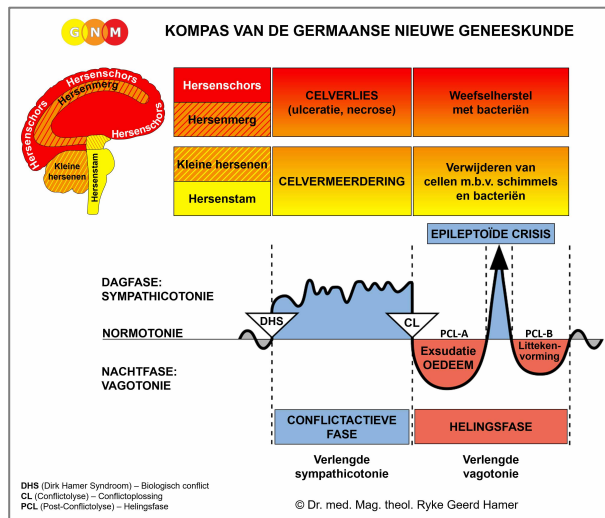


BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

LONGEN

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



Longblaasjes

Bekercellen

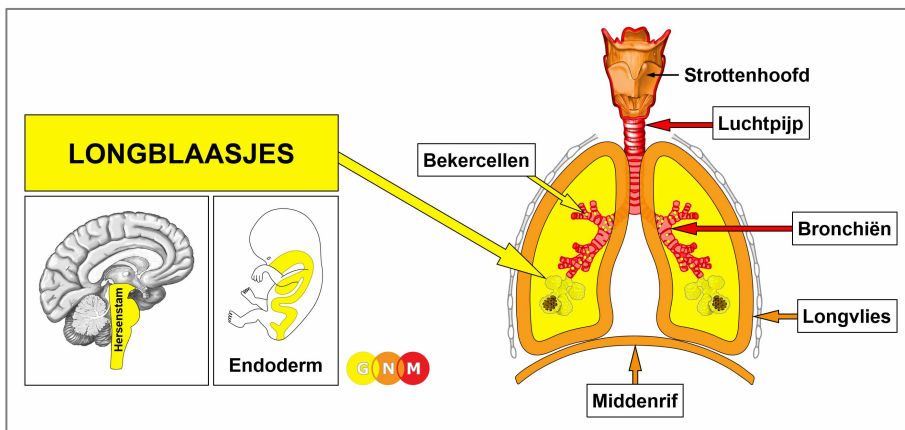
Bronchiaal slijmvlies

Luchtpijp

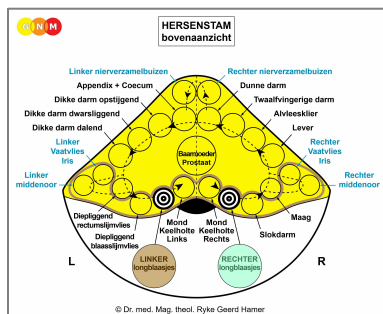
Bronchiale spieren

Longvlies

Middenrif



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE LONGBLAASJES: De longen bevinden zich aan weerskanten van de borstkast en zijn van elkaar gescheiden door het hart. Ze liggen ingesloten tussen de ribbenkast en het middenrif, de belangrijkste ademspier. Het longvlies beschermt en biedt steun aan de longen. De functie van de longen is om zuurstof in het lichaam te brengen door in te ademen en kooldioxide te verwijderen door uit te ademen. Na het inademen door de neus of mond stroomt de lucht door de luchtpijp. De luchtpijp vertakt zich in twee bronchiën, die zich blijven afsplitsen naar steeds kleinere aftakkinkjes, de bronchiolen genaamd. De bronchiolen monden uit in kleine luchtzakjes of longblaasjes. De alveolaire cellen (pneumocyten), die de longblaasjes omkleden, reguleren de zuurstofuitwisseling tussen de longblaasjes en het bloed. In evolutionaire termen ontwikkelden de pneumocyten zich vanuit het darmweefsel. Gelijk aan de darmcellen die de “voedselbrok” absorberen is de biologische functie van de alveolaire cellen om de “luchtbrok” te “absorberen” (absorptieve kwaliteit). De longblaasjes bestaan uit intestinaal cilinderepitheel, zijn afkomstig van het endoderm en worden daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



HERSENNIVEAU: In de hersenstam hebben de longblaasjes twee controlecentra die zijn geplaatst in de ringvorm van hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen.

De longblaasjes van de rechter long, oorspronkelijk verantwoordelijk voor de inname van zuurstof, worden vanuit de rechterhelft van de hersenstam aangestuurd (zie de rechterhelft van de mond en keelholte overeenkomend met de voedselinname). De longblaasjes van de linker long, oorspronkelijk verantwoordelijk voor de afgifte van kooldioxide, worden vanuit de linkerhelft van de hersenstam aangestuurd (zie linkerhelft van de mond en keelholte corresponderend met de uitscheiding). Tegenwoordig hebben beide longen dezelfde functie (zie ook de ontwikkeling van de nieren).

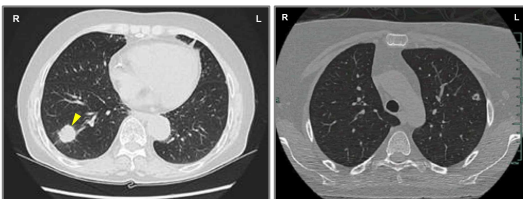
BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de longblaasjes is een **doodsangstconflict** omdat, in biologische termen, de doodsangst gelijk staat aan het niet kunnen ademen. Het controlecentrum in de rechterkant van de hersenstam heeft betrekking op “**niet in staat zijn om de luchtbrok op te nemen**”, dat wil zeggen; niet in staat zijn om in te ademen. Het controlecentrum in de linkerkant van de hersenstam heeft betrekking op “**het niet kunnen elimineren van de luchtbrok**”, dat wil zeggen; niet kunnen uitademen, bijvoorbeeld als gevolg van hyperventilatie.

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **brokconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van endodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit de hersenstam**.

Een **doodsangst** kan worden ervaren tijdens een levensbedreigende situatie, bijvoorbeeld bij een ongeval of tijdens een medisch noodgeval. Verreweg de meest voorkomende doodsangstconflicten worden echter veroorzaakt door een **diagnoseschok**, met name door de diagnose kanker die een persoon als een doodvonnis treft. Verklaringen van een arts als “de kanker is kwaadaardig”, “niet-operabel”, “agressief”, “invasief”, “metastaserend” of opmerkingen als “je hebt nog slechts zes maanden te leven” en andere uitspraken van deze aard kunnen een acute doodsangst veroorzaken. Hetzelfde geldt voor een negatieve prognose en testresultaten op basis van medische controles (Pap-tests, PSA-tests, mammogrammen, darmonderzoek, bloedonderzoek). Ook moeten we rekening houden met mogelijke **zelfdiagnoseschokken**, die bijvoorbeeld worden veroorzaakt door het ontdekken van een knobbelletje, bijvoorbeeld in de borst, of wanneer er bloed in de ontlasting, in de urine of in de vaginale afscheiding zit, of met andere symptomen die geassocieerd worden met het hebben van kanker (“een dodelijke ziekte”). Het zoeken naar informatie over een bepaald symptoom op internet, met talloze websites die het concept van “kwaadaardige ziekten” propageren, kan ook een doodsangstconflict activeren.

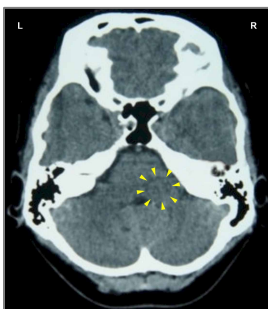
CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de longblaasjes zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is het verbeteren van de functie van de longen door het organisme van meer zuurstof te kunnen voorzien, zodat het individu meer kans heeft om te kunnen ontsnappen aan de levensbedreigende situatie. Bij langdurige conflictactiviteit (hangend conflict) ontwikkelen zich vlakgroeiende knobbelletjes in de longen (absorptieve type), **longkanker** genaamd, als gevolg van de aanhoudende celvermeerdering (vergelijk met “longkanker” die verband houdt met de bronchiën). Als de mate van celdeling een bepaalde grens overschrijdt beschouwt de conventionele geneeskunde de kanker als “kwaadaardig”.

OPMERKING: Een doodsangst kan worden ervaren voor het eigen leven of voor het leven van anderen (een familielid, geliefde vriend of een huisdier). Een **enkel (solitair) pulmonair knobbelletje** ontstaat als men het conflict met of voor een andere persoon (of dier) leed; twee knobbelletjes ontwikkelen zich voor twee mensen (bijvoorbeeld met doodsangst voor beide ouders), drie knobbelletjes voor drie personen, enzovoort. **Meerdere longknobbelletjes**, die beide longen bedekken, laten zien dat het doodsangstconflict betrekking heeft op zichzelf. Hetzelfde principe is van toepassing op knobbelletjes op de lever.



De CT van de borstholte links toont een solitaire pulmonaire knobbel in de rechter long. Op een orgaan-CT verschijnt het compacte (hyperdense) longknobbelletje, die de conflictactieve fase van een doodsangstconflict voorstelt, als wit.

De CT aan de rechterzijde toont meerdere bilaterale pulmonaire knobbelletjes.



Op deze CT van de hersenen zien we de impact van een doodsangstconflict in het gebied van de hersenstam dat de longblaasjes van de rechter long aanstuurt ([bekijk het GNM-diagram](#)). De scherpe rand van de Hamerse Haard laat zien dat de persoon nog conflictactief is.

