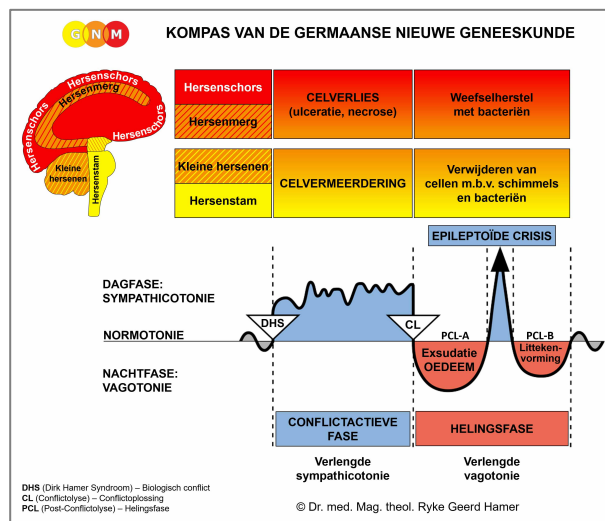




BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

MANNELIJKE GESLACHTSORGANEN

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



Prostaatklier

Prostaatgangen

Kiemcellen

Testikels (interstitieel)

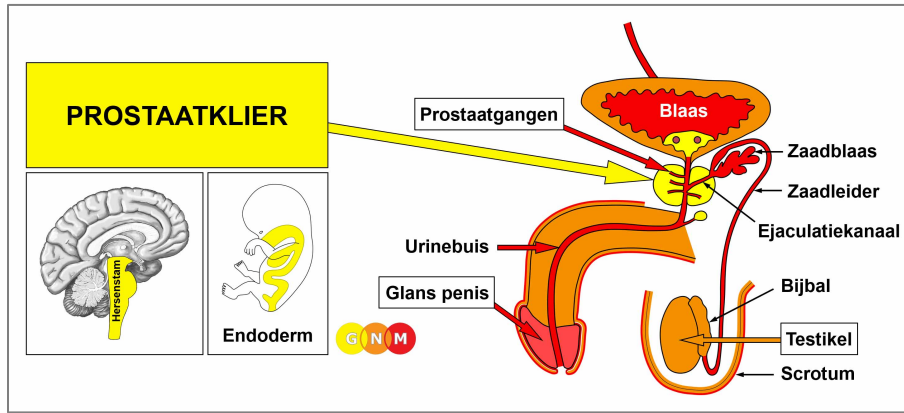
Tunica vaginalis testis

Smegmaproducerende klieren

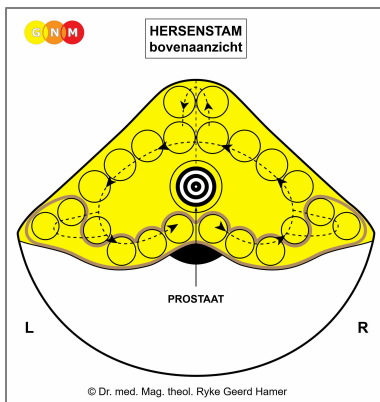
Corpora cavernosa

Glans penis

V. 1.00



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE PROSTAAT: De prostaat bevindt zich in het mannelijke bekken net onder de blaas. De urinebuis, die zowel urine als sperma transporteert, loopt door het midden van de prostaat, van waaruit het zijn weg vervolgt naar de voorkant van de penis. De belangrijkste functie van de prostaat is het afscheiden van prostaatvocht (secretoire kwaliteit). Tijdens seksuele opwinding wordt een aanzienlijk deel van het sperma geproduceerd in de zaadblaas, een buidelachtige zak die uitmondt in het ejaculatiekanaal en daar met de prostaatgangen samenkomt in de prostaat. Het prostaatvocht voorziet de spermacellen van energie en bevordert hun beweeglijkheid. Een van de componenten van het prostaatvocht is het zogenaamde PSA-Prostaat Specifieke Antigeen (zie ook “vrouwelijke prostaat” of de klier van Skene). Prostaatvocht bevat de stof die het sperma zijn typische muskusachtige geur geeft. In de natuur roept het “geurspoor” van zaad de vrouwelijke seksuele energie op. Tevens geeft het de mannelijke kracht weer. De prostaatklier bestaat uit intestinaal cilinderepitheel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



HERSENNIVEAU: De prostaat wordt aangestuurd vanuit het centrum van de **hersenstam**.

OPMERKING: De prostaat en de baarmoeder delen hetzelfde hersenrelais.

BIOLOGISCH CONFLICT: In overeenstemming met zijn vitale rol bij de reproductie van de soort houdt het biologische conflict van de prostaat verband met de voortplanting (gelijk aan de baarmoeder bij vrouwen). Een man kan een **voortplantingsconflict** lijden als hij niet in staat is om kinderen te verwekken, bijvoorbeeld vanwege erectiestoornissen of onvruchtbaarheid, inclusief het onvermogen van zijn partner om zwanger te worden (vrouwelijke onvruchtbaarheid). Een vasectomie (chirurgische sterilisatie) kan een voortplantingsconflict op een subtiel psycho-biologisch niveau oproepen. Mannen ervaren het conflict ook wanneer hun nakomelingen zich niet reproduceren, bijvoorbeeld vanwege homoseksuele geaardheid, kinderloos blijven uit carrièreoverwegingen, miskramen of abortussen. De mannelijke prostaat correleert ook met een **paringsconflict** of een **seksueel conflict**. In de mensenwereld vertaalt het “niet kunnen paren” of “niet mogen paren” zich in seksuele afwijzing en zich seksueel ongewenst voelen (vergelijk met vrouwelijke paringsconflicten die verband houden met de baarmoederhals). Paringsconflicten worden geactiveerd door het verlies van een seksuele partner of door seksuele rivaliteit (de “ruzie om een vrouw”). De angst van een man dat zijn seksuele partner zich aangetrokken voelt tot een andere man kan het conflict al veroorzaken, vooral wanneer de concurrent jonger is of meer “potentieel” heeft. Bovendien komt de prostaat overeen met een **gender conflict** dat wordt ervaren als een “lelijk conflict met een vrouw”. Gedomineerd, beheerst of vernederd worden door

een vrouw (een heerszuchtige vrouw of moeder) en een demotie door een vrouwelijke meerdere (chef, rechter, advocaat, dokter, politieagent en dergelijke) kan rechtstreeks “naar de prostaat van een man gaan”. Een vechtscheiding, geschillen over de voogdij en emotioneel of financieel misbruik zijn andere mogelijke conflictscenario's. In bredere zin heeft het prostaatgerelateerde conflict betrekking op de mannelijkheid zelf, in de zin dat een man als geliefde, als echtgenoot of als de onderhouder van het gezin wordt ondergewaardeerd.

OPMERKING: Een man met een normale hormoonstatus, dat wil zeggen met een testosterongehalte dat hoger is dan zijn oestrogeengehalte, ervaart een seksueel conflict als een mannelijk seksueel conflict, dat de prostaat betreft. Bij een laag testosterongehalte ervaart hij het conflict als een vrouwelijk seksueel conflict, dat verband houdt met de kransaderen, die worden aangestuurd vanuit de linker temporale kwab van de hersenschors (zie Principe van Geslacht, Lateraliteit en Hormoonstatus).

