

SISTEMUL NERVOS CENTRAL – NEUROSECRETIILE

Va amintiti ca mai inainte am discutat despre importanta **SNC** asupra imunitatii sau importanta imunitatii in cadrul **SNC** si atunci am discutat de o serie intreaga de substante care se pot produce in organism, legate insa numai de sistemul imunitar; toate cu favorabilitatile respective.

Astazi vom discuta despre **SNC**, din alt punct de vedere si anume: neurosecretiile.

Stim cu totii ca in ceea ce priveste **SNC** problema este foarte vasta si ca in tot ce facem ca investigatii si ca interventii trebuie sa facem mereu apel la **SNC** pentru ca acolo se gasesc mecanismele fara de care nu se poate ajunge la cauza primara, fara de care nu se poate avea pretentia de a ameliora o afectiune.

Materialul de fata il consider o completare la cel din 10.11.1999 si-l vom numi partea a II-a. Acest material este de o mare importanta pentru noi. In primul rand pentru ca am un limbaj comun cu medicul, cu specialistul si in al doilea rand ca pot investiga zone de nepatruns pentru medic.

La ora actuala medicul poate depista o tumora prin aparatura existenta in dotarea medicinei alopate; radiesteziic insa pot aborda studii pe o carare cunoscuta medicilor dar uneori imposibil de abordat pentru ei.

NEUROSECRETIA – ANALIZA RADIESTEZICA

In cadrul neurosecretiei intra 3 elemente importante:

- a. neuromediatorii sau neurotransmitatorii – sunt acele substante care actioneaza local la nivelul sinapselor;
- b. neurohormonii – care actioneaza la distanta pe glandele endocrine;
- c. neuromodulatorii – care elibereaza extrasinapse in tesutul neuronal si poate sa modifice excitabilitatea.

Parametrii radiesteziici:

ABEP_{NEUROSECRETIE}, daca exista cautam mai departe **ABEP** ptr. a, b, c.

Organele implicate in neurosecretie:

1. Hipotalamusul - anterior;
- medial;
- lateral
- posterior
Conteaza f. mult localizarea
2. Hipofiza - anterioara;
- posterioara
3. Epifiza (Glanda pineala)
4. Medulosuprarenala;
5. Celulele APUD (sunt celule specializate care se afla la nivelul tiroidei, tractului digestiv, pancreasului, celule care reusesc sa transforme aminele in niste hormoni specializati. Sunt de mare importanta).
6. Organe efectoare: - tiroida;
- pancreasul;
- tractul digestiv;
- plamanii;
- aparatul urogenital

Parametrii radiestezi:

ABEP_{neurosecretie} - daca gasim ceva mergem mai departe,

ABEP_{a, b, c} dupa care:

ABEP_{1,2,3,4,5,6} (organele implicate)

Deoarece nu trebuie sa ne oprim numai la emitator ci masuram si receptorul.

Daca lucram pe hipotalamus lucram si pe rinichi sau pe medulosuprarenala sau pe celulele APUD, deci acolo unde semnalele ajung pe una din cele 3 cai despre care am discutat mai sus.

Mai departe masuram radiestezi favorabilitatea pentru neuromodelatori.

1. NEUROMODULATORI

a. opioide

daca **ABEP** -ul este mai mare de 60 masuram:

- **lipotropina β** (beta) - hipofiza
- **lipotropina χ** (gama) - intestin
- **endorfina**
- **adrenocorticotrop** - la hipofiza
- **melanocitostimulator**

b. proenkefalina A

daca **ABEP**-ul este mai mare de 60 masuram:

- **leucinekefalina**
- **metioninenkefalina** - la hipofiza

c. proenkefalina B

- **neoendorfina** - la nivel de intestin

2. SIMILAR HORMONILOR GASTROENTEROPANCREATICII:

- **gastrina** la pancreas si hipofiza
- **insulina** la pancreas
- **neurotensina** la intestin
- **colecistokina** la intestin si stomac

SIMILAR FAMILIEI GLUCAGONULUI

- **glucagon**
- **enteroglucagon**
- **gastric** - inhibitor- peptid
- **secretina** (f. important)
- **somatocina**
- **masoactiv-intestinal-peptid**

3. SIMILAR ALTOR HORMONI PERIFERICI

- **angiotensina** (actiunea la nivel de epifiza)
- **bradikina** (jonctiunile musculare)
- **calcitonina** -
- **hormon de crestere uman**
- **prolactina umana PRL**

4. SIMILAR NEUROHORMONILOR HIPOTALAMICI

- **argininvasopresina AVP;**
- **oxitocina** - ovar, epifiza
- **argininvasotocina AVT**
- **neurofizina I si II**

5. Diverse NEUROPEPTIDE

- **galanina**

- **hidroactivator katacalcina**
- **neuromedina de tip K si B**

Avem la dispozitie tabelul de mai sus pe care il folosim cand vrem sa analizam radiestezic un organism. Pentru a stabili pe ce cale exista deficitul pentru ca pe de o parte prin intermediul stimulentei sa se poata reorganiza structura deficitara, impreuna cu medicul specialist.

Pe calea bioenergetica ne va fi mai usor de a implementa informatia corespunzatoare adresei ca atare.

Exemplu: lipseste proenkefalina A, actionam asupra acestei adrese foarte direct.

Mai departe vom trece in revista cativa mediatori chimici cu rol important in functionarea SNC.

Parametru radiestezic la nivelul SNC II pentru mentinerea functionalitatii normale, prevenind starile de depresie, senilitate, boala Alzheimer: **ABEP_{SNC} > 60**.

Mediatori chimici produși în organism cu rol important în funcționarea SNC	Produsi naturali de suplimentare
<p>ACETILCOLINA – este un eliberator la nivelul terminațiilor parasimpatice cu rol în polarizarea membranelor organelor efectoare. Transmite impulsurile nervoase. Este descompusă de enzima colinesteraza. O colinesteraza importantă este ACETILCOLINESTERAZA care acționează la nivel singular SNC și al placilor motorii.</p> <p>Nivel ACETILCOLINA NA >80 Nivel ACETILCOLINESTERAZA NAC >80</p>	<p>ALZENE Conține 2 acizi grași polinesaturați amestecați cu vit. E. A se vedea Favorabilitate ALZENE</p>
<p>NOREPINEFRINA (NE) Se afla în cortexul frontal și parietal, talamus, hipotalamus, bulb, glanda pineala, retina. Este un mediator excitator pentru unele sinapse ale SNC (bulb-olfactiv-regiunea hipotalamică). Are rol în depresie (scăderea lui duce la depresie).</p> <p>Nivel NOREPINEFRINA NNE > 80</p>	<p>TIROZINA Este un aminoacid care eliberează catecolamina ce stimulează celulele nervoase din creier să producă epinefrina și norepinefrina Vezi Favorabilitate.</p>
<p>DIHIDROEPIANDROSTERON – DHEA – Se afla în plasma sanguină și este secretat de glandele suprarenale. (vedeti acum circulația inversă a secreției de la sistemul endocrin la SNC).</p> <p>Nivel DHEA – NDHEA > 80 NDHEA < 60 - apare ALZHEIMER Vedem ABEP suprarenale pentru DHEA (ABEP la suprarenale mai găsim și în caz de deficit al circulației periferice. Suprarenalele stimulează circulația periferică inclusiv la nivel cerebral)</p>	<p>ACETIL L carnitina Stimulează celulele nervoase, mărește capacitatea de a produce acetilcolina, proteine și membrane celulare noi.</p>

