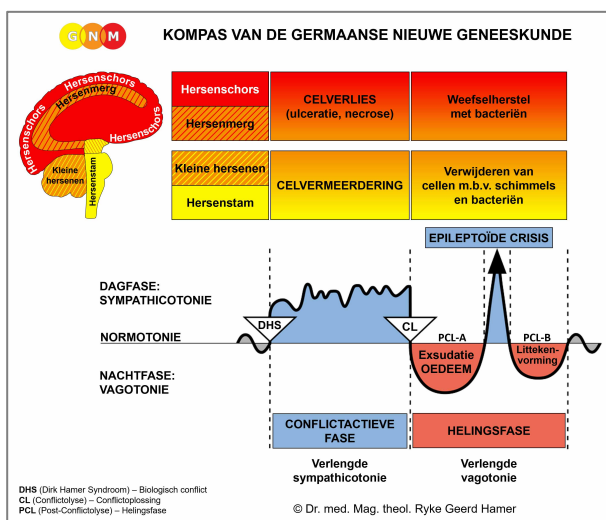




BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

INGEWANDEN en RECTUM

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



Dunne darm

Dikke darm

Sigmoïd darm

Darmspieren

Buikvlies

Diepliggend rectumlijmvlies

Oppervlakkig rectumlijmvlies

Perianale gangen

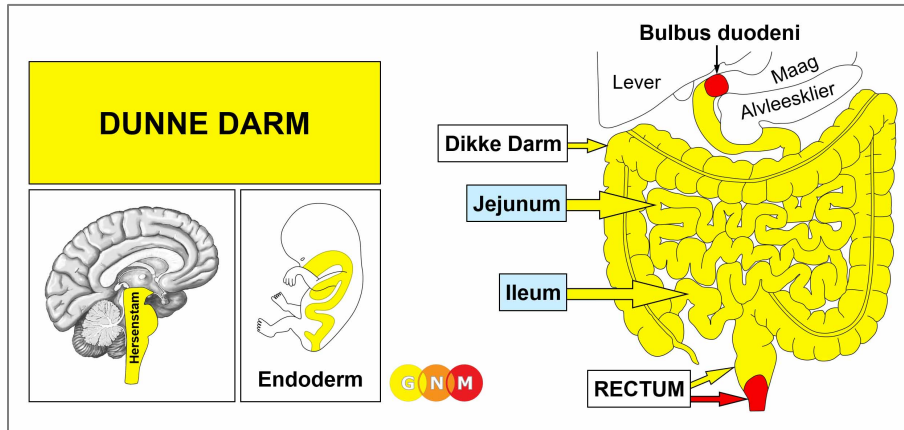
Rectale spieren (bovenste rectum)

Rectale spieren (onderste rectum)

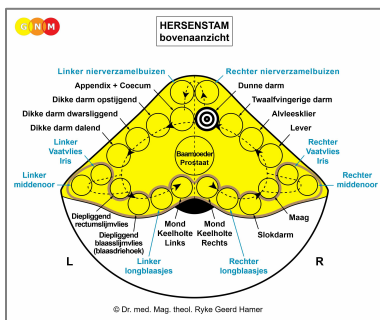
Interne rectale sluitspier

Externe rectale sluitspier

V. 1.04



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE DUNNE DARM: De dunne darm is het gedeelte van het maag-darmkanaal dat de maag met de dikke darm verbindt. Na de twaalfvingerige darm volgt het **jejunum (nuchtere darm)**; het bovenste deel van de dunne darm. Het **ileum (kronkeldarm)** is het laatste deel dat aansluit op de dikke darm. Het jejunum en het ileum zijn de delen van het spijsverteringskanaal waar het grootste deel van de opname van voedingsstoffen (absorptiekwaliteit) plaatsvindt. De dunne darm bestaat uit intestinaal cilinderepithel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



HERSENNIVEAU: In de **hersenstam** bevindt het controlecentrum van de dunne darm (jejunum en ileum) zich ordelijk geplaatst in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen, exact tussen het relais van de twaalfvingerige darm en het cecumrelais.

OPMERKING: De overgang van de rechter naar de linker hemisfeer van de hersenstam komt op orgaaniveau overeen met de ileocecale klep, die geplaatst is tussen de dunne darm en de blinde darm (cecum), het eerste gedeelte van de dikke darm.

BIOLOGISCH CONFLICT: Naar zijn functie is het biologische conflict dat verband houdt met de dunne darm **“niet in staat zijn om een brok te absorberen of te verteren”** (zie ook maag, twaalfvingerige darm, dikke darm en alvleesklier). Het conflict wordt ervaren als een ergernis, bijvoorbeeld een ergernis over een persoon (een familielid, vriend, buur, collega, werknemer, chef, cliënt, leraar, student, klasgenoot, coach, dokter, overheid), over een situatie (werkgerelateerde ergernis, schoolgerelateerde ergernis of ergernissen in de relationele sfeer) of over opmerkingen (beschuldigingen, beledigingen, kritiek) of nieuws dat “moeilijk te accepteren” of moeilijk te “verteren” is.

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **brokconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van endodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit de hersenstam**.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het moment van het DHS vermeerderen de darmcellen zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering is** om beter in staat te zijn om de brok te absorberen en te verteren. Bij langdurige conflictactiviteit ontwikkelt zich een vlakgroeiende tumor (absorptietype) in de dunne darm. Aan het distale (verste) uiteinde van het ileum, dat een dunnere wand heeft dan het jejunum, kan de tumor ook een bloemkoolachtige vorm aannemen (secretoire type). Dit kan leiden tot een darmobstructie of een zogenaamde **ileus**. In de conventionele geneeskunde kan de verdikking van de darmwand worden gediagnosticeerd als kanker (**jejunumkanker** of **ileumkanker**).

HELINGSFASE: Volgend op de conflictoplossing (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. **Helingssymptomen** zijn **diarree** en **braken** als het jejunum (bovenste deel van de dunne darm) betrokken is en **nachtelijk zweten**. **Buikkrampen** (motorische kwaliteit) komen vooral voor tijdens de Epileptoïde Crisis (zie ook darmkoliek). De deelname van schimmels tijdens het genezingsproces manifesteert zich als **intestinale candida**. De omvang van de symptomen wordt bepaald door de conflictmassa tijdens de conflictactieve fase.

OPMERKING: Het eten van verkeerd voedsel veroorzaakt diarree. Als verkeerd voedsel echter kan worden uitgesloten als oorzaak is diarree een positief teken, namelijk omdat dat het “onverteerbare brokconflict” is opgelost en dat de “brok” nu wordt geëlimineerd – zelfs zonder de hulp van microben (sensorische kwaliteit en uitscheidingskwaliteit van de darmen). Diarree kan ook worden veroorzaakt door angst (tijdens sympathicotonie), waardoor chemicaliën vrijkomen die het spijsverteringskanaal binnendringen, wat resulteert in een loskomende stoelgang. Gezien het feit dat de “vecht/vlucht”-reactie veel gemakkelijker te hanteren is bij een lege darm is dit volkomen logisch. In dit geval is het plotselinge optreden van diarree niet gerelateerd aan een DHS (onverwachte stress met betrekking tot een “onverteerbare brok” met diarree in de helingsfase, dat wil zeggen bij vagotonie).



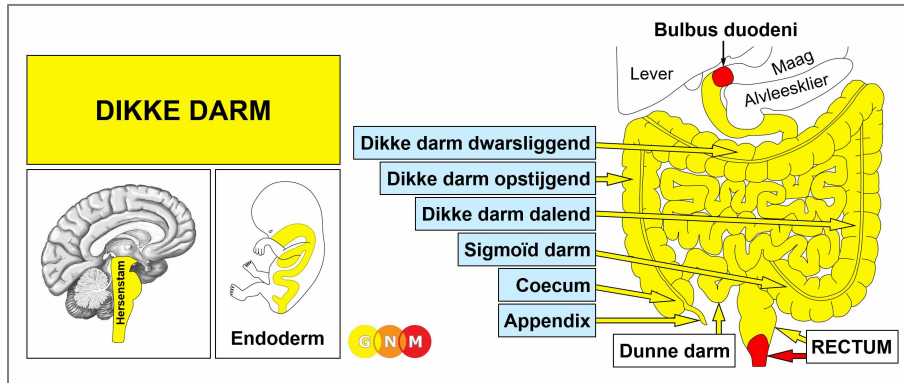
Het drinken van vervuild water kan leiden tot ernstige diarree met een acute, mogelijk levensbedreigende bloeding. Dit gebeurt meestal in regio's zoals in Afrika waar mensen geen toegang hebben tot schoon water. Het **ebolavirus** de schuld te geven voor deze aandoening is een medisch construct zonder enige wetenschappelijke basis (“... de wereld wordt blootgesteld aan horrorscenario's over ebola. Deze schokkende mediaberichten laten het feit zien dat het bestaan en de pathogene effecten van al deze zogenaamd besmettelijke en zelfs dodelijke virussen nooit bewezen zijn”, Torsten Engelbrecht/Claus Köhnlein, *Virus Mania*, blz. 25).

