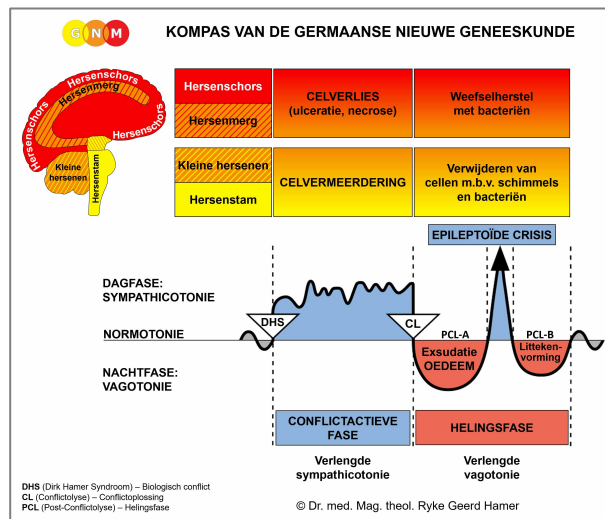


# BIOLOGISCHE SPECIAALPROGRAMMA'S

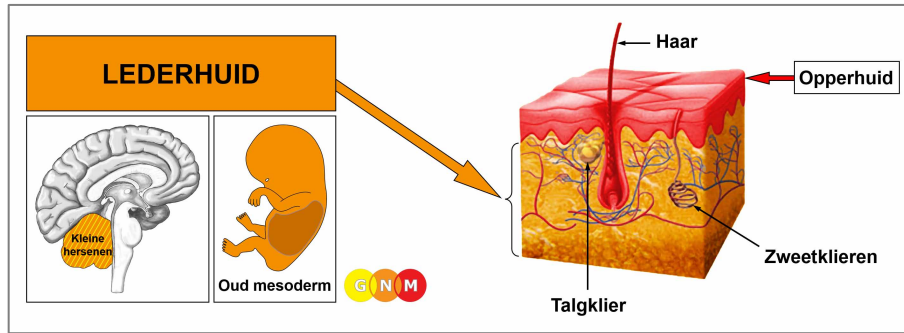
## DE HUID

geschreven door Caroline Markolin, Ph.D.



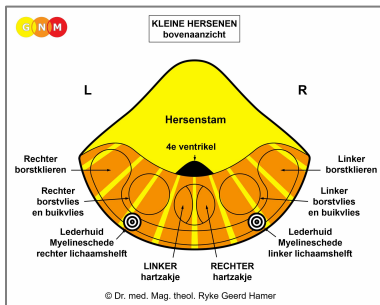
Lederhuid

Opperhuid



**ONTWIKKELING EN FUNCTIE VAN DE LEDERHUID:** De huid bestaat uit twee hoofdlagen; de opperhuid (epidermis) en de lederhuid (dermis of corium). De functie van de relatief dikke lederhuid is om het organisme te beschermen tegen verwondingen en aanvallen. De lederhuid bestaat grotendeels uit melanocyten, de cellen die het pigment melanine maken dat kleur geeft aan de huid en het haar (melanine wordt ook geproduceerd in de iris en in het straalvormig lichaam van de ogen). Melanine absorbeert licht en beschermt de huid daarmee tegen UV-straling. Ingebed in de lederhuid liggen talgklieren en zweetklieren. In evolutionaire termen ontwikkelde de lederhuid zich samen met het borstvlies, het buikvlies en het hartzakje. De lederhuid, inclusief de talgklieren en zweetklieren, zijn afkomstig van het oud mesoderm en wordt daarom aangestuurd vanuit de kleine hersenen.

**OPMERKING:** De clitoris en glans penis zijn bedekt met een epidermale huidlaag maar ze zijn niet voorzien van een lederhuid. Met de evolutionaire opkomst van de zoogdieren ontwikkelden de borstklieren zich vanuit de zweetklieren in de lederhuid.



**HERSENNIVEAU:** In de **kleine hersenen** wordt de lederhuid (inclusief de talgklieren en zweetklieren) van de rechter helft van het lichaam vanuit de linkerkant van de hersenen aangestuurd; de lederhuid van de linker helft van het lichaam wordt vanuit de rechter hersenhelft aangestuurd. Daarom is er een kruislings verband tussen de hersenen en het orgaan.

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

**BIOLOGISCH CONFLICT:** Gelet op de evolutionaire ontwikkeling is het biologische conflict dat verband houdt met de lederhuid een **aanvalsconflict** (zie ook aanvalsconflicten met betrekking tot het borstvlies, buikvlies en het hartzakje).

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

Een **aanvalscnflict** kan worden ervaren bij een aanval door een persoon of dier of door een klap of stoot tegen het lichaam of tegen het hoofd (tijdens het sporten, bij een gevecht, bij een ongeluk). Medische procedures, zoals chirurgie (het beeld van snijden met een **operatiemes**, een **naaldbiopsie**, injecties, vaccinaties) of een stekende of indringende pijn kunnen echter ook worden ervaren als een "aanval". Verbale aanvallen, bijvoorbeeld uitgescholden worden, zwart gemaakt worden, mishandeld of bedreigd worden door middel van scherpe of agressieve bewoording "raken/treffen" vaak het gezicht, het voorhoofd (een beledigende opmerking over iemands intelligentie) of de rug ("een dolksteek in de rug"). Seksistische opmerkingen, seksuele beschuldigingen of een aanval tegen iemands seksuele geaardheid raken iemand "onder de gordel". Het horen van aanstootgevende woorden beïnvloedt de lederhuid van het oor. Op een vijandige manier bekritiseerd worden, discriminatie, laster of het in twijfel brengen van iemands integriteit kan een impact hebben op het hele lichaam (gegeneraliseerd conflict). Een huidaandoening zoals acne of littekens in het gezicht of op het lichaam (na een **borstampuatie**) kan een **misvormingsconflict** oproepen dat biologisch gezien verband houdt met de lederhuid.

Het conflict van de lederhuid houdt ook verband met **het gevoel van smerig, bezoeldeld** (stinkend zweet, stinkende voeten, stinkende afscheiding, incontinentie) of **bevuild te zijn**, bijvoorbeeld door het in contact komen met iets dat als afstootwekkend wordt beschouwd, zoals vuil, uitwerpselen, urine, braaksel, speeksel, (menstrueel) bloed, zweet of sperma. "Smerige" woorden die je "naar je hoofd krijgt geslingerd" of "achter de rug om" roddelen kunnen het conflict veroorzaken, omdat de psyche in GNM-termen geen onderscheid kan maken tussen reëel vuil en "figuratieve modder". Een "bevuild- of bezoedelingsconflict" kan worden veroorzaakt door fysiek contact met een persoon die wordt beschouwd als "afstotelijk", bijvoorbeeld een dronken persoon, iemand die stinkt of een persoon met een "besmettelijke ziekte" (geslachtsziekte), wanneer men gelooft dat "infectieziekten" overdraagbaar zijn. De angst voor een "infectie" en voor het oplopen van een ziekte kan een hele bevolking treffen (zie epidemieën zoals de Grote Pest).

