

Niektóre aspekty stosowania metod połączonych– terapii biorezonansowej z innymi formami terapii- homeopatią, terapia nozodami, organopreparatami.

Postnikowa O. A.

(Centrum „IMEDIS” m. Moskwa)

Przeprowadziliśmy badania i leczenie stosując leczenie łączone terapii biorezonansowej (BRT) i homeopatii, nozodów i organopreparatów grupy chorych – 150 ludzi z różnymi schorzeniami, takimi jak: zapalenie zatok, oskrzeli, zapalenie błony śluzowej nosa z wydzieliną, astma oskrzelowa, nieżyt żołądka i dwunastnicy, zapalenie żołądka, jelita cienkiego i grubego, przepuklina przeponowego otworu przepony, zapalenie wrzodziejące jelita grubego, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, zapalenie pęcherzyka żółciowego i trzustki, zaburzenie ruchów przewodów żółciowych, zmiany normalnej flory bakteryjnej jelit, zapalenie przydatków macicy, torbiel jajnikawłókniaki i torbiele sutka, gruczolak gruczołu krokowego, okołoporodowe schorzenie mózgu, osteochondroza kręgosłupa z zespołem bólowym, zjawisko zalegającego ostrego zaburzenia krążenia krwi w mózgu z niedowładem połowicznym, nadciśnienie tętnicze, migreny, zawał, łuszczyca, pokrzywka, atopowe zapalenie skóry, urazowe uszkodzenie klatki piersiowej i stawu goleniowo-stopowego.

Zadanie niniejszej pracy polegało na:

1. Przeanalizowaniu możliwości BRT w połączeniu z innymi metodami terapii, homeopatyczną i częściowo alopacyjną;
2. Przeanalizowaniu właściwości BRT przypadkach, gdy jest konieczność zastosowania wysokich potencji preparatów homeopatycznych;
3. Optymalizacja i prognozowanie możliwości i wyników BRT przy zastosowaniu homeopatii i innych metod leczenia;
4. Przeanalizowaniu możliwości zastosowania BRT w przypadkach ciężkich przewlekłych rekompensacyjnych schorzeń.

Aby dobrać taktykę leczenia chorzy byli podzieleni na trzy grupy:

1. Grupa z zaburzeniami funkcjonalnymi, ostrymi schorzeniami, powstałymi przy dobrych możliwościach adaptacyjnych;
2. Chorzy bez wielu ciężkich patologii organicznych w stadium subkompensacji przy dobrych możliwościach adaptacyjnych;
3. Grupa chorych z dużymi zmianami patologicznymi i porażonymi narządami w stadium dekompensacji lub subkompensacji z wyczerpanymi możliwościami adaptacyjnymi.

Dla pierwszej grupy chorych, z zasady, wystarczało przeprowadzenie BRT. Podczas kontroli metodą R. Volla zaobserwowano, że w pierwszej kolejności znikają podwyższone wskaźniki na pobudzonych kanałach, tj. w pierwszej kolejności w cyklu leczenia ulegają wygaszeniu ostre reakcje.

Organizm radzi sobie z działaniem BRT, przyjmuje ją jako trenującą i po lub nawet w trakcie prowadzenia procedury następuje poprawa stanu chorego.

