

# De Vijf Biologische Natuurwetten

en Dr. Hamers omvangrijke praktische uitwerking (GNM)

## SBS-programma

# Kransaders

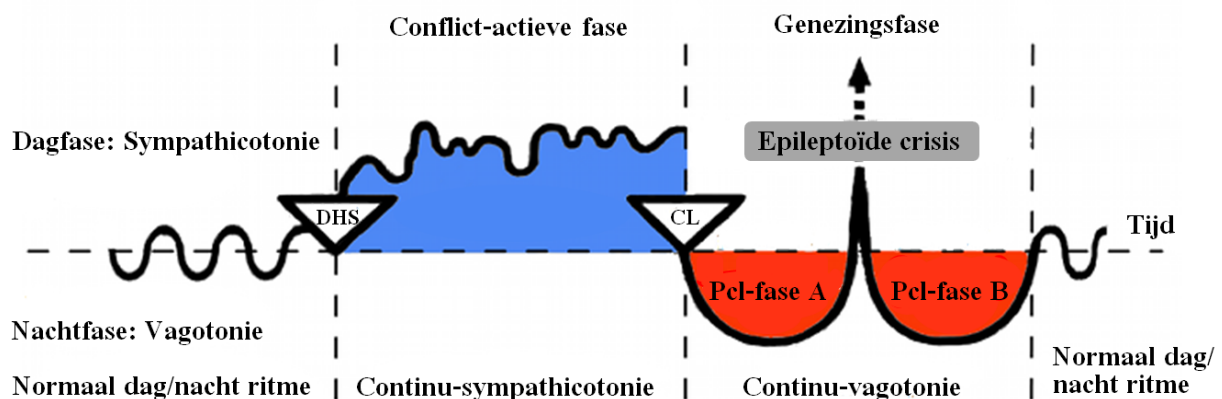
De informatie in dit artikel is ontleend aan de in de informatielijst vermelde bronnen.

Dit artikel is een *vervolg* op het artikel KRANSSLAGADERS [6]

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 kransaders . . . . .	3
1 INTRODUCTIE . . . . .	3
1.1 Ontwikkeling en functie . . . . .	3
1.2 Hersenniveau . . . . .	3
2 CONFLICT . . . . .	4
2.1 Invloed geslacht, hormoonstatus en lateraliteit . . . . .	4
3 CONFLICT-ACTIEVE FASE . . . . .	5
4 GENEZINGSFASE . . . . .	5
4.1 Longembolie . . . . .	6
4.2 Trombose . . . . .	6
4.3 Oorzaak longembolie . . . . .	7
4.4 Bloedklont oorzaak hartaanval? . . . . .	7
4.5 Bloedverdunners . . . . .	7
4.6 Snelle hartslag . . . . .	8
4.7 Absence . . . . .	8
4.8 Tachycardiale aritmie . . . . .	8
4.9 Gevolgen conflictduur . . . . .	9
4.10 Daling bloedglucose . . . . .	9
4.11 “Hersentumor” . . . . .	9
5 INVLOED GESLACHT, HORMOONSTATUS EN LATERALITEIT . . . . .	9
6 PRAKTIJKVOORBEELDEN . . . . .	10
 Informatielijst . . . . .	 12

## Met dank aan:

Yvonne Rückert en Annemijn de Witte voor hun waardevolle opmerkingen bij en correcties op het concept-artikel.

# SBS-programma kransaders

## 1 INTRODUCTIE [3]

### 1.1 Ontwikkeling en functie [3a]

De kransaders lopen evenals de kransslagaders langs de buitenwand van het hart. Ze ontvangen zuurstofarm bloed van de hartspier en voeren dit naar het rechter atrium (voorkamer). Van daaruit gaat het naar de rechter ventrikel (kamer) en vervolgens naar de longslagader en de longen, waar het bloed zuivere zuurstof opneemt (longcirculatie).

