

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ

GV 20

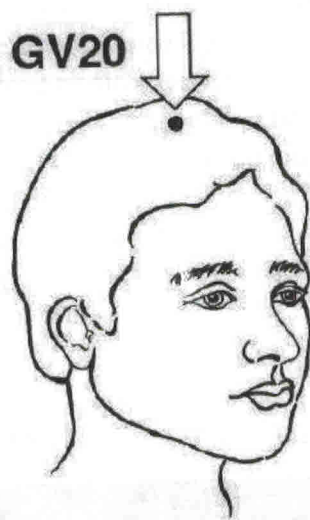
ГЛУБОКИЕ КРАНИАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ
БИОМЕХАНИКА
МЕРИДИАНЫ И БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЧАСЫ
ЦВЕТ КОЛБОЧЕК И 5 ЧУВСТВ

GV20

Расположена в верхней точке на макушке головы.
Связана с гипоталамусом.

В традиционной китайской акупунктуре называется «исцелением 100 болезней».

Управляющий сосуд 20 может использоваться для тестирования чего угодно, включая добавки, цветочные препараты, гомеопатические препараты или что-либо другое, когда необходима слабая мышца. Что угодно, что усиливает GV20, будет полезно для человека, хотя нельзя сказать на основании теста, улучшит ли это здоровье на 1% или на 100%. Если что-либо не усиливает GV20, то оно не будет полезно для пациента. У человека с хорошей неврологической организацией GV20 ослабляет ИМ, пока он не испытывает стрессы на своем теле. Если GV 20 не ослабевает, то пациент либо совершенен, только что принял свои добавки, либо неврологически дезорганизован.



Расположена на сагитальном шве,
посередине между ушами

Процедура GV 20

1. ТЛ на GV20. Ослабление ИМ.

а. Вдох и выдох усиливают ИМ → поверхностный краниальный дефект.

i. Использование точек В+Е.

а. ТЛ точек В+Е до тех, пока одна из них не усилит GV20 – указывает на первичную точку

б. Растирание этой точки с обеих сторон в течение 30 секунд с ТЛ на GV20.

ii. Механическая коррекция.

а. Дыхательная коррекция.

б. Техника ТЛ.

с. Техника «все в одном».

б Вдох или выдох ослабляют → восходящий дефект (см. следующий раздел по биомеханике)

2. ТЛ GV20 не ослабляет ИМ.

а. Вдох и выдох ослабляют → поверхностный краниальный дефект.

i. Использование точек В+Е.

а. ТЛ точек В+Е до тех пор, пока одна из них не ослабит GV20 – указывает на первичную точку В+Е.

б. Растирание этой точки с двух сторон в течение 30 секунд с ТЛ GV20.

ii. Механическая коррекция.

а. Дыхательная коррекция.

б. Техника ТЛ.

с. Техники «все в одном».

б. Вдох или выдох ослабляют → восходящий дефект (см. следующий раздел по биомеханике)

с. РНК или ДНК ослабляют ИМ при ТЛ на GV20.

i. 2-3 капсулы в день в течение 2-3 недель.

ii. Снижают дозу наполовину, если пациент испытывает вздутие (добавка изгот. дрожжей).

iii. Открытие* GV20 на ДНК или РНК устраняется ДНК- или РНК-полимеразой; если

а. Тестируют **цинк**.

- ii Двойная ТЛ где-либо на туловище ослабляет ИМ.
 - i Одна рука, контрлатеральная ТЛ на туловище, открывает GV20.
 - ii Выявляют точку В+Е, которая устраняет слабость ИМ от ТЛ двумя руками.
 - iii Растирание с обеих сторон в течение 30 секунд, пока пациент удерживает ТЛ на GV20.
- ii Комплементарный цвет открывает GV20.
- i Повторяют процедуру с комплементарным цветом на пациенте и корректируют, как указано.
 - ii Комплементарный цвет можно также использовать для поддержания GV20 открытой в ходе дальнейшей работы.

Растирание первичной точки В+Е относительно GV20:

- i Устраняет большинство краниальных нарушений.
- ii Вызывает на первичный дисбаланс меридиана.
- iii Предотвращает нарушение включения и выключения мышц.

Открытие GV20 – понятие, когда при ТЛ на GV20 ИМ мышца сильная, но ослабевает при принятии необходимого телу вещества.

