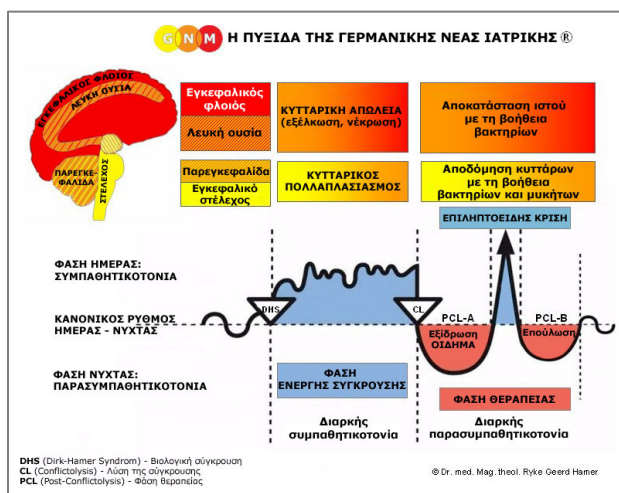




ΕΙΔΙΚΑ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΩΝ

ΘΗΛΥΚΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Συγγραφέας: Caroline Markolin, Ph.D.



Πατήστε για επιλογή...

Μήτρα και Σάλπιγγες

Μυομήτριο

Γεννητικά κύτταρα

Ωothήκες

Βλεννογόνος Τραχήλου

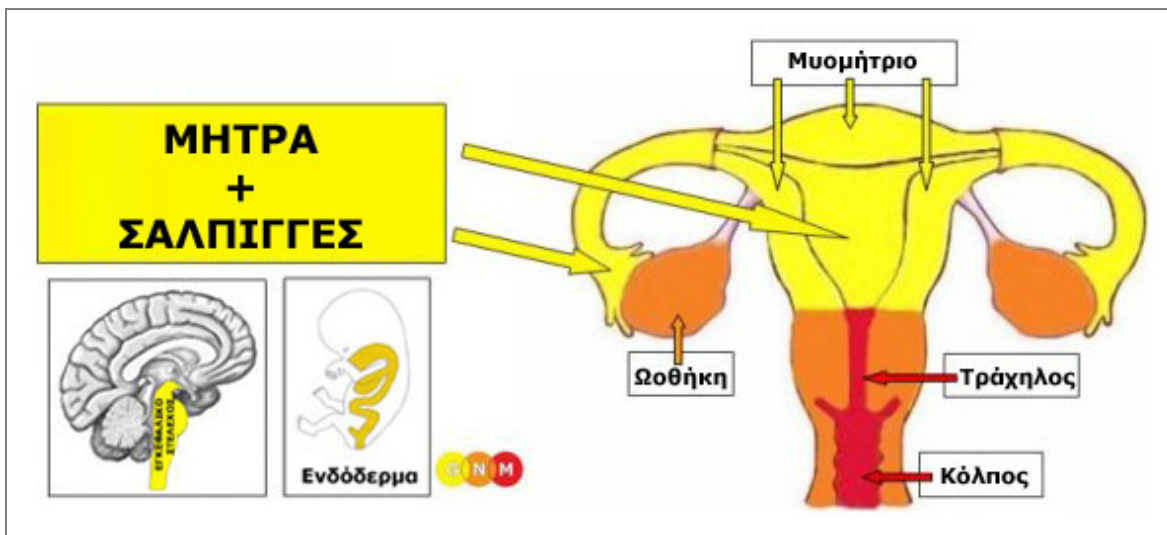
Μύες και Σφιγκτήρας Τραχήλου

Βαρθολίνειοι αδένες

Κολπικός βλεννογόνος

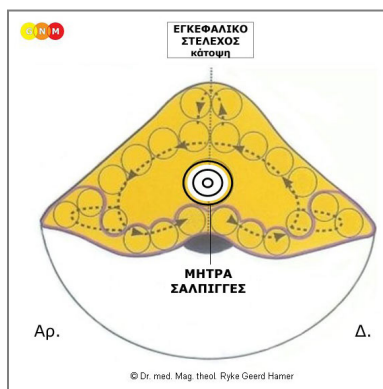
Κολπικοί μύες

Κλειτοριδική βάλανος



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ: Η μήτρα (σώμα μήτρας) βρίσκεται στη θηλυκή λεκάνη πίσω από την ουροδόχο κύστη. Η μήτρα συγκρατείται στη θέση της με συνδέσμους. Το εξωτερικό τοίχωμά της (περιμήτριο) αποτελείται από περιτοναϊκή μεμβράνη που προσδίδει στο όργανο περισσότερη σταθερότητα. Κατά τον κύκλο της έμμηνου ρύσης, το ενδομήτριο (εσωτερική επένδυση της μήτρας) δημιουργεί ένα επιπλέον στρώμα ιστού, πλούσιο σε αιμοφόρα αγγεία, ώστε να αποτελέσει το ιδανικό περιβάλλον για το έμβρυο. Αν δεν υπάρξει γονιμοποίηση του ωαρίου, το στρώμα αυτό αποκολλάται και αποβάλλεται με την έμμηνο ρύση. Η μήτρα συνδέεται με τον κόλπο μέσω του τραχήλου ή του «αυχένα της μήτρας» (έσω στόμιο τραχήλου). Δύο σάλπιγγες ενώνουν τη μήτρα με τις ωοθήκες. Οι σάλπιγγες παράγουν ένα έκκριμα (εκκριτική ιδιότητα) που βοηθάει στη μεταφορά του σπέρματος, καθώς και του γονιμοποιημένου ωαρίου στη μήτρα που ως βλαστοκύστη προσκολλάται στο ενδομήτριο. Παράλληλα με τη θρέψη του αναπτυσσόμενου εμβρύου, η μήτρα εκκρίνει προσταγλανδίνη (εκκριτική ιδιότητα), μια τοπική ορμόνη που προκαλεί τους μυϊκούς σπασμούς της μήτρας κατά την έναρξη των ωδίνων. Η μήτρα και οι σάλπιγγες αποτελούνται από εντερικό κυλινδρικό επιθήλιο που προέρχεται από το ενδόδερμα και κατευθύνεται από το εγκεφαλικό στέλεχος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Αρχικά, το θηλυκό αναπαραγωγικό σύστημα αποτελούνταν από δύο μήτρες οι οποίες τελικά ενσωματώθηκαν σε ένα όργανο. Δύο μήτρες σχηματίζονται επίσης αρχικά και στο ανθρώπινο έμβρυο που τελικά συγχωνεύονται, δημιουργώντας τη μία μήτρα κατά την εξέλιξη του θηλυκού εμβρύου. Η ίδια διαδικασία λαμβάνει χώρα και με τις αρχικά δύο ουροδόχους κύστες.



ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Η μήτρα και οι σάλπιγγες ελέγχονται από το κέντρο του **εγκεφαλικού στελέχους**.

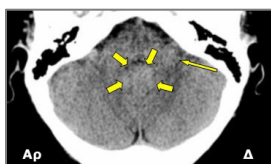
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η μήτρα, οι σάλπιγγες και ο Αδένας του προστάτη κατευθύνονται από το ίδιο εγκεφαλικό κέντρο.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που αφορά στη μήτρα και στις σάλπιγγες είναι η **σύγκρουση αναπαραγωγής** (η ίδια σύγκρουση στα αρσενικά αφορά στον προστάτη) ή η **«σύγκρουση εμφύτευσης»** (βλέπε επίσης σύγκρουση ζευγαρώματος που αφορά στον τράχηλο της μήτρας). Τη σύγκρουση αυτή μπορεί να ενεργοποιήσει μια αποβολή ή μια έκτρωση, η ανικανότητα εγκυμοσύνης (βλέπε επίσης μισομήτριο) ή ακόμη και η απώλεια ενός απογόνου π.χ. παιδί ή εγγόνι (βλέπε επίσης σύγκρουση απώλειας σχετική με τις ωοθήκες). Επιπλέον, η μήτρα και οι σάλπιγγες αντιδρούν και σε μία **σύγκρουση φύλου** που βιώνεται ως «άσχημη σύγκρουση με ένα αρσενικό άτομο». Πιθανά συγκρουσιακά σενάρια είναι π.χ. το να νιώσει μια γυναίκα ταπεινωμένη από έναν άντρα (σωματική, σεξουαλική ή συναισθηματική κακοποίηση), λεκτικές προσβολές, μεταχείριση χωρίς σεβασμό από σύντροφο, σύζυγο, συγγενή ή φίλο, επιθετική συμπεριφορά από συνάδελφο, ή παρενόχληση από πρώην φίλο ή σύζυγο (μετά από άσχημο διαζύγιο) ή από άνδρα με εξουσία (γιατρός, δικαστής, αστυνομικός, ελεγκτής κλπ). Μια οδυνηρή γυναικολογική εξέταση θα μπορούσε επίσης να πυροδοτήσει αυτή τη σύγκρουση.

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: Ξεκινώντας με το DHS, κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης και ανάλογα με την έντασή της, πολλαπλασιάζονται τα κύτταρα στη μήτρα. Η **βιολογική σημασία της αύξησης των κυττάρων** είναι η πάχυνση του βλεννογόνου, ώστε να διευκολυνθεί η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου.

Επώδυνη εμμηνόρροια: Η σύσπαση των μυών της μήτρας διεγείρεται από την ορμόνη προσταγλανδίνη η οποία παράγεται στον βλεννογόνο της μήτρας. Η υπερβολική έκκριση προσταγλανδίνης κατά τη διάρκεια μιας ενεργής σύγκρουσης αναπαραγωγής ή μιας ενεργής σύγκρουσης φύλου οδηγεί σε εντονότερες συσπάσεις της μήτρας από το κανονικό, έχοντας ως αποτέλεσμα οδυνηρές εμμηνορροϊκές κράμπες (βλέπε επίσης επώδυνη εμμηνόρροια που συνδέεται με το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα των ωοθηκών).

Με παρατεταμένη δραστηριότητα σύγκρουσης (εκκρεμής σύγκρουση), η συνεχής αύξηση κυττάρων έχει ως αποτέλεσμα έναν όγκο **ακανθοκυτταρικής μορφής** (εκκριτικού τύπου) που διαγιγνώσκεται ως **«καρκίνος της μήτρας»** (καρκίνος ενδομητρίου). Αν ο βαθμός της κυτταρικής διαίρεσης υπερβεί ένα ορισμένο όριο, θεωρείται από τη συμβατική ιατρική «κακοήθης», αν δεν το υπερβεί, διαγιγνώσκεται ως καλοήθης ή ως **πολύποδας μήτρας** (βλέπε επίσης φάση θεραπείας). Αν η ανάπτυξη του όγκου είναι επίπεδη (απορροφητικού τύπου), ονομάζεται **υπερπλασία του ενδομητρίου** (το ίδιο διαγνωστικό πρότυπο εφαρμόζεται και για τον καρκίνο και την υπερπλασία του προστάτη). Δεν υπάρχουν συμπτώματα κατά την ενεργή φάση της σύγκρουσης. Ωστόσο, στις σάλπιγγες μια συμπαγής ανάπτυξη (εκκριτικού τύπου) μπορεί να φράξει το όργανο προσωρινά, προκαλώντας **πόννο, ειδικά κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας** (το ίδιο μπορεί να συμβεί και στη φάση θεραπείας).



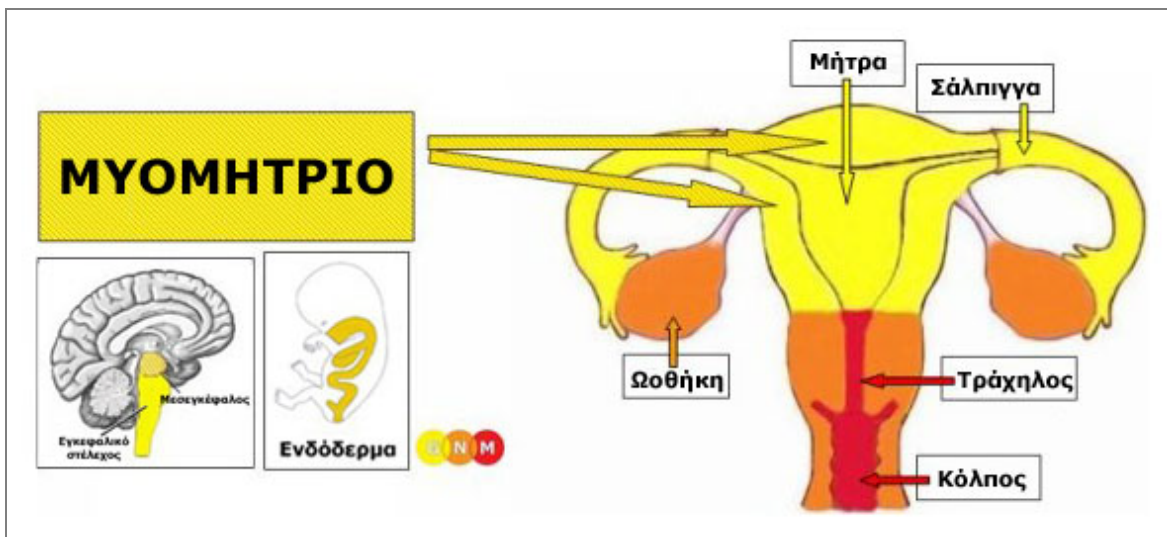
Σε αυτήν την αξονική τομογραφία (Α.Τ.) εγκεφάλου βλέπουμε μια Εστία Hamer στο κέντρο ελέγχου της μήτρας (δείτε το διάγραμμα GNM) που αντιστοιχεί σε έναν καρκίνο στη μήτρα. Η Εστία Hamer στο κέντρο ελέγχου του ήπατος (στο δεξιό ημισφαίριο του εγκεφαλικού στελέχους) δείχνει τον αντίκτυπο μιας σύγκρουσης λιμοκτονίας που πιθανότατα συνέβη ταυτόχρονα με τη σύγκρουση που σχετίζεται με τη μήτρα.

ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Μετά τη λύση της σύγκρουσης (CL), μύκητες ή μυκοβακτήρια, όπως τα TB βακτήρια φυματίωσης, απομακρύνουν τα κύτταρα που δεν είναι πια απαραίτητα. Η θεραπευτική διαδικασία συνοδεύεται από **νυχτερινές εφιδρώσεις**. Όταν οι μύκητες συνδράμουν τη θεραπευτική διαδικασία, προκαλείται **καντινίαση μήτρας** (βλέπε επίσης κολπική καντινίαση σχετική με τους βαρθολίνειους αδένες). Το έκκριμα που παράγεται κατά την αποδόμηση των κυττάρων (όγκος), εκκρίνεται από τον κόλπο. Το έκκριμα είναι λευκό, τυρώδες, με έντονα δυσώδη οσμή που μπορεί να περιέχει και αίμα. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Το **«κολπικό έκκριμα»** προέρχεται από τη μήτρα ή από τις σάλπιγγες και όχι, όπως πιστεύεται, από τον κόλπο, ο οποίος δεν είναι εφοδιασμένος με ενδοδερμικό υποβλεννογόνο χιτώνα και κατά συνέπεια δεν κατοικείται από μύκητες ή βακτήρια.

