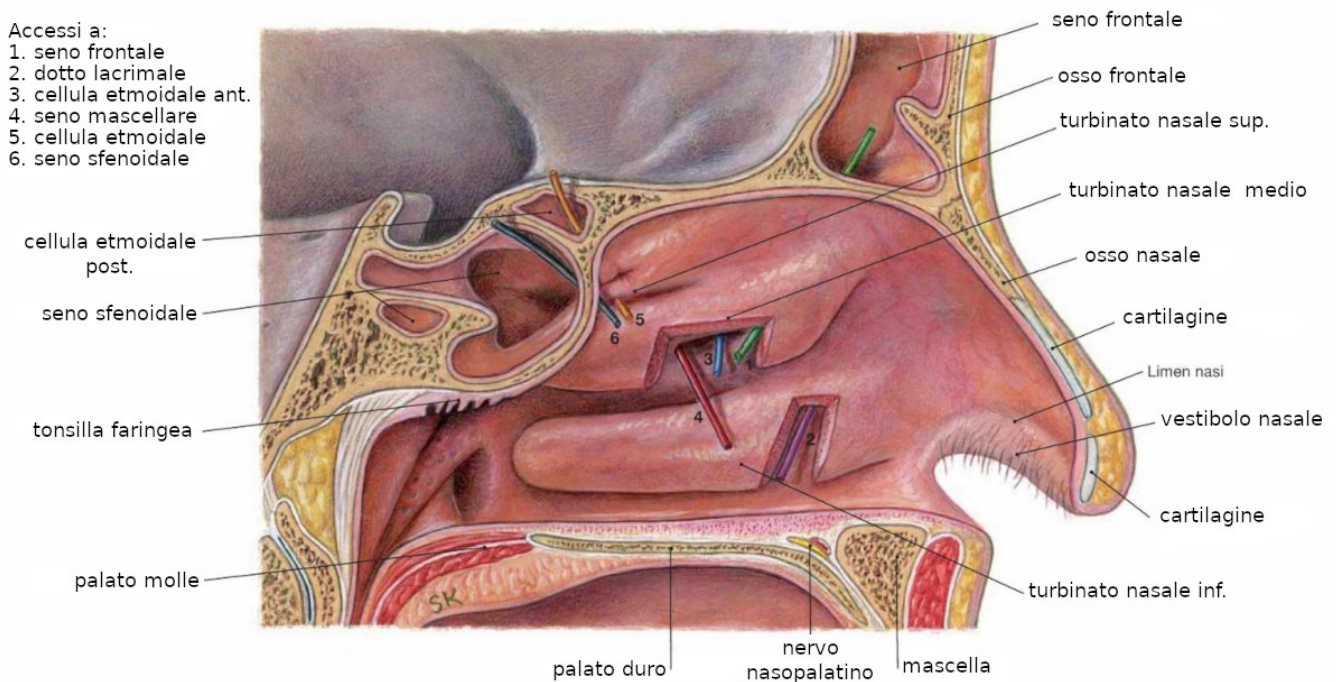
- **Fase:** La durata dell'attività di conflitto può variare da pochi secondi a diversi giorni. Di solito l'attività conflittuale inizia solo brevemente, la fase di guarigione viene quindi prolungata più a lungo - riparazione in sospeso ("rinite allergica").
- **Osservazione:** Un ulteriore gonfiore della congiuntiva è indice di una attivazione da separazione visiva, il gonfiore nella faringe da un'attivazione per non essere in grado di deglutire qualcosa, un restringimento dei bronchi da un'attivazione per minaccia di territorio o panico. (Un evento può determinare l'attivazione di più SBS.)
- **Istamina:** è un allergene comune (binario) presente in molti alimenti. È possibile che una persona con un'intolleranza all'istamina, abbia vissuto un evento in cui ha subito un attacco aggressivo.



Giorgio Beltrammi

Bio-Pedia Humana

530 pagine B/N, 1200 termini e 280 immagini.



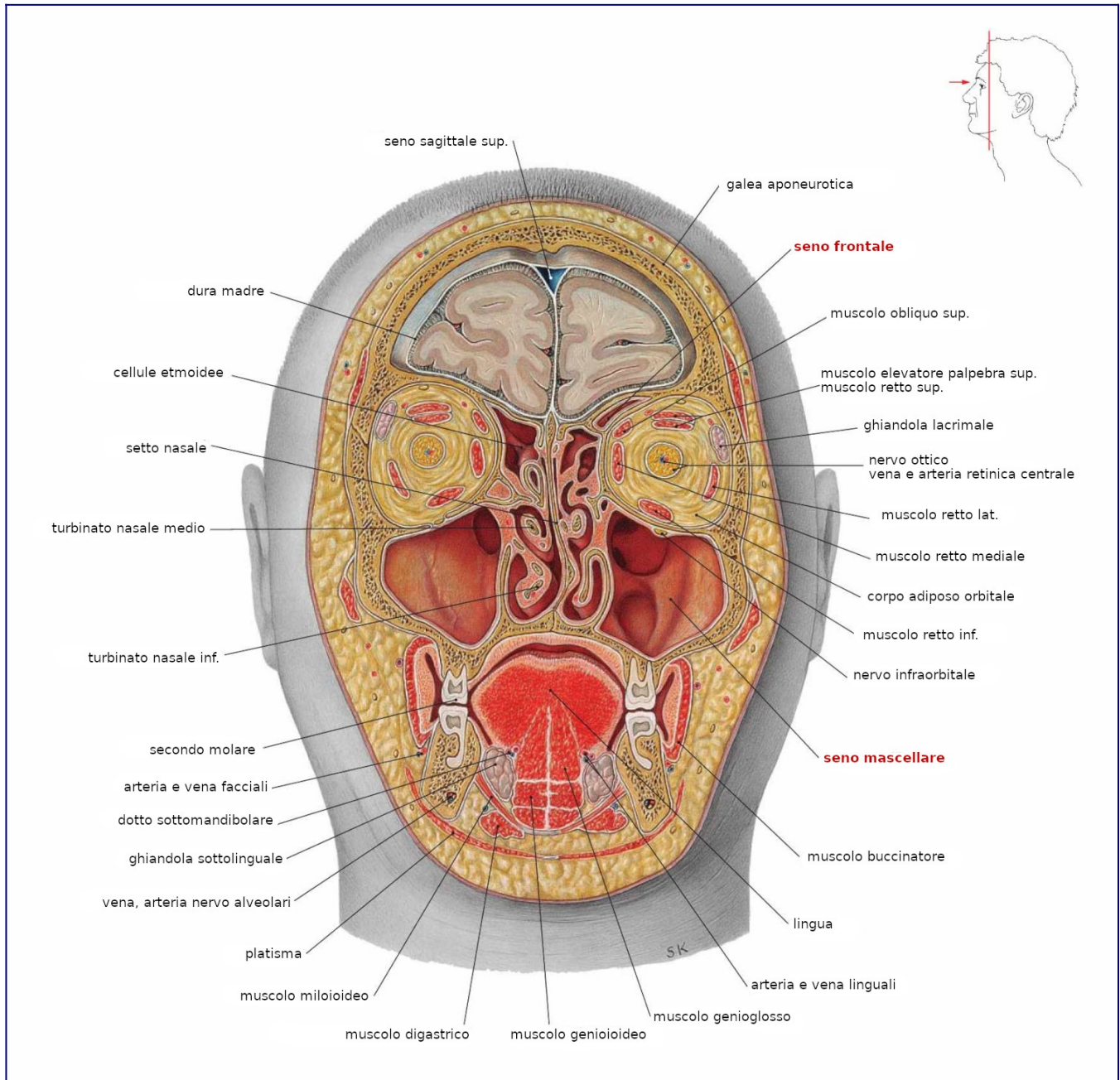
1.2 SBS della sottomucosa

- **Rinite purulenta, polipi nasali, secrezione sinusale (ad es. empiema del seno frontale), naso che cola**

Il muco giallo e purulento e la suppurazione nei seni paranasali indicano che le isole residue della mucosa intestinale di origine endodermica o il tessuto connettivo (situato al di sotto del tessuto epiteliale) sono degradate dai batteri. I polipi nasali sono protuberanze di questa mucosa di origine endodermica. Questi possono formarsi nelle fosse nasali o nei seni e rendere difficile la respirazione.

