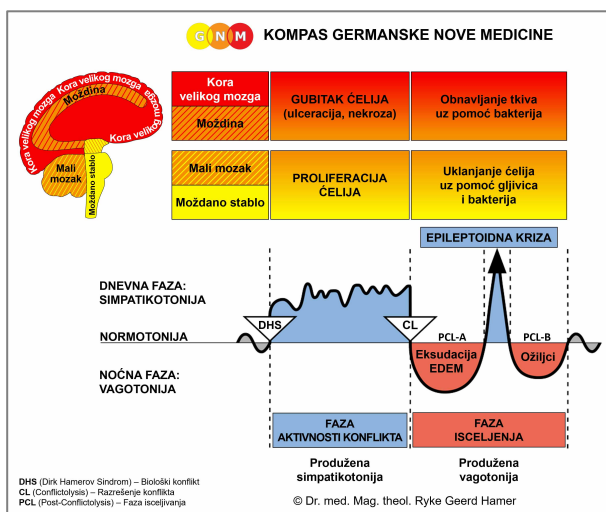




BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

ŽENSKI POLNI ORGANI

napisala Caroline Markolin, Ph.D.



Materica i jajovodi

Mišići materice

Germinativne ćelije

Jajnici (intersticijum)

Sluzokoža grlića materice

Mišići grlića materice i sfinkter grlića materice

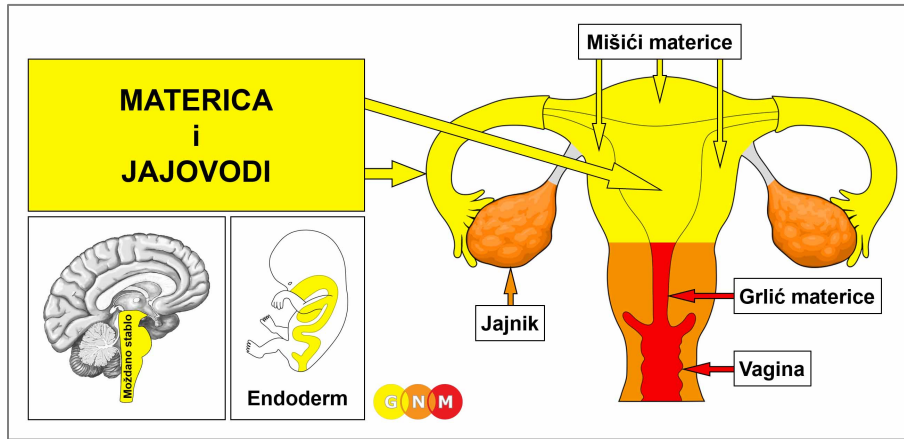
Bartolinijeve žlezde

Vaginalna sluzokoža

Vaginalni mišići

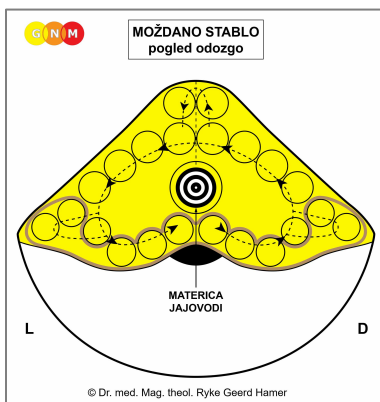
Glans klitorisa

Rev. 1.00



RAZVOJ I ULOGA MATERICE I JAJOVODA: Materica (tj. telo materice, latinski corpus uteri) je smeštena u ženskoj karlici iza mokraćne bešike. Matericu u mestu drže mišići materice koji se nazivaju miometrijum (lat. myometrium). Spoljašnji sloj materice (perimetrijum, lat. perimetrium) potiče od od trbušne maramice koja ovom organu daje dodatnu potporu. Za vreme menstrualnog ciklusa, unutrašnji sloj materice ili endometrijum (lat. endometrium) stvara sloj tkiva bogat krvnim sudovima, kako bi se obezbedilo optimalno okruženje za embrion. Ukoliko ne dođe do oplodnje jajne ćelije, sluzokoža endometrijuma se odlubljuje i izbacuje u vidu menstruacije. Materica se otvara u vaginu kroz „grlič” materice (lat. cervix uteri). Dva jajovoda spajaju matericu sa jajnicima. Jajovodi proizvode sekret (sposobnost sekrecije) koji pomaže pokretanje sperme i oplođene jajne ćelije do materice, gde se blastocista pričvršćuje za endometrijum. Pored ishrane fetusa u razvoju, materica luči prostaglandin (sposobnost sekrecije), materiju sličnu hormonu koja stimuliše kontrakcije materice na početku porođaja. Sluzokoža materice i jajovoda sastoji se od crevnog cilindričnog epitela, vodi poreklo od endoderma i kontroliše je moždano stablo.

NAPOMENA: Isprva je ženski reproduktivni sistem imao dve materice koje su na kraju srasle, formirajući jedan jedinstveni organ. Dve materice se takođe na početku formiraju i u ljudskom ženskom embrionu, da bi se kasnije, tokom embrionalnog razvoja, stopile u jednu. Isti proces se odvija sa prvobitno dve mokraćne bešike.



NIVO MOZGA: Matericu i jajovode kontroliše centar smešten u moždanom stablu.

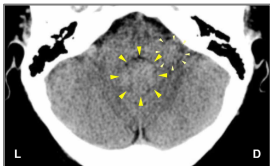
NAPOMENA: Materica, jajovodi i žlezdani deo prostate dele isti kontrolni centar.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa matericom i jajovodima je **konflikt prokreacije** (tj. konflikt stvaranja potomstva, jednako konfliktu u vezi sa prostatom kod muškaraca), ili „**konflikt implantacije**” tj. usađivanja (uporedi sa: konflikt parenja u vezi sa grlicem materice). Zato ovaj konflikt mogu izazvati: spontani i namerni pobačaj, nemogućnost ostajanja u drugom stanju (vidi takođe: mišići materice), kao i gubitak deteta ili unuka (uporedi sa: konflikt gubitka u vezi sa jajnicima). Pored ovoga, materica i jajnici korespondiraju i sa **rodnim konfliktom** koji je doživljen kao „ružan konflikt sa muškarcem”. Osećaj poniženosti od strane muškarca (fizičko, seksualno ili emocionalno zlostavljanje), verbalne uvrede, nepoštovanje od strane partnera, supruga, muškog rođaka ili prijatelja, uvredljivo ponašanje kolege, uznemiravanje bivšeg dečka, bivšeg muža (posle „ružnog” razvoda) ili muškog autoriteta (nadređenog, doktora, sudije, policajca, itd.) su sve mogući scenariji konflikta. Mučan ginekološki pregled takođe može isporovocirati konflikt.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počevši od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta ćelije sluzokože materice se umnožavaju proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je zadržavanje sluzokože materice, kako bi se pomogla implantacija oplodene jajne ćelije.

Bolne menstruacije: Kontrakcije mišića materice stimuliše hormon prostaglandin koji se proizvodi u sluzokoži materice. Prekomerna proizvodnja prostaglandina tokom faze aktivnosti konflikta prokreacije ili rodnog konflikta dovodi do jačeg kontrahovanja materice nego obično, što rezultira bolnim menstrualnim grčevima (vidi takođe: bolna menstruacija u vezi sa Biološkim Specijalnim Programom jajnika).

Ako aktivnost konflikta traje duže (viseći konflikt), kao rezultat kontinuiranog povećanja broja ćelija formira se izraslina nalik na karfiol (sekretorni tip tumora), nazvan **rak materice (karcinom endometrijuma)**. Ako stopa ćelijske deobe pređe određenu granicu, zvanična medicina taj tumor smatra za „maligni”; ispod te granice, tumor se kvalifikuje kao „benigni”, ili se dijagnostikuje kao **polip materice** (vidi takođe: faza isceljenja). Izraslina koja je više u ravni sluzokože naziva se **endometrijalna hiperplazija** (isti dijagnostički standard se primenjuje za karcinom prostate i hiperplaziju prostate). Tokom faze aktivnosti konflikta nema simptoma. Međutim, kompaktna izraslina (sekretorni tip tumora) u jajovodima može privremeno opstruirati pogođeni jajovod, uzrokujući bol, **naročito tokom ovulacije** (takođe i u fazi isceljenja).



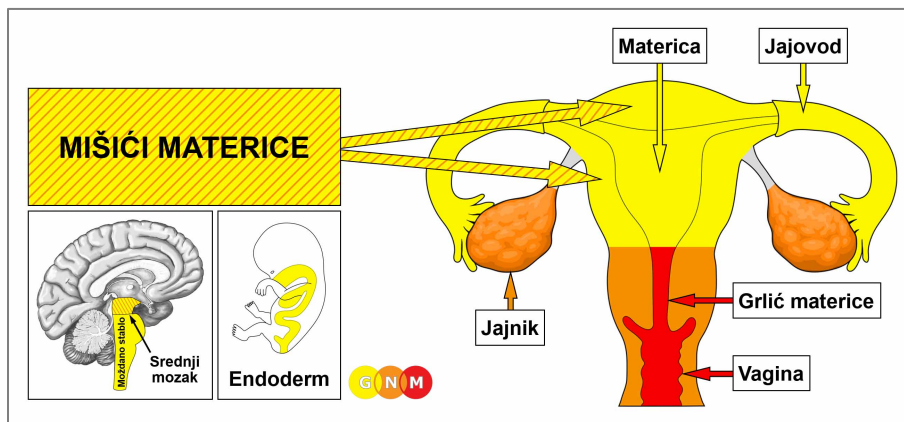
Na ovom skenu mozga vidimo Hamer-ov Fokus u kontrolnom centru za matericu koji (vidi [GNM dijagram](#)) korespondira sa karcinomom materice. Hamer-ov Fokus u kontrolnom centru za jetru (desna polovina moždanog stabla, duža žuta strelica) pokazuje uticaj konflikta umiranja od gladi, koji se najverovatnije dogodio istovremeno sa konfliktom vezanim za matericu.

FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (**CL**), gljivice ili mikobakterije poput bakterija tuberkuloze uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. Proces isceljenja prati **noćno znojenje**. Kad isceljenje potpomažu gljivice dolazi do **kandidijaze materice** (uporedi sa: vaginalna kandidijaza u vezi sa Bartholini-jevim žlezdama). Iscedak koji nastaje razgradnjom ćelija (tumora) izlučuje se kroz vaginu. On je beo (sirast), ima izrazito neprijatan miris i može da sadrži krv. **NAPOMENA: „Vaginalni iscedak”** potiče iz materice ili jajovoda, a ne, kao što se pretpostavlja, iz vagine, jer vaginalni kanal nije obložen submukozom endodermnog porekla, pa stoga nije ni naseljen gljivicama ili bakterijama.

Endometritis (koji ne treba mešati sa endometrioza) je zapaljenje sluzokože materice praćeno bolnim otokom. Ako istovremeno postoji i zadržavanje vode (**SINDROM**) kao rezultat aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja, povećava se i otok i intenzitet bola. Otok u jajovodima može privremeno da blokira pogođeni jajovod (vidi takođe: faza aktivnosti konflikta). S obzirom na to da su jajovodi propusni (permeabilni), sadržaj nastao raspadanjem tumora može da procuri u trbušnu duplju. Zapaljenje jajovoda naziva se **salpingitis** ili **adneksitis** (isti naziv se koristi i za zapaljenje jajnika). Da li će konflikt pogoditi desni ili levi jajovod je stvar slučajnosti.

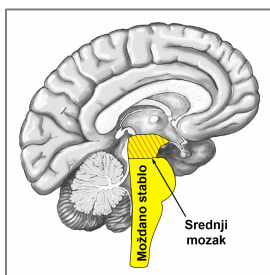
U intenzivnoj fazi isceljenja može doći do prokidanja spoljašnjeg zida tumora što dovodi do akutnog **krvarenja ili metroragije** posebno za vreme menstruacije, kada se razgradnja tumora podudara sa odlublivanjem tzv. decidue (sluzokoža endometrijuma). Otuda, obilna **menstrualna krvarenja (menorrhagia)** mogu ukazivati na recidive (šine) konflikta u vezi sa matericom (vidi takođe: obilne menstruacije u vezi sa mišićima materice, jajnicima, sluzokožom grlića materice i maničnom depresijom). Isceljenje je praćeno diskretnim krvarenjem ako je prethodna aktivnost konflikta bila manjeg intenziteta, ili ako je žena već u menopauzi, ili nema menstruaciju dok se odvija isceljenje.

Ako **potrebni mikrobi nisu dostupni nakon razrešenja konflikta** zbog preterane upotrebe antibiotika, dodatno stvorene ćelije ostaju na mestu. Na kraju, izraslina biva inkapsulirana vezivnim tkivom. U zvaničnoj medicini se dijagnostikuje kao „benigni tumor” ili **polip materice** (vidi takođe: faza aktivnosti konflikta).



RAZVOJ I ULOGA MIŠIĆA MATERICE: Srednji sloj materice poznat kao miometrijum (lat. myometrium) čini najveći deo volumena materice. Uglavnom je sastavljen od glatkih mišića. Glavna uloga mišića materice je prihvatanje, držanje ploda i održavanje rasta ploda i pomoć pri rađanju za vreme porođaja. Hormon oksitocin koji proizvodi hipofiza indukuje kontrakcije mišića materice tokom porođaja. Mišići materice vode poreklo od endoderma, a kontroliše ih srednji mozak.

NAPOMENA: Kao i svaki drugi Biološki Specijalni Program Prirode, i **trudnoća** protiče kroz dve faze. Tokom prva tri meseca trudnoće raste napetost mišića materice (**simpatikotonija**) kako bi se osigurao novoimplantirani embrion. Da bi se sprečilo prevremeno rađanje, mišići materice se relaksiraju tokom preostalih šest meseci gestacije (**vagotonija**). Neočekivani stres (aktiviranje konflikta) koji dožive nerođeno dete ili njegova majka, može biti uzrok pobačaja. Kada porođaj počne, mišići materice se kontrahuju (produženi tonični grč), uz istovremene ritmičke, klonične, peristaltičke pokrete (jednako crevnim kolikama), kako bi se porođaj olakšao (vidi takođe: mišići grlića materice, sfinkter grlića, vaginalni mišići). Sa aspekta evolucije, tonično-klonične kontrakcije tokom porođaja postale su obrazac za epileptoidnu krizu poprečno-prugastih mišića.

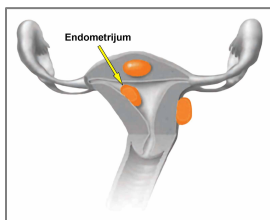


NIVO MOZGA: Mišiće materice kontroliše **srednji mozak**, lociran na najudaljenijem delu moždanog stabla.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa mišićima materice je „**nisam u stanju da držim plod**” (komplikacije tokom trudnoće, spontani pobačaji, abortusi; vidi takođe: mišići grlića materice) ili **nemogućnost ostajanja u drugom stanju** (uporedi sa: konflikt prokreacije u vezi sa matericom). Dakle, tipične konfliktne situacije su: nemogućnost rađanja zbog prerane menopauze, hirurško odstranjenje oba jajnika, neplodnost, neplodnost ili erektilna disfunkcija partnera, otežano začeće ili neispunjena želja da se ima dete ili još dece. „Podvezani jajovodi” (ligatura jajovoda), spirala ili uzimanje oralnih kontraceptiva mogu dovesti do konflikta na suptilnom, psiho-biološkom nivou. Žena takođe može doživeti konflikt sa, ili u ime ženskog člana grupe (ćerka ili unuka, bliska rođaka ili prijateljica).

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: umnožavanje ćelija sa stvaranjem **fibroida u materici (fibromiomi ili leiomiomi)**. **Biološka svrha stvaranja dodatnog mišićnog tkiva** je povećanje napetosti mišića (hipertonus) i ojačanje mišića materice sa ciljem da se bolje (za)drži plod ili olakša porođaj. Veličinu fibroida određuje intenzitet i trajanje konflikta.

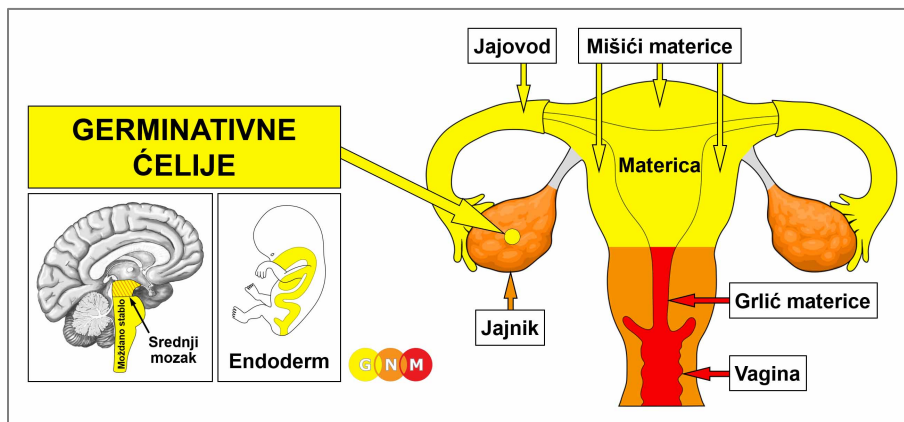
FAZA ISCELJENJA: Napetost mišića se normalizuje. Međutim, kako bi se razmnožavanje osiguralo, **fibroidi ostaju i nakon završetka faze isceljenja.**



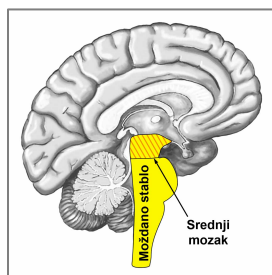
Fibroidi locirani bliže endometriju mogu dovesti do akutnog **krvarenja**, naročito tokom Epileptoidne Krize, kao i do **obilnih menstruacija**, jer su pokriveni sluzokožom koja se za vreme mesečnog ciklusa odlubljuje (vidi takođe: obilne menstruacije u vezi sa sluzokožom materice, jajnicima, sluzokožom grlića materice i maničnom depresijom).

Uz SINDROM, a to znači zadržavanje vode kao rezultat aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja koji pogađa sabirne kanaliće bubrega, zadržana voda povećava veličinu fibroida. Velika izraslina u mišićima materice može biti dijagnostikovana kao **sarkom miometrija**.

Prolaps materice (lat. prolapsus uteri): Osim mišića, matericu na mestu drže i ligamenti. Konflikt samopotcenjivanja („Nisam dovoljno dobra tamo!”) koji dugo traje slabi tu strukturu i dovodi do spadanja materice u vaginalni kanal.



RAZVOJ I ULOGA ŽENSKIH GERMINATIVNIH ČELIJA: Germinativne ćelije u humanim reproduktivnim organima su ćelijske jedinice iz kojih nastaju polne ćelije (jajne ćelije i spermatozoidi). Primordijalne germinativne ćelije se najpre pojavljuju u žumančanoj kesi embriona, odakle migriraju kroz crevo u razvoju do novostvorenih polnih žlezda ili gonada (testisa ili jajnika). U jajnicima germinativne ćelije formiraju takozvane ogonije (sposobnost sekrecije), koje su prekursorske ćelije oocita iz kojih se razvija jaje ili ovum. Ovaj proces, nazvan oogeneza, odvija se tokom razvoja fetusa. Žensko dete se rađa sa celokupnim brojem jajnih ćelija (kod muškaraca se proces stvaranja spermatozoida ili spermatogeneza odvija tokom života). Počevši od puberteta, svakog meseca za vreme ovulacije jajna ćelija biva oslobođena u jajovod radi oplodnje (ovulaciju stimuliše LH-luteinizirajući hormon proizveden u hipofizi). Nakon otpuštanja jajne ćelije, folikul koji je oslobodio jajnu ćeliju pretvara se pod dejstvom FSH i LH u „žuto telo” (**corpus luteum**), klaster ćelija koji proizvodi progesteron i pomaže pripremu materice i mišića materice za trudnoću i održavanje trudnoće. Ono takođe ima ulogu u razvoju mlečnih žlezda i njihovoj pripremi za dojenje (evo objašnjenja zašto progesteron u pilulama za kontracepciju dovodi do povećanja dojki). Žuto telo i germinativne ćelije vode poreklo od endoderma, a kontroliše ih srednji mozak.