In tegenstelling tot andere bloedvaten bestaat de bekleding van de kransaders (en ook van de kransslagaders), de zogeheten intima, uit zeer gevoelige plaveisel-epitheelcellen die vanuit het ectoderm zijn ontstaan. De wand van de kransaders is samengesteld uit gladde en dwarsgestreepte spieren.

De sensibiteit van de kransader plaveisel-epitheelcellen verloopt - net als bij de kransslagaders - volgens het mondslijmvlieschema.

### 1.2 Hersenniveau [3a]

De kransader intima wordt aangestuurd vanuit de linker insula, dat onderdeel is van het temporale deel van de grote hersenen. De insula ligt diep in de cerebrale cortex, precies op het punt waar de vier gebieden van de cerebrale corticale gebieden (prémotor cortex, motor cortex, sensorische cortex en post-sensorische cortex) samenkomen.

De insula is een belangrijk regelcentrum in de grote hersenen. Het is het gebied van de hersenen dat onder andere de bekleding (intima) van de grote bloedvaten aanstuurt die bloed van en naar het hart laten stromen.

Aangestuurd vanuit de motorcortex reguleren de rechter en linker insula tevens de langzame (bradycardiale) en snelle (tachycardiale) hartslag. Het tachycardiale hartritme centrum ligt in de linker insula.



Het relais van de kransaders ligt recht tegenover het relais van de kransslagaders, aan de linkerkant van de cerebrale cortex boven het linker oor. Het is in principe het vrouwelijke territorium-conflictgebied.

Locatie van de HH van de kransaders in de cortex.  
Bron: Björn Eybl [4].

Het hersenrelais voor de kransaders ligt in de cortex dichtbij het relais van de baarmoederhals en hebben hetzelfde biologische conflict. Daarom verlopen bij vrouwen deze beide SBS-programma's synchroon.

In tegenstelling tot de kransaders verloopt de sensibiteit van het plaveisel-epitheelweefsel van de baarmoederhals volgens het buitenste huidschema [1]. Zie voor het SBS-programma van de baarmoederhals het artikel BAARMOEDER [6].

## 2 CONFLICT [3]

Het conflict dat is gerelateerd aan de kransaders is een *vrouwelijk territorium-verliesconflict* of een biologisch *seksueel (frustratie)conflict*. In biologische termen betekent een seksueel conflict: *niet in staat zijn om te paren, geen geslachtsgemeenschap te hebben* [1]. Niet "gedekt" worden of tegen je wil in seks hebben [4].

Voor mensen wordt dit conflict vertaald naar seksuele afwijzing, frustratie of seksueel ongewenst te zijn. Dr. Hamer vond op basis van het vele werk dat hij heeft uitgevoerd en op basis van alle casussen dat een seksueel conflict ervaren kan worden met elke schokkende belevenis in relatie tot seksualiteit. Dit kan seksueel misbruik, kwelling of pijnlijke seks zijn (b.v. eerste keer), verkrachting, ongewenste seksuele praktijken, seksuele afwijzing, gevoel van seksueel ongewenst te zijn of een gebrek aan seksuele activiteit. Ook alles in relatie tot schokkende porno of bedrogen zijn door de partner of echtgenoot omdat die met iemand anders slaapt, enz. Het leed heeft betrekking op seksualiteit. Ook onderbrekingen tijdens de geslachtsgemeenschap kunnen het conflict triggeren.

Volgens Barnai [5] kan het conflict ook betrekking hebben op het uitblijven van seksueel contact, het ontbreken of uitblijven van een huwelijk, of omdat de echtgenoot buiten de deur is gezet; men verlaten is door de partner.

Een vrouwelijk territorium-verliesconflict is altijd seksueel of partnermatig gekleurd [4]. Het gaat hierbij om het binnenterritorium. De partner is het "territorium" van de vrouw. Daarom is het volgens Dr. Hamer beter dat de man zijn vrouw binnen zijn territorium houdt. Dan heeft de man zijn territorium en de vrouw heeft haar partner [4].

