Corona_Fakten: Toto je Covid-19 – 5. část – Různé formy zápalu plic – vysvětlení s využitím poznatků univerzální biologie – biologie podle Hamera

written by Vladimír Bartoš | 6. 11. 2022

Zdroj

Přeložil: Vladimír Bartoš

30. dubna 2022



Příspěvek Ursuly Stollové

Z hlediska univerzální biologie známe dvě formy zápalu plic: jedna postihuje průdušky, druhý typ postihuje pojivovou tkáň. V každém případě se vyskytují ve fázi hojení. Ortodoxní medicína někdy tuberkulózu mylně nazývá zápalem plic, avšak z fyzikálního hlediska tuberkulóza postihuje plicní sklípky neboli pohárkové buňky plic. Tuberkulóza, která postihuje plicní sklípky na organické úrovni, se v ortodoxní medicíně stále častěji nazývá také plísňový zápal plic. Převážně v případě, že je postižená osoba HIV pozitivní nebo je považována za imunosuprimovanou. Skutečnost je však taková, že jakoukoli

bakterii nebo mykobakterii lze kultivovat v laboratoři pomocí živného roztoku a inkubátoru, a tak ji namnožit. Pokud položíte kousek tkáně z plic na Petriho misku s živným roztokem, určité bakterie nebo mykobakterie se budou množit v závislosti na teplotě v inkubátoru a na tom, jak dlouho to bude trvat. Pokud je nastavená teplota příliš vysoká, mykobakterie zmizí. Pokud je teplota o něco nižší a vlhčí, mykobakterie se množí. Pokud je teplo vyšší a trochu sušší, na živném roztoku se bude množit více bakterií.

Náš organismus se skládá z obrovského množství bakterií. Například jeden gram střevního obsahu obsahuje přibližně jeden bilion mikroorganismů. Na naší kůži, která má rozlohu asi dva metry čtvereční, se nachází více než osm miliard mikrobů a asi 90 % našich buněk vůbec netvoří buňky, ale bakterie. Vědci objevili více než 10 000 druhů bakterií. Vědci odhadují, že všechny bakterie mají dohromady asi osm milionů genů, z nichž vylučují bílkoviny, které jsou zase potřebné pro další funkce. To znamená, že bakterie mají mnohonásobně více genů než lidé. Vědci také učinili následující objev: dva lidé mohou být zcela zdraví, přestože určitý typ bakterií tvoří 95 % všech bakterií ve střevě jednoho člověka a pouze 0,01 % ve střevě druhého. [1]+ [2]

[1] https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/mikrobiom-ueber-10-000-bakterien-am-menschen-gezaehlt-a-838739.html

[2] https://www.nature.com/articles/nature11234

Mohlo by se zdát, že tyto výsledky výzkumu by měly stačit ke ztrátě důvěry v bakterie způsobující nemoci. Bohužel tomu tak není; ortodoxní medicína stále trvá na tom, že nemoci způsobují bakterie.

Uvádějí následující doktrínu:

Pokud lze u zápalu plic prokázat známé patogeny (některé bakterie, např. Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influencae), nazývá se tato forma typický zápal plic. Pokud nelze zjistit žádný známý mikrob, hovoří ortodoxní medicína o atypické pneumonii. Termín “atypická” pneumonie zavedla ortodoxní medicína, aby ji odlišila od “bakteriální pneumonie”. Nicméně podle ortodoxního lékařského pohledu na svět může být atypický zápal plic způsoben také bakteriemi (v tomto případě vzácnými nebo neznámými bakteriemi). Termín “atypický” pak označuje bakterie, které jsou pro zápal plic netypické. Atypický zápal plic má obvykle mírnější průběh (mírná horečka, dráždivý kašel, bolest hlavy, mírná dušnost atd.).

Kromě toho chybí “klasické” příznaky zápalu plic, jako je produktivní kašel, chrůpky, zrychlené dýchání atd..

Definice SARS, chřipky nebo covid-19 uvádí, že klinický obraz, který charakterizuje toto onemocnění, je atypický zápal plic. Jednou ze dvou zásadních skutečností pro krizi SARS a Corona je, že nejméně 20-30 % všech pneumonií je atypických. Tato skutečnost byla vždy zjištěna i u “chřipky”.

Příčiny atypického zápalu plic jsou jasně známé a proto by neměly být vydávány za příčinu neznámého viru. Tuto skutečnost infektologové a

virologové zamlčují a na jejím základě vyvolávají strach a paniku, protože u postižených, veřejnosti a politiků vytvářejí dojem, že atypické pneumonie jsou obzvláště nebezpečné a častěji smrtelné, protože na tuto údajně novou nemoc dosud neexistují léky ani vakcíny. Od chvíle, kdy je nabízen testovací postup na údajný nový virus, který "pozitivně" testuje i zdravé lidi, což zúčastněné strany tají, se počty případů automaticky zvyšují. Nejprve jsou evidovány i osoby s typickým zápalem plic, poté přibývají osoby s jinými onemocněními. To je považováno za praktický důkaz šíření nějakého viru. Nezáleží na tom, zda se jedná o údajný virus chřipky nebo sars-cov-2. K původnímu onemocnění "atypický zápal plic" se automaticky přidávají další a další nemoci a tento "syndrom" je vydáván za "nové virové onemocnění".

