

De Vijf Biologische Natuurwetten

en Dr. Hamers omvangrijke praktische uitwerking (GNM)

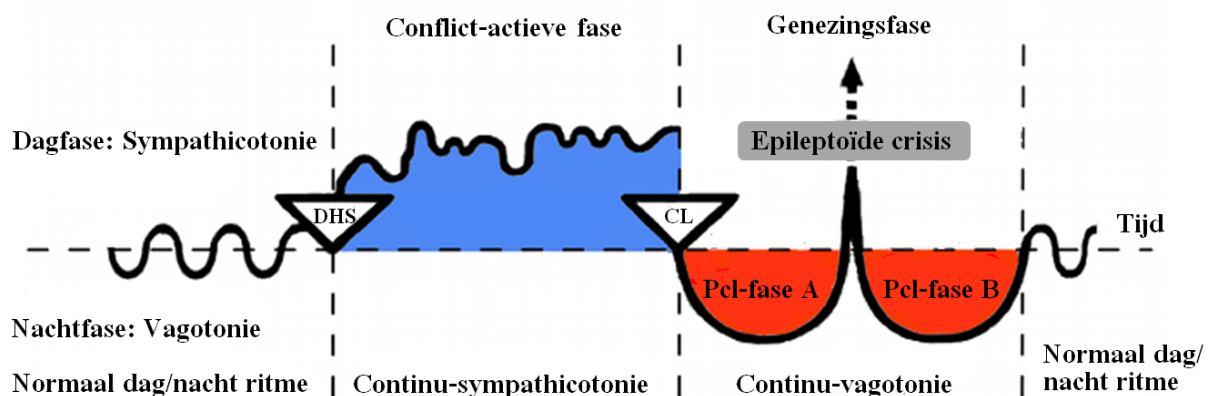
SBS-programma

Dikke darm

De informatie in dit artikel is ontleend aan de in de informatielijst vermelde bronnen.
Voor het begrijpen van de inhoud is kennis van de Vijf Biologische Natuurwetten onontbeerlijk.

Frans Meiring

Zinvol Biologisch Speciaalprogramma



© Dr. Med. Mag. Theol. Ryke Geerd Hamer

Inhoud

SBS-programma dikke darm	4
1 INTRODUCTIE	4
1.1 Beschrijving	4
1.2 Hersenniveau	5
2 CONFLICT	5
3 CONFLICT-ACTIEVE FASE	6
3.1 Darmafsluiting	7
4 GENEZINGSFASE	8
4.1 Geen Tbc-bacteriën	8
4.2 Chronische darmontsteking	9
4.3 Blindedarmontsteking	10
4.4 Prikkelbare darmsyndroom	10
4.5 Diverticulis	10
4.6 “Metastase”	10
5 PRAKTIJKVOORBEELDEN	11
Bijlagen	13
B.1 TOEVOEGING VAN EIWITTEN	13
B.1 GEBRUIK VAN EEN STOMA	14
Informatielijst	15

Afkortingen

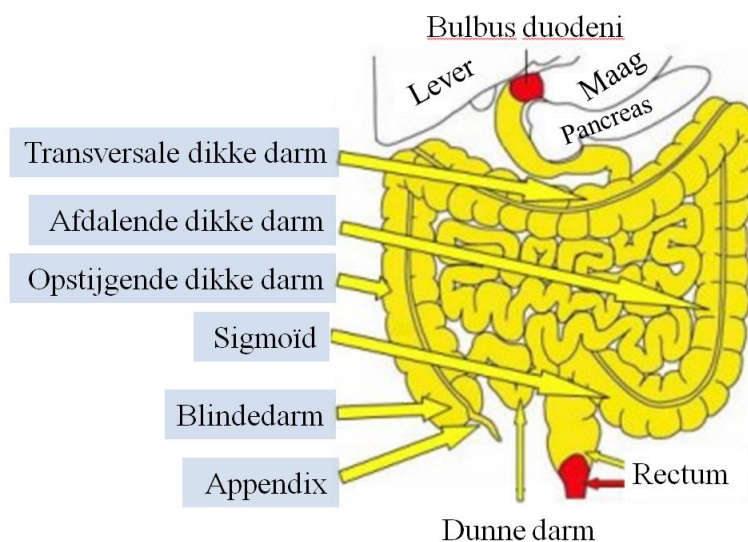
- GNM = Germaanse Nieuwe Geneeskunde (Germanische Neue Medizin)
- 5BN = Vijf Biologische Natuurwetten
- SBS = Zinvol Biologisch Speciaalprogramma (Sinnvoll Biologisch Sonderprogramm)
- DHS = Dirk Hamer Syndroom
- HH = Hamerse Haard(en)
- EWI = eigenwaarde inbreuk
- RG = reguliere geneeskunde
- RH = rechtshandig
- LH = linkshandig
- ca = conflict-actieve fase
- pcl = genezingsfase (post-conflictolyse)
- epi-crisis = epileptoïde crisis