### 2.1 Invloed geslacht, hormoonstatus en lateraliteit

Het bovenbeschreven seksuele (territorium-verlies)conflict is van toepassing voor:

- een RH/LH-vrouw met een normale hormoonstatus;
- een RH/LH-man die in de postpenopauze is (dus met een lage testosteronspiegel).

Bij de hier genoemde LH-man/vrouw worden bij het seksuele territorium-verliesconflict niet de kransaders getroffen maar de kransslagaders.

Het kransader-gerelateerde conflict kan ook een *mannelijk territorium-verliesconflict* zijn, afhankelijk van het geslacht, hormoonstatus en lateraliteit, zie artikel KRANSSLAGADERS [6]. Het betreft dan het buitenterritorium, bijvoorbeeld wanneer de partner uit het

territorium wegloopt [1]. Dit kan het geval zijn bij:

- een LH-man met een normale hormoonstatus;
- een LH-vrouw die de pil gebruikt of in de postmenopauze is [1].

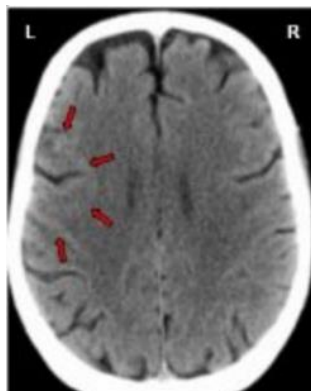
### 3 CONFLICT-ACTIEVE FASE [3]

In de ca-fase is er weefselverlies door ulceratie van de plaveisel-epitheelcellen van de kransaders. Het is exact hetzelfde als bij de kransslagaders. De binnenwand van de hartkransaders wordt dunner [5].

De ulceratie in de intima is evenredig met de intensiteit en duur van de conflict-activiteit, waarbij de ulceratie van de gevoelige intima een lichte angina pectoris veroorzaakt. Dr. Hamer zegt dat de pijn niet zo hevig is als bij het kransslagader-gerelateerde SBS-programma.

Bij vrouwen is er gelijktijdig celafbouw van het baarmoederslijmvlies wat echter niet wordt opgemerkt. Kransader-ulcera alsmede baarmoederhals-ulcera treden bij vrouwen tegelijkertijd op. Bij LH-mannen is er vanzelfsprekend alleen kransader-ulcera [1]. Wanneer de persoon conflict-actief is, is hij/zij manisch.

Door de ulceratieve celafbouw van de intima vergroot het lumen, waardoor een betere bloedafvoer uit het hart ontstaat. De *biologische zin* van het celverlies is om de lumen van de bloedvaten te verwijden en zo de bloedafvoer uit het hart te verbeteren [4].



De CT-scan laat de impact van een seksueel conflict zien in het gebied van de hersenen dat de kransaders aanstuurt. De scherpe randen van de Hamerse Haard wijzen op conflict-activiteit.

Bron CT-scan:

[http://learningnm.com/SBS/documents/heart.html#Coronary\\_Veins\\_Top](http://learningnm.com/SBS/documents/heart.html#Coronary_Veins_Top)  
(Caroline Markolin)

### 4 GENEZINGSFASE [3]

In het eerste deel van de genezingsfase (pcl-fase A) wordt het weefselverlies weer hersteld waarbij van celdeling sprake is. Evenals bij de kransslagaders worden de kransaders met behulp van cholesterol hersteld. Het is een natuurlijke reconstructie en herstelfase van de kransaders die met zwelling gepaard gaat [2]. In pcl-fase A is er in het betreffende hersenrelais oedeemvorming. De omvang van het oedeem wordt weer be-

paald door de conflict-intensiteit en –duur.

In de kransaders vormt zich genezings”plak” en tevens verhoogt het cholesterolgehalte zich [4].