- **Attivazione:** "Questa cosa fa schifo!" Non voler annusare qualcosa. "Questo mi fa schifo." "Ne ho fin qui!" indicando il naso. Oppure, conflitto olfattivo: non essere in grado di cogliere l'odore. Non essere in grado di percepire cosa e quando quel qualcosa arriverà.
- **Foglietto embrionale:** [Endoderma](#).
- **Conflitto attivo:** Aumento funzionale, crescita di tessuto: piatto con funzioni di assorbimento, o a cavolfiore con funzioni secretorie. A volte il naso cola durante questa fase a causa della maggiore produzione di secrezioni nasali (chiare).
- **Senso biologico:** Con più muco (cellule mucose) il boccone olfattivo può essere meglio analizzato o espulso.
- **Fase di riparazione:** Normalizzazione funzionale, infiammazione dei seni paranasali, riduzione dell'ispessimento della mucosa o dei polipi da parte di funghi o micobatteri. Muco giallo purulento, talora febbre e sudorazione notturna.
- **Crisi epilettoide:** Dolore, sensazione di freddo, talora brividi.
- **Epistassi**
 Cause possibili:
 - Tendenza al sanguinamento dal naso in fase di riparazione, soprattutto durante la [crisi epilettoide](#) di un conflitto di "Questa cosa fa schifo!". Le abrasioni sulla mucosa del naso sanguinano quando stanno guarendo.

- Forte epistassi: oltre a un SBS del naso, c'è un conflitto di svalutazione in riparazione. All'inizio della fase di riparazione di un conflitto di svalutazione, il **sangue** è più pallido per l'allargamento dei vasi sanguigni e il basso numero di globuli (basso valore di ematocrito): ritardo della coagulazione, tendenza all'emorragia.
- Ridotto numero di trombociti (**trombocitopenia**) dovuto a SBS della milza: conflitto emorragico, fase attiva (ritardata coagulazione).



1.3 SBS dell'epitelio olfattivo

- **Perdita o riduzione dell'olfatto (iposmia o anosmia)**

In caso di raffreddore, c'è una mancanza di ventilazione della mucosa olfattiva (regione) nella parte superiore delle narici. C'è anche una riduzione dell'olfatto senza raffreddore, cioè un conflitto solo per la mucosa olfattiva (nervo olfattivo).

- **Attivazione:** non voler annusare qualcosa. "Questa cosa mi fa schifo." "Questa cosa mi dà nel naso!", "Questo mi puzza".
Oppure, conflitto olfattivo: non essere in grado di cogliere una traccia di odore. Non voler

sapere (annusare) cosa o quando è successo qualcosa. (Un cane annusa una traccia. Quando l'ha fatto, può valutare la situazione). È probabile che questo conflitto olfattivo abbia una componente territoriale.

- **Conflitto attivo:** Riduzione della funzionalità della mucosa olfattiva senza perdita cellulare (iposmia o anosmia). Non è più possibile percepire sostanze aromatiche, o è possibile solo in parte. Si possono percepire odori pungenti come l'ammoniaca o l'acido acetico, poiché stimolano il resto della mucosa nasale.
- **Senso biologico:** Nascondere un cattivo odore insopportabile.
- **Fase di riparazione:** Recupero della capacità olfattiva. Nessun raffreddore.
- **Crisi epilettoidi:** Perdita improvvisa dell'olfatto (senso dell'olfatto rapidamente ridotto).
- **Osservazione:** In presenza di una costellazione, si verifica confusione olfattiva (paranoia olfattiva, ad es. cacosmia, ovvero la percezione di cattivi odori).

- **Costipazione, influenza virale, influenza, influenza aviaria, influenza suina**

In generale, la Religione medica distingue inutilmente una "influenza reale e pericolosa" (influenza virale o influenza) e una "infezione influenzale innocua". Partendo dalle 5LB, ci concentriamo esclusivamente sui sintomi del paziente.

- *Dolori articolari:* conflitto di svalutazione – Fase di riparazione.
- *Freddo:* il conflitto di questo fa schifo! o territoriale dell'olfatto – Fase di riparazione.
- *Inflammatione della faringe:* Conflitto di non essere in grado di ingoiare qualcosa, di volerlo sputare – Fase di riparazione.
- *Inflammatione della laringe:* Conflitto di panico o impossibilità di parlare – Fase di riparazione.

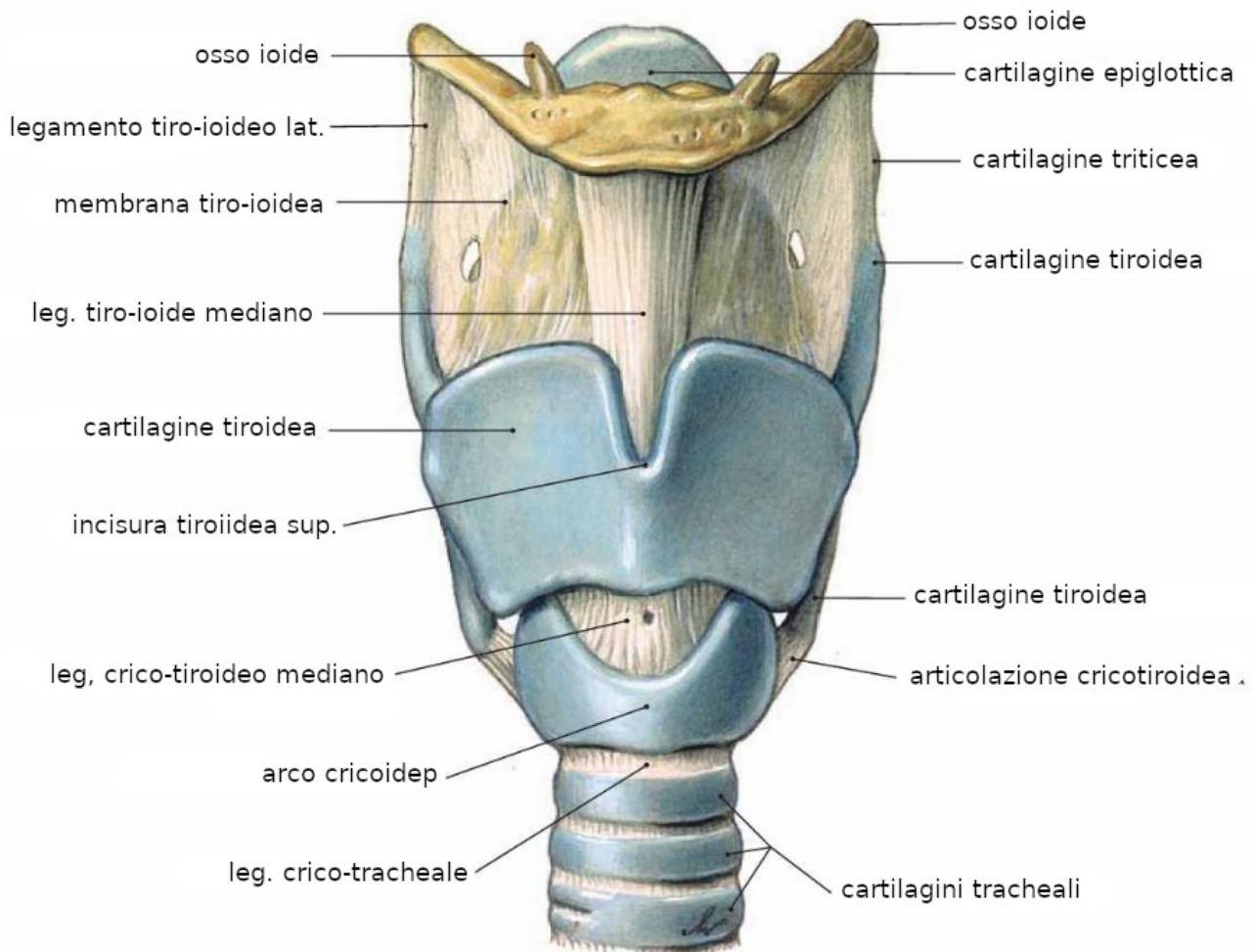
. In determinate circostanze possono diventare malattie gravi o epidemie attraverso prodotti farmaceutici, vaccini e, soprattutto, ipnosi da paura di massa.