Een man met een laag testosterongehalte is in biologische termen niet langer in staat om een territoriumconflict (territoriumangst-conflict, territoriumverlies-conflict, territoriumergernis-conflict, territorium-markeringsconflict) te ervaren. Dr. Hamer stelde vast dat een (territorium)angst, (territorium)ergernis, (territorium)verlies of (territorium) markeringsconflict, waarbij een vrouw betrokken is, ook de prostaat betreft.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de prostaatcellen zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de extra cellen** is om de productie van de hoeveelheid sperma te verhogen, om daarmee de kans te verhogen om een vrouwtje te impregneren zodra een seksuele partner zich aandient. Bij langdurige conflictactiviteit (hangend conflict) ontwikkelt zich een tumor (secretoire type), **prostaatkanker** genoemd, als gevolg van de voortdurende celvermeerdering (vergelijk met “prostaatkanker” die verband houdt met de prostaatgangen). Als de mate van celdeling een bepaalde grens overschrijdt beschouwt de conventionele geneeskunde de kanker als “kwaadaardig”.

Hormoontherapieën, de standaardbehandeling voor prostaatkanker, zijn gericht op “het vertragen van de groei van de kanker” door het onderdrukken van de productie van mannelijke hormonen zoals testosteron (gebaseerd op de aanname dat androgenen prostaatkankercellen stimuleren om te groeien). Bijwerkingen van de medicijnen zijn erectieproblemen, gevoelige borsten en opvliegers. De reden waarom de “therapie” lijkt te werken is omdat de hormonale manipulatie de biologische identiteit van een man verandert. Als gevolg hiervan wordt het oorspronkelijk mannelijke conflict (voortplantingsconflict, paringsconflict, geslachtsconflict) irrelevant, wat leidt tot de krimp van de prostaattumor.

Tijdens conflictactiviteit **stijgt het PSA-niveau** met dezelfde snelheid als de celvermeerdering in de prostaat.

OPMERKING: Strikt genomen is de term “**PSA-Prostaat Specifiek Antigeen**” een verkeerde benaming, omdat het zogenaamde PSA ook wordt geproduceerd in de lever, longen en speekselklieren. Dit verklaart waarom mannen van wie de prostaat is verwijderd nog steeds een verhoogd PSA-niveau kunnen laten zien. Zelfs vrouwelijke organen, zoals de borsten en de klieren van de Skene (para-urethrale klieren), produceren “PSA” (Bron: *The New England Journal of Medicine*, 21 september 2000).

De conventionele geneeskunde maakt gebruik van PSA als een tumormarker, waarbij een serum-PSA-niveau hoger dan 4 ng/ml als “abnormaal” wordt beschouwd. Op basis van deze consensus werd prostaatkanker al snel de belangrijkste kanker bij mannen, net zoals borstkanker de meest voorkomende kanker bij vrouwen werd bij de introductie van de mammografie.

Kritische vragen bij PSA onderzoek

Gebaseerd op recent onderzoek hebben het *American Society of Clinical Oncology* en de *American College of Physicians* geconcludeerd dat “het hoogst onzeker is of de meerwaarde van PSA onderzoek opweegt tegen de schade van het onderzoek en diens gevolge onnodig ingrijpen” (*Journal of Clinical Oncology*, augustus 2012).

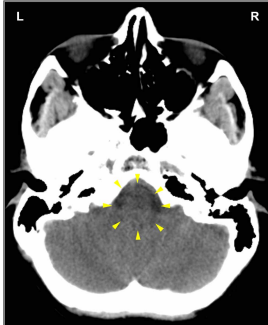
Vaak leiden een positieve PSA-test en de daaropvolgende diagnose “prostaatkanker” tot **bestralingen** of **chirurgie**. Na een radicale prostatectomie (verwijdering van de prostaat) worden de meeste mannen geconfronteerd met urine-incontinentie en erectiestoornissen, wat diens gevolge eigenwaarde-inbreuk conflicten veroorzaakt, die van invloed zijn op de botten die zich het dichtst bij de prostaat bevinden. Botkanker van het schaambeen of de wervelkolom is daarom naast longkanker (doodsangstconflict) de meest frequente secundaire kanker bij mannen, na een prostaatkankerdiagnose. Dit heeft echter niets te maken met “migrerende kankercellen” (“uitzaaiingen”).

Als de prostaattumor wordt gevonden in de **laterale lobben** van de prostaat wordt deze meestal gediagnosticeerd als een “kanker”. Wat wordt aangeduid als **goedaardige prostaathyperplasie** (BPH) is een vergroting van prostaatcellen in het centrale deel van de prostaat, die een algehele vergroting van de prostaat veroorzaakt (dezelfde diagnostische standaard wordt toegepast op endometriale hyperplasie gerelateerd aan de baarmoeder). De celvermeerdering vindt typisch vlakgroeiend plaats (vergelijk met prostaathyperplasie gerelateerd aan de prostaatgangen). Als de zwelling op de urinebuis drukt wordt de **urinestroom vertraagd en langzaam**, waarbij slechts **kleine hoeveelheden urine** kunnen worden uitgescheiden (zie ook de helingsfase). Volgens Dr. Hamer ontstaat een prostaatvergroting wanneer een prostaatgerelateerd conflict meer een algemene “kwestie” wordt, bijvoorbeeld als een man voelt dat hij niet langer “vrouwjes” aantrekt zoals hij vroeger deed. Wanneer een man ouder wordt neemt bovendien zijn testosteronniveau af; wat daarmee ook geldt voor zijn zin in seks. Dit is een normaal onderdeel van het verouderingsproces. De druk om te “presteren” (ook door zelf veroorzaakte druk) kan echter gemakkelijk een paringsconflict veroorzaken. Dit zijn allemaal factoren die verklaren waarom “goedaardige prostaathyperplasie” voornamelijk wordt toegeschreven aan oudere mannen en waarom het PSA-gehalte met de jaren toeneemt. De veranderingen zijn echter altijd gekoppeld aan een biologisch conflict. Dit is de reden waarom niet alle mannen verhoogde PSA-waarden hebben als ze ouder worden.

HELINGSFASE: Na de conflictresolutie (**CL**) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. De afscheiding die wordt geproduceerd tijdens de afbraak van de cellen (tumor) wordt via de urinebuis uitgescheiden. De **urine is dus troebel, mogelijk vermengd met bloed** (zoals bloed in de urine, zie ook de helingsfase gerelateerd aan de blaasdriehoek, blaasslijmvlies, nierbekken en urineleiders en nierparenchym). Er kan zich ook bloed in het sperma bevinden. Het genezingsproces gaat gepaard met **nachtelijk zweten**. Bij een ontsteking wordt de aandoening **prostatitis** genoemd. **Candida** met betrekking tot de mannelijke geslachtsorganen vindt zijn oorsprong in de prostaat, de smegma producerende klieren, of in de lederhuid die de penis en de balzak bedekt.

Bij een hangende genezing, dat wil zeggen, wanneer de genezing voortdurend wordt onderbroken door terugvallen in het conflict, resulteert het langdurige afbraakproces in verlies van prostaatweefsel. Het ontbreken van zaadvloeistofproductie is de onderliggende oorzaak van een **droog orgasme**, een orgasme zonder enig sperma te ejaculeren (vergelijk het droge orgasme dat verband houdt met de ejaculatiekanalen). Hetzelfde gebeurt na een chirurgische verwijdering van de prostaat.

