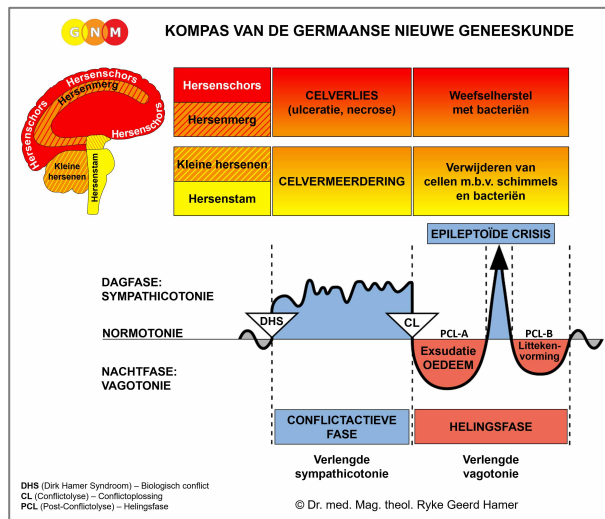




BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

HERSENEN

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



Hypofyse (adenohypofyse)

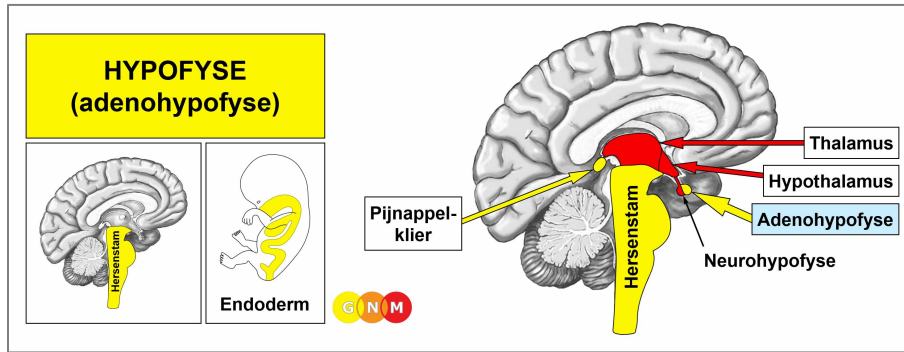
Pijnappelklier

Thalamus en hypothalamus

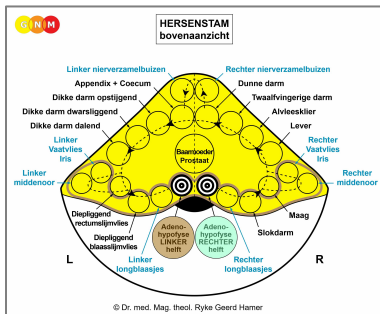
Plexus choroïdeus

Myelineschede

Hersenvlies



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE HYPOFYSE: De hypofyse is een endocriene klier (zie ook de pijnappelklier of epifyse), gelegen aan de basis van de hersenen in de sella turcica (het Turkse zadel). Het is een zadelvormige uitzakking in het wiggenbeen (wiggebeensholte), die ligt aan de onderkant van de hypothalamus. De **adenohypofyse** (voorkwab) scheidt hormonen af (secretoire kwaliteit) die verantwoordelijk zijn voor lichamelijke groei (groeihormoon STH-somatotropinehormoon), voortplanting (LH-luteïniserend hormoon bevordert ovulatie; FSH-follikelstimulerend hormoon speelt een rol bij puberale ontwikkeling), metabolisme (TSH-schildklierstimulerend hormoon), cortisolwaarden (ACTH-adrenocorticotroop hormoon) en enkele aspecten van zwangerschap, bevalling (oxytocine: induceert de samentrekking van de baarmoederspieren tijdens de bevalling) en lactatie (prolactine: stimuleert de melkproductie van de borstklieren). De adenohypofyse bestaat uit intestinaal cilinderepitheel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam. De neurohypofyse (achterkwab) is van ectodermale oorsprong (tot op heden is het gerelateerde biologische conflict onbekend).



HERSENNIVEAU: In de **hersenstam** heeft de adenohypofyse twee controlecentra die ordelijk zijn gepositioneerd in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen.

De rechterhelft van de adenohypofyse wordt aangestuurd vanuit de rechterkant van de hersenstam; de linkerhelft wordt aangestuurd vanuit de linker helft van de hersenstam. Er is geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: De mond en keelholte, traanklieren, buizen van Eustachius, schildklier, bijschildklieren, hypofyse (adenohypofyse), pijnappelklier en plexus choroïdeus delen hetzelfde hersenrelais.

STH PRODUCERENDE CELLEN

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de **STH (Somatotropine Hormoon) producerende cellen** van de adenohypofyse is een **brokconflict**.

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.

RECHTER HELFT van de adenohypofyse: Net als de rechter helft van de mond en keelholte correleert de rechterhelft van de adenohypofyse met een **“ingående brok”** en met **“het niet te pakken kunnen krijgen van een brok omdat het individu te klein is”**. Voorbeeld: een jong kind concurreert met een volwassene of een groter kind, bijvoorbeeld in sporten zoals voetbal.

LINKER HELFT van de adenohipofyse: Net als de linker helft van de mond en keelholte, correleert de linker helft van de adenohipofyse met een “uitgaande brok” en met het “niet in staat zijn om een brok te elimineren omdat het individu te klein is” (oorspronkelijk de feces brok). Voorbeeld: een kind of adolescent moet de rol van een ouder overnemen.

In het algemeen wordt het conflict veroorzaakt door zich “te klein voelen” (bijvoorbeeld gekleineerd worden door opmerkingen van een ouder, leraar of coach). Het leed om “te klein” te zijn kan ook bij volwassenen voorkomen.

CONFLICTACTIEVE FASE: Tijdens de conflictactieve fase vermeerderen de STH-producerende cellen zich evenredig aan de intensiteit van het conflict. Het biologische doel van de extra cellen is om de productie van groeihormonen te verhogen zodat het individu beter in staat is om de brok te grijpen (rechter helft) of de brok te elimineren (linker helft). Bij langdurige conflictactiviteit vormt zich een compacte tumor (secretore type) als gevolg van de continue celvermeerdering. Binnen de conventionele geneeskunde wordt een tumor in de adenohipofyse een **hypofyseadenoom** genoemd (algemeen beschouwd als “goedaardig”).

Bij kinderen en adolescenten leidt de overproductie van groeihormonen tot daadwerkelijke, potentieel overmatige fysieke groei (**gigantisme**). Als het conflict zich bij een volwassene voordoet veroorzaakt de verhoogde hormoonproductie grotere handen, voeten en gelaatsonderdelen (**acromegalie**). Wanneer de linker helft van de adenohipofyse betrokken is worden de lippen ook groter (de opening van de strot wordt wijder zodat de brok beter kan worden uitgedreven – zie Embryologie).



Maurice Tillet (1903-1954), een Franse professioneel worstelaar ontwikkelde acromegalie in zijn twintiger jaren.