**CONFLICTACTIEVE FASE:** Te beginnen vanaf het DHS vermeerderen de melanocyten (een bepaald type huidcel) in de lederhuid zich tijdens de conflictactieve fase op de "aangevallen" of "bezoedelde" plaats waardoor een compacte tumor of **melanoom** ontstaat. In de conventionele geneeskunde wordt deze groei beschouwd als **huidkanker** (zie ook basaalcelcarcinoom en plaveiselcelcarcinoom). Vanuit evolutionair oogpunt is een melanoom echter een archaische vorm van verdediging, die het **biologische doel** dient om een beschermende laag of "dikkere huid" te bieden tegen verdere aanvallen (zie ook pleuraal mesothelioom, peritoneaal mesothelioom, pericardiaal mesothelioom). Af en toe komen afzettingen van het pigment melanine voor op a-typische locaties. In het geval van een "primaire huidkanker" wordt de ophoping van melanine, die zich bijvoorbeeld als bruine pigmenten in de **lever** of in de **hersenen** voordoet, ten onrechte gediagnosticeerd als een "uitgezaaide melanoom" (zie GNM-artikel "Kritische vragen over de uitzaaiingstheorie").

**OPMERKING: Overmatige UV-straling van de zon** kan de huid zeker beschadigen, maar **veroorzaakt geen huidkanker**, zoals wordt beweerd. Het is eerder de angst voor huidkanker die resulteert in de ontwikkeling van een melanoom. Zonnepleisters beschermen de huid niet tegen "kanker", maar verminderen de angst voor huidkanker! Bovendien verschijnen melanomen en andere soorten huidkanker op delen van het lichaam die niet zijn blootgesteld aan de zon. Evenmin verklaart de UV-theorie waarom huidkanker voorkomt op een zeer specifieke locatie (op de wang, op de borst, op de rug), waarom aan de rechter- of linkerkant van het lichaam en waarom op een bepaald moment in het leven van een persoon.



Als een melanoom gepigmenteerd is verschijnt deze als **zwart, bruin of blauw**. Een **gepigmenteerd melanoom** heeft altijd betrekking op een moedervlek. Moedervlekken zijn overblijfselen van de donker gepigmenteerde huid die ooit het gehele lichaam bedekte, ter bescherming tegen overmatige blootstelling aan de zon, die nog steeds wordt waargenomen bij mensen met een donkere huid die op lagere breedtegraden wonen, zoals in tropisch Afrika. De lichtere huidpigmentatie bij de Europese populatie evolueerde in een veel later stadium.



Een **niet-gepigmenteerd** of **amelanotisch melanoom** is roze omdat het geen pigmenten bevat (zie gordelroos).

**OPMERKING:** Of de rechter- of linkerkant van het lichaam 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 de huid dat geassocieerd werd met de aanval of met het “bevuilde of bezoedelde gevoel”.

Het verschijnen van een melanoom kan een misvormingsconflict veroorzaken met als gevolg dat in korte tijd andere melanomen in hetzelfde gebied ontstaan. Een chirurgische verwijdering van het melanoom kan leiden tot een aanvalconflict, dat de ontwikkeling van nieuwe melanomen in gang kan zetten – zie daar een vicieuze cirkel voor iemand die niet **bekend is met GNM**.



Wat **kaposisarcoom** wordt genoemd zijn “tumoren” die zich voordoen als paarse of bruine vlekken. Ze tonen zich typisch als **melanomen**. In de conventionele geneeskunde worden deze groeisel tegenwoordig beschouwd als een AIDS-gerelateerde ziekte (zie ook gordelroos): “AIDS-gerelateerd Kaposisarcoom ontstaat bij mensen die besmet zijn met **HIV**. Het was gedeeltelijk de ongewone en plotselinge verschijning van deze vorm van kaposisarcoom bij zoveel jonge mannen aan het begin van de AIDS-epidemie dat artsen zich realiseerden dat er een nieuwe ziekte was ontstaan” (*Is Homosexuality a Health Risk?* [Vormt homoseksualiteit een gezondheidsrisico?]). Op basis van de kennis met betrekking tot de GNM weten we dat de opkomst van “de nieuwe ziekte” veroorzaakt werd door de angst die geassocieerd wordt met HIV en AIDS (“bevuild” of “besmet” door een persoon die “HIV-positief” is of zich aangevallen voelen vanwege iemands seksuele geaardheid) in plaats van een plotseling opduikend **virus, waarvan nog nooit is bewezen dat het bestaat**.

**HELINGSFASE:** Na de oplossing van het conflict (**CL**) verwijderen schimmels en TBC-bacteriën of andere bacteriën de cellen die niet langer nodig zijn. De betrokkenheid van TBC-bacteriën veroorzaakt **huidtuberculose**.



Tijdens het ontbindingsproces **verandert het melanoom van textuur** (de tumor wordt zacht en sponsachtig), **van vorm** (het wordt groter en asymmetrisch met ongelijke randen) en **het kan bloeden**. Wanneer de bovenliggende opperhuid openbreekt, vloeit de stinkende afscheiding die wordt geproduceerd door de TBC-bacteriën door de huid (zie ook de helingsfase van glandulaire borstkanker).

Als de vereiste microben op het moment van de helingsfase niet beschikbaar zijn blijft de tumor achter. Bij voortdurende conflictrecidieven blijft het melanoom echter groeien.

Een **negenoo** (**karbonkel**) of een **steenpuist** (**furunkel**), ook wel bekend als een **huidabces**, is een knobbel gevuld met pus die wordt geproduceerd door de bacteriële activiteit in de lederhuid. Een steenpuist of karbunkel kan ook ontstaan in het bindweefsel; in dit geval betreft het een eigenwaarde-inbreuk conflict. Een **haarnestcyste** is een huidabces die zich ontwikkelt op het staartbeen, nabij de kloof van de billen (het gebied waar het aanvalskonflikt werd geregistreerd). Interessant is dat de aandoening wijdverspreid was in het Amerikaanse leger tijdens de Tweede Wereldoorlog. Het werd "jeep riders disease" genoemd omdat een groot aantal soldaten die in het ziekenhuis werd opgenomen in jeeps reed. De langdurige ritten in de hobbelige voertuigen moeten een "aanvalskonflikt" hebben veroorzaakt.



Deze foto toont verschillende steenpuisten verdeeld over beide zijden van de bovenrug. Kwaadsprekerij "achter iemands rug" zou een conflictscenario kunnen zijn van een aanvalskonflikt dat werd ervaren voor dit specifieke deel van het lichaam.

### DE GROTE PEST (1348-1351)

De Grote Pest heeft naar schatting aan 30-60% van de totale bevolking van Europa het leven gekost. Er wordt gezegd dat de ziekte naar Europa werd gebracht door handelsschepen die geïnfecteerde ratten meenamen. Vreemd genoeg hebben de ratten de pest zelf niet gekregen!



**Symptomen van de builenpest: donkere, paarse zwellingen** met de kenmerkende, stinkende afscheiding die duidt op huidtuberculose, gekoppeld aan een "bezoedelingskonflikt" en de paniek van het besmet raken door een "infectieziekte" (de pest).

**Symptomen van de longpest: hoesten met bloederig sputum en bloeding van de longen** wat wijst op een longtuberculose, gekoppeld aan een doodsangstkonflikt (angst voor de "dodelijke pest"). **OPMERKING:** 95% van de mensen stierf aan de longpest!

In 1894 onderzocht de Zwitserse arts Alexandre Yersin, een student van Louis Pasteur, de slachtoffers van de pest in Hong Kong. Onder de microscoop vond hij bacteriën in grote getale. Hij beweerde dat deze bacteriën de Grote Pest hadden veroorzaakt en noemde de bacterie *Yersinia pestis*. Een van Yersin's studenten beweerde dat hij de *Yersinia pestis*-bacterie in de maag van rattenvlooiën had gevonden. Hij voerde daarmee aan dat een vlooiënbeet de mensen moet hebben geïnjecteerd met de bacteriën ...

