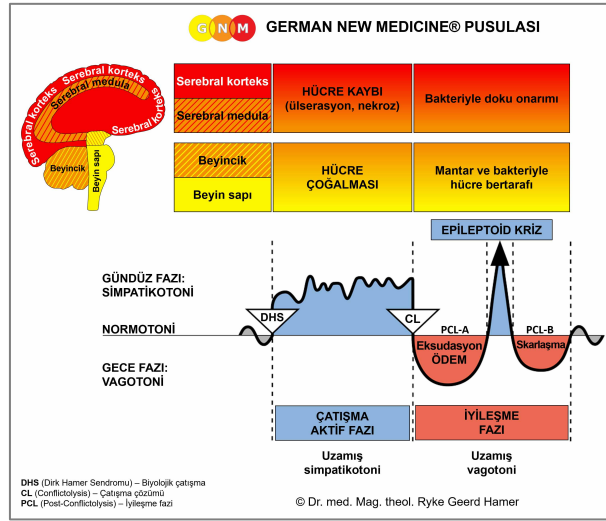




BİYOLOJİK ÖZEL PROGRAMLAR

KADIN CİNSEL ORGANLARI

Yazan: Caroline Markolin, Ph.D.



Rahim ve Fallop tüpleri

Rahim kasları

Hamilelik

Germ hücreleri

Yumurtalıklar (interstisyum)

Rahim ağzı

Servikal kaslar ve Servikal büzgeç

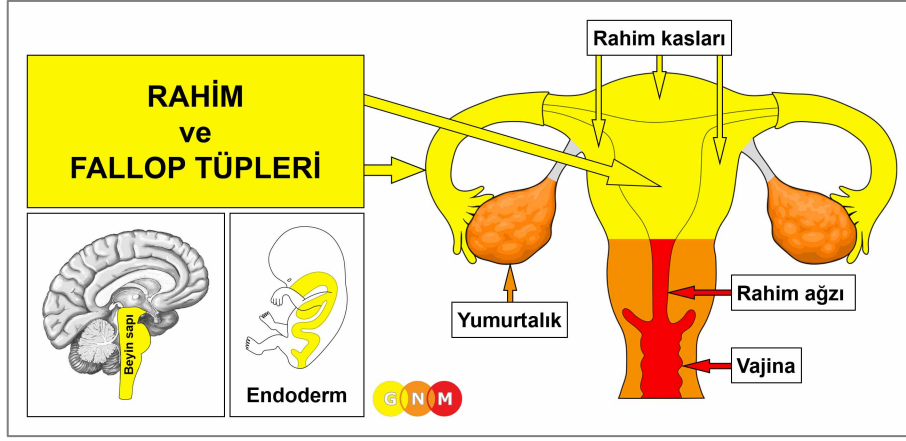
Bartolin bezleri

Vajinal mukoza

Vajinal kaslar

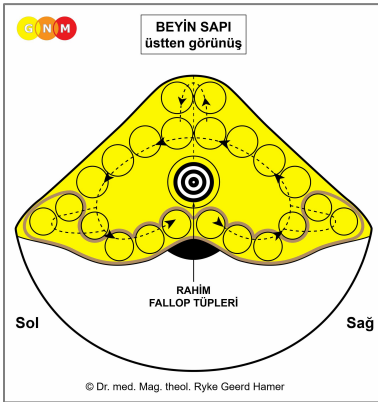
Klitoris başı

Rev. 1.09



RAHİM VE FALLOP TÜPLERİNİN GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Rahim (korpus uteri), kadın pelvisinde idrar kesesinin arkasında bulunmaktadır. Rahim, ligamentler 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 döllenişi 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 döllenişmiş 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.

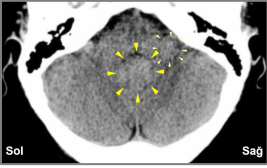
NOT: Rahim, fallop tüpleri ve prostat bezi, aynı beyin rölesini paylaşırlar.

BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Rahim ve fallop tüpleriyle bağlantılı biyolojik çatışma **üreme çatışması** (erkeklerdeki prostat bağımlı çatışmaya eşit şekilde) veya bir **“yerleşme (implantasyon) çatışmasıdır”** (rahim ağzıyla bağımlı çiftleşme çatışması ile karşılaştırınız). Dolayısıyla bir çocuğun veya torunun kaybı kadar (yumurtalıklarla bağımlı 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**, döllenen 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).



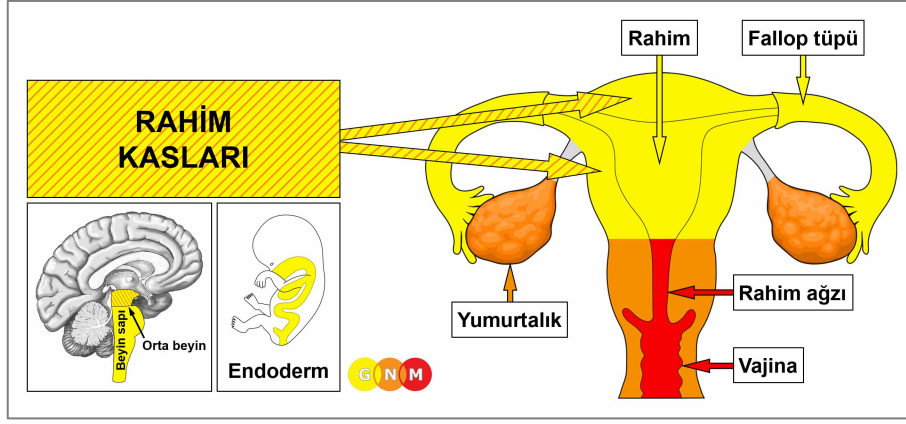
Bu beyin tomografisinde, rahim rölisinde rahim kanseriyle bağlantılı olan Hamer Odağını görüyoruz (bkz. [GNM diyagramı](#)). Karaciğerin kontrol merkezindeki Hamer Odağı (sağ beyin sapı yarı küresinde), büyük olasılıkla rahim bağlantılı çatışmayla birlikte ortaya çıkan bir aç kalma çatışmasının etkisini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

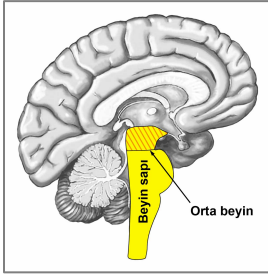
Endometrit (endometriyozis ile karıştırılmamalıdır), rahimde ağrılı şişkinlikle birlikte iltihaplanmadır. Aktif bir terkedilme veya varoluş çatışması sonucu olarak eş zamanlı yaşanan su tutulumu (SENDROM) ile, şişkinlik ve dolayısıyla da ağrı artar. Fallop tüplerinde bu şişkinlik, etki altındaki tüpü 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 ve manik depresyon bağıntılı ağır adet dönemleri). İyileşmeye; öncesinde yaşanan çatışma etkinliği daha az yoğun olduğunda veya kadın menopoza 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.

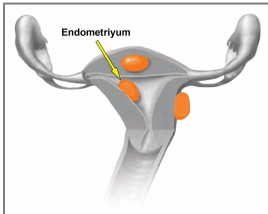


BEYİN DÜZEYİ: Rahim kasları, beyin sapının en dış kısmında yer alan **ortabeyinden** kontrol edilir.

BİYOLOJİK ÇATIŞMA: Rahim kaslarıyla ilişkili biyolojik çatışma “**fetüsü tutamamak**” (hamilelik sırasındaki komplikasyonlar, düşükler, 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, dölleme 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 FAZİ: Kas gerginliği normalleşir. Ancak üremeyi garantiye almak için **fibroidler, iyileşme fazının tamamlanmasından sonra yerinde kalır**.

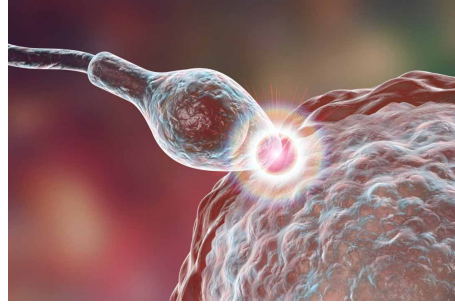


Rahimin endometriyumuna yakın bulunan fibroidler özellikle Epileptoid Kriz sırasında akut **kanamaya** ve **ağır kanamalı adet dönemlerine** sebep olurlar. Çünkü fibroidler, adet kanaması sırasında dökülen endometriyal astar ile kaplıdır (ayrıca bkz. rahim mukozası, yumurtalıklar, rahim ağzı ve manik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

SENDROMLA birlikte, yani böbrek toplama kanallarını kapsayan aktif haldeki bir terkedilme 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.

HAMİLELİK VE DOĞUM

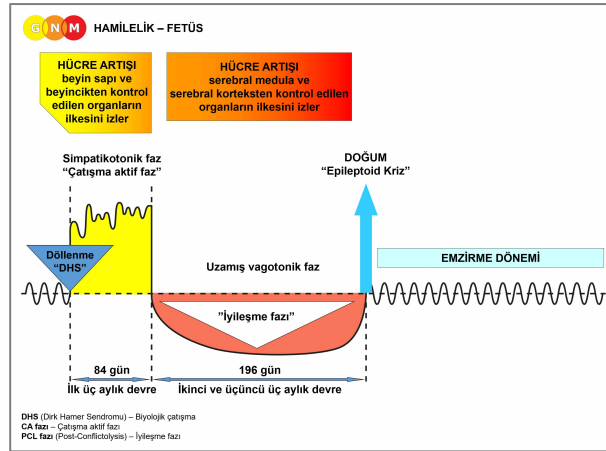


Biyolojik bir çatışmanın başlattığı Biyolojik Özel Program gibi, hamilelik de-döllenmeden doğuma kadar geçen dönem – iki fazda ilerler: **vagotonik fazın takip ettiği bir simpatikotonik faz**. Döllenme anı bir DHS'le eş değerdir.

