

# ОСНОВЫ БИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРИРОВАНИЯ

## ЧАСТЬ I - БАЗОВЫЕ ПРИНЦИПЫ

### Что есть Биологическое Центрирование?

Биологическое Центрирование объединяет людей с совершенно различным образованием и профессиями. Эти люди хотят познать принципы формирования здорового и успешного жизнеустройства и происходящих из него физического здоровья, личностного развития, успешной самореализации в жизни.

Для этих целей я и оформил настоящее учебное пособие, в котором постарался кратко и доходчиво рассказать теоретические основы и принципы практического применения Биологического Центрирования.

Концепт Биологического Центрирования (БЦ) созрел, оформился в самостоятельное направление, опирающееся на принципы мировой эфиродинамики, имеющее теоретические основы и практические техники. Используемые в БЦ термины и подходы также отличаются от принятых в остеопатии, краниосакральной терапии, биодинамике и психологии, а также в различных культурно/религиозно/мистических традициях.

Биологическое Центрирование объясняет не только причины болезней и жизненных неудач, но и место Человека в общем мироустройстве, а также демиургические принципы человеческого подобия Творцу.

Биологическое Центрирование является продуктом более чем четверть векового практического опыта работы с клиентами, предельно холистично по своей сути – и объединяет в себе анатомию/физиологию/клинику с невидимыми глазу и приборам, тонкоматериальными процессами, которые помимо мяса, костей и пищеварительной системы и составляют истинную суть человека.

Эти тонкоматериальные человеческие процессы на стыке души/ума/тела ранее всегда были прерогативой Веры различных религий, а в Биологическом Центрировании, пожалуй, впервые,

сведены во вполне материальные и реально работающие алгоритмы схемы и протоколы действия.

На своих семинарах и в печатных работах я избегаю обсуждений и критики всякой религиозной тематики по вполне понятным причинам, а представленный материал является результатом сугубо практических наблюдений, имеющих своей целью реальную помочь моим клиентам. Поэтому, если вдруг кому что-либо написанное мною в этом тексте покажется неприемлемым в силу его личного мировоззрения – просьба не принимать написанное на свой счет и не читать это руководство далее!

Человек очень сложно устроен, и наши университетские медицинские знания, местами далеко продвинутые, не отражают настоящей картины как устройства человека, так и причин его заболеваний, тех или иных мыслей, приходящих на ум, а также поступков и жизненных событий, которые «вдруг происходят».

В силу сложного устройства человека, изменения какой-либо его части, без влияния на остальные части, просто невозможно – однозначно будет нанесен вред. Поэтому очень важно иметь цельное понимание того, что происходит с человеком и того, что именно происходит, когда мы пытаемся на что-либо воздействовать в этой сложной механике.

Любые изменения всегда носят тотальный характер. Если вдруг вы начинаете изменяться в чем-то одном, то это влечет за собой изменение всех планов вашего жизнеустройства. Когда такие изменения случаются, то начинает меняться все, а люди не могут связать в одну цепочку разные события и явления, связанные с этими тотальными изменениями всего жизнеустройства (вплоть до физиологии и бытовых навыков) и развивают избыточные внешние усилия для удержания привычных рамок, а в итоге - зависают на месте, лишенные ресурса. Чтобы такого не произошло, необходимо понимать причинно-следственные связи нашей метафизиологии на холистическом уровне.

Очень многие процессы, которые я описываю в своей дисциплине, невозможно измерить приборами и увидеть под микроскопом – к сожалению, доказательная база настоящей науки

отстает от того, что мы можем ощутить, а точнее – перцептировать. Материально регистрируются лишь результаты взаимодействия тонкоматериальных процессов и материального физического тела человека в виде электро/биохимических процессов.

Такая ситуация с регистрацией тонкоматериальных событий происходит потому, что мерность этих самых тонкоматериальных процессов, определяющих суть всего материального, видимого нам мира, выходит за рамки нашего трехмерного мира (4 и более), и как бы «вмещает его в себе». Находясь «внутри» нам невозможно увидеть картину «снаружи в целом». Чтобы привычный нашим мозгам мыслительный процесс мог на что либо опираться, примите это как аксиому!

