

TORZEVOLT KOLORIT MEDICINE SYSTEM

nová medicínská technologie



technologie snižující utrpení pacientů

Nová technologie nepatří do tzv. alternativní medicíny. Jde o zcela novou zcela vědeckou technologii postavenou na nových poznatcích výzkumu a poznání v oblasti živých organismů. Jde o neinvazivní technologii, která nemá nežádoucí důsledky. Je použitelná ve všech případech (i v případech, kdy byla již použita zastaralá terapie jako je chemoterapie, radioterapie, biologická léčba, antibiotika, aplikace inzulínu atd.). Při aplikaci nové technologie lze aplikovat běžné vyšetřovací metody jako CT, CT/PET, magnetická rezonance, biochemická vyšetření apod. Základními diagnostickými prostředky, použité v nové technologii, je skenovací zařízení Es Teck a termokamera. Oba systémy umožňují sledovat tzv. flexibilitu imunitního systému. Imunitní systém je velmi dokonalé zařízení chránící organismus před nežádoucími účinky okolí organismu a zároveň hlídá vnitřní prostředí organismu. Nelze souhlasit s výroky některých medicínských odborníků, vedené v tom smyslu, že selhal imunitní systém. Imunitní systém nemůže nikdy selhat, neboť má nekonečnou energii a nekonečné množství informací. Potom nezbývá nic jiného než to, že příčinou daného stavu je blokováná informace nebo že se systém rozkmital. Tomu nemůže imunitní systém zabránit, podobně jak nelze zabránit vzniku stresu, který si člověk sám vyvolává z vlastního nebo i cizího podnětu. Pokud stres nastane, podobně jako rozkmitání systému, pak je nutné blokovat účinky stresu nebo rozkmitání systému „venkovní cestou“. Právě k tomuto účelu slouží nová technologie.

Slovo úvodem

Několik výzkumných prací předních světových odborníků silně naznačuje zvláštní význam funkce srdce v organismu. Přesto naši medicínští odborníci na nová zjištění nereagují. Domníváme se, že o závažnou chybu, která nejenom zvyšuje utrpení pacientů, ale i výrazně zvětšuje finanční prostředky na poskytování zdravotní péče. Proto následuje velmi stručný nástin skutečností. Zcela v souladu s naznačenými výsledky jsou i některé poznatky z historie.

V historii mnoha kultur bylo srdce považováno za zdroj emocí, vášní a moudrosti. Také dnes se lidé domnívají, že emocionální stavy a pocity lásky, které zažívají nebo cítí, pocházejí z oblasti srdce.

Nicméně, lékaři neustále, a neoprávněně, prosazují roli mozku, jako oblasti zodpovědné za tyto emoce a zkušenosti.

Obecné zkušenosti kombinované z poznatky některých progresivních vědců

Spojitosť srdeční aktivity a emocí

Dlouhodobě je známo, že emoční změny jsou doprovázeny předvídatelnými změnami v srdeční frekvenci, krevním tlaku, dýchání a trávení. Takže, když jsme podrážděni, aktivizuje se sympatický autonomní nervový systém, který sepíná reakci typu „bojuj nebo uteč“ a v klidných obdobích nás parasympatická složka zklidňuje. Z tohoto pohledu, se předpokládalo, že autonomní nervový systém a fyziologické reakce na určitý podnět jsou v souladu s reakcemi mozku.

Spojení „srdce a mozek“

Po několika letech výzkumu bylo zjištěno, že srdce komunikuje s mozkiem cestami, které významně ovlivňují, jakým způsobem vnímáme a reagujeme na svět. Bylo zjištěno, že srdce vykazuje vlastní zvláštní logiku, která se často liší od autonomního nervového systému. Zdá se, že srdce vysílá smysluplné zprávy do mozku, který jim nejen rozumí, ale také je poslouchá. Později neurofyziologové objevili nervovou dráhu a mechanismus, kterou výstup ze srdce do mozku může snížit nebo zvýšit elektrickou činnost mozku.

Zvláštní kombinace „mozek v srdci“

Po rozsáhlém výzkumu Armour (1994) zavedl pojem funkčního "srdečního mozku". Jeho práce ukázala, že srdce má složitý vnitřní nervový systém, který je dostatečně sofistikovaný tak, aby bylo možné jej kvalifikovat jako "malý mozek", a to i s vlastními právy. Srdeční mozek je důmyslnou sítí různých typů neuronů, neurotransmiterů, proteinů a podpůrných buněk podobných těm, které jsou i v mozku. Jeho propracované obvody mu umožňují chovat se nezávisle na lebečním mozku - učit se, pamatovat si, a dokonce i cítit a vnímat. Srdeční nervový systém obsahuje kolem 40.000 neuronů nazývaných sensorickými neurity (Armour, 1991). Informace ze srdce - včetně procitění pocitů - jsou posílány do mozku přes několik aferentních (dostředivých) drah. Tyto aferentní nervové dráhy, které fungují v kaskádách, předávají informace do vyšších center mozku, kde mohou ovlivnit vnímání, rozhodování a jiné kognitivní procesy (Armour, 2004).

