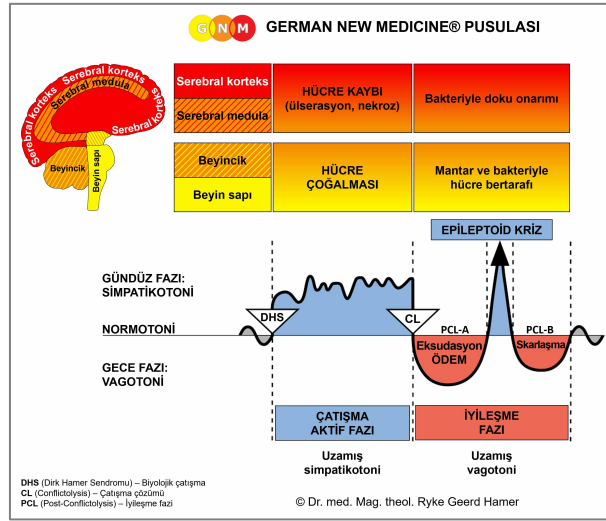




BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

KADIN CİNSEL ORGANLARI

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



Rahim ve Fallop tüpleri

Rahim kasları

Germ hücreleri

Yumurtalıklar (interstisyum)

Rahim ağzı mukozası

Servikal kaslar ve Servikal büzgeç

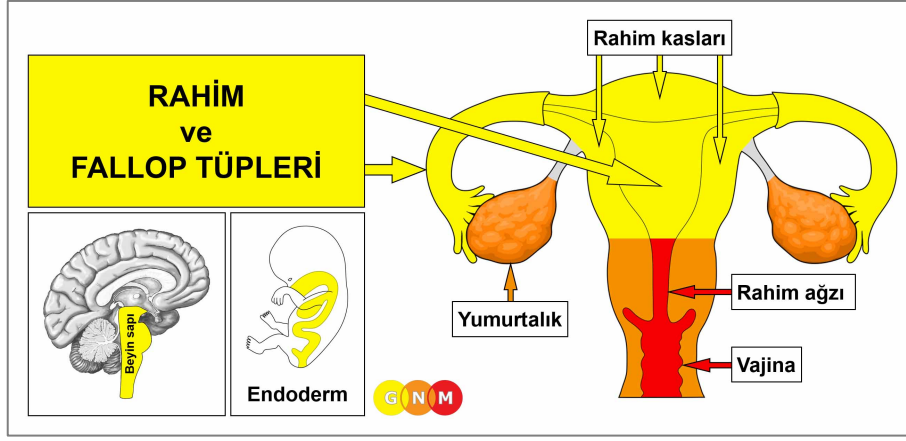
Bartolin bezleri

Vajinal mukoza

Vajinal kaslar

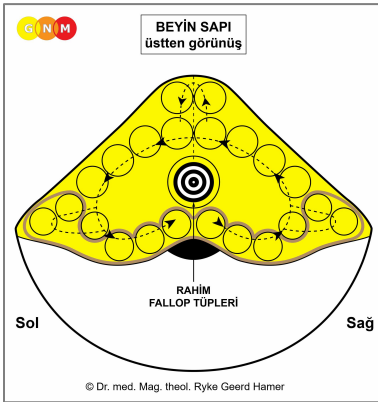
Klitoris başı

Rev. 1.01



RAHİM VE FALLOP TÜPLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Rahim (korpus uteri), kadın pelvisinde idrar kesesinin arkasında bulunmaktadır. Rahim, miyometriyum diye bilinen rahim kasları tarafından yerinde tutulur. Rahimin dış katmanı (perimetriyum), organa ilave destek veren bir peritoneal zardan oluşur. Adet kanama döngüsü boyunca endometriyum (rahimin iç astarı), bir embriyo için en iyi ortamı sağlamak üzere kan damarları bakımından zengin bir doku tabakası geliştirir. Eğer yumurtanın döllenmesi gerçekleşmezse, adet kanaması sırasında endometriyal astar dökülüp dışarı atılır. Rahim, rahim ağzı veya “rahim boynu” (serviks uteri) yoluyla vajinaya açılır. İki fallop tüpü, rahimi yumurtalıklarla birbirine bağlar. Tüpler, blastosistin (dölütçük) endometriyuma yapıştığı rahim içine, spermin ve dölllenmiş yumurtanın taşınmasına yardımcı olan bir salgı (salgılayıcı nitelik) üretir. Rahim, gelişmekte olan fetüsü beslemenin yanında, doğumun başlangıcındaki rahim kasılmalarını uyaran hormon benzeri bir madde olan prostaglandin salgılar (salgılayıcı nitelik). Rahim ve fallop tüpleri bağırsak silindiri epitelinden oluşur, endodermden doğar ve beyin sapından kontrol edilir.

NOT: Başlangıçta dişi üreme sistemi, sonunda tek bir organ halini alarak gelişen iki adet rahime sahiptir. İnsan embriyosunda da başlangıçta iki olan rahim, dişi fetüs gelişimi sırasında birleşerek tek bir rahim halini alır. Aynı süreç, orjinalinde iki olan mesane için de meydana gelir.



BEYİN DÜZEYİ: Rahim ve fallop tüpleri, **beyin sapının** merkezinden kontrol edilir.

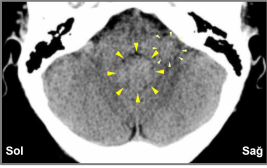
NOT: Rahim, fallop tüpleri ve prostat bezi, aynı beyin rölesini paylaşırlar.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Rahim ve fallop tüpleriyle bağlantılı biyolojik çatışma **üreme çatışması** (erkeklerdeki prostat bağıntılı çatışmaya eşit şekilde) veya bir **“yerleşme (implantasyon) çatışmasıdır”** (rahim ağzıyla bağıntılı çiftleşme çatışması ile karşılaştırınız). Dolayısıyla bir çocuğun veya torunun kaybı kadar (yumurtalıklarla bağıntılı kayıp çatışması ile karşılaştırınız), bir düşük, bir kürtaj, hamile kalamamak (ayrıca bkz. rahim kasları), bu çatışmayı tetikleyebilir. Bunun yanısıra rahim ve fallop tüpleri, “bir erkekle çirkin bir çatışma” olarak deneyimlenen **cinsellik çatışmasıyla** da ilişkilidir. Bir erkek tarafından aşağılandığını hissetmek (fiziksel, cinsel veya duygusal taciz), sözlü hakaretler, bir eş-erkek arkadaş-eski eş-erkek akraba veya arkadaş tarafından saygısızca davranılmak, bir meslektaşın saldırgan tutumu veya eski bir erkek arkadaş, eski eş (“çirkin” bir boşanma sonrası) veya erkek bir otorite tarafından şiddete uğrama, olası çatışma senaryolarıdır. Rahatsız edici bir jinekolojik muayene de çatışmayı harekete geçirebilir.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: DHS ile başlayarak, çatışma aktif fazı boyunca rahimdeki hücreler, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı**, döllenmiş yumurtanın yerleşmesine yardımcı olmak üzere rahim mukozasını kalınlaştırmaktır.

Ağrılı adet kanamaları: Rahim kaslarının kasılması, rahim mukozasında üretilen prostaglandin hormonu tarafından uyarılır. Prostaglandinin bir üreme veya cinsiyet çatışmasının çatışma aktif fazı sırasında aşırı salgılanması, ağrılı adet kanama kramplarına yol açacak şekilde rahimin normalden daha güçlü kasılmasına sebep olur (ayrıca bkz. yumurtalıkların Biyolojik Özel Programıyla ilişkili ağrılı adet kanamaları).

Uzamış bir çatışmayla (askıda kalmış çatışma), hücre artışının devam etmesi sonucunda karnibahar görünümü bir kitle (salgılayıcı tip) oluşur ve bu **rahim kanseri (endometriyal kanser)** olarak adlandırılır. Eğer hücre bölünmesi oranı belli bir sınırı aşarsa geleneksel tıp bu kanseri “kötü huylu” olarak değerlendirir. Bu sınırın altında kalan kitle “iyi huylu” olarak değerlendirilir veya **rahim polipi** (ayrıca bkz. iyileşme fazı) denir. Yassı düzlemde gelişen bir kitle **endometriyal hiperplazi** olarak adlandırılır (aynı teşhis ölçütü prostat kanseri ve prostat hiperplazisi için de geçerlidir). Çatışma aktif fazında hiç bir belirti görülmez. Ancak fallop tüplerindeki kesif bir kitle (salgılayıcı tip) geçici olarak tüpü tıkayarak **özellikle yumurtlama sırasında ağrıya** sebep olabilir (iyileşme fazında da).



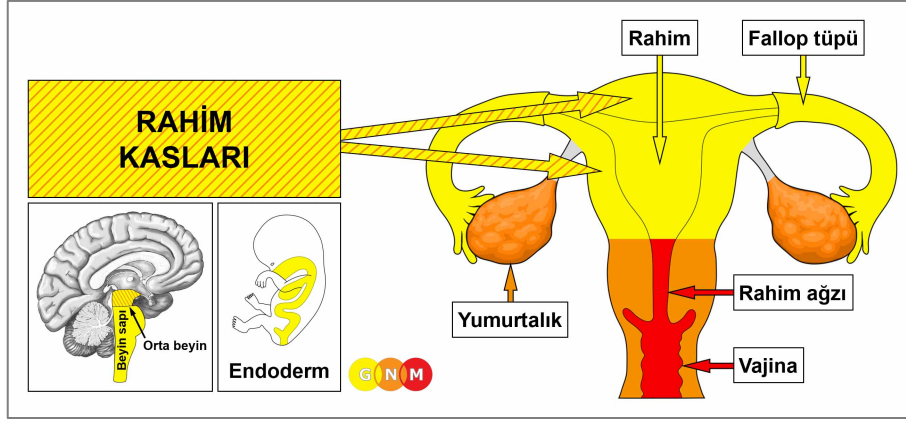
Bu beyin tomografisinde, rahim rölisinde rahim kanseriyle bağlantılı olan Hamer Odağını görüyoruz (bkz. [GNM diyagramı](#)). Karaciğerin kontrol merkezindeki Hamer Odağı (sağ beyin sapı yarı küresinde), büyük olasılıkla rahim bağlantılı çatışmayla birlikte ortaya çıkan bir aç kalma çatışmasının etkisini göstermektedir.