Kadınlarda hamilelik, son adet kanaması döneminden itibaren sayılarak yaklaşık 280 gün (9 aydan biraz daha fazla) veya 40 hafta sürer. İlk üç aylık dönem (simpatikotonik faz) 84 gün (12 hafta), ikinci ve üçüncü üç aylık dönem (vagotonik faz) 196 gün (28 hafta) sürer. Bu iki faz hem annenin hem de fetüsün organizmasında eş zamanlı olarak yürür.

Dr. Hamer: Tabiat Ana, fetüsün ve annenin organizmasına uygun olan bileşenleri Biyolojik Özel Program modelinden alır.

FETÜSÜN GELİŞİMİ



Döllenmeden sonraki ilk hücre bölünmesiyle başlayarak embriyo **blastosist** denilen bir hücre kümesi oluşturur. Blastosistin dış hücre duvarı (trophoblast), yumurtanın yerleşmesini ve plasentanın oluşumunu kolaylaştırmak için rahim endometriyumuna tutunur. Blastosistin (embriyoblast) iç hücre kümesi embriyonun şekillenmesinden sorumludur. İki hafta içerisinde blastosist üç embriyonik tabakaya (endoderm, mezoderm, ektoderm) bölünür. Gebelik süresi boyunca bu embriyonik tabakalar sürekli hücre bölünmesi yoluyla insan vücudunun tüm organ ve dokularını geliştirirler.

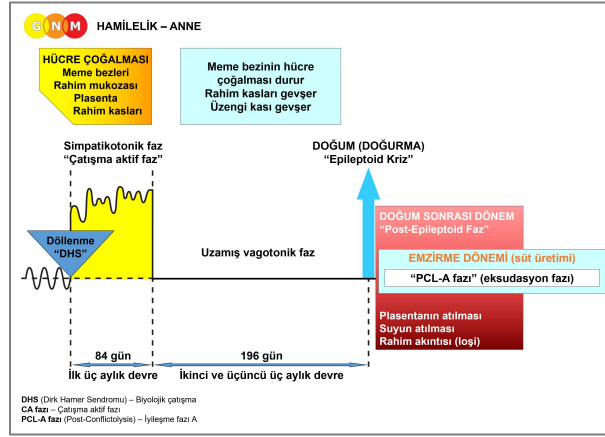
İlk üç ay boyunca fetüs **simpatikotoni ("çatışma aktif fazı")** durumundadır. Simpatikotonik fazdaki fetüsün gelişimi **beyin sapı ve beyincığın kontrol ettiği organların hücre artışı** ilkesini izler. Bu durum çatışma aktif fazı boyunca hücre çoğalması yaratan bir Biyolojik Özel Programla uyumludur. Bu dönem ("çatışma aktif fazı") örneğin bağırsak kanalı organlarının ve akciğerlerin geliştiği dönemdir. **NOT:** Fetüsün el kullanım durumu, döllenmeden sonraki ilk hücre bölünmesi anında belirlenir.

Vagotonik faz hamileliğin dördüncü ayında başlar ve doğuma kadar devam eder. **Vagotonik faz** sırasında fetüsün gelişimi **serebral medula ve serebral korteksin kontrol ettiği organlarda vagotonik fazda hücre artışı** ilkesini izler. Bu durum iyileşme fazı sırasında, tam olarak çatışma çözümü sonrası ilk aşamasında (**PCL-A**) hücre artışı yaratan bir Biyolojik Özel Programla uyumludur.

Doğum süreci, Epileptoid Krize eş değerdir.

Doğumdan sonra yeni doğan **emzirme dönemine** girer.

HAMİLE KADIN



Fetüs gibi **hamileliğin ilk üç ayında** anne **simpatikotoni** ("çatışma aktif fazı") durumundadır. **Beyin sapı ve beyincikten kontrol edilen organların** ilkesine göre simpatikotonik faz sırasında **hücre artışı** şuralarda meydana gelir:

- **Rahim mukozasında.** İlave rahim hücrelerinin biyolojik amacı, optimum tutunmayı ve fetüsün gelişimi için olabilecek en iyi ortamı sağlamaktır. Fetüse oksijen ve ve besin sağlayan plasenta, rahim dokusundan hücre çoğalması yoluyla gelişir.
- **Rahim kaslarında.** İlave hücrelerin biyolojik amacı, yeni tutunmuş olan embriyonun emniyetini sağlamak için rahim kaslarının gerginliğini artırmaktır.
- **Meme bezlerinde.** Süt üreten hücrelerdeki çoğalmanın biyolojik amacı, anneyi bebeğine süt emzirmeye hazırlamaktır (bkz. emzirme dönemi). Hassas göğüsler hamileliğin tipik erken belirtisidir. Süt üretimi, hipofiz bezinden üretilen prolaktin hormonu tarafından uyarılır.

Simpatikotonik faz boyunca hamile kadın huzursuz ve sinirli olmaya meyillidir. Bulantı simpatikotonik bir belirtidir. Hamilelikteki **sabah bulantıları** bu dönemde ortaya çıkar.

Hamileliğin dördüncü ayından doğuma kadar süren **vagotonik fazın** başlangıcında **meme bezi hücrelerinin çoğalması durur**. Göğüsler büyümeye devam eder; meme bezi hücrelerinin artışından değil fakat daha çok göğüslerde yağ depolanmanın artışı nedeniyle. Vagotonik faz boyunca erken doğumu önlemek için **rahim kası gevşer**. Orta kulakta bulunan **üzengi kası** ses aktarımı için temel bir kastır. Vagotonide uyuduğumuz zaman bu üzengi kası gevşer ki biz en ufak bir gürültünün anında farkına varabilelim. Hamilelik sırasında gürültü hassasiyeti anneyi ve bebeğini olabilecek tehlikelerden korur. Vagotonide olan hamile kadının, kendini ve gelişen fetüsü yeterince besleyebilmesi için iştahı yerindedir. **Vagotonik fazda** hamile kadın yorgunluğa meyillidir ki; bu da annenin kendisini zorlayarak kendini ve bebeğini tehlikeye atmasını önleme amacına hizmet eder. Annenin vagotonik durumu, henüz doğmamış olan bebeğin gelişimi için optimum koşulları sağlar.

DOĞURMA VE DOĞUM

Vagotonik fazın (“PCL-A”) sonunda gerçekleşen doğum, **Epileptoid Krizle** eş değerdir. Doğumun başlangıcıyla anne ve fetüs vagotoniden çıkar ve Biyolojik Özel Program sırasında olduğu gibi oldukça güçlü bir simpatikotonik duruma geçer. Anne ve çocuk bu süreci birlikte geçirirler.

Annenin “Epileptoid Krizi” kendini **doğum kasılmalarıyla** gösterir. Doğumun başlamasıyla rahim kasları (uzamış tonik kramplar) eş zamanlı olarak ritmik, klonik, peristaltik hareketlerle (bağırsak koliğiyle 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 Biyolojik Özel Programının en üst noktasında gerçekleşen **Epileptoid Krizinin** bir tasarımıdır. Rahim kaslarının kasılmasıyla beraber iç rahim kanalı ve servikal büzgeç açılır (büzgeçler simpatikotonide açılır). Bebek rahim kasları, servikal kaslar ve vajinal kasların uyumlu peristaltik hareketiyle vajinal kanaldan itilir. Doğum işleminin ortalama süresi yaklaşık sekiz saattir.

Fetüsün “Epileptoid Krizi” kendisini fetüsün doğum kanalında çok daha kolay hareket etmesine imkan veren ve bedeni katılaştıran **tonik kas kasılmalarıyla** gösterir.

NOT: Doğum sürecinin ne zaman başlayacağını belirleyen bebektir. Doğmaya hazır olduğunda bebeğin böbrek üstü bezleri kortizon salgılar ve bu da hipofiz bezinde üretilen oksitosin hormonunun üretimini uyarır. Oksitosin rahim kaslarının kasılmasını ve doğum işlemini başlatır. Rahim mukozasında üretilen prostaglandin de doğum işleminin başlangıcında rahim kasılmalarını uyarır.

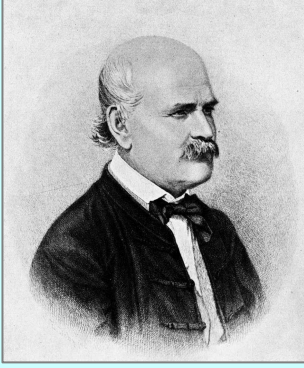
Doğum işlemi ve çocuğun doğumuyla, hamilelik sona erer.

DOĞUM SONRASI DÖNEM

Doğum işlemi ve doğum sonrasında annenin organizması plasentanın atılması ve böbrekler kanalıyla çok miktarda su boşaltımından sonra – tıpkı bir Biyolojik Özel Programın Epileptoid Krizinin hemen sonrasında meydana gelen “idrar fazı” gibi – **doğum sonrası döneme** ya da “Post-Epileptoid Faza” girer.

Doğum sonrası dönem sırasında hamilelik boyunca rahmi kalınlaştıran ilave rahim mukoza hücreleri TB bakterisi yardımıyla bertaraf edilir. TB bakterisi rahmi temizler! Rahimden gelen tüberküler akıntı (loşi denilir) kan, mukus ve plasenta kalıntılarını içerir. **Doğum sonrası rahim akıntısı** yaklaşık 4-6 hafta sürer.