Zde se ukazuje, že srdce má svůj vlastní vnitřní nervový systém, který funguje a zpracovává informace nezávisle na mozku nebo nervovém systému. To je to, co umožňuje transplantovanému srdci pracovat. Normálně srdce komunikuje s mozkiem prostřednictvím nervových vláken, prostřednictvím nervus vagus (bloudivý nerv) nervové dráhy v páteři. V transplantovaném srdci tyto nervové spoje nejsou. Ve svém novém hostiteli je transplantované srdce schopno pracovat delší dobu pouze díky kapacitě vlastního neporušeného vnitřního nervového systému (Murphy, et al, 2000)

Srdce má i své torzní i magnetické pole

Výzkum rovněž ukázal, že srdce pomocí elektromagnetického pole sděluje informace do mozku a celého těla. Srdce má nejsilnější a nejrozsáhlejší rytmické elektromagnetické pole. Srdeční magnetické pole je asi 5000 krát silnější než magnetické pole mozku a jsme schopni jej detekovat několik metrů od těla. Existují i názory, že toto srdeční pole působí jako nosná vlna pro informaci, která poskytuje globální synchronizační signál pro celé tělo. (McCraty, Bradley & Tomasino, 2004). Nelze vyloučit ani Interakce srdečních polí mezi

jednotlivci.

Výzkumné práce nám dávají důkaz, že jemný, ale přesto vlivný elektromagnetický neboli "energetický" komunikační systém operuje právě pod naším vědomým vnímáním.

Energetické interakce možná přispívají k "magnetické" přitažlivosti či odpudivosti mezi jednotlivci, a také ovlivňuje sociální vztahy. Bylo také zjištěno, že mozkové vlny jedince lze synchronizovat se srdcem dalšího člověka (McCraty, 2004).

Možná komunikace prostřednictvím hormonů, pohled na srdce jako na hormonální žlázu

Další součástí komunikačního systému "srdečního mozku" byl předpoklad výzkumníků, že srdce má hormonální systém. Srdce bylo překlasifikováno na endokrinní žlázu, protože v roce 1983 byl izolován hormon, který je produkován a vzniká v samém srdci - tzv. **fibrilační natriuretický faktor** (ANF). Tento hormon svým účinkem ovlivňuje cévy, ledviny, nadledvinky a velký počet regulačních oblastí v mozku. Bylo také zjištěno, že srdce obsahuje typ buněk známých jako "**vnitřní srdeční adrenergní**" (ICA) buňky. Tvzení, že buňky uvolňují noradrenalin a dopamin neurotransmiterů, bylo myšlenkou spojovanou pouze s produkcí neuronů v CNS. Již před nějakou dobou bylo známo, že srdce také vylučuje oxytocin, obecně nazývaný jako hormon "lásky" nebo přilnutí. Ten má důležitou funkci při porodu a během kojení. Poslední důkazy ukazují, že tento hormon se podílí rovněž na poznání, toleranci, adaptaci, komplexním sexuálním a mateřským chování, sociálním učení a zřízení trvalých partnerských svazků. Zjištěná koncentrace oxytocinu v srdci byla tak vysoká jako v mozku (Cantin & Genest, 1986).

Zvýšení psychofyziologické koherence (soudržnosti)

Získaná data ukazují, že když vzory srdečního rytmu jsou koherentní (tj. *soudržné, dobře uspořádané*), nervové informace, které jsou zaslány do mozku, usnadňují kortikální (tj. *týkající se mozkové kůry*) funkce. Tento účinek je často vnímán jako zvýšení duševního klidu, lepší rozhodování a zvýšení kreativity. Navíc koherentní stavy srdce přispívají k tendenci vnímat pozitivní pocity. To může vysvětlovat, proč většina lidí lásku a jiné pozitivní pocity spojuje se srdcem a důvod, proč mnoho lidí skutečně cítí nebo vnímá tyto emoce v oblasti srdce. Takže srdce se zdá být důvěrně zapojené do generace psychofyziologické koherence (Tille et al, 1996, a McCraty, 2000).

Srdce a klíčové mozkové centrum (amygdala)

Výzkum ukázal, že srdce pomocí aferentních (tj. *dostředivých, do centra přivádějících*) neurologických signálů přímo ovlivňuje činnost v amygdale a souvisejících jádrech, které jsou důležitým centrem pro zpracování emocí v mozku. Amygdala je klíčové mozkové centrum, které je oblastí ovlivňující chování, imunologické a neuro endokrinní reakce na environmentální (tj. *z okolního prostředí*) ohrožení. Porovnává příchozí emocionální signály s uloženými emocionální vzpomínkami a dělá průběžná rozhodnutí o míře vnímaného ohrožení. Díky svému rozsáhlému propojení s limbickým systémem je schopno převzít nervové dráhy, aktivizovat autonomní nervový systém a emocionální reakce a prostřednictvím vyšších mozkových center obdržet smyslové informace (Rein, McCraty a Atkinson, 1995 a McCraty et al, 1995).

Vztah srdce a intuice

Velmi zajímavé zjištěním výzkumu bylo, že srdce je zapojeno do procesu zpracování a dekódování intuitivních informací (McCraty, Atkinson & Bradley, 2004). Předchozí údaje naznačují, že srdeční pole bylo přímo zapojeno do intuitivního vnímání, a to prostřednictvím jeho vazby na energetické informační pole mimo hranice prostoru a času (Childre & McCraty, 2001). Využitím přísných experimentálních pokusů se získaly důkazy, že srdce a mozek přijímají a reagují na informace o budoucích událostech, a to ještě před tím, než událost skutečně nastane. Ještě překvapivější bylo, že v srdci se objevily přijaté intuitivní informace ještě dříve než v mozku (McCraty Atkinson & Bradley, 2004).

