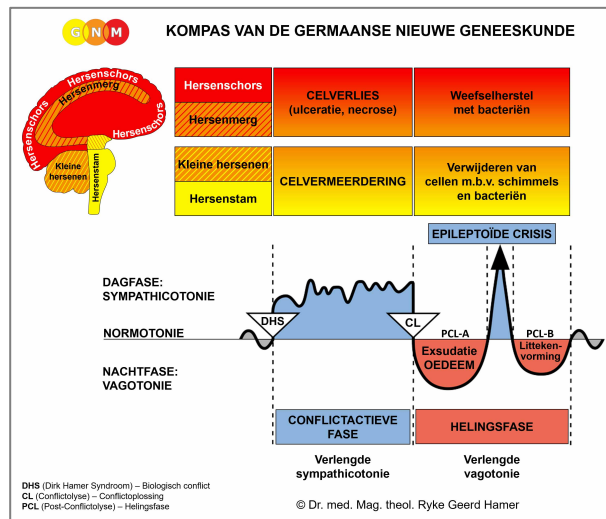




# BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

## OREN

Geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



**Middenoor en buizen van Eustachius**

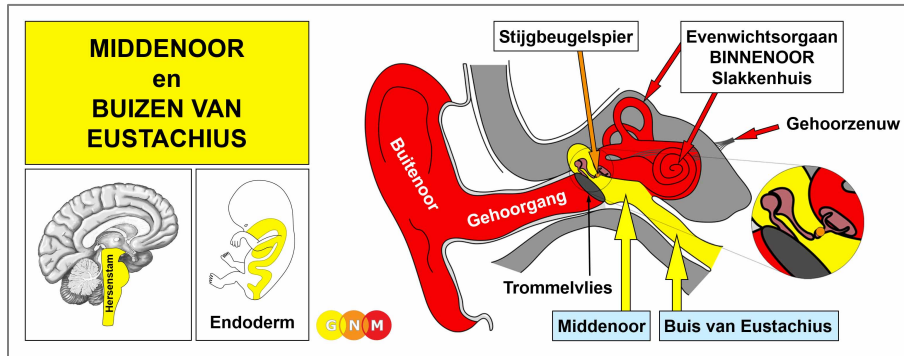
**Stijgbeugelspier**

**Binnenoor – Slakkenhuis**

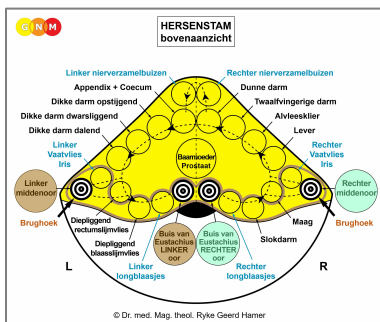
**Binnenoor – Evenwichtsorgaan**

**Buitenoor en gehoorgang**

**Kraakbeen van het oor**



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET MIDDENOOR EN DE BUIZEN VAN EUSTACHIUS:** Het oor bestaat uit een uitwendig gedeelte en een centraal gedeelte, die worden gescheiden door het trommelvlies. Geluidsgolven die door het buitenoor uit de omgeving worden opgevangen worden door het trommelvlies omgezet in mechanische trillingen, die worden doorgegeven aan de **gehoorbeentjes** (hamer, aambeeld, stijgbeugel) die het geluid op hun beurt naar het binnenoor doorgeven. Van daaruit passeren de akoestische golven de cochleaire zenuw (een gedeelte van de gehoorzenuw) richting de hersenen, ter interpretatie. De buis van Eustachius verbindt het middenoor met de mond en de neuskeelholte. Zij helpen de luchtdruk in de oren op het juiste niveau te houden. In evolutionaire termen ontwikkelden het middenoor en de buizen van Eustachius zich vanuit het darmslijmvlies van de strot. Gelijk aan de darmcellen die de “voedselbrok” absorberen (absorptie kwaliteit) en verteren (secretoire kwaliteit), is de biologische functie van het middenoor en de buizen van Eustachius het “inspeekselen” en “verteren” van de “hoorbrok”. Het middenoor en de buizen van Eustachius bestaan uit intestinaal cilinderepitheel, zijn afkomstig van het endoderm en worden daarom aangestuurd vanuit de hersenstam.



**HERSENNIVEAU:** In de **herzenstam** hebben het middenoor en de buizen van Eustachius elk twee controlecentra die in de nabijheid liggen van de hersenrelais van de organen van het spijsverteringskanaal.

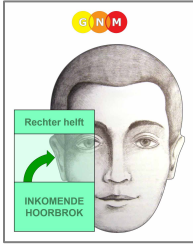
Het rechter middenoor en de rechter buis van Eustachius worden vanuit de rechterkant van de hersenstam aangestuurd; het linker middenoor en de linker buis van Eustachius worden vanuit de linker helft van de hersenstam aangestuurd. Er is geen kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan. De controlecentra van het middenoor bevinden zich lateraal, aan de rand van de hersenstam en de kleine hersenen (bekend als de brughoek). Het is vanuit dit gebied waar de gehoorzenuw ontspringt.

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

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Het biologische conflict dat verband houdt met het middenoor en de buizen van Eustachius is een “**brokconflict**”, in het bijzonder een conflict dat verband houdt met een “**hoorbrok**”.

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 OOR EN RECHTER BUIS VAN EUSTACHIUS



Gelijk aan de rechterhelft van de mond en keelholte correleren **het middenoor en de buis van Eustachius van het rechteroor** met een “**ingaaende brok**” en met “**het niet kunnen opvangen van een hoorbrok**”.