	<p>Este necesara in cazul scaderii DHEA</p> <p>Vezi Favorabilitate</p>
<p>PRONTOCIANIDINA – PAC –</p> <p>Este un antioxidant care traverseaza bariera sanguino-cerebrala pentru a proteja creierul impotriva PRL, ajuta la consolidarea capilarelor, regleaza tensiunea arteriala</p> <p>NPAC > 80</p>	<p>L-GLUTAMINA si GLUCOZA</p> <p>Hranesc creierul, lipsa lor duce la leziuni cerebrale.</p> <p>Vezi Favorabilitate</p>
<p>DIMETILAMINOETANOL – DMAE –</p> <p>O sare produsa in organism care produce revenirea memoriei, imbunatateste corectarea somnului, duce la o gandire clara, senzatii de bine, elimina ametelile, durerile de cap, modifica capacitatile auditive, elimina depresiile (chiar si la tineri).</p> <p>NDMAE > 80</p>	<p>PABA</p> <p>(acid para-aminobenzoic) cu DMA si L-GLUTAMINA (GEROVITAL H₂) se utilizeaza si in Parkinson intareste arterele in zonele cerebrale, se foloseste in artrita, circulaTie. Vezi Favor.</p>
<p>DOPAMINA</p> <p>Produsa de organism, scade cu varsta. Substanta chimica care transmite impulsurile nervoase si coordoneaza musculatura.</p> <p>NED > 80</p> <p>Nota: Parkinsonul distruge celulele cerebrale care produc dopamina</p>	<p>HYPERICUM produce dopamina</p> <p>DEPRENYL</p> <p>In Alzheimer, Parkinson, ptr. memorie, atenTie, imbatranire HYDERGIN incetinesc Parkinson si Alz.</p>
<p>Fosfatidilserina (PS)</p> <p>Acid produs in creier cu rol in distribuirea substantelor nutritive in celulele cerebrale, activeaza producerea de transmitatori nervosi, controleaza productia de cortizol, antioxidant. Cortizolul in exces impiedica sau incetinesc primirea sursei energetice a creierului – gulcoza.</p> <p>NPS > 80</p> <p>Nivel cortizol NC < 60</p>	<p>PS – vezi Favorabilitate PS</p> <p>HYPERICUM – antidepresiv natural (impotriva anxietatii)</p> <p>DLPA (fenilalamina, aminoacid care produce neurotransmiTatori si regleaza senzaTia de bine).</p>
<p>MELATONINA (M)</p> <p>Neurohormon produs de glanda epifiza, influenteaza procesul de imbatranire, activeaza sistemul cerebral in ritmul veghe-somn, depresiile.</p> <p>NM > 80</p>	<p>Terapia cu lumina de intensitate mare anihileaza depresia prin producerea de melatonina.</p> <p>Vezi Favorabilitatea</p>

**FAVORABILITATI IN CAZUL INCETINIRII FUNCTIILOR CREIERULUI
(completatare)**

BIOTININA - componenta a vitaminei B complex – pentru depresie.

EXTRACT DE GINKGO BILOBA – inhibitor de imbatranire – actioneaza largind vasele de sange care duc spre creier, inima si extremitati si protejeaza impotriva PRL.

DIETA bogata in vitamina B complex, C, E, lecitina, colina, citrice, cereale integrale (B - complex), salate, spanac (E).

VITAMINE:

- **B₁ (tiamina)** – protejeaza tesutul nervos impotriva efectelor nocive ale tutunului, alcoolului, imbatranirii.
- **B₃ (niacin)** – imbunatateste memoria (se ia dupa masa).
- **B₅ (acid pantotenic)** – antioxidant, se ia treptat, poate provoca diareea.
- **B₆ (piridoxina)** – ajuta la producerea de transmitatori nervosi si imbunatate functionarii mentale.
- **B₁₂ (cianocobalamina)** – sporeste capacitatea de invatare si asimilare a materialului nou. Deficitul de B₁₂ duce la boli mintale.
- **C** . favorizeaza producerea de transmitatori nervosi si edifica structura celulara.
- **LECITINA-COLINA** – este motorul de constructie pentru membrana celulelor. Recomandare: 8 g/zi.

TRATAMENT BIOENERGETIC:

Deblocarea bioenergetica;
Simetrizarea corpurilor (nivel SNC);
Interventii pe ABEP;
Masuratori radiestezeice de favorabilitate;
RBEC

ANALIZE RADIESTEZEICE ALE URGENTELOR

APARATUL CARDIOVASCULAR

Sincopa si oprirea circulatorie sunt doua stari care au o oarecare asemanare, aceiasi natura hemodinamica respectiv este vorba despre sistarea ejectiei sanguine sistolice ventriculare (oprirea circulatiei sangelui).

Fiecare dintre acestea 2 au o durata diferita; sincopa este de scurta durata, oprirea circulatorie este de lunga durata.

A. Sincopa A-S (Adams-Stokes) este de fapt oprirea inimii sau cel putin o scadere a debitului cardiac cu impact asupra centrilor nervosi superiori, in special ai celor bulbari inferiori deci si asupra automatismului respirator.

Tablou clinic: Apare brusc, cu pierderea constientei total, subiectul devine palid, dispar pulsul si zgomotul cardiac, in cateva secunde apare cianoza, cu o respiratie neta dar zgomotoasa, apoi convulsii generalizate. Dureaza cca. 15-60 secunde, dupa care subiectul isi revine, apare din nou roseata in obraji, pulsul si zgomotul inimii devin normale, reluarea constientei.

Sincopa se poate confunda cu:

Criza epileptica care se produce cu muscatura limbii si pierdere de urina. Este tot o faza comatoasa mai prelungita cu convulsii si amnezie dupa reluarea constientei.

Lipotimia – este datorata unor emotii sau a mediilor supraincalzite, sau in urma unor eforturi sustinute. Apare cu mici anomalii respiratorii, precedata de o ameteala si o senzatie de indispozitie generala. Dupa 5-10 minute subiectul isi revine. Aceasta este o lipotimie simpla, nu are de-a face cu inima.

Coma - se pastreaza activitatea circulatorie si respiratorie.

Sincopa ca atare apare pe un anumit fond.

Sincopa poate aparea ca o complicatie a unui bloc atrio-ventricular (BAV) ca urmare a:

ü **insuficienta cororariana cronice**

Masuram efectiv acest lucru

ABEP insuficienta cororariana cronica;

ü **malformatie congenitala**

ABEP malformatie congenitala (stenoza aortica calcifiata, leziuni mitrale)

ü **post operatorii (in chirurgia inimii)**

ü **in caz de bradicardie majora sau tahicardie paroxista ventriculara.**

Bloc atrio-ventricular

Masuram in acest caz **posibil sincopa A-S (PSAS)**

PSAS < 60 (normal)

Daca **PSAS** este mai mare de 60 incepem sa controlam masurand niste **ABEP-uri** la nivelul nodului sinusal si atrio-ventricular, deoarece am vazut este ca o complicatie intervenita in urma unui bloc atrio-ventricular (in general). Daca observam ca avem **PSAS** mai mare de 60 (deci exista pericolul ca atare) si avem un **ABEP** asupra unui dintre cei 2 noduli, putem interveni foarte usor, prin simpla interventie de **RBEC**. Prin **RBEC** repunem in miscare chiar bine de tot ambii noduli.

Alte maladii ce concura la SAS: mai rar niste maladii generale ca:

- Ü *spondilita,*
- Ü *tumori maligne,*
- Ü *uneori in timpul unui infarct miocardic,*
- Ü *poliartrita reumatoida,* - cand masuram **ABEP** nu ne intereseaza poliartrita reumatoida ca afectiune a noastra in momentul acela ci ne intereseaza capacitatea ei de a influenta aparitia unui bloc atrio-ventricular deci aparitia unor eventuale sincope) **gripa** (banala gripa este posibil sa duca la un moment dat la bloc atrio-ventricular-**BAV**),
- Ü **diverticuloza esofagiana,**
- Ü **aspiratie bronsica.** Aici masuram nivel de sensibilitate la aspiratia bronsica **NSAB. NSAB < 60** (normal). Sunt oameni care pot muri, pot face o sincopa doar prin aspiratia a ceva, in timp ce mananca, in timp ce vorbesc sau intr-o anumita pozitie. Exista la unele persoane o sensibilitate innascuta la asa ceva.

TRATAMENT SINCOPIA

In mod conventional:

- se aplica o lovitura sau mai multe in stern sau in zona cordului
- masaj extern si respiratie gura la gura

Din punct de vedere bioenergetic:

- deblocare bioenergetica pentru nodulii sinusal si atrio-ventricular
- respiratie bioenergetica la nivel de celula (este de o mare eficienta la nivelul cordului) cu directionare pe nodulul sinusal si nodulul atrio-ventricular
- dezactivare de ABEP pentru insuficienta coronariana, stenoza aortica, leziune mitrala

Atentie : se evita procainamida si chinidina

B. Oprirea circulatorie

Tablou clinic:

pierderea constientei si rezolutia musculara totala;
paloare, cianozare
apnee totala (se verifica cu oglinda)
abolirea pulsului la carotida sau femural

Daca la sincopa subiectul isi revine dupa 15-60 secunde, in cazul opririi circulatiei subiectul nu-si mai revine decat prin interventii deosebite.

Cauzele opririi cardiace:

- 0 Accidentale: inec, electrocutare
- 0 Accidente de anestezie, broncoscopie
- 0 Cardiopatii, stenoza aortica, IM
- 0 Embolii pulmonare cronice sau gazoase
- 0 Atingeri ale SNC (trunchi cerebral, coma toxica, scleroza a regiunii bulbare)
- 0 Hipocalcemie
- 0 IM prin asistolie (anoxie sau bloc), fibrilatie ventriculara, insuficienta cardiaca
- 0 BAV degenerativ netratat
- 0 Cardiopatii cu tulburari de ritm

Oprirea circulatiei se manifesta prin:

1. Absenta contractiei ventriculare – asistolie – **ASS** -
2. Fibrilatie ventriculara - **FV** -
3. Ineficienta acuta a circulatiei - **CI** -

Oprirea cardiaca duce la:

- 0 Asfixie
- 0 Anoxie si acumulare de acid lactic
- 0 suferinta celulara (se ajunge la moartea celulelor in special la inima si creier).