Prostor pro diskuzi

Dlouho existoval názor, že vědomé vnímání pochází ze samostatného mozku. Nedávné vědecké studie naznačují, že vědomí se vytváří společnou interakcí mozku a těla (Popper & Eccles, 2000). Jak již bylo zmíněno, rostoucí množství důkazů nyní naznačuje, že srdce hraje významnější roli v tomto procesu než mozek. Výše uvedená zjištění ukazují, že **srdce je daleko složitější než pouze jednoduché čerpadlo krve**. Ve skutečnosti je nyní na něj nahlíženo jako na velmi složitě centrum schopné samo organizování, zpracování informací, s vlastním funkční "mozkem" komunikujícím s lebečním mozkiem prostřednictvím

nervového systému, hormonálního systému a dalšími cestami.

To ovšem nepochopili naši přední odborníci (viz profesor Pirk), kteří bezmyšlenkovitě nahradí srdce pacienta oběhovým čerpadlem a následně se diví, že pacient zemřel. Na tom je vidět „odborná úroveň“ některých poskytovatelů zdravotní péče. Nejenom, že pohřbili pacienta, ale s ním i nemalé finanční prostředky. Potom se divíme, že je finančních prostředků ve zdravotnictví málo.

Spojení srdce s intuitivními funkcemi je dalším zajímavým údajem. Nicméně osoby s transplantovaným srdcem mohou fungovat normálně, a to vede k závěru, že srdce může být považováno za sofistikovanější sjednocující systém, který má schopnost nést osobní identitu jedince. Tyto nové poznatky mohou přispět k lepšímu pochopení konceptu mysli jako vícesložkové jednotky, která interaguje s fyzickým okolím ale také má schopnost komunikovat s širším prostředím (vesmírem) prostřednictvím nefyzikálních cest (Lorimer, 2001).

Vzhledem k tomu, že jde o závažný problém, jsou na konci textu reference, které dokazují, že jsme si to nevycucali z prstu, že jde skutečně o vážnou záležitost. K tomu se sluší poznamenat to, že daný text je zjednodušený výklad výsledků jejich práce. Znamená to, že tituly uváděné v textu mohou mít registrované ochranné značky, které je třeba ctít (proto jsou v textu uvedeny odkazy).

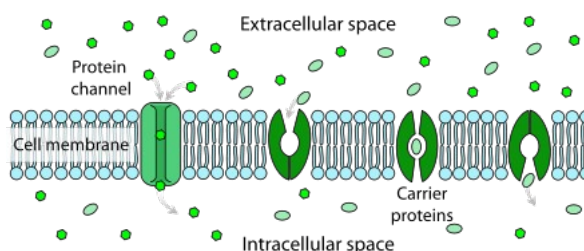
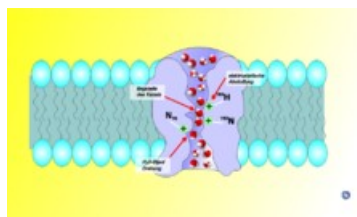
A co dál ? Zkrácený popis nové technologie.

Jak nám předvedli odborníci z IKEMu (viz zmíněné srdeční čerpadlo), takto to nepůjde. Medicínští odborníci často hovoří o tom, že realizují tzv. „medicínu postavenou na důkazech“, a jak je vidět, důkazy jdou proti jejich teoriím. Naznačený text jednoznačně ukazuje na potřebu vzniku nové medicínské technologie, která by alespoň částečně vycházela z nových poznatků naznačených v předchozím textu.

Zcela nové uspořádání v medicíně

V textu a referencích bylo jednoznačně prokázáno, že srdce není pouze oběhové čerpadlo, dokonce, že srdce má svůj „mozek“.

Dále je třeba podívat se blíže i na buňku coby základní stavební materiál organismu i imunitního systému. Každá buňka má buněčnou membránu, což je v podstatě jakási **neutrální plocha/vrstva** oddělující vnitřní prostředí buňky od jejího okolí (pozn. v dalším textu budeme používat ekvivalentně oba termíny, i když se ve skutečnosti jedná vždy o vrstvu nenulové tloušťky, byť je v mnoha případech velmi velmi tenká). Z uvedeného proto vyplývá, že buněčná membrána musí mít větší energetický potenciál než má vnitřní nebo venkovní prostředí. V opačném případě by obě prostředí dříve nebo později splynula, což by byla v podstatě buněčná smrt. Buněčná membrána musí mít tedy dostatek energie. S tímto předpokladem jsou ovšem stávající výklady transferu přes buněčnou membránu v rozporu.



Stávající výklad mechanismu přenosu přes buněčnou membránu považujeme za nesmysl. Je totiž postaven na vzniku určitých přenosových kanálů mezi vnitřním a venkovním prostředím buňky. Vznik jakéhokoliv kanálu by však narušil neutrální plochu tak, že by došlo k okamžité buněčné smrti (splnutí venkovního a vnitřního prostředí). Protože však buňky i po tzv. přenosu přes buněčnou membránu existují, pak daný výklad mechanismu přenosu je nepoužitelná utopie. Potom je třeba hledat jiný mechanismus, který by nebyl v rozporu se skutečností.

