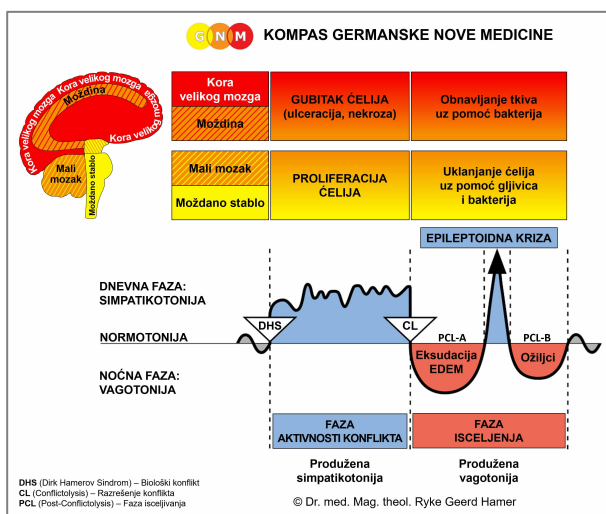




# BIOLOŠKI SPECIJALNI PROGRAMI

## MUŠKI POLNI ORGANI

napisala Caroline Markolin, Ph.D.



Žlezdani deo prostate

Kanali prostate

Germinativne ćelije

Testisi (intersticijum)

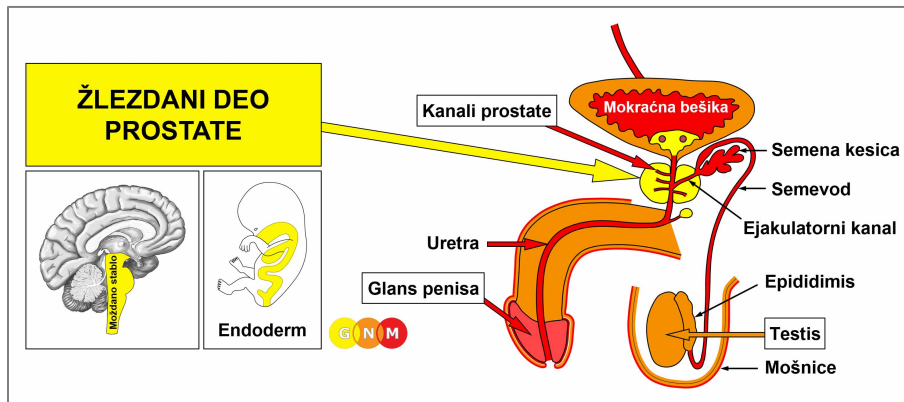
Tunica vaginalis testis

Žlezde koje luče smegmu

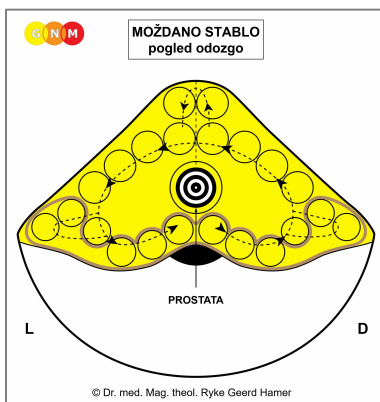
Telo penisa (Kavernozna tela)

Glans penisa

Rev. 1.00



**RAZVOJ I ULOGA ŽLEZDANOG DELA PROSTATE:** Prostata je u muškoj karlici smeštena tačno ispod mokraćne bešike. Kroz središte prostate, dosežući do glansa (glavića) penisa prolazi uretra, kroz koju se izbacuju i mokraća i sperma. Glavna funkcija prostate je proizvodnja semene tečnosti (sposobnost sekrecije). Za vreme seksualne uzbuđenosti, značajna količina semene tečnosti se proizvodi i u semenoj kesici koja se uliva u ejakulatorni kanal; ejakulatorni kanal spaja se sa delom uretre koji prolazi kroz prostatu. Semena tečnost obezbeđuje neophodnu energiju spermatozoidima i povećava njihovu pokretljivost. Jedna od komponenti sekreta prostate je i tzv. PSA-Prostata Specifični Antigen (vidi takođe: „ženska prostata” ili Skene-ova žlezda). Sekret prostate sadrži aromu koja spermi daje tipičan mošusni miris. Vonj sperme u vidu „obeleživača” u prirodi nagoveštava ženki seksualnu potenciju i mušku snagu. Žlezdani deo prostate izgrađen je od crevnog cilindričnog epitela poreklom od endoderma, pa ga zato kontroliše moždano stablo.



**NIVO MOZGA:** Žlezdani deo prostate kontroliše sam centar **moždanog stabla**.

**NAPOMENA:** Prostata i materica dele isti kontrolni centar.

**BIOLOŠKI KONFLIKT:** U skladu sa njenom vitalnom ulogom u reprodukciji, biološki konflikt povezan sa žlezdanim delom prostate tiče se prokreacije ili stvaranja potomstva (isto kao u slučaju materice kod žena). Muškarac može da doživi **konflikt prokreacije** kada nije u stanju da napravi dete zbog erektilne disfunkcije ili neplodnosti, uključujući i partnerkinu nemogućnost da začne (ženska nepolodnost). Vazektomija (hirurška sterilizacija) može da izazove konflikt prokreacije na suptilnom psiho-biološkom nivou. Muškarci takođe mogu da dožive ovaj konflikt kad se njihovi potomci ne reprodukuju iz različitih razloga: zbog homoseksualne orijentacije, nemanja dece po sopstvenom izboru, spontanih pobačaja ili namernih prekida trudnoće. Muška prostata je takođe u vezi sa **konfliktom parenja** i **seksualnim konfliktom**. U humanom svetu se „nisam u stanju da se parim” ili „nije mi dozvoljeno da se parim” tumači kao seksualno odbijanje i osećaj seksualne neželjenosti (uporedi sa: ženski konflikt parenja povezan sa grlicem materice). Konflikti parenja se aktiviraju gubitkom seksualnog partnera ili seksualnim suparništvom („borba za ženu”). Već i sam strah muškarca da njegovu seksualnu partnerku privlači drugi čovek može da aktivira konflikt, naročito ako je konkurent mlađi ili ima više „potencijala”. Pored toga, prostata odgovara i na **rodni konflikt** doživljen kao „ružan konflikt sa ženom”. Dominacija, kontrola ili ponižavanje od strane žene (autoritativna majka ili supruga) ili degradacija od strane ženske osobe na položaju (nadzornica, sutkinja, advokatica, lekarka, policajka i tome slično), može direktno pogoditi muškarčevu prostatu. Mogući scenariji konflikta su još i: gadan razvod, borba za starateljstvo,

emocionalno i finansijsko zlostavljanje. Šire posmatrano, konflikt u vezi sa prostatom tiče se same muškosti, tj. situacija kada muškarac nije poštovan kao čovek, ljubavnik, muž ili hranitelj porodice.

**NAPOMENA:** Muškarac sa normalnim hormonskim statusom, što znači da mu je nivo testosterona viši nego nivo estrogena, seksualni konflikt doživljava kao *muški seksualni konflikt*, koji pogađa prostatu. Ako je nivo testosterona nizak, muškarac doživljava konflikt kao ženski seksualni konflikt koji pogađa srčane vene kontrolisane iz levog temporalnog (slepoočnog) režnja kore velikog mozga (vidi: princip pola, lateralnosti i hormonskog statusa).