To však není správné, protože neexistuje žádný vědecký důkaz, že onemocnění vyvolává "virus". Je to a zůstává pouze předpoklad, hypotéza ortodoxní medicíny. Navíc kvůli množství podávaných léků již často není možné rozlišit, čím postižení skutečně trpí: je to nemoc nebo vedlejší účinky? Ortodoxní lékaři proto často do klinického obrazu zahrnují i vedlejší účinky léků, kterými postižený trpí.

Díky znalostem univerzální biologie lze jasně definovat příčiny, průběh i trvání onemocnění. Výsledkem je holistický koncept léčby.

V případě alveolů a pohárkových buněk se **tuberkulóza** vyskytuje ve fázích hojení (PCL-A + PCL-B), kdy se biologický konflikt/šok stává nevýznamným (vyřešenýn). Pokud jsou postiženy průdušky nebo pojivová tkáň, dochází ve fázích hojení k **zánětu plic**.

Jeden typ plicní tuberkulózy* postihuje plicní sklípky na fyziologické úrovni. Plicní sklípky mají schopnost absorbovat a uvolňovat životně důležité složky vzduchu, který dýcháme.

* *Ortodoxní medicína někdy mylně nazývá zápal plic.*

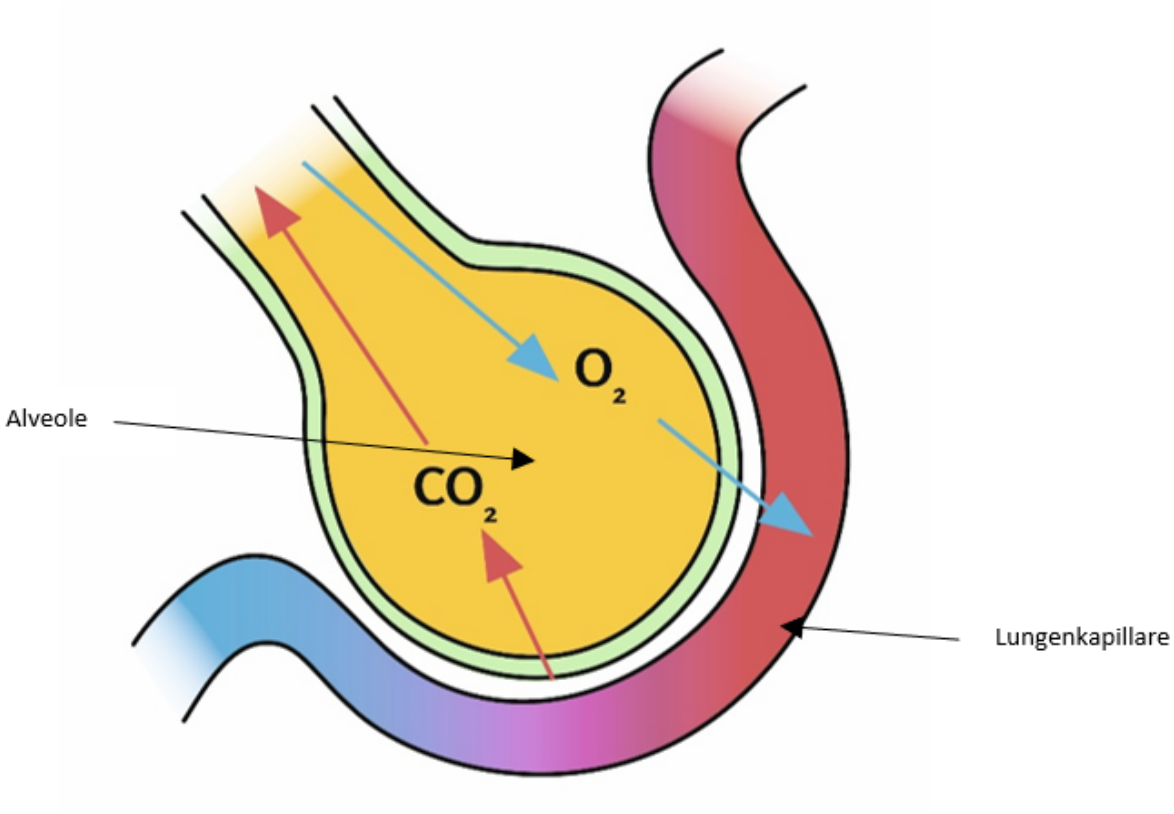


Abb. Lungenalveole (Lungenbläschen)

Podle toho vykonávají absorpční a uvolňovací činnost. Dýchání je pro nás lidi důležitější než jídlo nebo pití. Bez jídla vydržíte několik dní, dokonce i bez tekutin můžete chvíli přežít, než zemřete žízní. Bez vzduchu však vydržíte maximálně 5-7 minut. Proto se plicní sklípky množí, když se bojíte smrti. To dává tělu větší šanci na přežití. Pokud se člověk bojí, že přijde o život (spouštěcí událost – DHS – se svými kritérii je nezbytná), zmnoží se v této konfliktní fázi plicní sklípky, aby organismus mohl přijímat více vzduchu.