Имея классическое высшее медицинское неврологическое образование и ученую степень я стараюсь очень критично подходить к восприятию того, чего не видно глазу и нельзя пощупать руками, к тому же как специалист-практик, я не понаслышке знаю, что 99% того, что описано в книгах или интернете по поводу наблюдения и классификации «тонких тел» или «чакр», или «энергетики», или чего подобного – есть или банальный копирайт, или болезненная биохимия височной доли мозга того, кто это написал – и существует не далее границ этой болезненной височной доли. Реальность именно такова.

Термины и названия тонкоматериальных явлений в БЦ, которые я даю, весьма аллегоричны и символичны. Они близки для понимания русскоязычному культурному слою и отражают суть действия тонкоматериальных процессов (именно поэтому я регулярно отказываюсь от чтения лекций за границей для нерусскоязычной аудитории и перевода своих видеоматериалов и книги).

Когда я предлагаю к использованию свои термины, то оговариваю их следующим образом: "...а это явление или ощущение условимся называть так...потому, что это похоже на такое-то явление/действие нашего мира".

Все термины и концепты, которые я использую в БЦ не имеют ничего общего с имеющимися психологическими теориями, не имеют какой-либо религиозной или иной идеологической основы –

кроме практического опыта наблюдения за клиентами в процессе их лечения – и сделанных из этого выводов.

Если я провожу какие-либо аналогии своих терминов и концептов с имеющимися терминами, методами или концептами, принятыми в остеопатии, краниосакральной терапии, психологии различных направлений или культурно/религиозно/мистических традициях, то я подчеркиваю это отдельно.

Хочу также добавить, что в разработке теоретических и практических основ Биологического Центрирования я не отталкивался от каких-либо религиозно/мистических учений или иных «древних практик», хотя аналогии описанных мною механизмов и процессов я регулярно нахожу в этих самых «учениях и практиках».

Поэтому большая просьба к читателю: не надо пытаться навешивать ярлыки и названия из других методов. Это Биологическое Центрирование, и точка!

## УСТРОЙСТВО ЧЕЛОВЕКА

Я подразделяю человека на две части:

- 1 «Тело физическое»: мышцы, кости, висцера, нервы, электро/биохимия и жидкостные процессы, а также эмоции – материальный нейропептидный субстрат! Откуда все это взялось – понятно, как и состав (углерод, азот, кислород, водород – и далее всего понемногу);
- 2 «Тело ума» – тонкоматериальная, древняя, и, скорее всего долгоживущая наша составляющая. Древние культуры изображали тело ума в виде змеи (отсюда пошли темы типа: «змея/ум/мудрость» и прочее). Тело ума есть божественный продукт, полученный путем некоего «акта творения» через вибрации/звуки/логос (тут мы находим аналогии: «...вначале было слово...» и так далее). Понятно, что «в виде змеи» – это очень условно, потому, что проекции более высоких измерений на наш мир приводят к тому, что проецируемый объект не

может восприниматься нами во всей полноте (*редукция восприятия реальности*).

Сначала из первоэлементов Эфира (в БЦ я использую термин Флюид) формируется тонкое тело ума, а потом на его основе - тело физическое. Тонкое тело ума является «долгожителем» по сравнению с физическим телом. Я допускаю и даже уверен в существовании механизма смены физических тел тонким телом ума и постоянно нахожу этому подтверждение в практиках БЦ, а также целенаправленно получаю из этого положения положительные терапевтические эффекты у клиентов.

Я не стал выделять третью составляющую Человека - Флюид из Источника или Творца (аналогия - «бессмертная душа»), который «вдувает» жизнь в эти тела, и тонкое и «мясное».

Флюид в общем-то, и есть наша истинная суть, но нашим он не является.

Аллегорично можно сказать, что Флюид есть дыхание Творца, или сам Творец, который проникает буквально везде и во все и создает свои творения...

Или, говоря Софийским языком Флюид - это Океан, капля которого создает нас и является нами, а после смерти наших тел эта капля снова возвращается в Океан...

О самом Флюиде и его качествах мы еще поговорим и неоднократно чуть далее.