In 3-4 minute de anoxie se produc leziuni cerebrale ireversibile. Dupa 20 minute apare insuficienta renala. Are loc aproape incetarea activitatii miocardului sau inima “bate in gol”, nu mai vehiculeaza sangele.

Masuram: posibil oprire circulatorie **POS < 60** (normal)

Daca **POS > 60** masuram in continuare:
ABEP pentru **ASS** (absenta contractiei ventriculare)

ABEP pentru FV (fibrilatie ventriculara). Daca ne da mai mare de 60 cautam putin mai departe:

ABEP pe tahicardie paroxistica ventriculara

ABEP pe torsada inimii (torsiune a sensului in jurul liniei izoelectrice).

Torsada se datoreaza unei hipotasemii, hipomagnezii (in aceste cazuri masuram favorabilitate (**F**) de potasiu si magneziu) , ischemii miocardice, bradicardii cronice.

ABEP pentru CI (contractie ineficienta) < **60 (normal)**.

1 decembrie 1998

ANALIZE RADIESTEZE ALE URGENTELOR (continuare din 24.11.1998)

TAMPONADA INIMII – TI

Este o decompensare a inimii produsa de o acumulare de lichid sub tensiune in cavitata pericardica. Acumularile de lichid (un litru, chiar mai mult) se pot produce in timp (luni, ani) sau se pot produce brusc. In cazul in care ele se produc lent apare o simptomatologie, prezentandu-ne la medic acesta va putea pune diagnosticul si cu o medicatie corespunzatoare se poate preveni o astfel de situatie.

Problema neplacuta este cand acumularea de lichid se produce brusc chiar cu numai 200-300 ml.

Masuratoare radiesteze: Posibil tamponada inimii – **PTI**

PTI < 60 – fara probleme

PTI = 65-70 – predispozitie

PTI = 70-75 – situatie iminenta (se poate produce oricand fara avertisment)

Se va actiona in timp util adica de la 65 pana la 70.

Cauzele care conduc la tamponada inimii:

Pericarditele (inflamarea pericardului) care pot fi cauzate de TBC viral sau bacterian. Se va stabili cauza prin masurarea ABEP pentru fiecare situatie
ABEP_{PE} –pentru TBC viral sau bacterian.

Infarct de miocard – ruptura aneurisuala (**IM-RA**). **IM** poate fi insotit si de tamponada inimii ceea ce poate agrava si mai mult cazul ce deseori este fara rezolvare. Vom masura nu infarct de miocard cum am masurat pana acum ci **ABEP_{TI}** pentru IM, apoi **ABEP_{RA}**.

Boli tumorale;

Boli de colagen

Hemopericardul (ruptura usoara cu hematom in cadrul muschiului cardiac) – acesta apare in urma unui tratament eronat cu anticoagulante. Daca anticoagulantele se iau intr-o pericardita acuta duce la asa ceva. La **ABEP_{PE}** 65-70 este contraindicat sa luam anticoagulante.

Tablou clinic pentru tamponada inimii:

- durere precordiala;
- tahicardie;
- anxietate extrema;
- transpiratie;
- colaps tensional pana la stare comatoasa;
- cianoza;
- congestie venoasa a jugularelor;
- hepatomegalie (marirea ficatului)

Tratament Tamponada inimii:

Clasic: Urgenta care va face punctie precedata de oxigenoterapie;

Bioenergetic:

- Ü La **ABEP_{TBC}**- viral sau bacterian se fac masuratori radiestezeice de favorabilitate pentru medicatie in colaborare cu medicul;
- Ü Pentru **IM** si **RA – RBEC**. Un **PTI** de 65-70 rasapunde foarte bine la **RBEC** chiar daca este in legatura cu un viitor **IM**.
- Ü Anevrismul ca atare se trateaza si el f. bine prin **RBEC** chiar daca isi pastreaza forma, mai ales daca este congenitala. Se intareste si se elasticizeaza peretele vasului. Este foarte importanta aceasta elasticizare deoarece inlatura friabilitatea vaselor.

NOTA : In toate cazurile de oprire a inimii resuscitarea se face rapid in primele 3-4 minute (dupa aceasta perioada intervine decerebralizarea ireversibila) prin respiratie gura la gura si masaj cardiac cu presiune ritmica.

Nu se executa resuscitare in caz de tamponada a inimii. (aceasta se recunoaste prin aparitia cianozei la gat, se vad clar vasele edematate, inrosite).

CORD PULMONAR ACUT (embolism pulmonar) CPA

- este o hipertensiune pulmonara brutala cu supraincercarea brusca a ventriculului drept ce duce la dilatarea si ischemizarea cavitatii respective.

De obicei **CPA** este secundar unui baraj vascular acut (embolie pulmonara). Aceasta duce si ea la tulburari acute in irigatia cororaniana.

Masuratoare radiestezeica : Posibil cord pulmonar acut (**PCPA**).

PCPA < 60 – fara probleme.

PCPA > 60 – cautam cauza masurand **ABEP_{CPA}** in cazurile de:

- Ü Insuficienta respiratorie cronica;
- Ü Tromboza cardio-pulmonara
- Ü infarct pulmonar
- Ü insuficienta ventriculara dreapta
- Ü stenoza mitrala
- Ü procese trombozante

Tratament:

- Ü clasic: urgenta – intubatie, oxigenoterapie, tratament medicamentos.
- Ü Bioenergetic: tratamentul **ABEP**-urilor prin tot procedul: dezactivare, activare, ecranare, RBEC. Prevenire prin masuratori radiesteze de favorabilitate.

EMBOLIA GAZOASA A INIMII STANGI (EG)

- aceasta se produce in general prin accident, aerul patrunde intr-o vena pulmonara cu ocazia unei caderi bruste de presiune dupa o secusa de tuse violenta sau varsaturi. Se poate ajunge in coma totala prin embolia gazoasa a inimii stangi. Este o predispozitie. Nu orice persoana care are asemenea stari de varsaturi si tuse violenta trebuie sa ajunga la asa ceva.

Masuratoare radiesteza: Posibil embolie gazoasa – PEG_{SNC}

PEG_{SNC} < 60 - fara probleme

PEG are indicele **SNC** deoarece predispozitia respectiva nu este la nivelul structural al cordului sau al plamanului, este vorba despre neuro-conducere, de sistemul nervos central unde poate exista o dereglare de conducere. Unele dereglari de conducere pot interveni in urma unor encefalite.

Daca **PEG_{SNC} > 60** – suntem avizati, si intervenim prin **RBEC** la nivelul SNC-ului. Insist foarte mult asupra **SNC**-ului, eu nu lucrez, ptr. orice fel de boala, fara sa atac si **SNC**. Cedeaza f. usor si frumos. Sechele ca ischemiilor cerebrale datorate encefalitelor chiar, se pot rezolva foarte bine.

Tratament bioenergetic:

- Ø dezactivare **ABEP**_{EG ptr. SNC};
- Ø **RBEC** pentru refacerea tesutului neural
- Ø **RBEC** pentru intarirea muschiului cardiac

NOTA : In toate cazurile se executa RBEC_{SNC} pentru sistemul circulatoriu (irigarea creierului).

ANGINA PECTORALA (AP)

Pana acum am discutat despre infarctul miocardic (**IM**) dar pana la el este o cale uneori lunga, necunoscuta de catre pacient in general, si incepe cu angina pectorala.

Angina pectorala este o ischemie miocardica tranzitorie.

Personal, de cate ori am de-a face cu un cardiac masor stare ischemica a miocardului.

Cauze angina pectorala:

- Ü *efort fizic* (mers pe jos in panta ascendenta);
- Ü *stare emotionala*;
- Ü *efort intelectual*;
- Ü *digestiv*;
- Ü *expunere la frig, vant*;
- Ü *cosmar nocturn in timpul somnului*.

Simptomatologie angina pectorala:

gheara, presiune, sfredelire, arsura;
iradiere la baza gatului, in maxilarul inferior, partea interioara a membrului superior stang si/sau drept, alteori in ceafa, umar, abdomen;
anxietate;
senzatie mortii iminente.

Masuratoare radiestezica: Posibil Angina pectorala – PAP

- PAP < 50 – fara probleme;**
- PAP = 60-65 – gradul II in activitate fizica obisnuita;**
- PAP = 65-70 – gradul III in activitate fizica minora;**
- PAP = 70-75 – gradul IV in repaus;**
- PAP = 75-80 - grav, acut, iminent**

Aceste grade sunt stabilite stiintific, medicii asa discuta pe gradele respective. Noi masuram pe raportor stabilim gradul. Daca stabilim gradul II, 60-65 se poate produce o criza de angina pectorala intr-o activitate fizica obisnuita, cu care suntem perfect obisnuiti s.a.