SBS-programma dikke darm

1 INTRODUCTIE

1.1 Beschrijving [4], [5]

Na de dunne darm is de dikke darm het laatste deel van het maag/darmkanaal. De dikke darm is verdeeld in verschillende delen. Het eerste deel van de dikke darm is de *blindedarm* (caecum) met de *appendix* (wormvormig aanhangsel). De blindedarm is een blind eindigende zak van de dikke darm, die zich bij de



Bron: http://learningnm.com/SBS/documents/intestines.html#Colon_Top [4]

mens rechts onder in de buik bevindt en die vast zit aan de *opstijgende dikke darm* (*colon ascendens*).

De *transversale* (*dwarslopende*) *dikke darm* loopt van de rechterzijde naar de linkerzijde van het lichaam, waar hij overgaat naar de *afdalende dikke darm* (*colon descendens*). Het *sigmoid* is het laatste deel van de dikke darm dat het dichtst bij het rectum is gelegen.

Over het SBS-programma van het rectum zal een afzonderlijk document verschijnen.

De dikke darm heeft een diameter van ca. 6 cm en is ca. 1,5 m lang [6].

Nadat de dunne darm de meest bruikbare stoffen uit de darminhoud heeft “opgezogen”, wordt uit de darminhoud in de dikke darm met gistings- en enzymprocessen de laatste bruikbare stoffen geabsorbeerd [7].

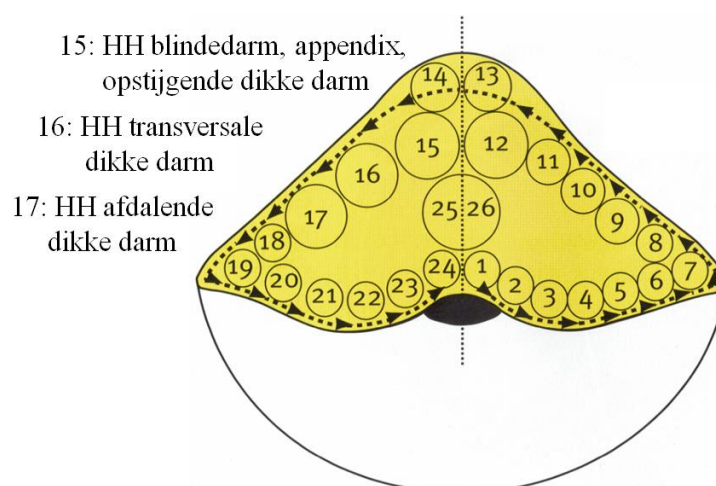
Oorspronkelijk stond de gehele darm in dienst van de absorptie (absorptieve kwaliteit) en vertering (secretorische kwaliteit) van voedsel. Tegenwoordig produceert de dikke darm alleen nog slijm en is het een deel van het darmkanaal waar afvalstoffen van voedsel worden omgezet tot ontlasting/feces door vloeistof aan de voedselbrij te onttrekken en naar het rectum te transporteren, vanwaar het wordt verwijderd/uitgescheiden. De dikke darm heeft dus niet meer de verteringsfunctie.

Het S-vormige deel (colon sigmoïdeum), dat overgaat in het rectum (endeldarm), verzamelt de overgebleven onverteerbare voedingsbestanddelen uit de afdalende dikke darm. Het onttrekt vloeistof aan de voedselbrij, en daardoor wordt de ontlasting verder ingedikt [6].

Het slijmvlies van de dikke darm (inclusief blindedarm, appendix en sigmoïd) bestaat uit klierachtig [6] cilinder-epitheelweefsel dat ontstaat uit het endoderm kiemblad en daarom wordt aangestuurd vanuit de hersenstam.

1.2 Hersenniveau [3], [4]

In de hersenstam heeft de dikke darm drie relais die lateraal links van de hersenstam (pons) zijn gelegen [1]. Ze liggen ordelijk in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen, precies tussen de relais van de dunne darm (12) en het relais van het sigmoïd/rectum (18), zie schema.



