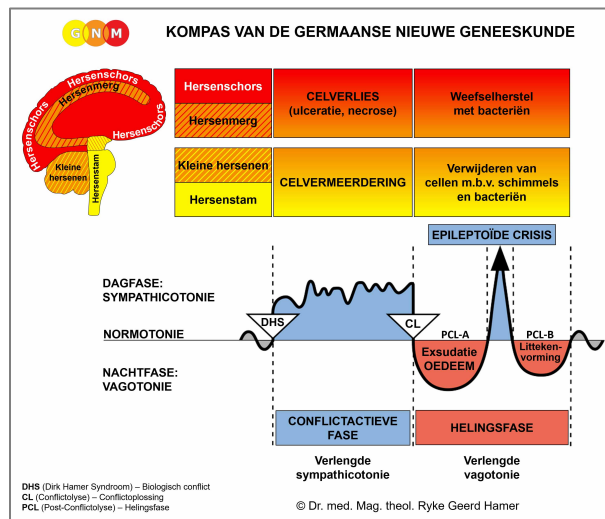


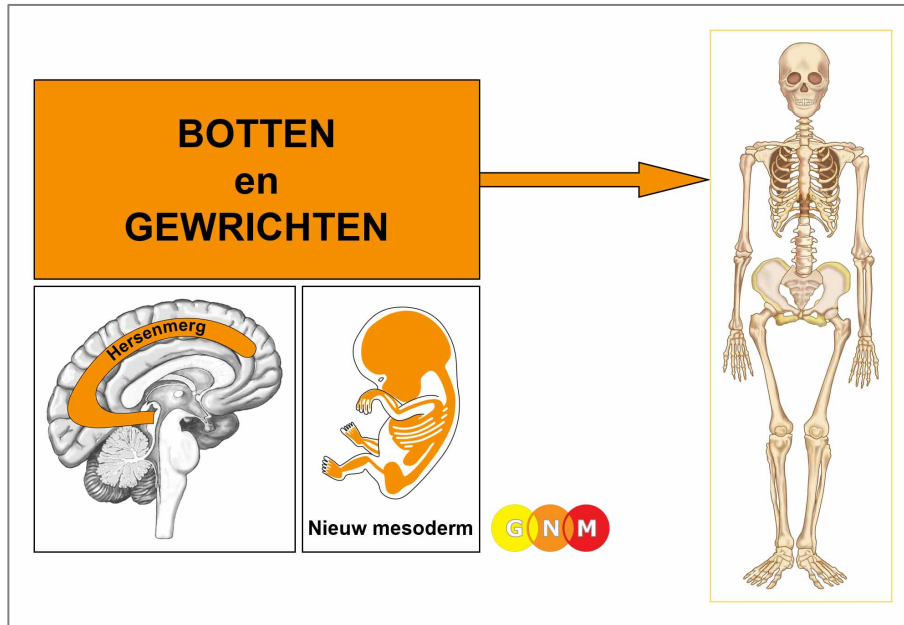


BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

BOTTEN EN GEWRICHTEN

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.

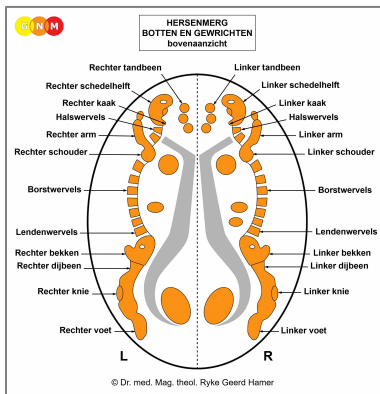




ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE BOTTEN EN GEWRICHTEN: Het skelet omvat alle botten en gewrichten van het menselijk lichaam. **Ligamenten, pezen, kraakbeen** en het **bindweefsel** verbinden en stabiliseren de botten. Samen met de skeletspieren laten de botten en gewrichten gecontroleerde fysieke bewegingen toe. Tevens bieden ze bescherming aan de interne organen van het lichaam. Zo beschermen de ribben bijvoorbeeld de pleuraholte, die het hart en de longen omhult. In het botweefsel liggen verschillende mineralen opgeslagen, met name calcium en fosfor die de botten sterk houden. Het rode beenmerg in de botten produceert de meeste bloedcellen, inclusief erythrocyten (rode bloedcellen), leukocyten (witte bloedcellen) en trombocyten (bloedplaatjes). De meeste beenderen van de ledematen bevatten voornamelijk geel beenmerg, dat voor het grootste deel uit vet bestaat. Als het lichaam echter grote hoeveelheden bloed verliest wordt het gele beenmerg omgezet in rood beenmerg, om de productie van bloedcellen veilig te stellen. Osteocyten (“volgroeide botcellen”) en osteoblasten (“onvolgroeide botcellen”) zijn de belangrijkste cellulaire bestanddelen van het bot. Osteoblasten zijn botopbouwende cellen die ook het callus vormen, wat nodig is voor botherstel (zie ook dentine-tandbeen-producerende odontoblasten). Het buitenoppervlak van de botten wordt bedekt door het botvlies (periost), behalve bij de gewrichten, die ter plaatse worden verbonden met ligamenten en pezen. Die zijn namelijk bedekt met kraakbeen. Het stevige kraakbeenoppervlak vermindert wrijving tijdens de beweging van de gewrichten (vergelijk met elastisch oorkraakbeen). Het kraakbeen wordt bedekt door het perichondrium, het equivalent van het periosteum dat de botten bedekt.

OPMERKING: Het skelet van het embryo bestaat voornamelijk uit kraakbeen, dat geleidelijk wordt vervangen door bot. Dit proces, ossificatie genoemd, wordt pas na de geboorte voltooid. Sommige delen van het lichaam blijven echter kraakbeen, bijvoorbeeld het puntje van de neus en het uitwendige oor.

Zowel de botten als het kraakbeen, de pezen en de ligamenten zijn afkomstig van het nieuw mesoderm en worden daarom aangestuurd vanuit het hersenmerg.



HERSENNIVEAU: In het **hersenen** worden de botten en gewrichten (inclusief kraakbeen, pezen en ligamenten) van de rechterkant van het lichaam vanuit de linker helft van de hersenen aangestuurd; de botten en gewrichten van de linkerkant van het lichaam worden aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: De botten, skeletspieren, lymfevaten en lymfeklieren, bloedvaten, het bindweefsel en het vetweefsel delen hetzelfde biologische conflict, namelijk een eigenwaarde-inbreuk conflict. De bedieningscentrales zijn van top tot teen ordelijk gepositioneerd.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de botten en gewrichten is een **ernstig eigenwaarde-inbreuk conflict of verlies van eigenwaarde**. Het kraakbeen, de pezen en ligamenten correleren met een licht eigenwaarde-inbreuk conflict.

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **eigenwaarde-inbreuk conflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van nieuw mesodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit het hersenen**.

Een gegeneraliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict heeft betrekking op de persoon als geheel. Een dergelijk conflict wordt bijvoorbeeld ervaren bij een vernedering (beschuldigingen, scheldwoorden, kleinerende opmerkingen), misbruik (fysiek, seksueel, verbaal), falen (op het werk, op school, in de sport, in een relatie, als ouder of partner), slechte prestaties (intellectueel, artistiek, atletisch) of gevoelens van schaamte en schuldgevoel. Het verlies van status, het verlies van een werkplek, pensioen, ziekte of letsel ("Ik tel niet meer mee"), ouder worden ("Ik ben niet meer zo goed als vroeger", "Ik word oud en nutteloos") of het verlies van een persoon bij wie men zich gewaardeerd en nuttig voelde zijn andere conflictszenario's. De manier waarop we onszelf waarnemen ("Ik ben een mislukkeling", "Ik zal nooit slagen") creëert een mentale aanleg voor gegeneraliseerde eigenwaarde-inbreuk conflicten. Kinderen en ouderen zijn kwetsbaarder voor het lijden van een dergelijk conflict.

Een gelokaliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict (zie lokalisatie) is gerelateerd aan een specifiek deel van het lichaam. Een slechte artistieke of atletische prestatie komt bijvoorbeeld overeen met de handen of benen. Een eigenwaarde-inbreuk conflict kan ook ontstaan bij de diagnose kanker (dikke darmkanker, prostaatkanker, borstkanker), een negatieve prognose ("U zult nooit meer kunnen lopen!"), de verwijdering van een orgaan (**mastectomie** = borstamputatie), of continue lokale pijn die correleert met het dichtstbijzijnde bot of gewricht. Ter vergelijking: een matig eigenwaarde-inbreuk conflict heeft betrekking op de dichtstbijzijnde lymfeklier of spier.