Op 13-jarige leeftijd had Maurice nog een normaal postuur.

HELINGSFASE: Tijdens de helingsfase verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. Het genezingsproces gaat gepaard met nachtelijk zweten.

OPMERKING: Om de bloed-hersenbarrière te kunnen omzeilen ontvangt de hypofyse de bloedtoevoer rechtstreeks uit de binnenste halsslagader. Hierdoor kunnen mycobacteriën helpen bij de genezing (zie ook pijnappelklier en plexus choroïdeus).

Als de genezing niet kan worden voltooid vanwege steeds terugkerende conflicten (hangende heling), gaat steeds meer klierweefsel van de adenohipofyse verloren, wat leidt tot een afname of een volledige stopzetting van de productie van het STH-somatotropinehormoon. Gedurende de ontwikkeling van een kind resulteert dit in een klein gestalte (**dwerggroei**).

PROLACTINE PRODUCERENDE CELLEN

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de prolactine-producerende cellen van de adenohipofyse is een voedingsconflict, bijvoorbeeld het “niet kunnen voeden van het kind of het gezin”, laten we zeggen vanwege financiële problemen (bijv. bij werkloosheid of bij zelfstandige, alleenstaande moeders). Het conflict kan invloed hebben op een van beide helften van de klieren.

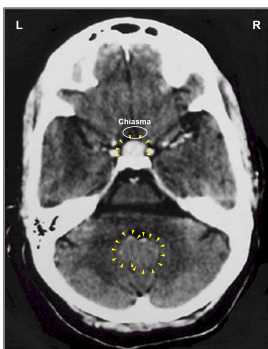
CONFLICTACTIEVE FASE: Tijdens de conflictactieve fase vermeerderen de prolactine-producerende cellen zich evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de extra cellen** is om de uitscheiding van prolactine te verhogen om beter in staat te zijn om het kind of het gezin te voeden. Bij blijvende conflictactiviteit vormen de extra cellen een compacte tumor (secretoire type). In de conventionele geneeskunde wordt de tumor een **“secretoire hypofyse-adenoom”** of **prolactinoom** genoemd. De **overproductie van prolactine** veroorzaakt een verhoogde melkproductie als een vrouw borstvoeding geeft op het moment van conflictactiviteit. Echter, zelfs als een vrouw geen borstvoeding geeft resulteert de toename van prolactine nog altijd in een uitscheiding van melk, merkbaar als **afscheiding uit de tepel** of een **spontane melkstroom uit de borsten**. Melkproductie komt ook voor bij mannen die een voedingsconflict hebben doorgemaakt (zie ook borstkanker bij mannen). Bij beide geslachten wordt de aandoening **galactorroe** genoemd.

HELINGSFASE: Bij een verlengde helingsfase gaat steeds meer klierweefsel verloren als gevolg van het continue celverwijderingsproces. Bij vrouwen die borstvoeding geven veroorzaakt dit een **verminderde of volledige stop van de melkproductie**. Als dit tijdens de zwangerschap gebeurt heeft een vrouw na de geboorte van haar kind **weinig of geen moedermelk** (vergelijk het gebrek aan melkproductie met betrekking tot de borstklieren).

OPMERKING: Bij zoogdieren wordt de melkstroom gestimuleerd door na de geboorte de placenta van hun jongen op te eten. Studies aan de Universiteit van Zuid-Florida hebben aangetoond dat de lactatie van moeders die de placenta van de jongen aten significant verbeterde. Een biologisch conflict dat verband houdt met de placenta, bijvoorbeeld veroorzaakt door een opmerking van een arts als “de placenta produceert geen vruchtwater”, kan mogelijk ook de melkproductie beïnvloeden (dit is niet bevestigd door het onderzoek van Dr. Hamer).

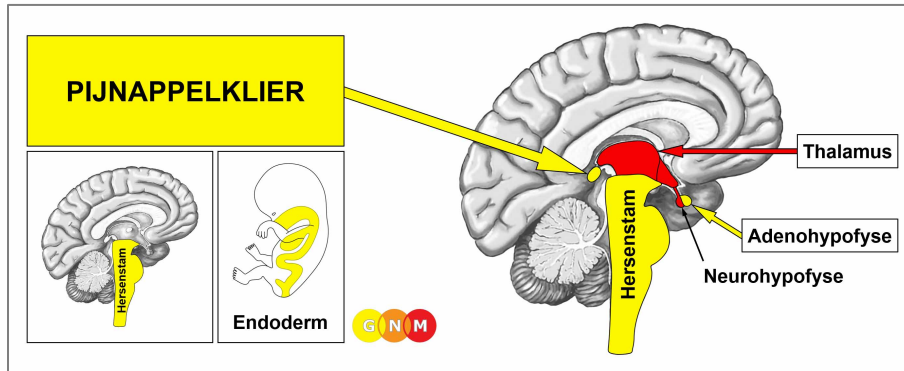
LH-EN FSH PRODUCERENDE CELLEN

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de **luteïniserend** met de **hormoon (LH)– en follikel stimulerend hormoon (FSH)** producerende cellen van de adenohipofyse is **“te onvolwassen zijn”**, letterlijk of figuurlijk, met een overproductie van LH en FSH in de conflictactieve fase. Het conflict vindt plaats vóór de puberteit. Bij kinderen leidt de voortdurende conflictactiviteit tot een **vervroegde ontwikkeling** (vroegtijdige puberteit). Een landurige helingsfase veroorzaakt een afname van de productie van LH en FSH resulterend in een **vertraagde puberteit** (geen ontwikkeling van borsten en eierstokken bij meisjes op de leeftijd van 13 jaar of groei van de testes bij jongens op 14-jarige leeftijd).



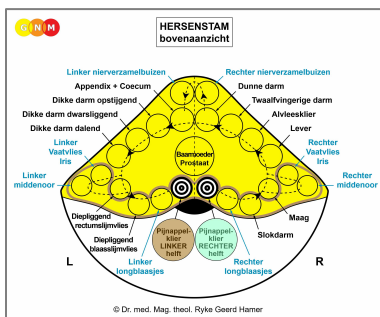
Deze CT van de hersenen toont een verkalking (bovenste pijlen) in de adenohipofyse (vergelijk met verkalking in de pijnappelklier en plexus choroïdeus). De littekenvorming in de hersenen die de adenohipofyse (onderste pijlen – [bekijk het GNM-diagram](#)) aansturen bevestigt dat de helingsfase is voltooid.