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Op orgaanniveau zijn de dunne darm en de dikke darm gescheiden door de ileo-caecale klep, die op hersenniveau de overgang van de rechter naar de linker hersenstam-hemisfeer markeert.

Volgens Markolin [4] is relais 15 in twee relais gesplitst: één voor de blindedarm en de appendix, en één voor de opstijgende dikke darm.

2 CONFLICT [4], [5]

Het biologische conflict gerelateerd aan de dikke darm is – evenals bij de dunne darm – een *onverteerbare brok conflict* (zie ook het document “SBS-programma DUNNE DARM” [9]).

Voor dieren is een onverteerbare brok een reëel stuk voedsel; voor mensen kan het ook een figuurlijke “brok” zijn, b.v. een auto, een huis of een waardevol object. We zouden ook zekere omstandigheden of een onplezierige gebeurtenis als een “brok” kunnen waarnemen en het conflict lijden waar de situatie als “onverteebaar” of “niet te absorberen” wordt beschouwd. B.v. wanneer een verwachte aankoop, promotie of toezegging niet kan worden “ingenomen” [4] of dat iemand ten onrechte van verzekeringsfraude wordt be-

schuldigd [1].

Evenals bij het conflict gerelateerd aan de dunne darm is het thema: *ergernis*.

Overeenkomstig de evolutionaire manier van redeneren zijn brokconflicten het primaire conflictthema geassocieerd met de door de hersenstam aangestuurde organen ontstaan uit het endoderm kiemblad.

Het kenmerkende aspect van een brokconflict in relatie tot de dikke darm is dat het conflict ervaren wordt als bijzonder lelijk, afschuwelijk, verachtelijk, bedrieglijk, of oplichterij. B.v. lelijke gevechten over geld of over een bezit of erfenis, lelijke scheidingen of vuile rechtszaken. Meestal een “shit”-situatie niet los kunnen laten [6]. Iets achterbaks, hatelijks of gemeens niet kunnen verwerken, de “brok” niet kunnen uitscheiden [6]. Dit wordt vaak ervaren binnen de familie of kennissenkring, b.v. als familieleden elkaar gek maken door continue ruzies. Ze kwetsen elkaar, ze doen elkaar pijn [8]. B.v. een kind dat de ruzie van de ouders ziet met lelijke handtastelijkheden [1].

De conflictervaring is een subjectieve gebeurtenis en laat zien hoe de persoon zich ermee associeert.

Een fecaliën- of schijtconflict in de letterlijke zin is ook mogelijk (b.v. bij het gebruik van een stoma), maar komt zelden voor [7]. Zie [bijlage B.2](#) voor het gebruik van een stoma.

Het conflict slaat random in één van de hersenrelais en het SBS-programma wordt ingeschakeld.

3 CONFLICT-ACTIEVE FASE [4], [5]

In de ca-fase gaan vanaf het DHS de cellen in de dikke darm in aantal toenemen, evenredig met de intensiteit van het conflict. Dus zelfs al heeft de dikke darm niet langer een verteringsfunctie, de intestinale cellen reageren toch met celuitbreiding, omdat in de gebeurtenis van een biologisch conflict het hele darmkanaal in dienst staat van de vertering van voedsel.

Dr. Hamer vond dat hoe smeriger, wreder, verachtelijker het onverteerbare brokconflict is, hoe dieper de tumor in het darmkanaal richting de endeldarm groeit [7].

Wanneer het conflict lang en intens is, zoals bij een voortdurende conflict-activiteit (hangend conflict), ontwikkelt zich een tumor of darmkanker als resultaat van de voortgaande celvermeerdering. De tumor is óf vlakgroeiend (resorptieve type) óf neemt een bloemkoolachtige vorm aan (secretorische type). Een vlakgroeiende adeno-carcinoom (een tumorachtige darmwandverdikking) treedt op bij het conflictaspect van “*iets niet*

kunnen inlijven” [6]. Daarentegen doet een bloemkoolachtige adeno-carcinoom zich voor bij het conflictaspect van *“iets niet kunnen verteren”* [6].

De *biologische zin* van de celtoename is:

- bij een bloemkoolvormig groeiende tumor (secretorische type): secretie van verteeringszappen om een occluderende, vastzittende “voedings”-/ergernisbrok met meer darmcellen beter te kunnen te verteren/opnemen en gangbaar te maken [1], [6],
- bij een oppervlakkig groeiende darmwandverdicking (resorptieve type): versterkte resorptie of opname van voeding (water, lucht) [1].

