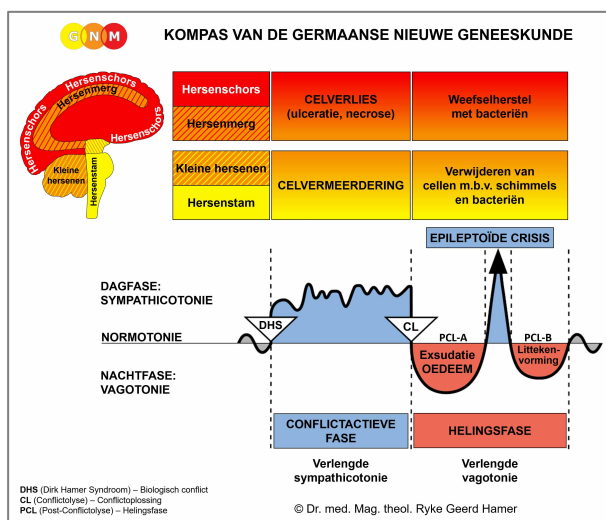




BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

NIEREN EN BLAAS

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



NIEREN

Nierverzamelbuizen

Het SYNDROOM

Bijniermerg

Bijnierschors

Nierparenchym

Nierbekken

Urineleiders

BLAAS

Blaasdriehoek

Oppervlakkig blaasslijmvlies

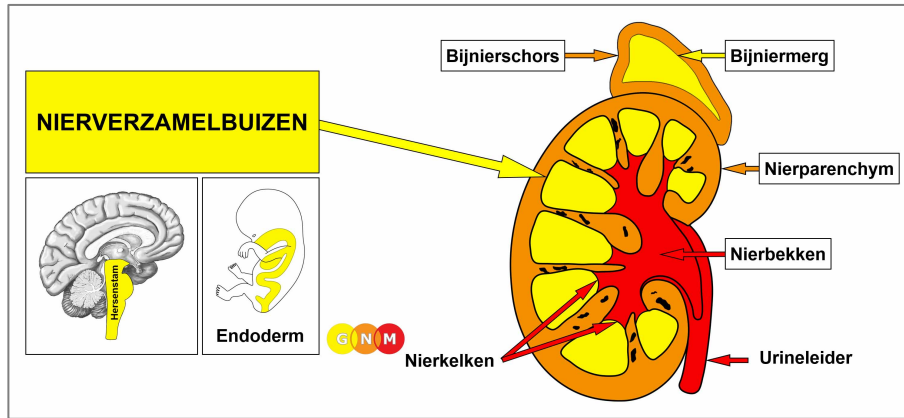
Urinebuis

Blaaspier

Interne blaassluitspier

Externe blaassluitspier

V. 1.03



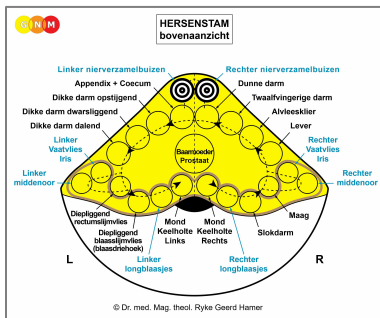
ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE NIERVERZAMELBUIZEN: De nieren bevinden zich aan weerskanten van de onderste wervelkolom, aan de achterkant van de buik (retroperitoneaal). De functie van de nierverzamelbuizen is het verzamelen van urine die wordt geproduceerd in het nierparenchym en deze via de verschillende, komvormige nierkelken naar het nierbekken te leiden. Van daaruit passeert de urine verder in de richting van de urineleiders, blaas en urinebuis, ter uitscheiding. Urine bestaat voor het grootste deel uit water (ongeveer 95%). De rest bestaat uit elektrolyten (voornamelijk natrium, kalium, chloride en calcium) en urinstoffen zoals urinezuur, ureum en creatinine. De nieren filteren dagelijks ongeveer 180 liter bloed. 99% van het filtraat wordt echter opnieuw geabsorbeerd door de nierverzamelbuizen en teruggevoerd in de bloedbaan, wat maakt dat tussen de 1,5 en 2 liter urine wordt uitgescheiden.

OPMERKING: Het zoutgehalte van lichaamsvloeistoffen, met name van het traanvocht, bloed en vruchtwater, komt exact overeen met de isotone zoutconcentratie van zeewater, namelijk 0,9%. Dit suggereert heel duidelijk dat het organische leven in de oceaan is ontstaan.

“De baarmoeder van een vrouw is een micro-oceaan. Het zoutgehalte van het vruchtwater is als de oerwateren en de bevruchting van het embryo is als een microkosmos. In deze microkosmos wordt het drama van de oorsprong van het leven steeds opnieuw opgevoerd, tijdens de zwangerschap van het kind; van een eencellig protozoön (oerdiertje) door alle evolutionaire stadia van kieuwademhaling en amfibie tot zoogdier” (Elisabeth Mann Borgese, *The Drama of the Oceans* [Het verhaal van de oceanen], 1975).

In evolutionaire zin zijn de nierverzamelbuizen het oudste weefsel van de nieren. Net zoals de darmcellen de “voedselbrok” verteren is de biologische functie van de nierverzamelbuizen om de “waterbrok” te absorberen/behouden (absorptiekwaliteit) en te verteren (secretoire kwaliteit). De nierverzamelbuizen bestaan uit intestinaal cilinderepitheel, zijn afkomstig van het endoderm en worden aangestuurd vanuit de hersenstam.

OPMERKING: Oorspronkelijk waren de nieren één orgaan die zich later opsplijfde in twee nieren.



HERSENNIVEAU: In de **hersensham** hebben de nierverzamelbuizen twee controlecentra die zich in de onmiddellijke nabijheid van de hersenrelais van de organen van het spijsverteringskanaal bevinden.

De nierverzamelbuizen van de rechter nier, oorspronkelijk verantwoordelijk voor de ureumcyclus (omzetting van ammoniak in ureum), worden aangestuurd vanuit de rechter helft van de hersensham. De nierverzamelbuizen van de linker nier, oorspronkelijk verantwoordelijk voor de verwerking van water, worden aangestuurd vanuit de linker helft van de hersensham. Tegenwoordig hebben beide nieren dezelfde functie (zie ook de ontwikkeling van de longen).

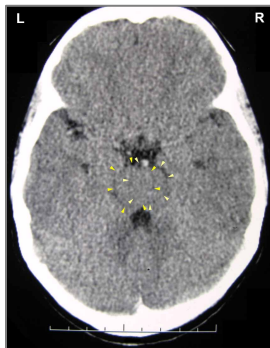
BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de nierverzamelbuizen is ontstaan in een tijd waarin het leven zich louter in de oceaan bevond. Uit het water te worden geworpen was een levensbedreigende situatie. Deze noodsituatie is ook van toepassing op het menselijk leven, omdat water de oorspronkelijke omgeving is van alle levende organismen. Wij mensen ervaren het conflict van **“je als een vis op het droge voelen”** wanneer we onverwacht “weggevaagd” worden uit onze vertrouwde omgeving of wanneer we ons “roedel” verliezen. In GNM verwijzen we naar het conflict van de nierverzamelbuizen als sprake is van een **verlatingsconflict**, **bestaansconflict** of **vluchtelingconflict**.

Verlatingsconflicten worden veroorzaakt door het gevoel verdreven, uitgesloten, ongewenst, afgewezen, niet begrepen, genegeerd, buitengesloten, geïsoleerd en alleen te zijn. Kinderen ervaren het conflict wanneer ze in de kinderopvang worden geplaatst, wanneer ze zich onbemind of buitengesloten voelen van de groep (thuis, op de speelplaats, in de kleuterschool, op school), wanneer hun ouders niet genoeg tijd met hen doorbrengen, wanneer een broertje of zusje wordt geboren die meer aandacht krijgt, wanneer een grootouder overlijdt of wanneer een familielid vertrekt. Het is het verlies van veiligheid en het verlies van een emotionele schuilplaats waardoor ze zich moederziel alleen voelen. Hetzelfde kan gezegd worden over ouderen die in verpleeghuizen belanden, weg van hun huis en gezin. Pasgeborenen zijn al even kwetsbaar. Dus als het bij de geboorte om de een of andere reden van de moeder wordt weggenomen kan dat een ernstig verlatingsconflict veroorzaken. Huisdieren hebben ook zwaar te lijden als ze alleen achterblijven.

Een **bestaansconflict** is een angst voor je leven – net zoals de vis uit het water die dreigt te sterven. Deze angst wordt vaak veroorzaakt door de diagnose kanker of een negatieve prognose die wordt geassocieerd met **“mijn leven staat op het spel”** (vergelijk met doodsangstconflict gerelateerd aan de longen). Wachten op de spoedafdeling, in een ambulance liggen en een ziekenhuisopname (chemokuren ondergaan, chirurgie, zich niet verzorgd voelen, een gebrek aan ondersteuning door artsen, verpleegkundigen of familieleden) roepen ook bestaans- en verlatingsconflicten op. De angst om naar het ziekenhuis te moeten kan het conflict al activeren. Een bestaansconflict heeft ook betrekking op iemands levensonderhoud. Het gevoel achter het conflict is: **“Ik ben alles kwijt”**. Dit kan het verlies van een werkplek zijn, financiële verliezen, het verlies van een huis of het verlies van een persoon die zekerheid bood, op economisch of emotioneel gebied.

Een **vluchtelingconflict** wordt ervaren als “in de woestijn te worden geworpen”, als ontworteld of “in ballingschap” te zijn, bijvoorbeeld als gevolg van een onverwachte overplaatsing of verhuizing (verandering van buurt, verandering van school) of gedwongen worden het huis of geboorteland te moeten ontvluchten. Op reis gaan, weg van het vertrouwde huis of iemands geliefde kan het conflict ook veroorzaken. Luchtreizigers zijn bijzonder vatbaar voor vluchtelingconflicten. Evenzo kan een ongemakkelijk gevoel in een vliegtuig (vliegangst) een bestaansconflict veroorzaken.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de cellen van de nierverzamelbuizen zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit en duur van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is het excretiefilter te sluiten om het vocht vast te kunnen houden, zodat het organisme een betere kans heeft om te overleven. Dit aangeboren waterretentieprogramma is van vitaal belang, omdat zonder water alle metabolische processen ophouden te functioneren. **OPMERKING:** Of de conflicten de rechter of linker nier beïnvloeden is willekeurig.



Op een hersenscan zijn de relais van de nierverzamelbuizen ([bekijk het GNM-diagram](#)) zichtbaar op verschillende doorsneden.

Op deze afbeelding toont de Hamerse Haard in de linker helft van de hersenstam de impact van het conflict op een iets hoger niveau dan aan de rechterkant. De scherpe ringconfiguraties duiden er op dat de conflicten actief zijn en daarmee beide nieren op orgaaniveau aangedaan zijn. In GNM noemen we dit een [Nierverzamelbuizen Constellatie](#), die zich op mentaal niveau manifesteert als gedesoriënteerdheid en verwardheid, zoals bijvoorbeeld te zien is bij de ziekte van Alzheimer, gekoppeld aan verlatingsconflicten en bestaansconflicten!

Symptomen van de conflictactieve fase:

- waterretentie
- verhoogde urinezuurspiegel
- verhoogde ureum- en creatininespiegel
- verminderde urineproductie

De mate van de **WATERRETENTIE** wordt bepaald door de intensiteit van het conflict. Typische tekenen van waterretentie zijn wallen onder de ogen, opgezwollen handen, opgezwollen voeten en enkels (zie ook perifeer oedeem) en **gewichtstoename** (1 liter vastgehouden vocht weegt ongeveer 1 kilo). Bij een aanhoudend verlatingsconflict of bestaansconflict kan een persoon veel aankomen (100 kg en meer) ondanks regelmatige lichaamsbeweging, een normaal dieet of zelfs vasten. Het vastgehouden vocht wordt voornamelijk opgeslagen in het vetweefsel, voornamelijk in de buikstreek (zie ascites). In dit geval wordt obesitas niet veroorzaakt door overtollig lichaamsvet maar door overtollige ophoping van vocht als gevolg van langdurige conflictactiviteit (vergelijk met obesitas door hypoglykemie).