Het SBS-programma van de kransaders is zo geprogrammeerd, dat het hoogtepunt van de pcl-fase: de *epileptoïde crisis* binnen 3-6 weken na de conflictoplossing plaatsvindt, al naar gelang de duur van de voorafgegane conflictfase.

Het hersenoedeem krijgt de voorgeprogrammeerde sympathicotone stuwning, waarmee het oedeem wordt uitgedreven/uitgeperst.

#### **4.1 Longembolie [3]**

In de epi-crisis is er een tijdelijke reactivering van angina pectoris: pijn in de epitheel-laag/intima (volgens het mondslijmvlieschema) met krampachtige pijn op de borst omdat de dwarsgestreepte spieren van de kransaders er ook bij betrokken zijn.

Tijdens de epi-crisis, wanneer de stuwning in het gerelateerde hersenrelais plaatsvindt, zijn er tegelijkertijd tonisch-clonische krampaanvallen van de dwarsgestreepte kransaderspiers (plaatselijke epilepsie) als gevolg van spiercontracties in de wand van de kransaders [1], [4]. Hierdoor raken stukjes van de cholesterolplak van de wand van de bloedvaten los, komen in de bloedbaan terecht en worden met het bloed via de rechterzijde van het hart in de longslagader “gespoeld”. De stukjes kunnen de longslagader blokkeren en een *longembolie* (bloedvatverstopping) veroorzaken [4]. Dit gaat gepaard met ademnood, angst, een gevoel van vernietiging en pijn [1]. De ademhalingsmoeilijkheden manifesteren zich in kortademigheid.

Afhankelijk van de intensiteit en duur van de ca-fase verlopen de symptomen van mild tot hevig.

De blokkade die longembolie wordt genoemd is volgens Dr. Hamer een links-cerebraal gestuurde (longembolitisch) rechts-hartinfarct [2].

De longembolie kan dodelijk zijn, afhankelijk van de duur en intensiteit van het conflict (zie [§ 4.9](#)). Ook kan de longembolie pijnlijk en beangstigend zijn.

Grotere “klonten” blijven eerder steken en verstoppen grotere bloedvaten. Kleinere klonten bereiken de kleinere vertakkingen van de longslagader [4]. De blokkades in de kleine tot middelgrote bloedvaten leveren geen probleem op, omdat de omgevingsbloedvaten (anostomosen) de bloedverzorging veilig stellen. De bloedklonten lossen binnen enkele weken vanzelf op, zonder therapeutisch ingrijpen [4]. Problematischer is het hersenniveau, omdat daar genezingszwellung in de HH is en de abrupte samentrekking in de epi-crisis [4] en tachycardie kan veroorzaken.

#### **4.2 Trombose [3a]**

Een longembolie kan ook worden veroorzaakt door *trombose*: een bloedklont die de longslagader blokkeert (trombose-embolie) [2]. Een trombus (bloedklont) vormt zich binnenin een bloedvat wanneer bloed stilstaat, omdat bloed visceus is en dikker wordt wanneer

het niet stroomt. Dit kan het klonteren van bloed en daarmee trombose veroorzaken. Het kan in de longslagader terechtkomen en zodoende een longembolie opleveren zonder een voorafgaande DHS. Dit is typisch het geval wanneer een persoon voor een langere periode inactief is of immobiel, b.v. na een ongeluk of een operatie, in coma gebracht is, of de persoon is gehospitaliseerd of bedlegerig. Het is ook het voornaamste risico van algehele narcose: dood door bloedklonten!

Er zijn ook andere trombose oorzaken, dus niet alleen door minder beweging. Wanneer er b.v. een DHS heeft plaats gevonden met betrekking tot de beenvaten (spataderen), dan kan het reparatieweefsel ook weer een losschietende trombus veroorzaken.

