

# De Vijf Biologische Natuurwetten

en Dr. Hamers omvangrijke praktische uitwerking (GNM)

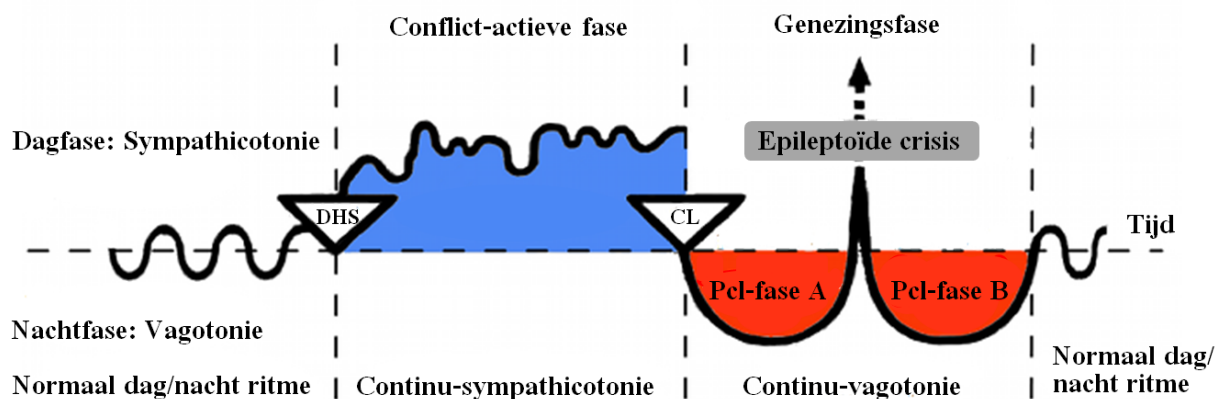
## SBS-programma

# Kieuwbooggangen

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

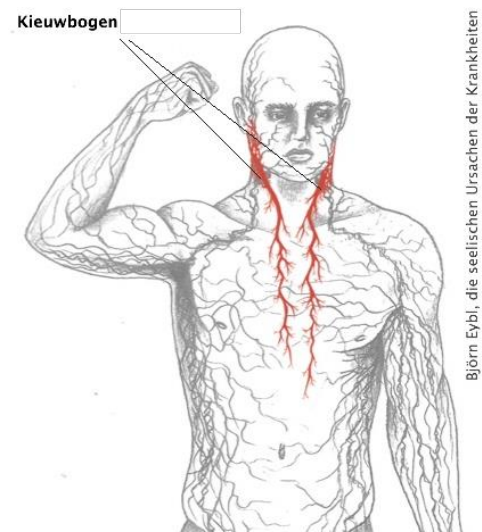
SBS-programma kieuwbooggangen . . . . .	3
1 INTRODUCTIE . . . . .	3
1.1 Ontwikkeling en functie . . . . .	3
1.2 Hersenniveau . . . . .	4
2 CONFLICT . . . . .	4
2.1 Invloed geslacht en hormoonstatus . . . . .	5
3 CONFLICT-ACTIEVE FASE . . . . .	6
3.1 Biologische zin . . . . .	6
4 GENEZINGSFASE . . . . .	6
4.1 Chemotherapie en/of bestraling . . . . .	7
4.2 Vicious cirkel . . . . .	8
4.3 Gevoel van verstikking . . . . .	8
4.4 Kalmering . . . . .	8
4.5 Nek/hals . . . . .	9
4.6 Mediastinum . . . . .	10
4.7 Vervolgconflicten . . . . .	10
4.8 Syndroom . . . . .	11
4.9 Epi-crisis . . . . .	11
4.10 Pcl-fase B . . . . .	12
4.11 Paniek-constellatie . . . . .	12
5 PRAKTIJKVOORBEELDEN . . . . .	12
6 HODGKIN-LYMFOOM . . . . .	13
Informatielijst . . . . .	15

# SBS-programma kieuwbooggangen

## 1 INTRODUCTIE

### 1.1 Ontwikkeling en functie [5]

Mensen hebben zes kieuwbooggangen. Deze buisjes reiken van de voor- en achterkant van de oren, aan beide zijden van de nek/hals tot in het mediastinum, ongeveer tot het middenrif, zie figuur. Het mediastinum is het middelste gedeelte van de borstholte en bevat de longen, het hart, de slokdarm en de luchtpijp.



De kieuwbooggangen zijn ontwikkeld in de tijd dat het leven alleen nog in de oceaan plaatsvond. Het zijn de oeroude bouwstenen van de natuur uit het rijk van de waterlevenwezens. Bij vissen en amfibieën zijn ze equivalent met de kieuwen: de ademhalingsorganen die zuurstof onttrekken uit water. De kieuwbooggangen vinden we ook bij het menselijk embryo [6]. Het zijn de oude kieuwen.