Het gewenste geluid kan betrekking hebben op de stem van een bepaald persoon. Pasgeborenen en baby's lijden het conflict wanneer ze de geruststellende stem van de moeder niet kunnen “opvangen”. Een compliment (op school, thuis, op het werk), een erkenning, een goedkeuring, een aanbod, een voorstel, een belofte, een verontschuldiging, een bekentenis of de “ik hou van jou” – brok waar men naar hunkert kan het conflict ook activeren. In biologische termen is de “hoorbrok” gelijk aan voeding. Een hoorconflict kan ook worden ondervonden wanneer een belangrijke boodschap (een aankondiging) of een geluid (telefoonbel, babyfoon, sirene of andere akoestische waarschuwingssignalen) gemist werd, waardoor bijvoorbeeld een gevaarlijke situatie ontstond. De gewenste “klank” kan ook het “geluid van stilte” zijn.

## LINKER OOR EN LINKER BUIS VAN EUSTACHIUS



Gelijk aan de linkerhelft van de mond en keelholte hebben **het middenoor en de buis van Eustachius van het linkeroor** betrekking op een “**uitgaande brok**” en op het “**niet in staat zijn om een hoorbrok te elimineren**” (oorspronkelijk de keutelbrok).

Een dergelijk ongewenste “hoorbrok” heeft betrekking op elk “vuil geluid” dat men wil “eliminieren”, bijvoorbeeld een belediging, verbale aanvallen, een beschuldiging, klachten, scheldwoorden, kritiek, ongewenst nieuws, iets horen waarvan je van slag raakt, de stem van een zeurende baas, collega, ouder of echtgenoot of, voor een pasgeborene, de stem van een vreemde.

**CONFLICTACTIEVE FASE:** Vanaf de start van het DHS vermeerderen de cellen van het middenoor of de buis van Eustachius zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. Het **biologische doel van de celtoename** is om beter in staat te zijn om de “hoorbrok” te absorberen (rechteroor) of te elimineren (linkeroor). Vandaar dat tijdens conflictactiviteit het gehoorvermogen daadwerkelijk wordt versterkt (in de natuur is het horen van de nadering van een roofdier of andere potentiële gevaren van essentieel belang om te overleven). Als het conflict aanhoudt ontwikkelt zich een vlakgroeiende (absorptief type) of compacte tumor (secretoire type) in het oor. Bij langdurige conflictactiviteit kan de celgroei het middenoor volledig vullen of de buis van Eustachius afsluiten. De buizen van Eustachius transporteren lucht van de achterkant van de neus naar het middenoor om de druk in het oor gelijkmatig te houden. Als een buis van Eustachius eenmaal is geblokkeerd ontstaat een vacuüm in het oor waardoor het **trommelvlies naar binnen oprekt**. Hierdoor wordt het gehoor bemoeilijkt, omdat het ingeklapte trommelvlies niet meer kan trillen. **Het oor voelt op dat moment “geblokkeerd”**.

**HELINGSFASE:** Na de conflictoplossing (CL) verwijderen schimmels of mycobacteriën zoals TBC-bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. **Helingssymptomen** zijn een **loopoor** (afscheiding uit het oor) en **oorpijn** als gevolg van de zwelling, met enige mate van gehoorverlies. Dit wordt gewoonlijk een **middenoorontsteking** (otitis media) genoemd. Wanneer een genezingsproces plaatsvindt in de buis van Eustachius doet de afvoer van de afscheiding naar het middenoor een “middenoorontsteking” vermoeden. **Candida in het oor** treedt op wanneer schimmels het genezingsproces begeleiden.

**OPMERKING:** De gehoor- en evenwichtsenuw (nervus vestibulocochlearis) loopt door de hersenrelais van het middenoor. Een middenoorontsteking gaat daarom gepaard met **een verlies van evenwichtsgevoel** (zie ook brughoektumor en duizeligheid gerelateerd aan het binnenoor), wat niet het geval is wanneer de buizen van Eustachius een genezingsproces doormaken.

**Als de vereiste microben niet beschikbaar zijn bij het oplossen van het conflict**, omdat ze zijn vernietigd door een overmatig gebruik van antibiotica, blijven de extra cellen achter. Uiteindelijk wordt de tumor ingekapseld met bindweefsel. In de conventionele geneeskunde wordt dit gediagnosticeerd als een **oorpoliep**.

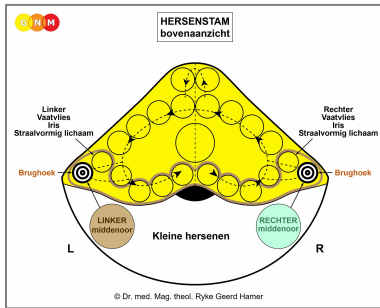
Chronische of terugkerende “**oorinfecties**” geven aan dat het hoorconflict niet volledig is opgelost (hangende genezing). Het constante weefselherstel kan leiden **tot een perforatie van het trommelvlies**, waarbij de pus voortdurend uit het middenoor wordt afgevoerd. Uiteindelijk gaat **het gehoorvermogen achteruit** (vergelijk met gehoorverlies gerelateerd aan het binnenoor). Vaak leidt het leed van “niet in staat zijn om een hoorbrok op te vangen” tot verdere hoorconflicten die de toestand verder zullen verslechteren. Daarom is het leren van GNM voordat de symptomen zich voordoen een **echte preventieve geneeskunde**.

Problemen met het gehoor genereren gemakkelijk een eigenwaarde-inbreuk conflict, waarbij de gehoorbeentjes van het middenoor betrokken zijn (**hamer, aambeeld, stijgbeugel**). Na verloop van tijd veroorzaakt de aanhoudende verkalking van de gehoorbeentjes **otosclerose**, overmatige botgroei, met verdergaand gehoorverlies tot gevolg.



Een eigenwaarde-inbreuk conflict kan ook het oorbot (mastoïd), het uitstekende bot achter het oor, beïnvloeden, wat resulteert in **mastoïditis**. Een middenoorontsteking met tijdelijke gehoorproblemen gaat daarom vaak gepaard met een ontsteking van het oorbot. De standaard theorie dat de “infectie zich verspreidt” van het middenoor (endoderm) naar het oorbot (nieuw mesoderm) heeft geen wetenschappelijke basis.