Muškarac sa niskim nivoom testosterona više nije u stanju da doživljava teritorijalne konflikte (konflikt teritorijalnog straha, konflikt teritorijalnog gubitka, konflikt teritorijalne ljutnje, konflikt obeležavanja teritorije) u biološkom smislu. Dr Hamer je ustanovio da zbog toga (teritorijalni) strah, (teritorijalna) ljutnja, (teritorijalni) gubitak ili konflikt obeležavanja (teritorije) koji *uključuje ženu*, takođe pogađa prostatu.

**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** Počev od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta, ćelije žlezdanog dela prostate se umnožavaju proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha dodatno stvorenih ćelija** je da povećaju količinu semene tečnosti, kako bi se povećale šanse za oplodnju kada seksualna partnerka postane dostupna. Ako aktivnost konflikta traje duže (viseći konflikt), kao rezultat kontinuiranog umnožavanja ćelija stvara se izraslina (sekretornog tipa) koja se naziva **karcinom prostate** (uporedi sa: „rak prostate” u vezi sa kanalima prostate). Ako stopa ćelijske deobe pređe određenu granicu, konvencionalna medicina ovaj tumor smatra „malignim”.

Hormonske terapije kao standardni tretmani za karcinome prostate imaju za cilj da „uspore rast karcinoma” suzbijanjem proizvodnje muških hormona kao što je testosteron (sve to na osnovu pretpostavke da androgeni hormoni stimulišu rast kancerskih ćelija). Sporedni efekti tih lekova su: problemi sa erekcijom, osetljivost dojki i valunzi. Razlog zašto „terapija” naizgled deluje leži u činjenici da hormonska manipulacija menja biološki identitet muškarca. Kao rezultat te promene, prvobitni muški konflikt (konflikt prokreacije, konflikt parenja, rodni konflikt) postaje nevažan i tumor prostate se smanjuje.

Tokom faze aktivnosti konflikta **nivo PSA raste** istim tempom kojim se umnožavaju ćelije žlezdanog dela prostate.

**NAPOMENA:** Strogo govoreći, termin „**PSA-Prostata Specifičan Antigen**” je potpuno pogrešan, jer se tzv. PSA takođe proizvodi u jetri, plućima i pljuvačnim žlezdama. Ovo objašnjava zašto se i kod muškaraca kojima je prostata odstranjena mogu naći povećani nivoi PSA. Čak i ženski organi poput dojke ili Skene-ove žlezde proizvode „PSA” (Izvor: *The New England Journal of Medicine*, 21. Septembra 2000.).

Zvanična medicina koristi koristi PSA kao tumor-marker, pri čemu se nivo PSA u serumu viši od 4 ng/ml smatra „abnormalnim”. Na osnovu ovog konsenzusa, karcinom prostate je brzo postao vodeći karcinom kod muškaraca, baš kao što je karcinom dojke sa uvođenjem mamografije postao najčešći karcinom kod žena.

### Preispitivanje PSA skrininga

Na osnovu najnovijih istraživanja, *American Society of Clinical Oncology* i *American College of Physicians* su došli do zaključka da „nije sigurno da su koristi preventivnog testiranja PSA vredne štete koju nanose i testiranje, i nepotrebno posledično lečenje” (*Journal of Clinical Oncology*, avgust 2012.).

Pozitivan PSA test i dijagnoza karcinoma prostate koja sledi, često se završavaju zračenjem ili **operacijom**. Posle radikalne prostatektomije (operativnog uklanjanja prostate), većina muškaraca kao trajnu posledicu ima urinarnu inkontinenciju (nevoljno ispuštanje mokraće) i erektilnu disfunkciju, a to za uzvrat dovodi do konflikata samopotcenjivanja koji pogađaju kosti najbliže prostati. Zato su karcinom pubične (stidne) kosti i donjeg dela kičme, pored karcinoma pluća (konflikt smrtnog straha), najčešći sekundarni karcinomi kod muškaraca. I, kao što vidimo, nemaju nikakve veze sa „lutajućim kancerskim ćelijama” („metastazama”).

Ako se tumor nađe u **bočnim režnjevima** prostate, obično se dijagnostikuje kao „karcinom”. Ono što se u zvaničnoj medicini naziva **benigna hiperplazija prostate** (BHP) je povećanje broja ćelija žlezdanog dela prostate u njenom centralnom delu, što dovodi do opšteg **uvećanja prostate** (isti dijagnostički standard se primenjuje na hiperplaziju endometrijuma kod žena). Umnožavanje ćelija žlezdanog dela prostate se obično dešava u ravni (uporedi sa: hiperplazija prostate povezana sa kanalima prostate). Ako otok vrši pritisak na uretru, **protok mokraće je odložen i usporen**, uz izbacivanje samo malih količina mokraće (vidi takođe: faza isceljenja). Prema dr Hameru, do uvećanja prostate dolazi kad konflikt povezan sa prostatom postane više opšta „stvar”, to jest, ako, na primer, muškarac uviđa da više ne privlači žene kao ranije. Kad muškarac stari, opada njegov nivo testosterona, kao i seksualni nagon. To je normalan sastavni deo procesa starenja. Međutim, pritisak da se „pokaže” (a takođe i pritisak koji sam sebi stvara) lako može da dovede do konflikta parenja. Sve su to faktori koji objašnjavaju zašto se „benigna hiperplazija prostate” pripisuje prvenstveno starijim muškarcima i zašto nivo PSA ima tendenciju rasta sa godinama. Ipak, promene su uvek povezane sa biološkim konfliktom. Zato nemaju svi muškarci povećan nivo PSA kad ostare.

**FAZA ISCELJENJA:** Nakon razrešenja konflikta (**CL**), gljivice i mikobakterije kao što je mikobakterija tuberkuloze uklanjaju dodatno stvorene ćelije koje više nisu potrebne. **Proizvodi razgradnje** tumora se izlučuju kroz uretru. Zato je **mokraća mutna** i može biti pomešana sa krvlju (kad smo kod krvi u mokraći, videti takođe: faza iseljenja u vezi sa trouglom mokraćne bešike, sluzokožom mokraćne bešike, bubrežnom karlicom i ureterima i parenhimom bubrega). Krv može biti i u ejakulatu. Proces isceljenja praćen je **noćnim znojenjem**. Ako je prisutno zapaljenje, stanje se naziva **prostatitis**. **Kandidijaza** muških polnih organa potiče iz prostate, žlezda koje proizvode smegmu ili iz krzna kože koja pokriva penis i mošnice.

Kod visećeg isceljenja, što znači, u slučajevima kad se isceljenje stalno ometa recidivima konflikta, produženi proces razgradnje dovodi do gubitka žlezdanog tkiva prostate. Manjak semene tečnosti je osnovni uzrok tzv. **suvog orgazma**, što znači da prilikom orgazma uopšte nema ejakulacije (uporedi sa: suvi orgazam povezan sa ejakulatornim kanalima). Isto se dešava nakon hirurškog uklanjanja prostate.