Wanneer de darmverdicking, de celvermeerdering in het darmvolume naar binnen groeit, noemt men het een darmpoliep [7].

Wanneer de snelheid van de celdeling een zekere limiet overschrijdt, beschouwd de RG de kanker als “kwaadaardig”. Onder die limiet wordt de groei als “goedaardig” beschouwd of gediagnosticeerd als een dikke darmpoliep of een “goedaardige” tumor.

Er zijn geen symptomen in de ca-fase. Het enige opvallende symptoom kan een “potloodstoelgang” zijn, omdat wanneer er een bloemkoolvormige tumor in de darm is, deze de vorm van de ontlasting verandert. Dit is de enige manier om de tumor op te merken.

3.1 Darmafsluiting

Vanwege de diameter van de dikke darm kan alleen grotere conflictmassa een eventuele afsluiting veroorzaken. Het komt niet gemakkelijk of snel tot stand; daar is een langere conflictduur voor nodig [7]. Echter, een bloemkoolachtige tumor van de secretorische kwaliteit veroorzaakt in de appendix wel gemakkelijk een afsluiting (appendix-ileus) [1]. Deze kan later in de pcl-fase tot het springen van de appendix leiden (perforatie) [1].

Wanneer de conflict-activiteit werkelijk intens is, veroorzaakt dat veel celtoename. De tumor kan dan leiden tot een dikke darm afsluiting (ileus). Daarvoor moet worden gewaakt.

Het komt alleen tot een darmafsluiting wanneer de tumor te groot wordt, meestal aan het begin van de genezingsfase door ontstekingszwelling van de tumor [6].

Het is de mechanische blokkade die een complicatie veroorzaakt; niet de kankercellen op zich! In het geval van een blokkade is een operatie vereist.

Volgens Dr. Hamer gaat het bij deze diagnose meestal niet om een afsluiting door een tumor, maar om een verlamming (paralytische ileus) [6].

Bij de aansluiting van de dunne darm kan een darmvernaauwing of (met syndroom) een darmafsluiting gemakkelijker voorkomen [7].

4 GENEZINGSFASE [4], [5]

Vanaf de conflictoplossing (CL) ontstaan de genezings symptomen: diarree (uitscheidingskwaliteit), bloed en slijm in de ontlasting (langzame darmbewegingen) en darmkrampen (motorische kwaliteit). Het bloed in de ontlasting ontstaat doordat capillaire vaten in de tumor als gevolg van de genezingszwelling knappen.

Wanneer Tbc-bacteriën, zuurvaste schimmels of schimmelbacteriën [6] in voldoende mate beschikbaar zijn, zullen ze de cellen die niet langer nodig zijn (de tumor) tuberculeus verkazend, necrotiserend afbreken [6]. Dit resulteert in Tbc-uitscheiding in de ontlasting. Ook treedt er nachtzweeten op. Het ontledingsproces is heftig. Zie [bijlage B.1](#) voor toevoeging van eiwitten.

Een overvloed aan intestinale schimmel geeft aan dat schimmels aan het genezingsproces deelnemen (tumor-mycose). Afhankelijk van de mate van de ca-fase, variëren de symptomen van mild tot hevig.

Ook is er hersenoedeem in het gebied (relais) dat de dikke darm aanstuurt. De persoon kan hoofdpijn hebben.

In de epi-crisis is er rilkoofts, sterke bloeding en koliekpijn [6], darmkrampen, braken, diarree en slijmerige, donkerrode, bloederige, naar kaas stinkende ontlasting [7].

Hoe donkerder het bloed in de ontlasting is, des te hoger (dichter bij de maag) bevindt zich de plaats van de bloeding in het darmkanaal. In het sigmoïd is het bloed vers rood.

De bloeding kan beangstigend zijn, maar is in principe een goed teken, want het is een symptoom van de epi-crisis. Het is duidelijk dat langer aanhoudende bloedingen bewaakt moeten worden en men zal het bloedconflict dienen te vermijden (zie hiervoor het document "SBS-programma MILT" [9]).