De kieuwbooggangen zijn afstammelingen van de kieuwbogen. In het menselijk embryo leiden de kieuwbogen of kieuwachtige bogen tot structuren van het hoofd en de nek. Bij mensen worden de kieuwbooggangen in de 4<sup>e</sup> week van de zwangerschap ontwikkeld.

Evenals bij de schildklierafvoergangen hebben de kieuwbooggangen geen functie meer, maar wel een belangrijk SBS-programma.

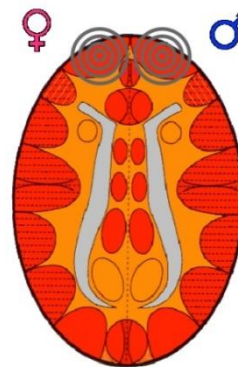
In de reguliere geneeskunde (RG) hoort men praktisch niets over deze gangen, behalve met betrekking tot de embryologie en in het kader van de hersenzenuwen (“kieuwboogzenuwen”). De kieuwbooggangen zijn bekend in de embryologie. In de medische praktijk worden zij volledig genegeerd.

De kieuwbooggangen zijn aan de binnenkant bekleed met plaveisel epitheelweefsel dat ontstaat vanuit het ectoderm.

Het SBS-programma van de kieuwbooggangen volgt het mondslijmvlieschema met overgevoeligheid/pijn in de ca-fase en de epi-crisis en ongevoeligheid in de pcl-fase.

## 1.2 Hersenniveau

De epitheelbekleding van de kieuwbooggangen wordt aangestuurd vanuit de prémotor sensorische cortex of frontale kwab (deel van de cerebrale cortex), zie figuur. De linker kieuwbooggang wordt aangestuurd vanuit de rechter zijde van de cerebrale cortex (frontaal); de rechter kieuwbooggang vanuit de linker corticale hemisfeer. Er is dus een kruiscorrelatie van de hersenen naar het orgaan.



Locatie van de HH in de prémotor sensorische cortex [9]

N.B. De kieuwbooggangen en de schildklierafvoergangen delen dezelfde hersenrelais. Een DHS treft één van beide weefsels of beide, afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Zie ook het artikel SCHILDKLIER [9].

## 2 CONFLICT [2], [5]

Het biologische conflict gerelateerd aan de kieuwbooggangen is een mannelijk *frontaal angstconflict* of een vrouwelijk *onmachtsconflict*, afhankelijk van het geslacht, lateraliiteit en hormoonstatus van een persoon. Zie voor het onmachtsconflict het artikel SCHILDKLIER [9].

Een frontaalangst is bij mens en dier een heel reële angst, dus een angst voor een heel reëel gevaar. Verder kan het bij mensen vaak een angst zijn voor iets denkbeeldigs, hetgeen voor de persoon niet minder gevaarlijk schijnt te zijn als een aanstormend wild dier.

Bij het frontaalangst conflict wordt de mens ontwikkelingshistorisch in zekere zin weer in de archaische tijd teruggezet, toen onze “stamouders” nog in het water leefden. De grootste catastrofe was destijds, wanneer bij deze visachtige wezens de kieuwen ook maar enigszins werden verstopt, of dat zij op het droge lagen en de kieuwen verkleefden, ze geen lucht meer kregen. Juist deze oerangst, dat ons de lucht wordt afgeklemd,ervaart men bij zulke frontaal angstconflicten. De patiënten zeggen: “*Mijn keel wordt dichtgesnoerd*”.

Een frontaalangst conflict is een grote angst dat men afkoerst op een gevaarlijke of bedreigende situatie of een gevaar schijnbaar onafwendbaar op iemand afkomt dat zich direct naar iemand toe beweegt, zowel in ruimte als in tijd. We kunnen het niet ontwijken. Het conflict kan in werkelijkheid worden ervaren, zoals b.v. een frontaal auto-ongeluk zien aankomen of een frontale aanval door een persoon of een dier. Het komt recht op het gezicht af.

In een overdrachtelijke betekenis kan het naderende gevaar een dreigement zijn, schok-

kend nieuws waargenomen als een “slag in het gezicht” of een schokkende confrontatie. Het conflict wordt vaak getriggerd door vervolgonderzoeken of de aankondiging van een medische handeling zoals een operatie. Een van de meest gewone frontaal angstconflicten is om te worden geconfronteerd met de angst voor de diagnose kanker: bijvoorbeeld dat een arts tegen een patiënt zegt: “*Wij hebben het vermoeden van kanker*” of “*U heeft kanker*”. Daarom wordt het conflict gerelateerd aan de kieuwbooggangen in de GNM ook een “*kankerangst conflict*” genoemd.

Daar kanker altijd als iets onontkoombars, iets voortschrijdends en ook als een noodlottige gebeurtenis wordt gezien, kunnen patiënten ook alleen al door een kankerdiagnose een overeenkomstig frontaal angstconflict lijden. Er is dan geen sprake van een reëel gevaar maar slechts denkbeeldig, en dit vermeende gevaar komt als een onontkoombaar gevaar op de persoon af.