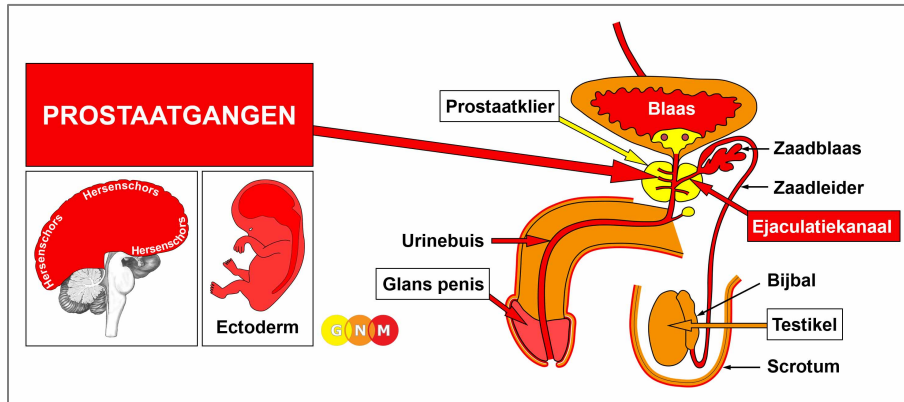
Als de zwelling van de prostaat zich op een plek bevindt die op de urinebuis drukt, veroorzaakt dit een **vertraagd en langzaam urineren** (zie ook conflictactieve fase). Een grote zwelling kan de urinebuis volledig comprimeren, waardoor de urine terugvloeit naar de nieren. Bij een obstructie van de urinebuis raadt Dr. Hamer het gebruik van een katheter aan, totdat het genezingsproces is afgerond en de normale urinestroom is hersteld (zie ook urinewegobstructie gerelateerd aan de urinebuis).



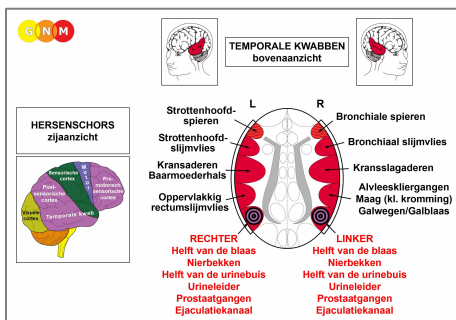
Deze hersenstam is van een man die zich in de helingsfase van een prostaatkanker bevindt. De vochtophoping (**PCL-A**) in het prostaatklieerrelais (**bekijk het GNM-diagram**) treedt parallel op met de zwelling (oedeem) in het helende orgaan.

Na voltooiing van de helingsfase krijgt de prostaat weer zijn normale grootte en **keert het PSA-niveau terug naar normaal**. Bij een terugkerend conflict neemt het PSA-gehalte echter opnieuw toe, evenredig aan de mate van het gereactiveerde conflict.

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van antibiotica, blijven de extra cellen achter. Een tumor die niet kan worden afgebroken kapselt uiteindelijk in. Dientengevolge wordt het vertraagde urineren permanent. **Het PSA-gehalte blijft verhoogd!** Als de tumor de urinebuis blokkeert is een operatie onvermijdelijk.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE PROSTAATGANGEN EN DE EJACULATIEKANALEN: De prostaatgangen bevinden zich in de prostaat. Ze vervoeren het prostaatvocht dat door de prostaat wordt uitgescheiden door het prostaatgedeelte van de urinebuis, waar het vocht zich vermengt met de zaadvloeistof uit de zaadblaas. De twee ejaculatiekanalen, die het sperma uit de testikels en het vocht uit de zaadblaas afgeven, monden ook uit in de urinebuis. Tijdens de zaadlozing wordt het sperma via de opening van de urinebuis naar de punt van de penis uitgestoten. De wanden van de prostaatgangen en de ejaculatiekanalen zijn voorzien van gladde spieren. Gelijk aan de darmspieren die de “voedselbrok” langs het darmkanaal met een peristaltische beweging voortbewegen, maken de gladde spieren van de prostaat en de ejaculatiekanalen de doorstroom en de eliminatie van de “sperma-brok” mogelijk. De bekleding van de prostaatgangen en ejaculatiekanalen bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.

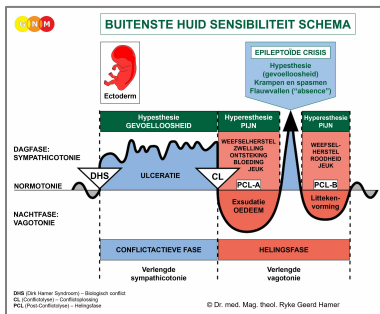


HERSENNIVEAU: De epitheelbekleding van de prostaatgangen en ejaculatiekanalen wordt aangestuurd vanuit de **temporale kwabben** (een deel van de **post-sensorische cortex**). De prostaatgangen van de rechter helft van de prostaat en het rechter ejaculatiekanaal worden vanuit de linkerkant van de cortex aangestuurd; de prostaatgangen in de linker helft van de prostaat en het linker ejaculatiekanaal worden aangestuurd vanuit de rechter corticale hemisfeer. Daarom is er een kruislings gerelateerd verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: De prostaatgangen, de ejaculatiekanalen, het nierbekken, de urineleiders, de blaas en de urinebuis delen hetzelfde hersenrelais en dus hetzelfde biologische conflict.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de prostaatgangen en de ejaculatiekanalen is hetzelfde als voor de urinebuis, namelijk een **territorium-markeringsconflict**. In dit geval heeft het markeringsconflict een seksueel aspect of een zekere “prostaatkwaliteit”. Een man kan het conflict lijden als zijn ex-vrouw bijvoorbeeld niet toestaat dat hij zijn kinderen ziet of wanneer zijn ruimte of domein wordt binnengedrongen door een seksuele rivaal of door een dominante vrouw. De ejaculatiekanalen hebben ook betrekking op een **zaadlozingsconflict** (zie ook urinebuis) als in “niet kunnen, niet mogen of niet willen ejaculeren” (bijvoorbeeld een vroegtijdige zaadlozing).

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



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

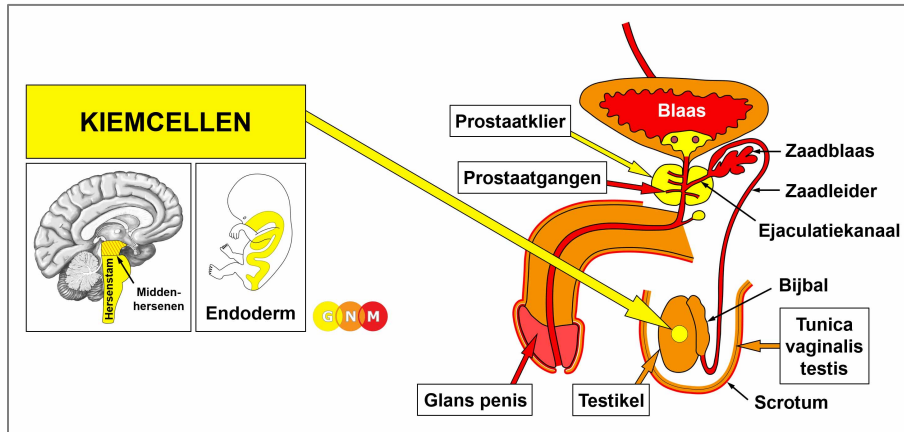
CONFLICTACTIEVE FASE: Ulceratie (celverlies) van de bekleding van de prostaatgangen of ejaculatiekanalen, evenredig aan de mate en de duur van conflictactiviteit. **Het biologische doel van het celverlies** is om het lumen van de gangen te verwijden om daarmee de doorstroom van sperma te bevorderen, om beter in staat te zijn het (seksuele) territorium te markeren.

HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies in de prostaatgangen aangevuld door **celvermeerdering**, met zwelling als gevolg van het oedeem (vochtophoping). Waterretentie, veroorzaakt door een actief verlatingsconflict of bestaansconflict (het SYNDROOM), verhoogt de zwelling en veroorzaakt een **vergroete prostaat**. Conflictrecidieven vertragen de voltooiing van het genezingsproces. **OPMERKING:** In tegenstelling tot een prostaatvergroting die verband houdt met de prostaatklier, blijft het PSA-niveau in dit geval binnen het normale bereik.

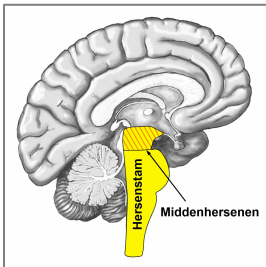
Als de voorafgaande conflictactieve fase intens was en gedurende een langere periode aanhield wordt de overvloedige celvermeerdering, die optreedt tijdens **PCL-A**, gediagnosticeerd als een **intraductale prostaatkanker** (vergelijk met prostaatkanker gerelateerd aan de prostaat). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen niet als "kankercellen" worden beschouwd, omdat de celvermeerdering in werkelijkheid een wederaanvullingsproces is.

Gonorrhoe (zie urethrale gonorrhoe) kan ook zijn oorsprong vinden in de prostaatgangen. Als de symptomen (ontsteking, afscheiding) minder ernstig zijn, wordt de aandoening meestal gediagnosticeerd als **prostatitis**.

Een **obstructie van het ejaculatiekanaal** treedt tijdens de helingsfase op als gevolg van de zwelling in een of beide spuitbuisjes. Conflictgerelateerde sporen of terugvallen in het conflict verlengen het genezingsproces. Een obstructie van het ejaculatiekanaal is een onderliggende oorzaak van een **droog orgasme** (vergelijk met droog orgasme gerelateerd aan de prostaatklier) en mannelijke onvruchtbaarheid (zie ook mannelijke onvruchtbaarheid gerelateerd aan de testikels).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE MANNELIJKE KIEMCELLEN: In de menselijke voortplantingsorganen zijn kiemcellen de cellulaire eenheden die zorgen voor de aanmaak van geslachtscellen (gameten = sperma en eicellen). Deze “oer-kiemcellen” verschijnen als eerste in de “dooierzak” van het embryo, van waaruit ze migreren door de zich ontwikkelende darm naar de nieuwe gonaden (geslachtsklieren = testikels of eierstokken). In de testikels vormen de kiemcellen zogenaamde spermatogonia (secretoire kwaliteit), die voorlopercellen (precursorcellen) van sperma zijn. Vanaf de puberteit beginnen de spermatogonia zich te ontwikkelen tot volwassen spermacellen. Dit proces, spermatogenese genaamd, vindt plaats in de **tubuli seminiferi**, de (spermaproducerende) buisjes van de beide zaadballen en gaat door tot op hoge leeftijd (oögenese, de ontwikkeling van eicellen in de vrouwelijke eierstokken, duurt slechts tot de menopauze). De kiemcellen zijn afkomstig van het endoderm en worden aangestuurd vanuit de middenhersenen.



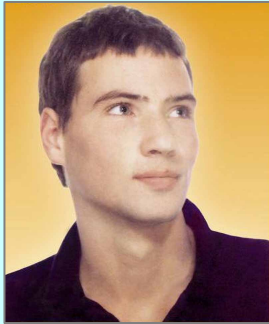
HERSENNIVEAU: De mannelijke (en vrouwelijke) kiemcellen worden aangestuurd vanuit de **middenhersenen**, gelegen aan de buitenkant van de hersenstam. De kiemcellen van de rechter testikel worden aangestuurd vanuit de rechterkant van de middenhersenen; de kiemcellen van de linker testikel vanuit de linkerkant (vergelijk met interstitiële cellen van de testikels).

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de kiemcellen is een **zwaar verliesconflict**, vaak het verlies van een kind (vergelijk met verliesconflicten gerelateerd aan de testikels).

CONFLICTACTIEVE FASE: Tijdens de conflictactieve fase ontwikkelt zich een **testiculair teraom** (secretoire type), of **kiemceltumor**, in de testikels (zie ook ovariumteratoom bij vrouwen). De betekenis van een teraom heeft betrekking op het oorspronkelijke vermogen van parthenogenese, de voortplanting zonder bevruchting ofwel maagdelijke voortplanting. **Het biologische doel van de extra kiemcellen** is om een snellere reproductie mogelijk te maken in geval van nood bij het verlies van een nakomeling. In de conventionele geneeskunde wordt een “kwaadaardig teraom” geclassificeerd als een **testikelkanker** (vergelijk met “testikelkanker” die verband houdt met de testikels); een “kwaadaardige kiemceltumor” wordt ook wel een **seminoom** genoemd.

OPMERKING: De celvermeerdering die plaatsvindt tijdens de groei van een teraom is dezelfde als die optreedt bij de ontwikkeling van de foetus. Tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap volgt de celvermeerdering het principe van de **oude-hersenen-aangestuurde-organen**, met celvermeerdering tijdens sympathicotonie (conflictactieve fase). Beginnend bij de vierde maand van de zwangerschap volgt de celvermeerdering het patroon van de door de **nieuwe-hersenen-aangestuurde-organen**, met celvermeerdering tijdens vagotonie (helingsfase).

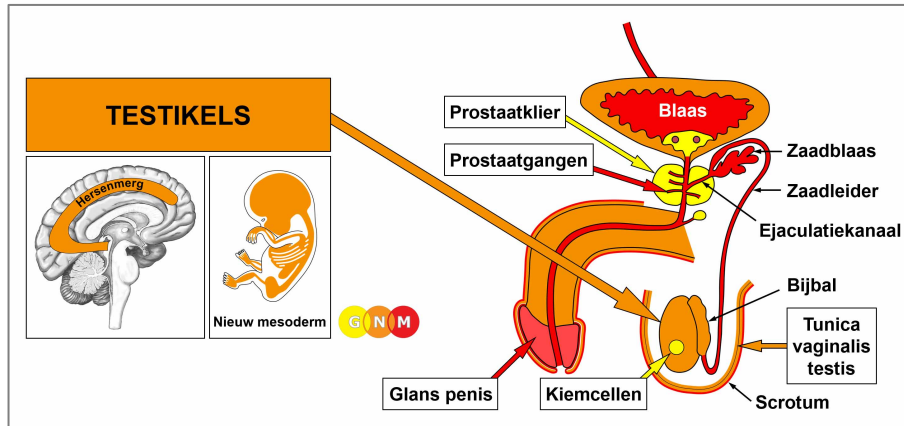
HELINGSFASE: Na de conflictoplossing (CL) stopt de groei van het teratoom slechts langzaam, omdat embryonaal weefsel zich ontwikkelt in spurts ("foetale groeisput"). Tijdens de helingsfase kunnen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën het teratoom ontbinden, op voorwaarde dat ze beschikbaar zijn. De zwelling gevuld met pus presenteert zich als een **abces van de testis**. Het genezingsproces gaat gepaard met **nachtelijk zweten**. Als de teratoom achterblijft kapselt de groei in. Opmerkelijk is dat een ingekapseld teratoom, een **dermoid cyste** genaamd, structuren zoals haren, tanden of botten kan bevatten. Teratomen of dermoïden worden ook aangetroffen in het ruggenmerggebied, dat wil zeggen in de buurt van waar de testikels ontstaan tijdens de ontwikkeling van de foetus.