4.1 Geen Tbc-bacteriën [5]

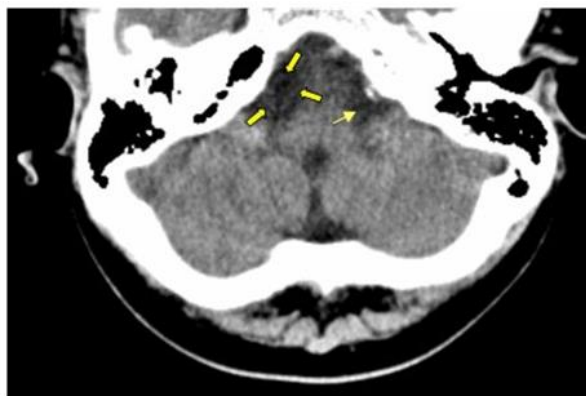
Wanneer de vereiste microben bij de oplossing van het conflict niet of in onvoldoende mate beschikbaar zijn om de dikke darmtumor te verwijderen, blijven de aanvullende cellen bestaan. Het kan zijn dat de bacteriën door een overdadig gebruik van antibiotica zijn vernietigd. Uiteindelijk blijft de tumor op z'n plaats en wordt ingekapseld. In het gunstigste geval wordt dit in de RG het meest waarschijnlijk gediagnosticeerd als de reeds genoemde darmpoliep of "goedaardige" tumor.

Hij/zij gaat in genezing op emotioneel, psychologisch niveau, evenals het autonome zenuwstelsel in genezing gaat. De persoon is erg moe en slaapt veel. Dus de genezing gaat door op de andere niveaus. Op orgaanniveau kan het niet, omdat de microben niet beschikbaar zijn.

Een ingekapselde tumor kan zelfs 10-20 jaar later (of meer) bij een controle worden gevonden. Zie mijn persoonlijke ervaringsverhaal op:

<http://www.levensbewustzijn.nl/Ervaringsverhalen/Tumor-in-de-onderbuik/>

Op nevenstaande CT-scan is de impact van een onverteerbaar brokconflict te zien in één van de dikke darmrelais aan de linkerzijde van de hersenstam (dikkere pijltjes).



Het hersenoedeem (te zien als donker) geeft aan dat de persoon zich in pcl-fase A bevindt.

Bron: http://learningnm.com/SBS/documents/intestines.html#Intestines_Top [4]

Verder is te zien dat er aanvullend oedeem (vloeistofopslag) in het leverrelais is (kleine pijl), wat aangeeft dat ook een verhongeringsconflict is opgelost.

Een verhongeringsconflict wordt vaak getriggerd door een diagnose van dikke darmkanker, wat geassocieerd wordt met geen voedsel door de darm kunnen krijgen: te “verhongereren”. Dit is waarom leverkanker de meest voorkomende secundaire kanker is na darmkanker. Het heeft echter niets te maken met “metastaserende” kankercellen.

Met het syndroom, als gevolg van een actief verlatings- en/of bestaansconflict waarbij de nierverzamelbuizen betrokken zijn, wordt het vastgehouden water met name opgeslagen in het genezingsgebied. Ook hierdoor kan een darmvernauwing voorkomen. Het syndroom vergroot het gevaar van een darmafsluiting of darmperforatie [7].

4.2 Chronische darmontsteking [6]

Bij dikke darmontsteking is er buikpijn, winderigheid en diarree, mogelijk met bloed in de ontlasting. Evenals de ziekte van Crohn ontwikkelt *Colitis Ulcerosa* zich na de conflictoplossing [4]. *Colitis Ulcerosa* is een chronische ontsteking van de dikke darm door afstoting van de vlakke tumordelen [1]. Het onderscheid tussen Morbus Crohn en *Colitis Ulcerosa* is nogal vaag, maar ook niet noodzakelijk.

In het chronisch-recidiverende proces wisselen actieve- en genezingsfasen elkaar af.

Er is sprake van vlakgroeiende adeno-carcinomen (resorptieve kwaliteit), soms ook poliepen (secretorische kwaliteit). Er is diarree, bloed en slijm in de ontlasting en fasen van nachtzweeten.

Zonder kliertumor (darmwandverdikking) is er geen darmontsteking. Men kan zeggen dat wanneer men een darmontsteking heeft, ervóór van een lichte darmtumor sprake was [7]. De reden is dat in de pcl-fase de extra cellen worden afgebroken, wat gepaard gaat met ontsteking. De wanden zwellen aan, de productiecapaciteit van de enzymen neemt af. De darmen kunnen minder opnemen. Men ervaart meer gasvorming, spijsverteringsproblemen en darmkrampen [8]. Darmkrampen kunnen ontstaan als de darmwanden ontstoken

zijn, maar ook wanneer de gladde spieren met de peristaltische bewegingen de ontstoken darm samentrekken. Dat kan vervelende pijnen veroorzaken [8].