OPMERKING: De adenohipofyse bevindt zich dicht in de buurt van het optisch chiasma. Vandaar dat een omvangrijk hypofyseadenoom (meestal vanwege waterretentie door het SYNDROOM) de oogzenuw kan comprimeren, wat een tijdelijk slechter zicht kan veroorzaken. Een beschadiging van de oogzenuw kan tot blindheid leiden.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE PIJNAPPELKLIER: De pijnappelklier (epifyse) is een kleine endocriene klier die diep gelegen is in het centrum van de hersenen, achter het **derde ventrikel**, precies in de groef waar de beide helften van de thalamus samenkomen (vergelijk met de hypofyse). De pijnappelklier bestaat uit pijnappelkliercellen (pinealocyten) die de inval van licht registreren (absorptie kwaliteit) en melatonine produceren (secretoire kwaliteit). Melatonine (niet te verwarren met het pigment melanine) speelt een belangrijke rol bij het reguleren van de dag-nacht cyclus in verhouding tot de slaap-waakcyclus (circadiaan ritme). De pijnappelklier bestaat uit intestinaal cilinderepitheel, is afkomstig van het endoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.

OPMERKING: In evolutionaire zin zijn de melatonine producerende pinealocyten afkomstig van darmcellen, vandaar hun absorberende en secretoire functie. Aanvankelijk hadden de pijnappelkliercellen ook een foto-sensorische functie, die er voor diende om licht te ontvangen, vergelijkbaar met retinale cellen. Sommige embryologen suggereren daarom dat de pijnappelklier ooit een oog was (het “derde oog” dat naar boven kijkt). Gebaseerd op de kennis van GNM is de pijnappelklier biologisch gerelateerd aan het choroid (vaatvlies van het oog), het oudste weefsel van het oog dat in staat is om licht op te vangen. Zowel het vaatvlies als de cellen van de pijnappelklier zijn van endodermale oorsprong (het netvlies dat het vaatvlies bedekt ontwikkelde zich later en is afkomstig van het ectoderm). Tijdens de ontwikkeling van het embryo begint de pijnappelklier zich te vormen tijdens de zevende week van de zwangerschap. De “pijnappel oogbol” vertoont een opvallende gelijkenis met het vaatvlies dat de **oerogbeker** vormt.



HERSENNIVEAU: In de **hersenstam** heeft de pijnappelklier twee controlecentra die zijn gepositioneerd in de ringvorm van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen.

De rechterhelft van de pijnappelklier wordt aangestuurd vanuit de rechterkant van de hersenstam; de linkerhelft wordt aangestuurd vanuit de linker helft van de hersenstam. Er is geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

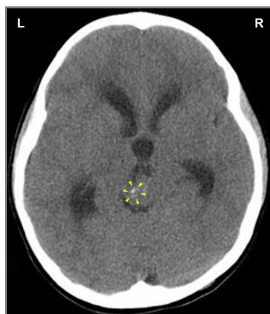
OPMERKING: De mond en keelholte, traanklieren, buizen van Eustachius, schildklier, bijschildklieren, hypofyse, pijnappelklier en plexus choroïdeus delen hetzelfde hersenrelais.

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de pijnappelklier is gelinkt aan **plotselinge lange duisternis** (vergelijk met lichtgerelateerde conflicten die verband houden met de pupilspieren). De rechter helft van de pijnappelklier correleert met “niet in staat zijn om licht op te vangen”, terwijl de linker helft van de pijnappelklier overeenkomt met het “niet in staat zijn om van de duisternis af te komen”. Het conflict wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door stressvolle gebeurtenissen op donkere plekken (kelder, ondergrondse mijnen of grotten, tunnels) of, figuurlijk, door “in het duister” te worden gehouden.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de cellen van de pijnappelklier zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de extra cellen** is om de productie van melatonine te verhogen om de ontvangst van licht te bevorderen. Bij langdurige conflictactiviteit vormt zich een compacte (secretoire type) of vlakgroeiende (absorptie type) tumor als resultaat van de continue celvermeerdering. De medische term voor een **pijnappelklier tumor** is een **pinealoom** of **pineaal ependymoom**. Een grote tumor kan de nervus oculomotorius (derde hersenzenuw) beklemmen, die toeleidt naar het merendeel van de extra-oculaire spieren die de oogbewegingen aansturen. Schade aan deze zenuw leidt tot een onvermogen om het betreffende oog normaal te kunnen bewegen (zie strabismus). Wanneer een pijnappelklier tumor het **derde ventrikel** comprimeert veroorzaakt dit een waterhoofd (hydrocephalus).

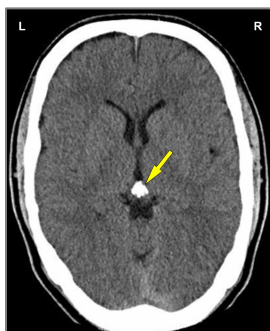
HELINGSFASE: Na de conflictresolutie (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. Het genezingsproces gaat gepaard met **nachtelijk zweten**. Tijdens het ontbindingsproces kan de tumor bloeden. De bloeding vindt plaats wanneer de buitenwand van de tumor scheurt (vergelijk met hersenbloeding als gevolg van de scheuring van een hersencyste).

OPMERKING: Om de **bloed-hersenbarrière** te omzeilen ontvangt de pijnappelklier de bloedtoevoer rechtstreeks uit de hersenslagaders. Hierdoor kunnen mycobacteriën helpen bij de genezing (zie ook hypofyse en plexus choroïdeus).



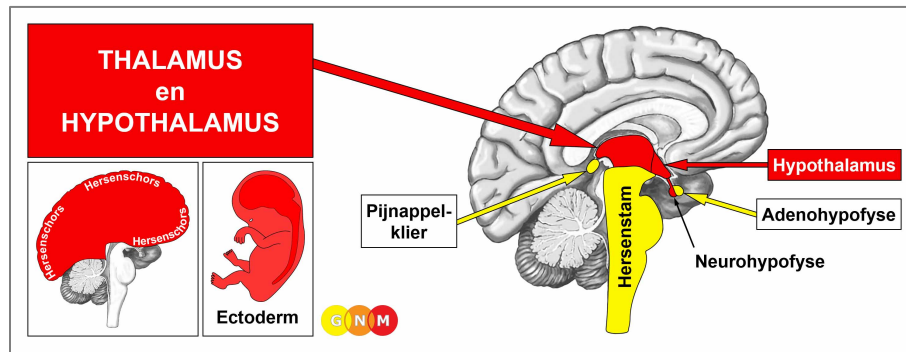
Deze hersenscan werd genomen nadat een pijnappelklier tumor was verwijderd met behulp van TBC-bacteriën. De holten die zijn ontstaan nadat de tumor is afgebroken zijn gevuld met calcium, hier zichtbaar als witte vlekken.

Kleine gecalcificeerde structuren in de pijnappelklier, die wijzen op een korte helingsfase, staan bekend als **corpora arenacea** of **hersenzand**.



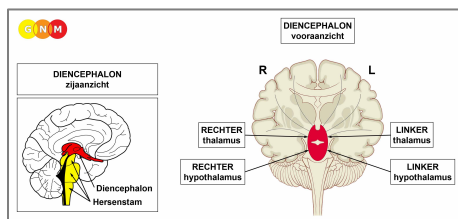
Deze hersen-CT toont de voltooiing van het calcificatieproces (vergelijk met verkalking in de hypofyse en plexus choroïdeus).

Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn als het conflict is opgelost, omdat ze zijn geëlimineerd door overmatig gebruik van antibiotica, kan de tumor niet worden afgebroken en blijft deze achter. Uiteindelijk wordt de tumor ingekapseld. Een **pijnappelklier cyste** of **pinealiscyste** is een ingekapselde pijnappelklier tumor die vocht bevat vanwege waterretentie.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE THALAMUS EN DE HYPOTHALAMUS: De thalamus en de hypothalamus bevinden zich diep in de hersenen tussen de hersenschors en de middenhersenen. Ze vormen het grootste deel van het diencephalon (tussenhersenen). De beide helften van de thalamus bevinden zich symmetrisch aan weerszijden van het **derde ventrikel**. De hypothalamus bevindt zich onder de thalamus. De hypothalamus is het coördinerende centrum van het autonome zenuwstelsel en het endocriene systeem. Het is van invloed op het slaapritme, metabole functies, de inname van voedsel en water (honger, dorst), lichaamstemperatuur en de afgifte van hormonen uit de hypofyse. De thalamus en hypothalamus zijn afkomstig van het ectoderm en worden aangestuurd vanuit het diencephalon.

OPMERKING: Net als de pijnappelklier ontvangt de thalamus de bloedtoevoer rechtstreeks uit de hersenslagader en wordt daarom niet door de **bloed-hersenbarrière** van het lichaam geïsoleerd.



HERSENNIVEAU: De thalamus en de hypothalamus worden aangestuurd vanuit het **diencephalon** (tussenhersenen), die zich in het centrale deel van de grote hersenen net boven de middenhersenen bevindt. De rechter thalamus wordt aangestuurd vanuit de rechterkant van het diencephalon; de linker thalamus vanuit de linkerkant. Er is geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan. **OPMERKING:** In het geval van de thalamus en de hypothalamus bevinden de organen en hun controlecentra zich op dezelfde locatie (vergelijk met de hypofyse en de pijnappelklier die zich in het centrum van de hersenen bevinden, maar vanuit de hersenstam worden aangestuurd).

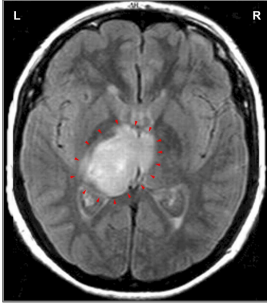
BIOLOGISCH CONFLICT: Volledige zelfopgave en gelatenheid ("Ik wou dat ik dood was").

CONFLICTACTIEVE FASE: Verandering van hormonale waarden en activering van het autonome zenuwstelsel (sympathicotonie) om de stress te kunnen hanteren. Symptomen: **verhoogde waakzaamheid** en **extreme rusteloosheid**.

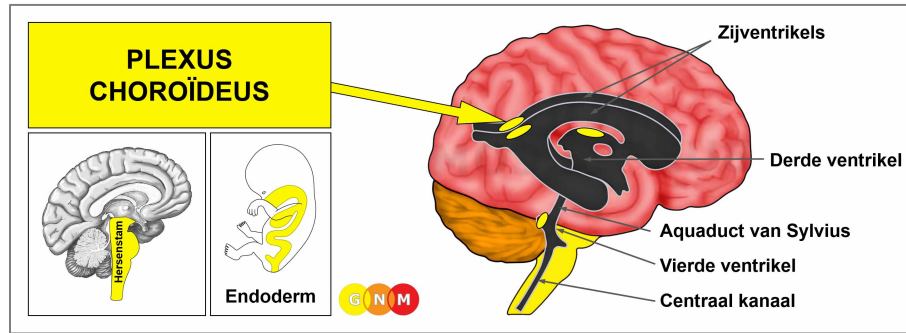
OPMERKING: De thalamus en de hypothalamus behoren tot de groep organen die niet op het gerelateerde conflict reageren met celvermeerdering of celverlies, maar met hyperfunctie (zie ook botvlies) of functioneel verlies (zie Biologische Speciaalprogramma's van het binnenoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan), reukzenuwen, netvlies en glasachtig lichaam van de ogen, eilandcellen van de alvleesklier (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen) en skeletspieren).

HELINGSFASE: In de loop van de helingsfase normaliseren de hormonale parameters en schakelt het zenuwstelsel over naar vagotonie.

Bij SYNDROOM, dat wil zeggen met waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict, bestaat het risico dat een groot hersenoedeem (**PCL-A**) het **derde ventrikel** comprimeert (zie waterhoofd); vooral wanneer de beide helften van de thalamus tegelijkertijd het genezingsproces ondergaan.

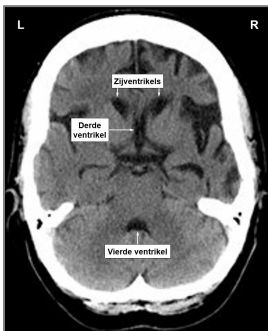


Deze MRI, genomen met contrastvloeistof, vertoont een genezingsproces in het gebied van de hersenen dat de linker thalamus aanstuurt ([bekijk het GNM-diagram](#)). In de conventionele geneeskunde wordt deze “oepenhoping” ten onrechte gediagnosticeerd als een “hersentumor” (“thalamus glioom”).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE PLEXUS CHOROÏDEUS: De plexus choroïdeus is een dicht netwerk van kleine bloedvaten in het ventrikelsysteem van de hersenen. Er zijn vier plexus choroïdea in de hersenen, één in elk van de ventrikels.

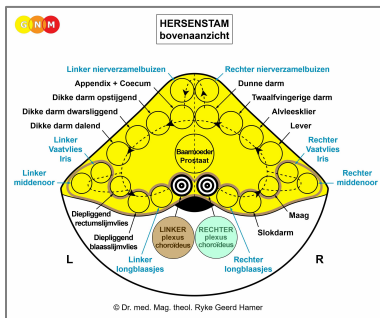
Het **ventrikelsysteem** bestaat uit gesloten holten, die door middel van nauwe doorgangen met elkaar in verbinding staan om de circulatie van het hersenvocht mogelijk te maken. De bovenste ventrikels zijn de twee zijventrikels, die diep zijn gelegen in de hersenhelften. Elke zijventrikel heeft de structuur van een C-vorm, die reikt van de **temporale kwab naar de pre-motorisch sensorische cortex**. Daaronder bevindt zich het derde ventrikel in het **diencephalon** (tussenhersenen), tussen de rechter en linker thalamus. Het vierde ventrikel, die zich bevindt tussen de hersenstam en de kleine hersenen, verbindt de subarachnoïdale ruimte (zie hersenvliezen) met het centraal kanaal van het ruggenmerg. Het Aquaduct van Sylvius sluit zich aan bij het derde en vierde ventrikel. De ventrikels en het hersenvocht beschermen de hersenen en het ruggenmerg tegen letsel.



Deze afbeelding laat de vier ventrikels zien zoals ze worden weergegeven op een hersenscan.