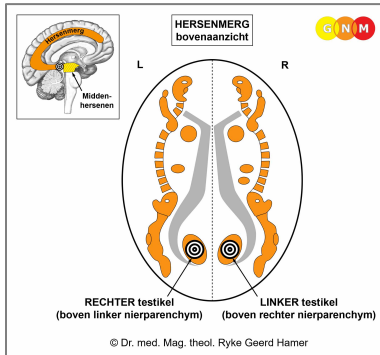
"De ontdekking van de nieuwe geneeskunde begon met de dood van mijn zoon Dirk. Op 18 augustus 1978 werd Dirk dichtbij de Adriatische kust van Cavallo neergeschoten door de Italiaanse kroonprins Emanuel van Savoye. Drie en een halve maand later, op 7 december 1978, bezweek Dirk aan zijn verwondingen en stierf in mijn armen in de universiteitskliniek in Heidelberg ...



... pas nu ben ik me ervan bewust dat ik op die dag een zwaar verliesconflict heb geleden, wat resulteerde in de ontwikkeling van een testikelkanker. De biopsie onthulde een testiculaire teratoom. Op dat moment liet ik me opereren. Vandaag de dag, met de kennis van de IJzeren Wet van Kanker, zou ik dat zeker nooit meer laten doen ..." (Ryke Geerd Hamer).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE TESTIKELS: Bij de mannelijke foetus begint de ontwikkeling van de testikels in de buikholte ter hoogte van de bovenste lendenstreek, ongeveer in hetzelfde gebied als de vrouwelijke eierstokken. Rond de zevende maand van de zwangerschap dalen de teelballen af naar de balzak. Net als het buikvlies dat de buikorganen bedekt, omhult een peritoneale laag (buikvlies van de balzak of tunica vaginalis testis) de testikels ter bescherming. De testikels bevatten kiemcellen en interstitiële cellen (Leydig-cellen), die verantwoordelijk zijn voor de productie van testosteron en kleine hoeveelheden oestrogeen. Testosteron is nodig om de kiemcellen te transformeren tot volwassen sperma met een kop en een korte staart. De staart stelt het sperma in staat om de bijbal aan de oppervlakte van de teelbal te bereiken, waar ze tot een maand lang worden bewaard. Wanneer een man seksueel opgewonden raakt, geraken de spermacellen in de zaadleider. Vermengd met de zaadvloeistoffen uit de prostaat en de zaadblaas wordt het sperma in de urinebuis gedreven tijdens de zaadlozing. De testikels zijn afkomstig van het nieuw mesoderm en worden aangestuurd vanuit het hersenmerg.



HERSENNIVEAU: De testikels worden aangestuurd vanuit het hersenmerg, in het gebied dat grenst aan de middenhersen. De rechter testikel wordt vanuit de linkerkant van de hersenen aangestuurd; de linker testikel wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings gerelateerd verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: De testikels en de eierstokken delen hetzelfde hersenrelais.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de testikels is een **verliesconflict** met betrekking tot het verlies van een geliefde (zie ook verliesconflicten gerelateerd aan de eierstokken). Ter vergelijking, het verliesconflict gerelateerd aan de mannelijke kiemcellen is meer van een "oeraard". De angst om een geliefd persoon te verliezen kan het conflict al veroorzaken. Hetzelfde geldt voor het verlies van een huisdier. Het zichzelf constant verwijten maken na een scheiding of overlijden van een naaste kan het conflict actief houden. Een verliesconflict kan ook worden opgeroepen door een ruzie, verraad of ontrouw van een partner of vriend. **OPMERKING:** Het verliesconflict met betrekking tot de testikels heeft alleen betrekking op een persoon of een huisdier en NIET op het verlies van een huis of bedrijf (zie territoriumverlies-conflict).

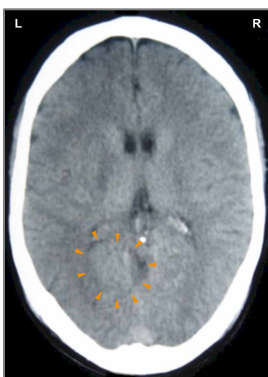
CONFLICTACTIEVE FASE: **Necrose (celverlies) in de zaadbal**, merkbaar als een licht trekken in de balzak. Vanwege een **vermindering van testosteronproducerende cellen** neemt het testosteronniveau af, met als gevolg **een verminderde spermaproductie** (zie ook laag testosterongehalte als gevolg van een conflictgerelateerde hormonale onbalans). Blijvende conflictactiviteit kan daarom **onvruchtbaarheid** veroorzaken, tenminste tot het conflict is opgelost.

OPMERKING: Of de rechter of linker testikel is aangedaan wordt bepaald door de handigheid van de man en of het conflict moeder/kind of partner-gerelateerd is.

HELINGSFASE: Te beginnen vanaf de conflictoplossing (CL) wordt het weefselverlies weer aangevuld met nieuwe cellen. Helingssymptomen zijn **pijn** en **zwellings in de zaadbal**. Een ontsteking of “infectie” van een zaadbal (ten teken dat bacteriën de heling ondersteunen) wordt **orchitis** genoemd. De conventionele geneeskunde beweert dat volwassen mannen die in hun tienerjaren de bof hebben gehad het risico lopen om een ontsteking van de testikels te ontwikkelen en daardoor onvruchtbaar te worden. Toch verklaart de theorie niet waarom het vermeende “bofvirus” alleen de testikels zou “aanvallen”; waarom de rechter testis of de linker is aangedaan of beide? Het leed van het niet kunnen krijgen van kinderen, gebaseerd op de “door-de-bof-veroorzaakte-onvruchtbaarheids” mythe, kan echter zeker leiden tot een verliesconflict.

Een bijzonder kenmerk van de genezing van de testikels is de ontwikkeling van een **TESTIKELCYSTE**. Op voorwaarde dat er geen conflictrecidieven zijn die de genezing onderbreken duurt het proces negen maanden om te kunnen voltooien (zie ook ovariumcyste, niercyste en bijniercyste). De cystevorming vindt in verschillende stappen plaats.

Tijdens **PCL-A** vormt zich op de plaats van de necrose een met vloeistof gevulde capsule of cyste. Om het celverlies dat tijdens de conflictactieve fase optrad te herstellen, vermeerderen de testikelcellen zich in de cyste. In dit vroege stadium hecht de cyste zich aan het aangrenzende weefsel ten behoeve van de bloedtoevoer. Gedurende deze periode wordt de “tumor” meestal gediagnosticeerd als een **teelbalkanker** of **Leydig-celtumor** (vergelijk met een testikelkanker gerelateerd aan de kiemcellen). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen echter niet als “kankercellen” worden beschouwd, omdat de celvermeerdering in werkelijkheid een wederaanvullingsproces is.

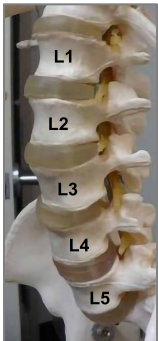


Deze hersen-CT toont een onduidelijke, deels oedemateuze Hamerse Haard in het relais van de hersenen dat de rechter teelbal aanstuurt (**bekijk het GNM-diagram**), wat duidt op een testikelcyste op orgaanniveau. Voor een rechtshandige man heeft het verliesconflict betrekking op een partner; voor een linkshander op zijn moeder of kind.