Ateşin eşlik ettiği **doğum sonrası rahim enfeksiyonu** (endometrit) **“lohusalık humması”** (albastı) olarak bilinir. Geleneksel tıp bu enfeksiyona vajina yoluyla rahime giren bakterinin sebep olduğunu iddia eder. Hatta bazıları enfeksiyonun rahime “boğaz ağrısıyla veya enfekte olmuş diş etlerinden veya doğum sırasında anüsten” yayıldığını ileri sürer (**Kaynak**). Bir başka teori enfeksiyonun hamile kadına diğer hastalarla temas eden doktorlar veya hemşirelerden geçtiğini belirtir. Dördüncü Biyolojik Yasaya ve mikropların faydalı rolüne dayanarak; “enfeksiyonlar” kişiden kişiye geçmezler. Mikroplar sadece o anda iyileşiyor olan organ ve dokularda çalışır. Dolayısıyla GNM bakış açısından rahimde doğumu izleyen artan mikrobiyal faaliyet, cinsiyet çatışması gibi (bir erkekle yaşanan çirkin bir çatışma) rahim bağıntılı bir çatışmanın iyileşme fazını işaret eder.



Dr. Ignaz Semmelweis, 1846-1849 yılları arasında Viyana'daki doğum kliniğinin yöneticisiydi. O zamanlarda doğum kliniklerinde lohusalık humması yaygındı ve birçok kadın ölüyordu. Otopsi yapmış olan doktorların çürümekte olan maddeden patojenik bakteriyi taşıdıklarını ve bunun da doğum yapmakta olan kadınların genital organlarıyla temas sebebiyle enfeksiyona yol açtığını varsayarak, doğurmak üzere olan kadınları muayene etmeden önce genç doktorlara ellerini kloridli sıvıyla (dezenfektan) yıkamalarını emretti. Bu protokolün uygulanmasından hemen sonra bu lohusalık humması vakaları büyük oranda azaldı.

GNM: Doğum yapan kadınlar, tıbbi ekip ellerini sterilize ettiğinde diğer türlü üreme sistemlerinde bir iyileşmeye yardımcı olacak olan bakteriye, artık maruz kalmazlar. Dolayısıyla, enfeksiyon olmaz!

Doğum sonrası **zihinsel sağlık**: bkz. **doğum sonrası depresyonu** ve **doğum sonrası psikozu**

EMZİRME DÖNEMİ

Çocuğun doğumuyla anne **emzirme dönemine** girer. İlk üç aylık dönemde çoğalan meme bezi hücreleri de salgılayıcı olmayan durumdan salgılayıcı hale değişirler. "**PCL-A**" ya da **eksudasyon aşaması** sırasındaki süt üretimi, bir Biyolojik Özel Programın Çatışma Çözümü Sonrası ilk aşamasında meydana gelen sıvı üretimine eş değerdir. Dolayısıyla doğum sonrasında annenin organizması, biyolojik programına ilk üç aylık dönemin sonunda kaldığı yerden devam eder ("**Çatışma aktif fazı**").

Süt üretimindeki bir artış, azalma ya da kesilme, hipofiz bezindeki (beyin sapından kontrol edilir) prolaktin üreten hücrelerle bağlantılıdır. Prolaktin, meme bezlerini süt üretmesi için uyarır. İlişkili olan biyolojik çatışma "**çocuğu besleyememek**" te (örneğin işsiz veya bağımsız çalışan bekar anne veya işsiz bir eş ya da partner) olduğu gibi bir **besleme çatışmasıdır**. Çatışma aktif fazında prolaktin üreten hücreler bebek için daha fazla süt üretmek üzere çoğalırlar. Prolaktinin aşırı üretimi **artan süt üretimine** sebep olur. Çatışma çözüldükten sonra bu ilave hücreler mantar veya TB bakterisi aracılığıyla ortadan kaldırılır. Askıda kalmış bir iyileşme ile sürekli hücre bertarafı sebebiyle meme bezi dokusunda giderek daha fazla hücre kaybı olur. Emziren kadınlarda bu durum **süt üretiminde azalmaya veya durmasına** sebep olur. Eğer uzamış iyileşme daha hamilelik sürecinde başlamışsa, doğumdan sonra kadının sütü ya çok azdır ya da yoktur. Yeterince süt üretememenin sıkıntısı, yüksek tansiyonla birlikte (bkz. preeklampsi) böbrek parenkimini kapsayan bir sıvı çatışmasını tetikleyebilir.

Ayrıca süt üretiminin durması veya azalması, yeni doğan dahil olmak üzere bir aile üyesi ile ilişkili **yuvada endişe çatışmasıyla** bağlantılı olarak **meme bezlerinin (beyincikten kontrol edilir) Biyolojik Özel Programı** ile de bağlantılıdır. Çatışma aktif fazında daha fazla süt üretmek için meme bezi hücreleri çoğalır. Dolayısıyla çatışma aktif olduğu sırada emziren annenin **etkilenen memesinde daha fazla süt** vardır (bkz. el kullanım durumu). İyileşme fazında bu ilave hücreler mantar veya TB bakterisi yardımıyla ortadan kaldırılır. İyileşme fazı uzadığında, süregelen çözünme süreci meme bezi hücrelerinde kayba yol açar. Eğer o sırada kadın emziriyorsa, meme bezi dokusundaki kayıp, etkilenen memede **süt üretiminin azalmasına veya tamamen durmasına** sebep olur.

Emziren kadınlarda **emzirmeye bağlı mastit** veya **meme ucu yangısı (thelitis)** bir ayrılık çatışmasıyla (örneğin doğumdan sonra bebekten ayrılma) veya bebeğin çok güçlü emmesi nedeniyle "emzirmeden ayrılmak istemeye" bağlantılıdır. İyileşme fazında etkilenmiş olan süt kanalları bölgesi yangılıdır.

ANNENİN yaşadığı biyolojik çatışmalar

Hamile bir kadın ilk üç aylık devrede (**simpatikotonik faz**) biyolojik bir çatışma yaşarsa, ilişkili organ çatışmanın doğasına bağlı olarak **hücre çoğalması veya hücre kaybı** yaratır. Hamileliğin dördüncü ayında başlayarak (**vagotonik faz**) organ düzeyindeki değişimler durur. Çatışma çözülmemiştir, sadece ertelenmiştir! Doğum anında çatışma çözülmemişse, etkilenmiş olan organda hücre artışı veya hücre azalması doğumun başlamasıyla devam eder ("**Epileptoid Kriz**"). Bir ya da birçok çatışmanın yeniden etkin hale gelmesi doğum sonrası depresyonu veya doğum sonrası psikoza yaratabilir.

Annenin ilk üç aylık devredeki simpatikotonik durumu, örneğin deri döküntüsü gibi hamilelik *öncesi* yaşanan iyileşme belirtilerinin neden hafiflediğini veya tamamen ortadan kalktığını açıklar. Çünkü hamileliğin ilk üç ayı sırasında simpatikotonik iyileşmeyi sekteye uğratır. Eğer ilk üç aylık devrede anne bir çatışma nüksü yaşarsa, böyle bir döküntüsü olmayacaktır.

Güçlü bir DHS (yoğun simpatikotoni) **düşüğe** sebep olabilir (artan simpatikotoni servikal büzgeci açar). Düşüklerin çoğu hamileliğin ilk üç aylık devresinde meydana gelir.

Eğer anne **hamile kalmadan önce çatışma aktif fazındaysa**, hamileliğin dördüncü ayına girdiğinde bağıntılı organdaki değişimler de durur. Doğum sırasında çatışmasını çözmemiş olması halinde, bu çatışma doğum işleminin başlamasıyla tamamıyla yeniden etkin hale gelecektir.

Hamile kadın **biyolojik çatışmayı ikinci veya üçüncü üç aylık devrede** yaşarsa (**vagotonik faz**), bu çatışma normalde görülen gibi ortaya çıkmayacaktır. Vagotonik faz boyunca çatışmanın yoğunluğu bir hayli azaltılmış olacaktır. Dolayısıyla çatışma bağıntılı organdaki **hücre çoğalması veya hücre kaybı** da azaltılmış olur. Aynı şey çatışma nüksleri kadar şizofrenik dizilimler için de geçerlidir. Eğer anne hamileliğine taşıdığı bir çatışma nüksü veya ilk üç aylık devrede bir çatışma yaşarsa, vagotonik faz boyunca belirtilerin yoğunluğu azaltılır. Ancak hamileliğin sona ermesini sağlayan doğumun başlamasıyla ("**Epileptoid Kriz**"), anne tamamen çatışmanın etkin haline girer. **NOT:** Olgunlaşma duraklaması olan bir kadın, hamileliğin son altı ayında bu duygusal gelişimini yakalayabilecektir.

Güçlü bir DHS (simpatikotonik durum) **erken doğuma** sebep olarak (servikal büzgeç simpatikotonide açılır) vagotonik fazı sekteye uğratır. Aynı şey özellikle kalp veya akciğerleri kapsayan güçlü bir Epileptoid Kriz için de geçerlidir. **NOT:** Anne üst düzeyde çatışma aktif durumdaysa (büyük bir panik) veya aniden yoğun bir **dizilimdeyse**, plasentayı besleyen damarlar daralır ve bebeğin oksijensiz ve besinsiz kalmasına yol açar. Bu durum akut komplikasyonlar ve **fetüsün ölümüyle (ölü doğum)** sonuçlanabilir.