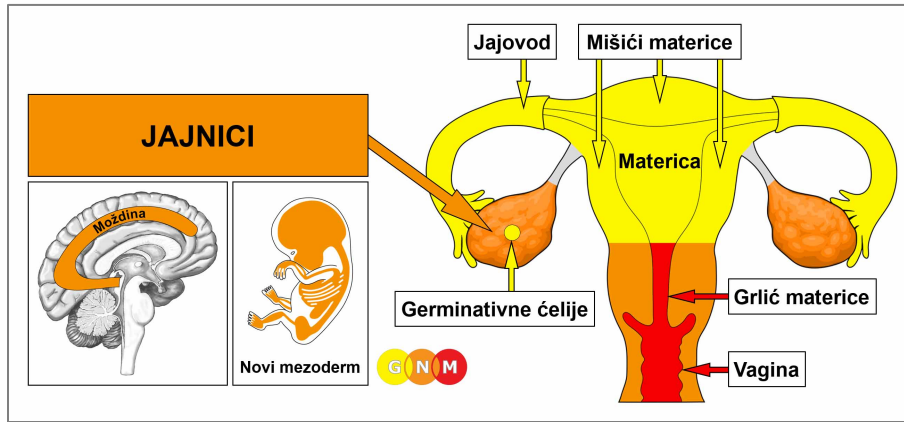
NIVO MOZGA: Ženske (i muške) germinativne ćelije kontroliše **srednji mozak**, smešten na najudaljenijem delu moždanog stabla. Germinativne ćelije desnog jajnika kontroliše desna polovina srednjeg mozga; germinativne ćelije levog jajnika kontroliše leva polovina (uporedi sa: intersticijalne ćelije jajnika).

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa germinativnim ćelijama je **konflikt dubokog gubitka**, često izazvan gubitkom deteta (uporedi sa: konflikt gubitka u vezi sa jajnicima).

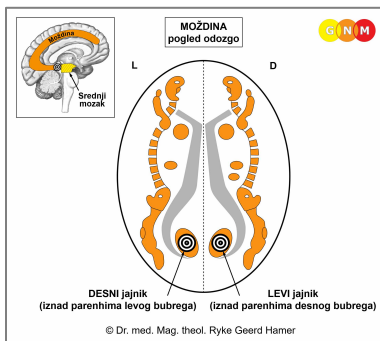
FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Tokom faze aktivnosti konflikta iz žutog tela se razvija **ovarijalni teratom** (sekretorni tp), ili **tumor germinativnih ćelija** (vidi takođe: testikularni teratom kod muškaraca). Značenje stvaranja teratoma odnosi se na iskonsku sposobnost partenogeneze, to jest, reprodukciju bez oplodnje. **Biološka svrha dodatnog stvaranja germinativnih ćelija** je da omogući i olakša bržu reprodukciju u vanrednom stanju kakvo je gubitak potomka. U zvaničnoj medicini „maligni teratom” je klasifikovan kao **karcinom jajnika** (uporedi sa: „karcinom jajnika” u vezi sa jajnicima).

NAPOMENA: Umnožavanje broja ćelija koje se dešava u razvoju teratoma je ista kao u razvoju fetusa. Tokom prva tri meseca trudnoće umnožavanje ćelija sledi principe organa koje **kontroliše stari mozak**, sa umnožavanjem ćelija u simpatikotoniji (fazi aktivnosti konflikta). Počev od četvrtog meseca gestacije, umnožavanje ćelija sledi obrazac organa koje **kontroliše veliki mozak**, sa umnožavanjem ćelija u vagotoniji (fazi isceljenja).

FAZA ISCELJENJA: Kad se konflikt razreši (CL), teratom prestaje da raste samo sporo, budući da se embrionalno tkivo razvija u tzv. skokovima („skokovi fetalnog razvoja”). Tokom faze isceljenja, gljivice ili mikobakterije kao što je miko-bakterija tuberkuloze mogu razgraditi teratom, pod uslovom da su dostupne. Otok ispunjen gnojem prezentuje se kao **apsces jajnika**. Proses isceljenja praćen je **noćnim znojenjem**. Ako teratom ostane, biva inkapsuliran. Inkapsulirani teratom naziva se **dermoidna cista**, i može sadržati strukture poput dlaka, zuba ili kostiju.



RAZVOJ I ULOGA JAJNIKA: Jajnici su smešteni sa obe strane materice za koju su pričvršćeni ligamentima nalik gajtanu. Tokom ženinog mesečnog ciklusa, jaje, formirano od primordijalne germinativne ćelije, izrasta u sićušnu kesu koja se naziva folikul. U vreme ovulacije dolazi do pucanja folikula, što omogućava oslobađanje jajne ćelije i njeno putovanje iz jajnika kroz jajovod, u kome se, eventualno, odvija proces oplodnje spermatozoidima. Posle otprilike šest dana, oplodjena jajna ćelija ili blastocista se implantira u zid materice. Žuto telo, a to je klaster ćelija koje proizvode progesteron u jajnicima, održava i čuva trudnoću. U tkivu jajnika nalaze se i intersticijalne ćelije, nalik ćelijama intersticijuma u testisima. Intersticijalne ćelije su odgovorne za proizvodnju estrogena i malih količina testosterona. Estrogen igra značajnu ulogu u ženskom seksualnom nagonu i „spremnosti za parenje”. Jajnici vode poreklo od novog mezoderma, pa ih zato kontroliše moždina.



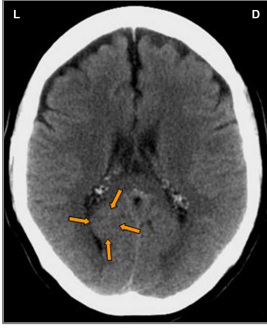
NIVO MOZGA: Jajnike kontroliše **moždina** (medulla cerebri), iz područja koje se graniči sa srednjim mozgom. Desni jajnik kontroliše leva polovina moždine; levi jajnik kontroliše centar u desnoj polovini moždine. Dakle, između mozga i organa postoji unakrsna veza.

NAPOMENA: Jajnici i testisi dele isti kontrolni centar.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa jajnicima je **konflikt gubitka** koji se tiče gubitka voljene osobe (vidi takođe: konflikt gubitka povezan sa testisima). U poređenju sa ovim, konflikt gubitka povezan sa germinativnim ćelijama je više iskonske prirode. Strah od gubitka voljene osobe može da aktivira konflikt. Isto važi za gubitak kućnog ljubimca. Stalno samooptuživanje nakon raskida ili nečije smrti može da održava konflikt aktivnim. Žene takođe trpe ovaj konflikt posle spontanog ili prinudnog pobačaja (uporedi sa: konflikt implantacije povezan sa matericom). Konflikt gubitka može aktivirati svađa, izdaja ili neverstvo partnera ili prijatelja. **NAPOMENA:** Konflikt gubitka u vezi sa jajnicima odnosi se samo na osobu ili kućnog ljubimca, ali NE i gubitak doma (vidi: konflikt razdvajanja u vezi sa mlečnim kanalima).

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **nekroza (gubitak ćelija) u jajniku**. Zbog smanjenog broja ćelija koje proizvode estrogen, **nivo estrogena opada**. Zavisno od intenziteta konflikta, posledice produžene aktivnosti konflikta mogu biti: **neredovne menstruacije, odložena menarha** (prva menstruacija), **amenoreja** (odsustvo menstruacije) ili **neploidnost**, sve dok se konflikt ne razreši (vidi takođe: grlić materice). „Gubitak” nezačetog deteta može dovesti do trajne neplodnosti.

NAPOMENA: Da li će biti zahvaćen desni ili levi jajnik, zavisi od lateralnosti žene, kao i od toga da li je konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom.



Na ovom skenu mozga vidimo aktivan Hamer-ov Fokus (oštra prstenasta forma u vidu mete) u području mozga koje kontroliše desni jajnik (vidi GNM dijagram – uporedi sa skenom mozga niže). Kod biološki desnoruke žene konflikt je u vezi sa partnerom, a kod biološki levoruke žene sa njenom majkom ili detetom.

FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (CL), izgubljeno tkivo se nadoknađuje novim ćelijama, u idealnom slučaju uz asistenciju bakterija kao što su streptokoke. Glavni **simptom isceljenja** je **bol** zbog otoka. Zapaljenje ili „infekcija” jajnika naziva se adneksitis (lat. **adnexitis**) (isti medicinski naziv se koristi i za zapaljenje jajovoda).

Posebna karakteristika isceljenja jajnika je razvoj **OVARIJALNE CISTE**. Pod uslovom da nema recidiva konflikta koji prekidaju isceljenje, procesu treba – isto kao i trudnoći – devet meseci da se završi (vidi takođe: ciste testisa, bubrega i nadbubrega). Formiranje ciste se dešava u nekoliko koraka.

Tokom **PCL-A** na mestu nekroze formira se kapsula ili cista ispunjena tečnošću. Uz istovremeno zadržavanje vode (SINDROM) do koga dolazi zbog aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja, ovarijalna cista može da postane veoma velika, jer se zadržana voda prekomerno skladišti u području koje se isceljuje. Velika cista(e) uzrok su znatnog **bola, naročito za vreme menstruacije i obilnih menstrualnih krvarenja** (vidi takođe: sluzokoža materice, mišići materice, sluzokoža grlića materice i manična depresija). Stanje nazvano „**policistični jajnici**” ukazuje na višestruke konflikte gubitka koji rezultiraju stvaranjem „brojnih” cista.