Patiënten die volgens de Vijf Biologische Natuurwetten (5BN)/GNM helder worden gediagnosticeerd, ondergaan een dergelijke angst voor kanker zo goed als niet.

Wanneer ook de terugweg naar achteren is geblokkeerd, dan kan men aanvullend ook nog een *angst in de nek conflict* lijden en ogenblikkelijk in een *fronto-occipitale schizofrene constellatie* geraken.

## 2.2 Invloed geslacht en hormoonstatus [5b]

Evenals bij de schildklierafvoergangen speelt ook hier - bij het diagnosticeren van het conflict - het geslacht, de hormoonstatus, de lateraliteit / biologische handigheid en eventuele voorgaande conflicten een belangrijke rol.

Wanneer een biologisch rechtshandige (RH) man een frontaal angstconflict lijdt, slaat het conflict in het rechter relais in (mannelijke kant) en wordt de linker kieuwbooggang of de linker schildklierafvoergang getroffen. Zie hiervoor het afzonderlijke artikel SCHILDKLIER [9].

Is de man biologisch linkshandig (LH), dan slaat het conflict aan de tegenoverliggende zijde in (dus links, de vrouwelijke kant). Het blijft desondanks een mannelijk conflict. Wanneer een man daarentegen een leeftijd heeft in de postpenopauze (dus met een lage testosteronspiegel), dan reageert hij biologisch als vrouw en kan hij geen frontaal angstconflict lijden, echter wel een onmachtsconflict. Zie ook hiervoor het artikel SCHILDKLIER [9].

De tabel toont het eerste en tweede conflict bij de vrouw en de man.

<b>Vrouw</b>	normale hormoonstatus	laag oestrogeen
1 <sup>e</sup> conflict	<b>onmacht</b>	<b>frontaalangst</b>
2 <sup>e</sup> conflict	<b>frontaalangst</b>	<b>onmacht</b>
<b>Man</b>	laag testosteron	normale hormoonstatus

Volgens Barnai [7] zijn er vier relais: twee van de schildklierafvoergangen en twee van de kieuwbooggangen. Een frontaalangst conflict van de RH-man zou inslaan op het rechter relais van de kieuwbooggangen en bij de LH-man op het linker relais van de schildklierafvoergangen. Het onmachtscnflct van de RH-vrouw zou inslaan op linker relais van de schildklierafvoergangen, bij de LH-vrouw op het rechter relais van de kieuwbooggangen. Zoals gezegd delen de schildklier- en kieuwboogafvoergangen echter hetzelfde relais en volgens de meest recente inzichten van Dr. Hamer wordt random bepaald of de schildklierafvoergangen dan wel de kieuwbooggangen worden getroffen [5].

Wanneer beide relais bij het conflict betrokken zijn, is er sprake van een schizofrene constellatie, en wel een *angst voor de toekomst conflict*. De persoon kan van louter angst niet meer helder denken en is verstart van angst [1]. De ogen puilen uit (exophthalmus).

Er is hier geen weegschaal effect omdat beide HH buiten het territoriumgebied liggen en veroorzaken geen hormonale verandering [5]. Echter, volgens Barnai [7] geldt bij constellatie wel het principe van de weegschaal en de bijbehorende regels.

### 3 CONFLICT-ACTIEVE FASE [2], [5]

Slaat bijvoorbeeld een *kankerdiagnose-conflict* in, dan heeft de patiënt ogenblikkelijk alle tekenen van conflict-activiteit: koude handen, geen eetlust, slapeloosheid, dwangmatig conflict-denken, enz. In de ca-fase ontstaan zweren (celafbouw door ulceratie) in de bekleding van de oude kieuwbooggangen: vlakke weefsel-defecten aan het plaveisel-epitheelweefsel dat het binnenste van deze buisjes bedekt. De ulceratie is evenredig met de intensiteit en duur van de conflict-activiteit. Soms is er lokaal een licht trekken of knellen onder de huid en milde tot hevige pijn in het hals-/nekgebied en lichte pijn in het keelgebied (symptomen).

#### 3.1 Biologische zin [5]

De *biologische zin* ligt in de ca-fase en is om door celverlies de oude kieuwbooggangen te verwijderen, ter verbetering van de waterdoorlaat en ter verbetering van de ademhaling, zodat er beter zuurstof opgenomen kan worden ondanks dat de kieuwboogafvoergangen bij mensen niet langer een ademhalingsfunctie hebben. Dit is alleen ontwikkelingshistorisch te begrijpen (denk aan de oorspronkelijke functie van de kieuwen). Het is een oeroude reactie als antwoord op een oeroud biologisch conflict [7].

### 4 GENEZINGSFASE [2], [5]

Wanneer na een bepaalde tijd het echte of het vermeende gevaar van het angstconflict, c.q. de angst voor kankerpaniek is opgelost, wordt in het eerste deel van de genezingsfase (pcl-fase A) het weefselverlies van de plaveisel-epitheelcellen weer aangevuld door

celuitbreiding. Er ontstaat zwelling als gevolg van het oedeem (vloeistofopslag) in het genezingsgebied. De zwelling in de kieuwboogafvoergangen kan worden gediagnosticeerd als *klierkoorts* (mononucleosis) of de *ziekte van Pfeiffer* [5a]. Ook is er ontsteking [7].