Тело ума выходит далеко за рамки тела физического. Это касается временных параметров, в нашем понимании этого вопроса. С нашей настоящей позиции, в нынешнем воплощенном физическом теле, оно (*тело ума*) уходит в наши прошлые телесные воплощения, что является одной из основных причин рецидивов болезней и нехороших жизненных ситуаций.

Частично тело ума уходит в следующее наше телесное воплощение – той частью, которая имеет связь с правой стороной нашего физического тела – и отвечает за ограничения переработки

впечатлений/ощущений (фактически – основа «кармы», в буквальном ее понимании).

С позиции тела ума привычного нам времени нет, поэтому проблемы 300-летней или 1000-летней давности для нашего физического тела вроде как и не представляют интереса, а для нашего тела ума что 1000 лет назад, что сегодня – все одно, «здесь и сейчас»! Этот феномен и является основой, или почвой, большинства душевных и телесных страданий нашего нынешнего физического тела: болезни вроде как и не наши, а «отдуваться» нам приходиться!

Тело ума является некой схемой формирования и роста тела физического, “имплантируется” в матку на тонком плане до фактического зачатия, непосредственно перед ним (некая *предуготовленность*).

Когда я изучал в Перу (2013 год) культурные/религиозные/мистические артефакты, то мое внимание, в том числе, привлекли погребальные полотна культуры Паракас (одно из них, ручной работы, я приобрел, и оно находится в моей коллекции артефактов в клинике).

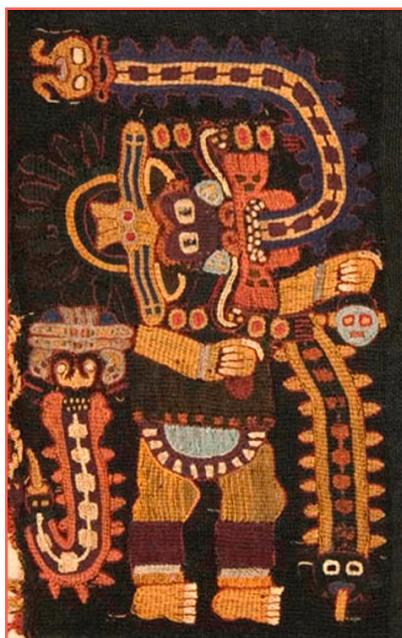


Рис.1 - Виракоча.

Существо на полотне рисунка 1 является божественным/демиургическим, одно из его имен – Виракоча. Божество изо рта рождает новое тело ума (ну... боги только так и рождают - этому много примеров в истории), а руками осуществляет контроль процесса воплощения тела ума в тело физическое или его развоплощение (догадайтесь сами, где именно какое из тел?)

Следует отметить, что божество это позже растеряло антропоморфные признаки, а сама динамика этого процесса прослеживается по Боливийским артефактам культуры Тиуанако (иногда *Tiuauanako*, *Tiuuanaku*, *Tivanako*, от аймара *Tiwanaku* — древнее городище в Боливии, в 72 км от Ла-Паса, вблизи восточного берега озера Титикака. По материалам раскопок это поселение датируется 1500 до н. э.) – и приобрело черты Солнцеподобия – Бог «Инти» (кечуа *inti*, аймара *inti* «солнце»), дети которого и были Инками, что уже совсем знакомо и близко нашим религиозно-мистическим понятиям.

К чему я все это рассказываю?! Без лишнего “bla-bla” – очень хороший наглядный пример того, что Источник Флюида нашего мира - Солнце, оно же Творец, тонкоматериальная часть человека - тело ума имеет божественное происхождение, с последующим его воплощением в материальное тело, и развоплощением из него (см рис. 1) контролируется тем же божеством (понятно, что не локального, а вселенского порядка), где солнцеподобие есть символ жизненной творящей силы и мощи, исходящей от Творца.



Рис. 2 – Золотое изображение солнцеподобного Бога Инти, прародителя Инков.

Творение стремится воссоединиться с Творцом, и подтверждение этому мы находим в многочисленных стелах и барельефах, как описываемой культуры, так и иных культур. Змея (символ тела ума) ползет вверх/пытается соединиться с солярным знаком (символом творца).