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü takiben (CL), mantar ve TB (tüberküler) bakterisi gibi bakteriler, artık ihtiyaç duyulmayan hücreleri ortadan kaldırır. İyileşme sürecine **gece terlemeleri** eşlik eder. Eğer iyileşmeye mantar yardımcı olursa, bu durum **rahim kandidiyazına** sebep olur (Bartolin bezleriyle bağıntılı vajinal kandidiyaz ile karşılaştırın). Hücre parçalanması (tümör) sırasında oluşan akıntı, vajina yoluyla dışarı atılır. Akıntı beyazdır (peynir benzeri), ayırılmaz kötü bir kokuya sahiptir ve kan da içerebilir. **NOT: “Vajinal akıntı”** rahimden veya fallop tüplerinden kaynaklanır ve vajinada bulunmaz çünkü, vajinal kanal endodermal bir mukoza altı ile donatılmamıştır ve bu yüzden mantar veya bakteri yaşamaz.

Endometrit (endometriyozis ile karıştırılmamalıdır), rahimde ağrılı şişkinlikle birlikte iltihaplanmadır. Aktif bir terkedilme veya varoluş çatışması sonucu olarak eş zamanlı yaşanan su tutulumu (SENDROM) ile, şişkinlik ve dolayısıyla da ağrı artar. Fallop tüplerinde bu şişkinlik, etki altındaki tüpü geçici olarak tıkayabilir (ayrıca bkz. çatışma aktif fazı). Fallop tüpleri geçirgen olduğundan, hücre çözünmesi sırasında oluşan akıntı, karın boşluğuna sızabilir. Tüplere bağlı iltihaplanmaya **salpenjit** veya **adneksit** denir (aynı tıbbi terim, yumurtalıkların iltihabı için de kullanılır). Çatışmanın sağ veya sol fallop tüpünü etkileme durumu rastlantısaldır.

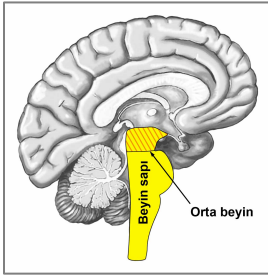
Yoğun bir iyileşme fazı ile rahim tümörünün dış duvarı parçalanabilir ve özellikle adet kanaması döneminde tümör ortadan kaldırılırken desiduanın da (endometriyal astar) sökülmesiyle akut **kanama veya hemoraji** ile sonuçlanabilir. Bu yüzden **ağır adet kanamaları (menoraji)**, rahim bağıntılı çatışma nökslerine (yollar) işaret edebilir (ayrıca bkz. rahim kasları, yumurtalıklar, rahim ağzı mukozası ve manik depresyon bağıntılı ağır adet dönemleri). İyileşmeye; öncesinde yaşanan çatışma etkinliği daha az yoğun olduğunda veya kadın menopoz dönemi sonrasında ya da iyileşme yaşanırken ay başı kanaması döneminde değilse, hafif kanama eşlik eder.

Aşırı antibiyotik kullanımı nedeniyle **ihtiyaç duyulan mikroplar çatışma çözümü sonrasında ortamda mevcut değilse**, ilave olan hücreler yerinde kalır. Sonunda kitle, bağ dokusu ile sarmalanır. Geleneksel tıpta bu duruma genellikle “iyi huylu kanser” veya **rahim polipi** olarak teşhis konur (ayrıca bkz. çatışma aktif fazı).



RAHİM KASLARININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Miyometriyum olarak bilinen rahimin orta tabakası, rahim hacminin büyük kısmını oluşturur. Miyometriyumun çoğunluk kısmı düz kaslardan oluşur. Rahim kaslarının temel işlevi fetüsü tutmak ve doğum sırasında doğuma yardımcı olmaktır. Hipofiz bezinde üretilen oksitosin hormonu, doğum sırasında rahim kaslarının kasılmasını başlatır. Rahim kasları endodermden türemiştir ve ortabeyinden kontrol edilir.

NOT: Doğanın her Biyolojik Özel Programı gibi, **hamilelik** de iki aşamada gelişir. Hamileliğin ilk üç ayı boyunca henüz yerine yerleşmiş olan embrioyu emniyete almak için kas gerilimi artar (**simpatikotoni**). Ancak erken bir doğumu önlemek için, gebeliğin geriye kalan altı ayı süresince rahim kasları gevşer (**vagotoni**). Anne karnındaki çocuğun ya da annenin beklenmedik bir sıkıntı (çatışma etkinliği) yaşaması, bu nedenle bir düşüğe sebep olabilir. Doğumun başlamasıyla rahim kasları (uzamış tonik kramplar) eş zamanlı olarak ritmik, klonik, peristaltik hareketlerle (bağırsak kolijiyiyle aynı şekilde) doğumu kolaylaştırmak için kasılmaya başlar (ayrıca bkz. rahim ağzı kasları, servikal büzgeç ve vajinal kaslar). Evrimsel bakış açısından, tonik-klonik doğum kasılmaları, çizgili kasların Epileptoid Krizinin bir tasarımıdır.

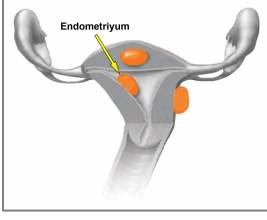


BEYİN DÜZEYİ: Rahim kasları, beyin sapının en dış kısmında yer alan **ortabeyinden** kontrol edilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Rahim kaslarıyla ilişkili biyolojik çatışma “**fetüsü tutamamak**” (hamilelik sırasındaki komplikasyonlar, düşüklükler, kürtajlar; ayrıca bkz. rahim ağzı kasları) veya **hamile kalamamaktır** (rahimle bağıntılı üreme çatışması ile karşılaştırın). Dolayısıyla erken menopoz, her iki yumurtalığın alınması, kısırlık, eşin kısırlığı veya ereksiyon bozukluğu, döllenme güçlükleri nedeniyle çocuk sahibi olamama veya çocuk (daha fazla) sahibi olma isteğinin yerine gelmemesi, tipik çatışma durumlarıdır. “Tüplerin bağlanması” (tüp ligasyonu), hamileliği önlemek için kullanılan rahim içi araçlar veya doğum kontrol haplarının alınması, psiko-biyolojik düzeyde çatışmayı harekete geçirebilir. Bir kadın bu çatışmayı ailenin kadın üyelerinden biriyle veya onun adına da yaşayabilir (kızı veya kız torunu, yakın bir kadın akraba veya arkadaş).

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Rahim fibroidleri şeklinde (**fibromiyomlar veya leyomiyomlar**) hücre çoğalması. **İlave kas dokusunun biyolojik amacı**, fetüsü daha iyi tutabilmek veya doğumu kolaylaştırabilmek için rahim kaslarının gerginliğini artırmak (hipertonus) ve güçlendirmektir. Fibroid(ler)in boyutu, çatışma etkinliğinin derecesi ve süresi tarafından belirlenir.

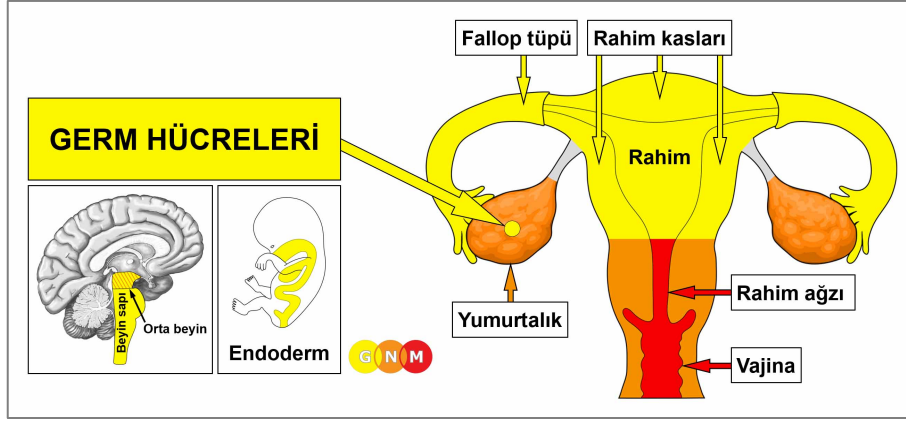
İYİLEŞME FAZI: Kas gerginliği normalleşir. Ancak üremeyi garantiye almak için **fibroidler, iyileşme fazının tamamlanmasından sonra yerinde kalır.**



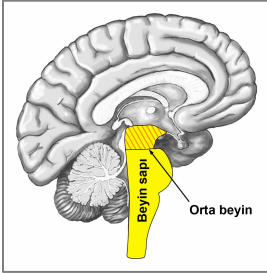
Rahimin endometriyumuna yakın bulunan fibroidler özellikle Epileptoid Kriz sırasında akut **kanamaya** ve **ağır kanamalı adet dönemlerine** sebep olurlar. Çünkü fibroidler, adet kanaması sırasında dökülen endometriyal astar ile kaplıdır (ayrıca bkz. rahim mukozası, yumurtalıklar, rahim ağzı mukozası ve manik depresyonla bağıntılı ağır adet kanama dönemleri).

SENDROMLA birlikte, yani böbrek toplama kanallarını kapsayan aktif haldeki bir terk edilme veya varoluş çatışmasının sonucu olarak su tutulumuyla, tutulan su fibroidlerin boyutunu artırır. Rahim kas yapısındaki büyük bir kitle, **miyometriyal sarkom** olarak teşhis edilebilir.

Rahim sarkması: Rahim ayrıca ligamentler tarafından yerinde tutulur. Uzun süreli bir öz-değersizlik çatışması ("Ben *burada!* yeterince iyi değilim"), yapıları zayıflatarak rahimin vajinaya doğru düşmesine sebep olur.



GERM HÜCRELERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: İnsan üreme organlarında germ hücreleri, gametleri (yumurtalar ve sperm) meydana getiren hücrelerdir. İlkel germ hücreleri ilk önce, gelişen bağırsak yoluyla yeni eşey bezlerine (gonadlar-testisler ve yumurtalıklar-) göç ettikleri yerdeki embriyonun yumurta kesesinde ortaya çıkar. Yumurtalıklardaki germ hücreleri; oogonia (salgılayıcı nitelik) denilen ve bir yumurta ya da ovumun geliştiği oosit hücrelerinin öncülünü oluştururlar. Oogenez denilen bu süreç, fetüsün gelişimi sırasında meydana gelir. Böylece doğumda dişi bebek toplam yumurta sayısı ile dünyaya gelir (erkeklerde sperm üretimi (spermatogenez), ömür boyunca devam eder). Ergenlikle başlayarak yumurtlama sırasında her ay olgun bir yumurta, döllenmek üzere fallop tüpüne bırakılır (yumurtlama, hipofiz bezinde üretilen LH-Lüteinleştirici Hormon tarafından uyarılır). Ovumun (yumurta) boşaltılmasından sonra yumurtalıklardaki hormon üreten bir hücre demeti olan **korpus luteum** ("sarı gövde"), rahimi ve rahim kaslarını hamileliğe hazırlamak ve gebeliği sürdürmeye yardımcı olmak üzere progesteron salgılar. Bu ayrıca emzirmeye hazırlık açısından meme bezlerinin gelişiminde de rol oynar (doğum kontrol haplarındaki progesteronun göğüs büyümesine yol açmasının sebebi budur). Germ hücrelerinin yanısıra korpus luteum da endodermden türer ve ortabeyinden kontrol edilir.