Konfliktní fáze začíná šokovým zážitkem (např. diagnóza rakoviny u lékaře nebo smrtelný strach z viru) a trvá tak dlouho, dokud člověk tímto strachem trpí. Člověk už nedokáže myslet na nic jiného a bojí se smrti. Už nemůžete odpočívat a špatně spíte. Vše se točí kolem přežití nebo smrti. **Strachu z infekce (nebo diagnóze rakoviny) neuniknete, dokud si neuvědomíte, že neexistují žádné “viry” nebo “zlé” bakterie nebo “zhoubné” buňky.**

Pokud se náhle objeví dobrá zpráva, např. že vše není tak špatné, nebo že pandemie skončila, okamžitě začíná další fáze. Organismus začne postiženou tkáň obnovovat. **To je velmi často doprovázeno silnými příznaky. Právě ty nesmí být špatně pochopeny.**

V dnešní době dochází k většině tkáňových stavů, které postihují alveoly, kvůli diagnózám, které vyvolávají strach ze smrti. Výsledkem je, že například po diagnóze rakoviny střeva se nezřídka objeví plicní uzliny (strach ze smrti). Existují však i jiné příčiny nebo životní okolnosti, které vedou k takovým biologicky významným úpravám tkání. Zde je několik příkladů:

- Když je policista převelen do velmi nebezpečné oblasti nebo
- Když člověk pracuje jako hasič v okrsku, kde bylo několik týdnů založeno mnoho požárů neznámými osobami, nebo
- Když se kuřáci bojí, že dostanou rakovinu plic a zemřou na ni. Vzhledem k tomu, že na krabičkách cigaret jsou děsivé obrázky, strach se ještě více zvyšuje, nebo
- Pokud někdo musí kvůli svému zaměstnání často cestovat letadlem, ale neustále se bojí, že letadlo spadne, nebo se bojí, že letadlo spadne.
- Lidé, kteří se bojí o život, protože nemají co jíst atd.

To jsou všechno příklady, kdy je člověk přímo postižen. Člověk však může pociťovat smrtelný strach i o druhého člověka. Často má strach ze smrti nejen postižený, ale i členové rodiny, kteří jsou v napětí, když manžel, syn, matka atd. onemocní, vykonávají nebezpečnou práci nebo jsou v nějakém smrtelném nebezpečí. Tyto příčinné konflikty se nazývají proxy (zástupné, v zastoupení) konflikty. Prožívaný strach ze smrti druhé osoby je však pociťován pouze tehdy, když k ní existuje silná vazba. Strach z fiktivního viru, například z údajného viru SARS-CoV-2, může samozřejmě vyvolat i strach ze smrti. I dítě, které musí ve škole absolvovat test a jeho výsledky jsou pozitivní, může kvůli tomu zažít konflikt se smrtelnou úzkostí. A když jeho drahý přítel, který sedí vedle něj, dostane pozitivní výsledek, může to také vyvolat konflikt s úzkostí ze smrti svého přítele atd. Pokud má člověk strach ze smrti jiné osoby, vzniká v plicích pouze jedno kulaté ohnisko, pokud má strach ze smrti sebe sama, lze nalézt několik ohnisek.

Při tomto pocitu a doprovodném šoku “bojím se, že umřu” se plicní sklípky zmnoží, aby nasály více vzduchu. Z biologického hlediska to zvyšuje šance na přežití. Organismus se přizpůsobuje sám, aniž bychom si toho všimli. Této první fáze adaptace neboli optimalizace si obvykle nevšimneme, protože je asymptomatická.

Pokud je však v této době pořízen rentgenový snímek, jsou na plicích vidět kulatá ložiska, která si ortodoxní lékaři mylně vykládají jako rakovinu plic.

Pokud se obavy, osobní konflikt, kterým člověk trpí, **stanou nepodstatnými**, například proto, že pochopí biologické souvislosti a tím se ztratí strach ze smrtelné nemoci, tkáň, která se předtím nově vytvořila v konfliktní fázi, se ve fázi hojení pomocí mikroorganismů rozpadne. V této fázi se může objevit horečka, slabost, kašel, bolest hlavy, dušnost, noční pocení a únava. Je to fáze, kdy většina lidí jde k lékaři, protože se necítí dobře. Tato první fáze hojení, která začíná současně s vyřešením konfliktu, pak spouští příznaky, které jsme dříve mylně považovali za nemoc.

Obnova tkání do původního stavu se neobejde bez zmíněných mikroorganismů (v tomto případě plísní a tuberkulózních bacilů), které v nás a s námi žijí v **symbióze**. Většina lidí jde k lékaři kvůli známým, obvykle nepříjemným příznakům. Lékař, který má málokdy univerzální biologické vzdělání, je přesvědčen, že příčinou jsou mikroorganismy a obvykle předepíše antibiotika. Užívání antibiotik po několika dnech zastaví fázi hojení. Fyzicky se cítíte

lépe, ale vnitřně se děje něco proti systému, proti životu, což znamená anti-biotika.

Na organické úrovni, která popisuje procesy “v plicních alveolech”, dochází k opětovnému rozkladu dříve vytvořené tkáně pomocí mikroorganismů. V první fázi hojení je jako vždy potřeba voda k regeneraci, a proto se tekutina hromadí v plicních alveolech. Čím intenzivnější šok, konflikt, byl pociťován, tím více vody je zapotřebí pro zotavení. Pokud se v okolí plicních sklípků nahromadí velké množství tekutiny, může to vést ke vzniku plicních chrůpků (= plicní edém). Pokud je postižený v tomto stavu, musí být sledován v nemocnici nebo alespoň dostávat každodenní terapeutickou podporu. K této situaci však dochází pouze tehdy, pokud má postižená osoba také jiný problém, který na organické úrovni postihuje ledviny, přesněji řečeno sběrné kanálky ledvin.