Dla drugiej grupy chorych, u których są układy, znajdujące się na granicy zerwania kompensacji, przy BFD obserwuje się obniżenie wskaźnika z opadaniem strzałki, ważnym jest aby dokładnie odczytać reakcje patologiczne, ilustrujące porażenie danego narządu, które należy zlikwidować przy pomocy BRT i reakcji kompensacyjnych, których nie należy likwidować. W procesie leczenia przy pomocy BRT należy odnaleźć jądro patologii i wtórne reakcje patologiczne ze strony innych narządów, a w rzeczywistości będących kompensacyjnymi, co daje obraz wielu warstw choroby. W tym przypadku zwykle lekarze leczący homeopatią likwidowali kolejne warstwy choroby, dochodząc do następnej, rozszerzając spiralę rozwoju stanu chorobowego w odwrotną stronę. Przy BFD przejście z warstwy do warstwy lub z jednego poziomu choroby do drugiego widoczna jest normalizacja wskaźników, przechodzenie ich do 50 jednostek umownych według R. Volla, a następnie powstają obrazy dekompensacji, przy tym ważnym jest, jakie kanały ulegają dekompensacji. Ważne jest, aby dynamika stanu pacjenta zmieniała się według zasad Hering E., tj. „od wewnątrz na zewnątrz, z góry na dół”. W tym momencie pojawiają się stare problemy, charakterystyczne bardziej dla poziomów powierzchniowych schorzenia, dawniejsze, starsze, tj. następuje ich aktualizacja. W przypadku nie przestrzegania tych zasad można wpędzić chorobę do wewnątrz, i wtedy najpierw skompensowany szereg kanałów będzie pokazywał normalne wartości około 50 jednostek umownych, a kanał degradacji narządu wskaże reakcję pogorszenia. Podobny obraz może się pojawić przy leczeniu różnymi metodami w tym także lekami alopacyjnymi, fizjoterapią i innymi sposobami, a nawet lekami homeopatycznymi, jeżeli leczenie było skierowane tylko na zlikwidowanie objawów, a nie przyczyn, istoty schorzenia.

W celu optymalizacji leczenia BRT ważnym jest także uwzględnienie poprzedzającego leczenia, wcześniej stosowanych leków alopacyjnych. Szczególnie ważną rolę odgrywa tu leczenie dla chorych III grupy z wyczerpanymi możliwościami adaptacyjnymi. Dla tych chorych BRT powinna być ściśle zróżnicowana, terapia

powinna zaczynać się od pracy z poszczególnymi kanałami i punktami, i w miarę poprawiania się wskaźników oraz przechodzenia pacjentów do II grupy, koniecznym jest rozszerzenie spektrum oddziaływań.

Ta grupa chorych zazwyczaj otrzymuje leki alopacyjne, nie należy ich unikać, ale w czasie procedury należy je inwertować do momentu zapisu preparatu informacyjnego i dobrze jest likwidować następstwa ich stosowania tak, jak czyni się to przed terapią nozodową.

Dla tego typu chorych bardziej odpowiednim jest inwertowany zapis kilku leków, gdzie mają przewagę reakcje patologiczne ale właśnie dla tych chorych należy szczególnie uważnie podejść do reakcji kompensacyjnych, aby nie spowodować ich zaburzeń tj. ważnym jest uwzględnienie momentu przeprowadzania procedury, fazy reakcji organizmu. W procesie leczenia należy koniecznie we właściwym czasie odejść od nwersji, aby nie zdławić rozpoczynającego się procesu kompensacji.

Aby podkreślić objawy chorobowe, przed przeprowadzeniem inwersyjnego zapisu meridianów należy zneutralizować działanie leków znajdujących się w organizmie, np. środki obniżające ciśnienie u nadciśnieniowców, insulina u cukrzyków, co nie zawsze jest możliwe, jeżeli w organizmie działają produkty przemiany chemicznej w wyniku przyjmowanych leków, które włączają wtórne mechanizmy regulacji. Tak np. bardzo trudno jest przeprowadzić BRT po leczeniu Zaditenem, Intalem itd. Wtedy przed przeprowadzeniem BRT należy przeprowadzić cykl oczyszczania organizmu, ogólne działania drenażowe.

Możliwe jest także prowokacyjne obciążenie innymi metodami, aby podkreślić patologię przed przygotowaniem preparatu inwersyjnego, na przykład obciążenie cukrem u chorego na cukrzycę, adrenalina, noradrenalina dla chorego na nadciśnienie, pozycja prowokacyjna dla chorego z osteochondrozą kręgosłupa i itd.

Przy tego typu prowokacji zapis może być dość prostą – z całego meridianu. Jeżeli stan jest chroniczny i subkompensowany, to należy znaleźć gorsze punkty, których w tym przypadku może być niewiele w wyniku tego, że kanał (meridian) jest już adaptowany, i wtedy pracować z inwersją zapisu z tych punktów.

Na przykład, przy kamicy żółciowej niskie znaczenia pomiarowe na punkcie pęcherzyka żółciowego – to oznaka zastoju, a wysokie wskaźniki na przewodach żółciowych – to oznaka kompensacyjnego spastycznego stanu.