OPMERKING: Of het conflict een bot/gewricht in de rechter- of in de linker helft van het lichaam betreft wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd conflict beïnvloedt het bot dat werd geassocieerd met het eigenwaarde-inbreuk conflict.

LOKALISATIE: Elk deel van het skelet heeft zijn specifieke conflictinhoud.

Schedel en wervelkolom: Intellectueel eigenwaarde-inbreuk conflict. Het conflict kan worden veroorzaakt door gefaald te hebben op het gebied van een intellectuele opdracht (op school, op het werk), door een vergissing te begaan of door neerbuigende of kleinerende opmerkingen van leraren, coaches, werkgevers, collega's, een ouder of een partner, waardoor een persoon zich "traag van begrip" voelt of "dom". Mensen met een beroep waaraan op intellectueel gebied veel eisen worden gesteld (geleerden, academici, schrijvers en anderen), wier eigenwaarde is gebaseerd op hun intellectuele prestaties, of mensen die academisch gezien overambitieuze zijn, zijn gevoeliger om het conflict te ervaren. Jezelf de put in praten ("Ik ben een idioot!", "Ik ben niet slim genoeg!") kan een zelf-aangepaard verlies van eigenwaarde genereren. De angst om te falen kan het conflict al activeren. Iets dat onverwacht als **onrechtvaardig** wordt ervaren ("Dit is niet eerlijk!") is ook van invloed op de schedel en de wervelkolom.

Gezichtsbeenderen: Eigenwaarde-inbreuk conflict betreffende iemands uiterlijk of reputatie.

Oogkas: Eigenwaarde-inbreuk conflict gerelateerd aan de ogen, bijvoorbeeld na een operatie ("Je lijkt wel een monster!")

Kaakbeenderen: Niet (van je af) kunnen bijten, letterlijk of figuurlijk.

Gehoorbeentjes en slaapbeen: Eigenwaarde-inbreuk conflict geassocieerd met de oren (gehoorverlies).

Schouders, bovenarm en sleutelbeen: Eigenwaarde-inbreuk conflict met betrekking tot een relatie (gefaald hebben als partner, ouder, zoon, dochter, collega, vriend of teamgenoot) vaak in verband met schuld en zichzelf de schuld geven; ook: niet kunnen of niet mogen vasthouden, omarmen of knuffelen. Een slechte prestatie, bijvoorbeeld op sportief gebied (volleybal, handbal, golf, hockey) is ook van invloed op de schouder, omdat het daarmee moet gebeuren.

Ellebogen: Eigenwaarde-inbreuk conflict waarbij de elleboog betrokken is, bijvoorbeeld in de sport (tennis, squash), het bespelen van een muziekinstrument (viool, cello) of werkgerelateerde activiteiten. Ook: niet in staat zijn om een persoon of een huisdier te omarmen of vast te houden, geassocieerd met de elleboog.

Pols, handen en vingers: "Handigheidsconflicten" veroorzaakt door het falen bij een handmatige taak of door een slechte uitvoering met de handen. Mensen van wie het zelfvertrouwen voornamelijk afhangt van hun prestaties met de handen, wiens beroep een fijne motoriek vereist (chirurgen, mondhygiënist, juweliers) en vingervlugheid (typen, handwerken, een muziekinstrument bespelen zoals de gitaar of de piano) zullen eerder lijden aan dit type eigenwaarde-inbreuk conflict.

Ribben en borstbeen: Eigenwaarde-inbreuk conflict veroorzaakt door bijvoorbeeld de diagnose borstkanker, een **mastectomie** (borstamputatie) of een hartaandoening (zie hartkleppen).

Thoracale en lumbale wervelkolom: Centraal eigenwaarde-inbreuk conflict, dat "het wezen" van de persoon onderuit haalt (vernederende of mensonterende behandeling). De lage rug wordt ook geassocieerd met een gevoel van **niet-ondersteund** worden ("niet geback-upt") door een familielid, partner, vriend, leraar, collega of werkgever. Een kankerdiagnose gerelateerd aan het gebied van de borstkas (longkanker) of de lumbale wervelkolom (prostaatkanker, nierkanker, darmkanker) of constante pijn (buikpijn, menstruatiepijn) zijn van invloed op de dichtstbijzijnde wervels.

Bekken en schaambeent: Seksuele eigenwaarde-inbreuk conflicten. Seksueel misbruik, erectiestoornissen, niet “presteren” zoals verwacht, erachter komen dat de partner een affaire heeft, seksuele afwijzing, zich onder de gordel gedevalueerd voelen, niet zwanger raken, miskramen, een hysterectomie (verwijdering van de baarmoeder), de diagnose prostaatkanker, een prostaatoperatie of urine-incontinentie zou het conflict kunnen uitlokken.

Staatbeent en heiligbeent: Eigenwaarde-inbreuk geassocieerd met de billen. Seks “van achteren” die als vernederend wordt ervaren, pijn tijdens geslachtsgemeenschap, lokale symptomen (aambeien, chronische diarree, vaginale droogheid).

Het zitbeent: Onvermogen om iets te bezitten (figuurlijk “zitten” wij op iets dat ons toebehoort, om het te beschermen), niet in staat te zijn om iets “uit te zitten”, niet in staat of niet toegestaan worden om op zijn plaats te zitten (bureau, auto, fiets, motorfiets, paard). Het conflict kan ook betrekking hebben op een persoon die we willen “bezitten” of “grijpen”.

Heupen en dijbeent: Een situatie niet kunnen verdragen vanwege onverwachte of voortdurende hoge eisen (“Dit is te veel om te dragen!”, “Ik kan het niet aan!”, “Ik kom hier niet doorheen!”). Het dijbeent is gekoppeld aan een **fysiek prestatieconflict**.

Knieën en onderbenen: **Fysieke prestatieconflicten**, bijvoorbeeld moeite met lopen of traplopen, iets of iemand niet kunnen bijbenen, een slechte prestatie in de sport (een wedstrijd verloren hebben, op de reservebank gezet worden, vernederende opmerkingen van een instructeur of coach, niet voldoen aan onze normen of de verwachtingen van een coach, ouder of echtgenoot), minder mobiel voelen tijdens de zwangerschap of vanwege het hebben van overgewicht.

Voeten, enkels, hakken en tenen: Niet kunnen lopen, rennen, springen, dansen of balanceren; ook, niet in staat om iemand weg te schoppen, ter verdediging. De onderkant van de hiel is gekoppeld aan het niet kunnen “verpletteren” van een persoon of een situatie.

CONFLICTACTIEVE FASE: Tijdens de conflictactieve fase **ontkalkt het aangedane bot**, waardoor holten en kleine gaatjes in het bot ontstaan. De locatie van de **osteolyse** (“afbouw van botweefsel”) wordt bepaald door het exacte type eigenwaarde-inbreuk conflict; de mate van de osteolyse wordt bepaald door de intensiteit van het conflict. De ontcalcificatie van het bot verhoogt de serumcalciumspiegels (vergelijk met hypercalciëmie gerelateerd aan de bijnieren); door het verlies van beenmerg dat optreedt samen met de botosteolyse, veranderen de bloedparameters (zie Anemie en Leukemie).



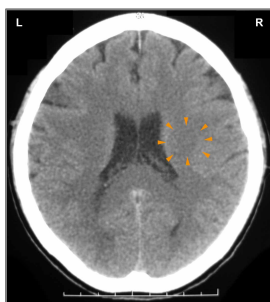
Deze CT-scan van de hersenen toont een Hamerse Haard in het gebied van het hersenmerg dat de linker schouder aanstuurt ([bekijk het GNM-diagram](#)). De scherprandige ringstructuur duidt op conflictactiviteit van een eigenwaarde-inbreuk conflict in relatie tot een partner, aangezien de persoon linkshandig is.

OPMERKING: Een Hamerse Haard in dit hersenrelais komt overeen met het linker schoudergewricht, het omliggende kraakbeen, de pezen, ligamenten, het bindweefsel, het vetweefsel of de dichtstbijzijnde lymfeknoop (axillaire knoop), omdat deze weefsels allen hetzelfde controlecentrum delen. In dit specifieke geval werd de osteolyse in de linkerschouder bevestigd door een röntgenfoto.