Закрытие GV20 – понятие, когда при ТЛ на GV20 ИМ слабая, но усиливается при принятии необходимого телу вещества. (Примечание редактора).

Глубокие краниальные нарушения

Диагностика

1. ТЛ на оба закрытых глаза ослабляет ИМ (пальцами той же руки или обеих рук).
 - a. ТЛ пациента одного или нескольких следующих участков устраняет положительную ТЛ:

Крылья клиновидной кости	Сосцевидный отросток
Затылок	Висок
Крестовидный шов	Теменная область
Межбровье/Наружный затылочный бугор (НЗБ)	Лоб
 - b. Корректируют методом.
 - a. Традиционной дыхательной коррекции
 - b. Техники ТЛ
 - c. Техники «все в одном»

Краниальные воздействия

Техника «все в одном»

1. Надавливают на межбровье в направлении к НЗБ, в то время как пациент выполняет тыльное сгибание стоп на вдохе.
2. Сдавливают виски по направлению друг к другу, в то время как пациент выполняет поперечное сгибание на выдохе.
3. Повторяют несколько раз.
4. Захватывают лобную кость с боков и выполняют тракцию вверх – удерживают несколько секунд.

Голографическое большое затылочное отверстие

1. Провокация вращения 3-П/П-3 и П-3/3-П в основании черепа.
2. Корректируют, удерживая вектор слабости.

Техника терапевтической локализации

1. Растирают ладони до ощущения тепла.
2. Выполняют ТЛ на участке тела пациента, подлежащем коррекции.
3. Выполняют ТЛ того же участка на себе.
4. Врач вращает этим местом удерживая ТЛ на 60 секунд.

Дыхательная коррекция

Базовая краниальная коррекция, которой обучают в ПК. Подробно описана в «Синописи Уолтера».

Биомеханика

Эластичность

EDV BID

Голова или голова влево и вниз.

EDV

На предыдущую страницу.

Коленный рефлекс

1. Проверяют коленный рефлекс на одном колене.
2. Противоположные четырехглавая мышца и широчайшая мышца спины должны стать слабыми.
3. Если этого нет – ТЛ или растирание участка, нуждающегося в коррекции, восстановит рефлекс.

Другая версия этого теста состоит в помещении химического раздражителя на пациента и проверке рефлекса. Если рефлекс теперь нарушается, выполняют ТЛ возможного структурного дефекта до восстановления рефлекса. Выполняют структурную коррекцию, оставив субстанцию на пациенте.

Тестерн ходьбы

1. Пациент стоит, одна нога спереди, вторая сзади. Вес на передней ноге.
2. Разгибатели верхней конечности со стороны разогнутой ноги и сгибатели верхней конечности со стороны передней ноги должны быть слабыми.
3. Если нет – ТЛ или растирание участка, нуждающегося в коррекции, восстановит рефлекс.

Спинальный рефлекс Галанта

1. Пациент лежит на животе, потирая ногтями руки вдоль разгибателей поясницы с одной стороне.
2. Ишилатеральные мышцы задней поверхности бедра должны быть угнетены (слабые).
3. Если нет – ТЛ или растирание участка, нуждающегося в коррекции, восстановит рефлекс.

Участки, нуждающиеся в коррекции – тестируют сверху вниз, следуя концентрации механорецепторов.

Краниосакральный (тестируют на вдохе и выдохе)	Поясничный отдел позвоночника
ВНЧС	Органы брюшной полости
Затылок	Лонное сочленение
Лямбическая фиксация	Пояснично-крестцовое сочленение
Шейный отдел позвоночника	Крестцово-подвздошное сочленение
Акромиально-ключичный	Крестец
Грудинно-ключичный	Копчик
Рукоятка грудины	Тазобедренный сустав
Мечевидный отросток	Коленный сустав
Грудной отдел позвоночника	Стопа
Грудная клетка	Клапаны ЖКТ (илеоцекальный и др., см. раздел, посвященный желудочно-кишечному тракту)

Диагностика проблем плеча

Ниже представлены версии мышечного тестирования, которые могут применяться для обнаружения различных проблем плеча. Слабость при тестировании указывает на наличие заметного структурного дефекта.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ВХОД

БИОХИМИЯ

ТОКСИЧНОСТЬ

ПИЩЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ/АЛЛЕРГИЯ

ИНФЕКЦИИ

СОН

ОБЕЗВОЖИВАНИЕ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ВХОД

ГНД (VID) («глаза в направлении дисфункции» и «тело в направлении дисфункции») применяют для выявления причины любой положительной ТЛ или слабой мышцы. Можно использовать сильные и слабые мышцы, в любом случае наблюдая изменение мышечной функции (от слабости или от слабости к силе). Любое изменение является положительным результатом.