Merk op dat in deze “Ebola-viruswaarschuwingsbericht” het gezicht van het “ebola-slachtoffer” is bedekt met pokken, wat totaal niet gerelateerd is aan ebola. Volgens het *Center for Disease Control* zijn “ebolasympptomen” diarree, braken, buikpijn, koorts en ernstige hoofdpijn.

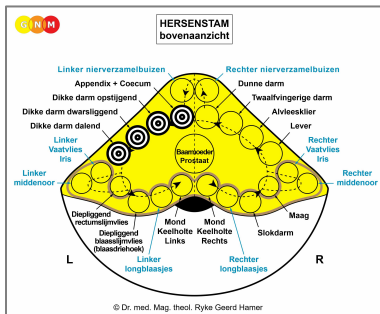
De ziekte van Crohn is de helingsfase van een “onverteerbaar brokconflict”. **Ileocolitis**, dat in het achterste gedeelte van de dunne darm voorkomt, is het meest voorkomende type van “Crohn”. **Symptomen** zijn **aanhoudende diarree met de uitscheiding van slijm**, meestal met **bloed** (teerachtige ontlasting), **buikpijn** en een **ontsteking van de darm**. Een chronische aandoening geeft aan dat terugvallen in het conflict het genezingsproces verlengen (hangende genezing). Kenmerkend voor een terugkerende ziekte van Crohn zijn “opvlammingen” die telkens wanneer de persoon “op een spoor trap” optreden, afgewisseld met “spoorvrije” perioden.

Voedselallergieën met terugkerende diarree onthullen dat een “onverteerbare ergernis”, die niet volledig is opgelost, gekoppeld is aan een bepaald voedingsmiddel (melk, noten, tarwe, zeevruchten, een bepaalde vrucht of groente). **Meerdere voedselallergieën** wijzen erop dat verschillende voedingsmiddelen, waaronder voedselbestanddelen (suiker, zout, lactose) in het onderbewustzijn als sporen zijn opgeslagen, die zijn gekoppeld aan het oorspronkelijke DHS. Alle voedsel waarvan wordt aangenomen dat het de waarschijnlijke bron van de “allergie” is vormt een nieuwe “onverteerbare brok” en wordt daarmee toegevoegd aan de lijst van conflictsporen. Mensen die altijd bezorgd zijn over het eten van iets “toxisch” of “verkeerds” zijn daarom eerder geneigd om meerdere voedselallergieën te ontwikkelen. In het geval van “**glutenintolerantie**” of **coeliakie** worden gluten, die worden aangetroffen in tarwe en verwante granen, geassocieerd met een “onverteerbare brokconflict”. Het herhaalde contact met de tarwe (“allergeen”) leidt uiteindelijk tot een ontsteking in de dunne darm. Een glutenvrij dieet, de standaardbehandeling die wordt aanbevolen, betekent in werkelijkheid het ontwijken van het glutenspoor zonder de onderliggende oorzaak aan te pakken.

OPMERKING: In de conventionele geneeskunde worden bepaalde voedingsmiddelen als triggers voor een **anafylactische shock** beschouwd. Van anafylaxie wordt gezegd dat het een immuunreactie is op een allergeen, zoals noten, schaaldieren of zuivelproducten. Vanuit het oogpunt van de GNM worden de symptomen opgeroepen door een terugval in het conflict (“allergie”), bijvoorbeeld van een territoriumangst-conflict (ademhalingsmoeilijkheden), een “brokconflict” (zwellen van de tong) of een scheidingsconflict (netelroos, flauwvallen), vanwege het “trappen op een conflictspoor”. Het is heel goed mogelijk dat een sterke terugval in een conflict leidt tot heftige complicaties. Een echte anafylactische shock met een snelle daling van de bloeddruk, een verlies van bewustzijn dat zelfs mogelijk de dood tot gevolg heeft, wordt echter veroorzaakt door een overmatige blootstelling aan chemicaliën, zoals medicijnen (morfine, aspirine en andere), röntgenstralen, contraststoffen, toxines en andere vergiften.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE DIKKE DARM: Na de dunne darm is de dikke darm het laatste deel van het maag-darmkanaal. De dikke darm is verdeeld in verschillende structurele onderdelen. Het eerste deel van de dikke darm is de **blindedarm** met het **wormvormige aanhangsel**, een buidelachtige tube met een doodlopend uiteinde, die aan de **opstijgende dikke darm** is bevestigd. De **dwarsliggende dikke darm** strekt zich uit van de rechter naar de linker zijde van het lichaam, waar het in de **dalende dikke darm** uitmondt. De **sigmoid darm** vormt het laatste gedeelte van de dikke darm. Oorspronkelijk diende het gehele darmkanaal voor de absorptie (absorptiekwaliteit) en de spijsvertering (secrettoire kwaliteit) van voedsel. In het huidige evolutionaire stadium scheidt de dikke darm slijm af en is de functie van dit deel van het darmkanaal om afvalstoffen uit het voedsel te verwerken tot feces, waarna het naar het rectum wordt gevoerd om te worden uitgescheiden. De dikke darm bestaat uit intestinaal cilinderepitheel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



HERSENNIVEAU: In de **hersenstam** heeft de dikke darm vier controlecentra die ordelijk zijn gepositioneerd in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen, exact tussen de dunne darm en het rectumrelais.

De controlecentra van de dikke darm bevinden zich aan de linkerkant van de hersenstam, te beginnen met het hersenrelais van de appendix en het coecum en, verder tegen de klok in, met de controlecentra van de opstijgende dikke darm, de dwarsliggende dikke darm en de dalende dikke darm. Op orgaanniveau worden de dunne darm en de dikke darm gescheiden door de ileocecale klep, die op het niveau van de hersenen de overgang van de rechter-naar de linker hemisfeer van de hersenstam markeert.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de dikke darm (behalve de sigmoid darm) is een **“onverteerbaar brokconflict”** (zie ook maag, twaalfvingerige darm, dunne darm en alveesklieer). Voor dieren is een onverteerbare brok een reëel stuk voedsel; voor mensen kan het ook een figuratieve “brok” zijn, bijvoorbeeld een auto, een huis of een waardevol object. We kunnen bepaalde omstandigheden of een vervelende gebeurtenis ook als een “brok” waarnemen en een brokconflict lijden wanneer de situatie als “onverteerbaar” of “niet-absorbeerbaar” wordt beschouwd, bijvoorbeeld wanneer een verwachte aankoop, promotie of belofte niet kan worden “verinnerlijkt”. Het onderscheidende aspect van een brokconflict dat overeenkomt met de dikke darm, inclusief de appendix en het coecum is **dat het conflict als bijzonder “lelijk” wordt ervaren**, bijvoorbeeld lelijke ruzies over geld of over een eigendom, vechtscheidingen, slepende rechtszaken of een verraad.

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **brokconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van endodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit de hersenstam**.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de cellen in de dikke darm zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de duur en intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is om de spijsvertering van de brok te bevorderen. Hoewel de dikke darm niet langer een spijsverteringsfunctie heeft, reageert de dikke darm in geval van een biologisch conflict nog altijd wel met celvermeerdering, omdat oorspronkelijk het gehele darmkanaal voor de vertering van voedsel diende. Bij langdurige conflictactiviteit (hangend conflict) ontwikkelt zich een tumor of **darmkanker** als gevolg van de voortdurende celvermeerdering. De tumor groeit vlakgroeiend (absorptietype) of neemt een bloemkoolachtige vorm aan (secretoire type). Als de mate van de celdeling een bepaalde grens overschrijdt, beschouwt de conventionele geneeskunde de kanker als “kwaadaardig”; onder die limiet wordt de tumor als “goedaardig” beschouwd of gediagnosticeerd als een **darmpoliep** (zie ook de helingsfase). Er zijn geen symptomen tijdens de conflictactieve fase. Een grote tumor veroorzaakt echter een vernauwing van de dikke darm (met “potlood-ontlasting”), wat kan leiden tot een obstructie van de darm die chirurgie vereist.

HELINGSFASE: Volgend op de conflictoplossing (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. **Helingssymptomen** zijn **diarree** (uitscheidingskwaliteit), **bloed in de ontlasting** (teerachtige stoelgang), **buikkrampen** (motorische kwaliteit), vooral tijdens de Epileptoïde Crisis (zie koliek in de darm en nachtzweeten.) Een **“schimmelinfectie in de darmen”** geeft aan dat schimmels ondersteunen bij het genezingsproces. Een darminfectie met (bloed in de) diarree kan ook worden veroorzaakt door de bacterie **Escherichia coli** (*E. coli*), die de dunne en dikke darm bevolkt. (Zie ook de *E. coli* infectie in de endodermale blaasdriehoek). Afhankelijk van de mate van de conflictactieve fase variëren de symptomen van mild tot ernstig.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van antibiotica, blijven de extra cellen achter. Uiteindelijk wordt de tumor ingekapseld. In de conventionele geneeskunde zal dit hoogstwaarschijnlijk worden gediagnosticeerd als een **darmpoliep** of een “goedaardige kanker” (zie ook conflictactieve fase).