Ενδομητρίτιδα (να μη συγχέεται με την ενδομητρίωση) ονομάζεται μια λοίμωξη στη μήτρα που συνοδεύεται από οίδημα και πόνο. Με ταυτόχρονη κατακράτηση νερού (το ΣΥΝΔΡΟΜΟ) ως αποτέλεσμα μιας παράλληλης, ενεργής «σύγκρουσης ύπαρξης ή εγκατάλειψης», το οίδημα αυξάνεται και κατά συνέπεια ο πόνος. Στις σάλπιγγες, το οίδημα μπορεί να φράξει προσωρινά το όργανο (βλέπε επίσης φάση ενεργής σύγκρουσης). Δεδομένου ότι οι σάλπιγγες είναι διαπερατές, το έκκριμα που παράγεται κατά τη διαδικασία αποδόμησης, ενδέχεται να διαρρεύσει μέσα στην κοιλιακή χώρα. Η λοίμωξη της σάλπιγγας ονομάζεται **σαλπιγγίτιδα ή πυελική φλεγμονή** (ο ίδιος ιατρικός όρος χρησιμοποιείται και σε περίπτωση λοίμωξης των ωθηκών). Το αν η σύγκρουση επηρεάσει τη δεξιά ή την αριστερή σάλπιγγα είναι τυχαίο.

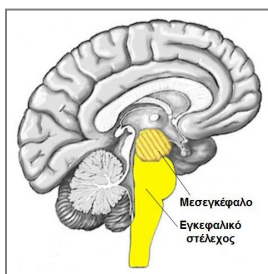
Σε περίπτωση έντονης θεραπευτικής φάσης, το εξωτερικό τοίχωμα του όγκου στη μήτρα μπορεί να σπάσει, προκαλώντας **οξεία αιμορραγία**, ιδιαίτερα κατά την έμμηνο ρύση, όταν δηλαδή η αποδόμηση του όγκου συμπέσει χρονικά με την αποβολή του φθαρτού υμένα (επένδυση ενδομητρίου). Η **υπερβολική απώλεια αίματος κατά την εμμηνορρυσία** μπορεί να σημαίνει υποτροπές («γραμμές») μιας σύγκρουσης που αφορά στη μήτρα (βλέπε επίσης υπερβολική απώλεια αίματος σχετική με το μιομήτριο, τις ωθήκες και το βλεννογόνο του τραχήλου). Η αιμορραγία που συνοδεύει τη θεραπεία είναι ήπια όταν η σύγκρουση ήταν μειωμένης έντασης, όταν η γυναίκα είναι ήδη μετά την εμμηνόπαυση ή όταν δεν συμπέσει χρονικά η έμμηνο ρύση της με τη φάση θεραπείας.

Εάν **τα απαιτούμενα μικρόβια δεν είναι διαθέσιμα κατά την επίλυση της σύγκρουσης**, επειδή καταστράφηκαν, εξαιτίας της υπερβολικής χρήσης αντιβιοτικών, τα πλεονασματικά κύτταρα παραμένουν. Ο όγκος πιθανά εγκυστώνεται με συνδετικό ιστό. Στη συμβατική ιατρική αυτό συνήθως διαγιγνώσκεται ως «καλοήθης καρκίνος» ή ως **πολύποδας μήτρας** (βλέπε επίσης φάση ενεργής σύγκρουσης).



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΜΥΟΜΗΤΡΙΟΥ: Το μεσαίο στρώμα της μήτρας, το ονομαζόμενο μυομήτριο, καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του όγκου της μήτρας. Το μυομήτριο αποτελείται κυρίως από λείους μύες. Η κύρια λειτουργία του είναι να συγκρατεί το έμβρυο και να βοηθάει στην έξοδό του κατά τη διάρκεια του τοκετού. Η ορμόνη οξυτοκίνη που παράγεται στην υπόφυση, διεγείρει τη σύσπαση του μυομητρίου κατά την διάρκεια του τοκετού. Το μυομήτριο προέρχεται από το ενδόδερμα και ελέγχεται από τον μεσεγκέφαλο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όπως κάθε Ειδικό Βιολογικά Σκόπιμο Πρόγραμμα της Φύσης, έτσι και η **εγκυμοσύνη** εξελίσσεται σε δύο φάσεις. Κατά τους τρεις πρώτους μήνες της κύησης, ο μυϊκός τόνος αυξάνεται (**συμπαθητικοτονία**), ώστε να διασφαλιστεί η συγκράτηση του μόλις εμφυτευμένου εμβρύου. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια των υπόλοιπων έξι μηνών της κυοφορίας, το μυομήτριο χαλαρώνει (**παρασυμπαθητικοτονία**), προκειμένου να αποφευχθεί μια πρόωρη γέννα. Επομένως, αν το έμβρυο ή η μητέρα βιώσει απροσδόκητα, έντονο άγχος (ενεργή σύγκρουση), μπορεί αυτό να προκαλέσει μια αποβολή. Με την έναρξη του τοκετού, το μυομήτριο συσπάται (παρατεταμένοι τονικοί σπασμοί) κάνοντας ταυτόχρονα ρυθμικές, κλονικές, περισταλτικές κινήσεις (όπως σε έναν εντερικό κολικό) για τη διευκόλυνση της γέννας (βλέπε επίσης μύες τραχήλου, σφιγκτήρας τραχήλου και κοιλιακοί μύες). Από μια εξελικτική σκοπιά, οι τονικές-κλονικές συσπάσεις του τοκετού αποτέλεσαν το προσχέδιο για την Επιληπτοειδή Κρίση των γραμμωτών μυών.

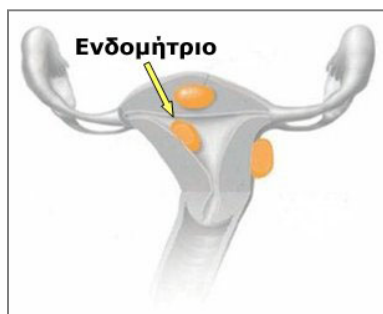


ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Το μυομήτριο ελέγχεται από τον **μεσεγκέφαλο** που βρίσκεται στο εξώτερο άκρο του εγκεφαλικού στελέχους.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που αφορά στο μυομήτριο είναι η «**αδυναμία συγκράτησης του εμβρύου**» (επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αποβολές, εκτρώσεις – βλέπε επίσης μύες τραχήλου) ή η σύγκρουση «**δεν μπορώ να μείνω έγκυος**» (βλέπε επίσης «σύγκρουση αναπαραγωγής» που αφορά στη μήτρα). Παραδείγματα συγκρουσιακών καταστάσεων μπορεί να είναι η αδυναμία τεκνοποίησης εξαιτίας: πρόωρης εμμηνόπαυσης, αφαίρεσης και των δύο ωοθηκών, στειρότητας, στειρότητας ή στυτικής δυσλειτουργίας του συντρόφου, δυσκολίες στη σύλληψη ή ακόμη και η ανεκπλήρωτη επιθυμία για απόκτηση (περισσότερων) παιδιών. Η γυναικεία στείρωση (απολίνωση των σαλπίγγων), η χρήση ενδομήτριου σπειρώματος (σπιράλ) για την αποφυγή μιας εγκυμοσύνης ή η χρήση αντισυλληπτικών θα μπορούσε επίσης να ενεργοποιήσει τη σύγκρουση σε ένα πιο ευαίσθητο ψυχο-βιολογικό επίπεδο. Μια γυναίκα μπορεί επίσης να βιώσει τη σύγκρουση στη θέση κάποιας άλλης γυναίκας την οποία νοιάζεται πολύ (κόρη, εγγονή, στενή συγγενής ή φίλη).

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: Πολλαπλασιασμός κυττάρων και σχηματισμός **μυωμάτων στη μήτρα (ινομυώματα ή λειομυώματα)**. Η **βιολογική σημασία του πλεονασματικού μυϊκού ιστού** είναι η αύξηση του τόνου (υπερτονία) του μυομητρίου και η ενδυνάμωσή του για καλύτερη συγκράτηση του εμβρύου ή για ευκολότερο τοκετό. Το μέγεθος του ινομυώματος ή των ινομυωμάτων είναι ανάλογο της έντασης και της διάρκειας της σύγκρουσης.

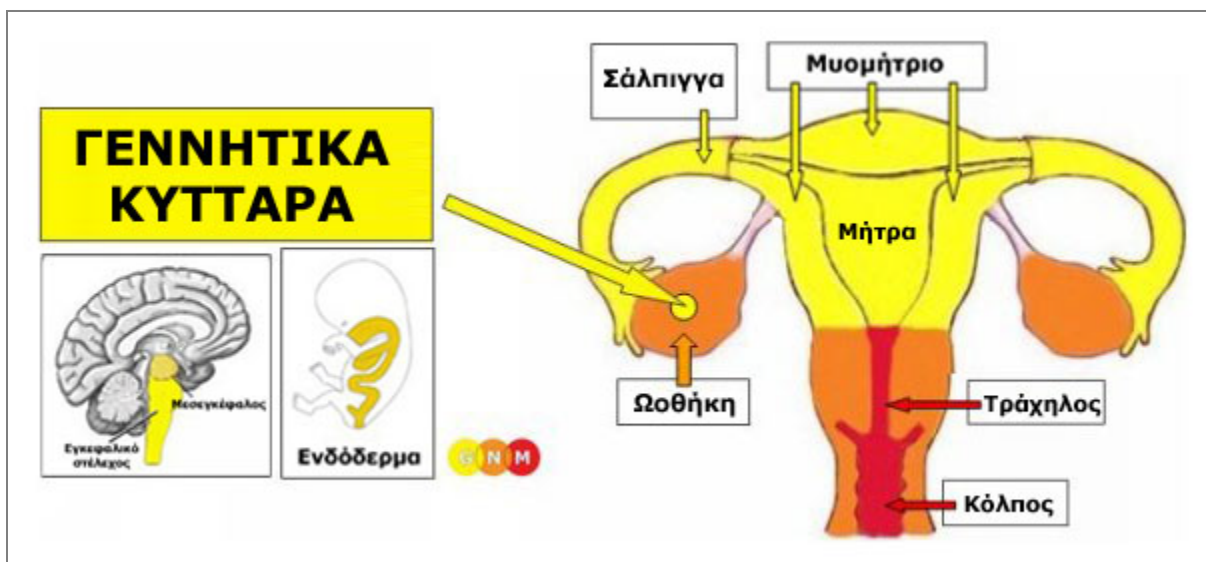
ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Ο μυϊκός τόνος επανέρχεται στο φυσιολογικό. Ωστόσο για να διασφαλιστεί η αναπαραγωγή **τα ινομυώματα παραμένουν ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της φάσης θεραπείας.**



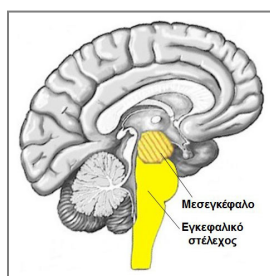
Ινομυώματα που βρίσκονται κοντά στο ενδομήτριο μπορεί να οδηγήσουν σε οξεία **αιμορραγία**, ειδικά κατά την Επιληπτοειδή Κρίση ή να προκαλέσουν **μεγάλη αιμορραγία κατά την έμμηνο ρύση**, καθώς τα ινομυώματα καλύπτονται από το ενδομήτριο που αποβάλλεται με την περίοδο (βλέπε επίσης έντονη αιμορραγία κατά την έμμηνο ρύση σχετική με το βλεννογόνο της μήτρας, τις ωοθήκες και το βλεννογόνο του τραχήλου.)

Σε περίπτωση **ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ**, δηλαδή, κατακράτηση νερού εξαιτίας παράλληλης ενεργής σύγκρουσης ύπαρξης ή εγκατάλειψης που αφορά στα συλλεκτικά σωληνάκια του νεφρού, το πλεονάζον νερό αυξάνει το μέγεθος του ινομυώματος ή των ινομυωμάτων. Ένας μεγάλος όγκος στο μυομήτριο μπορεί να διαγνωσθεί ως **σάρκωμα μυομητρίου**.

Πρόπτωση μήτρας: Η μήτρα συγκρατείται στη θέση της επίσης από συνδέσμους. Μια διαρκής σύγκρουση αυτοϋποτίμησης («Δεν είμαι αρκετά καλή *εκε!*») αποδυναμώνει τους ιστούς ώστε η μήτρα να κατεβαίνει προς το κολπικό κανάλι.



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΘΗΛΥΚΩΝ ΓΕΝΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ: Τα γεννητικά κύτταρα των αναπαραγωγικών μας οργάνων είναι οι κυτταρικές μονάδες που δημιουργούν γαμέτες (ωάρια και σπερματοζωάρια). Τα αρχέγονα γεννητικά κύτταρα εμφανίζονται αρχικά στον λεκιθικό σάκο του εμβρύου, από όπου μεταναστεύουν μέσω του αναπτυσσόμενου εντέρου στις νέες γονάδες (όρχεις ή ωοθήκες). Στις ωοθήκες, τα γεννητικά κύτταρα σχηματίζουν τα λεγόμενα ωογόνια (εκκριτική ιδιότητα) που είναι πρόδρομα κύτταρα των ωοκυττάρων από τα οποία αναπτύσσεται ένα ωάριο. Αυτή η διαδικασία που ονομάζεται ωογένεση, λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του εμβρύου. Έτσι με τη γέννηση, το θηλυκό βρέφος γεννιέται με ολόκληρο τον αριθμό των ωαρίων (στα αρσενικά, η σπερματογένεση συνεχίζεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους). Ξεκινώντας με την εφηβεία, κάθε μήνα κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας, ένα ώριμο ωάριο απελευθερώνεται στη σάλπιγγα για γονιμοποίηση (η ωορρηξία διεγείρεται από την LH-ωχρινοτρόπο ορμόνη που παράγεται στην υπόφυση). Μετά την απελευθέρωση του ωαρίου, το **ωχρό σωματίο**, μια συστάδα κυττάρων που παράγουν ορμόνες στις ωοθήκες, εκκρίνει προγεστερόνη που βοηθά στην προετοιμασία της μήτρας και του μυομητρίου για την εγκυμοσύνη και τη διατήρηση της κυοφορίας. Επίσης, παίζει ρόλο στην ανάπτυξη των αδένων του μαστού με σκοπό την προετοιμασία για τον θηλασμό (αυτός είναι ο λόγος που η προγεστερόνη στα αντισυλληπτικά χάπια οδηγεί σε ανάπτυξη του μαστού). Το ωχρό σωματίο, καθώς και τα γεννητικά κύτταρα προέρχονται από το ενδόδερμα και ελέγχονται από τον μεσεγκέφαλο.