In maart 2014 analyseerden onderzoekers de tanden van een aantal skeletten van slachtoffers van de pest uit de 14e eeuw. Dit naar aanleiding van opgravingen van een massagraf in Londen. De tanden bevatten inderdaad het DNA van de bacterie *Yersinia pestis* ("*Yersinia pseudotuberculosis*"!). Uit de DNA-analyse bleek echter dat "**de Zwarte Dood geen builenpest was, zoals altijd werd gedacht, maar een longpest**" (*Health and Medicine*, 31 maart 2014). Dit bevestigt dat de Grote Pest in werkelijkheid een epidemie was van "doodsangstkonflikten" (veroorzaakt door de "dodelijke ziekte") die de Europese bevolking teisterde.



Bij **lepra** (wat verband houdt met aanvalskonflicten) ontwikkelen de gezwellen zich vlakgroeiend, in plaats van door compacte steenpuisten te vormen. Echter net zoals bij open pestbulten veroorzaakt de tuberculaire afscheiding (huidtuberculose), die geproduceerd wordt door de *Mycobacterium leprae* (ook bekend als het bacil van Hansen), een stinkende geur. De continue herstelprocessen (hangende genezing) in de lederhuid leiden uiteindelijk tot lelijke huidzweren, meestal als gevolg van de aandoening zelf (zich bezoedeld en misvormd voelen).

**Pokken** worden, naar verluidt, veroorzaakt door het zogenaamde “variola major-virus”. Er wordt gespeculeerd dat het virus is geëvolueerd vanuit een knaagdiervirus, ergens tussen 68.000 en 16.000 jaar geleden. Vanaf 1967 schreef de Wereldgezondheidsorganisatie een wereldwijd vaccinatieprogramma uit tegen pokken; de “ziekte” werd naar verluidt in 1979 uitgeroeid.



Pokken presenteren zich als sterk opgehevelde puisten.

In de 17e eeuw brachten Europese “kolonisten” voor het eerst de pokken naar Noord-Amerika. In 1633-1634 decimeerde de ziekte (in werkelijkheid “aanvalskonflicten”) complete inheemse Amerikaanse stammen. **OPMERKING:** De dood door pokken kwam meestal voor door longontsteking, veroorzaakt door territoriumangsten en bestaansconflicten!



Deze afbeelding toont het klinische beeld van **blaasjeseczeem**. De met pus gevulde blaasjes op de huid verschijnen op een ontstoken oppervlak (zie dermatitis). In dit geval lopen de Biologische Speciaalprogramma's van de lederhuid (“aanvalskonflict” of “bezoedelingsconflict”) én van de opperhuid (scheidingsconflict) tegelijkertijd.

**Gordelroos** zijn kleine, niet-gepigmenteerde (amelanotische) gezwellen die zich ontwikkelen langs een of meerdere segmenten van de huid. Tijdens de helingsfase raken de huidblaasjes **opgezwollen en rood** als gevolg van de ontsteking en worden de blaren gevuld met pus, die geproduceerd wordt door bacteriën. Na de Epileptoïde Crisis drogen de blaren in de **PCL-B** fase op, vormen korsten en verdwijnen geleidelijk. De littekenvorming gaat gepaard met **acute scherpe, stekende pijn**. Dit is kenmerkend voor de genezing van alle oud mesodermale weefsels (zie ook glandulaire borstklierkanker). Terugkerende gordelroos wordt veroorzaakt door conflictrecidieven, wiens spoor actief werd toen het oorspronkelijke aanvals- of bezoedelingsconflict plaatsvond.

De conventionele geneeskunde beweert dat gordelroos wordt veroorzaakt door een reactivering van een vorige infectie van het “varicella-zoster-virus”, een type “herpesvirus” dat zogenaamd waterpokken veroorzaakt (evenzo wordt beweerd dat mensen met waterpokken een “levenslange immuniteit” genieten tegen een nieuwe “infectie van het zostervirus”). Er wordt gesuggereerd dat het virus zich langs de sensorische perifere zenuwen verplaatst en zich vermeerdert in het gebied van de huid die door die zenuw wordt voorzien, wat vervolgens resulteert in de ontwikkeling van gordelroos. De virustheorie kan echter niet verklaren waarom het “virus” een heel specifiek gedeelte van de huid zou betreffen (gezicht, schouder, borstkas, romp, genitale gebied) en waarom de aandoening optreedt aan de rechter- of linkerkant van het lichaam of aan beide. De theorie van het immuunsysteem geeft evenmin antwoorden. Afgezien van het feit dat het bestaan van het vermeende virus zeer twijfelachtig is toont het onderzoek van Dr. Hamer aan dat elke persoon met gordelroos in de hersenen de Hamerse Haard in de kleine hersenen laat zien, precies in het relais van de hersenen dat de lederhuid aanstuurt (zie hersenscan hieronder); vandaar de activiteit van bacteriën (!) in de helingsfase. De huiduitslag die optreedt bij waterpokken heeft daarentegen betrekking op de opperhuid en wordt aangestuurd vanuit de hersenschors.



Op deze hersenscan wijst de oranje pijl naar een klein oedeem aan de rechterkant van de kleine hersenen ([bekijk het GNM-diagram](#)). Dit duidt er op dat een aanvals- of bezoedelingsconflict is opgelost. In de helingsfase ontwikkelt zich aan de linkerkant van het lichaam gordelroos.



**Gordelroos** op de linker helft van de romp duidt er op dat het conflict (aanvals- of bezoedelingsconflict “onder de gordel”) werd geassocieerd met een partner, als de persoon linkshandig is. Voor rechtshandigen zou het conflict moeder/kind gerelateerd zijn.

**OPMERKING:** De gordelroos kan tegelijkertijd de lederhuid (zich bevuild voelen) en de opperhuid (bijv. gescheiden willen zijn van een afstotelijk persoon, zie herpes) omvatten.

Net als bij kaposi-sarcoom wordt gordelroos in de conventionele geneeskunde opgevat als een “ziekte” die wordt gerelateerd aan AIDS: “In de dagen vóór de HIV/AIDS-pandemie werd gordelroos alleen gezien bij ouderen of bij mensen wiens ‘immuunsysteem’ verzwakt was. Tegenwoordig komt gordelroos veel voor bij HIV-infecties en AIDS” (*health24*, 10 januari 2012).

Een **candida- of schimmelinfectie van de huid** treedt op wanneer schimmels ondersteunen bij de genezing. In het **genitale gebied** kan dit worden veroorzaakt door “onreine” seks, “smerige” seksuele handelingen, of zich “bevuild” voelen door een seksuele belediging (vergelijk met vaginale candida en candida van de penis). Bij zieke of bejaarde mensen die verpleging nodig hebben veroorzaken “vieze luiers” uitgerekend candida in het genitale- en anale gebied.

Een schimmelinfectie van de huid is ook algemeen bekend als “**ringworm**”. De medische term voor ringworm is **tinea**. Het heeft niets te maken met een worm.