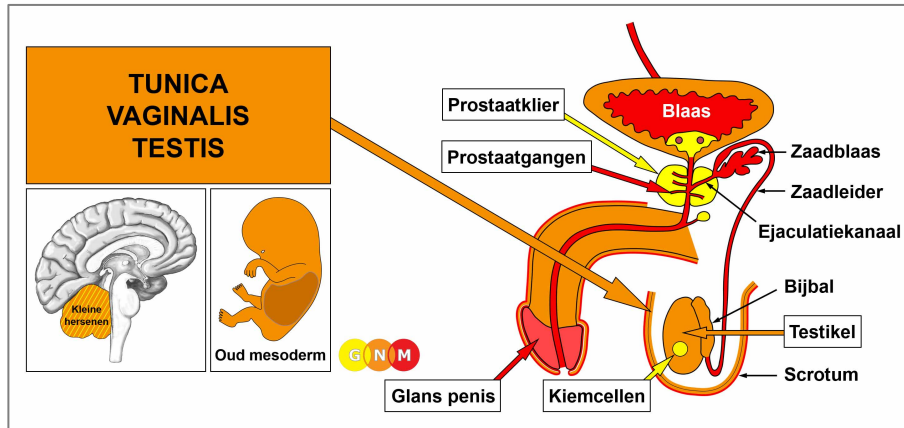
Na afloop van de Epileptoïde Crisis heeft de cyste het grootste deel van zijn vocht verloren. Tijdens **PLC-B verhardt de cyste**, maakt het zich los van het aangrenzende weefsel en neemt, voorzien van bloedvaten, **volwaardig deel aan de hormoonproducerende functie van de testikels**. **En dit is exact het biologische doel**. De verhoogde productie van testosteron door de cyste maakt de man mannelijker en vruchtbaarder, waardoor hij in een ideale positie is om een vrouw aan te trekken en daarmee het verlies van een partner of een kind te compenseren en nieuwe nakomelingen te verwekken.

OPMERKING: Alle organen die afkomstig zijn van het nieuw mesoderm (“luxe groep”), inclusief de testikels, 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.

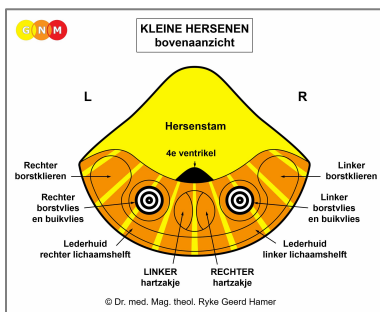
Als de druk in een vloeibare of semi-vloeibare cyste te sterk wordt **kan de cyste barsten**. Een trap tegen de testikels, een punctie of een voortijdige operatie kan ook een scheuring veroorzaken. Wanneer de cyste scheurt komt de vloeistof vrij in de balzak, wat resulteert in de vorming van nieuwe cysten! Vandaar dat volgens Dr. Hamer de **chirurgische verwijdering** van een testikelcyste alleen moet worden uitgevoerd wanneer de cyste volledig is uitgerijpt (verhard).



Bij mannen met zaadbalkanker wordt vaak een lymfoom of botkanker aangetroffen in de bovenste lumbale wervelkolom. Hiervan wordt ten onrechte verondersteld dat ze het resultaat zijn van “metastaserende” cellen, die daar vanuit de testikels naar toe zijn gemigreerd. In werkelijkheid hebben de vergrote lymfeklieren te maken met een eigenwaarde-inbreuk conflict dat wordt veroorzaakt door “het gevoel minder waard te zijn als man”, veroorzaakt door de diagnose kanker. Het lymfoom ontstaat in het gebied van de lumbale wervelkolom (L2) waar de testikels zich oorspronkelijk bevonden. Als het eigenwaarde-inbreuk conflict als ernstig wordt ervaren, is het van invloed op de lendewervels.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE TUNICA VAGINALIS TESTIS: Vanaf de zevende maand van de zwangerschap dalen de testikels van de buikholte door het lieskanaal af naar de balzak en trekken daarmee een deel van het buikvliesweefsel (abdominale voering) mee naar beneden. De doorgang van het lieskanaal sluit zich kort na de geboorte. De peritoneale laag die de testikels bedekt staat bekend als de tunica vaginalis testis. Het met vloeistof gevulde membraan dient ter ondersteuning en bescherming van het orgaan. Als onderdeel van het peritoneum is de tunica vaginalis afkomstig van het oud mesoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de kleine hersenen.



HERSENNIVEAU: In de kleine hersenen wordt de tunica vaginalis testis van de rechter testikel vanuit de linkerkant van de kleine hersenen aangestuurd; de tunica vaginalis testis van de linker testikel wordt aangestuurd vanuit de rechterkant van de kleine hersenen. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: Aangezien de tunica vaginalis testis oorspronkelijk deel uitmaakte van de buikvliesholte zijn de controlecentra ingebed in het buikvliesrelais.

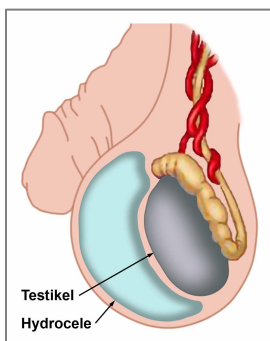
BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de tunica vaginalis testis is een **aanval tegen de testikels**. Zo'n aanvalskonflikt kan optreden tijdens een ongeval, bijvoorbeeld tijdens het sporten (hockey, voetbal) of bij een onverwachte trap in het kruis. Verbale bedreigingen ("Ik draai je ballen er af!") kunnen hetzelfde effect hebben. De diagnose testikelkanker of een operatie aan de testikels, die wordt ervaren als een "aanval" op de integriteit van het orgaan, kan het conflict ook veroorzaken.

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

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de cellen van de tunica vaginalis testis zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de duur en intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is om de peritoneale laag te verstevigen, om de zaadbal tegen verdere aanvallen te beschermen. Bij langdurige conflictactiviteit vormen de extra cellen een knoop of bobbel, die door de conventionele geneeskunde wordt beschouwd als een kwaadaardig **testiculair mesothelioom** (zie ook peritoneaal mesothelioom, mesothelioom van het omentum, pleuraal mesothelioom en pericardiaal mesothelioom).

OPMERKING: Of de rechter of linker testikel is betroffen wordt bepaald door de biologische handigheid van een man en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd conflict beïnvloedt de “aangevallen” testikel.

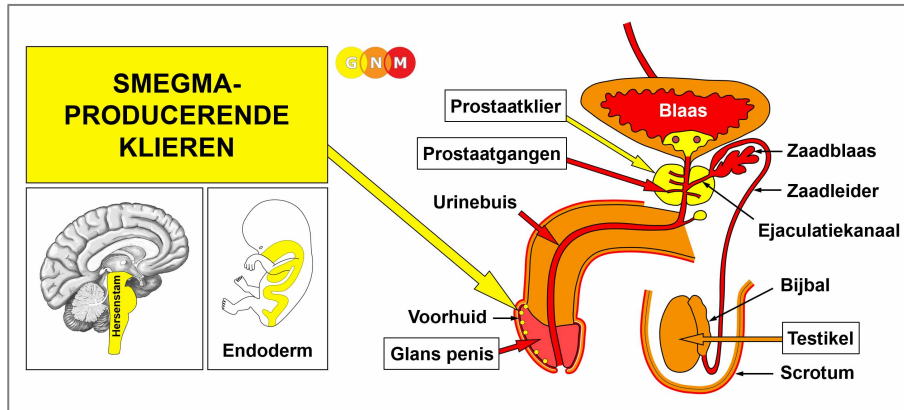
HELINGSFASE: Volgend op de conflictoplossing (CL) verwijderen schimmels of bacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. **Helingssymptomen** zijn **pijn** vanwege de zwelling en **nachtelijk zweten**.