... zich als "een vis op het droge" voelen

German New Medicine® biedt een geheel nieuw inzicht in het toenemende aantal mensen met overgewicht, inclusief kinderen, in de westerse wereld, door rekening te houden met sociale veranderingen (het uiteenvallen van de traditionele gezinsstructuur, stijgende scheidingspercentages, zuigelingen die in kinderdagverblijven worden achtergelaten, ouderen die in tehuizen worden gedumpt) en zorgwekkende economische ontwikkelingen (toenemende werkloosheid, slechte vooruitzichten voor de jeugd, toenemende schulden). Of we tegenwoordig waterretentie (gewichtstoename) nuttig vinden of niet, is niet relevant. Waar het om gaat is dat dit Biologische Speciaalprogramma zich gedurende miljoenen jaren biologisch heeft bewezen.

Kinderopvang gekoppeld aan overgewicht

“Jonge kinderen die regelmatig naar de kinderopvang gaan hebben 50% meer kans op overgewicht dan kinderen die thuis bij hun ouders zijn gebleven, volgens een studie van onderzoekers van de University of Montreal en de CHU Sainte-Justine Hospital Research Centre” (*Science Daily*, 16 november 2012).

OPMERKING: Tijdens de conflictactieve fase wordt aanbevolen om de **inname van vloeistoffen** te verminderen, tenzij er voldoende dagelijkse urineproductie is (vergelijk met de inname van vocht gedurende de helingsfase en met SYNDROOM). Te weinig vochtinname verhoogt echter het vasthouden van vocht (en gewichtstoename) omdat het organisme zelfs zonder conflicten nog steeds vocht vasthoudt om de waterbalans van het lichaam te handhaven. Dit gebeurt ook bij onvoldoende eiwitten in het dieet.

Tijdens de conflictactieve fase houdt het organisme niet alleen vocht vast, maar ook urinesubstanties zoals urinezuur, ureum en creatinine. Vandaar dat deze niveaus evenredig stijgen aan de mate van conflictactiviteit en het aantal nierverzamelbuizen dat is beïnvloed (vergelijk met verhoogde urinezuur-, ureum- en creatininespiegels gerelateerd aan het nierparenchym). De standaardtheorie dat een **VERHOOGD URINEZUURGEHALTE** gekoppeld is aan een eiwitrijk dieet (zie jicht) is niet overtuigend, aangezien vegetariërs toevallig ook een hoog urinezuurgehalte hebben.

Ureum en creatinine zijn afvalproducten van het eiwitmetabolisme en worden normaal gesproken uitgescheiden met de urine. In het kritieke geval van een bestaansconflict recyclet het organisme de vastgehouden stoffen echter tot eiwitten, om het organisme van voeding te voorzien. Waarom? Omdat, in biologische termen, het conflict “uit het water te worden geworpen” naast het gevaar van uitdroging ook de dreiging van uithongering betekent, in het bijzonder van sterven aan eiwittekort. Voor deze noodsituatie creëerde de natuur nóg een overlevingsprogramma en wel om toxines zoals ureum en creatinine om te zetten in voedsel, om het organisme te helpen de crisis te overleven. **VERHOOGDE UREUM EN CREATININE NIVEAUS** zijn daarom geen ziekten (“**uremie**”) of storingen (“**nierinsufficiëntie**”), zoals wordt beweerd door conventionele geneeskunde, maar dienen een biologisch doel. Het vasthouden van ureum en creatinine is naast het opslaan van vocht een aangeboren reactie in het geval water en eiwitten gedurende langere tijd niet beschikbaar zijn.

Het vasthouden van vocht en urine resulteert in een **VERMINDERDE URINE-UITSCHEIDING**. Tijdens de conflictactieve fase is de **urine dus geconcentreerd en donkergeel**. Omdat vocht ook door de darmen wordt opgenomen is de ontlasting droog en hard. Wanneer er meer nierverzamelbuizen betrokken zijn kan de urine-uitscheiding drastisch verminderen, wat **oligurie** (urineproductie tussen 150-400 ml per dag) of **anurie** (minder dan 50 ml per dag) veroorzaakt.

OPMERKING: Volgens Dr. Hamer elimineert het organisme bij een dagelijkse urine-uitscheiding van 150-200 ml (oligurie, bijna anurie) nog steeds urinesubstanties in voldoende hoeveelheden. Een creatininegehalte boven 12 mg/dL geeft aan dat de nierverzamelbuizen van beide nieren zijn aangedaan. In dit geval is dialyseren een noodzaak.

Bij langdurige conflictactiviteit ontwikkelt zich een vlakgroeïende (absorptieve type) of bloemkoolachtige tumorgroei (secretoire type) in de nierverzamelbuizen. In de conventionele geneeskunde wordt dit gediagnosticeerd als **nierkanker** of “**niercelcarcinoom**” (vergelijk met “nierkanker” gerelateerd aan het nierparenchym). Als de snelheid van de celdeling een bepaalde limiet overschrijdt wordt de kanker als “kwaadaardig” beschouwd.

CONFLICTRESOLUTIE: Bij de oplossing van het conflict (CL) wordt het **vastgehouden vocht onmiddellijk losgelaten**, via de onaangetaste **nierkelken**. Afhankelijk van de mate van de waterretentie kan de eliminatie van urine overvloedig zijn. De conventionele geneeskunde beschouwt dit overvloedige urineren (**polyurie**) als “abnormaal” en “pathologisch”. Met de kennis van GNM verwelkomen we deze **URINEFASE** met grote opluchting (zie ook de urinefase kort na elke Epileptoïde Crisis).

HELINGSFASE: Volgend op de conflictoplossing verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. **Genezings symptomen** zijn **troebele urine**, omdat de tijdens het ontbindingsproces veroorzaakte afscheiding via de urinewegen wordt uitgescheiden (de afscheiding kan bloed bevatten), **pijn** door de zwelling en **nachtelijk zweten**. Bij een ontsteking wordt de aandoening “**nefritis**” genoemd (vergelijk met nierfilterontsteking-glomerulonefritis-gerelateerd aan het nierparenchym). **Renale candida** onthult dat schimmels de genezing begeleiden.

Als er TBC-bacteriën aanwezig zijn veroorzaakt dit een “**bacteriële nierinfectie**” of **niertuberculose** (vergelijk met “nierinfectie” die verband houdt met het nierbekken, zie ook “bacteriële nierinfectie” met *E. coli*-bacteriën). Na de tuberculose verschijnen de aangedane nierkelken op een röntgenfoto als rimpelig en opgezet, in plaats van met scherpe contouren, vooral wanneer de helingsfase lang duurde. Het is vanuit deze röntgenbeelden dat artsen de diagnose “**nefrotisch syndroom**” stellen (zie ook het hernoemen van longtuberculose naar longkanker en levertuberculose naar leverkanker).

Tuberculaire afscheiding is rijk aan eiwitten. Wanneer de extra cellen worden afgebroken is de eliminatie van eiwitten via de urine daarom hoger dan normaal. De klinische term van dit verschijnsel is **proteïnurie** of **albuminurie** (in de conventionele geneeskunde wordt proteïne in de urine tijdens de zwangerschap beschouwd als een “zwangerschapsaandoening”, **pre-eclampsie** genoemd). In het bloed is de eiwitconcentratie echter laag (**hypoproteïnemie**), omdat het organisme bij een eiwittekort eiwitten uit het bloed opneemt om het eiwitverlies weer in evenwicht te brengen. Als eiwitrijke voeding of supplementen niet voldoende zijn om het tekort aan eiwitten aan te vullen, is het tijdelijk toedienen van albumine-infusies cruciaal. Aan het einde van de helingsfase zijn de eiwitniveaus evenals de waarden voor ureum en creatinine weer normaal.

OPMERKING: Wat betreft de **vochtinname** is het drinken van voldoende hoeveelheden water tijdens de helingsfase belangrijk om de verwijdering van de restanten van de celafbouw te ondersteunen (vergelijk met de vochtinname in de conflictactieve fase en met de SYNDROOM).



Bij chronische tuberculose (hangende genezing) gaat steeds meer nierweefsel onherstelbaar verloren. Het resultaat: een **cirrotische nier** (zie linkernier op deze foto) en het onvermogen om voldoende hoeveelheden urine uit te scheiden (vergelijk met cirrotische nier gerelateerd aan het nierparenchym met onvoldoende urineproductie). Als de genezing niet op tijd kan worden voltooid leidt dit in eerste instantie tot “**tubulaire nierinsufficiëntie**” (vergelijk met “glomerulaire nierinsufficiëntie”) en uiteindelijk tot **nierfalen**. Wanneer beide nieren uitvallen is dialyse onvermijdelijk. **OPMERKING:** Uremie veroorzaakt geen nierfalen!

GNM biedt een verklaring waarom **acuut nierfalen** de meest voorkomende complicatie is bij ziekenhuispatiënten, met name op **intensive care-afdelingen** (zie bestaansconflict).

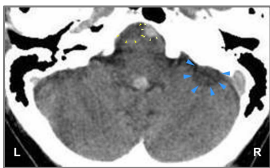
“De mortaliteit geassocieerd met acuut nierfalen (ANF) op de intensive care (IC) is in de afgelopen drie decennia meer dan 50% gebleven, ondanks de verbeterde technologie voor niertransplantaties” (*Journal of the American Society of Nephrology*, 2011).

Nierfalen als gevolg van verlatingsconflicten is ook een van de belangrijkste doodsoorzaken bij huisdieren.

In het geval van een additioneel nierverzamelbuizen-gerelateerd conflict is een cirrotische nier niet langer in staat om vocht vast te houden. Als gevolg daarvan worden grote hoeveelheden verdunde urine uitgescheiden. Deze aandoening wordt **diabetes insipidus** genoemd. De theorie dat diabetes insipidus wordt veroorzaakt door een “hormonaal defect” is een pure veronderstelling.

Wanneer de aangedane nier operatief is verwijderd beïnvloedt een nieuw- of opnieuw geactiveerd verlatingsconflict of bestaansconflict de andere nier, omdat het waterretentieprogramma de hoogste prioriteit heeft. Dit initieert de ontwikkeling van een nieuwe niertumor, door de conventionele geneeskunde geïnterpreteerd als “uitgezaaide kanker”.

OPMERKING: Een getransplanteerde nier wordt niet aangestuurd door de hersenen. Zijn functie wordt kunstmatig gehandhaafd.



Op deze hersen-CT zien we dat beide relais van de nierverzamelbuizen zijn aangedaan ([bekijk het GNM-diagram](#)) na de impact van twee onafhankelijke verlatingsconflicten of bestaansconflicten. Het oedeem (vochtophoping) aan de linkerkant (hypodens, zichtbaar als donker) duidt op [helingsfase-A](#), ook in de linker nier; de aanwezigheid van neuroglia aan de rechterkant (hyperdense, weergegeven als wit) onthult dat de rechter nierverzamelbuizen zich al in [PCL-B](#) bevinden. In de conventionele geneeskunde wordt de opbouw van gliacellen ten onrechte geïnterpreteerd als een “hersentumor”.

De blauwe pijlen wijzen naar een oedeem in het controlecentrum van het vaatvlies aan de rechterkant van de hersenstam. Dit onthult dat de persoon zich in de helingsfase ([PCL-A](#)) bevindt van een visueel brokconflict (niet in staat zijn om een geliefde persoon te zien) die plaatsvond samen met het verlatingsconflict.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij de oplossing van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door overmatig gebruik van antibiotica, blijven de extra cellen achter. Uiteindelijk wordt de tumor ingekapseld. Dit kan een occlusie van de opening naar het nierbekken veroorzaken. In dit geval moet een operatie worden overwogen.

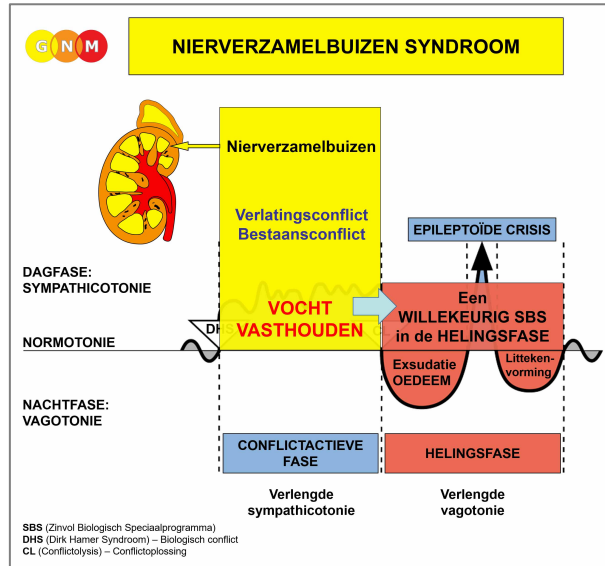
NIERSTENEN (Calciumoxalaatstenen)

Bij constante terugvallen in het conflict vormen de ophopende zout- en mineraalresten in de nierversamelbuizen uiteindelijk nierstenen, die tijdens de Epileptoïde Crisis met spasmen (**nierkoliek**) en acute pijn vrijkomen, vooral als een steen de urinewegen blokkeert (zie ook nierkoliek gerelateerd aan het nierbekken).