### **4.3 Oorzaak longembolie [3a]**

Of een longembolie is gerelateerd aan een epi-crisis van een kransader-gerelateerd conflict of dat het wordt veroorzaakt door een trombus kan eenvoudig aan de hand van een CT-scan worden vastgesteld. In het eerste geval zijn er veranderingen zichtbaar in het hersenrelais dat de kransaders aanstuurt. Verder brengt een longembolie die tijdens de genezingscrisis plaatsvindt angina pectoris, krampen in de borst en tachycardie (zie [§ 4.6](#)) met zich mee, wat niet het geval is wanneer de longembolie wordt veroorzaakt door een trombus. In dat geval zal er op een hersenscan niets te zien zijn, omdat dit een mechanische gebeurtenis is en de persoon zal geen angina pectoris hebben. Het is natuurlijk essentieel dat bekend is wat de oorzaak van longembolie is.

De RG beweert dat een longembolie door bloedklonten wordt veroorzaakt, waarvan wordt verondersteld dat deze afkomstig zijn van beenbloedvaten. Ze zijn daar losgekomen en worden door het hele veneuze systeem, inclusief het hart, de hele weg meegenomen naar de longen. In werkelijkheid zijn de “longembolie” meestal genezings”klonten” die ontstaan in de kransaders.

Dr. Hamer heeft echter ontdekt, dat deze klonten afkomstig zijn van de kransaders en niet van diepe beenaders [2], [4]. Of dit voor alle longembolieën geldt wordt door Eybl [4] betwijfeld. Wellicht zijn beide mogelijkheden hier de oorzaak: zowel diepe beenaders als ook de kransaders [4]. Alleen een CT-scan kan uitsluitsel geven.

### **4.4 Bloedklont oorzaak hartaanval? [3a]**

Een bloedklont kan, zoals wordt beweerd, nooit tot een hartaanval of beroerte leiden, omdat in het geval van een verstopping aanvullende bloedvaten (“collaterals”) het hart en de hersenen voorzien van bloed (zie artikel KRANSSLAGADERS [6], bijlage B.3). Bovendien hebben pathologische studies bevestigd dat er geen relatie is tussen het aanwezig zijn van een bloedklont in de slagaders en een hartaanval, hetgeen de trombose-infarcttheorie in zijn geheel weerlegt.

### **4.5 Bloedverdunners [3a]**

Klinische waarnemingen hebben laten zien dat bij de behandeling van angina pectoris

bloedverdunners, die gegeven worden om een hartaanval te voorkomen, totaal inefficiënt zijn.

Bloedverdunnende medicijnen, die dienen om het “bloedklonteren” te reduceren, kunnen bijdragen aan een acute bloeding van de baarmoederhals die op hetzelfde moment de epi-crisis ondergaat.

#### 4.6 Snelle hartslag [3]

Zoals we aan de rechterkant in het territoriale gebied van het temporale deel van de hersenschors het relais van de kransslagaders en het relais van de lage hartslag (bradicardiale hartritme centrum) hebben, zo hebben we overeenkomstig links insulair van dit temporale gedeelte in het relais van de kransaders en de baarmoederhals het relais van het snelle hartritme: het *tachycardiale hartritme centrum*.

Tijdens de epi-crisis, wanneer het oedeem wordt uitgeperst, wordt ook het hartritme centrum erbij betrokken. Dan manifesteert de kransader-gerelateerde hartaanval zichzelf in de epi-crisis met een stijging van het hartritme tot een aanvalsgewijze verhoogde hartslag: een zogeheten *tachycardiale aritmie* [4]. Tijdens deze gebeurtenis is de hartslag onregelmatig en eventueel met “overslaan” (tachyaritmie) [4].

Het is exact het tegenovergestelde als bij de kransslagader-gerelateerde hartaanval. Dus wanneer de kransslagaders erbij betrokken zijn daalt het hartritme, terwijl, wanneer de kransaders erbij betrokken zijn het hartritme stijgt: de zogeheten *tachycardie*.