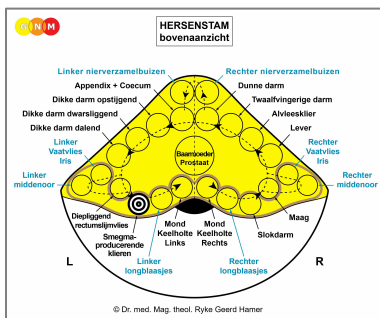
Bij waterretentie als gevolg van het SYNDROOM wordt extra vocht opgeslagen in het membraan van de tunica, waardoor een zogenaamde **hydrocele** (“water in de testikels”) ontstaat. Een verwonding van de testikels kan echter ook een hydrocele veroorzaken.

Als het lieskanaal na de geboorte niet volledig wordt afgesloten lekt de vloeistof die zich ophoopt in het peritoneum van de buikholte (zie ascites) in de balzak, wat kan resulteren in een **hydrocele**. Ook laat een lieskanaal dat niet goed sluit een verzwakt gebied in de lies achter, waardoor kwetsbaarheid ontstaat voor de ontwikkeling van een liesbreuk (vergelijk met hiatus hernia gerelateerd aan het middenrif).

OPMERKING: Volgens **Dr. Hamer** is **een liesbreuk niet gerelateerd aan een biologisch conflict**. Een liesbreuk doet zich voor als een uitstulping in het liesgebied (er is één kanaal in de lies aan weerszijden van de onderbuik) en ontstaat als gevolg van een verzwakking van de buikspier, die wordt veroorzaakt door druk in de buik bij persen of zwaar tillen. Vrouwen ontwikkelen een liesbreuk na de zwangerschap als gevolg van het oppakken of dragen van het (zware) kind. Bij zuigelingen wordt de verhoogde druk in de buik voornamelijk veroorzaakt door het persen tijdens de laatste fase van de stoelgang. Liesbreuken bij pasgeborenen zijn meestal navelbreuken (hernia umbilicalis).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE SMEGMAPRODUCERENDE KLIEREN: De smegmaproducerende klieren zijn ingebed in het slijmvlies van de binnenste voorhuid die de glans penis bedekt. De klieren scheiden een witachtige substantie af (secretoire kwaliteit), die dient als smeermiddel voor de voorkant van de penis tijdens seksuele activiteit (vergelijk met de functie van de klieren van Bartholin bij de vagina). De smegmaproducerende klieren zijn afkomstig van het endoderm en worden aangestuurd vanuit de hersenstam.



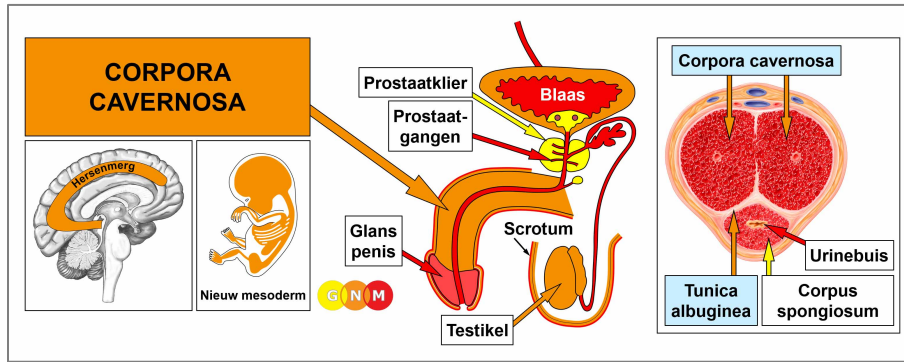
HERSENNIVEAU: De smegmaproducerende klieren worden vanuit de linkerkant van de **hersenstam** aangestuurd, naast het controlecentrum van het diepliggend rectumslijmvlies.

OPMERKING: De smegmaproducerende klieren, de klieren van Bartholin en het diepliggend blaasslijmvlies (blaasdriehoek) delen hetzelfde hersenrelais.

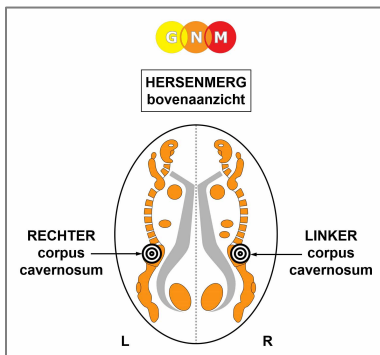
BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de smegmaproducerende klieren is “niet in staat zijn om een nauwe of droge vagina binnen te dringen”.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de smegmaproducerende cellen zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de duur en intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is het verbeteren van de smegmaproductie om een gemakkelijkere penetratie mogelijk te maken.

HELINGSFASE: Volgend op de conflictresolutie (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. Helingssymptomen zijn **pijn** als gevolg van de zwelling en een **zweiterige voorhuid**. Als schimmels ondersteunen bij de genezing veroorzaakt dit **penis candida** (schimmelinfectie van de penis). De candida-symptomen zijn al helingssymptomen, vandaar dat de aandoening niet besmettelijk kan zijn (zie geslachtsziekten)!



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE CORPORA CAVERNOSA: De penis bestaat uit een wortel, een schacht en de glans penis. De corpora cavernosa zijn twee cilindervormige gangen die zich uitstrekken van het schaambeentje langs de schacht van de penis tot aan de kop van de penis, waar ze samenkomen. Ze zijn gemaakt van rekbaar erectiel weefsel dat voornamelijk bestaat uit bindweefsel. Hun kern bevat een speciale samenstelling van bloedvaten die zich vullen met bloed om tot een erectie te komen. Het **corpus spongiosum** rond de urinebuis van de penis is grotendeels gemaakt van gladde spieren (gelijk aan de **vestibulaire bollen van de clitoris**). Tijdens de zaadlozing trekken de spieren in een ritmische beweging samen om het sperma uit te drijven. De wanden van de cavernosa bestaan uit een dichte, vezelige schede, bekend als de tunica albuginea. De corpora cavernosa zijn afkomstig van het nieuw mesoderm en worden daarom aangestuurd vanuit het hersenmerg.



HERSENNIVEAU: In het **hersenmerg** wordt het rechter corpus cavernosum vanuit het linker hersenrelais aangestuurd; het linker corpus cavernosum wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft (in het bekkenrelais – zie **botten**). Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

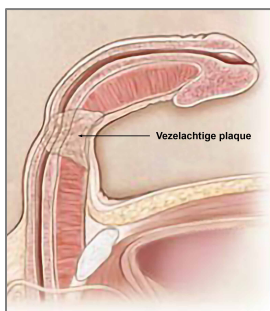
BIOLOGISCH CONFLICT: Het **biologische conflict** dat verband houdt met de corpora cavernosa is een **eigenwaarde-inbreuk conflict** dat gerelateerd is aan de penis, veroorzaakt door bijvoorbeeld erectieproblemen na een prostaatoperatie of vanwege de nadelige bijwerkingen van testosteron-onderdrukkende medicijnen of antidepressiva. Denigrerende opmerkingen over de seksuele prestaties van een man of over de grootte van zijn penis, het niet kunnen voldoen aan de seksuele verwachtingen van een partner, vroegtijdige zaadlozing en afwijzingen van geslachtsgemeenschap of orale seks zijn andere voorbeelden van wat een man het gevoel kan geven dat hij daar “waardeloos” is.

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

CONFLICTACTIEVE FASE: Necrose (celverlies) van het erectiele weefsel van de penisschacht wat leidt tot een tijdelijk onvermogen om een erectie te krijgen of te behouden. Voor een man die **onbekend is met de GNM** leidt dit meestal tot een verdere, "penisgerelateerde" eigenwaarde-inbreuk, wat leidt tot chronische **erectiestoornissen** (zie ook erectiestoornissen gerelateerd aan de penisaders). De fysieke impotentie heeft geen invloed op de geslachtsdrijf van een man, omdat het testosteronniveau nog steeds binnen het normale bereik ligt.