Een afname van botmassa wordt gewoonlijk **osteoporose** (“broos bot”) genoemd. De conventionele geneeskunde beweert dat osteoporose gekoppeld is aan een afname van de oestrogeenproductie bij vrouwen na de menopauze. De theorie van een correlatie tussen botverlies en oestrogeendeficiëntie is zuiver hypothetisch, omdat er postmenopauzale vrouwen zijn die geen osteoporose hebben en er vrouwen zijn die osteoporose hebben voordat ze de menopauze ingaan. Mannen krijgen ook osteoporose, net als kinderen, maar mannen en kinderen hoeven niet met regelmaat “botdichtheidstesten” te ondergaan, omdat zij (nog) niet worden beschouwd als een “risicogroep”. Osteoporose bij mannen blijft ook onderbelicht omdat het niet past in de definitie van een vrouwelijke aandoening, veroorzaakt door een tekort aan oestrogeen.

Vanuit GNM oogpunt duidt osteoporose op een aanhoudend gegeneraliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict, dat het grootste deel van het skeletstelsel beïnvloedt. De gestage botontkalking wordt veroorzaakt door continue, vaak subtiele eigenwaarde-inbreuk conflicten, waardoor een steen slijt door het continue druppelen van water. Gebaseerd op de psyche-hersenen-orgaan relatie heeft osteoporose bij postmenopauzale vrouwen niet te maken met een verminderde oestrogeenproductie of een calcium-arm dieet, maar eerder met de houding van een vrouw ten opzichte van het ouder worden en de veranderingen die gepaard gaan met de menopauze (zich minder aantrekkelijk voelen, het gevoel niet langer nodig te zijn, een laag libido). In samenlevingen waar vrouwen op een natuurlijke manier ouder worden, zonder de westerse “anti-aging” hype, lijden oudere vrouwen niet aan osteoporose. Het spreekt voor zich dat de diagnose osteoporose en de bijbehorende angst voor een “verlamme ziekte” kan bijdragen aan extra eigenwaarde-inbreuk conflicten, die kunnen leiden tot een chronische aandoening. Dit is waarom we de GNM tijdig moeten bestuderen!

Als iemand al kanker heeft wordt het verlies van botweefsel meestal gediagnosticeerd als een “osteolytische botkanker” of “botmetastase”, hoewel er geen tumorgroei is (vergelijk met botkanker in de helingsfase). In de meeste gevallen wordt het eigenwaarde-inbreuk conflict veroorzaakt door de diagnose van de primaire kanker zelf, of van een negatieve prognose (“De kanker is ongeneeslijk”), of van de slopende neveneffecten van kankerbehandelingen (chirurgie, bestraling en chemotherapie). Dit is de reden waarom botkanker naast longkanker de meest voorkomende secundaire kanker is. Doorgaans ontwikkelt de “botkanker” zich dicht bij de plaats van de primaire kanker (“Nu ben ik daar nutteloos!”), dus in het borstbeen en/of de ribben bij borstkanker of in de onderrug bij prostaatkanker.



Op deze CT-scan zien we de impact van een eigenwaarde-inbreuk conflict in het hersenrelais van de lumbale wervelkolom ([bekijk het GNM-diagram](#)). De scherpe rand van de Hamerse Haard laat zien dat de persoon zich in de conflictactieve fase bevindt.

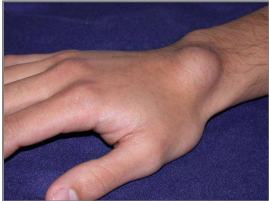


Deze opmerkelijke orgaan-CT, die een Hamerse Haard laat zien in het gebied van de vierde lumbale wervel (actief eigenwaarde-inbreuk conflict), maakt de communicatie tussen de hersenen en het bijbehorende orgaan (hier de wervelkolom) opvallend zichtbaar.

Als de **pezen of ligamenten** zijn betroffen vanwege een eigenwaarde-inbreuk conflict presenteert het celverlies zich als **necrose van het zachte weefsel**, met een verhoogd risico op blessures, omdat het zwakke weefsel gemakkelijk scheurt. Dit kan dan leiden tot een gescheurde achillespees, die dus zijn oorsprong vindt in een hiel-gerelateerd eigenwaarde-inbreuk conflict. Langdurig verlies van kraakbeen, bijvoorbeeld in de knie of heup, wordt **artrose** genoemd, ook bekend als **osteoartrose** (niet te verwarren met artritis, de helingsfase van artrose).



Een **Bakerse cyste**, ook wel **popliteale cyste** genoemd, is een cystische bult in de achterkant van de knie, waarbij het gewrichtskapsel is betrokken waarvan de binnenlaag synoviale vloeistof afgeeft. De belangrijkste rol van synoviale vloeistof is het verminderen van wrijving van het gewrichtskraakbeen tijdens beweging. De cyste vormt zich wanneer de productie van synoviaal vocht in het kniekapsel toeneemt als gevolg van een verlies van kraakbeen of meniscusweefsel, dat optreedt tijdens de conflictactieve fase van een fysiek prestatieconflict. Of de cyste zich ontwikkelt in de rechter- of linker knie wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is.



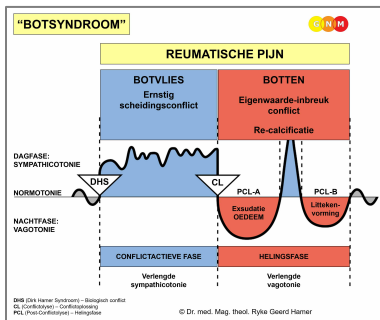
Een **ganglion (slijmcyste)** vormt zich wanneer de synoviale gewrichtsvloeistof die een gewricht omringt in het gewrichtskapsel lekt en aldaar een uitstulping vormt. De cyste ontwikkelt zich in het gewricht dat wordt geassocieerd met het eigenwaarde-inbreuk conflict (zie locatie hierboven). Een cyste op de pols is gekoppeld aan een behendigheidsconflict. Of de rechter- of linker hand is aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict te maken heeft met moeder/kind of partner.

HELINGSFASE: Tijdens de helingsfase wordt het **bot gereconstrueerd met callus**, dat geproduceerd wordt door botopbouwende osteoblasten (zie ook tandherstel door odontoblasten). Dit zachte, nieuwe botweefsel hardt uiteindelijk uit tot een harde callus. In de standaard medische praktijk wordt de zachte callus echter vaak verward met pus en vervolgens verwijderd, met als gevolg dat er gaten in het bot (osteolyse) achterblijven. Wanneer de genezing van een gewricht (vinger, schouder, knie, heup) wordt verlengd vanwege continue conflictrecidieven, ontstaan **benige botuitsteeksels (osteofyten)** langs de randen van het bot (zie ook hielspoor), wat het bewegingsbereik van het aangetaste gewricht op den duur kan inperken.

Indien beschikbaar helpen bacteriën bij de reconstructie van het bot. **Stafylokokkenbacteriën** zijn gespecialiseerd in het herstellen van botweefsel. Dit is de reden waarom chirurgen die fracturen opereren ter plaatse vaak op een “stafylokokkenbesmetting” stuiten, zich niet realiserend dat deze bacteriën essentieel zijn voor de genezing van het bot (zie methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* in ziekenhuizen). Als de nuttige bacteriën op dat moment niet aanwezig zijn, omdat ze door antibiotica zijn uitgeroeid, vindt genezing nog steeds plaats, zij het biologisch niet optimaal.

OPMERKING: Tuberculaire afscheiding die afkomstig is uit de lederhuid (na een “aanvalconflict”, door b.v. een klap of een val) kan in het helende bot lekken. Dit wordt ten onrechte **bot tuberculose** genoemd.

Conflictgerelateerde botbreuk: Als een fractuur gepaard ging met een eigenwaarde-inbreuk conflict (typisch voor atleten), genereert dit osteolyse van het bot op de plek van de fractuur (**Syndroom van Sudeck** genaamd). Hetzelfde kan gebeuren na orthopedische chirurgie geassocieerd met een eigenwaarde-inbreuk (niet in staat zijn tot fysiek werk of sporten). Als gevolg van de ontkalking kan de breuk niet goed genezen. Volgens Dr. Hamer is het van het grootste belang om geen “verkennende puncties” uit te voeren, om de ontwikkeling van een osteosarcoom te voorkomen.