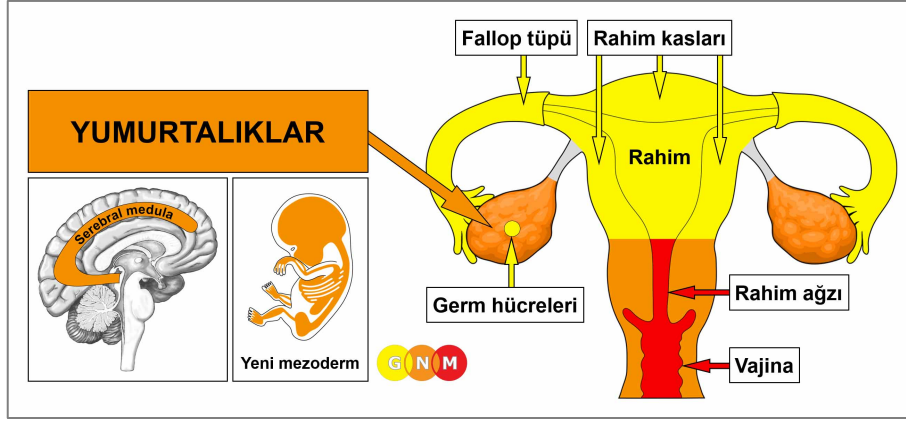
BEYİN DÜZEYİ: Dişi (ve erkek) germ hücreleri, beyin sapının en dış kısmında yer alan **ortabeyinden** kontrol edilir. Sağ yumurtalıktaki germ hücreleri ortabeynin sağından, sol yumurtalıktaki germ hücreleri sol taraftan kontrol edilir (yumurtalıkların interstisyel (dokular arası) hücreleri ile karşılaştırın).

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Germ hücrelerine ilişkin biyolojik çatışma **derin bir kayıp çatışması**, genellikle bir çocuğun kaybıdır (yumurtalıklarla bağıntılı kayıp çatışması ile karşılaştırın).

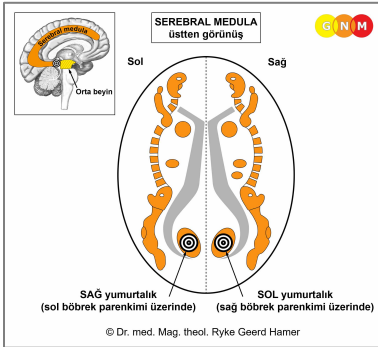
ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Çatışma aktif fazı sırasında, korpus luteumdan bir **yumurtalık teratomu** (salgılayıcı tip) veya **germ hücresi tümörü** gelişir (ayrıca bkz. erkeklerde testiküler teratom). Teratomanın önemi, dünyanın en eski çağlarına özgü döllenmesiz üreme, partenogenez yeteneğine ilişkindir. **İlave olan germ hücrelerinin biyolojik amacı**, bir yavrunun kaybının aciliyeti durumunda daha hızlı üremeyi kolaylaştırmaktır. Geleneksel tıpta "kötü huylu teratoma", yumurtalık kanseri olarak sınıflandırılmaktadır (yumurtalıklarla bağıntılı "yumurtalık kanseri" ile karşılaştırın).

NOT: Teratomanın gelişimiyle birlikte meydana gelen hücre artışı, fetüsün gelişiminde oluşanla aynıdır. Hamileliğin ilk üç ayı boyunca hücre artışı, simpatikotonide (çatışma aktif fazı), hücre artışı gösteren **eski beyinden kontrol edilen organların** ilkesini izler. Gebeliğin dördüncü ayından başlayarak hücre artışı, vagotonide (iyileşme fazı) hücre artışı gösteren **serebrum kontrollü organların** örüntüsünü izler.

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümüyle (CL) teratoma büyümeyi ancak yavaş yavaş durdurur çünkü embriyonik doku ataklarla gelişir ("fetal gelişme atağı"). İyileşme fazı süresince mantar veya TB bakterisi gibi mikobakteriler ortamda bulunmaları halinde teratomu parçalayabilir. İltihapla dolu olan şişkinlik, **yumurtalık apsesi** olarak kendini gösterir. İyileşme sürecine **gece terlemeleri** eşlik eder. Eğer teratom yerinde kalırsa, kitle enkapsüle olur (sarmalanır). **Dermoid kist** denilen sarmalanmış bir teratom, dikkat çekici şekilde saç, diş veya kemik gibi yapılar içerebilir.



YUMURTALIKLARIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Yumurtalıklar rahimin sağ ve sol tarafında kordon benzeri ligamentler yoluyla tutunmuş şekilde bulunurlar. Bir kadının aylık döngüsü sırasında, ilksel germ hücrelerinden doğan bir yumurta, folikül denilen minicik bir keseye dönüşür. Yumurtlama zamanında folikül, yumurtanın serbest kalıp döllenmek üzere bir spermle karşılaşması için bir fallop tüpü boyunca yumurtalıktan hareket etmesini sağlamak üzere çatlar. Yaklaşık altı gün sonra, döllenmiş yumurta veya blastosist, rahim boşluğuna yerleşir. Yumurtalıklardaki progesteron üreten hücre demeti korpus luteum, hamileliği kolaylaştırır. Yumurtalık dokusu, testislerinkine benzeyen interstiyel hücreler içerir. İnterstiyel hücreler östrojen ve az miktarda testosteron üretiminden sorumludur. Östrojen, kadının cinsel dürtüsünde ve “çiftleşmeye hazır olmada” önemli bir rol oynar. Yumurtalıklar yeni mezodermden doğar ve bu nedenle serebral meduladan kontrol edilir.



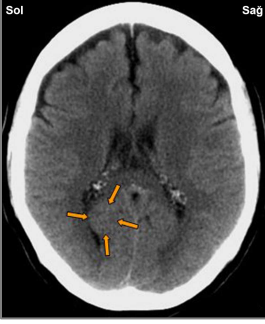
BEYİN DÜZEYİ: Yumurtalıklar, **serebral meduladan**, ortabeyinle birleştiği yerden kontrol edilir. Sağ yumurtalık beynin sol tarafından, sol yumurtalık sağ beyin yarı küresinden kontrol edilir. Dolayısıyla, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Yumurtalıklar ve testisler, aynı beyin rölesini paylaşırlar.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Yumurtalıklarla bağıntılı biyolojik çatışma, sevilen birinin kaybına dair bir **kayıp çatışmasıdır** (ayrıca bkz. testislerle bağıntılı kayıp çatışması). Karşılaştıracak olursak dişi germ hücrelerine ilişkin kayıp çatışması, çok daha eski çağlara özgü doğadadır. Sevilen birini kaybetme korkusu da çatışmayı tetikleyebilir. Aynı durum, evcil bir hayvanın kaybı için de geçerlidir. Bir ayrılığı veya yakın birinin ölümünü takiben sürekli kendini suçlama, çatışmayı etkin halde tutmaya devam edebilir. Kadınlar ayrıca düşüklere veya zoraki kürtajlardan sonra da kayıp çatışması yaşarlar (rahimle bağıntılı yerleşme çatışmasıyla karşılaştırın). Kayıp çatışması bir tartışma, bir aldatma veya eşin ya da da bir arkadaşın sadakatsizliği ile de etkinleşebilir. **NOT:** Yumurtalıklara ilişkin kayıp çatışması, sadece bir kişi veya evcil hayvanla ilgilidir ve bir ev-yuva kaybıyla ilişkili DEĞİLDİR (bkz. süt kanalları bağıntılı ayrılık çatışması).

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Yumurtalıkta nekroz (hücre kaybı). Östrojen üreten hücrelerin azalması nedeniyle **östrojen seviyesi düşer** (ayrıca bkz. çatışma bağıntılı hormonal dengesizliğe bağlı düşük östrojen). Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak uzamış çatışma etkinliği, çatışma çözülünceye kadar **düzensiz adet dönemleri, gecikmiş menarş** (ilk adet kanaması), **amonera** (adet kanaması yokluğu) veya **kısırlık** ile sonuçlanır (ayrıca bkz. rahim ağzı). Gebe kalınmamış olan çocuğun “kaybı”, kalıcı kısırlığa yol açabilir.

NOT: Sağ veya sol yumurtalığın etkilenmesi, kadının el kullanımı ve çatışmanın anne/çocuk veya eş ile ilişkili olması tarafından belirlenir.



Bu beyin taramasında, sağ yumurtalığı (bkz. GNM diyagramı) kontrol eden bölgede (aşağıdaki beyin tomografisi ile karşılaştırın) etkin olan bir Hamer Odağı (keskin hedef halkası) görmekteyiz. Sağ elini kullanan bir kadın için bağıntılı kayıp çatışması eşle, sol elini kullanan bir kadın için annesi veya çocuğu ile ilişkilidir.

İYİLEŞME FAZI: Çatışma çözümünü (CL) takiben doku kaybı, idealinde streptokok bakterisi gibi bakterilerce yardımcı olunarak yeni hücrelerle tazelenip yenilenir. **İyileşme belirtileri** şişkinliğin sebep olduğu **ağrıdır**. Yumurtalıklarda bir yangı veya “enfeksiyona”, **adneksit** adı verilir (fallop tüplerinin iltihabı için de aynı tıbbi tanım kullanılır).

Yumurtalıkların iyileşmesiyle ilgili olarak özel bir belirti, bir **YUMURTALIK KİSTİ** gelişmesidir. İyileşmeyi kesintiye uğratan herhangi bir çatışma nüksü olmaması halinde, bu sürecin tamamlanması-tıpkı hamilelik gibi-dokuz ayı alır (ayrıca bkz. testiküler kist, böbrek kisti ve adrenal kisti). Kistin oluşması bir kaç aşamada gerçekleşir.