W tej sytuacji bezpośrednia BRT zlikwiduje skurcz, ale nie podniesie niskiego poziomu na punkcie pęcherzyka żółciowego od razu w postaci różnokierunkowego procesu na różnych punktach jednego kanału.

Optymalnym rozwiązaniem w tym przypadku dla tej warstwy patologii będzie zapis z inwersją tego najgorszego punktu pęcherzyka żółciowego, w miejscu gdzie znajduje się najstarszy i najgłębszy proces patologiczny i wtedy przeprowadzenie BRT na całym kanale w tym przypadku przywróci, praktycznie natychmiast, zaburzenia wtórne, mające charakter kompensacyjny.

Jednoczesne stosowanie leków alopacyjnych i BRT jest możliwe w sytuacjach, gdy na poziomie informacyjno-energetycznym wykazują działania pozytywne przy testowaniu tak samo jak środki homeopatyczne. Jednakże niektóre ich efekty mogą być osłabione, jeżeli były one przyjęte przed procedurą i wtedy wrażliwość na nie jest obniżona.

W połączeniu z BRT nozody, organopreparaty i środki homeopatyczne mogą być wykorzystywane w trzech wariantach:

1. Przy doborze ich do przeprowadzenia procedury i sprawdzaniu potencji potem – możliwa jest ocena efektywności procedury ponieważ przy dobrym efekcie zachodzi zastosoowanie potencji wskazanych preparatów w stronę poprawy stanu chorego, przy czym przy nozodach i organopreparatach ta zmiana jest bardziej wyraźna.
2. W skomplikowanych przypadkach gdzie prowadzona BRT nie przynosi pozytywnych rezultatów zmiana potencji leków może wskazywać negatywna dynamikę, wtedy możliwe jest wprowadzenie szybkiej korekty taktyki BRT do powstania istotnego zaostrzenia.
3. Seans BRT poprawia reakcję organizmu na stosowane nozody, organopreparaty, środki homeopatyczne, ponieważ już po przeprowadzeniu procedury możliwe jest przejście do następnej potencji. Proces leczenia staje się szybszy i efektywniejszy.

Przytoczę kilka przykładów:

1. Chora T. lat 35.

Cierpiąca na owrzodzenie dwunastnicy w ciągu dwóch lat. W momencie, gdy zgłosiła się na leczenie, według danych endoskopii, wrzód 2 x 1 cm na opuszcze dwunastnicy. Przed BRT przyjmowała Argentum nitricum 3 CH, Capsicum 3, Nos. Campilobacter pylori D4, Nos. Ulcus duodeni D4.

Po przeprowadzeniu procedury przy testowaniu Argentum nitricum 4 CH, Nos. Campilobacter pylori D5, Nos. Ulcus duodeni D5 – te preparaty zostały zaaplikowane.

Następnego dnia do procedury BRT przy testowaniu – także ale po procedurze włączono: Argentum nitricum 4 CH, Nos. Campilobacter pylori D6, Nos. Ulcus duodeni D6, Nos. Ulcus duodeni D6. te preparaty także zostały przyjęte

i przy takim stosowaniu procedur bóle wrzodowe zniknęły po 10 dniach, przy endoskopii wrzód 2 x 2 mm.

W tym przypadku leczenie homeopatyczne może być przyspieszone przy pomocy BRT.

2. Chora I., lat 23.

Niespecyficzne owrzodzenie okrężnicy. Choruje w ciągu kilku lat; w wywiadzie lekarskim: w dzieciństwie ostra infekcja jelitowa.

Leczenie: Mercurius solub. 6, Natrium sulfuricum 3, Lycopodium 3, B. Disenteriae D3.