Het slijmvlies zwelt om de zweer heen in het binnenste van de kieuwbooggangen. De vloeistof hoopt zich op. Daardoor vormen zich cysten die sereuze vloeistof bevatten en relatief groot kunnen worden.

Of de zwelling optreedt in de kieuwbooggangen of in de lymfknoopen kan eenvoudig worden vastgesteld aan de hand van een hersen CT-scan die de impact laat zien van het gerelateerde conflict in het overeenkomstige hersenrelais. Wanneer de lymfknoopen zijn getroffen, is het aantal lymfocyten verhoogd. Dit is niet het geval bij het genezingsproces van de kieuwbooggangen [5a].

Complicaties kunnen ontstaan bij het syndroom, zie [§ 4.8](#).

De zwelling van de cysten neemt normaal gesproken in het verloop van de genezing langzaam af, tenminste wanneer zich geen recidieven voordoen en de persoon niet in een vicieuze cirkel belandt ([§ 4.2](#)). Is er daarentegen sprake van een hangende genezing als gevolg van conflictterugvallen, dan leidt dit tot de opslag van vloeistof in de kieuwbooggangen. Dit resulteert in de ontwikkeling van een cyste die ontstaat aan de rechter- of linkerzijde van de nek of het halsgebied ([§ 4.5](#)), of in het mediastinum ([§ 4.6](#)) waar het een *retrosternale struma* vormt.

In pcl-fase A, meestal kort na de oplossing van het conflict (conflictolyse), alsook voor de epileptoïde crisis (epi-crisis), krijgen de “onwetende patiënten” meestal “metastasen”-paniek. Ze houden de stevig aanvoelende cysten voor compacte knobbels, lymfeknoopen of eenvoudig voor tumorgroei. Door de metastasen-paniek (DHS) lijden ze een vernieuwd angst voor kanker conflict. Door deze kanker-angst-paniek keert de genezingsfase ogenblikkelijk weer terug naar conflict-activiteit en de cysten nemen weer af.

#### **4.1 Chemotherapie en/of bestraling [2], [5]**

Bij patiënten waarbij de kieuwbooggangcysten (of schildklierafvoergangcysten) met chemotherapie en/of bestraling (Röntgen- of kobaltstralen) “behandeld” worden, verkrijgt men ook hetzelfde vermeende resultaat dat de cysten teruggaan, met slechts dit verschil, dat bij chemo en/of bestraling niet de conflict-activiteit wordt bewerkstelligd, maar een genezingsstop en waarbij het gezamenlijke organisme aanzienlijk en onherstelbaar wordt beschadigd! Waarom zou het vergiften en/of branden van cellen genezing bewerkstelligen? Chemo is geen therapie maar hoogstens voor korte tijd een levensverlenging ten koste van het beenmerg.

Wanneer de chemotherapie is beëindigd, vangt de genezing weer aan en daarmee komen de cysten terug. Dat brengt de patiënt in een voortdurende vicieuze cirkel waar de meesten niet meer uitkomen.

#### 4.2 Vicieuze cirkel [2], [5]

In beide bovenstaande gevallen is de patiënt in een vicieuze cirkel gevangen. In het geval van een conflictrecidief door vernieuwde kanker-angst-paniek vindt n.l. het afbreken van de genezing plaats, het afnemen van de kieuwbooggangcysten, de verdere uitbreiding van de ulceratie in de gangen en het uitputten van de oude kieuwbooggangen. Er blijft een conflictmassa die door het onverwachte afbreken van de genezing psychisch noch organisch genezen is. Dus is er een uitgestelde, maar nog noodzakelijke "rest"genezing.

Gelijktijdig ontstaat een nieuwe conflictmassa, die eveneens later door genezing weggevoerd moet worden, zowel psychisch, cerebraal als organisch. Wanneer het lukt om de patiënt nogmaals gerust te stellen, dan worden de - nu als teken van de weer ingetreden genezing - opnieuw ontstane vloeistofcysten groter dan voorheen, namelijk door de restgenezing plus de genezing van de nieuwe paniek.

Natuurlijk wordt ook de onvermijdelijk intredende epi-crisis sterker dan bij de eerste keer, toen de patiënt zijn kanker-angst-paniek zonder een vernieuwd recidief tot aan het einde zou hebben opgelost. Krijgt de persoon nu bij het zien van de vergrote vloeistofcysten een vernieuwd recidief van kanker-angst-paniek, dan begint het hele spel van de vicieuze cirkel weer van voren af aan.

De vicieuze cirkel bij de kieuwbooggangcysten, die bij dieren praktisch niet voorkomt (behalve de moeilijkheden van benauwdheid in de epi-crisis), neemt hier een grote plaats in. Het is één van de meest voorkomende inherente vicieuze cirkels die voor het grootste gedeelte iatrogeen zijn!