Eğer anne hamilelik öncesinde veya ilk üç aylık dönemde meydana gelen bir çatışmayı çözerse, **vagotonik faz** sırasında buna dair belirtiler geliştirir. Örneğin soğuk algınlığı (koku çatışması), ishal (hazmedilemez lokma çatışması), deri döküntüsü veya Herpes (ayrılık çatışması), varisli damarlar (pranga çatışması), hepatit (alanda öfke çatışması) veya lenfoma, kolon kanseri, iyileşme fazında ortaya çıkan lösemi gibi herhangi bir kanser türü. Böbrek kanallarını kapsayan bir terkedilme veya var oluş çatışmasına (SENDROM) bağlı olarak eş zamanlı yaşanan su tutulumu bu iyileşme belirtilerini azdırır! Bunalmışlık çatışmasını veya alanda kayıp çatışmasını çözdükten sonra Epileptoid Kriz sırasında anne bir kalp krizi geçirebilir. Güçlü bir Epileptoid Kriz hem annenin hem de doğmamış olan bebeğin hayatını tehlikeye sokar. Mesane enfeksiyonu (alan işaretleme çatışması) veya "vajinal" mantar enfeksiyonu (cinsiyet çatışması) gibi enfeksiyonlar, geleneksel tıbbın iddia ettiği üzere anneden çocuğa geçmezler. Çünkü bu "enfeksiyon", zaten bir iyileşme belirtisidir (bkz. Dördüncü Biyolojik Yasa).

Hamilelik sırasındaki belirtiler

Preeklampsi: Hamile bir kadının idrarında protein miktarı yüksekse ve kan basıncı da yükselmişse geleneksel tıp preeklampsi terimini kullanır. Bunun “hamileliğe özgü çoklu sistem bozukluğu” olduğu düşünülür. GNM’e dayanarak; hamileliğin **vagotonik fazında** idrardaki yüksek miktardaki protein, terkedilme veya varoluş çatışması çözüldükten sonra ortaya çıkar (bkz. böbrek toplama kanalları bağıntılı proteinüri ve albuminüri). Yükselmiş kan basıncı örneğin amniyotik sıvıyla ilgili (“amniyotik sıvıda bir şey ters”) bir sıvı çatışmasıyla veya sağ miyokardiyumu içeren bir bunalmışlık çatışmasıyla (bkz. çatışma aktif fazı ve çatışma çözümü sonrası birinci aşamadaki (PCL-A) yüksek tansiyon) bağlantılıdır.

Annelik anemisi: **Vagotonik faz** sırasında genel yorgunluk normaldir. Ancak anemi yorgunluğu aşağılanma veya taciz sebebiyle ya da hamileliğin kendisiyle ilişkili bir öz değersizlikten kaynaklanır (bkz. çatışma aktif fazı ve iyileşme fazındaki anemi).

İkinci ve üçüncü üç aylık devirde kusma: Midenin küçük kurvatürünü içeren alanda öfke çatışmasının veya ince bağırsakların üst bölümüyle bağıntılı hazmedilemez lokma çatışmasının Epileptoid Krizi sırasında kusma ortaya çıkar. Dolayısıyla hamileliğin **vagotonik fazındadır!** Tekrarlayan kusma dönemleri, çatışma bağıntılı yolların harekete geçmesiyle tetiklenir (ilk üç aylık dönemin mide bulantılarıyla karşılaştırın).

Gebelik şekeri: Gebelik şekeri hamilelik sırasında eril bir direnç çatışması sonucu gelişir. **NOT:** Bir kadın hamileyken veya emzirme dönemindeyken östrojen seviyesi düşüktür. Bu yüzden çatışmaları eril bir tarzda yaşar.

- Eğer sağ el kullanan bir kadının direnç çatışması varsa (örneğin hamile kalmaya direnç), bu çatışma insülin üretimini kontrol eden **glikoz merkezinin sağ tarafını** etkiler. Hamileliğin ilk üç ayında diyabet geliştirir (**simpatikotonik faz**). İkinci devreyle başlayarak (**vagotonik faz**) diyabetin gelişimi durur veya azalır. Doğum anında bu çatışmayı hala çözmemişse, doğum sonrasında diyabet düzeyi ilk üç aylık dönemle aynı olur. Çatışmasını çözdüğü zaman, çatışma çözümünün ikinci aşamasında (PCL-B) hipoglisemik olacaktır.
- Eğer sol el kullanan bir kadının direnç çatışması varsa, bu çatışma glukagon üretimini kontrol eden **glikoz merkezinin sol tarafını** etkiler (sol el kullananlar için bu çatışma beynin diğer yarı küresine aktarılır). Çatışmanın çözülmemiş olması halinde doğum sonrasında olduğu kadar hamileliğin ilk üç aylık devresinde de (**simpatikotonik faz**) kadının hipoglisemisi olacaktır. Eğer çatışmasını **vagotonik fazda** çözerse, ikinci ve üçüncü üç aylık devrede diyabetik olur (çatışma çözümü sonrası ikinci aşama-PCL-B).

FETÜS tarafından yaşanan biyolojik çatışmalar

Fetüs de tıpkı yeni doğan, bebek, çocuk veya bir yetişkin gibi biyolojik çatışmalar yaşayabilir. Üç embriyo tabakasının oluşmasına uygun şekilde, fetüs yalnızca o sırada gelişmiş olan organlarla bağıntılı çatışmaları yaşayabilir. Yani başlangıç olarak endoderm ve eski mezodermden doğan organlarla bağlantılı ölüm korkusu çatışması, aç kalma çatışması veya saldırı çatışması gibi.

Fetüs **ilk üç aylık devrede (simpatikotonik faz) bir biyolojik çatışma yaşarsa**, ilişkili organ çatışma aktif fazında **hücre çoğalması** yaratır. Fetüsün gelişiminin dördüncü ayının başlangıcında (**vagotonik faz**) bu hücre artışı durur. Ancak doğum sürecinin başlamasıyla (“**Epileptoid Kriz**”) yenidoğan tamamen çatışma aktif hale gelir ve etkilenen organdaki hücre artışı devam eder.

Yoğun bir çatışma etkinliğiyle (simpatikotonik faz) güçlü bir DHS, **düşüğe** sebep olur (fetüs kendi kendini düşürür) ve hamilelik sona erer. Bebeğin beşinci haftada gelişen böbrek üstü bezleri, rahim kaslarının kasılmasını harekete geçiren oksitosin (bkz. hipofiz bezi) üretimini uyaran kortizonu salgılar.

Fetüs **ikinci ve üçüncü üç aylık devrede bir biyolojik çatışma** yaşarsa (**vagotonik faz**), örneğin bir ayrılık çatışması veya alanda öfke çatışması gibi, bu çatışmanın yoğunluğu bir hayli azaltılır. Devam eden (askıda kalmış çatışma) çatışma halinde, doğum sürecinin başlamasıyla ("**Epileptoid Kriz**"), bebek tamamen çatışma etkin hale gelir.

Eğer fetüs **vagotonik faz** sırasında bir çatışmayı çözmüşse, bebek organ bağıntılı iyileşme belirtileriyle dünyaya gelir. Bu belirtiler Biyolojik Özel Program tamamlanıncaya kadar devam eder. **NOT:** Bir organın fiziksel veya yapısal anomalileri ya da şekil bozuklukları gibi doğumdan gelen anomali veya doğum kusurları (spina bifida, yarık dudak veya yarık damak, burun kemiklerinden birinin yokluğu, anormal uzuvlar, kalp rahatsızlıkları), bir biyolojik çatışmayla bağıntılı değildir.

Rahim içi çatışmalar

Dr. Hamer: "GNM bilgisiyle hamile bir kadın, doğmamış çocuğunu korumak için çok daha iyi hazırlanmış olur."

Görsel algının yokluğunda fetüs öncelikle sesler ve gürültülerle algılama halindedir. Hamile kadın kapı çarpması gibi ani yüksek sesi takiben sıklıkla bebekten gelen bir dürtme veya tekme hisseder. Yüksek sesler, örneğin; testereler (zincirli testere, masa testeresi) gibi gürültülü makinelerden, delici aletlerden, kaya matkaplarından veya çim biçme makinelerinden, kamyon veya motosikletlerin yüksek sesli gürültüsünden, kulağı yırtan müziklerden, yüksek sesli patlamalardan, siren seslerinden, bele yakın tutulan mutfak aletlerinden (blender) ve ayrıca çok çakındaki çığlıklar (annenin diğer çocuklara bağırması, ebeveynlerin arasındaki yüksek sesli kavgalar) ya da bir köpeğin yüksek sesle havlaması da fetüsü paniğe sokarak henüz doğmadan bir DHS'e sebep olabilir. Ayrıca fetüs ultrasona maruz kalmaktan dolayı da biyolojik bir çatışma yaşayabilir. Araştırma, ultrason gürültüsünün fetüsü huzursuz ettiğini göstermiştir. (Kaynak: "The quality of fetal arm movements as indicators of fetal stress" ["Fetüs stresinin göstergeleri olarak ceninin kol hareketlerinin niteliği"], *PubMed*, 2010). Anne karnında herhangi bir gürültü özellikle yüksek sesle algılanır çünkü amniyotik kesedeki sıvı, havadan çok daha güçlü bir ses iletkenidir.

Yüksek sesli gürültüler şunlara sebep olabilir:

- **İşitme çatışması:** iç kulakla bağıntılı "bunu duymak istemiyorum!". **Vagotonik faz** sırasında sürekli çatışma nökslerine bağlı olarak askıda kalmış bir iyileşme, artan işitme kaybına yol açar ve sonuçta çocuk ya işitme güçlüğü ile ya da sağır olarak doğar. Sağ ve sol kortikal yarıküreleri içeren iki işitme çatışması fetüsü bir işitme dizilimine sokar. Dr. Hamer işitme diziliminin **Down Sendromuna** sebep olduğunu keşfetmiştir (bkz. GNM makalelerindeki Anna'nın vakası "Genetik Hastalıkları Anlamak"). Geleneksel olarak 35 yaş sonrasında Down Sendromlu çocuk sahibi olma riskinin keskin bir şekilde yükseldiği varsayıldığından, bu yaşlardaki anneler genç yaştaakilere oranla daha çok ultrason kontrollerine girme eğilimindedirler. Tekrarlayan ultrason işlemleri dolayısıyla bu yaş grubu kadınların Down sendromlu çocuk doğurma ihtimalinin daha fazla oluşunun gerçek nedeni bu olabilir.