2. Laringe

La laringe si trova tra la faringe e la trachea. È formata da tre cartilagini unite da muscoli e legamenti. Le due funzioni della laringe:

1. Deglutizione: l'epiglottide chiude la trachea durante la deglutizione e conduce il bolo alimentare verso l'esofago.
2. Formazione vocale: Grazie alle corde vocali, la laringe svolge un ruolo fondamentale nell'emissione della voce e della parola.

La superficie interna della laringe e delle corde vocali sono rivestite da tessuto epiteliale della mucosa, alla base di questo vi è la muscolatura liscia e striata. La laringe è, per le 5LB, un organo importante, poiché i conflitti della laringe rientrano tra le attivazioni territoriali.



2.1 SBS della mucosa laringea

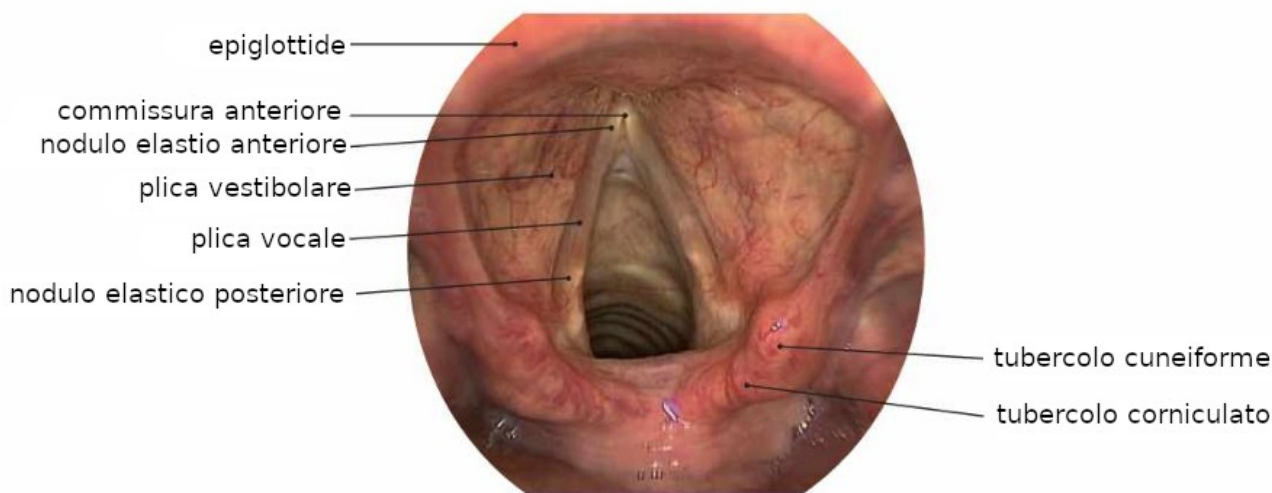
- **Laringite, cancro della laringe (carcinoma o papilloma della laringe)**

- **Attivazione:** Conflitto di panico o incapacità di parlare, o conflitto di minaccia territoriale (mancino, destrimane in costellazione, mancina in costellazione). Spavento per un pericolo o un rumore improvviso. Non riuscire a parlare o urlare abbastanza forte (conflitto del coach). "Mi hai lasciato senza parole!", "Mi ha spaventato a morte.", "Le parole mi ai sono bloccate in gola."

L'attivazione da panico è la reazione femminile-passiva a una minaccia. L'attivazione da minaccia territoriale sarebbe la reazione attiva-maschile.

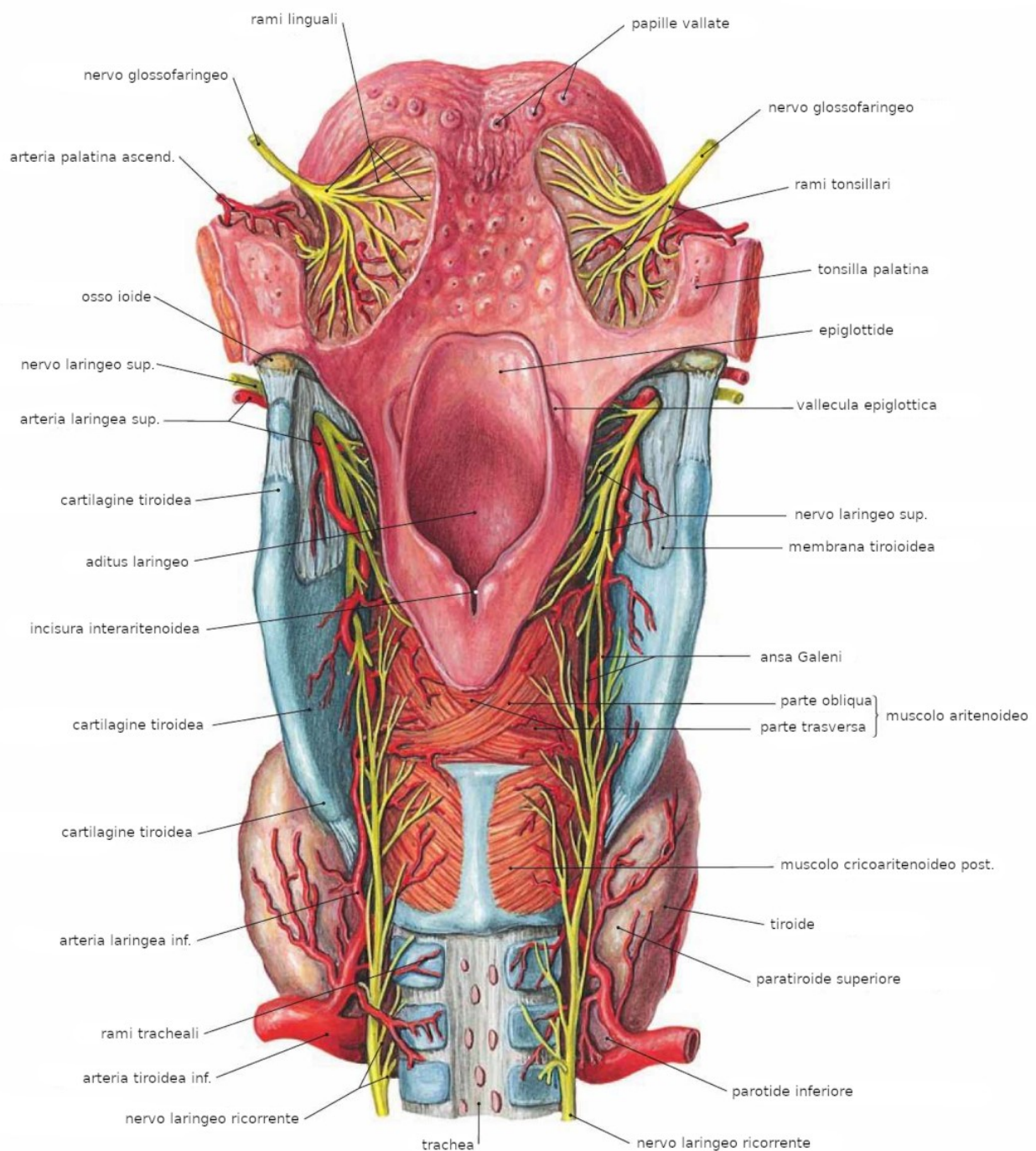
- **Foglietto embrionale:** [Ectoderma](#).
- **Conflitto attivo:** ulcerazione nel tessuto muco-epiteliale della laringe o nelle corde vocali. La voce diventa debole, rauca o diversa. Ci si schiarisce la gola continuamente. Di solito, però, la fase attiva del conflitto passa senza sintomi. Senza dolore.
- **Senso biologico:** A causa della perdita cellulare, il lume della laringe si allarga per inalare meglio l'aria.
- **Fase di riparazione:** Ricostruzione della mucosa laringea: infiammazione o cancro della laringe (gonfiore, arrossamento, dolore). Cambiamento di voce, voce roca, raucedine o afonia. Grande gonfiore con difficoltà di respirazione in caso di sindrome. Tosse dovuta al "prurito in via di guarigione".
- **Crisi epilettoidale:** Tosse, attacchi di tosse, generalmente con interessamento dei muscoli laringei, dolore, sensazione di freddo, possibilmente brividi.