Wanneer een bot geneest wordt de periostale laag die het bot bedekt door de zwelling opgerekt. Dit rekken van het botvlies veroorzaakt aanzienlijke botpijn, omdat het botvlies is voorzien van zeer gevoelige zenuwen. De pijn lijkt op de **reumatische pijn**, waarbij de bovenste laag van het botvlies betrokken is en komt voor tijdens de conflictactieve fase van een ernstig scheidingsconflict. Waterretentie verergert de pijn.

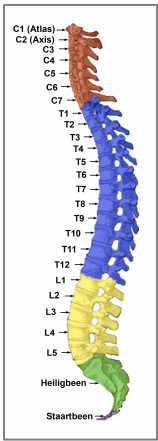
Binnen de GNM noemen we de combinatie van twee Biologische Speciaalprogramma's het **"Botsyndroom"**.

Bovendien, wanneer het botvlies door het opzwellen van het bot omhoog wordt gelicht, verliest het bot zijn steun en breekt het gemakkelijker. Tenzij de osteolyse van het bot ernstig is, is er tijdens de conflictactieve fase geen reëel risico op fracturen, omdat het botvlies het bot nog steeds strak omhult. **Botpijn** is een noodzakelijk onderdeel van de genezing omdat het de persoon dwingt te rusten om een spontane fractuur van bijvoorbeeld de dijbeenhals te voorkomen. Als de wervelkolom betrokken is raadt Dr. Hamer sterk aan dat de patiënt in bed blijft, om de ruggengraat niet verder te belasten en daardoor mogelijk een ruggenwervel te breken, wat resulteert in paraplegie. De pijn die gepaard gaat met een genezend bot kan enkele maanden duren, zelfs langer wanneer sprake is van conflictrecidieven. Hoe beter een persoon daarom is voorbereid op de pijn, hoe gemakkelijker het zal zijn om het *tijdelijke* leed te verduren. Erkennen dat de pijn een teken van genezing is kan nieuwe eigenwaarde-inbreuk conflicten, die worden veroorzaakt door de pijn zelf, [voorkomen](#).

OPMERKING: Een gebrek aan beweging of eenzijdige activiteiten die een bepaald deel van het lichaam constant belasten, genereert musculoskeletale pijn zonder een biologisch conflict. Hoewel de problemen geen verband houden met een DHS kan de pijn een eigenwaarde-inbreuk conflict veroorzaken ("Mijn rug is versleten"), wat resulteert in een chronische aandoening. Hetzelfde geldt voor blessures en fysieke trauma's.

Een **hernia**, gewoonlijk een "verschoven tussenwervelschijf" of "**tussenwerveluitstulping**" genoemd, ontwikkelt zich wanneer door de zwelling de buitenste ring (anulus fibrosus) van een tussenwervelschijf scheurt, waardoor een gedeelte van het gelachtige centrale gedeelte (nucleus pulpous) uitstulpt en druk uitoefent op het wervelkanaal (zie [afbeelding](#)). De druk op de ruggenzenuw veroorzaakt acute pijn, bijvoorbeeld in de onderrug (**spit**). Waterretentie vanwege het SYNDROOM verergert de pijn, omdat het vastgehouden vocht de zwelling aanzienlijk vergroot. Spierspasmen in de omgeving worden veroorzaakt door het "niet kunnen bewegen", vanwege de pijn in de onderrug. **OPMERKING:** Wanneer het botvlies zich uitstrekt tijdens de genezing van een wervel, kan dit er röntgenologisch ook uitzien als een uitstulping van de wervelschijf.

Als de cervicale wervelkolom (intellectueel eigenwaarde-inbreuk conflict) is aangedaan, straalt de pijn uit van de nek naar de schouders, armen en vingers. Een **ischias** wordt gediagnosticeerd wanneer de zwelling van een lumbale schijf (centrale eigenwaarde-inbreuk) op de heupzenuw drukt. Terugkerende ischias wordt veroorzaakt door conflictrecidieven. Constante druk op een ruggenzenuw (hangende genezing) kan leiden tot ernstige zenuwbeschadiging, resulterend in een verlies van gevoel in de onderste ledematen (vergelijk met sensorische verlamming gerelateerd aan het botvlies). In dit geval moet een preventieve operatie worden overwogen.



Zwelling in het gebied van de plexus sacralis (heiligbeensvlecht), die wordt gevormd door de vierde en vijfde lumbale zenuwen (L4 en L5) en de eerste, tweede en derde sacrale zenuwen, veroorzaakt een trekkend gevoel aan de achterkant van het been.

Zwelling in het gebied van de lumbale plexus, gevormd door de eerste vier lumbale zenuw (L1-L4) en de laatste thoracale zenuw (T12) veroorzaakt een trekkend gevoel aan de voorkant van het been en in de lies.

OPMERKING: Een gelokaliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict met betrekking tot de testikels (diagnose testikelkanker, verwijdering van een zaadbol) beïnvloedt de tweede lumbale zenuw (L2), omdat de testikels zich vlak voor de tweede lumbale wervel bevonden, voordat ze in de balzak indaalden.

Een zogenaamde **gesekwestreerde schijf** is een gedeelte van de kern van de schijf die niet langer aan de schijf vast zit. Dit gebeurt wanneer een schijf, die zich in de helingsfase bevindt afbreekt, bijvoorbeeld wanneer iets zwaars wordt opgetild.

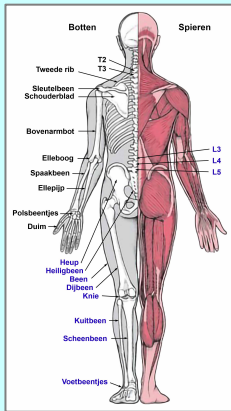
Bij een hangende genezing, dat wil zeggen, wanneer het genezingsproces voortdurend wordt onderbroken door conflictrecidieven, leidt de zich herhalende verkalking uiteindelijk tot een vervorming van de wervelkolom, die zich presenteert als **scoliose** (laterale of zijwaartse kromming), **lordose** (overdreven voorwaartse kromming van de onderste rug) of **kyfose** (achterwaartse afronding van de bovenste ruggengraat, gewoonlijk een bochel genoemd). **Jeugdkyfose** wordt de **ziekte van Scheuermann** genoemd. Hoewel de vervorming van de wervelkolom niet omkeerbaar is, kan het met het begrip en de kennis van GNM worden gestopt, waardoor het voortschrijden van het ziektebeeld wordt voorkomen.

Het verschil tussen een **structurele en functionele scoliose** vanuit het oogpunt van GNM:

Een **structurele scoliose** is een permanente structurele verandering van de kromming van de wervelkolom. Hoewel de vervorming van de wervelkolom onomkeerbaar is, kan de voortgang van het proces een halt worden toegevoerd door begrip en de [kennis van GNM](#).

Een **functionele scoliose** kan het gevolg zijn van een scheve bekken of heup, een anatomisch korter been of strakke spieren/spierspasmen die de wervelkolom aan één kant uit het lood trekken. In zo'n geval is de structuur van de wervelkolom normaal! In de GNM-context treden chronische spierspasmen en spanning van de rugspieren op bij een hangende genezing van een matig eigenwaarde-inbreuk conflict (in het bijzonder van een "centraal eigenwaarde-inbreuk conflict", veroorzaakt door op een vernederende manier te worden behandeld) of een motorisch conflict van "het gevoel vast te zitten" (zie skeletspieren). Een functionele scoliose kan worden behandeld door het onderliggende conflict te adresseren. Samen met oefeningen die zijn gericht op het losmaken en ontspannen van de gespannen spieren kan de functionaliteit van de spieren worden hersteld, wat leidt tot een "strekking" van de wervelkolom.

Spondylose betreft de wervelschijven, bijvoorbeeld van de lumbale wervelkolom, als gevolg van het voortdurend terugvallen in een centraal eigenwaarde-inbreuk conflict. Als de zone van de nek betroffen is (gekoppeld aan een intellectueel eigenwaarde-inbreuk conflict), wordt de aandoening **cervicale spondylose** genoemd (te vergelijken met een stijve nek en torticollis gerelateerd aan de nekspieren). **Spondylitis** treedt op wanneer het genezingsproces gepaard gaat met een ontsteking.



ARMSEGMENT: Het musculoskeletale segment van de arm, inclusief de duim, polsbeentjes, spaakbeen en ellepijp, elleboog, opperarmbeen, sleutelbeen, het schouderblad en het bovenste deel van het borstbeen, de tweede rib en de tweede en derde thoracale wervels (T2 en T3) vormen een functionele eenheid.

