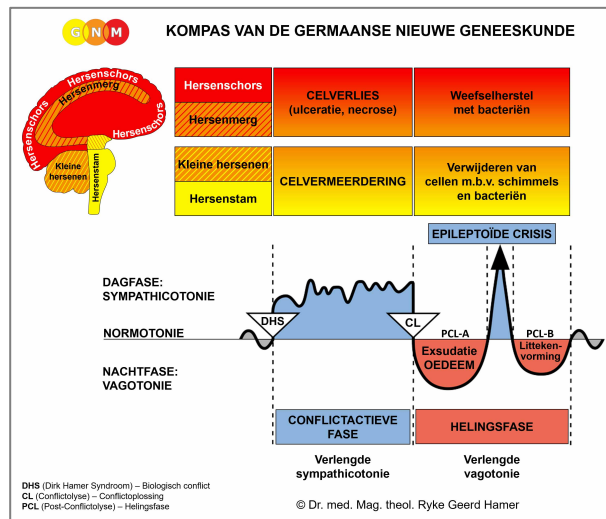




# BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

## LEVER en GALBLAAS

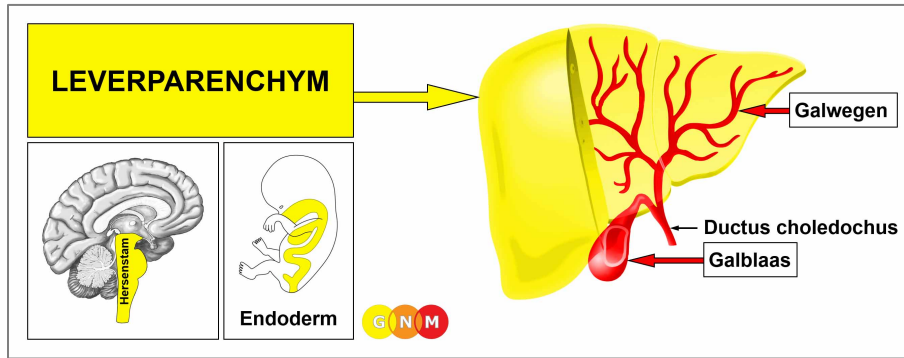
geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



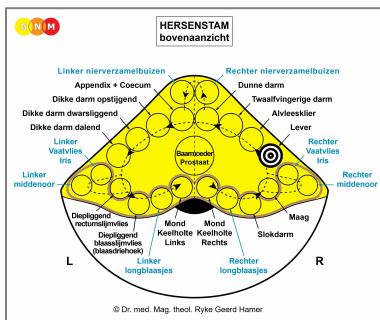
Leverparenchym

Galwegen

Galblaas



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET LEVERPARENCHYM:** Het leverparenchym vormt het grootste deel van de lever. Het bestaat voor het merendeel uit zogenaamde hepatocyten, functioneel gezien de belangrijkste cellen van de lever. Hun hoofdfunctie is de productie van gal (secretore kwaliteit), een stof die helpt bij het verwijderen van gifstoffen uit het lichaam. Gal die is aangemaakt in de lever reist via de grote galwegen naar de dunne darm, alwaar het de opname van vetten bevordert (absorptiekwaliteit). Wanneer de gal in de darmen niet benodigd is, wordt het opgeslagen in de galblaas, tot het weer nodig is. Naast gal produceert de lever ook cholesterol. Het leverparenchym bestaat uit intestinaal cilinderepitheel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



**HERSENNIVEAU:** In de **hersenstam** bevindt het controlecentrum van het leverparenchym zich ordelijk geplaatst in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen, in de rechter helft van de herstenstam, precies tussen het maagrelais en het alvleesklierrelais.

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Het biologische conflict dat verband houdt met het leverparenchym is een **verhongeringsconflict**.

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**.