Kako bi se nadoknadio gubitak ćelija nastao tokom faze aktivnosti konflikta, ćelije jajnika počinju da se razmnožavaju unutar ciste. U ovoj ranoj fazi, cista se pričvršćuje za susedno tkivo radi snabdevanja krvlju; prijanjanje uz okolna tkiva takođe stabilizuje cistu. Ako se otkrije tokom ovog perioda, „izraslina” se u okvirima zvanične medicine dijagnostikuje kao „**invazivan ili infiltrirajući karcinom jajnika**” (uporedi sa: karcinom jajnika povezan sa germinativnim ćelijama), za koji se pogrešno pretpostavlja da „metastazira” na obližnje organe. Na temelju Pet Bioloških Zakona, nove ćelije jajnika se ne mogu smatrati „ćelijama raka”, pošto je povećanje njihovog broja zapravo proces obnavljanja.

NAPOMENA: Zvanična medicina koristi „kancer antigen”, poznati **CA 125**, kao tumor-marker za karcinom jajnika. Kao i PSA test, CA 125 skrining-test je nepouzdan i neubedljiv. „Problem je u tome što osim epitelijalnih ćelija raka jajnika CA 125 proizvode i normalne ćelije. Neki ljudi imaju prirodno visok nivo CA 125. U mnogim slučajevima, zapaljenja ili iritacija tkiva u abdomenu ili neka stanja kao što su miomi materice, mogu dovesti do porasta nivoa CA 125. Endometrioza, bolesti jetre uključujući hepatitis i cirozu, kao i zapaljenjske bolesti u karlici, mogu da utiču na nivo CA 125. Sa druge strane, 10-20% pacijentkinja sa rakom jajnika imaju normalan nivo CA 125 u momentu dijagnostikovanja tumora. Jedno istraživanje je otkrilo da je među pacijentkinjama sa karcinomom jajnika 1. stadijuma, manje od polovine imalo nenormalne vrednosti CA 125” („Special Report: Tumor Marker CA 125”, *HoltzReport*, decembra 1997).

Posle Epileptoidne Krize, cista gubi većinu svoje tečnosti. U **PCL-B cista** postaje tvrda, odvaja se od okolnog tkiva, i pošto je opskrbljena krvnim sudovima, **potpuno se integriše u funkciju jajnika, tj. proizvodnju hormona**. Upravo to je njena **biološka svrha**. Ženku koja je izgubila potomka ili partnera za parenje dodatni estrogen koji stvara cista čini privlačnijom, istovremeno povećavajući njenu spremnost za parenje, što je dovodi u idealan položaj da nadoknadi gubitak i ponovo zatrudni.

NAPOMENA: Svi organi koji vode poreklo od novog mezoderma („grupa viška“), uključujući i mišiće grkljana, **biološku svrhu pokazuju na kraju faze isceljenja**. Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ su jači nego ranije, što omogućava da ubuduće budu bolje pripremljeni za konflikt iste vrste.



Na ovom skenu mozga vidimo otok (edem) u kontrolnom centru za desni jajnik (vidi GNM dijagram) koji prominira („gura se“) u levu lateralnu komoru. Skeniranjem je potvrđeno prisustvo ovarijalne ciste na nivou organa (uporedi sa prethodnim skenom gore).

Ako pritisak u tečnoj ili polu-tečnoj cisti postane prejak, **cista može da pukne**. Zadržavanje vode usled SINDROMA, udarac u stomak, pad ili povreda, eksplorativno punktiranje ili prevremena operacija mogu dovesti do rupture ciste. Kad cista pukne, tečnost prolazi u trbušnu duplju a oslobođene ćelije jajnika se prikače za zid trbuha (peritoneum) ili za neki organ u truhu, kao što su mokraćna bešika ili rektum. U ovom slučaju se cista razvija van jajnika, i to se pogrešno naziva **endometrioza**. Cista koja se formira unutar jajnika („duboka endometrioza jajnika“) se takođe naziva i **ovarijalni endometriom**. Ako ovakva cista sadrži staru menstrualnu krv, naziva se „**čokoladna cista**“, jer je šupljina ciste ispunjena sadržajem tamno braon boje, nalik katranu.

Prema zvaničnoj medicini, endometrioza je „rast endometrijalnog tkiva van materice“. Međutim, analize skenova mozga koje je uradio dr Hamer pokazuju da svaka žena sa endometriozom ima Hamer-ov Fokus ne u moždanom stablu koje kontroliše endometrijum (unutrašnji sloj materice), već u moždini (medulla cerebri) koja kontroliše jajnike (vidi sken gore). Ovo takođe objašnjava zašto kod endometrioze postoji povećan nivo estrogena kod žena, što je činjenica koja do sada nije mogla biti objašnjena.



Žena sa teškom endometriozom može izgledati privlačnije

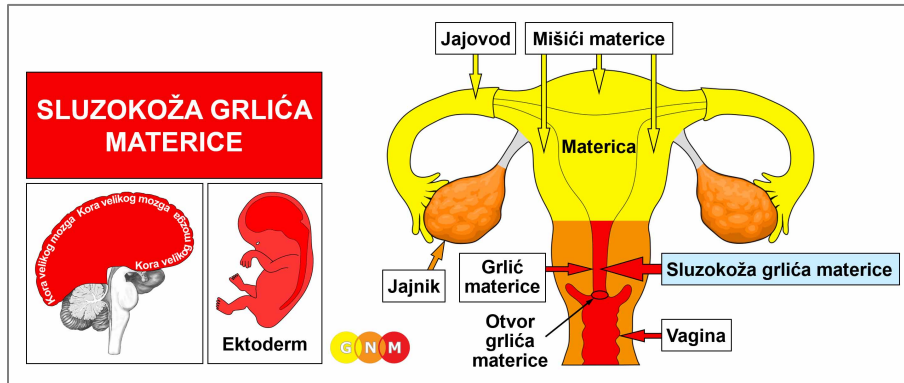
Dr Hamer striktno savetuje da se cista na jajniku uklanja tek kad je potpuno sazrela (stvrđnuta). **Operacija** polu-tečne ciste može rasprostraniti ćelije jajnika po trbušnoj duplji i dovesti do nepotrebnih komplikacija. U zvaničnoj medicini se „širenje tumorskih ćelija“ uobičajeno interpretira kao „metastaza“. Štaviše, najava operacije ili stvarna operacija mogu da izazovu „konflikt napada“, što dovodi do razvoja peritonealnog mezotelioma, tumora trbušne maramice na mestu gde je izveden hirurški zahvat. Strah od karcinoma i hospitalizacija mogu izazvati konflikt postojanja, što dovodi do pojave ascita (zadržavanje vode u truhu), što se često viđa kod žena posle dijagnoze karcinoma jajnika.

NAPOMENA: Uklanjanje jajnika, koje se skoro redovno izvodi sa histerektomijom (ekstirpacija materice), drastično menja hormonski status žene, a posledično i njen biološki identitet (vidi: pol, lateralnost i hormonski status). Količina estrogena koju proizvode nadbubrežne žlezde nije dovoljna da nadomesti gubitak estrogena koji se proizvodi u jajnicima.

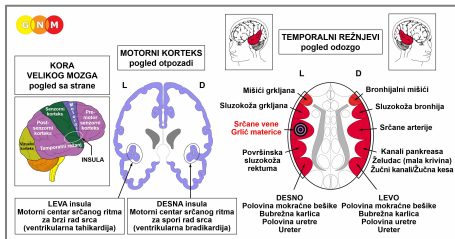
Da li su histerektomije suviše česte?

„Više od **600,000 američkih žena ove godine** će biti podvrgnuto histerektomiji ili operativnom uklanjanju uterusa. Ova stopa je među najvišim u industrijalizovanom svetu. Do 60. godine, jedna od tri žene će imati operaciju, a u većini slučajeva će im **tokom operacije biti odstranjeni i jajnici i jajovodi**. Lekari već dugo pribegavaju histerektomiji kao načinu lečenja stanja koja variraju od obilnih krvarenja do karcinoma jajnika, ali njena **široka primena brine neke kritičare** koji kažu da se to svodi na **kastraciju žena**.“

TIME, 17. jula 2007.



RAZVOJ I ULOGA SLUZOKOŽE GRLIĆA MATERICE: Cervix uteri, ili popularno „grlić materice”, je donji deo materice. Kroz njega celom dužinom ide cervikalni kanal koji spaja materičnu šupljinu sa lumenom vagine. Otvor grlića materice vodi u gornji kraj vagine i omogućava prolaz spermatozoida i menstrualne krvi. Grljić je okružen mišićnom strukturom oblika cilindra, a otvor grlića mišićnim sfinkterom. Iznutra je obložen sluzokožom koja izlučuje tečnost sa velikim sadržajem vode, koja cervikalni kanal održava vlažnim. Sluzokoža grlića materice sastoji se od pločasto-slojevitog epitela koji vodi poreklo od ektoderma, pa je stoga kontroliše kora velikog mozga.



NIVO MOZGA: Sluzokožu grlića materice kontroliše **leva insula** (deo **temporalnog** ili **slepoočnog režnja**). **Insula** je smeštena duboko u kori velikog mozga, tačno na mestu gde se sreću sva četiri dela kore (pre-motor senzorni, motorni, senzorni i post-senzorni korteks)

NAPOMENA: Sluzokoža grlića materice i srčane vene dele isti kontrolni centar, pa samim tim i isti biološki konflikt. Štaviše, kod žena oba Biološka Specijalna Programa teku istovremeno.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa sluzokožom grlića materice je **seksualni konflikt** ili **konflikt parenja** (što u biološkom smislu znači da je reprodukcija dovedena u pitanje) ili **konflikt teritorijalnog gubitka**, zavisno od pola, lateralnosti i hormonskog statusa osobe (vidi takođe: Postmortalna Konstelacija, Kazanova Konstelacija, Nimfo Konstelacija). Poređenja radi, konflikt u vezi sa matericom prvenstveno se odnosi na „implantaciju”. Kod muškaraca, seksualni konflikt korespondira sa srčanim venama (ako je nivo testosterona snižen) ili sa prostatom (ako je nivo testosterona normalan).