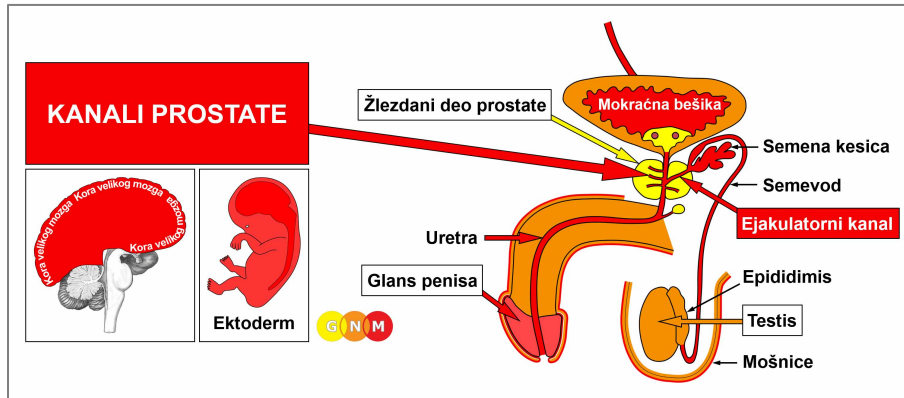
Ako se otok nalazi na mestu koje vrši pritisak na deo uretre koji prolazi kroz prostatu, doći će do **odloženog i usporenog mokrenja** (vidi takođe: faza aktivnosti konflikta). Veliki otok može toliko da zaustavi protok mokraće, da ona počne da se vraća u bubrege. Ako dođe do takve opstrukcije uretre, dr Hamer preporučuje plasiranje privremenog katetera sve dok se isceljenje ne završi i obnovi normalan protok mokraće (vidi takođe: opstrukcija mokraćnih puteva u vezi sa uretrom).



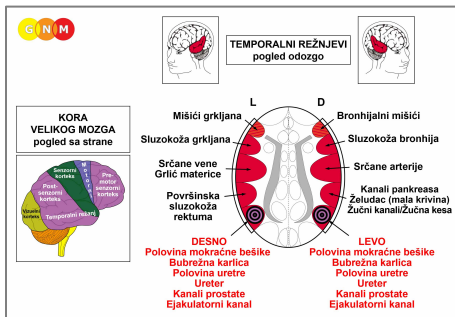
Ovo je sken mozga muškarca u fazi isceljenja karcinoma prostate. Nakupljanje tečnosti (**PCL-A**) u kontrolnom centru za prostatu (**vidi GNM dijagram**) dešava se paralelno sa otokom (edemom) u organu koji se isceljuje.

Nakon završetka procesa isceljenja, žlezdani deo prostate se vraća na svoju normalnu veličinu, a **nivo PSA se vraća na normalne vrednosti**. Međutim, ako ima recidiva konflikta, nivo PSA ide gore-dole, u skladu sa intenzitetom reaktiviranog konflikta.

**Ako potrebni mikrobi nisu dostupni posle razrešenja konflikta**, jer su uništeni prekomernom upotrebom antibiotika, dodatno stvorene ćelije ostaju. Tumor koji ne može biti razgrađen na kraju biva inkapsuliran. Posledica je trajno odloženo mokrenje, a **nivo PSA je stalno povišen!** Ako tumor blokira uretru, operacija je neizbežna.



**RAZVOJ I ULOGA KANALA PROSTATE I EJAKULATORNIH KANALA:** Kanali prostate se nalaze unutar prostate. Oni prenose sekret koji izlučuje žlezdani deo prostate do prostatičkog dela uretre, gde se taj sekret meša sa semenom tečnošću iz semenih kesica. Dva ejakulatorna kanala, koji dovode spermu iz testisa i tečnost iz semenih kesica, takođe se ulivaju u uretru. Za vreme ejakulacije, sperma se izbacuje kroz otvor uretre na vrhu penisa. Zidovi kanala prostate i ejakulatornih kanala snabdeveni su glatkim mišićima. Istovetno kao što crevni mišići peristaltičkim pokretima pomeraju „zalogaj hrane” duž crevnog kanala, glatki mišići kanala prostate i ejakulatornih kanala olakšavaju protok i eliminaciju „zalogaja sperme”. Sluzokoža kanala prostate i ejakulatornih kanala sastoji se od pločasto-slojevitog epitela, vodi poreklo od ektoderma, pa je zato kontroliše kora velikog mozga.

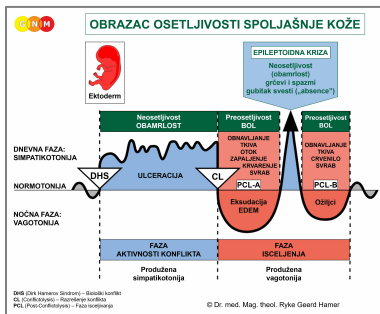


**NIVO MOZGA:** Sluzokožu kanala prostate i ejakulatornih kanala kontrolišu **temporalni (slepoočni) režnjevi** (delovi **post-senzornog korteksa**). Kanale desne polovine prostate i desni ejakulatorni kanal kontrolišu leva polovina kore velikog mozga; kanale leve polovine prostate i levi ejakulatorni kanal kontrolišu desna polovina korteksa. Dakle, postoji unakrsna veza između mozga i organa.

**NAPOMENA:** Kanali prostate, ejakulatorni kanali, bubrežne karlice, ureteri, mokraćna bešika i uretra, dele iste kontrolne centre, pa samim tim i isti biološki konflikt.

**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt vezan za kanale prostate i ejakulatorne kanale je isti kao za uretru, naime, **konflikt obeležavanja teritorije**. U ovom slučaju je konflikt obeležavanja seksualno obojen, sa prepoznatljivim „kvalitetom prostate”. Muškarac može da doživi ovaj konflikt kada mu, na primer, bivša supruga ne dozvoljava da vidi svoju decu, ili kad njegovu teritoriju ugrozi seksualni protivnik ili dominantna žena. Ejakulatorni kanali, takođe, odgovaraju na **konflikt ejakulacije** (vidi takođe: uretra – „nisam u stanju, nemam dozvolu ili ne želim da ejakuliram”, na primer, prevremena ejakulacija).

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 kanala prostate sledi **OBRAZAC OSETLJIVOSTI SPOLJAŠNJE KOŽE** koji karakteriše smanjena osetljivost (hiposenzitivnost) za vreme faze aktivnosti konflikta i Epileptoidne Krize i povećana osetljivost (hipersenzitivnost) u fazi isceljenja.

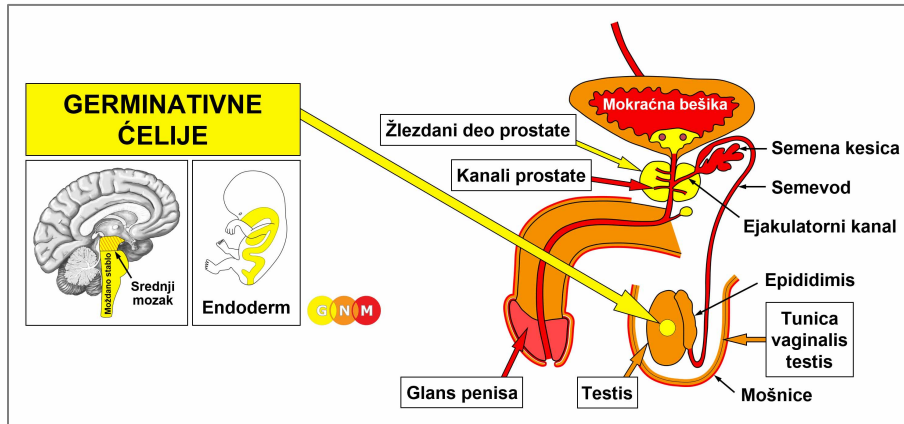
**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** **ulceracije (gubitak ćelija) sluzokože kanala prostate i ejakulatornih kanala**, srazmerno intenzitetu i dužini trajanja aktivnosti konflikta. **Biološka svrha gubitka ćelija** je proširivanje kanala, kako bi se poboljšao protok sperme i bolje obeležila „seksualna” teritorija.