Przeprowadzona BRT z inwersją z kanału jelita cienkiego. Podano nozody informacyjne według schematu KuF-rzędu. Po pierwszym tygodniu przyjmowania BR-preparatów zaobserwowano poprawę stanu pacjentki. Powtórna procedura przeprowadzona po dwóch miesiącach, gdy znów pojawiły się dolegliwości, po tym leczeniu nastąpiła długa remisja. Jeżeli najpierw testuje się środki homeopatyczne w wysokich potencjach, należy stosować BRT z wykorzystaniem informacji punktów na głowie, ponieważ BRT z wykorzystaniem tylko ręcznych i nożnych elektrod daje niedostateczne efekty. W takich przypadkach zapis informacji o chorobie znajduje się na wysokich poziomach, często, w korze mózgu, i w tym wypadku przy BFD zasadnicze zmiany są obserwowane na punktach ośrodkowego układu nerwowego, punktach głowy. Świadczy to, o obecności chronicznego schorzenia z przechodzeniem do poziomu głębokiego porażenia, lub o obecności predyspozycji genetycznych pochodzenia konstytucjonalnego.

3. Chora S. lat 55.

Trzy lata temu przeszła opryszczkowe zapalenie mózgu, po czym wystąpiły zaburzenia psychiczne o charakterze detencyjnym, rozwinął się zespół Korsakowa, u chorej wystąpiły zaburzenia pamięci dotyczące najbliższych wydarzeń, chora była zdezorientowana w określaniu czasu i przestrzeni. Wcześniej zastosowana przez psychiatrów terapia nie dała widocznych pozytywnych efektów. Przeprowadzona BRT z inwersją informacji z punktu guza popielatego z lewej strony, zastosowano homeopatię Baryta carbonica 200, Alumina 50, Berberis 3x, Rhus 3x, Nosode Herpes zoster D5. Po tygodniu przy powtórnych badaniu odnotowano podwyższenie potencji nozodu opryszczki, pozostałe preparaty utrzymywały się na poprzednim poziomie.

Po miesiącu u chorej odnotowano znaczną poprawę stanu zdrowia; zaczęła się sama obsługiwać zapamiętywała bieżące wydarzenia w ciągu ponad pół godziny, stała się aktywna, zadawała pytania, orientowała się w przestrzeni i czasie, potrafiła skorzystać z telefonu. Podany przykład leczenia świadczy o wysokiej efektywności połączenia BRT z terapią homeopatyczną.

4. Chory S. lat 35.

Cierpiał na rzadkie okresowe bóle głowy typu migrenowego. W dzieciństwie miał zeza, z powodu którego był operowany w wieku 6 lat. Zwrócił się do centrum z powodu utraty wrażeń smakowych i stopienia odczuć termalnych po przebytej grypie miesiąc wcześniej. Przy BFD wskaźniki patologiczne na kanałach limfatycznych, jelita cienkiego, pęcherzyka żółciowego, na kanale endokrynologicznym. Prowadzono terapię drenującą Berberis 3 x, środek konstytucjonalny Gelsemin 200 bez widocznych pozytywnych efektów. Przy powtórnych pomiarze po tygodniu wskaźniki obwodowe były bliskie normy, a na trzonie punkt T 23a pokazywał niskie wartości 30 jednostek umownych. Podano Pulsatilla 50000 i przeprowadzono BRT z inwersją informacji tego punktu. Chory w ciągu tygodnia otrzymywał tylko preparat z informacją BRT. Wtedy u chorego pojawiło się odczuwanie smaku słonego i poprawiła się wrażliwość na odczuwanie temperatury. Po tygodniu chory zaczął przyjmować Pulsatilla 50000 i po przyjęciu tego preparatu znów poprawiło się odczuwanie zmian termalnych a rozróżnianie smaku słonego stało się zupełnie wyraźnym, chory zaczął rozróżniać smak słodki. Seans BRT w wymieniony wariant pokazał działanie podobne do środka homeopatycznego w wysokiej potencji. Możliwe, że ze względu na charakter i lokalizację wskaźników patologicznych na głowie można będzie prognozować wybór odpowiednich środków homeopatycznych dla chorego i wzmacniać ich działanie przy pomocy BRT.

Wnioski:

1. Połączenie terapii biorezonansowej i homeopatycznej powoduje znacznie lepsze i szybsze efekty leczenia;
2. W przypadku zastosowania wysokich potencji środków homeopatycznych należy wykorzystywać BRT z informacją punktów głowy;
3. Kontrola potencji środków homeopatycznych, nozodów i organopreparatów do i po seansie BRT pozwala optymalizować leczenie.