Pol, lateralnost, hormonski status

Biološki konflikt

Pogođeni organ

Desnoruka žena (NHS)
Levoruka žena (NHS)
Desnoruka žena (NNE)
Levoruka žena (NNE)

Seksualni konflikt
Seksualni konflikt
Konflikt teritorijalnog gubitka
Konflikt teritorijalnog gubitka

Srčane vene i grlić materice
Srčane arterije*
Srčane arterije
Srčane vene i grlić materice*

NHS = Normal hormonski status

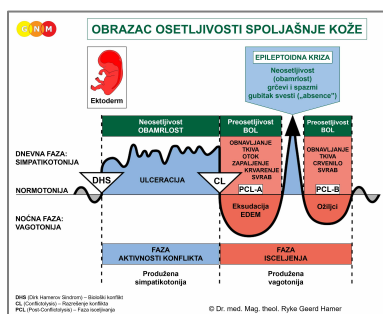
NNE = Nizak nivo estrogena

***Kod levorukih se konflikt prenosi na suprotnu hemisferu**

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **teritorijalni konflikti, seksualni konflikti i konflikti razdvajanja** su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje kontrolišu **senzorni, pre-motor senzorni i post-senzorni korteks**, a koji potiču od ektoderma.

Seksualni konflikt se odnosi na **bilo kakvu nedaću koja se tiče seksualnosti**. Tu spada: bolan (prvi) seksualni odnos, seksualno zlostavljanje, seksualno uznemiravanje, neželjeni načini upražnjavanja seksa, seksualno odbijanje, osećaj seksualne nepoželjnosti, nedostatak seksualne aktivnosti zbog neočekivanog razdvajanja ili gubitka partnera. Uvredljiva pornografija, saznanje da partner ili bračni drug spava sa nekim drugim ili upadi tokom seksualnog odnosa mogu aktivirati konflikt. Zbog prerane seksualizacije, danas ovaj konflikt doživljavaju vrlo mlade devojke. Ligatura jajovoda (tzv. „podvezivanje”), upotreba spirale ili uzimanje pilula protiv začeca takođe mogu da pokrenu konflikt na suptilnom psiho-biološkom nivou.

NAPOMENA: Ako žena ima nizak nivo estrogena, recimo posle menopauze, ona više nije u stanju da doživi konflikt parenja u biološkom smislu. Zato je verovatnije da će ona na bilo kakav seksualni poremećaj odgovoriti matericom. To objašnjava zašto je, prema epidemiološkim studijama, 90% žena sa rakom materice starosti preko 50 godina (Izvor: *Annals of Oncology*, 16-41, 2016.).



Biološki Specijalni Program **sluzokože grlića materice** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** koji karakteriše smanjena osetljivost tokom faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize, i povećana osetljivost za vreme faze isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **ulceracija sluzokože grlića materice**, proporcionalno intenzitetu i trajanju konfliktne aktivnosti. **Biološka svrha gubitka ćelija** je proširivanje grlića materice, tako da, kada jednom dođe do parenja, više sperme može da dospe u matericu čime se povećava šansa za začecje. Konflikt istovremeno pogađa i srčane vene. Ulceracije u intimi srčanih vena izazivaju **umerenu anginu pektoris**.



Ovaj sken mozga prikazuje Hamer-ov Fokus u području mozga koje kontrolišu grlić materice (vidi GNM dijagram). Oštro definisana granica prstenova ukazuje da je žena u aktivnom seksualnom konfliktu.

Kada konflikt pogodi neki centar u levom temporalnom (slepoočnom) režnju (žensko područje konflikta), **nivo estrogena opada**. U ovom slučaju u GNM govorimo o hormonskoj neravnoteži povezanoj sa konfliktom. Zavisno od intenziteta konflikta, dugotrajna aktivnost konflikta može da dovede do **neredovnih menstruacija, odložene menarhe** (prve menstruacije), **amenoreje** (potpunog prestanka menstruacije) ili **neplodnosti**, sve dok se konflikt ne razreši (vidi takođe: jajnici).

FAZA ISCELJENJA: Tokom prve etape faze isceljenja (**PCL-A**), izgubljeno tkivo se nadoknađuje **umnožavanjem ćelija**, sa **otokom** zbog edema (nakupljanja vode) u području koje se isceljuje. Zvanična medicina ovo obilno umnožavanje ćelija dijagnostikuje kao **karcinom grlića materice**. Na osnovu Pet Bioloških Zakona, novostvorene ćelije se ne mogu smatrati „kancerskim ćelijama”, jer povećanje njihovog broja realno predstavlja proces nadoknade izgubljenog tkiva.

Simptomi isceljenja su **bol i krvarenje iz grlića** u rasponu od blagih do veoma jakih. Zbog bakterijske aktivnosti može se pojaviti žuti **iscedak**. Produženi intenzivni proces isceljenja (višeće isceljenje) uzrok je dugotrajnih **obilnih menstruacija** (vidi takođe: sluzokoža materice, mišići materice, jajnici i manična depresija). Za vreme Epileptoidne Krize, mišići unutrašnjeg zida cervikalnog kanala se kontrahuju u **bolnim grčevima**. Drugi simptom Epi-Krize je **ubrzani rad srca**, jer srčane vene prolaze istovremeno kroz krizu isceljenja.

NAPOMENA: Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu **senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks**, prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence”), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan simptom je **pad nivoa šećera u krvi** izazvan povećanim korišćenjem glukoze u ćelijama mozga (uporedi sa: hipoglikemija u vezi sa ćelijama ostrvaca pankreasa).

U **PCL-B**, otok grlića materice polako se povlači, isto kao i krvarenje i bol. Ako postoje stalni recidivi konflikta, doći će do pojave **cervikalnih bradavica** poznatih i pod nazivom **genitalne bradavice** ili **kondilomi** (lat. condyloma).



PAP TEST je test provere kojim se traže promene u tkivu grlića materice. Međutim, test može biti pozitivan (tj. detektovati „prekancerозна stanja”) u fazi aktivnosti konflikta (nalaz je ulcerisana sluzokoža grlića), kao i u fazi isceljenja (kada se dešava oporavak tkiva koje se nadoknađuje umnožavanjem ćelija). Ni jedna od ovih promena nije „abnormalna”, već se one dešavaju prirodno, tokom dve faze Biološkog Specijalnog Programa. Kao i PSA test, PAP test je samo marker koji ukazuje na stepen aktivnosti konflikta ili isceljenja.

Medicinska industrija tvrdi da je uzrok karcinoma grlića materice takozvani **humani papiloma virus** (HPV), koji se navodno prenosi seksualnim kontaktom. Food and Drug Administration (FDA) je 2006. godine odobrila vakcinu *Gardasil* navodno radi „zaštite” tinejdžerki od „raka grlića materice”. Vakcina se, takođe, nametala i dečacima uzrasta od 9-12 godina kako bi se „sprečilo širenje HPV infekcije”.

„Rizik za dobijanje raka grlića materice u SAD je već izuzetno mali, i vrlo je verovatno da vakcinacija neće imati nikakvog uticaja na učestalost pojave ove bolesti u Americi. Zapravo, 70% svih HPV infekcija reši se bez ikakvog lečenja u roku od godinu dana, i taj broj se popeo na preko 90% u poslednje dve godine” (Dr Diane Harper).

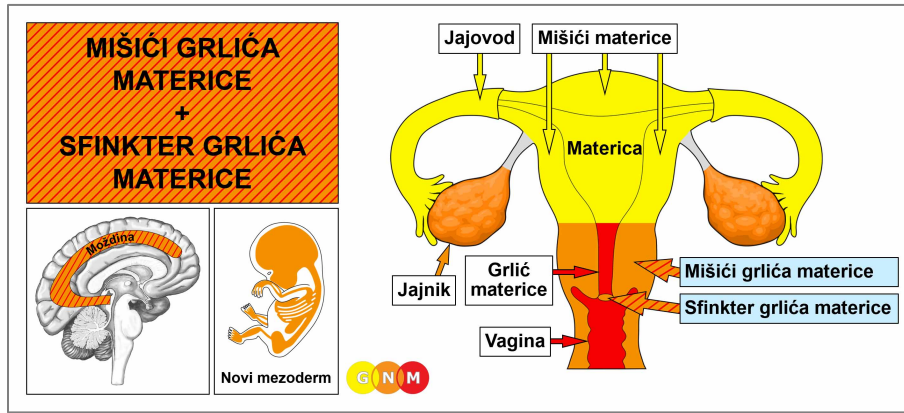
Dr Diane Harper bila je vodeći stručnjak, odgovorna za II i III fazu bezbednosti i efikasnosti studija koje su obezbedile odobrenje vakcine protiv humanog papiloma virusa (HPV), Gardasil™ i Cervarix™. Ona je sada najnovija u nizu stručnjaka koji pritiskaju crveno dugme alarma za upozorenje na razarajuće posledice i irelevantnost ovih vakcina. Dr Harper je svoje iznenađujuće priznanje dala na 4. Međunarodnoj konferenciji o vakcinaciji koja je održana 2015. godine u gradu Reston, Virdžinija.

Izvor: C. Thomas Corriher, *Defy your doctor and be healed* [Izlečite se uprkos svom doktoru], 2013.

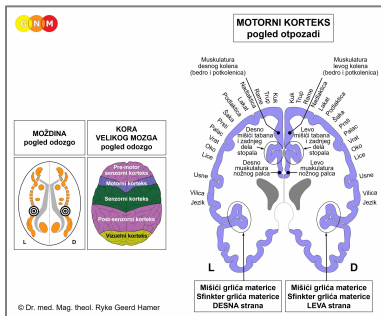


„Kao i kod **HIV-a**, hepatitisa, **SARS-a**, polia, **H5N1**, **H1N1** – ni HPV nikada nije bio izolovan i naučno dokazan.”