La gradul IV daca masuram 70-75 apare chiar in repaus total, stand perfect linistiti. Deci **atentie la 60-65** . Nu este bine ca **PAP** –ul sa fie in apropierea lui 60. Suntem linistiti cand este sub 50.

Daca este in apropierea lui 60 imediat vom masura **PIM** (posibil infarct miocardic). Deoarece angina pectorala este primul pas spre **IM**.

Tratament bioenergetic:

dezactivarea **ABEP_{AP}**

RBEC-ul cordului, cu insistenta pe ventriculului stang;

Masuram **PICA** (posibil insuficienta cororariana acuta). Atunci cand avem de-a face cu o cardiopatie ischemica (stabilita prin **ABEP**) neaparat masuram **ICA**

Angina pectorala cronica este tranzitorie, adica, a dat un semn, a fost o criza mai mare sau mai mica si a trecut. Poate sa nu mai apara sau poate sa apara in scurt timp, minute, ore, ani. Daca apare de mai multe ori devine angina instabila, crize multiple.

INFARCTUL MIOCARDIC – IM

IM este necroza ischemica a unei zone de tesut miocardic cu acces dureros si modificari EKG. De obicei se produce o ruptura mai mare sau mai mica, de obicei la insertia unui vas cu cordul, a aortei cu cordul. De aceea

masuram in timp util si arteroscleroza cororariana (favorabilitati, tratamente naturiste).

Daca dupa PAP mai mare de 60 avem si **PIM** mai mare de 60 masuram **ABEP** pentru:

Arteroscleroza cororariana;

Periartrita nodoasa;

Tromboze cororariene;

Tumori, leziuni;

Embolii;

Insuficienta cororariana prin stenoza mitrala si aortica sau hipertensiune arteriala paroxistica;

Intoxicatii cu oxid de carbon (incendii sau intoxicatii cu gaze). Ele pot duce la **IM** pe un teren favorizant.

Dupa un **IM** masuram radiesteziic persistenta necrozei (**PN**) ca **ABEP**:

ABEP_{PN-IM} > 60

ABEP_{PN-IM} > 75 subiectul moare in 7 zile;

ABEP_{PN-IM} mentinut la 70, subiectul moare in mai putin de 1 an

ABEP_{PN-IM} mentinut la 65, subiectul moare in 2 ani

Insist foarte mult pe **RBEC** la nivelul cordului. Cordul este un organ energetic, ca si **SNC** raspunde foarte bine din punct de vedere energetic, la nivel de celula chiar. Sustin ca ischemizarea dispare dupa un tratament bioenergetic bine facut.

10 noiembrie 1998

SISTEMUL NERVOS CENTRAL

Data trecuta am vorbit despre radicalii liberi, am vazut masuratorile respective dar sa nu uitam de loc ce inseamna acea proliferare a radicalilor liberi, sa nu gandim ca radicalii

liberi reprezinta o stare pentru de fapt este vorba de un proces. **RL** traiesc cateva milionimi de secunda. De aceea am spus ca nu cantitatea de radicali liberi ci proliferarea radicalilor liberi ne intereseaza. Daca nu avem in organism oxidanti proliferarea poate sa se desfasoare intr-un ritm alert chiar. Atunci cand avem problemele ca: scaderea imunitatii, aparitia cancerului, problemele de imbatranire, trebuie sa stim ca responsabili de toate acestea sunt **RL**.

Va spuneam ca trebuie sa urmarim **RL**, toti ceilalti parametri ai sistemului imunitar dar sa nu uitam si sistemul nervos central. In cazul unei interventii (ca si la masuratorile radiestezeice) trebuie sa facem legatura la nivelul **SNC**, acolo unde se dau comenzile, acolo unde sunt transmitatorii, trec impulsurile, se dau comenzile, devin impulsuri ce ajung la organele in cauza. La fel se intampla cu **SI**, **RL**, in cazul in care noi nu urmarim si partea corespunzatoare de scoarta cerebrala, nu o sa putem sa controlam intr-adevar acest sistem imunitar.

Noi avem f. mare incredere in plante, in ceea ce ne ofera natura. Natura aceasta care ne inconjoara, plantele contin o serie intreaga de enzime, vitamine, de care o structura vie are nevoie. Poate ca ne-am gandit mai putin ca si plantele acestea cresc undeva, pe un teren anume. Noi avem nevoie de seleniu, de zinc (si astazi le vom vedea mai aproape, legate de **SI**) insa nu ne punem intrebarea daca toate alimentele pe care le consumam au aceste elemente, sau daca le au daca sunt in cantitatile necesare organismului (vitamine, oligoelemente). Literatura de specialitate arata ca exista zone intinse in care plantele studiate (si care se stiau ca sunt bogate in diverse oligoelemente) aveau in cantitate f. mica aceste oligoelemente. Daca noi ajungem la un moment dat sa suferim, sa vedem ca avem o carenta de fier sau de alt element, la fel poate sa aiba si o anumita cultura, anumite planete, plante pe care noi ne bazam. Daca urmarim un circuit al elementelor in natura, sol-planta-animal-om, putem observa, datorita unor zone sarace in anumite oligoelemente, ca ajungem sa suferim. Cand ajungem sa suferim este deja tarziu. Trebuie mereu sa ne gandim ca avem la indemana noastra o posibilitate extraordinara care este aceasta radiestezie, de a putea masura. Plantele naturale –din Plafar, sau dintr-o zona anume – le luam ca atare desi ele ar trebui masurate radiestezeic.

Acum ne vom ocupa putin de masuratorile privind **SNC** ca dirigiuitor al intregului organism dar in special in ceea ce priveste **SI**. O sa pun in discutie, in primul rand, denumirea de dopamina.

1. Dopamina =D - este o substanta chimica care transmite impulsurile nervoase ce afecteaza coordonarea musculara. Are o influenta directa in activarea **SI**, al creierii energiei fizice, si a memoriei de scurta durata. Exista un anumit necesar de dopamina in organism cu care creierul poate sa produca cantitatea de care organismul are nevoie. Aceasta cantitate poata sa scada.

Posibilitatea creierului de a crea dopamina scade cu varsta. Scade de la varsta de 25 de ani. Deci ne intereseaza incepand cu aceasta varsta si uneori chiar mai devreme. (Am intalnit cazuri la 16, 20, 22, de degradari ale scoartei cerebrale datorita imposibilitatii transmiterii impulsurilor, a unei sclerozari, Ex. scleroza in placi la diferite varste).

Vom masura nivelul de dopamina.

Conform conventiei pe care o stim, 80 este acel prag intre da si nu, intre a fi necesar sau a nu fi necesar dar, judecand pe scara respectiva, cu cat este mai departat de 80 cu atat problema este acuta.

ND > 80

Legat de acest parametru trebuie sa va spun ca exista o enzima care in literatura de specialitate se prescurteaza **MAO - monoaminoxidaza**

2. **MAO = monoaminoxidaza** este prezenta in mai multe tesuturi ale organismului nostru dar in special in ficat si rinichi.

MAO poate sa intervina in inactivarea adrenalinei, noroadrenalinei, serotoninei.

MAO – produsa in ficat, stopeaza dopamina intr-o anumita situatie, de aceea ea trebuie sa fie sub controlul nostru, pentru ca daca o stopeaza se produc defectiunile respective care ating si **SI**, se ajunge si la niste afectiuni grave de tip Alzheimer, Parkinson.

Organismul nu produce degeaba **MAO**, ea trebuie sa existe, insa in momentul in care ficatul sau rinichiul se deregleaza, si o produce intr-o cantitate mai mare se ajunge la stoparea producerii de dopamina, la franarea impulsurilor.

NMAO < 60 dar ii pastram un prag de 40, sa fie mai mare de 40
(Cifra 60 este ptr. noi, conventional, un prag in aparitia anomaliilor)

Exista 2 medicamente care pot sa opreasca producerea **MAO**:

- Depremyl;
- Gerovital H₃

3. **PS = fosfatdilerina – este un acid produs in creier care inlesneste distributia substantelor nutritive in celulele cerebrale, activeaza producerea de transmitatoare nervoase. Este un puternic antioxidant la nivelul creierului. (RL exista in tot organismul deci si in SNC).**

NPS > 80

Daca masuram la cineva care este intr-o buna conditie intelectuala si fizica, indiferent de varsta va trebui ca **NPS**-ul sa fie foarte aproape de 80, nu sub 75. In momentul in care scade apar probleme. S-a putut sintetiza acest **PS** si s-a observat ca 100 mg **PS** de 3 ori pe zi timp de 12 saptamani a compensat 12 ani de declin mintal.