#### 4.3 Gevoel van verstikking [2], [5]

Wanneer een persoon geen nieuwe kanker-angst-paniek-recidief krijgt en dus ook geen vernieuwde conflict-activiteit - bijvoorbeeld omdat hij de 5BN/GNM kent -, dan kan het tot een juiste genezingsfase komen. Het komt vaak voor dat de persoon het gevoel heeft dat hij puur mechanisch minder lucht krijgt. Dit komt omdat de vaak tamelijk grote cysten aan de hals of in het mediastinum als knobbels ervaren worden die een druk uitoefenen. Meestal voelt hij dit zonder dat het werkelijk het geval is.

Heel zelden komt het echter ook voor dat de luchtpijp van buitenaf "geïmprimeerd" wordt of zelfs gecompriëerd is. Van een echt verstikkingsgevaar is daarbij in feite geen sprake, omdat de cysten hoogstens vlak op de (stevige) luchtpijp kunnen drukken.

In de epi-crisis kan echter het subjectieve gevoel c.q. de archaische aangeboren angst tot stikken gewoonweg overweldigend zijn en de patiënt in vernieuwde vreselijke angst-paniek brengen. Weliswaar gebeurt het slechts in extreme gevallen, waarbij van zeer grote vloeistofcysten sprake is. Verder is er ook in de epi-crisis pijn.

#### 4.4 Kalmering [2], [5]

De voornaamste opgave van iedere arts is om een patiënt gerust te stellen c.q. de paniek eruit te halen, of nog beter om hem/haar vertrouwd te maken met de 5BN/GNM, zodat



de patiënt vooralsnog niet in deze paniek terecht komt.

Deze patiënten kalmeren met medicijnen is onzinnig, omdat, wanneer de patiënt ná de epi-crisis in het "tweede vagotone dal" (fase B) valt, de voorafgegane kalmering dodelijk kan zijn. De chemische kalmering, een soort van vergiftiging, kan nooit een geruststellende bemoediging van een mens of van een arts vervangen.

Een patiënt op het moment van de paniek kalmeren, die mentaal iatrogeen misvormd is, is zwaar. Daarentegen een patiënt kalmeren die vooraf reeds kennisgemaakt heeft met de 5BN/GNM, is het weliswaar ook geen kinderspel, maar is een goed oplosbare opgave, zelfs een verheugende opgave.

#### 4.5 Nek/hals [2], [5]

Deze kieuwbooggang-vloeistofcysten (Eybl: kieuwbogen) zijn tijdens de genezing door sterke zwelling teweeggebracht. Daardoor kan de vloeistof niet afvloeien en bevat met vloeistof gevulde stukken van de binnenbekleding, die er ook als kogels uit kunnen zien. Ze liggen onder de huid, en wel aan beide kanten van de hals en achter het oor. Vandaar trekken ze naar beneden tot aan de schouder en aan de voorkant tot in de kuil van het sleutelbeen, en zelfs ook nog over de kuil van het sleutelbeen heen (ongeveer een handbreedte).

Normaal gesproken denkt men bij een zwelling in de hals aan lymfeknopen. In zelden voorkomende gevallen kan het echter ook om een halscycte aan de zijkant gaan.

Wanneer een cyste zich naar buiten toe opent, spreekt men van een aan de zijkant liggende (brachiogene) halsfistel [6].

Wanneer de cyste zich (in pcl-fase B) in het nek-/halsgebied vormt, dan wordt door de RG deze ten onrechte voor lymfeknopen gehouden en "centrocystisch-centroblastisch" *Non-Hodgkin-lymfoom* genoemd. De RG ziet het Non-Hodgkin-lymfoom als zogenaamde *lymfeklierkanker*.

Van binnen kunnen de cysten naar beneden reiken tot het middenrif en kunnen ook daar dikke vloeistofcysten maken, die dan regelmatig als "lymfeknoop-bundel" verkeerd wordt aangeduid.



Een cyste in de kieuwbooggangen (zoals in de figuur aan de linkerzijde van de nek is te zien) wordt – zoals gezegd – vaak gediagnosticeerd als een Non-Hodgkin's lymfoom, gebaseerd op de verkeerde veronderstelling dat de "tumor" zich ontwikkelt in de lymfeknoop van de hals/nek (zie 6 Hodgkin's lymfoom).

Bron: [http://learningnm.com/SBS/documents/pharyngeal\\_ducts.html#Pharyngeal\\_Ducts\\_Top](http://learningnm.com/SBS/documents/pharyngeal_ducts.html#Pharyngeal_Ducts_Top) [5a]

Dr. Hamer heeft echter aan de hand van CT-scans van de hersenen gevonden dat bij deze "ziekte" niet de lymfeknopen betrokken zijn, maar de kieuwbooggangen.

De diagnose volgt pas in de pcl-fase (bij patiënten met klachten) of vaak ook toevallig na de pcl-fase (bij patiënten zonder klachten).

