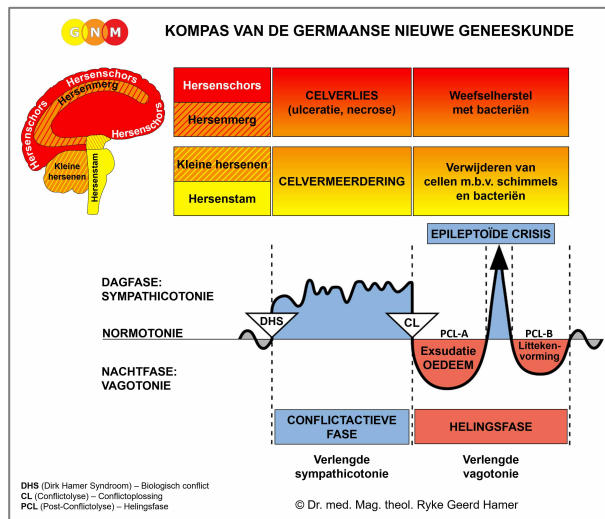




BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

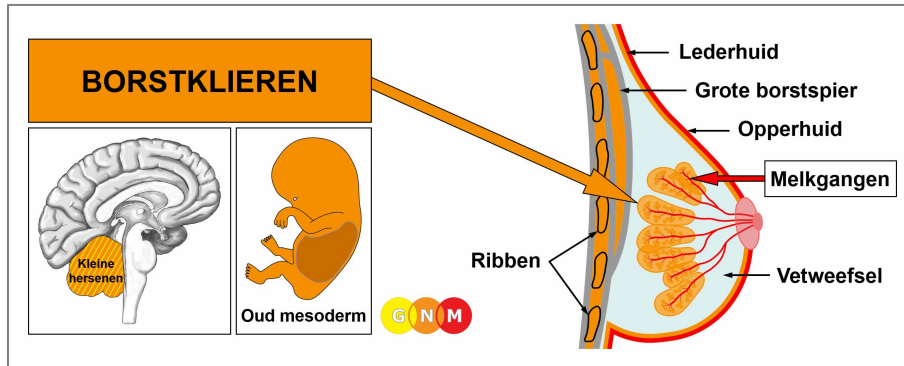
VROUWELIJKE BORST

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



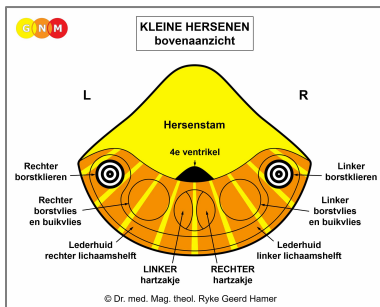
Borstklieren

Melkgangen



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE BORSTKLIEREN: Anatomisch gezien bedekken de borsten de borstspieren die voor de ribben en het borstbeen liggen. Vetweefsel, bindweefsel en ligamenten (de ligamenten van Cooper) bieden ondersteuning aan de borsten en geven ze hun vorm. De vrouwelijke borsten bestaan uit borstklieren die in elke borst uit 15 tot 20 lobben bestaan, die vele kleinere borstkliertjes bevatten. De functie van de borstklieren is om melk te produceren om de jonge nakomelingen te voeden. Tijdens de zwangerschap veranderen hormonen, zoals prolactine, het klierweefsel ter voorbereiding op de borstvoeding. Wanneer een vrouw haar baby borstvoeding geeft vloeit de melk door een netwerk van melkgangen naar de tepel op het puntje van de borst. De tepel wordt begrensd door een donker gedeelte van de huid, de tepelhof. In evolutionaire termen ontwikkelden de borstklieren zich vanuit de zweetklieren van de lederhuid. De tepel is een “binnenstebuitenkering” van de lederhuid; dit is de reden waarom zowel de tepels als de tepelhof zeer gepigmenteerd zijn. Net zoals de lederhuid zijn de borstklieren afkomstig van het oud mesoderm en worden daarom aangestuurd vanuit de kleine hersenen.

