



Männerthemen - Biologische Details

Keimdrüsen (Mittelhirn; eigentlich keinem Keimblatt zugeordnet; Ausnahme)

KONFLIKTEMPFINDUNG

Schwerer unwiderruflicher Verlustkonflikt, Unersetzlichkeit, unbedingter Kinderwunsch, Not, ein Kind haben zu wollen/können; die biologische Uhr der Partnerin tickt, geliebter Mensch (Partner, Kind, aber auch Tier) stirbt, Fehlgeburt, Todgeburt, Missbildungen...

DEFINITION

Teratom (Keimzelltumor) der Keimbahnzellen im Hoden (**Testis**)

EMBRYOLOGIE: BILDUNG DER MÄNNLICHEN SAMENZELLEN:

Die **Spermatogenese** bezeichnet die Entwicklung der Spermien durch Differenzierung der **Spermatogonien** (Spermien-bildende Zellen). Diese Phase setzt erst nach der Pubertät ein. Die Ausbildung der Spermien erfolgt im Bereich der Hodenkanälchen, die vom Keimepithel ausgefüllt sind. Während der gesamten Entwicklung sind Spermatogonien und **Spermatiden** (Vorstufen der Spermien) in tiefe Einbuchtungen des Zytoplasmas der Sertoli-Zellen eingebettet, das sie ernährt und schützt. Während der **Spermatogenese** (Bildung der Spermien) erfolgt eine mitotische Vermehrungsphase, daraus entwickeln sich **Spermatozyten** Typ I (größte Zellen im Keimepithel) mit einem Chromosomensatz von 44 und XY.

Eine Zelle davon beginnt mit der folgenden Reifeteilung, die andere Zelle bleibt im Bestand als Stammzelle für die weiteren mitotischen Teilungen.

Bei der ersten Reifeteilung (**Meiose**) werden die homologen Chromosomen auf zwei Tochterzellen verteilt (**haploider** Satz). Die daraus entstandenen **Spermatozyten** 2. Ordnung unterliegen daraufhin einer zweiten Reduktionsteilung. Aus dem **diploiden** (doppelten) Chromosomensatz entstehen **Spermatiden** mit einem **haploiden** (einfachen) Chromosomensatz. Im weiteren Verlauf werden aus unreifen Spermatiden, reife Spermien (**Spermatozoen**).

ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE

Die Spermienbildung findet zuerst in den Keimbahnen (=Röhrchengewebe) des Hodens statt und unterliegt u. A. der Steuerung durch **Testosteron** (männliches Geschlechtshormon).

Im Labyrinthgewebe der Nebenhoden (**Epididymis**) erfolgen weitere Differenzierungen und die Reifung zu Spermien (Schwanzbildung für Beweglichkeit, kompakte Körperbildung, die Spermienzelle enthält kein Zytoplasma!).

Die Spermien werden durch die Samenleiter zu den Samenbläschen geleitet, wo sie auch gelagert werden können (bei nicht eintretender Ejakulation kann eine Erektion mit Samenerguss in regelmäßigen Abständen unbewusst erfolgen).

Gemeinsam mit dem Sekret und der Unterstützung der glatten Muskulatur der Prostata gelangen die Spermien durch die Harnröhre zum Ausgang.

Spermien sind nicht alleine lebensfähig, sie benötigen für die Lebensdauer einiger Tage erforderliche Bedingungen, sie sind nur für die Fortpflanzung zuständig.

Regelmäßiger Geschlechtsverkehr wirkt sich positiv auf den Testosteron-Zyklus aus und verbessert die Bedingungen für die Spermienproduktion.



KONFLIKTAKTIVE PHASE

Zellvermehrung (=Teratomwachstum; Teratome zählen zu den Stammzellen und enthalten alle Keimblätter); stetig wachsendes Teratom im Hoden. Sekretion um Vermehrung und Reifung der Spermien zu gewährleisten.

KONFLIKTGELÖSTE PHASE

Langsamer Zellabbau, evtl. Abbau durch Mykobakterien. Störungen im Hormonhaushalt. Entzündungsprozesse im Nebenhoden (**Epididymitis**), Unterfunktion der Spermatogenese, Entwicklungs- und Reifungsphase vermindert.

Vorsteherdrüse (Prostata)

KONFLIKTEMPFINDUNG

Themen: Nachwuchs, Begattung, Zeugung (hat nichts mit dem Geschlechtsakt an sich zu tun), Verletzung der männliche Würde, z.B.: Mann wird wegen Alterung und Attraktivitätsverlust verlassen oder betrogen, Mann erfüllt die Erwartungen seiner Partnerin nicht mehr; "seinen Mann nicht mehr stehen zu können", Verachtung, Verlust der Männlichkeit, Bloßstellung, Midlife-Crisis, unerfüllte Sexualität, Demütigung innerhalb der Sexualität oder bzgl. des Zeugungsthemas, z.B.: Kind sagt, du bist nicht mehr mein Vater oder Kind erweist sich in seinen Augen als Nichtsnutz...

