

5 Biologische Naturgesetze: Blutdrucksgeschichten

Stand: 26. Februar 2016



Kleine Einführung in das System des Blutdrucks

nach den fünf biologischen Naturgesetzen

*zusammengefasst von Monika Anzenberger
aus den Seminaren und Vorträgen von Nicolas Barro, Referent und Coach,
sowie aus „Das System der fünf biologischen Naturgesetze - Band 1“ von David Münnich.
Kein Anspruch auf Vollständigkeit; es ist eine kleine Einführung – und keine große!*

Der Mensch hat sich im Laufe der Entwicklungsgeschichte von Beginn an fortwährend entwickelt - für das Überleben in der freien Natur.

Der Mensch ist ein sehr bewegtes und sich bewegendes Geschöpf, und dem entsprechend auch sein Körper und seine Organe.

Alles ist im ständigen Auf- und Umbruch begriffen, in ständiger Bewegung und Veränderung - in Anpassung an neue und veränderte Lebenslagen.

Diese fortwährende Weiterentwicklung hat unserer Spezies das Überleben ermöglicht.

Diese große Fähigkeit der Flexibilität, zur Anpassung an neue Situationen, ist der große Vorteil von der Spezies Mensch.

Mit Neugier auf das Leben sowie mit Harmonie und Ausgleich wird mensch auch weiterhin den Anforderungen und Herausforderungen im Leben standhalten!

Zum ersten Mal in der Geschichte der Erforschung der Reaktionsweisen des menschlichen Organismus erklärt ein naturwissenschaftliches Modell das System von Krankheit und Gesundheit als Mechanismen zur Anpassung an eine neue und veränderte Lebenssituation, als Funktionsveränderungen hin zum Überleben in der freien Natur.

Damit hat eine Abkehr vom „Krieg gegen sich selbst“, gegen den eigenen Körper, gestartet.

Diese Anpassungsmechanismen, „Notfall-Programme“ der Organbereiche, verlaufen in einem Schema der Zweiphasigkeit:

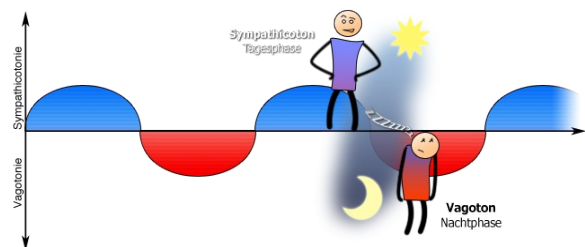
Nach Aktivierung in einer Situation eines Konfliktschockmomentes startet in einer ersten, einer konfliktaktiven Phase eine Veränderung der physiologischen Funktion in einem konkreten Organgewebsbereich. Dessen Funktion stimmt mit dem biologischen Konfliktempfinden überein. Kommt es zur Lösung der Situation, folgt in einer zweiten, einer konfliktgelösten Phase die Regeneration im Organbereich.

Psyche, Organ sowie Gehirn agieren hierbei synchron.

Zum Inhalt:

Was sind die fünf biologischen Naturgesetze.....	S 2
Grundsätzliche Beschreibung des Blutdrucks.....	S 5
Systole und Diastole.....	S 6
Wie man den Blutdruck bei den Arterien misst.....	S 6
Messwerte des Blutdrucks	S 6
Bauweise des Herzens.....	S 7
Herzmuskel - Myokard.....	S 8
Herzbeutel - Perikard.....	S 9
Botenstoffe vom Herzen	S 9
Blutgefäße.....	S 10
Gewebe der Blutgefäße (Bindegewebe, Glatte Muskulatur).....	S 11
Periost - Knochenhaut.....	S 12
Nierengewebe - Nierenparenchym.....	S 12
Nierensammelrohre.....	S 14
Nierenarterie.....	S 15
Nebennierenrinde.....	S 15
Nebennierenmark.....	S 16
Schilddrüsen-Hormone.....	S 16
Schlaganfall.....	S 16
Medikamente.....	S 17
Nachwort.....	S 18
Impressum.....	S 19

Die vorliegende Beschreibung ersetzt keinen Besuch bei einem Arzt bzw. Therapeuten!
 Die Verfasserin übernimmt keine Verantwortung für jedwede Handlung oder Unterlassung, welche sich auf die hier aufgeführten Informationen bezieht. Es wird keinerlei Gewähr für die Korrektheit, Aktualität, Vollständigkeit oder Qualität der Inhalte genommen. Jede Haftung oder Garantie ist ausgeschlossen.



Normaler Tag- und Nachtrhythmus unseres Vegetativums:
 © David Münnich, www.5bn.de

Was sind die fünf biologische Naturgesetze:

Die 5 biologischen Naturgesetze stellen eine einfache Beschreibung dar über die Funktionsweise unseres Körpers und seiner Reaktionen: Der Organismus passt sich an eine neue und veränderte Lebenssituation an.

Die Anpassung geschieht mit Hilfe von ererbten, angelernten Strategien, welche im Laufe der Entwicklungsgeschichte in voran gegangenen Situationen erfolgreich waren. Dies funktioniert synchron auf den Ebenen des Gehirns als dem Steuerrelais für Organteile, der Ebene der Psyche als auch jeweils bei einem konkreten Organgewebsteil.

Diese Strategien werden heute als Biologische Sonderprogramme bezeichnet.

Hierbei können zwei Phasenabschnitte beobachtet werden; jeweils zeitlich und auch symptomatisch abgrenzbar: In einem ersten Teil eine konfliktaktive Phase sowie, falls es zu einer Lösung der Situation kommt, in einem zweiten Teil eine konfliktgelöste Phase. Der Verlauf eines Sonderprogramms mit seinen zwei Phasenabschnitten kann nun sehr wohl, aufgrund der unveränderten Lebenssituationen, wiederholt mit Aktivierung und Lösung und neuerlichen Aktivierung und wieder Lösung und weiterer Aktivierung, usw., stattfinden. Je nach der jeweiligen Zeitdauer von dynamisch-wechselnder konfliktaktiver und konfliktgelöster Phase erfolgt dann auch der jeweilige Gewebszellumbau und ergibt ein entsprechendes Zustandsbild des betreffenden Organbereichs.

Das Ziel eines Sonderprogramms im ersten Phasenabschnitt ist stets, biologisch mit Hilfe der ablaufenden Veränderungen die neuen und besonderen Lebensumstände zu überwinden oder sich daran anzupassen. Bereits das Verstehen des Systems, "was genau geht nun gerade ab", kann zu einem eigenen leichteren und entspannteren Umgang mit manch heftiger Körperreaktion führen und Folgeaktivierungen vermeiden.

Der biologische Konflikt unterscheidet sich nun vom psychischen Konflikt.

Der auslösende Moment hat bestimmte Kriterien und macht eine sofortige, ohne Verzögerung eintretende, Aktivierung des sympathischen Nervensystems.

Man stelle sich die Situation vor: Wenn ich nun in meinen Keller gehe, etwas verschlafen, evtl. ohne das Licht anzudrehen, weil ich etwas holen will, Getränkebox oder sonst etwas. Und auf einmal ist da ein Geräusch! Bin ich auf einmal hellwach! In einem Moment! Weil der Körper die sofortige Alarmreaktion macht.

Und diese Phase, die nun beginnt, ist die konfliktaktive Phase, CA-Phase. Diese CA-Phase hat ganz bestimmte Bedingungen (dazu in anderen Beschreibungen mehr).

Die Dauer dieser Phase endet entweder durch die Lösung des zugrundeliegenden Konfliktes oder durch den Tod des Individuums oder der Konflikt wird in der Intensität runter transformiert, d.h. reduziert zu einem Maße, dass man mit der Sache leben kann, dass dann auch eine entsprechende Symptomatik nicht mehr so stark ist.

Wenn nun beim Gang in den Keller dieses ungewöhnliche Geräusch kommt, kann sein: Ratten, Einbrecher, sonstwas; und ich bin in Alarmstimmung. Dann mache ich vielleicht das Licht an und schaue nach, ich werde evtl. feststellen, da ist keine Gefahr: es war die Katze. Dann kann ich durchatmen und mich wieder entspannen. Die Situation kann über eine sehr kurze Zeitdauer bestanden haben, von vielleicht nur ein paar Minuten. Hierbei war aber bereits der vollständige Ablauf eines Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammes dabei (siehe auch die graphische Darstellung). Diese Zeitdauer ist aber in den meisten Fällen zu kurz, um ein Symptom auf der Organgewebsebene hervorzurufen.

Evtl. bekomme ich danach einen Niesreiz in der Nase nach der Lösung des Sonderprogramms der Nasenschleimhaut mit dem Thema des Nicht-wittern-könnens der Gefahrensituation. Dies macht den biologischen Konflikt aus: Die Angst und Ungewissheit in einer solchen Situation ist im allgemeinen Verständnis verständlich. Dass aber die Nasenschleimhaut hierbei biologisch reagiert mit Funktionsänderung, für die Witterung der Gefahr oder auch der unbekanntem Situation ist der Unterschied zum Verständnis zu einem psychischen Konflikt: Der biologische Konflikt stellt eine neue Ebene dar.