**FAZA ISCELJENJA:** Za vreme prve etape faze isceljenja (**PCL-A**) gubitak tkiva kanala prostate se nadoknađuje **umnožavanjem ćelija**, sa otokom zbog edema (nakupljanja tečnosti). Istovremeno zadržavanje vode usled aktivnog konflikta napuštenosti ili postojanja (SINDROM) povećava otok i dovodi do **uvećanja prostate**. Recidivi konflikta odlažu završavanje procesa isceljenja. **NAPOMENA:** Nasuprot uvećanju prostate povezanim sa žlezdanim tkivom prostate, nivo PSA ostaje u normalnim okvirima.

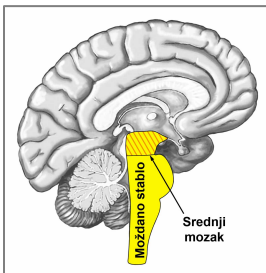
Ako je prethodna faza, faza aktivnosti konflikta bila intenzivna i dugotrajna, obilno umnožavanje ćelija koje se događa u **PCL-A** se dijagnostikuje kao **intraduktalni karcinom prostate** (uporedi sa: karcinom prostate povezan sa žlezdanim delom prostate). Na temelju Pet Bioloških Zakona, nove ćelije se ne mogu smatrati „ćelijama raka”, pošto je povećan broj ćelija u suštini proces nadoknade izgubljenog tkiva.

**Gonoreja** (vidi: uretralna gonoreja) može takođe da potiče iz kanala prostate. Ako simptomi (zapaljenje, iscedak) nisu previše ozbiljni, stanje se obično dijagnostikuje kao prostatitis.

**Opstrukcija ejakulatornog kanala** nastaje usled otoka u jednom ili oba ejakulatorna kanala za vreme faze isceljenja. Šine povezane sa konfliktom ili recidivi konflikta produžavaju proces isceljenja. Opstrukcija ejakulatornog kanala je osnovni uzrok **suvog orgazma** (uporedi sa: suvi orgazam u vezi sa žlezdanim tkivom prostate) i muške neplodnosti (vidi takođe: muška neplodnost povezana sa testisima).



**RAZVOJ I ULOGA MUŠKIH GERMINATIVNIH ČELIJA:** U ljudskim reproduktivnim organima, germinativne ćelije su ćelijske jedinice iz kojih nastaju gameti (spermatozoidi i jajne ćelije). Primordijalne germinativne ćelije se najpre pojavljuju u žumančanoj kesi embriona, odakle kroz crevo u razvoju migriraju do novonastalih polnih žlezda (testisa i jajnika). Od germinativnih ćelija u testisima nastaju takozvane spermatogonije (sposobnost sekrecije), koje su prethodnice (prekursori) spermatozoida. Počev od puberteta, spermatogonije počinju da sazrevaju u spermatozoide. Ovaj proces, nazvan spermatogeneza, odvija se u **semenim kanalićima** svakog testisa, i nastavlja da se odvija do starosti (oogeneza ili stvaranje jajnih ćelija u jajnicima traje samo do menopauze). Germinativne ćelije vode poreklo od endoderma, a kontroliše ih srednji mozak.



**NIVO MOZGA:** Muške (i ženske) germinativne kontroliše **srednji mozak**, smešten na najudaljenijem delu moždanog stabla. Germinativne ćelije desnog testisa kontroliše desna strana srednjeg mozga; germinativne ćelije levog testisa kontroliše leva strana srednjeg mozga (uporedi sa: intersticijalne ćelije testisa).

**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt povezan sa germinativnim ćelijama je **konflikt dubokog gubitka**, što je često gubitak deteta (uporedi sa: konflikt gubitka koji se odnosi na testise).

**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** Tokom faze aktivnosti konflikta u testisima se razvija **testikularni teratom** (sekretorni tip tumora), ili **tumor germinativnih ćelija** (vidi takođe: ovarijalni teratom kod žena). Značaj teratoma odnosi se na iskonsku sposobnost partenogeneze, tj. reprodukciju bez oplodnje. **Biološka svrha stvaranja dodatnih germinativnih ćelija** je da se olakša i ubrza razmnožavanje u vanrednom stanju kakvo je gubitak potomka. Zvanična medicina klasifikuje „maligni teratom” kao **karcinom testisa** (uporedi sa: „karcinom testisa” povezan sa testisima); „maligni tumor germinativnih ćelija” naziva se i **seminom**.

**NAPOMENA:** Umožavanje ćelija koje se dešava tokom rasta teratoma je isto kao tokom rasta fetusa. Za vreme prva tri meseca trudnoće, povećanje broja ćelija sledi princip organa koje **kontroliše stari mozak**, sa povećanjem broja ćelija u simpatikotoniji (faza aktivnosti konflikta). Počev od četvrtog meseca gestacije, umnožavanje ćelija sledi principe koji važe za organe koje **kontroliše veliki mozak**, sa umnožavanjem ćelija u vagotoniji (faza isceljenja).



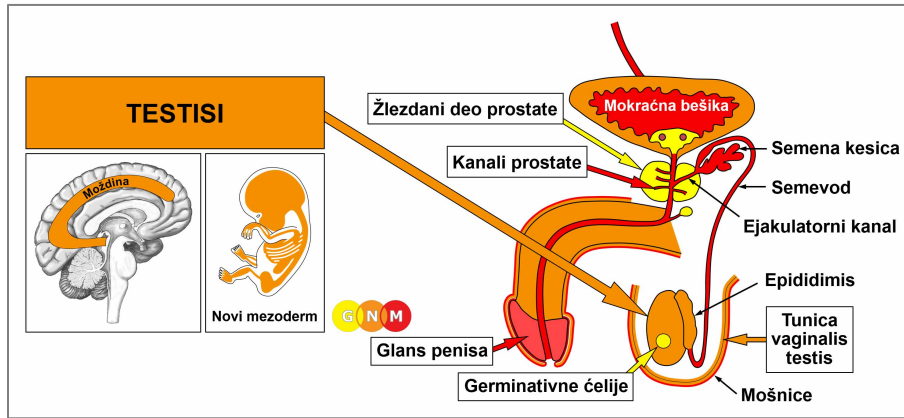
**FAZA ISCELJENJA:** Razrešenjem konflikta (CL), teratom prestaje da raste samo polako, jer se rast embrionalnog tkiva odvija u naletima („fetalni skokovi rasta“). Tokom faze isceljenja, gljivice i mikobakterije poput mikobakterija tuberkuloze, ukoliko su dostupne, mogu razgraditi teratom. Otok ispunjen gnojem je **apsces testisa**. Proces isceljenja prati **noćno znojenje**. Ako nema potrebnih bakterija, izraslina biva inkapsulirana. Upečatljivo je da inkapsulirani teratom, nazvan **dermoidna cista**, može sadržati strukture poput dlaka, zuba ili kostiju. Teratomi ili dermoidi se takođe mogu naći u području kičme, to jest u neposrednoj blizini područja sa koga u fetalnom dobu potiču testisi.



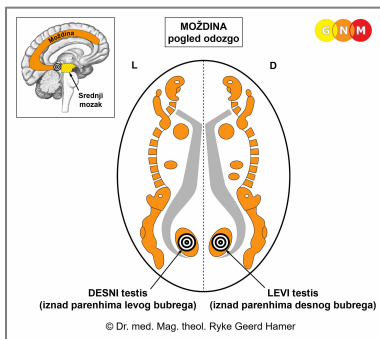
„Otkriće Nove Medicine započelo je smrću mog sina Dirka. Njega je 18. avgusta 1978. u blizini jadranskog ostrva Cavallo upucao italijanski princ-prestolonaslednik Emanuel od Savoje. Tri i po meseca kasnije, 7. decembar 1978., Dirk je podlegao povredama i umro na mojim rukama na Univerzitetској klinici u Heidelberg-u...