Een persoon kan in reële termen een verhongeringsconflict lijden als gevolg van een gebrek aan voedsel. Vandaar dat op een streng dieet worden gezet, niet worden toegestaan om je favoriete voedsel te eten, de diagnose darmkanker die vaak geassocieerd wordt met het voedsel niet door de darm kunnen krijgen, het dragen van een stoma, verlies van eetlust en overmatig braken tijdens chemobehandelingen of onbedoeld gewichtsverlies het conflict kunnen veroorzaken. Een "hongersnood" kan echter ook worden veroorzaakt wanneer men – onverwachts – in een situatie geraakt waarin men de eindjes niet meer aan elkaar kan knopen, bijvoorbeeld door ontslag, demotie, verlies van een bedrijf of faillissement, het verlies van klanten, een onverwachte huurverhoging, een ruïnerende echtscheiding, de inbeslagname van eigendommen, het verlies van spaartegoeden, financiële schulden of het verlies van een familielid waarvan men financieel afhankelijk was. Kortom, het conflict vertaalt zich in het leed waarbij er geen middelen meer zijn om zichzelf of degenen voor wie men zich verantwoordelijk voelt van voedsel te voorzien.

**CONFLICTACTIEVE FASE:** Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen zich de levercellen (hepatocyten) tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de duur en intensiteit van het conflict. Het **biologische doel van de celvermeerdering** is om de functie van de lever te verbeteren, zodat de kleinste voedseldeeltjes alsnog optimaal kunnen worden benut. Bij langdurige conflictactiviteit (hangend conflict) ontwikkelen zich “leverknobbeltjes” (nodules), aangeduid als **leverkanker** (“hepatocellulair carcinoom”) als gevolg van de voortdurende celvermeerdering (vergelijk met “leverkanker” gerelateerd aan de galwegen). Meestal zijn de knobbels vlakgroeiend (absorptietype); zelden nemen ze een bloemkoolachtige vorm aan (secretoire type). Als de mate van de celdeling een bepaalde grens overschrijdt beschouwt de conventionele geneeskunde de kanker als “kwaadaardig”. “Goedaardige” leverknobbels worden **Focale Nodulaire Hyperplasie (FNH)** genoemd.

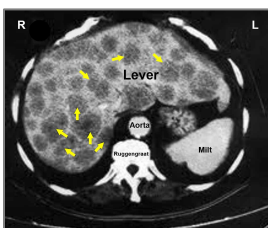
**OPMERKING:** Een **enkel (solitair) leverknobbeltje** vormt zich als iemand de “dreiging van verhongering” leed met of voor een andere persoon (een familielid, een geliefde vriend, een huisdier), er ontwikkelen zich twee knobbeltjes voor twee personen, drie knobbeltjes voor drie personen, enzovoort. **Meerdere leverknobbeltjes** die de gehele lever bedekken geven aan dat het verhongeringconflict betrekking heeft op zichzelf. Dit principe is ook van toepassing op longknobbeltjes.

**HELINGSFASE:** Volgend op de conflictoplossing (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën, zoals TBC-bacteriën, de cellen die niet langer nodig zijn. **Helingssymptomen** zijn **pijn** als gevolg van de **zwelling van de lever** en **nachtelijk zweten**. De leverbloedparameters liggen binnen het normale bereik. Een **leverabces** is een leverknobbel gevuld met etter. Wat in het algemeen een **“leververvetting”** wordt genoemd, verwijst in GNM-termen naar vetafzettingen in een genezende lever.

**Levertuberculose**, wat duidt op de activiteit van TBC-bacteriën, komt veel vaker voor in regio’s met hongersnood, zoals in Afrika (zie ook niertuberculose in verband met een bestaansconflict en longtuberculose die verband houdt met een doodsangstconflict). De correlatie tussen tuberculose en armoede werd al eerder opgemerkt door medische historici. In de westerse wereld, waar tuberculose zou moeten zijn uitgeroeid, wordt levertuberculose tegenwoordig **leverkanker** genoemd (zie ook hernoemen van longtuberculose voor longkanker en niertuberculose voor “nefrotisch syndroom”). De namen van de ziekte zijn veranderd, de symptomen niet!



Op deze hersenstam zien we twee hersenoedemen in het gebied van de hersenstam die het parenchym van de lever aansturen ([bekijk het GNM-diagram](#)) wat aangeeft dat de persoon zich in de helingsfase (PCL-A) bevindt van twee op zichzelfstaande verhongeringconflicten.