De plexus choroïdeus bestaat voornamelijk uit ependymcellen. De functie van de ependymcellen is de **productie van hersenvocht** (secretoire kwaliteit), door het filteren van slagaderlijk bloed. Hersenvocht stroomt van de zijventrikels naar het 3e ventrikel en via het Aquaduct van Sylvius naar het vierde ventrikel. Van daaruit sijpelt het hersenvocht door de laterale openingen van het vierde ventrikel naar de subarachnoïdale ruimte. De ependymcellen van de plexus choroïdeus vormen een dunne laag (ependym) die de binnenwand van de ventrikels bedekt en de kern van de plexus omringt. Het ependym fungeert als een belangrijk filter, bekend als de **bloed-hersenvocht barrière** (BHVB). De bloed-hersenvocht barrière is een aanvulling op de **bloed-hersenbarrière** (BHB), een dynamische overgangszone waarin een stabiele omgeving voor hersencellen (neuronen) wordt bewerkstelligd. De twee barrières blokkeren de doorgang van grote moleculen, inclusief microben en kankercellen, naar de hersenen terwijl ze water, in vet oplosbare stoffen (zuurstof, koolstofdioxide) en moleculen als aminozuren en glucose wel doorlaten. Suiker is het voedsel van de hersenen. Hersenvocht, ook bekend als "hersenlikeur" (zoete substantie), is daarom rijk aan glucose (de hersenen verbruiken 25% van de energie van het lichaam, wat dagelijks ongeveer 150 g glucose inhoudt).

De ependymcellen van de plexus choroïdeus zijn afkomstig van het endoderm en worden daarom aangestuurd vanuit de hersenstam. Neuroglia cellen die ondersteuning bieden aan de ependymcellen zijn van nieuw mesodermale oorsprong.



HERSENNIVEAU: In de **hersensham** heeft de plexus choroïdeus twee controlecentra in de ring van de hersenrelais die de organen van het spijsverteringskanaal aansturen.

De rechter plexus choroïdeus wordt aangestuurd vanuit de rechterkant van de hersensham; de linker plexus choroïdeus wordt aangestuurd vanuit de linker hersensham. Er is geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

OPMERKING: De mond en keelholte, traanklieren, buizen van Eustachius, schildklier, bijschildklieren, hypofyse, pijnappelklier en plexus choroïdeus delen hetzelfde hersenrelais.

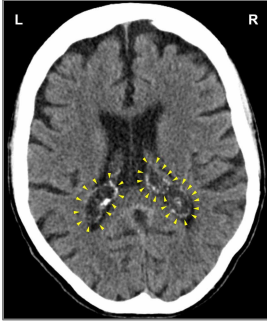
BIOLOGISCH CONFLICT: Naar zijn functie als “de vochthuishouding van de hersenen”, is het biologische conflict dat verband houdt met de plexus choroïdeus “**de hersenen zijn niet vochtig genoeg**” of “**de hersenen zijn te droog**”, dat in figuurlijke zin wordt ervaren wanneer iemand moeite heeft met nadenken (de gedachten stromen niet soepel) of onthouden. Een stressvolle mentale black-out, korte termijn geheugenverlies of moeilijkheden met leren kunnen zo’n conflict veroorzaken. Gelet op het verband van hersensham-aangestuurde organen met de **inkomende (voedsel) brok en de uitgaande (feces) brok**, is het conflict dat verband houdt met de rechter plexus choroïdeus het “**niet in staat zijn om een brok ‘naar binnen te laten stromen**””. Dienovereenkomstig is het conflict dat verband houdt met de linker plexus choroïdeus het “**niet in staat zijn om een brok ‘eruit te laten stromen**””. Zo’n “brok” kan betrekking hebben op alles wat men wenst te “grijpen” of “kwijt te willen raken”, inclusief een persoon (vergelijk met conflicten in verband met het diepliggend slijmvlies van de mond en keelholte).

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de ependymcellen van de plexus choroïdeus zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celtoename** is het verhogen van de productie van hersenvocht. Bij langdurige conflictactiviteit vormt zich een compacte tumor (secretoire type) als resultaat van de voortdurende celtoename. Dit wordt een **plexus choroïdeus ependymoom** genoemd. In tegenstelling tot een glioom is een ependymoom een daadwerkelijke hersentumor (zie ook pijnappelkliertumor en hypofyseadenoom). Welke van de vier plexus choroïdea wordt beïnvloed door het conflict is willekeurig.

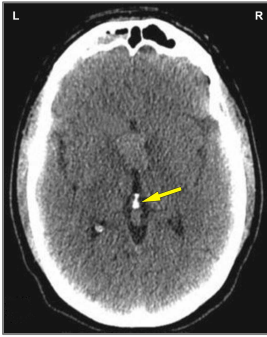
OPMERKING: Gebaseerd op de verkeerde aanname dat ependymcellen “gespecialiseerde gliacellen” zijn, beweert de conventionele geneeskunde dat een ependymoom een type glioom is, ook wel choroïde glioom genoemd. In werkelijkheid stammen ependymcellen af van het darmslijmvlies en zijn daarom van endodermale oorsprong, terwijl neuroglia (hersenslijmvlies) afkomstig zijn van het nieuw mesoderm.

HELINGSFASE: Na de conflictoplossing (**CL**) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. Bij de deelname van TBC-bacteriën wordt de aandoening **ependymoom tuberculose** genoemd, die kenmerkend gepaard gaat met **nachtelijk zweten**. Tijdens het ontbindingsproces bloedt de tumor in de aangedane ventrikel. De bloeding vindt plaats wanneer de buitenwand van de tumor scheurt (vergelijk met hersenbloeding als gevolg van de scheuring van een hersencyste).

OPMERKING: Om de **bloed-hersensbarrière** te omzeilen ontvangt de plexus choroïdeus de bloedtoevoer rechtstreeks uit de hersenslagaderen. Hierdoor kunnen mycobacteriën ondersteunen bij het genezingsproces (zie ook pijnappelklier en hypofyse).



Nadat een ependymoom is afgebroken blijven holten op de locatie achter, die uiteindelijk worden gevuld met calcium, wat calciumafzettingen op een hersenscan laat zien (hier zichtbaar in de zijventrikels).



Deze hersenen tonen een afgerond verkalkingsproces in het derde ventrikel (vergelijk met verkalking van de hypofyse en de pijnappelklier).