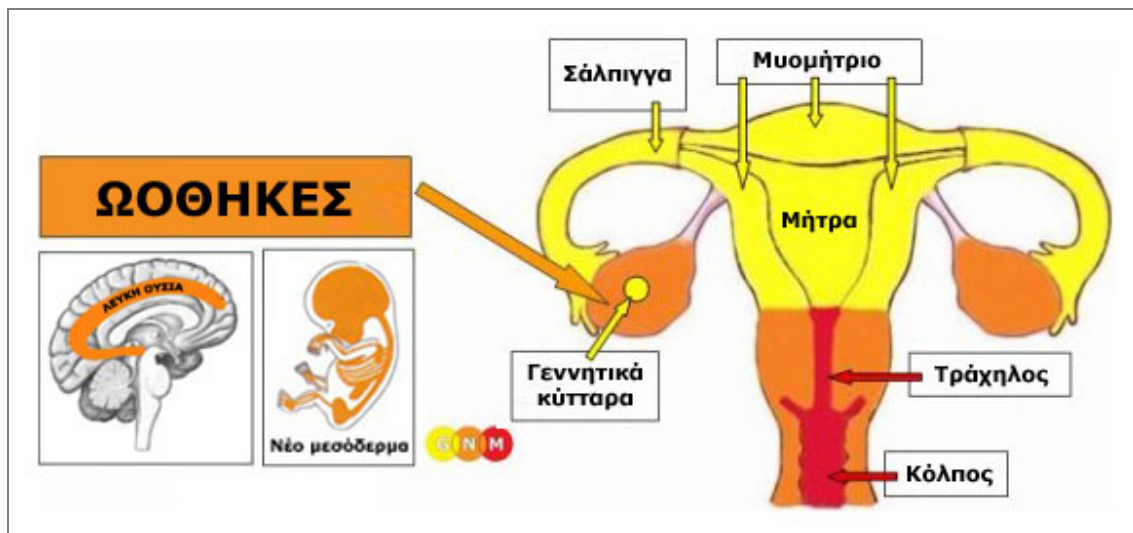
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Τα θηλυκά (και αρσενικά) γεννητικά κύτταρα ελέγχονται από τον **μεσεγκέφαλο**, που βρίσκεται στο εξώτερο τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους. Τα γεννητικά κύτταρα της δεξιάς ωοθήκης ελέγχονται από τη δεξιά πλευρά του μεσεγκεφάλου και τα γεννητικά κύτταρα της αριστερής ωοθήκης ελέγχονται από την αριστερή πλευρά του (βλέπε επίσης διάμεσα κύτταρα ωοθηκών).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που συνδέεται με τα γεννητικά κύτταρα είναι μια **βαρύτατη σύγκρουση απώλειας** και συχνά είναι η απώλεια ενός παιδιού (βλέπε επίσης σύγκρουση απώλειας που σχετίζεται με τις ωοθήκες).

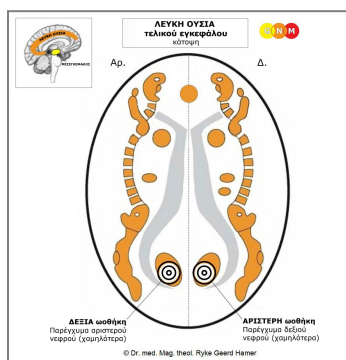
ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: Κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης, δημιουργείται από το ωχρό σωματίο ένα **τεράτωμα στην ωθήκη** (εκκριτικού τύπου), ή ένας **όγκος των γεννητικών κυττάρων** (αντίστοιχο με το τεράτωμα των όρχεων στους άνδρες). Η σημαντικότητα ενός τερατώματος σχετίζεται με την αρχέγονη ικανότητα της παρθενογένεσης δηλαδή την αναπαραγωγή χωρίς γονιμοποίηση. Ο **βιολογικός σκοπός των πλεονασματικών γεννητικών κυττάρων** είναι να επιταχυνθεί η αναπαραγωγή καθώς η απώλεια ενός απογόνου αποτελεί κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Στη συμβατική ιατρική αυτό το «κακοήθες τεράτωμα» ονομάζεται λανθασμένα καρκίνος ωθηκών (βλέπε επίσης «καρκίνος των ωθηκών» που αφορά στις ωθήκες).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων ενός τερατώματος είναι ο ίδιος που συμβαίνει κατά την ανάπτυξη ενός εμβρύου. Κατά τη διάρκεια των τριών πρώτων μηνών της εγκυμοσύνης, η αύξηση των κυττάρων ακολουθεί το πρότυπο των οργάνων **που ελέγχονται από τον αρχέγονο εγκέφαλο**, όπου ο πολλαπλασιασμός κυττάρων συμβαίνει στη συμπαθητι-κοτονία (φάση ενεργής σύγκρουσης). Ενώ από τον τέταρτο μήνα της κύησης, ο πολλαπλασιασμός των κυττάρων ακολουθεί το πρότυπο των οργάνων που **ελέγχονται από τον τελικό εγκέφαλο**, όπου ο πολλαπλασιασμός κυττάρων συμβαίνει στην παρασυμπαθητικο-τονία (φάση θεραπείας).

ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Με την επίλυση της σύγκρουσης (**CL**), το τεράτωμα σταματά να αναπτύσσεται, μόνο που αυτό γίνεται με αργό ρυθμό επειδή ο εμβρυϊκός ιστός αναπτύσσεται αλματωδώς (εμβρυϊκός ρυθμός ανάπτυξης). Στη φάση θεραπείας, το τεράτωμα μπορεί να αποδομηθεί, αν υπάρχουν μύκητες ή μυκοβακτήρια, όπως τα βακτήρια της φυματίωσης-TB. Το οίδημα που δημιουργείται και γεμίζει με πύον ονομάζεται **απόστημα ωθηκών**. Η θεραπευτική διαδικασία συνοδεύεται από **νυχτερινές εφιδρώσεις**. Αν δεν υπάρχουν διαθέσιμα βακτήρια, το τεράτωμα παραμένει και εγκυστώνεται. Αξιοσημείωτο είναι πως ένα εγκυστωμένο τεράτωμα, που ονομάζεται **«δερμοειδής κύστη»**, μπορεί να περιέχει ίχνη από μαλλιά, δόντια ή οστά.



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ: Οι ωοθήκες βρίσκονται δεξιά και αριστερά από τη μήτρα στην οποία είναι προσδεδεμένες με χορδοειδείς συνδέσμους. Κατά τη διάρκεια του μηνιαίου κύκλου μιας γυναίκας, ένα ωάριο που σχηματίζεται από πρωτογενή γεννητικά κύτταρα, μεγαλώνει σε ένα μικρό σάκο που ονομάζεται θυλάκιο. Τη στιγμή της ωορρηξίας, το θυλάκιο ανοίγει επιτρέποντας το ωάριο να απελευθερωθεί από την ωοθήκη και μέσω της σάλπιγγας να γονιμοποιηθεί με το σπέρμα. Μετά από περίπου έξι ημέρες, το γονιμοποιημένο ωάριο ή αλλιώς βλαστοκύστη εμφυτεύεται στην κοιλότητα της μήτρας. Το ωχρό σώμα, ένα σύμπλεγμα κυττάρων που παράγει προγεστερόνη στις ωοθήκες, διευκολύνει την εγκυμοσύνη. Ο ιστός της ωοθήκης περιέχει διάμεσα κύτταρα όμοια με αυτά των όρχεων. Τα διάμεσα κύτταρα είναι υπεύθυνα για την παραγωγή των οιστρογόνων και μικρών ποσοτήτων τεστοστερόνης. Τα οιστρογόνα έχουν σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική ορμή μιας γυναίκας και στην «ετοιμότητά της να ζευγαρώσει». Οι ωοθήκες προέρχονται από το νέο μεσόδερμα και επομένως ελέγχονται από τη λευκή ουσία (μυελώδες σώμα) του τελικού εγκεφάλου.



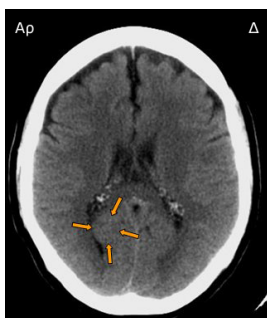
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Οι ωοθήκες ελέγχονται από τη **λευκή ουσία του τελικού εγκεφάλου**, στην περιοχή που γειτονεύει με τον μεσεγκέφαλο. Η δεξιά ωοθήκη ελέγχεται από την αριστερή πλευρά του εγκεφάλου και η αριστερή ωοθήκη από το δεξιό ημισφαίριο του εγκεφάλου. Το όργανο έχει δηλαδή μια χιαστί συσχέτιση ως προς τον εγκέφαλο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι ωοθήκες και οι όρχεις ελέγχονται από τα ίδια εγκεφαλικά κέντρα.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που συνδέεται με τις ωοθήκες είναι η **σύγκρουση απώλειας** αγαπημένου προσώπου (ενώ η σύγκρουση απώλειας που σχετίζεται με τα θηλυκά γεννητικά κύτταρα είναι περισσότερο αρχέγονης φύσης). Ακόμη και ο φόβος της απώλειας ενός αγαπημένου προσώπου, μπορεί να πυροδοτήσει τη σύγκρουση, όπως και η απώλεια ενός κατοικίδιου ζώου. Επίσης, η συνεχής αίσθηση ενοχής για το θάνατο κάποιου αγαπημένου ή ακόμη και τον χωρισμό από κάποιον, μπορεί να κρατήσει τη σύγκρουση ενεργή. Οι γυναίκες βιώνουν επίσης σύγκρουση απώλειας μετά από αποβολές ή καταναγκαστικές εκτρώσεις (βλέπε επίσης σύγκρουση «εμφύτευσης» που αφορά στη μήτρα). Μια σύγκρουση απώλειας μπορεί να ενεργοποιηθεί ακόμη και εξαιτίας μιας απιστίας, ή προδοσίας ή διαφωνίας με το σύντροφο ή φίλο. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Η σύγκρουση απώλειας που σχετίζεται με τις ωοθήκες αφορά πάντα σε ένα πρόσωπο ή σε ένα κατοικίδιο ζώο και **ΟΧΙ** π.χ. στην απώλεια του σπιτιού (φωλιάς) (που παραπέμπει σε σύγκρουση αποχωρισμού που αφορά στους γαλακτοφόρους πόρους του μαστού).

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: **Νέκρωση (απώλεια κυττάρων) στην ωθήκη.** Τα **οιστρογόνα μειώνονται** εξαιτίας της απώλειας κυττάρων που παράγουν την ορμόνη. Ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης, μια παρατεταμένη συγκρουσιακή δραστηριότητα μπορεί να οδηγήσει σε **ακανόνιστη περίοδο, καθυστερημένη εμμηναρχή** (πρώτη έμμηνος ρύση), **αμηνόρροια** (απουσία εμμήνου ρύσεως) ή **στεριότητα** έως ότου λυθεί η σύγκρουση (βλέπε επίσης τράχηλος μήτρας). Η «απώλεια» του ασύλληπτου παιδιού μπορεί να οδηγήσει σε διαρκή στειρότητα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Αν θα προσβληθεί η δεξιά ή η αριστερή ωθήκη αποφασίζεται από τη βιολογική πλευρίωση της γυναίκας και από το αν ή σύγκρουση αφορά στη σχέση με τη μητέρα/το παιδί ή τον σύντροφο.



Σε αυτήν την Α.Τ. εγκεφάλου βλέπουμε μια ενεργή Εστία Hamer (οξύς σχηματισμός στόχου) στην περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει τη δεξιά ωθήκη (δείτε το διάγραμμα GNM) - βλέπε επίσης Α.Τ. παρακάτω. Για μια δεξιόχειρη γυναίκα η σύγκρουση απώλειας αφορά στον σύντροφο ενώ για μια αριστερόχειρη γυναίκα αφορά στη μητέρα της ή στο παιδί της.

ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Μετά τη λύση της σύγκρουσης (CL), η απώλεια ιστού αναπληρώνεται με νέα κύτταρα, στην ιδανικότερη περίπτωση με τη βοήθεια βακτηρίων, όπως βακτήρια στρεπτόκοκκου. **Θεραπευτικά συμπτώματα** είναι οι **πόννοι** που προκαλούνται εξαιτίας του οιδήματος. Μια φλεγμονή ή **λοίμωξη** των ωθηκών ονομάζεται **πυελική φλεγμονή** (ο ίδιος όρος χρησιμοποιείται και για τη λοίμωξη των σαλπίγγων).

Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό σχετικά με τη θεραπεία των ωθηκών είναι η ανάπτυξη μιας **ΚΥΣΤΗΣ ΣΤΗΝ ΩΘΗΚΗ**. Υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχουν υποτροπές της σύγκρουσης που θα διακόψουν τη θεραπεία, η διαδικασία διαρκεί -όπως μια εγκυμοσύνη- εννέα μήνες για να ολοκληρωθεί (όμοια με την κύστη των όρχεων, των νεφρών και των επινεφριδίων). Ο σχηματισμός της κύστης λαμβάνει χώρα σε διάφορα στάδια.

Κατά τη διάρκεια της **Α- Φάσης θεραπείας (PCL-A)** δημιουργείται δίπλα στο σημείο της νέκρωσης μια κύστη γεμάτη υγρό. Με ταυτόχρονη κατακράτηση νερού (το ΣΥΝΔΡΟΜΟ) που προκαλείται από μια ενεργή σύγκρουση εγκατάλειψης ή ύπαρξης, μπορεί μια κύστη ωθήκης να γίνει αρκετά μεγάλη, αφού το νερό που κατακρατείται, συσσωρεύεται σε υπερβολικό βαθμό στην περιοχή που θεραπεύεται. Μια μεγάλη κύστη ή κύστες προκαλούν σημαντικό **πόνο, ειδικότερα κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας καθώς και έντονη απώλεια αίματος κατά την περίοδο** (βλέπε επίσης βλεννογόνο μήτρας, μυομήτριο και βλεννογόνο τραχήλου). Ο όρος «**πολυκυστικές ωθήκες**» (PCO) σημαίνει πολλαπλές συγκρούσεις απώλειας που έχουν ως αποτέλεσμα «πολλαπλές» κύστες.