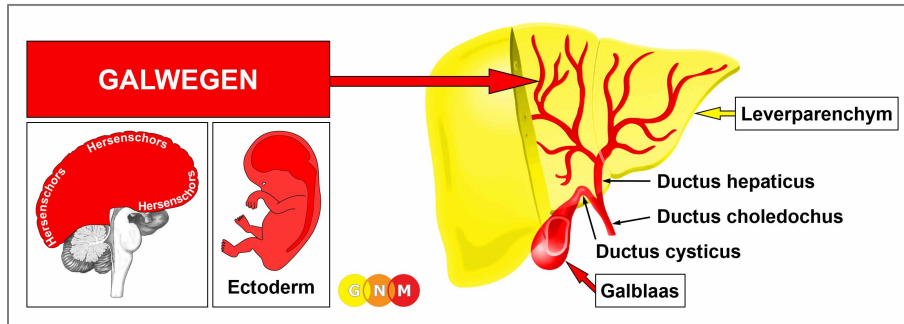


Op een orgaan-CT verschijnen de levernodules als ronde, donkere vlekken.

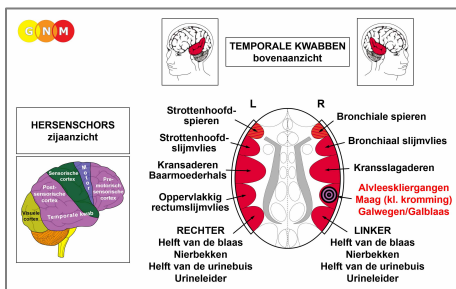
De lever is het enige orgaan dat zichzelf kan regenereren door nieuw leverweefsel aan te maken (zie de [mythe van Prometheus](#)). Wanneer de genezing echter langdurig is (hangende genezing) en voortdurend wordt onderbroken door conflictrecidieven, laat het voortdurende proces van ontbinding **holten achter in de lever** (zie ook alveesklierholten, longholten, holten in de borstklier). **Levercysten** (ook wel “**polycystische leverziekte**” genoemd) ontstaan wanneer de holten worden gevuld met vocht als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict (het SYNDROOM).

Vocht dat wordt vastgehouden in de genezende lever leidt tot een **vergroete lever** of **hepatomegalie** (zie ook hepatomegalie gerelateerd aan de galwegen), vaak met ascites die wordt veroorzaakt door overtollig vocht in het buikvlies. Een grote zwelling dichtbij het [grote leverkanaal](#) draagt het risico van een mechanische obstructie van de galweg, met symptomen die kenmerkend zijn voor **geelzucht**. Acute complicaties ontstaan wanneer de zwelling de poortader comprimeert. In dit geval is een operatie een must.

**Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict**, omdat ze zijn vernietigd door overmatig gebruik van antibiotica, kunnen de knobbeltjes in de lever niet worden afgebroken en daarom blijven ze bestaan. Uiteindelijk worden ze ingekapseld met bindweefsel. Dergelijke “tumoren” worden vaak per ongeluk ontdekt tijdens een routineonderzoek of controleonderzoek. Vandaar dat het overmatige gebruik van antibiotica van vandaag aanzienlijk bijdraagt aan het toenemende aantal tumoren dat wordt gedetecteerd tijdens medische onderzoeken.



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE GALWEGEN:** De galwegen vertakken zich door de lever in een boomachtige structuur. De ductus hepaticus (grote leverkanaal) voegt zich samen met de ductus cysticus (afvoergang van de galblaas), om de ductus choledochus (grote galweg) te vormen. De ductus choledochus mondt uit in de alvleeskliergang, voordat het in de darm terecht komt. Gal, geproduceerd in de lever en opgeslagen in de galblaas, stroomt naar de twaalfvingerige darm (het eerste deel van de dunne darm), waar het nodig is voor de vertering van voedsel, met name van vetten. Gal helpt het lichaam ook om afvalstoffen te verwijderen, die door de lever uit de bloedbaan worden gefilterd. De bekleding van de galwegen bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



**HERSENNIVEAU:** De epitheelbekleding van de galwegen wordt aangestuurd vanuit de **rechter temporale kwab** (deel van de **post-sensorische cortex**). Het controlecentrum bevindt zich precies tegenover het hersenrelais van het oppervlakkig rectumslijmvlies.