Im Modell der 5 biologischen Naturgesetze können nun Symptome, spür- und sichtbare Körperreaktionen, sehr genau bestimmten Phasenabschnitten im Verlauf von einem oder mehreren der sogenannten "biologischen Sonderprogramme" zugeordnet werden.

Zusammengefasst werden diese Entdeckungen in fünf Gesetzen formuliert. Auf Grund dieser Gesetze ergeben sich beim vorliegenden Wissensstand auch weitere Schlussfolgerungen. Diese Schlussfolgerungen in der Neuen Medizin können sich aber bei Änderung des Wissensstand ebenfalls verändern und sich neu ergeben; das war auch schon der Fall und wird in Zukunft aufgrund von Forschungen und Beobachtungen auch weiterhin nicht festgeschrieben sondern offen bleiben. Die Naturgesetze selbst haben bis jetzt stets bei allen Vorgängen ihre Gültigkeit behalten. Auf einen wesentlichen Punkt wurde vom Entdecker hingewiesen: Das System ist so einfach an sich selbst zu überprüfen, so dass man nichts zu glauben brauche!

Die wissenschaftlichen Untersuchungen sind zur Zeit auf zwei Ebenen möglich:

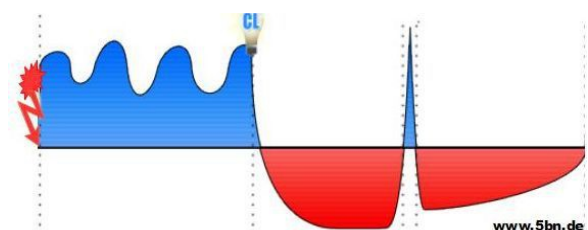
Die bekanntere stellt die Analyse der Schädel-Computertomographie CCT mit Vergleich der Organ-Aufnahmen dar. Das Lesen einer CCT setzt allerdings genaue Kenntnisse sowohl von der Zuordnung der Hirnrelais als auch der Zuordenbarkeit eines vorliegenden „Herdes“ zu aktivem, konfliktgelöstem oder auch rezidivierendem Prozessverlauf voraus.

Eine weitere, etwas weniger bekannte Methode kommt aus dem Bereich der Biophysik in Italien: Der Biophysiker Francesco Castrica hat in Zusammenarbeit mit dem ital. Studienverband A.L.B.A. seine Forschung zum Zusammenhang der Neurotransmitter-Ausschüttung, die Ausschüttung der Botenstoffe des Hirns, mit der Reaktion der Rezeptoren an einer Zellmembran ausgeweitet. Durch seine Forschungen zeigte er auf, dass jede Aktivierung von Neuronen im Gehirn nach einem Konfliktschockmoment ihrerseits zu einer Zunahme von jeweils bestimmten Rezeptoren auf den Zellen im Gewebe führt. Beim Kongress 2011 waren bereits Neurotransmitter-Profile vorgestellt worden.

Bei beiden wissenschaftlichen Ebenen besteht aber weiterhin Forschungsbedarf. Für die Diagnostik stehen diese nur einem beschränkten Personenkreis zur Verfügung (CCT unterliegt in vielen Ländern der Röntgenverordnung. Untersuchungen der Neurotransmitter-Ausschüttung setzt bestimmte Laborbedingungen voraus.)

Erfahrungsberichte zu den einzelnen Sonderprogrammen und deren Verläufen sind an anderen Stellen einzusehen (Bücher verschiedener Autoren, Internet).

Als ausführlicheren Einstieg in das Thema der fünf biologischen Naturgesetze empfehle ich die vierstündige Filmdokumentation „Die fünf biologischen Naturgesetze“ von David Münnich sowie den Einführungsvortrag vom Heilpraktiker Benedikt Zeitner beim Kongress SpiritofHealth2014, beide auf youtube ansehbar, sowie das Einführungsbüchlein „Krankheit ist etwas anderes“ von Simona Cella und Marco Pfister



Einfaches Schema der Zweiphasigkeit mit Konfliktschockmoment (Blitz!), konfliktaktiver Phase, sowie Lösung („CL“) und konfliktgelöster Phase

© David Münnich

Zum Blutdruck:

Wir unterscheiden die Messung des arteriellen Drucks, des venösen Drucks (z. B. des Zentralen Venendrucks), sowie die Messung in der Lungenschlagader (pulmonalarterieller Druck) und im Lungenkapillargebiet (pulmonalkapillärer Druck). Die letzten drei werden nur in der Intensivstation gemessen. Für die direkte Messung dieser Druckarten wird ein Katheder mit Drucksensor eingebracht.

Wir betrachten in dieser Zusammenfassung nur die außerhalb des klinischen Bereichs verwendete und am häufigsten angesprochene Art der indirekten Messung des arteriellen Drucks.

Um den Blutdruck zu verändern und diesen als "Blut-Hochdruck" oder auch als „niederen Blutdruck“ zu bezeichnen gegenüber einem "Normalzustand" (welcher noch zu klären wäre), haben wir zwei Stationen, die das können.

Erstens das Herz und

zweitens das Blutgefäßsystem.

Weiters können hier verschiedene Hormone von Niere, Nebenniere und weitere Programme durch ihren Einfluss auf das Blutgefäßsystem bzw. die Herzleistung eine Veränderung bewirken.

Der Durchschnittspatient nimmt nun blutdrucksenkende Medikamente hauptsächlich wegen der Angst vor den Folgen eines Bluthochdrucks:

„Schlaganfall“ (= nach der Schulmedizin: Platzen eines Gefäßes im Gehirn!);

sowie, da wegen „des Bluthochdruckes die Nieren geschädigt werden würden“;

sowie da „Bluthochdruck auf Dauer das Herz überlastet“ und ähnliches.

Nun stellen sich diese schulmedizinischen Annahmen aus Sicht der 5 Biologischen Naturgesetze etwas anders dar. Die beobachtbaren organischen Veränderungen und Reaktionen, welche bisher als Folge von Bluthochdruck angesehen wurden, sind, davon unabhängig, Teil eines Sonderprogramms von jeweils einem konkreten Organteil. Dass es so etwas wie ein eigenes Sonderprogramm an einem Organteil geben könnte, wurde früher nie in Betracht gezogen. Beachtet wurden stets nur die auffälligen Symptome - und der Messwert des Blutdruckes ist vor allem eines: leicht messbar und dadurch leicht beobachtbar.

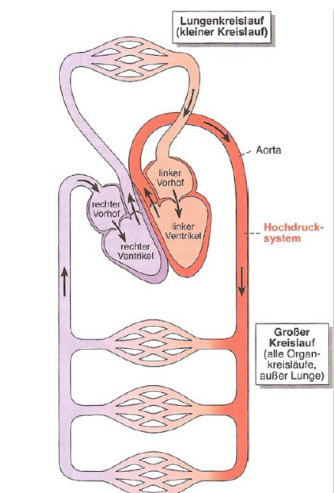
Von daher können nun der Blutdruck und seine wechselnden Messwerte mit etwas mehr Ruhe und Gelassenheit betrachtet werden - vor allem kann man sich der Frage stellen, inwieweit eine Veränderung des Messwertes tatsächlich in Folge symptomatisch Schaden anrichtet. Sowie auch, wo ein Blutdruckwert abseits der Norm einen Nutzen erbringt und sinnvoll ist.

Grundsätzlich:

Der Blutdruck ist jener Widerstand, den unser Blutgefäßsystem dem pumpenden Herzen entgegenbringt. Der Blutkreislauf ist ein geschlossenes Hydrauliksystem.

Beim Blutdruck gibt es verschiedene Druckkategorien: Blutdruck an den Arterien: Dieser wird normalerweise gemessen!

Blutdruck an den Venen sowie der Blutdruck zwischen Herz und Lunge werden nur auf einer Intensivstation gemessen.



Systole und Diastole:

Unterschieden werden die beiden Druckarten "Systole" und "Diastole".

Die "Systole" ist der obere Messwert während der Austreibungs- und Auspressungsphase des Herzens, wenn gepumpt wird.

Die "Diastole" ist der untere Messwert während der Entspannungs- und Füllungsphase des Herzens.

Die Systole ist der messbare Wert in jenem Moment, wo das Herz kontrahiert, sich zusammenzieht. Demnach jener Zeitpunkt, wo die Druckbewegung stattfindet und die Druckwelle samt dem Blut durch die Arterien geht.

Dieser Druck, der hier gemessen wird, ist die Kraft vom Herzen plus dem Widerstand, den das arterielle Blutgefäßsystem dem Druck entgegenbringt. Das arterielle Blutgefäßsystem, das Kapillarsystem, ist jenes System, wo das Blut nun hinget.

Man misst den Blutdruck in der Quecksilbersäule in Millimeter, d.h. das ist jener Druck, der entsteht und der in der Lage ist, einem Quecksilberkolben eine bestimmte Höhe zu geben.

Die Diastole ist der Fließdruck, d.h. jener Druck, der entsteht, wenn das Herz sich entspannt und keine Pumpkraft hat.