- **Osservazione:** Il cancro della laringe viene diagnosticato durante la fase di guarigione. Di solito è accompagnato da [Sindrome](#).
- **Polipi delle corde vocali**
Il sintomo principale dei polipi sulle corde vocali è una raucedine continua. A volte tosse secca. **Fase di conflitto ricorrente** - in attesa di guarigione. Ricostruzione eccessiva del tessuto mucosale: crescita dei polipi delle corde vocali.



2.2 SBS dei muscoli laringei

- **Restringimento della laringe (asma laringeo)**
Nell'asma laringeo, l'inspirazione è particolarmente difficile. Questo porta a un'inspirazione più forte e più lunga.
L'SBS della muscolatura laringea è spesso associato all'SBS della mucosa laringea. In caso di associazione, si verificano contemporaneamente infiammazione della laringe e asma.
 - **Attivazione:** motoria di panico o incapacità a parlare, o di paura territoriale.
 - **Foglietto embrionale:** [Ectoderma](#) e [Mesoderma](#).
 - **Conflitto attivo:** Limitazione dell'innervazione controllata dalla corteccia cerebrale: paralisi motoria. Contemporaneamente si verifica una perdita cellulare della muscolatura laringea (necrosi muscolare) controllata dalla sostanza bianca: debolezza muscolare. Si traduce in una "voce debole" (spesso inosservata). Generalmente associato ad un degrado della mucosa laringea.
 - **Senso biologico:** Ingrandimento del lume laringeo mediante una muscolatura laringea più rilassata, per poter respirare meglio.
 - **Fase di riparazione:** Ricostruzione della muscolatura laringea e ritorno dell'innervazione. Solitamente accompagnato da un'infiammazione della laringe.
 - **Crisi epilettoidi:** Attacco d'asma laringeo: tosse spasmodica o tensione continua della muscolatura laringea. Può durare da pochi minuti a diversi giorni.
 - **Osservazione:** L'attacco avviene solo quando c'è un conflitto attivo o una crisi epilettoidi. Un pericoloso "stato asmatico" si verifica solo se sono in crisi epilettoidi sia l'insula di destra che di sinistra.



- **Tosse laringea, infiammazione laringea con tosse (laringite difterica, pseudocroup o laringite sottoglottica stenosante)**

Secondo la Religione medica si può distinguere tra croup e pseudocroup, poiché in caso di "vero croup" si può constatare la presenza di batteri difterici.

Grazie alla NMG sappiamo che è possibile trovare batteri anche nel cosiddetto pseudocroup.

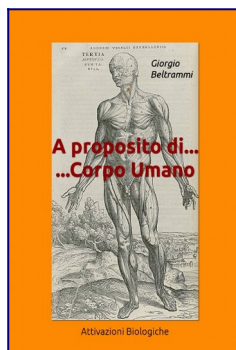
- **Difterite**

Secondo la Religione medica la difterite è causata da una tossina del batterio chiamata *Corynebacterium diphtheriae*. Il quadro clinico è vario: infiammazione della laringe, della faringe, del naso e delle tonsille, gonfiore dei linfonodi, febbre.

La diagnosi di "difterite" non ci serve. Come sempre, ha più senso occuparsi dei sintomi del

paziente e scoprirne le attivazioni.

- **Fase:** uno o più SBS differenti in fase di riparazione.



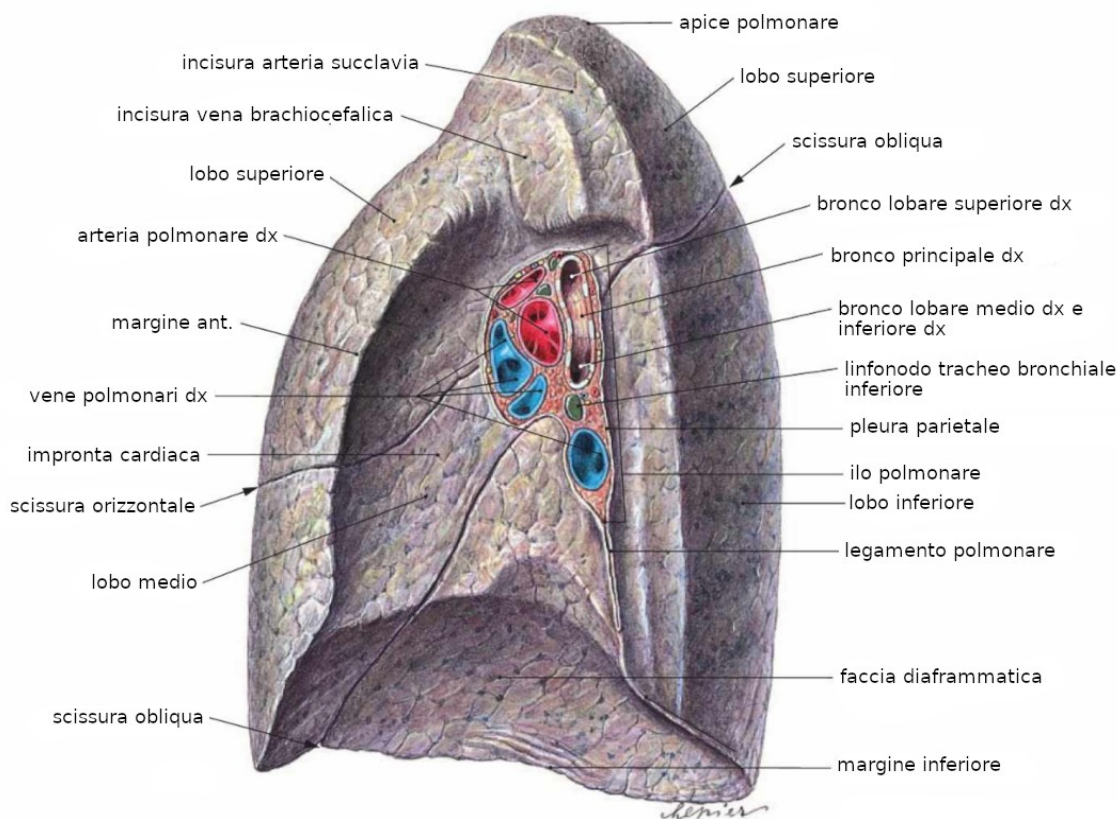
Giorgio Beltrammi
A proposito di...Corpo Umano
320 pagine B/N

3. Polmoni, Bronchi, Trachea

I polmoni, con i loro due organi circondati dalla pleura, occupano praticamente l'intero spazio toracico. Entrambi gli organi sono collegati dalla trachea e dai grandi bronchi. Il polmone destro è formato da tre lobi, il sinistro da due. L'unità più piccola dei polmoni sono i 300 - 400 milioni di alveoli di origine endodermica, che insieme rappresentano una superficie respiratoria compresa tra 80 e 100 m². È negli alveoli che avviene effettivamente la respirazione assorbendo ossigeno ed espellendo l'anidride carbonica. La trachea e i bronchi sono tubi cartilaginei con muscoli ricoperti da tessuto epiteliale di origine ectodermica.

Appartengono alle zone territoriali controllate dalla corteccia cerebrale.

Le cellule caliciformi di origine endodermica secernono materiale mucoso e si trovano in tutta la trachea e nei bronchi e sono responsabili dell'umidificazione delle vie aeree.



3.1 SBS degli alveoli

- **Cancro del polmone (adenocarcinoma alveolare), tubercolosi polmonare, polmonite (polmonite fungina, Pneumocystis carinii, Staphylococcus, Friedländer, Legionella, polmonite alveolare), ascesso polmonare**

In Natura, non prendere aria è la fine di tutto. Pertanto, è negli alveoli che viene avviato un SBS in caso di panico della morte, morte imminente.