**OPMERKING:** De galwegen, galblaas, maag (kleine kromming), maagpoort, bulbus duodeni en alvleesklierorganen delen hetzelfde hersenrelais en daarom hetzelfde biologische conflict. Welke van deze organen wordt beïnvloed door de DHS is willekeurig. Een ernstig conflict kan alle organen tegelijkertijd treffen.

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

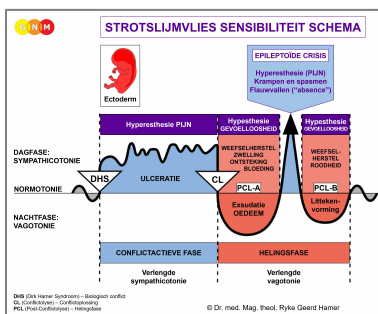
Geslacht, Lateraliteit, Hormoonstatus	Biologisch Conflict	Betroffen Orgaan
Rechtshandige man (NHS)	Territorium-ergernisconflict	Maag, Galwegen, Alvleesklierorganen
Linkshandige man (NHS)	Territorium-ergernisconflict	Oppervlakkig rectumslijmvlies*
Rechtshandige man (LTS)	Identiteitsconflict	Oppervlakkig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

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

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

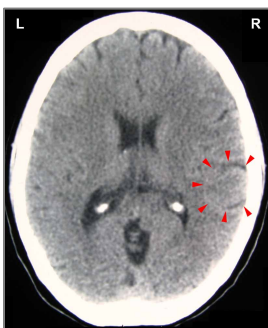
In overeenstemming met evolutionair redeneren zijn **territoriumconflicten**, **seksuele conflicten** en **scheidingsconflicten** de primaire conflictthema's die worden geassocieerd met organen van ectodermale oorsprong, die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, pre-motorische sensorische- en post-sensorische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

Een **territoriumergernis** heeft betrekking op een ergernis in de omgeving en op plekken die men als zijn of haar domein beschouwt – letterlijk of figuurlijk. Typische territoriumergernis-conflicten zijn geschillen thuis, vetes op het werk, ruzies op school, in de kleuterklas, op de speelplaats, in een senioren- of verpleeghuis of in het ziekenhuis; ook in het ruimere “territorium” zoals in het dorp, de stad of het land waar men woont. Oorlogen, irritante geluiden in het huis of in de buurt, een gevecht om een parkeerplaats of over speelgoed zijn andere voorbeelden van wat een territoriumergernis-conflict kan uitlokken.



Het Biologische Speciaalprogramma van de **galwegen** volgt het **STROTSLIJMVLIES SENSIBILITEIT SCHEMA** met hyperesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hypesthesie in de helingsfase.

**CONFLICTACTIEVE FASE:** **Ulceratie van de bekleding van de galwegen** evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit. Het **biologische doel van het celverlies** is om het lumen van de gangen te verwijden om de stroom van gal naar de darm te bevorderen, voor een betere spijsvertering. Dit verbetert de stofwisseling, waardoor het individu meer energie heeft om het conflict op te lossen. Afhankelijk van de intensiteit van het territoriumergernis-conflict betreft de ulceratie een of meerdere gangen. Het **symptoom**: milde tot ernstige **pijn**.



Deze CT-scan van de hersenen toont de impact van een territoriumergernis-conflict in het relais van de galwegen (**bekijk het GNM-diagram**). De merendeels scherpe rand van de Hamerse Haard geeft aan dat de persoon nog steeds conflictactief is; de oedemateuze delen (donker) wijzen naar korte helingsfasen, die worden onderbroken door conflictrecidieven.

**HELINGSFASE:** Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies weer aangevuld door celvermeerdering. In de conventionele geneeskunde wordt dit meestal gediagnosticeerd als een “**leverkanker**” (vergelijk met leverkanker die verband houdt met het leverparenchym). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen niet als “kankercellen” worden beschouwd, omdat de celvermeerdering in werkelijkheid een aanvullingsproces is.