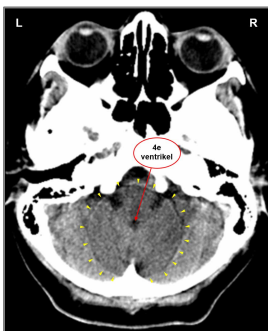
HYDROCEPHALUS (WATERHOOFD)

Een hydrocephalus is een aandoening waarbij overtollig hersenvocht zich ophoopt in de holten van de hersenen. Dit gebeurt wanneer een tumor of een groot hersenoedeem één van de ventrikels of het Aquaduct van Sylvius comprimeert. Een hersenoedeem in het controlecentrum van het nierparenchym zou kunnen leiden tot een compressie van het Aquaduct van Sylvius. Door een zwelling in het hersenrelais van de longblaasjes (gerelateerd aan een doodsangstconflict) kan het vierde ventrikel worden gecompriëerd, wat resulteert in het uitdijen van het gehele ventrikelstelsel. Een genezingsproces waarbij de thalamus of de hartspier betrokken zijn zou het derde ventrikel aan beide kanten kunnen blokkeren. Hersenoedemen worden gewoonlijk groter vanwege waterretentie (het SYNDROOM), door een actief verlatings- of bestaansconflict. De ophoping van hersenvocht en de druk die wordt veroorzaakt door de ophoping van vocht verhoogt de grootte van de ventrikels, waardoor een **interne hydrocephalus** ontstaat. Bij een **externe hydrocephalus** vindt de vloeistofophoping plaats in de subarachnoïdale ruimte; als het de frontale kwab betreft wordt deze gekenmerkt door een prominent voorhoofd dat zich in de kinderjaren ontwikkelt.

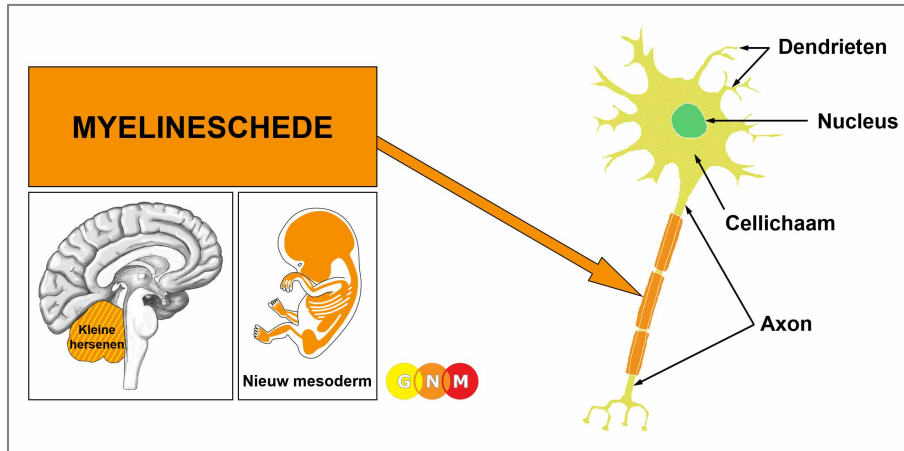
De vergroting van het hoofd vindt plaats wanneer de schedel nog niet volledig is samengevoegd, wat het geval is bij foetussen en zuigelingen tot de leeftijd van twee jaar. Ongeboren kinderen ervaren bestaansconflicten en doodsangstconflicten vanwege extreme stress in de baarmoeder (zie intra-uteriene conflicten); pasgeborenen lijden verlatingsconflicten wanneer ze worden gescheiden van de moeder bij de geboorte. Bij volwassenen kan de schedel niet uitzetten om de ophoping van hersenvocht te compenseren. Symptomen die daaruit voortvloeien zijn hoofdpijn, misselijkheid en slaperigheid. Sterke, verhoogde intracraniale druk kan resulteren in een vergroting van de hersenamandelen, de ronde lobben onder de hersenhelften van de kleine hersenen. Een levensbedreigende aandoening treedt op wanneer deze druk de amandelen uit de schedel duwt (de uitstulping van de amandelen van de kleine hersenen wordt **“tonsillaire herniatië”** genoemd). Langdurige verhoogde druk op de oogzenuw snoert de zuurstofvoorziening naar de oogzenuw af en doet de zenuw zwellen. Het zwellen van de oogzenuw op de plek waar de zenuw samenkomt met het oog heet een **stuwingspapil**, een vorm van **papiloedeem** (vergelijk met papil excavatie of oogzenuwafwijking door permanent verhoogde druk in de oogbol). Beschadiging van de oogzenuw door papiloedeem kan gezichtsveldverlies veroorzaken. Bij hydrocephalus veroorzaakt een verzwakking van de zenuwen die de oogbewegingen aansturen scheelzien (zie strabismus). Symptomen zoals zwakte van de benen, epileptische aanvallen of spraakproblemen worden echter niet veroorzaakt door een hydrocephalus, zoals wordt beweerd, maar hangen samen met hun specifieke Biologische Speciaalprogramma's.



Deze hersenscan toont een uitzetting van de zijventrikels (interne hydrocephalus) veroorzaakt door een ophoping van hersenvocht.

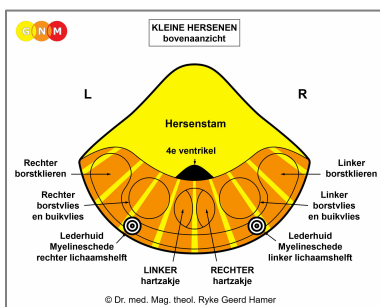


Een compressie van het vierde ventrikel kan het resultaat zijn van een acuut levensangst-conflict, wat leidt tot een hydrocephalus wanneer het conflict is opgelost. In dit voorbeeld reikt de bijbehorende Hamerse Haard over de gehele hersenstam. Overmatig lawaai tijdens de zwangerschap bijvoorbeeld, kan paniek bij het ongeboren kind veroorzaken (zie intra-uteriene conflicten).



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE MYELINESCHEDE: De myelineschede vormt een isolerende laag rondom de zenuwen, inclusief de zenuwen in de hersenen en het ruggenmerg. Elke zenuwcel of neuron bestaat uit een cellichaam met een kern (die DNA bevat) en dendrieten (zenuwuiteinden) die uit het cellichaam steken om signalen van andere neuronen op te vangen. Een axon is een extensie die verschilt van dendrieten, in zoverre dat het de impulsen van de neuronen weg geleidt, soms over een aanzienlijke afstand. Langere axonen zijn omhuld met een myelineschede. De functie van de myelineschede is om de elektrische transmissie langs de zenuwcellen te versnellen. De myelineschede die de motorische neuronen omhult, helpt bij het geleiden van zenuwimpulsen naar de spieren; sensorische neuronen geven sensorische stimuli door, zoals aanraking. Gemyeliniseerde neuronen worden daarom vooral aangetroffen in de perifere zenuwen.

Myeline komt voort uit de cellen van Schwann, wat gespecialiseerde gliacellen zijn. Gliacellen (ook neuroglia genoemd) bieden ondersteuning en bescherming aan de neuronen in de hersenen en het ruggenmerg (centraal zenuwstelsel). Schwanncellen worden daarentegen aangetroffen in het perifere zenuwstelsel (buiten de hersenen), waar ze de myelineschede rond de zenuwcellen vormen. Bij mensen begint de myelinisatie in de veertiende week van de ontwikkeling van de foetus. Net als glia bestaat myeline voor het grootste deel uit bindweefsel. De myelineschede is daarom ook afgeleid van het nieuw mesoderm.



HERSENNIVEAU: Uitzondering: Hoewel de myelineschede van nieuw mesodermale oorsprong is, wordt deze aangestuurd vanuit de **kleine hersenen** in plaats van vanuit het hersenmerg.

