

De Vijf Biologische Natuurwetten

en Dr. Hamers omvangrijke praktische uitwerking (GNM)

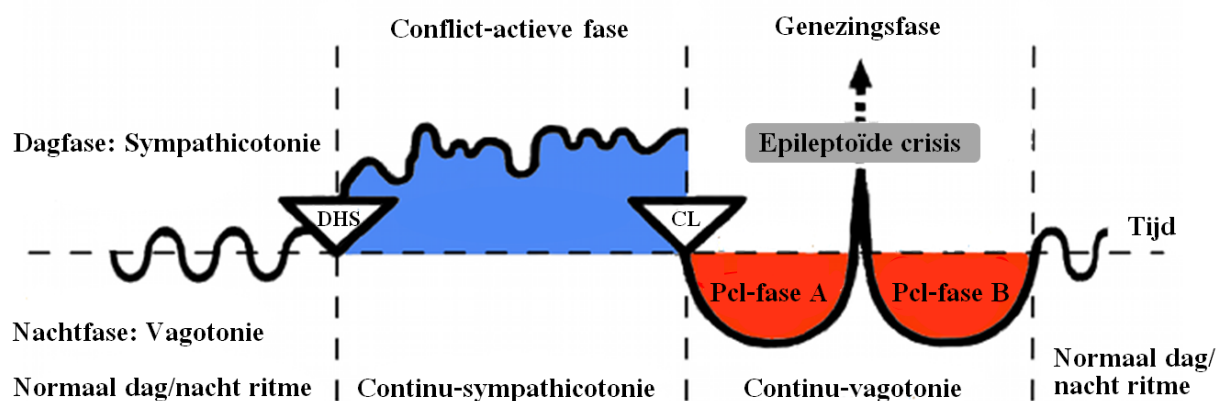
SBS-programma

Nierparenchym

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

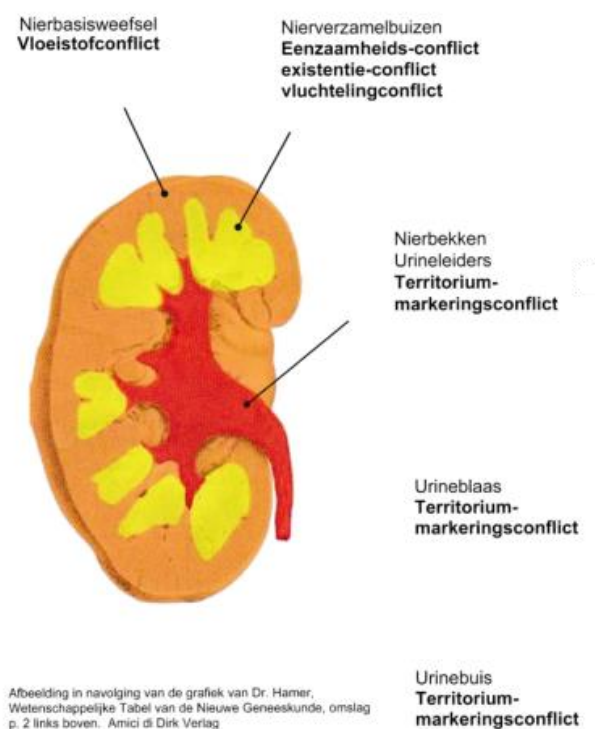
SBS-programma nierparenchym	3
1 INTRODUCTIE	3
2 CONFLICT	4
2.1 Voorbeelden	4
2.2 Vloeistoffen	5
3 CONFLICT-ACTIEVE FASE	5
3.1 Bloeddruk	5
3.2 Hypertensie	6
3.3 Hypertensie bij myocard	6
4 GENEZINGSFASE	7
4.1 Vorming van een cyste	7
4.2 Derde nier	7
4.3 Syndroom	8
4.4 Operatie	8
4.5 Wilmstumor	8
4.6 Nierontsteking	8
4.7 Creatine en ureum	9
4.8 In de natuur	9
5 PRAKTIJKVOORBEELDEN	9
6 DIVERSEN	10
6.1 Nierslagaderverkalking	10
6.2 Schrompelnier	11
6.3 Niervergiftiging	11
Informatielijst	12

SBS-programma nierparenchym

1 INTRODUCTIE

Het nierparenchym (nierbasisweefsel) is de bulk van de nieren en bestaat uit miljoenen nefronen die het bloed filteren en urine produceren. Het is van een jonger type weefsel dan de nierverzamelbuizen en stamt af van het nieuw mesoderm kiemblad [4].