**Helingssymptomen** zijn **zwellings** als gevolg van het oedeem (vochtophoping) en **buikpijn**, die gedurende de hele helingsfase zou kunnen aanhouden (tijdens **PCL-A** en **PCL-B** is de pijn niet van een sensorische aard maar een drukpijn). Gelijktijdige waterretentie als gevolg van het SYNDROOM vergroot de zwelling en verhoogt de pijn.

Een grote zwelling in de ductus choledochus of in verschillende galwegen blokkeert de galstroom, wat leidt tot **geelzucht**. Geelzucht uit zich in een **gele huid en een gelig wit van het oog**; ook wordt de urine bruin en de ontlasting lichtgeel, vanwege het ontbreken van **bilirubine**. Alveesklierkanker kan leiden tot geelzucht wanneer de tumor de ductus choledochus, die de alveesklier verbindt met de lever, blokkeert. Geelzucht komt vrij veel voor bij pasgeborenen. De conventionele geneeskunde gaat ervan uit dat dit verband houdt met de zich nog ontwikkelende lever van een baby, die nog niet in staat is om voldoende bilirubine uit het bloed te verwijderen. Als dit echter correct was, waarom wordt dan niet elke baby geboren met geelzucht? Vanuit het gezichtspunt van GNM wordt geelzucht bij pasgeborenen veeleer veroorzaakt door een territoriumergernis-conflict die al in de baarmoeder optrad (zie intra-uteriene conflicten). Een foetus kan ook lijden aan een territoriumergernis-conflict met of namens de moeder. Stress in de verloskamer, een zware bevalling of de manier waarop de pasgeborene wordt behandeld bij de geboorte kan een territoriumergernis-conflict oproepen, met geelzucht in de helingsfase, wanneer de baby zich weer veilig voelt.

**Hepatitis** komt voor wanneer de genezing gepaard gaat met een **ontsteking**. “Acute hepatitis” geeft aan dat het galweg-gerelateerde conflict wordt gereactiveerd door middel van spoor dat werd ingesteld toen de oorspronkelijke territoriumergernis-conflict plaatsvond. “Chronische hepatitis” onthult een hangende genezing als gevolg van voortdurende conflictrecidieven die de voltooiing van de helingsfase vertragen. **Icterische hepatitis** met de typische symptomen van geelzucht ontwikkelt zich wanneer een galwegocclusie meerdere gangen of de **ductus hepaticus** betreft.

De conventionele geneeskunde beweert dat hepatitis wordt veroorzaakt door hepatitisvirussen (A, B, C, D, E). Maar zoals aangetoond in de publicatie *Virus Mania* van Torsten Engelbrecht en Claus Köhnlein “is het nog nooit iemand gelukt om een overeenkomstige virusstructuur in het bloedserum van zogenaamde hepatitis C-patiënten te detecteren. Net als bij **HIV** is het isoleren van het virus nodig voor een duidelijke identificatie, wat nog nooit is gebeurd” (blz. 155). Kort gezegd is geen van de vermeende hepatitis-virussen – of welk virus dan ook – ooit wetenschappelijk geverifieerd. Dit stelt serieuze vraagtekens bij de rechtvaardiging van de vaccinatie van pasgeborenen en het opleggen van “immunisatie” aan reizigers, die van nature hepatitis ontwikkelen nadat ze hun territoriumergernis-conflict hebben opgelost – weg van de “ergernis”-omgeving.

Bij hepatitis **stijgt het Gamma-GT niveau**, een belangrijke leverenzymparameter in **PCL-A**, met een sterke daling tijdens de Epileptoïde Crisis. De **Epileptoïde Crisis** presenteert zich als **acute scherpe pijn en krampen of spasmen (leverkoliek)** als de omringende dwarsgestreepte spieren van de galwegen tegelijkertijd de Epileptoïde Crisis ondergaan. In **PCL-B** gaan de galwegen weer open en keert de functie van het orgaan terug naar normaal.