Jednou z možností je použití respektive využití poznatků z výzkumných prací Nikoly Tesly a akademika Šipova. Pro ilustraci citát z Teslových výroků :

Člověk už dávno rozpoznal, že veškerá pozorovatelná hmota pochází z primární substance, či jemnosti mimo veškeré chápání, naplňující veškerý prostor, akaša neboli světlo nesoucí éter, který působí podle životodárné prámy, či kreativní síly, která vede ke vzniku všech věcí a jevů v nekonečných cyklech. Tato primární substance vržená do nekonečných virů o úžasné rychlosti, se stává hrubou hmotou, tato síla ztrácí na intenzitě, pohyb ustává a hmota mizí navracejíc se do primární substance.

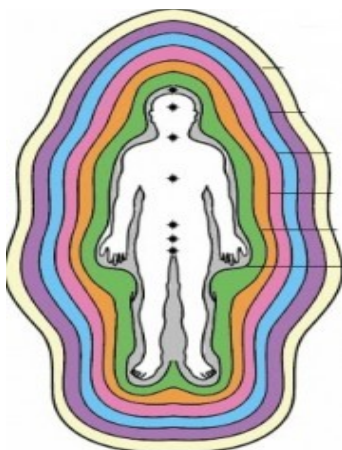
Potom je jednoduché vysvětlit stavbu buněčné membrány. Ve vesmíru je **primární substance**, která je všude, tedy i v buněčné membráně. Na tuto substanci působí vnitřní i venkovní prostředí buňky. Znamená to, že tato substance je vnitřním i venkovním prostředím modulována s tím, že tato modulace způsobuje dva procesy:

1. snižuje frekvenci vlastní substance (snižuje její schopnost oddělovat vnitřní a venkovní prostředí)
2. předáváním frekvence udržuje nebo stabilizuje venkovní i vnitřní prostředí.

Z toho je možno vytvořit logický závěr : působení vnitřního a venkovního prostředí na buněčnou membránu buňky snižuje energetické možnosti neutrální plochy, která slábne až do stavu, kdy nastane buněčná smrt, tedy splnutí venkovního a vnitřního prostředí buňky.

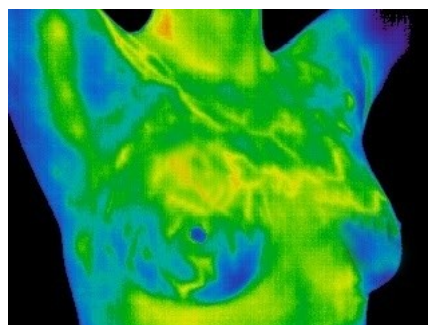
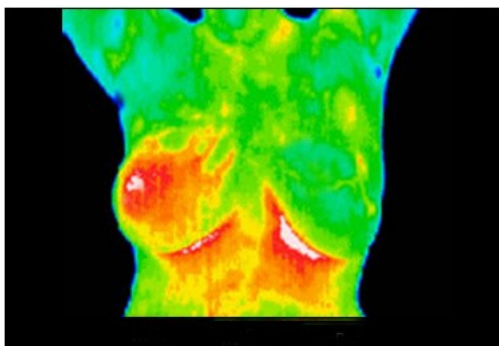
Stárnutí organismu je závislé na kvalitě buněčných membrán.

Shrnutí: Buněčná membrána tvoří neutrální plochu oddělující venkovní prostředí od prostředí vnitřního. Podobně je třeba nahlížet i na celý organismus a jeho okolí. Vlastní organismus má kombinované vnitřní prostředí oddělené neutrální plochou od svého okolí. I v tomto případě platí to, že neutrální plocha musí být energeticky silnější než je venkovní nebo vnitřní prostředí. Vlastní neutrální plochu je do jisté míry (s určitou mírou fantazie či představivosti) možno přirovnat k auře.



Z přiloženého obrázku je patrné, že neutrální plocha oddělující organismus od je okolí, je tvořena několika vrstvami, které energetickou kvalitou neutrální plochy umocňují.. Psychotronici a jim podobná individua tvrdí, že jednotlivé vrstvy jsou éterická těla. Je zřejmé, že o žádná těla nejde, je to pouze struktura neutrální vrstvy a její polarizace od vnitřního a venkovního prostředí. Zelená barva představuje modulaci neutrální vrstvy ze strany organismu, bílá barva pak představuje modulaci neutrální vrstvy z okolí organismu.

Velmi dobré informace o stavu neutrální plochy v jednotlivých segmentech organismu dávají termosnímký. Tuto skutečnost dokumentují následující obrázky.

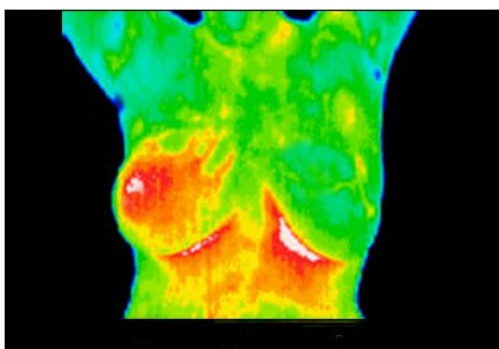


Důležitým kritériem je tepelná souměrnost (nebo případná nesouměrnost) segmentu těla. Pravý obrázek zachycuje souměrné rozložení teploty, z čehož vyplývá, že diagnostikované segmenty jsou fyziologické. Opak následně ukazuje levý obrázek, kde je znatelná teplotní nesymetrie.