Nierstenen in de veramelbuizen zijn donkere of witte calciumoxalaatstenen (vergelijk met groene of geelachtige urinezuurstenen in het nierbekken).

HET NIERVERZAMELBUIZEN SYNDROOM



Het **Nierverzamelbuizen Syndroom**, kortweg: het **SYNDROOM**, omvat:

- waterretentie vanwege een actief verlatingsconflict of bestaansconflict**
- IEDER Biologisch Speciaalprogramma in de helingsfase**

Wanneer het organisme vocht vasthoudt, wordt het overtollige vocht ook opgeslagen in het genezende orgaan en in het bijbehorende hersenrelais. Vandaar dat de grootte van het oedeem dat zich ontwikkelt tijdens **PCL-A** (exsudatieve fase) niet alleen wordt bepaald door de omvang van het conflict en de intensiteit van de voorafgaande conflictactieve fase, maar ook door de mate van waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict. Of vochtophoping daadwerkelijk verantwoordelijk is voor grote zwellingen in de helingsfase kan eenvoudig worden vastgesteld door de ureum- en creatinewaarden te onderzoeken en de urine-uitscheiding te meten. In de praktische toepassing van GNM is de analyse van een hersenscan een bijzonder waardevol diagnostisch hulpmiddel voor het juist kunnen beoordelen van de situatie.



Deze CT-scan toont een Hamerse Haard in het hersenrelais dat de niervverzamelbuizen van de linker nier aanstuurt ([bekijk het GNM-diagram](#)). De scherpe ringconfiguratie geeft conflictactiviteit aan, dus waterretentie.

OPMERKING: Bij het SYNDROOM bevindt het autonome zenuwstelsel zich tegelijkertijd in sympathicotonie en vagotonie. Zo worden extra slaap (vermoeidheid) en een goede eetlust, die van vitaal belang zijn voor genezing, verstoord door de conflictactieve toestand van stress met weinig eetlust en slaapproblemen. Het resultaat: nerveuze uitputting, gewichtsverlies en energieverlies.

Het SYNDROOM kan ernstige complicaties veroorzaken op zowel orgaan-als hersenniveau, met name tijdens de Epileptoïde Crisis.

Gevolgen van het SYNDROOM op ORGAANNIVEAU

- **verhoogde pijn** door de vergrote zwelling, wat leidt tot het gebruik van sterkere pijnstillers zoals morfine.
- **onschuldige zwellingen kunnen veranderen in gecompliceerde situaties** en obstructies veroorzaken, bijvoorbeeld in de dikke darm of in de galwegen, waarvoor een operatie en ziekenhuisopname nodig zijn. Dit veroorzaakt vaak additionele conflicten met als resultaat meer vochtophoping in het aangedane orgaan.
- **genezende tumoren**, bijvoorbeeld in de longen, bronchiën, lever, alveesklier, dikke darm, schildklier, borst (borstklier of melkgang), baarmoederhals, baarmoeder, eierstokken, prostaat of testikels **nemen in omvang toe**. Dit is wanneer conventionele geneeskunde spreekt van “snelgroeiende” of “agressieve” tumoren.
- **gezwellen** die waren ingekapseld vanwege het ontbreken van schimmels of TBC-bacteriën **nemen door waterretentie in omvang toe** en kunnen worden gedetecteerd tijdens een medische routinecontrole of vervolgonderzoek (mammografie, darmonderzoek, enz.).
- **holten** die zijn achtergebleven als gevolg van een langdurig genezingsproces (hangende genezing), bijvoorbeeld in de borstklieren, **nemen door waterretentie in omvang toe** en presenteren zich nu als cysten.
- **cysten** zoals levercysten, schildkliercysten, eierstokcysten, testikelcysten of niercysten **worden groter en kunnen zelfs barsten**. De vloeistof die vrijkomt in het aangrenzende gebied kan leiden tot acute complicaties.
- **een effusie (vochtophoping)**, bijvoorbeeld in het longvlies, buikvlies of hartvlies, **kan een ernstige medische aandoening veroorzaken** vanwege het extra vocht dat is opgeslagen in het reeds met vloeistof gevulde membraan. Wanneer vastgehouden vocht zich ophoopt in de longen veroorzaakt dit een longoedeem, wat vaak dodelijk is.
- **huidaandoeningen** (waarbij de onderhuid of de opperhuid betrokken is) **zien er dramatischer uit**.
- **allergische reacties** (huiduitslag, hoestaanvallen, diarree) **zijn intenser**.
- **ontstekingen worden ernstiger**.
- **artritis gerelateerde aandoeningen zijn pijnlijker** door de toegenomen zwelling.
- **bij waterretentie wordt artritis jicht**.
- **bronchitis wordt longontsteking**.
- **hepatitis met het SYNDROOM veroorzaakt hepatomegalie** (vergroting van de lever), die de persoon mogelijk niet zal overleven, met name bij voortdurende terugval in conflicten.

De meest dramatische helingsfasen treden daarom op met het SYNDROOM, dat wil zeggen, bij gelijktijdig vasthouden van vocht.

Gevolgen van het SYNDROOM op HERSENNIVEAU

- het **hersenoedeem** dat zich parallel ontwikkelt aan het genezende orgaan (in **PCL-A**) **neemt extra vocht op**. De zwelling kan zelfs worden gediagnosticeerd als een “hersentumor”.
- overmatige zwelling in de hersenen veroorzaakt extreme hersendruk die mogelijk tot coma en de dood leidt. Noodmaatregel: opening van de schedel om de druk te verminderen.
- Bij een groot hersenoedeem kan de **Epileptoïde Crisis**, bijvoorbeeld een hartaanval, zo ernstig zijn dat de persoon het niet overleeft. **WAARSCHUWING: Intraveneuze infusies verhogen het oedeem!**
- een groot oedeem in de directe nabijheid van een ventrikel (hersenholtte) kan een interne hydrocefalie (waterhoofd) veroorzaken.
- In de hersenstam kan een groot oedeem op het **ademhalingscentrum** drukken, wat levensbedreigend is.



Waterretentie door het SYNDROOM vergroot een hersenoedeem aanzienlijk, zoals te zien op deze hersen-CT in het controlecentrum van het bronchiaal slijmvlies (gekoppeld aan een territoriumangst-conflict).

MEDICATIE met het SYNDROOM

Over het algemeen verergeren **alle medicijnen met een stimulerend effect**, waaronder cortisonen, cytostatica en morfine, de symptomen van de conflictactieve fase. In het geval van een verlatingsconflict of bestaansconflict, waarbij de nierverzamelbuizen betrokken zijn, **verhogen ze daarom de waterretentie**. Als gevolg hiervan worden zwellingen (oedemen) die optreden in het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) nog groter!

Cortisonen stimuleren het sympathische zenuwstelsel. Dat is de reden waarom het vagotone symptomen, zoals ontstekingen en zwellingen, mildert (hetzelfde geldt voor lokaal aangebrachte steroïde crèmes). Na stopzetting van de behandeling keren de helingssymptomen echter snel terug. Het medicijn onderbreekt het genezingsproces daarom alleen tijdens de helingsfase. Vanuit GNM-oogpunt worden cortisonen alleen aanbevolen in het uitzonderlijke geval van een groot hersenoedeem, met als doel de hersendruk te verminderen vóór het begin van de Epileptoïde Crisis. Volgens Dr. Hamer werken **corticosteroiden in samenhang met het SYNDROOM echter contra-indicerend**, omdat ze het vasthouden van vocht versterken, wat resulteert in vergrote zwellingen, wat kan leiden tot levensbedreigende complicaties.

Cytostatica zijn zeer giftige geneesmiddelen die de cellulaire groei remmen. In de conventionele geneeskunde worden ze gebruikt om “kankercellen te doden”. Gebaseerd op de kennis van de Vijf Biologische Wetten en het inzicht dat de celvermeerdering (“kanker”) in de conflictactieve fase een biologisch doel dient en een herstellende functie heeft in de helingsfase, verstoren **chemomedicijnen**, inclusief methotrexaat, het natuurlijke verloop van een Biologisch Speciaalprogramma (“ziekte”). Naast hun toxiciteit hebben cytostatica een zeer stimulerend effect. Daarom, in combinatie met een actief bestaansconflict, die vaak veroorzaakt wordt door de kankerdiagnose zelf, nemen de tumoren dramatisch in omvang toe, vanwege de verhoogde waterretentie. Ironisch genoeg wordt dit dan geïnterpreteerd als een “snelgroeïende” en “agressieve” kanker. De lage urineproductie (op dit moment “nierinsufficiëntie” genoemd) belet bovendien dat de toxines voldoende kunnen worden uitgescheiden. Bovendien verzwakken chemokuren de elasticiteit van het hersenweefsel dat zich in de helingsfase bevindt. Uiteindelijk treden scheuringen op in het hersenweefsel, wat leidt tot de dood. Cytostatica onderdrukken de productie van bloedcellen, wat een verwoestend effect heeft tijdens de behandeling van leukemie.

Morfine staat bekend als een verdovende pijnstillers. Het activeert ook het hormoon ADH (antidiuretisch hormoon) dat de vorming van urine inperkt. Samen met zijn stimulerende eigenschappen verhoogt het medicijn de waterretentie en daardoor de zwelling, zowel op orgaaniveau als op het niveau van de hersenen. Bij het SYNDROOM beïnvloedt morfine de hersenen op vrijwel dezelfde manier als een chemokuur (cytostatica). Bovendien verlamt morfine de darmen, met als gevolg dat het voedsel niet langer kan worden verwerkt. Ook maakt het het longweefsel dunner, waardoor het sneller scheurt. Wanneer het effect van het medicijn afneemt raakt de persoon in een toestand van diepe vagotonie en mogelijk in coma. Morfine is een opiumderivaat (zie ook codeïne), vandaar het sederende effect. In de hedendaagse geneeskunde wordt het aan patiënten toegediend om “gemakkelijker over te gaan”.

GNM – PREVENTIE DOOR KENNIS

In de meeste gevallen wordt **het SYNDROOM** veroorzaakt door een **diagnoseschok, de angst die geassocieerd wordt met de “ziekte” en ziekenhuisopname. Daarom verdient het oplossen van het nierverzamelbuizen-gerelateerde conflict absolute prioriteit.** De oplossing van het bestaansconflict initieert de onmiddellijke afvoer van het vastgehouden vocht (urinefase), met het effect dat de zwellingen snel minder worden. Dit kan levensreddend zijn!

De steun en zorg van familie en vrienden en de geruststelling om verzorgd te worden in een omgeving zonder angst is van onmetelijke therapeutische waarde.

Als het conflict op dat moment niet kan worden opgelost beveelt Dr. Hamer **zoutbaden** aan met een **zoutconcentratie van 0,9%** (1 kg zout tot 99 liter water) om het “vis uit water-conflict” puur biologisch op te lossen. Door het organisme “thuis” naar de zee te brengen kan het lichaam grote hoeveelheden urine loslaten. Bovendien brengen isotone zoutbaden het zoutgehalte van het bloedserum in evenwicht, dat tijdens het genezingsproces van de nierverzamelbuizen afneemt als gevolg van het eiwitverlies.