**Pityriasis versicolor (tinea versicolor)** is een huidaandoening die zich presenteert als hyperpigmentatie (in de conflictactieve fase) of hypopigmentatie (in de helingsfase). De witte vlekken zijn het resultaat van langdurige schimmelactiviteit, of hangende genezing, leidend tot de depigmentatie van de lederhuid (vergelijk met witte vlekken bij vitiligo gerelateerd aan de opperhuid).



Een **nagelschimmel (onychomycose)** ontwikkelt zich in de lederhuid onder de nagelplaat van de teen of vingernagels door in contact te komen met iets dat als “walgelijk” wordt beschouwd (zie ook voetschimmel).

## TALGKLIEREN

De **talgklieren** zijn exocriene klieren die een olieachtige substantie afscheiden (talg) om de huid te smeren. Ze komen het meest voor in het gezicht en in de hoofdhuid. De angst om kaal te worden (een typisch mannelijk probleem) of een bepaald kapsel (een typisch vrouwelijk probleem) kan daarom de onderliggende oorzaak zijn van het hebben van een vette hoofdhuid.

**Acne** is, in GNM-termen, gekoppeld aan een aanvals- of bezoedelingsconflict. De **ontsteking met zwelling, roodheid en puisten gevuld met pus** is al de **helingsfase**, ondersteund door bacteriën (*Cutibacterium acnes* – voorheen *Propionibacterium acnes*). Tijdens de **conflictactieve fase lijkt de huid bobbelig**. Afhankelijk van de intensiteit van het conflict varieert de aandoening van kleine puistjes tot een ernstige huidaandoening. De theorie dat acne verband houdt met hormonale veranderingen is niet overtuigend, omdat niet elke tiener acne heeft en volwassenen ook puistjes hebben.



Acne komt het vaakst voor in het gezicht, vooral tijdens de puberteit, omdat adolescenten veel kwetsbaarder zijn voor wat betreft hun uiterlijk. Zich onaantrekkelijk voelen of er niet goed uitzien kan daarom gemakkelijk tot acne leiden. Bovendien zijn de tienerjaren de tijd waarin vaker sprake is van confrontaties (verbale aanvallen) met volwassenen (ouders, leraren, “meerdere”). Meestal is het aanzien van de acne zelf (het gevoel bezoedeld te zijn in het gezicht) al de reden die de voltooiing van het genezingsproces vertraagt.



Een **talgkliercyste (epidermoïde cyste)** is een knobbel onder het oppervlak van de huid, **gevuld met geelachtige talg** (zie ook hagelkorreltje en hordeolum die verband houden met de talgklieren in de oogleden, te vergelijken met vetknobbeltjes of xanthomen).

Een talgachtige cyste op het voorhoofd onthult een aanvalsconflict die verband houdt met een intellectuele wanprestatie (“Jij domoor!”). Voor een linkshander verwijst een cyste aan de linkerkant naar een conflict dat aan een partner kan worden toegeschreven.



**Trichilemmale cysten** ontstaan uit een haarzakje in de lederhuid. Ze worden daarom vaak gevonden op de hoofdhuid, omdat die een hoge concentratie haarzakjes bevat. De kaasachtige geur van de cyste is een teken dat mycobacteriën aan het werk zijn.



## ZWEETKLIEREN

De **zweetklieren** van de lederhuid produceren een waterige, zoute vloeistof die de lichaamstemperatuur reguleert en voorkomt dat het organisme uitdroogt. Daarnaast zijn de zweetklieren verantwoordelijk voor de eliminatie van metabole afvalstoffen (zie ook nachtelijk zweten). Het zweten wordt gereguleerd door het sympathische zenuwstelsel, wat maakt dat het transpireren toeneemt tijdens stress, nervositeit of opwinding en tijdens conflictactiviteit (koud zweten).

In de **conflictactieve fase** van een aanvalconflict of bezoedelingsconflict zwellen de cellen van de zweetklieren op en veroorzaken **overmatig zweten (hyperhidrose)**. Afhankelijk van de individuele conflictsituatie kan het zweten zich voordoen over het gehele lichaam of beperkt blijven tot een specifiek lichaamsgebied, zoals de oksels, liezen, handpalmen, voetzolen of de hoofdhuid (gelokaliseerd conflict). In de loop van de helingsfase worden de extra zweetkliercellen verwijderd door schimmels of bacteriën, vergezeld door een **sterke lichaamsgeur** (vergelijk met lichaamsgeur veroorzaakt door nachtelijk zweten).

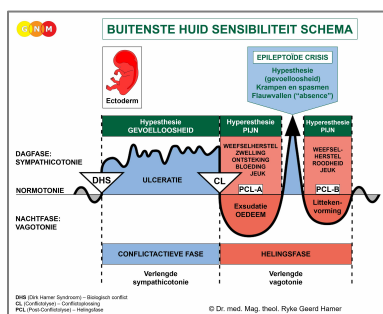
**Tinea pedis** is een "schimmelinfectie" die de zweetklieren in de voeten betreft (vergelijk met nagelschimmel). Het bezoedelingsconflict treedt meestal op wanneer de voeten in contact komen met iets "smerigs", bijvoorbeeld door te lopen op een vuile vloer (openbare douches, kleedkamers, toiletten), waden in vies water of op dierlijke uitwerpselen stappen. Zweterige laarzen, zweterige schoenen of zweetsokken die als "vies" worden beschouwd activeren ook het conflict. **Tijdens de helingsfase** produceren de schimmels een kaasachtige substantie die de kenmerkende geur van **zwemmerseczeem** creëert (de term werd populair omdat de aandoening bij sporters vaak voorkomt). De stinkende voeten leiden meestal tot nieuwe bezoedelingsconflicten, met als gevolg dat de schimmelactiviteit aanhoudt. Schoenen die worden geassocieerd met de stinkende voeten of vuile openbare voorzieningen kunnen een spoor vormen, wat kan leiden tot een chronische aandoening. De reden waarom behandelingen als "blootsvoets wandelen op ochtend-dauwgras" kunnen werken is omdat de voeten niet langer worden geassocieerd met "vervuild" zijn, maar in plaats daarvan vers en schoon zijn, waardoor de conflictsporen worden gewist en de helingsfase kan worden afgerond.

**OPMERKING:** Of het aanvals- of bezoedelingsconflict de talgklieren of de zweetklieren beïnvloedt is willekeurig. Het aanvalconflict met betrekking tot de lederhuid wordt echter altijd als ernstiger ervaren.



kinderopvang, kleuterschool of bij familieleden of oppas worden achtergelaten. Evenzo voelen ouderen zich gescheiden van het “roedel” wanneer zij naar een verpleeghuis moeten of na de dood van een echtgenoot of levensgezel. De **angst om contact te verliezen** of contact te maken met iemand (de dreiging van een scheiding, een moeilijke lange afstands- of weekendrelatie, de angst dat een geliefde kan weggaan of sterven) of zich afgewezen voelen door een persoon, bijvoorbeeld vanwege een meningsverschil, kan het conflict ook oproepen. Huisdieren lijden ook scheidingsconflicten, bijvoorbeeld wanneer hun baasje vertrekt of sterft of wanneer ze in een koppel worden achtergelaten. Op dezelfde manier verwijst het conflict naar het **gescheiden willen zijn** van een persoon; in de zin van willen, maar iemand niet van je af kunnen duwen (letterlijk of figuurlijk), bijvoorbeeld een bemoeizuchtige baas of leraar, een vervelende collega of schoolvriend, of een dominante ouder of echtgenoot (vergelijk met aanrakingsconflicten van het niet willen worden aangeraakt met betrekking tot de myelineschede).