Po vyřešení konfliktu následuje v první části fáze hojení fáze zvratu (epikrize), které si obvykle nevšimneme. Tato reverzní fáze je velmi důležitá, protože během ní dochází k vypuzování vody z plic (a z odpovídající oblasti v mozku).

Poté následuje druhá část fáze hojení. Zde se objevuje všem známý “vlhký kašel “*.

* *Kašel s hlenem.*

Rozpad tkáně, ke kterému dochází ve fázích hojení, produkuje hnisavý, někdy krvavý sekret, který se vykašlává. V této druhé fázi se však všechny příznaky postupně zlepšují: Kašel se zmírňuje, horečka klesá, bolest hlavy se snižuje, únava ustupuje do pozadí atd. Pouze noční pocení je v této fázi intenzivnější. V minulosti se tento klinický obraz v ortodoxní medicíně nazýval tuberkulóza.

Na Evropu připadají jen asi tři procenta všech případů tuberkulózy. Na jedné straně proto, že Evropa je jedním z nejbezpečnějších kontinentů, ale na druhé straně také proto, že mnoho onemocnění je odhaleno v konfliktní fázi a nesprávně interpretováno jako rakovina plic. Ta vede k tomu, že se tuberkulóza vůbec nevyskytuje, protože strach ze smrti je podpořen chybnou diagnózou (rakovina plic).

Naproti tomu 80 % případů tuberkulózy se vyskytuje v jihovýchodní Asii a Africe [3]. V Africe se screening provádí určitě méně, je to jedna z nejchudších zemí na světě a není to ani bezpečná oblast.

[3] https://www.lungeninformationsdienst.de/krankheiten/tuberkulose/verbreitung/index.html

V Africe se tak můžete každý den vystavit strachu ze smrti jen tím, že vyjdete ze dveří. I když člověk hladoví, může se v něm vzbudit strach ze smrti. Pokud si pak člověk dá opět něco k jídlu, může konflikt strachu ze smrti odeznít a dojde k tuberkulóze. Tyto příklady jsou samozřejmě jen jednoduchým popisem – důvody, proč se tuberkulóza vyskytuje především v Africe a jihovýchodní Asii, jsou složitější, ale nebudeme zde zacházet do

podrobností, protože potřebné biologické procesy pociťujeme individuálně. Museli bychom se ptát každého jednotlivého člověka, abychom zjistili, který šok strach ze smrti vyvolal a stal se opět nevýznamným.

Až dojde ke změně paradigmatu a čistě materialistický způsob myšlení bude nahrazen holistickou metodou pozorování a diagnostiky, pravděpodobně již tušíte, jak velké změny vás čekají.

Další typ tkáně, který se může projevit tuberkulózou, se týká pohárkových buněk* dýchacích cest.

* *Hlenovité žlázy produkující hlen, které se nacházejí v dýchacích cestách, tenkém a tlustém střevě, očních spojivkách a nosní dutině.*

Pokud se “dusíte” soustem, musíte šíleně kašlat, abyste se zbavili kousku jídla. Pokud je sousto, které přistálo v průdušnici, příliš velké, dochází kvůli tomuto cizímu tělesu k zúžení dýchacích cest a zároveň k panice, která je doprovázena nutkáním se dusit.

Mimochodem, silný kašel může dosáhnout rychlosti 60-80 km/h vydechovaného vzduchu. Pokud není možné cizí těleso odstranit vykašláním, dostaví se dušnost a strach ze smrti. Dochází ke zvýšení funkce plicních sklípků (strach ze smrti), stejně jako ke zvýšení vylučovací funkce, takže se sousto stále dostává ven. Tvorba zvýšeného sekretu je způsobena pohárkovými buňkami plic, které produkují více sekretu při šoku z “obavy z udušení”. Na jedné straně se tím cizí těleso stává kluzčím, takže může snadněji vyklouznout a na druhé straně může sekret pomocí tekutiny bulku rozmělnit.

Pokud tedy máte panickou hrůzu z dušení, pohárkové buňky plic produkují více sekretu. Jedná se o konfliktní fázi, kdy je člověk konfrontován s akutním traumatem a která slouží k tomu, aby se zbavil cizího tělesa.