Aangezien er tijdens de conflictactieve fase geen merkbare symptomen zijn worden longknobbeltjes alleen ontdekt via routinematige, medische controles of vervolgonderzoeken. Neem daarbij de sterk toegenomen hedendaagse druk om “preventieve” screening te laten uitvoeren, in combinatie met steeds geavanceerdere diagnostische apparatuur, in het bijzonder met de uitvinding van MRI’s en mammogrammen, waardoor vandaag de dag veel meer tumoren worden gevonden. Bijgevolg lijden veel meer mensen een doodsangstconflict. Dit verklaart waarom longkanker nog steeds de meest voorkomende vorm van kanker is, ondanks een [significante afname van het aantal rokers](#) en waarom zelfs zware rokers niet noodzakelijkerwijs longkanker ontwikkelen – of überhaupt kanker (zie de carcinogeniteitstheorie).



Dieren, zoals onze huisdieren, ontwikkelen zelden longkanker. Niet omdat ze niet roken, maar omdat ze zich niet bewust zijn van een diagnose. Nancy Zimmermann, directeur Medical Support te Banfield, een dierenziekenhuis met een van 's werelds grootste dierenartspraktijken: “Het is belangrijk om op te merken dat er geen absoluut direct verband bestaat tussen roken en kanker bij huisdieren” (*National and Oregon Health and Wellness Information and Medical News*, 19 januari 2009).

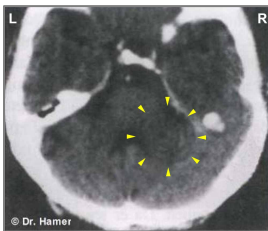
Longfoto's worden meestal uitgevoerd na de diagnose van een primaire tumor, zoals borstkanker, darmkanker, prostaatkanker en andere. Het tijdsverschil tussen de diagnose en verdere onderzoeken is daarom cruciaal, omdat het juist in deze periode is dat de longknobbeltjes zich ontwikkelen. Een serie vervolgonderzoeken houden de doodsangst actief (hangend conflict). Volgens Dr. Hamer zijn longknobbels al zichtbaar op een röntgenfoto na een paar weken na het DHS. De conventionele geneeskunde interpreteert de knobbeltjes als een “metastaserende kanker”. In werkelijkheid werd de longkanker veroorzaakt door de doodsangst naar aanleiding van die verschrikkelijke diagnose van de primaire kanker, resulterend in een nieuwe, dat wil zeggen, **een secundaire kanker**.

HELINGSFASE: Na de conflictoplossing (**CL**) verwijderen schimmels of mycobacteriën, zoals TBC-bacteriën, de cellen die niet langer nodig zijn. **Helingssymptomen** zijn het **ophoesten van melkachtig of roestig gekleurd slijm**. **Het sputum kan bloed bevatten**. Vanwege de pus in de afscheiding kunnen de symptomen worden gediagnosticeerd als **purulente pneumonie** of een “**longinfectie**” (vergelijk met pneumonie gerelateerd aan het bronchiaal slijmvlies). Een ander typisch helingssymptoom is **nachtelijk zweten**. Als schimmels ondersteunen bij de genezing veroorzaakt dit **longcandida** of een zogenaamde “**pulmonaire schimmelinfectie**”.

WAARSCHUWING: Tijdens het genezingsproces is het longweefsel erg zacht. Een schokkerige of krachtige beweging kan de longen doen scheuren met als gevolg een acute bloeding (pulmonale hemorragie).

Tuberculaire afscheiding, die wordt uitgescheiden via het sputum, is **rijk aan eiwitten**. Als de helingsfase lang en intens is kan een gebrek aan eiwitten fataal worden. De dood wordt echter niet veroorzaakt door de “TBC-infectie”, maar eerder door eiwittekort (om die reden werd tuberculose vroeger “consumptie” genoemd). Dit is precies wat er gebeurde tijdens **de longtuberculose-epidemie van 1918/19** (zie [dodelijke statistieken](#)), nadat miljoenen mensen doodsangstconflicten hadden doorstaan, die zij ondergingen gedurende de vier jarenlange verschrikkingen van de oorlog. Het einde van de oorlog zette bij wijze van spreken een massale genezing in gang, resulterend in twee pandemieën (zie ook Spaanse griep). Vanwege de extreme armoede, die werd veroorzaakt door de wereldwijde economische crises na de Eerste Wereldoorlog, kregen degenen met tuberculose niet het eiwitrijke voedsel dat nodig was voor de genezing. Alleen degenen die zich voldoende voedsel konden veroorloven konden overleven. De armen hadden geen kans. Historische rapporten over tuberculose-epidemieën beweren dat tuberculose verdween nadat de sociale en hygiënische omstandigheden verbeterden. In werkelijkheid was het te danken aan de daaruit voortvloeiende adequate voeding. Een totale uitroeiing van tuberculose vond alleen plaats waar de TBC-bacteriën werden vernietigd door het grootschalig toedienen van **anti-TBC-antibiotica**, geïntroduceerd in 1944. Aan het einde van de 19e eeuw, nog vóór het verschijnen van antibiotica, voorzagen tuberculose sanatoria in de ideale omstandigheden voor degenen die het zich konden veroorloven; namelijk goede voeding in combinatie met gedwongen rust.

Het **ophoesten van bloed** (hemoptoë) werd vroeger terecht gediagnosticeerd als **longtuberculose**. Vandaag de dag wordt deze aandoening **longkanker** genoemd (zie ook hernoemen van levertuberculose naar leverkanker en niertuberculose naar “nefrotisch syndroom”). Het is de naamsverandering van de ziekte die maakt dat het aantal longkankergevallen sindsdien drastisch toenam, terwijl tuberculose juist “verdween”, met name in de westerse wereld, waar de uitroeiing van longtuberculose wordt toegeschreven aan het “succes” van de uitgebreide toediening van **antibiotica** en vaccinatie (het BCG-Bacillus Calmette-Guérin-vaccin werd voor het eerst geïntroduceerd in 1921 maar werd pas na de Tweede Wereldoorlog veel gebruikt). In de “ontwikkelingslanden” wordt tuberculose inmiddels beschouwd als een aan AIDS gerelateerde ziekte!



De “opgezwollen” oedemateuze ringen van de Hamerse Haard in het rechter longblaasjesrelais ([bekijk het GNM-diagram](#)) duiden er op dat de persoon het doodsangstconflict heeft opgelost en zich nu in **PCL-A** bevindt.

OPMERKING: Bij waterretentie als gevolg van het SYNDROOM bestaat het risico dat een vergroot hersenoedeem het **vierde ventrikel** comprimeert waardoor een hydrocephalus (waterhoofd) ontstaat.

Bij waterretentie als gevolg van een actief bestaansconflict betreffende de nierverzamelbuizen zorgt de ophoping van **vocht in de longen** (in **PCL-A**) voor een **longoedeem** of **alveolair oedeem** (vergelijk met hart-longoedeem gerelateerd aan de hartspeer en longoedeem gerelateerd aan de mitralisklep). De vloeistof in de longen veroorzaakt ernstige ademhalingsmoeilijkheden en mogelijk **ademhalingsinsufficiëntie** (vergelijk met vocht achter de longen in verband met het longvlies). Een dergelijke acute situatie treedt meestal op als gevolg van angst (“Mijn leven staat op het spel!”) of tijdens de ziekenhuisopname (zie nierverzamelbuizensyndroom).

Nadat de longknobbeltjes zijn verwijderd blijven lege **holten** of **cavernen** achter op de plek. De holten zijn gevuld met lucht (vergelijk met holten in de lever, alveesklier en in de borstklier). Bij een hangende genezing, dat wil zeggen, wanneer de genezing continu wordt onderbroken door conflicten die door “doodsangstsporen” worden veroorzaakt, nemen de holten in omvang toe; zelfs nog meer met SYNDROOM wanneer het vastgehouden vocht de holten overmatig oppompt.

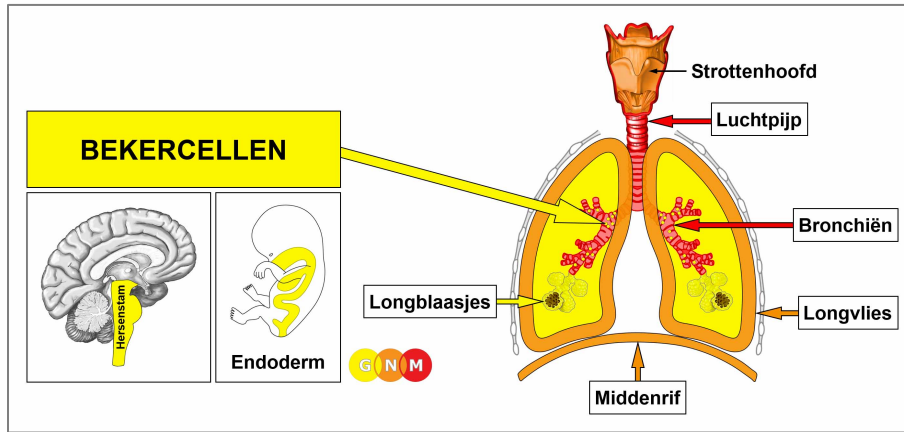


De “gaten in de longen” geven het klinische beeld weer van een **longemfyseem** met chronische kortademigheid.

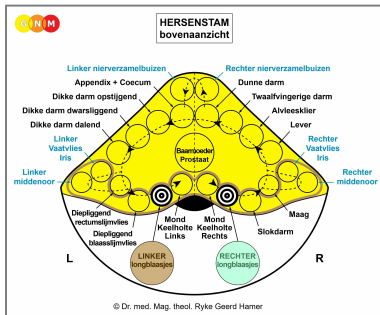
Tijdens een ongeluk, een val of een krachtige beweging, bijvoorbeeld bij het sporten, kan een longholte scheuren, wat leidt tot een **pneumothorax (klaplont)**, waarbij lucht de pleuraholte binnendringt waardoor de longen “instorten”. Een klaplont kan ook optreden door een longvliespunctie (zie pleurale effusie).