- **Attivazione:** Paura mortale, paura di morire o di affrontare la morte, situazioni di panico della morte.
- **Tessuto alveolare – Endoderma**
 - **Conflitto attivo:** Aumento funzionale, divisione cellulare degli alveoli. Crescita di focolai polmonari circolari (adenocarcinoma alveolare) degli alveoli (captazione di ossigeno o espulsione di anidride carbonica), generalmente asintomatica.
 - **Senso biologico:** Con più tessuto alveolare, l'aria può essere utilizzata meglio: migliora lo scambio gassoso e ci sono più possibilità di sopravvivenza in caso di carenza d'aria.
 - **Fase di riparazione:** Il normale processo biologico è la degradazione del tumore per caseificazione tubercolare: tubercolosi polmonare. (polmonite, ascesso polmonare). Espulsione di sangue, tosse con espettorazione di sangue (emottisi), febbre e forte sudorazione notturna, alitosi. Alla fine rimangono le caverne polmonari. Nel caso in cui non vengano trovati funghi o micobatteri, il tumore viene incapsulato da tessuto connettivo e isolato dal metabolismo.
 - **Crisi epiletticoide:** Brividi, dolore intenso.
 - **Osservazione:** In caso di paura mortale per un'altra persona, compare un solo nodulo circolare. In caso di paura mortale per sé, sorgono molteplici focolai circolari.
- **Perdita di tessuto alveolare (enfisema polmonare)**

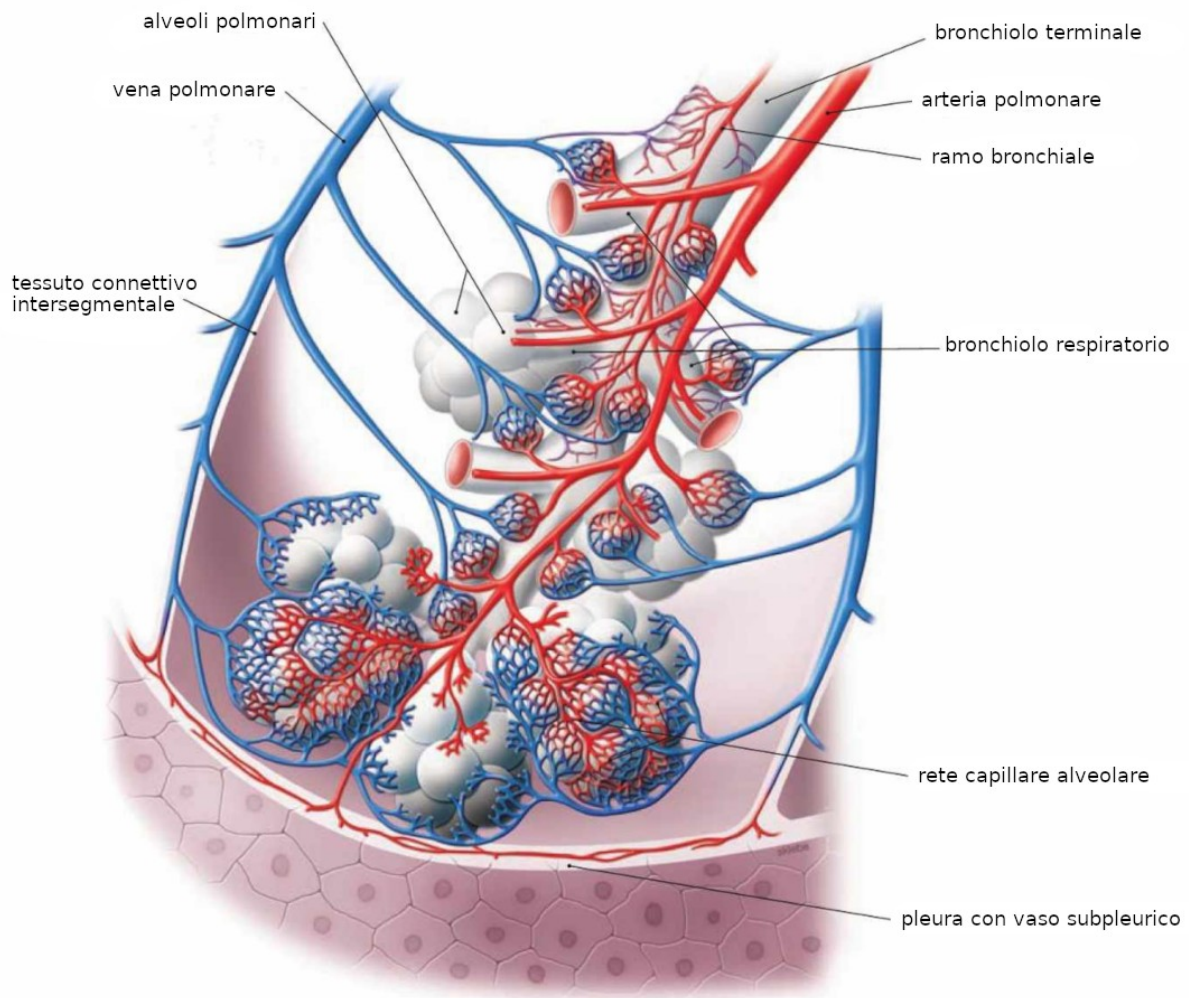
In caso di enfisema polmonare, la superficie di scambio gassoso è ridotta. Ciò si traduce in insufficienza respiratoria cronica (dispnea) e mancanza di ossigeno (ipossia).

Fase di conflitto ricorrente: Situazione residua dopo molte fasi di riparazione. Normalmente, quando i focolai circolari si degradano, lasciano delle caverne (che sono viste su una radiografia come "ombre circolari"). Un enfisema polmonare progressivo produce la perdita di funzionalità di un numero sempre maggiore di alveoli.
- **Infiammazione dei linfonodi polmonari e noduli del tessuto connettivo (sarcooidosi polmonare, morbo di Boeck)**

Conflitto con componente di svalutazione ("non riuscire a respirare bene"). Secondo la Religione medica si tratta di una "malattia sistemica" del mesoderma, con il polmone come organo principale colpito.

Per le 5LB non esistono tali "malattie sistemiche". Per questo prestiamo attenzione ai sintomi: un'infiammazione dei linfonodi all'ilo polmonare indica una fase di riparazione (stato iniziale della sarcooidosi). La trasformazione del tessuto funzionale del polmone in tessuto connettivo indica un evento ricorrente (terzo stadio della sarcooidosi).

 - **Fase:** Attivazione ricorrente, che interessa gli alveoli: formazione di tessuto cicatriziale.
 - **Osservazione:** È anche possibile che venga fatta una diagnosi di sarcooidosi a causa di cicatrici multiple nei bronchi (dovute a conflitti ricorrenti di minaccia territoriale).



3.2 SBS della mucosa bronchiale e tracheale

- **Tumore bronchiale (carcinoma bronchiale del tessuto epiteliale, carcinoma ulcerato dei bronchi)**
 - **Attivazione:** Conflitto di minaccia territoriale o panico (tipico percepito del maschio destrimane, ma può verificarsi nel maschio mancino in costellazione, nella mancina e nella destrimane immunosoppressa o in menopausa).
 - **Spiegazione:** Paura di perdere il territorio (es. partner, lavoro) o la posizione nel territorio (posizione, grado). Non è ancora successo niente, ma si avverte il pericolo.
 - **Foglietto embrionale:** [Ectoderma](#).
 - **Conflitto attivo:** Perdita cellulare (ulcera) della mucosa bronchiale, spesso inosservata. L'area interessata può estendersi dall'inizio della trachea ai più piccoli rami bronchiali: "carcinoma ulcerato dei bronchi" per la Religione medica. Aumento del bisogno di comunicazione durante la fase attiva.
 - **Senso biologico:** Attraverso la perdita cellulare aumenta il diametro interno bronchiale, migliorando l'ingresso di aria per difendere il territorio in modo più efficace. Migliore capacità respiratoria.
 - **Fase di riparazione:** Ricostruzione della mucosa bronchiale o tracheale (bronchite), polmonite, cancro bronchiale: infiammazione, arrossamento, tosse, eventuale emottisi

(sangue nell'escreato), dolore. Forte infiammazione con difficoltà respiratorie in caso di [Sindrome](#). A causa dell'infiammazione, una parte del polmone può essere temporaneamente isolata dal flusso respiratorio (atelettasia). Non appena il gonfiore scompare, le vie aeree si riaprono e l'atelettasia scompare. Bronchite a lungo termine dovuta a ricadute o indizi.