Hier haben wir jenen Druck, der entsteht, den das Herz der Fließgeschwindigkeit beim Wiedereinfließen des Blutes ins Herz entgegenbringt.

Man kann sagen: Das ist der „Herzwiderstand“, wenn das Herz sich nicht gut füllen lässt.

Wie misst man den Blutdruck an den Arterien korrekt?

Für die indirekte Messung werden Handmessgeräte oder Armmanschettengeräte verwendet.

Wenn man sich nun die Bedienungsanleitung durchliest:

Man muss das Messgerät immer auf Herzhöhe halten. Man sollte aufrecht sitzen und seit mindestens fünf Minuten sitzen. Der Arm soll nicht angespannt sein. D.h. man braucht eine Auflage (Anm.: Und wer macht das schon?).

Diese Vorgaben bestehen deswegen, da es sich um ein Druckmessverfahren handelt. Die verwendete Art der indirekten Blutdruckmessung stellt eine Differentialmessung zum Atmosphärendruck dar. Theoretisch macht es schon einen Unterschied, auf welchen Höhenmetern gemessen wird. Wenn die Arztpraxis im 7. Stock ist, ergeben sich schon niedrigere Drücke. Da man ja gegen den atmosphärischen Druck misst. Wenn ich also zu hoch halte ist er niedriger, wenn ich zu niedrig halte ist er höher. Und wenn ich gerade körperliche Leistung verrichtet habe, wo der Organismus eh noch am pumpen ist, dann ist er höher.

Man wird daher zuerst mit den Leuten nach den Regeln messen und nachsehen, ob sich deren Blutdruck evtl. doch im Normbereich befindet. Und bei jenen, wo der Messwert noch immer darüber liegt, kann man dann nachsehen, was die Ursache sein kann.

Wenn die Manschette auf Bauchhöhe gehalten wird, so erbringt dies einen Unterschied von 35 Druckpunkte-Unterschieden.

Einen Schwankungsbereich haben wir auch im Tag-Nacht-Rhythmus mit etwa 40 Druckpunkte-Unterschied zwischen Entspannung und Spannung.

Zu den Messwerten des Blutdruckes:

Von Ärzten und Therapeuten nach den 5BN: Systolisch gilt der Bereich zwischen 90 und 160 als normal.

Dieser Wert kann nun nicht so starr festgelegt werden, da jeder eine unterschiedliche menschliche Konstitution besitzt: Sei es mehr oder weniger Muskelmasse, mehr oder weniger Fettmasse; wo der Körper mehr oder weniger Druck braucht, damit alles gut funktioniert!

Der Normbereich der Schulmedizin lautet: 130 : 85.

Normalerweise ist es viel wichtiger sich anzusehen, wie die Differenz zwischen Systole und

Diastole aussieht. Diese Differenz ist jene Kraft, mit der das Herz pumpt.

Die Differenz sollte ungefähr ein Drittel sein, d.h. 3 : 2.

Wenn ich ungefähr 120 systolisch habe, dann ist 80 diastolisch in Ordnung.

Wenn ich 150 systolisch habe, dann ist 100 diastolisch in Ordnung. Das bedeutet, dass die Fließgeschwindigkeit des Blutes ok ist. Die Fließgeschwindigkeit ist ja das, was dafür sorgt, dass überall Sauerstoff hinkommt.

Bei 110 : 90 wird es problematischer, weil dies bedeutet, dass das Herz nicht sehr stark schlägt.

Die Pumpleistung ist hierbei sehr gering wegen erhöhtem Widerstand. Dann kann es zu den sogenannten „Kreislaufproblemen“ kommen.

Auch bei Blutdruckwerten von 120 : 110. Das bedeutet, dass das Blut mit ganz wenig Druck fließt.

Wenn ich hierbei vom Stuhl aufstehe falle ich um, weil sehr wenig Druck da ist, um dies gegen die Schwerkraft zu bewegen.

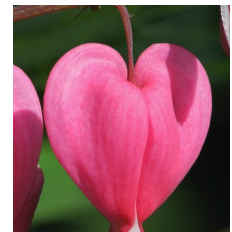
Wenn ich jetzt etwa 180 : 150 habe, dann habe ich zwar erhöhten Blutdruck, im Sinne dass die Gefäße mehr abbekommen von der Pulswelle. Wenn ich jetzt eine Blutung hätte, so würde diese schneller bluten. Aber die Fließgeschwindigkeit wäre noch ausreichend, um den Kreislauf aufrecht zu erhalten und Sauerstofftransport zu liefern.

Lt. Lehrbuch der Schulmedizin gilt 130 als normal bei systolischem Wert. Dieser Wert wurde aber mit der Zeit gesenkt. Früher galt der Wert von 160 als normal. Heute wird in mindestens einem Land in Skandinavien bereits bei älteren Personen wieder 160 systolischer Wert als „alterstypische normale Erscheinung“ erklärt, wo noch keine Verabreichung von blutdrucksenkenden Medikamenten notwendig sei.

Schulmedizinisch sagt man, dass irgendwann die Gefäße platzen können.

Aber das ist frühestens bei 300 oder 350 Milligramm Quecksilbersäule möglich. Und auch hier wurde es noch nicht beobachtet. Bzw. weiß man nicht, ob dies nicht eher durch Verdünnung der Gefäßwand bedingt war: Und dies wäre dann aus Sicht der 5BN nur aufgrund eines aktiven Sonderprogramms des Neumesoderms der Blutgefäße möglich. Auch wenn wir husten, so haben wir eine momentane Blutdruckerhöhung auf bis zu 350, 400 Punkte Millimeter HG. Wenn demnach beim Husten kein Gefäß platzt, dann wissen wir, dass die Gefäße so viel aushalten.

Das Herz - Kurzbeschreibung zur Bauweise unseres Herzens



Beim Herz haben wir kurz gefasst folgende Konstruktion:

Linken Vorhof, und darunter die linke Kammer.

Daneben den rechten Vorhof und darunter die rechte Kammer.

Der Blutfluss funktioniert in eine bestimmte Richtung:

Die linke Kammer pumpt das sauerstoffreiche Blut aus dem Herz raus über die Aorta in die Arterien, dorthin, wo wir den Druck messen (= der sogenannte große Kreislauf).

Von den Arterien gelangt das Blut dann in die Kapillargefäße, d.h. in die Organe.

Dort wird der Sauerstoff entnommen und durch Kohlendioxyd ersetzt.

Das kohlendioxydhaltige Blut fließt dann zurück über die Venen in den rechten Vorhof und gelangt von dort in die rechte Kammer.

Die rechte Kammer pumpt das Blut in die Lunge. In der Lunge wird vom Blut wieder Sauerstoff aufgenommen und Kohlendioxyd abgegeben. Und von hier fließt das Blut dann wieder in den linken Vorhof und danach in die linke Kammer.

Das Kontrahieren, das Pumpen, geschieht über die Kammern und nicht über die Herzvorhöfe.

Das Herz ist nun nicht zu verwechseln mit einer statisch-gleichmäßig laufenden, technischen Maschine! Sondern das Herz ist im ständigen Wechsel vom schnellen und langsamen Herzrhythmus; ab und zu einem Stolperer; zeitweise für die Person selbst gut hörbaren und weniger gut hörbaren Schlagtönen. Und trotz dieser scheinbaren „Unregelmäßigkeiten“ funktioniert dieses Organ über die Jahre wunderbar!

Das Herz: Herzmuskel - Myokard

Der Herzmuskel (= Myokard), besteht aus quergestreifter Muskulatur (ca. 90 %) und glatter Muskulatur (ca. 10 %).

Konfliktthematisch ist beim Myokard der Überforderungskonflikt gegenüber einer Person: „Ich leiste nicht genug für jemand“, eine Überforderung, für jemanden etwas gut genug zu tun.

Ein Helfersyndrom, wo man für jemanden Verantwortung übernimmt.

Überforderung ist nicht in dem Moment, wo ich es für jemanden mache, sondern Überforderung ist in dem Moment, wo es nicht funktioniert. Ich fordere von mir diese Leistung und überfordere mich, wenn es nicht klappt. Dies könnte auch sein: „Ich schaffe nicht das Haus zu bauen“, aber das Haus, welches ich bauen möchte, ist für die Kinder geplant, für die ich es nicht schaffe.

Je nach Händigkeit bezieht sich linkes bzw. rechtes Myokard auf:

... entweder gegenüber „Mutter bzw. Kind“ oder entsprechenden Ersatzpersonen (also einer Person, welche als Kind oder aber als Mutter empfunden wird).

... oder aber einem „Partner“, einer „Partnerin“ (dies entspricht allen übrigen Personen im direkten Umfeld).

Ein weiteres Thema ist hier der lokale Selbstwerteinbruch, des Nicht-mehr-leistungsfähig-zu-sein mit der konkreten Organfunktion, der Herztätigkeit des Pumpens, selbst.