Pulmonaire fibrose is het resultaat van terugkerende helingsfasen (vergelijk met cystische fibrose gerelateerd aan de slijmbekercellen). In dit geval zijn de longholten gevuld met fibrotisch weefsel. De aandoening wordt beschreven als “litteken in de longen”. De opbouw van littekenweefsel wordt ook **pulmonaire sarcoïdose** genoemd, of **Morbus Boeck**.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze door een overmatig gebruik van antibiotica zijn vernietigd, kunnen de longknobbeltjes niet worden afgebroken, waardoor ze achter blijven. Uiteindelijk worden ze ingekapseld. Vandaar dat het excessieve gebruik van antibiotica tegenwoordig aanzienlijk bijdraagt aan het toenemende aantal gevallen van longkanker die worden ontdekt tijdens medische onderzoeken. Dergelijke ingekapselde longknobbeltjes, met als oorzaak een lang vervlogen doodsangst, kunnen na jaren of zelfs decennia later bij toeval worden ontdekt.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE BEKERCELLEN: De slijmbekercellen zijn eencellige klieren die verspreid liggen in het bronchiaal slijmvlies en in de luchtpijp. In de bronchiën scheiden de bekerzellen slijm af zodat de ademhalingspassages worden bevochtigd en de lucht wordt gereinigd die de longen binnenkomt. Binnen de embryologie worden de slijmbekercellen beschouwd als overblijfselen van darmcellen. Ze bestaan daarom uit intestinaal cilinderepitheel, zijn afkomstig van het endoderm en worden aangestuurd vanuit de hersenstam.

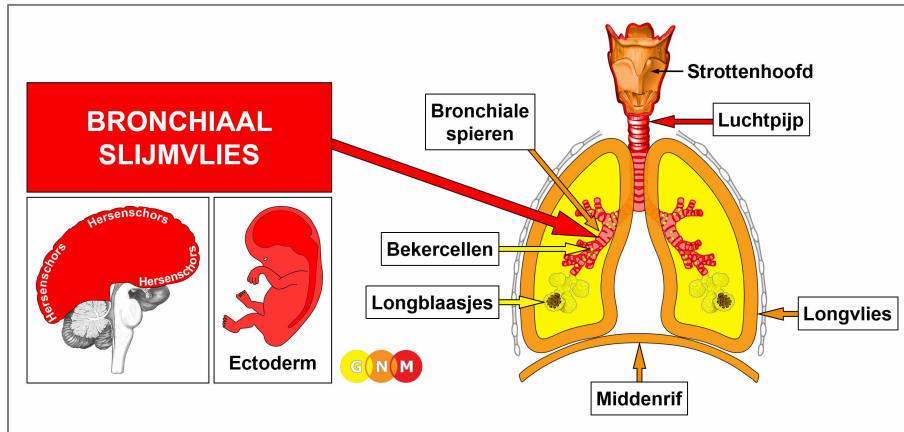


HERSENNIVEAU: In de hersenstam worden de bekerzellen aangestuurd vanuit dezelfde twee hersenrelais als de longblaasjes.

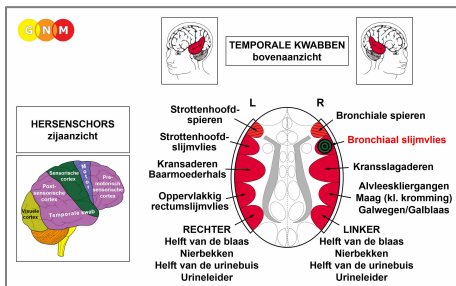
BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de bekerzellen is een **angst om te stikken**, de **paniek dat er niet genoeg lucht is**. Het conflict kan bijvoorbeeld worden ervaren tijdens een ongeluk (verdrinking, rookvergiftiging, wurging) of een medisch noodgeval zoals een astma-aanval. Pasgeborenen ervaren de paniek van verstikking wanneer de navelstreng rond de nek is verwikkeld of te vroeg wordt doorgesneden, omdat de longen van de pasgeborene een bepaalde hoeveelheid tijd nodig hebben om te wennen aan de zelfstandige ademhaling. Baby's ervaren het conflict wanneer ze in een positie worden gehouden waarin ze niet kunnen ademen.

CONFLICTACTIEVE FASE: Op dezelfde manier als dat darmcellen zich vermeerderen bij een biologisch conflict dat geassocieerd wordt met een "voedselbrok", nemen de bekerzellen tijdens de conflictactieve fase in aantal toe als reactie op de stress van het niet krijgen van voldoende lucht. **Het biologische doel van de celtoename is** om de afscheiding van slijm te bevorderen om de "luchtbrok" beter te kunnen inspeekselen. Binnen de conventionele geneeskunde worden de extra cellen gediagnosticeerd als een **intra-bronchiaal slijmbekercelcarcinoom**.

HELINGSFASE: Na de conflictoplossing (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën, zoals TBC-bacteriën, de cellen die niet langer nodig zijn. Helingssymptomen zijn het **ophoesten van etterig, geel slijm** en **nachtelijk zweten**. Bij een intense helingsfase zou de opeenhoping van dik, viskeus slijm in de bronchiën een volledige verstopping van de luchtwegen kunnen veroorzaken, leidend tot **mucoviscidose** of **taaislijmziekte** met ernstige ademhalingsmoeilijkheden (vergelijk longfibrose met betrekking tot de longblaasjes). Als het genezingsproces langdurig is (hangende genezing) vanwege voortdurende conflictrecidieven leidt het herhaaldelijke afbraakproces uiteindelijk tot een verlies van bekerzellen, wat resulteert in een vermindering of algehele stopzetting van de productie van slijm.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET BRONCHIAAL SLIJMVLIES: De bronchiën vertakken zich vanuit de luchtpijp in twee hoofdbronchiën, van waaruit ze in elke long verder worden onderverdeeld in talrijke kleinere aftakkinkjes, de bronchiolen genaamd. De hoofdfunctie van de bronchiën en de bronchiolen is om lucht naar de longblaasjes te vervoeren, waar zuurstof en koolstofdioxide tijdens de ademhaling worden uitgewisseld. Het bronchiaal slijmvlies bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



HERSENNIVEAU: Het bronchiaal slijmvlies van de beide longen wordt aangestuurd vanuit de **rechter temporale kwab** (deel van de **sensorische cortex**). Het controlecentrum bevindt zich precies tegenover het hersenrelais van het strottenhoofdslijmvlies.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het bronchiaal slijmvlies is een **mannelijk territoriumangst-conflict** of een **vrouwelijk schrikangst-conflict**, afhankelijk van iemands geslacht, lateraliteit en hormoonstatus (zie ook de Zweef Constellatie). Het mannelijke territoriumangst-conflict is het equivalent van het vrouwelijke nest-zorgconflict. Oorspronkelijk noemde Dr. Hamer het DHS dat gerelateerd is aan de bronchiën een “territoriumzorg-conflict”.

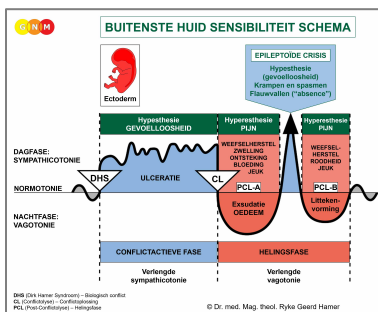
Geslacht, Lateraliteit, Hormoonstatus	Biologisch Conflict	Betroffen Orgaan
Rechtshandige man (NHS)	Territoriumangst-conflict	Bronchiaal slijmvlies
Linkshandige man (NHS)	Territoriumangst-conflict	Strottenhoofdslijmvlies*
Rechtshandige man (LTS)	Schrikangst-conflict	Strottenhoofdslijmvlies
Linkshandige man (LTS)	Schrikangst-conflict	Bronchiaal slijmvlies*
Rechtshandige vrouw (NHS)	Schrikangst-conflict	Strottenhoofdslijmvlies
Linkshandige vrouw (NHS)	Schrikangst-conflict	Bronchiaal slijmvlies*
Rechtshandige vrouw (LOS)	Territoriumangst-conflict	Bronchiaal slijmvlies
Linkshandige vrouw (LOS)	Territoriumangst-conflict	Strottenhoofdslijmvlies*

NHS = Normale hormoonstatus LTS = Lage testosteronstatus LOS = Lage oestrogenestatus

*** Bij linkshandigen wordt het conflict overgeheveld naar de andere hersenhelft**

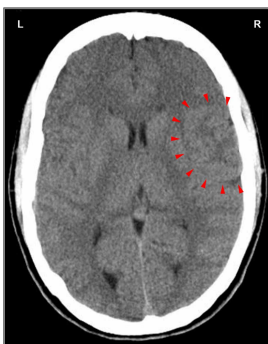
In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **territoriumconflicten**, **sexuele conflicten** en **scheidingsconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van ectodermale oorsprong, die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, pre-motorische sensorische- en post-sensorische cortex**.

Een territoriumangst-conflict verwijst naar een **bedreiging van het "territorium"**, een **angst in het "territorium"** (thuis, op het werk, op school, op de speelplaats, in de kleuterschool of kinderopvang, in een seniorenwoning, in het ziekenhuis, in het dorp, de stad en het land waarin men woont) en een **angst voor de eigen veiligheid en de veiligheid van het "roedel"**. Lichamelijk misbruik, geweld in het gezin, pesten, een ongeluk, brand of overstroming, een acute medische aandoening, een angstaanjagende diagnose of prognose, afschrikwekkende medische procedures of een ziekenhuisopname zijn enkele voorbeelden van wat het conflict kan veroorzaken. Kinderen lijden aan het conflict wanneer ze gestraft, mishandeld of misbruikt worden, wanneer ze doodsbang zijn voor een persoon of een situatie, wanneer ze griezelfilms of video's bekijken van monsters of vampiers of wanneer ze nachtmerries hebben. De paniek van een volwassene kan ook een territoriumangst creëren bij een kind! Ongeboren kinderen ervaren het conflict in de baarmoeder wanneer de moeder in gevaar is bij geboorte, tijdens een moeilijke bevalling. Het conflict kan ook betrekking hebben op een lid van het "territorium" (een angst om de partner te verliezen die een woning beveiligd of wanneer een geliefde ernstig ziek is, in het ziekenhuis verblijft of de diagnose kanker heeft – die geassocieerd wordt met een "dodelijke ziekte"). Een territoriumangst kan op grotere schaal worden ervaren door meerdere mensen tegelijkertijd, bijvoorbeeld tijdens een natuurramp, oorlog, de angst voor terroristische aanslagen of beangstigende berichten in de media over een pandemie (aids, SARS, varkensgriep en dergelijke).