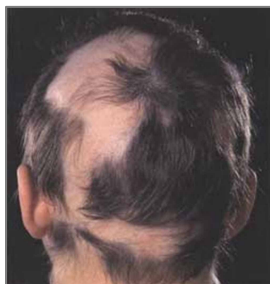
Een scheidingsconflict heeft ook te maken met het **gescheiden willen zijn** van iets dat zich dichtbij de huid bevindt (gezichtsmasker, zuurstofmasker, een helm, hoed, kleding, schoenen, strakke kousen, nat linnengoed, natte luiers). Hetzelfde geldt voor een scheiding **van iets dat men niet langer mag of kan aanraken** (een muziekinstrument, toetsenbord, tennisracket, golfclub, stuur) **of een gevoel van iets op de huid** (een verlovingsring, een favoriet kussen) – zie gelokaliseerd scheidingsconflict. **OPMERKING:** Een scheiding van een huis kan biologisch gezien geen scheidingsconflict zijn, omdat het geen betrekking heeft op de huid maar op het “territorium” (zie territoriumverlies-conflict).



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

**CONFLICTACTIEVE FASE:** Tijdens de conflictactieve fase **ulcereert de opperhuid** op de plaats(en) die met de scheiding wordt geassocieerd. De ulceraties zijn microscopisch klein en blijven daarom meestal onopgemerkt. Bij aanhoudende conflictactiviteit wordt de huid echter **droog, ruw, schilferig, bleek en koud** door een verminderde bloedcirculatie. Uiteindelijk begint de huid te barsten, waardoor **huidkloven (fissuren)** ontstaan, die kunnen bloeden (zie **cheilitis angularis** of **mondhoekcezeem**, vergelijk met oraal conflict gerelateerd aan het oppervlakkig mondslijmvlies). Als een intens conflict langdurig aanhoudt kan de huid openbarsten in het zwerende gebied (zie **open been**). **Ichthyosis**, een huidaandoening die wordt gekenmerkt door een fijne schilfering die lijkt op **visschubben**, is ook een aanwijzing voor langdurige en intense conflictactiviteit. Een ernstige vorm van ichthyosis wordt het **syndroom van Netherton** genoemd en aangeduid als een “genetische ziekte”.

Op de **hoofdhuid** wordt de schilferige huid weergegeven als **roos**. Een diepe ulceratie van de epidermale huid veroorzaakt **haaruitval (alopecia)**, dit geldt ook voor **huisdieren**.



In dit voorbeeld bevinden de kale plekken zich uitsluitend aan de linkerkant van de hoofdhuid. Hieruit blijkt dat het verlies van lichamelijk contact (bijvoorbeeld het gemis om op het hoofd geaaid te worden) verband houdt met een partner als de man linkshandig is of met zijn moeder als hij rechtshandig is.

Vanaf de oplossing van het conflict begint het haar weer te groeien.

Vanwege het verlies van epidermale cellen **neemt de gevoeligheid van de huid af** (vergelijk met hypesthesie gerelateerd aan het botvlies). Als het scheidingsconflict ernstig is **kan de huid volledig gevoelloos worden (sensorische verlamming)**. Een plotselinge sensorische gevoelloosheid, bijvoorbeeld van een arm of been, wordt vaak verward met een beroerte. Een korte reactivering van de sensorische verlamming ontstaat tijdens de Epileptoïde Crisis.

Een typisch symptoom van de conflictactieve fase is **korte termijn geheugenverlies**, dat dienst doet als het tijdelijk kunnen “vergeten” van degene die “van de huid werd gerukt”, door het geheugen te blokkeren (in de dierenwereld herkent een moederkat haar kittens niet meer wanneer ze te vroeg van haar zijn gescheiden). Het korte termijn geheugenverlies reikt tot in het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**). Bij kinderen wordt een slecht geheugen aangeduid als leermoeilijkheden en aandachtsproblemen, wat wordt aangeduid als **Attention Deficit Disorder (ADD)**. Bij volwassenen kunnen langdurige scheidingsconflicten leiden tot **dementie** (zie ook (Post) Sensorische Cortex Constellatie).

**OPMERKING:** Korte termijn geheugenverlies treedt op bij ieder Biologisch Speciaalprogramma (in de **conflictactieve fase en PCL-A**) waarbij de **sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex** betrokken is, omdat in biologisch opzicht het plaveiselepitheel van het gehele organisme geassocieerd wordt met een “scheidingsconflict” (zie bijvoorbeeld biologische conflicten die verband houden met de melkgangen, het oppervlakkig slijmvlies van de mond, het neusslijmvlies of het bovenste twee derde deel van de slokdarm).

**VITILIGO** ontwikkelt zich wanneer de ulceratie de **basale huidlaag** bereikt, die bestaat uit melanineproducerende cellen. De depigmentatie creëert **de typische witte vlekken** van een vitiligo (vergelijk met **tinea versicolor** waarbij de lederhuid betrokken is, zie ook **roodvonk**). Het scheidingsconflict met betrekking tot de diepste laag van de opperhuid wordt – subjectief gezien – als bijzonder “wreed” of ernstig ervaren (verlies van een dierbare, fysieke mishandeling). De witte vlekken verschijnen op de plekken die bij de scheiding horen. **Haar dat groeit op gebieden die zijn aangedaan door de vitiligo wordt wit. Albinisme**, gekenmerkt door een witte huid en wit haar, wordt veroorzaakt door een gegeneraliseerd, ernstig scheidingsconflict dat het ongeboren kind lijdt. Door het volledige verlies van de gepigmenteerde huidlaag is een repigmentatie niet langer mogelijk, zelfs als het conflict reeds is opgelost.



Vitiligo aan de rechterkant van het lichaam onthult een ernstige scheiding van een partner (voor een rechtshandige man).

Tijdens het eerste deel van de helingsfase (in **PCL-A**) wordt het aangedane deel van de huid roze en rood, gevolgd door een langzaam (!) repigmentatie-proces in **PCL-B**. Herhalende conflictrecidieven tijdens deze fase leiden echter tot hyperpigmentatie, die zich presenteert als bruine vlekken, bekend als **café-au-lait-vlekken**.



Hier bevinden de **café-au-lait-plekken** zich aan de linkerkant van het bovenlichaam, precies vanaf de middellijn. Vandaar dat het scheidingsconflict wordt geassocieerd met de moeder (voor een rechtshandige persoon) of met een partner (voor een linkshandige persoon).

In de conventionele geneeskunde worden zes of meer café-au-lait-vlekken gediagnosticeerd als de **ziekte van Von Recklinghausen**. Volgens het onderzoek van Dr. Hamer heeft “**Von Recklinghausen**” betrekking op de biologische myelineschede en is het gekoppeld aan een aanrakingsconflict (zie neurofibroom).



Deze foto toont cafe-au-lait vlekken (lichtbruin) op de glans penis, veroorzaakt door een ernstig scheidingsconflict (bijv. omdat de partner geen seksueel contact wil). De melanomen (donkerbruin) op de penisschacht correleren met het “zich bevuild voelen” (de ontwikkeling van melanomen zien we alleen op de penisschacht, omdat de glans penis niet is voorzien van een lederhuid).