... sada sam svestan da sam tog dana doživeo konflikt dubokog gubitka sa razvojem raka testisa. Biopsija je otkrila teratom testisa. Tada sam se podvrgao operaciji. Danas, kada znam Gvozdeno pravilo raka, to sigurno nikako ne bih učinio...” (Ryke Geerd Hamer).



**RAZVOJ I ULOGA TESTISA:** Razvoj testisa kod muškog fetusa počinje u trbušnoj duplji u visini gornjeg dela lumbalnog područja, na približno istom mestu kao i ženski jajnici. Otprilike u sedmom mesecu gestacije testisi se spuštaju u mošnice (lat. scrotum). Kao što trbušna maramica (lat. peritoneum) prekriva trbušne organe, peritonealni sloj (tunica vaginalis testis) obavija testise u cilju njihove zaštite. U testisima se nalaze germinativne ćelije i tzv. intersticijalne ćelije (Leydig-ove ćelije) odgovorne za proizvodnju testosterona i malih količina estrogena. Testosteron je potreban za transformaciju germinativnih ćelija u zrele spermatozoide sa glavom i kratkim bičem (repom). Rep omogućava spermatozoidima da dospeju do epididimisa (pasemenika) smeštenog na površini testisa, gde ostaju uskladišteni do mesec dana. Kad se muškarac seksualno uzbuđi, spermatozoidi ulaze u semeni kanal. Pomešana sa semenom tečnošću iz žlezdanog dela prostate i semenih kesica, sperma se prazni u uretru i izbacuje tokom ejakulacije. Testisi vode poreklo od novog mezoderma, pa ih stoga kontroliše moždina.



**NIVO MOZGA:** Testise kontroliše **moždina** (medulla cerebri), iz graničnog područja između moždine i srednjeg mozga. Desni testis kontroliše leva strana mozga; levi testis kontroliše desna polovina mozga. Znači, postoji unakrsna veza između mozga i organa.

**NAPOMENA:** Testisi i jajnici dele iste kontrolne centre.

**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt povezan sa testisima je **konflikt gubitka** koji se odnosi na gubitak voljene osobe (vidi takođe: konflikt gubitka u vezi sa jajnicima). Poređenja radi, konflikt gubitka povezan sa muškim germinativnim ćelijama je više iskonske prirode. Već i sam strah od gubitka voljene osobe može pokrenuti konflikt. Isto važi i za kućne ljubimce. Konstantno samooptuživanje nakon raskida ili smrti nekog bliskog može održavati konflikt aktivnim. Konflikt gubitka može izazvati svađa, izdaja ili neverstvo partnera ili prijatelja. **NAPOMENA:** Konflikt gubitka povezan sa testisima odnosi se samo na osobu ili kućnog ljubimca, a NE na gubitak doma ili posla (vidi: konflikt teritorijalnog gubitka).

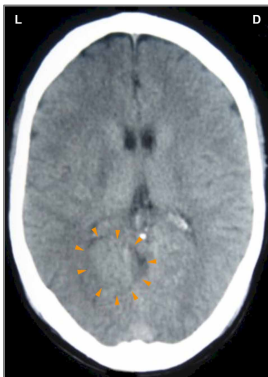
**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** **nekroza (gubitak ćelija) u testisu**, primetna kao osećaj laganog zatezanja u mošnici. Zbog smanjenog broja ćelija koje proizvode testosteron **nivo testosterona opada**, što dovodi do **smanjene proizvodnje sperme** (vidi takođe: nizak nivo testosterona zbog hormonske neravnoteže povezane sa konfliktom). Prema tome, dugotrajna aktivnost konflikta može prouzrokovati **neplodnost**, bar dok se konflikt ne razreši.

**NAPOMENA:** Da li će biti pogođen desni ili levi testis, zavisi od lateralnosti osobe, i od toga da li je konflikt povezan sa majkom/detetom ili partnerom.

**FAZA ISCELJENJA:** Počevši od razrešenja konflikta (CL), izgubljeno tkivo počinje da se nadoknađuje novim ćelijama. Simptomi isceljenja su **bol** i **otok** u testisu. Zapaljenje ili „infekcija” testisa (znak da bakterije potpomažu isceljenje) naziva se **orchitis**. Zvanična medicina tvrdi da odrasli muškarci, koji u tinejdžerskim godinama „zakače zauške”, a bolest pritom zahvati i testise, zbog toga postaju sterilni. Kako god, ova teorija ne objašnjava zašto navodni „mumps virus” „napada” samo testise; zašto levi, ili samo desni, ili oba? Jedno je sigurno: stres da neće moći da postane otac, zasnovan na mitu da su „zauške uzrok neplodnosti”, može kod muškarca pokrenuti konflikt gubitka.

Posebna karakteristika u vezi sa isceljenjem testisa je stvaranje **TESTIKULARNE CISTE**. Ukoliko nema recidiva konflikta koji ometaju i prekidaju isceljenje, stvaranje ciste traje devet meseci (vidi takođe: cista jajnika, cista bubrega, cista nadbubrežne žlezde). Formiranje ciste se odvija u nekoliko koraka.

Tokom **PCL-A**, na mestu nekroze formira se kapsula ispunjena tečnošću ili cista. Da bi se nadoknadio gubitak ćelija nastao za vreme faze aktivnosti konflikta, ćelije testisa se razmnožavaju unutar ciste. U ovom ranom stadijumu se cista pričvršćuje za okolno tkivo radi snabdevanja krvlju. Ako se slučajno nađe u ovom periodu, „izraslina” se obično dijagnostikuje kao **karcinom testisa** ili **tumor Leydig-ovih ćelija** (uporedi sa: karcinom testisa povezan sa germinativnim ćelijama). Na temeljima Pet Bioloških Zakona, novostvorene ćelije se ne mogu smatrati „ćelijama raka”, jer povećanje broja ćelija u stvarnosti predstavlja proces nadoknade izgubljenog tkiva.

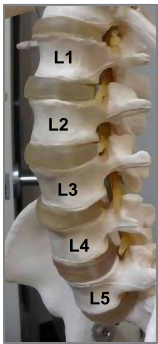


Na ovom skenu mozga vidi se nejasan, delimično edematozan Hamerov Fokus u području mozga koje kontroliše desni testis (vidi GNM dijagram), što na nivou organa odgovara nalazu testikularne ciste. Kod biološkog dešnjaka, konflikt gubitka odnosi se na partnera a kod biološki levorukog muškarca na njegovu majku ili njegovo dete.

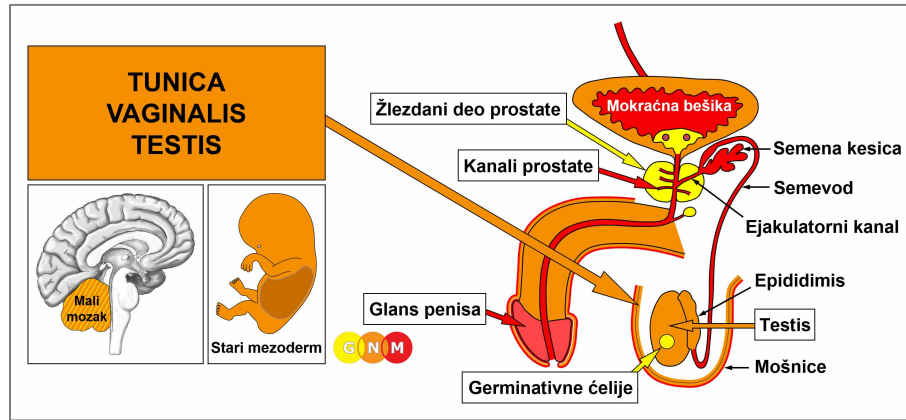
Nakon Epileptoidne Krize, cista je izgubila veću količinu tečnosti. U **PCL-B cista postaje tvrda**, oslobađa se od susednog tkiva, i opskrbljena krvnim sudovima, **u potpunosti se integriše u funkciju proizvodnje hormona**. Upravo to **je biološka svrha** ciste: povećana proizvodnja testosterona koju omogućuje cista čini muškarca muževnijim i plodnijim, što ga stavlja u idealnu poziciju da privuče ženu, nadoknadi gubitak partnera ili deteta, i stvori novog potomka.