T. Engelbrecht and C. Koehnlein, *Virus Mania*, 2007.



RAZVOJ I ULOGA MIŠIĆA GRLIĆA MATERICE I SFINKTERA GRLIĆA MATERICE: Grič materice okružen je mišićima, a na otvoru koji vodi u vaginu nalazi se mišićni sfinkter. Za vreme porođaja se mišići grlića materice kontrahuju, a sfinkter se otvara kako bi olakšao rađanje deteta (vidi takođe: mišići materice i vaginalni mišići). Isto se dešava prilikom ženskog orgazma, kada se sfinkter grlića opušta da bi penis mogao lako da prodre u grič, dok ga mišići grlića čvrsto drže. Mišići grlića materice i sfinkter grlića materice sastoje se od poprečno-prugastih mišića koji vode poreklo od novog mezoderma, a kontrolišu ih moždina i motorni korteks.



NIVO MOZGA: Mišići grlića materice i sfinkter grlića materice imaju dva kontrolna centra u mozgu. Trofičku funkciju, tj. ishranu mišića kontroliše **moždina** (medulla cerebri); kontrakcije mišića kontroliše **motorni korteks** (deo kore velikog mozga). Desnu polovinu mišića grlića i sfinktera grlića kontroliše leva strana mozga; leve polovine kontroliše desna strana. Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje **motorni homunkulus**).

NAPOMENA: Mišići grlića materice i sfinkter grlića materice, mišići vagine, mišić mokraćne bešike i spoljašnji sfinkter mokraćne bešike, mišići rektuma i spoljašnji sfinkter rektuma dele iste kontrolne centre.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa mišićima grlića materice i sfinkterom grlića materice je „**nisam u stanju da dovoljno držim plod**” (teška trudnoća, strah od spontanog pobačaja, abortusi; vidi takođe: mišići materice) ili „**nisam u stanju da dovoljno čvrsto držim penis tokom odnosa**” (uporedi sa: mišići vagine). Konflikt je sličan konfliktu samopotcenjivanja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **gubitak ćelija (nekroza) mišićnog tkiva grlića** (koje kontroliše moždina ili medulla cerebri), i, proporcionalno stepenu aktivnosti konflikta, rastuća **paraliza ili slabost mišića grlića materice** (koje kontroliše motorni korteks). U isto vreme se sfinkter cerviksa otvara (bez nekroze!).

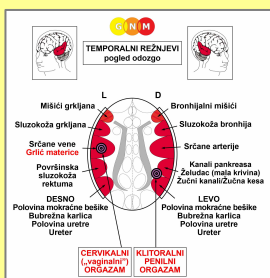
NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosi konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

NAPOMENA: Spoljašnji sfinkteri (spoljašnji sfinkter mokraćne bešike, spoljašnji sfinkter rektuma, sfinkter grlića materice) sastoje se od poprečno-prugastih mišića, dok su unutrašnji sfinkteri, kao unutrašnji sfinkter mokraćne bešike i unutrašnji sfinkter rektuma građeni od glatkih mišića. Spoljašnji sfinkteri imaju inverznu, odnosno obrnutu inervaciju, što znači da se zatvaraju kontrakcijom u vagotoniji, tj. u fazi isceljenja, a otvaraju se relaksacijom u simpatikotoniji, tj. u fazi aktivnosti konflikta i u Epileptoidnoj Krizi. Što se sfinktera grlića materice tiče, iznenadni stres koji doživi trudna žena ili nerođeno dete otvara sfinkter, dovodeći do prevremenog porođaja ili spontanog pobačaja.

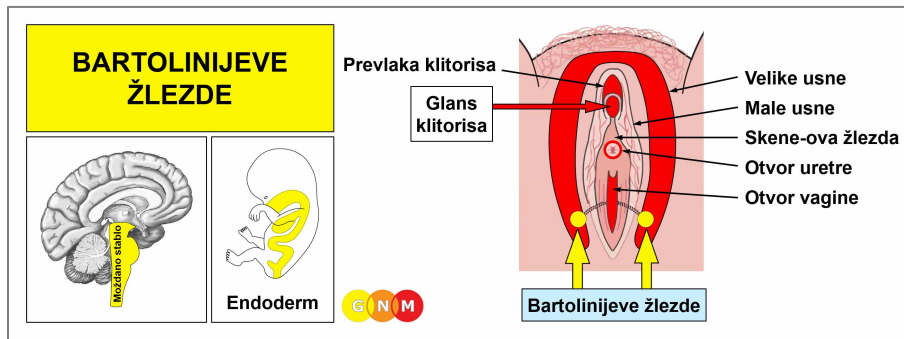
FAZA ISCELJENJA: Tokom faze isceljenja, mišići grlića bivaju rekonstruisani i sfinkter grlića materice se zatvara. Epileptoidna Kriza se prezentuje kao **spazmi grlića materice**.

NAPOMENA: Svi **organi koji vode poreklo od novog mezoderma** („grupa viška“), uključujući i mišiće grkljana, **biološku svrhu pokazuju na kraju faze isceljenja**. Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ su jači nego ranije, što omogućava da ubuduće budu bolje pripremljeni za konflikt iste vrste.

ŽENSKI ORGAZAM

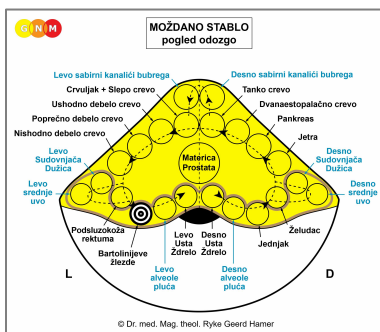


Za vreme ženskog orgazma sfinkter grlića materice se otvara, dok se mišići grlića kontrahuju (jednako ritmičnim mišićnim kontrakcijama koje nastaju tokom Epileptoidne Krize skeletnih mišića.). Kad muškarac ejakulira „usisni“ pokreti grlića pomažu uvlačenje spreme u matericu. **Cervikalni**, (ali ne i vaginalni) **orgazam** pokreće se iz „ženskog područja konflikta“ na levoj strani kore velikog mozga, preciznije, iz područja koje kontroliše sluzokožu grlića. Na vrhuncu orgazma je obuhvaćen čitav temporalni (slepoočni) režanj, uključujući grkljan (dahtanje) i rektum. I **klitoralni orgazam** i penilni orgazam kontroliše desna strana post-senzornog korteksa (vidi: klitoris); rektalni orgazam kontroliše leva strana.



RAZVOJ I ULOGA BARTOLINIJEVIH ŽLEZDA: Bartolinijeve žlezde se nalaze sa obe strane otvora vagine. Jednako žlezdama koje proizvode smegmu za podmazivanje penisa, uloga Bartolinijevih žlezda je da proizvode sluz (sposobnost sekrecije) za podmazivanje ulaza u vaginu radi pripreme za seksualni odnos. Bartolinijeve žlezde se sastoje od crevnog cilindričnog epitela, pa ih zato kontroliše moždano stablo.

NAPOMENA: Skene-ova žlezda smeštena na gornjem zidu vagine je ekvivalent muškoj prostati. Sekreti koje proizvodi ova žlezda sadrže i prostatsku tečnost, uključujući i PSA! Kao i kod prostate, kanali ove žlezde se otvaraju u uretru. Za vreme seksualnog uzbuđenja ova tečnost se izbacuje kroz otvor uretre, što objašnjava tzv. „žensku ejakulaciju”. *Federative International Committee on Anatomical Terminology* je 2002. godine zvanično preimenovao Skene-ovu žlezdu u „žensku prostatu”.



NIVO MOZGA: Bartolinijeve žlezde kontroliše leva strana **moždanog stabla**. Kontrolni centar se nalazi pored kontrolnog centra za submukozu (podsluzokožu) rektuma.

NAPOMENA: Bartolinijeve žlezde, žlezde koje proizvode smegmu i submukoza (podsluzokoža) mokraćne bešike (trougao ili trigonum mokraćne bešike) dele isti kontrolni centar.

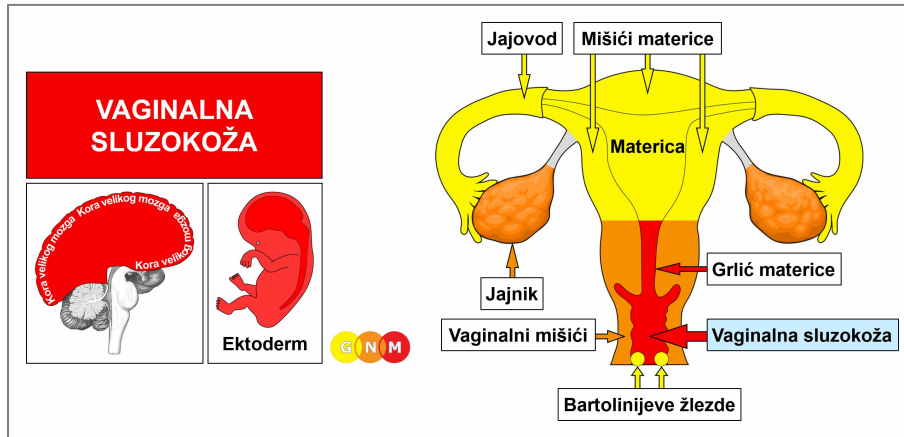
BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt u vezi sa Bartolinijevim žlezdama je „**nisam u stanju da proizvedem dovoljno vaginalne sluzi**”. Nedovoljna predigra i bolan seksualni odnos kada vagina nije dovoljno podmazana obično aktiviraju konflikt.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: Počevši od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta ćelije u Bartolinijevoj žlezdi se umnožavaju proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je povećanje proizvodnje sluzi, da bi se olakšala penetracija.