Fallbeispiele werden hier von David Münnich in „Das System der 5 biologischen Naturgesetze“ Band 1 gebracht: Er selbst hatte das Sonderprogramm erlebt, genauer wohl: empfunden, als er aus bestimmten Gründen um seine Frau sehr besorgt war; ihr aber nicht direkt helfen konnte. Nach dem die Geschichte ein paar Wochen später gelöst werden konnte, hatte er in der Zeit danach Atemprobleme in der konfliktgelösten Phase.

Ähnlich bei einer Dame, welche um die wirtschaftliche Existenz ihres Freundes besorgt war und ihm helfen wollte. Sie reagierte als Linkshänderin mit dem rechten Myokard. Nach Lösung der Situation nach ein paar Wochen kamen auch bei ihr die bekannten leichten Atemprobleme sowie sehr schnell die Schwellung der Beine in der konfliktgelösten Phase.

Die Relais für die Trophik (Muskelgewebe) des Myokards liegen im Marklager, die motorischen Relais befinden sich auf der Spitze des motorischen Rindenfeldes (Horizontalschnittebene!). In konfliktaktiver Phase (= CA-Phase) kommt es mit der Zeit zu einer langsam beginnenden Muskelnekrose.

Nach einer Konfliktlösung und zu Beginn einer konfliktgelösten Phase (= PCL-A-Phase) kommt es durch die plötzliche Funktionsverminderung zu einer verminderten Pumpleistung.

Diese starke Funktionsverminderung entsteht aufgrund der Ödemeinlagerung im zuständigen Hirnrelais und tritt bei allen Organbereichen in einer PCL-A-Phase auf. Da der Beginn einer konfliktgelösten Phase plötzlich eintritt, können Symptome aus dieser Phase, wie eben jene der Blutdruck-Verminderung, sehr rasch kommen; so von heute auf morgen. Solche Symptome sind in der Intensität sehr heftig spürbar.

Wenn ein Herzmuskel schwächer pumpt, aber der andere Herzmuskel pumpt normal, so kommt es zum Rückstau des fließenden Blutes vor jenem Herzmuskel, der gerade weniger leistet.

Beim linken Herzmuskel kommt es durch diese verminderte Pumpleistung zu einer Blutdruck-Verminderung in den Arterien.

Der Herzmuskel kontrahiert weniger, pumpt dadurch weniger Blut in die Arterien und es können die Extremitäten (Hände, Füße) kalt sein. Durch den niedrigen Blutdruck kann es bei „Kreislaufschwäche“ leicht schwarz vor den Augen werden.

Der Blutrückstau kann von der Lunge ausgehend Atemschwierigkeiten machen.

Der rechte Herzmuskel (= Myokard) kann in einer konfliktgelösten Phase eine Blutdruck-Erhöhung in den Arterien bewirken. Dieser Herzmuskel pumpt weniger weg, wenn das Blut reinfließt in das Herz und das Blut staut zurück.

Die rechte Seite ist sozusagen die „Bremse“. Die Venenströmung kann nicht weiter, weil die rechte Kammer weniger arbeitet. Dadurch staut es sich in den Venen und dadurch staut es sich über die Gefäße zurück. Die Blutdruckveränderung geht somit sowohl von der Gefäßspannung als auch von der Herzkraft aus und hat somit Erhöhung von beiden Werten zur Folge.

Das ist ein erhöhter Blutdruck, welchen wir in der konfliktgelösten Phase haben: D.h. nicht wenn wir in Stress sind, sondern wenn wir abends auf dem Sofa liegen und uns ausruhen und vagoton sind.

Der Herzschlag ist hierbei bis in die Carotiden (Halsschlagader) zu spüren.

Hierbei kommt es auch am linken Zwerchfell zu einer verminderten Funktionsleistung. Der Grund für die gemeinsame Reaktion ist hier die Lage der zuständigen Hirnrelais. Beide Hirnrelais für das rechte Myokard und das linke Zwerchfell liegen nebeneinander.

Da das linke Zwerchfell bei der Atmung mitbeteiligt ist, kommt es zu einer verminderten Atmungsfähigkeit. Diese Reaktion des Zwerchfelles ist demnach mechanisch bedingt und nicht wegen eines Sonderprogrammes des Zwerchfelles!

Im Gegensatz dazu ist das rechte Zwerchfell nicht wesentlich bei der Atmung beteiligt. Aufgrund seiner Lage bei der Leber ist es fast nicht beweglich.

In der zeitlich kurzen Dauer einer Epi-Krise kommt es ...

... beim rechten Myokard zu Blutdruck-Erhöhung in den Arterien. In dieser Epi-Krise wird viel gepumpt, gleichzeitig besteht schneller Herzschlag, Herzzittern, evtl. auch Atemnot durch venösen Stau, evtl. krampfender Schmerz.

... beim linken Myokard zu einem Blutdruckabfall in den Arterien, gleichzeitig besteht auch hier schneller Herzschlag, Herzzittern, evtl. Kreislaufprobleme („Synkope“), evtl. krampfender Schmerz. Eine Epi-Krise, jenem phasenmäßigen Höhepunkt während einer konfliktgelösten Phase, ist von kurzer Dauer, hier von etwa 30 bis 60 Sekunden. Diese kurze Zeitdauer hält nur, wenn man nicht zusätzlich neu hinein verkrampft, wegen der eigenen Abwehrreaktion gegenüber diesen spürbaren Symptomen, und somit eine neue und zusätzliche Phase aktiviert.

Wenn es zu dieser Verkrampfung kommt (denn wer bleibt schon ruhig, wenn das Herz unruhig wird?), dann kann sich die Epi-Krise zeitlich mehr in die Länge strecken.

Aufgrund dieser und noch weiterer Symptome kann daher eine Blutdruckveränderung, welche aufgrund einer Herzreaktion erfolgt, eindeutig zugeordnet werden.

Das Herz: Herzbeutel (Perikard)

Der Herzbeutel umgibt das gesamte Herz wie einen Schutzmantel und gehört zum Kleinhirn-Bereich. Bei aktiviertem Sonderprogramm gibt es Gewebsaufbau, Verdickung, somit Perikard-Mesothelium.

In der konfliktgelösten Phase kommt es zu tuberkulös-verkäsendem Abbau mit Ödemeinlagerung. Konfliktthematisch geht es um die Attacke gegen das Herz; sowohl real, etwa wenn eine OP angekündigt wird, als auch im übertragenen Sinne: „Mein Herz! Mein Herz!“.

Die Gewebszellvermehrung hat demnach den biologischen Sinn, das Herz vor einer Attacke zu schützen.

Wenn nun in einer konfliktgelösten Phase der Herzbeutel aufgrund von Ödemeinlagerung aufschwillt, die sogenannte „Herzbeuteltamponade“, kann es in der Entspannungsphase des Herzens mechanisch zu einer Beeinträchtigung und zu einer Einengung des Herzens kommen. Dabei ist zwar die Pumpkraft des Herzens noch gegeben, die Kammern können sich aber nun nicht mehr vollständig mit Blut auffüllen und es wird dadurch dem rückfließenden Blut Widerstand entgegen gebracht. Wenn dies bei der rechten Seite passiert, dann wird der diastolische Wert merklich erhöht im Verhältnis zum systolischen Wert; welcher auch nur leicht steigen kann. Wenn beide Herzseiten beeinträchtigt werden, dann steigen beide Blutdruckwerte an.

Wenn nur die linke Seite betroffen ist, dann kann der diastolische Wert gegenüber dem systolischen Wert abfallen.

Ein paar Hinweise:

Wenn nun der Puls niedrig und Blutdruck normal ist, dann heißt dies, dass das Herz langsam schlägt, aber beide Seiten gleichzeitig: Revierbereich rechte Seite, Großhirnrindenzentrum, langsamer Herzrhythmus (Bradykardie). Beide Kammern schlagen gleichzeitig synchron langsam.

Ist der Puls hoch und der Blutdruck normal: Revierbereich linke Seite, Großhirnrindenzentrum, schneller Herzrhythmus (Tachykardie). Beide Kammern schlagen gleichzeitig synchron schnell.

Ist der Puls niedrig und Blutdruck niedrig, dann ist die linke Herzkammer langsamer als die rechte aufgrund der konfliktgelösten Phase PCL-A.

Zur Blutdruckregulation am Herzen:

Zur Blutdruckregulation werden am Herz zwei Botenstoffe produziert. Diese wirken blutdrucksenkend, indem sie die Gefäßwand entspannen und die Wasserausscheidung in der Niere fördern:

Die Herzvorhöfe, vor allem der rechte Vorhof, produzieren **ANP (Atrial-Natriuretic-Peptide)** bei Dehnung der Vorhofwand.

Die Herzkammern produzieren **BNP (Brain-Natriuretic-Peptide)** bei Dehnung der Kammerwand.

Das **atriale natriuretische Peptid (ANP)** ist ein Hormon, welches den Salz- und Wasserhaushalt und damit letztlich den Blutdruck reguliert. Das ANP wird vor allem im rechten Herzvorhof gebildet, in den Herzmuskelzellen, Kardiomyozyten der Vorhöfe. Und in ihren Granula gespeichert. Eine Synthese findet in geringerem Umfang auch in den Herzventrikeln, im Gehirn, in der Nebenniere und der Niere statt.