#### 4.6 Mediastinum [2], [5]

Bij de cysten in de kieuwbooggangen in het mediastinum, die men niet kan zien en waarbij het conflict vaak heen en weer schommelt (ca-/pcl-fase, hangende genezing), worden de cysten steeds harder. Er ontstaat bindweefsel (littekenweefsel in pcl-fase B). Dit wordt door de RG dan als *kleincellig bronchiaal carcinoom* of “kleincellige longkanker” gediagnosticeerd. Het heeft echter niets te maken met de bronchiën. Noch de longen noch de bronchiën zijn erbij betrokken [5a]. Niemand kan een kankercel bij een z.g. kleincellige bronchiaal-carcinoom aantonen, omdat het in werkelijkheid een oedeem in de longen is [7]. De vloeistof hoopt zich bij de ontsteking van de intima in de kieuwbooggangen op in het longweefsel. Wanneer een groter oedeem ontstaat, kan het alleen in het geval van een complicatie (b.v. bij syndroom) gevaarlijk zijn [7].

Bij de longen zijn drie typen longkanker te onderscheiden: *alveoli-carcinoom* (hersensham, doodsangst conflict), *bronchiaal-carcinoom* (cortex, angst conflict in het territoriumgebied), *kleincellig bronchiaal-carcinoom*, (cortex, frontaal angstconflict, pcl-fase in het mediastinum). Dit laatste is geen longkanker, maar zoals gezegd een cyste [5].

Vanwege de ontoegankelijkheid midden tussen de borstholte wordt de tumor in de RG beschouwd als niet te opereren en nauwelijks te genezen.

Bij het genezingsproces in het mediastinum kan een grote cyste vitale vaten samendrukken of ademhalingsmoeilijkheden veroorzaken als gevolg van de druk op de luchtpijp met acute kortademigheid en vlagen van verstikking tijdens de epi-crisis, wanneer de vloeistof in de cyste wordt uitgedreven [5a].

Met het syndroom, dat is, met waterretentie als resultaat van een actief verlatings- of bestaansconflict (diagnoseshock, hospitalisatie) kan de situatie kritisch worden. Er kan daardoor verstikking optreden.

Eventueel kunnen de gangen verkleven en dichtgroeien, dus afgesloten blijven. Dergelijke eindstadia zijn echter in beginsel als symptoom ongevaarlijk, hetgeen betekent dat de patiënt er wel honderd jaar mee kan worden.

#### 4.7 Vervolgconflicten [2]

Bij patiënten met cysten in het mediastinale bereik (zogenaamde retrosternale struma) wordt dikwijls een grote thoraxoperatie uitgevoerd om de beide zijden van het mediastinum te kunnen bereiken. Alleen al de aankondiging van de operatie is dan meestal een nieuw DHS, namelijk een *aanvalsconflict* tegen de borstholte. Er ontstaat een nieuwe “kanker”: een zogenaamde *pleura-mesothelioom*. Dit carcinoom behoort tot het middelste kiemblad, het oud mesoderm (kleine hersenen) en veroorzaakt in de ca-fase celgroei van het adenoïde celtype.

De biologische zin is dat het organisme zich tegen de aanval probeert te beschermen, doordat inwendig het borstvlies wordt versterkt door een op een “grasveld” gelijkend mesothelium. Het pleura-mesothelium bemerkt men gewoonlijk pas wanneer het tot een conflictoplossing komt. Wanneer men bijvoorbeeld na de operatie tegen de patiënt zegt: “*Nu is alles in orde*”, lost het aanvalconflict meestal weer op en vervolgens krijgt de patiënt dan een *pleura-uitstorting*, vaak zelfs een dubbele pleura-uitstorting als teken van de genezing.

Alle kleine hersenen gestuurde tumoren vertonen in de genezingsfase vocht. Bij de pleura wordt dat pleura-uitstorting genoemd (bij het buikvlies *ascites* en bij het pericard pericarduitstorting of uitstorting van het hartzakje).

In de RG wordt alles als metastasen opgevat. In werkelijkheid is het dus een genezingsactiviteit die vooralsnog doorlopen moet worden.

#### 4.8 Syndroom [2], [5]

Het probleem dat zich hierbij kan voordoen is dat de persoon in paniek raakt, of ook een nieuw DHS lijdt of geleden heeft, namelijk een *vluchtelingsconflict* met waterretentie in de ca-fase. Het organisme benut dan het orgaan, dat toch al reeds in de vagatone genezingsfase met oedeem gevuld is, als waterreservoir, omdat bij het vluchtelingsconflict iedere druppel water opgespaard en opgeslagen wordt. Zie het artikel SYNDROOM [9].

Dan is er plotseling een pleura-uitstorting die de adem sterk beperkt. Er moet dan gepuncteerd worden. Een ongevaarlijke transsudatieve pleura-uitstorting (zonder actief vluchtelingsconflict), wordt gewoonlijk bijna niet opgemerkt, omdat het organisme de transsudatieve uitstorting in hetzelfde tempo resorbeert als het ontstaat.