Προκειμένου να αποκατασταθεί η απώλεια κυττάρων που έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης, κύτταρα ωθηκών αρχίζουν να πολλαπλασιάζονται μέσα στην κύστη. Σε αυτό το πρώιμο στάδιο, η κύστη προσκολλάται στον γύρω ιστό για να εφοδιαστεί με αίμα όπως επίσης και για να σταθεροποιηθεί. Η διάγνωση της συμβατικής ιατρικής για το «μεγάλωμα» της κύστης, αν την εντοπίσει σε αυτή τη φάση, είναι «**επιθετικός ή διηθητικός καρκίνος ωθηκών**» (βλέπε επίσης καρκίνο ωθηκών που σχετίζεται με τα γεννητικά κύτταρα) και θεωρεί λανθασμένα ότι προκαλεί «μεταστάσεις» στα γειτονικά όργανα. Σύμφωνα με τους Πέντε Βιολογικούς Νόμους, τα νέα κύτταρα ωθηκών δεν γίνεται να θεωρηθούν «καρκινικά κύτταρα», δεδομένου ότι η αυτή η αύξηση των κυττάρων είναι στην πραγματικότητα μια διαδικασία αναπλήρωσης της νέκρωσης.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η συμβατική ιατρική χρησιμοποιεί ένα «καρκινικό αντιγόνο» που ονομάζεται **CA 125** ως καρκινικό δείκτη για τον καρκίνο των ωοθηκών. Όπως και η εξέταση PSA, η διαγνωστική εξέταση CA 125 είναι αναξιόπιστη και ασαφής. «Το πρόβλημα είναι ότι, ενώ το CA 125 παράγεται από επιθηλιακά καρκινικά κύτταρα ωοθηκών, παράγεται επίσης και από φυσιολογικά κύτταρα. Για κάποιους ανθρώπους είναι φυσιολογικό το CA 125 να έχει υψηλές τιμές. Σε πολλές περιπτώσεις, μια φλεγμονή ή ερεθισμός των ιστών στην κοιλιακή χώρα ή περιπτώσεις ινομυωμάτων στη μήτρα μπορεί να προκαλέσουν αύξηση στην τιμή του CA 125. Επίσης η ενδομητρίωση ή οι παθήσεις του ήπατος όπως ηπατίτιδα και κίρρωση, καθώς και μια φλεγμονή της πυέλου μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα του CA 125. Επιπλέον, 10-20% των γυναικών με καρκίνο στις ωοθήκες έχουν φυσιολογικά επίπεδα CA 125, ακόμη και όταν οι όγκοι τους έχουν ήδη διαγνωστεί. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι μεταξύ ασθενών με καρκίνο των ωοθηκών στο στάδιο 1, λιγότερες από τις μισές είχαν μη φυσιολογικά επίπεδα του CA 125» (Ειδική Έκθεση: Καρκινικός Δείκτης CA 125)

Μετά την Επιληπτοειδή Κρίση, η κύστη έχει χάσει το περισσότερο υγρό της. Κατά τη διάρκεια της **B-Φάσης θεραπείας (PCL-B)** η κύστη σκληραίνει, αποκολλάται από τους γύρω ιστούς και εφοδιασμένη πια με αιμοφόρα αγγεία, **ενσωματώνεται πλήρως στη λειτουργία παραγωγής ορμονών των ωοθηκών**. Και αυτή ακριβώς είναι η **βιολογική σημασία** του προγράμματος. Η αύξηση των οιστρογόνων που παρέχεται από την κύστη, βοηθάει το θηλυκό που έχει χάσει έναν απόγονο ή έναν σύντροφο να γίνει πιο ελκυστικό, αυξάνοντας ταυτόχρονα την ετοιμότητά του να ζευγαρώσει, δημιουργώντας έτσι τις ιδανικές συνθήκες, για να μπορέσει να αναπληρώσει την απώλεια και να μείνει πάλι έγκυος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλα τα **όργανα που προέρχονται από το νέο μεσόδερμα** («πλεονασματική ομάδα»), συμπεριλαμβανομένων και των ωοθηκών, αποκαλύπτουν τη **βιολογική τους σημασία στο τέλος της φάσης θεραπείας**. Όταν ολοκληρωθεί η θεραπευτική διαδικασία, το όργανο ή ο ιστός γίνονται δυνατότερα από πριν, ώστε το άτομο να είναι καλύτερα προετοιμασμένο σε περίπτωση μιας παρόμοιας σύγκρουσης.



Σε αυτήν την Α.Τ. εγκεφάλου βλέπουμε οίδημα στο εγκεφαλικό κέντρο ελέγχου της δεξιάς ωοθήκης (δείτε το διάγραμμα GNM) που πιέζει προς την αριστερή πλάγια κοιλία. Η Α.Τ. επιβεβαιώνει την ύπαρξη μιας κύστης στην ωοθήκη στο επίπεδο του οργάνου (βλέπε αξονική τομογραφία παραπάνω).

Αν ασκηθεί μεγάλη πίεση σε μια **κύστη** που βρίσκεται σε υγρή ή ημισκληρυμένη κατάσταση, η κύστη **μπορεί να σκάσει**. Αυτή τη ρήξη μπορεί να προκαλέσει η κατακράτηση νερού εξαιτίας του ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ, ένα χτύπημα στην κοιλιακή χώρα, μια πτώση ή ένα ατύχημα, η παρακέντηση ή η χειρουργική επέμβαση. Σε περίπτωση ρήξης της κύστης, το υγρό διαρρέει στην κοιλιακή χώρα και τα αποδεσμευμένα κύτταρα ωοθηκών προσκολλούνται στο τοίχωμα της κοιλιακής χώρας (περιτόναιο) ή σε ένα κοιλιακό όργανο όπως την ουροδόχο κύστη ή το ορθό έντερο. Στην περίπτωση αυτή η ανάπτυξη της κύστης λαμβάνει χώρα έξω από την ωοθήκη. Αυτή η διαδικασία ονομάζεται λανθασμένα **ενδομητρίωση**.

Μια κύστη που σχηματίζεται μέσα σε μια ωοθήκη («ενδομητρίωση βαθιάς ωοθήκης») ονομάζεται επίσης **ενδομητρίωμα ωοθηκών**. Εάν μια τέτοια κύστη περιέχει παλιό εμμηνορροϊκό αίμα, αυτή αναφέρεται ως "κύστη σοκολάτας" διότι η κοιλότητα της κύστη είναι γεμάτη με καφέ υγρό που μοιάζει με πίσσα.

Σύμφωνα με τη συμβατική ιατρική ενδομητρίωση σημαίνει «ανάπτυξη του ενδομήτριου ιστού έξω από τη μήτρα». Ωστόσο, οι αναλύσεις των αξονικών τομογραφιών από τον Dr Hamer αποδεικνύουν ότι κάθε γυναίκα με ενδομητρίωση έχει την εστία Hamer όχι στο εγκεφαλικό στέλεχος, από όπου ελέγχεται το ενδομήτριο (εσωτερική επένδυση της μήτρας) αλλά στην λευκή ουσία του τελικού εγκεφάλου, δηλαδή στην περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει τις ωοθήκες (βλέπε αξονική τομογραφία παραπάνω). Αυτό εξηγεί επίσης γιατί η ενδομητρίωση αυξάνει το επίπεδο των οιστρογόνων μιας γυναίκας, ένα γεγονός που μέχρι τώρα δεν μπορούσε να εξηγηθεί.



Γυναίκες με σοβαρή ενδομητρίωση ίσως είναι περισσότερο ελκυστικές.

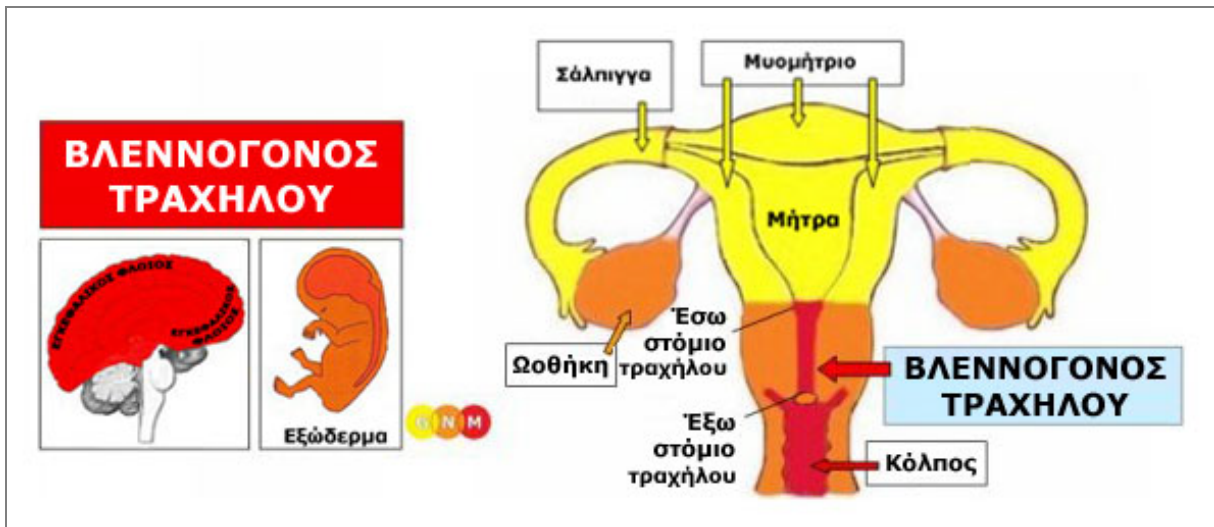
Ο Dr Hamer συμβουλεύει ανεπιφύλακτα να αφαιρείται μια κύστη στην ωοθήκη μόνο όταν έχει πλήρως ωριμάσει (σκληρυνθεί). Μια **χειρουργική επέμβαση** σε ημισκληρυμένη κύστη προκαλεί περιπτές επιπλοκές, γιατί εξαπλώνει τα κύτταρα των ωοθηκών στην κοιλιακή περιοχή. Στη συμβατική ιατρική, αυτή η «εξάπλωση καρκινικών κυττάρων» συνήθως ερμηνεύεται ως «μετάσταση». Επιπλέον, η ανακοίνωση της χειρουργικής επέμβασης, καθώς και η ίδια η εγχείρηση, μπορεί να αποτελέσει μια «σύγκρουση επίθεσης» με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ενός περιτοναϊκού μεσοθηλιώματος, δηλαδή ενός όγκου στο κοιλιακό τοίχωμα, στην πλευρά που θα υποστεί τη χειρουργική επέμβαση. Επίσης, ο φόβος του καρκίνου και της νοσηλείας μπορεί να προκαλέσει τη σύγκρουση εγκατάλειψης ή ύπαρξης που οδηγεί στην ανάπτυξη ενός ασκίτη (κατακράτηση νερού στην κοιλιακή χώρα), κάτι που συχνά παρατηρείται σε γυναίκες μετά από διάγνωση καρκίνου των ωοθηκών.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η αφαίρεση των ωοθηκών, συνήθως εκτελείται με υστερεκτομή (αποβολή της μήτρας), που αλλάζει δραστικά την κατάσταση των ορμονών μιας γυναίκας και στη συνέχεια τη βιολογική της ταυτότητα. Το ποσοστό των οιστρογόνων που παράγεται στα επινεφρίδια δεν είναι αρκετό ώστε να καλύψει την απώλεια της παραγωγής οιστρογόνων των ωοθηκών.

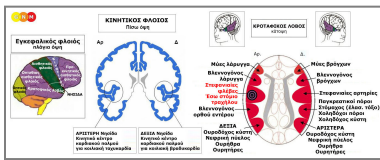
Πόσο συχνή είναι η υστερεκτομή;

Περισσότερες από **600.000 αμερικανίδες γυναίκες θα υποβληθούν φέτος** σε υστερεκτομή ή αφαίρεση της μήτρας. Το ποσοστό αυτό είναι από τα υψηλότερα στον βιομηχανοποιημένο κόσμο. Έως την ηλικία των 60, μία στις τρεις γυναίκες στις ΗΠΑ θα έχει κάνει τη χειρουργική επέμβαση και στις περισσότερες περιπτώσεις θα **έχει αφαιρέσει, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, τις ωοθήκες και τις σάλπιγγες**. Οι γιατροί έχουν από καιρό μετατρέψει την υστερεκτομή σε θεραπεία για περιπτώσεις που κυμαίνονται από βαριές περιόδους έως καρκίνο των ωοθηκών. **Η ευρεία χρήση της όμως έχει δημιουργήσει αρκετούς επικριτές που ισχυρίζονται πως ισοδυναμεί σχεδόν με γυναικείο ευνουχισμό.**

TIME, 17 Ιουλίου, 2007



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ: Το έσω στόμιο του τραχήλου ή «αυχένας της μήτρας» είναι το κατώτερο τμήμα της μήτρας που οδηγεί στο κολπικό κανάλι. Το έξω στόμιο του τραχήλου ανοίγει στο άνω άκρο του κόλπου επιτρέποντας τη ροή του σπέρματος και του εμμηνορροϊκού υγρού. Ο τράχηλος περιβάλλεται από μια μυϊκή δομή κυλινδρικού σχήματος και το έξω στόμιο αποτελείται από ένα μυ σφιγκτήρα. Εσωτερικά ο τράχηλος επενδύεται από μια βλεννογόνο μεμβράνη που εκκρίνει υγρά, κυρίως νερό, διατηρώντας το τραχηλικό κανάλι υγρό. Ο βλεννογόνος του τραχήλου αποτελείται από πλακώδες επιθήλιο που προέρχεται από το εξώδερμα και κατά συνέπεια ελέγχεται από τον εγκεφαλικό φλοιό.



ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Ο βλεννογόνος του τράχηλου ελέγχεται από την **αριστερή νησίδα** (μέρος του **κροταφικού λοβού**). Η **νησίδα** βρίσκεται βαθιά μέσα στον εγκεφαλικό φλοιό, ακριβώς στο σημείο όπου οι τέσσερις εγκεφαλικοί φλοιοί συναντώνται (προκινητικός αισθητικός φλοιός, κινητικός φλοιός, αισθητικός φλοιός, οπίσθιος-αισθητικός φλοιός).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο βλεννογόνος του τραχήλου και οι στεφανιαίες φλέβες μοιράζονται το ίδιο εγκεφαλικό κέντρο ελέγχου και επομένως την ίδια βιολογική σύγκρουση. Ως εκ τούτου, στα θηλυκά, άτομα αυτά τα δύο Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα (SBS) ενεργοποιούνται ταυτόχρονα.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που αφορά στον βλεννογόνο του τραχήλου είναι μια **σεξουαλική σύγκρουση** ή μια **σύγκρουση ζευγαρώματος** (που βιολογικά σημαίνει πως η αναπαραγωγή διακυβεύεται) ή μια **σύγκρουση απώλειας της περιοχής κυριαρχίας** ανάλογα το φύλο την πλευρικότητα και την ορμονική κατάσταση του ατόμου. Συγκριτικά, η σύγκρουση που αφορά στη μήτρα, σχετίζεται πρώτιστα με την «εμφύτευση». Στους άνδρες, η σεξουαλική σύγκρουση σχετίζεται με τις στεφανιαίες φλέβες (όταν το επίπεδο της τεστοστερόνης είναι χαμηλό) ή με τον προστάτη (όταν το επίπεδο της τεστοστερόνης είναι σε φυσιολογικές τιμές).

