

BLOQUEO DE LA RESPIRACIÓN PECTO-VENTRAL Y TENSIÓN PARCIAL EXCESIVA (TPE) (Antes de la enfermedad)

Selección de textos de los libros de Katsumi Mamine:

- El Movimiento vital. (1914). Icaria Editorial.
- Seitai, una nueva comprensión de la naturaleza humana (2007). Seitai Barcelona.
- La osei en la vida cotidiana. (2007). Seitai Barcelona.

La respiración (de calidad) no es meramente pectoral, bronquial o pulmonar, es pecto-ventral.

¿y en qué consiste esta respiración de calidad?

Pues es una sofisticada organización en la que participan el diafragma, la columna vertebral y todos los sistemas orgánicos puestos al servicio de la vital coordinación de la CVP, que es, en definitiva, actividad orgánica y psíquica. (Pág. 149; El Movimiento vital).

Ante una situación de peligro, de compromiso o incertidumbre, es normal que se produzca un acortamiento respiratorio.

Cuando la respiración se acorta y se agita se nos hace un nudo en la boca del estómago. Como nos incomoda, nos impulsa a actuar porque no queremos encontrarnos así. Se produce una aceleración orgánica y de las pulsaciones, lo que provoca que el proceso mental sea muy ágil. Nos obliga a pensar de manera rápida con el fin de buscar una resolución de urgencia a un problema que nos apremia y nos orienta sobre como tomar la conducta adecuada.

Una vez superada la situación, la respiración se normaliza, surgiendo del bajo vientre, y nos tranquilizamos. (Pág. 149; El Movimiento vital).

El nudo respiratorio no circunstancial, sino permanente:

Las muy diversas TPE crean comúnmente un nudo en la boca del estómago.

¿Y cuales son sus influencias en la vida cotidiana?:

Acortan la amplitud natural de la respiración pecto-ventral.

Aceleran la actividad mental que tiende a precipitarse en todo.

Impiden la vital coordinación CVP: cada órgano queda aislado del sistema orgánico al que pertenece, y éste, de los otros sistemas. (Pág. 150; El Movimiento vital).

Un doble nudo respiratorio

Cuando tenemos un nudo respiratorio de TPE instalado, si surge un momento de necesidad natural en el que la respiración se tenga que acelerar, el nudo momentáneo se suma al nudo habitual. Así:

La respiración se hace asfixiante.

El pulso suena como bombas.

La dolencia física u orgánica se siente de manera fortísima.

La mente espontánea solo acaba pensando veloz y desordenadamente muchas cosas entorno al estado ansioso.

El control de la enorme mente vestida queda inutilizado.

El sufrimiento reina en la persona.

El miedo, el desconocimiento de qué nos está pasando, y la respiración de muy baja calidad está masificando las urgencias en los hospitales. (Pág. 150-151; El Movimiento vital).

Un fuerte nudo en la boca del estómago no permite que la respiración espontánea surja de la parte inferior del vientre. (Pág. 141; La osei en la vida cotidiana).

Si probáramos, aunque solo fuera una vez a deshacernos del lastre de la TPE, la respiración surgiría naturalmente de la parte inferior del vientre. Entonces sentiríamos que la agitación mental cesa y la dolencia física se tolera.

Si el yo espontáneo mantiene la amplitud de la respiración pecto-ventral, los percances externos se viven sin mas y se superan. Sin embargo, con un fuerte nudo en la boca del estómago en el que apenas reparamos, cualquier circunstancia de poca monta se nos hace gigante e imposible de derribar. (Pág. 151; El Movimiento vital).

TPE Y BLOQUEO DE LA RESPIRACIÓN PECTO-VENTRAL

(Pág. 195; Seitai, una nueva comprensión de la naturaleza humana)

La TPE siempre implica un bloqueo interno de esta coordinación respiratoria, cuya organización ya estudiamos (Figura 38 A y 38 B; pág. 164-165). A veces, lo sentimos con claridad por un nudo que aparece en la boca del estómago y no nos deja respirar bien; otras, no lo sentimos, a pesar de su considerable desarrollo. La TPE, progresivamente intensa, hace que la respiración apenas salga del vientre inferior y que, por decirlo de algún modo, el organismo se parta entre sus partes inferior y superior y aparezca la enfermedad junto con otras complicaciones como:

- Endurecimiento de los muelles de la columna vertebral
- Endurecimiento de la boca del estómago
- Laxitud de la zona del vientre inferior (o del tanden)
- **Presión del diafragma (que sube y no tiene facilidad para bajar) sobre la cavidad pectoral**
- Insuficiente coordinación entre la presión y la depresión relativas de las cavidades pectoral y digestiva o urinaria, entre las actividades biológicas del horno vital y entre la combustión-oxigenación y la asimilación-circulación o la eliminación.
- Debilitamiento del peristaltismo de la e caudal de los intestinos.