Brain Natriuretic Peptide (BNP) ist ein Peptid-Hormon, das fast ausschließlich im Herzen gebildet wird und für die Ausscheidung von Natrium über die Niere sorgt. Es sorgt dafür, dass Natrium über die Nieren ausgeschieden wird. Es ist ein Gegenspieler des blutdruckerhöhenden Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems. BNP wird bei Dehnung der Herzkammern von den Herzmuskelzellen, zum größten Anteil in den Herzkammern und zu einem geringen Anteil in den Vorhöfen (Atrien) und (Ventrikeln), gebildet und abgesondert (*sezerniert*).

Heute wird das Brain Natriuretic Peptide (wörtlich: „Gehirn-natriuretisches Peptid“) auch als „B-Typ Natriuretisches Peptid“ bezeichnet.

Das Herz ist ein Thema für eine mehrbändige Buchausgabe; bei weiteren Fragen dazu - melden!

Das Blutgefäßsystem

Aufgrund der Weitstellung und Engstellung der Blutgefäße bewirkt das Gefäßsystem eine Veränderung des Blutdruckes; speziell jener der Arterien.

Zu einer Engstellung der Gefäße der Arterien kommt es, wenn eine Person sympathikoton, also gestresster, wird. Dies ist dann der Fall, wenn die Person konfliktaktiv wird. Hierbei ist es egal, welches der vielen bekannten biologischen Programmen aktiviert wurde. Bei dieser Sympathikotonie geht es um die Mobilisierung aller verfügbaren Kräfte, um den konkreten Konflikt zu lösen. Die hierbei vermehrt ausgeschütteten Stresshormone sind eine normale physiologische Reaktion. Diese Ausschüttung erfolgt nicht im Rahmen eines Sonderprogramms. Aber dennoch können die entsprechenden Sonderprogramme (Nebennierenmark, Nebennierenrinde) ebenfalls

den Blutdruck beeinflussen; dazu unten mehr.

Wenn die Gefäße sich verengen, entweicht ein Teil der Flüssigkeit aus Platzmangel aus den Blutgefäßen raus und wird in die Lymphgefäße aufgenommen und über diese ab- bzw. weitertransportiert. Die Festbestandteile des Blutes verbleiben in den Blutgefäßen.

Hierbei kommt es dann zu messbaren Werten des „Blut-Hochdruckes“. Denn auch wenn das Herz selbst ganz normal pumpt wie immer: Wenn das Blutgefäßsystem, also hier die Arterienkapillaren, sich verengen, dann ergibt dies einen höheren Widerstand gegenüber dem pumpenden Herzen. D.h. der Blutdruck steigt, und es steigen die beide Blutdruckwerte von Systole und Diastole. Wenn die Gefäße verengt sind, verändert sich auch die Fließgeschwindigkeit.

Wenn die Person wieder vagotoner, also ruhiger, „gelöster“, konfliktgelöst, wird, weiten sich die Gefäße. Dabei wird die Flüssigkeit aus den Lymphgefäßen wieder in die Blutgefäße aufgenommen.

Bei einer Blutprobe, die nun genau zu dieser Zeit gemacht wird, besteht daher eine große Differenz im Verhältnis von Flüssigkeit zu Festbestandteile. Da sich in der Blutprobe, aufgrund der gerade wieder zugeführten Flüssigkeit, scheinbar wenig Festbestandteile befinden, kann es hier zur Diagnose Anämie (Blutarmut) kommen.

Blutdruck ist im Prinzip gleichbedeutend mit Blut-Fließgeschwindigkeit.

Je mehr Blutdruck, desto höher ist die Flussgeschwindigkeit. Drückt man als Beispiel beim Gartenschlauch vorne das Loch ein bisschen zu, dann ist die Fließgeschwindigkeit des Wassers höher, es spritzt weiter raus. Im Blutkreislaufsystem ist im Prinzip der gleiche Mechanismus. Eine Änderung der Fließgeschwindigkeit bedeutet, dass wir hier in den Arterien den Druck erhöht haben. Und auch der Einströmdruck ins Herz ist erhöht, weil das Herz schneller gefüllt wird. Damit haben wir, bedingt durch die Gefäßverengung in den Kapillaren, sowohl eine Veränderung von der Systole als auch von der Diastole.

Jede starke Sympathikotonie macht eine Verengung in den Kapillaren und damit eine leichte Blutdruckerhöhung. Eine Steigerung um 20 bis 30 ist durchaus normal.

Aber wenn ein systolischer Wert von über 180 gegeben ist, dann liegen noch weitere Ursachen vor, als „nur“ eine bloße Sympathikotonie der Person.

Die Blutgefäße

Des weiteren die Sonderprogramme vom Gewebe der Blutgefäße, welche evtl. geringe, aber jedenfalls keine große Auswirkung auf den Blutdruck haben können:

* Das **Bindegewebe der Blutgefäße** kann in konfliktgelöster Phase Aufschwellungsprozesse und somit Gefäßverengung machen. Nur wenn diese Verengung an geeigneter Stelle stattfinden sowie ein entsprechendes Ausmaß haben, können sie den Blutdruck beeinflussen. Dieses Gewebe des Neumesoderms wird gesteuert aus dem Marklager und macht in konfliktaktiver Phase Funktionsreduzierung sowie langsam voranschreitenden Gewebszellabbau. Konfliktthematisch geht es hierbei um einen leichteren Selbstwerteinbruch, des nicht-gut-genug-leistungsfähig-zu-sein an dieser Stelle, nicht-genügend-leisten-zu-können mit dieser Stelle. Nach Konfliktlösung kommt es bei beim Reparaturprozess zunächst zu Aufschwellung. Falls die konfliktgelöste Phase zu Ende laufen kann, erfolgt ein vermehrter Gewebszellaufbau.

* Die **glatte Muskulatur** in den Gefäßwänden. Diese wird gesteuert aus dem Mittelhirn und wird wegen ihres Verhaltens zum Stammhirn gezählt. In konfliktaktiver Phase kann es zu lokal verstärkter Peristaltik kommen. Wenn diese an geeigneter Stelle stattfinden, kann sich dies auf den Blutdruck auswirken. Das Thema des Sonderprogramms ist hier das gleiche wie bei den Herz-Vorhöfen: Der „Brockenkonflikt“, das Blut nicht befördern zu können.

Veränderungen mit Weit- und Engstellung der Gefäße werden weiters von folgenden Sonderprogrammen beeinflusst:

Das Periost (Knochenhaut)

mit der gefäßverändernden Funktion zu Eng- und Weitstellung der Gefäße:

Dieses Sonderprogramm der Knochenhaut (Steuerrelais im Großhirnrindenzentrum) gehört zu den Sonderprogrammen ohne Ulcera, nur mit Funktionsänderung. Diese besteht in einer Änderung der Sensibilität, vor allem jedoch in der lokalbegrenzten Verengung der Blutgefäße in den betroffenen Gliedmaßen, was zu Kälteempfinden führt. Die ist im Prinzip "Gewebschock-Effekt", welchen man verspürt, wenn man beinahe auf ein Auto auffährt. Zu Beginn der konfliktgelösten Phase (PCL-A-Phase) erweitern sich die Gefäße wieder und man spürt das Blut in die Gliedmaßen strömen.

Der Sinn des Sonderprogramms liegt nun darin, die Blutgefäße zu verengen, um das, was bedrohlich ist (Hitze, Kälte) nicht in die Körpermitte zu transportieren oder im Falle einer erwarteten Verletzung die Blutmenge zu reduzieren. Also eine Verteidigungs/Meidungs-Situation.

Die kleinen Gefäße werden dabei verengt, damit weniger Blut durchgeht und somit die Kälte von der Umgebung nicht ins Körperinnere transportiert wird. Im Prinzip ein „Gliedmassen-Opfer-Prozess“, wo, um die Vitalfunktion zu erhalten, eher die Fingerkuppen durch abfrieren aufgegeben werden sollen, als dass die Umgebungskälte in den Körper dringen kann und das Hirn geschädigt wird

Beim Sonderprogramm des Periosts geht es konfliktthematisch um einen "brutalen Trennungskonflikt", um eine Trennung von einer Person, wo ein Aspekt mit Gewalt in irgendeiner Form beteiligt war. Hierbei wird in aktiver Phase die betroffene Hautstelle bleicher (fahler); farblich scharf abgegrenzt gegenüber den benachbarten Hautstellen.

Die Niere - das Nierengewebe (Nierenparenchym)

mit ihrem RAAS-System wirkt auf den Blutdruckmesswert mit Verengung und Weitstellung der Gefäße: Die Niere misst ständig selbst, wie gut sie durchblutet ist und somit: wie gut und schnell das Blut gereinigt wird.

Der juxtaglomeruläre Apparat, ein Zellverband in der Niere, misst:

- die Filtrationsrate der Niere, glomeruläre FiltrationsRate, der Blutreinigungskoeffizient: der Wert, wie schnell das Blut gereinigt wird
- Blutdruck im Vas afferens
- Salzgehalt im Harn

Sinkt einer dieser Messwerte ab, wird das Enzym Renin ausgeschüttet.