OPMERKING: De erectie van de penis wordt aangestuurd vanuit het parasympathische zenuwstelsel, de zaadlozing vanuit het sympathische zenuwstelsel. Vandaar dat de mannelijke geslachtsdrijf wordt geactiveerd gedurende vagotonie. Dit is de reden waarom een man geen erectie kan krijgen bij stress of bij intense conflictactiviteit die hoort bij een biologisch conflict. Hetzelfde geldt voor vrouwen (zie ook vaginale vochtigheid).

HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies hersteld met nieuwe cellen en keert de erectiele functie terug naar normaal. Echter, wanneer het genezingsproces wordt verlengd als gevolg van voortdurende conflictrecidieven, heeft het overtollige littekenweefsel uiteindelijk invloed op de flexibiliteit van de penis.



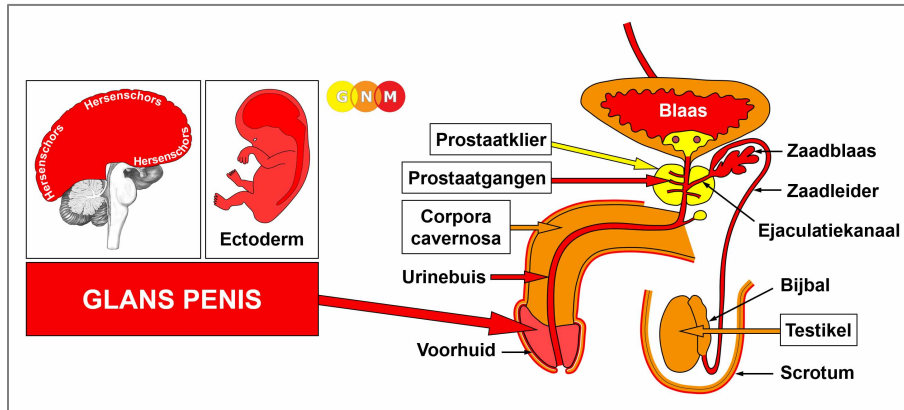
De opeenhoping van vezelachtige plak en harde knobbeltjes in de **tunica albuginea**, de omhulling rond de corpora cavernosa, veroorzaakt een permanente buiging van de penis. Deze aandoening wordt de **ziekte van Peyronie** genoemd. Als een baby wordt geboren met een kromming van de penis onthult dit dat hij (misschien vanwege de voorkeur van zijn moeder of ouders die liever "een zij" hadden gehad) een eigenwaarde-inbreuk van de penis in de baarmoeder heeft geleden.



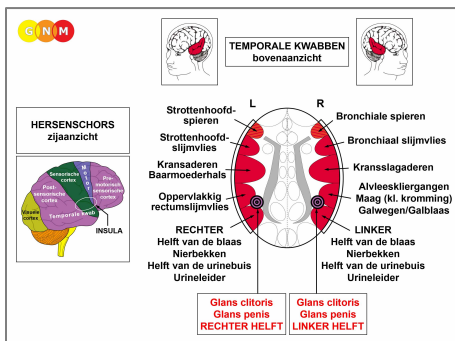
Een vernauwde voorhuid of phimosis is het onvermogen om de voorhuid volledig terug te trekken over de glans. Een **frenulum breve**, een verkleining van het frenulum die de beweging van de voorhuid inperkt, houden in GNM-termen verband met eigenwaarde-inbreuk conflicten als "Ik ben daar waardeloos!"

Het bindweefsel van de voorhuid en van het frenulum is afgeleid van het nieuw mesoderm en wordt aangestuurd vanuit hetzelfde gebied in het hersenmerg als de corpora cavernosa.

Genitale wratten houden verband met een seksueel scheidingsconflict waarbij de opperhuid van de penis is betrokken.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE GLANS PENIS: De glans penis vormt de bolvormige kop van de penisschacht. De voorhuid die de glans penis bedekt is een intrekbare, dubbele, epidermale weefsellaag die de eikel omhult. De penishuid loopt door tot in de voorhuid. De binnenste voorhuid bevat de smegmaproducerende klieren. Het frenulum aan de onderkant van de penis is een klein elastisch bandje dat het mogelijk maakt om de voorhuid over de eikel heen te trekken om de urethrale opening aan de punt van de penis te beschermen. De glans penis bestaat uit plaveiselepitheel, komt voort uit het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors. **OPMERKING:** De glans penis is bedekt met een epidermale huidlaag die niet is voorzien van een lederhuid (onderhuid).



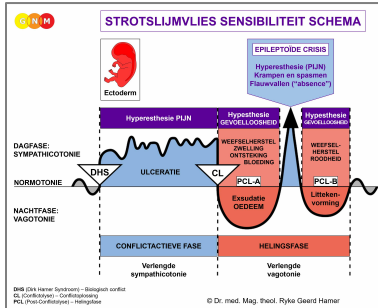
HERSENNIVEAU: De glans penis wordt aangestuurd vanuit de **post-sensorische cortex** (deel van de hersenschors). De opperhuid die de glans penis bedekt wordt aangestuurd vanuit de sensorische cortex (zie [hersensensoren van externe geslachtsorganen](#)).

De rechter helft van de glans penis wordt aangestuurd vanuit de linkerkant van de post-sensorische cortex (tussen het rectumrelais en het rechter blaasrelais); de linker helft wordt aangestuurd vanuit de rechter corticale hemisfeer (tussen het maagrelais en linker blaasrelais). Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: De glans penis en de glans clitoridis delen hetzelfde hersenrelais. Hun controlecentra bevinden zich buiten de temporale kwabbes: vandaar dat het principe van geslacht, lateraliteit en hormoonstatus niet van toepassing is.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de glans penis is een **ernstig scheidingsconflict met betrekking tot de penis**, dat bijvoorbeeld wordt ervaren door het verlies van een seksuele partner of een harde seksuele afwijzing (zie ook seksueel scheidingsconflict die verband houdt met de opperhuid van de penis en de balzak). Het conflict verwijst ook naar het niet aangeraakt willen worden van de penis (seksueel misbruik, seksuele mishandeling, ruwe behandeling, onaangename orale seks, angst voor het krijgen van een geslachtsziekte) of het niet aangeraakt mogen worden, inclusief het aanraken van zichzelf (een DHS dat geactiveerd wordt wanneer een man betraapt wordt tijdens het masturberen). De chirurgische ingreep van de [besnijdenis](#) van een man kan ook tot een **penisconflict** leiden.

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-motorisch sensorische- en post-sensorische cortex**.



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

OPMERKING: Met uitzondering van de glans penis en de glans clitoris volgen de uitwendige geslachtsorganen het **Buitenste Huid Sensibiliteit Schema** omdat ze worden aangestuurd vanuit de **sensorische cortex**.

CONFLICTACTIEVE FASE: Ulceratie (celverlies) in de epitheelbekleding van de glans penis. Tijdens conflictactiviteit is de eikel overgevoelig voor aanraking (**hyperesthesie**).

HELIINGSFASE: Tijdens de helingsfase wordt de ulceratie aangevuld met nieuwe cellen. Het genezingsproces manifesteert zich als **hypesthesie** (gevoelloosheid) van de glans penis met afgenomen of, als het conflict intens was, een volledig verlies van gevoel. De hyperesthesie wordt kort opnieuw geactiveerd tijdens de Epileptoïde Crisis. Bij de voltooiing van het Biologische Speciaalprogramma keert de gevoeligheid van de penis weer 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.learninggnm.com