Putem sa mergem prin activarea capacitatii de productie a **PS**-ului prin interventiile noastre **BE**, prin energizare pe adresa respectiva a scoartei cerebrale, pe adresa de productie a acestui **PS**, masuram in continuare **NPS** pana cand in timp (ore, zile saptamani, depinde de deficienta) am adus rezerva energetica necesara a scoartei cerebrale la nivelul de a putea produce acest acid in cantitatea necesara conform **NPS > 80**.

4. **Melotonina = M – este un neurohormon produs de glanda epifiza, influenteaza sistemul imunitar si procesul de imbatranire, influenteaza direct activitatea cerebrala in timpul somnului, inclusiv ritmul somn-veghe.**

Glanda epifiza este direct legata de unele fenomene importante. In domeniul medical se da mai putina importanta acestei glande si chiar se spune ca aproape ca nu este prea bine cunoscuta sau ca odata cu inaintarea in varsta ea devine disfunctionala chiar. Nu este chiar asa, noi trebuie sa urmarim acest lucru. Judecam la fel ca pana acum:

NM > 80

Daca melotonina produsa de epifiza a subiectului respectiv este in apropierea lui 80 sau nu si judecam. Nu este la aceasta valoare intervenim. Exista melotonina ca atare - produs

natural, nu medicament. Fiind un neurohormon produs de epifiza putem interveni **BE** asupra glandei epifize cu directionare pe adresa data.

5. Prontocianidina = PAC – este un antioxidant puternic care are capacitatea de a traversa bariera sangvino-cerebrala protejand creierul impotriva radicalilor liberi, ajuta consolidarea capilarelor si regleaza tensiunea arteriala.

NPAC > 80

PAC-ul se mai gaseste in picotena (un produs din alge). Exista aproape o echivalenta intre prontocianidina si picotena.

6. SOD = superoxid dismutaza, se gaseste in mucusul care inconjoara fiecare celula din organism, distruge RL inainte ca acestia sa atinga celulele. Este cel mai puternic antioxidant cunoscut dar dupa varsta de 25 de ani, SOD-ul scade. In lipsa lui sufera ficatul, rinichi, ochii (cataracta), articulatiile, muschii, creierul, pancreasul, plamanii, prin micșorarea geometrica si de densitate a acestor organe. Creierul unui om de 80 ani este cu 30 % mai mic decat al aceluiași individ la 25 de ani.

NSOD > 80

SOD-ul este produs de o gena **M (Matusalem)**. Gena **M** in prezenta cuprului, zincului si a manganului produce **SOD**-ul in sange.

Cand analizam **NSOD** in organism, automat vom masura necesarul de cupru, zinc, mangan. Dintre acestea manganul are proprietatea de a mari **SOD**-ul din sange, uneori chiar si singur.

Cand masuram nivelul **Cu, Zn, Mn**, de fapt masuram favorabilitate in organism de cupru, zinc, mangan. Favorabilitate in general. Daca favorabilitatea este buna, adica ansa nu se duce inspre 80 ci pe undeva sub 60, 50, 40 inseamna ca avem cantitate suficienta in organism.

De la 65, 70 in sus inseamna ca organismul are carenta de asa ceva si cand favorabilitatea va fi peste 80 carenta este grava de tot.

7. Norepinefrina = N – substanta esentiala care mentine functiile de baza ale creierului.

NN > 80

8. Dihidroepiandrosteron = DHEA – se afla in plasma sanguina, ca hormon secretat de glandele suprarenale, are capacitatea de a bloca capacitatea de proliferare a radicalilor liberi, contribuie la respingerea infectiilor virale, inhiba dezvoltarea celulelor canceroase, activeaza sistemul imunitar, arde lipidele.

NDHEA > 80

(Toate produsele pe care vi le-am spus pana acum, in afara de Depremyl- care este un medicament – sunt produse organici naturali ai structurilor vii, nu sunt cu indicatie medicala si nu au contraindicatii, reactii secundare sau cantitativ sa dea probleme).

Daca nivelul **DHEA** este scazut (48 %) apare boala Alzheimer.

9. Tuftsina = TS – este o enzima existenta in splina. Ea este fabricata, maturizata in splina, stimuleaza producerea celulelor TNF (celule ucigase specializate a tumorilor, a cancerului.

Avem aici 2 masuratori de nivel –

NTS > 80

NTNF > 80 (existenta unor celule TNF care sa lupte direct, orientate sa recunoasca celulele mutagene ale cancerului si a stopa proliferarea acestora.)

Extract de splina si de timus sub forma Bioactice Cell Complex. In special dupa operatiile de cancer este necesara aceasta tupsina **TS**. Dupa o operatie de cancer se masoara cantitatea de tupsina si se intervine cu extractul de splina si de timus pentru ca infectiile care apar post-operatoriu in cazurile de cancer pot duce la moartea subiectului inaintea cancerului.

Eu v-am mai povestit din ceea ce am vazut in Spitalul Floreasca, nu stapanim infectia. Cu toate medicamentele moderne, cu toate antibioticele infectia nu este stapanita. La absurd, daca s-ar stapani infectia, un membru amputat ar putea sa creasca din nou. Este o absurditate la ora actuala dar am spus-o ca sa vedeti ce inseamna lipsa de control asupra infectiei. Orice interventie chirurgicala este posibil la un moment dat sa duca la o infectie grava. Intotdeauna s-a observat ca in campul operatoriu al unor tumori maligne, chiar daca operatia a fost bine realizata, cu indepartarea macro in mare a celulelor vizibil mutagene, raman surse puternice de infectie cu toata drenarea care se face. Factorul care poata sa sustina organismul este doar acesta extractul de splina si de timus – tupsina. De aceea insist, pentru ca acesta distruge celulele canceroase si reusesc sa opreasca infectia.

FAVORABILITATI

(din puncte de vedere al SI)

Masuratori de favorabilitate pentru **SI**, adica ce este necesar sa aiba **SI** pentru a se sustine.

- 1. Beta-caroten (pro vitamina A) – este un bun antioxidant ajutor al celulelor T.**
- 2. Vitamina E – in caz de carenta se admit si 800 unitati/zi timp de o luna.**
- 3. Seleniu – mareste productia de limfocite.**
- 4. Zincul – protejeaza SI, mareste activitatea hormonala in special pentru timus. Se gaseste in drojdia de bere. Carenta de zinc duce**

la anomalii ale perceptiilor ale simturilor, refacerea greoaie a celulelor, susceptibilitate la infectii. Daca carenta de zinc este in apropiere de 70, 80, carenta este mare, peste 80 apare perceptia defectuoasa. La 65 , 70 nu exista nici o manifestare dar organismul are nevoie de zinc.

5. **B₆** – pentru multiplicarea celulelor sistemului imunitar. 100 mg/zi timp de 3 luni – cand gasim carenta la 75;
6. **Manganul** – protejeaza inima de RL. Iata o adresa clara. Ar trebui sa nu existe bolnav de inima care sa nu aiba verificarea manganului. Invers, la orice bolnav de inima masurati carenta de mangan asigurati-I necesarul de mangan, daca vreti sa aveti rezultate bune in interventiile BE ptr. ca altfel veti avea rezultate bune pe moment, stabilizati si vedeti ca nu se poate stabili prea bine. Si trece o saptamana si revine de unde a plecat.
7. **Fierul** – pentru celulele rosii.
8. **Cuprul** – pentru productia de celule sanguine in maduva osoasa.
9. **Alchilgliceroli** - sunt de fapt 3 substante naturale care sunt produse in ficat. Ficatul este uzina chimica a unei structuri vii, ficatul oboseste destul de mult, - nu prea dam noi importanta – oboseste si pe sistem nervos – stres, si pe lipsa de anumite oligoelemente.
Alchilgliceroli au capacitatea de a inhiba tumorile canceroase, de a mari leucocitele in caz de nevoie deci este partea materiala a ceea ce noi putem face, de a crea rezerva energetica a SI.
Alchilgliceroli se gaseste in uleiul de ficat de rechin
10. **Echinacea** – mareste numarul de celule albe, are efect de antibiotic.

11. **Enzime** – au capacitatea de a creste numarul de celule NK si a macrofagelor. Se gasesc in magazinele sub urmatoarele denumiri: - phitozyme si medizyme. Sa va uitati ca pe cutiutele produsului sa fie trecute cel putin 8 enzime din cele 9 existente.
12. **Dimetilglicina (DMG)** – este un aminoacid care imbunatateste SI fiind un imunomodulator natural, (ajuta SI sa se refaca, sa ajunga la potentialul necesar indeplinirii rolului sau).
13. **Arginina** – aminoacid care stimuleaza timusul (organul in care cresc si se maturizeaza celulele T), mareste producerea hormonului uman de crestere a glandei hipofizei (nu ne ajuta sa crestem in inaltime ci ajuta sa creasca celulele de care este nevoie in momentul in care apare o leziune).
14. **Untura de peste** – opreste dezvoltarea cancerului.