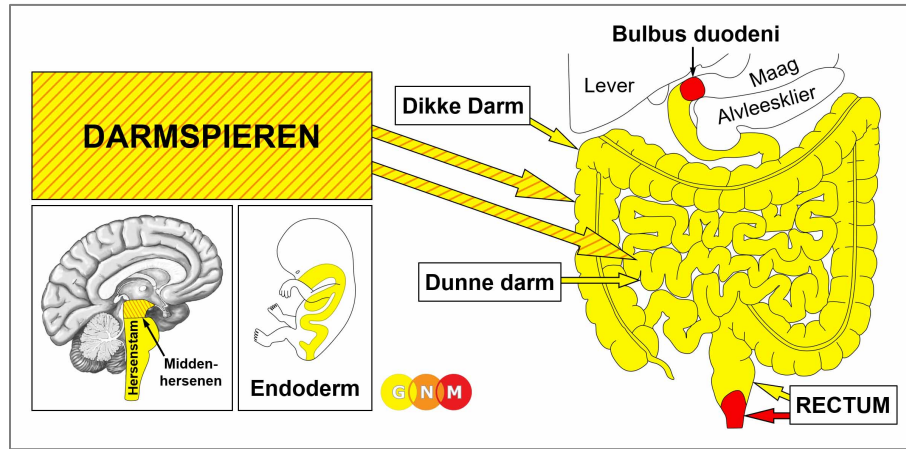


Op deze CT-scan zien we de impact van een “onverteerbaar brokconflict” in het dikke darm relais, aan de linkerkant van de hersenstam (gele pijlen – [bekijk het GNM-diagram](#)). Het hersenoedeem (hypodense, weergegeven als donker) geeft aan dat de persoon zich in **PCL-A** bevindt. Er is een extra oedeem (vochtophoping) in het leverrelais (kleine gele pijl), waaruit blijkt dat ook een verhogingsconflict is opgelost. Een verhogingsconflict wordt vaak veroorzaakt door de diagnose “dikke darmkanker” en de angst van het niet kunnen passeren van het voedsel door de darm, waardoor men zou “uithongeren”. Dit is de reden waarom leverkanker de meest voorkomende secundaire vorm van kanker is na darmkanker. Dit heeft niets te maken met een “metastaserende kankercellen”.

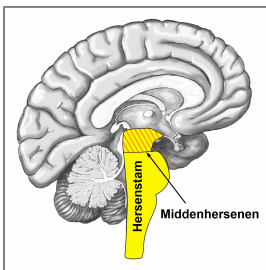
Bij **SYNDROOM**, als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict met betrekking tot de niervverzamelbuizen, wordt het vastgehouden vocht overmatig opgeslagen in het genezingsgebied. De vergrote zwelling kan de dikke darm blokkeren; in de appendix kan al een occlusie (verstopping) optreden tijdens de conflictactieve fase. Het is tijdens de helingsfase dat de appendix ontstoken raakt en gediagnosticeerd zal worden als een **blindedarmontsteking**. Een scheuring van de appendix treedt op wanneer de Epileptoïde Crisis intens is.

Colitis ulcerosa is een ontsteking van de darm met **buikpijn**, **winderigheid** en **diarree**, mogelijk met **bloed in de ontlasting**. Net als de **ziekte van Crohn** ontwikkelt colitis ulcerosa zich na de conflictoplossing (CL). Aanhoudende symptomen wijzen op conflictrecidieven die de heling onderbreken en daardoor de genezing verlengen (hangende heling). Wat bekend staat als **“Prikkelbare DarmSyndroom”** (PDS) is ook een teken dat een “onverteerbaar brokconflict” is opgelost. In vergelijking met colitis ulcerosa zijn de symptomen van PDS minder intens.

Diverticulitis is het resultaat van een verlengde genezing van de darm. Vanwege het continue proces van de afbouw van cellen wordt de darmwand dun, wat leidt tot de vorming van buideltjes (diverticula) aan de buitenkant van de dikke darm. Diverticulitis is de aandoening waarbij een dergelijk buideltje ontstoken raakt als gevolg van conflictrecidieven.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE DARMSPIEREN: De wand van de dunne darm en de dikke darm bestaat uit gladde spieren. De longitudinale spieren reguleren de spiercontractie terwijl de transversale spieren voor de ontspanning zorgen. Het afwisselende ritme van samentrekking en ontspanning zorgt ervoor dat de peristaltische beweging (motorische kwaliteit) de “voedselbrok” langs het darmkanaal voortbeweegt (zie ook hartspier/“bloedbrok”, pupilspieren/“lichtbrok”). De gladde spieren van de darm zijn afkomstig van het endoderm en worden aangestuurd vanuit de middenhersenen.



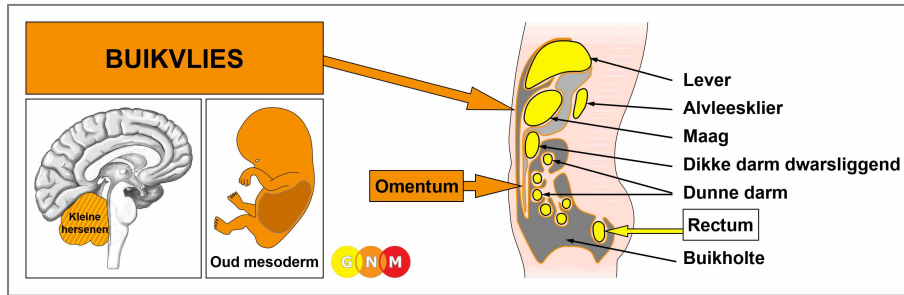
HERSENNIVEAU: De darmspiieren worden aangestuurd vanuit de **middenhersenen**, aan de bovenkant van de hersenstam.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de darmspiieren is “**niet in staat zijn om een onverteerbare brok te passeren**”. Dit heeft betrekking op een “brok” in reële zin (een voedselbrok) of in figuratieve zin (iets onverteerbaars dat maar niet verder komt, bijvoorbeeld een rechtszaak).

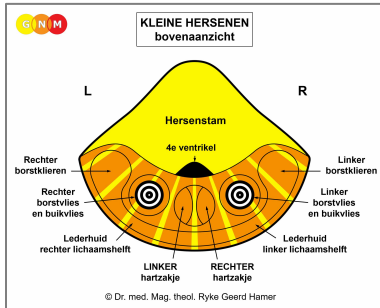
CONFLICTACTIEVE FASE: Toenemende **lokale tonische spiercontractie (hypertonie)**. De **darmkrampen (lokale koliek) dienen het biologische doel om de brok verder te duwen**, met meer kracht. Tijdens deze periode vertraagt de peristaltiek in de andere delen van de darm, waardoor **constipatie** en een **opgeblazen gevoel** van de buik ontstaan als gevolg van het uitzetten van de darmspiieren. **OPMERKING:** Constipatie in de darmen kan optreden tijdens de conflictactieve fase van ieder SBS, omdat tijdens sympathicotonie de vertering vertraagt. Hetzelfde treedt op bij te weinig vochtinname (zie ook verminderde urineproductie, gerelateerd aan de nierverzamelbuizen, waardoor droge en harde ontlasting ontstaat die moeilijk verder beweegt).

HELINGSFASE: Clonische hyperperistaltiek van de gehele darm (darmkoliek); tijdens de Epileptoïde Crisis sterk toegenomen **lokale tonische krampen** en **winderigheid** (stagnerende peristaltiek in de resterende darm). **OPMERKING:** Wanneer dwarsgestreepte spieren, bijvoorbeeld de skeletspieren, de Epileptoïde Crisis doormaken, treden de tonische en clonische krampen tegelijkertijd op. Als de buikkrampen (motorische kwaliteit) worden gevolgd door diarree (sensorische kwaliteit), geeft dit aan dat de Biologische Speciaalprogramma's van het darmslijmvlies en van de darmspieren tegelijkertijd verlopen (vertering en voortbewegen van de "onverteerbare brok").

OPMERKING: In de conventionele geneeskunde wordt een zeer langzame of stagnerende peristaltiek meestal gediagnosticeerd als een "paralytische ileus" of darmobstructie. Dr. Hamer: "Dat is niet correct, want er bestaat niet zoiets als een 'verlamming' van de gladde darmspieren, behalve door de toxiciteit van medicatie zoals morfine."



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET BUIKVLIES: Het buikvlies (peritoneum) bestaat uit een tweelaags vochtscheidend membraan. Het pariëtale buikvlies bekleedt de buikholte, terwijl het viscerale buikvlies (inclusief het **retroperitoneum**) de afzonderlijke organen, zoals de lever, milt, alveesklier, maag, twaalfvingerige darm, dunne darm, dikke darm met het omentum (buiknet), het bovenste deel van het rectum, de nieren en de blaas bedekt, evenzo de baarmoeder, eierstokken en testikels (tunica vaginalis testis). De peritoneale holte tussen de twee peritoneale lagen is gevuld met vloeistof die de peritoneale oppervlakten vochtig houdt. In evolutionaire termen ontwikkelde het buikvlies zich tegelijkertijd met het borstvlies, het hartzakje en de lederhuid. Het buikvlies is afkomstig van het oud mesoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de kleine hersenen.