Het nierparenchym is ontwikkeld in de tijd toen onze evolutionaire “voorouders” zich reeds hadden verplaatst op het land en het water zelf een potentieel gevaar werd, b.v. door overstroming [3].



Afbeelding van de nier [5]

Het nierparenchym wordt niet aangestuurd door het hersenmerg, alhoewel het nieuw mesoderm weefsel is. Het wordt aangestuurd vanuit de middenhersenen (mesencephalon). Dit is het bovenste gedeelte van de hersenstam.



In de figuur zijn de Hamerse Haarden (HH) weliswaar in de medulla getekend, maar volgens [1] liggen de HH in de overgang van de middenhersenen naar de medulla (occipitale witte stof).

Er is als uitzondering geen kruiscorrelatie van de hersenen naar het orgaan [1]. Het rechter nierparenchym wordt aangestuurd door de rechterkant van de hersenen en het linker nierparenchym door de linkerkant [4].

Locatie van de HH in de middenhersenen [5].

Bovendien speelt de lateraliteit geen rol: er is geen onderscheid tussen moeder/kind- en partnerzijde [5]. Welke kant zal reageren is daarom willekeurig/random [6].

Verder reageert het nierparenchym als alle andere organen die door het hersenmerg worden aangestuurd (“luxe groep”) [1].

2 CONFLICT

Het nierparenchym is gerelateerd aan het *conflict van teveel water/vloeistof*. Het conflict heeft betrekking op een onverwachte verontrustende gebeurtenis waar water of vloeistof bij betrokken is. In de 5BN/GNM is dit bekend als een *water- of vloeistofconflict*, zoals overstroming of verdrinking [1], [3]. Het is een conflict waarbij water of vloeistoffen gevaarlijk worden. Het wordt ook wel een *verdrinkingsconflict* genoemd [5].

Dit past in de context van de evolutie van de ontwikkeling van de nieren [4]. Waterconflicten konden pas ontstaan nadat onze biologische “voorouders” zich vanuit het water op het land hadden verplaatst [2].

Daarentegen zijn de nierverzamelbuizen gerelateerd aan het biologische conflict van het ontberen van water. Zie hiervoor het artikel NIERVERZAMELBUIZEN [7].

2.1 Voorbeelden

Een waterconflict kan worden veroorzaakt door een schrikrijke ervaring van bijna verdrinken, maar ook door een onverwachte overstroming. Vaak wordt het probleem in een korte tijd irrelevant en lost het conflict zich vanzelf op [3], of het probleem is na enkele maanden overbodig geworden en daarmee is ook het conflict meestal weer opgelost [2].

De meeste waterconflicten hebben een heel duidelijke aanleiding voor het DHS, b.v. een overstroming en/of een bijna verdrinking [2]. Een dergelijk waterconflict kan worden ervaren door mensen in een gehele regio, zoals in Japan met de tsunami.

In 2002 was er een overstroming in Europa. Acht tot tien dagen van constant regen en een grote overstroming, zoals in Praag en o.a. in Oostenrijk. Acht dagen van continu regen kan een groot regenspoor veroorzaken. Elke keer als het regent of de weersvoorspelling aangeeft dat het veel gaat regenen, kan een regenspoor getriggerd worden [4]. Ook bij de tornado Katrina in 2004 en de tsunami in Azië was dit het geval.

Het zijn niet alleen de mensen die door deze overstroming worden getroffen; ook wij kunnen een water gerelateerd DHS krijgen door het op TV te zien. In het bijzonder door het commentaar dat door verslaggevers wordt gegeven. Een waterconflict kan dus ook ontstaan door beelden op TV [4].