#### 4.7 Absence

Alle epi-crisis die worden aangestuurd vanuit de sensorische, post-sensorische of pré-motor sensorische cortex worden vergezeld van een moeizame circulatie, vlagen van duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies (flauwvallen of absence), afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Zo treedt in de epi-crisis van de kransaders mogelijk een kortstondig bewustzijnsverlies (absence) op [1], [3a].

#### 4.8 Tachycardiale aritmie [3a]

Het reële gevaar bij een longembolie is de betrokkenheid van het tachycardiale hartritme centrum. Normaal heeft de hartslag een regelmatig gebalanceerd ritme. Dit verandert echter tijdens de epi-crisis wanneer het hersenoedeem in het relais van de kransaders wordt uitgeperst. De druk die door de momentane sympathicotone stuwung teweeg wordt gebracht, veroorzaakt *tachycardie* (vergelijk met bradycardie, een lage hartslag, gerelateerd aan de kransslagaders, artikel KRANSSLAGADERS [6]).

Terugkerende gebeurtenissen van tachycardiale aritmie, gecombineerd met een snelle ademhaling (tachypnea) of het snakken naar adem, worden door conflictrecidieven getriggerd. Blijvende tachycardiale aritmie kan echter de dood veroorzaken, omdat het onophoudelijk fibrilleren van de hartslag uiteindelijk de bloedstroom stopt (hemodynamische stilstand).

Wanneer het conflict zeer lang heeft geduurd, kan bij de tachycardie en tachyaritmie



eventueel een dodelijk kamerfibrilleren optreden [4]. Dit hoeft niet. Er zijn zeer veel "schijndoden" [1]!

#### 4.9 Gevolgen conflictduur [3a]

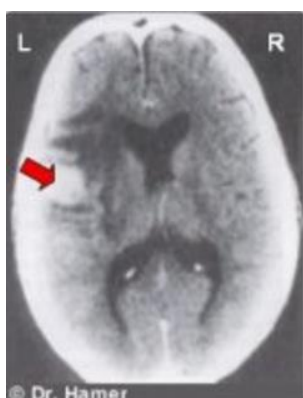
De epi-crisis vindt 3-6 weken na de conflictoplossing plaats. Wanneer een conflict-activiteit intens is en meer dan negen maanden aanhoudt, is de longembolie zeer waarschijnlijk fataal (zie ook de hartaanval gerelateerd aan de kransslagaders).

Wanneer de ca-fase daarentegen korter was dan vier maanden, dan zijn de symptomen mild en worden ze mogelijk zelfs niet opgemerkt. Dit feit is alleen voor de kransaders en kransslagaders (kransvaten) van toepassing!

#### 4.10 Daling bloedglucose [3a]

Evenals bij de kransslagader-gerelateerde hartaanval is een ander kenmerkend symptoom een val van de bloedglucosespiegel die door het overmatig gebruik van suiker in de hersencellen wordt veroorzaakt.

#### 4.11 "Hersentumor" [3a]



De opslag van neuroglia in het hersenrelais van de kransaders geeft aan dat de persoon reeds de epi-crisis (longembolie) is gepasseerd en nu in het tweede deel van de genezing is: pcl-fase B.

In de RG wordt ten onrechte verondersteld dat de opeenhoping van glia een "hersentumor" is.

Bron CT-scan: [http://learningnm.com/SBS/documents/heart.html#Coronary\\_Veins\\_Top](http://learningnm.com/SBS/documents/heart.html#Coronary_Veins_Top) (Caroline Markolin)

## 5. INVLOED GESLACHT, HORMOONSTATUS EN LATERALITEIT [3]

De vraag hoe een conflict wordt ervaren (mannelijk of vrouwelijk), en waar het dan in de hersenen inslaat, hangt niet alleen af van de actuele hormoonstatus (postmenopauze, zwangerschap, gebruik anticonceptiepil, testosteron verlagende medicijnen enz.), maar ook van de biologische handigheid van de persoon [2]. De lateraliteit vervult een centrale rol [2]. Wanneer een RH-man met een normale hormoonstatus een territorium-verliesconflict lijdt, krijgt hij in de epi-crisis een kransslagader-gerelateerde hartaanval.