BEENSEGMENT: Het musculoskeletale segment van het been, inclusief de voetbeentjes (enkel, hielbeen, voetbeentjes), scheenbeen en kuitbeen, knie, dijbeen en dijbeenhals, heup en heiligbeen en de derde, vierde en vijfde lumbale wervel (L3, L4, L5) vormen een functionele eenheid.

In geval van een eigenwaarde-inbreuk conflict kan de spier necrose of de osteolyse in het gehele segment optreden. De bijbehorende Hamerse Haard in het [hersenen](#) bestrijkt ofwel het gehele segment of laat enkele afzonderlijke Hamerse Haarden zien. Bijgevolg vindt genezing (recalcificatie van het bot met zwelling of spierpijn) in het gehele segment tegelijkertijd of achtereenvolgens plaats.

De arm- en beensegmenten worden geïnnerveerd door het ruggenmerg (zie Embryonale Ontwikkeling).

Wanneer het schedelbot (intellectueel eigenwaarde-inbreuk conflict) geneest kan een zwelling ontstaan die op het harde hersenvlies (dura mater) drukt, wat resulteert in meningitis. Bij het SYNDROOM, dat wil zeggen, bij waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict, kan de zwelling vrij groot worden. De aandoening veroorzaakt ernstige hoofdpijn, vooral tijdens [PCL-A](#). Blijkbaar treedt meningitis niet op wanneer de zwelling (oedeem) zich op het buitenoppervlak van de schedel bevindt.



Deze röntgenfoto van een schedel toont een botosteolyse (zichtbaar als donker) in verschillende gebieden, wat wijst op een intellectueel eigenwaarde-inbreuk conflict van "Dit is niet eerlijk!". In de vroege kinderjaren wordt de aandoening **rachitis** (zwakke botten) genoemd. Rachitis kan ook de armen, benen, wervelkolom of het gehele skelet betreffen (gegeneraliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict). De theorie dat rachitis wordt veroorzaakt door een vitamine D-tekort is gebaseerd op een aanname.

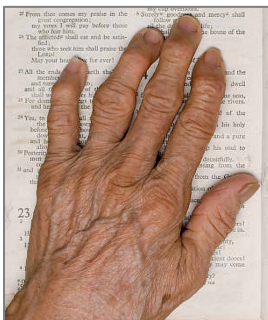
Pijn van de gezichtsbeenderen, gekoppeld aan een eigenwaarde-inbreuk conflict dat geassocieerd wordt met het gezicht (bijvoorbeeld met betrekking tot iemands uiterlijk of reputatie), presenteert zich als **trigeminusneuralgie**, omdat het gezicht wordt geïnnerveerd door de [nervus trigeminus](#) (zie ook trigeminusneuralgie gerelateerd aan het botvlies en aan de gezichtshuid).

Een **hielspoor**, een kleine, benige vergroeiing aan de onder- of achterkant van de hiel, ontstaat nadat het gerelateerde eigenwaarde-inbreuk conflict is opgelost. De pijn neemt af na de voltooiing van de helingsfase, op voorwaarde dat er geen conflictrecidieven zijn. De overmatige groei van botweefsel blijft echter bestaan. Als het eigenwaarde-inbreuk conflict het gewricht aan de basis van de grote teen aantast (MTP-metatarsofalangeaal gewricht), creëert de groei van de voet een misvorming van de grote teen, een **hallux valgus** of een **bunion** genoemd. Pijn in de hiel of onder de voet kan ook het gevolg zijn van een eigenwaarde-inbreuk conflict met betrekking tot de fasciosis plantaris, het ligament dat het hielbot met de tenen verbindt. De ontsteking, bekend als **plantaire fasciitis**, vindt plaats gedurende de helingsfase.

Wanneer een lang bot, zoals een bot in de armen of benen, recalcificeert, blijft er een gat achter in een bepaald gebied, om de vloeistof van het oedeem weg te kunnen laten lopen. In het **been** creëert deze vloeistof een tijdelijk **perifeer oedeem** (zie ook perifeer oedeem gerelateerd aan de beenaderen of de hartspier).

Artritis (“reumatoïde artritis”) is de genezing van een gewricht (heup, knie, schouder, elleboog, vinger), vergezeld van een ontsteking. Wat ten onrechte wordt aangeduid als “**acute gewrichtsreuma**” (zie reuma gerelateerd aan het botvlies) is de toestand waarbij oedeemvocht van meestal de grote gewrichten, zoals de knie of de schouder, door het kraakbeen in het gewricht dringt en een **transudatieve effusie** veroorzaakt (zie ook transudatieve effusie waarbij vloeistof het longvlies of het hartzakje van aangrenzende ribben of het borstbeen binnenstroomt). Dit is meestal het geval bij waterretentie als gevolg van het SYNDROOM. Conflictrecidieven verhogen ook de zwelling! Als gevolg hiervan wordt **het gewricht rood, heet en gezwollen**. Als een dergelijk gezwollen gewricht wordt gepuncteerd, bijvoorbeeld ter “observatie”, kan dit een groot osteosarcoom veroorzaken. Zwelling buiten het botvlies treedt ook op wanneer de vloeistof van het oedeem in het bot door het membraan van het botvlies lekt. Als dit gebeurt in de lies of in het gebied van de bovenkant van het dijbeen wordt de zwelling vaak per abuis gediagnosticeerd als een trombose.

Chronische artritis is een teken dat het genezingsproces niet volledig kan worden afgerond vanwege voortdurende conflictrecidieven. Bij artritis bevindt iemand zich daarom al snel in een vicieuze cirkel, omdat de artritische pijn (pijnspoor) en de dientengevolge beperking in de bewegingsvrijheid vaak op dezelfde locatie een extra eigenwaarde-inbreuk conflict veroorzaakt. Vroeg of laat “bevriest” een gewricht, bijvoorbeeld de schouder, wat leidt tot de diagnose “**frozen shoulder**”, ofwel stijve schouder. **Polyartritis**, die “meerdere” gewrichten aantast, onthult dat de persoon een eigenwaarde-inbreuk conflict met betrekking tot de persoon als geheel heeft doorgemaakt (gegeneraliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict). De zogenaamde **ziekte van Still** is een combinatie van gewrichtspijn en huiduitslag. In GNM-termen vertaalt dit zich in twee gelijktijdige helingsfasen, namelijk die van een eigenwaarde-inbreuk conflict en een scheidingsconflict, die hoogstwaarschijnlijk verband houden met dezelfde conflictsituatie.



De voortdurende omschakeling tussen ontkalking (conflictactieve fase) en recalcificatie (helingsfase) leidt uiteindelijk tot de vervorming van de vingergewrichten. Voortdurende conflictrecidieven verergeren deze vervorming, vanwege de opbouw van steeds meer botweefsel (verharde callus) ter plaatse.

Het zogenaamde **carpaal-tunnelsyndroom** (CTS) treedt op wanneer de zwelling van botten, ligamenten of pezen de carpaal tunnel, de doorgang tussen de pols en de handen, vernauwt, waardoor de nervus medianus, die van de onderarm tot in de palm van de hand reikt, in de verdrinking komt. Vandaar de typische symptomen van tintelingen, gevoelloosheid en de scherpe, priemende zenuwpijn die van de pols door de hele arm loopt. Op basis van de GNM is deze conditie niet, zoals wordt gesuggereerd, het gevolg van “slijtage” (typisten en mondhygiënist zijn de professies met de hoogste voorvallen van CTS), maar eerder van een eigenwaarde-inbreuk conflict dat wordt geassocieerd met de hand(en).

Polspeontitis (polspijn) ontwikkelt zich nadat een handigheids- of behendigheidsconflict is opgelost. **Achillespeontitis** (ontsteking van de achillespees) onthult dat het eigenwaarde-inbreuk conflict verband hield met de voet. Een **peestendinitis** met kalkafzetting in de schouder treedt op wanneer zich calciumafzettingen vormen in de rotator cuff (rotatormanchet) van de schouder, als gevolg van een hangende genezing, hetzij vanwege conflictrecidieven (eigenwaarde-inbreuk conflict m.b.t. een relatie) of de schouderpijn zelf (“Ik ben daar nutteloos”). **Tendinitis** van de elleboog heeft typisch betrekking op sportactiviteiten zoals tennis (na een slechte wedstrijd), vandaar de term “**tenniselleboog**” (**epicondylitis**). **Bursitis** is een ontsteking van de bursae, de kussentjes tussen een bot en het omliggende zachte weefsel. Een bursitis komt meestal voor in de buurt van gewrichten, zoals de elleboog, knie, heup of schouder, afhankelijk van het specifieke eigenwaarde-inbreuk conflict.