Het conflict van teveel water hoeft niet altijd een grote overstroming te zijn. We kunnen een dergelijk waterconflict iedere keer krijgen wanneer sprake is van leed dat ontstaat bij teveel water. Dit kan een lekkend dak zijn, water in de kelder of het onder water staan van de hele woning, een waterleidingbreuk, een ongeval op het water. Elk leed m.b.t. wa-

ter kan het conflict veroorzaken [4].

2.2 Vloeistoffen

Het kan niet alleen met water maar ook met vloeistoffen gebeuren. Een vloeistofconflict is stress met vloeistof, b.v. een ongeluk met chemicaliën. Urine is een vloeistof. Men kan zich voorstellen, dat bij een persoon die incontinent is een vloeistofconflict kan ontstaan. Alcohol is een vloeistof dat een vloeistofconflict kan veroorzaken. Niet alleen voor de persoon die drinkt, maar ook voor de mensen om hem heen of familieleden. Het is een vloeistof gerelateerd conflict.

Ook bloed, benzine, melk enz. kan een vloeistofconflict veroorzaken [6].

Waterretentie zelf kan een vloeistofconflict veroorzaken. Dus een persoon krijgt waterretentie, b.v. de voeten zwellen op en hij vraagt zich af wat er gebeurt. Het veroorzaakt een schok, want er is b.v. teveel water in de benen. Het is een conflict over water [4].

Ook vaccinatie kan een vloeistofconflict veroorzaken [4] of het toegediend krijgen van een infuus in een ziekenhuis [2].

Tot slot een voorbeeld waar men in het geheel niet aan denkt, maar wat wel degelijk een vloeistofconflict kan zijn: wanneer iemand – wellicht op jonge leeftijd – oraal is misbruikt en gedwongen is sperma door te slikken, dan kan hij/zij een ervaring hebben van bijna stikken. De beleving van bijna stikken treedt ook op bij bijna verdrinken. Het resulteert in een angst voor water. Het conflict van oraal te zijn misbruikt kan daarom gerelateerd zijn aan een vloeistofconflict.

3 CONFLICT-ACTIEVE FASE

Op het moment dat het conflict plaatsvindt, slaat het willekeurig rechts of links in het relais van het nierparenchym in en start het SBS-programma [4].

We zien in de ca-fase afname van het nierparenchymweefsel door necrose (glomeruliparenchymnecrose [1]) op één of meerdere plaatsen in de nier en een toename van de urinesubstanties (creatinine, ureum) [2]. Meestal merkt men niets van de necrose [5].

Nadat onze evolutionaire “voorouders” op het land waren geraakt, werd de uitscheiding van urine niet langer gereguleerd door de darm. Het werd nu verbonden met de bloedcirculatie en de mogelijkheid van de nieren om bloed te filteren en urine te produceren waardoor het lichaam zich kan ontgiften [3]. Dit geschiedt door de miljoenen nefronen waaruit het nierparenchym bestaat.

3.1 Bloeddruk

Bloed wordt als het ware door de kleine bloedvaatjes/capillairen geperst, waarbij water en opgeloste (afval)stoffen worden gescheiden van bloedcellen en eiwitten. Zo ontstaat primaire urine. Het is duidelijk dat dit proces erg afhankelijk is van de juiste bloeddruk.

In de nefronen wordt een stof aangemaakt -renine genaamd – die ervoor zorgt dat de bloeddruk hoog genoeg is om de filtratie van het bloed te waarborgen.

Omdat in de ca-fase er door necrose een verlies van nierweefsel optreedt, een verlies aan nefronen dus, kan er minder urine worden geproduceerd.

Om de functie van de nier te garanderen, dus om het weefselverlies te compenseren, stijgt de bloeddruk in de resterende nefronen om er zeker van te zijn dat de nier z'n functie kan uitoefenen, o.a. het zekerstellen van de urineproductie [1]. Dit is waarom de bloeddruk nauw gerelateerd is aan het goed functioneren van het nierparenchym.

3.2 Hypertensie

Dus hoge bloeddruk (hypertensie) is een back-up programma, gerelateerd aan een water-/vloeistofconflict, dat garandeert dat de nier blijft functioneren [4].

Het is dit verlies van nierweefsel dat compensatoire hypertensie veroorzaakt. Dus, de verhoging van de bloeddruk gebeurt secundair, dat wil zeggen, door verlies van weefsel als gevolg van necrose in het nierparenchym [1].