## МЕТАФИЗИОЛОГИЯ ТЕЛА УМА

Разобравшись немного с теоретическими вопросами того, что такое тело ума и откуда оно взялось, давайте разберем практические аспекты этого вопроса.

Тело физическое дышит, вдыхая и выдыхая воздух – эта ритмика крайне важна для нашей жизнедеятельности. Если человеческое тело перестанет дышать в течение нескольких минут (я не беру во внимание тренированных ныряльщиков), то оно неминуемо погибнет.

Тонкоматериальное тело ума тоже имеет ритмику прохождения через его структуры некой тонкоматериальной субстанции (*объективизировать динамику которой приборами невозможно по причинам, которые я описал выше*). Но благодаря этому ритмическому процессу «дыхания тела ума» возникает известный нам феномен Краниосакрального Ритма (КР) (*я пытаюсь говорить словами о процессах, масштабы и сложность которых выходят далеко за рамки нашего логоса и разумения вообще*).

Феномен КР оброс множеством спекуляций и не признается большинством практикующих врачей, как и сам метод Краниосакральной Терапии (в США это целительство) благодаря тому, что феномен этот тонкоматериальный, и перцептируется только в ощущениях, и никакими объективными методами на черепе не подтверждается.

В свое время я потратил полтора года времени и кучу средств, привлекая университетских специалистов: физиков и электронщиков, к попытке объективизировать процесс КР. Мы

применяли даже сверхчувствительные магнитные датчики, ориентированные и откалиброванные на магнитное поле Земли, но никакой краниосакральной ритмики я не нашел (*находили все что угодно из серии дыхательно/сердечно/гидравлических движений*).

Занятия по «тренировке чувствительности пальцев рук» для определения КР является полной чушью, потому что тонкоматериальные процессы не пальпируются кончиками пальцев, а интергативно ощущаются «непонятно каким местом» – можно руками, можно ногами, можно задницей... а можно и на расстоянии.

**Резюме:** процесс «дыхания» тела ума сопровождается некоей ритмикой, которую мы можем перцептировать и называть красивыми словами типа “Краниосакральный ритм” или “Биодинамика”, или “первичное дыхание Природы”, или как-нибудь еще – суть все это один процесс. Эта ритмика может совпадать с “эфирной” динамикой Земли, а “места силы” на Земле являются местами “флюэтического выдоха” Земли (восходящий поток). Этот восходящий поток может иметь разные качества, часто вызывать болезненные состояния у человека.

В своих изысканиях я пришел к стойкому убеждению, что КС ритмика не всегда является показателем хорошего здоровья, чаще она порочна, и является следствием взаимодействия человека с социумом и паразитными эгрегорами. А в норме процесс дыхания тела ума, в варианте его выключения из мыслительного процесса, должен быть похож на один неразделенный «вдохо-выдох».

Я показывал на семинарах интересные эксперименты: думаем о чем-либо - есть ритмика, не думаем ни о чем, выключили внутренний диалог - нет ритмики!

## ЧЕМ ДЫШИТ ТЕЛО УМА?

Тело ума дышит Флюидом. Прана...Ци...Оргон...Эфир... еще куча разных названий и описаний этой тонкоматериальной субстанции (*физики назовут какие-нибудь излучения или частицы*) суть которой есть «дыхание Бога», того самого, который и породил Тело Ума, а потом вдохнул в него жизнь. Поэтому дискуссии о

названиях и терминах применяемых для названия этой «божественной дыхательной субстанции», совершенно лишены всякого смысла – все равно они не будут отражать сути вопроса до конца.

Флюид - тонкоматериальная субстанция существует отдельно от человека, она вневременная (более чем 4-х мерная), по сути – это некий информационный тонкоматериальный носитель (*приборами не измеришь*), который при прохождении через структуры тела человека рождает потоки мыслей, образов, ощущений и эмоций, т.е. все те электрохимические реакции, которые мы и называем нашей жизнью.

Чтобы не было путаницы, я остановился на термине «Флюид», тем более, что перцептивно субстанция демонстрирует признаки жидкости в различных агрегатных состояниях – от «пара» до «вязкого густого киселя».