Φύλο, Πλευρίωση, Ορμονικό επίπεδο

Βιολογική σύγκρουση

Επηρεαζόμενο όργανο

Δεξιόχειρη γυναίκα (ΦΟΕ)
Αριστερόχειρη γυναίκα (ΦΟΕ)
Δεξιόχειρη γυναίκα (ΧΕΟ)

Σεξουαλική σύγκρουση
Σεξουαλική σύγκρουση
Σύγκρουση απώλειας περιοχής κυριαρχίας
Σύγκρουση απώλειας περιοχής κυριαρχίας

Στεφανιαίες φλέβες και τράχηλος
Στεφανιαίες αρτηρίες*
Στεφανιαίες αρτηρίες

Αριστερόχειρη γυναίκα (ΧΕΟ)

Στεφανιαίες φλέβες και τράχηλος*

ΦΟΕ = Φυσιολογικό ορμονικό επίπεδο ΧΕΟ = Χαμηλό επίπεδο οιστρογόνων

***Στις αριστερόχειρες η σύγκρουση μεταφέρεται στο άλλο εγκεφαλικό ημισφαίριο**

Σύμφωνα με την εξελικτική αιτιολόγηση, **συγκρούσεις περιοχής κυριαρχίας, σεξουαλικές συγκρούσεις και συγκρούσεις αποχωρισμού** είναι οι κύριες συγκρούσεις που συνδέονται με τα όργανα εξωδερμικής προέλευσης που ελέγχονται από τον **αισθητικό, τον προκινητικό αισθητικό και τον οπίσθιο-αισθητικό φλοιό**.

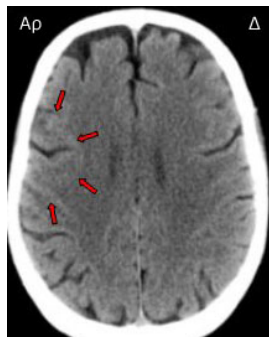
Η σεξουαλική σύγκρουση αναφέρεται σε οποιοδήποτε **στρεσογόνο γεγονός σχετικό με τη σεξουαλικότητα**. Αυτό περιλαμβάνει οδυνηρή (πρώτη) σεξουαλική επαφή, σεξουαλική κακοποίηση, σεξουαλική παρενόχληση, ανεπιθύμητες σεξουαλικές πρακτικές, σεξουαλική απόρριψη, το να νοιώσει μια γυναίκα σεξουαλικά ανεπιθύμητη, έλλειψη σεξουαλικής δραστηριότητας λόγω απρόσμενου χωρισμού ή λόγω απώλειας συντρόφου. Τη σύγκρουση μπορεί επίσης να πυροδοτήσει προσβλητική πορνογραφία ή απιστία από το σύντροφο ή σύζυγο ή ακόμη και η ξαφνική διακοπή της σεξουαλικής πράξης. Ως αποτέλεσμα της πρόωρης ερωτικής ζωής των κοριτσιών τη σημερινή εποχή, η σύγκρουση αυτή βιώνεται συχνά σε πολύ νεαρή ηλικία. Σε ένα ευαίσθητο ψυχο-βιολογικό επίπεδο, σεξουαλική σύγκρουση μπορεί επίσης να αποτελέσει η απολίνωση των σαλπίνγγων (γυναικεία στείρωση), η χρήση ενδομήτριου σπειράματος ή η λήψη αντισυλληπτικών για την αποφυγή μιας εγκυμοσύνης.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Αν μια γυναίκα έχει χαμηλό επίπεδο οιστρογόνων, για παράδειγμα λόγω εμμηνόπαυσης, δεν είναι πλέον βιολογικά σε θέση να υποστεί μια σύγκρουση ζευγαρώματος. Ως εκ τούτου, θα αντιδράσει στο σεξουαλικό άγχος πιθανότατα με το πρόγραμμα που αφορά στη μήτρα. Αυτό εξηγεί, γιατί σύμφωνα με **επιδημιολογικές μελέτες**, το 90% των γυναικών με καρκίνο της μήτρας είναι άνω των 50 ετών.



Το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα του βλεννογόνου του τραχήλου ακολουθεί το **ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΕΞΩΔΕΡΜΑΤΟΣ** με υποευαίσθησία κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης και της Επιληπτοειδούς Κρίσης και με υπερευαίσθησία στη φάση θεραπείας.

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: Εξέλκωση του βλεννογόνου του τραχήλου της μήτρας ανάλογη με τον βαθμό και τη διάρκεια της ενεργής σύγκρουσης. Ο βιολογικός σκοπός της απώλειας κυττάρων είναι να διευρυνθεί ο τράχηλος, έτσι ώστε κατά τη διάρκεια του ζευγαρώματος να μπορεί να φτάσει περισσότερο σπέρμα στη μήτρα, κάτι που ενισχύει την πιθανότητα σύλληψης. Η σύγκρουση επηρεάζει ταυτόχρονα τις στεφανιαίες φλέβες. Η εξέλκωση του εσωτερικού τοιχώματος των στεφανιαίων φλεβών προκαλεί μέτρια στηθάγχη.



Η Α.Τ. εγκεφάλου δείχνει μια Εστία Hamer στην περιοχή του εγκεφάλου που ελέγχει τον τράχηλο της μήτρας (δείτε το διάγραμμα GNM). Τα ξεκάθαρα όριά της υποδεικνύουν ότι η γυναίκα βιώνει μια ενεργή σεξουαλική σύγκρουση.

Με την επίδραση της σύγκρουσης στην αριστερή πλευρά του κροταφικού λοβού (περιοχή θηλυκών συγκρούσεων) το **επίπεδο των οιστρογόνων μειώνεται**. Στην GNM μιλάμε σε αυτήν την περίπτωση για ορμονικές διαταραχές που σχετίζονται με μια σύγκρουση. Ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης, μια παρατεταμένη συγκρουσιακή δραστηριότητα μπορεί να οδηγήσει σε **ακανόνιστη έμμηνο ρύση, καθυστερημένη εμμηναρχή** (πρώτη έμμηνος ρύση), **αμηνόρροια** (απουσία εμμήνου ρύσεως) ή **στεριότητα** μέχρι να επιλυθεί η σύγκρουση (βλέπε επίσης ωοθήκες).

ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Στη διάρκεια της Α-φάσης θεραπείας (PCL-A) γίνεται αναπλήρωση της απώλειας ιστού με **πολλαπλασιασμό κυττάρων και οίδημα** (συσσώρευση υγρού) στην περιοχή της επούλωσης. Στη συμβατική ιατρική, ο συνεχής πολλαπλασιασμός κυττάρων διαγιγνώσκεται ως **καρκίνος του τραχήλου της μήτρας**. Με βάση τους Πέντε Βιολογικούς Νόμους, τα νέα κύτταρα δεν μπορούν να θεωρηθούν «καρκινικά κύτταρα», δεδομένου ότι η αύξηση των κυττάρων είναι στην πραγματικότητα μια διαδικασία αναπλήρωσης.

Θεραπευτικά συμπτώματα είναι **πόνος και αιμορραγία από τον τράχηλο**, που κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά. Μπορεί επίσης να υπάρξει κίτρινο έκκριμα λόγω της βακτηριακής δραστηριότητας. Μια παρατεταμένη, έντονη διαδικασία επούλωσης (εκκρεμής θεραπεία) προκαλεί **έμμηνο ρύση μεγάλης διάρκειας και με μεγάλη αιμορραγία** (βλέπε επίσης βλεννογόνο μήτρας, μωμήτριο και ωοθήκες). Κατά την Επιληπτοειδή Κρίση, οι μύες στο εσωτερικό τοίχωμα του τραχηλικού σωλήνα **συσπώνται επώδυνα**. Άλλα συμπτώματα της Επιληπτοειδούς Κρίσης είναι **ταχυπαλμία (ταχυκαρδία)**, δεδομένου ότι οι στεφανιαίες φλέβες υφίστανται την θεραπευτική κρίση ταυτόχρονα.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλες οι Επιληπτοειδείς κρίσεις που ελέγχονται από τον **αισθητικό, οπίσθιο-αισθητικό ή προκινητικό αισθητικό φλοιό** συνοδεύονται από **διαταραχές στην κυκλοφορία, ζαλάδες**, σύντομες **διαταραχές συνείδησης** ή πλήρη **απώλεια της συνείδησης** (λιποθυμία ή «απουσία»), ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης. Ένα άλλο χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι **πτώση του σακχάρου στο αίμα** που προκαλείται από την υπερβολική χρήση της γλυκόζης από τα κύτταρα του εγκεφάλου.

Κατά τη διάρκεια της Β-Φάσης θεραπείας (PCL-B), το οίδημα στον τράχηλο υποχωρεί σταδιακά και ταυτόχρονα μειώνεται η αιμορραγία και ο πόνος. Τα **κονδυλώματα** του τραχήλου της μήτρας που ονομάζονται επίσης **κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων**, είναι το αποτέλεσμα συνεχών υποτροπών της σύγκρουσης (βλέπε επίσης κολπικά κονδυλώματα).



Το **ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ** είναι μια εξέταση προσυμπτωματικού ελέγχου του καρκίνου το οποίο ανακαλύπτει αλλαγές στον τραχηλικό ιστό. Ως εκ τούτου, το τεστ μπορεί να είναι θετικό («προ-καρκινικά») στη φάση ενεργής σύγκρουσης (εξέλιξη στον βλεννογόνο του τραχήλου) καθώς και στη φάση θεραπείας (αποκατάσταση του πλακώδους επιθηλίου του τραχήλου μέσω πολλαπλασιασμού των κυττάρων). Αυτές οι αλλαγές δεν είναι «ανώμαλες» αλλά συμβαίνουν φυσιολογικά κατά τη διάρκεια των δύο φάσεων του Ειδικού Βιολογικού Προγράμματος. Όπως και η εξέταση PSA, έτσι και το τεστ Παπανικολάου είναι απλώς ένας δείκτης που δείχνει το βαθμό της συγκρουσιακής δραστηριότητας ή της θεραπείας.

Η ιατρική βιομηχανία ισχυρίζεται ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας προκαλείται από τον λεγόμενο **Ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων** (HPV - Human Papilloma Virus) που φέρεται ότι μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής. Το 2006, ο FDA ενέκρινε το εμβόλιο Gardasil για τη δήθεν «προστασία» εφήβων κοριτσιών εναντίον «του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας». Το εμβόλιο επιβάλλεται επίσης και για τα αγόρια στην ηλικία των 9 έως 12 χρόνων για την «πρόληψη της εξάπλωσης της λοίμωξης HPV».

«Τα ποσοστά του καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής είναι ήδη εξαιρετικά χαμηλά και είναι απίθανο οι εμβολιασμοί να έχουν κάποια επίδραση σε αυτά. Στην πραγματικότητα, το 70% όλων των μολύνσεων με HPV υποχωρεί χωρίς θεραπεία μέσα σε ένα χρόνο και ο αριθμός ανέρχεται σε ποσοστό άνω του 90% σε δύο χρόνια.» (Dr Diane Harper)

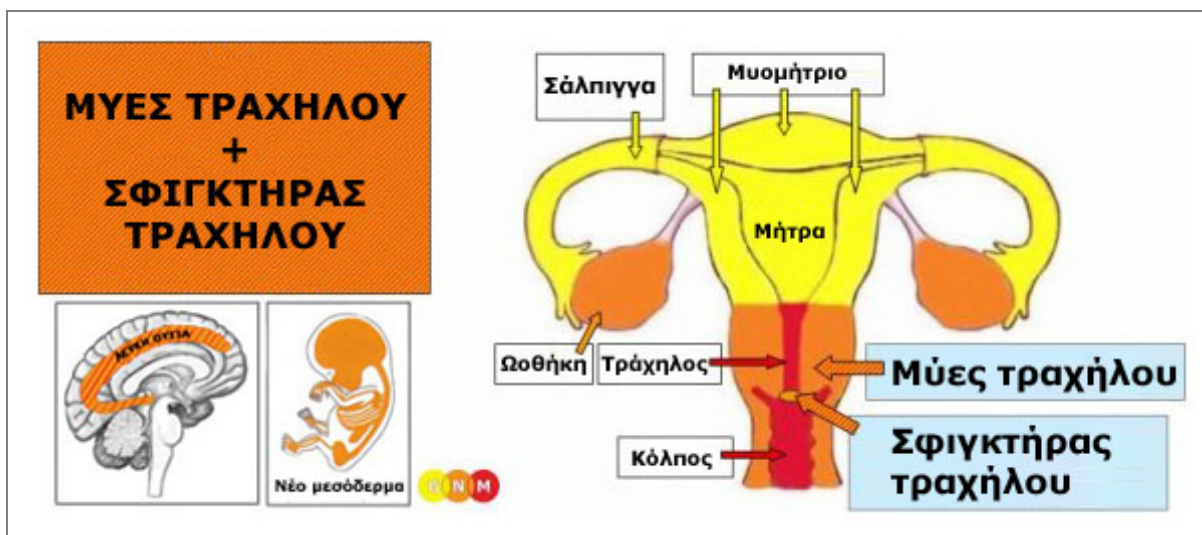
Η Dr Diane Harper ήταν κορυφαία ειδική υπεύθυνος για τις μελέτες ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της Φάσης II και Φάσης III για την εξασφάλιση της έγκρισης των εμβολίων για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) Gardasil™ και Cervarix™. Τώρα είναι η τελευταία σε μια μακρά σειρά από εμπειρογνώμονες οι οποίοι «κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου» προειδοποιώντας για τις καταστροφικές συνέπειες αυτών των ανώφελων εμβολίων. Η Dr Harper έκανε την ομολογία της στην 4η Διεθνή Διάσκεψη για τους εμβολιασμούς η οποία έλαβε χώρα στο Reston, Βιρτζίνια, το 2015.

Πηγή: C. Thomas Corriher, [Defy your doctor and be healed](#), 2013



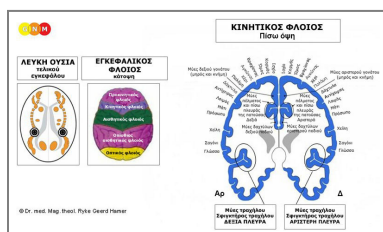
«Όπως ισχύει για τους ιούς **HIV**, ηπατίτιδας, **ΣΟΑΣ** (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο-Sars), **πολιομελίτιδας**, **H5N1**, **H1N1**, έτσι και ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) δεν έχει ποτέ απομονωθεί και δεν έχει αποδειχθεί έως τώρα η ύπαρξη του επιστημονικά.»