**HELINGSFASE:** Tijdens het eerste deel van de helingsfase (**PCL-A**) wordt het zwerende gebied van de huid aangevuld met nieuwe cellen. De huid **zwellt op**, wordt **rood, ontstoken, geïrriteerd, jeukt** en is **gevoelig voor aanraking** (hyperesthesie). De kleine, met vocht gevulde **oedemen** verschijnen als blaren. Na de Epileptoïde Crisis drogen de blaren in **PCL-B** op en keert de huid terug naar normaal, op voorwaarde dat er geen terugval van het conflict optreedt.

**OPMERKING:** Alle Epileptoïde Crises die worden aangestuurd vanuit de **sensorische, post-sensorische of pre-motorisch sensorische cortex** gaan gepaard met een **ontregelde bloedsomloop, 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).



Onder een microscoop zien de ulceraties die optreden in de conflictactieve fase (linker foto) en de kleine oedemen die zich ontwikkelen in de helingsfase (rechter foto) er uit als een ringconfiguratie, opvallend vergelijkbaar met een Hamer'se Haard ([klik om de afbeelding te bekijken](#)) in het correlerende hersenrelais.

De genezing van de huid manifesteert zich als **HUIDUITSLAG, dermatitis, eczeem, netelroos (urticaria), mazelen, rodehond, waterpokken, rosacea, lupus, psoriasis** of **herpes** genaamd. Op basis van GNM zien we hier steeds hetzelfde; namelijk de helingsfase van een scheidingsconflict.

## DE LOCATIE VAN DE HUIDUITSLAG

Een ongewenste scheiding (niet kunnen of mogen omhelzen of vasthouden van een geliefd persoon of huisdier) presenteert zich meestal als huiduitslag **aan de binnenkant van de armen, handen, vingers of benen**, terwijl het gescheiden willen zijn van een persoon voornamelijk invloed heeft op **de buitenkant van de armen, handen, ellebogen, benen, knieën, scheenbogen of enkels** die, figuurlijk, worden gebruikt om iemand weg te duwen of te schoppen. Afhankelijk van de precieze conflictsituatie verschijnt er ook huiduitslag op het **hoofd** (hoofdhuid), **gezicht** (zie ook het buitenste ooglid), **lippen** (koortslippen), **borst, buik, uitwendige geslachtsorganen, tenen en voeten** (willen of niet willen verlaten van een bepaalde plaats) of op de **rug**. Een huiduitslag over het gehele lichaam (**exantheem**) onthult een gegeneraliseerd scheidingsconflict dat wordt geleden door de persoon als geheel. Lichaamsuitslag kan ook worden veroorzaakt door vergiftiging, bijvoorbeeld door medicatie – zonder een DHS.

**OPMERKING:** Of de rechter- of linkerkant van het lichaam (of beide kanten) zijn aangedaan wordt bepaald door iemands biologische handigheid en of het conflict moeder/kind of partner gerelateerd is. Een gelokaliseerd scheidingsconflict beïnvloedt het deel van de huid dat met de scheiding wordt geassocieerd.

**Chronische huiduitslag** treedt op als gevolg van aanhoudende terugvallen in het conflict, door een conflictspoor dat werd ingesteld toen het scheidingsconflict voor het eerst plaatsvond. Dus bij een hangende genezing blijft de huidconditie bestaan, totdat alle sporen zijn gewist. Het SYNDROOM (een gelijktijdig actief verlatingsconflict of bestaansconflict) verergert de uitslag. Tijdens langere perioden van conflictactiviteit verdwijnt de huiduitslag (zie conflictactieve fase). Het Biologische Speciaalprogramma is echter nog niet afgerond!

**OPMERKING:** Topische corticosteroïden (zie cortisonen), die bij inflammatoire huidaandoeningen worden gebruikt, onderbreken de helingsfase. Dit is de reden waarom de uitslag, kort nadat de toediening wordt stopgezet, weer terugkeert.

**Terugkerende huiduitslag** wordt ook veroorzaakt door te trappen op een conflictspoor (zie allergieën). Als de uitslag zich op de handen of vingers bevindt wordt dit "**contacteczeem**" of "**allergische contactdermatitis**" genoemd. Sporen die aanleiding geven tot het opslaan van dergelijke eczemen zijn bijvoorbeeld een specifieke vrucht of groente, een sieraad (ring of ketting), een bepaald lichaamsverzorgingsproduct of parfum of haar van dieren (een huisdier). Wat bekend staat als **dyshidrose** of **dyshidrotisch eczeem** is een huidaandoening waarbij kleine, met vocht gevulde blaren ontstaan op de **handpalmen**, aan de randen van de vingers of tenen, of op de **voetzolen**. Een zogenaamde **warmte-uitslag** of "**polymorfe lichtuitbarsting**" wordt veroorzaakt door een zon-spoor die wordt geassocieerd met een scheidingsconflict (zie ook "zonneherpes"; vergelijk met de ontwikkeling van een melanoom gerelateerd aan overmatige blootstelling aan de zon).



Baby's ontwikkelen **dermatitis** rond de mond en op de wangen wanneer de moeder abrupt stopt met de borstvoeding. Het scheidingsconflict wordt veroorzaakt door het verlies van contact met de borst van de moeder. Als de eerste smaak van "supermarktmelk" als een spoor wordt ingesteld veroorzaakt dit de zogenaamde "melkallergie".



**Netelroos**, ook bekend als **urticaria**, wordt ook verondersteld een soort van "huidallergie" te zijn. Deze foto toont de uitbraak van netelroos op de rug, bijvoorbeeld veroorzaakt door een "Ga van mijn rug af"-spoor.



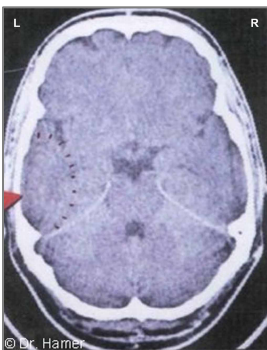
**Wondroos (Erysipelas)** is een huidaandoening die zich voordoet als een pijnlijke uitslag (rood, gezwollen, ontstoken) met een scherp afgebakende rand. De aangedane huid doet denken aan cellulitis (zie vetweefsel) gekoppeld aan een eigenwaarde-inbreuk conflict. Daarom is het vaak moeilijk om deze uit elkaar te houden. De twee Biologische Speciaalprogramma's kunnen elkaar ook overlappen door een eigenwaarde-inbreuk conflict dat wordt veroorzaakt door de huidaandoening zelf. Plotselinge symptomen van hoge temperatuur, rillingen en braken treden op tijdens de Epileptoïde Crisis.

Men denkt dat erysipelas ontstaat wanneer bacteriën de huid binnendringen vanwege een wond of zweren, of door een "verzwakt immuunsysteem". Op basis van GNM is de ware oorzaak echter een scheidingsconflict. Het betroffen gebied, bijvoorbeeld, het rechterbeen (zie foto) laat zien met welk deel van het lichaam de scheiding werd geassocieerd. Rekening houdend met de biologische handigheid van de persoon is het conflict moeder/kind of partner-gerelateerd. We moeten echter ook rekening houden met een gelokaliseerd scheidingsconflict.



Zowel **rosacea** (linker foto) als **lupus erythematosus** (rechter foto) betreft een huiduitslag die op de neus, kin en wangen verschijnt. Het conflict wordt ervaren als een scheiding "van het gezicht", hetzij door verlies van contact of door gescheiden te willen zijn ("Ga uit mijn gezicht!"). De met pus gevulde puistjes (hier met rosacea) hebben betrekking op de lederhuid en houden verband met een bezoedelingsconflict, gewoonlijk veroorzaakt door de huidaandoening zelf.