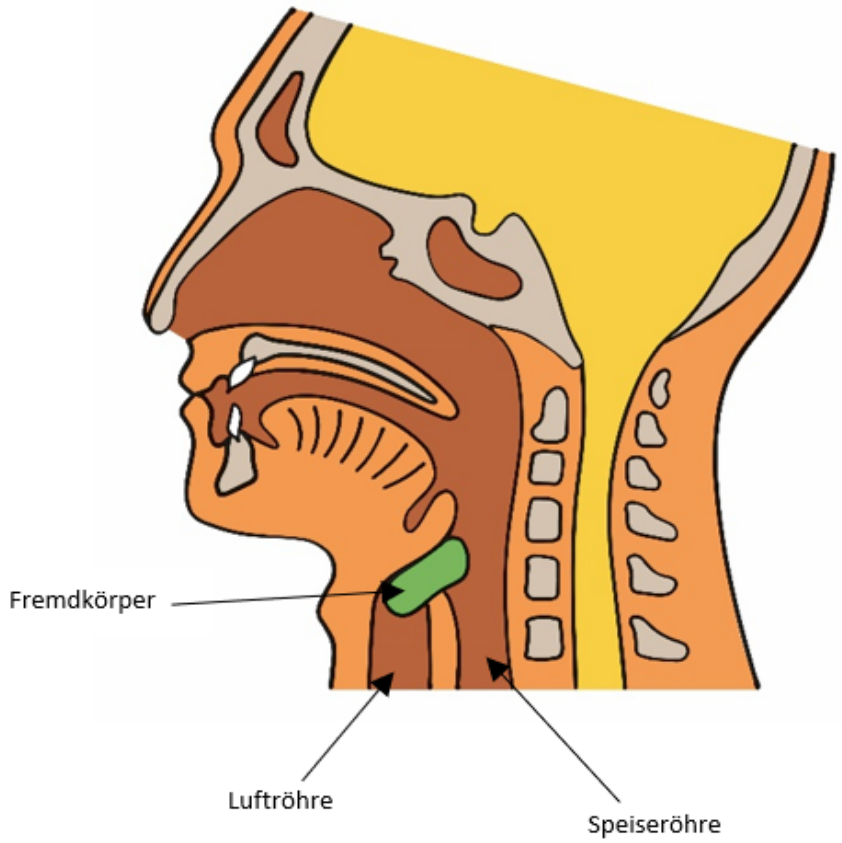


Abb. Fremdkörper

Obr.: Cizí těleso

V této konfliktní fázi také trpí kašlem, aby se zbavil zvýšené sekrece i cizího tělesa. To je také důvod, proč kuřáci trpí kuřáckým kašlem: Cigaretový kouř je “vetřelec”, kterého se pohárkové buňky chtějí zbavit větší produkcí sekretu.

Tyto reakce nezpůsobuje pouze cigaretový kouř. Ve všech velkých průmyslových oblastech, kde už není čistý vzduch a obloha je žlutá od automobilových a průmyslových zplodin, má tyto problémy mnoho lidí. Vzpomeňte si na severní Itálii a Čínu, dva typicky negativní příklady současnosti. Není náhodou, že údajné “případy korony” vypukly právě v těchto oblastech.

V dnešní době totiž vystavení znečištěnému ovzduší často vede ke zvýšené produkci sekretu pohárkovými buňkami. To lze velmi dobře pozorovat nejen v období koróny: Čína je zemí s největším znečištěním ovzduší na světě. Dne 14.8.2015 napsal Online-Welt, **že podle studie umírá v Číně každý den 4000 lidí kvůli strašlivému znečištění ovzduší.** V rámci studie vědci analyzovali hodinové měření ovzduší na 1500 místech po dobu čtyř měsíců (od dubna do srpna 2014).

To je více úmrtí než celkový počet úmrtí na Covid-19, který Čína dosud oznámila. Od prosince 2019 do 21.12.2020 zemřelo na Coronu 4771 lidí, podle “Statista”. Každý rok zemře v Číně v důsledku masivního znečištění 1,46 milionu lidí[5].

Vědci mimochodem dospěli k závěru, že znečištěné ovzduší je každoročně příčinou úmrtí více než tří milionů lidí na celém světě.

[5] https://www.welt.de/newsticker/dpa_nt/infoline_nt/brennpunkte_nt/article145236429/4000-Tote-taeglich-in-China-durch-hohe-Luftverschmutzung.html

Vraťme se k procesu pohárkových buněk:

Funkci zvýšené produkce sekretu lze velmi působivě pozorovat i u ventilovaných pacientů. U nich je často nutné odsávat velké množství sekretu. U ventilovaných pacientů je v popředí strach z udušení a smrti. Pacienti se chtějí zbavit ventilační trubice (= cizího tělesa). To je jeden z mnoha důvodů, proč by pacienti měli být intubováni pouze v krajních případech. Tyto formy traumatu mohou vyvolat i kyslíkové brýle nebo šokující obrázky v televizi. Už jen vizuální představa umělé plicní ventilace nebo obraz jednotky intenzivní péče může vyvolat šok.

Od doby, kdy byla vyhlášena krize Corona a povinné masky, trpí mnoho lidí strachem ze smrti nebo udušení. Když zaznělo, že se imaginární virus šíří aerosolem* a že je obzvlášť špatné, když zpíváme, a proto musíme nosit roušku, bylo ještě více lidí plných obav a strachu. Ale teprve až tento strach pomine, protože lidé "smějí" opět zpívat bez roušky, objeví se příznaky a lidé se budou cítit špatně.

Pokud strach z udušení pominul, protože člověk dokázal cizí těleso vykašlat nebo se například zachránil před téměř utonutím, v první fázi hojení se projeví hnisavá plicní tuberkulóza (pozn.: ortodoxní medicína ji často označuje jako zápal plic). V této fázi trpí člověk horečkou, kašlem, dušností, nočním pocením, únavou a vyčerpáním. Sekret, který člověk vykašlává, je nažloutlý, proto se mluví o hnisavém zápalu plic nebo – se znalostí univerzální biologie – o tuberkulóze**.

* *Nejjemnější rozložení suspendovaných pevných nebo kapalných látek v plynech, zejména ve vzduchu.*

** *V konvenční medicíně tento obraz odpovídá typickému zápalu plic.*

Pohárkové buňky, které předtím produkovaly více sekretu a také se zvětšily, se v této fázi hojení (PCL-A) opět zmenšují – produkce sekretu se rovněž zastavuje. **Tento typ respiračního onemocnění je opravdu obtížnou záležitostí, kterou by měl doprovázet zkušený terapeut.**

Konkrétní problém je následující: Když je člověk zatížen traumatem z dušení, pohárkové buňky produkují velké množství sekretu. V okamžiku vstupu do fáze hojení se také ukládá další voda pro účely regenerace. Postižený proto musí bojovat s nahromaděnou tekutinou a sekretem: pokud ještě nemá sílu vše vykašlat, musí být podporován umělým odsáváním. Pokud se tak nestane, hrozí, že zemře na akutní selhání plic, protože se takříkajíc utopí ve vlastních sekretech. V této fázi je třeba vše dobře zvážit, protože pak může být často užitečné podat sympatikotonické* léky (např. antibiotika, kortizon), aby byl tento proces snesitelnější nebo aby se vůbec dal přežít. Hojení je tím

ztíženo, zpomaleno a zmírněno, ale není to tak zlé jako smrt na příznaky.