- **motor çatışma:** “kaçamamak” veya “saplanıp kalmış hissetmek”. Ayrıca motor bir çatışma, doğmamış çocuğun “genetik bozukluğu” veya Down sendromu gibi kromozomal anomalisi olup olmadığını belirlemek için yapılan amniyosentez sırasında da meydana gelebilir. Doğum öncesi yapılan bu testte fetüsü çevreleyen keseden çok ince bir iğne ile küçük bir miktar amniyotik sıvı alınmaktadır (bu ayrıca bir saldırı çatışmasını tetikleyebilir). “Saplanıp kalma” çatışması, doğum sürecinde de örneğin zor bir doğum (bebek doğum kanalında sıkışmış hisseder) veya bebeğe doğumdan sonra nasıl muamele edildiğine göre de ortaya çıkabilir. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak bu motor çatışma kendisini kas güçsüzlüğü veya kas felciyle gösterir. Doğumdan sonra iyileşme fazında bir epileptik atağı takiben bu çatışma genellikle çözülür (“şimdi nihayet kaçabilirim”) “Kaçamamak” çatışması tipik olarak bacakları etkiler. Çocuklarda bu sarsak bir yürüyüş ve düşme eğilimiyle kendini gösterir. Kas koordinasyonunda bozuklukla **serebral palsi** (spastik felç), şiddetli bir motor çatışma sonucudur. Motor korteks dizilimi, çocukluğa ve yetişkinliğe kadar süren motor hiperaktivitesine (Hiperaktif Bozukluk denilir) sebep olur. Motor korteks dizilimleri ayrıca **motor tiklerin ve Tourette Sendromunun** altında yatan sebeptir.
- **ayrılık çatışması:** anneden ayrılma korkusu. Bunaltıcı gürültüler annenin kalp atışlarının rahatlatıcı sesini bastırıldığında ortaya çıkar. Ayrılık çatışmaları, sezaryen sonrası doğumda anneye yaklaşık iki saat deri teması olmadığında, anneden ayrı kalmakla da meydana gelebilir. Buna ilaveten bu durum böbrek toplama kanallarını kapsayan ve yeni doğanda su tutulumuna sebep olan bir **terkedilme çatışmasını** da harekete geçirebilir. Çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak ayrılık çatışması çözüldükten sonra ya epidermisi etkiler ya da şiddetli bir ayrılık çatışmasıyla kollar ve/veya bacaklarda duyusal felçle (hissizlik) periyostomu etkiler. Eğer epidermis etkilenmişse, yenidoğan **dermatit** denilen genelleşmiş bir deri rahatsızlığı geliştirir. Süregelen ayrılık kaygısı, deri alerjilerine yatkınlık oluşturur.
- **ölüm korkusu çatışması:** akciğer alveolünü kapsar. Doğum sürecindeki hayatı tehdit eden komplikasyonlar sebebiyle fetüs de ölüm korkusu çatışması yaşayabilir. TB bakterisinin yardımcı olduğu **iyileşme fazi**, kendisini perinatal **akciğer tüberkülozu** olarak gösterir. **Alanda korku** veya **ürkme-korkma çatışması** ile yeni doğan bebek **bronşit** (bronşiyal mukoza) veya **larenjit** (larengeal mukoza) geliştirir.

NOT: Bakteri, halihazırda fetüs organizmasında iyileşme sürecine yardımcı olur! “Bir yüzyıldan fazla zamandır bilim insanları bebeklerin steril bir rahimde geçirdikleri dokuz aydan sonra bakterisiz bir halde dünyaya geldiklerini varsayıyorlardı. Öyle değil. Yeni çalışmada bulunan: Bakteriler plasentada, amniyotik sıvıda ve göbek bağında gizlice dolaşarak, anne karnını mikroplu bir yer haline getiriyorlar” (*Science News*, 28 Mayıs 2014; ayrıca bkz. “The Placenta Harbors a Unique Microbiome” [“Plasenta eşsiz bir mikrobiyom barındırıyor”], *Science Translational Medicine*, 21 Mayıs 2014). Ayrıca tüberküler bakteri gibi mikobakteriler, yeni doğana anne sütü ile aracılığıyla da tanıtılmaktadır.

- **alanda öfke çatışması:** eğer çatışma **vagotonik fazda** çözülsün, bebek **sarılıkla** doğar (bu çatışma biyolojik olarak karaciğerin safra kanallarıyla ilişkilidir). **Fetüsün ultrasonla görüntülenme işlemleri** veya annenin göbeğine bastırma da alanda öfke çatışmasına sebep olabilir.

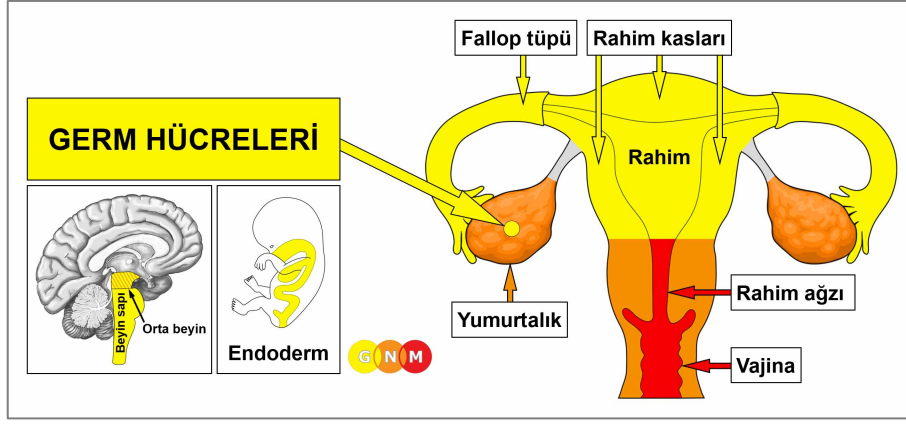
NOT: Fetüs biyolojik bir çatışmayı anneye birlikte veya annesi adına yaşayabilir.

Öz değersizlik çatışması: İstenmediğini hissettiğinde, henüz doğmamış olan bebek bir öz değersizlik çatışması yaşayabilir. Hamilelik sırasında veya doğumdan sonra çatışmanın çözülmesi halinde, bebek **lösemi** geliştirir. Askıda kalmış bir iyileşmenin sonucu olarak kemiklerdeki yavaş mineralizasyon (“zayıf kemikler”) **raşitizmdir**. Raşitizm kafatası (“Bu adil değil!”), kol, bacaklar, omurga veya tüm iskelet sistemini (genelleşmiş öz değersizlik çatışması) etkiler. Raşitizmin sebebinin D vitamini eksikliği olduğu teorisi yalnızca bir varsayımdır.

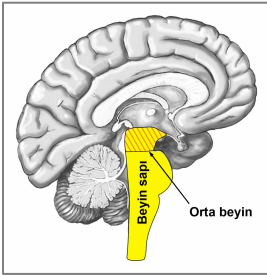
Boğulma korkusu: Ceninin huzursuz hareketlerinin sebep olduğu (bkz. ultrasona maruz kalma) **göbek kordonunun boyna dolanması** (nukal kordon) halinde bebek, boğulma korkusu yaşayabilir. Bu çatışma bronş goblet hücrelerini kapsar (beyin sapındaki akciğer alveolünü kontrol eden aynı beyin rölesi). **Çatışma aktif fazı** boyunca goblet hücreleri yeterince hava almamaya tepki olarak sayıca artar. **İyileşme fazında** bu ilave olan hücreler TB bakterisi yardımıyla çözünür. Eğer iyileşme süreci sürekli olarak çatışma nüksleriyle kesintiye uğrarsa, bu durum bronşlarda mukovisidoz ya da kistik fibrozis denilen duruma sebep olur. Aynı şey göbek bağının çok erken kesilmesinde de meydana gelebilir. Çünkü yenidoğanın akciğerleri bağımsız soluk almak için belirli bir zamana ihtiyaç duyar.

Ani bebek ölümü sendromu: Bebeğin ani ölümü genellikle hayatının birinci ve altıncı aylık döneminde uykudayken olur (vagatonide). GNM'e göre bebek ölümü, gebelik sırasında veya doğum sonrasında yaşanan birçok çatışmanın iyileşme fazına girdiğinde yaşanır. Beyin ödemlerinin basıncı, özellikle aktif bir terkedilme ve varoluş çatışmasıyla yaşanan SENDROMLA ölüme sebep olur.

Dr. Hamer: "Ancak hamilelik dönemini ve doğum sürecini yeniden inşa ettiğimizde, yenidoğanın dilini ve korkusunu da anlayabiliriz."



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.