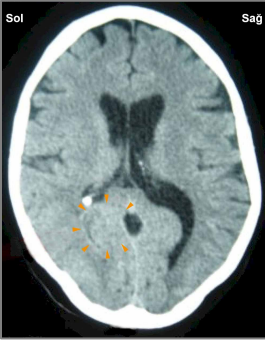
PCL-A sırasında, nekroz bölgesinde içi sıvı dolu bir kapsül veya kist oluşur. Etkin haldeki bir terkedilme veya varoluş çatışması tarafından harekete geçen su tutulumu (SENDROM) ile, tutulan su iyileşen bölgede aşırı düzeyde depolandığından yumurtalık kisti epeyce büyür. Büyüyen kist(ler), **özellikle adet kanaması sırasında** önemli ölçüde **ağrıya ve ağır adet kanamalarına** sebep olur (ayrıca bkz. rahim mukozası, rahim kasları, rahim ağzı mukozası ve manik depresyon). **“Polikistik over”** diye adlandırılan durum, “çok sayıda” kistle sonuçlanan çoklu kayıp çatışmalarına işaret eder.

Çatışma aktif fazı sırasında oluşan hücre kaybını onarmak için, yumurtalık hücreleri kistin içinde çoğalmaya başlar. Bu erken aşamada kist, kan ihtiyacını sağlamak üzere kendisini komşu dokuya bitiştirir. Bitişik dokuya yapışmak, hem de kisti dengede tutar. Bu aşamada fark edildiğinde bu “kitle”, geleneksel tıp terimleriyle **“invaziv veya infiltratif” yumurtalık kanseri** (germ hücreleriyle bağıntılı yumurtalık kanseri ile karşılaştırın) olarak teşhis edilir ve yanlış bir yorumla yakın organlara “metastaz yaptığı” varsayılır. Beş Biyolojik Yasaya dayanarak yeni yumurtalık hücreleri “kanseri hücreleri” olarak değerlendirilemez çünkü gerçekte bu bir tazelenip yenilenme sürecidir.

NOT: Geleneksel tıp, yumurtalık kanseri için tümör işaretçisi (tumor marker) olarak **CA 125** denilen bir “kansere antijeni” kullanır. PSA testi gibi CA 125 görüntüleme testi de güvenilir değildir ve sonuca varmakta yetersizdir. “Sorun şudur ki; CA 125 epitel yumurtalık kanser hücreleri tarafından üretilirken, normal hücreler tarafından da üretilmektedir. Bazı insanlarda CA 125 doğal olarak yüksek seviyelerdedir. Pek çok vakada batındaki dokuların iltihabı veya tahrişi, ya da rahime ait fibroidler dahil rahatsızlıklar, CA 125 seviyesinin yükselmesine sebep olabilir. Endometriyozis, hepatit ve siroz dahil karaciğer rahatsızlıkları ve pelvik iltihabı hastalığı da CA 125 seviyelerini etkiler. Diğer yandan yumurtalık kanseri hastalarının %10-20 sinde, tümörleri teşhis edildiği zaman normal CA 125 seviyeleri bulunmaktadır. Bir çalışmada 1. evre yumurtalık kanseri hastaları arasında, bunların yarısından daha azında anormal CA 125 seviyeleri olduğu bulunmuştur”. (Special Report: Tumor Marker CA 125)

Epileptoid kriz sonrasında kist, sıvısının çoğunu kaybeder. **PCL-B**'de **kist** sertleşir, komşu dokudan ayrılır ve kan damarlarıyla donatılmış olarak **kendisini yumurtalıkların hormon üreten işlevine tümüyle entegre eder. Biyolojik amaç** da tam olarak budur. Kistin sağladığı östrojen patlaması, yavrusunu ya da eşini kaybeden kadını daha çekici kılar, aynı zamanda çiftleşmeye hazır olma halini artırır, kaybını toparlamak ve yeniden hamile kalmak için onu ideal duruma getirir.

NOT: Yumurtalıklar dahil olmak üzere, **yeni mezodermden türeyen tüm organlar** (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı, iyileşme fazının sonunda gösterirler.** İyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra, benzer bir çatışmaya daha iyi hazırlıklı olmayı sağlayacak şekilde, bu organ ve dokular eskisinden daha güçlü hale gelir.



Bu beyin tomografisi sağ yumurtalık beyin rölösünde (**bkz. GNM diyagramı**), sol lateral ventriküle doğru sokulan şişkinliği (ödem) göstermektedir. Bu tomografi, organ düzeyinde bir yumurtalık kistin varlığını teyit etmektedir (yukarıdaki beyin tomografisi ile karşılaştırın).

Eğer sıvı veya yarı sıvı kistteki baskı çok kuvvetli ise, **kist patlayabilir.** SENDROM'a bağlı su tutulumu, karına alınan bir darbe, düşme veya kaza, araştırma için iğneyle delik açılması veya zamansız ameliyat, yırtılmaya sebep olabilir. Kist parçalandığında içindeki sıvı karın boşluğuna geçer ve serbest kalan yumurtalık hücreleri karın duvarına (periton) veya mesane ya da rektum gibi bir batin organına yapışır. Böylesi bir durumda kist gelişimi yumurtalığın dışında gerçekleşir. Hatalı şekilde **endometriyoz** olarak adlandırılan durum budur. Yumurtalık içerisinde oluşan bir kiste (“derin yumurtalık endometriyozu”), **yumurtalık endometriyomu** da denmektedir. Eğer böyle bir kist, eski adet kanama dönemlerinden kalma kan içeriyorsa, sıvı dolu kist boşluğunun kahverengi katran benzeri renginden dolayı, “**çikolata kisti**” olarak tanımlanır.

Geleneksel tıba göre endometriyoz; “rahim dışındaki endometriyal dokunun büyümesidir”. Ancak Dr. Hamer'ın beyin tarama analizleri; endometriyozisli her kadının Hamer Odağının endometriyumun (rahimin iç astarı) kontrol edildiği beyin sapında değil, serebral medulada yani yumurtalıkların (**bkz. yukarıdaki beyin tomografisi**) kontrol edildiği bölgede bulunduğunu göstermektedir. Bu da neden endometriyozun kadınların östrojen seviyesini artırdığını açıklar ki; şimdiye kadar açıklanamamış olan bir olgudur.



Şiddetli endometriozisi olan kadınlar, daha çekici olabilir.

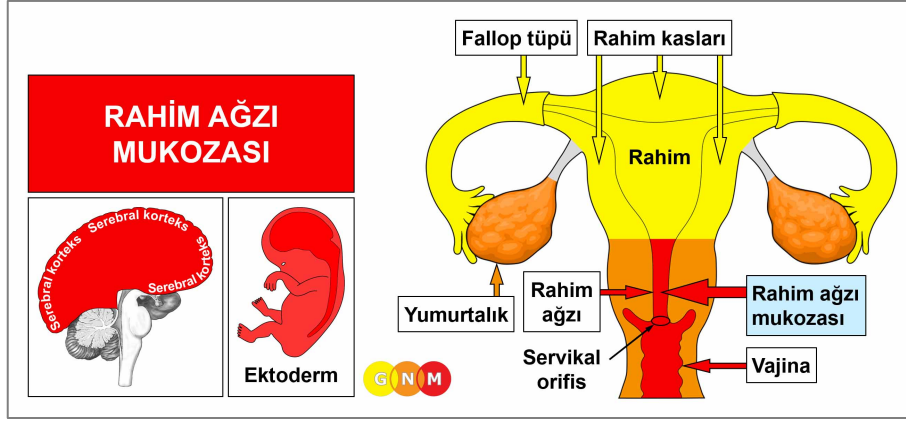
Dr. Hamer bir yumurtalık kistinin ancak kist tam olarak olgunlaşmış (katılaşması) ise alınması gerektiğini şiddetle tavsiye etmektedir. Yarı sıvı bir kistin **ameliyatı**, yumurtalık hücrelerinin batin bölgesine saçılarak gereksiz komplikasyonlar yaratmasına sebep olur. Geleneksel tıpta “yayılan tümör hücreleri” sıklıkla “metastaz” olarak yorumlanır. Dahası; ameliyatın duyurusu ve ameliyatın gerçekleşmesi, ameliyat yerindeki karın duvarında bir tümörle, peritonal mezotelyomla sonuçlanacak şekilde bir “saldırı çatışmasını” tetikleyebilir. Kanser korkusu ve hastaneye yatış, yumurtalık kanseri teşhisinden sonra kadınlarda genellikle görülen asit gelişimine (batında su tutulumu) yol açmak üzere, varoluş çatışmasını harekete geçirebilir.

NOT: Alışıldığı gibi histerektomi ile uygulanan yumurtalıkların alınması (rahim çıkarılması), kadının hormonal durumunu ve bunu takiben biyolojik kimliğini ciddi şekilde değiştirmektedir (bkz. cinsiyet, yanallık ve hormonal durum). Böbrek üstü bezlerinde (adrenal bezler) üretilen östrojen miktarı, yumurtalıklarda üretilen östrojen kaybını telafi etmek için yeterli değildir.

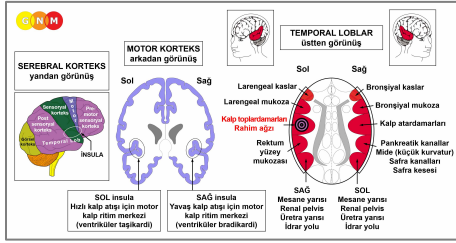
Histerektomiler Çok mu Yaygın?

Bu yıl 600.000 den fazla Amerikalı kadın, bir histerektomi veya rahim alınması uygulamasından geçecek. Bu oran, endüstrileşen dünyadaki oranlar arasında en yüksek olanı. 60 yaşına gelindiğinde, A.B.D. de her üç kadından biri bu ameliyatı olmuş olacak ve vakaların çoğunda, bu işlem sırasında **yumurtalıklar ve fallop tüpleri de çıkarılmış olacak.** Doktorlar uzun zamandır, ağır adet kanamalarından yumurtalık kanserine kadar değişen aralıktaki rahatsızlıklarda histerektomiye yönelmiş durumdadır fakat **bu yaygın uygulama, bunun kadınların hadim edilmesiyle eş değer olduğunu söyleyen bazı eleştirmenleri endişelendirmekte.**

TIME, Temmuz 17, 2007



RAHİM AĞZI MUKOZASININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Serviks uteri veya “rahim boynu”, rahimin servikal kanala açılan alttaki kısmıdır. Serviks orifisi, spermin ve adet kanaması sıvılarının akıp gidebilmesini sağlamak için vajinanın üst bitimine açılır. Rahim ağzı, silindirik şekilli kas yapıyla, orifis ise büzgeç (sfinkter) kısıyla çevrelenmiştir. Rahim ağzının iç astarı, servikal kanalı nemli tutmak için çoğunlukla su olmak üzere sıvı salgılayan bir mukoza zarıdır. Rahim ağzı mukozası yassı epitel içerir, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Rahim ağzı mukozası, **sol insuladan** kontrol edilir (**temporal lobun** bir kısmı). **İnsula**, serebral korteksin derininde, tam olarak dört serebral korteksin (pre-motor sensoryal korteks, motor korteks, sensoryal korteks, post-sensoryal korteks) birleştiği noktada yer alır.