* *Souvisí se sympatickým nervovým systémem. Součást autonomního, mimovolního nervového systému; protějšek parasympatického nervového systému; odpovídá za životní adaptace; účinek: zvyšuje krevní tlak a srdeční frekvenci, rozšiřují se zornice a průdušky, zpomaluje se trávení a močení.*

Při nehodě s rizikem utonutím prožívá postižený také paniku, která doprovází šok z utonutí: strach ze smrti a udušení. Člověk sám "určuje" (prostřednictvím mysli), stejně jako u všech ostatních biologicky nutných procesů (SBS), prostřednictvím vlastního vjemu přiřazení k příslušné události. V některých případech se po úspěšné resuscitaci objeví plicní edém. To se může projevit až po několika hodinách. Jedná se o konfliktní fázi "konfliktu udušení" nebo zbývající nasátou* vodu z nehody, při které se člověk téměř utopil.

* *vniknutí látek do dýchacích cest.*

Pokud je v popředí dechová tíseň s biologickým impulzem "Pomoc, dusím se", dochází v konfliktní fázi ke zvýšené sekreční funkci pohárkových buněk. V panice z dušení produkují pohárkové buňky plic zvýšenou sekreci. Pokud je dusivý konflikt velmi intenzivní a/nebo trvá dlouho (pokud je aktivní ještě dlouhou dobu po záchraně), vzniká v konfliktní fázi plicní edém ("voda" v plicích). Pokud se podaří napětí uvolnit, vzniká hnisavý zápal plic nebo lépe tuberkulóza.

Pokud plicní edém (nebo později plicní tuberkulóza) vede ke smrti postiženého, nazývá se to v ortodoxních lékařských kruzích "sekundární utonutí".

Také v případě otravy kouřem člověk současně vnímá nebo aktivuje šok z udušení. Je to strach, že se nebudete moci nadechnout! Panika z toho, že se nemůžete dostatečně nadechnout (resorpční funkce)! Ta hrůza, že nemůžete nechat vzduch sklouznout dolů! Nyní se produkuje více sekretu (pohárkové buňky; strach z udušení) a zvyšuje se funkce plicních sklípků (konflikt strachu ze smrti), takže je možné přijímat více vzduchu.

Pokud tento vývoj trvá jen velmi krátce, protože člověk nebo zvíře může před ohněm utéct, bude muset poté několikrát zakašlat, případně trpět nevolností a zvracením, ale obvykle "strach" během krátké doby skončí. Trvá-li panika z dušení déle (např. v důsledku umělého dýchání), pohárkové buňky produkují přiměřeně více sekretu, aby mohl být kouř (cizí těleso nebo trubice) vyloučen. To je jeden z důvodů, proč je umělé dýchání více než kontraproduktivní a mělo by se používat pouze v nezbytně nutných případech.

Jiný typ tkáně postihuje průdušky, což se může projevit formou zápalu plic.

Bronchy jsou větve, sekundární větve průdušnice, které vedou do plic. Ty jsou stále jemnější a jemnější, jak se dostávají hlouběji do plic.

Pokud dostanete velký strach, bojíte se ztráty zaměstnání nebo dojde k jiné události, při níž máte pocit, že je ohroženo vaše okolí, váš prostor, vaše práce, vaše zdraví, náš organismus reaguje na fyzické úrovni rozrušením

(ulcerací) sliznice průdušek a/nebo (nekrózou) průduškových svalů.

Průduškové svalstvo má co do činění se strachem a pohybovou aktivitou: Pokud má člověk pocit, že “chce být pryč” nebo “chce-li zmizet”, a je to spojeno se spouštěcí událostí strachu/obavy, je ovlivněno bronchiální svalstvo. Pokud má člověk spíše pocit, že “ztrácí půdu pod nohama”, a ten je spojen se spouštěcí událostí strachu/vyděšení, je postižena sliznice průdušek. V tomto případě je strach nebo obava, například o práci nebo zdraví, pociťován jako událost, která člověka zasáhne jako vždy zcela nečekaně (= spouštěcí událost). Jedná se o konfliktní fázi, ve které je člověk konfrontován se šokem. Při pocitu “Moje území, moje místo, moje oblast je ohrožena, bojím se, že ztratím partnera, domov atd.” a s tím spojené spouštěcí události (šoku) dochází k rozpadu tkáně na průduškové sliznici. Obsahem spouštěcí události je “strach o území nebo prostor”. Vlastní území tedy ještě nebylo napadeno: Člověk ještě neztratil práci ani partnera, ale bojí se, že je ztratí. Nebo je váš zdravotní stav stabilní, ale cítíte se ohroženi “virem”. Této fáze si obvykle nevšimneme, protože je asymptomatická.