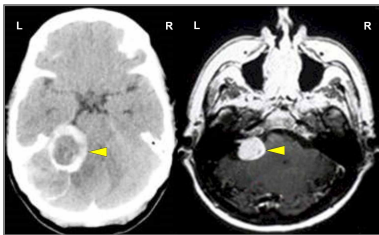
**BRUGHOEKTUMOR:** Volgens de conventionele geneeskunde is een brughoektumor of akoestisch neuroom een “hersentumor” (gloom) op de akoestische zenuw (vergelijk met opticus neuroom). De “tumor” wordt ook “**vestibulair schwannoom**” genoemd, omdat de tumor naast neuroglia van de zogenaamde “Schwann-cellen” bestaat uit een bepaald type gliacellen. Vanwege de betrokkenheid van de gehoorzenuw is een typisch symptoom van een brughoektumor naast het verlies van gehoor **een verlies van evenwichtsgevoel** (zie ook duizeligheid gerelateerd aan het binnenoor).



De auditieve – of gehoorzenuw verlaat de hersenstam in de brughoek, het overgangsgebied tussen de hersenstam en de kleine hersenen, van waaruit het omhoog loopt om het binnenoor te voorzien. Het is precies op deze grens, waar het rechter – en linker middenoor worden aangestuurd, waar brughoektumoren worden gevonden.

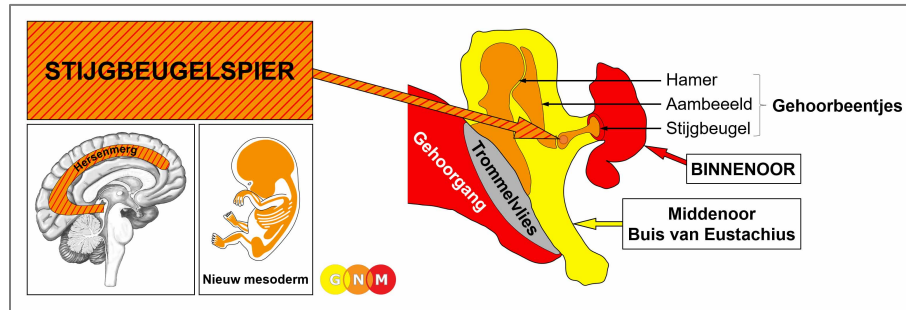
**OPMERKING:** Wanneer een oedeem in het hersenrelais van het vaatvlies, iris, straalvormig lichaam of het borstklierrelais op het controlecentrum van het middenoor drukt veroorzaakt dit ook evenwichtsproblemen (duizeligheid), omdat de gehoorzenuw, die het spel van balans en beweging aanstuurt, door de hersenrelais van het middenoor loopt. Een grondige hersenscananalyse zal de exacte oorzaak van het symptoom onthullen.

In GNM-termen bestaat een brughoektumor of akoestisch neuroom uit neuroglia-cellen (bindweefsel van de hersenen), die zich ter plaatse ophopen tijdens het tweede gedeelte van de helingsfase (**PCL-B**), om het hersenrelais waar de impact van het gehoorconflict plaats vond te herstellen.



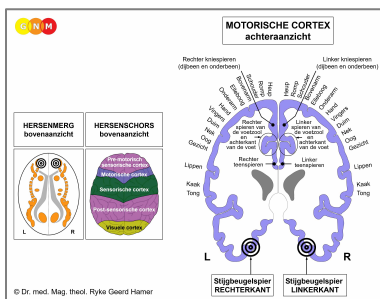
De CT aan de linkerkant toont een glia-ring in het hersenrelais dat het linker middenoor aanstuurt (zie het GNM-schema hierboven), waarmee het begin van **PCL-B** wordt aangegeven. De hersenscan aan de rechterkant toont een verder gevorderd helingsproces. In de conventionele geneeskunde wordt ten onrechte aangenomen dat de toename van het gliaweefsel een “hersentumor” is.

**OPMERKING:** Neuroglia-cellen (zichtbaar als wit op een CT-scan) beginnen het herstel van het hersenrelais vanuit de *periferie*! Dit is in tegenspraak met de gevestigde theorie dat een kanker, inclusief een “hersenkanker”, groeit door voortdurende celvergroting die leidt tot de vorming van een tumor.



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE STIJGBEUGELSPER:** Het middenoor bevat drie kleine botjes of gehoorbeentjes (hamer, aambeeld en stijgbeugel) die het geluid dat wordt opgevangen verder begeleiden van de gehoorgang naar het binnenoor. De stijgbeugelspier (musculus stapedius), die is bevestigd aan de stijgbeugel, is van fundamenteel belang om de geluidsoverdracht te dempen. Onder normale omstandigheden is de stijgbeugelspier ontspannen, waardoor geluiden uit de externe omgeving helder kunnen worden waargenomen. Wanneer echter een plotseling intens lawaai het oor bereikt, trekt de stijgbeugelspier samen om het geluid te dempen, om het binnenoor tegen beschadiging te beschermen. De stijgbeugelspier bestaat uit dwarsgestreepte spieren, is afgeleid van het nieuw mesoderm en wordt aangestuurd vanuit het hersenmerg en de hersenschors.

**OPMERKING:** Tijdens de slaap bevindt het organisme zich in een natuurlijke rusttoestand (vagotonie), met uitzondering van de sensorische waarneming zoals het gehoor, die in een verhoogde staat blijft om zich onmiddellijk bewust te worden van potentiële gevaar. Vandaar dat de stijgbeugelspier tijdens vagotonie ontspannen is, om de kleinste ruis uit de omgeving te kunnen opvangen. Dit is ook een van de redenen waarom tijdens de zwangerschap, vanaf de vierde maand, de vruchtbare vrouw in een langdurige staat van vagotonie is.