OPMERKING: Gedurende de evolutie ontwikkelden zoogdieren aan de rechter- en linkerkant van de middellijn zogenaamde melklijnen, die lopen vanaf de oksels over de tepels naar de lies. Normaliter hebben vrouwen twee borstklieren, één aan elke zijde van het borstbeen, maar overal langs de “embryonale melklijnen” kunnen zich borstweefsel en tepels vormen.



HERSENNIVEAU: In de kleine hersenen worden de borstklieren van de rechter borst vanuit de linkerkant van de hersenen aangestuurd; de borstklieren van de linker borst worden aangestuurd vanuit de rechter hersenhelft (lateraal). Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

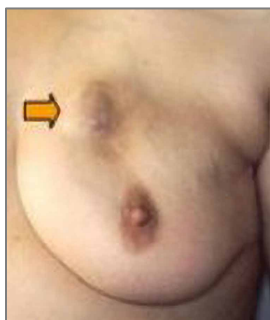
OPMERKING: De rechter en de linker melklijn worden aangestuurd vanuit hetzelfde hersenrelais als de lederhuid.

BIOLOGISCH CONFLICT: In biologische termen staat de vrouwelijke borst synoniem voor verzorgen en zorgzaamheid. Het biologisch conflict dat verband houdt met de borstklieren is daarom een “**nest-zorgconflict**” met betrekking tot het welzijn van een geliefde (inclusief een huisdier) of zorgen over het “nest” zelf (stress met betrekking tot het huis of de werkplek van een vrouw). De borstklieren zijn ook gelinkt aan een **ruzie conflict**. Een ruzie (met de partner, een van de kinderen, een ouder, een vriend) heeft immers ook een “zorg-aspect”.

CONFLICTACTIEVE FASE: Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de borstklierencellen zich tijdens de conflictactieve fase evenredig aan de intensiteit van het conflict. **Het biologische doel van de celvermeerdering** is het verbeteren van de functie van de borstklieren, om daarmee meer melk beschikbaar te hebben wanneer een lid uit het nest in nood is (vrouwelijke zoogdieren verzorgen ook de volwassen mannetjes in het geval van een noodsituatie). Zelfs als een vrouw op dat moment geen borstvoeding geeft of niet meer in de vruchtbare leeftijd is reageren haar borsten nog steeds op een zorgconflict, op deze biologisch zinvolle manier.

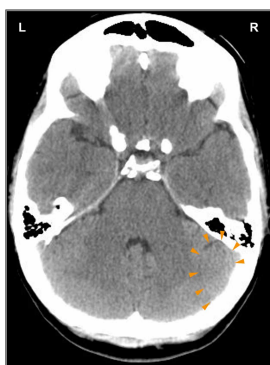
OPMERKING: Vanuit evolutionair oogpunt ontwikkelden de kleine hersenen zich met de bedoeling zich in groepen te verenigen en met elkaar te associëren. Vandaar dat dit de periode was waarin de biologische handigheid en de moeder/kind- of partnergerelateerde conflicten relevant werden. Als een rechtshandige vrouw een nest-zorg conflict lijdt of een ruzie krijgt met betrekking tot haar moeder of kind betreft dit haar linker borst; terwijl als ze het conflict associeert met haar partner haar rechter borst betroffen is. Voor linkshandige vrouwen is het omgekeerd. Als het conflict over het nest zelf gaat, betreft het de moeder/kind-borst (linker borst voor rechtshandige vrouwen, rechter borst voor linkshandige vrouwen).

Bij langdurige conflictactiviteit (hangend conflict) ontwikkelt zich een compacte knobbel in de borst (deze kan zich ook langs de borstlijn vormen). Gedurende deze periode heeft de zogende moeder meer melk in de "conflict gerelateerde borst". In de conventionele geneeskunde wordt deze groei een **glandulaire (lobulaire) borstkanker** of een **mammacarcinoom** genoemd (vergelijk met "borstkanker" die verband houdt met de melkgangen). Als de snelheid van de celdeling een bepaalde limiet overschrijdt wordt de kanker als "kwaadaardig" beschouwd.



Deze afbeelding toont het gezwel van een glandulaire borstkanker in de linker borst, veroorzaakt door een nest-zorgconflict over haar moeder of kind als de vrouw rechtshandig is. De grootte van de knobbel wordt bepaald door de duur en intensiteit van het conflict.