K tomu drobné vysvětlení:

Termokamera snímá stav organismu (těla) v určitém prostředí. Toto prostředí je většinou definováno tak, že teplota v místnosti je nižší než teplota organismu. Z toho vyplývá „směr proudění tepla“ (z organismu ven do místnosti). Jak již bylo v předchozím textu naznačeno, mezi organismem a jeho okolím je neutrální plocha, plocha oddělující organismus od jeho okolí. Tato neutrální plocha je aktivována (modulována) teplem (mediem s určitou frekvencí) ze stany organismu, ale také ze strany jeho okolí. Ze strany od organismu jde větší frekvence modulace, ze strany okolí organismu jde menší frekvence modulace. Z uvedeného je zřejmé, že více je namáhána neutrální plocha modulací s menší frekvencí (tedy směr z místnosti).

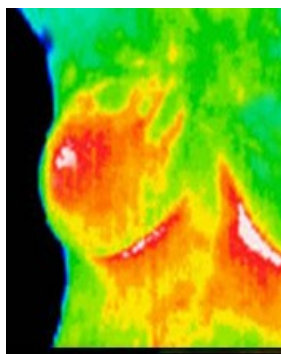
Pokud se nad danou situací zamyslíme, pak se nám nabízí určitá možnost diagnostiky stavu neutrální plochy. Pokud bude okolní teplota stejná (tedy nebude v místnosti průvan, topné zdroje s vysokou povrchovou teplotou apod.), pak záznam termokamery nepřímo ukazuje energetický stav neutrálních ploch v jednotlivých segmentech organismu. Pokud na termo-snímku není teplotní nesymetrie, pak s vysokou pravděpodobností jsou jednotlivé neutrální plochy fyziologické, což ve skutečnosti znamená, že neutrální vrstva oddělující organismus od jeho okolí má dostatečnou energii pro potřeby naznačeného oddělení. Pokud je termokamerou zjištěna větší teplota, pak z uvedeného logicky vyplývá, že neutrální vrstva není dostatečně silná, což znamená, že neutrální vrstva je příliš modulovaná organismem.



Pokud se znovu podíváme na termo-snímek s teplotní nesymetrií, pak dostáváme obrázek o energeticky neutěšeném stavu neutrálních ploch v dané oblasti.

Potom možností regenerace daného stavu je posílení energeticky slabých míst. K tomuto účelu pak musíme mít k dispozici „zdroj energie“, který by byl schopen energetický deficit eliminovat. Z celého procesu je evidentní, že daný „zdroj“ musí mít vysokou frekvenci, kterou zřejmě není možné uměle generovat. Abychom dosáhli požadovaného výsledku, je nutno vzít jako výchozí formu „vhodného zdroje energie“ kosmickou energii, přesněji tzv. zbytkové vlnění. Zbytkové vlnění je možné si představit jako všude přítomný kosmický šum. To je možno považovat za základní energii, kterou můžeme následně

transformovat nebo transferovat do jiných forem. Celý naznačený proces se musí provést tak, aby naznačená energie se stala základním „energetickým zdrojem“. To dokážeme tím, že si vytvoříme dvě místa s rozdílným potenciálem. Potenciály nám v podstatě „vytvoří“ prostor pro energetickou transformaci. V tomto prostoru bude „zadržována“ kosmická energie, která bude sofistikovaným způsobem modulována. V prostoru mezi elektrodami je pak energie potřebná ke zlepšení energetického stavu neutrálních ploch nebo buněčných membrán.



Obrázek naznačuje oblast, kde je nádor. V místech nádoru vidíme malou bílou plochu, což je místo, kde je energetická kvalita neutrálních ploch nejhorší. Pak do toho místa je nutnou aplikovat transferovanou kosmickou energii, kosmický šum. Pokud se nám toto podaří, pak energie v bílém fleku vytvoří speciální neutrální plochu, která bude modulována buňkami „červeného prostoru“. Po této aktivaci se na velmi krátkou dobu stane celý červený flek speciální neutrální plochou, která je modulovaná již fyziologickými buňkami. Tím nádor velmi rychle mizí. Nové fyziologické buňky jsou časově stálé, neboť jejich existence je podporovaná zmíněnou neutrální plochou.