**HERSENNIVEAU:** De stijgbeugelspier heeft twee controlecentra in de nieuwe hersenen. De trofische functie van de spier, verantwoordelijk voor de voeding van het weefsel, wordt aangestuurd vanuit het **hersenmerg**; de samentrekking van de spier wordt aangestuurd vanuit de **motorische cortex** (een deel van de hersenschors). De stijgbeugelspier in het rechteroor wordt vanuit de linkerkant van het hersenmerg aangestuurd; de stijgbeugelspier in het linkeroor wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings gerelateerd verband tussen de hersenen en het orgaan (zie GNM-diagram dat de **motorische homunculus** toont).

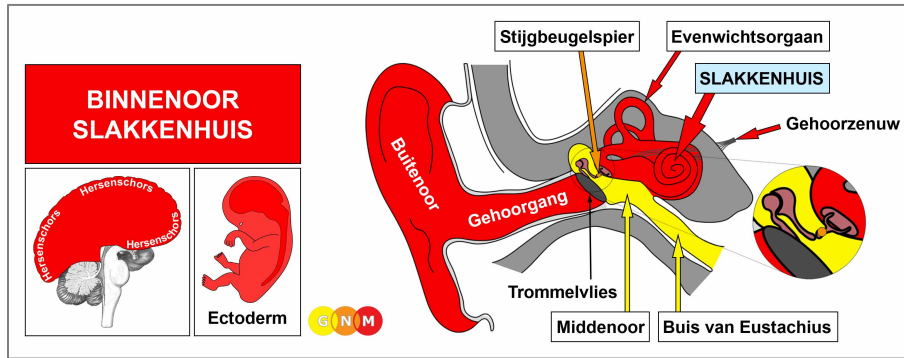
**BIOLOGISCH CONFLICT:** Het biologische conflict dat verband houdt met de stijgbeugelspier is, naar zijn functie, een **geluidsconflict**, veroorzaakt door een ondraaglijk geluid, zoals luide knallen, ontploffingen, explosies, schoten, loeiende sirenes, muziek met een zeer hoog decibelniveau, indringend gekrijs of geschreeuw en dergelijke.

**CONFLICTACTIEVE FASE:** **Celverlies (necrose) van spierweefsel van de stijgbeugelspier** (aangestuurd vanuit het hersenmerg) en, evenredig aan de mate en duur van de conflictactiviteit, toenemende **verlamming van de stijgbeugelspier** (aangestuurd vanuit de motorische cortex) waardoor **hyperacusis** optreedt, met een verminderde geluidstolerantie, terwijl normale geluiden als zeer luid worden ervaren.

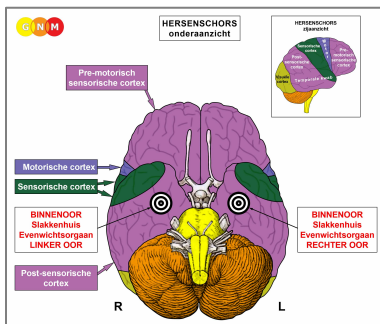
**OPMERKING:** De dwarsgestreepte spieren behoren tot de groep organen die reageren op het gerelateerde conflict met functioneel verlies (zie ook Biologische Speciaalprogramma's van de eilandcellen van de alvelesklier (alfa-eilandcellen en bèta-eilandcellen), binnenoor (slakkenhuis en evenwichtsorgaan),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

**HELINGSFASE:** Tijdens de helingsfase wordt de stijgbeugelspier gereconstrueerd. De verlamming (hyperacusis) reikt tot in **PCL-A**. De Epileptōide Crisis manifesteert zich als **stijgbeugelspierspasmen** (equivalent aan een focale aanval), waardoor een pijnlijk “fladderend gevoel” in het oor ontstaat. In **PCL-B** fase keert de functie van de stijgbeugelspier terug naar normaal.

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



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET SLAKKENHUIS:** Het slakkenhuis is een spiraalvormige holte in het binnenoor. Het slakkenhuis is het orgaan waar het sensorische gehoor plaatsvindt. Het ontvangt de geluidsgolven van het buitenoor en de gehoorgang en zet deze om in elektrische impulsen, die via de gehoor- en evenwichtszenuw worden doorgegeven aan de hersenen, ter interpretatie. De gehoor- en evenwichtszenuw, of nervus vestibulocochlearis, is verdeeld in een vestibulaire tak, voor evenwicht en beweging en een cochleair gedeelte, die verantwoordelijk is voor het gehoor. Het slakkenhuis is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



**HERSENNIVEAU:** Het slakkenhuis wordt aangestuurd vanuit de **post-sensorische cortex** (deel van de hersenschors). Het slakkenhuis van het rechter oor wordt aangestuurd vanuit de linkerkant van de cortex; het slakkenhuis van het linker oor wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

**OPMERKING:** Het slakkenhuis deelt het hersenrelais met het evenwichtsorgaan.

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Het biologische conflict dat verband houdt met het slakkenhuis van het binnenoor is een **hoorconflict** dat wordt ervaren als **“Ik wil dit niet horen!”** Irritante of hinderlijke geluiden zoals een blaffende hond, een schreeuwend kind, bouwlawaai (drilboren, kettingzagen, generatoren), verkeerslawaai (luide vrachtwagens, sirenes van ambulances, brandweerauto's of politieauto's), luidruchtige burens, grasmaaiers, grastrimmers, luide of vervelende muziek, de zeurende stem van een persoon of iets schokkends dat werd gezegd (**“Ik kan niet geloven wat ik zojuist heb gehoord!”**) zijn voorbeelden van wat het conflict zou kunnen veroorzaken. Gehoorconflicten ontstaan vaak aan de **telefoon**. Muzikanten en muzikkliefhebbers met zeer fijne oren kunnen aan een gehoorconflict lijden tijdens een slechte muzikale uitvoering. Voor iemand met gevoelige oren kan de kleinste ruis al oorgerelateerd leed veroorzaken.