Dr. Hamer: "Een vrouw associeert de band met haar kinderen en haar partner voornamelijk met haar borst. Dit is de reden waarom borstaandoeningen de meest voorkomende medische aandoeningen bij vrouwen zijn."



Op deze CT-scan van hersenen zien we de impact van een nest-zorgconflict aan de rechterkant van de kleine hersenen ([bekijk het GNM-diagram](#)). Het betreft het hersenrelais van waaruit een borstklierkanker in de linkerborst wordt aangestuurd. De scherpe rand van de Hamerse Haard geeft aan dat het conflict nog actief is.

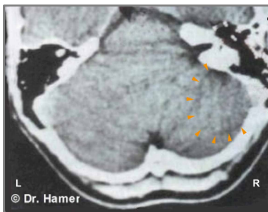
Borstkanker bij mannen: Mannen hebben ook borstklieren, maar de borsten van mannen blijven onderontwikkeld vanwege het hogere testosteronniveau (bij vrouwen bevordert oestrogeen de ontwikkeling van de borsten). Als een man echter een laag testosteronniveau heeft, als gevolg van een actief verliesconflict (zie testikels) of "een conflict-gerelateerde hormonale disbalans", kan hij net als een vrouw een nest-zorg lijden. Mannen letten meestal niet op borstknobbeltjes, net zo min als dat ze een mammogram (moeten) laten maken, daarom is het aantal gevallen van borstkanker bij mannen erg laag.

OPMERKING: Mannelijke productie en afgifte van melk (lactatie) vindt plaats bij een conflict dat verband houdt met de hypofyse die prolactine afscheidt. Prolactine is het hormoon dat de borstklieren stimuleert om melk te produceren.

HELINGSFASE: Na de oplossing van het conflict (CL) worden de cellen die niet langer nodig zijn afgebroken met behulp van schimmels, TBC-bacteriën en andere bacteriën. Tijdens dit proces wordt de “tumor” gevuld met sereuze vloeistof en tuberculeuze afscheiding. Op dit moment kan het geheel worden gediagnosticeerd als een “cyste”. **Helingssymptomen** zijn **zwellings** als gevolg van het oedeem (vochtophoping) in de genezende borst (in PCL-A) en nachtelijk zweeten. Bij het SYNDROOM, dat wil zeggen: met waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict, wordt de zwelling veel groter. De reparatie van het borstweefsel is merkbaar als een **scherpe pijn** die kenmerkend is voor de genezing van alle oud mesodermale weefsels (zie ook gordelroos). De zwaarte van de symptomen wordt bepaald door de mate en duur van de conflictactieve fase. Afhankelijk van de grootte van de tumor kan het genezingsproces enkele maanden duren; bij een hangende genezing als gevolg van conflictrecidieven (terugval in het conflict waardoor het programma opnieuw begint) nog langer. Wanneer de helingsfase wordt verlengd leidt het lopende afbraakproces tot verlies van borstkliercellen. Als een vrouw op dat moment borstvoeding geeft veroorzaakt het **verlies van klierweefsel** (hypoplasie van de borstklier) een vermindering of stopzetting van de melkproductie in de aangetaste borst (vergelijk met gebrek aan melkproductie gerelateerd aan de hypofyse).



Deze afbeelding toont een helende borstkliertumor in de linker borst. De zwelling (met vocht gevuld oedeem) en ontsteking geeft aan dat het Biologische Speciaalprogramma (SBS) zich in PCL-A bevindt (eerste deel van de helingsfase).



Op een hersenscan presenteert de helingsfase (PCL-A) van een glandulaire borstkanker in de linkerborst zich als “gezwollen” oedemateuze ringen (hersenoedeem) in het borstklierrelais aan de rechterkant van de kleine hersenen (bekijk het GNM-diagram).



Door de druk van de tumor vindt de bloederige en **stinkende uitscheiding** een weg via de bovenliggende opperhuid naar de buitenkant van de borst (linkerborst in deze afbeelding).