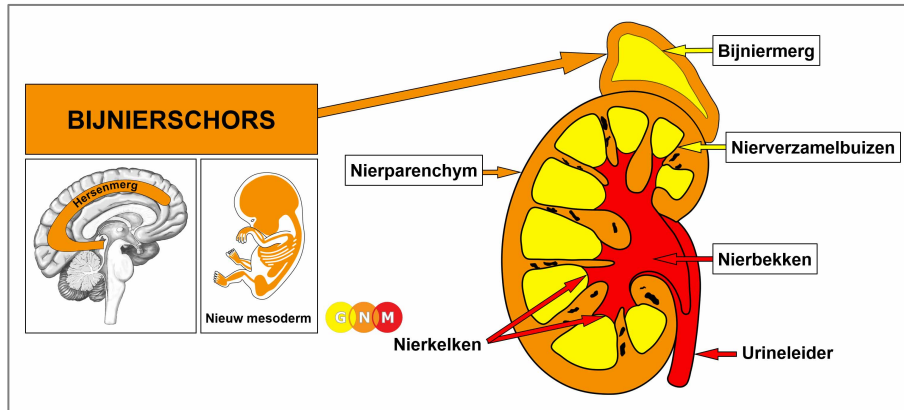
Diuretica (plaspillen) moeten als een absolute noodmaatregel worden beschouwd, omdat hun sympathicotone eigenschappen de waterretentie verhogen en tegelijkertijd aanzetten tot urineren; vandaar hun “bijwerkingen” op de nieren. Bovendien elimineren diuretica elektrolyten, maar geen urinesubstanties zoals ureum en creatinine. Als diuretica echter samen met **natriumbicarbonaat**, beter bekend als baking soda, worden ingenomen, scheiden de nieren deze urinesubstanties in voldoende hoeveelheden uit. De reden hiervoor is dat het natriumbicarbonaat de glomerulaire filtratiesnelheid (de snelheid waarmee de nieren bloed filteren) verhoogt. Dit betekent dat een grotere hoeveelheid glomerulair filtraat in de nierverzamelbuizen terechtkomt, wat op zijn beurt het volume van de urine verhoogt.

Zoals gedocumenteerd door Homer W. Smith in *From Fish to Philosopher* [Van vis tot filosoof] is natriumbicarbonaat een zout dat overvloedig aanwezig was in de "oeroceaan". Toen het leven het watermilieu verliet werd natriumbicarbonaat opgenomen in de bloedbaan, om te worden voorbereid op het leven en overleven op het land. In het menselijk organisme speelt natriumbicarbonaat ook een belangrijke rol bij het handhaven van het zuur-base-evenwicht.

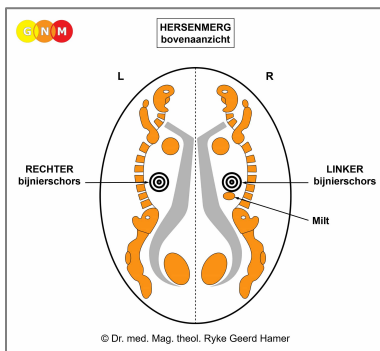
OPMERKING: Met het SYNDROOM moet de **vloeistofinname** tot een minimum worden beperkt om de waterretentie niet te verhogen, met alle mogelijke risico's van dien (vergelijk vloeistofinname in de conflictactieve fase en in de helingsfase van de nierverzamelbuizen).

Een langdurig genezingsproces als gevolg van voortdurende conflictrecidieven leidt tot **chronische tuberculose in het bijniermerg**. Vanwege de bruine kleuring van de chromaffine cellen presenteert de toestand zich op een orgaan-CT als donker; wat kan worden aangezien als een bloeding in de bijniere (bijnierapoplexie).

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij de oplossing van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van antibiotica, blijven de extra cellen achter. Uiteindelijk wordt de groei ingekapseld, wat resulteert in een **permanente overproductie van stresshormonen** (zie ook schildklier, bijnierschijven, alvleesklier, prostaat).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE BIJNIERSCHORS: De bijnierschors vormt de buitenste laag van de bijnier. Net als het bijnierschors produceert de bijnierschors hormonen, voornamelijk stresshormonen, zoals cortisol, aldosteron en androgenen. Het adrenocorticotroop hormoon (ACTH) regelt de hoeveelheid cortisol die vrijkomt uit de bijniere. In evolutionaire zin ontwikkelde de bijnierschors zich uit lymfatisch weefsel en is daarom afkomstig van het nieuw mesoderm. De bijnierschors wordt aangestuurd vanuit het hersenmerg.



HERSENNIVEAU: In het hersenmerg wordt de bijnierschors van de rechter bijnier aangestuurd vanuit de linkerkant van de hersenen; de bijnierschors van de linker bijnier wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft, precies waar de bijniere hun plaats hebben als “speciale lymfeklieren”. Er is een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan (vergelijk met nierparenchym).

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de bijnierschors is “het verkeerde pad hebben gekozen”, “op het verkeerde paard gewed hebben”, “de verkeerde richting in zijn geslagen” of “de verkeerde beslissing of de verkeerde keuze gemaakt hebben”.

CONFLICTACTIEVE FASE: Cerverlies (necrose) van de bijnierschors evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit. Het biologische doel van het weefselverlies is het verminderen van de productie van stresshormonen om het individu te dwingen om minder snel het verkeerde pad te bewandelen. Het dientengevolge symptoom: zich gestrest en moe voelen vanwege het lage gehalte cortisol en aldosteron. Dit verschilt van iedere andere conflictactieve fase, met juist een toename van de energie als gevolg van de afgifte van cortisol (vecht/vluchtreactie). De toestand van onvoldoende productie van steroïde hormonen wordt bijnierschorsinsufficiëntie of de ziekte van Addison genoemd.

OPMERKING: Of de bijnierschors van de rechter of linker bijnier is aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is.

HELINGSFASE: Tijdens de helingsfase ontwikkelt zich een **BIJNIERSCHORSCYSTE** op de plek van de necrose. Tijdens **PCL-A** vermenigvuldigen de bijniercellen zich in de cyste om het weefselverlies dat zich in de conflictactieve fase heeft voorgedaan weer aan te vullen. Op dat moment wordt de cyste gediagnosticeerd als een “**bijnierkanker**” (vergelijk met bijnierkanker gerelateerd aan het bijniermerg). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen niet worden beschouwd als “kankercellen”, omdat de toename van de cellen in werkelijkheid een proces van wederaanvulling is.

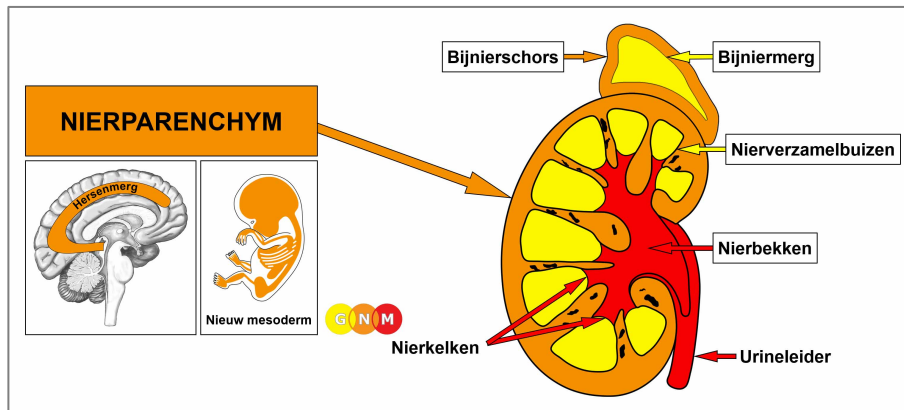
Binnen negen maanden hardt de cyste uit, mits er geen sprake is van conflictrecidieven en wordt een integraal onderdeel van de hormoonproducerende functie van de bijnieren (zie ook niercyste, eierstokcyste en testiculaire cyste). De verhoogde productie van stresshormonen **dient het biologische doel om het organisme te helpen op het juiste pad te blijven.**

OPMERKING: Alle organen die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm (“luxe groep”), inclusief de bijnierschors, tonen het **biologische doel aan het einde van de helingsfase**. Nadat het genezingsproces is voltooid is het orgaan of weefsel sterker dan voorheen, waardoor het beter is voorbereid op een conflict van dezelfde soort.

Als de conflictactieve fase intens was kan een bijniercyste behoorlijk groot worden, wat resulteert in een overmatige productie van bijnierhormonen (**hyperadrenalisme**), het **syndroom van Conn** (met een overproductie van aldosteron) of het **syndroom van Cushing** (met een overproductie van cortisol). De symptomen van het syndroom van Cushing zijn een rond gevormd gezicht (“maangezicht”) en gewichtstoename, met name op de romp, nek en bovenrug. Het gezwollen gezicht en de gewichtstoename worden veroorzaakt door het vasthouden van vocht, als de persoon tegelijkertijd een verlatingsconflict of bestaansconflict heeft (het SYNDROOM). De waterretentie neemt ook toe door de overproductie van cortisol (een stresshormoon). **OPMERKING:** De symptomen van “Cushing” zijn “bijwerkingen” van corticosteroiden. Daarom is het zogenaamde “iatrogeen syndroom van Cushing” heel gebruikelijk vanwege het wijdverbreide gebruik van deze geneesmiddelen.

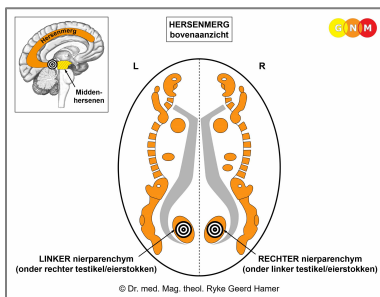


De bijnieren produceren ook androgenen, een hormoon dat verantwoordelijk is voor de haargroei op locaties zoals het gezicht en de borst. Vrouwen met het syndroom van Cushing hebben daarom meestal extra gezichts- en lichaamshaar. Een grote bijniercyste kan overmatige haargroei veroorzaken als gevolg van de verhoogde productie van androgenen. Deze aandoening wordt **hirsutisme** genoemd.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET NIERPARENCHYM: Het nierparenchym vormt het grootste deel van de nier. Samengesteld uit miljoenen nefronen is de belangrijkste functie om bloed te filteren en urine te produceren. Elke nefron bestaat uit een glomerulus; een capillair netwerk dat wordt omgeven door een membraan dat het **kapsel van Bowman** wordt genoemd. De bloeddruk in de kleine bloedvaten en het kapsel van Bowman regelen de vorming van urine (nadat het leven zich naar het land verplaatste werd de productie van urine niet langer gereguleerd door de darmen maar in plaats daarvan door de bloedcirculatie en de nieren). Terwijl het bloed door de glomeruli stroomt worden vocht en stofwisselingsafval door de capillaire wanden gefilterd. Het grootste deel van het filtraat wordt echter door de nierverzamelbuizen opnieuw geabsorbeerd en teruggebracht in het bloed, waarbij ongeveer 1,5 tot 2 liter urine achterblijft om te worden uitgescheiden. De snelheid waarmee de nieren bloed filteren wordt de glomerulaire filtratiesnelheid (Engels: Glomerular filtration rate, GFR) genoemd. Het nierparenchym is afkomstig van het nieuw mesoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit het hersenmerg.

OPMERKING: Oorspronkelijk waren de nieren één orgaan, die later in twee nieren werd verdeeld. Als de nieren niet volledig uit elkaar gaan tijdens de ontwikkeling van de foetus ontstaat een zogenaamde “**hoefijzernier**”; twee samengesmolten nieren, in een U-vorm, die iets lager in de buik is gelegen.



HERSENNIVEAU: In het **hersenmerg** wordt het nierparenchym van de rechter nier aangestuurd vanuit de rechterkant van de hersenen; het nierparenchym van de linker nier wordt aangestuurd vanuit de linker hersenhelft.

OPMERKING: De controlecentra bevinden zich in het overgangsgebied tussen de middenhersenen, gelegen aan de buitenkant van de hersenstam en het hersenmerg. Daarom is er geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

BIOLOGISCH CONFLICT: De nierverzamelbuizen, die zich ontwikkelden in een tijd dat het leven zich uitsluitend in de oceaan bevond, hebben betrekking op het biologische conflict van *watergebrek* (vis op het droge). Het nierparenchym daarentegen wordt geassocieerd met *te veel water*, omdat het water op het land zelf een gevaar was geworden, door overstromingen en verdrinking. Het conflict dat verband houdt met het nierparenchym is daarom een **water- of vloeistofconflict**.