NOT: Rahim ağzı mukozası ve kalp toplardamarları aynı beyin rölesini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. Bu yüzden kadınlarda bu Biyolojik Özel Programlar eş zamanlı olarak çalışır.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Rahim ağzıyla bağımlı biyolojik çatışma, kişinin cinsiyetine, yanallığına ve hormonal durumuna bağlı olarak bir **cinsellik çatışması** veya **çiftleşme çatışması** (yani biyolojik anlamda “üreme tehlikede”) ya da bir **alan kaybı çatışmasıdır** (ayrıca bkz. Ölüm sonrası Dizilimi, Kazanova Dizilimi, Nemfoma Dizilimi). Karşılaştırırsak, rahim ile bağımlı çatışmanın en önde geleni “yerleşme-implantasyon” hakkındadır. Erkeklerde cinsellik ya da çiftleşme çatışması kalp toplardamarları ile (düşük testesteron seviyesinde) veya prostatla (testesteron seviyesi normal aralıktaysa) ilişkilidir.

Cinsiyet, El Kullanımı (Yanallık), Hormon Seviyesi (HS)

Biyolojik Çatışma

Etkilenen organ

Sağ el kullanan kadın (NHS)
Sol el kullanan kadın (NHS)
Sağ el kullanan kadın (DÖS)
Sol el kullanan kadın (DÖS)

Cinsellik çatışması
Cinsellik çatışması
Alan kaybı çatışması
Alan kaybı çatışması

Kalp toplardamarları ve Rahim ağzı
Kalp atardamarları*
Kalp atardamarları
Kalp toplardamarları ve Rahim ağzı*

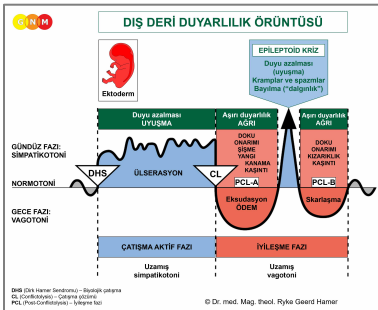
NHS = Normal hormon seviyesi DÖS = Düşük Östrojen Seviyesi

***Solaklarda, çatışma beynin diğer yarı küresine aktarılır.**

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda **alan çatışmaları, cinsellik çatışmaları ve ayrılık çatışmaları**, **sensorial, pre-motor sensorial ve post-sensorial korteksten** kontrol edilen ektodermal organlarla ilgili ilksel çatışma temalarıdır.

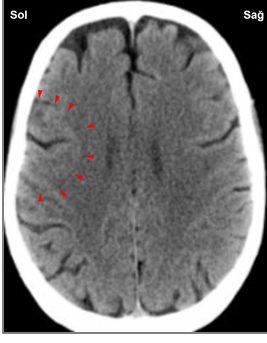
Bir cinsellik çatışması, **cinselliğe dair** herhangi bir **rahatsızlığı** ifade eder. Buna ağırlı (ilk-kez) cinsel ilişki, cinsel kötüye kullanım, cinsel taciz, istenmeyen cinsel uygulamalar, cinsel reddedilme, cinsel olarak istenmediğini hissetme, beklenmedik bir ayrılık veya çiftin kaybı nedeniyle cinsel etkinlik eksikliği dahildir. Saldırgan pornografi, eşin veya erkek arkadaşın başka biriyle birlikte olduğunun fark edilmesi veya cinsel birleşme sırasında yaşanan kesintiler, çatışmayı tetikleyebilir. Erken cinselleşmenin bir sonucu olarak, günümüzde kızlar bu çatışmayı çok erken yaşta deneyimlemektedirler. Hamileliği önlemek için tüp ligasyonu ("tüplerin bağlanması"), rahim içi araçların kullanımı veya doğum kontrol hapları alınması, psiko-biyolojik seviyede bir cinsellik çatışmasını tetikleyebilir.

NOT: Eğer bir kadın düşük östrojen seviyesine sahipse, örneğin menapoz sonrası, artık biyolojik anlamda bir çiftleşme çatışması yaşayamayacaktır. Bu yüzden cinsel rahatsızlıklara olasılıkla rahimiyle tepki verecektir. Bu durum, **epidemiolojik çalışmalara** göre rahim kanseri olan kadınların neden %90'nın 50 yaş üzeri olduğunu açıklamaktadır.



Rahim ağzı mukozasının Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı sırasında ve Epileptik Krizde duyu azalması ve iyileşme fazında da aşırı duyarlılık ile **DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** takip eder.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Çatışmanın derecesi ve süresiyle orantılı olarak rahim ağzı mukozasında **ülserasyon**. **Hücre kaybının biyolojik amacı**, çiftleşme sırasında daha fazla spermin rahime ulaşarak döllenme şansını artırması için rahim ağzını genişletmektir. Bu çatışma aynı anda kalp toplardamarlarını da etkiler. Kalp toplardamarları intimasının ülserasyonu, **orta dereceli anjina pektoris** (göğüs ağrısı) sebep olur.



Bu beyin tomografisi, rahim ağzını kontrol eden beyin bölgesindeki Hamer Odağını göstermektedir (bkz. [GNM diyagramı](#)). Keskin şekilde belirlenen sınırı, kadının cinsellik çatışmasının aktif olduğunu göstermektedir.

Çatışmanın sol temporal lobdaki (dişil çatışma bölgesi) etkisi ile, **östrojen seviyesi düşer**. Böyle bir durumda GNM'de çatışma bağıntılı hormonal bir dengesizlikten söz ederiz. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak, süregelen çatışma etkinliği, çatışma çözümlünceye kadar **düzensiz adet kanamaları, gecikmiş menarş** (ilk adet kanaması), **amonera** (adet kanaması yokluğu) veya **kısırlığa** sebep olur (ayrıca bkz. yumurtalıklar).

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**) iyileşen bölgedeki doku kaybı, ödeme bağlı **şişkinlikle** birlikte (sıvı birikimi) **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip tazelenir. Geleneksel tıpta aşırı (profüz) hücre çoğalmasına **rahim ağzı kanseri** teşhisi konur. Beş Biyolojik Yasaya dayanarak, yeni hücreler “kansere hücreleri” olarak değerlendirilemez çünkü gerçekte, hücre artışı bir yenilenip tazelenme sürecidir.

İyileşme belirtileri; ağrı ve ortadan şiddetliye kadar değişen aralıkta **rahim ağzından kanamalardır**. Ayrıca bakteriyel etkinliğe bağlı olarak sarı bir **akıntı** da olabilir. Uzamış, yoğun bir iyileşme süreci (askıda kalmış iyileşme) **uzun ve ağır adet kanama dönemlerine** sebep olur (ayrıca bkz. rahim mukozası, rahim kasları, yumurtalık ve manik depresyon). Epileptoid Kriz boyunca, servikal kanalın iç duvarının kasları **sancılı kramplarla** büzülür. Epi-Krizin diğer belirtileri, aynı dönemde kalp toplardamarları da iyileşme krizlerinden geçtiği için **hızlı kalp atışlarıdır** (taşikardi).

NOT: **Sensoryal, post-sensoryal veya pre-motor sensoryal korteksten** kontrol edilen tüm Epileptoid krizlere, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak **dolaşım sorunları, ani baş dönmeleri, kısa bilinç karışıklıkları** veya tümünden **bilinç kaybı** (dalgınlık veya “bayılma”) eşlik eder. Bir başka ayırtedici belirtir, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glikoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).

PCL-B'de rahim ağzındaki şişkinlik, kanama ve ağrı da yavaşça azalarak diner. **Genital siğiller** veya **kondilom** denilen **servikal siğiller**, süregelen çatışma nükslerinin bir sonucudur (ayrıca bkz. vajinal siğiller).



PAP TEST, servikal dokudaki değişiklikleri kontrol için kullanılan bir kanser görüntüleme testidir. Dolayısıyla test, çatışma aktif fazında (servikal mukozada ülserasyon) olduğu kadar (“prekanseröz”), iyileşme fazında da (rahim ağzının yassı epitel katmanında hücre çoğalması yoluyla tamir) pozitif çıkabilir. Bu değişikliklerin hiç biri “anormal” değildir fakat Biyolojik Özel Programın iki fazı sırasında doğal olarak gerçekleşir. PSA testi gibi, Pap testi de çatışma etkinliğinin veya iyileşmenin derecesini gösteren bir belirteçtir.

Tıp endüstrisi rahim ağzı kanserine, sözümlü ona cinsel temas yoluyla aktarılan **Human Papilloma Virüsünün** (HPV) sebep olduğunu iddia etmektedir. 2006'da FDA, genç kızları “rahim ağzı kanserine” karşı “koruyacağı” varsayılan **Gardasil** aşısını onaylamıştır. Ayrıca bu aşı, 9-12 yaşlarındaki erkek çocuklara da “HPV enfeksiyonunun yayılmasını önlemek için” uygulanmaktadır.

“A.B.D. deki rahim ağız kanser riski zaten son derece düşüktür ve aşılamaların A.B.D. deki rahim ağız kanser oranı üzerinde herhangi bir etkisi olma ihtimali bulunmamaktadır. Aslında bütün HPV vakalarının %70’i herhangi bir tedavi olmaksızın bir yıl içinde kendiliğinden çözülmekte ve bu sayı, iki yıl içinde %90’a çıkmaktadır.” (Dr. Diane Harper)

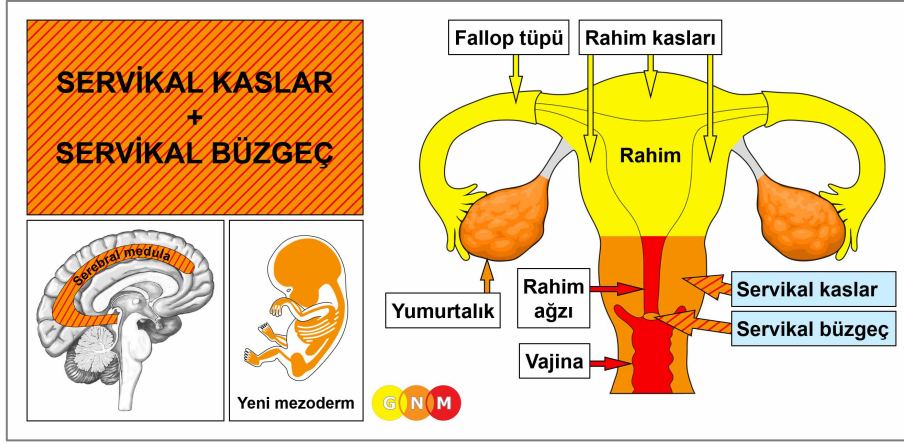
Dr. Diane Harper, Human Papiloma Virüsü (HPV) aşıları olan Gardasil™ ve Cervarix™’in onayını sağlayan, Faz II ve Faz III güvenlik ve etkinlik çalışmalarından sorumlu önde gelen bir uzmandı. Şimdi ise bu aşıların yıkıcı sonuçları ve gereksizliği konusunda kırmızı alarm düğmesine basan bir dizi uzmanın sonuncusudur. Dr. Harper bu şaşkınlık verici itirafını Virginia, Reston’da 2015’te gerçekleşen 4. Uluslararası Aşılama Konferansında yapmıştır.