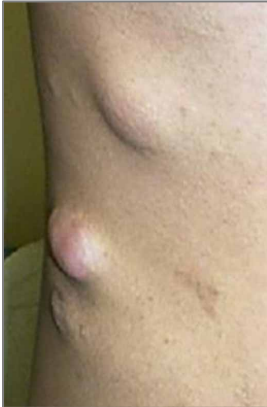
De myelineschede aan de rechterzijde van het lichaam wordt aangestuurd vanuit de linkerkant van de hersenen; de myelineschede aan de linkerkant van het lichaam wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Er is een kruislings verband tussen de hersenen en het lichaam.

OPMERKING: De myelineschede wordt aangestuurd vanuit hetzelfde hersenrelais als de lederhuid (zie ook de ooglidklier)

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de myelineschede is een **aanrakingsconflict** van "niet willen worden aangeraakt" omdat de aanraking als pijnlijk, onaangenaam of ongewenst wordt ervaren (vergelijk met scheidingsconflict gerelateerd aan de opperhuid). De angst om aangeraakt te worden (fysieke mishandeling, seksueel misbruik) kan het conflict oproepen. De myelineschede reageert ook op een **pijnconflict** dat wordt veroorzaakt door acute pijn als gevolg van een verwonding, een val of een klap. Ernstige pijn, zoals botpijn, kan ook het Biologische Speciaalprogramma van de myelineschede activeren.

CONFLICTACTIEVE FASE: Vanaf het DHS verdikt de myelineschede tijdens de conflictactieve fase door celvermeerdering en vormt een **neurofibroom** onder of op de huid (net zoals een melanoom is een neurofibroom een archaïsche vorm van zich verdedigen). De grootte van de knobbel(s) wordt bepaald door de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is om de overdracht van de perifere sensorische stimuli naar de hersenen te blokkeren. Het extra weefsel absorbeert de ongewenste aanraking of pijn. **Symptoom: verlies of verminderde gevoeligheid voor aanraking in het getroffen gebied** (zie ook hyposensitiviteit bij de opperhuid of het botvlies).

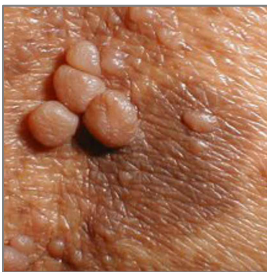
OPMERKING: Hoewel myeline en neuroglia verwante weefsels zijn gedragen ze zich anders. Een neurofibroom (ook aangeduid als een “perifeer glioom”) groeit tijdens de conflictactieve fase (zoals alle weefsels die vanuit de kleine hersenen worden aangestuurd), terwijl de vermeerdering van neuroglia (zie “hersentumor”) optreedt in de helingsfase (in [PCL-B](#)).



Het verschijnen van een neurofibroom onder de huid (subcutaan neurofibroom) is vergelijkbaar met dat van een lipoom waarbij het vetweefsel betrokken is.

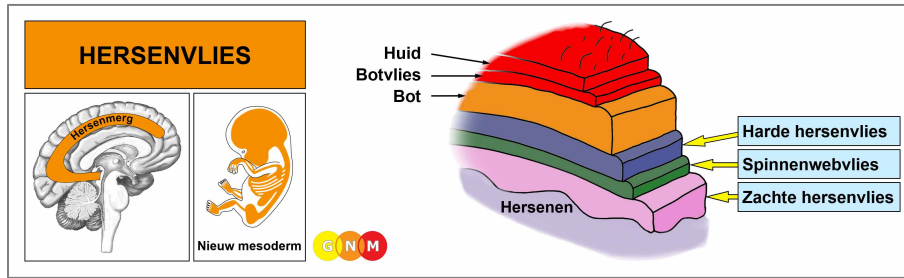
Wanneer ze zich onmiddellijk onder de huid bevinden, zijn neurofibromen gemakkelijk verplaatsbaar.

OPMERKING: Of de rechterkant of de linkerkant van het lichaam is betroffen wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd conflict correspondeert met het deel van het lichaam dat werd geassocieerd met het aanrakingsconflict.



Meerdere neurofibromen onder of op de huid (cutaan neurofibroom) worden **neurofibromatose type 1 (NF1)** of de **ziekte van Von Recklinghausen** genoemd. Café-au-lait-pigmentaties (koffie-gekleurde vlekken op de huid), geclassificeerd als symptomen van NF1, zijn, gebaseerd op GNM, eerder gerelateerd aan de opperhuid dan aan de zenuwschede. Het feit dat cafe-au-lait-vlekken worden waargenomen bij de meerderheid van de mensen met NF1 is een aanwijzing dat de twee Biologische Speciaalprogramma's (scheidingsconflict en aanrakingsconflict) vaak gelijktijdig aan de orde zijn.

HELINGSFASE: Volgens het principe van de [organen die zijn afgeleid van het nieuw mesoderm](#) (“luxe groep”) blijven de neurofibromen ter plaatse bestaan. Bij de voltooiing van de helingsfase keert de gevoeligheid weer terug naar normaal.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET HERSENVLIES: De hersenvliezen bestaan uit drie dunne membranen die de hersenen en het ruggenmerg omhullen. De primaire functie van het hersenvlies is het beschermen van het centrale zenuwstelsel. De hersenvliezen bestaan uit het **zachte hersenvlies** (pia mater), het **spinnenwebvlies** (arachnoides) en het **harde hersenvlies** (dura mater), die de windingen en groeven van de hersenen (gyri en sulci) nauwkeurig volgen. De ruimte tussen het zachte hersenvlies en het spinnenwebvlies (subarachnoidale ruimte) is gevuld met hersenvocht (zie plexus choroïdeus). De buitenkant van de schedelbotten is bedekt met botvlies en huid (lederhuid en opperhuid). Het zachte hersenvlies (pia mater = “zachte moeder”) is een gevoelig membraan dat veel bloedvaten bevat die de hersenen voeden. Het harde hersenvlies (dura mater = “harde moeder”) is samengesteld uit dicht vezelig weefsel met een periostale laag die dicht tegen de binnenkant van de schedel ligt. Het zachte hersenvlies, het spinnenwebvlies en het harde hersenvlies zijn afkomstig van het nieuw mesoderm en worden aangestuurd vanuit het hersenmerg. De periostale zenuwen die het botvlies van het harde hersenvlies bedekken worden aangestuurd vanuit de **pre-motorisch sensorische cortex**; het controlecentrum bevindt zich dicht bij het hersenrelais van de kieuwbooggangen en schildkliergangen aan de voorkant van de cortex.