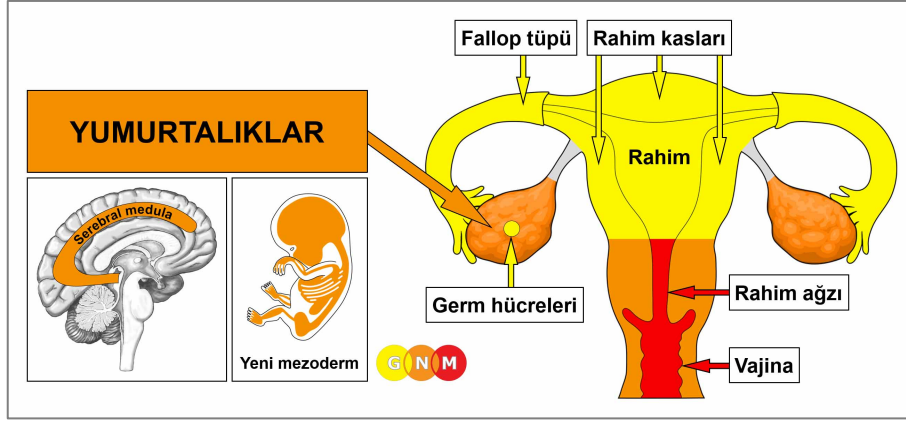
BEYİN DÜZEYİ: Dişi (ve erkek) germ hücreleri, beyin sapının en dış kısmında yer alan **ortabeyinden** kontrol edilir. Sağ yumurtalıktaki germ hücreleri ortabeynin sağından, sol yumurtalıktaki germ hücreleri sol taraftan kontrol edilir (yumurtalıkların interstisyel (dokular arası) hücreleri ile karşılaştırın).

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

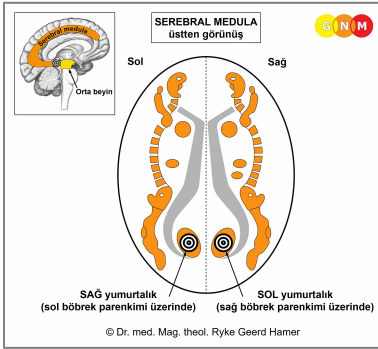
ÇATIŞMA AKTİF FAZI: Çatışma aktif fazı sırasında, korpus luteumdan bir **yumurtalık teratomu** (salgılayıcı tip) veya **germ hücresi tümörü** gelişir (ayrıca bkz. erkeklerde testiküler teratom). Teratomanın önemi, dünyanın en eski çağlarına özgü döllenmesiz üreme, partenogenez yeteneğine ilişkindir. **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 düşüklerden 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 FAZİ: 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 partner ile bağıntılı olup olmaması 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 partnerle, sol elini kullanan bir kadın için annesi veya çocuğu ile ilişkilidir.

İYİLEŞME FAZİ: 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.

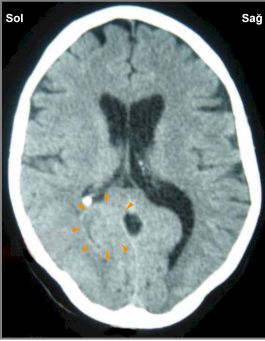
PCL-A sırasında, nekroz bölgesinde içi sıvı dolu bir kapsül veya kist oluşur. Etkin haldeki bir terkedilme veya varoluş çatışması tarafından harekete geçen su tutulumu (SENDROM) ile, tutulan su iyileşen bölgede aşırı düzeyde depolandığından yumurtalık kisti epeyce büyür. Büyüyen kist(ler), **özellikle adet kanaması sırasında** önemli ölçüde **ağrıya ve ağır adet kanamalarına** sebep olur (ayrıca bkz. rahim mukozası, rahim kasları, rahim ağzı 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 rölisinde (**bkz. GNM diyagramı**), sol lateral ventriküle doğru sokulan şişkinliği (ödem) göstermektedir. Bu tomografi, organ düzeyinde bir yumurtalık kistinin 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.**

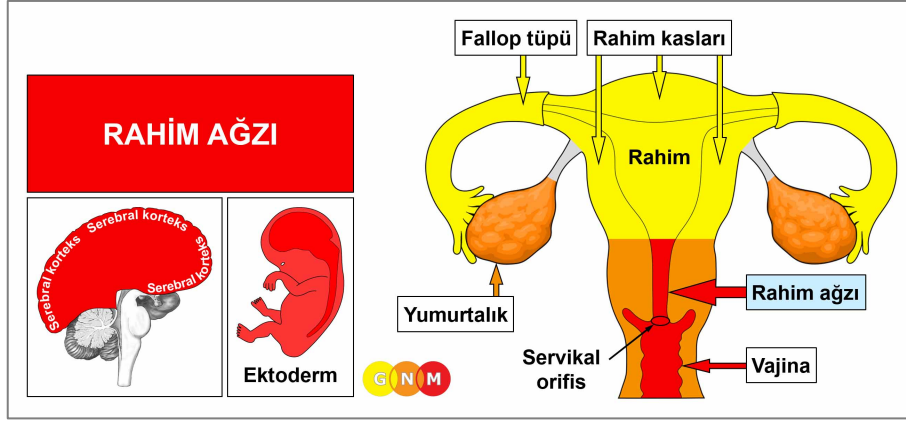
Dr. Hamer bir yumurtalık kistinin ancak kist tam olarak olgunlaşmış (katılaşması) ise alınması gerektiğini şiddetle tavsiye etmektedir. Yarı sıvı bir kistin **ameliyatı**, yumurtalık hücrelerinin batin bölgesine saçılarak gereksiz komplikasyonlar yaratmasına sebep olur. Geleneksel tıpta “yayılan tümör 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.

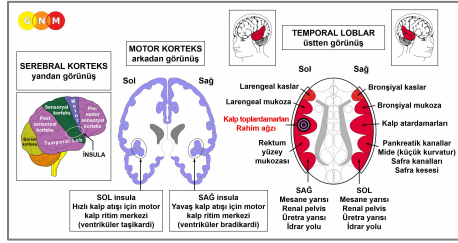
Histerektomiler Çok mu Yaygın?

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



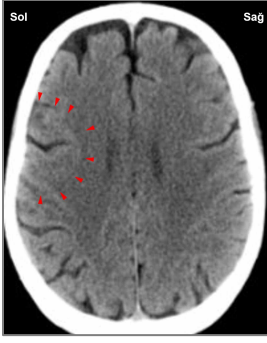
RAHİM AĞZININ GELİŞİMİ VE İŞLEVİ: Serviks uteri veya “rahim boynu”, rahimin vajinal kanala açılan alttaki kısmıdır. Serviks orifisi, spermin ve adet kanaması sıvılarının akıp gidebilmesini sağlamak için vajinanın üst bitimine açılır. Rahim ağzı, silindirik şekilli kas yapıyla, orifis ise büzgeç (sfinkter) kasiyle 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, **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 ve kalp toplardamarları aynı beyin rölesini ve dolayısıyla aynı biyolojik çatışmayı paylaşırlar. Bu yüzden kadınlarda bu Biyolojik Özel Programlar eş zamanlı olarak çalışır.

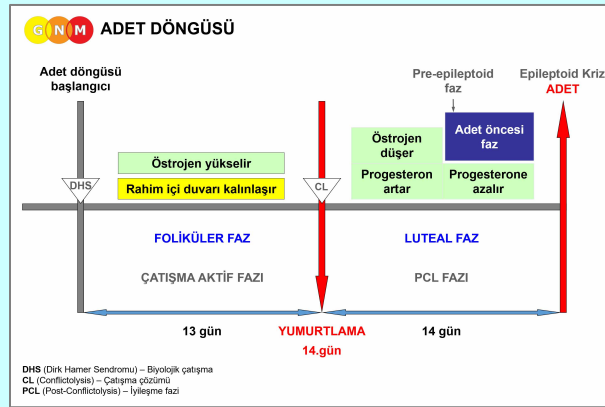
BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Rahim ağzıyla bağımlı biyolojik çatışma, kişinin cinsiyetine, yanallığına ve hormonal durumuna bağlı olarak bir **cinsellik çatışması** veya **çiftleşme çatışması** (yani biyolojik anlamda “üreme tehlikede”) ya da bir **alan kaybı çatışmasıdır** (ayrıca bkz. Ölüm sonrası Dizilimi, 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 testosteron seviyesinde) veya prostatla (testosteron seviyesi normal aralıktaysa) ilişkilidir.



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 çözülünceye kadar **düzensiz adet kanamaları, gecikmiş menarş** (ilk adet kanaması), **amonera** (adet kanaması yokluğu) veya **kısırlığa** sebep olur (ayrıca bkz. yumurtalıklar).

Beş Biyolojik Yasa bağlamında ADET DÖNGÜSÜ



Bir DHS yoluyla başlatılan Biyolojik Özel Program (SBS) gibi, kadın adet döngüsünün de **iki fazı** vardır: Foliküler faz ve bunu takiben luteal faz.

Foliküller yumurtalıklarda bulunduğu için buna **foliküler faz** denmektedir. Hipofiz bezi tarafından salgılanan folikül uyarıcı hormon (FSH) tarafından etkinleştirilerek, her adet döngüsünde 8 ila 15 folikül gelişir. Ancak yalnızca tek folikül olgunluğa erişir. Folikülün tam olgunlaşması 13 gün sürer. Olgun folikül, döllenmeye hazır yumurtayı (ovum) içerir.

Yumurtalık folikülleri artan miktarda östrojen üretirler. Dolayısıyla foliküler fazda östrojen düzeyi yükselir. Östrojen rahim içi duvarının kalınlaşmasına sebep olur (çatışma aktif fazı sırasında, **beyin sapı ve beyincik kontrolündeki organların** hücre çoğalması oluşturması ilkesiyle uyumlu bir şekilde). Bu ilave dokunun biyolojik amacı, bir embriyo için en uygun ortamı yaratmak üzere rahim içi duvarını kalınlaştırmaktır. Bu, Doğanın yumurtanın döllenmesini beklediğini gösterir. Yumurtlama döneminde östrojen düzeyi en tepe noktasına ulaşır.