HERSENNIVEAU: In de **kleine hersenen** wordt de rechterhelft van het buikvlies vanuit de linker hersenhelft aangestuurd; de linker helft wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: Het buikvlies en het longvlies delen dezelfde hersenrelais, omdat het membraan van het buikvlies en van het longvlies oorspronkelijk één complex was, dat later werd verdeeld door het middenrif dat de borst en de buikholte scheidt.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het buikvlies is een **aanvalskonflikt**, in het bijzonder **een aanval tegen de buik** (zie ook aanvalskonflikten met betrekking tot het borstvlies-, hartzakje- en de lederhuid).

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **aanvalskonflikten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van oud mesodermale oorsprong, die worden **aangestuurd vanuit de kleine hersenen**.

Een aanval tegen de buik wordt bijvoorbeeld ervaren bij een aanval van een dier of door een schop, stoot of steek in de maag of buik tijdens een gevecht. Hetzelfde geldt voor aanvallen van achteren tegen de nieren. "Scherpe" bewoordingen of bedreigingen ("Ik vermoord je") kunnen worden ervaren als een aanval, die de retroperitoneale ruimte betreft, evenals een verbale belediging die wordt gezien als een "dolksteek in de rug". Operaties in het abdominale gebied (keizersnede, verwijdering van de baarmoeder of van een tumor, een nier- of levertransplantatie), de angst voor een operatie (zich verbeelden te worden "opengesneden"), een **wondrain**, peritoneale dialysekateter (het inbrengen van een katheter in de buikwand om het bloed te filteren), of biopsieën en puncties van de buik, waaronder vruchtwaterpuncties waarbij de baarmoeder die de buidel die foetus omringt wordt gepuncteerd, triggeren ook het conflict. De diagnose darmkanker, eierstokkanker of levercirrose kan worden gezien als een "aanval" op de integriteit van het orgaan. Aanvalskonflikten ontstaan soms ook van binnenuit, bijvoorbeeld door acute buikpijn (buikpijn, darmkoliek, menstruatiepijn) of pijn tijdens geslachtsgemeenschap.

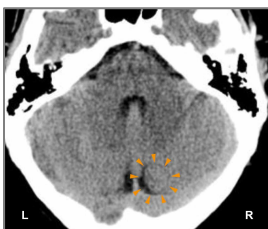
CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de buikvliescellen zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de duur en intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is om een interne weefselversterking te creëren om de buik te beschermen tegen verdere aanvallen. Bij langdurige conflictactiviteit (hangend conflict) vormt zich ter plaatse een bolvormige tumor; een vlakgroeiende tumor komt meestal voor wanneer het aanvalskonflikt meer van een algemene aard was. In de conventionele geneeskunde wordt de verdikking van het buikvlies gediagnosticeerd als een (**retro**) **peritoneaal mesothelioom** (zie ook **omentaal mesothelioom**, **pleuraal mesothelioom**, **pericardiaal mesothelioom** en **testiculair mesothelioom**). Als de snelheid van de celdeling een bepaalde limiet overschrijdt wordt de kanker als “kwaadaardig” beschouwd.

OPMERKING: Of het mesothelioom aan de rechter- of linkerzijde van het buikvlies voorkomt wordt bepaald door de biologische handigheid van een persoon en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd conflict beïnvloedt het gebied dat werd geassocieerd met de “aanval”.

HELINGSFASE: Volgend op de conflictresolutie (**CL**) verwijderen schimmels, TBC-bacteriën of andere bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. Helingssymptomen zijn **buikpijn** en **nachtelijk zweten**. Bij een ontsteking wordt de aandoening **peritonitis** genoemd. Nadat de extra cellen zijn ontbonden blijven ter plaatse holten achter. Na verloop van tijd worden deze holten gevuld met kalk, die op een röntgenfoto zichtbaar zijn als kalkafzettingen.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van antibiotica, blijven de extra cellen achter. Uiteindelijk wordt de tumor ingekapseld met bindweefsel. In die fase beschouwt de conventionele geneeskunde de kanker als “goedaardig”.

Tijdens de helingsfase (in **PCL-A**) wordt het vocht in het buikvlies van nature geabsorbeerd door het peritoneale membraan (**droge peritonitis**). Waterretentie echter, als gevolg van het SYNDROOM, verhoogt de ophoping van vocht (**natte peritonitis**) waardoor **acute pijn** ontstaat. Als bacteriën helpen bij de genezing bevat de vloeistof pus (**purulente peritonitis**, **tuberculeuze peritonitis**). Omdat het buikvlies niet is verdeeld in een rechter en een linker deel, ontwikkelt zich een **exsudatieve peritoneale effusie** (opbouw van overmatige vloeistof) in het gehele buikvlies (vergelijk met pleurale effusie en pericardiale effusie). Alleen de locatie van de Hamerse Haard in de hersenen kan onthullen aan welke kant van de buik de aanval werd ervaren, waaruit kan worden afgeleid vanuit welke hersenhelft het Biologische Speciaalprogramma wordt aangestuurd.



Deze CT-scan toont een Hamerse Haard in het hersenrelais van de linkerhelft van het buikvlies ([bekijk het GNM-diagram](#)), wat duidt op een aanvalskonflikt.

Gelijktijdig vochtvasthouden als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict presenteert zich als een **ascites** (waterbuik, buikwaterzucht). Wanneer iemand overgewicht heeft wordt de ascites wellicht niet opgemerkt.



Bij een intens bestaansconflict, die vaak ontstaat door de diagnoseschok, een ziekenhuisopname of na een operatie in het buikgebied, kan een waterbuik vrij groot worden. Daarom, **als iemand kanker heeft**, zoals leverkanker, alveesklierkanker, darmkanker, eierstokkanker, baarmoederkanker of een peritoneaal mesothelioom, **onthult een waterbuik altijd een staat van angst**. Hetzelfde geldt wanneer een persoon chronische hepatitis heeft.

De reguliere geneeskunde schrijft de vochtophoping in het buikvlies bij mensen met levercirrose toe aan hoge bloeddruk in de poortader van de lever. Vanuit een GNM-oogpunt onthult de ascites eerder terugkerende territoriumergernis-conflicten, die de galwegen aantasten, alsmede voortdurende verlatingsconflicten of bestaansconflicten.

Buikvocht is rijk aan eiwitten. Het afvoeren van het overtollige vocht kan daarom leiden tot ernstige complicaties, omdat het lichaam probeert het tekort aan eiwitten aan te vullen door het uit de organen te halen, wat leidt tot snel gewichtsverlies. Volgens Dr. Hamer sterft 60-70% van de patiënten aan dergelijke complicaties. Hij adviseert daarom om niet meer dan 1,5 liter per keer af te tappen om een acuut eiwitgebrek te voorkomen. Bovendien veroorzaakt het perforeren van het buikvlies bij iedere procedure nieuwe aanvalskonflikten, waardoor de persoon in een vicieuze cirkel terechtkomt. Dr. Hamer raadt aan om helemaal geen puncties meer te doen en in plaats daarvan een kleine ballonkatheter te plaatsen, waarmee patiënten de drainage van de ascites zelf kunnen regelen.

OPMERKING: Vocht komt ook het buikvlies binnen zodra botten, zoals de wervels van de wervelkolom, in de buurt van de buik in genezing zijn; in dit geval vanwege een eigenwaarde-inbreuk conflict dat bijvoorbeeld werd veroorzaakt door een darmkanker, leverkanker, de diagnose eierstokkanker of een hysterectomie (verwijdering van de baarmoeder). Het grote oedeem, dat meestal wordt veroorzaakt door waterretentie vanwege het SYNDROOM, “zweet” door het botvlies naar het buikvlies waardoor een **transudatieve peritoneale effusie** ontstaat (die geen eiwit bevat!).

Het **OMENTUM MAJUS (grote net)** is een dubbele peritoneale plooi die als een schort over de darmen hangt en de buik verdere bescherming biedt. Het bevochtigde membraanoppervlak (secretoire kwaliteit) geeft het buiknet haar typische beweeglijkheid.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het omentum majus is een **lelijk conflict met betrekking tot de buik**, dat ervaren wordt als acute stress in relatie tot de buik. Levercirrose, de diagnose dikke darmkanker of eierstokkanker kunnen het conflict oproepen.

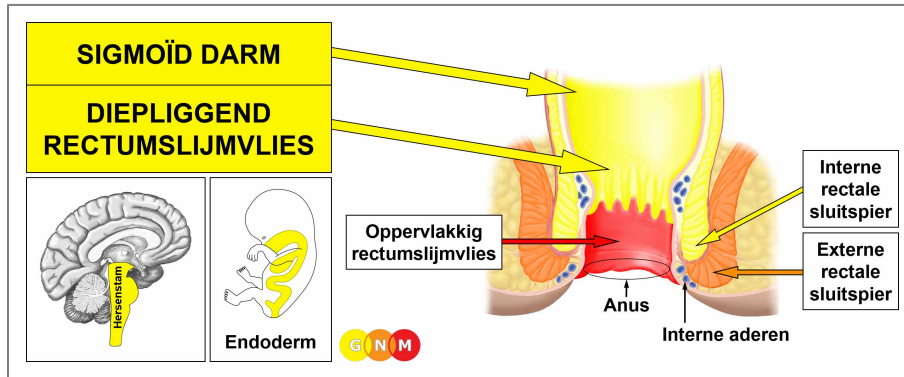
“Kankeronderzoekers vragen zich af waarom eierstokkankercellen zo worden aangetrokken tot de buikholte, vooral het buiknet.”