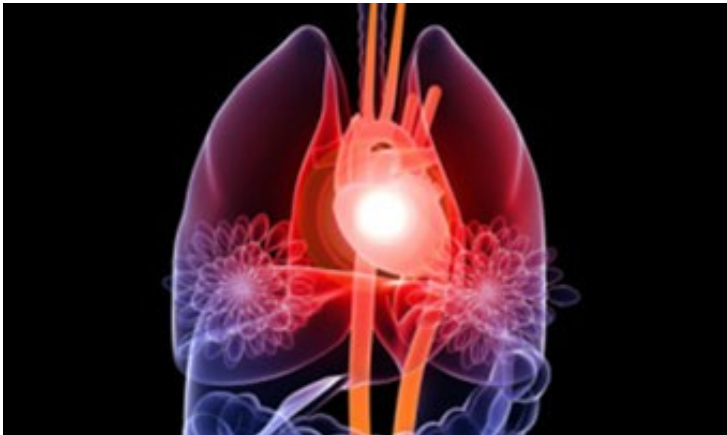
V této souvislosti je třeba připomenout fakt, že flexibilita imunitního systému je, mimo jiné, také dána poměrem počtu mladých a zdravých buněk vůči buňkám umírajícím. Zatím všechny dosavadní terapie (chemo, ozařování) postavené

na filosofii ničení nefyziologických buněk ničí i určitou skupinu fyziologických a původně zdravých buněk, což samozřejmě mění tento poměr v neprospěch flexibility imunitního systému. Nová technologie provádí přesný opak: buňky původně nefyziologické přemění na fyziologické, což samo o sobě vede k zlepšení flexibility imunitního systému.

Se zmíněnou flexibilitou imunitního systému pak souvisí i stav srdce (viz předchozí text). Zmíněný text naznačil, že srdce ví dopředu, co se bude dít v následující budoucnosti, a tím umí informovat o budoucnosti útvary, které zásobuje krví. V této souvislosti je třeba podotknout, že naznačený informační kanál není elektromagnetický, ale torzní. Zde je nutno zdůraznit, že torzní pole má jiný způsob šíření než pole elektromagnetické. Šíření připomíná kužel. Směr šíření je od vrcholu kužele k základně, která postupně šířením mění (zvětšuje) obvod. To umožňuje, že jedna vlna dokáže informovat řadu segmentů na cestě.

Ted' se hodí dát jeden ilustrační příklad z klinické praxe.

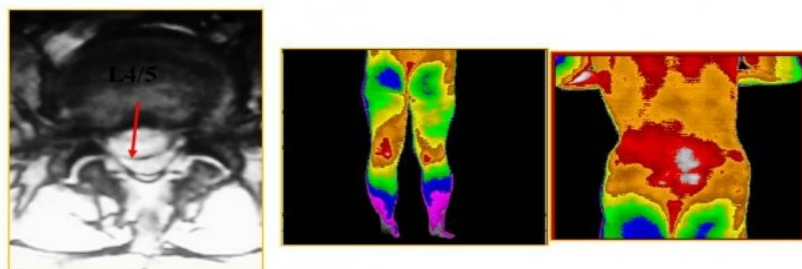
Velmi často se hovoří o vysokém krevním tlaku. Je známo, že na krevní tlak může mít vliv stav krevního řečiště, jeho vnitřní odpor atd. Málo kdo z medicínských odborníků však má na paměti naznačenou komunikaci srdce s orgány nebo segmenty organismu. Pokud bude nějakým způsobem narušena naznačená komunikace, pak se segmenty nebo orgány nenastaví do polohy „příjem krve“. V takovém případě se částečně blokuje (elektromagneticky nebo i spinově) to, co má daný objekt spotřebovat a automaticky se zvyšuje krevní tlak, neboť se navýšilo zbytkové množství krve v řečišti. Potom lze s vysokou pravděpodobností předpokládat, že léky na tlak, čili na chemické úrovni, nemohou řešit problémy s vysokým krevním tlakem. Podobně je to i s antibiotiky, léky na cholesterol atd.



Pokud dochází k selhávání naznačené srdeční komunikace, pak je zřetelnou příčinou nedostatečná energetická kvalita neutrálních ploch v segmentech zajišťující danou komunikaci. Tento stav způsobuje vznik svodů na informačním kanále. Abychom se tomu bránili, je nutné (i z preventivních důvodů) energeticky posílit vrstvy zajišťující danou komunikaci.

To se v nové technologii zajišťuje pomocí bezdrátové nalepovací elektrody využívající fenoménu dielektrikum-kov.

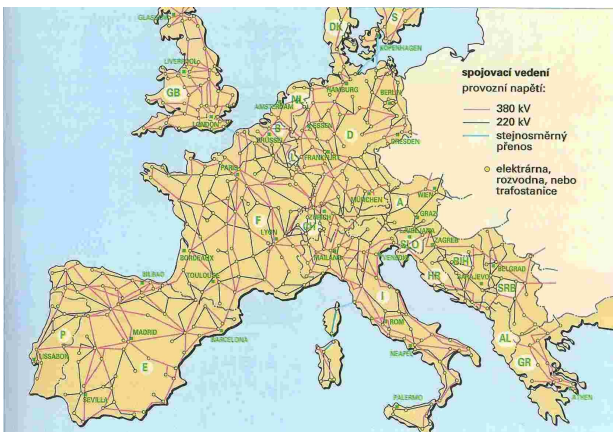
S naznačenou komunikací respektive s problémy v této komunikaci souvisí i stav páteře. Drobné posunutí některého obratle může znamenat například zrychlení nebo zpomalení činnosti srdce, což samozřejmě proces naznačené komunikace naruší.



Obrázky dokumentují vztah situace na páteři a teplotní nesymetrie v oblasti zad a dolních končetin.

Text, přestože je pro tento účel prezentace zjednodušený, ukazuje, že na nové teorii o neutrálních plochách a energetické bilanci buněčných membrán něco je.