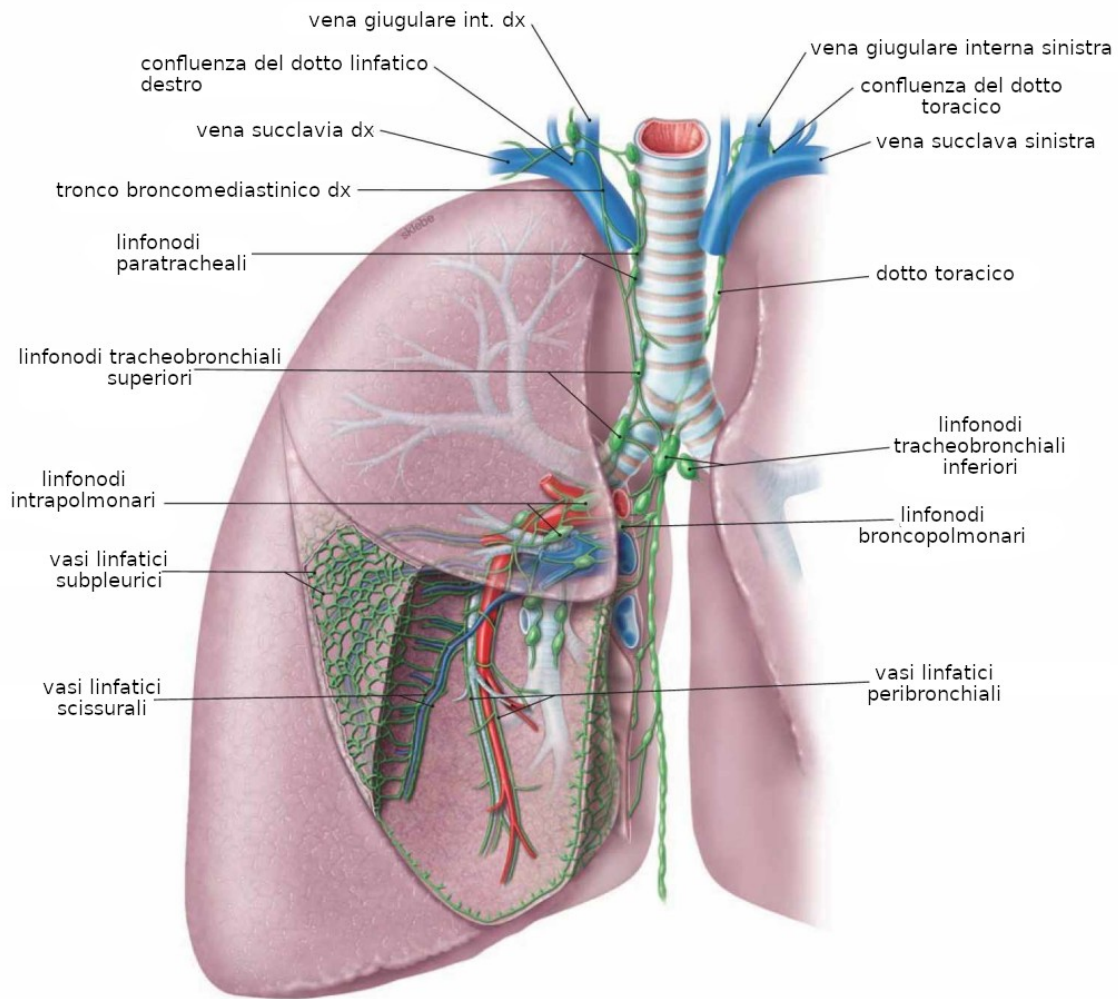
- **Crisi epiletticoide:** Tosse o tosse spasmodica dovuta al coinvolgimento dei muscoli bronchiali, brividi.
- **Osservazione:** Il cancro bronchiale viene solitamente diagnosticato durante la fase di guarigione. Spesso in presenza di [Sindrome](#).
- **Infiammazione dei bronchi (bronchite)**
 - **Fase:** di riparazione - Ricostruzione del tessuto epiteliale della mucosa. Dolore, restringimento bronchiale (edema) o occlusione (atelettasia) a causa dell'infiammazione, rumori respiratori (stridore). Espulsione di catarro (espettorato). Tosse (crisi di guarigione dei muscoli bronchiali) il cui significato biologico è l'espulsione del catarro.
 - **Osservazione:** In caso di conflitto ricorrente o in attesa di guarigione, la Religione medica parla di "bronchite ipertrofica cronica". Può essere diagnosticato anche un "carcinoma bronchiale" se viene eseguita una radiografia.
- **Dilatazione dei bronchi (bronchiectasie)**

Degrado delle strutture delle pareti bronchiali come conseguenza dell'infiammazione cronica.

 - **Sintomi:** espulsione di grandi quantità di catarro purulento.
 - **Fase di conflitto attivo ricorrente e pendente** con perdita cellulare locale della mucosa bronchiale: aneurisma per indebolimento della mucosa. Tra le fasi di guarigione ci sono ostruzioni dovute al muco, tosse nelle crisi epilettoidi.
- **Infiammazione della trachea (tracheite), cancro della trachea (carcinoma a cellule squamose della trachea)**

Per quanto riguarda le attivazioni, la mucosa della trachea è simile a quella dei bronchi.

 - **Foglietto embrionale:** [Ectoderma](#).
 - **Fase:** di riparazione. Ricostruzione del tessuto epiteliale della mucosa. Dolore sotto lo sterno, possibile restringimento della trachea (stenosi tracheale) per infiammazione durante la riparazione, soprattutto in caso di [Sindrome](#). Quando la perdita cellulare è prolungata e intensa, anche la guarigione può essere prolungata. In questo caso può essere diagnosticato il cancro della trachea. Tosse durante la crisi epiletticoide.



3.3 SBS della muscolatura bronchiale

- **Asma bronchiale, bronchite spastica**

Nel caso dell'asma bronchiale, l'espiazione è particolarmente difficile: espiazione forte e prolungata. Quando la muscolatura e la mucosa sono interessate, si verificano contemporaneamente bronchite e restringimento bronchiale.

- **Attivazione:** di minaccia territoriale, o non essere in grado di parlare mentre è in corso la crisi epilettoidale (mancina, mancino in costellazione, donna destrimane in costellazione od ormonosoppressa). Conflitto attivo su un lato e/o crisi epilettoidale sul lato opposto.
- **Foglietto embrionale:** [Ectoderma](#)
- **Conflitto attivo:** limitazione dell'innervazione controllata dalla corteccia cerebrale: paralisi. Possibile associazione con l'ulcerazione della mucosa bronchiale. Periodo senza sintomi;
- **Senso biologico:** Allargamento del lume bronchiale "rilassando" i muscoli bronchiali: l'aria passa più velocemente e meglio.
- **Fase di riparazione:** Recupero dell'innervazione dei muscoli bronchiali. Tosse. Con il coinvolgimento della mucosa bronchiale, infiammazione, tosse e muco bronchiale;

- **Crisi epilettoidi:** Attacco d'asma bronchiale: tosse spasmodica, espirazione prolungata o respiro sibilante, possono durare da pochi minuti a un massimo di tre giorni. Restringimento dei bronchi o della trachea, possibilmente con un suono rauco durante la respirazione (stridore tracheale).
- **Osservazione:** L'attacco ha luogo quando c'è un conflitto attivo o ugualmente in crisi epilettoidi. Questa costellazione è ciò che rende possibile l'asma bronchiale. Un pericoloso "stato asmatico" si verifica se la muscolatura laringea (corteccia cerebrale sinistra) è contemporaneamente in crisi epilettoidi insieme alla muscolatura bronchiale (corteccia cerebrale destra).
- **Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)**
La BPCO è un concetto che include diverse malattie croniche dei polmoni. Queste includono, soprattutto, l'enfisema polmonare e la bronchite cronica. Si tratta di una diagnosi banale, fatta eccezione per il concetto di "cronico": SBS ricorrente degli alveoli e/o SBS ricorrente dei bronchi.
- **Pertosse**
Secondo la Religione medica la pertosse è causata dal batterio *Bordetella pertussis* ed è annoverata tra le cosiddette malattie infantili. La pertosse può provenire dai muscoli laringei o dai muscoli bronchiali:
 - *Laringe:* crisi epilettoidi della muscolatura laringea o prurito della mucosa laringea in fase di riparazione (conflitto di panico).
 - *Bronchi:* crisi epilettoidi della muscolatura bronchiale o prurito della mucosa bronchiale durante la fase di riparazione (conflitto di minaccia territoriale).
 In entrambi i casi, il significato biologico della tosse è l'espulsione del muco causata dall'infiammazione. Gli attacchi di pertosse associati alla sindrome sono particolarmente gravi.