Het Biologische Speciaalprogramma van het **bronchiaal slijmvlies** volgt het **BUITENSTE HUID SENSIBILITEIT SCHEMA** met hypesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hyperesthesie in de helingsfase.

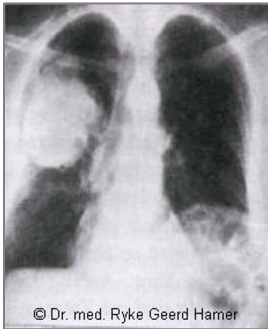
CONFLICTACTIEVE FASE: **Ulceratie van het bronchiaal slijmvlies** evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit. Het **biologische doel van het celverlies** is om het lumen van de ademhalingsdoorgangen te verwijden zodat meer lucht de longen kan bereiken. De verbeterde functie van de longen dient het doel om de conflictoplossing te bevorderen. Er zijn geen symptomen tijdens de conflictactieve fase.



Deze CT-scan van de hersenen toont de impact van een territoriumangst-conflict in het gebied van de hersenschors dat het bronchiaal slijmvlies aanstuurt (**bekijk het GNM-diagram**). De scherpe rand van de Hamer'se Haard onthult dat het conflict actief is.

HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door celvermeerdering. **Helingssymptomen** zijn **pijn** als gevolg van de zwelling die wordt veroorzaakt door het oedeem (vochtophoping), **jeuk in de longen** (jeuk is kenmerkend voor elke genezing waarbij plaveiselepitheelweefsel zoals de huid betrokken is) en **hoesten**. Hoesten helpt bij het omhoog stuwen van slijm, dat de restanten van het reparatieproces bevat. Afhankelijk van de intensiteit van het conflict variëren de symptomen van mild tot ernstig. Na de Epileptoïde Crisis neemt de zwelling in **PCL-B** af en keert de functie van de bronchiën terug naar normaal.

In de conventionele geneeskunde wordt de celvermeerdering die plaatsvindt tijdens **PCL-A** gediagnosticeerd als **“longkanker”** of **“bronchiaal carcinoom”** (vergelijk met longkanker gerelateerd aan de longblaasjes). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen niet als “kankercellen” worden beschouwd, omdat de celtoename in werkelijkheid een aanvullingsproces is.



De zwelling in de bronchiën kan de luchtdoorgangen blokkeren, wat resulteert in een bronchiale **atelectase**. Op een long-röntgenfoto verschijnen de bronchiën, zonder lucht als gevolg van de obstructie, als wit (zie afbeelding). Na de Epileptoïde Crisis heropenen de bronchiën zich, wat gepaard gaat met zwaar hoesten en het opgeven van slijm. Echter, bij een hangende heling, wanneer het herstelproces voortdurend wordt onderbroken door conflictrecidieven, verhardt de opbouw van littekenweefsel uiteindelijk, met als gevolg dat de atelectase blijft (dit wordt ook wel **COPD-Chronische Obstructieve Longziekte** genoemd). Een vernauwing van de bronchiën veroorzaakt permanente ademhalingsmoeilijkheden, zelfs nadat de helingsfase is voltooid.

Volgens Dr. Hamer wordt een atelectase vaak abusievelijk gediagnosticeerd als een bronchiale tumor.

Bronchitis treedt op wanneer de genezing gepaard gaat met een **ontsteking**, meestal met **koorts**, **hoofdpijn** vanwege de zwelling in het overeenkomstige hersenrelais en **vermoeidheid**, aangezien het autonome zenuwstelsel zich in een staat van langdurige rust bevindt (vagotonie). In de conventionele geneeskunde wordt terugkerende bronchitis over het algemeen geassocieerd met “allergieën” (zie ook bronchiale astma).

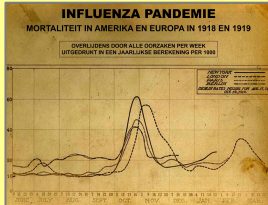
Longontsteking is bronchitis met het SYNDROOM, dat wil zeggen met waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict, waarbij de nierverzamelbuizen betrokken zijn. Tijdens **PCL-A** wordt het vastgehouden vocht overmatig opgeslagen in de bronchiën (vergelijk met longoedeem). Op het niveau van de hersenen kan het overtollige vocht leiden tot ernstige complicaties, met name tijdens de Epileptoïde Crisis, wat het kritieke punt (“pneumonische lysis”) is wanneer het hersenoedeem wordt uitgedreven. De hersendruk die wordt veroorzaakt door deze sympaticotone stuwning kan zo sterk zijn dat de persoon in coma raakt en sterft. Echter, als de conflictactieve fase minder dan 4-5 maanden duurde, is de Epileptoïde Crisis volgens Dr. Hamer niet levensbedreigend.

OPMERKING: Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex** gaan gepaard met een **ontregelde bloedsomloop, duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies** (flauwvallen of “absence”), afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Een ander kenmerkend symptoom is een **lage bloedsuikerspiegel**, die wordt veroorzaakt door het overmatige gebruik van glucose door de hersencellen (vergelijk met hypoglykemie gerelateerd aan de eilandcellen van de alvleesklier).

Zogenaamde **veteranenziekte** is een vorm van longontsteking. De naam is afkomstig van een uitbraak van longontsteking bij mensen die in 1976 een congres van de American Legion in Philadelphia hadden bijgewoond. Wat was mogelijk het territoriumangst-conflict dat zoveel deelnemers aan de bijeenkomst gemeenschappelijk hebben ervaren?

“**Bacteriële longontsteking**” geeft aan dat het reparatie- en littekensproces (**PCL-B**) wordt ondersteund door bacteriën. Dit is meestal het geval wanneer de ulceratie die plaatsvond tijdens de conflictactieve fase diep in het bronchiale weefsel is doorgedrongen.

De conventionele geneeskunde beweert dat een “**virale longontsteking**” wordt veroorzaakt door virussen, met name door influenzavirussen, die naar verluidt de **Spaanse griep** na de Eerste Wereldoorlog hebben veroorzaakt of, in onze dagen, SARS, de vogelgriep, de Mexicaanse griep en dergelijke. Geen van de **influenzavirussen** zijn echter ooit wetenschappelijk geverifieerd. **Bedreigingen van een wereldwijde “griep**” kunnen onder de bevolking echter leiden tot territoriumangst- en existentieconflicten, wat resulteert in een snelle toename van het aantal **griepgevallen**.



Deze statistieken van de Spaanse griepdemie laten zien dat het begin van de uitbraak ligt in oktober 1918 waarna het 3-4 weken later zijn hoogtepunt bereikte. Volgens historische gegevens vroeg Duitsland aan de geallieerden om een staakt-het-vuren op 4 oktober 1918 (de officiële datum van het einde van de Eerste Wereldoorlog is 11 november 1918).

Met het vooruitzicht van de aanstaande vrede gingen miljoenen mensen wereldwijd in de helingsfase van territoriumangst-conflicten, die ze hadden opgelopen gedurende vier jaar oorlog (zie ook de longtuberculose-epidemie van 1918-1919).

Bron: Nationaal Museum voor Gezondheid en Geneeskunde, Instituut voor Pathologie van de Strijdkrachten, 2006 22

Longontsteking is de meest voorkomende longaandoening die wordt geassocieerd met **HIV** en **AIDS**. Zoals we nu gaan begrijpen is er geen oorzakelijke relatie met het vermeende HI-Virus, maar eerder met een “territoriumangst-conflict” of een “schrikangst-conflict”, die worden geassocieerd met de “ziekte”.

AIDS-Verworven Immunodeficiëntiesyndroom

“Als er aanwijzingen zijn dat HIV AIDS veroorzaakt dan moeten er wetenschappelijke documenten voorhanden zijn die dit afzonderlijk of gezamenlijk aantonen, althans met een grote waarschijnlijkheid. Een dergelijk document bestaat niet” (Dr. Kary Mullis, Nobel Prize Laureate for Chemistry 1993).

“Tot op heden bestaat er geen wetenschappelijk overtuigend bewijs voor het bestaan van HIV. Geen enkel retrovirus is geïsoleerd en zuiver aangetoond met behulp van de methoden van de klassieke virologie” (Dr. Heinz Ludwig Sanger, Emeritus Hoogleraar Moleculaire Biologie en Virologie, Max Planck Instituut voor Biochemie, München).