Bij waterretentie als gevolg van het SYNDROOM, met betrekking tot de nierverzamelbuizen, wordt artritis **jicht**. Het verhoogde urinezuurgehalte geeft aanleiding tot de overtuiging dat een vegetarisch- of laag purine dieet de pijn zou verlichten. Vanuit het oogpunt van GNM is het echter eerder het onderliggende verlatingsconflict of bestaansconflict dat moet worden aangepakt! Jicht in het gewricht aan de basis van de grote teen wordt vaak geassocieerd met overmatig alcoholgebruik; hoewel niet iedere zware drinker jicht heeft! Als echter de dronken toestand het conflict van “niet kunnen lopen of niet in balans kunnen komen” veroorzaakt, is de ontwikkeling van jicht snel verklaard. Of de rechter- of linker teen is aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en aan wie het eigenwaarde-inbreuk conflict gerelateerd is – aan de moeder, de partner of de kinderen.



Een ontsteking van de jichtknobbeltjes (jicht tophi) veroorzaakt acute pijn, vooral tijdens de “jichtaanval” die optreedt tijdens de Epileptoïde Crisis.

BOTKANKER EN OSTEOSARCOOM

Onder normale omstandigheden, wanneer een bot of gewricht geneest, hoopt de callus zich ook buiten het bot op, precies onder het beschermende schild, genaamd het botvlies. Deze callusvorming ([die op een röntgenfoto als wit wordt weergegeven](#)) vormt een tijdelijk, natuurlijk “manchet” rondom het bot, met als bedoeling om het aangetaste botsegment te stabiliseren terwijl de genezing op gang komt. Toch wordt deze callus “groei” in de conventionele geneeskunde beschouwd als een **botkanker** (vergelijk met “botkanker” in de conflictactieve fase). Een “tumor” in het dijbeen, het bekken, het opperarmbeen of in de ribben wordt over het algemeen geclassificeerd als **Ewing-sarcoom**.

OPGELET: Als het botvlies scheurt vanwege een blessure (ongeval, val, botbreuk) of een **punctie** (biopsie), vindt de callus zijn weg door het botvlies naar het omliggende weefsel, waardoor een groot **osteosarcoom** ontstaat (vergelijk met spierarcoom en bindweefsel sarcoom). In de conventionele geneeskunde wordt een osteosarcoom beschouwd als een “kwaadaardig” type botkanker met een slechte prognose. Zonder deze “lekke band” zou het omliggende weefsel echter gewoon wat gezwollen zijn, omdat enkel wat vloeistof uit het oedeem zou lekken, maar geen callus. Het proces zou in dat geval vergelijkbaar zijn geweest met acute gewrichtsreuma, die zo nu en dan opvlamt. Met begrip van de GNM worden verkennende puncties en kijkoperaties volledig overbodig. Onze ervaring leert dat een CT-scan van de hersenen veel betrouwbaardere informatie oplevert over histologische formaties dan welke biopsie dan ook.



Een **osteosarcoom** in de linker schouder.

Naast het creëren van een kunstmatig osteosarcoom leidt het lekken van callus in het aangrenzende weefsel tot een verdere ontkalking en uiteindelijk tot het uiteenvallen van het aangetaste bot. In het geval van een osteosarcoom rond de knie resulteert dit meestal in een amputatie van het been.

OPMERKING: Zolang de helingsfase aanhoudt zal de botpijn na een **amputatie** aanhouden als **fantoempijn**, alsof het bot er nog steeds is (zie beensegment). Dit houdt in dat de geamputeerde alsnog ook leukemie heeft, totdat ook op emotioneel- en hersenniveau de heling voltooid is. Fantoempijnen komen ook voor bij iedere terugval (recidief) in het conflict! Hetzelfde geldt voor reumatische fantoempijn met langdurige conflictactiviteit van een ernstig scheidingsconflict gerelateerd aan het botvlies.

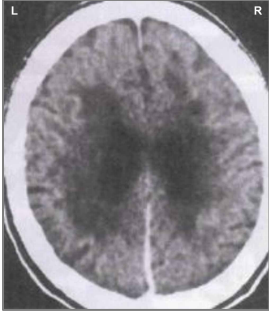
Bij een punctie van de ribbenkast kan de callus in de borst vloeien. Een eigenwaarde-inbreuk conflict gerelateerd aan de ribben wordt meestal veroorzaakt door de diagnose borstkanker. Als in de borst uitgeharde callus wordt aangetroffen (als gevolg van een ribpunctie), wordt dit meestal gediagnosticeerd als een “uitgezaaide borstkanker”, hoewel deze weefselgroei in werkelijkheid een door medisch handelen veroorzaakt (iatrogeen) osteosarcoom is en daarom niet bij het borstweefsel hoort. Een mastectomie (verwijdering van de borst), gevolgd door chemokuren zijn de standaard “therapieën” bij dergelijke diagnoses. Voor vrouwen die niet bekend zijn met de GNM zijn additionele eigenwaarde-inbreuk conflicten slechts een kwestie van tijd.

Een **mediastinaal osteosarcoom** ontstaat wanneer callus uit een borstwervel in het **mediastinum** lekt. Dit is met name gevaarlijk omdat het uitgeharde callus het hart (vergelijk met harttamponnade), de luchtpijp, de longen of de bloedvaten die door het mediastinum lopen in de verdrinking kan brengen. Callus die wordt aangetroffen in de buurt van de bronchiën wordt vaak gediagnosticeerd als een “**kleincellig bronchiaalcarcinoom**”. In werkelijkheid zijn deze “kleine cellen” callus! Dr. Hamer adviseert om de callus in het mediastinum operatief te verwijderen om complicaties te voorkomen.



Parallel aan het genezende bot of gewricht (gelokaliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict) ontwikkelt zich een hersenoedeem in het hersenmerg (in **PCL-A**), wat op een CT van de hersenen donker wordt weergegeven.

In dit voorbeeld bevinden de oedemen zich aan de rechter- en linkerkant van het hersenmerg (**bekijk het GNM-diagram**). Ze onthullen dat de persoon een fysiek eigenwaarde-inbreuk conflict associeerde met zijn/haar partner en kinderen, wat zich manifesteert als pijn in beide knieën.



Algehele cerebrale **zwellung van het hersenmerg**, zoals te zien op deze CT-scan van een hogere CT-sectie, treedt meestal op bij een gegeneraliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict. De zwellung veroorzaakt ernstige hoofdpijn.

OPMERKING: Een groot oedeem kan de laterale ventrikels comprimeren (zie een waterhoofd of hydrocephalus). In extreme gevallen kan een grote zwellung leiden tot een hersencoma. Dit gebeurt meestal alleen bij acute waterretentie (het SYNDROOM) als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict (hospitalisatieconflict). Intraveneuze infusies dragen juist bij aan de waterretentie!

De Epileptoïde Crisis is de fase waarin het hersenoedeem en het oedeem rond het genezende bot of gewricht worden uitgedreven. Dit vermindert zowel de zwellung als de pijn. De Epileptoïde Crisis presenteert zich als de “koude dagen”, met rillingen, koud zweet en een ongemakkelijk gevoel.

Aan het einde van de helingsfase wordt het bot volledig hersteld.

OPMERKING: Alle organen die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm (“luxe groep”), inclusief de lymfevaten en lymfeklieren, tonen het **biologische doel aan het einde van de genezingsfase**. Nadat het genezingsproces is voltooid, is het orgaan of weefsel sterker dan voorheen, wat het mogelijk maakt om beter voorbereid te zijn op een conflict van dezelfde soort.