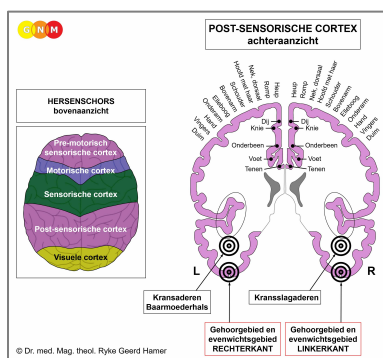
**CONFLICTACTIEVE FASE: Functioneel verlies** van de cochleaire tak van de gehoor- en evenwichtszenuw, resulterend in het waarnemen van geluiden in één of beide oren zonder een externe bron. Deze aandoening wordt **tinnitus** of **oorsuizen** genoemd (te vergelijken met hyperacusis veroorzaakt door een geluidskonflikt, gekoppeld aan de stijgbeugelspier).

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



Het rinkelen, zoemen, neuïën, fluiten, klikken, rinkelen, sissen, brullen en dergelijke, is een frequentie van het geluid dat werd gehoord tijdens het gehoorconflict. Het **biologische doel van de tinnitus** is om een waarschuwingssignaal af te geven: “De vorige keer dat je dit hoorde, was je in gevaar. Kijk uit!”. Dit verklaart de verscheidenheid aan geluiden die mensen met tinnitus horen. Afhankelijk van de omvang van het conflict kunnen de geluiden mild zijn en alleen merkbaar zijn in een stille kamer, of extreem luid worden, waardoor het moeilijk wordt om andere geluiden te horen (vergelijk dit met gehoorverlies in de helingsfase). Een persoon hoort mogelijk ook “volledige geluiden” of geluiden zoals motorgeluid, het rinkelen van een telefoon, een muziekmelodie (“muziektinnitus”) of een terugkerende zin of woord (“woordtinnitus”). Als de tinnitus constant aanwezig is, geeft dit aan dat het conflict niet is opgelost. Het is mogelijk dat het tinnitusgeluid zelf een gehoorconflict veroorzaakt, wat leidt tot een chronische aandoening (hangend conflict).

**OPMERKING:** Of het slakkenhuis van het rechter- of linker binnenoor (of beide) zijn aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is.



De hersenrelais van het binnenoor bevinden zich direct onder de controlecentra van de kransslagaderen en de kransadere/baarmoederhals, die respectievelijk zijn toegewezen aan een mannelijk territoriumverlies-conflict en een vrouwelijk seksueel conflict. Vandaar dat het gehoorconflict (“Ik wil dit niet horen!”) met betrekking tot het slakkenhuis ook een territorium- of seksueel aspect kan hebben (de stem van een “roofdier” of rivaal in het territorium, de stemmen van ruziënde mensen in het huis, de stem van de seksuele misbruiker, het horen van ouders die seks hebben, te horen krijgen dat iemands seksuele partner ontrouw was). Hetzelfde geldt voor het evenwichtsorgaan. Of het conflict op een mannelijke of vrouwelijke manier wordt ervaren, wordt bepaald door iemands geslacht, biologische handigheid en hormoonstatus.

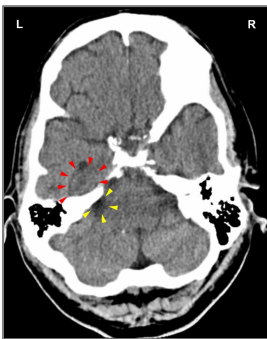
Wanneer beide gehoorconflicten worden geassocieerd met geluiden en lawaai zal de persoon een dubbele “**geluidstinnitus**” ontwikkelen **die beide oren** betreft. Als echter een van beide conflicten of beide werd(en) geactiveerd door de stem (men) van een persoon (personen), leidt dit tot het **horen van stemmen**. In GNM noemen we dit een **Gehoor Constellatie**. De conventionele geneeskunde beschouwt het horen van stemmen als een psychische stoornis (“paranoïde schizofrenie”). In de context van GNM is het horen van stemmen in wezen een dubbele tinnitus, met het verschil dat een persoon in plaats van één of meer geluiden hoort, één of meer stemmen hoort. De stem(men) komen overeen met de stemmen die werden gehoord toen het oorspronkelijke hoorconflict plaatsvond. Traumatische hoorconflicten kunnen resulteren in ernstige auditieve wanen.



**Syndroom van Down:** Dr. Hamer deed de baanbrekende ontdekking dat het syndroom van Down niet, zoals wordt aangenomen, wordt veroorzaakt door een trisomie 21 (een derde chromosoom dat is gehecht aan het 21e genenpaar) of door mozaïcisme (sommige lichaamscellen hebben trisomie 21, anderen hebben het typisch aantal chromosomen) maar door biologische conflicten van de foetus, om precies te zijn een **dubbel hoorconflict** dat optrad tijdens de eerste drie maanden van de zwangerschap (zie GNM-artikel “Erfelijke ziekten’ begrijpen” en hoe een vierjarig kind de aandoening overwon door de toepassing van German New Medicine).

**OPMERKING:** Een trisomie kan worden veroorzaakt voor de conceptie, omdat het een gebeurtenis is die al in de eicel of in het sperma plaatsvindt. Toch zijn er kinderen met een **trisomie 21 zonder de kenmerkende symptomen en kenmerken van het downsyndroom** (*Journal of Medical Genetics*, juli 1997).