Medical News Today, 18 juli 2013

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de cellen in het omentum majus zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is het bevorderen van de afscheiding van vocht, om de beweeglijkheid van het grote net te faciliteren. Dit maakt het ook mogelijk om ontstekingslocaties in te kapselen (**koude abscessen**) of een geperforeerde blinde darm te dichten, wat voorkomt dat de darminhoud in de buik lekt. Bij aanhoudende conflictactiviteit (hangend conflict) vormt zich een bloemkoolachtige tumor (secretoire type) als resultaat van de voortdurende celvermeerdering. In de conventionele geneeskunde wordt dit gediagnosticeerd als een **buikvlieskanker** of **omentaal mesothelioom** (zie ook peritoneaal mesothelioom, pleuraal mesothelioom, pericardiaal mesothelioom en testiculair mesothelioom). Als de snelheid van celdeling een bepaalde limiet overschrijdt wordt de kanker als “kwaadaardig” beschouwd.

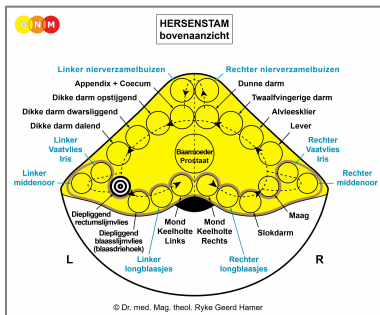
HELINGSFASE: Volgend op de conflictresolutie (CL) verwijderen schimmels, TBC-bacteriën of andere bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. Verklevingen treden op als gevolg van een langdurig genezingsproces (hangende genezing).

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van antibiotica, blijven de extra cellen achter. Uiteindelijk wordt de tumor ingekapseld met bindweefsel. In dit geval wordt de “kanker” geïnterpreteerd als “goedaardig”.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET SIGMOÏD EN HET DIEPLIGGENDE RECTUMSLIJMVLIES:

Het sigmoïd is het laatste deel van de dikke darm, dat de dikke darm met het rectum verbindt. Het rectum sluit aan op de anus, de opening waar afvalstoffen in de vorm van ontlasting het lichaam kunnen verlaten. Om de uitdrijving van fecale stoffen mogelijk te maken ontspannen de rectale sluitspiers zich zodat de ontlasting het darmkanaal kan verlaten. Het sigmoïd en het diepliggend rectumslijmvlies bestaan uit intestinaal cilinderepitheel, zijn afkomstig van het endoderm en worden daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



HERSENNIVEAU: In de hersenstam bevindt het controlecentrum van het sigmoïd en het diepliggend rectumslijmvlies zich ordelijk geplaatst in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen, precies in de linker helft van de hersenstam, volgend op het controlecentrum van de dalende dikke darm.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het sigmoïd en het diepliggend rectumslijmvlies is een “feces conflict” of “schijtconflict”. Het conflict gaat over een echte “feces” brok (menselijke uitwerpselen of dierenpoep), maar kan ook in een overdrachtelijke zin worden ervaren, bijvoorbeeld veroorzaakt door smerige zaakjes, laster, laag bij de grond beschuldigingen, kortom door een “schijtincident” (te vergelijken met feces conflict gerelateerd aan de perianale gangen en de sigmoïd en rectale spieren).

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **brokconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van endodermale oorsprong, die worden aangestuurd vanuit de hersenstam.

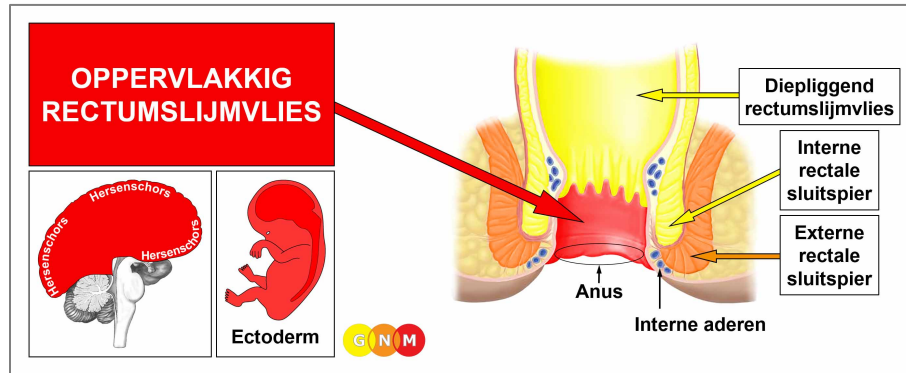
CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de cellen in het sigmoïd en/of diepliggend rectumslijmvlies in de conflictactieve fase evenredig aan de duur en intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is om de spijsvertering van de brok te bevorderen. Hoewel het rectum niet langer een spijsverteringsfunctie heeft, reageert het orgaan in geval van een biologisch conflict nog steeds met celvermeerdering omdat oorspronkelijk het gehele darmkanaal de vertering van voedsel diende. Bij langdurige conflictactiviteit (hangend conflict) ontwikkelt zich een vlakgroeïende (absorptietype) of bloemkoolachtige tumor (secretoire type) in het sigmoïd (onmiddellijk boven het rectum) of in het rectum (onder het oppervlakkig rectumslijmvlies). In de conventionele geneeskunde wordt dit gediagnosticeerd als een **colorectale kanker** (vergelijk met “rectale kanker” met betrekking tot het oppervlakkig rectumslijmvlies). Als de snelheid van de celdeling een bepaalde limiet overschrijdt wordt de kanker als “kwaadaardig” beschouwd; onder die limiet wordt de tumor als “goedaardig” beschouwd of gediagnosticeerd als een **rectale poliep** (zie ook de helingsfase).

HELINGSFASE: Volgend op de conflictresolutie (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. Helingssymptomen zijn **rectale bloeding, teerachtige stoelgang en nachtelijk zweten. Rectale krampen of rectale spasmen** (motorische kwaliteit) treden op tijdens de Epileptoïde Crisis (zie ook rectale spasmen gerelateerd aan het oppervlakkig rectumslijmvlies, gladde rectale spieren, interne rectale sluitspier, dwarsgestreepte rectale spieren en de externe rectale sluitspier). Afhankelijk van de conflictmassa tijdens de conflictactieve fase variëren de symptomen van mild tot ernstig.

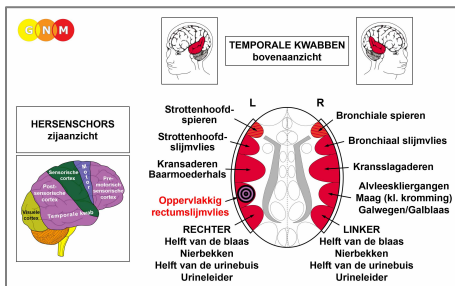
Net als dikke darm tumoren worden rectale tumoren meestal alleen aangetroffen gedurende de helingsfase, wanneer ze beginnen te bloeden en ongemak veroorzaken. Bij waterretentie vanwege het SYNDROOM neemt de zwelling toe en kan een rectale obstructie (in PCL-A) ontstaan. Na de Epileptoïde Crisis neemt de zwelling af.

Wanneer TBC-bacteriën een tumor in het rectum verwijderen kan zich tijdens het genezingsproces een abces vormen. In de conventionele geneeskunde worden dergelijke **rectale abcessen** met zwelling en afscheiding van bloed vaak per abuis gediagnosticeerd als aambeien.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze door een overmatig gebruik van antibiotica zijn vernietigd, blijven de extra cellen in het rectum achter. Uiteindelijk wordt de tumor ingekapseld. In de conventionele geneeskunde wordt dit meestal gediagnosticeerd als een “goedaardige kanker”, een **rectale poliep** (zie ook conflictactieve fase) of als aambeien.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET OPPERVLAKKIG RECTUMSLIJMVLIES: Het oppervlakkig rectumslijmvlies bedekt ongeveer 12 cm van het endodermale slijmvlies in het onderste deel van het rectum. Het oppervlakkig rectumslijmvlies bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors. De binnenwand van het onderste gedeelte van het rectum is voorzien van dwarsgestreepte spieren.



HERSENNIVEAU: De epitheelbekleding van het rectum wordt aangestuurd vanuit de **linker temporale kwab** (deel van de **post-sensorische cortex**). Het controlecentrum bevindt zich naast het blaasrelais en precies tegenover het hersenrelais van de maag (kleine kromming), maagportier, bulbus duodeni, galwegen en alvleesklieren.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het oppervlakkig rectumslijmvlies is een **vrouwelijk identiteitsconflict** of een **mannelijk territoriumergernis-conflict**, afhankelijk van iemands geslacht, lateraliteit en hormoonstatus (zie ook de Agressieve Constellatie).