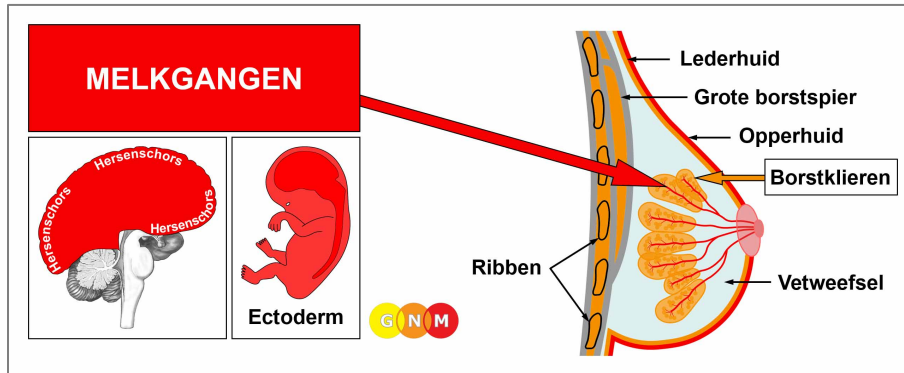
Complicaties bij borstklierkanker komen voor wanneer de lederhuid van de aangedane borst tegelijkertijd een helingsfase ondergaat (zie huidtuberculose). Dit treedt op ofwel door een “aanvalconflict”, dat bijvoorbeeld werd veroorzaakt door een **borstbiopsie**, of wanneer een vrouw een “misvormingsconflict” lijdt dat wordt veroorzaakt door de verminking van haar borst. Bij een hangende genezing lekt de borst continu (let op het eiwitverlies!), wat kan leiden tot een zogenaamd “bezoedelingsconflict”; het zich bezoedeld, vuil, verminkt of misvormd voelen. In dit geval moet een operatie worden overwogen.

De afvalproducten van het celafbraakproces worden afgevoerd via het lymfatisch systeem. Het lymfevocht vloeit voornamelijk naar de okselklier in de oksel van de genezende borst. Dat is de reden waarom die lymfeklier in de helingsfase opzwellt.

Vrouwen die borstkanker hebben lijden vaak een eigenwaarde-inbreuk conflict of zelfdevaluatie-conflict, wat leidt tot de ontwikkeling van een lymfoom (lymfeklierkanker) in het okselknooppunt. In de conventionele geneeskunde wordt de nieuwe “tumor” geïnterpreteerd als een “metastaserende kanker”, gebaseerd op de foutieve veronderstelling dat de lymfevaten als snelwegen dienen voor “zich verspreidende kankercellen”. Als het eigenwaarde-inbreuk conflict ernstig is, meestal na een [borstamputatie](#), beïnvloedt dit ook het borstbeen of de ribben onder de geamputeerde borst (zie botkanker). De borstamputatie kan tevens worden ervaren als een aanval, wat leidt tot een “aanvalconflict”, waardoor zich een melanoom kan ontwikkelen in het gebied van het chirurgische litteken. Mogelijke complicaties treden op wanneer de vloeistof uit het oedeem in de pleuraholte vloeit en aldaar een pleurale effusie (vochtuitstorting) veroorzaakt. Het eigenwaarde-inbreukconflict (“Mijn borst ziet er lelijk uit”) kan tijdens de helingsfase ook tot een plaatselijke zwelling van het vetweefsel (zie lipoom) in de borst uitmonden. Het is niet ongebruikelijk dat een dergelijke tumor abusievelijk wordt gediagnosticeerd als een borstkanker of “uitzaaiing”.

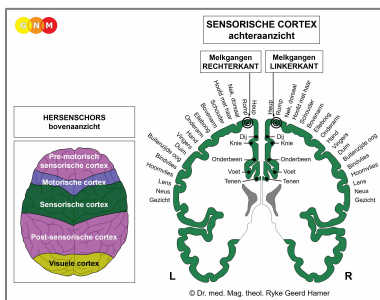
Nadat de tumor is ontbonden blijft er ter plaatse een **holte** achter (zie ook longholten, leverholten, alveesklierholten). Calciumafzettingen op de wanden van de holten zien er op een mammogram uit als **macrocalcificatie** (vergelijk met kalkspatjes of microcalcificatie in de melkgangen). Gelijktijdige waterretentie als gevolg van het **SYNDROOM** laat de holte uitdijen, waardoor een **borstcyste** ontstaat (vergelijk met borstcysten in de melkgangen). Zogenaamde “**fibrocystische borsten**” zijn het gevolg van terugkerende helings- en littekenvormingsprocessen ([PCL-B](#)) in de borst.