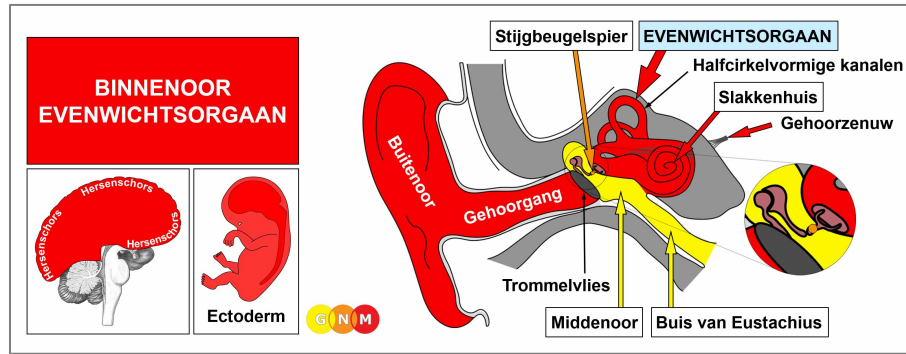
**HELINGSFASE:** Tijdens de helingsfase (**PCL-A**) neemt het volume van het tinnitus-geluid af. De zwelling door het oedeem (vochtophopping) in het binnenoor veroorzaakt echter op dat moment **gehoorverlies** (verlies van de frequentie van het tinnitus-geluid) **of gehoorverlies** in het aangedane oor (vergelijk met gehoorverlies gerelateerd aan het middenoor). Als het oedeem eenmaal is uitgedreven (tijdens de Epileptoïde Crisis), keert het gehoorvermogen langzaam terug naar normaal, mits er geen conflictrecidieven zijn. Triggers die een hoorconflict reactiveren kunnen ook een geur zijn (de geur van de “boodschapper”) of een visueel spoor (de plek waar het geluid vandaan kwam). Bij een hangende heling neemt het weefsel in het binnenoor geleidelijk af, wat op termijn leidt tot een toenemend functieverlies en dientengevolge doofheid. Daarom is het belangrijk om het oorspronkelijke conflict zo snel mogelijk te identificeren en op te lossen.



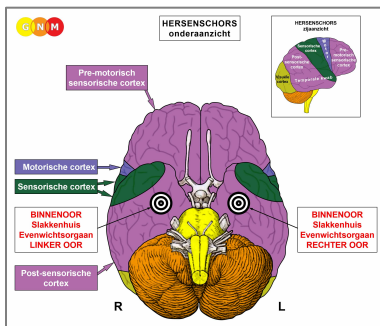
Deze CT-scan toont een oedemateuze ring (perifocaal en intrafocaal oedeem) in het “gehoorrelais” aan de linkerkant van de hersenschors (zie rode pijlen – [bekijk het GNM-diagram](#)). Vandaar het gehoorverlies in het rechter oor (in **PCL-A**).

De gele pijl wijst naar een oedeem in het controlecentrum van de dwarsliggende dikke darm (in de hersenstam). Het gerelateerde “onverteerbare brokconflict” deed zich hoogstwaarschijnlijk voor samen met het hoorconflict (voor een rechtshandige persoon met betrekking tot een partner).

Gehoorproblemen veroorzaken vaak eigenwaarde-inbreukconflicten vanwege “niet goed kunnen horen”. Dit heeft invloed op de gehoorbeentjes (**hamer, aambeeld, stijgbeugel**) van het middenoor, wat kan resulteren in een permanent gehoorverlies (zie otosclerose). Het gebruik van een hoortoestel terwijl het binnenoor geneest kan daarom een zeer bemoedigend effect hebben.



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET EVENWICHTSORGAAN:** Het evenwichtsorgaan is het gebied van het binnenoor waar de halfcirkelvormige gangen en het slakkenhuis samenkomen. Het is het deel van het oor dat het gevoel van evenwicht en beweging regelt (de cochleaire tak van de gehoor- en evenwichtszenuw is verantwoordelijk voor het gehoor). Het evenwichtsorgaan is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



**HERSENNIVEAU:** Het evenwichtsorgaan wordt aangestuurd vanuit de **post-sensorische cortex** (deel van de hersenschors). Het evenwichtsorgaan van het rechteroor wordt aangestuurd vanuit de linkerkant van de cortex; het evenwichtsorgaan van het linkeroor wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

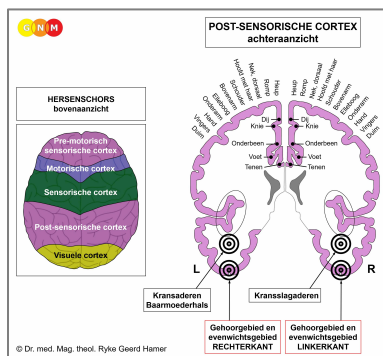
**OPMERKING:** Het evenwichtsorgaan deelt het aansturend relais met het slakkenhuis.

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Naar zijn functie is het biologische conflict dat verband houdt met het evenwichtsorgaan een **evenwichtsconflict**, of beter gezegd een **valconflict**. Elke val (per ongeluk vallen tijdens het sporten, op het werk, van de trap vallen, uitglijden op een nat of ijsig oppervlak, een val van een ladder, struikelen over een kabel) kan het conflict veroorzaken. Bepaalde beroepen (bouwvakkers, dakdekkers) maar ook kinderen en ouderen lopen meer risico. Mensen met ALS of MS, die moeite hebben met balanceren, leven vaak in angst om te vallen. Hetzelfde geldt voor epileptici. Het conflict heeft ook betrekking op iemand zien vallen of in elkaar zien zakken (getuige zijn van iemand met een beroerte of een hartaanval) of horen dat een geliefde valt of “doodvalt”. In overdrachtelijke zin kan het conflict worden ervaren als “uit de gratie vallen” of als het gevoel “gedumpt” te worden, bijvoorbeeld na een scheiding.

**CONFLICTACTIEVE FASE: Functioneel verlies** van de vestibulaire tak van de nervus vestibulocochlearis, resulterend in een verlies van evenwicht, een aandoening die **draaiduizeligheid** of **vertigo** wordt genoemd (zie ook brughoektumor en duizeligheid door een “middenoorontsteking”).