Een **waterconflict** kan worden ervaren bij elk ongeval in of op het water. Een gebarsten waterleiding, lekkage, een **ondergelopen huis** of rioolproblemen veroorzaken echter ook waterconflicten. Een constante herinnering aan niet-gerepareerde **waterschade** kan een waterconflict actief houden. Zware regen, onweer, hagel, sneeuw- of **ijsstormen** veroorzaken “weergeerelateerde” waterconflicten. Als regen, inclusief de voorspelling van regen, een spoor wordt, resulteert dit in terugkerende of zelfs permanente conflictactieve symptomen.



... overstromingen kunnen gevolgen hebben voor de bevolking van grote regio's.

Vloeistofconflicten verwijzen naar stress met betrekking tot vloeibare stoffen, bijvoorbeeld schadelijke chemische stoffen, infusies of injecties (medicijnen, cytostatica, straatdrugs, vaccins), olie (olieramp), benzine (zonder benzine komen te staan, stijgende gasprijzen), alcohol (inclusief alcoholontwenning), chemicaliën in vloeibaar voedsel of schoonmaakproducten die verband houden met "allergieën" of waarvan wordt aangenomen dat ze kankerverwekkend zijn. Het conflict heeft ook betrekking op lichaamsvloeistoffen, zoals urine (incontinentie), sperma (seksueel misbruik, ongewenste seksuele praktijken), vruchtwater (vruchtwater dat tijdens de zwangerschap breekt) of vochtafscheiding (vaginale afscheiding). **Voor iemand die niet bekend is met GNM** kan waterretentie (zie nierversamelbuizen) een waterconflict activeren. **OPMERKING:** Bloed correleert in biologische zin met een bloedconflict waarbij de milt betrokken is.

CONFLICTACTIEVE FASE: Celverlies (necrose) in één of, bij meerdere conflicten, op verschillende plaatsen in de nier(en). Tijdens conflictactiviteit stijgt de arteriële bloeddruk en veroorzaakt **hoge bloeddruk** (hypertensie). Het **biologische doel van de verhoogde bloeddruk** is om het verlies van glomerulair weefsel te compenseren, waardoor de nier ondanks het verminderde aantal urineproducerende cellen zijn functie kan handhaven (vergelijk met hypertensie gerelateerd aan de rechter hartspier; zie ook bijniermerg).

Het niveau van de bloeddruk wordt bepaald door de mate van het weefselverlies. Daarom kan bij een intens conflict de bloeddruk aanzienlijk stijgen (zie ook hypertensie tijdens de Epileptoïde Crisis).

Hypertensie is echter nooit een reden tot paniek omdat de verhoogde bloeddruk noch een hartaanval noch een beroerte veroorzaakt, zoals wordt beweerd door de conventionele geneeskunde. Het is eerder een biologisch back-up programma, om de functie van het orgaan te ondersteunen.

Bloeddrukverlagende medicijnen (ACE-remmers) interfereren met deze natuurlijke reactie. Een overmatig gebruik van antihypertensiva is daarom erg belastend voor de nieren en kan zelfs nierfalen veroorzaken.

Omdat het gehalte van de bestanddelen in de urine afhankelijk zijn van de glomerulaire filtratiesnelheid (GFR), **nemen de urinezuur-, ureum- en creatinewaarden toe** tijdens de conflictactieve fase (vergelijk met verhoogde gehalte van urinezuur, ureum en creatinine gerelateerd aan de nierversamelbuizen).



Deze hersenscan toont een Hamerse Haard in het hersenmerg, precies in het gebied dat het linker nierparenchym aanstuurt (**bekijk het GNM-diagram**). De scherpe rand van de ringstructuur geeft aan dat de persoon conflictactief is, afgewisseld met met korte helingsfasen (oedemateus deel).

OPMERKING: Of een water- of vloeistofconflict het rechter- of linker nierparenchym beïnvloedt is willekeurig.



Een voortdurend verlies van de cellen van het nierparenchym veroorzaakt een **cirrotische nier** (zie linker nier in deze afbeelding) met als gevolg het onvermogen om voldoende hoeveelheden urine te kunnen produceren (vergelijk met cirrotische nier gerelateerd aan de nierverzamelbuizen met onvoldoende urine-afscheiding). Zonder conflictoplossing leidt dit uiteindelijk tot een zogenaamde “**glomerulaire nierinsufficiëntie**” (vergelijk met “tubulaire nierinsufficiëntie”) en **nierfalen**. Wanneer beide nieren zijn aangetast is dialyseren onvermijdelijk.

Als de getroffen nier operatief wordt verwijderd keert de bloeddruk terug naar normaal. In het geval van een nieuw of gereactiveerd waterconflict zal het DHS zich echter registreren in het hersenrelais van de andere nier, waardoor de bloeddruk weer zal stijgen.

HELINGSFASE: Volgend op de conflictoplossing (CL) wordt het weefselverlies weer aangevuld met nieuwe cellen, idealiter bijgestaan door bacteriën. **Helingssymptomen** zijn **pijn** als gevolg van de zwelling van de nier en mogelijk **bloed in de urine** (zie ook nierbekken en urineleiders, diepliggend slijmvlies van de blaasdriehoek, oppervlakkig blaasslijmvlies en prostaat). Tijdens de helingsfase keren zowel de bloeddruk als het niveau van de urine-bestanddelen weer terug naar normaal. Toch neemt bij elke terugval in het conflict de bloeddruk tijdelijk weer toe en veroorzaakt “**instabiele hypertensie**” (“chronische hypertensie” duidt op langdurige conflictactiviteit). De bloeddruk stijgt ook kort en mogelijk aanzienlijk gedurende de periode van de Epileptoïde Crisis.

Als de glomeruli bij de genezing betrokken zijn wordt de aandoening **nierfilterontsteking (glomerulonefritis)** genoemd (vergelijk met nefritis gerelateerd aan de nierverzamelbuizen). Bij terugkerende helingsfasen vormt zich littekenweefsel in het filterende gedeelte van de nier (in PCL-B). Dit wordt **focale segmentale glomerulosclerose (FSGS)** genoemd.

Een speciaal kenmerk met betrekking tot de genezing van het nierparenchym is de vorming van een **NIERCYSTE**. Op voorwaarde dat er geen terugval is in het conflict, die de genezing onderbreekt, duurt dit proces negen maanden om te voltooien (zie ook bijniercyste, eierstokcyste en testiculaire cyste). De ontwikkeling van de cyste vindt plaats in verschillende fasen.

Aanvankelijk vormt zich tijdens **PCL-A** een met vloeistof gevulde capsule of cyste op de plek van de necrose. De cyste puilt uit naar buiten of groeit inwaarts. De grootte ervan wordt bepaald door de intensiteit en duur van de voorafgaande conflictactieve fase. Bij gelijktijdig vasthouden van vocht (het SYNDROOM), als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict, kan de cyste in het nierparenchym vrij groot worden, omdat het overtollige vastgehouden vocht wordt opgeslagen in het genezingsgebied. Grote cyste(s) kunnen aanzienlijke pijn veroorzaken. Wat “**polycysteuze nierziekte**” (PKD: polycystic kidney disease) wordt genoemd, wijst op meerdere water- of vloeistofconflicten die leiden tot meerdere cysten (de theorie dat de aandoening “genetisch” is, is puur hypothetisch).

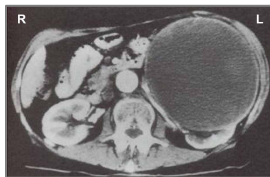
Om het celverlies dat zich tijdens de conflictactieve fase heeft voorgedaan te herstellen vermenigvuldigen de overgebleven niercellen zich in de cyste. Tijdens deze fase hecht de cyste zich aan naburig weefsel, ten behoeve van de bloedtoevoer. Dit hechten aan aangrenzende weefsels biedt tevens steun aan de cyste. In dit stadium wordt de “tumor” in conventionele geneeskundige termen gediagnosticeerd als een “**invasieve of infiltrerende**” **nierkanker** en geïnterpreteerd als een “metastase” (vergelijk met nierkanker gerelateerd aan de nierverzamelbuizen). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen niet als “kankercellen” worden beschouwd, omdat de toename van de cellen in werkelijkheid een proces van wederaanvulling is.

Na de Epileptoïde Crisis, in **PCL-B**, is de cyste het meeste vocht kwijtgeraakt. Op dit punt wordt de “kanker” gediagnosticeerd als een **wilmstumor** of **nefroblastoom**. **GEEN PANIEK!** Binnen negen maanden (zonder terugval in het conflict) zal de cyste, die begon als een met vloeistof gevulde capsule, verharden, zichzelf vrijmaken van het aangrenzende weefsel en, voorzien van bloedvaten, een integraal onderdeel uitmaken van de nierfunctie – **als een derde nier – met inbegrip van alle functies van het orgaan**.

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.



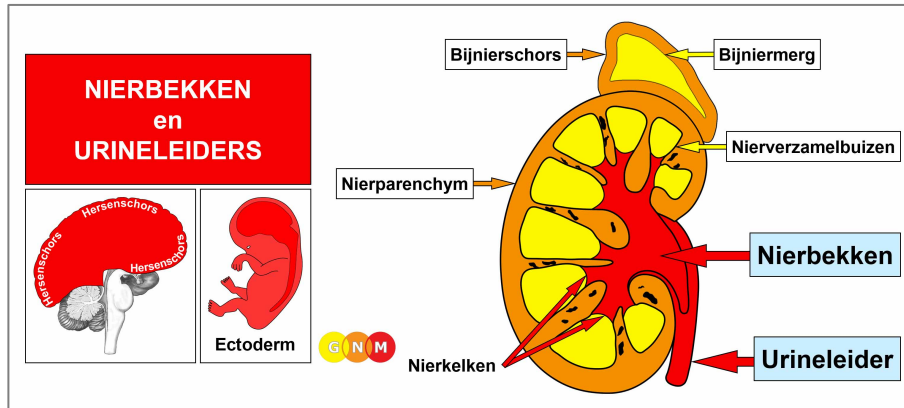
Op deze hersen-CT zien we een Hamerse Haard in het gebied van de hersenen dat het linker nierparenchym (onderste oranje pijlen – [bekijk het GNM-diagram](#)) aanstuurt, wat overeenkomt met een niercyste op de linker nier. Het water- of vloeistofconflict is daarom opgelost. De bovenste pijlen wijzen naar een Hamerse Haars in het hersenrelais van het tandbeen, gerelateerd aan een bijtconflict, momenteel in de helingsfase.



Bij waterretentie vanwege het SYNDROOM kan een niercyste erg groot worden, zoals te zien op deze orgaan-CT.

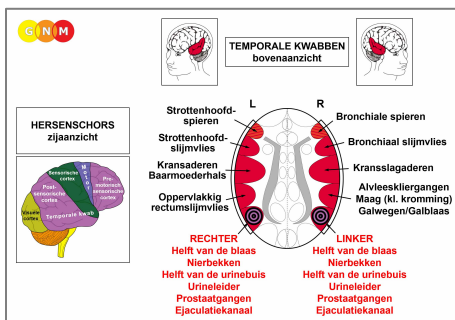
Als de druk in een vloeibare- of semi-vloeibare cyste te groot wordt kan de cyste barsten. Een klap tegen de nier, een verkennende punctie of preventieve chirurgie kan de scheuring veroorzaken. Wanneer de cyste breekt zoekt de vloeistof zijn weg in het retroperitoneum en in het buikgebied, waar de vrijgekomen niercellen zich hechten aan de buikwand of aan een buikorgaan, zoals de maag, twaalfvingerige darm, dikke darm, lever of alvleesklier. In dit geval vindt de voltooiing van de ontwikkeling van de cyste plaats buiten de nier. Gevonden in deze gebieden worden dergelijke cysten vaak per abuis gediagnosticeerd als “bobbeltjes op de lymfeklieren” of als “liposarcomen”, waarvan wordt aangenomen dat ze ontstaan uit vetcellen of uit het zachte weefsel (“leiomyosarcoom”). In de conventionele geneeskunde worden de gezwellen beschouwd als “kwaadaardig”.