**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.

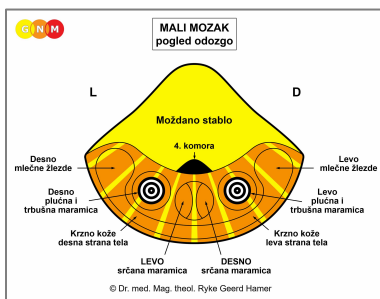
Ako je pritisak u tečnoj ili polutečnoj cisti preveliki, **cista može da pukne**. Udarac u testise, eksplorativno punktiranje ili prevremena operacija mogu dovesti do pucanja ciste. Kad se cista prokine, tečnost se oslobađa u mošnice, što za posledicu ima stvaranje nove ciste! Zato, prema dr Hameru, **hirurško uklanjanje** testikularne ciste treba preduzimati samo kad je cista potpuno sazrela (indurirana).



Kod muškaraca sa karcinomom testisa, limfom i karcinom kostiju u gornjoj lumbalnoj kičmi su čest nalaz. Pogrešno se pretpostavlja da su ovi tumori rezultat „metastaziranja” ćelija koje su tamo doputovale iz testisa. Realno, uvećani limfni čvorovi su u vezi sa konfliktom samopotcenjivanja izazvanim osećajem „obezvredenosti” kao muškarca, koji je izazvan dijagnozom karcinoma. Limfom nastaje u području lumbalne kičme (L2), gde su testisi bili prvobitno smešteni. Ako se konflikt samopotcenjivanja doživi veoma intenzivno, biva pogođen lumbalni kičmeni pršljen.



**RAZVOJ I ULOGA TUNICAE VAGINALIS TESTIS:** Od sedmog meseca gestacije testisi počinju da se spuštaju iz trbušne duplje kroz preponski (ingvinalni) kanal u mošnice (skrotum), povlačeći u tom spuštanju i deo trbušne maramice (peritoneuma). Preponski kanal se zatvara ubrzo posle rođenja. Peritonealni omotač kojim testis ostaje prekriven u skrotumu naziva se tunika vaginalis testis (lat. tunica vaginalis testis). Budući da je dvoslojna, ispunjena je tečnošću, pa predstavlja podršku i zaštitu ovih organa. Kao deo trbušne maramice, tunica vaginalis testis vodi poreklo od starog mezoderma pa je stoga kontroliše mali mozak.



**NIVO MOZGA:** Tuniku vaginalis testis kontroliše **mali mozak**. Tuniku desnog testisa kontroliše leva polovina malog mozga; tunika levog testisa je pod kontrolom desne polovine malog mozga. Znači, postoji unakrsna veza između mozga i organa. **NAPOMENA:** Pošto je tunica vaginalis prvobitno bila deo trbušne maramice, njeni kontrolni centri su inkorporirani u kontrolne centre za trbušnu maramicu (peritoneum).

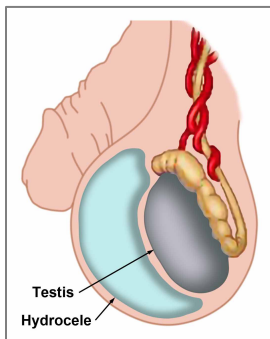
**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt povezan sa tunikom vaginalis testis je **napad na testise**. Takav konflikt napada se može doživeti pri sportskim aktivnostima (hokej, fudbal), ili neočekivanim udarcem u testise. Verbalne pretnje („Šutnuću te u jaja!”) mogle bi imati isti efekat. Dijagnoza karcinoma testisa ili operacija na testisima doživljena kao „napad” na integritet organa, takođe može pokrenuti konflikt.

U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **konflikti napada** su primarne teme konfliktata u vezi sa organima koje **kontroliše mali mozak**, a koji potiču od starog mezoderma.

**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** Počevši od DHS-a, tokom faze aktivnosti konflikta ćelije tunike vaginalis se umnožavaju. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je zadebljanje peritonealnog sloja da bi se testis bolje zaštitio od daljih napada. Ako konflikt duže traje, dodatno stvorene ćelije formiraju kvržicu koju zvanična medicina smatra za maligni **testikularni mezoteliom** (vidi takođe: peritonealni mezoteliom, mezoteliom omentuma, pleuralni mezoteliom i perikardijalni mezoteliom).

**NAPOMENA:** Da li će biti pogođen desni ili levi testis zavisi od lateralnosti muškarca, i od toga da li je konflikt u vezi sa majkom/detetom ili partnerom. Lokalizovani konflikt napada pogađa „napadnuti” testis bez obzira na lateralnost.

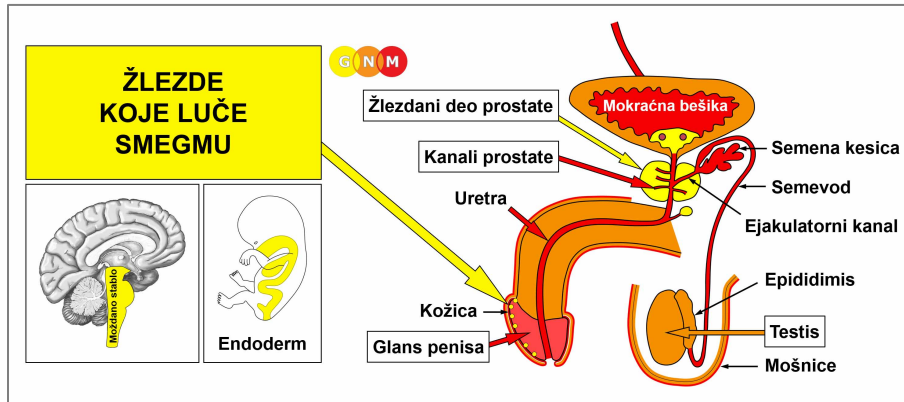
**FAZA ISCELJENJA:** Nakon razrešenja konflikta (CL), gljivice ili bakterije poput mikobakterija tuberkuloze uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja** su: **bol** zbog otoka i **noćno znojenje**.



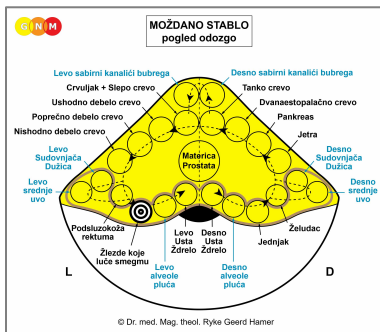
Ako je prisutno zadržavanje vode zbog SINDROMA, dodatna tečnost se skladišti između listova tunike i uzrok je tzv. **hidrokele** („voda u testisima”). Međutim, povreda testisa takođe može da prouzrokuje hidrokelu.