Чтобы определить, применить технику «глаза в направлении дисфункции» ГНД (EID) или «тело в направлении дисфункции» ГНД (VID), используют вербальную провокацию: «Оптимальным диагностическим входом в Ваше состояние здоровья является ГНД (VID, EID)».

В направлении дисфункции

1. Положительная ТЛ (точка В+Е, ядра головного мозга, другое).
2. Пациент смотрит глазами в разных направлениях (не двигая головой).
3. Корректируют все участки, которые первыми проявляются.
4. Постукивают по GV20 в течение 1 минуты или жестко надавливают на GV20 однократно и отпускают.
5. Повторно проверяют первичную точку В+Е.
6. Если точка В+Е все равно слабая, снова проверяют направления глаз.
7. Повторяют до тех пор, пока постукивание или надавливание на GV20 не перестанет ослаблять ИМ.

Положительная или симптоматическая помощь

1. ТЛ на каком-либо проблемном участке ослабляет ИМ.
2. Удерживают глаза поочередно в разных направлениях, пока одно из направлений не усилит ИМ.
3. Это указывает на причину проблемы.
4. Корректируют и повторяют, пока ТЛ не станет отрицательной.

В направлении дисфункции

Пациент может поворачивать голову вместо движений глаз. VID действует лучше в случае вращения. VID не рекомендуется в случаях шейных симптомов или тестирования на инфекцию (горизонтальное движение), гипоксию (вверх и вниз) или энергию (из стороны в сторону).

Направления и указания

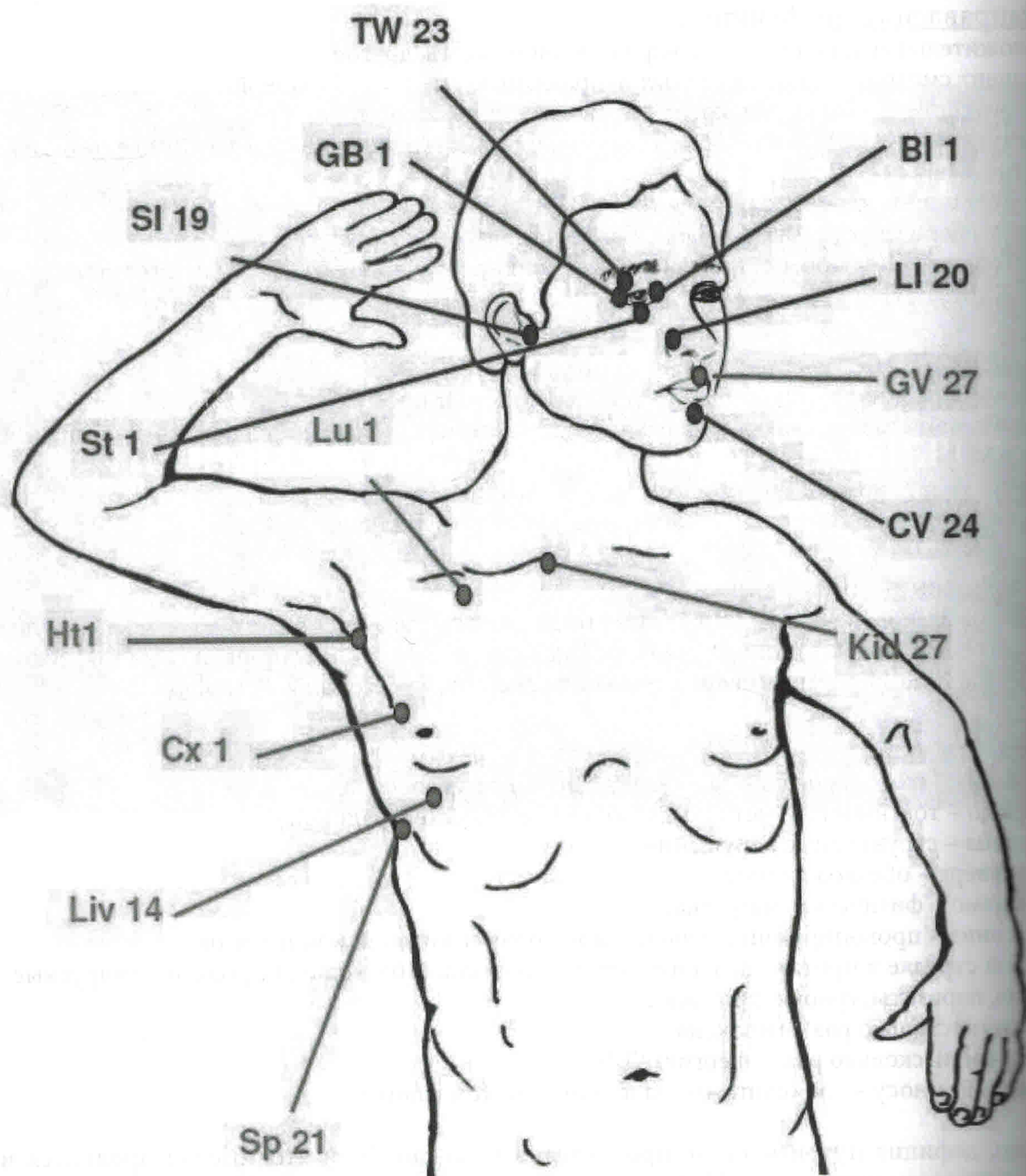
- Влево и вверх – биохимические нарушения/дефицит нутриентов.
- Влево прямо – токсичность (металлы, химические вещества, радиация).
- Влево и вниз – структурные нарушения.
- Вправо и вверх – обезвоживание.
- Вправо прямо – физическая нагрузка.
- Вправо и вниз – провоцирующий заболелание продукт питания или напиток.
- По часовой стрелке и против часовой стрелки – инфекция (бактерии, вирусы, поствирусные состояния, паразиты, грибки, дрожжи).
- Вверх-вниз несколько раз – гипоксия.
- Влево-вправо несколько раз – энергия/АТФ.
- Сведение глаз к носу – сон (слишком мало или слишком много).