15. Flavinoide – distrug RL, protejeaza integritatea peretilor capilarelor, inhiba oxidarea colesterolului de tip LDL (acest tip de colesterol se oxideaza si se depune in placi pe artere).

Denumiri sub care sunt comercializate flavinoidele:

- a. **quercetin** eficace in cancerul de colon (natural el se gaseste in ceapa, sucuri de fructe, broccoli),
- b. **EGCQ**-galatul de epigalocatehin este continut doar de ceaiul verde, combate cancerul de colon, de piele si pulmonar,
- c. **picnogenol**,
- d. **oxyspectol**, este un produs complex care contine adoxinol (AND), beta-caroten, seleniu, zinc, vitamina C si E naturale

16. Glutathion (GT) – opreste evolutia cancerului de ficat si alaturi de SOD respinge proliferarea RL, tot impreuna cu SOD actioneaza la nivelul creierului, ochilor, ficatului, rinichilor, inimii, urechilor, articulatii impotriva RL. Glutathion, este o enzima creata de organismul nostru si scade cu varsta. Este mai scazuta in cazurile de diabet, cataracta, artrita, aparitii tumorale si este f. importanta in intensificarea activitatii fagocitare a celulelor pulmonare, contra grasimilor.

Dintre toate acestea (chiar in cantitatile foarte mici de care are nevoie organismul) cuprul este indispensabil

15.12.1998

In ultima vreme am tot vorbit sub denumirea de “posibil” despre un nou parametru care este un nou instrument de lucru cu care putem sa ne apropiem mai mult de realitate.

Sa incercam sa-l raportam la **ABEP**, sa vedem care ar fi deosebirea. Ca sa nu se produca confuzii am putea sa realizam grafic asa cum am realizat pentru **ABEP**, un grafic al “posibilului”.

O sa incerc sa refac putin, ceea ce dvs. deja stiti adica, **ABEP**-ul pentru a putea compara. Vom face diagrama in diagrama.

Pe orizontala vom avea succesiunea de evenimente (timpul).

Pe verticala de la 0 la 100.

De la 0 la 30 este zona informationala.

Intre 30 si 60 este zona functionala si dupa aceea cea structurala, ramanand pe undeva ca sa facem si AS-ul...

De ce incercam sa facem aceasta suplimentare, de ce nu ne era suficient **ABEP**-ul ?

Am simtit nevoia de a controla de fapt informatia de pe **ABEP**. Pentru ca am observat asa:

In momentul in care masor de la 60, si imi da 65, 70, 75, 80 apar niste probleme de urmarire a curbei. Invatati, daca vreti, asa mai tehnic sa lucrati cu grafice in care avem un control fie liniar, fie dupa o lege anume matematica. Nu se poate in viata asa ceva. Nu se poate aplica matematic si atunci degeaba am desenat eu curba aceasta asa cum am desenat-o aici pentru ca ea nu reprezinta de fapt o realitate. Am vazut ca realitatea acestei curbe ar insemna daca ar fi sa o desenez, sa respecte o oarecare forma pana la 60, dupa care uneori o ia aproape aiurea. Din cauza aceasta, am gasit ca daca masuram un alt parametru ajutorator, de control, acest "posibil" putem obtine la un moment dat o curba in acelasi punct dus a care sa fie acest "posibil". Drept pentru care am inceput sa ne obisnuim mai ales lucrând cu urgente. De aici a pornit de fapt problema. Acum, uitati ce se intampla, un lucru foarte interesant de fapt, apare o zona, pe care noi nu am luat-o in evidenta pana acum niciodata, de posibil ... unui control inainte chiar de a apare informatia de **ABEP**. Si stam sa ne gandim un pic cand discutam de informatie. O informatie, daca ne amintim, exista de toate genurile, in tot spatiu, nu are un continuu, nu este in spatiu si in timp si ar insemna ca o asemenea informatie sa fie de exemplu, asupra noastra tot timpul, tot felul de informatii. Si sunt de fapt, asta este realitatea. Cum intra aici, cum apare punctul acesta zero, de initializare, de prindere, daca vreti, a informatiei **ABEP** -ului pe un organism este o problema de care pana acum nu ne-am ocupat. Si as spune ca merita sa acordam putina atentie a ceea ce incerc acum sa dezvolt pentru ca:

Daca intr-un organism apare (sa spunem) un teren favorabil, care este de fapt ce vedem pana aici, sectorul acesta (de care nu am discutat niciodata pana astazi), adica, exista intotdeauna un teren favorabil pentru o anumita afectiune. Teren favorabil existent inainte "de a se prinde" informatia respectiva de organism. Daca acest teren favorabil exista prin foarte multe componente posibile adica, prin nastere, genetic, pe linie de familie. Terenul favorabil este si in **UI** al corpului nostru model si componenta psihica datorata si conjuncturii de viata, habitatului, ne determina sa avem motive de stres, de teama, etc., deci sa ne cream cu sau fara voie, terenul favorabil.

Deci in primul rand ca o informatie "sa se prinda", trebuie sa existe un teren favorabil. Daca nu exista acest teren favorabil, orisice informatie ar fi (dincolo de zona microbiana, virusii, microbii)..

Si uitati cum am sa va propun acum sa comentam acest grafic:

In primul rand ca sa facem o legatura intre **ABEP** si **Posibil (P)** il legam de cifra 30. Intram in conventiile noastre.

P de la 0 la 30 – sa fie teren favorabil de rezonanta cu **ABEP** –ul.

Voi mai trasa o linie **P** la 70, (conventional 70) si am sa o trec asa colorata in rosu, careia sa-i spunem nivelul de urgenta.

Comentam in felul urmator :

Posibil (eveniment ce se poate produce intr-o dinamica anume de instalare) = 0-70, si de producere propriu-zisa a evenimentului respectiv la nivelul conventional 70.

Noi discutam in cadrul radiesteziei medicale tot ce spunem acum, dar partea aceasta, se poate extrapola in masuratorile de radiestezie si in alte situatii.

P₀₋₃₀ = teren favorabil atragerii informatiei, vibrand pe o frecventa apropiata;

Este si normal, o informatie este atrasa de un suport daca acesta rezoneaza pe o frecventa apropiata, daca nu chiar aceiasi.

P₃₀₋₆₀ = controleaza dinamica instalarii **APEP –ului;**

Noi am vazut si pana acum, ca discutam pe posibil ceva mai mare de 60, pentru a pastra o simetrie cu **ABEP**-ul. De aceea si aici conventional pana la 60 nu se intampla absolut nimic din ceea ce ar fi posibil sa se intample, dar, de la 60 incepe sa se intample.

P_{60-70} = conturul dinamicii producerii urgente. Curba ABEP-ului se contracta, este atrasa pana la tangenta de curba P.

Acest 60 si acest 70, de aici incolo, apartin numai cartezianului **P**, nu si **ABEP**-ului. Dar, avand in vedere aceasta linie pe care am trasat-o aici si daca o mai trasez putin si pe aceasta de 60, de la 60 in sus curba **ABEP**-ului in general, nu mai este continua, nu mai respecta o lege (cum pana la 60 o respecta) si incepe sa devina ceea ce am spus la inceput, adica ea poate sa aiba niste curbe necontrolate dar sa tangenteze aceasta curba a posibilului.

Adica, daca vedem un **P** la 65 este posibil ca **ABEP**-ul sa fie la 80. Cu alte cuvinte **ABEP**-ul sa faca o intoarcere de bucla. Este posibil acest lucru.

Noi putem sa avem un **ABEP** de 75 si cand masuram **P** **urgenta** acesta sa fie la 60 sau 59 sau chiar 50. In acest caz, **ABEP**-ul a facut o tangenta inversa, ceea ce inseamna concret ca **ABEP**-ul este foarte mare, merge spre distrugere, dar nu este o eminenta de productie a unei urgente. Aici trebuie sa facem distinctia clara de tot si sa intelegem. Deci este o continuitate, vor trece in continuare pe succesiunea de evenimente inca evenimente pana cand se va uni, pe undeva eventual chiar foarte sus, spre distrugere, cu celelalte curbe (cu curba **AS** si cu curba **P**).