De *biologische zin* van de hypertensie is dat de door de necrose ontstane holten/gaten in het nierweefsel functioneel worden gecompenseerd, zodat voldoende urine en ureum kan worden uitgescheiden [2].

De bloeddruk wordt zo hoog als nodig is. Naarmate er meer nefronen zijn verloren, des te hoger wordt de bloeddruk. Dus hoe intenser het waterconflict, hoe hoger de bloeddruk [3]. Vanzelfsprekend blijft de bloeddruk verhoogd zolang het waterconflict actief is.

Gebaseerd op het onderzoek van Dr. Hamer blijkt dat de grote meerderheid van hypertensie gecorreleerd is aan het nierparenchym en dus aan een water-/vloeistofconflict [3].

Conditie die worden aangeduid met "*niet stabiele hypertensie*" of "*chronische hypertensie*" zijn niet werkelijk verschillende soorten van hypertensie, maar onderscheiden zich daardoor dat veel waterconflicten weer voorbijgaande oplossingen vinden: niet stabiele hypertensie. Andere waterconflicten blijven daarentegen conflict-actief: dan constante of chronische hypertensie genoemd [2], [3].

Een *nier-fibrose* is het resultaat van conflict-activiteit dat over een langere periode aanhoudt [3].

3.3 Hypertensie bij myocard

Er is ook een hoge bloeddruk wanneer de hartspier / het myocard bij een inslag betrokken is.

De veroorzaakte stijging van de bloeddruk valt bij het nierparenchym beduidend hoger uit dan wanneer het rechter myocard (in pcl-fase A) erbij betrokken is. Bij een hoge waarde van de bloeddruk weet men ook zeker dat het hier om een SBS-programma van het nierparenchym gaat [6].

Bij lage conflict-activiteit kan de bloeddruk natuurlijk ook duidelijk lager uitvallen.

In ieder geval is een hoge bloeddruk of hypertensie altijd een compensatie voor het tijdelijke verlies van weefsel in de ca-fase. Het is het hartspierweefsel of het nierweefsel.

Een hogere bloeddruk t.g.v. een waterconflict wordt meestal niet opgemerkt; men is nog steeds energiek. Daarentegen bemerkt men een hogere bloeddruk t.g.v. het myocard-programma veelal wel doordat het energieniveau afneemt (men moet zich voortslepen). Hoge bloeddruk veroorzaakt echter geen beroertes of hartaanvallen. Het is een deel van het geheel, maar het is een gevolg, geen oorzaak [4].

4 GENEZINGSFASE

Zodra het waterconflict is opgelost, gaan de nieren in genezing. Er is celtoename/heropbouw van nierweefsel in pcl-fase A. Er vormt zich een met vloeistof gevulde uitstulping – niercyste genaamd - op de plaats van de necrose. In de reguliere geneeskunde (RG) wordt dit “polycystische nefropathie” of “nierdysplasie” genoemd [5].

4.1 Vorming van een cyste

In de loop van de tijd vindt in de cyste een sterke celtoename plaats. De cyste wordt in toenemende mate opgevuld met nierparenchymweefsel. Hiermee wordt het weefselverlies - dat in de ca-fase plaatsvond - aangevuld. Dit nieuwe weefsel gaat mee doen in de filterfunctie van de nier als het programma is voltooid [5]. Tijdens deze periode, wanneer de niercyste zich ontwikkelt, hecht de cyste zichzelf tijdelijk(!) aan het omliggende weefsel voor bloedtoevoer.

In de RG wordt de celgroei als een “kwaadaardige invasieve tumorgroei/woekering” gezien. Overeenkomstig wordt met de gebruikelijke pseudo-therapie ingegrepen in plaats van rustig af te wachten tot de aanwas zich weer spontaan losmaakt. Er vormt zich een zeer mooi glad en stevig kapsel van ongeveer 1 cm dik van de geïndureerde (hard geworden) cyste. Men moet hier eenvoudig negen maanden geduld hebben [2].