Возможно, дефицит нутриентов не проявится, а гипоксия (или что-то еще) проявится и потребует коррекции нутриентов. Не имеет значения, просто следует корректировать то, что проявляется.

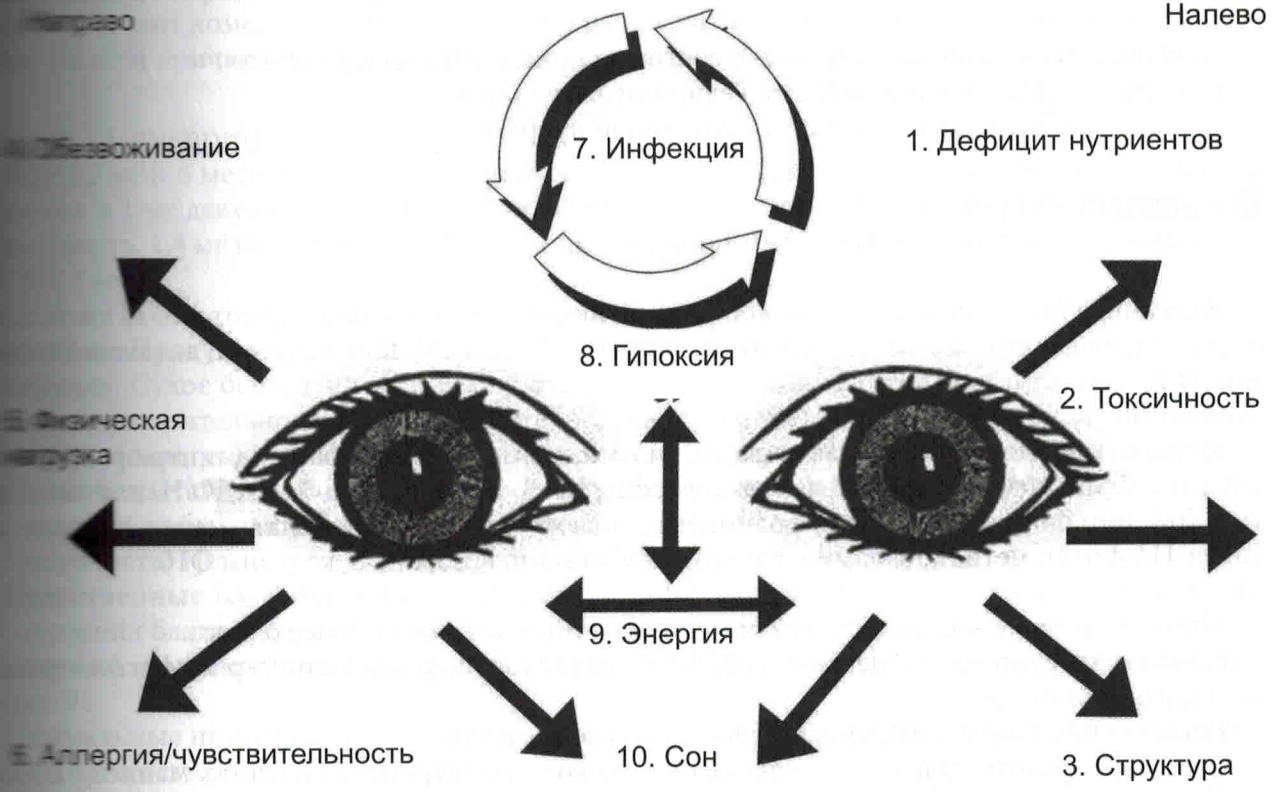
Привыкание

Часто пациенты избегают смотреть в направлении, которое вызывает слабость. Может быть полезно точно определить причины дисфункции путем «тренировки» пациента смотреть в каждом направлении. Начиная с середины, выше носа пациента, глаза в нейтральном положении, врач инструктирует пациента следовать за его пальцем из нейтрального положения в стимулированное направление и обратно в нейтральное положение. После второго движения врач инструктирует пациента удерживать глаза в этом положении (которое будет провоцирующим направлением ГНД (EID)).

Точки начала и конца Ян меридианов (B+E)



Налево



Шаги в направлении дисфункции

БИОХИМИЯ

Глаза или голова влево и вверх

Вербальные провокации

Проговаривают: «Существует терапевтическое вмешательство, которое повысит Ваш показатель здоровья с ___ до 1000».

«Это терапевтическое вмешательство включает некоторую форму биохимического вмешательства»

«Это биохимическое вмешательство состоит в приеме пищевой добавки».

Если да «Эта пищевая добавка – единичный нутриент»

«Эта пищевая добавка – составной нутриент»

Единичный нутриент

Аминокислота или производное аминокислоты.