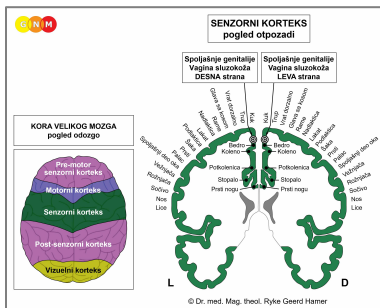
FAZA ISCELJENJA: Nakon razrešenja konflikta (CL), gljivice i mikobakterije poput mikobakterija tuberkuloze uklanjaju ćelija koje više nisu potrebne. Ako je proces isceljenja intenzivan, nakupljanjem gnoja stvara se apsces (**apsces Bartolinijeve žlezde**) ili tečnošću ispunjena cista (**Bartolinijeva cista**) koja se spontano prazni tokom Epileptoidne Krize. Ako je istovremeno prisutan SINDROM, apsces ili cista mogu da zatvore izvodni kanal žlezde.

Kada gljivice pomažu pri isceljenju, dolazi do kandidijaze (vidi takođe kandidijaza u vezi sa: sluzokoža materice i jajovodi). Gljivični iscedak proizveden prilikom uklanjanja nepotrebnih ćelija prazni se kroz otvor vagine. **NAPOMENA: „Vaginalni iscedak”** potiče iz Bartolinijevih žlezda, a ne iz vagine kao što se pretpostavlja, jer vaginalni kanal nije opskrbljen podsluzokožom endodermnog porekla i stoga nije naseljen gljivicama i bakterijama tuberkuloze. Česti recidivi konflikta vode gubitku žlezdanog tkiva, što dovodi do trajne **suvoće vagine** (vidi takođe i: sluzokoža vagine). Kao i druge takozvane venerične bolesti, ni kandidijaza nije zarazna! Ako se slučajno dogodi da i muški partner ima isto stanje, to nam otkriva da je i on – istovremeno – imao konflikt „nisam u stanju da prodrem u usku ili suhu vaginu”, sa kasnijom posledičnom kandidijazom penisa u fazi isceljenja.

NAPOMENA: Antibiotici su takođe uzrok vaginalne suvoće. Oni uništavaju normalnu vaginalnu floru koju uglavnom naseljavaju bakterije *Lactobacillus acidophilus*. „Gljivična infekcija” se smatra neželjenom nus-pojavom upotrebe lekova („nisam u stanju da proizvedem dovoljno vaginalne sluzi”). Simptomi kandidijaze (iscedak, svrab) nastaju u fazi isceljenja ili nakon završetka tretmana antibioticima. Dodatno lečenje stvara začarani krug.



RAZVOJ I ULOGA VAGINALNE SLUZOKOŽE: Vagina je prolaz koji spaja grlić materice sa spoljašnjom sredinom. Spoljašnji zid vagine čine mišići. Unutrašnja površina je obložena rastresitim vezivnim tkivom koje omogućava veću elastičnost prilikom polnog odnosa i porođaja. Sluzokoža unutrašnje površine održava stalan nivo vlažnosti vaginalnog kanala. Sama vagina nema žlezde. Međutim, krvna plazma koja prodire kroz propusne zidove vagine održava njenu stalnu vlažnost. Kad je žena seksualno uzbuđena, povećani protok krvi u tom području dovodi do propuštanja još veće količine ove tečnosti. Na otvoru vagine Bartolinijevе žlezde proizvode sluz, kako bi se olakšao prodor penisa. Vaginalna sluzokoža sastoji se od pločasto-slojevitog epitela koji vodi poreklo od ektoderma, pa je zato pod kontrolom kore velikog mozga. **NAPOMENA:** Vagina nema podsluzokožu (submukozu) endodermnog porekla.

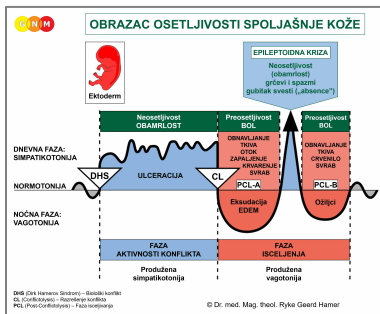


NIVO MOZGA: Sluzokožu vagine kontroliše **senzorni korteks** (deo kore velikog mozga). Desnu polovinu vagine kontroliše leva strana korteksa; levu polovinu vagine kontroliše desna strana kore velikog mozga. Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM diagram koji prikazuje **senzorni homunkulus**).

NAPOMENA: Sluzokoža vagine i epidermis spoljašnjih genitalija (i muških i ženskih) dele iste kontrolne centre (vidi GNM dijagram).

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa vaginalnom sluzokožom je **seksualni konflikt razdvajanja asociran sa vaginom**. Slično seksualnom konfliktu u vezi sa sluzokožom grlića materice, žena može da doživi ovaj konflikt zbog neočekivanog gubitka seksualnog partnera, seksualnog odbijanja, partnerove impotencije ili kad sazna da njen muškarac spava sa nekim drugim. Već i sama sumnja da njen partner ima seksualni kontakt sa drugom osobom može da pokrene konflikt. Nasuprot tome, konflikt seksualnog razdvajanja se odnosi i na ne želeći seks, na primer, zbog nedostatka emocionalne intimnosti, bolnog odnosa, nedovoljne predigre, neželjenih načina za upražnjavanje seksa ili straha od trudnoće. Strah od zaraze veneričnom bolešću takođe može da pokrene konflikt.

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **teritorijalni konflikti, seksualni konflikti i konflikti razdvajanja** su primarne teme konflikata u vezi sa organima koje kontrolišu **senzorni, pre-motor senzorni i post-senzorni korteks**, a koji potiču od ektoderma.



Biološki Specijalni Program **vaginalne sluzokože** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** koji karakteriše smanjena osetljivost (hiposenzitivnost) tokom faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize i preosetljivost (hipersenzitivnost) u fazi isceljenja.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: ulcerisanje (gubitak ćelija) u sluzokoži vagine sa smanjenjem, a u slučaju intenzivnog konflikta i potpunim gubitkom osetljivosti. **Gubitak osetljivosti vagine** (obamrlost) ima **biološku svrhu** da se „ništa ne oseća“, kako bi se bolje nosila sa seksualnim razdvajanjem (vidi kratkotrajni gubitak pamćenja sa konfliktom razdvajanja).

Stalne ulceracije u vagini dovode **vaginalne suvoće** (vidi takođe: Bartolinijeve žlezde). Kod seksualno aktivnih žena bol tokom polnog odnosa obično izaziva nove konflikte seksualnog razdvajanja, ruku pod ruku sa nevoljom „nisam u stanju da proizvedem dovoljno vaginalne sluzi“. Zato suvoća vagine postaje hronična.

NAPOMENA: Podmazivanje vagine kontroliše parasimpatički nervni sistem. Zato se vagina ne vlaži kad je žena pod stresom, ili u bilo kom intenzivnom aktivnom konfliktu tj. u simpatikotoniji (isto važi za erekciju penisa).

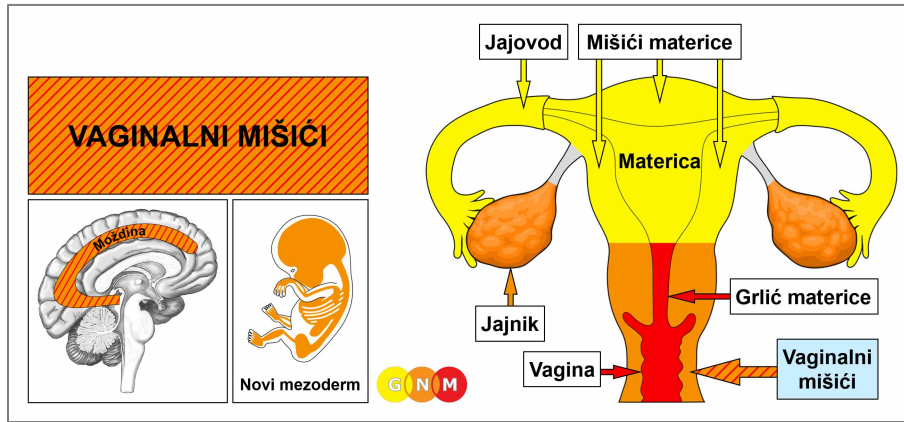
FAZA ISCELJENJA: Tokom prve etape faze isceljenja (**PCL-A**) ulcerisana područja se dopunjavaju **umožavanjem ćelija**. **Simptomi isceljenja** su: **vaginalni dermatitis**, **svrab** (pruritus) i **bol** (preosetljivost ili hipersenzitivnost). Ako postoji zapaljenje, stanje se naziva **vaginitis**. **Vaginalni iscedak** je bistar, sa mogućim slabim krvarenjem; kad bakterije potpomažu isceljenje iscedak je žut (uporedi sa: iscedak porizveden aktivnošću gljivica u materici ili Bartolinijevim žlezdama).

Posle Epileptoidne Krize, u **PCL-B**, stanje se normalizuje, ukoliko nema recidiva konflikta.

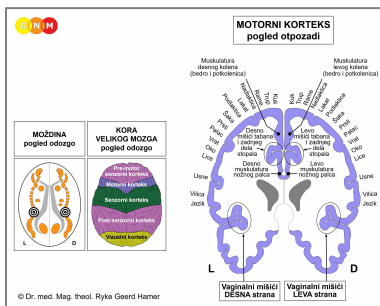
NAPOMENA: Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu **senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks**, prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence“), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan simptom je **pad nivoa šećera u krvi** izazvan povećanim korišćenjem glukoze u ćelijama mozga (uporedi sa: hipoglikemija u vezi sa ćelijama ostrvaca pankreasa).

Vaginalni herpes su plikovi i ranice u vagini. Zvanična medicina kaže da je genitalni herpes „polno prenosiva bolest“ koju izaziva „herpes virus“, što je teorija koja nikada nije naučno dokazana. Kao ni druge venerične bolesti, ni genitalni herpes se ne može preneti seksualnim kontaktom, jer su postojeći simptomi već simptomi isceljenja.

Vaginalne bradavice, nazvane još i **genitalne bradavice** ili **kondilomi** (lat. condyloma) su rezultat stalnih recidiva konflikta.