Na negen maanden - er vanuit gaande dat er geen conflictrecidieven zijn – heeft zich een “toegevoegde” nier gevormd, die met een eigen slagader en ader wordt gevoed [5]. Verklevingen met de naburige organen waren aanvankelijk noodzakelijk voor de vorming van de bloedbanen. Wanneer deze constructie van bloedbanen helemaal voltooid is, komt de extra nier – zoals gezegd - spontaan los nadat deze is geïndureerd [2], [5]. De cyste blijft met een enkele streng aan de nier vastgegroeid. De arteriële en veneuze aderen, evenals de primitieve urineleider monden in het gat uit [1].

De met vloeistof gevulde en hard geworden cyste neemt deel aan alle nierfuncties, inclusief de productie van urine [3], [5].

4.2 Derde nier

Er is dus vast celweefsel ontstaan met een eigen bloedvatensysteem. Dr. Hamer noemt

een niercyste een derde nier, omdat het functioneert als een derde nier [4].

De cyste kan erg groot worden door water in de cyste [4]. In deze extra nier wordt eveneens bloed gefilterd. Ook ontstaat er een versterking van de urine-uitscheiding [1]. De geïndureerde niercyste, die men “nefroblastoom” noemt, is nu een deel van de nier en produceert ook urine die in de voormalige necrosegaten wordt afgegeven [1].

De additionele nier brengt door de cyste - die nu zijn eigen bloedtoevoer heeft - het individu in een betere positie bij een volgend water-/vloeistofconflict. Dat is precies de biologische zin van dit bijzondere SBS-programma, namelijk verhoging van de filtercapaciteit van de nieren om het teveel aan vloeistof in de toekomst beter te kunnen verwerken (“luxe-groep”) [5]. Dat betekent dat de nier nu zelfs meer kan presteren dan voorheen [2].

In de genezingsfase van het nierparenchym zijn dezelfde verschijnselen aanwezig als bij de SBS-programma’s van de bijnieren, eierstokken en testikels. Zie de biologische betekenis van eierstokcysten en teelbalcysten in de artikelen EIERSTOKKEN EN TESTIKELS [7].

4.3 Syndroom

Incidenteel kan een vloeistofcyste barsten wanneer de oedemateuze druk te groot wordt [3]. Dit kan b.v. worden veroorzaakt door een gelijktijdig actief *bestaansconflict* met waterretentie (zie het artikel HET SYNDROOM), vaak getriggerd door een niertumor-diagnose zelf [3]!

Bij het syndroom indureert de sterk met vloeistof opgepompte niercyste slechts gedeeltelijk, als ze al niet direct in het begin gesprongen is.

4.4 Operatie

In het algemeen is de grootte van de cyste evenredig met de intensiteit en duur van het waterconflict. Zou een niercyste zo groot worden dat het mechanisch hinderlijk wordt, b.v. dat het andere organen belemmert, dan kan men altijd een cyste/nefroblastoom chirurgisch laten verwijderen, maar alleen nadat het volledig hard geworden is en zonder het uitnemen van de hele nier [3]. Dus bij voorkeur na negen maanden, zodat de cyste een eigen vaatsysteem heeft opgebouwd en zich losgemaakt heeft van de nabijgelegen organen.

4.5 Wilmstumor

In de eerste 5–6 maanden, wanneer de cyste nog bezig is met zijn groei en nog gedeeltelijk vloeibaar is, noemt men dit in de RG een *Wilmstumor*. Deze wordt dan, samen met de betreffende nier, operatief verwijderd onder de diagnose van “kwaadaardige tumor” [2].

4.6 Nierontsteking

Een ander genezingssymptoom dat tijdens de herstelfase van het nierparenchym kan optreden is *glomerulonephritis*, een ontsteking van de glomeruli (nierlichaam) of van de kleine bloedvaatjes in de nieren [3]. In plaats van de ontsteking te bestrijden, weten we

inmiddels vanuit de 5BN/GNM dat aan het einde van de genezingsfase een geïndureerde cyste is gevormd, die zich in de functie van de nier heeft geïntegreerd en in het verdere verloop urine produceert [2].