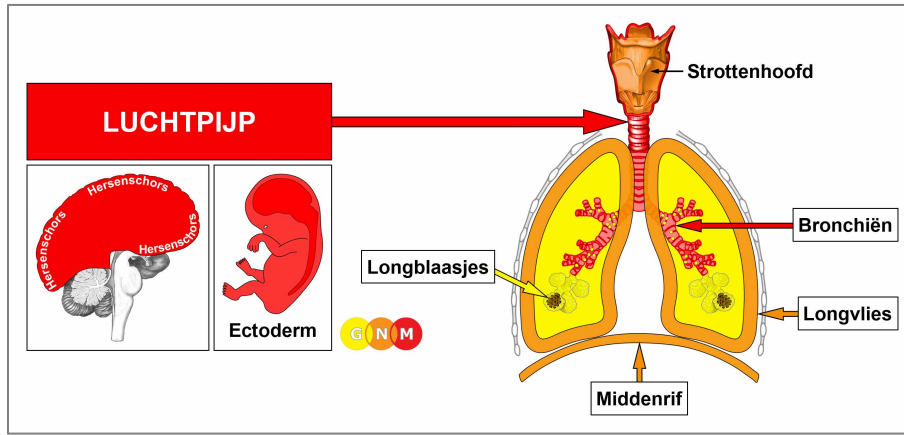
In 1983 beweerde de Amerikaanse onderzoeker Robert Gallo dat hij het “Human Immunodeficiency Virus” (HIV) had ontdekt als de kiemsubstantie die verantwoordelijk is voor de oorzaak van AIDS. In 1984 publiceerde Gallo vier artikelen in *Science*, waarin hij stelde dat hij het Hiv-virus had geïsoleerd. In december 2008 stuurden zevenendertig juridische- en medische onderzoekers een brief naar het tijdschrift met het verzoek om de oorspronkelijke, officiële vier artikelen die HIV als de oorzaak van AIDS hadden aangetoond **terug te trekken**. Volgens de auteurs was er wijdverspreid bewijsmateriaal naar voren gekomen dat Gallo’s studies niet alleen slecht waren uitgevoerd, maar dat de resultaten zelfs waren vervalst. De brief van de 37 experts bevat een brief van Gallo zelf, die aan een andere onderzoeker had toegegeven dat HIV niet uitsluitend uit menselijke monsters kon worden geïsoleerd. Bovendien onthulde een brief van een elektronenmicroscopie-expert dat er geen HIV-virus aanwezig was in Gallo’s monsters uit 1984.

Dr. Hamer: “De ‘AIDS’ symptomen zijn het resultaat van de ontdekking van AIDS zelf.”

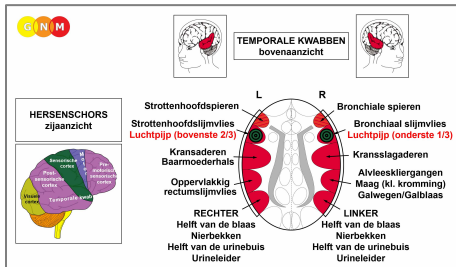
Gebaseerd op het begrip van de Vijf Biologische Wetten worden de meeste “AIDS”-symptomen veroorzaakt door de diagnoseschok en door biologische conflicten die worden veroorzaakt door de angst voor de ziekte. Hier volgen enkele voorbeelden:

- doodsangstconflict met betrekking tot de longen (longtuberculose, longemfyseem)
- schrikangstconflicten die ademhalings symptomen zoals bronchitis of longontsteking veroorzaken
- frontaalangstconflicten (non-Hodgkin-lymfoom)
- verlatings- of bestaansconflicten (nierkanker)
- eigenwaarde-inbreuk conflicten (bloedarmoede, leukemie, botkanker, lymfoom)
- aanvalconflicten of “bezoedelingsconflicten” (gordelroos, Kaposi sarcoom)
- territoriumergernis-conflicten (hepatitis)
- scheidingsconflicten (huiduitslag, herpes)
- bloedingsconflicten veroorzaakt door bloedtesten die leiden tot een vergrote milt

OPMERKING: Normaal gesproken wordt een toename van het aantal antilichamen beschouwd als een teken van een “sterk immuunsysteem”. Maar niet als het om AIDS gaat. Bij HIV-tests wordt de aanwezigheid van antilichamen beschouwd als een indicatie dat de persoon “seropositief” is, met andere woorden “besmet” met het “Human Immuno Deficiency Virus”!



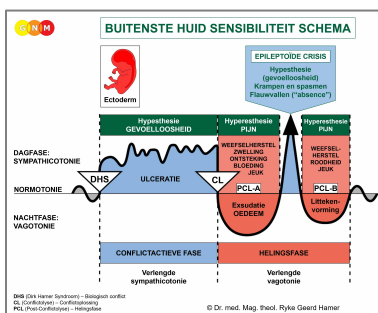
ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE LUCHTPIJP: De luchtpijp is een holle buis die het strottenhoofd met de twee bronchiën van de longen verbindt. De luchtpijp heeft de vitale functie om lucht te transporteren, van en naar de longen, ten behoeve van de ademhaling. De luchtpijp bestaat uit kraakbeenringen, gladde spieren en bindweefsel. Het slijmvlies dat de binnenwand van de luchtpijp bekleedt bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



HERSENNIVEAU: De luchtpijp wordt aangestuurd vanuit de **sensorische cortex** (deel van de hersenschors). Het hersenrelais van het bovenste tweederde gedeelte van de luchtpijp bevindt zich aan de linkerkant van de hersenschors, precies onder het controlecentrum van het strottenhoofslijmvlies; het hersenrelais voor het onderste derde deel bevindt zich in de rechter corticale hemisfeer, onder het controlecentrum van het bronchiale slijmvlies.

OPMERKING: De controlecentra van de luchtpijp bevinden zich buiten de slaapkwabben; daarom is het principe van geslacht, lateraliteit en hormoonstatus niet van toepassing.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de luchtpijp is **niet genoeg lucht kunnen krijgen** (vergelijk met conflicten die betrekking hebben op het middenrif, bijvoorbeeld wanneer een cyste van de schildklier op de luchtpijp drukt).



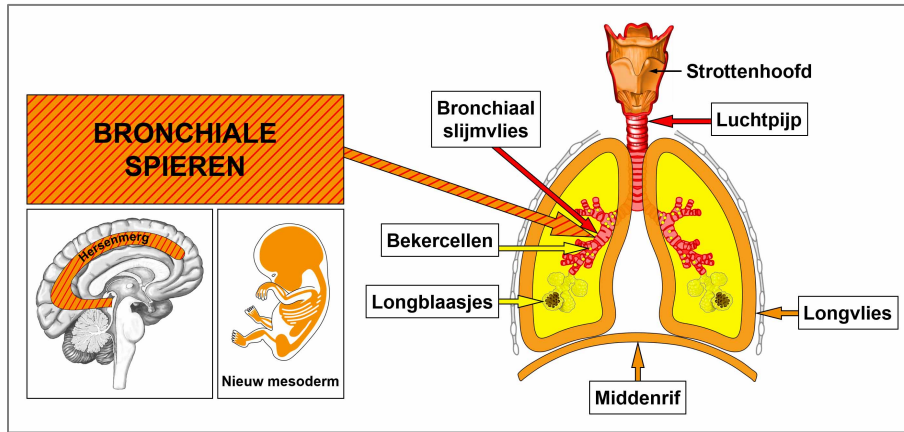
Het Biologische Speciaalprogramma van de **luchtpijp** volgt het **BUITENSTE HUD SENSIBILITEIT SCHEMA** met hypesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hyperesthesie in de helingsfase.

CONFLICTACTIEVE FASE: **Ulceratie van de bekleding van de luchtpijp**, evenredig aan de mate en duur van conflictactiviteit. Het **biologische doel van het celverlies** is om het lumen van de luchtpijp te verwijden om meer lucht te kunnen toelaten.

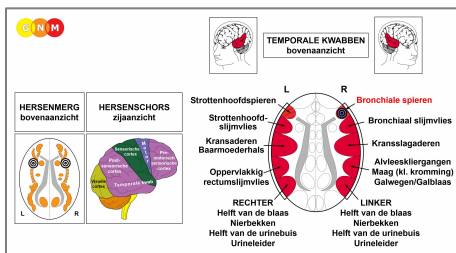
HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door celvermeerdering. Als het onderste deel van de luchtpijp is betroffen veroorzaakt dit **pijn achter het borstbeen** als gevolg van de zwelling en ademhalingsmoeilijkheden. Bij waterretentie (het SYNDROOM) zou de zwelling kunnen leiden tot een ernstige obstructie van de luchtwegen. Bij een ontsteking wordt de aandoening **luchtpijpontsteking** of **tracheïtis** genoemd, meestal gepaard gaand met koorts. Binnen de conventionele geneeskunde kan de celvermeerdering worden gediagnosticeerd als een **luchtpijpkanker** of **tracheale kanker**. Volgens de GNM kunnen de nieuwe cellen echter niet als “kankercellen” worden beschouwd, omdat de celvermeerdering in werkelijkheid een wederaanvullingsproces is. Een grote zwelling kan de luchtpijp echter blokkeren wat een operatie vereist, om de luchtpijp weer te openen en de ademhaling te verbeteren.

Na de Epileptoïde Crisis neemt het oedeem af en in **PCL-B** keert het orgaan langzaam terug naar zijn normale functie.

OPMERKING: Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex** gaan gepaard met een **ontregelde bloedcirculatie, duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies** (flauwvallen of “absence”), afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Een ander kenmerkend symptoom is een **lage bloedsuikerspiegel**, die wordt veroorzaakt door het overmatige gebruik van glucose door de hersencellen (vergelijk met hypoglykemie gerelateerd aan de eilandcellen van de alvleesklier).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE BRONCHIALE SPIEREN: De wand van de bronchiën en bronchiolen bestaat uit epitheel-slijmvlies en een laag gladde en dwarsgestreepte spieren. De functie van de bronchiale spieren is om het lumen van de bronchiën te veranderen om de luchtstroom gedurende de ademhaling te bevorderen (vergelijk met het middenrif). Het dwarsgestreepte gedeelte van de bronchiale spieren is afkomstig van het nieuw mesoderm en wordt aangestuurd vanuit het hersenmerg en de motorische cortex. **OPMERKING:** De gladde bronchiale spieren zijn van endodermale oorsprong en worden aangestuurd vanuit de **middenhersenen**.



HERSENNIVEAU: De bronchiale spieren hebben twee controlecentra in de grote hersenen. De trofische functie van de spier, verantwoordelijk voor de voeding van het weefsel, wordt aangestuurd vanuit het **hersenmerg**; de samentrekking van de spieren wordt aangestuurd vanuit de rechterkant van de **motorische cortex** (in de **temporale kwab**). Het controlecentrum bevindt zich naast het hersenrelais van het bronchiaal slijmvlies, precies tegenover het hersenrelais van de strottenhoofdspieren.