Kaynak: C. Thomas Corriher, *Defy your doctor and be healed*, 2013

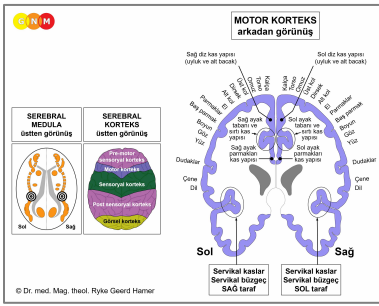


“**HIV, Hepatit, Sars, Polio (çocuk felci), H5N1, H1N1’de olduğu gibi, bir HPV de hiç bir zaman izole edilmemiş ve bilimsel olarak kanıtlanmamıştır.**”

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



SERVİKAL KASLARIN VE SERVİKAL BÜZGECİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Rahim ağzı, vajinaya doğru açıldığı yerde bir büzgeç kası bulunan kas gövdesi ile çevrilidir. Doğum sırasında servikal kaslar kasılır ve büzgeç, çocuğun doğumuna yardımcı olmak üzere açılır (ayrıca bkz. rahim kasları ve vajinal kaslar). Aynı şey, servikal büzgecin gevşediği kadın orgazmı sırasında da gerçekleşir ve böylece penis sıkıca tutan servikal kaslarla, penis kolaylıkla rahim ağzına girer. Servikal kaslar ve servikal büzgeç çizgili kaslardan oluşur, yeni mezodermden doğar, serebral medula ve motor korteksten kontrol edilir.



BEYİN DÜZEYİ: Servikal kaslar ve servikal büzgecin beyinde iki kontrol merkezi bulunur. Kasların, dokunun beslenmesinden sorumlu olan besleyici işlevi **serebral meduladan** kontrol edilir. Kasların kasılmaları ise **motor korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Servikal kasların ve servikal büzgecin sağ yarısı beyin sol tarafından, sol yarısı ise sağ beyin yarı küresinden kontrol edilir. Bu yüzden beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır (bkz. **motor homunkülüsü** gösteren GNM diyagramı).

NOT: Servikal kaslar ve servikal büzgeç, vajinal kaslar, mesane kası ve dış mesane büzgeci, rektal kaslar ve dış rektal büzgeç, aynı beyin rollerini paylaşırlar.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Servikal kaslar ve servikal büzgeçle bağıntılı biyolojik çatışma **“fetüsü yeterince tutamamak”** (zor hamilelik, düşük korkusu, kürtajlar; ayrıca bkz. rahim kasları) veya **“cinsel ilişki sırasında penisi yeterince sıkı tutamamak”** tır (vajinal kaslarla karşılaştırınız). Bu çatışma, bir öz-değersizlik çatışmasıyla aynıdır.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Servikal kas dokusunda **hücre kaybı (nekroz)** (serebral meduladan kontrol edilen) ve çatışma etkinliğinin derecesiyle orantılı olarak artan **servikal kas felci veya zayıflığı** (motor korteksten kontrol edilen). Aynı zamanda servikal büzgeç açılır (büzgeçlerde nekroz olmaz!).

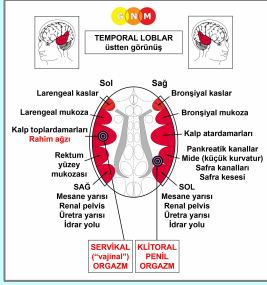
NOT: Çizgili kaslar, ilgili çatışmaya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iç kulak (koklea ve vestibüler organ) koku alma sinirleri, retina ve camısı cisminin Biyolojik Özel Programları) veya hiperfonksiyon (periyostum ve talamus) ile yanıt veren organ grubuna aittir.

NOT: İç mesane büzgeci ve iç rektal büzgeç gibi iç büzgeçler düz kaslardan oluşurken, **dış büzgeçler** (dış mesane büzgeci, dış rektal büzgeç, servikal büzgeç) çizgili kaslardan oluşur. Dış büzgeçler vagotonide yani iyileşme fazında kasılma yoluyla kapanma ve simpatikotonide yani çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında gevşeyerek açılma bakımından ters bir sinir donatısına sahiptir. Servikal büzgeç söz konusu olduğunda, hamile bir kadının ya da anne karnındaki bebeğin yaşadığı ani bir rahatsızlık, erken doğuma veya düşüğe yol açacak şekilde büzgeci açar.

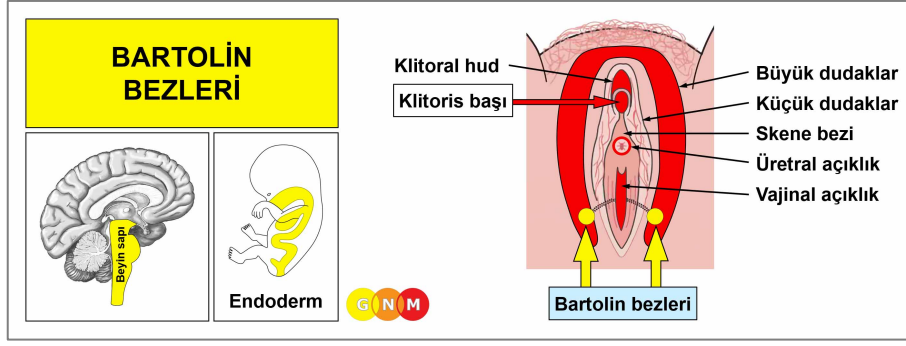
İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazı sırasında servikal kaslar yeniden onarılır ve servikal büzgeç kapanır. Epileptoid Krizler, servikal spazmlar olarak kendini gösterir.

NOT: Servikal kaslar dahil olmak üzere, **yeni mezodermden türeyen tüm organlar** (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı, iyileşme fazının sonunda gösterirler.** İyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra, benzer bir çatışmaya daha iyi hazırlıklı olmayı sağlayacak şekilde, bu organ ve dokular eskisinden daha güçlü hale gelir.

KADIN ORGAZMI

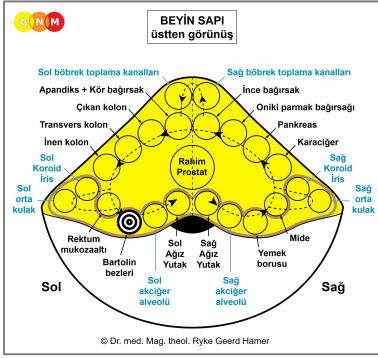


Kadın orgasmı sırasında servikal kaslar kasılırken servikal büzgeç açılır (iskelet kaslarının Epileptoid Krizinde ortaya çıkan ritmik kas kasılmalarıyla aynı şekilde). Erkek boşaldığı zaman, rahim ağzının “emme” hareketi, meninin rahim içine çekilmesine yardım eder. **Servikal (vajinaldense) orgasm**, serebral korteksin sol tarafında yer alan “dişi çatışma bölgesinden”, tam olarak rahim ağzı mukozasını kontrol eden beyin rölesinden başlatılır. Orgazmın en üst noktasında, larenks (ağızdan nefes alma) ve rektum dahil olmak üzere sol temporal lobun tamamı işin içindedir. **Klitoral orgasm** ve penis orgasmının her ikisi de, post-sensoryal korteksin sağ tarafından (bkz. klitoris), rektal orgasm ise sol taraftan kontrol edilir.



BARTOLİN BEZLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Bartolin bezleri, vajina ağzının her iki yanında konumlanmıştır. Penis başını kayganlaştıran smegma üreten bezlerle aynı şekilde, Bartolin bezlerinin işlevi; cinsel ilişkiye hazırlık olarak vajinal girişi kayganlaştırmak için mukus (salgılayıcı nitelik) salgılamaktır. Bartolin bezleri bağırsak silindir epitelinden oluşur, endodermden doğar ve bu yüzden beyin sapından kontrol edilir.

NOT: Vajinanın üst duvarında yer alan **Skene bezi**, erkeklerdeki prostat bezine eş değerdir. Skene bezi tarafından üretilen salgılar, PSA dahil prostatik sıvı içerir! Prostatta olduğu gibi, bez kanalları idrar yoluna açılır. Cinsel uyarılma sırasında idrar yoluna boşaltılan bu sıvı, “kadının boşalmasını” açıklamaktadır. 2002’de *Federative International Committee on Anatomical Terminology* resmi olarak Skene bezini “dişi prostat” olarak yeniden adlandırmıştır.



BEYİN DÜZEYİ: Bartolin bezleri, **beyin sapının** sol tarafından kontrol edilir. Kontrol merkezi, rektum mukozaltı kontrol merkezinin yanında yer almaktadır.

NOT: Bartolin bezleri, smegma üreten bezler ve mesane mukozaltı (mesane trigonu), aynı beyin rölesini paylaşırlar.

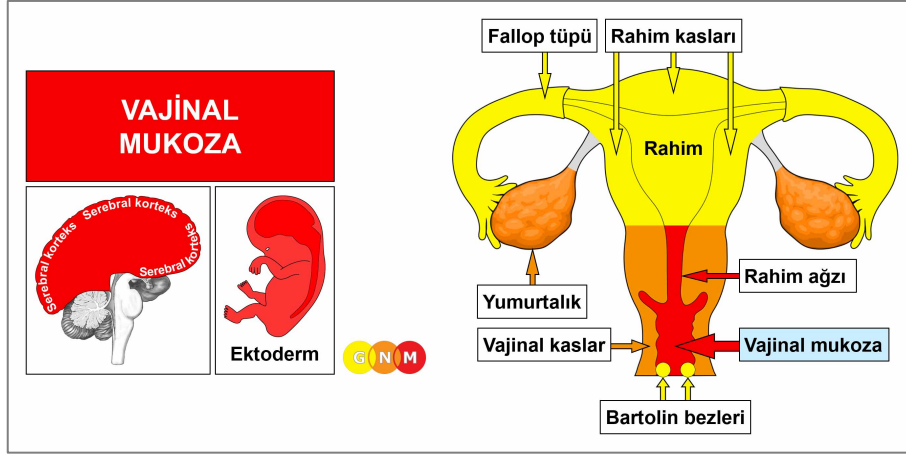
BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Bartolin bezleriyle bağıntılı biyolojik çatışma “**yeterince vajinal salgı (mukus) üretememek**”tir. Vajinanın yeterince kayganlaşmadığı zamanlardaki yetersiz ön sevişme ve ağırlı cinsel ilişki, tipik olarak bu çatışmayı etkinleştirir.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: DHS ile başlayarak çatışma aktif fazı sırasında, çatışmanın yoğunluğuyla orantılı olarak Bartolin bezleri hücreleri çoğalır. **Hücre artışının biyolojik amacı**, girişi kolaylaştırmak için vajinal mukusun salgılanmasını artırmaktır.