- Flojedad de la actividad de los órganos de la actividad pélvica.
- Estancamiento de la corriente sanguínea en la cavidad craneal, la cual no se renueva o no desciende con fluidez al tronco.
- Acumulación de gas en el vientre en general.
- Estancamiento de la acidez gástrica en el estómago o el duodeno.
- Excesivas ganas de comer o su pérdida.
- Inestabilidad del sistema nervioso neurovegetativo.
- Falta de regulación del pulso por la respiración y el sistema nervioso central.
- **Fallo de la coordinación entre los cinco grandes sistemas orgánicos y el resto de los sistemas (endocrino, linfático, inmunitario, etc.).**
- Preocupación, inquietud, ansiedad, miedo o duda que se experimentan de manera injustificada, excesiva y constante.
- Pesimismo u optimismo excesivos que no se alteran necesariamente.
- Inflexibilidad o intolerancia psíquica general.
- Sobreexcitación cerebral o psíquica continua.
- Disociación entre la sensibilidad orgánica y la psíquica.

Este bloqueo, decisivo para la pérdida de la salud, se conocía muy bien en la cultura tradicional de muchos países. Lo expresaban con frases como: Se va la vida del vientre” o “ Tener la cabeza demasiado caliente y los pies fríos”. (Pág. 195; Seitai, una nueva comprensión de la naturaleza humana. Figuras 39 A y 39 B; pág. 196-197).

Recuperar la “amplitud natural de la respiración pecto-ventral” o bien no conseguirlo, resulta decisivo para que podamos vivir y superar los diversos procesos A de TPE (Pág. 194; Seitai, una nueva comprensión de la naturaleza humana), las causas externas de la enfermedad y, en general, muchas de las dificultades de la vida, o, por el contrario, para que no podamos hacerlo y solo lo suframos.

La cultura moderna expone este tema de esta forma: “ Si sufres tensión, relájate y respira”. Pero incurre en dos graves errores. El primero es conceptual: la tensión es la vida, el problema es la TPE. El segundo incumbe a su resolución: la relajación de las zonas donde se ha acumulado la TPE no se resuelve mediante la acción voluntaria y consciente de relajarse y respirar ampliamente, sino que sucede como resultado de su regulación autónoma que depende de la manifestación espontánea. (Pág. 198; Seitai, una nueva comprensión de la naturaleza humana).

En la coordinación de la CVP, el estado de las vértebras lumbares y dorsales refleja también el de las cervicales. **Un endurecimiento dorso-lumbar y una estrechez de la respiración pecto-ventral se relacionan con la rigidez de las vértebras cervicales.** Esta rigidez refleja su permanente sobreexcitación, causada por un exceso de actividad cerebral. (Pág. 39; La osei en la vida cotidiana).

La TPE siempre presenta un doble problema: “afectación local y bloqueo de la coordinación CVP general”:

El problema general se manifiesta en alguna debilidad excretora ordinaria del horno vital, **relacionada con una disminución de la amplitud natural de la respiración pecto-ventral**: ineficacia renal (y alteración de la presión arterial); falta de vigor en el movimiento del aparato digestivo (acúmulo de acidez en el estómago, un no poder vomitar cuando se necesita y estreñimiento); del aparato respiratorio (acumulación de mucosidad) o del sistema muscular o locomotor (estancamiento de gas en el vientre, etc. (Pág. 161; La osei en la vida cotidiana).

Debido a la TPE cervical lateral, f-e y circular, sobre todo la bilateral (C4), el diafragma sufre un endurecimiento e impide que el estómago realice su vigoroso movimiento digestivo. **Una relajación de C4 (o de la región bilateral de la CVP general) implica la del diafragma** y la recuperación del movimiento estomacal, que desencadena eructos y diarreas. Estos hacen que el jugo gástrico secretado en exceso no permanezca en el estómago y que su pared no reciba su ataque destructivo sin tregua...

Esta recuperación de la amplitud natural del movimiento autónomo diafragmático y de la respiración pecto-ventral se realiza al recuperarse la flexibilidad articular de C4 (en relación con la de C5 y la de las C6-D1), de la que sale la raíz más importante del nervio frénico (o diafragmático) del sistema nervioso central.(Pág. 159; La osei en la vida cotidiana).