OPMERKING: Het **inademen** wordt aangestuurd vanuit het bronchiale spierenrelais (aan de rechterkant van de motorische cortex) terwijl het **uitademen** wordt aangestuurd vanuit het relais van de strottenhoofdspieren (aan de linkerkant van de motorische cortex). Normaal gesproken zijn deze twee ademhalingsbewegingen in balans. Dit verandert als een biologisch conflict een van de twee hersenrelais of beide betreft.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de bronchiale spieren is hetzelfde als voor het bronchiaal slijmvlies, namelijk een mannelijk **territoriumangst-conflict** of een vrouwelijk **schrikangst-conflict**, afhankelijk van iemands geslacht, lateraliteit en hormoonstatus (zie ook de Bronchiale Astma Constellatie, Strottenhoofd Astma Constellatie). Het onderscheidende aspect van het conflict met betrekking tot het spierweefsel is de extra lading van het “niet kunnen ontsnappen”, “niet kunnen (re)ageren”, “aan de grond genageld zijn” (als versteend) of het gevoel “vast te zitten” (Zie skeletspieren).

Geslacht, Lateraliteit, Hormoonstatus**Biologisch Conflict****Betroffen Orgaan**

Rechtshandige man (NHS)
 Linkshandige man (NHS)
 Rechtshandige man (LTS)
 Linkshandige man (LTS)

Territoriumangst-conflict
 Territoriumangst-conflict
 Schrikangst-conflict
 Schrikangst-conflict

Bronchiale spieren
 Strottenhoofdspieren*
 Strottenhoofdspieren
 Bronchiale spieren*

Rechtshandige vrouw (NHS)
 Linkshandige vrouw (NHS)
 Rechtshandige vrouw (LOS)
 Linkshandige vrouw (LOS)

Schrikangst-conflict
 Schrikangst-conflict
 Territoriumangst-conflict
 Territoriumangst-conflict

Strottenhoofdsspieren
 Bronchiale spieren*
 Bronchiale spieren
 Strottenhoofdspieren*

NHS = Normale hormoonstatus

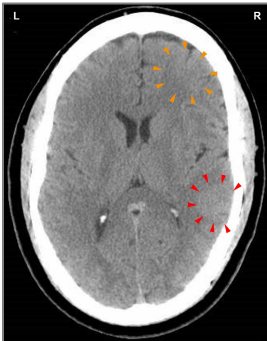
LTS = Lage testosteronstatus

LOS = Lage oestrogeenstatus

*** Bij linkshandigen wordt het conflict overgeheveld naar de andere hersenhelft**

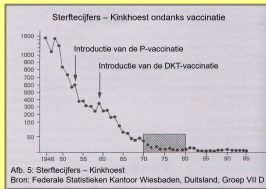
CONFLICTACTIEVE FASE: **Celverlies (necrose) van bronchiale spierweefsel** (aangestuurd vanuit het hersenmerg) en, evenredig aan de mate een duur van de conflictactiviteit, **toenemende verlamming van de bronchiale spieren** (aangestuurd vanuit de motorische cortex). De verlamming veroorzaakt **ademhalingsmoeilijkheden**, om precies te zijn: **moeilijkheden bij het inademen** – het **uitademen wordt verlengd** vanwege de verminderde functie van de bronchiale spieren die de inademing regelen.

OPMERKING: De dwarsgestreepte spieren behoren tot de groep organen die reageren op het gerelateerde conflict met functioneel verlies (zie ook Biologische Speciaalprogramma's van de eilandcellen van de alvelesklier (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen), binnenoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan), reukzenuwen, netvlies en glasachtig lichaam van de ogen) of hyperfunctie (botvlies en thalamus).



Deze CT-scan van de hersenen toont de impact van een territoriumangst-conflict in het bronchiale spierenrelais (oranje pijlen – [bekijk het GNM-diagram](#)) en van een territoriumergernis-conflict in het maagrelais (rode pijlen). De scherpe randen van de Hamerse Haard geven aan dat beide conflicten actief zijn.

HELINGSFASE: Tijdens de helingsfase worden de bronchiale spieren gereconstrueerd. De verlamming reikt tot in **PCL-A**. De Epileptoïde Crisis presenteert zich als **hoestbuien met bronchiale spasmen en spiersamentrekkingen**, equivalent aan een focale aanval (codeïne-bevattende medicatie onderdrukt de hoest; codeïne is net als morfine een opiumderivaat). De hoest is droog als het Biologische Speciaalprogramma alleen betrekking heeft op de bronchiale spieren. Vaak is het conflict echter van invloed op zowel de bronchiale spieren als op het bronchiaal slijmvlies, wat het voordeel heeft dat de gecombineerde Epileptoïde Crises een snellere uitscheiding van slijm uit de bronchiën mogelijk maken. Deze aandoening wordt **“spastische bronchitis”** genoemd. **Kinkhoest** is ook zo'n gecombineerd genezingsproces (zie ook kinkhoest gerelateerd aan de strottenhoofdspieren). In **PCL-B** keert de functie van de bronchiale spieren terug naar normaal.



Dit diagram toont de sterftcijfers voor kinkhoest in Duitsland tussen 1946 en 1995. Bron: Federale Statistieken Kantoor Wiesbaden, Duitsland

Het vaccinatieprogramma voor kinkhoest en voor DPT (Difterie-Pertussis-Tetanus) begon ver na de piek van de kinkhoestepidemie (zie ook tetanus vaccinatieprogramma).

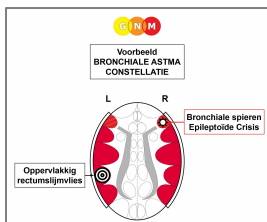
Terugkerende symptomen of een “**allergiehoest**” worden veroorzaakt door terugvallen in het conflict die worden veroorzaakt door een spoor dat werd ingesteld toen het oorspronkelijke conflict plaatsvond (zie allergieën).

OPMERKING: Alle organen die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm (“luxe groep”), inclusief de bronchiale spieren, tonen het **biologische doel aan het einde van de helingsfase**. Nadat het genezingsproces is voltooid, is het orgaan of weefsel sterker dan voorheen, wat het mogelijk maakt om beter voorbereid te zijn op een conflict van dezelfde soort.

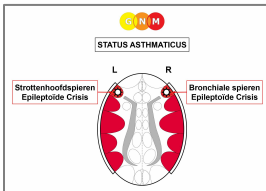
BRONCHIALE ASTMA omvat twee Biologische Speciaalprogramma’s (zie ook strottenhoofd astma):

- conflictactiviteit die verband houdt met het hersenrelais van de bronchiale spieren in de rechter temporale kwab, gerelateerd aan een territoriumangst-conflict of schrikangst-conflict, afhankelijk van iemands geslacht, lateraliteit en hormoonstatus
- conflictactiviteit die verband houdt met een hersenrelais in de linker temporale kwab (schrikangstconflict of territoriumangst-conflict, seksueel conflict of territoriumverlies-conflict, identiteitsconflict of territoriumergernis-conflict, vrouwelijk markeringsconflict of mannelijk territorium-markeringsconflict, afhankelijk van iemands geslacht, lateraliteit en hormoonstatus).

In dit geval bevindt de persoon zich in een **Bronchiale Astma Constellatie**. Dit geldt ook tijdens de Epileptoïde Crisis, wat een tijdelijke reactivering van de conflictactieve fase is.



De feitelijke **astma-aanval** treedt op tijdens de **Epileptoïde Crisis**. De Epileptoïde Crisis van de gestreepte **bronchiale spieren** presenteert zich als stuiptrekkingen richting de mond, dat wil zeggen naar buiten toe. De symptomen van bronchiale astma zijn daarom de typische **piepende ademhaling** en **verlengde uitademing** van astmatici (wanneer de bronchiale spieren zijn betroffen wordt het uitademen verlengd vanwege het gedeeltelijke functionele verlies van de spieren die de inademing regelen). De Epileptoïde Crisis van de gladde bronchiale spieren presenteert zich als een spasme, vergelijkbaar met de hyperperistaltiek tijdens een darmkoliek. Bij gelijktijdig vochtretentie door het SYNDROOM kan de astma-aanval ernstig zijn.

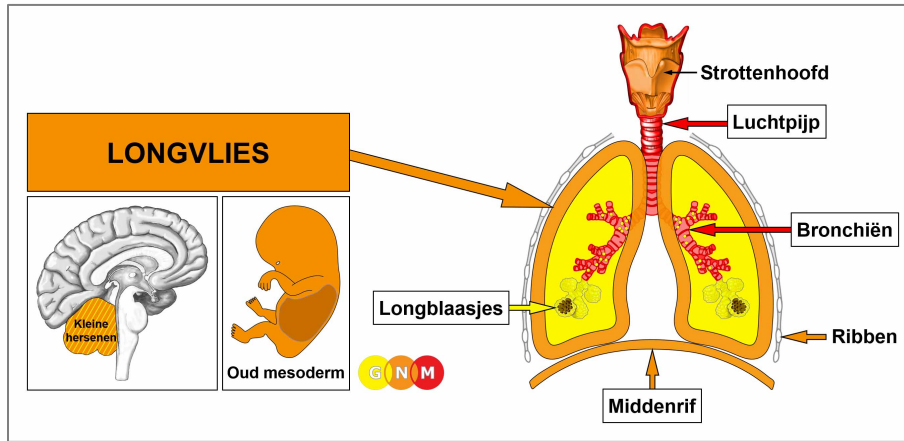


Wanneer zowel de bronchiale spieren als de strottenhoofdspieren tegelijkertijd door de Epileptoïde Crisis gaan presenteert de astma aanval zich als langdurig uitademen met piepende ademhaling (bronchiaal astma) en verlengd inhaleren met happen naar adem (strottenhoofd astma). Deze aandoening, **status asthmaticus** genaamd, veroorzaakt acute ademhalingsmoeilijkheden met het gevaar te sterven aan verstikking.