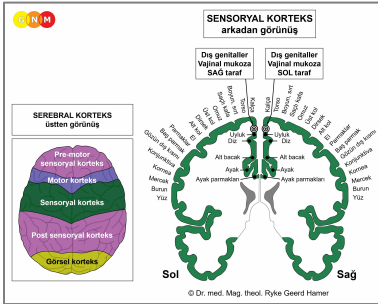
İYİLEŞME FAZİ: Çatışma çözümünü takiben (CL), mantar ve TB gibi bakteriler, artık ihtiyaç kalmayan hücreleri bertaraf ederler. Eğer iyileşme süreci yoğunsa, iltihap birikimi bir apse (**Bartolin apsesi**) veya Epileptoid Kriz sırasında kendiliğinden boşalan sıvı birikimli bir kist halini alır. SENDROM bağlantılı eş zamanlı bir su tutulumuna bağlı olarak, apse veya kist, bezden çıkan kanalı tıkalabilir.

İyileşmeye mantar yardımcı oluyorsa, bu **kandidiyaza** sebep olur (ayrıca bkz. rahim mukozası ve fallop tüpleriyle bağıntılı kandidiyaz). Hücre bertarafı sırasında üretilen mantarsal akıntı, vajinal açıklıktan dışarı atılır. **NOT: “Vajinal akıntı”**, vajina kanalı endodermal mukozaaltı ile donatılmadığı ve bunun sonucunda mantar veya TB bakterisi bulunmadığı için varsayıldığı üzere vajinadan değil, Bartolin bezlerinden kaynaklanır. Sık sık çatışma nöksleri, kalıcı **vajinal kurulukla** sonuçlanacak şekilde bezin dokusunun kaybına yol açar (ayrıca bkz. vajinal mukoza). Diğer sözde cinsel hastalıklar gibi, kandidiyaz da bulaşıcı değildir! Eğer çiftin erkek olanı da benzer bir durum yaşıyorsa, bu demektir ki o da eş zamanlı olarak, iyileşme fazında penis kandidiyazı ile “sıkı veya kuru bir vajinaya girememe” çatışmasını yaşamıştır.

NOT: Antibiyotikler de vajinal kuruluğa sebep olur. Bunlar, vajinal florada yaygın şekilde bulunan *Lactobacillus acidophilus* bakterisini tahrip eder. “Mantar enfeksiyonu”, bu ilaçların yan etkileri yoluyla ortaya çıkar (“yeterince vajinal mukus üretememek”). Kandidiyaz belirtileri (akıntı, kaşıntı) *iyileşme* fazında veya antibiyotik tedavisi sona erdiğinde ortaya çıkar. Devam eden tedaviler, kısır bir döngü yaratır.



VAJİNAL MUKOZANIN YAPISI VE İŞLEVİ: Vajina, rahim ağzından vücudun dışına açılan bir geçittir. Vajinanın dış duvarı, kaslardan oluşur. İç yüzeyi, cinsel ilişki sırasında ve doğum için daha esnek bir yapı sağlayan bağ dokusu katmanıdır. İç astarının mukus zarı, vajinal kanalın nemini istikrarlı seviyede tutar. Vajinanın kendisinde hiç bir bez bulunmaz. Ancak geçirgen vajina duvarından sızan kan plazması, vajinanın her zaman nemli kalmasını sağlar. Bir kadın cinsel olarak uyarıldığında, bölgeye artan kan akışı, daha fazla sıvı sızmasına sebep olur. Bartolin bezleri, vajinanın ağzında penisin içeri girmesini kolaylaştırmak için mukus salgılar. Vajinal mukoza yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir. **NOT:** Vajinada endodermal mukozaltı bulunmaz.

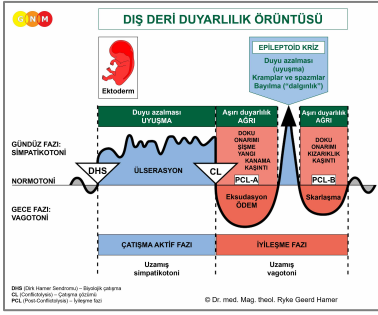


BEYİN DÜZEYİ: Vajinal mukoza **sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Vajinanın sağ tarafı, sensoryal korteksin sol tarafından; sol yarısı ise sağ kortikal yarıküreden kontrol edilir. Dolayısıyla, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır (bkz. [sensoryal homunkülüsü](#) gösteren GNM diyagramı).

NOT: Vajinal mukoza ve dış genitalerin epidermisi (erkek ve kadın), aynı beyin rollerini paylaşırlar (bkz. GNM diyagramı).

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Vajinal mukozayla bağıntılı biyolojik çatışma, **vajinayla ilişkili cinsel ayrılık çatışmasıdır**. Rahim ağzı mukozasıyla bağıntılı cinsellik çatışmasıyla aynı şekilde bir kadın; cinsel eşin beklenmedik kaybıyla, cinsel reddedilişle, eşinin iktidarsızlığı ile veya erkeğinin bir başka kadınla birlikte olduğunu fark etmesiyle bu çatışmayı yaşayabilir. Eşinin bir başka kadınla cinsel teması olduğu şüphesi bile çatışmayı tetikleyebilir. Bunun tersi olarak bir cinsellik çatışması *cinsel ilişki istememeye* de işaret eder. Örneğin; duygusal yakınlığın bulunmaması sebebiyle ağırlı cinsel ilişki, yetersiz ön sevişme, istenmeyen cinsel uygulamalar veya hamile kalma korkusu. Cinsel bir hastalık kapma korkusu da çatışmayı harekete geçirebilir.

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda **alan çatışmaları**, **cinsellik çatışmaları** ve **ayrılık çatışmaları**, **sensoryal**, **pre-motor sensoryal** ve **post-sensoryal korteksten** kontrol edilen ektodermal organlarla ilgili ilksel çatışma temalarıdır.



Vajinal mukozanın Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı sırasında ve Epileptik Krizde duyu azalması ve iyileşme fazında da aşırı duyarlılık ile **DIŞ DERİ DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** takip eder.

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Vajinal mukozada bir azalmayla **ülserasyon** (hücre kaybı) veya yoğun bir çatışma etkinliği ile duyarlılığın tamamen kaybı. **Vajinada duyarlılık azalması**-hiposentivite-(hissizlik), cinsel ayrılıkla daha iyi baş edebilmek için herhangi bir şey “hissedememe” **biyolojik amacına** hizmet eder (bkz. ayrılık çatışmasında kısa süreli hafızanın kaybı).

Vajinada devam eden ülserasyon **vajinal kuruluğa** yol açar (ayrıca bkz. Bartolin bezleri). Cinsel olarak etkin olan kadınlar için cinsel ilişki sırasındaki acı, genellikle “yeterince vajinal mukus üretememe” sıkıntısıyla birlikte yeni cinsel ayrılık çatışmalarına sebep olur. Sonuçta, vajinal kuruluk kronikleşir.

NOT: Vajinanın kayganlaşması, parasempatik sinir sisteminden kontrol edilir. Bir kadın stres altında olduğunda veya herhangi bir biyolojik çatışmanın yoğun bir çatışma etkinliğinde (simpatikotoni), vajinanın *nemlenmemesinin* sebebi budur (aynı şey, penis ereksiyonu için de geçerlidir).

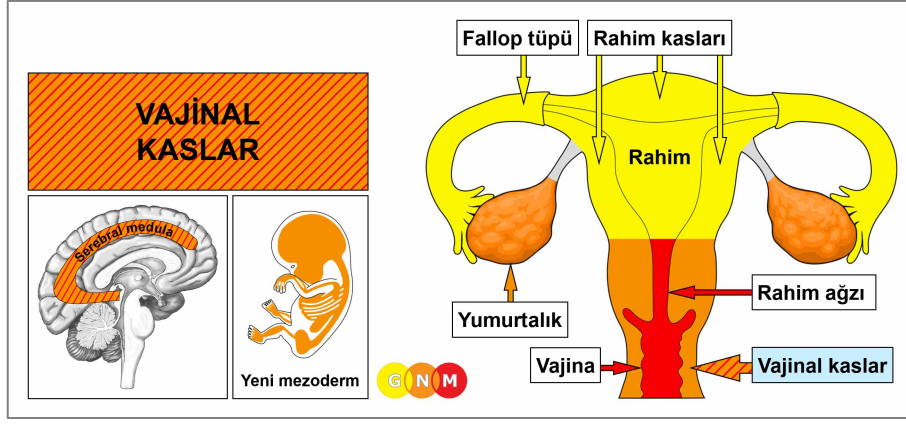
İYİLEŞME FAZİ: İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**) ülserasyon, **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip tazelenir. **İyileşme belirtileri; vajinal kaşıntı** (pruritus) ve **sızı** (duyarlılık artışı-hipersensitivite) ile **vajinal dermatittir**. İltihaplanmayla birlikte, bu duruma **vajinit** denir. **Vajinal akıntı** berrak, olasılıkla hafif kanamalı; eğer iyileşmeye bakteri eşlik ediyorsa sarıdır (rahimde veya Bartolin bezlerindeki mantar faaliyeti yoluyla oluşan akıntı ile karşılaştırınız).

Epileptoid Kriz sonrasında, a **PCL-B**, herhangi bir çatışma nüksü olmaması halinde durum normalleşir.

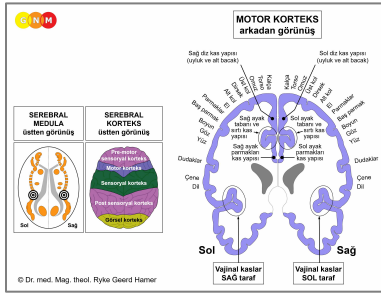
NOT: **Sensoryal, post-sensoryal veya pre-motor sensoryal korteksten** kontrol edilen tüm Epileptoid Krizlere, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak **dolaşım sorunları, ani baş dönmeleri, kısa bilinç karışıklıkları** veya tümünden **bilinç kaybı** (dalginlik veya “bayılma”) eşlik eder. Bir başka ayırıcı belirti, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glikoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).