Este posibil si invers, sa avem un **ABEP** scazut de 62-63-65 si sa avem un **P** de 68, adica, curba respectiva sa faca o trimitere si o intoarcere. Nu uitati, ca ceea ce incerc eu sa fac acum pe grafic, sfideaza orice lege a graficelor. Eu totusi incerc sa suprapun pentru a face racordare celor doua curbe pe cat imi permite mie intelegerea. Insa realitatea este cea pe care v-o spun. In momentul in care vom masura, si este posibil sa ne intalnim cu asemenea masuratori, un **P**=68 si un **ABEP**= 62 (alta data, cand nu cunosteam aspectul acesta ar fi insemnat aproape sa nu dam importanta **ABEP**-ului, pentru ca spuneam, este 62. Numai acest nou parametru **P**-ul ne atrage cu adevarat atentia ca trebuie sa luam masuri de mare urgenta. Cum se intampla de fapt: este posibil ca – si aici am vrut sa ajung cu controlul radiestezic – intr-o situatie anume un **ABEP** de 62 sa sara brusc la 75-80. Acesta este accidentul, acesta este urgenta. Cu alte cuvinte, in momentul in care la linia conventionala de 70 a **P**-ului noi am masurat, inseamna ca suntem si la o incidenta a maririi brutale si bruste a **ABEP**-ului, pe care noi altfel nu o putem controla pentru ca noi suntem obisnuiti sa o controlam aproape liniar, fara sa lua in considerare ca acest **ABEP** are o fluctuatie conjuncturala, chiar. Si in medicina, vedem si vom vedea, si stim de fapt, ca aproape pe un fond de lipsa de factori si de simptome caracteristica, ideopatic are loc fenomenul, evenimentul.)

P_{70} = nivel de urgenta unde se produce tangenta cu ABEP-ul, care prin buclare poate avea in asemenea situatii valori si mai mare decat P-ul.

P_{75} = are loc producerea evenimentului acut prin salt brusc spre 100 suprapunandu-se cu curba P-ului.

Deci 70 este urgenta, este momentul producerii evenimentului de urgenta, dar in momentul in care noi masuram peste acest 70 inseamna ca a avut loc si are loc, atemporal - as putea spune, chiar – necontrolat, un salt.

Adica intre P_{75} , P_{80} , P_{100} , distanta este delta (este foarte mic, necontrolabil de mic).

Discutam putin despre Δ ca o posibilitate de masuratoare radiestezica, nu a timpului, ci a trecerii unor evenimente aflate intr-o axa de succesiune bine stabilite. Δ ar putea sa ne ajute, de exemplu, daca la intersectia lui **P** cu linia 0 a **ABEP**-ului, distanta respectiva constituie un Δ de instalare a **ABEP**-ului.

Asta inseamna ca in momentul in care ar apare **ABEP**-ul, (care apare la punctul zero) noi putem sa stim din masuratorile radiesteze cu ceva evenimente in urma, pentru ca daca masuram un **P**= 30 (deci curba **P** s-a ridicat pana la 30, pe terenul de care am vorbit) noi putem face radiesteze urmatorul lucru, sa vedem cand incepe zona informationala a **ABEP**-ului.

Si atunci am denumit aceasta, Δ **de instalare a ABEP**-ului. Adica pe evenimente, (evenimente care pot fi si miscarile cunoscute ale astrelor) ca sa determinam in cat timp. Si in orice situatie, pe toata curba putem sa masuram asemenea Δ .

De exemplu Δ **de instalare a AS**-ului care inseamna de fapt linia de la 60 al **P**-ului, pana la aparitia **AS**-ului. Deci acesta poate fi Δ **instalare AS**. Tot asa putem masura, in momentul in care am masurat **P**=60, vrem sa determinam durata pana la care apare modificarea **AS**, sau putem masura acest Δ fata de **ABEP** dar repet, de la aceasta cifra de 60 in sus, respectiv vreo 50 – sa spunem – in dreptul **ABEP**-ului, curba **ABEP** nu se mai controleaza corect, ea se poate decalca aproximativ prin curba **P**-ului.

Avem si un Δ **de instalare a urgentei**, care este de fapt fixat pe axa lui 70 pana la tangenta ...

Intervalul intre evenimentele de pe axa succesiunii de evenimente ce determina iminenta producerii evenimentului acut de urgenta.

Nu stiu in ce masura s-a inteles ceea ce v-am spus de aceea vreau sa insist prin urmatoarele lucruri:

Este un semnal de alarma, ptr. ca ne ocupam de urgente, ca sa nu fim foarte precisi in momentul in care masuram un **ABEP** de 62, de 65, sa ne linistim ca asa cum am stiut pana acum, este sub 70, 75, pentru ca am observat ca se pot produce evenimente neplacute, uneori la un **ABEP** destul de scazut, peste 60 dar uneori sub 70, 75, situatie in care numai o curba mai controlabila, cum este cea a **P**-ului, ne poate da de stire, pentru ca determina punctul de tangenta..... cu curba **ABEP**-ului.

Daca am definit in felul acesta curba **P**-ului ne mai asiguram inca odata, ca dincolo de masuratorile pe care le faceam pana acum, preventiv, de zona informationala si functionala a **ABEP**-ului, mai avem acum inca o posibilitate de masurare a instalarii unei anumite afectiuni. Si urmarim in timp in ce masura acest teren favorabil, inseamna de fapt sa poata fi controlat sau nu, pentru ca daca in a masura evenimentele din **UI** legate de corpul model, putem sa observam uneori ca acest **P** este inclus in bagajul respectiv al corpului model, ca evenimentul de urgenta pe care noi il situam la linia conventionala de 70, este inclus. In aceasta situatie noi nu putem face nimic, decat o cunoastere.

Dar exista si situatii, (asa cum le-am gasit atunci cand am discutat de controlul radiesteze al informatiei de pe langa corpul model) ca eveniment paralel. In situatia de eveniment paralel, luam cunoastere de celelalte evenimente, care inseamna paralelismul, si procedam la inlaturarea evenimentului.

Incerca prin curba **P** sa leg mai mult, daca vreti, incidenta unor afectiuni, a unor probleme, de **UI** si de ceea ce noi am considerat ca o baza chiar, de producere a evenimentelor in **UI** inaintea producerii lor in existential.

Produse naturiste:

VITACRISTAL – este un imunostimulator, dizolva colesterolul din sange si inlatura depunerile de pe peretii vaselor, creste rezistenta la eforturi fizice si psihice, imbunatateste memoria;

Indicat in:

- Ü Boli de rinichi
- Ü Reumatism (depuneri toxice in articulatii, artrite, artroze)

SISTEMUL NERVOS CENTRAL – NEUROSECRETIILE

Va amintiti ca mai inainte am discutat despre importanta **SNC** asupra imunitatii sau importanta imunitatii in cadrul **SNC** si atunci am discutat de o serie intreaga de substante care se pot produce in organism, legate insa numai de sistemul imunitar; toate cu favorabilitatile respective.

Astazi vom discuta despre **SNC**, din alt punct de vedere si anume: neurosecretiile.

Stim cu totii ca in ceea ce priveste **SNC** problema este foarte vasta si ca in tot ce facem ca investigatii si ca interventii trebuie sa facem mereu apel la **SNC** pentru ca acolo se gasesc mecanismele fara de care nu se poate ajunge la cauza primara, fara de care nu se poate avea pretentia de a ameliora o afectiune.

Materialul de fata il consider o completare la cel din 10.11.1999 si-l vom numi partea a II-a. Acest material este de o mare importanta pentru noi. In primul rand pentru ca am un limbaj comun cu medicul, cu specialistul si in al doilea rand ca pot investiga zone de nepatruns pentru medic.

La ora actuala medicul poate depista o tumora prin aparatura existenta in dotarea medicinei alopate; radiesteziic insa pot aborda studii pe o carare cunoscuta medicilor dar uneori imposibil de abordat pentru ei.

NEUROSECRETIA – ANALIZA RADIESTEZICA

In cadrul neurosecretiei intra 3 elemente importante:

- d.** neuromediatorii sau neurotransmitatorii – sunt acele substante care actioneaza local la nivelul sinapselor;
- e.** neurohormonii – care actioneaza la distanta pe glandele endocrine;
- f.** neuromodulatorii – care elibereaza extrasinapse in tesutul neuronal si poate sa modifice excitabilitatea.

Parametrii radiesteziici:

ABEP_{NEUROSECRETIE}, daca exista cautam mai departe **ABEP** ptr. a, b, c.

Organele implicate in neurosecretie:

7. Hipotalamusul - anterior;
 - medial;
 - lateral
 - posterior
 Conteaza f. mult localizarea
8. Hipofiza - anterioara;
 - posterioara
9. Epifiza (Glanda pineala)
10. Medulosuprarenala;
11. Celulele APUD (sunt celule specializate care se afla la nivelul tiroidei, tractului digestiv, pancreasului, celule care reusesc sa transforme aminele in niste hormoni specializati. Sunt de mare importanta).
12. Organe efectoare: - tiroida;
 - pancreasul;
 - tractul digestiv;
 - plamanii;
 - aparatul urogenital

Parametrii radiesteziici:

ABEP_{neurosecretie} daca gasim ceva mergem mai departe,

ABEP_{a, b, c} dupa care:

ABEP_{1,2,3,4,5,6} (organele implicate)

Deoarece nu trebuie sa ne oprim numai la emitator ci masuram si receptorul.

Daca lucram pe hipotalamus lucram si pe rinichi sau pe medulosuprarenala sau pe celulele APUD, deci acolo unde semnalele ajung pe una din cele 3 cai despre care am discutat mai sus.