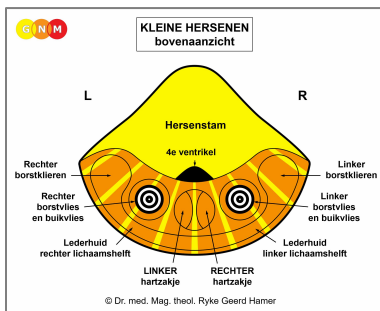
OPMERKING: Cortison is een middel met een sympaticotone werking dat de symptomen van de conflictactieve fase reactiveert. In dit geval veroorzaakt het een verlamming van de bronchiale spieren en de spieren van het strottenhoofd. Het anti-spasmodische effect van de medicatie kan daarom levensreddend zijn. Pas echter op met SYNDROOM, omdat de waterretentie de zwelling in de hersenen vergroot.

Chronische bronchiale astma-aanvallen geven aan dat het gerelateerde territoriumangst-conflict niet volledig is opgelost. In de conventionele geneeskunde worden terugkerende astma-aanvallen gewoonlijk geassocieerd met een “allergie”.

Vandaar dat een bronchiale astma-aanval zowel de gestreepte-als de gladde bronchiale spieren omvat. De Epileptoïde Crisis van de gestreepte bronchiale spieren presenteert zich als bronchiale spasmen en spiersamentrekkingen. De Epileptoïde Crisis van de gladde spieren presenteert zich als een hyperperistaltiek die lijkt op darmkoliek. Vandaar dat BEIDE, dus zowel de gladde als de gestreepte bronchiale spieren meedoen bij een astmatische aanval. Hetzelfde geldt voor een astma-aanval van het strottenhoofd; in dit geval zijn de gladde en dwarsgestreepte strottenhoofdspieren betrokken.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET LONGVLIES: Het longvlies is een tweelaags membraan dat de longen (viscerale pleura) en de wanden van de borstholte (pariëtale pleura), inclusief de ribben en het middenrif, bekleedt. De dunne ruimte tussen de twee pleurale lagen, ook wel de pleuraholte genoemd, is gevuld met sereuze vloeistof die de onderliggende weefsels beschermt en de longen in staat stelt om gemakkelijk te bewegen tijdens de ademhaling. In evolutionaire termen ontwikkelde het longvlies zich samen met het buikvlies, het hartzakje en de lederhuid. Het longvlies is afkomstig van het oud mesoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de kleine hersenen.



HERSENNIVEAU: In de **kleine hersenen** wordt het rechter longvlies vanuit de linkerkant van de hersenen aangestuurd; het linker longvlies wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: Het longvlies en het buikvlies delen dezelfde hersenrelais, omdat het pleurale en peritoneale membraan oorspronkelijk één complex was, dat later werd opgedeeld door het middenrif dat de borst- en de buikholte scheidt.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het longvlies is een aanvalskonflikt, om precies te zijn een **aanval tegen de borst** (zie ook aanvalskonflikten die verband houden met het buikvlies, hartzakje en lederhuid).

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **aanvalskonflikten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van oud mesodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit de kleine hersenen**.

Een aanval op de borst of romp wordt bijvoorbeeld ervaren door een slag, steek of stoot tegen de borst of ribben, bijvoorbeeld tijdens een gevecht, een ongeluk of in de sport. "Scherpe" bewoordingen (beschuldigingen, kritiek) gericht tegen iemand of "vingerwijzen" kunnen ook als een aanval worden ervaren (zie ook hartzakje). Echter, **operaties in de borststreek** (verwijdering van een tumor, borstamputatie) biopsieën (**borstkankerbiopsie**), **thoracoscopieën**, verkennende puncties met inbrenging van een naald in een long, buisjes die worden geplaatst in de borst om vloeistoffen af te tappen of de implantatie van katheters of openingen in de aderen van de borst ten behoeve van intraveneuze behandelingen, inclusief chemobehandelingen, veroorzaken ook aanvalskonflikten. De diagnose "longkanker" of opmerkingen van een arts zoals "uw longen werken niet goed" kunnen worden ervaren als een "aanval" met betrekking tot de integriteit van het orgaan. Aanvalskonflikten op de borst komen ook van binnenuit, bijvoorbeeld bij pijn op de borst die wordt veroorzaakt door hoesten (longontsteking, bronchiaal astma) of steken en doordringende pijn door het inademen van dampen, gassen of vluchtige vloeistoffen.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de longvliescellen zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. Het **biologische doel van de celvermeerdering** is om een interne versterking te creëren om de borst te beschermen tegen verdere aanvallen. Bij langdurige conflictactiviteit vormt zich ter plaatse een bolvormige tumor; een vlakgroeiende tumor komt meestal voor wanneer het aanvalskonflikt meer van algemene aard was. In de conventionele geneeskunde wordt de verdikking van het longvlies gediagnosticeerd als een **pleuraal mesothelioom** (zie ook peritoneaal mesothelioom, mesothelioom van het omentum majus, pericardiaal mesothelioom en testiculair mesothelioom). Als de snelheid van celdeling een bepaalde limiet overschrijdt wordt de kanker als “kwaadaardig” beschouwd.

OPMERKING: Of de linker of rechter helft van het longvlies is betroffen wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd conflict beïnvloedt het gebied van het longvlies dat werd geassocieerd met de aanval.



Ongetwijfeld kan langdurige blootstelling aan asbest een pleuraal mesothelioom veroorzaken. Het is echter geen “carcinogeen” dat de kanker veroorzaakt, zoals wordt beweerd door de conventionele geneeskunde, maar eerder de angst die gepaard gaat met het inademen van asbest, door het **GEVAAR**-teken op de werkplek (“Asbest. Kanker en longziekte. Gevaar”) of door foto’s van de scherpe (“dodelijke”) asbestvezels (zie afbeelding) die in de media worden getoond. De aangeboren biologische reactie is om de longen te beschermen tegen de figuurlijke of letterlijke “aanval”. Dit verklaart waarom asbest voornamelijk het longvlies en in veel mindere mate de andere organen van de luchtwegen beïnvloedt (als asbest wordt geassocieerd met een doodsangstconflict beïnvloedt het de longblaasjes; bij een territoriumgerenits gerelateerd aan de werkplek beïnvloedt het de bronchiën. In beide gevallen is het de angst die ontwikkeling van longkanker veroorzaakt).

Aangezien er geen symptomen zijn tijdens de conflictactieve fase wordt een pleuraal mesothelioom meestal alleen gevonden bij routineonderzoeken, met name bij mensen die vanwege hun werk met asbest in aanraking komen en daarom regelmatig longcontroles moeten ondergaan.

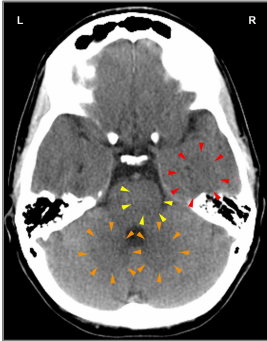
HELINGSFASE: Na de conflictoplossing (**CL**) verwijderen schimmels, mycobacteriën of andere bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. **Helingssymptomen** zijn **pijn op de borst, pijnlijke hoest, ademhalingsmoeilijkheden, koorts en nachtelijk zweten**. Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van antibiotica, blijven de extra cellen achter. Uiteindelijk wordt de tumor ingekapseld met bindweefsel. In dit stadium wordt het mesothelioom als “goedaardig” beschouwd.

Pleuritis of longvliessonsteking geeft aan dat genezing gepaard gaat met een ontsteking – met koorts als de helingsfase intens is. Tijdens het genezingsproces (in **PCL-A**) wordt de vloeistof in het longvlies van nature geabsorbeerd door het pleurale membraan (**droge pleuritis**). Waterretentie, als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict, versterkt de vochtophoping (natte pleuritis), wat **acute ademhalingsmoeilijkheden** veroorzaakt. Als bacteriën ondersteunen bij de genezing bevat de vloeistof pus (**purulente pleuritis**). **Natte pleuritis** ontwikkelt zich vaak tijdens een ziekenhuisopname, na een operatie in de borst of borststreek, of na de diagnose longkanker of pleuraal mesothelioom.

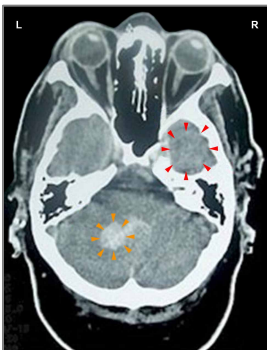
Bij het SYNDROOM genereert het vastgehouden vocht een **exsudatieve pleurale effusie** (overtollig vocht *rond de longen* in tegenstelling tot vocht *in de longen* bij longontsteking of longoedeem). Omdat de rechter- en linker pleura van elkaar gescheiden zijn treedt de effusie alleen op aan de aangedane zijde (vergelijk met peritoneale effusie en pericardiale effusie). Een pleurale effusie kan ernstige complicaties veroorzaken, vooral wanneer de met vocht gevulde pleuraholte beide longen samendrukt. In dit geval is een longvliespunctie om de longen te ledigen onvermijdelijk.

OPMERKING: Vocht komt ook in het longvlies terecht wanneer de aangrenzende ribben of het borstbeen in genezing zijn; in dit geval vanwege een eigenwaarde-inbreuk conflict dat bijvoorbeeld werd veroorzaakt door de diagnose “longkanker”, de diagnose “borstkanker” of bij een borstamputatie. Het grote oedeem, dat meestal wordt veroorzaakt door waterretentie vanwege het SYNDROOM, “zweet” door het botvlies naar het longvlies en creëert zo een **transudatieve pleurale effusie** (die geen eiwitten bevat!)