DEFINITION

Das Sekret der Prostata fördert den Antrieb, die Beweglichkeit und Befruchtungsfähigkeit der Spermien (Schutz und optimale Bedingungen).

ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE

Die Prostata hat die Größe einer Esskastanie, liegt auf dem Beckenboden und grenzt von oben an die Harnblase und hinten an den Mastdarm. Sie besteht aus etwa 30-50 Drüsen, die jeweils mit einer bindegewebigen Kapsel umgeben sind.

Die Samenleiter, die im Nebenhoden beginnen, münden neben der Bläschendrüse in den Spritzgang der Prostata, um daraufhin in die Harnröhre zu gelangen.

Rund um die Harnröhre gibt es noch weitere Anhangsdrüsen, die ein leicht alkalisches Sekret bilden und ebenso die Beschaffenheit des Ejakulats optimieren.

Das Sekret der Prostata ist leicht sauer, milchig-trüb und dünnflüssig, es enthält Enzyme um die Befruchtungsfähigkeit zu steigern; z.B. **Prostaglandin** für die Stimulation des Uterus oder **Spermin** für die Beweglichkeit und Geschwindigkeit der Spermien.

Das Sekret hat zudem einen hohen Gehalt an Fructose, welches die Spermien ernährt. Das meiste Drüsengewebe liegt in der Außenzone der Prostata, die direkt unter der Bindegewebskapsel liegt.

Die Prostata besteht auch aus Schichten glatter Muskulatur, damit die Ejakulation durch die Harnröhre gewährleistet ist, außerdem kommt es beim Ausstoß von Ejakulat zum Verschluss der Harnblasenöffnung, damit kein Rückfluss in die Blase entsteht.

Testosteron fördert die Prostata-Funktion und die Qualität des Ejakulats.

Das prostataspezifische Antigen, kurz PSA, ist ein Protein, das in Zellen der Prostata gebildet wird. Es handelt sich um einen organspezifischen Marker (Tumormarker), der im Blutserum bestimmt werden kann.

KONFLIKTAKTIVE PHASE

Kompaktes blumenkohlartiges Zellwachstum: Prostata-Adeno-Ca, sekretorischer Typ, um vermehrt Sekret zu bilden, dadurch vermehrte Spermienflüssigkeit.



Es können folgende Beschwerden beim Urinieren (**Miktionsstörungen**) auftreten:

- **Pollakisurie** (öfters wenige Mengen)
- Dysurie (Algurie) (schmerzhaft)
- Schwacher Harnstrahl
- Nachtropfen
- Unterbrechung des Harnstrahls
- Restharnbildung
- **Nykturie** (häufiges nächtliches Wasserlassen)

In seltenen Fällen (ca. 5 %) kann es zu einer Kompression der Harnröhre kommen.

KONFLIKTGELÖSTE PHASE

Tuberkulös-verkäsend-nekrotisierender Abbau (mit Mykobakterien) (**Prostatitis**) oder Verkapselung.

Miktionsstörungen werden durch Schwellungen verstärkt.

Weniger und qualitativ minderwertiges Sekret für die Lebensbedingungen der Spermien (kürzere Lebensdauer, Einschränkungen in Geschwindigkeit und Beweglichkeit, minderwertiger Zustand...)

Bei vielen Rezidiven bindegewebig-narbiger Umbau mit Funktionseinschränkungen (geminderte Zeugungsfähigkeit).

Hoden (Testes)

KONFLIKTEMPFINDUNG

Verlustkonflikt (Tod, Verlust, Trennung von geliebten Menschen; Partner, Kind, Tier...)
Verlust der Männlichkeit, hässliche Situation mit (Mann), Frau oder Kind, sexuelle Ausbeute, sexuelle Selbsterniedrigung, Verlust von Potenz, Fruchtbarkeit, Zeugungsfähigkeit...

KONFLIKTAKTIVE PHASE

Nekrosen im interstitiellen Hoden-Gewebe (= Zellschwund der Testosteronproduzierenden Zellen) meist nicht zu bemerken; sinkende Testosteron-Produktion.

KONFLIKTGELÖSTE PHASE

Die Nekrosen werden wieder aufgefüllt. Schwellungen können zu Dehnungsschmerzen führen.

Hodenschwellung, da keine Kapsel im Hoden besteht, entstehen eine oder mehrere Hodenzysten. Diese sind vorerst flüssig und indurieren später zu hormonproduzierendem Gewebe. -> Testosteron-Bildung erhöht! Der Prozess von Zystenbildung und Indurierung dauert 9 Monate.

Die Zysten sind zu Beginn der pcl-Phase mit benachbartem Gewebe verwachsen, um sich mit Blut versorgen zu können. Sie bilden später eigenständige Zysten mit Kapseln, bevor sie indurieren.

Die erhöhte Testosteron-Produktion bleibt danach bestehen.

Das Syndrom (Beteiligung der Nierensammelrohre) beeinflusst die Größe der Zysten, zudem können Zysten dann leichter perforieren.

In Konstellation: sexueller Größenwahn.