Pas wanneer de patiënten ook fase B nog doorgelopen hebben, zijn ze werkelijk gezond.

Het is niet moeilijk voor te stellen waarom de meeste patiënten reeds binnen enkele weken of maanden aan de paniek en de vervolgc conflicten sterven. Daarom heeft men altijd beweert dat kanker kwaadaardig is en een wild, doelloos en oncontroleerbaar gebeuren is dat niemand kan begrijpen.

#### 4.9 Epi-crisis [5a]

Alle epi-crisis die worden aangestuurd vanuit de sensorische, post-sensorische, premotorische cortex worden vergezeld door moeilijke circulatie, vlagen van duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een compleet bewustzijnsverlies (flauwte of “absence”), afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Andere kenmerkende symptomen zijn een daling van de bloedglucose door het overmatige gebruik van glucose door de hersencellen [5a].

#### 4.10 Pcl-fase B [5a]



Deze hersen CT –scan laat de opslag van neuroglia zien in het relais van de linker kieuwbooggang. De persoon is reeds de epi-crisis gepasseerd en nu in fase-B van de genezing, zowel op hersen- als op orgaanniveau.

In de RG wordt verondersteld dat de opeenhoping van glia een “hersentumor” is [5a].

Bron;

[http://learninggnm.com/SBS/documents/pharyngeal\\_ducts.html#Pharyngeal\\_Ducts\\_Top](http://learninggnm.com/SBS/documents/pharyngeal_ducts.html#Pharyngeal_Ducts_Top) [5a]

Na de epi-crisis verdwijnt de cyste langzaam, tegelijk met de voltooiing van het genezingsproces. Echter, wanneer het genezingsproces niet kan worden voltooid, wordt de cyste hard en blijft bestaan [5a].

#### 4.11 Paniek-constellatie [8b]

Wanneer beide relais bij het conflict betrokken zijn, is er sprake van een schizofrene constellatie: een *angst voor de toekomst* conflict. Zie ook het artikel SCHILDKLIER [9].

Indien van de beide frontale relais minstens één in sympathicotonie is, dus ca-fase of epi-crisis, dan is er paniek. Dit is ook het geval wanneer twee ca-fasen parallel lopen, als een ca-fase met een epi-crisis samenvalt (grote paniek) of als twee epi-crisen samenvallen (zeer grote paniek).

Omdat epi-crisis enorme sympathicotone momenten zijn, is de paniek daar groter dan in de ca-fase. Bovendien komt de paniek in de epi-crisis uit het niets en ogenschijnlijk zonder reden, terwijl die in de ca-fase een zinnig verband heeft omdat er daadwerkelijk een als gevaarlijk geïnterpreteerde situatie heerst. Mensen die in de epi-crisis even een paniekaanval beleven, berichten over gevoelens, zoals: *“Ik ben aan het einde, nu komt de dood”*. Gelukkig kan dit tegenwoordig geen levensgevaarlijke situaties teweegbrengen [7].

## 5 PRAKTIJKVOORBEELDEN [6]

- Een jonge vrouw mag geen kinderen krijgen en heeft iedere keer angst dat ze zwanger wordt wanneer ze met haar vriend slaapt. Ze ervaart dit als een frontaal-angstconflict. Er is celafbouw (ca-fase) in de kieuwbooggangen en *Non-Hodgkin-lymfoom* in de pcl-fase.
- Een 46-jarige RH-vrouw lijdt een frontaal-angstconflict als haar man nierkanker krijgt. Ze houdt zich intensief met de ziekte bezig en leest in vakliteratuur over het overlevingspercentage na vijf jaar. Ze denkt bij zichzelf: *“Als hij die vijf jaar overleeft,*

*heeft hij het geklaard*". De man overleeft de vijf jaar, is gezond en de vrouw komt in genezing: haar hals zwelt aan beide zijden sterk op, ze wordt steeds futlozer en heeft een droge hoest. Door middel van een CT-scan wordt Non-Hodgkin-lymfoom gediagnosticeerd.

Na twee jaar krijgt haar man weer kanker. Voor haar is dit een frontaal-angstrecidief. Beide kennen de 5BN/GNM, ondernemen van alles, maar zijn toestand wordt steeds slechter. Vanwege de angst voor haar echtgenoot, krijgt zij een *bestaansconflict* en slaat veel water op.

Twee maanden voor de dood van haar man wordt de druk in haar hals zo sterk dat zij zich in het ziekenhuis laat onderzoeken. Door middel van een CT-scan wordt vastgesteld dat de bovenste holle ader, door het innemen van ruimte, de kieuwbooggang volledig in elkaar drukt / afsluit.