Omdat het door de necrose afgenomen nierparenchym weer wordt opgevuld, zelfs meer dan voorheen, maakt voor het organisme de noodzaak van de hypertensie, ontstaan in de ca-fase, overbodig [2]. De bloeddruk normaliseert tegen het einde van pcl-fase B [3].

Het is paradoxaal dat bij verwijdering van een nier de bloeddruk tijdelijk genormaliseerd wordt, terwijl nog maar de helft - één nier - van het totale nierparenchym aanwezig is. Pas na enige tijd, als de necrose - door het voortbestaan van het conflict - inmiddels in de andere nier plaatsvindt, stijgt daarmee vervolgens ook weer de bloeddruk [1].

De niercyste is nooit de oorzaak van hypertensie. Hypertensie is altijd een teken van een conflict-activiteit van een water-/vloeistofconflict, wat we in de 5BN/GNM reeds als een vereiste hoge bloeddruk hebben leren kennen.

4.7 Creatinine en ureum

Producten van de eiwitstofwisseling die als afvalstoffen door de nieren worden uitgescheiden zijn voornamelijk creatinine en ureum. De waarden hiervan in het bloed zullen stijgen tijdens de ca-fase, tegelijk met de stijging van de bloeddruk.

Het gebruik van medicatie om de bloeddruk te doen dalen zal dus geen invloed hebben op de creatinewaarde in het bloed. Als het conflict daarentegen wordt opgelost, zal de bloeddruk dalen en daarmee zullen ook de creatinine en ureum waarden normaliseren.

Bij lage conflict-activiteit en het niet optreden van recidieven, evenals wanneer de nierverzamelbuizen niet actief zijn, zal er niet noodzakelijkerwijs een cyste worden gevormd [6].

4.8 In de natuur

Bij een dier in de natuur zal niet gauw opnieuw een waterconflict ontstaan, omdat het dier - b.v. bij een overstroming - een ander gebied of een andere plek opzoekt.

Dit in tegenstelling tot mensen die na een overstroming alles weer opbouwen, hoewel men weet dat het ooit weer kan gebeuren. Men zal echter niet weggaan, omdat het huis of het stuk land uiteindelijk hem toebehoort en zijn geboorteplaats voor hem/haar emotionele waarde heeft [6].

5 PRAKTIJKVOORBEELDEN [5]

- Een man komt thuis en bemerkt tot zijn grote schrik dat de kelder onder water staat, omdat de afvoer van de wasmachine stuk is gegaan. Hij lijdt een vloeistofconflict. Er is celafname van het nierparenchym in de ca-fase. Na oplossing van het conflict is er wederopbouw van nierweefsel en de vorming van een Wilmstumor in de pcl-fase.

- De geliefde kat van een vrouw verdrinkt in een zwembad. Ze vindt het dier levenloos drijvend in het water. Ze lijdt een vloeistofconflict. Drie jaar later wordt een nefroblastoom (Wilmstumor) bij toeval ontdekt. Men behandelt haar met chemotherapie, waarna de vrouw sterft.
- Casus “Olivia”: Olivia en haar tante varen met een rubberboot op een meer. Plotse-ling bemerkt de tante dat er lucht ontsnapt uit de boot en schreeuwt met schrille stem: “*Help, help, we gaan verdrinken!*”. Olivia gelooft dat ze nu gaan verdrinken. Ze lijdt een vloeistofconflict en er ontstaat necrose in de ca-fase. Nadat het conflict is opgelost, vindt er celtoename plaats in de pcl-fase. Er wordt een Wilms-tumor ge-diagnosticeerd. (Zie Helmut Pilhar, Olivia – “Tagebuch eines Schicksals”, p. 564.)
- Toen een nu 40-jarige vrouw vijf jaar oud was, ervoer zij een vloeistofconflict. Zij speelde met vriendjes aan de oever van een rivier toen ze plotseling in het water viel en meegevoerd werd met de stroom. Gelukkig kon een ouder speelkameraadje haar weer aan land trekken, maar ze kan zich dit vreselijke moment nog tot op de dag van vandaag herinneren. In de ca-fase vormde zich een holte in de nier en in de pcl-fase ontstond een niercyste van 10 cm doorsnede, die al 35 jaar geen klachten geeft. Opmerking: De vrouw is “gesensibiliseerd” voor vloeistofconflicten. Toen haar moe-der zwanger was van haar, maakte de moeder een overstroming in huis mee. De moeder moest naar zolder vluchten, omdat het water reeds de hele benedenverdiep-ing had overspoeld. (Zie Claudio Trupiano, Danke Doktor Hamer, p. 420)
- Zie ook het ervaringsverhaal: “*My lucky escape from Oncology*”
http://learningnm.com/documents/kidney_tumor_testimonial.html