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

Het symptoom **duizeligheid** is een **gevoel van draaien, wankelen of zijwaarts om dreigen te vallen** (draaiduizeligheid moet niet worden verward met “lichte duizeligheid” of “licht worden in het hoofd”). De neiging om naar rechts of naar links te vallen wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Vandaar dat wanneer een rechtshandig persoon een aan de moeder verwant valconflict heeft geleden, er een neiging is naar links te vallen of te draaien, dat wil zeggen naar de moeder toe (met de Hamerse Haard aan de rechterkant van de hersenschors); terwijl als het conflict partner-gerelateerd is, er de neiging is om naar rechts te vallen of te draaien, dat wil zeggen naar de partner toe (met de Hamerse Haard aan de linkerkant van de hersenschors). Voor linkshandigen is het omgekeerd. Als het conflict zich op een soortgelijke manier herhaalt, neigt het vallen of draaien altijd naar de kant die betrekking heeft op het oorspronkelijke conflict. Als het DHS bijvoorbeeld een val naar links was, is het specifieke duizeligheids-symptoom ook een gevoel van linksom draaien of vallen.

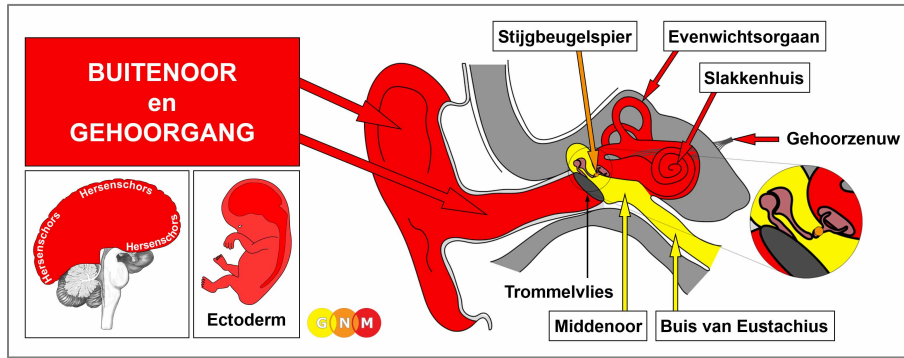


De hersenrelais van het binnenoor bevinden zich direct onder de controlecentra van de kransslagaderen en kransadere/baarmoederhalslijmvlies, die respectievelijk zijn toegewezen aan een mannelijk territoriumverlies-conflict of een vrouwelijk seksueel conflict. Vandaar dat het valconflict betreffende het evenwichtsorgaan ook een territorium- of seksueel aspect kan hebben (het gevoel dat “de partner” hem/haar heeft laten vallen). Hetzelfde geldt voor het slakkenhuis. Of het conflict op een mannelijke of vrouwelijke manier wordt ervaren wordt bepaald door iemands geslacht, lateraliteit en hormoonstatus.

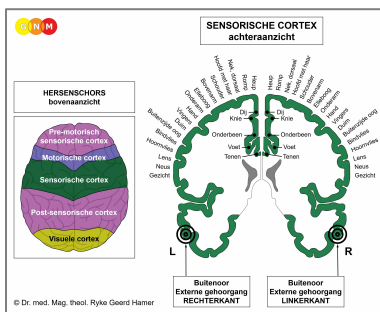
**HELINGSFASE:** Tijdens de helingsfase neemt de duizeligheid af. De Epileptoïde Crisis manifesteert zich als een plotselinge **duizeligheidsaanval**, mogelijk met ernstige misselijkheid en braken. De omvang van de Epileptoïde Crisis wordt bepaald door de intensiteit en duur van de conflictactieve fase. Terugkerende duizeligheidsaanvallen worden geactiveerd door een spoor dat werd ingesteld toen het oorspronkelijke valconflict plaatsvond. Alcohol kan bijvoorbeeld zo’n spoor zijn.

Als de **valconflicten** de evenwichtsorganen van beide oren betreffen veroorzaakt dit in GNM-termen een **Duizeligheid Constellatie**. Symptomen zijn een wijde en wankelende gang met slingerende bewegingen. De medische term voor deze aandoening is “**ataxie van Friedreich**”. De fysieke coördinatiestoornissen en onhandigheid zijn niet het gevolg van spierzwakte maar van storingen in het evenwichtsorgaan, veroorzaakt door de “dubbele duizeligheid”. Omdat baby’s en ouderen meer kans hebben op valconflicten, ontwikkelt ataxie zich vaker in de kindertijd en op latere leeftijd.

**De ziekte van Menière** is volgens de conventionele geneeskunde “een stoornis van het binnenoor die de balans en het gehoor beïnvloedt”. Op basis van GNM is de aandoening een combinatie van conflicten; te weten een valconflict (waarbij het evenwichtsorgaan betrokken is) in combinatie met een hoorconflict (waarbij het slakkenhuis betrokken is).

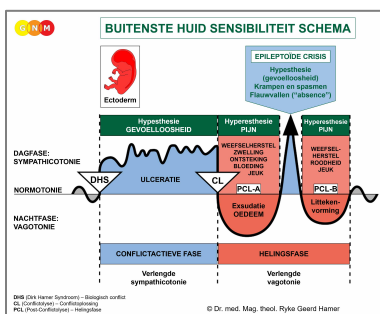


**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET BUITENOOR EN DE GEHOORGANG:** De gehoorgang strekt zich uit van het buitenoor tot het trommelvlies. Het buitenoor (oorschelp) is gemaakt van kraakbeen dat bedekt is met de huid (lederhuid en opperhuid). De belangrijkste functie van het buitenoor is om geluid uit de externe omgeving op te vangen en deze via de gehoorgang naar het middenoor te dragen, waar de akoestische golf wordt omgezet in trillingen die het binnenoor bereiken. De bekleding van het buitenoor en van de gehoorgang bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.