Vajinal herpes, vajinadaki kabarcıklar ve yaralardır. Geleneksel tıbbı göre genital herpes; “herpes virüsünün” sebep olduğu “cinsel yolla bulaşan hastalıktır” ki bu; bilimsel olarak hiç bir zaman kanıtlanmamış bir teoridir. Diğer cinsel hastalıklar gibi, genital herpes cinsel yolla bulaştırılmaz çünkü belirtiler zaten iyileşme belirtileridir.

Genital siğiller veya **kondilom** da denilen **vajinal siğiller**, aralıksız çatışma nükslerinin sonucudur (ayrıca bkz. servikal siğiller).



VAJİNAL KASLARIN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Vajina kasları, bütün vajinal kanalı çevreler. İşlevleri; cinsel ilişki sırasında penisi tutmak ve doğum sırasında genişleyip büzülerek doğumu kolaylaştırmaktır (ayrıca bkz. servikal kaslar, servikal büzgeç ve rahim kasları). Vajinal kaslar çizgili kaslardır, yeni mezodermden doğar ve serebral medula ile motor korteksten kontrol edilirler.



BEYİN DÜZEYİ: Vajinal kasların beyinde iki kontrol merkezi bulunur. Kasların, dokunun beslenmesinden sorumlu olan besleyici işlevi **serebral meduladan** kontrol edilir. Kasların kasılmaları ve genişlemesi ise **motor korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Vajinal kas yapısının sağ yarısı beyin sol tarafından, sol yarısı ise sağ beyin yarı küresinden kontrol edilir. Bu yüzden beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır (bkz. [motor homunkülüsü](#) gösteren GNM diyagramı).

NOT: Vajinal kaslar, rahim ağzı kasları ve servikal büzgeç, mesane kası ve dış mesane büzgeci, rektal kaslar ve dış rektal büzgeç, aynı beyin rollerini paylaşırlar.

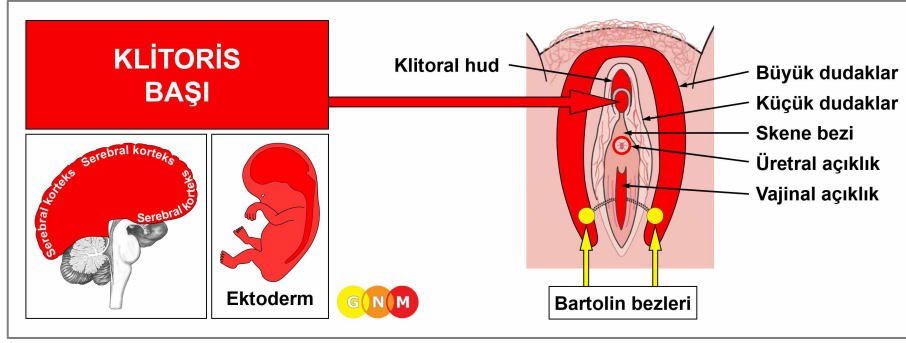
BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Vajinal kaslarla bağıntılı biyolojik çatışma **“penisi tutamamak”** veya **vajinaya girişine engel olamamaktır** (zorla cinsel ilişki, istenmeyen cinsel ilişki, rahat hissetmeme veya acı nedeniyle cinsel ilişki korkusu).

ÇATIŞMA AKTİF FAZİ: Vajinal kas dokusunda **hücre kaybı (nekroz)** (serebral meduladan kontrol edilir) ve çatışma etkinliğiyle orantılı olarak artan ve genellikle dikkati çekmeyen **vajinal kasların zayıflığı** (motor korteksten kontrol edilir).

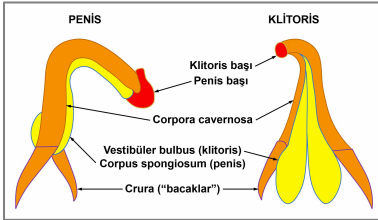
NOT: Çizgili kaslar, ilgili çatışmaya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iç kulak (koklea ve vestibüler organ) koku alma sinirleri, retina ve camısı cisminin Biyolojik Özel Programları) veya hiperfonksiyon (periyostum ve talamus) ile yanıt veren organ grubuna aittir

İYİLEŞME FAZİ: İyileşme fazında vajinal kaslar onarılıp yenilenir. Ancak Epileptoid Kriz sırasında kasların büzülmesi **vajinismus** olarak bilinen **tonik-klonik vajinal kramplara** sebep olur. Ağrılı cinsel ilişkiyle ilgili rahatsızlık, belirtilerin nüksetmesiyle sonuçlanan bir yol haline gelebilir.

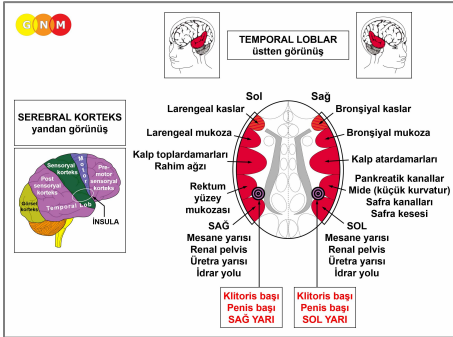
NOTE: Vajinal kaslar dahil olmak üzere, **yeni mezodermden türeyen tüm organlar** (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı, iyileşme fazının sonunda gösterirler**. İyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra, benzer bir çatışmaya daha iyi hazırlıklı olmayı sağlayacak şekilde, bu organ ve dokular eskisinden daha güçlü hale gelir.



KLİTORİS BAŞININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Klitoris; küçük dudakların üstte birleştiği yerde, idrar yolu ağzının üzerinde yer almaktadır. Klitoris başı, klitoral boyun ve klitoral huddan (başlık) meydana gelir (erkeklerdeki penis başı, penis boynu ve sünet derisine eş değerdir). Klitoris başı, yassı epitelden oluşur, ektodermden doğar ve bu yüzden serebral korteksten kontrol edilir. **NOT:** Klitoris başı bir üst deri (epidermal) tabakası ile kaplıdır fakat alt deriyle donatılmamıştır.



Klitoris başı, kasık kemiğinin alt dallarından penis başına uzanan corpora cavernosa ile eş değerdir. Kadınlarda iki kavernöz cisim dış dudakların (labia) altında yer almaktadır. Krura (bacaklar), corpora cavernosa'nın izdüşümüdür. Penisin **corpus spongiosum'u** gibi, klitoris vestibüler bulbus'u da esas olarak düz kaslardan oluşan erektil dokudur.



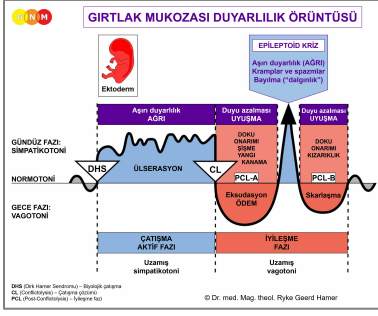
BEYİN DÜZEYİ: Klitoris başı **post-sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Klitoris başını kaplayan epidermis (üst deri), sensoryal korteksten kontrol edilir (bkz. **dış genitalerin** ve vajinal mukozanın beyin röleleri)

Klitoris başının sağ yarısı, post-sensoryal korteksin sol yarısından (rektum ve sağ mesane rölelerinin arasında); sol yarısı ise sağ kortikal yarı küreden (mide ve sol mesane rölelerinin arasında) kontrol edilir. Dolayısıyla, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır.

NOT: Klitoris başı ve penis başı aynı beyin rölelerini paylaşırlar. Kontrol merkezleri temporal lobun dışında yer alır. Dolayısıyla cinsiyet, yanallık ve hormonal durum ilkesi geçerli değildir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Klitoris başı ile bağıntılı biyolojik çatışma, örneğin cinsel eşin kaybı veya cinsel reddedilme (ayrıca bkz. vajinayla ve dış genitalerin epidermisi ile bağıntılı cinsel ayrılık çatışması) yoluyla yaşanan **vajina ile ilişkili şiddetli bir ayrılık çatışmasıyla** bağlantılıdır. Bu çatışma ayrıca klitorise dokunulmasını istememe (cinsel taciz, cinsel kötüye kullanma, oral sekse direnme, hoş olmayan klitoral uyarılma) veya kendine dokunmak da dahil olmak üzere (mastürbasyon yaparken yakalanma, bir DHS tetikleyebilir) klitorise dokunulmaya izni olmamaya da işaret eder.

Evrimsel gerekçelendirme doğrultusunda **alan çatışmaları, cinsellik çatışmaları ve ayrılık çatışmaları, sensoryal, pre-motor sensoryal ve post-sensoryal korteksten** kontrol edilen ektodermal organlarla ilgili ilksel çatışma temalarıdır.



Klitoris başının Biyolojik Özel Programı, çatışma aktif fazı ve Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık ve iyileşme fazında ise duyarlılık azalması ile **GİRTLAK MUKOZA DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

NOT: Penis başı ve klitoris başı istisna olmak kaydıyla, dış genitaller **sensoryal korteksten** kontrol edildiklerinden **Dış Deri Duyarlılık Örüntüsünü** izler.

ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Ülserasyon (hücre kaybı). Çatışma aktif fazı sırasında, **klitoris başı dokunulmaya karşı aşırı düzeyde hassastır** (hipersensitivite-aşırı duyarlılık).

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazı sırasında ülserasyon yeni hücrelerle tazelenip yenilenir. İyileşme süreci, **azalan klitoris duyarlılığı** (hissizleşme) veya eğer çatışma çok şiddetliydiyse duyarlılığın tamamen kaybolması olarak kendini gösterir. Epileptoid Kriz sırasında aşırı duyarlılık kısa bir süre yeniden etkin hale gelir. Biyolojik Özel Programın tamamlanmasıyla, klitoral duyarlılık normale geri döner.

NOTE: **Sensoryal, post-sensoryal veya pre-motor sensoryal korteksten** kontrol edilen tüm Epileptoid krizlere, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak **dolaşım sorunları, ani baş dönmeleri, kısa bilinç karışıklıkları** veya tümünden **bilinç kaybı** (dalgınlık veya "bayılma") eşlik eder. Bir başka ayırtedici belirti, beyin hücrelerinin aşırı miktarda glikoz kullanımı nedeniyle **kan şekeri düşmesidir** (pankreas adacık hücreleri bağıntılı hipoglisemi ile karşılaştırınız).

Çeviren: Nermin Uyar

Kaynak: www.learningnm.com