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 behulp van bindweefsel. Zo'n ingekapseld gezwel kan jaren later worden gevonden tijdens een mammogram, vaak met ernstige gevolgen.



ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE MELKGANGEN: De melkgangen vormen een gestructureerd netwerk van gangen die zijn verbonden aan de lobben van de borstklieren. Ze monden uit in de hoofdmelkgangen bij de tepel. De tepels zijn kleine uitsteeksels van de huid die zijn voorzien van speciale zenuwen, wat maakt dat ze gevoelig zijn voor stimuli zoals aanraking. Bij zogende vrouwen transporteren de melkgangen de melk van de borstklieren naar de tepel om het kind te kunnen verzorgen. De binnenbekleding van de melkgangen bestaat uit plaveiselepitheel, is afkomstig van het ectoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de hersenschors.

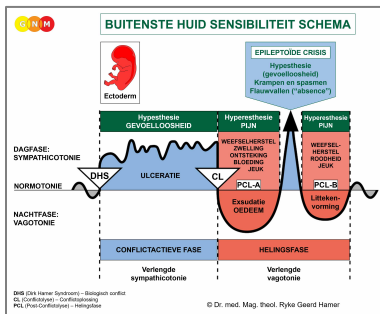
OPMERKING: Nadat de borstklieren zich hadden ontwikkeld migreerden plaveiselepitheelcellen van de buitenste huid via de tepels inwaarts in de melkgangen.



HERSENNIVEAU: De epitheelbekleding van de melkgangen wordt aangestuurd vanuit de **sensorische cortex** (een deel van de hersenschors). De melkgangen in de rechter borst worden aangestuurd vanuit de linkerkant van de hersenschors; de melkgangen in de linker borst worden vanuit de rechter corticale hemisfeer aangestuurd. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan (zie GNM-diagram met de [sensorische homunculus](#)).

BIOLOGISCH CONFLICT: Het biologische conflict dat verband houdt met de melkgangen is een **scheidingsconflict** dat wordt ervaren alsof een geliefde “van mijn borst is gerukt” (vergelijk met het verliesconflict met betrekking tot de eierstokken). Vrouwen lijden scheidingsconflicten door een onverwachte echtscheiding, een beëindigde relatie met een partner, een kind, een ouder of een vriend of wanneer een geliefde persoon (of huisdier) overlijdt. De angst voor de scheiding kan het conflict al activeren. Op dezelfde manier correleren de melkgangen met het leed dat de vrouw **zich juist wil scheiden** van, laten we zeggen, een echtgenoot of een ouder, vanwege bedrog, constante ruzie of misbruik. De scheiding van een huis (het “nest” van de vrouw) houdt ook verand met de melkgangen (vergelijk met nest-zorgconflicten gekoppeld aan de borstklieren). Het verlies van het “nest” is de equivalent van het territoriumverlies-conflict bij mannen.

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



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

CONFLICTACTIEVE FASE: Ulceratie van de bekleding van de betrokken melkgang, evenredig aan de mate en de duur van de conflictactiviteit. De ulceratie vindt plaats in de aftakkingen die uit de lobben van de borstklieren ontspringen of in een van de **hoofdgangen dicht bij de tepel**. Een ernstig scheidingsconflict kan betrekking hebben op alle melkgangen in de conflict gerelateerde borst. Het **biologische doel van het celverlies** is om het lumen van de gangen te verwijden, zodat de melk die niet langer nodig is (vanwege de scheiding) gemakkelijker kan wegvloeien; het grotere lumen van de gangen voorkomt dat de melk zich in de borst ophoopt. De ulceratie blijft meestal onopgemerkt vanwege de **ondergevoeligheid** tijdens de conflictactieve fase (Buitenste Huid Sensibiliteit Schema). Het verlies van gevoel kan tot **de tepel** reiken.