6 DIVERSEN

6.1 Nierslagaderverkalking [5]

Een nierslagaderverkalking heeft hetzelfde SBS-programma als het nierparenchym. Het weefsel van de nierslagader stamt af van het nieuw mesoderm kiemblad en wordt aange-stuurd vanuit het hersenmerg.

Door de verminderde filtercapaciteit in de ca-fase, verhoogt het lichaam de bloeddruk. Dit leidt tot een versterking van de nierslagader als aanpassingsreactie. De slagader moet een dikkere wand hebben om de hogere druk te kunnen weerstaan. Dit leidt tot op-bouw van eiwitten en vetten in de nierslagader. In de RG *nieratherosclerose* genaamd. De nierslagaderverkalking treedt op bij een hangende genezing of na een afgesloten ge-nezingsfase. De biologische zin is de versterking van de nierslagader.

Bij de nierslagaderverkalking is er mogelijk nog een *eigenwaardeconflict* m.b.t. de nieren: “*Er is iets mis met mijn nier, mijn nier deugt niet meer*”. Dit EW-conflict kan ontstaan na een overdreven angst bij een diagnose shock of bij slechte bloedwaarden.

6.2 Schrompelnier

Een schrompelnier is een gekrompen nier, vaak ten gevolge van een nieraandoening. Een mogelijke oorzaak van een schrompelnier is een hangend conflict in het nierweefsel of er is sprake van veel recidieven. Hierdoor wordt er telkens weefsel afgebroken tijdens de ca- fase en weer weefsel opgebouwd in de pcl-fase, waarbij littekenweefsel de plaats inneemt van gezond weefsel. Er treden bindweefselachtige veranderingen op (fibrose). Op een gegeven moment zullen er te weinig goed functionerende nefronen beschikbaar zijn voor de filtratie van het bloed. Dit kan leiden tot de diagnose “nier-insufficiëntie”. Door de verminderde filtercapaciteit ontstaat een reactieve verhoging van de bloeddruk [5].

6.3 Niervergiftiging [5]

Niervergiftiging (acute toxische tubulopathie) ontstaat niet door een SBS-programma, maar wel door vergiftiging door oplosmiddelen (solventen), metalen zoals aluminium en kwik, vaccinaties, medicatie (antibiotica, pijnstillers, anti-reumatica, bloeddrukverlagende middelen, contrastmiddelen, chemo-therapeutica, enz). Hierdoor ontstaat er een beschadiging van het nierparenchym en/of van de nierkanaaltjes.

- o - o - o -

Informatielijst

De inhoud van dit artikel is ontleend aan:

- [1] *“Wissenschaftliche Tabelle der GNM”* / Dr. Hamer, 2007, pp. 69-70
ook website: <http://www.germaansegeneeskunde.info> (Casper Rutten)
- [2] *“Die Niere – mit ihren Sonderprogrammen”* / Artikel van Dr. Hamer
website: <http://www.germanische-heilkunde.at> (Helmut Pilhar)
- [3] *“Kidneys”* / Artikel van Dr. Hamer, vertaald door Caroline Markolin in het Engels
website: www.learninggnm.com
- [4] Tutorial 2, deel 2 van Caroline Markolin, 2011
website: www.learninggnm.com
- [5] *“Zielsoorzaken van ziekte”* / Björn Eybl / Karin van Baelen, 2015, pp. 225-226
- [6] *“Das System der 5 Biologischen Naturgesetze”*, Band 1 / David Münnich, 2014, pp.
177-178
- [7] *“Vertrouw je Lichaam”*
website: www.hoedegeesthetlichaamaanstuurt.nl (Mies Kloos)

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-conflictolyse)
- epi-crisis = epileptoïde crisis