Volgens Dr. Hamer moet de verwijdering van een niercyste alleen worden uitgevoerd wanneer de cyste volledig is gerijpt (uitgehard). Chirurgie op een semi-vloeibare cyste maakt dat de parenchymcellen zich verspreiden in het omliggende gebied, wat onnodige complicaties met zich meebrengt (zie cysten in de eierstokken en endometriose). Bij gelijktijdig vasthouden van vocht, veroorzaakt door een bestaansconflict, die meestal ontstaat door de diagnose nierkanker of de angst voor een ziekenhuisopname, verhardt de cyste slechts gedeeltelijk. Het oplossen van het nierverzamelbuizenconflict verdient daarom de prioriteit.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET NIEBEEKEN EN DE URINELEIDERS: Het nierbekken en de urineleiders vertegenwoordigen de bovenste urinewegen. Het nierbekken ontvangt de urine, die de nierverzamelbuizen hebben verzameld, via hun komvormige nierkelken. Van daaruit stroomt de urine in de urineleiders en verder richting de blaas en urinebuis (lagere urinewegen), ter uitscheiding. De binnenwand van het nierbekken en de urineleiders is voorzien van gladde en gestreepte spieren. Net als de darmspieren, die de “voedselbrok” door een peristaltische beweging langs het darmkanaal voortbewegen, bevorderen de gladde spieren van het nierbekken en de urineleiders de doorstroom van de “urinebrok”. De bekleding van het nierbekken, inclusief de nierkelken en urineleiders, bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.

OPMERKING: Oorspronkelijk waren de nieren één enkel orgaan, dat later in twee nieren werd verdeeld. Dit is de reden waarom het nierbekken en de urineleiders twee hersencontrolecentra hebben, één in elke hersenhelft.



HERSENNIVEAU: De epitheelbekleding van het nierbekken en de urineleiders worden aangestuurd vanuit de **temporale kwabben** (een deel van de **post-sensorische cortex**). Het nierbekken van de linker nier en de linker urineleider worden aangestuurd vanuit de rechter temporale kwab; het nierbekken van de rechter nier en de rechter urineleider worden aangestuurd vanuit de linker hersenhelft (naast het controlecentrum van de bekleding van het rectum). Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: Het nierbekken en de urineleiders, de blaas en de urinebuizen delen hetzelfde hersenrelais. Of het conflict het nierbekken, de urineleider(s), de blaas of de urinebuizen beïnvloedt is willekeurig. De prostaatgangen en spuitbuisjes worden ook aangestuurd vanuit hetzelfde hersenrelais.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het nierbekken en de urineleiders is een **mannelijk territorium-markeringsconflict** of een **vrouwelijk markeringsconflict** (zie ook blaas en urinebuis), afhankelijk van het geslacht, de lateraliteit en de hormoonstatus van een persoon (zie ook Markeer Constellatie). Een mannelijk territorium-markeringsconflict verwijst naar een onverwachte bedreiging of indringing in de buitengrenzen (mannelijke zoogdieren markeren de buitengrens van het territorium met urine door hun poten hoog te houden) terwijl een vrouwelijk markeringsconflict betrekking heeft op een schending van de binnengrenzen (vrouwelijke zoogdieren markeren de binnengrens van hun plaats door te hurken). Het vrouwelijke markeringsconflict is vergelijkbaar met een identiteitsconflict, waarbij het oppervlakkig rectumslijmvlies betrokken is. Dit is de reden waarom het hersenrelais van het nierbekken, de urineleiders, de blaas en de urinebuis zich naast het rectumrelais bevindt (in de linker temporale kwab).

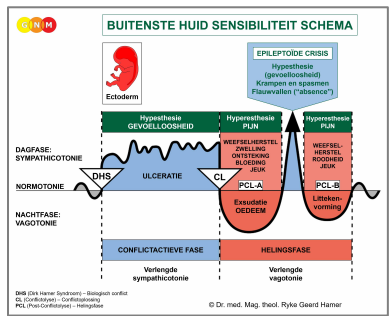
Geslacht, Lateraliteit, Hormoonstatus	Biologisch Conflict	Betroffen Orgaan
Rechtshandige man (NHS)	Territorium-markeringsconflict	Linker nierbekken, urineleider
Linkshandige man (NHS)	Territorium-markeringsconflict	Rechter nierbekken, urineleider*
Rechtshandige man (LTS)	Markeringsconflict	Rechter nierbekken, urineleider
Linkshandige man (LTS)	Markeringsconflict	Linker nierbekken, urineleider*
Rechtshandige vrouw (NHS)	Markeringsconflict	Rechter nierbekken, urineleider
Linkshandige vrouw (NHS)	Markeringsconflict	Linker nierbekken, urineleider*
Rechtshandige vrouw (LOS)	Territorium-markeringsconflict	Linker nierbekken, urineleider
Linkshandige vrouw (LOS)	Territorium-markeringsconflict	Rechter nierbekken, urineleider*

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**, **sexuele 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 territorium-markeringsconflict verwijst naar het binnendringen in iemands gebied (huis, eigendom), inclusief het uitgebreide territorium (buurt, dorp, stad, land). Werkgerelateerde markeringsconflicten komen voort uit de strijd om een rang of wanneer een concurrent het professionele werkterrein betreedt. Relatie-gerelateerde markeringsconflicten betreffen leden in het domein (echtgenoot, kinderen, ouders, familieleden, huisgenoten, klasgenoten, vrienden, bezoekers, burens, collega's, leraren, supervisors) die "een grens overschrijden" of zich bemoeien met iemands bedrijf. Je gecontroleerd voelen door een echtgenoot, partner of ouder kan ook een markeringsconflict oproepen. Het binnendringen in iemands privé sfeer impliceert ook een gebrek aan respect voor iemands bezittingen. Een man kan lijden aan een territorium-markeringsconflict wanneer een andere man geïnteresseerd is in zijn vrouw of wanneer zijn vrouw of vriendin met iemand anders slaapt. Ongewenste seks of seksueel misbruik kan worden gezien als het binnendringen in iemands intieme domein. Een aanval op iemands overtuigingen, racistische opmerkingen of intimidatie van welke aard ook kan ook een markeringsconflict veroorzaken. Kinderen ervaren het conflict op school, kleuterschool, kinderopvang of op de speelplaats of wanneer een nieuw broertje of zusje geboren wordt, wanneer ze de slaapkamer moeten delen met een familielid of wanneer ze vechten om speelgoed. Huisdieren ondervinden markeringsconflicten wanneer andere dieren (of mensen) hun territorium innemen of wanneer ze moeten verhuizen.



Het Biologische Speciaalprogramma van het **nierbekken** en de **urineleiders** 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 het slijmvlies van het nierbekken, de nierkelken en/of urineleider\(s\)](#) evenredig aan de mate en duur van conflictactiviteit. Het **biologische doel van het celverlies** is het volume van het nierbekken te vergroten en de doorgang van de urineleider(s) te verwijden om de urinestroom te bevorderen, om het territorium beter te kunnen markeren.

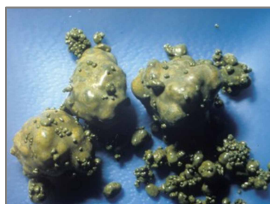


Deze afbeelding (MRI) toont de impact van een markeringsconflict in het gebied van de hersenschors dat het nierbekken en de urineleiders ([bekijk het GNM-diagram](#)), evenals de blaas en urinebuizen aanstuurt. De scherpe rand van de Hamerse Haard duidt er op dat het conflict nog actief is. Welk deel van het urinestelsel wordt beïnvloed zal worden onthuld wanneer de helingsfase haar aanvang neemt. In ieder geval zal de persoon met de kennis van GNM voorbereid zijn op de genezings symptomen.

HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase ([PCL-A](#)) wordt het weefselverlies aangevuld door **celvermeerdering**, met zwelling als gevolg van het oedeem (vochtophopping) in het genezingsgebied. **Helingssymptomen** zijn **brandende pijn tijdens het plassen** (wanneer de urineleiders zijn aangedaan) en mogelijk **bloed in de urine** (zie ook nierparenchym, diepliggend slijmvlies van de blaasdriehoek, oppervlakkig blaasslijmvlies en de prostaat). Afhankelijk van de intensiteit van het conflict variëren de symptomen van mild tot ernstig. Een grote zwelling kan de betrokken urineleider blokkeren! Een ontsteking in het nierbekken wordt **nierbekkenontsteking (pyelitis)** genoemd. De Epileptoïde Crisis manifesteert zich als **acute pijn met krampen of spasmen (ureterische koliek, nierkoliek)** als de omringende dwarsgestreepte spieren van het nierbekken en/of urineleiders tegelijkertijd de Epileptoïde Crisis ondergaan (zie ook nierkoliek gerelateerd aan de nierverzamelbuizen).

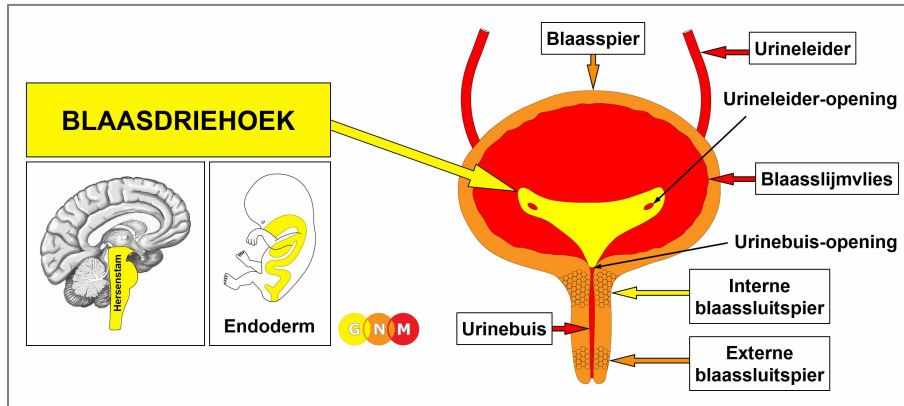
OPMERKING: Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de [sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex](#) gaan gepaard met een **ontregelde bloedcirculatie, duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies** (flauwvallen of "absence"), afhankelijk 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).

Een "**bacteriële infectie**" in het **nierbekken of urineleiders** geeft aan dat het reparatie- en littekenproces ([PCL-B](#)) wordt bijgestaan door bacteriën. Dit is meestal het geval wanneer de ulceratie, die plaatsvond in de conflictactieve fase, tot diep in het nier- of urineleiderweefsel reikte (zie ook "nierinfectie" die verband houdt met de nierverzamelbuizen). Terugkerende "infecties" duiden op een terugvallen in het conflict, wat wordt veroorzaakt omdat men op een conflictspoor trapt dat werd ingesteld toen het oorspronkelijke markeringsconflict plaatsvond.

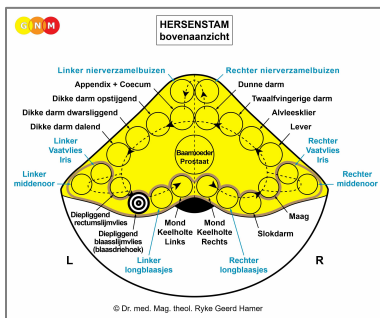


Een verstopping van de [nierkelken](#), veroorzaakt door een langdurige helingsfase, leidt tot de vorming van **nierstenen**. Op een gegeven moment, meestal tijdens de Epileptoïde Crisis, worden de stenen door de hals van de nierkelk het nierbekken ingeduwd, in de richting van de blaas. Dit proces veroorzaakt acute pijn, voornamelijk vanwege de spasmen en krampen (nierkoliek) in de binnenwand van het nierbekken.

Nierstenen in het nierbekken zijn groene of geelachtige **urinezuurstenen** (te vergelijken met witte of donkere calciumoxalaatstenen in de nierverzamelbuizen). Uraten, die het gevolg zijn van territorium-markeringsconflicten, komen veel voor bij honden en katten.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE BLAASDRIEHOEK: De blaasdriehoek (trigonum) is een driehoekig gebied dat gelegen is tussen de openingen van de urineleiders en de urinebuis. Wanneer de blaasspier samentrekt drijft de blaasdriehoek de urine, die tijdelijk werd opgeslagen in de blaas, in de urinebuis. Net zoals de darmcellen het voedsel verteren en absorberen, is de biologische functie van de blaasdriehoek om eiwitten (secretoire kwaliteit) en urine (vergelijkbaar met de nierversamelaars) te “verteren” (absorptiekwaliteit). Het diepliggend slijmvlies van de blaasdriehoek bestaat uit intestinaal cilinderepithel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



HERSENNIVEAU: De blaasdriehoek wordt aangestuurd vanuit de linkerkant van de **hersenstam**, naast het controlecentrum van het diepliggend rectumslijmvlies.