4.3 Blindedarmontsteking

Zogenaamde acute of subacute blindedarmontsteking (appendicitis). Wanneer men de appendix histologisch onderzoekt, dan is het altijd een necrotiserende appendix-carcinoom (tuberculeus verkazend). Aan een blindedarmontsteking gaat altijd een adeno-carcinoom vooraf [1]!

Door conflictrecidieven kan het tot chronische blindedarmontstekingen komen, eventueel met opstapeling van slijm. In de pcl-fase kan de appendix ook openbarsten wat perforatie veroorzaakt. In dit geval heeft de natuur ervoor gezorgd dat het buikvlies (omentum) voorkomt dat de inhoud van de darm in de vrije buikholte terecht komt. Daardoor blijft de perforatie lokaal begrensd [6]. Het organisme leegt de darminhoud bijna altijd reeds vóór de epi-crisis om de darmperforatie bij een eventuele krampaanval op voorhand te vermijden [7]. Bij intensieve darmontstekingen kan overmatig voedsel en vochtinname (zelfs een infuus) een darmperforatie bevorderen [7].

Blindedarmontstekingen (evenals ontstekingen van andere darmdelen) zijn in de meeste gevallen niet levensgevaarlijk. Men mag ze echter niet bagatelliseren, omdat ze met het syndroom ook gevaarlijk kunnen zijn en complicaties veroorzaken, zoals b.v. darmperforatie [7].

4.4 Prikkelbare darmsyndroom [4]

Hardnekkige symptomen laten conflicterugvallen zien die de genezing onderbreken en daardoor verlengen (hangende genezing). Wat bekend is als het "*prikkelbare darm syndroom*" is ook een teken dat een onverteerbaar brokconflict is opgelost. Vergeleken met dikke darmontsteking zijn de symptomen minder intens.

4.5 Diverticulitis [4]

Als resultaat van een voortdurende (hangende) genezing in de darm kan *diverticulitis* zich voordoen. Als gevolg van het continue celverwijderingsproces wordt de wand van de darm dun, wat leidt tot de vorming van zakjes (divertikels/uitstulpingen) aan de buitenkant van de dikke darm. De verdunde slijmvlies puilt naar buiten toe uit [6]. Diverticulitis is de toestand waar een dergelijk zakje ontstoken raakt als gevolg van conflicterugvallen.

4.6 "Metastase" [5]

Wanneer een persoon niet op de hoogte is van de 5BN/GNM, kan hij/zij de symptomen, vooral het bloed in de ontlasting, associëren met een darmtumor en denken: "*Ik heb kanker*". Hij/zij kan zichzelf zodoende een diagnoseshock aandoen zonder een arts gezien te hebben of zonder een controle/onderzoek en zo een doodsangst veroorzaken. Een doodsangst gaat naar de longblaasjes en die beginnen zich te vermenigvuldigen. Het doodsangstconflict gaat over overleven en veroorzaakt een longtumor.

Tegen de tijd dat de man of vrouw een onderzoek ondergaat, b.v. voor bloed in de ontlasting, zullen er symptomen worden gevonden van darmkanker en zullen er röntgenfoto's worden gemaakt van de longen. Dan blijkt dat hij/zij op dat moment twee tumoren heeft, zogenaamd als gevolg van "uitzaaiing".

Dit is waarom de 5BN/GNM zo belangrijk zijn/is om de symptomen op de juiste wijze waar te nemen en te interpreteren.