Mai departe masuram radiesteziic favorabilitatea pentru neuromodelatori.

1. NEUROMODULATORI

d. opioide

daca **ABEP** -ul este mai mare de 60 masuram:

- **lipotropina β** (beta) - hipofiza
- **lipotropina γ** (gama) – intestin
- **endorfina**
- **adrenocorticotrop** – la hipofiza
- **melanocitostimulator**

e. proenkefalina A

daca **ABEP**-ul este mai mare de 60 masuram:

- **leucinekefalina**
- **metioninenkefalina** – la hipofiza

f. proenkefalina B

- **neoendorfina** – la nivel de intestin

2. SIMILAR HORMONILOR GASTROENTEROPANCREATICII:

- **gastrina** la pancreas si hipofiza
- **insulina** la pancreas
- **neurotensina** la intestin
- **colecistokinina** la intestin si stomac

SIMILAR FAMILIEI GLUCAGONULUI

- **glucagon**
- **enteroglucagon**
- **gastric** – inhibitor- peptid
- **secretina** (f. important)
- **somatocina**
- **masoactiv-intestinal-peptid**

3. SIMILAR ALTOR HORMONI PERIFERICI

- **angiotensina** (actiunea la nivel de epifiza)
- **bradikinina** (jonctiunile musculare)
- **calcitonina** –
- **hormon de crestere uman**
- **prolactina umana PRL**

4. SIMILAR NEUROHORMONILOR HIPOTALAMICI

- **argininvasopresina AVP;**
- **oxitocina** - ovar, epifiza
- **argininvasotocina AVT**
- **neurofizina I si II**

5. Diverse NEUROPEPTIDE

- galanina
- hidroactivator katacalcina
- neuromedina de tip K si B

Avem la dispozitie tabelul de mai sus pe care il folosim cand vrem sa analizam radiesteziic un organism. Pentru a stabili pe ce cale exista deficitul pentru ca pe de o parte prin intermediul stimulentei sa se poata reorganiza structura deficitara, impreuna cu medicul specialist.

Pe calea bioenergetica ne va fi mai usor de a implementa informatia corespunzatoare adresei ca atare.

Exemplu: lipseste proenkefalina A, actionam asupra acestei adrese foarte direct.

Mai departe vom trece in revista cativa mediatori chimici cu rol important in functionarea SNC.

Parametru radiesteziic la nivelul SNC II pentru mentinerea functionalitatii normale, prevenind starile de depresie, senilitate, boala Alzheimer: **ABEP_{SNC} > 60**.

Mediatori chimici produsii in organism cu rol important in funcTionarea SNC	Produsi naturali de suplimentare
<p>ACETILCOLINA - este un eliberator la nivelul terminatiilor parasimpatice cu rol in polarizarea membranelor organelor efectoare. Transmite impulsurile nervoase. Este descompusa de enzima colinesteraza. O colinesteraza importanta este ACETILCOLINESTERAZA care actioneaza la nivel singular SNC si al placilor motorii. Nivel ACETILCOLINA NA >80 Nivel ACETILCOLINESTERAZA NAC >80</p>	<p>ALZENE ConTine 2 acizi grasi polinesaturati amestecati cu vit. E. A se vedea Favorabilitate ALZENE</p>
<p>NOREPINEFRINA (NE) Se afla in cortexul frontal si parietal, talamus, hipotalamus, bulb, glanda pineala, retina. Este un mediator excitator pentru unele sinapse ale SNC (bulb-olfactiv-regiunea hipotalamica). Are rol in depresie (scaderea lui duce la depresie). Nivel NOREPINEFRINA NNE > 80</p>	<p>TIROZINA Este un aminoacid care elibereaza catecolamina ce stimuleaza celulele nervoase din creier sa produca epinefrina si norepinefrina Vezi Favorabilitate.</p>
<p>DIHIDROEPIANDROSTERON - DHEA - Se afla in plasma sangvina si este secretat de glandele suprarenale. (vedeti acum circulatia inversa a secretiei de la sistemul endocrin la SNC). Nivel DHEA - NDHEA > 80 NDHEA < 60 - apare ALZHEIMER Vedem ABEP suprarenale pentru DHEA (ABEP la suprarenale mai gasim si in caz de deficit al circulatiei periferice. Suprarenalele stimuleaza circulatia periferica inclusiv la nivel cerebral)</p>	<p>ACETIL L carnitina Stimuleaza celulele nervoase, mareste capacitatea de a produce acetilcolina, proteine si</p>

	<p>membrane celulare noi.</p> <p>Este necesara in cazul scaderii DHEA</p> <p>Vezi Favorabilitate</p>
<p>PRONTOCIANIDINA – PAC –</p> <p>Este un antioxidant care traverseaza bariera sanguino-cerebrala pentru a proteja creierul impotriva PRL, ajuta la consolidarea capilarelor, regleaza tensiunea arteriala</p> <p>NPAC > 80</p>	<p>L-GLUTAMINA si GLUCOZA</p> <p>Hranesc creierul, lipsa lor duce la leziuni cerebrale.</p> <p>Vezi Favorabilitate</p>
<p>DIMETILAMINOETANOL – DMAE –</p> <p>O sare produsa in organism care produce revenirea memoriei, imbunatateste corectarea somnului, duce la o gandire clara, senzatii de bine, elimina ametelile, durerile de cap, modifica capacitatile auditive, elimina depresiile (chiar si la tineri).</p> <p>NDMAE > 80</p>	<p>PABA</p> <p>(acid para-aminobenzoic) cu DMA si L-GLUTAMINA (GEROVITAL H₂) se utilizeaza si in Parkinson intarsete arterele in zonele cerebrale, se foloseste in artrita, circulaTie. Vezi Favor.</p>
<p>DOPAMINA</p> <p>Produsa de organism, scade cu varsta. Substanta chimica care transmite impulsurile nervoase si coordoneaza musculatura.</p> <p>NED > 80</p> <p>Nota: Parkinsonul distruge celulele cerebrale care produc dopamina</p>	<p>HYPERICUM produce dopamina</p> <p>DEPRENYL</p> <p>In Alzheimer, Parkinson, ptr. memorie, atenTie, imbatranire HYDERGIN incetineste Parkinson si Alz.</p>
<p>Fosfatidilserina (PS)</p> <p>Acid produs in creier cu rol in distribuirea substantelor nutritive in celulele cerebrale, activeaza producerea de transmitatori nervosi, controleaza productia de cortizol, antioxidant. Cortizolul in exces impiedica sau incetineste primirea sursei energetice a creierului – gulcoza.</p> <p>NPS > 80</p> <p>Nivel cortizol NC < 60</p>	<p>PS – vezi Favorabilitate PS</p> <p>HYPERICUM – antidepresiv natural (impotriva anxietatii)</p> <p>DLPA (fenilalamina, aminoacid care produce neurotransmiTatori si regleaza senzaTia de bine).</p>
<p>MELATONINA (M)</p> <p>Neurohormon produs de glanda epifiza, influenteaza procesul de imbatranire, activeaza sistemul cerebral in ritmul veghe-somn, depresiile.</p> <p>NM > 80</p>	<p>Terapia cu lumina de intensitate mare anihileaza depresia prin producerea de melatonina.</p> <p>Vezi Favorabilitate</p>

**FAVORABILITATI IN CAZUL INCETINIRII FUNCTIILOR CREIERULUI
(completare)**

BIOTININA - componenta a vitaminei B complex – pentru depresie.

EXTRACT DE GINKGO BILOBA – inhibitor de imbatranire – actioneaza largind vasele de sange care duc spre creier, inima si extremitati si protejeaza impotriva PRL.

DIETA bogata in vitamina B complex, C, E, lecitina, colina, citrice, cereale integrale (B - complex), salate, spanac (E).

VITAMINE:

- **B₁ (tiamina)** – protejeaza tesutul nervos impotriva efectelor nocive ale tutunului, alcoolului, imbatranirii.
- **B₃ (niacin)** – imbunatateste memoria (se ia dupa masa).
- **B₅ (acid pantotenic)** – antioxidant, se ia treptat, poate provoca diareea.
- **B₆ (piridoxina)** – ajuta la producerea de transmitatori nervosi si imbunatateste functionarii mentale.
- **B₁₂ (cianocobalamina)** – sporeste capacitatea de invatare si asimilare a materialului nou. Deficitul de B₁₂ duce la boli mintale.
- **C** . favorizeaza producerea de transmitatori nervosi si edifica structura celulara.
- **LECITINA-COLINA** – este motorul de constructie pentru membrana celulelor.
Recomandare: 8 g/zi.

TRATAMENT BIOENERGETIC:

Deblocarea bioenergetica;

Simetrizarea corpurilor (nivel SNC);

Interventii pe ABEP;

Masuratori radiesteze de favorabilitate;

RBEC