Engelbrecht and C. Koehnlein, [Virus Mania](#), 2007



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ:

Ο τράχηλος περιβάλλεται από ένα στρώμα μυών με έναν σφιγκτήρα μυ στο άνοιγμα προς τον κόλπο. Κατά τη διάρκεια του τοκετού, οι μύες του τραχήλου συσπώνται και ο σφιγκτήρας ανοίγει, βοηθώντας στην έξοδο του βρέφους (βλέπε επίσης μυομήτριο και κολπικοί μύες). Το ίδιο συμβαίνει και κατά τη διάρκεια του γυναικείου οργασμού όταν ο σφιγκτήρας του τραχήλου χαλαρώνει, ώστε το πέος να διεισδύσει ευκολότερα στον τράχηλο, ενώ οι μύες του τραχήλου το συγκρατούν σφιχτά. Οι μύες και ο σφιγκτήρας αποτελούνται από γραμμωτούς μύες, οι οποίοι προέρχονται από το νέο μεσοδέρμα και ελέγχονται από τη λευκή ουσία (μυελώδες σώμα) του τελικού εγκεφάλου και τον κινητικό φλοιό.



ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Ο σφιγκτήρας και οι μύες του τραχήλου αντιστοιχούν σε δύο εγκεφαλικά κέντρα του τελικού εγκεφάλου. Η τροφική ιδιότητα του μυός, υπεύθυνη για τη θρέψη του ιστού, ελέγχεται από τη **λευκή ουσία** ενώ η σύσπαση των μυών ελέγχεται από τον **κινητικό φλοιό** (μέρος του εγκεφαλικού φλοιού). Η δεξιά πλευρά των μυών και του σφιγκτήρα του τραχήλου ελέγχονται από την αριστερή πλευρά του τελικού εγκεφάλου, ενώ το αριστερό μισό τους ελέγχεται από το δεξί ημισφαίριο. Υπάρχει δηλαδή μια χιαστί συσχέτιση μεταξύ εγκεφάλου και οργάνου (δείτε το διάγραμμα GNM που δείχνει το **κινούμενο ανθρωπάριο**).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι μύες και ο σφιγκτήρας του τραχήλου, κολπικοί μύες, οι μύες και ο εξωτερικός σφιγκτήρας της ουροδόχου κύστης, οι μύες του ορθού ο εξωτερικός σφιγκτήρας πρωκτού ελέγχονται από τα ίδια εγκεφαλικά κέντρα.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που σχετίζεται με τους μύες και τον σφιγκτήρα του τραχήλου της μήτρας είναι η σύγκρουση «**αδυναμία επαρκούς συγκράτησης του εμβρύου**» (δύσκολη εγκυμοσύνη, φόβος αποβολής, αμβλώσεις— βλέπε επίσης μυομήτριο) ή **σύγκρουση «αδυναμίας σφιχτής συγκράτησης του πέους κατά τη διάρκεια της συνουσίας»** (βλέπε επίσης κολπικοί μύες). Η σύγκρουση είναι παρόμοια με τη σύγκρουση αυτοϋποτίμησης.

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: **Απώλεια κυτάρων (νέκρωση) του μυϊκού ιστού του τραχήλου** (ελέγχεται από τη λευκή ουσία του τελικού εγκεφάλου) και ανάλογα με τον βαθμό της συγκρουσιακής δραστηριότητας, αυξανόμενη **παράλυση ή αδυναμία των μυών του τραχήλου** (ελέγχεται από τον κινητικό φλοιό). Ταυτόχρονα, ο σφιγκτήρας του τραχήλου ανοίγει (στους σφιγκτήρες δε δημιουργείται νέκρωση!).

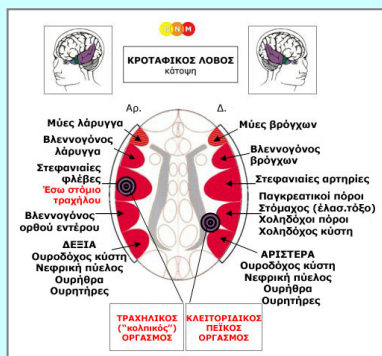
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι γραμμωτοί μύες ανήκουν στην ομάδα των οργάνων που αντιδρούν στη σχετική τους σύγκρουση με υπολειτουργία (π.χ. Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα που αφορούν στα κυτταρικά νησίδια παγκρέατος -Α και Β κυτταρικά νησίδια-, εσωτερικό αυτί -κοχλίας και αιθουσαίο-οσφρητικά νεύρα, αμφιβληστροειδής χιτώνας και υαλοειδές σώμα των οφθαλμών) ή με υπερλειτουργία (Περίοστεο και θάλαμος).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: (εξωτερικό σφιγκτήρα της ουροδόχου κύστης, εξωτερικός σφιγκτήρας πρωκτού, σφιγκτήρας του τραχήλου) αποτελούνται από γραμμωτούς μύες, ενώ οι εσωτερικοί σφιγκτήρες (εσωτερικό σφιγκτήρα της ουροδόχου κύστης, εσωτερικός σφιγκτήρας πρωκτού) αποτελούνται από λείους μύες. Οι εξωτερικοί σφιγκτήρες έχουν αντίστροφη νεύρωση, δηλαδή κλείνουν με συστολή στην παρασυμπαθητικοτονία δηλαδή στη φάση θεραπείας και ανοίγουν με χαλάρωση στη συμπαθητικοτονία δηλαδή στη φάση ενεργής σύγκρουσης και της Επιληπτοειδούς Κρίσης. Όσον αφορά στον σφιγκτήρα του τραχήλου, ένα ξαφνικό στρεσογόνο γεγονός που θα υποστεί η έγκυος ή το έμβρυο, προκαλεί το άνοιγμα του σφιγκτήρα προκαλώντας πρόωρη γέννα ή αποβολή.

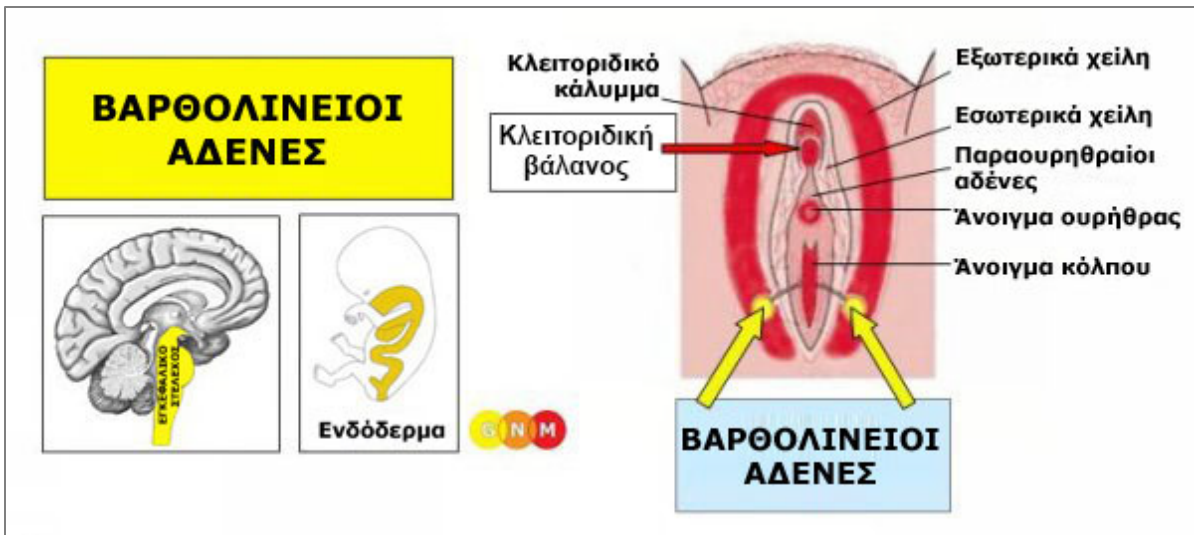
ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Κατά τη φάση θεραπείας οι μύες του τραχήλου αναδομούνται και ο σφιγκτήρας κλείνει. Η Επιληπτοειδής Κρίση εκδηλώνεται με **σπασμούς στον τράχηλο**.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλα τα όργανα που προέρχονται από το νέο μεσόδερμα (πλεονασματική ομάδα), συμπεριλαμβανομένων και των μυών του τραχήλου, δείχνουν τη **βιολογική τους σημασία στο τέλος της φάσης θεραπείας**. Όταν ολοκληρωθεί η θεραπευτική διαδικασία, το όργανο ή ο ιστός είναι δυνατότερος από πριν, καθιστώντας το άτομο καλύτερα προετοιμασμένο σε μια παρόμοια σύγκρουση.

Ο ΟΡΓΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΗΛΕΟΣ

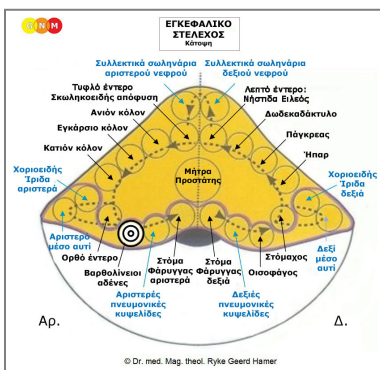


Κατά τη διάρκεια του οργασμού των θηλέων, ο σφιγκτήρας του τραχήλου ανοίγει, ενώ ταυτόχρονα οι μύες του τραχήλου συσπώνται (όμοια με τη ρυθμική μυϊκή σύσπαση που κάνουν οι σκελετικοί μύες κατά την Επιληπτοειδή Κρίση). Έτσι κατά την εκσπερμάτωση του αρσενικού, η κίνηση αυτή του τραχήλου «ρουφά» το σπέρμα προς τη μήτρα. Ο **τραχηλικός** (παρά ο κοιλιακός) **οργασμός** κατευθύνεται από την «περιοχή θηλυκών συγκρούσεων» στην αριστερή πλευρά του εγκεφαλικού φλοιού, συγκεκριμένα από το εγκεφαλικό κέντρο που ελέγχει τον βλεννογόνο του τραχήλου Στο αποκορύφωμα του οργασμού εμπλέκεται ολόκληρος ο αριστερός κροταφικός λοβός, συμπεριλαμβανομένου του λάρυγγα (λαχάνιασμα) και του ορθού εντέρου. Ο **κλειτοριδικός οργασμός**, καθώς και ο πείκός οργασμός ελέγχεται από τη δεξιά πλευρά του οπίσθιου-αισθητικού φλοιού (βλέπε κλειτορίδα). Ο πρωκτικός οργασμός ελέγχεται από την αριστερή πλευρά.



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΒΑΡΘΟΛΙΝΕΙΩΝ ΑΔΕΝΩΝ: Οι βαρθολίνειοι αδένες βρίσκονται δεξιά και αριστερά από το άνοιγμα του κόλπου. Όμοια με τους σμηγματογόνους αδένες που λιπαίνουν τη βάλανο του πέους, έτσι και οι βαρθολίνειοι αδένες λιπαίνουν με βλέννα (εκκριτική ιδιότητα) την είσοδο του κόλπου προετοιμάζοντάς τον για τη σεξουαλική επαφή. Οι βαρθολίνειοι αδένες αποτελούνται από κυλινδρικό εντερικό επιθήλιο, προέρχονται από το ενδόδερμα και ως εκ τούτου ελέγχονται από το εγκεφαλικό στέλεχος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι παραουρηθραίοι αδένες (αδένες Skene) που βρίσκονται στο άνω τοίχωμα του κόλπου ισοδυναμούν με τον ανδρικό αδένά του προστάτη. Οι εκκρίσεις των αδένων Skene περιέχουν προστατικό υγρό συμπεριλαμβανομένου PSA! Όμοια με τον προστάτη, οι πόροι των αδένων Skene ανοίγουν προς τη ουρήθρα. Κατά την σεξουαλική διέγερση, το υγρό αποβάλλεται από την ουρήθρα εξηγώντας την «γυναικεία εκσπερμάτωση». Το 2002 η Επιτροπή της Διεθνούς Ομοσπονδίας για την Ορολογία της Ανατομίας (Federative International Committee on Anatomical Terminology) μετονόμασε επίσημα τον παραουρηθραίο αδένά (αδένά Skene) σε «θηλυκό προστάτη».



ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Οι βαρθολίνειοι αδένες ελέγχονται από την αριστερή πλευρά του **εγκεφαλικού στελέχους**. Το εγκεφαλικό κέντρο ελέγχου βρίσκεται ακριβώς δίπλα στο κέντρο ελέγχου του υποβλεννογόνιου χιτώνα του ορθού.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι βαρθολίνειοι αδένες, οι σμηγματογόνοι αδένες και ο υποβλεννογόνιος χιτώνας της κύστης (τρίγωνο κύστης) μοιράζονται το ίδιο εγκεφαλικό κέντρο.

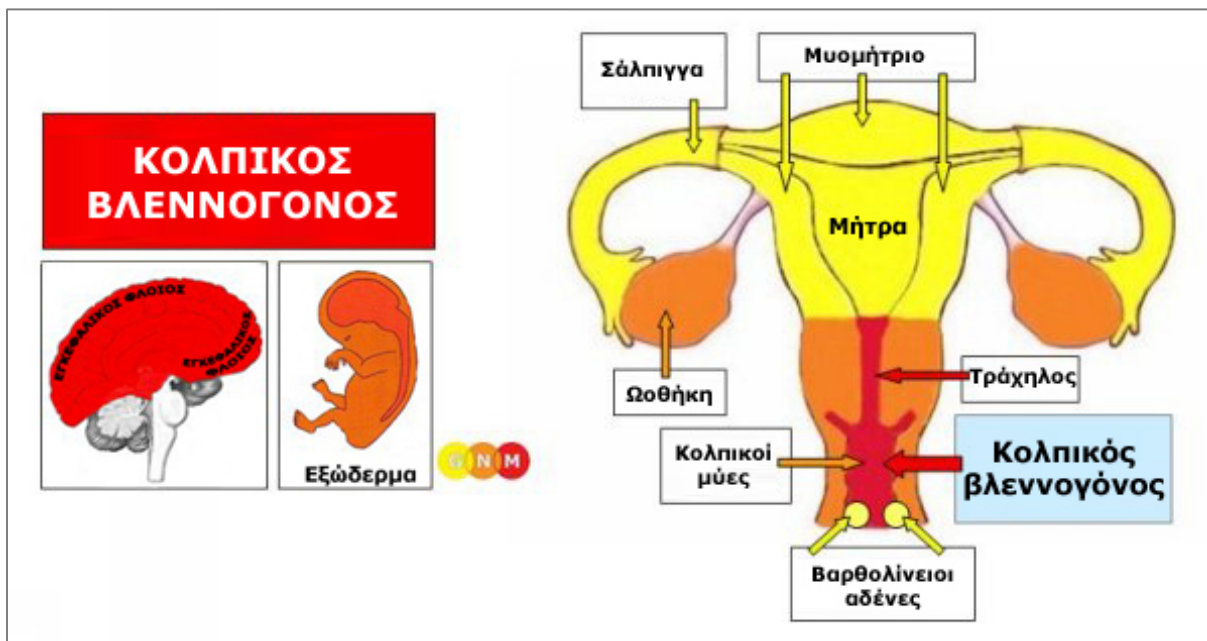
ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που αφορά στους βαρθολίνειους αδένες είναι «**αδυναμία παραγωγής επαρκούς κολπικής βλέννας**». Η σύγκρουση ενεργοποιείται συνήθως λόγω ανεπάρκειας προκαταρκτικών και επώδυνης σεξουαλικής επαφής, όταν ο κόλπος δεν λιπαίνεται όσο χρειάζεται.