ANEMIE (BLOEDARMOEDE) EN LEUKEMIE

Bloed bestaat uit bloedcellen, bloedplasma en bloedserum. Het bloed circuleert door het hart, de slagaderen en de aderen, die samen de bloedsomloop vormen. De belangrijkste functie van het bloed is het transporteren van zuurstof, kooldioxide, voedingsstoffen, metabole afvalstoffen, hormonen en andere elementen van en naar de cellen van het lichaam. **Rode bloedcellen (erythrocyten)** zijn gevuld met hemoglobine, een zuurstofbindend en ijzerhoudend eiwit dat verantwoordelijk is voor het afleveren van zuurstof naar alle delen van het lichaam. **Bloedplaatjes (trombocyten)** zijn betrokken bij het bloedstollingsmechanisme op de plaats van de wond. **Plasma** en **serum** zijn vloeibare bestanddelen van het bloed; plasma bevat ook de bloedstollingsbestanddelen. **Witte bloedcellen (leucocyten)** worden verondersteld deel uit te maken van het immuunsysteem van het lichaam, door conventionele geneeskunde voorgesteld als een afweersysteem tegen “ziekteverwekkende” kiemen. In werkelijkheid spelen witte bloedcellen (inclusief fagocyten en lymfocyten) een belangrijke rol tijdens de helingsfase, door de bijproducten van de microbiële reparatiewerkzaamheden te verwijderen. Vandaar dat ze deel uitmaken van een aangeboren **ondersteunings- of supportsysteem**, dat is ontworpen om de diverse genezingsprocessen in het menselijk lichaam te begeleiden.

De productie van bloedcellen (hematopoëse) vindt plaats in het **beenmerg** van de botten. Beenmerg bevat de bloedvormende stamcellen, die zich kunnen vormen tot alle voorkomende bloedcellen. Net als de botten van waaruit ze zijn ontstaan, zijn de bloedcellen afkomstig van het nieuw mesoderm. Technisch gezien is bloed gespecialiseerd vaatweefsel, vandaar de “mesodermale affiniteit” met de bloedvaten.

OPMERKING: Volgens de standaard zienswijze zijn de lever en de milt de plekken waar tijdens de ontwikkeling van de foetus bloedcellen worden aangemaakt. Later wordt die functie door het beenmerg overgenomen. Op basis van deze theorie wordt aangenomen dat de lever en de milt de bloedproductie zullen overnemen in het geval het beenmerg niet in staat is om bloed te produceren. Dr. Hamer: "Voor mij lijkt dit in bepaalde opzichten onjuist. Wat de bloedproductie betreft; laat het eerste deel van de zwangerschap de productie van 'foetale erythrocyten' zien, die afkomstig zijn van het endoderm (de eerste en oudste embryonale kiemlaag). Deze zijn echter niet identiek aan de mesodermale erythrocyten die zich later tijdens de zwangerschap ontwikkelen. Het is daarom hoogst onwaarschijnlijk dat de lever de oorspronkelijke foetale functie van de eerste weken van de embryonale fase zou overnemen. Als dat het geval zou zijn, zouden we volledig verschillende soorten erythrocyten moeten zien, namelijk 'foetale erythrocyten'" (Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [Nalatenschap van een Nieuwe Geneeskunde], Deel 1, blz. 477).

CONFLICTACTIEVE FASE: Het verlies van botweefsel (osteolyse), dat plaatsvindt tijdens de conflictactieve fase van een eigenwaarde-inbreuk conflict, omvat ook het beenmerg, resulterend in **bloedarmoede** (anemie: laag aantal rode bloedcellen), **leukopenie** (laag aantal witte bloedcellen) en **trombocytopenie** (laag aantal bloedplaatjes). Tijdens conflictactiviteit zijn de hemoglobinewaarde (Hb) en hematocrietwaarde (Hct) ook laag (de hematocrietwaarde is het volume van het bloed dat door de rode bloedcellen wordt ingenomen, weergegeven als een fractie van het totale bloedvolume). "Thalassemie" en "sikkelcelanemie" zijn vormen van bloedarmoede met een laag hemoglobinegehalte en een laag aantal rode bloedcellen. Het verlies van beenmerg (**myelodysplastisch syndroom** of MDS) heeft een effect op het gehele bloedcelproductiesysteem, zelfs als het DHS alleen een bepaald gebied betreft (gelokaliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict). De reden hiervoor is zeer waarschijnlijk dat bij pasgeborenen alle botten actief merg hebben, terwijl bij volwassen beenmerg alleen wordt aangetroffen in de platte botten. **OPMERKING:** Ernstige bloedarmoede kan een bloedtransfusie vereisen.

Zogenaamde **Immuun Trombocytopenische Purpura** (ITP) met trombocytopenie (laag aantal bloedplaatjes) en een purperachtige (rode) uitslag is, in GNM-termen, een combinatie van een actief eigenwaarde-inbreuk conflict en een scheidingsconflict in de helingsfase.

Vanwege het verminderde aantal bloedplaatjes bestaat er **een neiging tot blauwe plekken en sneller bloeden** (zie ook trombocytopenie gerelateerd aan de milt). Bij een gelijktijdig eigenwaarde-inbreuk conflict kunnen, om enkele voorbeelden te geven, interne bloedingen, bloedende maagzweren, darmbloedingen of baarmoederbloedingen tot ernstige complicaties leiden. Het eigenwaarde-inbreuk conflict wordt vaak veroorzaakt door de diagnose (darmkanker, baarmoederkanker).

HELINGSFASE: Tijdens de helingsfase vindt het herstel van het beenmerg plaats, evenwijdig aan de reconstructie van het bot. De hervatting van de bloedcelproductie (hematopoëse) verloopt in vier fasen:

FASE 1: Nog steeds anemie, leukopenie en trombocytopenie

Gedurende de eerste drie weken zijn de bloedwaarden laag. Op dit punt is het lage aantal bloedcellen echter misleidend, omdat de verwijding van de bloedvaten tijdens vagotonie er voor zorgt dat het bloedvolume tot wel vijf keer het volume bedraagt dan tijdens sympathicotonie (gedurende de conflictactieve fase zijn de bloedvaten vernauwd). Het extra bloedvatvolume wordt opgevuld met bloedserum. Als gevolg hiervan lijkt het aantal bloedcellen per kubieke millimeter (erythrocyten, leukocyten, trombocyten) laag, hoewel in werkelijkheid het absolute aantal rode en witte bloedcellen onveranderd is. Hetzelfde kan worden gezegd voor de hemoglobine- en hematocrietwaarde, alsook voor het aantal bloedplaatjes. Naast de vermoeidheid, die karakteristiek is tijdens iedere helingsfase, veroorzaakt bloedarmoede juist extreme vermoeidheid (tijdens de conflictactieve fase nivelleert de sympathicotonische stressstoestand de vermoeidheid enigszins).

In de conventionele geneeskunde wordt dit stadium “**aleukemische leukemie**” genoemd, wat betekent dat de leukoblasten (nog) niet worden gevonden in het perifere bloed (“a-leukemisch”) maar al wel in grote aantallen in het beenmerg worden aangetroffen (gedetecteerd door punctie van het beenmerg!)

FASE 2: Nog steeds bloedarmoede en trombocytopenie, maar een stijging van het aantal leukoblasten

Na drie tot zes weken in de helingsfase begint het beenmerg grote hoeveelheden leukoblasten te produceren. Leukoblasten zijn gespecialiseerde leukocyten. Hun belangrijkste functie is om de reparatie van het bot, dat op dat moment aan de gang is, te ondersteunen. Opgemerkt moet worden dat het aantal normale leukocyten, dat het bacteriële werk in de helingsfase ondersteunt, niet wordt beïnvloed door de toename van het aantal leukoblasten. Zodra de leukoblasten hun werk hebben gedaan worden ze door het organisme geabsorbeerd en vervangen door nieuwe, totdat de productie van normale cellen weer in volle gang is. De leukoblasten die niet in de lever kunnen worden afgebroken worden in de perifere bloedvaten achtergelaten, waar ze worden aangetroffen bij een bloedtest. Aangezien leukoblasten verschillen van leukocyten beschouwt de conventionele geneeskunde ze als “onrijp” en als “kankerachtig” (bloedkanker), hoewel ze geen celdeling (mitose) vertonen, wat het vereiste criterium van kankercellen is.

Het hoge aantal leukoblasten wordt gediagnosticeerd als **LEUKEMIE**. Vanwege de extreme vermoeidheid als gevolg van de aanhoudende bloedarmoede is dit de fase waarin de meeste gevallen van leukemie worden gediagnosticeerd. Gebaseerd op de kennis van de GNM is de overproductie van leukoblasten juist een goed teken, namelijk dat het eigenwaarde-inbreuk conflict is opgelost en het bot, inclusief het beenmerg, nu geneest. Dus hoe hoger het aantal leukoblasten, hoe beter! In fase 2 is de productie van erythrocyten (rode bloedcellen) ook begonnen, maar dit aantal wordt pas later in het proces merkbaar. Vanwege het lage aantal trombocyten (trombopenie) is er nog steeds een risico op snel bloeden!