OPMERKING: Of de rechter- of linker borst is aangedaan wordt bepaald door de handigheid van een vrouw en of het conflict moeder/kind of partnergerelateerd is. Als het conflict over het nest zelf gaat betreft het de moeder/kind-borst, d.w.z. de linker borst voor een rechtshandige vrouw en de rechter borst voor een linkshandige vrouw.

Bij een aanhoudend, intens hangend conflict trekt de voortdurende ulceratie de melkgang samen, resulterend in **“harde fibreuse knobbels”** en pijnlijke intrekkingen van de borst. De samentrekking is zichtbaar als een **lokale terugtrekking van de borst** (“putjes of huidintrekkingen”) en een ingetrokken tepel. De aangetaste borst wordt **aanzienlijk kleiner** (terugkerende littekenvorming vanwege een hangende genezing in **PCL-B** maakt de borst ook kleiner). Op een mammogram heeft een fibreus knobbeltje de vorm van een compacte knobbel en kan daarom worden gediagnosticeerd als borstkanker (**“scirrotisch carcinoom”**), ook al is er geen sprake van celdeling “van kankercellen”!

De conflictactieve fase gaat gepaard met **korte termijn geheugenverlies** die zich uitstrekt tot in de **PCL-A** fase. Dit is kenmerkend voor alle scheidingsconflicten (zie Biologische Speciaalprogramma’s met betrekking tot de huid).

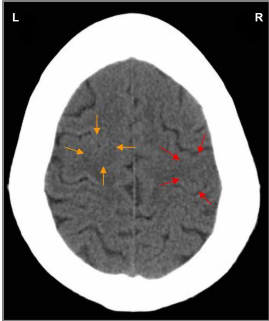
HELINGSFASE: Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het weefselverlies aangevuld door **celvermeerdering**. De **borst is gezwollen, rood, warm en jeukt**. Wanneer de scheiding tegelijkertijd met de huid wordt geassocieerd ontwikkelt zich ook huiduitslag op de borst (zie de ziekte van Paget). Tijdens de genezingsfase keert de gevoeligheid terug naar normaal, wat kan worden aangemerkt als **hyperesthesie**; overgevoeligheid voor aanraking, met name bij de tepel. Door de zwelling lijkt de tepel naar binnen te worden getrokken (vergelijk met de ingetrokken tepel in de conflictactieve fase).

In de conventionele geneeskunde wordt de celvermeerdering in de melkgang gediagnosticeerd als een **intraductale borstkanker**, met een ontsteking als een **inflammatoire borstkanker** (vergelijk met borstkanker gerelateerd aan de borstklieren). Op basis van de Vijf Biologische Wetten kunnen de nieuwe cellen niet als “kankercellen” worden beschouwd omdat de celvermeerdering in werkelijkheid een proces van wederaanvulling van weefsel is. Een “goedaardige” borsttumor wordt meestal gediagnosticeerd als een **intraductaal papilloom** of als **papillair carcinoom**.



Deze foto toont de helingsfase van een intraductale borstkanker in de linkerborst.

De theorie dat borstkanker wordt veroorzaakt door “abnormale genen” kan niet verklaren waarom de “tumor” zich in de rechter- of in de linker borst ontwikkelt, waarom de melkgangen of de borstklieren zijn aangedaan, of waarom de “kanker” op een bepaald moment voorkomt in het leven van een vrouw.



De rode pijlen op deze CT-scan wijzen naar het gebied in de sensorische cortex van waaruit de genezing van een intraductale borstkanker in de linker borst wordt aangestuurd ([bekijk het GNM-diagram](#)). De ongelijkmatige, deels oedemateuze ring van de Hamer Haard bevestigt dat de betreffende vrouw (die linkshandig is) een scheidingsconflict heeft opgelost dat verband houdt met haar partner.

De scan toont ook aan dat sprake is van een “overbelastingsconflict”, verband houdend met haar kind, waarbij de linker hartspier betrokken is. De Hamerse Haard wordt weergegeven als een scherpe ringconfiguratie in het overeenkomstige hersenrelais in de motorische cortex (oranje pijlen). De twee conflicten kwamen hoogstwaarschijnlijk tegelijkertijd voor.