Ako se preponski (ingvinalni) kanal ne zatvori po rođenju u potpunosti, tečnost koja se iz bilo kog razloga nakupi u peritoneumu trbušne duplje (vidi: ascit) curka u mošnice (skrotum) i dovodi do stvaranja hidrokele. Preponski kanal koji se ne zatvori pravilno, takođe predstavlja slabu tačku za razvoj preponske kile (uporedi sa: hiatus hernia u vezi sa dijafragmom)

**NAPOMENA:** Prema dr Hameru, **preponske kile nisu povezane sa biološkim konfliktom**. Ingvinalna kila se manifestuje kao izbočina u predelu prepona (sa svake strane donjeg trbuha postoji po jedan ingvinalni kanal). Kila nastaje slabljenjem trbušnih mišića zbog pritiska izazvanog naprezanjem ili dizanjem teškog tereta. Kod žene kila nastaje posle porođaja, zbog podizanja i nošenja teškog deteta. Kod novorođenčadi je povećani pritisak u trbuhu uglavnom izazvan naprezanjem tokom pražnjenja creva. Kile kod novorođenčadi su najčešće pupčane (umbilikalne).



**RAZVOJ I ULOGA ŽLEZDA KOJE LUČE SMEGMU:** Žlezde koje luče smegmu su ugrađene u sluzokožu unutrašnje površine kožice (prepućijuma) koja pokriva glans (glavić) penisa. Žlezde luče beličastu supstancu (sposobnost sekrecije) koja služi za podmazivanje glavića za vreme seksualnih aktivnosti (uporedi sa: Bartholini-jeve žlezde čiji sekret podmazuje vaginalni otvor). Žlezde koje luče smegmu vode poreklo od endoderma i kontroliše ih moždano stablo.



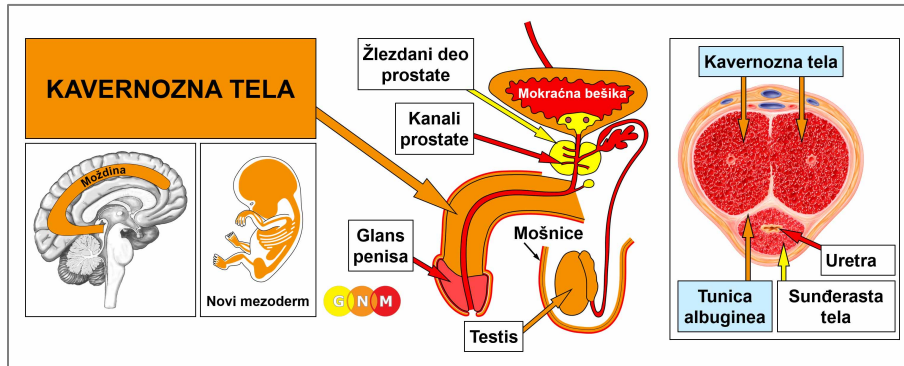
**NIVO MOZGA:** Žlezde koje luče smegmu kontroliše centar na levoj strani **moždanog stabla**, koji se nalazi odmah pored kontrolnog centra za sluzokožu rektuma.

**NAPOMENA:** Žlezde koje luče smegmu, Bartholini-jeve žlezde i sluzokoža mokraćne bešike (trougao mokraćne bešike), dele isti kontrolni centar.

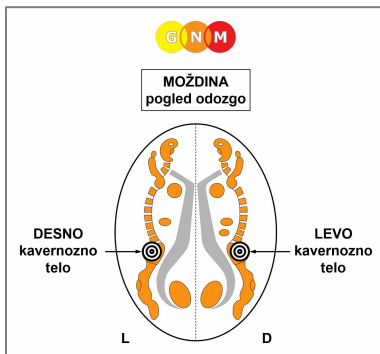
**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt povezan sa žlezdama koje luče smegmu je „**nisam u stanju da prodrem u usku ili suhu vaginu**”.

**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** Počevši od DHS-a, za vreme faze aktivnosti konflikta, ćelije koje proizvode smegmu se umnožavaju proporcionalno intenzitetu konflikta. **Biološka svrha povećanja broja ćelija** je povećanje proizvodnje smegme koja će olakšati penetraciju.

**FAZA ISCELJENJA:** Po razrešenju konflikta (CL), gljivice i mikobakterije poput mikobakterija tuberkuloze uklanjaju ćelije koje više nisu potrebne. **Simptomi isceljenja** su: **bol** zbog otoka i **curenje iz kožice**. Ako gljivice potpomažu isceljenje, nastaje „**kandidijaza penisa**”. Simptomi kandidijaze su simptomi *isceljenja*, pa se ovo stanje ne može smatrati zaraznim (vidi: venerične bolesti)!



**RAZVOJ I ULOGA KAVERNOZNIH TELA:** Na penisu se razlikuju sledeći delovi: koren, telo i glavić (glans penis). U telu penisa nalaze se dve komore cilindričnog oblika koje se protežu duž penisa od pubične kosti do glavića, gde se spajaju, i zovu se kavernozna tela (lat. corpora cavernosa). Kavernozna tela su građena od rastegljivog erektilnog tkiva čiju osnovu čini rastresito vezivo. Njihovo jezgro sadrži na specijalan način raspoređene krvne sudove koji se pune krvlju kad treba da se postigne erekcija. **Sunderasto telo** (lat. corpus spongiosum) okružuje deo uretre koji prolazi kroz penis, a sastoji se uglavnom od glatkih mišića (ekvivalentno **vestibularnim bulbusima klitorisa**). Tokom ejakulacije, ti mišići se ritmički kontrahuju kako bi omogućili izbacivanje ejakulata. Kavernozna tela su obavijena gustim fibrozim omotačem poznatim pod latinskim nazivom tunica albuginea. Kavernozna tela vode poreklo od novog mezoderma, a kontroliše ih moždina.



**NIVO MOZGA:** Kavernozna tela kontroliše **moždina** (medulla cerebri). Desno kavernozno telo kontroliše leva polovina moždine; levo kavernozno telo je pod kontrolom desne polovine moždine (u području karlice – vidi: **kosti**). Postoji, dakle, unakrsna veza između mozga i organa.

**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt u vezi sa kavernoznim telima penisa je **konflikt samopotcenjivanja koji se odnosi na penis**, izazvan, na primer, problemima sa erekcijom posle operacije prostate, ili neželjenim dejstvom lekova-supresora testosterona ili antidepresiva. Cinične primedbe na račun seksualnih umeća muškarca ili veličine njegovog penisa, neispunjavanje seksualnih očekivanja partnera, prerana ejakulacija, napadno odbijanje seksualnog odnosa ili oralnog seksa su primeri situacija koje muškarca mogu navesti da se oseti „bezvredno tamo dole”.

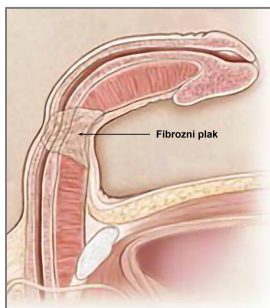
U skladu sa evolucijskim rezonovanjem, **konflikti samopotcenjivanja** su primarne teme konfliktata u vezi sa organima koje **kontroliše moždina**, a koji potiču od novog mezoderma.



**FAZA AKTIVNOSTI KONFLIKTA:** nekroza (gubitak ćelija) u erektilnom tkivu tela penisa koja dovodi do privremene nemogućnosti da se postigne ili održi erekcija. Za muškarca koji nije upoznat sa GNM, ova dešavanja obično podstaknu dalje samopotcenjivanje penisa, što vodi u hroničnu **erektilnu disfunkciju** (vidi takođe; erektilna disfunkcija povezana sa arterijama penisa). Fizička impotencija ne utiče na polni nagon muškarca, jer je nivo testosterona u normalnom opsegu.