Neuvěřitelné souvislosti



Je celkem zřejmé, že v každé domácnosti, ale i ve zdravotnických zařízeních, je elektrická instalace. Jak je známo v elektrické instalaci je střídavé napětí 230V, případně 400 V s frekvencí 50 Hz. Toto napětí je do jmenovaných objektů přiváděno z přenosové a distribuční sítě. Tyto sítě jsou tzv. uzemněné, tedy je zde stromené spojení se zemí.

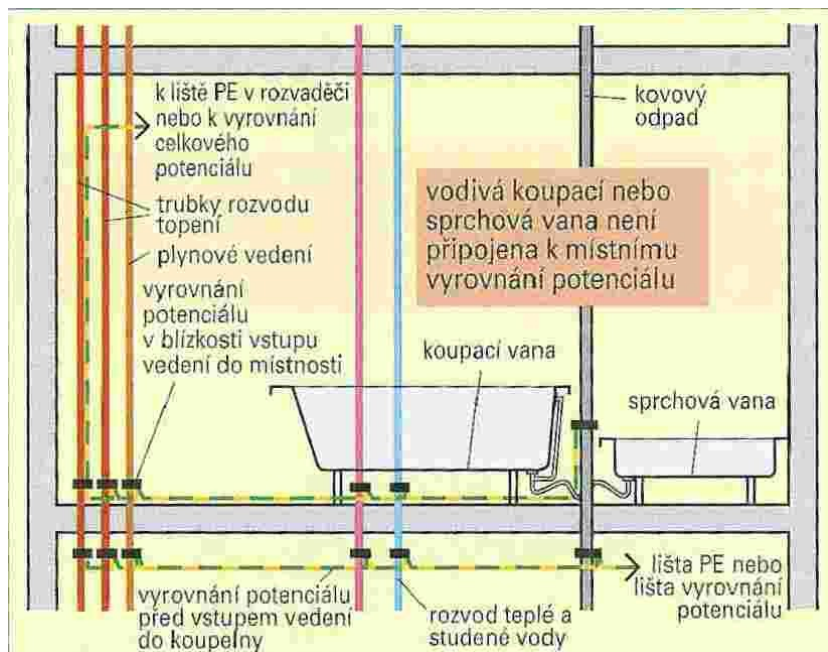
Zjednodušeně řečeno :

střední a ochranný vodič v zásuvce i v celé instalaci je mnohonásobně spojený se zemí.

Výsledkem toho je fakt, že vlastně chodíme nebo stojíme na zemi, která je galvanicky spojená se

středním a ochranným vodičem. Důkazem tohoto tvrzení je fakt, který říká, že při dotyku fázového vodiče dostaneme ránu, odborně řečeno protekl tělem elektrický proud.

Potom, pokud chodíme nebo sedíme, máme přímé spojení s centrálním vodičem. Není vyloučeno, že tento centrální vodič je úložiště všech nežádoucích signálů, tedy i nežádoucích modulací neutrálních ploch. Dá se říci, že se jedná o elektronický septik. Z toho automaticky vyplývá, že zdroj všech nežádoucích modulací všech neutrálních ploch si přivádíme domů, kde se navíc modulace kumulují. Potom jsou nelogické tzv. prostředky na eliminaci nežádoucích patogenních zón, kde výrobci těchto zařízení nařizují připojení k ochrannému vodiči. Podobně nešťastná jsou i opatření ve zdravotnických zařízeních, kde je dle zákona povinností budovat tzv. zdravotnickou soustavu.



Obrázek ukazuje na situaci.

Problematický je žlutozelený vodič s označením PE. Na obrázku vidíme to, že účinkům „elektromagnetického septiku“ neunikneme ani při koupání ve vaně. A tak dále můžeme celou problematiku rozvádět. Tato situace není příjemná, snažíme se proto hledat v platných technických předpisech řešení. Základem je norma o ochraně před úrazem elektrickým proudem. Zde se zdá, že určitým řešením je použití tzv. IT sítě. Bohužel měření a následná analýza ukázala, že i v této síti je stejná situace, jako je v běžných sítích typu TN-C, TN-S a TN-C-S.

Sečteno a podtrženo :

Pacient není modulací organismus zatěžujícím elektronickým smogem chráněn doma, ani ve zdravotnickém zařízení. Tato situace je dramatická v tom, že organismus je téměř všude zatěžován nežádoucí modulací neutrálních ploch. Navíc, všechny terapeutické přístroje mající dvě elektrody v podstatě nemohou být plně funkční, neboť další elektrodou je zem. Potom dvojice elektrod tvoří paralelní uspořádání s tím, že celý proces probíhá mezi zemí a dvojicí elektrod. Dvojice elektrod je následně bezpředmětná, neboť stačí pouze jedna elektroda. Potom, z tohoto úhlu pohledu, je regenerace postavená na aplikaci do dvou elektrod nesmysl.

Využití dané situace

Danou vlastnost nežádoucího spojení ochranných a středních vodičů je možno s výhodou využít k získání pozitivního signálu do společné elektrody. To je právě efekt, kterého využívá nová technologie.