5 PRAKTIJKVOORBEELDEN

- [6] Een zakenman vertrouwt zijn nicht en neemt haar op in het beheer van zijn bedrijf. Ze krijgen echter ruzie over een bepaalde zaak. Door de strijd ontstaat grote financiële schade. Voor de zakenman is het een lelijk onverteerbaar ergernisconflict. Er groeit bij hem een tumor in de ca-fase. Als de man de relatie met de nicht op alle niveaus beëindigt, wordt een blindedarmonsteking vastgesteld (pcl-fase). (Eigen archief Eybl)
- [6] Een man is sinds vele jaren een trouw lid van een vereniging. Het komt tot een grote ruzie met een ander verenigingslid, omdat de cafébaas de bijeenkomsten niet meer in zijn lokaal wil hebben. De man lijdt een onverteerbaar ergernisconflict. Enkele weken later wordt een dikke darmtumor gediagnosticeerd. De tumor wordt operatief verwijderd. Daarna leert de man de Vijf Biologische Natuurwetten kennen. (Eigen archief Eybl)
- [6] Een man heeft voortdurend ruzie en ergernis met zijn vrouw. Hij lijdt een onverteerbaar ergernisconflict. Hij zou al lang gescheiden zijn, ware het niet dat ze een gemeenschappelijk huis hebben dat de man bij de scheiding zou verliezen. Het conflict duurt nu al meer dan 20 jaar (een recidiverend conflict). De man lijdt een ernstige vorm van Morbus Crohn. (Eigen archief Eybl)
- [6] Een 43-jarig afdelingshoofd heeft een kameraadschappelijke omgang met haar collega's. Vier jaar geleden kwam er een nieuwe collega in de ploeg, die vanaf het begin het afdelingshoofd tegenwerkt. Zij wordt door de nieuweling binnen de firma zwart gemaakt. Ze lijdt een onverteerbaar ergernisconflict en een aanvalsconflict tegen de buik. Pas na een maand spreekt zij met twee vertrouwelingen en een vriendin over deze zaak. Reeds tijdens het gesprek voelt zij zich beter (ze gaat in oplossing).
Die nacht heeft zij heftige darmkolieken (epi-crisis) en een harde buik met nachtzweeten, zodat haar man de dienstdoende arts erbij haalt. In het ziekenhuis wordt een dikke darmonsteking en een darmwandverdikking vastgesteld: een vlakgroeiende tumor van het resorptieve type. Bovendien vindt men buikvocht en een sterk verhoogde bloedbezinking. Dit laatste wijst op een ontsteking. Ze heeft buikvliesont-

steking als oplossing van het aanvalskonflikt. Na enkele dagen is alles weer in orde. (Eigen archief Eybl).

- Het huwelijk van een 54-jarige patiënte verloopt zeer onharmonieus. Het paar verhuist geregeld naar een nieuwe woning. Tijdens de verhuizing vertelt de man volledig onverwachts dat hij niet mee wil verhuizen. Hij begint zijn spullen terug naar binnen te dragen. Als hij later, ondanks de scheiding, toch nog de huwelijksdaad van de patiënte verlangt, komt het opnieuw tot een heftige ruzie. De vrouw ervaart een onverteerbaar ergerniskonflikt. In de ca-fase groeit een bloemkoolvormige tumor die 7 jaar later in het kader van een preventief onderzoek wordt ontdekt. Ondanks het feit dat deze tumor geen klachten geeft, laat de vrouw zich toch behandelen met chemotherapie. (Eigen archief Eybl)

Zie ook de volgende praktijkvoorbeelden:

- Colon Tumor / Katharina Hoffmann (2004)
"Thank God that I was able to disentangle myself just in time from the clutches of conventional medicine"
http://learningnm.com/SBS/documents/colon_tumor.html
- Colon Cancer / Ria W. (England, 2000)
"I let go of all my fears"
http://learningnm.com/SBS/documents/ria_w_testimonial.html

- o - o - o -

Bijlagen

B.1 TOEVOEGING VAN EIWITTEN [5]

Het aspect van eiwitten betreft alle organen en weefsels die worden aangestuurd door de oude hersenen. Het betreft SBS-programma's waar Tbc-bacteriën en schimmels onderdeel zijn van het genezingsproces. Daarbij treedt nachtzweten op.

Wanneer Tbc-bacteriën de aanvullende cellen ontleden en verwijderen, dus de tumor, produceren ze veel tuberculose-afscheiding. Deze bevat een grote hoeveelheid eiwitten, die nu b.v. via de ontlasting wordt uitgescheiden. Dit betekent dat wanneer een verwijderingsproces met nachtzweten gaande is, er een uitstorting van tuberculose-afscheiding is. Tijdens de genezingsfase van één van deze SBS-programma's is er dus verlies van eiwitten.

Eiwitten zijn zeer belangrijk voor de functie voor het hele organisme, inclusief de spieren. Wanneer een conflictfase extreem en intens was, kan een persoon werkelijk aan een tekort aan eiwitten sterven. Daarom is het essentieel om eiwitten tijdens de genezingsfase aan te vullen.

Wanneer de persoon last heeft van nachtzweten, dan zijn eiwitten nodig, want het één gaat met het ander samen. Hoe meer sprake is van nachtzweten, hoe heftiger de persoon in genezing is en des te meer eiwitten er nodig zijn.