Geslacht, Lateraliteit, Hormoonstatus	Biologisch Conflict	Betroffen Orgaan
Rechtshandige man (NHS)	Territoriumergernis-conflict	Maag, Galwegen, Alvleesklieren
Linkshandige man (NHS)	Territoriumergernis-conflict	Oppervlakkig rectumslijmvlies*
Rechtshandige man (LTS)	Identiteitsconflict	Oppervlakkig rectumslijmvlies
Linkshandige man (LTS)	Identiteitsconflict	Maag, Galwegen, Alvleesklieren*
Rechtshandige vrouw (NHS)	Identiteitsconflict	Oppervlakkig rectumslijmvlies
Linkshandige vrouw (NHS)	Identiteitsconflict	Maag, Galwegen, Alvleesklieren*
Rechtshandige vrouw (LOS)	Territoriumergernis-conflict	Maag, Galwegen, Alvleesklieren
Linkshandige vrouw (LOS)	Territoriumergernis-conflict	Oppervlakkig rectumslijmvlies*

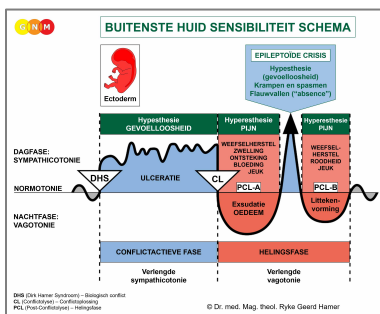
NHS = Normale hormoonstatus LTS = Lage testosteronstatus LOS = Lage oestrogeenstatus

*** Bij linkshandigen wordt het conflict overgeheveld naar de andere hersenhelft**

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **territoriumconflicten**, **seksuele conflicten** en **scheidingsconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van ectodermale oorsprong, die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, pre-motorische sensorische- en post-sensorische cortex**.

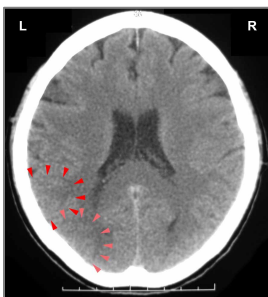
Een **identiteitsconflict** verwijst naar het onvermogen van iemand om zijn positie of plaats ("territorium") te bepalen, letterlijk of figuurlijk. Een ongewenste verandering, zoals een andere school of werkplek kan het conflict activeren. Je onrustig voelen, niet weten waar je thuis hoort, niet je plek kunnen vinden in een relatie, in het gezin, op het werk of in de cultuur of in de maatschappij in het algemeen, evenals gediscrimineerd worden op basis van iemands geloof of seksuele geaardheid zijn voorbeelden van wat een identiteitsconflict kan oproepen. Het conflict is tot op zekere hoogte een **beslissingsconflict** (niet weten welke keuze te maken, niet weten welke kant op te gaan).

OPMERKING: Het markeren van de plek of een gebied, met uitwerpselen of urine, is typisch gedrag van zoogdieren (zie ook anaalklieren). Vandaar dat het rectum-gerelateerde identiteitsconflict vergelijkbaar is met een markeringsconflict waarbij het nierbekken, de urineleiders, blaas en urinebuis betrokken zijn. In de hersenen liggen de controlecentra van het rectum en de blaas naast elkaar.



Het Biologische Speciaalprogramma van **het oppervlakkig rectumslijmvlies** volgt het **BUITENSTE HUD SENSIBILITEIT SCHEMA** met hypesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hyperesthesie in de helingsfase.

CONFLICTACTIEVE FASE: **Ulceratie van de epitheelbekleding van het rectum** evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit. **Het biologische doel van het celverlies** is om het lumen van het rectum te verwijderen, teneinde een snellere ontlasting mogelijk te maken om daarmee beter in staat te zijn om de plek te bepalen.



Deze hersen-CT toont een Hamerse Haard in het rectumrelais (bovenste rode pijlen – **bekijk het GNM-diagram**) en het blaasrelais (onderste rode pijlen), die verband houden met respectievelijk een identiteitsconflict en een territorium-markeringsconflict. De scherpe randen van de Hamerse Haarden onthullen dat beide conflicten nog actief zijn. Op dit moment is er geen pijn, omdat beide organen het Buitenste Huid Sensibiliteit Schema volgen (hyposensitiviteit).

Bij langdurige conflictactiviteit veroorzaakt het aanhoudende weefselverlies in de rectumwand kleine scheurtjes of zogenaamde **anale fissuren**. Een anale fissuur kan openbarsten, bijvoorbeeld tijdens het passeren van harde ontlasting.

HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door **celvermeerdering**. **Proctitis** treedt op wanneer het genezingsproces in de rectale bekleding gepaard gaat met een ontsteking. De **zwellings**, veroorzaakt door het oedeem, presenteert zich als **aambeien** in het onderste rectum (interne aambeien) of rond de anus (externe aambeien). Bij waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict (het SYNDROOM) worden de aambeien veel groter. In de conventionele geneeskunde kan deze “groei” worden gediagnosticeerd als een “**rectale kanker**” (vergelijk met rectale kanker die verband houdt met het diepliggend rectumslijmvlies). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen niet als “kankercellen” worden beschouwd, omdat de celvermeerdering in werkelijkheid een wederaanvullingsproces is.

Helingssymptomen zijn **brandende pijn in het rectum, anale jeuk, rectale bloeding** (bij harde ontlasting kunnen aambeien barsten en bloeden) en **pijnlijke rectale spierkrampen of rectale spasmen** als de omliggende dwarsgestreepte spieren van de binnenste rectumwand tegelijkertijd de Epileptoïde Crisis ondergaan (zie ook rectale spasmen gerelateerd aan het diepliggend rectumslijmvlies, gladde rectale spieren, interne rectale sluitspier of dwarsgestreepte rectale spieren en de externe rectale sluitspier). Afhankelijk van de intensiteit van de conflictactieve fase variëren de symptomen van mild tot ernstig. Typerend voor de helingsfase is het gevoel van onvolledige lediging van de darmen na defecatie, **rectale tenesmus** genoemd (vergelijk met blaas tenesmus).

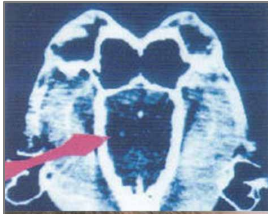
OPMERKING: Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex** gaan gepaard met een **ontregelde bloedcirculatie, duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies** (flauwvallen of “absence”), afhankelijk van de intensiteit van het conflict. Een ander kenmerkend symptoom is een **lage bloedsuikerspiegel**, die wordt veroorzaakt door het overmatige gebruik van glucose door de hersencellen (vergelijk met hypoglykemie gerelateerd aan de eilandcellen van de alvleesklier).

De conventionele geneeskunde beweert dat aambeien “spataderen” zijn in het rectale gebied. In werkelijkheid komt de zwelling voor in het epitheliale slijmvlies van het rectum. De hersenscanstudies van Dr. Hamer laten zien dat elke persoon die aambeien heeft de Hamerse Haard in de **hersenschors**, om precies te zijn in het controlecentrum van het oppervlakkig rectumslijmvlies vertoont en niet in het hersenmerg, van waaruit de bloedvaten worden aangestuurd (zie ook slokdarmspataderen, die abusievelijk worden gekoppeld aan levercirrose).

Volgens de statistieken komen aambeien vaker voor bij vrouwen tijdens de zwangerschap. Er wordt gezegd dat ze worden veroorzaakt door het gewicht van de baby. Vanuit GNM perspectief ontwikkelt een zwangere vrouw alleen aambeien wanneer ze zich in de helingsfase bevindt van een identiteits- of besluitconflict. Dit is de reden waarom niet elke zwangere vrouw de aandoening heeft.

OPMERKING: Aambeien komen ook voor door het inscheuren in het rectale gebied, tijdens de bevalling of vanwege overbelasting tijdens een harde stoelgang. Ongeacht of aambeien het resultaat zijn van een verwonding (zonder een DHS) of van een rectum-gerelateerd conflict, het genezingsproces is exact hetzelfde.

Chirurgische verwijdering van aambeien is slechts een tijdelijke “oplossing” omdat, als het conflict niet volledig is opgelost, zich bij een terugval in het conflict nieuwe aambeien zullen vormen, vaak veroorzaakt door een spoor dat werd ingesteld toen het oorspronkelijke identiteitsconflict plaatsvond.



Dieren krijgen ook aambeien.

Deze CT-scan is afkomstig van de schedel van een hond. De rode pijl aan de linkerkant van de hersenschors wijst naar het hersenrelais van de rectumbekleding ([bekijk het GNM-diagram](#)) – een treffend bewijs dat mensen de Biologische Speciaalprogramma's delen met andere soorten.