Das Nierenparenchym wird gesteuert aus dem oberen Teil des Mittelhirns und weist ein Verhalten wie die Gewebe des Marklagers auf.

Die Lage der Hirnrelais zu der Körperseite der jeweilige Niere ist nicht überkreuzt und stellt hiermit eine Ausnahme dar.

Konfliktthematisch geht es um die Unfähigkeit im Umgang mit Flüssigkeit. Konflikte mit Beinahe-Ertrinken, Überschwemmungen, oder ähnlich bedrohliche Situationen, bei denen unerwarteter Weise „zu viel an Flüssigkeit“ da ist oder wo man nicht mit Flüssigkeit umgehen kann. Oder zuviel Flüssigkeit als Begleitumstand in einer Situation, wo etwas passiert ist und ich mir etwa gerade die Hände gewaschen habe.

(Bitte nicht zu verwechseln mit dem Sonderprogramm der Nierensammelrohre!)

Dieses Sonderprogramm bildet nach einer Lösung des Konfliktes die Nierenzysten für den Zeitraum der konfliktgelösten Phase. Eine solche Zeitdauer besteht bis zur vollständigen Ausreifung und Umbildung zum funktionsfähigen Nierengewebe 9 Monate; vorausgesetzt, die konfliktgelöste Phase läuft in einem einzigen Durchlauf ab und wird nicht durch Rezidive unterbrochen.



Für diese notwendige Zeitdauer von 9 Monaten ist es gleichgültig, wie kurz oder wie lang die konfliktaktive Phase zuvor bestanden hat. Sowohl in der Zeit der CA-Phase als auch in dieser Zeit der Zystenbildung besteht der erhöhte Blutdruck. Erst wenn die Zyste fertig ausgebildet und ausgereift ist, wenn sie also imstande ist, „Nierentätigkeit“ zu machen, wird der Blutdruck sich wieder senken.

Wenn das Sonderprogramm des Nierenparenchyms aktiviert wurde, haben wir eine langsam beginnende Reduzierung der Funktionsfähigkeit sowie langsam beginnende Gewebszellreduzierung.

Um dennoch eine gute Filterung des Blutes für die Reinigung zu ermöglichen, wird nun der Blutdurchfluss beschleunigt. Diese Beschleunigung erfolgt über das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (Abk. RAAS), einem Regelkreislauf von verschiedenen Enzymen und Hormonen im Körper.

Das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (Abk. RAAS) ist eine Art Messparameter im Körper, der die Gefäßverengung reguliert.

Über die Niere erfolgt hierbei die Ausschüttung des Enzyms Renin. Das Renin wirkt sich über den Regelkreislauf des RAAS auf die Bildung von Angiotensin II aus.

Das Renin wandelt dabei das Hormon Angiotensin in Angiotensin 2 um, zusammen mit dem ACE, dem Angiotensin-Converter-Enzym. Das ganze nennt man das RAAS-System, Renin-Angiotensin-Aldosteron-System.

Das Enzym Renin wirkt hierbei als eiweißspaltendes Enzym. In der Leber wird das Eiweiß Angiotensinogen gebildet. Das Enzym Renin spaltet nun aus diesem Eiweiß das Dekapeptid Angiotensin I ab. Dieses Angiotensin I wird mit einem weiteren Enzym (Angiotensin Converting Enzyme oder ACE) in das Oktapeptid Angiotensin II umgewandelt.

Das Angiotensin 2 macht sowohl Engstellung der feinen Gefäße, der Kapillargefäße als auch eine Verengung des Vas efferens, das abführende Gefäß im Nierenkörperchen.

Dadurch erhöht sich der Gefäßwiderstand der Niere erheblich.

Diese Blutgefäßverengung führt zu einer Steigerung der Blutfließgeschwindigkeit und zu einem schnelleren Durchfließen des Blutes durch die Niere. Dadurch wird die Filtration im Nierenkörperchen forciert. Der Blutdruckwert hat einen Anstieg der Werte von Systole und Diastole zur Folge.

Trotz der reduzierten Filterfläche wird eine ausreichende Filterung des Blutes ermöglicht. Die Filtrationsrate bleibt konstant, obwohl die Anzahl der Glomeroli im Nierengewebe weniger ist.

Wenn ich blutdrucksenkende Medikamente einnehme, behindere ich diesen Effekt, und ich habe im Endeffekt weniger Ausscheidung und somit weniger Blutreinigung. Dies führt dann zum Anstieg der sogenannten harnpflichtigen Werte im Blut. Es macht uns überhaupt nichts aus, wenn nur ein paar Nierenkörperchen weg sind und dies nur im kleinen Ausmaß gegeben ist.

Wenn aber große Teile der Niere nicht mehr filternd arbeiten, dann haben wir hier einen großen Unterschied. Dies kann dazu führen, dass einem gesagt wird: „Gefahr der Selbstvergiftung, wir müssen dialysieren“, also maschinelle Blutreinigung.

Bei einem großen Ausfall der Nieren kann die Dialyse sehr sinnvoll sein als akute Maßnahme.

Wenn es zu vielen Konfliktrezidiven mit Vernarbungen kommt, entstehen gesamt hohe Blutdruckwerte, welche auch bleiben.

Die sehr hohen Werte von mehr als 250 systolischen Wert erreicht man nur auf Grund der

Sonderprogramme von Nierenparenchym und Nebennierenrinde.

Nur diese Organbereiche bringen mit der Zeit soviel an Gewebsveränderung mit bleibenden Vernarbungen zustande, so dass sich der Blutdruck langsam mit der Zeit auf diese Weise stark erhöhen kann.

Fallbeispiel: Ein Junge wäre beinahe einmal ertrunken = DHS mit Beginn der CA-Phase. Im weiteren Leben begann er als erwachsener Mann Wintersport auf Eis. Wenn seine Sportkameraden allerdings nicht auf den Eislaufplatz am Land sondern auf den zugefrorenen See gingen, hatte er zwar zunächst Scheu vor dem See; ging aber doch mit auf das Eis. Spätestens hierbei muss es in der frühen Zeit einmal zur ersten Lösung des Sonderprogrammes gekommen sein. Durch die ständigen Sportspiele auf dem zugefrorenen See „rezidierte“ er hin und her. Heute hat er eine „Zystenniere“ und dadurch bedingten sehr hohen Blutdruck. Dieser Wert wird auch hoch bleiben.

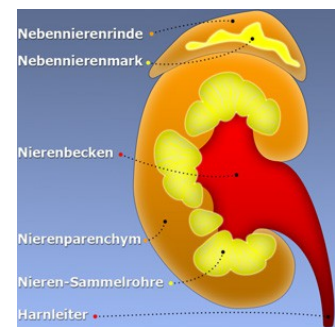
In Bezug auf etwaige Veränderungen der Werte nach unten verhält es sich etwas anders bei jenen Blutdruckwerten, welche bedingt sind von Herz und Gefäßveränderung durch Sympathikotonie. Jene erhöhten Messwerte sind meist zeitlich mit max. ein paar Wochen begrenzt und können sich wieder verändern hin in Richtung zu niederem „Normalwert“.

In der Medizin sagt man, „die Niere löse sich langsam auf wegen dem hohen Blutdruck“. Hierbei gilt die Vorstellung, dass der hohe Blutdruck die Nierengefäßchen kaputt mache, und dadurch zu einer Nekrose der Niere, zu einem Nierenschaden, führe.

Diese Aussage kommt dadurch zustande, dass man einen hohen Blutdruck relativ unproblematisch und schnell diagnostizieren kann. Aber um die Kelche in der Niere sehen zu können, braucht man aufwändige Diagnoseverfahren. Eine Nierennekrose wird erst ab einer gewissen Größe wahrgenommen; eine Größe von 2 mm sieht kein Mensch und würde erst durch eine Mikroskop sichtbar.

Die Nierensammelrohre

Eine geringe Blutdruckerhöhung können wir auch haben durch Volumenzunahme innerhalb der Gefäße. Wenn sich mehr Flüssigkeit im Körper befindet, besteht auch größere Volumenzunahme und daher mehr Gefäßspannung. Dies ist der Fall bei aktivem Flüchtlings-/Alleingelassenseins-/ Existenzkonflikt des Sonderprogramms der Nierensammelrohre. Die Nierensammelrohre, ein Teil der Niere vor dem Übergang in den Harntrakt, werden aus dem Stammhirn gesteuert. Sie sind dazu da, den Flüssigkeits- und Elektrolythaushalt im Organismus zu regulieren: Jene Menge an Flüssigkeit, welche über den Harntrakt abgeführt wird und jene Menge, welche in den Körper rückresorbiert wird.



© David Münnich, www.5bn.de

Bei aktivem Konflikt wird mehr Flüssigkeit in den Körper rückresorbiert. Dieses Sonderprogramm wurde ursprünglich antrainiert, als unsere Vorfahren begannen, aus dem Wasser heraus den Lebensraum auf dem Land zu erobern; quasi aus dem bis damals sicheren Milieu des Wassers heraus kam. Hier war Flüssigkeit überlebenswichtig. Das Sonderprogramm aktivieren wir heute, wenn wir uns allein gelassen, einsam fühlen; uns außerhalb von unserem sicheren Milieu befinden.