Vtip je v tom, že se prostřednictvím speciálního zapojení generuje do konkrétní společné elektrody signál s vysokou frekvencí umožňující aktivovat „zmožené“ neutrální plochy nebo buněčné membrány. Tím pádem odpadá pofiderní „zabíjení“ parazitů, virů a bakterií. Virus není schopen páchat „zlo“ sám o sobě. K dané činnosti potřebuje buňku. Pokud se do buňky dostane, pak to musí být pouze prostřednictvím buněčné membrány. Vniknutí viru do buňky znamená, že buněčná membrána ztratila energii a je v energetickém deficitu. Dochází k částečnému mixu vnitřního a venkovního prostředí, čehož virus využívá pro vniknutí do buňky. Nejnižší energie je v buněčných membránách bakterií. Z uvedeného vyplývá, že virus může narušit pouze buňky bakterií (nic jiného). Potom je jasné, že ztráta energie v buněčných membránách, například stresem, vede k tomu, že se původní fyziologické buňky po ztrátě energie v buněčných membránách mění na buňky bakteriální, které se pomocí virů dále rozpadají (respektive mění svoji energetickou formu). Tedy každá buněčná smrt je doprovázena vznikem bakterií atd.

Nová technologie využívá Teslovy myšlenky mít jednu elektrodu jako zem a druhou elektrodu strojenou. Tato kombinace umožňuje vznik stojaté vlny za předpokladu, že obě modulace budou stejné. Tím je dosaženo vysokého regeneračního výsledku.

Reference

- Armour J A (1991), Anatomy and function of the intrathoracic neurons regulating the mammalian heart. In: Zucker I H and Gilmore J P, eds. *Reflex Control of the Circulation*. Boca Raton, FL, CRC Press: 1-37.
- Armour J A (1994), *Neurocardiology: Anatomical and Functional Principles*, New York, NY, Oxford University Press: 3-19.
- Armour J. A. (2004), Cardiac neuronal hierarchy in health and disease, *American journal of physiology, regulatory, integrative and comparative physiology*. Aug; 287(2):R262-71.
- Cantin M. and Genest J. (1986), The heart as an endocrine gland, *Clinical and Investigative Medicine*; 9(4): 319-327.
- Childre D, McCraty R (2001), Psychophysiological Correlates of Spiritual Experience, *Biofeedback*; 29(4):13-17.
- Henry J (2005), *Parapsychology*, Routledge, Taylor and Francis Group: 91- 148
- Lacey J I and Lacey B C (1978), Two-way communication between the heart and the brain: Significance of time within the cardiac cycle. *American Psychologist*, February: 99-113.
- Lorimer D (2001), *Thinking Beyond the Brain: A Wider Science of Consciousness*; 34-80. Floris Books, Edinburgh, UK.
- McCraty R (2000), Psychophysiological coherence: A link between positive emotions, stress reduction, performance and health. *Proceedings of the Eleventh International Congress on Stress, Mauna Lani Bay, Hawaii*.
- McCraty R (2002), Influence of Cardiac Afferent Input on Heart-Brain Synchronization and Cognitive Performance. *International Journal of Psychophysiology*; 45(1-2):72-73.
- McCraty R (2004), *The Energetic Heart: Bioelectromagnetic Communication Within and Between People*, Chapter published in: *Clinical Applications of Bioelectromagnetic Medicine*, edited by Rosch P J and Markov M S. New York: Marcel Dekker: 541-562
- McCraty R, Atkinson M, Bradley RT (2004, a), Electrophysiological Evidence of Intuition: Part 1. The Surprising Role of the Heart, *Journal of Alternative and Complementary Medicine*; 10(1):133-143.
- McCraty R, Atkinson M, Bradley RT (2004, b), Electrophysiological Evidence of Intuition: Part 2; A System-Wide Process? *Journal of Alternative and Complementary Medicine* (2004); 10(2):325-336.
- McCraty R, Atkinson M and Tiller W A et al (1995), The Effects of Emotions on Short-Term Power Spectrum Analysis of Heart Rate Variability. *American Journal of Cardiology*; 76(14):1089—1093.
- McCraty R, Bradley RT, Tomasino D (2004), *The Resonant Heart, Shift: At the Frontiers of Consciousness*; 5:15-19.
- Murphy D A, Thompson G W, et al (2000), The heart reinnervates after transplantation. *Annals of Thoracic Surgery*; 69(6): 1769-1781.
- Popper K and Eccles J C (2000), *The Self-Conscious Mind and the Brain*. In: *The Self and Its Brain*. Routledge, Taylor & Francis Group, London and New York: 355-376
- Radin D I (1997), *The Conscious Universe: The Scientific Truth of Psychic Phenomena*, Harper Edge, San Francisco, 1997: 61-174
- Rein G, Atkinson M, et al (1995), The physiological and psychological effects of compassion and anger. *Journal of Advancement in Medicine*; 8(2): 87-105.
- Rein G, McCraty R and Atkinson M (1995), The Physiological and Psychological Effects of Compassion and Anger, *Journal of Advancement in Medicine*; 8(2):87—105.
- Salem, MO (2004) *The Necessity to Review Psychiatric Curricula*, e-Community; *International Journal of Mental Health & Addiction, Mental Health Care in the Gulf Conference Proceedings*
- Tiller W, McCraty R, et al (1996), Cardiac coherence; A new non-invasive measure of autonomic system order. *Alternative Therapies in Health and Medicine*; 2(1): 52-65

Poznámka: Tento text byl částečně vypracován za použití překladu spisového materiálu - Professor Mohamed Omar Salem 2007.