Pokud člověk zvládl svůj strach, svůj konflikt, protože byl ujištěn, že nebude propuštěn, pak právě takové krásné události, jako je neztráta zaměstnání, usmíření nebo chvíle, kdy “břemeno spadne ze srdce” apod., vedou k bronchitidě a v krajním případě k zápalu plic.

Další příklady: Existuje možnost, že dítě ztratí své místo/pozici kvůli sourozenci nebo že matka/otec chce zasáhnout do jeho “království”. Může se také stát, že partner (nebo člen rodiny) oznámí rozchod, ale nakonec ho neudělá. To vše jsou příklady strachu z ohrožení vlastního teritoria. Člověk může být samozřejmě ohrožen i vírou ve virus, který způsobuje nemoci.

Po vyřešení konfliktu bronchiální sliznice zduří (= první fáze hojení PCL-A). V extrémních případech, jak již bylo zmíněno, může dojít k zánětu plic* – ale to se stává velmi zřídka. Otok průduškové sliznice je způsoben zadržováním vody, protože náš organismus potřebuje vodu k obnově.

* *U tohoto typu pneumonie se stále častěji vyskytují malé kousky bílkovin, např. RNA, globuliny, nukleové kyseliny, které jsou pak mylně interpretovány jako “viry”.*

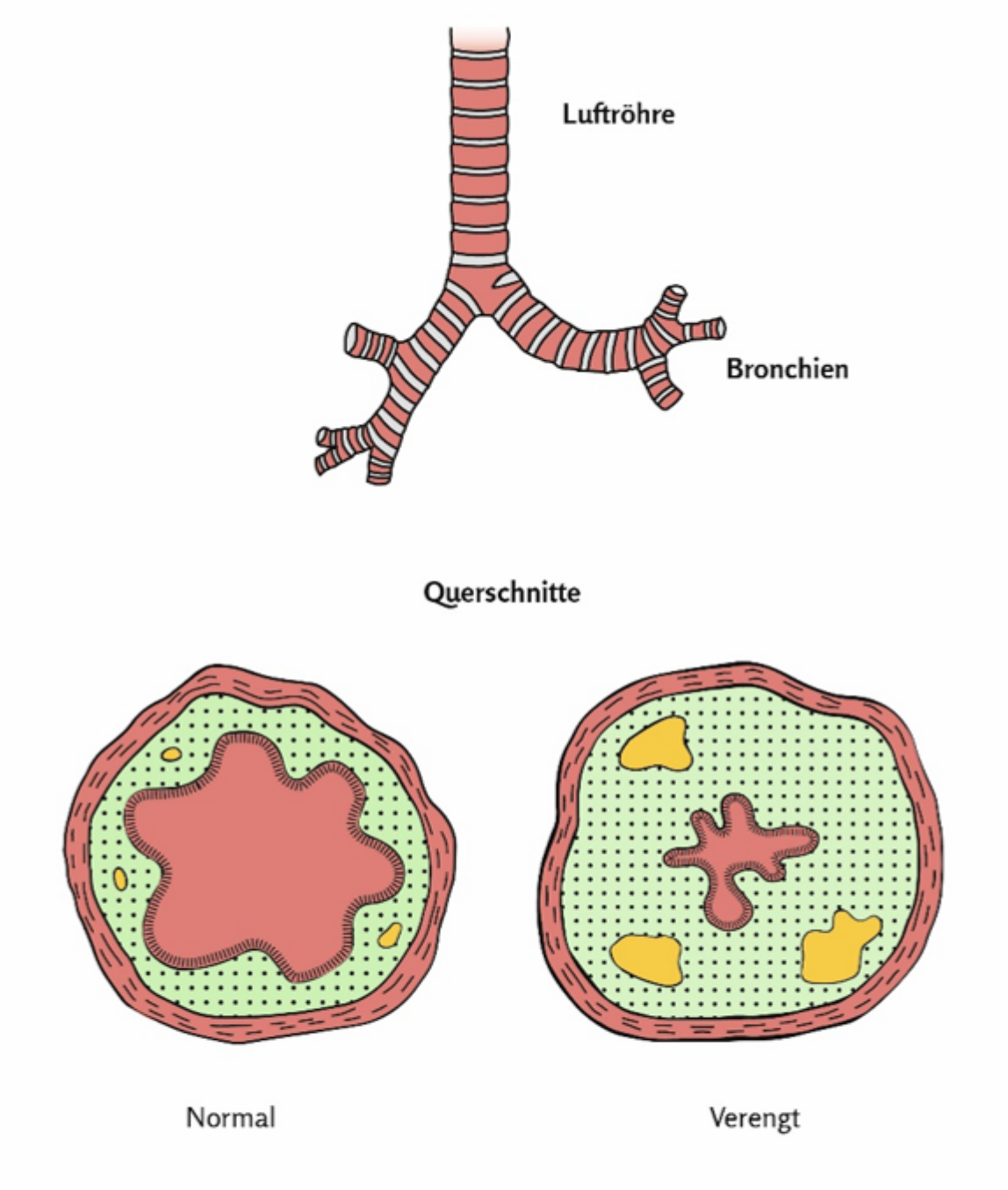


Abb. Schwellung Bronchien

Obr.: Otok průdušek

V této fázi biologicky nezbytné aktivity (SBS) se objevuje horečka, slabost, kašel, bolest hlavy a únava. Tato první fáze hojení, která začíná současně s vyřešením konfliktu, opět vyvolává příznaky, které konvenční medicína nazývá nemocí.