Aangezien het gezicht wordt gevoed door de **nervus trigeminus** gaat genezing van de gezichtshuid vaak gepaard met zenuwpijn, **trigeminusneuralgie** genaamd (zie ook trigeminusneuralgie gerelateerd aan het botvlies en de botten in het gezicht).



Deze CT-scan toont een Hamer'se Haard in het hersenrelais dat de rechter nervus trigeminus aanstuurt. In dit geval leed de persoon (een linkshandige man) een scheidingsconflict van zijn moeder. De trigeminusneuralgie komt daarom voor aan de rechterkant van het gezicht.

## DE ZIEKTE VAN LYME

Van de **ziekte van Lyme** wordt gezegd dat ze wordt overgedragen op mensen door de beet van met de bacterie *Borrelia burgdorferi* geïnfecteerde teken. Volgens de algehele theorie kan de “infectie” zich verspreiden naar andere delen van het lichaam als deze onbehandeld blijft.



De typische symptomen van **borreliose** zijn koorts, pijn in het lichaam, vermoeidheid, hoofdpijn en een **cirkelvormige, naar buiten uitdijende uitslag**, genaamd **erythema migrans (EM)**, op de plaats van de beet. Op basis van GNM is de kenmerkende roodheid niet het resultaat van een “infectie”, maar eerder de genezing van het wondje dat werd veroorzaakt door de tekenbeet (de afgifte van histamine vergroot de poriën in de bloedvatwanden om de bloedstroom in het getroffen gebied te vergroten). Dezelfde reactie komt bijvoorbeeld voor na een bijensteek.

Symptomen die geassocieerd worden met borreliose, zoals spierverlamming, een schimmelinfectie bekend als “ringworm”, gezwollen gewrichten, spierpijn en meningitis worden veroorzaakt door de paniek die werd veroorzaakt door de tekenbeet. Waterretentie als gevolg van het SYNDROOM (actief bestaansconflict door angst) verergert de symptomen. Echter dezelfde symptomen kunnen ook optreden als gevolg van een conflict uit een stadium, nog vóór de tekenbeet (motorisch conflict van “niet kunnen ontsnappen”, “zich vervuild voelen”-conflict, eigenwaarde-inbreuk conflict), terwijl ze worden gediagnosticeerd als borreliose, omdat verondersteld wordt dat de tekenbeet de oorzaak is van de symptomen. De antistoftest van de ziekte van Lyme, die wordt gebruikt om borreliose te kunnen bepalen, is verre van sluitend. Evenmin kan de test niet verklaren waarom de symptomen van “borreliose” van persoon tot persoon verschillen.

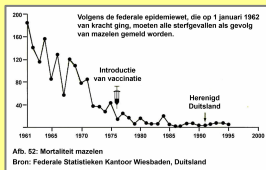
Bij **mazelen, rodehond** en **waterpokken** bedekt de huiduitslag het grootste deel van het lichaam. Gegeneraliseerde scheidingsconflicten, die het hele lichaam beïnvloeden, worden meestal ervaren door baby's en jonge kinderen die veel kwetsbaarder zijn bij scheidingen van het “roedel” (thuis, school). Hoe de “kinderziekte” zich voordoet hangt af van welke **laag van de opperhuid** betrokken is (waterpokken gaat dieper dan de mazelen en rodehond) en van de intensiteit van de voorafgaande conflictactieve fase (rodehond veroorzaakt mildere symptomen dan mazelen). Bij SYNDROOM, dat wil zeggen, met waterretentie als gevolg van een actief verlatingsconflict, **lijken de blaren van de huiduitslag dramatischer**. Een intense helingsfase gaat gepaard met hoge koorts.



**Roodvonk** treedt op wanneer het scheidingsconflict van invloed is op de onderkant van de opperhuid (weergegeven als witte vlekken – zie vitiligo) en de bovenkant van de opperhuid, met de ontwikkeling van een huiduitslag wanneer het conflict is opgelost. Een rode en gezwollen tong (“frambozentong”) duidt op een extra “oraal conflict” (mogelijk voedselgerelateerd); een “keelontsteking” wijst op een conflict van “een brok niet in willen slikken” (eten of, figuurlijk, een situatie die “moeilijk te slikken” is). De theorie dat de huiduitslag bij roodvonk een “streptokokkeninfectie” is, is vanuit het oogpunt van GNM niet aan de orde.



Gebaseerd op de Vierde Biologische Wet zijn **“kinderziektes”** geen “besmettelijke virale infecties”, zoals wordt beweerd, maar zijn ze de helingsfase van scheidingsconflicten die door meerdere kinderen tegelijkertijd worden ervaren (het bestaan van virussen die zogenaamd mazelen, rodehond of waterpokken zouden veroorzaken is nooit wetenschappelijk onderbouwd – zie GNM-artikel **“Mazelen Virus op de proef gesteld”**). Collectieve scheidingsconflicten kunnen “schoolgerelateerd” zijn (een scheiding die geassocieerd wordt met een schoolvriend of een leraar) of “thuisgerelateerd”, voor alle broers en zussen. Bij jonge kinderen komt mazelen meestal voor in de herfst, als het kind gewend is geraakt aan de kleuterleidster of leerkracht en om dagelijks weer door de moeder te worden opgehaald. De huiduitslag is het zichtbare teken dat het scheidingsconflict is opgelost. Als de kinderarts weet dat het kind niet is gevaccineerd, is de diagnose van mazelen aannemelijker. Geen contact mogen of willen hebben met iemand die de “infectie” heeft resulteert juist in een “verspreiding” van scheidingsconflicten, in plaats van de toestand zelf. Uitbraken van mazelen op school of bij een grotere populatie houden vaak verband met de angst om in contact te komen met een “besmette” persoon.



Dit diagram toont de sterftcijfers voor mazelen in Duitsland tussen 1961 en 1995. Bron: Federale Statistieken Kantoor Wiesbaden, Duitsland

Het vaccinatieprogramma voor mazelen begon in 1976, ruim na de piek van de mazelenepidemie (zie ook poliovaccinatieprogramma en tetanus vaccinatieprogramma).

**Psoriasis** omvat twee scheidingsconflicten; de ene bevindt zich in de conflictactieve fase en veroorzaakt een schilferige huid, de andere bevindt zich in de helingsfase en laat een ontsteking zien. De twee fasen overlappen elkaar op dezelfde plek(ken) en presenteren zich als **zilverachtige schubben op een dik, rood oppervlak**. De locatie onthult welk deel van het lichaam werd geassocieerd met het conflict. Wat wordt aangeduid als **“arthritis psoriatica”** is, in GNM-termen, een combinatie van scheidingsconflicten en eigenwaarde-inbreuk conflicten (zie gewrichten) die tegelijkertijd plaatsvonden.



Deze foto toont psoriasis op beide ellebogen, die twee gelokaliseerde scheidingsconflicten voorstellen van 1) iemand van zich af willen duwen (of het willen hebben van wat “elleboogruimte”), bijvoorbeeld een terroriserende collega en tegelijkertijd, 2) laten we zeggen een vervelend familielid thuis. Het exacte uiterlijk van de aandoening wordt bepaald door de twee conflicten die op dat moment conflictactief zijn, of zich juist in de helingsfase bevinden.