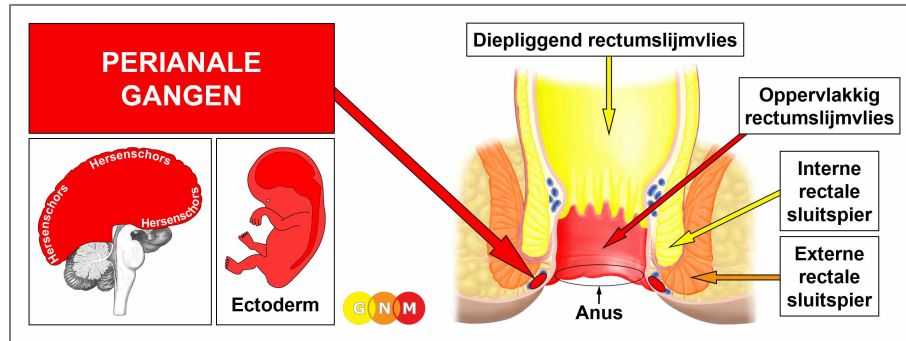
De afbeelding hiernaast toont de grote aambeien. De hond leed tijdens een verhuizing een identiteitsconflict. De aambeien verschenen nadat ze zich in haar nieuwe huis weer thuis voelde.

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

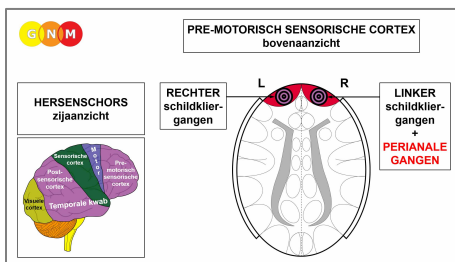


De hond in kwestie was een van Dr. Hamer's honden

“Onze bokkers, Basso het reutje aan de rechterkant en Kimba, het teefje aan de linkerkant, werden ‘getransplanteerd’ van Keulen naar Rome. Kimba leed een identiteitsconflict (‘Waar hoor ik thuis?’)”, *Summary of the New Medicine* [Samenvatting van de Nieuwe Geneeskunde], 2000.



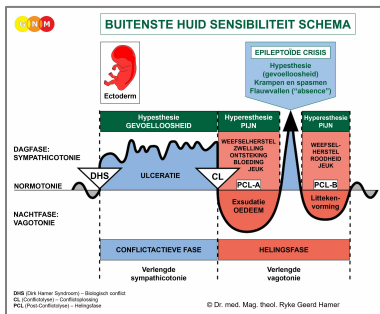
ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE PERIANALE GANGEN: De perianalen gangen transporteren vloeistof, die geproduceerd wordt in de anaalklieren, naar het rectum om de ontlasting te bevorderen. De klieren zelf bevinden zich aan weerszijden van de anus; tussen de interne- en externe rectale sluitspier. Bij zoogdieren worden deze klieren “geurklieren” genoemd, omdat ze de dieren in staat stellen hun territorium (naast uitwerpselen en urine) te markeren en de leden binnen een soort te identificeren. De bekleding van de perianale gangen bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



HERSENNIVEAU: De epitheelbekleding van de perianale gangen wordt aangestuurd vanuit de rechterkant van de **pre-motorisch sensorische cortex**.

Het controlecentrum van de perianale gangen bevindt zich precies tegenover het hersenrelais dat de rechter schildklier gangen aanstuurt. Om de volgende reden: Oorspronkelijk, voordat de strot openbrak, was de schildklier een endocriene klier, die thyroxine in beide secties van de darm uitscheidde. De rechter schildklier gangen (aangestuurd vanuit de linkerkant van de hersenen) “bediende” de ingaande sectie (de huidige mond en keelholte, slokdarm, maag en twaalfvingerige darm, dunne darm) om de vertering van voedsel te bevorderen; de linker schildklier gangen (aangestuurd vanuit de rechterkant van de hersenen) namen de uitgaande sectie (het huidige rectum) voor hun rekening, om de afvoer van ontlasting mogelijk te maken. Toen de strot openbrak bleven delen van de linker schildklier gangen in het rectum achter. Deze residuen zijn de perianale gangen die we vandaag de dag zien. De directe nabijheid van de hersenrelais van de perianale gangen en de schildklier gangen toont de scheuring van de strot op hersenniveau.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de perianale gangen is “**niet in staat zijn de feces snel genoeg te elimineren**”. Zo’n “**feces conflict**” kan worden ervaren in reële termen (constipatie) of in een overdrachtelijke zin, bijvoorbeeld veroorzaakt door een “shit-situatie” die men niet snel genoeg kan “uitscheiden” (vergelijk met feces conflict gerelateerd aan het sigmoïd/diepliggend rectumslijmvlies en sigmoïd/rectale spieren).

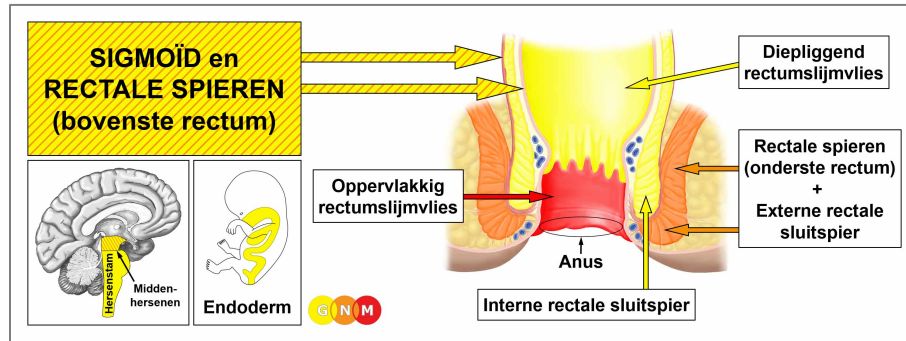


Het Biologische Speciaalprogramma van de **perianale gangen** volgt het **BUITENSTE HUD SENSIBILITEIT SCHEMA** met hypesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hyperesthesie in de helingsfase.

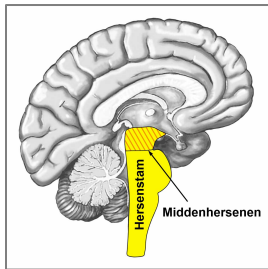
CONFLICTACTIEVE FASE: Ulceratie van de bekleding van de perianale gangen evenredig aan de mate en de duur van de conflictactiviteit. Het **biologische doel van het celverlies** is om het lumen van de perianale gangen te verwijderen om een snellere ontlasting mogelijk te maken.

HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door **celvermeerdering**. Het oedeem (vochtophoping) creëert een **perianale cyste**. Als er geen terugval is in het conflict neemt de cyste in omvang af tijdens de helingsfase. Een **perianaal abces** ontwikkelt zich wanneer bacteriën het helingsproces ondersteunen.

Bij een hangende genezing kan de continue druk van een cyste een **perianale fistel** vormen, wat een opening (tunnel) is tussen het anale kanaal en de huid nabij de anus (zie ook schildklierfistel). Dit gebeurt meestal wanneer grote hoeveelheden vocht worden vastgehouden in de cyste, als gevolg van het SYNDROOM of als gevolg van conflictrecidieven die het genezingsproces verlengen.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET SIGMOÏD EN DE RECTALE SPIEREN (BOVENSTE RECTUM): Net als de darmen bestaat het sigmoïd en het bovenste deel van het rectum uit gladde spieren die afkomstig zijn van het endoderm en worden aangestuurd vanuit de middenhersenen.



HERSENNIVEAU: De gladde spieren van de sigmoid en van het rectum worden aangestuurd vanuit de **middenhersenen**, gelegen aan de bovenkant van de hersenstam.

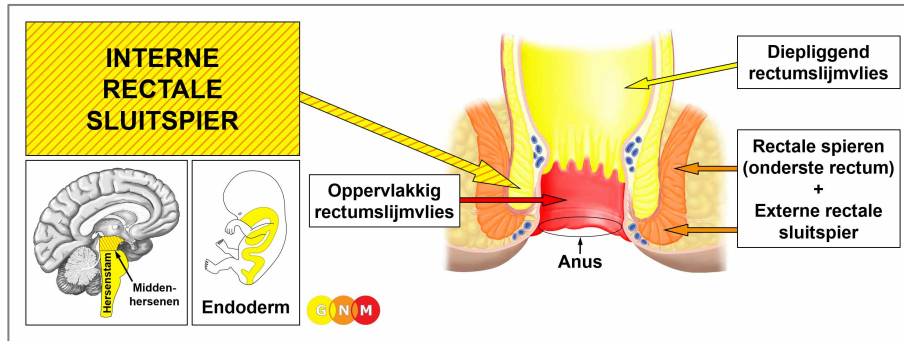
OPMERKING: Het onderste deel van het rectum is voorzien van dwarsgestreepte spieren.

BIOLOGISCH CONFLICT: De gladde spieren van het sigmoïd en het bovenste deel van het rectum zijn gekoppeld aan een “**feces conflict**” of “**schijtconflict**”, die ervaren wordt in reële termen (fecale incontinentie, persisterende constipatie) of in een overdrachtelijke zin, als een “shit-situatie” (zie ook rectale spasmen gerelateerd aan de interne rectale sluitspier, dwarsgestreepte rectale spieren en externe rectale sluitspier, diepliggend rectumslijmvlies en oppervlakkig rectumslijmvlies).