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: Από τη στιγμή του DHS, κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης και ανάλογα με την έντασή της, πολλαπλασιάζονται κύτταρα στους βαρθολίνειους αδένες. Η βιολογική σημασία του **πολλαπλασιασμού των κυττάρων** είναι η αύξηση της έκκρισης κολπικής βλέννας για ευκολότερη διείσδυση.

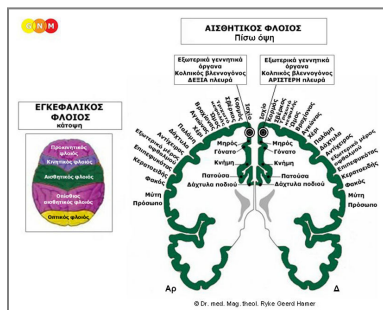
ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Με τη λύση της σύγκρουσης (CL), μύκητες ή μυκοβακτήρια, όπως τα βακτήρια της φυματίωσης TB, αποδομούν τα κύτταρα που δεν είναι πια απαραίτητα. Αν η θεραπευτική διαδικασία είναι έντονη, η συσσώρευση πύου σχηματίζει ένα απόστημα (**βαρθολίναιο απόστημα**) ή μια κύστη με υγρό (**βαρθολίνεια κύστη**) που θα εκκενωθεί αυτόματα κατά τη διάρκεια της Επιληπτοειδούς Κρίσης. Σε περίπτωση περίσσειας κατακράτησης νερού, εξαιτίας του Συνδρόμου, το απόστημα ή η κύστη μπορεί να φράξει τον εκφορητικό πόρο του αδένα.

Όταν βοηθούν μύκητες στη θεραπεία προκαλείται **καντιντίαση** (βλέπε επίσης καντιντίαση που σχετίζεται με το βλεννογόνο της μήτρας και τις σάλπιγγες). Η μυκητιακή έκκριση που παράγεται κατά τη διάρκεια της αποδόμησης των κυττάρων, αποβάλλεται μέσω του κολπικού ανοίγματος. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Το «**κολπικό έκκριμα**» προέρχεται από τους βαρθολίνειους αδένες και όχι, όπως εκτιμάται, από τον κόλπο αφού το κολπικό κανάλι δεν είναι εφοδιασμένο με ενδοδερμικό υποβλεννογόνιο ιστό και κατά συνέπεια δεν κατοικείται από μύκητες ή βακτήρια φυματίωσης. Συχνές υποτροπές της σύγκρουσης μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια αδενικού ιστού με αποτέλεσμα μόνιμη **κολπική ξηρότητα** (βλέπε επίσης κολπικός βλεννογόνος). Όπως και τα υπόλοιπα λεγόμενα αφροδίσια νοσήματα, η καντιντίαση δεν είναι μεταδοτική! Αν ο σύντροφος συμβαίνει να έχει τα ίδια συμπτώματα, αυτό σημαίνει, ότι βίωσε - την ίδια στιγμή - τη σύγκρουση «αδυναμίας διείσδυσης σε ένα στενό ή ξηρό κόλπο» με επακόλουθη καντιντίαση του πέους κατά τη φάση της θεραπείας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Τα **αντιβιοτικά** μπορούν επίσης να προκαλέσουν κολπική ξηρότητα. Καταστρέφουν τη φυσιολογική χλωρίδα του κόλπου που κυρίως αποτελείται από βακτήρια *lactobacillus acidophilus*. Η «μυκητιακή λοίμωξη» δημιουργείται από τις παρενέργειες των φαρμάκων («αδυναμία παραγωγής επαρκούς κολπικής βλέννας»). Τα συμπτώματα καντιντίας (έκκριμα, κνησμός) εμφανίζονται στη φάση *θεραπείας* ή μετά τη διακοπή της χρήσης αντιβιοτικών. Περαιτέρω αντιβιοτικές αγωγές δημιουργούν έναν φαύλο κύκλο.



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ: Ο κόλπος είναι η δίοδος που οδηγεί από τον τράχηλο προς το εξωτερικό του σώματος. Το εξωτερικό τοίχωμα του κόλπου αποτελείται από μύες. Η εσωτερική του επιφάνεια είναι ένα στρώμα συνδετικού ιστού που επιτρέπει μεγαλύτερη ελαστικότητα κατά τη σεξουαλική επαφή και τον τοκετό. Η βλενώδης μεμβράνη του εσωτερικού τοιχώματος διατηρεί ένα σταθερό επίπεδο υγρασίας στο κολπικό κανάλι. Ο ίδιος ο κόλπος δεν έχει αδένες. Ωστόσο, πλάσμα αίματος που ρέει μέσα από τα διαπερατά τοιχώματα του κόλπου, τον κρατά συνεχόμενα υγρό. Όταν μια γυναίκα βρίσκεται σε σεξουαλική διέγερση, η αυξημένη ροή του αίματος στην περιοχή, προκαλεί τη ροή περισσότερου υγρού. Οι βαρθολίνειοι αδένες παράγουν βλέννα στο άνοιγμα του κόλπου ώστε να διευκολύνουν τη διείσδυση του πέους. Ο κολπικός βλεννογόνος αποτελείται από πλακώδες επιθήλιο που προέρχεται από το εξώδερμα και κατά συνέπεια ελέγχεται από τον εγκεφαλικό φλοιό. **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Ο κόλπος δεν είναι εφοδιασμένος με ενδοδερμικό υποβλεννογόνιο ιστό.

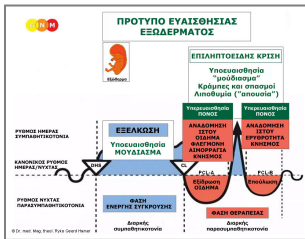


ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Ο κολπικός βλεννογόνος ελέγχεται από τον **αισθητικό φλοιό** (μέρος του εγκεφαλικού φλοιού). Το δεξιό μισό του κόλπου ελέγχεται από την αριστερή πλευρά του αισθητικού φλοιού και το αριστερό μισό του κόλπου από το δεξί ημισφαίριο του φλοιού. Υπάρχει δηλαδή μια χιαστή συσχέτιση από τον εγκέφαλο στο όργανο (δείτε το διάγραμμα GNM που δείχνει το **αισθητήριο ανθρωπάριο**).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Ο κολπικός βλεννογόνος και η επιδερμίδα των εξωτερικών γεννητικών οργάνων (αρσενικών και θηλυκών) μοιράζονται το ίδιο εγκεφαλικό κέντρο (δείτε το διάγραμμα GNM).

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που αφορά στον κολπικό βλεννογόνο είναι «σεξουαλική σύγκρουση αποχωρισμού που σχετίζεται με τον κόλπο». Όμοια με τη σεξουαλική σύγκρουση που αφορά στον τράχηλο της μήτρας, μια γυναίκα μπορεί να βιώσει τη σύγκρουση αυτή αν χάσει απρόσμενα τον ερωτικό της σύντροφο, λόγω σεξουαλικής απόρριψης, εξαιτίας σεξουαλικής ανικανότητας του συντρόφου ή αν ανακαλύψει ότι ο σύντροφος της την απατά. Ακόμη και η υποψία, πως ο σύντροφος έχει σεξουαλική επαφή με άλλη γυναίκα, μπορεί να ενεργοποιήσει το πρόγραμμα. Αντίστροφα, μια σεξουαλική σύγκρουση αποχωρισμού μπορεί να αναφέρεται και στη μη επιθυμία για ερωτική επαφή, π.χ. λόγω έλλειψης συναισθηματικής οικειότητας, επώδυνης σεξουαλικής επαφή, ανεπαρκών ερωτικών παιχνιδιών, ανεπιθύμητων σεξουαλικών πρακτικών ή λόγω του φόβου μιας εγκυμοσύνης. Ο φόβος των αφροδισίων νοσημάτων μπορεί επίσης να πυροδοτήσει τη σύγκρουση.

Σύμφωνα με την εξελικτική αιτιολόγηση, **συγκρούσεις περιοχής κυριαρχίας, σεξουαλικές συγκρούσεις και συγκρούσεις αποχωρισμού** είναι οι κύριες συγκρούσεις που συνδέονται με τα όργανα εξωδερμικής προέλευσης που ελέγχονται από τον **αισθητικό, τον προκινητικό αισθητικό και τον οπίσθιο-αισθητικό φλοιό**.



Το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα του κοιλιακού βλεννογόνου ακολουθεί το **ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΕΞΩΔΕΡΜΑΤΟΣ** με υποευαισθησία κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης και της Επιληπτοειδούς Κρίσης και υπερευαισθησία στη φάση θεραπείας.

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: Εξέλκωση (απώλεια κυττάρων) στον κοιλιακό βλεννογόνο και μείωση ή σε περίπτωση έντονης συγκρουσιακής δραστηριότητας, πλήρης απώλεια της αίσθησης. Η **κοιλιακή υποευαισθησία** (μούδιασμα) εξυπηρετεί το **βιολογικό σκοπό** του να μην «αισθάνεσαι» καθόλου, προκειμένου να αντιμετωπιστεί ευκολότερα ο σεξουαλικός αποχωρισμός.

Η παρατεταμένη εξέλκωση του κόλπου οδηγεί σε **κοιλιακή ξηρότητα** (βλέπε επίσης βαρθολίνειοι αδένες). Σε γυναίκες σεξουαλικά ενεργές, ο πόνος κατά τη συνουσία προκαλεί συνήθως μια νέα σεξουαλική σύγκρουση αποχωρισμού σε συνδυασμό με το άγχος της «αδυναμίας έκκρισης επαρκούς κοιλιακής βλέννας». Ως αποτέλεσμα, η κοιλιακή ξηρότητα γίνεται χρόνια.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η κοιλιακή λίπανση ελέγχεται από το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα. Αυτός είναι ο λόγος που ο κόλπος δεν υγραίνεται όταν η γυναίκα βρίσκεται υπό πίεση ή όταν υπάρχει οποιαδήποτε ενεργή βιολογική σύγκρουση μεγάλης έντασης (συμπαθητικοτονία).

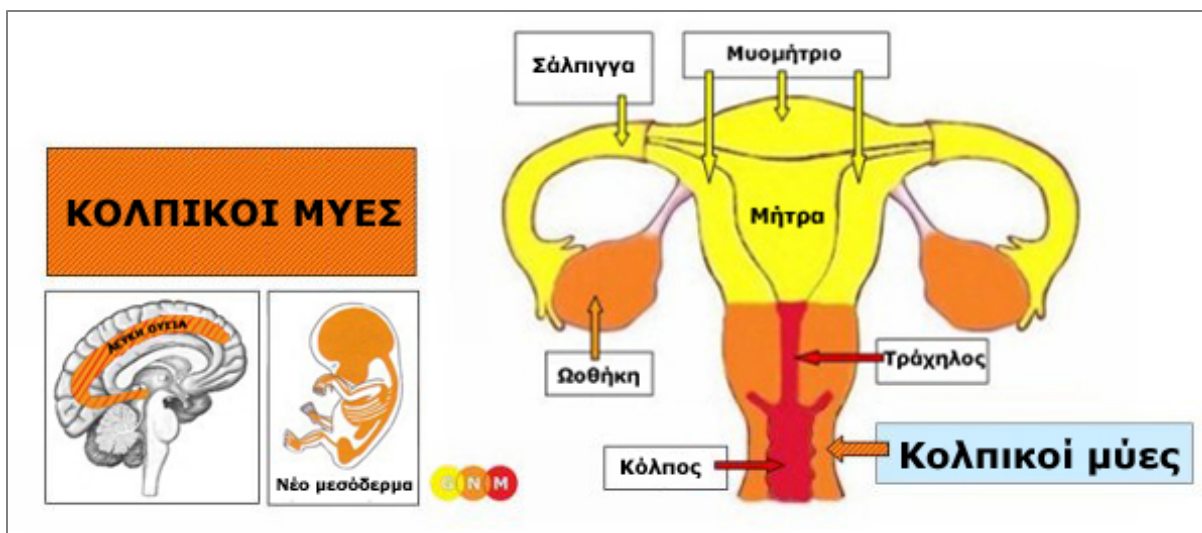
ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Κατά τη διάρκεια της Α-Φάσης θεραπείας (**PCL-A**) η εξέλκωση αναπληρώνεται μέσω **πολλαπλασιασμού κυττάρων**. **Θεραπευτικά συμπτώματα** είναι **κοιλιακή δερματίτιδα με κοιλιακή κνίδωση και πόνος** (υπερευαισθησία). Σε περίπτωση φλεγμονής, η κατάσταση ονομάζεται **κοιλίτιδα**. Το **κοιλιακό έκκριμα** είναι καθαρό, ενδεχομένως με ήπια αιμορραγία. Σε περίπτωση βακτηριακής δραστηριότητας το έκκριμα είναι κίτρινο (βλέπε επίσης έκκριμα που παράγεται λόγω βακτηριακής δραστηριότητας στη μήτρα ή στους βαρθολίνειους αδένες).

Μετά την Επιληπτοειδή Κρίση, σε **PCL-B**, στη Β-Φάση θεραπείας η κατάσταση ομαλοποιείται, υπό την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχουν υποτροπές της σύγκρουσης.

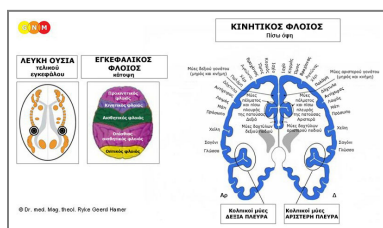
ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλες οι Επιληπτοειδείς Κρίσεις που ελέγχονται από τον **αισθητικό, οπίσθιο-αισθητικό, ή προκινητικό αισθητικό φλοιό** του εγκεφάλου συνοδεύονται από **διαταραχές στην κυκλοφορία, ζαλάδες, σύντομες διαταραχές ή πλήρη απώλεια της συνείδησης** (λιποθυμία ή «απουσία»), ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης. Ένα άλλο χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι **πτώση του σακχάρου στο αίμα** που προκαλείται από την υπερβολική χρήση της γλυκόζης από τα κύτταρα του εγκεφάλου.