Psoriasis beïnvloedt de **twee bovenste lagen van de opperhuid**, namelijk de korrelaag, waar plaveiselepitheelcellen worden omgezet in keratine en de hoornlaag, waar de opbouw van keratine witte plaques vormen op het huidoppervlak.



**Herpes** (hier op een close-up afbeelding) presenteert zich als kleine, met vocht gevulde blaren, vergelijkbaar met **dermatitis** of **waterpokken**. Herpes ontwikkelt zich op het gebied van de huid dat correleert met het scheidingsconflict, bijvoorbeeld op de lippen (gekust willen worden of niet gekust willen worden, orale seks-gerelateerde stress, lipcontact met een vies glas of walgelijke sigaretten).



Op de lippen worden dergelijke blaren gewoonlijk **“koortslippen”** genoemd. De zon kan een trigger of een spoor zijn voor terugkerende “zonneherpes” op de lippen.



Herpes op de linkerwang onthult dat het scheidingsconflict geassocieerd werd met een partner, als de persoon linkshandig is. Voor een rechtshandige duidt dit op een conflict tussen moeder en kind.

Een **gelokaliseerd scheidingsconflict** vertaalt zich als een aanraking op dit specifieke deel van de huid, op het moment dat de DHS plaatsvond.



Deze hersen-CT toont een vochtophoping (in **PCL-A**) in de rechter sensorische cortex van waaruit de opperhuid van de linkerkant van het gezicht wordt aangestuurd ([bekijk het GNM-diagram](#)). Vandaar de ontwikkeling van een huidaandoening in dit specifieke gebied.

**Genitale herpes** op de uitwendige geslachtsorganen (vulva, schaamlippen, penis, balzak) of in de vagina is gekoppeld aan een conflict van een seksuele scheiding (verlies van een seksuele partner, seksuele afwijzing, ongewenste seks, seksueel misbruik). De angst of het vermoeden dat een seksuele partner met iemand anders zou kunnen slapen kan het conflict al veroorzaken. De helingsfase kan zich ook manifesteren als dermatitis op de geslachtsorganen of als genitale wratten. Huidlaesies op de geslachtsorganen (mannelijk en vrouwelijk) kunnen worden gediagnosticeerd als een **zachte sjanker (ulcus molle)** of **chancroïd**. In de conventionele geneeskunde wordt dit beeld beschouwd als het “eerste teken” van **syfilis**.

Van **geslachtsziekten** wordt algemeen aangenomen dat het bacteriële- of virale infecties zijn, die zich “verspreiden door seksueel contact”. Echter tot op de dag van vandaag is het bestaan van ziekteverwekkende virussen (herpes simplex-virus, herpes zoster-virus, **HIV**, HPV en dergelijke) nooit wetenschappelijk bewezen! Afgezien van dat; gebaseerd op de kennis van de Vijf Biologische Wetten kunnen geslachtsziekten, zoals gonorrhoe, chancroïd, syfilis, genitale herpes en candida (zie penis candida of vaginale candida) en tumoren met betrekking tot de geslachtsorganen (zie baarmoederhalskanker) niet seksueel overdraagbaar zijn omdat de symptomen al helingssymptomen zijn. Daarom kan een seksuele partner alleen herpes krijgen als hij/zij tegelijkertijd een scheidingsconflict heeft ervaren, laten we zeggen vanwege opgelegde seksuele onthouding, gebaseerd op de overtuiging dat een en ander besmettelijk is. De angst om een “seksueel overdraagbare aandoening” te hebben opgelopen kan ook een scheidingsconflict activeren. Het leed dat ervaren wordt door ongewenste seksuele praktijken of gedwongen prostitutie verklaart waarom “geslachtsziekten” vaker voorkomen bij bepaalde groepen en populaties.



Een **basaliom** of **basaalcelcarcinoom** (linker foto) ontstaat vanuit de **basale huidlaag** van de opperhuid, die voornamelijk bestaat uit pigmentproducerende, zwarte pigmentcellen (melanoforen). Vandaar de bruinachtige kleur van de tumor. Een **plaveiselcelcarcinoom** (rechter foto) stamt uit de **bovenste laag** van de opperhuid. Beide komen voor tijdens de helingsfase van een scheidingsconflict. In de conventionele geneeskunde worden ze ten onrechte beschouwd als “huidkankers” die worden veroorzaakt door langdurige blootstelling aan zonlicht (zie ook melanoom).



Zogenaamde **waterwratjes (mollusca contagiosa)** zijn verheven, roze of vleeskleurige papillen met een kuiltje in het midden. De aandoening wordt naar verluidt veroorzaakt door het “molluscum contagiosum pox-virus” en wordt, zoals de naam al impliceert, beschouwd als een besmettelijke infectie die wordt overgedragen via fysiek of seksueel contact (zie geslachtsziekten). De locatie van de **wratachtige gezwellen** (gezicht, nek, romp, ledematen, genitaliën) wordt bepaald door het lichaamsgebied dat met het scheidingsconflict werd geassocieerd. De virustheorie kan niet verklaren waarom de aandoening op een bepaald deel van de huid voorkomt, bijvoorbeeld aan de buitenkant van de rechter dij (zie afbeelding).

**Wratten** zijn het resultaat van een “overschietende genezing” als gevolg van terugkerende conflictrecidieven. Ze ontwikkelen zich alleen of in groepen op het gebied van de huid dat geassocieerd werd met de scheiding; ze lijken verhoogd of vlak, afhankelijk van de intensiteit van het terugkerende conflict. **Steelwratjes**, kleine stukjes weefsel die van de huid “afhangen”, lijken op wratten. **Genitale wratten** (condyloma) op de externe geslachtsorganen, in de vagina, in de baarmoederhals of op de penis duiden op aanhoudende seksuele scheidingsconflicten. **Anale wratten** ontwikkelen zich in of rond de anus (vergelijk met aambeien die verband houden met het oppervlakkig rectumslijmvlies). In de conventionele geneeskunde wordt een kleine “wratachtige groei” een **papilloom** of “goedaardige epitheliale tumor” genoemd (zie ook intraductaal papilloom).



**Voetwratten** ontstaan in de diepe **basale huidlaag** van de opperhuid. Ze komen meestal voor op de zool (Latijn: planta) of tenen van de voeten. Willen “scheiden” van de grond waarop men staat of juist het tegenovergestelde, namelijk de plek waar men zich bevindt niet willen verlaten (werkplek, sportfaciliteit, huis, dorp, stad, land) is het onderliggende conflictthema. Katten en honden ontwikkelen ook wratten, bijvoorbeeld vanwege een ongewenste verhuizing. Schoenen, zoals werklaarzen of wandelschoenen die men uit zou willen doen, leiden ook tot voetwratten, vooral op de drukpunten. Hetzelfde geldt voor een **likdoorn**, gewoonlijk een “**eksteroog**” genoemd. De bewering dat voetwratten, in tegenstelling tot likdoorns, worden veroorzaakt door het “besmettelijke humaan papillomavirus (HPV)” heeft geen wetenschappelijke basis.



Een langdurige, intense helingsfase (hangende genezing) leidt in de loop van de tijd tot een verharding van de huid of **sclerodermie**, lokaal of door het hele lichaam (gegeneraliseerd). Sclerodermie kan ook de bindweefsellaag onder de huid betreffen. Vaak lopen twee Biologische Speciaalprogramma's (scheidingsconflict en eigenwaarde-inbreuk conflict) tegelijkertijd.

**Vertaling: Arjen Lievers**

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