Během této doby může člověk trpět suchým kašlem. To může být někdy bolestivé nebo jen nepříjemné. Suchý kašel (podráždění) v první fázi hojení (PCL-A) je vyvolán především změnou citlivosti na průduškové sliznici. K této změně dochází proto, že se v této fázi obnovuje tkáň průduškové sliznice.

První část rekonstrukční hojivé fáze je charakterizována narůstající únavou, vyčerpáním, kašlem a horečkou. Na organické úrovni se dříve degradovaná tkáň obnovuje pomocí bílkovinných stavebních kamenů. Tato přestavba způsobuje podráždění průduškové sliznice, takže člověk čas od času trpí suchým kašlem.

Když je bronchiální sliznice ve fázi přestavby (hojení), může dojít k vyšší horečce, v závislosti na intenzitě konfliktu až ke 40 °C. Takto vysoké teploty se vyskytují v první fázi hojení. Čím intenzivněji byla spouštěcí událost pociťována, tím vyšší byla horečka ve fázi hojení.

Následuje fáze zvratu (epikrize): Během tohoto období je sliznice přecitlivělá a člověk musí kašlat ještě častěji. Po fázi zvratu někdy teplota velmi rychle klesá, což může být pro organismus také zátěž.

Poté následuje druhá část fáze hojení, která zahrnuje vykašlávání hlenu. V této druhé části se však všechny příznaky postupně zlepšují: Člověk je na dobré cestě k tomu, aby se opět zcela uzdravil.

K tomu je třeba dodat:

Pokud je postižena hrtanová sliznice, v případě řešení konfliktu strachu a vyděšení (hrtanová sliznice) se na hrtanové sliznici a/nebo hrtanových svalech hromadí tekutina. Tato regenerační fáze, při níž dochází k obnově tkáně, se na fyzické úrovni projevuje horečkou, změnou hlasu, chrapotem, svěděním (“šimráním v krku”), kašlem a bolestí. To, zda je postižen hrtan nebo průdušky, závisí na předchozím šoku, hormonálním stavu (např. menopauze) a lateralitě.

Zápal plic, který postihuje pojivovou tkáň:

Mezi plicními sklípky se nachází pojivová tkáň. Když člověk utrpí dramatický šok související s dýcháním ve smyslu “nemohu pořádně dýchat”, “nejsem schopen pořádně dýchat” nebo “nemohu se pořádně nadechnout”, náš organismus reaguje na fyzické úrovni rozpadem pojivové tkáně, která se nachází mezi plicními sklípky. V této konfliktní fázi, kdy je člověk konfrontován s šokem, dochází k redukci pojivové tkáně na plicích. K takovým šokovým stavům může dojít například tehdy, když je člověk nucen nosit ústní roušku jako zpěvák nebo dechový hudebník:

Ve skutečnosti nemůžete pořádně dýchat, protože vzduch potřebujete ke zpěvu a k foukání do nástroje! Jako starší člověk máte stejně problémy s dostatkem vzduchu dýcháním přes roušku. Pak může dojít i k rozpadu pojivové tkáně.

Před korona krizí bylo možné takové události obvykle pozorovat “pouze” jako tzv. následné konflikty: Pokud se například v důsledku “srdeční nedostatečnosti*” objevila dušnost, stávalo se, že postižený reagoval tímto programem. S rozšířenou korona krizí a rouškou před obličejem se dnes nedá pořádně dýchat: “S maskou před ústy se nemohu dostatečně nadechnout, a proto nemohu hrát na nástroj.” “Vyhýbám se hlubokému dýchání, abych nedostal virus” atd.

* *Hovorově: srdeční selhání.*

Jakmile starost, konflikt ztratí smysl, například proto, že rouška před ústy už není součástí omezení a člověk může jít nakupovat bez této “ochrany”, uleví se mu. Člověk se cítí opět svobodný a může zhluboka dýchat.

Pokud trauma již není přítomno, pojivová tkáň se znovu vytvoří a nabobtná (= první fáze hojení, PCL-A). V extrémních případech může dojít až k zápalu plic.

V této fázi se může objevit horečka, slabost, kašel a únava. Tato první fáze hojení, která začíná současně s vyřešením konfliktu, pak vytváří příznaky.

V tomto období také trpí suchým kašlem. To může být někdy bolestivé nebo nepříjemné.

Během tohoto období (fáze hojení) se za pomoci bakterií obnovuje dříve narušená pojivová tkáň.

Když je pojivová tkáň ve fázi hojení, může se objevit horečka. V závislosti na intenzitě konfliktu může dosáhnout až 39 °C. Takto vysoké teploty se vyskytují v první fázi hojení.

Po první části fáze hojení následuje opět fáze reverzní (epikrize): v této době dochází k vytlačení vody z pojivové tkáně.

Poté následuje druhá část fáze hojení. Zde se objevuje známý produktivní kašel s již výše zmíněnými důsledky. Sekret, který se při tomto typu zápalu plic vykašlává, je však jen mírně hnisavý a spíše tekutý. Všechny ostatní příznaky uvedené v této části se postupně zlepšují.

Další texty ke studiu:

GERMÁNSKÁ NOVÁ MEDICÍNA® (GNM)

SBS: PLÍCE

Corona_Fakten: Toto je Covid-19 – 2. část – vysvětleno s využitím poznatků univerzální biologie – biologie podle Hamera

Corona_Fakten: Toto je Covid-19, 3.část – vysvětleno s využitím poznatků univerzální biologie – biologie podle Hamera