3.4 SBS delle cellule caliciformi

- **Ostruzione dei bronchi (bronchite catarrale cronica), tumore a cellule caliciformi (adenocarcinoma)**
Le cellule caliciformi sono, dal punto di vista ontogenetico, discendenti delle ghiandole della mucosa dell'intestino. Queste hanno la funzione di espellere il muco e di mantenere umide le vie respiratorie.
 - **Attivazione:** del boccone, non essere in grado di aspirare l'aria o non essere in grado di umidificarla. Paura di soffocamento. "Non prendo aria." "Sono senza fiato."
 - **Foglietto embrionale:** [Endoderma](#).
 - **Conflitto attivo:** Aumento funzionale, proliferazione delle cellule caliciformi, carcinoma interbronchiale a cellule caliciformi, iperplasia delle cellule caliciformi (ostruzione dei bronchi da eccesso di muco).
 - **Senso biologico:** Migliorare la respirazione o l'espulsione delle polveri grazie all'aumento del muco bronchiale.
 - **Fase di riparazione:** Normalizzazione del funzionamento. Se sono presenti funghi o micobatteri: riduzione per caseificazione tubercolare del "tumore". Espettorato mucoso giallo (purulento), febbre, sudorazioni notturne, alitosi.
 - **Osservazione:** Questo SBS è particolare. È simile alla bronchite (paura territoriale), in cui è presente anche il muco. Caratteristica: espettorato giallo-purulento, sudorazioni notturne in caso di riduzione. Questo SBS è la spiegazione del perché le persone con asma, che normalmente hanno paura di soffocare, spesso hanno molto muco.

- **Eccessiva viscosità, esaurimento del muco bronchiale (mucoviscidosi)**
 - **Fase:** riparazione in sospenso. Recidive fin dall'infanzia. Sempre più tessuto funzionale delle cellule caliciformi "viene demolito" e diventa tessuto connettivo. Di conseguenza, viene prodotto sempre meno muco o la produzione di muco si interrompe del tutto (mucoviscidosi).

3.5 SBS delle vene coronarie

Ostruzione dell'arteria polmonare (tromboembolia polmonare)

Questa "malattia" in realtà appartiene al capitolo sul [cuore](#). Secondo la Religione medica, i coaguli di sangue che causano un'embolia polmonare provengono dalle vene delle gambe. Tuttavia, il [Dr. Hamer](#) ha scoperto che i coaguli che causano l'embolia polmonare provengono dal sistema venoso dei vasi coronarici (vene coronariche).

È plausibile che siano coinvolte sia le vene delle gambe che le vene coronariche. In ogni caso questo dovrebbe essere chiarito dai sintomi o per mezzo di una TAC.

Ecco lo sviluppo secondo il Dr. Hamer:

L'afflusso di sangue al cuore: il muscolo cardiaco riceve sangue carico di ossigeno attraverso le arterie coronarie. Dopo l'ematosi nel muscolo cardiaco, le vene coronariche ricevono il sangue povero di ossigeno e lo conducono all'atrio destro. Da lì passa al ventricolo destro e attraverso l'arteria polmonare raggiunge i polmoni in modo che il sangue sia nuovamente arricchito di ossigeno. Se un trombo si interrompe nelle vene coronariche, può bloccare l'arteria polmonare (embolia polmonare).

- **Attivazione:** perdita del territorio femminile o conflitto di frustrazione sessuale per il mancato accoppiamento. "Mi ha spezzato il cuore." Oppure, conflitto di perdita del territorio maschile (soggetto mancino, destrimane ormonosoppresso, destrimane in costellazione).
Spiegazione: Il conflitto per la perdita del territorio femminile è sempre legato alla coppia o a un tradimento sessuale. Questo è il "territorio interno". La coppia è il "territorio" della donna. Quando l'uomo fa entrare la donna nel suo territorio, egli ha il suo territorio e la donna il suo partner.
- **Foglietto embrionale:** [Ectoderma](#).
- **Conflitto attivo:** Perdita cellulare (ulcera) nella parete interna delle vene coronariche (intima). Lievi dolori al petto (stenocardia, angina pectoris). Contemporaneamente, perdita di cellule dalla mucosa della cervice.
- **Senso biologico:** A causa della perdita cellulare, il lume delle vene coronariche si allarga: migliore deflusso del sangue dal cuore: maggiore capacità di recuperare il territorio perduto (es. partner).
- **Fase di riparazione:** ricostruzione del tessuto epiteliale delle vene coronariche. Formazione di placche. Colesterolo HDL alto.
- **Crisi epiletticoide:** Dalle 3 alle 6 settimane dopo l'inizio della fase di riparazione, può verificarsi un'embolia polmonare: mancanza di respiro, paura e senso di distruzione, brividi. Durante la crisi epiletticoide, i muscoli lisci dei vasi sanguigni si contraggono convulsamente (epilessia locale) che si trova sotto il tessuto epiteliale. In questo modo le placche cicatrizzanti si staccano e vengono trasportate dal sangue verso l'arteria polmonare attraverso il cuore destro: embolia polmonare. Il blocco del flusso sanguigno nei vasi piccoli o medi non è un grosso problema, poiché ci sono anastomosi che garantiscono l'afflusso di sangue. Il coagulo di sangue di solito si rimuove entro poche settimane senza intervento terapeutico (ricanalizzazione). È il livello cerebrale ad essere problematico: edema dovuto alla guarigione del [FH](#) ed evacuazione improvvisa durante la crisi epiletticoide.

- **Osservazione:** Accanto al relè delle vene coronariche c'è anche il centro ritmico che controlla il polso rapido. Per questo, durante la crisi di guarigione, il polso può accelerare improvvisamente (tachicardia). Possibile flutter ventricolare fatale se il conflitto è stato attivo per molto tempo.



Giorgio Beltrammi
Scopri il tuo sintomo e a cosa ti serve
 175 pagine B/N

3.6 SBS degli Archi Branchiali

- **Carcinoma bronchiale a piccole cellule**

Questo tumore è attribuito nel M. C. a tumori bronchiali. Tuttavia, secondo il Dr. Hamer, è in realtà un SBS dei dotti dell'arco branchiale. Poiché non è accessibile a causa della sua posizione centrale nello spazio toracico, questo tumore è considerato dalla Religione medica come non operabile e difficilmente curabile.

Attivazione: di paura frontale. Paura di una minaccia che si avvicina in modo inarrestabile. O conflitto di sentirsi impotenti.

Foglietto embrionale: [Ectoderma](#).

Fase di riparazione: riparazione e ricrescita cellulare con ripristino degli archi branchiali (carcinoma bronchiale microcitico).

- **Liquido nei polmoni (edema polmonare interstiziale o alveolare)**

La cosa tipica nei pazienti con liquido nei polmoni è che possono dormire solo seduti (in questa posizione almeno la parte superiore dei polmoni è priva di acqua per respirare). All'auscultazione si può udire un tipico rantolo. Questo sintomo dovrebbe essere preso sul serio ed è un segno di una grave situazione generale. Nella maggior parte dei casi sono coinvolti anche i dotti collettori del rene. Si prendono in considerazione le seguenti cause:

- **Edema polmonare dovuto a intossicazione.** Gas irritanti: cloro, ammoniaca, acido cloridrico, ecc. (edema polmonare grave), farmaci (eroina, metadone), intossicazione da chemio (distruzione di alveoli e capillari), che porta alla fuoriuscita di liquido nel polmone (edema polmonare).