Der geschwollene "Wasserhoden" entsteht aufgrund eines Angriffs gegen den Hoden selbst (hodeneigenes Peritoneum) oder bildet sich durch **Attacke-Empfindung des Bauchfells mit Aszites und offenem Leistenkanal (altmesodermal)**.



Einstieg in die **Revierbereiche**

Revierbereiche sind spezifische Areale der Großhirnrinde, die nicht nur durch die Händigkeit, sondern bzgl. der Hormonlage von Östrogen und Testosteron mit resultierender weiblicher und männlicher Wahrnehmung, entsprechende Gewebesymptome induzieren. Die körperlichen Symptome sind in Konstellation (mehr als ein Konflikt) abgemildert .

Die linke Hemisphäre ist für die Steuerung des Östrogens, die rechte Hemisphäre für die Steuerung des Testosterons zuständig.

Demnach werden die Kaskaden für die Hormonbildung durch weibliche und männliche Wahrnehmungsmuster, sowie die Erfahrung von weiblichen und männlichen Diskrepanzen, beeinflusst.

Nur bei den Revierbereichen gelten nach Hamer die Regeln der Waage mit manisch-depressiv schizophrenen Konstellationen und Stopp der Biologischen Reifeentwicklung bei Konstellation.

Samenbläschen (Glandula vesiculosa)-Schleimhaut, **Äußere Haut Schema** (meist in Kombi mit Herzkranz-Arterien (Revierbereich), kann aber auch als einzelner Konflikt empfunden werden)

KONFLIKTEMPFINDUNG

Sexueller Revierkonflikt + nicht genügend Ejakulat auswerfen zu können.

ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE

Die Samenbläschen liegen hinter der Harnblase, sie sind mit dem Samenleiter und der abführenden Harn-/Samenröhre verbunden.

KONFLIKTAKTIVE PHASE

Samenblasen-Schleimhaut-Ulcera mit Vergrößerung der Samenbläschen, damit mehr Sperma für die Ejakulation gespeichert und abgegeben werden kann.

KONFLIKTGELÖSTE PHASE

Die Gewebewiederauffüllung mit Schwellung verläuft symptomarm und wird meistens nicht bemerkt.

Sensibilität von Penis, **Äußere Haut Schema** (in Kombi mit Herzkranz-Arterien) (Revierbereich)

ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE

Penis: Der Penis unterteilt sich in die Peniswurzel, die mit zwei Ästen an den Schambeinästen verankert ist und den frei beweglichen Penisschaft, der mit der Eichel (**Glans penis**) endet. Darüber befindet sich eine verschiebliche Penishaut, welche über der Eichel eine Hautduplikatur (Vorhaut = **Praeputium**) bildet.



Der Penis besitzt drei Schwellkörper, die die Erektion ermöglichen:

- Paariger Penisschwellkörper (**Corpus cavernosum penis**), die den Penisrücken bilden.
- Unpaarer Harnröhrenschwellkörper (**Corpus spongiosum penis**), der die Harnröhre umgibt.

Die Schwellkörper bestehen aus einem bindegewebigen Schwammwerk mit Kapillaren (der Harnröhrenschwellkörper besteht hauptsächlich aus einem Venengeflecht).

Die Schwellkörper werden von einer derben Bindegewebshülle umgeben.

Bei der Erektion öffnen sich die Arterien und die Kapillaren füllen sich, das einströmende Blut spannt die umliegende Bindegewebshülle und die Venen werden komprimiert.

Das Venengeflecht um die Harnröhre wird ebenso mit Blut gefüllt, das jederzeit abfließen kann, so wird der Transport des Spermas durch die Harnröhre gewährleistet.

Erektion (Parasympathicus) und Ejakulation (Sympathicus) werden vom vegetativen Nervensystem gesteuert.

Bei der Ejakulation kommt es zunächst zur Kontraktion der glatten Prostata-Muskulatur, der Bläschendrüsen und der Samenleiter, zudem verschließt sich der Blasenhal. Nach Bereitstellung des Spermas in der **Pars prostatica** der hinteren Harnröhre kontrahiert sich die Beckenbodenmuskulatur ruckartig um das Ejakulat durch die Harnröhre zu treiben.

PHASENVERLAUF:

In Sympathikotonie entsteht Taubheit und eine Sensibilitätsverminderung.

In Vagotonie entsteht Hypersensibilität, evtl. mit Schmerzen und Jucken.

Parallel zur verminderten Penis-Sensibilität in Sympathikotonie können Erektionsstörungen und Verminderung der Libido eintreten, da der männliche Revierbereich in der Großhirnrinde mit dem Testosteron-Östrogen-Haushalt gekoppelt ist und in ca-Phase je nach Hormonlage und Händigkeit zugunsten des Östrogens kippt.

Bei vielen Rezidiven kann es zu einer verstärkten Sensibilität der Eichel kommen. Rezidive geschehen selten, da die meisten Menschen nicht nur einen Konflikt im Revierbereich haben, sondern konstellierte sind.