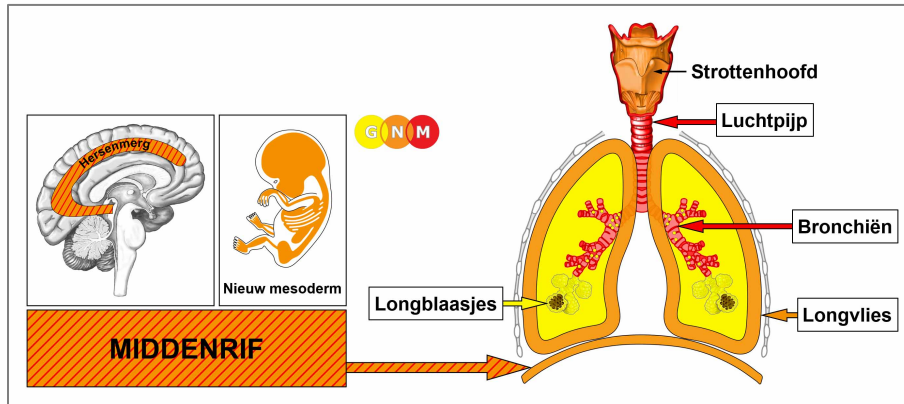
Pleuravocht is rijk aan eiwitten. Vandaar dat de constante afvoer van de extra vloeistof leidt tot eiwitgebrek en snel gewichtsverlies. Bovendien triggeren de longvliespuncties bij iedere procedure vaak nieuwe aanvalskonflicten en sporen (“ziekenhuisspoor”), waardoor de persoon in een vicieuze cirkel terecht komt. Het punctueren van het longvlies draagt ook het risico van een klaplong of pneumothorax (zie ook pneumothorax en longemfyseem) met zich mee.



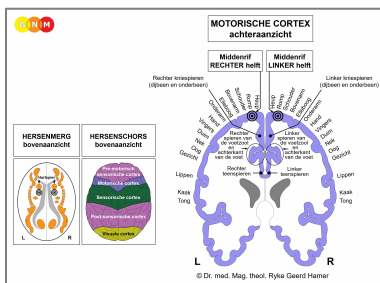
Deze hersenscan toont een vochtophoping (in [PCL-A](#)) in beide longvliesrelais (oranje pijlen – [bekijk het GNM-diagram](#)) die verband houden met een pleurale effusie veroorzaakt door een “aanval tegen de borst-conflict”. Daarnaast zien we een Hamerse Haard (ook in [PCL-A](#)) in de hersenen voor het linker binnenoor (rode pijlen) die verband houdt met een hoorconflict en zich presenteert als gehoorproblemen (vergelijk met CT hieronder). De gele pijlen wijzen naar het controlecentrum van de rechter nierverzamelbuizen en een actief bestaansconflict dat resulteert in waterretentie (het SYNDROOM). Het vastgehouden vocht verergert de pleurale effusie!



Deze CT-scan toont de aanwezigheid van neuroglia (in [PCL-B](#)) in het hersenrelais van het rechter longvlies (oranje pijl – [bekijk het GNM-diagram](#)), wat er op duidt dat een pleuraal mesotheloom op dat moment aan het genezen is. In de conventionele geneeskunde wordt ten onrechte aangenomen dat de glia-opbouw een “hersentumor” is. Er is ook een actieve Hamerse Haard in het controlecentrum van het binnenoor (rode pijlen), waarmee een tinnitus (oorsuizen) in het linkeroor wordt aangetoond (vergelijk met CT hierboven). Het is heel goed mogelijk dat het hoorconflict (“Ik wil dit niet horen!”) werd veroorzaakt door de diagnose “kanker”.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET MIDDENRIF: Het middenrif scheidt de borst van de buik. Het is de grootste en meest efficiënte spier die wordt gebruikt bij het ademen. Tijdens het inademen beweegt het middenrif naar beneden, waardoor de longen uitzetten en lucht wordt aangezogen; tijdens uitademen ontspant het middenrif en verlaat de lucht de longen (vergelijk met bronchiale spieren). Naast de ademhaling ondersteunt de samentrekking van het middenrif de hartspier (myocard) bij het aanzuigen van veneus bloed uit de systemische circulatie. Hiervoor is de linker helft van het middenrif van groter belang, omdat de rechterhelft minder bewegingsvrijheid heeft, vanwege de direct daaronder gelegen lever. Het middenrif bestaat uit dwarsgestreepte spieren, is afkomstig van het nieuw mesoderm en wordt aangestuurd vanuit het hersenmerg en de motorische cortex. Voor zijn onwillekeurige ondersteunende functies met betrekking tot de ademhaling en circulatie ontvangt het middenrif ook impulsen uit de hersenstam.



HERSENNIVEAU: Het middenrif heeft twee controlecentra in de grote hersenen. De trofische functie van de spier, verantwoordelijk voor de voeding van het weefsel, wordt aangestuurd vanuit het **hersenmerg**; de samentrekking van de spieren wordt aangestuurd vanuit de **motorische cortex**. De rechterhelft van het middenrif wordt vanuit de linkerkant van de hersenen aangestuurd; de linkerhelft wordt aangestuurd vanuit het rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: Het middenrif is functioneel nauw verbonden met de hartspier (myocardium). De controlecentra bevinden zich daarom direct onder de hersenrelais van de hartspier.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het middenrif is **“niet voldoende of diep genoeg kunnen ademen”**, bijvoorbeeld wanneer iemand buiten adem raakt tijdens een zware inspanning, zoals hardlopen (sprinten) of wanneer iemand te hard loopt (de trein halen, ontsnappen aan gevaar). Een onverwachte schok (“Het ontnam me mijn adem”), schrik of angst (zie ook schrikangst) kan dit type ademhalingsconflict ook veroorzaken (zie ook luchtpijp). **Het fysiek overvraagd voelen** (overmatige fysieke eisen of het niet kunnen omgaan met de druk of stress, bijvoorbeeld vanwege een partner, kind of ouder) is ook van invloed op het middenrif (vergelijk met emotionele en mentale overvraagd-woorden-conflicten die verband houden met de hartspier). In combinatie met de hartspier wordt het conflict ervaren als buiten adem raken vanwege “Dit is te veel!”

CONFLICTACTIEVE FASE: Celverlies (necrose) van het spierweefsel van het middenrif (aangestuurd vanuit het hersenmerg) en, evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit, **toenemende verlamming van de middenrifspier** (aangestuurd vanuit de motorische cortex) waardoor **ademhalingsproblemen** ontstaan, variërend van mild tot ernstig. Langdurige verlamming resulteert in een hoogstaand hemidiafragma.

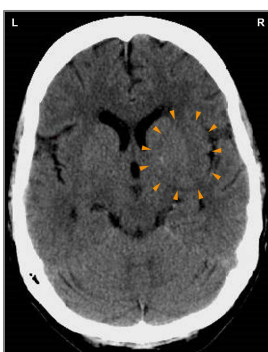
OPMERKING: De dwarsgestreepte spieren behoren tot de groep organen die reageren op het gerelateerde conflict met functioneel verlies (zie ook Biologische Speciaalprogramma's van de eilandcellen van de alvelesklier (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen), binnenoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan), reukzenuwen, netvlies en glasachtig lichaam van de ogen) of hyperfunctie (botvlies en thalamus).

Bij blijvende, intense conflictactiviteit kan het aanhoudende weefselverlies leiden tot een **breuk van het middenrif (hernia diafragmatica)** waarbij de buikorganen de borstholte binnendringen. In het geval van een **hiatus hernia** laat de verzwakte middenrifspier een klein deel van de maag door het middenrif in de borstkas uitpuilen (te vergelijken met inguinale hernia). De scheuring kan worden veroorzaakt door hoesten, zwaar tillen, trekken of duwen, of te hard drukken, bijvoorbeeld tijdens een stoelgang.

HELINGSFASE: Gedurende de helingsfase wordt de middenrifspier gereconstrueerd. De gedeeltelijke verlamming reikt tot in **PCL-A**. De Epileptoïde Crisis presenteert zich als **krampen of spasmen van het middenrif** vergezeld door **ademhalingsmoeilijkheden**. **Slaapapneu** met fasen waarin de ademhaling stopt worden gegenereerd door het samentrekken van het middenrif tijdens de Epileptoïde Crisis. Chronische slaapapneu wijst op conflictrecidieven (vergelijk met slaapapneu gerelateerd aan de hartspier).

Steken in de zij, bijvoorbeeld tijdens het sporten, kort na het eten, te hard rennen of praten tijdens het joggen, is een manifestatie van een kleine middenrif-gerelateerde Epileptoïde Crisis. **De hik (singultus)** zijn samentrekkingen of trillingen van het middenrif, meestal veroorzaakt door te snel eten of drinken zonder voldoende ademhaling. In dit geval is het "conflict" alleen van biologische aard zonder een emotionele component. Aanhoudend hikken (langer dan 48 uur), wordt echter veroorzaakt door ademhalingsconflicten.

OPMERKING: Alle organen die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm ("luxe groep"), inclusief de lymfevaten en lymfeklieren, tonen het **biologische doel aan het einde van de helingsfase**. Nadat het genezingsproces is voltooid, is het orgaan of weefsel sterker dan voorheen, wat het mogelijk maakt om beter voorbereid te zijn op een conflict van dezelfde soort.



Deze CT-scan toont de impact van een fysiek overvraagd-worden conflict in het gebied van de hersenen dat de linkerkant van het middenrif aanstuurt ([bekijk het GNM-diagram](#)). De scherpe ringstructuur van de Hamerse Haard geeft conflictactiviteit aan.

OPMERKING: Of het rechter of linker middenrif is aangedaan wordt bepaald door de biologische handigheid van een persoon en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is.

Vertaling: Arjen Liefers

Bron: www.learninggnm.com