OPMERKING: Blootstelling aan radioactieve straling als gevolg van de atoombom (Hiroshima, Nagasaki, 1945) of het vrijkomen van radioactief materiaal door nucleaire ongevallen (Tsjernobyl, 1986) beschadigen het beenmerg, met de ontwikkeling van leukemie tijdens de helingsfase tot gevolg (zonder hersenoedeem, tenzij deze tragedie een eigenwaarde-inbreuk conflict heeft veroorzaakt). Medische bestraling en chemobehandeling vernietigen ook het beenmerg! Dit is uitermate schadelijk wanneer een bot aan het genezen is, omdat het beenmerg, naast het herstel van het botweefsel, ook de schade die wordt veroorzaakt door de bestralings“therapie” en de chemo“therapie” zal moeten herstellen.

De mate van de leukemie wordt bepaald door de duur en intensiteit van de conflictactieve fase. “Chronische leukemie”, aangeduid als “langzaam groeiende leukemie”, houdt in GNM-termen in dat de helingsfase voortdurend wordt onderbroken door conflictrecidieven. “Acute leukemie”, ook wel “snelgroeiende leukemie” genoemd, duidt op een intense eerste keer dat iemand zich in een “leukemische helingsfase” bevindt, meestal veroorzaakt door een zeer dramatisch eigenwaarde-inbreuk conflict.

In de conventionele geneeskunde worden de verschillende soorten leukemie ingedeeld op basis van de betrokken bloedstamcellen, vandaar het gebruik van termen als “monocytische leukemie”, “T-celleukemie”, “trombocytenleukemie”, “erythroleukemie”, “lymfoblastische leukemie”, “myelogene leukemie”, “plasmacytoom”, enzovoort.

Een **plasmacytoom, multipel myeloom of de ziekte van Kahler** is een groei van plasmacellen (witte bloedcellen) die zijn oorsprong vindt in het beenmerg. De **beenmergnecrose (panmyelophthisis)** vindt plaats tijdens de conflictactieve fase. Bij een ontsteking en deelname van bacteriën (indien beschikbaar), wordt de aandoening **osteomyelitis** (botinfectie) genoemd. De vloeistof die door het oedeem in het beenmerg sijpelt rekt het botvlies op en veroorzaakt daardoor aanzienlijke pijn. Plasmacytomen ontwikkelen zich meestal in platte botten, zoals het heupbot, borstbeen, de wervels van de wervelkolom, schedel of ribben. Dit bevestigt dat deze lichamelijke toestand is gekoppeld aan een eigenwaarde-inbreuk conflict.

OPMERKING: Een **beenmergtransplantatie** is een procedure waarbij het beenmerg van een leukemie- of lymfoompatiënt wordt vervangen door “gezonde” beenmergstamcellen van een donor. Vóór de behandeling wordt een hoge dosis chemotherapie, bestraling of beide toegediend om het beenmerg van de patiënt te elimineren. Vervolgens worden de geogste stamcellen van de donor in de bloedsomloop van de ontvanger geïnjecteerd, gestaafd vanuit de aanname dat ze van daar naar het beenmerg zullen reizen, alwaar ze zich vestigen en de productie van “normale leukocyten” opstarten. Het radioactief oormerken van het merg van de donor heeft echter aangetoond dat binnen enkele weken geen vreemd merg meer in het lichaam van de ontvanger aanwezig is. Het is allemaal geëlimineerd, als gevolg van de natuurlijke reactie op de lichaamsvreemde cellen. Als het beenmerg inderdaad de productie van bloedcellen start is dat alleen toe te schrijven aan het feit dat de dosis bestraling en chemobehandeling niet het volledige beenmerg heeft vernietigd, waardoor de resterende stamcellen uiteindelijk weer nieuwe bloedcellen kunnen produceren.

Lymfoblastische leukemie, die nauw verbonden is met het lymfesysteem, wordt meestal veroorzaakt door een mild eigenwaarde-inbreuk conflict. Lymfatische leukemie komt vaker voor bij kinderen als gevolg van een gegeneraliseerd eigenwaarde-inbreuk conflict.

OPMERKING: Lymfocyten zijn witte bloedcellen die afstammen van de stamcellen van het beenmerg. Ze worden niet, zoals verondersteld, geproduceerd *in* de lymfeklieren, maar migreren met de lymfevloeistof via het beenmerg naar de lymfeklieren, waar ze een belangrijke rol vervullen bij het verwijderen van de resten van het microbiële herstel van een bepaalde helingsfase (in tegenstelling tot de theorie van het immuunsysteem). Aangezien lymfocyten lymfoïde weefsels vormen is het aantal lymfocyten in het geval van een lymfoom (de ziekte van Hodgkin) verhoogd. Bij (chronische) **lymfatische leukemie** (CLL) neemt echter alleen de hoeveelheid lymfoblasten toe – *zonder* de zwelling van een lymfeklier, tenzij de twee biologische speciaalprogramma's tegelijkertijd lopen. Wanneer lymfocytische leukemiecellen worden gevonden in een lymfeklier wordt dit meestal gediagnosticeerd als “non-Hodgkin lymfoom” (vergelijk met non-Hodgkin lymfoom gerelateerd aan de kieuwbooggangen). Zogenaamd **burkitt-lymfoom** is, in termen van de conventionele geneeskunde, een non-Hodgkin-lymfoom die ontstaat vanuit de B-lymfocyten.

De verschillende soorten leukemie kunnen gelijktijdig optreden of van het ene type naar het andere overschakelen, vaak vanwege additionele eigenwaarde-inbreuk conflicten, die meestal worden veroorzaakt door de leukemie-diagnose zelf. Vanuit een GNM-perspectief zijn alle soorten leukemie goed nieuws, omdat het bevestigt dat het eigenwaarde-inbreuk conflict is opgelost en er nu een proces van genezing aan de gang is. In wezen gaat elke aandoening die optreedt in de helingsfase van een bot of gewricht, of het nu gaat om artritis, spit, pijn in de onderrug of een tenniselleboog, gepaard met een mini-leukemie. Dr. Hamer: “Als conventionele artsen nauwkeuriger zouden diagnosticeren, zouden ze de hele sportwereld moeten decimeren met chemotherapie!”

FASE 3: Opkomst van erythroblasten en tromboplasten

Aan het einde van de leukemie, kort na de Epileptoïde Crisis, start ook de aanmaak van rode bloedcellen weer op. Een groot aantal van de nieuwe bloedcellen (erythroblasten of normoblasten genoemd) wordt echter niet gebruikt omdat ze functioneel nog ongeschikt zijn als zuurstofdragers. Op dat moment vindt, althans voor een korte periode, de productie van erythroblasten en leucoblasten gezamenlijk plaats. Hematologen beschouwen deze combinatie als een dubbele dreiging, genaamd “**erythroleukemie**”.

In fase 3 start de productie van bloedplaatjes ook weer op. Net als de erythroblasten zijn de eerste nieuwe bloedplaatjes (tromboplasten genoemd) functioneel nog deficiënt en hebben ze geen bloedstollingsvermogen. In de conventionele geneeskunde wordt de verhoogde telling van tromboplasten beschouwd als een “bloedaandoening”, “**trombocytenleukemie**” genaamd (vergelijk met **trombocytose**, een verhoogd niveau van trombocyten, gerelateerd aan de milt).

FASE 4: Productie van normale leukocyten, erythrocyten en trombocyten

Tijdens het laatste deel van de helingsfase keren de bloedwaarden terug naar normaal, met name zowel in het perifere bloed als in het beenmerg. Dit is vooral belangrijk voor trombocyten en hun vermogen tot bloedstolling.

OPMERKING: IJzer is een essentieel element voor de productie van bloed. Door de snelle productie van erythrocyten vereist het lichaam nu veel meer ijzer dan normaal. Dit leidt gemakkelijk tot **ijzertekort**. In dit geval is het gebrek aan ijzer niet gerelateerd aan bloedverlies door hevig bloeden (maagdarmbloeding, zware en lange menstruatie). Een verhoogd ijzerniveau, genaamd **hemochromatose**, treedt op wanneer de productie van rode bloedcellen wordt onderdrukt (zie conflictactieve fase). Het ijzer dat beschikbaar is uit het voedsel kan op dat moment niet worden gebruikt voor de bloedproductie. Na verloop van tijd wordt het extra ijzer opgeslagen in verschillende organen, met name in de lever.

Vertaling: Arjen Liefers

Bron: www.learningnm.com