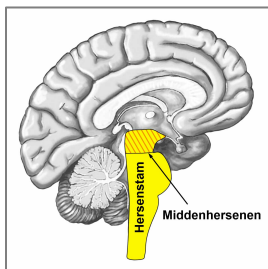
CONFLICTACTIEVE FASE: Verhoogde spierspanning (hypertonie).

HELINGSFASE: Spierontspanning met **rectale spasmen** tijdens de Epileptoïde Crisis (zie ook rectale spasmen gerelateerd aan de interne rectale sluitspier, dwarsgestreepte rectale spieren en externe rectale sluitspier, diepliggend rectumslijmvlies en oppervlakkig rectumslijmvlies).

Rectale prolaps: Het rectum is door spieren en ligamenten bevestigd aan het bekken, die het rectum op de plaats houden. Een aanhoudend eigenwaarde-inbreuk conflict (chronische constipatie, chronische diarree, langdurige aambeien) verzwakt langzamerhand de bekkenbodemspieren, waardoor het rectum uit de anus puilt (vergelijk met baarmoederverzakking). Bij zuigelingen kan een rectale prolaps verband houden met een te stringente zindelijkheidstraining, door vermaningen, straffen of op een andere manier niet aan de verwachtingen van een ouder kunnen voldoen. Een zwakke anale sluitspier (externe rectale sluitspier) kan ook leiden tot een rectale prolaps. In dit geval valt de aandoening samen met fecale incontinentie; een verlies van ontlasting.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE INTERNE RECTALE SLUITSPIER: De interne- en externe rectale sluitspiers sturen het sluiten van de anus en de eliminatie van uitwerpselen aan. De interne rectale sluitspier is een gespierde ring die het anale kanaal omsluit. Het wordt gevormd door een verdikking van de ronde spieren van het rectum. De interne rectale sluitspier bestaat uit gladde spieren, komt voort uit het endoderm en wordt aangestuurd vanuit de middenhersenen.

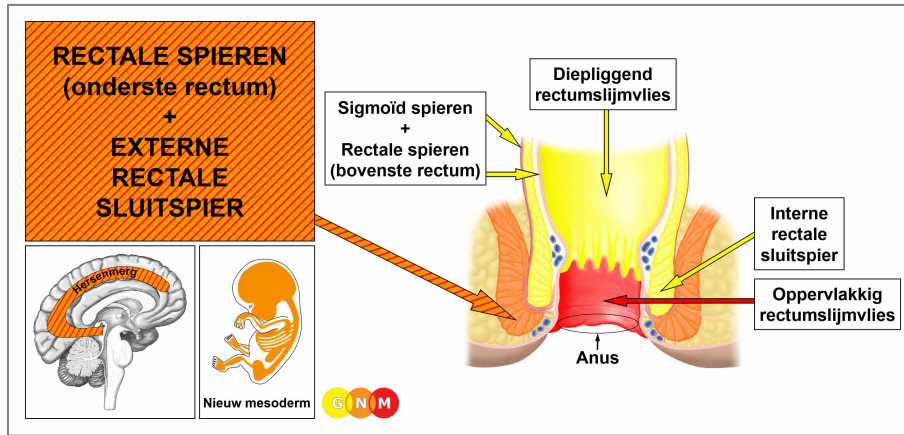


HERSENNIVEAU: De gladde spieren van de interne rectale sluitspier worden aangestuurd vanuit de **middenhersenen**, gelegen aan de bovenkant van de hersenstam.

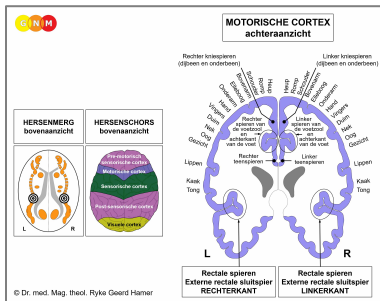
BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de interne rectale sluitspier is “niet in staat zijn om de ontlasting op te houden”, bijvoorbeeld vanwege fecale incontinentie.

CONFLICTACTIEVE FASE: Hypertonie van de interne rectale sluitspier. Het biologische doel van de verhoogde spierspanning is om het ophouden van de ontlasting beter mogelijk te maken.

HELINGSFASE: De spierspanning keert terug naar normaal. De Epileptoïde Crisis presenteert zich als **pijnlijke rectale spasmen** (zie ook rectale spasmen die verband houden met de gladde rectale spieren, dwarsgestreepte rectale spieren en de externe rectale sluitspier, het diepliggend rectumslijmvlies en oppervlakkig rectumslijmvlies).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE RECTALE SPIEREN (ONDERSTE RECTUM) EN DE EXTERNE RECTALE SLUITSPIER: De externe rectale sluitspier is een spier die de anus direct onder de huid omringt. Net als de interne rectale sluitspier stuurt de externe rectale sluitspier het sluiten en openen van de anus om uitwerpselen op te houden en uit te drijven aan. Het onderste deel van de rectale spieren en de externe rectale sluitspier bestaan uit dwarsgestreepte spieren, zijn afkomstig van het nieuw mesoderm en worden aangestuurd vanuit het hersenmerg en de motorische cortex.



HERSENNIVEAU: De dwarsgestreepte rectale spieren en de externe rectale sluitspier hebben twee controlecentra in de grote hersenen. De trofische functie van de spieren, verantwoordelijk voor de voeding van het weefsel, wordt aangestuurd vanuit het **hersenmerg**; de samentrekking van de spieren wordt aangestuurd vanuit de **motorische cortex** (deel van de hersenschors). De rechter helft van de rectale spieren en de externe rectale sluitspier worden vanuit de linkerkant van de grote hersenen aangestuurd; de linker helften worden aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan. Ter vergelijking: de gladde spieren van het bovenste het rectum en de interne rectale sluitspier worden vanuit de **middenhersenen** aangestuurd.

OPMERKING: De rectale spieren en de externe rectale sluitspier, de blaaspier en de externe blaassluitpier, de baarmoederspieren en de baarmoedermond en de vaginale spieren delen dezelfde hersenrelais.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de rectale spieren en de externe rectale sluitspier is hetzelfde als die van het oppervlakkig rectumslijmvlies; namelijk een identiteitsconflict in de zin van een onvermogen van iemand om zijn of haar positie of plaats te kunnen bepalen. Biologisch vertaalt dit zich in het **“onvoldoende kunnen bepalen van het eigen territorium”** (m.b.v. ontlasting), vergelijkbaar met het markeringsconflict gerelateerd aan de blaaspier en de externe blaassluitpier.

CONFLICTACTIEVE FASE: **Celverlies (necrose) van het rectale spierweefsel** (aangestuurd vanuit het hersenmerg) en, evenredig aan de mate van conflictactiviteit, **toenemende verlamming van de rectale spieren** (aangestuurd vanuit de motorische cortex). Tegelijkertijd opent de rectale sluitspier (geen necrose bij de sluitspiers!), wat het mogelijk maakt om iemands plaats beter te markeren.

OPMERKING: De dwarsgestreepte spieren behoren tot de groep organen die reageren op het gerelateerde conflict met functioneel verlies (zie ook Biologische Speciaalprogramma's van de eilandcellen van de alveolair (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen), binnendoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan), reukzenuwen, netvlies en glasachtig lichaam van de ogen) of hyperfunctie (botvlies en thalamus).

Aanhoudende conflictactiviteit veroorzaakt **fecale incontinentie**, een onvermogen om de stoelgang te controleren (zie ook urine-incontinentie). Plotselinge fecale incontinentie vindt ook plaats tijdens de Epileptoïde Crisis wanneer de rectale sluitspier wordt geopend.

OPMERKING: De **externe sluitspiers** (externe blaassluitspier, buitenste anale sluitspier, baarmoedermond) bestaan uit dwarsgestreepte spieren, terwijl de interne sluitspiers, zoals de interne blaassluitspier en de interne rectale sluitspier uit gladde spieren bestaan. Externe sluitspiers hebben een omgekeerde innervatie, wat betekent dat ze zich sluiten door contractie tijdens vagotonie, d.w.z. in de helingsfase en open gaan door ontspanning gedurende sympathicotonie, d.w.z. gedurende de conflictactieve fase en Epileptoïde Crisis. Met betrekking tot de blaas en het rectum: Tijdens een Epileptode Crisis, bijvoorbeeld tijdens een epileptische aanval, kunnen beide sluitspiers zich tegelijkertijd openen, waardoor de blaas volledig wordt gelegeerd en de ontlasting onvrijwillig wordt losgelaten.

HELINGSFASE: Tijdens de helingsfase worden de rectale spieren gereconstrueerd en sluit zich de rectale sluitspier. De Epileptoïde Crisis manifesteert zich als **pijnlijke rectale spasmen** (zie ook rectale spasmen gerelateerd aan de interne rectale sluitspier, gladde rectale spieren, diepliggend rectumslimvlies en oppervlakkig rectumslimvlies).

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 helingsfase**. 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.

Vertaling: Arjen Lievers

Bron: www.learninggnm.com