- Een 43-jarige gelukkig getrouwde RH-man heeft een zoon van 12 jaar. Op een dag moet de man een meniscusoperatie ondergaan. Als hij uit de narcose komt, deelt zijn vrouw hem mee dat hun zoon zich bij een duik in het water aan het hoofd heeft verwond en in het ziekenhuis ligt. De volgende dag hoort hij dat zijn zoon een noodoperatie moet ondergaan. De jongen is in levensgevaar. De man lijdt daarbij, terwijl hij nog in het ziekenhuis ligt, een frontaal-angstconflict, vanwege het aankomende gevaar (operatie) en een *doodsangst* conflict, beide ervaren voor zijn zoon. Hij wil zich uit het raam storten wanneer de zoon sterft (hoge conflictintensiteit).

In de genezingsfase ervaart hij een trekken van het linker oor, en wel naar beneden richting de hals en het borstbeen met een sterk druk- en benauwdheidsgevoel. Boven het sleutelbeen ontstaat een cyste (kieuwbooggang in genezing). Bovendien ervaart hij een sterk nachtzweeten en hoest bloed op (longblaasjes in genezing). Als hij de symptomen in het ziekenhuis laat ophelderen, wordt een alveoli-carcinoom en een kleine cel bronchiaal-carcinoom gediagnosticeerd.

- Tot slot: een prachtig ervaringsverhaal op de website van Caroline Markolin:

[http://learninggnm.com/documents/non\\_hodgkin\\_s\\_lymphoma.html](http://learninggnm.com/documents/non_hodgkin_s_lymphoma.html)

of ook: <http://www.germaansegeneskunde.info/index.php/berichten/ervaringsberichten/413-non-hodgkin-lymfoom.html> (Casper Rutten)

## 6 HODGKIN-LYMFOOM [5]

Er bestaat ook het zogenaamde *Morbus-Hodgkin-lymfoom* dat behoort tot het middelste kiemblad (nieuw mesoderm, hersenmerg). Het is verbonden met de lymfeknopen die in de pcl-fase onder celdeling weer worden opgevuld en gezwollen zijn, hetgeen betekent dat het conflict ervoor opgelost moet zijn. Er aan voorafgegaan is altijd een *eigenwaarde inbreuk conflict* van een lichtere aard. Het is een volledig ander weefsel. Zowel Hodgkin- als Non Hodgkin-lymfoom hebben beide hun eigen biologische zin.

De “ziekte” van Hodgkin is genoemd naar de arts die deze ziekte als eerste herkende. De cellen van de Hodgkin “ziekte” hebben een bijzondere verschijning onder de microscoop. Lymfoom-cellen die niet hetzelfde lijken, worden Non-Hodgkin-lymfomen genoemd.

Zie voor Hodgkin-lymfoom het artikel over het LYMFESTELSEL [9].

- o - o - o -

# Informatielijst

De inhoud van dit artikel is ontleend aan:

- [1] *“Wissenschaftliche Tabelle der GNM”* / Dr. Hamer, 2007, p. 111  
ook website: <http://www.germaansegeneeskunde.info> (Casper Rutten)
- [2] *“Hodgkin und Non-Hodgkin – was sie gemeinsam haben”* / Artikel van Dr. Hamer  
website: <http://www.germanische-heilkunde.at> (Helmut Pilhar)
- [3] *“Die Schilddrüse – mit ihren Biologischen Konflikten”* / Artikel van Dr. Hamer  
website: <http://www.germanische-heilkunde.at> (Helmut Pilhar)
- [4] *“VERMÄCHTNIS EINER NEUE MEDIZIN”, Teil I /*, Dr. Hamer, 1996, pp. 350-353
- [5a] *“Biological Special Programs”* / Caroline Markolin, maart 2016  
website: [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)
- [5b] Tutorial 5 van Caroline Markolin, 2011  
website: [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)
- [6] *“Die seelischen Ursachen der Krankheiten”* / Björn Eybl, 2013, pp. 137-138, 160, 173
- [7] *“Biologika Organ Atlas”* / Roberto Barnai, maart 2016, p. 114 (5.1.15)
- [8a] *“Das System der 5 Biologischen Naturgesetze”, Band 1* / David Münnich, 2014, pp. 209-211
- [8b] *“Das System der 5 Biologischen Naturgesetze”, Band 2* / David Münnich, 2014, p. 119
- [9] *“Vertrouw je Lichaam”* / Mies Kloos  
website: [www.hoedegeesthetlichaamaanstuurt.nl](http://www.hoedegeesthetlichaamaanstuurt.nl)

## Afkortingen

GNM	=	Germaanse Nieuwe Geneeskunde	( <u>G</u> ermanische <u>N</u> eue <u>M</u> edizin)
5BN	=	Vijf Biologische Natuurwetten	
SBS	=	Zinvol Biologisch Speciaalprogramma	( <u>S</u> innvoll <u>B</u> iologisch <u>S</u> onderprogramm)
DHS	=	Dirk Hamer Syndroom	
HH	=	Hamerse Haard(en)	
RG	=	reguliere geneeskunde	
RH	=	rechtshandig	
LH	=	linkshandig	pcl = genezingsfase (post-conflictolyse)
ca	=	conflict-actieve fase	epi-crisis = epileptoïde crisis