Daarentegen wordt bij een LH-man met een normale hormoonstatus die een territorium-verliesconflict lijdt, het conflict naar de tegenoverliggende zijde getransformeerd. Het

slaat dan in het relais van de kransaders in, met als gevolg een kransader-ulceratie en in de epi-crisis een longembolie (rechts-hartinfarct) [2].

Een RH-man die een laag testosterongehalte heeft, b.v. omdat hij testosteronverlagende medicijnen gebruikt, kan alleen een seksueel conflict lijden en krijgt in de epi-crisis een longembolie. Door het lage testosterongehalte is hij biologisch een vrouw. Hij zal dan een vrouwelijke perceptie hebben naar zijn conflict.

Evenzo geldt dat een LH-man met een laag testosterongehalte alleen een seksueel conflict kan lijden en in de epi-crisis een kransslagader-gerelateerde hartaanval krijgt.

Wanneer een RH-man een terugkerende longembolie heeft (spoor), dan is duidelijk dat hij een laag testosterongehalte heeft (biologisch vrouwelijk), en er dus een seksueel conflict achter de recidieven schuilt.

Zo heeft een RH-vrouw bij een seksueel conflict in de pci-fase een baarmoederhals"tumor" en krijgt ze in de epi-crisis een longembolie.

Een LH-vrouw krijgt bij een seksueel conflict geen baarmoederhals-ulceratie, maar een kransslagader-ulceratie samen met een depressie, en in de epi-crisis een hartaanval van de kransslagaders (links-hartinfarct) [2].

Daarentegen krijgt een LH-vrouw in de postmenopauze bij een territorium-verliesconflict een baarmoederhals"tumor" en in de epi-crisis een longembolie (rechts-hartinfarct) [2].

De tabel geeft een overzicht:

#### EPI-CRISIS

<b>Vrouw</b>	normale hormoonstatus	laag oestrogeen
RH	<b>longembolie</b>	<b>hartaanval</b>
LH	<b>hartaanval</b>	<b>longembolie</b>
<b>Man</b>	laag testosteron	normale hormoonstatus

Met de kennis van de wetmatigheid en de kennis van de typische symptomen van het verloop op de drie gebieden (psyche, hersenen en orgaan) kan voor het eerst in de geneeskunde oorzakelijk en quasi reproduceerbaar zinvol werk worden verricht [2].

## 6 PRAKTIJKVOORBEELDEN [4]

- Een 32-jarige, christelijk opgevoede RH-vrouw heeft een partner die ze erg liefheeft, maar die uit principe niet wil trouwen. Ze lijdt een *seksueel frustratieconflict*. Na 10 jaar samenwonen doet hij toch een huwelijksaanzoek. Na dit aanzoek (begin van de genezingsfase) wordt ze steeds zwakker en lijdt aan kortademigheid. Zes weken later komt het tot een longembolie en tot extreem aanhoudende bloedingen uit de baar-

moederhals. (eigen archief Eybl)