Yumurtlama adet döngüsünün 14. gününde meydana gelir. Yumurtlama sırasında, olgunlaşmış olan yumurta döllenmek üzere yumurtalıklardan serbest bırakılır ve iki fallop tüpünden birine doğru sürüklenir. **NOT:** Yumurtlama, sol temporal lobdan, tam olarak rahim ağzını kontrol eden beyin rölesinden kontrol edilir ([bkz. GNM diyagramı](#)).

Döllenmiş bir yumurta hemen embriyojenez işlemine yani embriyolojik gelişimine başlar. Gelişen embriyonun rahime varması yaklaşık üç gün sürer ve rahim duvarına (endometriyum) tutunması da bir üç günü daha alır. Bu tutunma anında, embriyo **blastosist** aşamasına ulaşmıştır. İki hafta içerisinde blastosist, insan organizmasının tüm organ ve dokularının geliştiği üç embriyonik tabakaya bölünür (endoderm, mezoderm, ektoderm).

Yumurtlama sonrasında geride kalan yumurtalık folikülündeki hücreleri içeren corpus luteum ("sarı cisim") **luteal faz** olarak adlandırılır. Corpus luteum, hamilelik için rahmi hazırlayan progesteron hormonu üretir. Luteal fazın ilk yarısında progesteron seviyesi yükselir (östrojen seviyesi yumurtlama sonrası aniden düşer). Eğer yumurta döllenirse, corpus luteum yeni hamileliği sürdürebilmek için progesteron salgılamaya devam eder. Hamileliğin onuncu haftası civarında corpus luteum çözünür ve plasenta progesteron üretimini üstlenir. Progesteron, östrojen üretimini baskılayan bir hormondur. Dolayısıyla bir kadın hamile kaldığında biyolojik anlamda bir erkektir (doğum kontrol ilaçlarındaki progesteron aynı etkiye sahiptir). Döllenme olmazsa yumurtlamadan yedi gün sonra corpus luteum parçalanır ve progesteron seviyesi azalır. Düşen progesteron seviyesi, yaklaşık yedi gün süren adet öncesi fazın başlangıcını işaret eder. Adet kanaması sırasında rahim astarı vajinadan atılır.

Adet kanamasının başlaması kadının hamile kalmadığının göstergesidir. Doğada bu yeni bir adet kanama döngüsünü harekete geçiren ve foliküler fazla (**çatışma aktif fazı**) başlayan biyolojik çatışmayla (DHS) eşdeğerdir. Yumurtlama, olgun yumurta folikülden ayrılıp döllenmeye hazır hale geldiğinde de bu, luteal fazın (PCL fazı) takip ettiği çatışma çözümüne (**CL**) eşdeğerdir. Adet öncesi fazı, pre-epileptoid faz gibidir. Dolayısıyla bu faz sırasında kadın artan düzeyde simpatikotoniktir. Sinirli ve huzursuz olma hisleri gibi belirtiler, luteal fazın bu dönemi sırasında ortaya çıkar. Rahim kaslarının kasılmasının sebep olduğu abdominal krampli adet kanaması, Epileptoid Kriz ile aynıdır.

NOT: Her kadın için foliküler fazın uzunluğu döngüden döngüye değişirken, luteal fazın uzunluğu oldukça istikrarlıdır.

İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**) rahim ağzındaki doku kaybı, iyileşen bölgedeki 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** (dalgalılık veya "bayılma") eşlik eder. Bir başka ayırdedici belirti, 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, sözüml 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 ağzı kanser riski zaten son derece düşüktür ve aşılamaların A.B.D. deki rahim ağzı kanser oranı üzerinde herhangi bir etkisi olma ihtimali bulunmamaktadır. Aslında bütün HPV vakalarının %70'ı herhangi bir tedavi olmaksızın bir yıl içinde kendiliğinden çözülmekte ve bu sayı, iki yıl içinde %90'a çıkmaktadır." (Dr. Diane Harper)

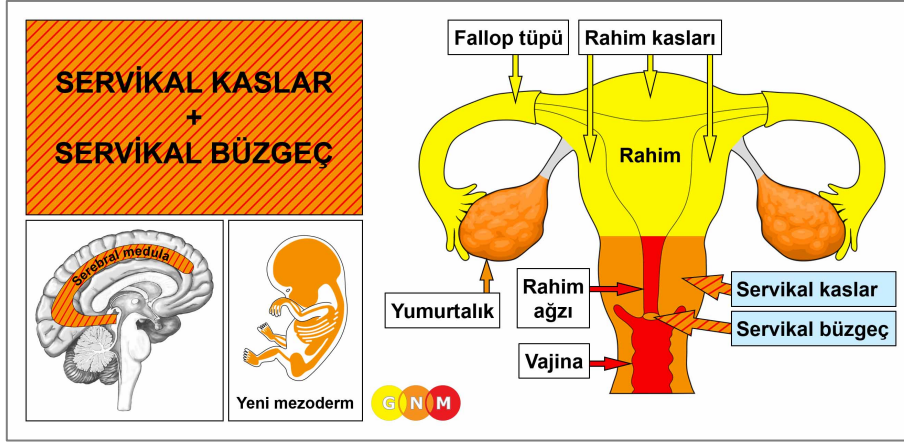
Dr. Diane Harper, Human Papiloma Virüsü (HPV) aşıları olan Gardasil™ ve Cervarix™'in onayını sağlayan, Faz II ve Faz III güvenlik ve etkinlik çalışmalarından sorumlu önde gelen bir uzmandı. Şimdi ise bu aşıların yıkıcı sonuçları ve gereksizliği konusunda kırmızı alarm düğmesine basan bir dizi uzmanın sonucusudur. 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

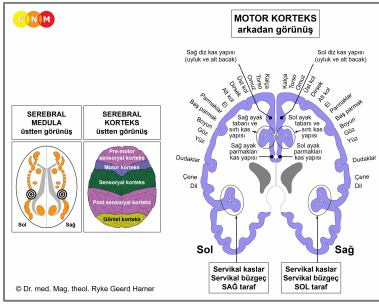


"**HIV**, Hepatit, Sars, Polio (çocuk felci), H5N1, H1N1'de olduğu gibi, bir HPV de hiç bir zaman izole edilmemiş ve bilimsel olarak kanıtlanmamıştır."

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



SERVİKAL KASLARIN VE SERVİKAL BÜZGEÇİN 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 penisi 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 anal 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 FAZI: 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!).

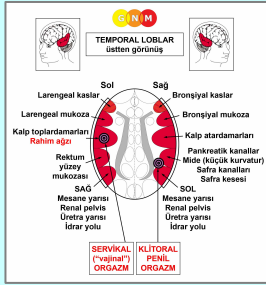
NOT: Çizgili kaslar, ilgili çatışmaya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iç kulak (koklea ve vestibüler organ) koku alma sinirleri, retina ve camısı cisminin Biyolojik Özel Programları) veya hiperfonksiyon (periyostum ve talamus)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

NOT: İç mesane büzgeci ve iç anal büzgeç gibi iç büzgeçler düz kaslardan oluşurken, **dış büzgeçler** (dış mesane büzgeci, dış anal 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.

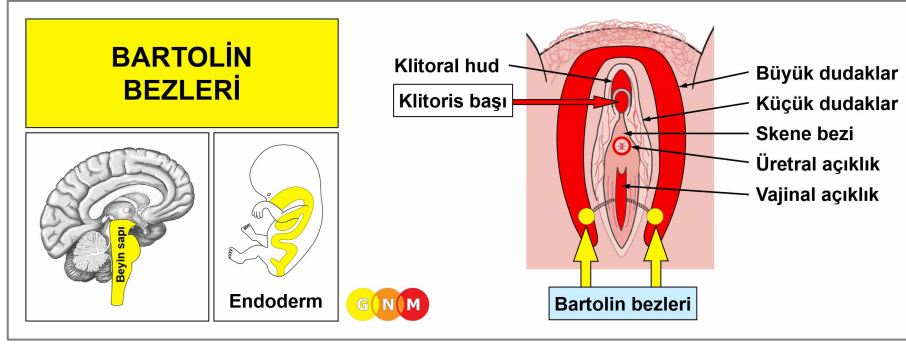
İYİLEŞME FAZI: İyileşme fazı sırasında servikal kaslar yeniden onarılır ve servikal büzgeç kapanır. Epileptoid Krizler, servikal spazmlar olarak kendini gösterir.

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

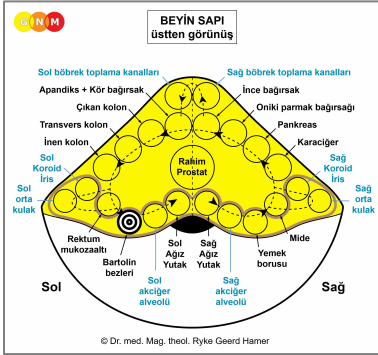


Kadın orgasmı sırasında servikal kaslar kasılırken servikal büzgeç açılır (iskelet kaslarının Epileptoid Krizinde ortaya çıkan ritmik kas kasılmalarıyla aynı şekilde). Erkek boşaldığı zaman, rahim ağzının “emme” hareketi, meninin rahim içine çekilmesine yardım eder. **Servikal (vajinaldense) orgasm**, serebral korteksin sol tarafında yer alan “dişi çatışma bölgesinden”, tam olarak rahim ağzını kontrol eden beyin rôlesinden başlatılır. Orgazmın en üst noktasında, larenks (ağızdan nefes alma) ve rektum dahil olmak üzere sol temporal lobun tamamı için 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 mukozaaltı kontrol merkezinin yanında yer almaktadır.