OPMERKING: De blaasdriehoek (diepliggend blaasslijmvlies), klieren van Bartholin en de smegma-producerende klieren delen hetzelfde hersenrelais.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de blaasdriehoek is een **lelijk, “smerig” brokconflict** (vuile zaken, smerige trucs, vuile seks, etc.) vergelijkbaar met een “schijt-conflict” gerelateerd aan de sigmoïd darm en het diepliggend rectumslijmvlies.

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 van de blaasdriehoek zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is het bevorderen van het vermogen om de “smerige brok” te “verteren” of te “absorberen”. Bij langdurige conflictactiviteit vormt zich een vlakgroeiende (absorptietype) of bloemkoolvormige tumor (secretoire type) in de blaasdriehoek. In de conventionele geneeskunde wordt dit gediagnosticeerd als **blaaskanker** (vergelijk met “blaaskanker” gerelateerd aan het blaasslijmvlies). Als de snelheid van celdeling een bepaalde limiet overschrijdt wordt de kanker als “kwaadaardig” beschouwd; onder die limiet wordt de groei beschouwd als “goedaardig” of gediagnosticeerd als een **blaaspoliep** (zie ook de helingsfase).

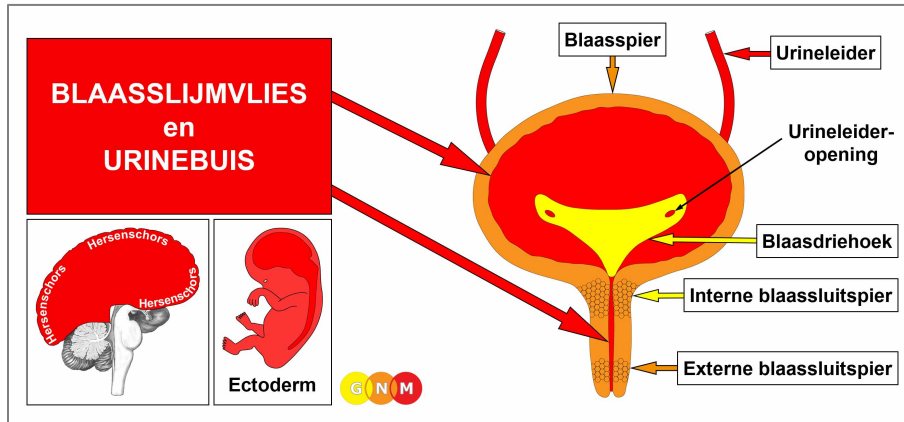
HELINGSFASE: Volgend op de conflictoplossing (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. Dit veroorzaakt **etterende tuberculeuze cystitis**, een **“bacteriële blaasontsteking”**.

OPMERKING: Er is vastgesteld dat de ***Escherichia coli* bacterie** (*E. coli*) ook in de blaas voorkomt (zie *E. coli*-infecties in de darmen). Als de *E. coli* deelneemt aan het genezingsproces is de “blaasontsteking” daarom afkomstig van een “lelijk brokconflict”, terwijl “blaasinfecties” in het blaasslijmvlies en in de blaasspier gekoppeld zijn aan een markeringsconflict.

Helingssymptomen zijn pijn als gevolg van de **zwellung**, een **troebele urine**, mogelijk **bloed in de urine** (zie ook nierparenchym, nierbekken en urineleiders, blaasslijmvlies en prostaat) en nachtelijk zweten. Afhankelijk van de mate van de conflictactieve fase variëren de **symptomen** van mild tot ernstig.

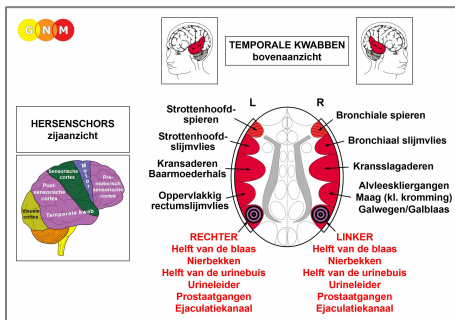
Wanneer schimmels deelnemen aan het genezingsproces veroorzaakt dit **“candida cystitis”**, die chronisch wordt wanneer een persoon zich in een hangende genezing bevindt vanwege conflictrecidieven. In tegenstelling tot wat de conventionele geneeskunde beweert kan de schimmelinfectie in de endodermale (!) blaasdriehoek zich niet “verspreiden” naar andere delen van de urinewegen, zoals de urineleiders, blaas of urinebuis (afkomstig van het ectoderm) omdat schimmels de drempel van een kiemlaag niet overschrijden!

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij de oplossing 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. Dit wordt meestal gediagnosticeerd als een **blaaspoliep** of als een “goedaardige kanker” (zie ook conflictactieve fase).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET OPPERVLAKKIG BLAASSLIJMVLIES EN URINEBUIS: De blaas en urinebuis vormen de onderste urinewegen. Bij vrouwen ligt de blaas voor baarmoeder; de urinebuis bevindt zich nabij de voorwand van de vagina. Bij mannen strekt de urinebuis zich uit tot het einde van de penis en vervoert zowel urine als sperma tijdens de zaadlozing. In de hals van de blaas wordt de urinebuis omgeven door de prostaat. De blaas is een holle spier waar urine, die vanuit het nierbekken en urineleiders wordt opgevangen, tijdelijk wordt opgeslagen. De urine verlaat de blaas via de urinebuis. De binnenwand van de urinebuis is voorzien van gladde en gestreepte spieren. Net als de darmspieren die de “voedselbrok” langs het darmkanaal door een peristaltische beweging voortbewegen, maken de gladde spieren van de urinebuis de doorstroming en de eliminatie van de “urinebrok” mogelijk. De bekleding van de blaas en urinebuis bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.

OPMERKING: Oorspronkelijk bestond het urinesysteem uit twee blazen. Na verloop van tijd groeiden de twee blazen samen en vormden één enkel orgaan (omgekeerd waren de nieren eerst één orgaan, die later in twee nieren werd verdeeld). Dit is de reden waarom de blaas en urinebuis twee hersencontrolecentra hebben, één in elke hersenhelft.



HERSENNIVEAU: De epitheelbekleding van de blaas en de urinebuis worden aangestuurd vanuit de **temporale kwabben** (deel van de **post-sensorische cortex**). De linker helft van de blaas en de linker helft van de urinebuis worden aangestuurd vanuit de rechter temporale kwab; de rechter helft van de blaas en de rechter helft van de urinebuis worden aangestuurd vanuit de linker hersenhelft (naast het controlecentrum van de bekleding van het rectum). Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: De blaas en urinebuis, evenals het nierbekken en de urineleiders, delen dezelfde controlecentra. Of het conflict het nierbekken, de urineleider(s), blaas of de urinebuis treft is willekeurig. De prostaatgangen en het ejaculatiekanaal worden aangestuurd vanuit dezelfde hersenrelais.

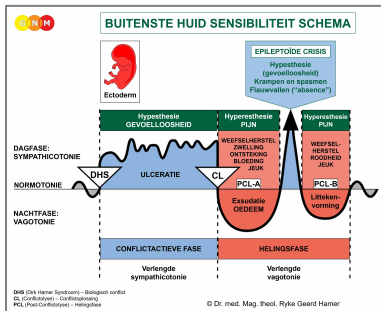
BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met het blaasslijmvlies en de urinebuis is een mannelijk **territorium-markeringsconflict** of een vrouwelijk **markeringsconflict** (zie nierbekken en urineleiders), afhankelijk van het geslacht, de lateraliteit en de hormoonstatus van een persoon (zie ook Markeringsconstellatie).

Geslacht, Lateraliteit, Hormoonstatus	Biologisch Conflict	Betroffen Orgaan
Rechtshandige man (NHS)	Territorium-markeringsconflict	Linker helft van de blaas, urinebuis
Linkshandige man (NHS)	Territorium-markeringsconflict	Rechter helft van de blaas, urinebuis*
Rechtshandige man (LTS)	Markeringsconflict	Rechter helft van de blaas, urinebuis
Linkshandige man (LTS)	Markeringsconflict	Linker helft van de blaas, urinebuis*
Rechtshandige vrouw (NHS)	Markeringsconflict	Rechter helft van de blaas, urinebuis
Linkshandige vrouw (NHS)	Markeringsconflict	Linker helft van de blaas, urinebuis*
Rechtshandige vrouw (LOS)	Territorium-markeringsconflict	Linker helft van de blaas, urinebuis
Linkshandige vrouw (LOS)	Territorium-markeringsconflict	Rechter helft van de blaas, urinebuis*

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

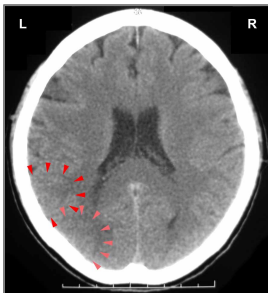
*** Bij linkshandigen wordt het conflict overgeheveld naar de andere hersenhelft**

In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **territoriumconflicten**, **sexuele 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**.



Het Biologische Speciaalprogramma van het **blaasslijmvlies** en de **urinebuis** 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 het blaasslijmvlies en/of het slijmvlies van de urinebuis** evenredig met de mate en duur van de conflictactiviteit. Het **biologische doel van het celverlies** is om het volume van de blaas te vergroten en de urinebuis te verwijderen om de urinestroom te bevorderen, om het gebied beter te kunnen markeren.



Deze CT-scan toont twee Hamer'se Haarden in de linker temporale kwab; één in het hersenrelais van het blaasslijmvlies (onderste rode pijlen – [bekijk het GNM-diagram](#)), de ander in het rectumrelais (bovenste rode pijlen). De scherpe randen laten zien dat de persoon conflictactief is, met een markeringsconflict (niet in staat zijn om de grenzen te stellen) en een identiteitsconflict ("Waar hoor ik thuis?").

HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door celvermeerdering met **zwellings** als gevolg van het oedeem (vochtophoping) in het genezingsgebied. In de conventionele geneeskunde kan dit worden gediagnosticeerd als een **“blaaskanker”** of **urotheelcarcinoom**, ook wel **overgangscelcarcinoom** genoemd (te vergelijken met blaaskanker gerelateerd aan de blaasdriehoek). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen niet als “kankercellen” worden beschouwd omdat de celvermeerdering in werkelijkheid een proces van wederaanvulling is. Een kleine, wratachtige groei in het slijmvlies van de urinewegen, inclusief het nierbekken en de urineleiders, wordt een **“urotheel papilloom”** genoemd en wordt meestal als “goedaardig” beschouwd.

Helingssymptomen zijn **frequente aandrang met brandende pijn tijdens het plassen** en het **uitscheiden van kleine hoeveelheden urine**; er is mogelijk **bloed in de urine** (zie ook nierparenchym, nierbekken en urineleiders, blaasdriehoek en prostaat). Typisch is ook **het gevoel van voortdurend moeten plassen** en van een **onvolledige lediging van de blaas na het plassen**, een aandoening die **tenesmus** wordt genoemd (vergelijk met rectale tenesmus). Bij het vasthouden van vocht door het SYNDROOM kan de vergrote zwelling de urinestroom in de urinebuis blokkeren. Dit is een acute medische situatie! In dit geval beveelt Dr. Hamer een tijdelijke blaaskatheter aan (zie ook urinewegobstructie bij mannen veroorzaakt door een vergrote prostaat of een prostaattumor).

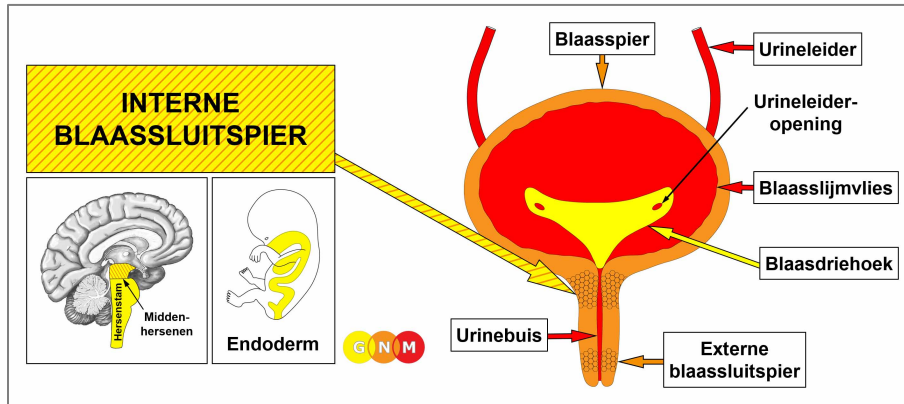
De Epileptoïde Crisis manifesteert zich als **acute pijn met krampen of spasmen** als de omringende dwarsgestreepte spieren van de binnenwand van de urinebuis tegelijkertijd de Epileptoïde Crisis ondergaan.