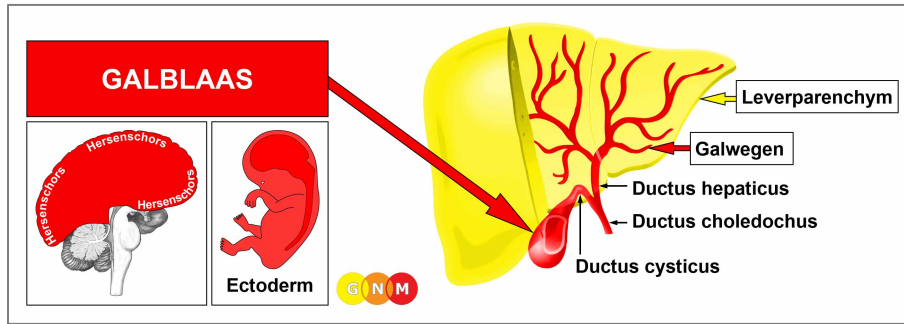
**OPMERKING:** Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex** gaan gepaard met een **ontregelde bloedcirculatie, duizeligheid, korte bewustzijnsstoornissen of een volledig bewustzijnsverlies** (flauwvallen of “absence”),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

Hepatitis met het SYNDROOM, dat wil zeggen met waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict waarbij de nierverzamelbuizen betrokken zijn, veroorzaakt een **vergroting van de lever (hepatomegalie) met acute pijn** (zie ook hepatomegalie gerelateerd aan het leverparenchym). Door overmatig vasthouden van vocht kan een kritieke situatie ontstaan, omdat het extra vocht ook wordt opgeslagen in het hersenoedeem dat zich parallel aan het oedeem op het helende orgaan ontwikkelt. Vanwege de grote hersendruk kan een persoon in een coma (levercoma) raken en sterven.

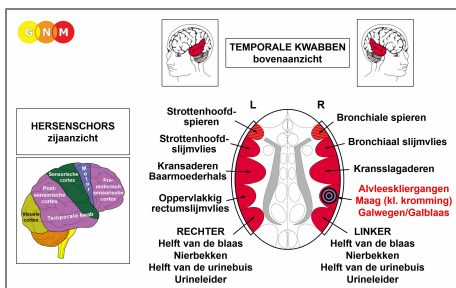
**Levercirrose** is het gevolg van een voortdurende terugval in de territoriumergernis-conflicten. Als gevolg van de steeds terugkerende herstelprocessen in de galwegen wordt de plaveiselepitheellaag geleidelijk vervangen door littekenweefsel (in [PCL-B](#)). In de loop van de tijd brengt dit de functie van de lever ernstig in gevaar. Dus zonder het onderliggende conflict aan te pakken kan deze toestand fataal worden. Ongeveer 50% van de patiënten met levercirrose ontwikkelt ook ascites (waterbuik). Volgens de conventionele geneeskunde wordt de vloeistof in de buik veroorzaakt door hoge bloeddruk in de poortader van de lever (dezelfde theorie wordt toegepast op slokdarmspataderen). Als deze theorie geldig is, waarom komt “cirrotische ascites” dan niet in 100% van de gevallen voor? Gebaseerd op de kennis van GNM houdt het vocht in de buikholte in dat de persoon tegelijkertijd een territoriumergernis-conflict en een verlatingsconflict of bestaansconflict doormaakt. Een bestaansconflict kan ook worden veroorzaakt door de diagnoseschok, aangezien levercirrose doorgaans een slechte prognose heeft.

**Levercirrose heeft niets te maken met alcoholgebruik** (net zoals er geen verband is tussen roken en de ontwikkeling van longkanker). Er zijn mensen met levercirrose die niet drinken en er zijn alcoholisten die nooit levercirrose ontwikkelen. Maar territoriumergernis-conflicten en drinken gaan wel vaak samen! Dr. Hamer: “De meerderheid van de alcoholisten behoort tot de lagere klassen van de samenleving. Daar is men veel kwetsbaarder voor conflicten dan ‘gegoede’ burgers. Leverkanker ontstaat niet door alcoholgebruik, maar alcoholgebruik en kanker ontstaan door verdriet en ellende”.