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

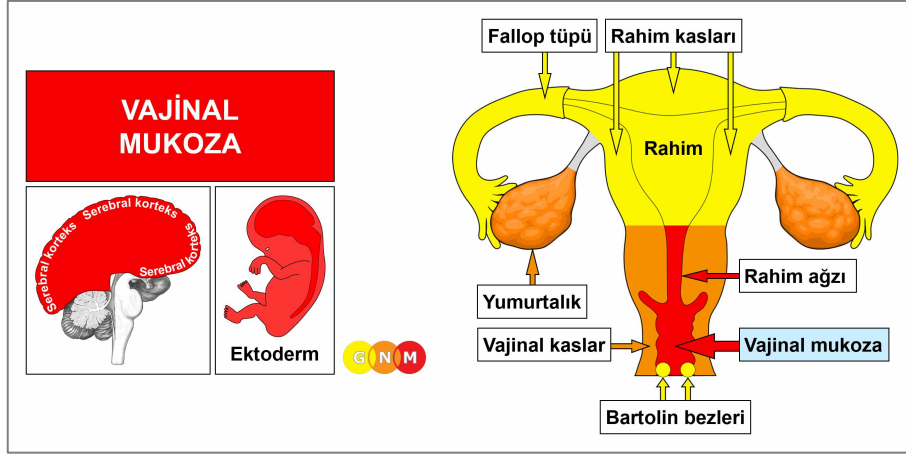
BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Bartolin bezleriyle bağıntılı biyolojik çatışma “**yeterince vajinal salgı (mukus) üretememek**”tir. Vajinanın yeterince kayganlaşmadığı zamanlardaki yetersiz ön sevişme ve ağırlı cinsel ilişki, tipik olarak bu çatışmayı etkinleştirir.

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.

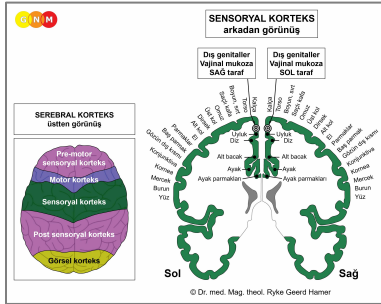
İYİLEŞME FAZİ: Çatışma çözümünü takiben (CL), mantar ve TB gibi bakteriler, artık ihtiyaç kalmayan hücreleri bertaraf ederler. Eğer iyileşme süreci yoğunsa, iltihap birikimi bir apse (**Bartolin apsesi**) veya Epileptoid Kriz sırasında kendiliğinden boşalan sıvı birikimli bir kist halini alır. SENDROM 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 üretmemek”). 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 mukozaaltı bulunmaz.

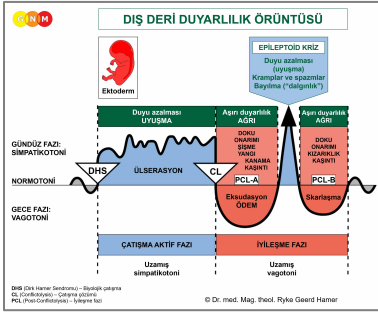


BEYİN DÜZEYİ: Vajinal mukoza **sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Vajinanın sağ tarafı, sensoryal korteksin sol tarafından; sol yarısı ise sağ kortikal yarıküreden kontrol edilir. Dolayısıyla, beyinden organa çapraz bir karşılıklı ilişki bulunmaktadır (bkz. [sensoryal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

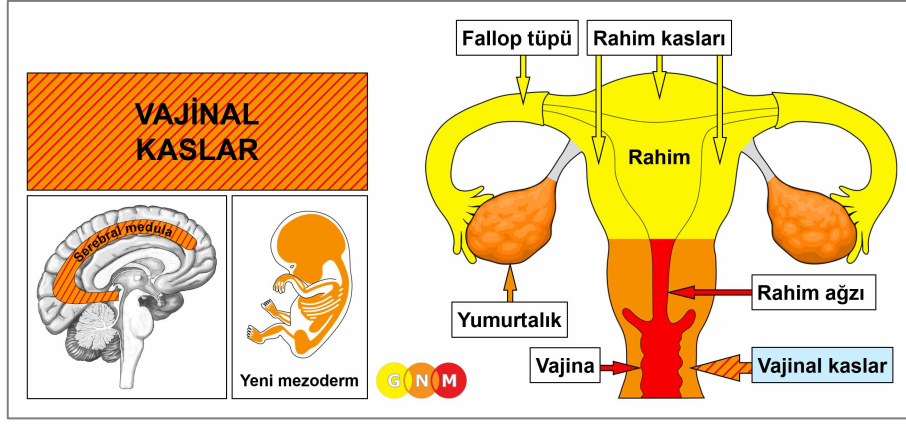
İYİLEŞME FAZİ: İyileşme fazının ilk aşamasında (**PCL-A**) ülserasyon, **hücre çoğalması** yoluyla yenilenip tazelenir. **İyileşme belirtileri; vajinal kaşıntı** (pruritus) ve **sızı** (duyarlılık artışı-hipersensitivite) ile **vajinal dermatittir**. İltihaplanmayla birlikte, bu duruma **vajinit** denir. **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.

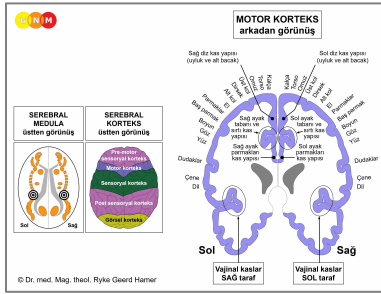
NOT: **Sensoryal, post-sensoryal veya pre-motor sensoryal korteksten** kontrol edilen tüm Epileptoid Krizlere, çatışmanın yoğunluğuna bağlı olarak **dolaşım sorunları, ani baş dönmeleri, kısa bilinç karışıklıkları** veya tümünden **bilinç kaybı** (dalgalılık veya “bayılma”) eşlik eder. Bir başka ayırıcı 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 anal büzgeç, aynı beyin rollerini paylaşırlar.

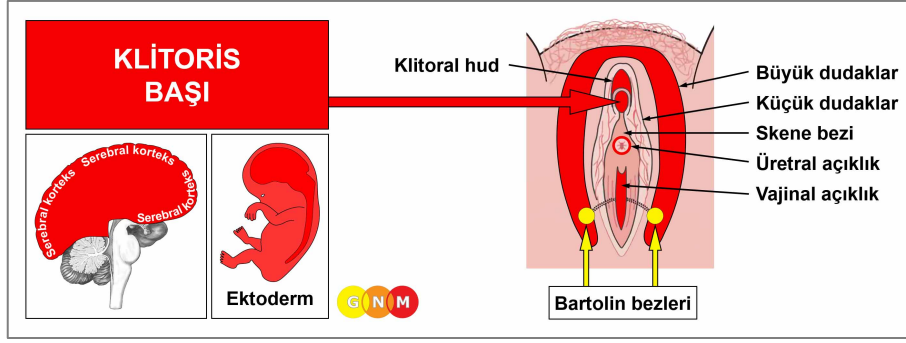
BIYOLOJİK ÇATIŞMA: Vajinal kaslarla bağıntılı biyolojik çatışma **“penisi tutamamak”** veya **vajinaya girişine engel olamamaktır** (zorla cinsel ilişki, istenmeyen cinsel ilişki, rahat hissetmeme veya acı nedeniyle cinsel ilişki korkusu).

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).

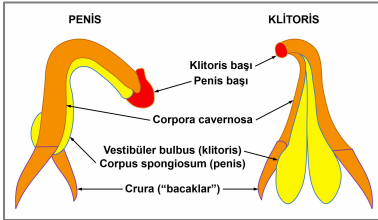
NOT: Çizgili kaslar, ilgili çatışmaya işlev kaybıyla (ayrıca bkz. pankreas adacık hücrelerinin (alfa adacık hücreleri ve beta adacık hücreleri), iç kulak (koklea ve vestibüler organ) koku alma sinirleri, retina ve camısı cisminin Biyolojik Özel Programları) veya hiperfonksiyon (periyostum ve talamus)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

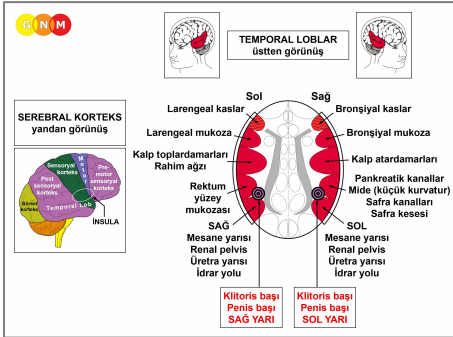
NOTE: Vajinal kaslar dahil olmak üzere, **yeni mezodermden türeyen tüm organlar** (“ihtiyaç fazlası grup”), **biyolojik amacı, iyileşme fazının sonunda gösterirler**. İyileşme sürecinin tamamlanmasından sonra, benzer bir çatışmaya daha iyi hazırlıklı olmayı sağlayacak şekilde, bu organ ve dokular eskisinden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



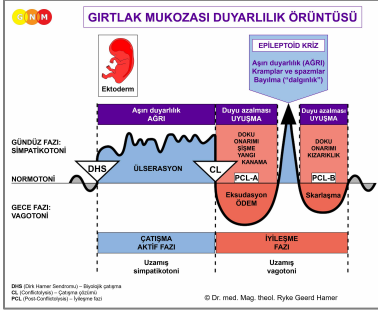
BEYİN DÜZEYİ: Klitoris başı **post-sensoryal korteksten** (serebral korteksin bir kısmı) kontrol edilir. Klitoris başını kaplayan epidermis (üst deri), sensoryal korteksten kontrol edilir (bkz. **dış genitalerin** ve vajinal mukozanın beyin röleleri)

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 **GIRTLAK MUKOZA DUYARLILIK ÖRÜNTÜSÜNÜ** izler.

NOT: Penis başı ve klitoris başı istisna olmak kaydıyla, dış genitaler **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