OPMERKING: Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, post-sensorische of pre-motorische 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 hypoglycemie gerelateerd aan de eilandcellen van de alvleesklier).

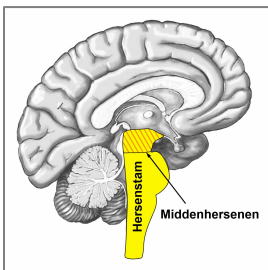
Een **urineweginfectie in de urinebuis (urethritis) of een blaasontsteking (cystitis)** geeft aan dat het reparatie- en littekenproces (**PCL-B**) wordt bijgestaan door bacteriën (zie ook “urineweginfecties” gerelateerd aan de urineleiders en “blaasinfecties” gerelateerd aan de blaasdriehoek en de blaasspier). Dit is meestal het geval wanneer de ulceratie die plaatsvond in de conflictactieve fase tot diep in het urinebuis- en blaasweefsel reikte. Terugkerende “blaasontstekingen” duiden op terugvallen in het conflict, die worden veroorzaakt door “te trappen op een spoor” dat werd ingesteld toen het oorspronkelijke markeringsconflict plaatsvond.

Urethrale gonorrhoe is een ontsteking van het slijmvlies van de urinebuis met **afscheiding** als gevolg van de activiteit van bacteriën (*Neisseria gonorrhoeae*) tijdens het genezingsproces. Als het de *Chlamydia trachomatis*-bacteriën betreft veroorzaakt dit een zogenaamde **“chlamydia-infectie”**; chlamydia-bacteriën zijn ook betrokken bij urethritis (chlamydia in de mond heeft betrekking op een oraal conflict; in het rectum of de anus op een identiteitsconflict). In tegenstelling tot de standaard overtuiging kan gonorrhoe of chlamydia niet seksueel worden overgedragen, omdat de symptomen al helingssymptomen zijn, om precies te zijn van een (territorium) markeringsconflict met betrekking tot de seksuele intimiteit (zie ook seksueel scheidingsconflict en genitale herpes). Als de symptomen minder ernstig zijn kan de aandoening worden gediagnosticeerd als urethritis of cystitis. Wat eufemistisch “huwelijksreiscystitis” wordt genoemd wordt veroorzaakt door frequente en langdurige geslachtsgemeenschap. **OPMERKING:** Bij mannen dient de urinebuis ook voor de ejaculatie. Het biologische speciaalprogramma van de urinebuis komt dus ook overeen met een **zaadlozingsconflict** (zie ook ejaculatiekanaal) zoals het “niet kunnen, niet mogen of niet willen ejaculeren”, bijvoorbeeld een voortijdige zaadlozing.

Blaaswratten zijn het resultaat van een langdurige genezing in de urineblaas. Deze onschadelijke overblijfsels worden ten onrechte geïnterpreteerd als kanker. Blaaswratten komen vrij vaak voor bij katten en honden (territorium-markeringsconflicten!)



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE INTERNE BLAASSLUITSPIER: De interne blaassluitspier is een ringvormige spier aan de onderkant van de blaas. Het onvrijwillige spiermechanisme reguleert de urinestroom van de blaas naar de urinebuis. De externe blaassluitspier, gelegen aan het onderste uiteinde van de urinebuis, biedt een tweede gelegenheid om de urine-uitscheiding te controleren. De interne blaassluitspier bestaat uit gladde spieren, is afkomstig van het endoderm en wordt aangestuurd vanuit de middenhersenen.

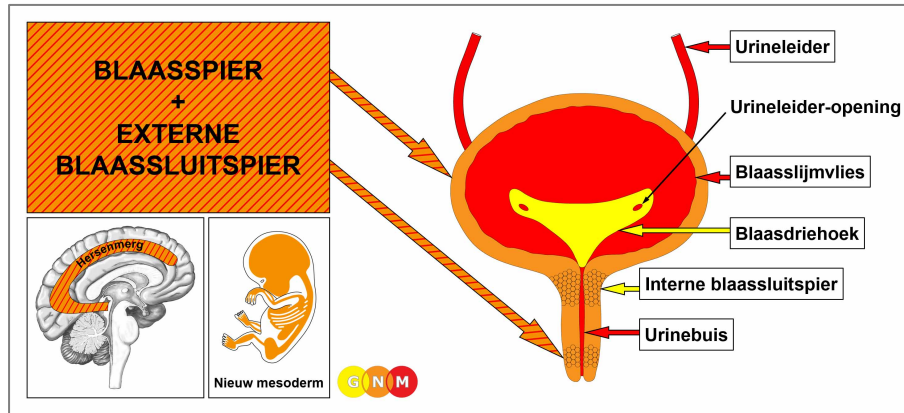


HERSENNIVEAU: De gladde spier van de interne blaassluitspier wordt aangestuurd vanuit de **middenhersenen**, gelegen aan het buitenste deel van de hersenstam.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de interne blaassluitspier is **niet in staat zijn om de urine op te houden**, bijvoorbeeld vanwege incontinentie. Urine-incontinentie is een van de meest voorkomende conflicten na een prostaatoperatie.

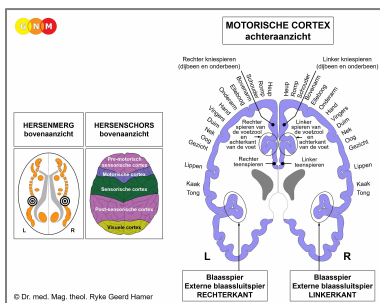
CONFLICTACTIEVE FASE: Verhoogde spierspanning (hypertonie) van de interne blaassluitspier. **Het biologische doel van de verhoogde spierspanning** is om het vasthouden van urine in de blaas te bevorderen.

HELINGSFASE: De spierspanning keert terug naar normaal. De Epileptoïde Crisis presenteert zich als pijnlijke blaasspasmen (zie ook spasmen in de urineleiders, blaasspier, blaasslijmvlies en urinebuis).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE BLAASSPIER EN EXTERNE BLAASSLUITSPIER: De blaas is een hol orgaan, bedoeld voor de opslag van urine. De blaaswand bestaat uit spieren die tijdens het plassen samentrekken en de urine uit de blaas in de urinebuis drijven; tegelijkertijd gaan de twee sluitspiers open zodat de urine kan worden losgelaten. De externe blaassluitspier omgeeft het onderste uiteinde van de urinebuis en is, naast de interne blaassluitspier, een tweede spiermechanisme dat de uitscheiding van urine controleert. De dwarsgestreepte blaasspier en externe blaassluitspier komen voort uit het nieuw mesoderm en worden aangestuurd vanuit het hersenmerg en de motorische cortex.

OPMERKING: Oorspronkelijk bestond de blaas uit louter gladde spieren die zich ontwikkelden uit de darmspieren van de strot. De dwarsgestreepte blaasspiers ontwikkelden zich in een later stadium samen met de externe blaassluitspier; beide zijn vrijwillige spieren die bewust kunnen worden aangestuurd.



HERSENNIVEAU: De dwarsgestreepte blaasspier en de externe blaassluitspier 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 blaasspier en externe blaassluitspier worden aangestuurd vanuit de linkerkant van de grote hersenen; de linker kanten worden aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan. Ter vergelijking: de gladde spieren van de interne blaassluitspier worden aangestuurd vanuit de **middenhersenen**.

OPMERKING: De blaasspier en externe blaassluitspier, rectale spieren en externe rectale sluitspier, baarmoederhalsspieren en baarmoederhalssluitspier en de vaginale spieren delen dezelfde hersenrelais.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de blaasspier en de externe blaassluitspier is **“niet in staat zijn om zijn plaats voldoende te markeren”** (zie ook externe rectale sluitspier). Het conflict treedt meestal op wanneer een territorium-markeringsconflict voor een langere periode niet kan worden opgelost. De blaasspiers hebben ook betrekking op een eigenwaarde-inbreuk conflict, meestal veroorzaakt door urine-incontinentie.

CONFLICTACTIEVE FASE: Celverlies (necrose) van het blaasspierweefsel (aangestuurd vanuit het hersenmerg) en, evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit, toenemende **verlamming van de blaaspier** (aangestuurd door de motorische cortex). Tegelijkertijd wordt de externe blaassluitspier geopend (geen necrose in de sluitspiers!), waardoor de urinestroom wordt bevorderd om het gebied beter te kunnen 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 alvelesklier (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen), binnenoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan), reukzenuwen, netvlies en glasachtig lichaam van de ogen) of hyperfunctie (botvlies en thalamus).

Urine-incontinentie, een onvrijwillig verlies van urine, is een teken dat een aanhoudend markeringsconflict nog steeds niet is opgelost. Afhankelijk van de intensiteit van het conflict varieert de aandoening van mild lekken (bij hoesten, niezen, lachen) tot een oncontroleerbaar urineverlies (zie ook ontlastingsincontinentie). Een plotseling verlies van urine treedt ook op tijdens de Epileptoïde Crisis, wanneer de blaassluitspier zich opent. Incontinentie genereert vaak eigenwaarde-inbreuk conflicten, waarbij aangrenzende weefsels zoals het schaambeentje of de bekkenbodemspieren ook betrokken raken. Vandaar dat zwakke bekkenbodemspieren geen incontinentie veroorzaken, maar eerder het gevolg zijn van voortdurende blaas-gerelateerde eigenwaarde-inbreuk conflicten; hetzelfde geldt voor terugkerende "blaasontstekingen".

OPMERKING: De **externe sluitspiers** (externe blaassluitspier, externe rectale sluitspier, baarmoederhalssluitspier) bestaan uit gestreepte spieren, terwijl de interne sluitspiers, zoals de interne blaassluitspier en de interne rectale sluitspier bestaan uit gladde spieren. De externe sluitspiers hebben een omgekeerde innervatie, wat wil zeggen dat ze door samentrekking sluiten gedurende vagotonie, d.w.z. in de helingsfase en openen bij ontspanning tijdens sympathicotone, d.w.z. tijdens de conflictactieve fase en Epileptoïde Crisis. Met betrekking tot de blaas en het rectum, tijdens een Epileptoïde Crisis, bijvoorbeeld tijdens een epileptische aanval, kunnen beide sluitspiers tegelijkertijd openen en een volledige lediging van de blaas veroorzaken, samen met een onvrijwillig verlies van ontlasting.

Bedplassen (enuresis nocturna) is het onbedoeld loslaten van urine tijdens de slaap. Het onvrijwillige urineren vindt plaats tijdens de Epileptoïde Crisis, die meestal's nachts plaatsvindt, dat wil zeggen bij vagotonie. Bij de korte sympathicotone stress opent zich de sluitspier van de blaas, waardoor de urine wordt uitgescheiden. Aanhoudend of chronisch bedplassen geeft aan dat de persoon voortdurend terugvalt in het conflict, gevolgd door het "nachtelijke ongelukje". Kinderen ondervinden territorium-markeringsconflicten met hun broers en zussen of klasgenoten of wanneer ze fysiek, verbaal of sociaal worden gepest. **OPMERKING:** Een volledige lediging van de blaas kan optreden tijdens een intense Epileptoïde Crisis.

HELINGSFASE: Tijdens de helingsfase wordt de blaaspier gereconstrueerd en sluit de blaassluitspier. Als bacteriën helpen bij de genezing veroorzaakt dit een "**bacteriële blaasontsteking**" (zie ook blaasdriehoek en blaasslijmvlies) met pijnlijke **blaaskrampen** tijdens de Epileptoïde Crisis (zie ook spasmen gerelateerd aan urineleiders, interne blaassluitspier, blaas en urinebuis).

OPMERKING: Alle organen die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm ("luxe groep"), inclusief de blaaspier, tonen **het biologische doel aan het einde van de helingsfase**. Nadat het genezingsproces is voltooid is het orgaan of weefsel sterker dan voorheen, waardoor het beter voorbereid is op een conflict van dezelfde soort.

Vertaling: Arjen Lievers

Bron: www.learningnm.com