**NAPOMENA:** Erekciju penisa kontroliše parasimpatikus, a ejakulaciju simpatički nervni sistem (vidi: muški i ženski orgazam). Dakle, muški polni nagon se aktivira u vagotoniji. Zato muškarac ne može imati erekciju kad je pod stresom, ili je u intenzivnoj fazi aktivnosti bilo kog biološkog konflikta. Isto važi i za žene (vidi takođe: podmazivanje vagine).

**FAZA ISCELJENJA:** Za vreme prve etape faze isceljenja (**PCL-A**), izgubljeno tkivo se restaurira novim ćelijama, a erektilna funkcija se vraća u normalno stanje. Međutim, ako se proces isceljenja produži zbog stalnih recidiva konflikta, višak ožiljnog tkiva na kraju utiče na fleksibilnost penisa.



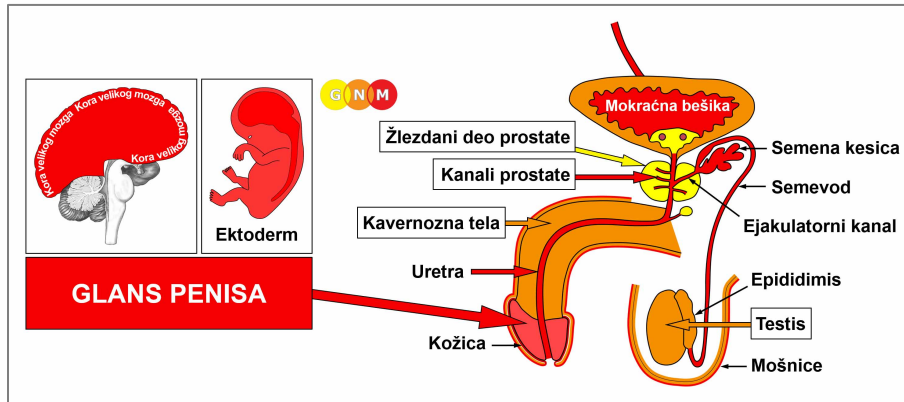
Nakupljanje fibroznog plaka i tvrdi čvorići u omotaču koji okružuje **tunica albuginea** dovode do trajnog krivljenja penisa. Ovo stanje se naziva **Peyronie-va bolest**. Ako se dečak rodi sa zakrivljenim penisom, to nam otkriva da je on u materici pretrpeo konflikt samopotcenjivanja penisa (jer su majka ili oba roditelja želeli i očekivali devojčicu).



**Fimoza** (lat. phimosis) je nemogućnost potpunog prevlačenja kože preko glavića penisa; **kratka uzica** (lat. **frenulum breve**) penisa ograničava kretanje kože. U GNM okvirima, oba stanja nastaju kao posledica konflikta samopotcenjivanja doživljenog kao „*tamo dole* sam bezvredan”.

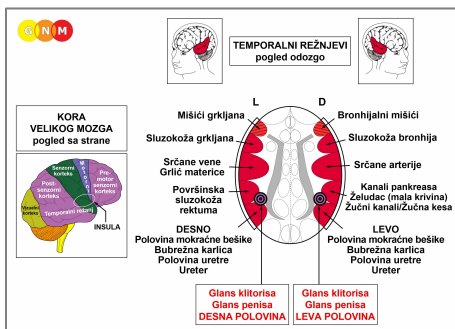
Vezivno tkivo kože i uzice (prepućijuma i frenuluma) vodi poreklo od novog mezoderma, a kontroliše ga isto područje moždine (medulla cerebri) koje kontroliše i kavernozna tela.

**Genitalne bradavice** se odnose na konflikt seksualnog razdvajanja koji pogađa epidermis penisa.



**RAZVOJ I ULOGA GLANSA PENISA:** Glans penisa (glavić) je struktura oblika lukovice na distalnom kraju tela penisa. Kod ljudi je glans potpuno ili delimično pokriven kožicom (lat. preputium). Kožica je dvostruki sloj epidermalnog tkiva koje prekriva glavić i može se prevlačiti preko njega. Spoljašnji sloj kožice je nastavak kože koja pokriva telo penisa. U unutrašnjem sloju kožice nalaze se žlezde koje luče smegmu. Na donjoj strani penisa nalazi se mala elastična uzica (lat. frenulum), koja omogućava prevlačenje kožice preko glavića radi zaštite otvora uretre na vrhu penisa. Glans penisa je građen od pločasto-slojevitog epitela poreklom od ektoderma pa ga zato kontroliše kora velikog mozga.

**NAPOMENA:** Glans je pokriven epidermalnim slojem kože, ali ispod nema krzno.



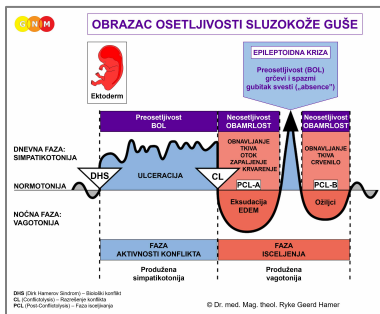
**NIVO MOZGA:** Glans penisa je pod kontrolom **post-senzornog korteksa** (deo kore velikog mozga). Epidermis koji pokriva glavić je pod kontrolom senzornog korteksa (vidi [kontrolne centre spoljašnjih genitalija](#)).

Desnu polovinu glavića kontroliše leva strana post-senzornog korteksa (između centara za rektum i desnu polovinu mokraćne bešike); levu polovinu glavića kontroliše desna polovina korteksa (između centara za želudac i levu polovinu mokraćne bešike). To znači da postoji unakrsna veza između mozga i organa.

**NAPOMENA:** Glans penisa i glans klitorisa dele iste kontrolne centre. Pošto su ti kontrolni centri smešteni van temporalnih slepoočnih režnjeva, princip pola, lateralnosti i hormonskog statusa se ne primenjuje.

**BIOLOŠKI KONFLIKT:** Biološki konflikt povezan sa glavićem penisa je **težak konflikt razdvajanja u vezi sa penisom**, doživljen, na primer, zbog gubitka seksualnog partnera ili grubog seksualnog odbijanja (vidi takođe: konflikt seksualnog razdvajanja u vezi sa epidermisom penisa i mošnica). Konflikt se takođe odnosi i na neželjeno dodirivanje penisa (seksualna zloupotreba, seksualno zlostavljanje, grubo rukovanje, neprijatan oralni seks, strah od zaražavanja veneričnom bolešću), ili na nedozvoljeno dodirivanje, uključujući i dodirivanje samog sebe (DHS se pokreće kad je osoba uhvaćena u samozadovoljavanju). [Hirurški postupak obrezivanja](#) takođe može podstaci **konflikt penisa**.

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 penisa** 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) u epitelnom pokrivaču glavića.** Za vreme ove faze glavić penisa je preterano osetljiv na dodir (**hipersenzitivnost**).

**FAZA ISCELJENJA:** Tokom faze isceljenja, ulcerisana mesta se popunjavaju novim ćelijama. Proces isceljenja se manifestuje kao **hiposenzitivnost (obamrlost)** glavića sa smanjenom osetljivošću, ili, ako je konflikt bio veoma intenzivan, sa potpunim gubitkom osetljivosti. Hipersenzitivnost se na kratko ponovo vraća za vreme Epileptoidne Krize. Sa završetkom Biološkog Specijalnog Programa osetljivost penisa 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](http://www.learningnm.com)