Zum eigenen Studium ist hier auch die „Celler-Dokumentation“ von R.G.Hamer zu empfehlen, eine Sammlung von acht gut dokumentierten nephrologischen Fallbeispielen samt CT-Aufnahmen.

Die Nierenarterie

Zu Bluthochdruck kann es auch durch mechanische Beeinträchtigung kommen, wenn die blutzuführende Nierenarterie eine Verengung aufweist. Etwa durch einen seitwärts liegenden Tumor. Da hier dann die glomeruläre Filtrationsrate runtergeht und es dadurch zu mehr Ausschüttung von Renin kommt, kann der Blutdruck steigen. Dies hat dann aber nichts mit dem oben beschriebenen RAAS-System zu tun, sondern ist mechanisch bedingt.

Die Nebennierenrinde:

(eine "beliebte Volkskrankheit")

In der Nebennierenrinde wird das Hormon Cortisol produziert (neben Aldosteron und weiteren Hormonen, welche jetzt hier nicht weiters von Bedeutung sind).

Cortisol ist ein Stresshormon, welches leistungssteigernd wirkt und somit Herzleistung und Blutdruck beeinflusst.

Die Nebennierenrinde wird vom Marklager gesteuert; demnach haben wir also beim Sonderprogramm Funktionsverminderung in der aktiven Phase. Wenn nun in der Nebennierenrinde das Sonderprogramm aktiviert wurde, dann kommt es in der konfliktaktiven Phase zu einer mit der Zeit langsam beginnenden Verminderung der Ausschüttung vom Hormon Cortisol.

Konfliktthema der Nebennierenrinde: Den falschen Weg gewählt zu haben, also in die falsche Richtung gegangen zu sein, den falschen Weg gewählt zu haben.

Dieses Programm wird gerne von Leuten aktiviert, wenn sie in Situationen stecken, in Verpflichtungen, Verträgen wie etwa Arbeitsverträgen, Studium usw. und nicht wissen, ob dies das richtige für sie ist. Ob dies die richtige Entscheidung für sie war.

Wenn sie glauben, dass dies eine Sackgasse war, was sie da machen. „Es bringt eh alles nichts“: demnach ein Resignationskonflikt!

Biologisch dient dies nun eigentlich dem Zweck, dass man mit der Reduzierung von der Hormonproduktion des Cortisols nicht noch weiter diesem falschen Weg folgt und damit nicht noch weiter diese falsche Richtung geht.

Wegen dieser verminderten Cortisol-Ausschüttung haben wir in der konfliktaktiven Phase Müdigkeit und Schlappeheit, so das die „Energie fehlt“, um eine bestimmte Arbeit zu tun.

In der konfliktgelösten Phase, PCL-B, wird wieder mehr Cortisol produziert.

Bei diesem Sonderprogramm des Neumesoderms (Mittleres Keimblatt - Neuhirn) haben wir überschießende Reparatur.

Wenn also jemand dieses Programm häufig rezidiert, d.h. dieses immer wieder aktiviert und wieder beendet, dann führt es zu einem langsamen Anwachsen und zu einer steten Vermehrung des Nebennierenrindengewebes. Dies führt damit langsam über die Zeit zu einer dauerhaft erhöhten Hormonproduktion und erhöhten Cortisolspiegel, und macht damit auch einen ständig erhöhten Blutdruck.

Bei diesem Sonderprogramm kommt es während der konfliktgelösten Phase, also in der Vagotonie, zu einer Erhöhung vom Blutdruck bedingt durch die vermehrte Hormonproduktion. Personen mit entsprechenden Lebenssituationen und dadurch bedingten Konfliktrezidiven sind dann untertags in CA-Phase auf eine bestimmte Art müde und liegen dann abends bzw. nachts in PCL-Phase wach im Bett!

Also eine paradoxe Reaktion.

In allen anderen Sonderprogrammen ist es gerade umgekehrt.

Da haben wir eher in der aktiven Phase einen erhöhten Blutdruck und dann in der konfliktgelösten Phase einen niedrigen Blutdruck.

Das Nebennierenmark

Das Sonderprogramm des Nebennierenmarks sorgt in konfliktaktiver Phase für Gefäßverengung. Das Nebennierenmark wird gesteuert aus dem Stammhirn. In aktiver Phase erfolgt daher eine Funktionssteigerung; hierbei mit vermehrter Hormonausschüttung der Stresshormone Adrenalin und Noradrenalin. Das Konfliktthema lautet „unerträglich starker Stress“.

Wenn eine starke Blutdruckerhöhung von diesem Programm ausgeht, dann ist als weiteres Merkmal die auffällige psychische Veränderung: sehr leicht reizbar, euphorisch oder aggressiv. Man ist die ganze Zeit, als wie wenn man gerade eben den Konflikt erlebt hätte.

Ein hypertensiver Zustand ist die Epileptoide Krise vom Sonderprogramm des Nebennierenmark. Hierbei wird ein paar Stunden sehr viel vom Hormon Adrenalin rausgeworfen; einfach so, ohne ersichtlichen Grund. Epileptoide Krisen von Sonderprogrammen des Stammhirn-gesteuerten Gewebes können bis zu vier Stunden andauern.

Der Blutdruck wird hierbei sehr hoch. Unter Umständen kann es auch zu Gefäßplatzungen kommen, wenn es sehr stark ist. (Gefäßplatzungen sind allerdings auch bedingt wegen Gewebszellreduzierung in CA vom eigenen Sonderprogramm).

Schilddrüse

An unterschiedlichen Stellen (Internet, Bücher lt. Schulmedizinischer Lehrmeinung) wird darauf hingewiesen, dass die Schilddrüsen-Hormone den Blutdruck verändern und erhöhen würden. Nach den vorliegenden Beschreibungen handelt es sich hierbei sehr wahrscheinlich eher um die Einwirkung der Hormone auf den Sympathikus.

Die Hormonproduktion Trijodthyronin und Thyroxin (T3 und T4) wird in der 5BN-Literatur beschrieben als „hormonproduzierende Qualität“ des Gewebe des Inneren Keimblattes (Entoderm) mit den Steuerrelais im Stammhirn. Demnach haben wir in der konfliktaktiven Phase eine Steigerung der Funktion mit vermehrter Produktion der Hormone. Diese Hormone beschleunigen den Stoffwechsel. Mit anhaltender Zeitdauer und entsprechender Intensität des Konfliktempfindens kommt es auch zur Vermehrung der Gewebszellen.

Konfliktthematisch geht es im Prinzip darum, die Reaktionsfähigkeit zu haben:

rechten Seite: Ich bin nicht schnell genug um etwas zu bekommen, was ich unbedingt brauche um zu überleben.

Sowie bei der linken Seite: Ich bin nicht schnell genug um eine Sache/eine Gefahr loszuwerden, die mein Leben bedroht.

Was versteht man unter „Schlaganfall“?

Der Durchschnittspatient nimmt blutdrucksenkende Medikamente u.a. hauptsächlich wegen der Angst vor einem „Schlaganfall“ (= nach der Schulmedizin: Platzen eines Gefäßes im Gehirn!).

Aus Sicht der 5BN gibt es den „Schlaganfall“ selbst nicht im eigentlichen Sinne des Namens.

Was meist als „Schlaganfall“ diagnostiziert wird, stellt sich als plötzlich beginnendes Symptom einer konfliktgelösten Phase von einem Sonderprogramm dar. Genau in dieser Zeit kann im Hirn aufgrund der Ödemeinlagerung Flüssigkeit gefunden werden, welche in der SM als „Platzen eines Gefäßes“ (= roter Schlaganfall in der Schulmedizin) erklärt wird; bzw. auch als „Durchblutungsstörung im Hirn“ (= weißer Schlaganfall in der Schulmedizin).

Aus der Sicht der 5BN gibt es die SM-Diagnose „Schlaganfall“ zu Beginn einer konfliktgelösten Phase, etwa von der quergestreiften Muskulatur; sowohl bei den Extremitäten (Arm und Bein) als auch der Gesichtsmuskulatur. Da es gerade zu diesem Zeitpunkt zu einem völligen Funktionsausfall mit einer totalen Erschlaffung eines Muskelbereiches, etwa im Gesicht, kommen kann und dies ziemlich plötzlich von heute auf morgen auftritt, wird dies gerne als „Schlaganfall“ bezeichnet.

Weitere Diagnosen zu „Schlaganfällen“ kann es auch geben etwa bei Sehaufällen aufgrund von Ödemeinlagerung zu Beginn der konfliktgelösten Phase in der Sehrinde.