- **Debolezza del ventricolo sinistro** (insufficienza cardiaca); Intasamento del sangue nella circolazione polmonare: fuoriuscita di plasma sanguigno nei capillari polmonari (liquido nei polmoni).

- *Fase di riparazione della mucosa bronchiale:* Infiammazione della mucosa bronchiale (bronchite). Edema polmonare in caso di sindrome.

- *Fase di riparazione degli alveoli:* Infiammazione degli alveoli (tubercolosi polmonare): essudazione di pus e acqua, edema polmonare in caso di sindrome.

- **Inalazione di polveri (pneumoconiosi, silicosi, asbestosi)**

È una delle malattie professionali più diffuse. In una certa misura, la polvere viene "intercettata" dalla mucosa del naso, del faringe, della trachea e dei bronchi e viene espulsa dalle ciglia vibratili bronchiali o dalla tosse. Particelle molto piccole o fini possono però penetrare nei bronchioli e rimanervi. Le particelle più piccole possono penetrare fino agli alveoli. Il corpo forma un rivestimento di tessuto connettivo attorno a queste particelle, che di per sé non è una cosa

negativa. Se si continua a respirare polvere nel corso degli anni, questo tessuto cicatriziale occupa sempre più spazio, riducendo la capacità polmonare. Si può allora parlare di “fibrosi polmonare da inalazione di polveri”: non c'è conflitto, ma danno causato dalle polveri. Queste aderenze del tessuto connettivo sono spesso interpretate come "cancro".

L'inalazione di polvere può anche essere percepita come un conflitto ("attacco allo spazio toracico interno"), così come una diagnosi di pneumoconiosi.

- **Tabacco e polmoni**

È chiaro che il fumo è dannoso. Il fumo inquina le vie aeree con catrame e fuliggine. La nicotina e altri componenti vengono assorbiti dal corpo, che viene progressivamente intossicato dall'interno. La nicotina, come tutte le droghe e gli intossicanti, ci mette momentaneamente in simpaticotonia ("sballo"). Paghiamo quindi un prezzo alto per quella "buona sensazione":

- Perdita della libertà (a causa della dipendenza).
- Perdita di energia vitale per cattiva coscienza.
- Intossicazione generale e locale.

Tuttavia, è falso che il fumo causi il cancro in generale. Il segnale per la divisione cellulare nei bronchi o negli alveoli proviene dal cervello. Senza ordine cerebrale non c'è divisione cellulare. Anche la formazione di tessuto cicatriziale causato dallo sporco nei bronchi è controllata dal cervello. Perché il cancro ai polmoni viene diagnosticato più spesso nei fumatori?

- I fumatori sono più frequentemente esaminati a causa della tosse secca o per "prevenzione".
- I medici ricercano specificamente il cancro ai polmoni nei fumatori. Un tessuto epiteliale gonfio, infiammato e alterato viene scambiato per "cancro".
- Alcuni fumatori pensano di ammalarsi di cancro ai polmoni a causa del tabacco. Chi fuma con questa paura può avviare facilmente il panico della morte.

4. Pleura

La cavità toracica è ricoperta dalla pleura. È controllata dal [cervelletto](#) ed è composta interamente da tessuto di origine mesodermica. Si possono distinguere due strati: uno più esterno (pleura parietale) che è attaccato al torace e un altro interno (pleura polmonare o viscerale) che costituisce il rivestimento più esterno dei polmoni. Nella sottile cavità pleurica, tra i due strati, è presente del fluido lubrificante in modo che i polmoni possano muoversi durante la respirazione. Questa cavità virtuale è a pressione negativa.

4.1 SBS della pleura

- **Cancro pleurico (mesotelioma, carcinoma della pleura)**

- **Attivazione**; Attacco al torace e/o al suo contenuto. Attacco reale o minaccia, o rappresentazione di attacco o lesione.
- **Foglietto embrionale**: Mesoderma.
- **Conflitto attivo**: Proliferazione cellulare pleurica. Sviluppo di [mesotelioma pleurico](#). A seconda del tipo di attacco subito, c'è una crescita superficiale o puntiforme.
- **Senso biologico**: Aumento della protezione dell'interno dello spazio toracico mediante ispessimento della pleura.
- **Fase di riparazione**: Riduzione del tumore per caseificazione tubercolare: infiammazione della pleura (pleurite), dolore, febbre, sudorazioni notturne. Problemi respiratori, dolori al petto. Versamento pleurico dovuto alla [sindrome](#).
- **Crisi epiletticoide**: Brividi, dolore intenso.

- **Nota:** La maggior parte dei casi di cancro pleurico si verifica a causa dello shock causato da una diagnosi e vengono interpretati nel M.C. come "[metastasi](#)". Pertanto, la prognosi è sfavorevole. Con la conoscenza delle [5LB](#), i tumori pleurici potranno essere rari, diminuendo i decessi.
- **Pleurite, accumulo di pus nella pleura (empiema pleurico), aderenze nella pleura (pleurite fibrinosa o granulomatosa)**
 - **Fase:** di riparazione: Degrado del tumore pleurico. Infiammazione, forte dolore durante la respirazione, soprattutto in caso di infiammazione secca della pleura (pleurite secca), febbre, sudorazione notturna.
Adesioni dovute a conflitti o sviluppi cronico-ricorrenti ([binari conflittuali](#)).
- **Pleurite o aderenze causate da pulviscolo (es. versamento pleurico causato dall'amianto)**
 - **Fase:** di riparazione: Degradazione del tumore pleurico. Sebbene la pleura non abbia un contatto diretto con la polvere, anche la pleura può risentirne: respirare la polvere è fastidioso per tutti. L'inalazione costante o intensiva di polvere può portare a un conflitto di attacco ai polmoni. "Questa polvere è tossica e devo respirarla continuamente!" Sviluppo di [mesotelioma pleurico](#), infiammazione della pleura durante la fase di riparazione con dolore, febbre, sudorazioni notturne. Placche pleuriche dovute a recidive.
- **Versamento pleurico essudativo**

Qui troviamo un contenuto proteico superiore a 30 g/l.

 - **Fase:** di riparazione - Il liquido si accumula tra lo strato esterno ed interno della pleura a causa della degradazione del tumore: "essudazione" della pleura. Ciò è normale, poiché in ogni infiammazione viene prodotto liquido. Tuttavia, in caso di [Sindrome](#), il versamento può essere pericoloso.

I versamenti pleurici essudativi sono ricchi di proteine e qui giunge il problema delle evacuazioni chirurgiche. Attraverso il ripetuto prelievo di liquido, il corpo perde grandi quantità di proteine: il livello di albumina nel sangue diminuisce. Un basso contenuto proteico nel sangue porta ad una riduzione dell'attrazione di liquidi nel sistema sanguigno (pressione oncotica) e provoca ritenzione di liquidi (primo circolo vizioso).
A livello bio-emotivo, le punture possono provocare un secondo e più grave circolo vizioso. Le punture dolorose e pericolose (pericolo di pneumotorace) sono percepite come un attacco al torace con innesco del programma SBS delle pleure.
- **Versamento pleurico trasudativo**

Nel versamento pleurico trasudativo (contenuto proteico inferiore a 30 g/l), il liquido entra in cavità pleurica dal tessuto adiacente infiammato o infarcito di liquido. Sono coinvolti: un cuore debole (insufficienza cardiaca), un basso livello di proteine nel sangue (edema nutrizionale), fratture o processi costali, sternali, vertebrali, polmonari o bronchiali in via di riparazione. Una notevole ritenzione di liquido si verifica solo in caso di [Sindrome](#).

 - **Attivazione:** Non c'è SBS della pleura, ma un altro SBS in fase di riparazione (di solito delle ossa) con Sindrome.

Questo piccolo lavoro è gratuito, tuttavia se vuoi contribuire a sostenere il mio progetto di divulgazione di queste tematiche, **puoi contribuire con una donazione:**
 usando PayPal a nome di Giorgio Beltrammi
 eseguendo una ricarica con PostePay - 5333171090050697 Cod. Fisc. BLTGRG61P11H294R
 Grazie :-)