- Een 15-jarig RH-meisje slaapt voor de eerste keer met een jongen. Ongelukkigerwijs scheurt het condoom. Uit angst voor een zwangerschap neemt het meisje de dag daarop de morningafterpil. Wat haar echter het meest kwetst is dat de jongen het gebeuren overal rondbazuint. De moeder van het meisje hoort via via van de gebeurtenis. Het meisje lijdt een *seksueel frustratieconflict*. Het betreft de baarmoederhals en de kransaders. In de ca-fase is er afbouw van plaveisel-epitheelweefsel in de kransaders. Vier weken later gaat het meisje in genezing. Er treedt herstel van de kransaders op. Gedurende enkele maanden heeft ze perioden waarin ze afwezig is (absence) en hartkloppingen heeft (epi-crisis). (eigen archief Eybl)
- Een 35-jarige RH-vrouw was 2 jaar oud toen haar vader en moeder scheidden. Daarvoor waren er veel spanningen en moest haar moeder haar tegen de agressie van de vader beschermen. Nadien ziet ze haar vader nog een enkele keer en zij kan zich deze ontmoetingen nog duidelijk herinneren. Op haar zevende was ze aan het spelen, toen plotseling een man binnenkwam en zei: “Hallo, ik ben je vader!” Hij ging toen met zijn rug naar haar toe zitten. Op haar negende hoorde ze dat haar vader was gestorven. Ze leed een *vrouwelijk territorium-verliesconflict* en een *angst-walgingsconflict* (zie het artikel DIABETES EN HYPOGLYKEMIE [6]). Kort daarna werd bij haar diabetes gediagnosticeerd. Bij stress heeft de vrouw regelmatig angina pectoris, dus een actief territorium-verliesconflict. Bij het de trappen lopen, voelt haar hart beklemd aan. Bovendien heeft zij bij de menstruatie veel pijn. (eigen archief Eybl)
- [3] Een jonge RH-vrouw van 34 jaar leed een seksueel conflict toen ze ontdekte dat haar echtgenoot met haar beste vriendin had geslapen en dat ze samen een kind hebben. In dit geval was de oplossing de verzoening tussen de drie personen. De longembolie die ze kreeg was behoorlijk hevig, omdat ze gedurende zeven maanden conflict-actief was geweest.

### Subjectiviteit [3]

Hoe het laatste conflict wordt ervaren, is heel subjectief. Wanneer het conflict plaatsvindt, gaat het in feite aan ons bewustzijn en ons onderbewustzijn voorbij. Het associeert een zeker gevaar, zogezegd een biologisch gevaar. Voor een andere vrouw die er achter was gekomen dat er een affaire speelt en dat haar echtgenoot met die vrouw een kind heeft, zou het ervaren kunnen hebben als een *eigenwaarde inbreukconflict*, als een *onverteerbaar ergernisconflict* of als een *bestaans-/verlatingsconflict*. Echter, op het moment dat de symptomen zich manifesteren, is exact bekend wat voor soort conflict bij de persoon heeft plaatsgevonden.

# Informatielijst

De inhoud van dit document is ontleend aan:

- [1] *“Wissenschaftliche Tabelle der GNM”* / Dr. Hamer, 2007, pp. 126-127  
ook website: <http://www.germaansegeneeskunde.info> (Casper Rutten)
- [2a] *“Das Herz – und was es krank macht”* / Artikel van Dr. Hamer  
website: <http://www.germanische-heilkunde.at> (Helmut Pilhar)
- [3a] *“Biological Special Programs”* / Caroline Markolin, maart 2016  
website: [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)
- [3b] Tutorial 4 / Caroline Markolin, 2011  
website: [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)
- [3c] DVD: *“Understanding Heart Attacks – Part 1”* / Caroline Markolin, 2011  
website: [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)
- [3d] DVD: *“Understanding Heart Attacks – Part 2”* / Caroline Markolin, 2011  
website: [www.learninggnm.com](http://www.learninggnm.com)
- [4] *“Zielsoorzaken van ziekte”* / Björn Eyble / Karin van Baelen, 2015, pp. 158-159
- [5] *“Biologika Organ Atlas”* / Roberto Barnai, maart 2016, pp. 123
- [6] *“Vertrouw je Lichaam”* / Mies Kloos  
website: [www.hoedegeesthetlichaamaanstuurt.nl](http://www.hoedegeesthetlichaamaanstuurt.nl)

## 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)
- RG = reguliere geneeskunde
- RH = rechtshandig
- LH = linkshandig
- ca = conflict-actieve fase
- pcl = genezingsfase (post-conflictlyse)
- epi-crisis = epileptoïde crisis