Κοιλιακός έρπητας σημαίνει φουσκάλες και πληγές στον κόλπο. Σύμφωνα με τη συμβατική ιατρική, ο έρπητας των γεννητικών οργάνων είναι μια «σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια» που προκαλείται από τον «ιό του έρπητα», μια θεωρία που δεν έχει ποτέ αποδειχθεί επιστημονικά. Όπως και άλλα αφροδίσια νοσήματα, ο έρπητας των γεννητικών οργάνων δεν μπορεί να μεταδοθεί σεξουαλικά, δεδομένου ότι τα συμπτώματα είναι ήδη συμπτώματα θεραπείας.

Κοιλιακά κονδυλώματα, που επίσης ονομάζονται **κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων**, είναι το αποτέλεσμα συνεχόμενων υποτροπών της σύγκρουσης (βλέπε επίσης κονδυλώματα στον τράχηλο της μήτρας).



ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΚΟΛΠΙΚΩΝ ΜΥΩΝ: Οι κολπικοί μύες περικλείουν ολόκληρο το κολπικό κανάλι. Έχουν ως λειτουργία να συγκατοούν το πέος κατά τη διάρκεια της συνουσίας καθώς και να διαστέλλονται και να συστέλλονται, εν μέσω των ωδίνων, για να διευκολύνουν τον τοκετό (βλέπε επίσης μύες του τραχήλου της μήτρας, σφιγκτήρας τραχήλου και μυομήτριο). Οι κολπικοί μύες είναι γραμμωτοί μύες, συνεπώς προέρχονται από το νέο μεσόδερμα και ελέγχονται από τη λευκή ουσία (μυελώδες σώμα) του τελικού εγκεφάλου και τον κινητικό φλοιό.



ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ: Οι κολπικοί μύες έχουν δύο κέντρα ελέγχου στον τελικό εγκέφαλο. Η τροφική λειτουργία των μυών, υπεύθυνη για τη θρέψη των ιστών, ελέγχεται από την **Λευκή ουσία** του τελικού εγκεφάλου. Η διαστολή και η συστολή των μυών ελέγχεται από τον **κινητικό φλοιό** (μέρος του εγκεφαλικού φλοιού). Το δεξί μισό του κολπικού μυϊκού συστήματος ελέγχεται από την αριστερή πλευρά του εγκεφάλου και το αριστερό μισό ελέγχεται από το δεξί εγκεφαλικό ημισφαίριο. Ως εκ τούτου, υπάρχει μια χιαστί συσχέτιση από τον εγκέφαλο στο όργανο (δείτε το διάγραμμα GNM που δείχνει το **κινούμενο ανθρωπάριο**).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι κολπικοί μύες, οι μύες και ο σφιγκτήρας του τραχήλου της μήτρας, οι μύες και ο εξωτερικός σφιγκτήρας της ουροδόχου κύστης και οι μύες και ο εξωτερικός σφιγκτήρας πρωκτού μοιράζονται τα ίδια εγκεφαλικά κέντρα.

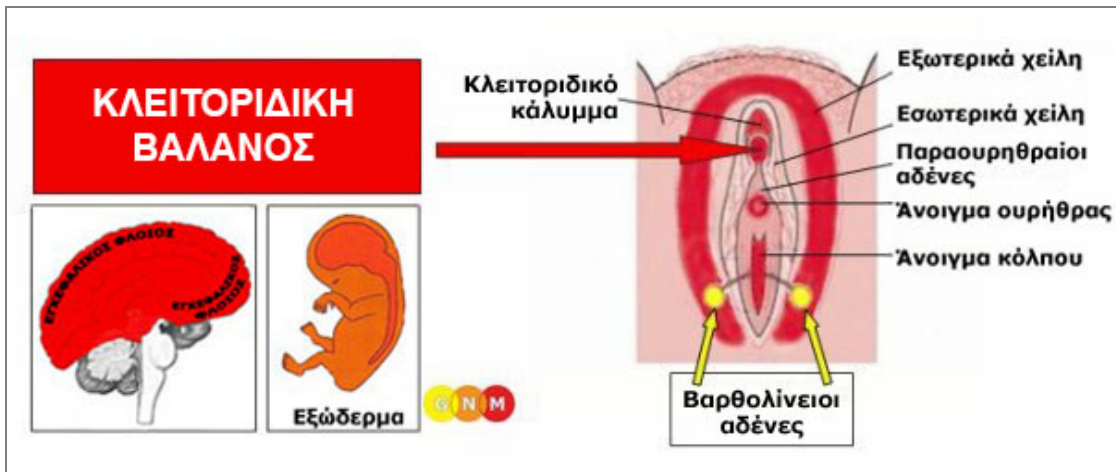
ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που συνδέεται με τους κολπικούς μύες είναι «**αδυναμία συγκράτησης του πέους**» ή «**αδυναμία να εμποδιστεί η κολπική εισχώρηση**» (σεξουαλικός εξαναγκασμός, ανεπιθύμητο σεξ ή φόβος συνουσίας λόγω δυσφορίας ή πόνου).

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: **Απώλεια κυτάρων (νέκρωση) του κολπικού μυϊκού ιστού** (ελέγχεται από τη λευκή ουσία του τελικού εγκεφάλου) και ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης, αυξάνουσα **αδυναμία των κολπικών μυών** (ελέγχονται από τον κινητικό φλοιό), κάτι που συνήθως δε γίνεται αντιληπτό.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι γραμμωτοί μύες ανήκουν στην ομάδα των οργάνων που αντιδρούν στη σχετική τους σύγκρουση με υπολειτουργία (π.χ. Ειδικά Βιολογικά Προγράμματα που αφορούν στα κυτταρικά νησίδια παγκρέατος -Α και Β κυτταρικά νησίδια-, εσωτερικό αυτί -κοχλίας και αιθουσαίο-οσφρητικά νεύρα, αμφιβληστροειδής χιτώνας και υαλοειδές σώμα των οφθαλμών) ή με υπερλειτουργία (Περίοστεο και θάλαμος).

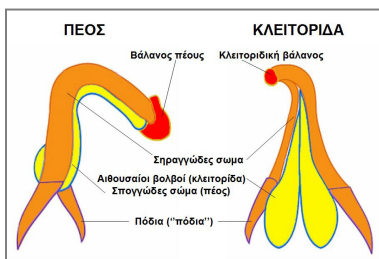
ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Στη φάση θεραπείας οι κοιλικοί μύες αναδομούνται. Ωστόσο στη διάρκεια της Επιληπτοειδούς Κρίσης οι μύες συσπώνται προκαλώντας **τονικοκλονικές, κοιλικές κράμπες**, μια κατάσταση που είναι γνωστή ως **κολεοσπασμός**. Το άγχος που συνδέεται με την επώδυνη συνουσία μπορεί να γίνει μια «συγκρουσιακή γραμμή» που ενεργοποιεί ξανά τη σύγκρουση, οδηγώντας σε υποτροπές των συμπτωμάτων.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλα τα **όργανα που προέρχονται από το νέο μεσόδερμα** (πλεονασματική ομάδα), συμπεριλαμβανομένων και των κοιλικών μυών, δείχνουν τη **βιολογική τους σημασία στο τέλος της φάσης θεραπείας**. Όταν ολοκληρωθεί η θεραπευτική διαδικασία το όργανο ή ο ιστός είναι δυνατότερος από πριν, καθιστώντας το άτομο καλύτερα προετοιμασμένο σε μια παρόμοια σύγκρουση.

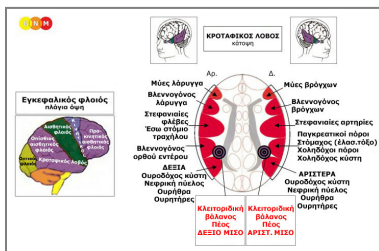


ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΚΛΕΙΤΟΡΙΔΙΚΗΣ ΒΑΛΑΝΟΥ: Η κλειτορίδα βρίσκεται στην πρόσθια ένωση των εσωτερικών χειλών, πάνω από το άνοιγμα της ουρήθρας. Η κλειτορίδα αποτελείται από τη βάλανο, το κλειτοριδικό στέλεχος και το κάλυμμα. Η κλειτοριδική βάλανος αποτελείται από πλακώδες επιθήλιο, προέρχεται από το εξώδερμα και κατά συνέπεια ελέγχεται από τον εγκεφαλικό φλοιό.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η κλειτοριδική βάλανος καλύπτεται από ένα επιδερμικό στρώμα που δεν διαθέτει χόριο δέρματος (υποδόριο).



Το στέλεχος της κλειτορίδας είναι ισοδύναμο με τα σπραγγώδη σώματα του πέους που εκτείνονται από τα κατώτερα τμήματα του ηβικού οστού μέχρι την κεφαλή του πέους. Στα θηλυκά, τα δύο σπραγγώδη σώματα βρίσκονται κάτω από τα εξωτερικά χείλη. Τα "πόδια" είναι προβολές των σπραγγωδών σωμάτων. Όπως το σπυγγώδες σώμα του πέους, οι αιθουσαίοι βολβοί της κλειτορίδας είναι στυπικός ιστός που αποτελείται κυρίως από λείους μύες.



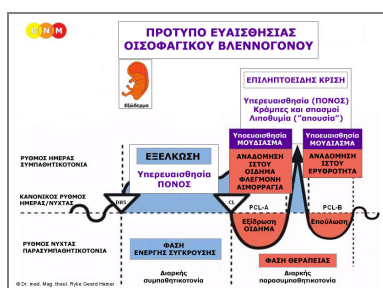
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: Η κλειτοριδική βάλανος ελέγχεται από τον οπίσθιο-αισθητικό φλοιό (μέρος του εγκεφαλικού φλοιού). Η επιδερμίδα που καλύπτει την βάλανος ελέγχεται από τον αισθητικό φλοιό (δείτε το [εξωτερικά γεννητικά όργανα](#) και κολπικός βλεννογόνο)

Το δεξί μισό της κλειτοριδικής βάλανου ελέγχεται από την αριστερή πλευρά του οπίσθιου-αισθητικού φλοιού (μεταξύ των εγκεφαλικών κέντρων του ορθού και του δεξιού μισού της κύστης.) Το αριστερό μισό της ελέγχεται από το δεξί ημισφαίριο του εγκεφαλικού φλοιού (μεταξύ των εγκεφαλικών κέντρων του στομάχου και του αριστερού μισού της κύστης). Υπάρχει δηλαδή μια χιαστή συσχέτιση από τον εγκέφαλο προς το όργανο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η κλειτοριδική βάλανος και η βάλανος του πέους μοιράζονται τα ίδια εγκεφαλικά κέντρα τα οποία βρίσκονται εκτός των κροταφικών λοβών, δηλαδή δεν έχουν σημασία το φύλο, η βιολογική πλευρίωση και η ορμονική κατάσταση του ατόμου.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ: Η βιολογική σύγκρουση που αφορά στην κλειτοριδική βάλανο είναι **βαρύτατη σύγκρουση αποχωρισμού που σχετίζεται με την κλειτορίδα** για παράδειγμα εξαιτίας απώλειας του ερωτικού συντρόφου ή εξαιτίας σεξουαλικής απόρριψης. Επίσης η σύγκρουση θα μπορούσε να αφορά σε «ανεπιθύμητο άγγιγμα της κλειτορίδας» (σεξουαλική κακοποίηση, σεξουαλική παρενόχληση, αντίσταση σε στοματικό σεξ, δυσάρεστη διέγερση της κλειτορίδας) ή σύγκρουση απαγόρευσης αγγίγματος της κλειτορίδας ή γενικά του αγγίγματος του εαυτού (ένα DHS που μπορεί να προκληθεί αν «πιαστεί» κανείς κατά τον αυνανισμό).

Σύμφωνα με την εξελικτική αιτιολόγηση, **συγκρούσεις περιοχής κυριαρχίας, σεξουαλικές συγκρούσεις και συγκρούσεις αποχωρισμού** είναι οι κύριες συγκρούσεις που συνδέονται με τα όργανα εξωδερμικής προέλευσης που ελέγχονται από τον **αισθητικό, τον προκινητικό αισθητικό και τον οπίσθιο-αισθητικό φλοιό**.



Το Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα της κλειτοριδικής βάλανου ακολουθεί το **ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΟΥ ΟΙΣΟΦΑΓΙΚΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ** με υπερευαισθησία κατά τη διάρκεια της φάσης ενεργής σύγκρουσης και της Επιληπτοειδούς Κρίσης και υποευαισθησία στη φάση θεραπείας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Με εξαίρεση τη βάλανο πέους και της κλειτοριδικής βάλανου, τα εξωτερικά γεννητικά όργανα ακολουθούν το **Πρότυπο Ευαισθησίας του Εξωδέρματος** καθώς ελέγχονται από τον **αισθητικό φλοιό**.

ΦΑΣΗ ΕΝΕΡΓΗΣ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ: **Εξέλκωση (απώλεια κυτάρων)**. Κατά τη φάση ενεργής σύγκρουσης η κλειτοριδική βάλανος είναι **υπερβολικά ευαίσθητη στην αφή** (υπερευαισθησία).

ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ: Κατά τη διάρκεια της φάσης θεραπείας η εξέλκωση αναπληρώνεται με νέα κύτταρα. Η θεραπευτική διαδικασία εκδηλώνεται ως **υποευαισθησία της κλειτορίδας** (μούδιασμα), με μειωμένη ή -αν η σύγκρουση ήταν μεγάλης έντασης- πλήρη απώλεια της αίσθησης. Η υπερευαισθησία επανενεργοποιείται σύντομα κατά τη διάρκεια της Επιληπτοειδούς Κρίσης. Με την ολοκλήρωση του Ειδικού Βιολογικού Προγράμματος η κλειτοριδική ευαισθησία επανέρχεται στο φυσιολογικό.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Όλες οι Επιληπτοειδείς Κρίσεις που ελέγχονται από τον **αισθητικό, οπίσθιο-αισθητικό, ή προκινητικό αισθητικό φλοιό** του εγκεφάλου συνοδεύονται από **διαταραχές στην κυκλοφορία, ζαλάδες, σύντομες διαταραχές συνείδησης ή πλήρη απώλεια της συνείδησης** (λιποθυμία ή «απουσία»), ανάλογα με την ένταση της σύγκρουσης. Ένα άλλο χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι **πτώση του σακχάρου στο αίμα** που προκαλείται από την υπερβολική χρήση της γλυκόζης από τα κύτταρα του εγκεφάλου.

Πηγή: www.learningnm.com