**HERSENNIVEAU:** De epitheelbekleding van het buitenoor en de gehoorgang wordt aangestuurd vanuit de **sensorische cortex** (deel van de hersenschors). Het buitenoor en de gehoorgang van het rechter oor worden aangestuurd vanuit de linkerkant van de hersenschors; het buitenoor en de gehoorgang van het linker oor worden vanuit de rechter hersenschors aangestuurd. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan (zie GNM-diagram dat de **sensorische homunculus** toont).

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Het biologische conflict dat verband houdt met het buitenoor en de gehoorgang is een **“scheidingsconflict”** (opperhuid) die geassocieerd wordt met het oor. Het conflict wordt ervaren als een verlies van contact met de huid van het buitenoor, inclusief de oorlel, of als niet willen worden aangeraakt aan het oor of in het oor (likken of kussen van het oor, onaangenaam oonderzoek, oorpeuteren). Willen dat iets uit het oor verdwijnt, bijvoorbeeld water, kan het conflict ook veroorzaken.



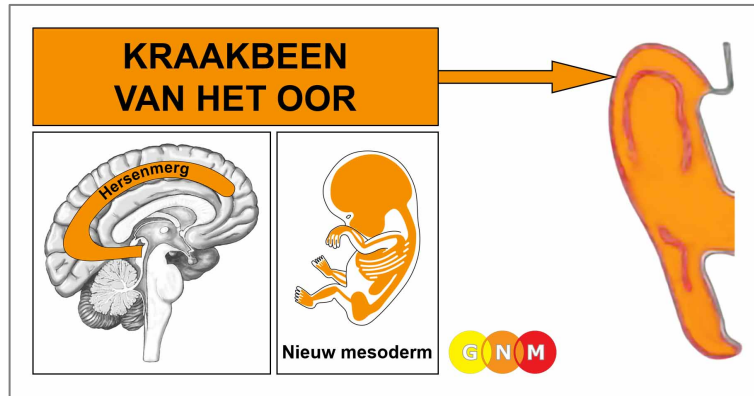
Het Biologische Speciaalprogramma van het **buitenoor** en de **gehoorgang** volgt het **BUITENSTE HUD SENSIBILITEIT SCHEMA** met hypesthesie in de conflictactieve fase en de Epileptoïde Crisis en hyperesthesie in de helingsfase.

**CONFLICTACTIEVE FASE:** [Ulceratie van de epitheelbekleding van het buitenoor en/of de gehoorgang](#). Het **biologische doel van het celverlies** is om het lumen van de gehoorgang te verwijderen om de ontvangst van geluid te bevorderen. Bij intense of langdurige conflictactiviteit **maakt de ulceratie de huid droog en schilferig**; bij acute conflictactiviteit voelt de huid op of in het oor gevoelloos aan (zie Buitenste Huid Sensibiliteit Schema hierboven).

**OPMERKING:** De lederhuid onder de opperhuid van de gehoorgang bevat talgkliertjes die oorsmeer produceren. “Zich vuil voelen” in het oor (“vuile” woorden horen) of een “aanvalsconflict” (beledigende woorden, bijvoorbeeld via de telefoon) kunnen leiden tot een **overproductie van oorsmeer** gedurende de conflictactieve fase.

**HELINGSFASE:** Tijdens de helingsfase wordt het zwerende gebied aangevuld met nieuwe cellen. Typische **helings symptomen** zijn **jeukende oren** en, als het genezingsproces intens is, **huiduitslag** met **ontsteking** en **roodheid**. Het helingsproces in de gehoorgang kan gepaard gaan met een heldere afscheiding, gewoonlijk “**zwemmersoor**” genoemd. Een grote zwelling, een **cholesteatoom** genoemd, kan een **verstopping van de gehoorgang** veroorzaken, wat leidt tot gehoorproblemen totdat het genezingsproces is voltooid.

**OPMERKING:** Of het rechteroor of het linkeroor is aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd conflict beïnvloedt het gebied van het oor dat samenhangt met het gehoor- of scheidingsconflict.



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN HET KRAAKBEEN VAN HET OOR:** Het oorkraakbeen vormt het oor en het buitenste derde deel van de gehoorgang. Het bestaat uit elastisch bindweefsel, bedekt met kraakbeenvlies, ook wel het perichondrium genoemd (in tegenstelling tot ander bindweefsel bevat kraakbeen geen bloedvaten). Het kraakbeen van het oor is afkomstig van het nieuw mesoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit het hersenmerg.



**HERSENNIVEAU:** In het **hersenmerg** wordt het kraakbeen van het rechter oor vanuit de linkerkant van de hersenen aangestuurd; het kraakbeen van het linker oor wordt aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Het biologische conflict dat verband houdt met het kraakbeen van het oor is een **eigenwaarde-inbreuk conflict** betreffende het oor (vergelijk met een eigenwaarde-inbreuk conflict met betrekking tot de gehoorbeentjes). Over het algemeen wordt het conflict ervaren als “mijn oren zijn waardeloos”, bijvoorbeeld omdat je een belangrijke boodschap hebt gemist. Het slecht kunnen horen en daarom niet in staat zijn om een gesprek te volgen kan het conflict ook veroorzaken.

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 door het hersenmerg**.

**CONFLICTACTIEVE FASE:** **Necrose (celverlies)** van kraakbeenweefsel, dat onopgemerkt blijft.

**HELINGSFASE:** Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door **celvermeerdering**, met **zwellings** als gevolg van het oedeem (vochtophoping). Als er bacteriën beschikbaar zijn helpen ze bij het helingsproces. Bij een ontsteking wordt de aandoening **perichondritis** genoemd.



Omdat de oorlel niet uit kraakbeen bestaat blijft de ontsteking beperkt tot de oorschelp.

**OPMERKING:** Of het rechter- of het linker oor betroffen is wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd conflict beïnvloedt het oor dat geassocieerd werd met het eigenwaarde-inbreuk conflict.

**Vertaling: Arjen Liefers**

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