Er dient veel eiwitten gegeten te worden, bij voorkeur van eiwitrijk voedsel.

Eiwitrijk voedsel dient vóór 15.00 uur ingenomen te worden, omdat na 15.00 uur het moeilijker te verteren is. Het is ook goed om het niet te combineren met koolhydraten, want dat doet het eiwit-metabolisme weer vertragen.

Wanneer een persoon niet in staat is om te eten, b.v. geen trek heeft als gevolg van chemo of bestraling, dan is toevoeging van aminozuur en/of het nuttigen van eiwitdranken goed. Maar het belangrijkste punt is, dat dit het verkeerde moment is voor rauw voedsel-diëten of vasten, wat vaak wordt aanbevolen wanneer mensen kanker hebben.

Mensen die door de genezingsfase gaan en niet de benodigde eiwitten krijgen, kwijnen weg. Dit is het stadium waarop we mensen verliezen. Wanneer mensen voldoende eiwitten krijgen, bloeien ze weer op. Het lichaam heeft energie nodig.

B.2 GEBRUIK VAN EEN STOMA [7]

Bij darmtumoren is een veel voorkomende “behandelingsmethode”: het aanbrengen van een z.g. stoma, aangesloten op een opening van de dikke darm en bevestigd aan de buikwand.

Het kan voorkomen dat een stoma noodzakelijk is voor overbrugging van een noodgeval, het verlichten van symptomen, ter vergemakkelijking van de genezing en men weloverwogen voor een bepaald doel tijdelijk kan toepassen.

Wel dienen - wanneer daartoe de mogelijkheid bestaat - dergelijke ingrepen te worden vermeden, indien deze onomkeerbaar (niet teruggedraaid) kunnen worden en beëindiging of een latere terugplaatsing onmogelijk maken.

Belangrijk is om te beseffen wat het voor patiënten betekent, wat voor gevoel het is, dat iemand gedwongen wordt zijn verdere leven met een “kakzak” aan de buikwand door te brengen. Dat kan namelijk een bron van verdere biologische conflicten zijn. Het z.g. “schijtconflict” treft de dikke darm, dat zowel in overdrachtelijke als ook in letterlijke zin geleden kan worden. B.v.: *“Mijn dikke darm komt aan mijn buik naar buiten, het is een lelijk, weerzinwekkend ding; ik zie en hoor hoe de uitwerpselen bij mij ontstaan, ik kan daar niet aan wennen”*. De “nieuwe opening” kan de veroorzaker van een volgende nieuwe dikke darmtumor zijn.

Wanneer een onomkeerbare (niet te herstellen) ingreep reeds heeft plaatsgevonden, moet de getroffene zich dit thema bewustmaken en erop letten om voor zichzelf geen verdere conflicten te creëren. Hij mag niet opgeven, maar moet leren om met de “nieuwe accessoire” te leven. Uiteindelijk kan het ook zijn dat hij daarmee werkelijk beter verder kan leven.

- o - o - o -

Informatielijst

De inhoud van dit artikel is ontleend aan:

- [1a] *“Wissenschaftliche Tabelle der GNM”* / Dr. Hamer, 2007, pp. 27, 28
ook website: <http://www.germaansegeneeskunde.info> (Casper Rutten)
- [1b] *“Scientific Chart of Germanic New Medicine”* / Dr. Hamer, 2007, pp. 27, 28
- [2] *“Darmkrebs – Dickdarm, Mastdarm, Sigma, Dünndarm”* / Artikel van Dr. Hamer
website: <http://www.germanische-heilkunde.at> (Helmut Pilhar)
- [3] *“Mein Studentenmädchen”* / Dr. Hamer, 2014, pp. 440-441
- [4] *“Biological Special Programs”* / Caroline Markolin, maart 2016
website: www.learninggnm.com
- [5] Tutorial 1, van Caroline Markolin, 2011
website: www.learninggnm.com
- [6] *“Zielsoorzaken van ziekte”* / Björn Eybl / Karin van Baelen, 2015, pp. 195-198
- [7] *“Biologica Organ Atlas”* / Roberto Barnai, maart 2016, pp. 45-47 (2.1.13-2.1.15)
- [8] *“Spijsverteringsproblemen – van maag tot dikke darm”* / Video Roberto Barnai
<http://www.biologikanederland.nl/videos>
- [9] *“Vertrouw je Lichaam”* / Mies Kloos
website: www.hoedegeesthetlichaamaanstuurt.nl