Витамины: Витамин А, тиамин, рибофлавин, ниацин, ниацинамид, пантотеновая кислота, пиридоксин, фолиевая кислота, кобаламин, витамин С, витамин Е, витамин К, витамин К₂ (витамин D тестируют отдельно).

Коферменты: Альфа-липоевая кислота, биотин, тиаминпирофосфат, тиаминтрифосфат, ФАД·Н₂, ФМН, ФМН·Н₂/рибофлавин-5-фосфат, НАД, НАД·Н, НАДФ, НАДФ·Н, пантотеновая кислота, тил-КоА, пиридоксаль-5-фосфат, фолиниевая кислота (метенил-Н₄-фолат), метил-Н₄-фолат, тил-Н₄-фолат, метилкобаламин, аденозилкобаламин, витамин С, коэнзим Q10.

Минералы: Чаще всего цинк, на 2-м месте магний, может быть более одного.

Ненасыщенные жиры: Омега-3 или 6, фосфатидилхолин, фосфатидилсерин, фосфатидилэтаноламин, алкилглицерин.

Насыщенные жиры: С8-С14, противогрибковые средства.

Сахариды: фукоза, галактоза, глюкозамин, глюкоза, глюкуроновая кислота, манноза, N-ацетил-D-глюкозамин.

Пробиотики.

РНК или ДНК.

Травы.

Специи.

Комплексные нутриенты

Мультивитаминный комплекс.

Мультиминеральный комплекс.

В-Комплекс.

Состав для разрушения гомоцистеина.

Аминокислоты с разветвленной цепью (АКРЦ; валин, лейцин и изолейцин).

Омега-3 и 6.

Комплекс фосфолипидов.

Травяной сбор.

Остекапс.

Нутриенты фазы 1+2.

Состав для разрушения поддержки надпочечников.

РСД – рекомендуемая суточная доза.

АП – адекватное потребление.

РПП – рекомендуемое потребление с пищей.

СН – суточная норма.