Meningitis (Hersenvliesontsteking)

De conventionele geneeskunde beweert dat ontstekingen van de hersenvliezen het gevolg zijn van “infecties” door virussen, bacteriën of schimmels, waarvan wordt gezegd dat ze via de bloedbaan naar de hersenen en het ruggenmerg migreren. Een dergelijke bewering is zeer twijfelachtig, omdat de **bloed-hersenbarrière**, die het circulerende bloed scheidt van het hersenvocht, alleen water, in vet oplosbare stoffen en moleculen (glucose en aminozuren) in de hersenen doorlaten. Dit sluit de toegang van microben, die naar verluidt door “geïnficeerde” teken zijn overgedragen en die leiden tot meningoencephalitis, een ontsteking van de hersenvliezen en de hersenen (zie ook ziekte van Lyme geassocieerde meningitis), strikt uit. Bovendien isoleert het hersenvocht, dat de subarachnoïdale ruimte vult, de hersenvliezen van de bloedsomloop. Dit betekent dat bacteriën in geen geval via de bloedbaan de hersenvliezen kunnen bereiken. De bewering dat bacteriële meningitis “zeer besmettelijk” is, is daarmee tevens ongegrond.

OPMERKING: In de hersenen ontvangen de hypofyse, pijnappelklier en plexus choroïdeus de bloedtoevoer rechtstreeks uit de hersenslagaderen. Hierdoor kunnen TBC-bacteriën ondersteunen bij de genezing.

De enige manier waarop bacteriën hun weg vinden naar het centrale zenuwstelsel is wanneer het ruggenmerg wordt gepuncteerd. Tijdens een punctie wordt een holle naald in de subarachnoïdale ruimte gebracht om hersenvocht op te vangen. Binnen de hedendaagse geneeskunde is een lumbaalpunctie (ruggenprik) een algemeen geaccepteerde diagnostische procedure om meningitis te bevestigen of uit te sluiten.

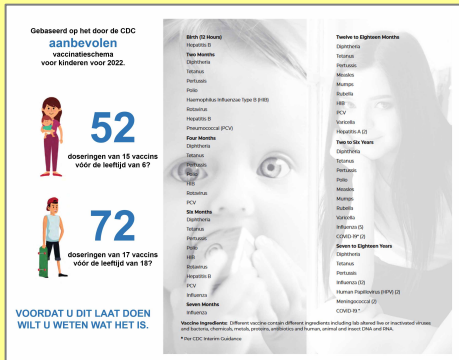
Gebaseerd op GNM doet meningitis (hersenvliesontsteking) zich voor wanneer:

- een hersenoedeem (**PCL-A**) op het zachte hersenvlies (**pia mater**) drukt, waardoor het oedeem tegen de hersenvliezen schuurt, wat op zijn beurt tot een ontsteking leidt. Dit is van toepassing op elk oedeem dat zich in de **hersenschors** ontwikkelt, bijvoorbeeld in het hersenrelais van de schildkliergangen, kieuwbooggangen, bronchiaal slijmvlies, strottenhoofdlijmvlies, in de visuele cortex (netvlies, glasachtig lichaam) of in het overgangsgebied van de hersenstam en de kleine hersenen (**brughoek**), dat het middenoor aanstuurt.
- een oedeem dat zich ontwikkelt in de schedelbotten (in de helingsfase van een intellectueel eigenwaarde-inbreuk conflict) op het harde hersenvlies (**dura mater**) drukt. Meningitis komt natuurlijk niet voor als het oedeem zich op het oppervlak van het schedelbot bevindt.

In **PCL-B**, nadat het hersenoedeem is uitgedreven, vermeerderen gliacellen zich ter plaatse om het genezingsproces af te ronden. In de conventionele geneeskunde wordt dit vaak gediagnosticeerd als een **meningeoom**, waarvan wordt aangenomen dat het een "hersentumor" is, die ontstaat door meningeotheelcellen in de hersenvliezen.

Afhankelijk van de locatie van het oedeem variëren **de tekenen en symptomen van meningitis** van griepachtige symptomen en **longontsteking** tot **nekstijfheid, spierverlamming, epileptische aanvallen** of **huiduitslag**. De **ernstige hoofdpijn** wordt veroorzaakt door de zwelling van het hersenoedeem en door de ontsteking (te vergelijken met hoofdpijn in de loop van een Biologisch Speciaalprogramma en migrainehoofdpijn). De ontsteking gaat meestal gepaard met hoge koorts. Bij plotselinge waterretentie als gevolg van een actief bestaans- of existentieconflict (het SYNDROOM) neemt het hersenoedeem snel in omvang toe en treden de symptomen van een hersenvliesontsteking binnen enkele dagen op.

Meningitis treft meestal kinderen jonger dan vijf jaar, met name baby's jonger dan één jaar. Hersenbeschadigingen die worden geassocieerd met meningitis worden waarschijnlijk niet veroorzaakt door het hersenoedeem (waarvan ten onrechte wordt aangenomen dat het een zwelling van de hersenvliezen is), maar eerder door vaccins die neurotoxinen bevatten, zoals formaldehyde, aluminiumfosfaat of thimerosal, die de bloed-hersenbarrière passeren, resulterend in mogelijk ernstige neurologische aandoeningen en stoornissen, zonder een DHS!



Gebaseerd op het door de CDC aanbevolen vaccinatie-schema voor kinderen voor 2022.

52 doseringen van 15 vaccins voor de leeftijd van 67

72 doseringen van 17 vaccins voor de leeftijd van 187

VOORDAT U DIT LAAT DOEN WILT U WETEN WAT HET IS.

Birth to 2 Months
 Hepatitis B
 Difteria
 Tetanus
 Pertussis
 Polio
 Haemophilus influenzae Type B (Hib)
 Rotavirus
 Hepatitis A
 Pneumococcal (PCV)

2 to 6 Months
 Difteria
 Tetanus
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 PCV
 2 to 6 Months
 Difteria
 Tetanus
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

6 to 12 Months
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

12 to 15 Months
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

15 to 18 Months
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

18 to 24 Months
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

2 to 5 Years
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

6 to 12 Years
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

Other Recommended Vaccines
 Difteria
 Tetanus
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

Additional Recommended Vaccines
 Hib
 Polio
 Hib
 Rotavirus
 Hepatitis B
 PCV
 Rotavirus

Vaccine Ingredients: Different vaccines contain different ingredients including but not limited to: gelatin, antibiotics, egg proteins, antibiotics and Poliovirus, animal and human blood and plasma.
 * For CDC Vaccine Guidelines.

https://www.nvic.org/getmedia/.../52-Doses_web.pdf

Als meerdere intensieve helingsfasen tegelijkertijd plaatsvinden kunnen de zwellingen in de hersenen leiden tot een ontsteking van de hersenen, aangeduid als **encefalitis**. Net als meningitis heeft dit niets te maken met een “infectie”. Encefalitis kan zich ook ontwikkelen na een hersenbeschadiging of een hersenoperatie. Een zwelling in het gebied van de wervelkolom (zie osteosarcoom) kan druk uitoefenen op de hersenvliezen van het ruggenmerg die leiden tot **ruggenmergontsteking** of **myelitis**. Een grote zwelling kan ernstige complicaties veroorzaken.

Vertaling: Arjen Liefers

Bron: www.learninggnm.com