RAZVOJ I ULOGA VAGINALNIH MIŠIĆA: Vaginalni mišići okružuju čitav vaginalni kanal. Njihova uloga je da (za)drže penis tokom seksualnog odnosa, i da se kontrahuju za vreme rađanja kako bi se olakšalo donošenje deteta na svet (vidi takođe: mišići grlića materice, sfinkter grlića materice i mišići materice). Vaginalni mišići su poprečno-prugasti mišići poreklom od novog mezoderma, pa ih stoga kontrolišu moždina i kora velikog mozga.



NIVO MOZGA: Vaginalni mišići imaju dva kontrolna centra u mozgu. Trofičku funkciju odgovornu za ishranu mišića kontroliše **moždina** (medulla cerebri); kontrakcije i opuštanje mišića kontroliše **motorni korteks** (deo kore velikog mozga). Desnu polovinu vaginalne muskulature kontroliše leva strana mozga: levu polovinu mišića vagine kontroliše desna strana mozga. Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa (vidi GNM dijagram koji prikazuje **motorni homunkulus**).

NAPOMENA: Vaginalni mišići, mišići grlića materice i sfinkter grlića materice, mišić mokraćne bešike i spoljašnji sfinkter mokraćne bešike, mišići rektuma i spoljašnji sfinkter rektuma dele isti kontrolni centar.

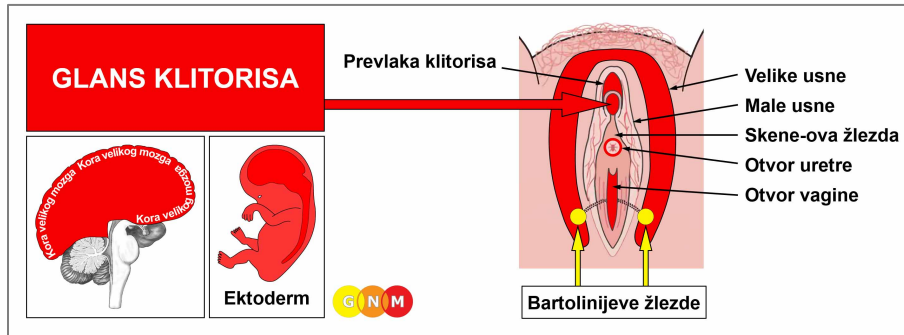
BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa vaginalnim mišićima je „nisam u stanju da držim penis” ili **nisam u stanju da sprečim prodor u vaginu** (prisilni seks, neželjeni seks, strah od seksualnog odnosa zbog nelagode ili bola).

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **gubitak ćelija (nekroza) vaginalnog mišićnog tkiva** (pod kontrolom moždine-medule cerebri), i proporcionalno stepenu intenziteta konflikta, rastuća **slabost vaginalnih mišića** (pod kontrolom motornog korteksa), što obično prolazi nezapaženo.

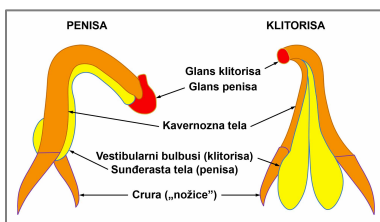
NAPOMENA: Poprečno-prugasti mišići pripadaju grupi organa koja odnosi konflikt već gubitkom funkcije (vidi takođe: Biološki Specijalni Programi ćelija ostrvaca pankreasa (alfa-ćelije i beta-ćelije), unutrašnje uvo (puž i vestibularni organ), mirisni nervi, mrežnjača i staklasto telo oka) ili hiperfunkcijom (pokosnica i talamus).

FAZA ISCELJENJA: U fazi isceljenja vaginalni mišići se obnavljaju. Za vreme Epileptoidne Krize ovi mišići se kontrahuju dovodeći do pojave **tonično-kloničnih grčeva vagine**, odnosno stanja poznatog pod nazivom **vaginizam**. Stres povezan sa bolnim odnosom može da postane šina koja dovodi do recidiva simptoma.

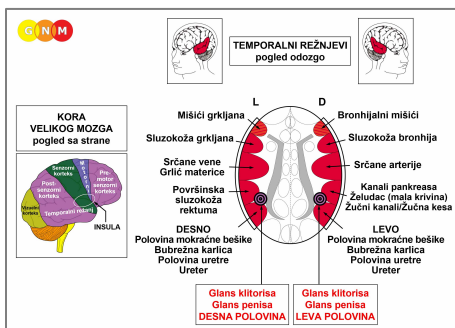
NAPOMENA: Svi **organi koji vode poreklo od novog mezoderma** („grupa viška”), uključujući i mišiće grkljana, **biološku svrhu pokazuju na kraju faze isceljenja**. Nakon završetka procesa isceljenja, tkivo ili organ su jači nego ranije, što omogućava da ubuduće budu bolje pripremljeni za konflikt iste vrste.



RAZVOJ I ULOGA GLANSA KLITORISA: Klitoris ili dražica se nalazi na prednjem spoju malih usana, iznad otvora uretre. Na klitorisu se razlikuje nekoliko delova: glans (glavić), telo i prevlaka (ekvivalentno glaviću, telu i kožici penisa kod muškaraca). Glans (glavić) klitorisa se sastoji od pločasto-slojevitog epitela koji potiče od ektoderma, pa je zbog toga pod kontrolom kore velikog mozga. **NAPOMENA:** Glans klitorisa je prekriven epidermalnim slojem kože, ali nema krzno (potkožni sloj).



Telo klitorisa je ekvivalent kavernoznim telima penisa koja se protežu od donjih grana pubične (stidne) kosti do glave penisa. Kod žena, dva kavernozna tela su smeštena ispod unutrašnjih stidnih usana. Crura clitoris ili nožice klitorisa su projekcije kavernoznih tela. Slično sunderastom telu penisa (*corpus spongiosum*), vestibularni bulbusi klitorisa su erektilna tela izgrađena najvećim delom od glatkih mišića.



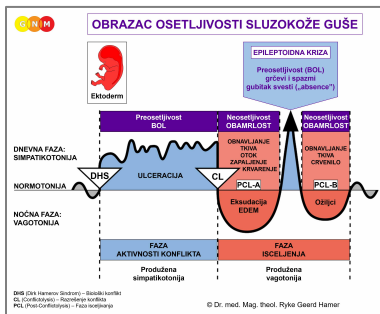
NIVO MOZGA: Glans klitorisa je pod kontrolom **post-senzornog korteksa** (deo kore velikog mozga). Epidermis kojim prekriva glans je pod kontrolom senzornog korteksa (vidi [kontrolne centre spoljašnjih genitalija](#) i sluzokožu vagine).

Desnu polovinu glansa klitorisa kontroliše leva strana post-senzornog korteksa (područje između kontrolnih centara za rektum i desnu polovinu mokraćne bešike); levu polovinu glansa klitorisa kontroliše desna strana kore velikog mozga (područje između kontrolnih centara za želudac i levu polovinu mokraćne bešike). Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa.

NAPOMENA: Glans klitorisa i glans penisa dele iste kontrolne centre. Pošto se njihovi kontrolni centri se nalaze van temporalnih (slepoočnih) režnjeva, princip pola, lateralnosti i hormonskog statusa se ne primenjuje.

BIOLOŠKI KONFLIKT: Biološki konflikt povezan sa glansom klitorisa je **žestok konflikt razdvajanja asociran sa klitorisom**, na primer zbog gubitka seksualnog partnera ili zbog seksualnog odbijanja (vidi takođe: konflikt seksualnog razdvajanja u vezi sa vaginom i epidermisom spoljašnjih genitalija). Konflikt se takođe odnosi na ne želeći dodirivanje klitorisa (seksualna zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, otpor prema oralnom seksu, neprijatna stimulacija klitorisa) ili nemati dozvolu za dodirivanje klitorisa uključujući i samo-dodirivanje (DHS se pokreće kad je neko uhvaćen u masturbaciji).

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **teritorijalni konflikti, seksualni konflikti i konflikti razdvajanja** su primarne teme konfliktata u vezi sa organima koje kontrolišu **senzorni, pre-motor senzorni i post-senzorni korteks**, a koji potiču od ektoderma.



Biološki Specijalni Program za **glans klitorisa** sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SLUZOKOŽE GUŠE**, koji karakteriše hipersenzitivnost (preosetljivost) tokom faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize i hiposenzitivnost (smanjena osetljivost ili neosetljivost) u fazi isceljenja.

NAPOMENA: Sa izuzetkom glansa penisa i glansa klitorisa, spoljašnje genitalije slede **Obrazac Osetljivosti Spoljašnje Kože**, pošto su pod kontrolom **senzornog korteksa**.

FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA: **ulceracije (gubitak ćelija)**. Tokom faze aktivnosti konflikta **glans klitorisa** je **preterano osetljiv na dodir** (hipersenzitivan).

FAZA ISCELJENJA: Za vreme faze isceljenja ulceracije se dopunjavaju novim ćelijama. Isceljenje se manifestuje kao **hiposenzitivnost klitorisa** (obamrlost) sa opadajućom osetljivošću, ili, ako je konflikt bio veoma intenzivan, sa potpunim gubitkom osetljivosti. Hipersenzitivnost se na kratko vraća za vreme Epileptoidne Krize. Za završetkom Biološkog Specijalnog Programa osetljivost klitorisa se normalizuje.

NAPOMENA: Sve Epileptoidne Krize koje kontrolišu **senzorni, post-senzorni ili pre-motor senzorni korteks**, prate: **poremećaj cirkulacije, ošamućenost**, kratki **poremećaji svesti** ili potpuni **gubitak svesti** (pad u nesvest ili „absence“), što zavisi od intenziteta konflikta. Karakterističan simptom je **pad nivoa šećera u krvi** izazvan povećanim korišćenjem glukoze u ćelijama mozga (uporedi sa: hipoglikemija u vezi sa ćelijama ostrvaca pankreasa).

Prevod: Dr Radmila Jonić

Izvor: www.learningnm.com