In combinatie met het SYNDROOM, als gevolg van een actief verlatingsconflict of bestaansconflict, wordt overmatig veel vocht vastgehouden en opgeslagen in de genezende borst, wat de zwelling doet toenemen. Een grote zwelling kan de **melkgang afsluiten**. In dit geval raakt de afscheiding, die tijdens het herstelproces wordt geproduceerd, verstopt in de borst, vooral achter de tepel. Biologisch gezien is deze complicatie niet voorzien, omdat als een vrouw borstvoeding geeft, de baby de borst normaal gesproken leegzuigt (volwassen zoogdieren zuigen de uier van de vrouw leeg als de melk verstopt is). Bij niet-zogende vrouwen heeft de melkproductie echter geen mogelijkheid tot afvoer, wat de zwelling en de pijn doet toenemen. Dr. Hamer beveelt daarom aan om de vloeistof twee keer per dag af te kolven of deze uit te laten zuigen door de partner, een vriend of de vroedvrouw, omdat dit minder pijnlijk is (de afscheiding heeft een licht zoete smaak zoals melk). Als een cirrotische borst niet wordt gedraineerd tijdens de helingsfase wordt de borst klein en hard.

Een lekkende borst is een aanwijzing dat de melkgang niet volledig is geblokkeerd of dat het genezingsproces dicht bij de tepel plaatsvindt. De afscheiding die uit de tepel loopt is een **heldere of bloederige vloeistof** (vergelijk met stinkende afscheiding wanneer een borstkliertumor geneest en melkachtige afscheiding gerelateerd aan de prolactine producerende hypofyse). Bij gelijktijdige waterretentie wordt de zwelling in een melkgang meestal gediagnosticeerd als een **borstcyste** (vergelijk met borstcyste in de borstklieren).

Borstontsteking (mastitis) treedt op wanneer de gangen onder de tepel ontstoken raken. Moeders die gescheiden zijn van hun baby, bijvoorbeeld na de bevalling, ontwikkelen borstontsteking zodra ze hun baby weer ononderbroken kunnen verzorgen. **Borstontsteking bij borstvoeding of een ontsteking van de tepel (thelitis)** is gekoppeld aan een scheidingsconflict of, bij vrouwen die borstvoeding geven, wanneer de zuigeling te sterk zuigt.



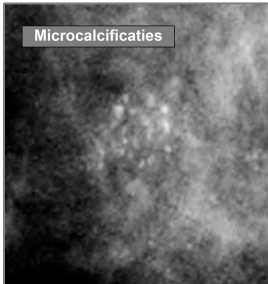
Als het genezingsproces de tepel inclusief de tepelhof betreft wordt dit gediagnosticeerd als **de ziekte van Paget**. In de conventionele geneeskunde wordt dit beschouwd als borstkanker!

Eczeem op de tepelhof (zie opperhuid) geeft aan dat de scheidingsconflicten van een kind of partner in verband werden gebracht met dat specifieke deel van de borst, bijvoorbeeld wanneer de borstvoeding werd gestaakt (ziekenhuisopname van de baby of van de moeder) of door een verlies van fysiek contact met betrekking tot dat gebied. Vandaar dat “de ziekte van Paget” en een intraductale borstkanker gemakkelijk samen kunnen voorkomen.

De Epileptoïde Crisis manifesteert zich als acute pijn. De pijn is niet van “zintuiglijke aard”, maar uit zich als een sterke, trekkende pijn. De pijn komt ook voor in **PCL-B** fase; in dit geval vanwege de littekenvorming.

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).

Na de Epileptoïde Crisis neemt de zwelling van de borst af.



Op een mammogram laat **de voltooiing van het genezingsproces kalkspatjes of microcalcificaties** zien (vergelijk met macrocalcificatie in de borstklieren), die zijn ontstaan door de tijdelijke opslag van melkachtige afscheiding. In de hedendaagse geneeskunde worden deze microcalcificaties in de borst echter als een voorteken van borstkanker beschouwd!

Vertaling: Arjen Lievers

Bron: www.learninggnm.com