Wenn es tatsächlich zu einem Platzen eines Blutgefäßes in einem Hirnbereich kommt, dann gab es zuvor eine übermäßig große Gewebsaufdehnung aufgrund von einem zuviel an Flüssigkeit. Dies kann nur mit einem bereits längere Zeit laufenden aktiven Gewebsausdünnung der Gefäße sowie einem begleitenden aktiven Nierensammelrohr-Sonderprogramm der Fall sein. Dies alles hat aus Sicht der 5BN nicht direkt etwas mit Bluthochdruck zu tun!

Zu blutdrucksenkenden Medikamenten:

In der Ärztezeitung war ein Bericht (Ausgabe aus 2010), dass die Lebensqualität von Leuten, die ihre Blutdruckmedikamente selbst kontrollieren, viel höher ist, als von jenen, die der Dosis des Arztes nachgehen.

Jene, die nach Gefühl die Pillen selber brechen oder dosieren, denen geht es viel besser, als jenen, die ihre vorgeschriebene Grammzahl pro Tag nehmen. Das liegt auch daran, dass obwohl jemand eine Blutdruckregulierungsproblematik hat, ist diese ja nicht immer gleich. Sondern der Wert ist mal so oder mal so. Und es ist quasi immer falsch, biologisch gesehen, feste Dosis zu nehmen. Es ist ja nie passend, sondern entweder zuviel oder zu wenig. Passend kann dies nur der Körper selber machen.

Die verschiedenen blutdrucksenkenden Medikamente haben sehr unterschiedliche chemische Wirkweisen. Die einen wirken auf das Angiotensin, also auf die Gefäßverengung, andere wirken auf das Herz.

* Betablocker: Erstmal drücken sie die sympathotone Phase runter und sind ganz nützlich, wenn man panische Angst vor Herzsymptomatik hat.

Sie blockieren die sogenannten Betarezeptoren, die u.a. am Herzen vorkommen und u.a. die Herzgeschwindigkeit beeinflussen. An der Niere regeln die Betarezeptoren durch die Freisetzung von Renin die Weit- bzw. die Engstellung der Gefäße und den Blutdruck.

* ACE-Hemmer: Die hemmen diese Angiotensin Converting Enzym. Dieses ist bei der Bildung von Angiotensin II mit dabei (siehe Sonderprogramm vom Nierenparenchym). Diese ACE-Hemmer hemmen also die Bildung von Angiotensin und somit wird der Blutdruck gesenkt. ACE-Hemmer funktionieren immer dann, wenn eine Gefäßverengung stattfindet, welche über das Angiotensin geschaltet ist.

Ein weiteres Programm, jenes von Nebennierenmark, macht ebenfalls Gefäßverengung, aber ohne das Angiotensin zu benutzen. Hierbei haben ACE-Hemmer keine Wirkung.

* Die sogenannten Calciumkanalblocker. Diese verringern die Verfügbarkeit von Calcium am Herzen, wodurch die Herzleistung vermindert wird und auch die Kontraktionsfähigkeit der Gefäße.

* Diuretika werden ebenfalls zur Blutdrucksenkung eingesetzt. Sie entziehen dem Körper Wasser (Ödeme).



Nachwort

Ein ehemaliger Redakteur des Spiegels, Jörg Blech, hat mal ein Buch geschrieben, „Die Krankheitserfinder“. Darin hat er sehr schön erklärt, warum der Blutdruck als Parameter für Krankheitsfindung verwendet wird: Weil dieser leicht zu messen ist!

Damit wird nicht gesagt, dass der Messwert des Blutdruckes unwichtig sei. Ein sehr, sehr hoher Blutdruck, von über 300, ist nicht für die natürliche Lebensweise gedacht. Der war von der Natur nicht geplant, weil auch hier gilt, dass diese hohen Blutdrücke nur Folge von großen Sonderprogrammen sind, die in der Natur in dieser Art nicht vorkommen.

Ein Tier würde einen Konflikt nur einmal sowie auch zeitlich nur kurz erleben und in Zukunft solche Situationen meiden. Der Mensch schafft aufgrund seiner Lebenssituation, durch langfristig gebundene Verträge, wie Arbeitsplatz, Studienplatz, u.v.a., Konflikte und damit eine biologische Aktivierung der Sonderprogramme ständig wieder neu zu starten.

Mensch schafft es, Sonderprogramme für eine lange Zeit aktiv zu halten. Beim Tier geht es bei der Aktivierung eines Sonderprogrammes tatsächlich um Leben oder Tod.

Beim Mensch geht es selten um eine biologisch real empfundene Situation sondern um übertragene Situationen, welche er jahrelang durchstehen kann, ohne tatsächlich daran zu sterben.



*So, das war es soweit einmal fürs erste!
Danke für die Aufmerksamkeit an alle, die bis zum Ende gelesen haben!*

Impressum:

Zusammenfassung: Monika Anzenberger, A-3100 St.Pölten, monika.anzenberger@gmx.at. Alle Rechte vorbehalten.

Quellen:

Nicolas **Barro**, dem „wandelnden Lexikon im Bereich 5BN“, aus diversen Seminaren (Basiskurse 1-4, Naturnah-Seminare, ergänzende Seminare), auf Basis der Forschungen und Beobachtungen des früheren italienischen Studienverbandes A.L.B.A.. (*heute*: Associazione Salute Attiva Onlus) Der italienische Studienverband wurde 2003 zur Erforschung und Studium der fünf biologischen Naturgesetze, zuerst beschrieben von Dr.med.Mag.theol. Ryke G. Hamer, in der klinischen und therapeutischen Praxis gegründet. www.nicolasbarro.de

David **Münnich**, „Das System der 5 Biologischen Naturgesetze - Band 1“ auf der Basis der Seminare von Nicolas Barro und Marco Pfister (Italien/Schweiz), www.5bn.de

Ursula **Stoll**, Heilpraktikerin und Buchautorin, www.praxis-neue-medizin-verlag.de, mit Dank für Abklärungen einzelner Fragenpunkte und Seminar „Medikamentenwirkung“ Juli 2015.

Maria **Valentin**, Heilpraktikerin und Fotographin, mit Dank für Abklärungen einzelner Fragepunkte

Internetseiten wikipedia.at,
flexikon.doccheck.com

Fotonachweis:

Graphiken: David Münnich

Fotos: Titelseite: eigenes Fotoarchiv

S. 6: aus Wikipedia. S. 18: Maria Valentin mit freundlichem Dank.

Ein paar Literaturtipps (wo u.a. auch verschiedene Fallbeschreibungen zu finden sind):

- 🕒 David Münnich, „Das System der 5 biologischen Naturgesetze“ Band 1 und Band 2.
- 🕒 Björn Eybl, „Die seelischen Ursachen der Krankheiten“.
- 🕒 Ursula Stoll, Heilpraktikerin, „Kinderkrankheiten – Entschlüsselt mit dem Wissen um die fünf biologischen Naturgesetze“.
- 🕒 Ursula Stoll, „Die Sprache der Haut“.
- 🕒 Claudio Trupiano, Jurist, „Danke doktor Hamer“.
- 🕒 Dr.med. R.G.Hamer, „Celler Dokumentation“. (Beispiele zu nephrologischen Fällen mit zahlreichen CT-Aufnahmen)
- 🕒 Dr.med. R.G.Hamer, „Die Habilitationsschrift“ (zur Vorlage an der Uni Tübingen, mit Fallbeispielen und vielen CT-Aufnahmen)
- 🕒 Christopher Ray, „100 Tage Herzinfarkt“.
- 🕒 Johannes F. Mandt, „Was gesund macht“ (mit freundlichem Dank für den Erfahrungsbericht)
- 🕒 Dr.med. Therese von Schwarzenberg, „Krebs – heilende Krankheit? Konfliktlösung statt Chemo und Skalpellen“ (mit den Protokollen der Verifikation der Universität in Trnava).
Zur Zeit nur in italienisch: Marco Pfister: "Manuale di Applicazione delle Cinque Leggi Biologiche - Svegliarsi dall'ipnosi della "Malattia" - Vol. 1 - Libro. Secondo Nature Editore. 2014. Für die professionelle Anwendung in der Therapie - Deutsche Übersetzung in Bearbeitung.
- 🕒 Faktuell-Verlag, Monika Berger und Christopher Ray: "faktor-L. Neue Medizin“.
- 🕒 Dr.med. Ernst August Stemmann, "Neurodermitis ist heilbar: Das Gelsenkirchener Behandlungsverfahren".
- 🕒 Dagfrid Kolaas, "How I Healed My Life"
- 🕒 regelmäßig erscheinendes Magazin von Dr.rer.nat. Stefan Lanka, „Wissenschaftplus“.

Internetseiten www.kopernikus.org, www.5bn.de, www.krankheit-ist-etwas-anderes.com

“Es macht Freude, Arzt zu sein!”

Dott. Danilo TONNEGUZZI, ehem. langj. Präsident von A.L.B.A., ital. Studienverband zur Erforschung der fünf biol. Naturgesetze (heute: Associazione Salute Attiva Onlus)

„Alles muss auf einer einfachen Idee beruhen.

Wenn wir die je entdecken, wird sie so überzeugend, so wundervoll sein, dass wir zueinander sagen werden: Natürlich, es konnte ja gar nicht anders sein!“

John WHEELER, Physiker