**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE GALBLAAS:** De galblaas verbindt zich met het hepatische systeem via de ductus cysticus, die direct in de ductus choledochus uitmondt. Wanneer gal, dat in de lever wordt geproduceerd, niet de darm instroomt wordt het naar de galblaas geleid, waar het wordt opgeslagen totdat het nodig is voor de spijsvertering. De bekleding van de galblaas bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



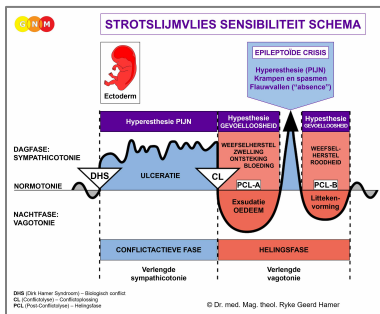
**HERSENNIVEAU:** De epitheelbekleding van de galblaas wordt aangestuurd vanuit de **rechter temporale kwab** (deel van de **post-sensorische cortex**). Het controlecentrum bevindt zich precies tegenover het hersenrelais van het oppervlakkig rectumslijmvlies.

**OPMERKING:** De galwegen, galblaas, maag (kleine kromming), maagpoort, bulbus duodeni en alveesliergangen delen hetzelfde hersenrelais en daarom hetzelfde biologische conflict. Welke van deze organen wordt beïnvloed door het DHS is willekeurig. Een ernstig conflict kan alle organen tegelijkertijd treffen.

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Het biologische conflict dat verband houdt met de galblaas is een mannelijk **territoriumergernis-conflict** of een vrouwelijk **identiteitsconflict**, afhankelijk van iemands geslacht, handigheid en hormoonstatus (zie galwegen).

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 **territoriumergernis** heeft betrekking op een ergernis in de omgeving en op plekken die men als zijn of haar domein beschouwt – letterlijk of figuurlijk. Typische territoriumergernis-conflicten zijn geschillen thuis, vetes op het werk, ruzies op school, in de kleuterklas, op de speelplaats, in een senioren- of verpleeghuis of in het ziekenhuis; ook in het ruimere "territorium" zoals in het dorp, de stad of het land waar men woont. Oorlogen, irritante geluiden in het huis of in de buurt, een gevecht om een parkeerplaats of over speelgoed zijn andere voorbeelden van wat een territoriumergernis-conflict kan uitlokken.



Het Biologische Speciaalprogramma van de **galblaas** volgt het **STROTSLIJMVLIJES SENSIBILITEIT SCHEMA** met hyperesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hypesthesie in de helingsfase.

**CONFLICTACTIEVE FASE:** **Ulceratie in de bekleding van de galblaas** evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit. Het **biologische doel van het celverlies** is om de doorstroom van gal naar de darm te bevorderen, waardoor het individu meer energie krijgt om het conflict op te lossen. De ulceratie kan ook de **ductus cysticus** betreffen. Het **symptoom**: milde tot ernstige **pijn**, afhankelijk van de intensiteit van het territoriumergernis-conflict.

**HELINGSFASE:** Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies weer aangevuld door **celvermeerdering**. Helingssymptomen zijn **zwellen** als gevolg van het oedeem (vochtophoping) en **buikpijn** (tijdens **PCL-A** en **PCL-B** is de pijn niet van een sensorische aard, maar meer een drukpijn). Gelijktijdige waterretentie door het SYNDROOM vergroot de zwelling en verhoogt de pijn. Bij een ontsteking wordt de aandoening **cholecystitis** genoemd.

De Epileptoïde Crisis manifesteert zich als **acute pijn** en **krampen** of **spasmen (galkolieken)** als de omliggende dwarsgestreepte spieren van de galblaas tegelijkertijd de Epileptoïde Crisis ondergaan. De Epileptoïde Crisis kan tot wel dertig uur duren. Bij een hangende genezing, dat wil zeggen, wanneer de helingsfase voortdurend wordt onderbroken door conflictrecidieven, leidt de opbouw van gal uiteindelijk tot de vorming van **galstenen**. Op een gegeven moment tijdens de Epileptoïde Crisis worden deze door de ductus cysticus via de ductus choledochus naar de dunne darm uitgedreven, wat erg pijnlijk is. In **PCL-B** keert de functie van de galblaas langzaam terug naar normaal.

**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).

**Vertaling: Arjen Lievers**

**Bron: [www.learninggm.com](http://www.learninggm.com)**