Нам Флюид не принадлежит. Мы им пользуемся, а вернее – Он пользуется нашими телами, создает их и управляет ими безраздельно при помощи некой схемы взаимодействия. Я иногда, в шутку, называю эту схему взаимодействия «перфокартой», которая накладывается на наше физическое тело,

Такая “перфокарта” и есть схема пересечения – или “места заклепок” и “сварных швов” – между тонким “телом ума” – и телом физическим.

В Биологическом Центрировании геометрия “дыр” в этой «перфокарте тела ума» изучена, систематизирована и разложена по полочкам, и представляет собою схему системы DSV!

Из аналогий можно привести схему каббалистического Древа Сфиrot, являющуюся упрощенным вариантом схемы DSV.

Ниже привожу типичные свойства Флюида, которые в корне отличаются от привычных нам свойств материи:

1. Флюид есть живая субстанция;

2. Флюид состоит из первоэлементов и является основой построения тонкоматериального и материального мира; Материя формируется с соответствии с таблицей Менделеева, той, что была при его жизни - Флюид, затем Водород, затем далее все элементы по списку!;
3. Распространен totally и повсеместно (*не только живая материя, а также воздух, вода, горные породы - живое все!*), имеет неравномерности распределения, может иметь потоки, которые, как вариант, хорошо визуализируются облаками на небе;
4. Не имеет привычных нам физических параметров (*масса, вес и прочая*), поэтому напрямую не регистрируется доступными нам физическими приборами, а то, что регистрируется - электрические, гравитационные и иные физические феномены имеют в своей основе Флюидическую (или Эфирную - кому как привычнее) первопричину;
5. Перемещается мгновенно, на любые расстояния, также, как и во времени, не имеет привычных нам временных параметров, находится «здесь и сейчас» в любой точке пространства и времени;
6. В физическом теле человека (*в материальных средах также*) перемещается более медленно, как бы «залипает», чаще в «привычных зонах» (DSV). В физическом теле человека и животных имеется высокое сродство Флюида к структурам центральной и вегетативной нервной системы, особенно к нейронам и их скоплениям, а также к костям (особенно зубам), хотя есть и типичные трубчатые и плоские кости скелета, где Флюид «цепляется» активнее всего;
7. Можно организовать направленное движение Флюида, комбинируя вместе органические материалы и металл – направление движения от органики к металлу, что объясняет

принципы флюидической работы ножей и прочих приспособлений. На этом свойстве Флюида основано изобретение Вильгельма Райха – оргонные аккумуляторы и устройства управления погодой, клаудбустеры и прочее. А в практике Биологического Центрирования эти свойства Флюида активно и успешно используются при работе с кастомными ножами и органическими артефактами;

8. Имеется высокое сродство Флюида к некоторым органическим материалам, таким как бивни слона или мамонта (особенно сильно мамонта – *видать возраст органического артефакта также играет роль в захвате флюидического потока*), рога оленя, зубы или когти хищных зверей и птиц, а также к водным солевым растворам. По видимому, эти феномены и являются основой активного применения указанных артефактов в шаманских и мистических практиках различных культур и народов мира (*сходите в этнографический музей и кунсткамеру в Санкт-Петербурге – там Вы все и увидите в подробностях*);
9. Флюид имеет две противоположные характеристики по типу “живое/мертвое, либидо/мортидо, инь/ян, +/-”, и прочая... Причем, Флюид с одной из характеристик имеет тропность к Флюиду такой же характеристики, а не как «+» к “-” в физике; этим можно объяснить “притяжение подобного к подобному” и структурирование реальности по ситуационно схожим рядам; Высокая концентрация Флюида привлекает к себе дополнительный Флюид аналогичных качеств;
10. Флюид положительный является высокопотенцизованным и несет в себе свойства первоэлементов создавать материю. Он только что вышел из Творца или восстановился из негативного Флюида в результате нормальной работы человеческой системы DSV. Такой Флюид имеет центробежные (расширение) качества;

11. Флюид «негативный» или «отжатый» получается из Флюида «позитивного», когда он отдает первоэлементы и создает материю («падает в материю»), постепенно приобретая центростремительные качества (сокращение). Отсюда становится понятно, что любая материя «эгоистична» по своей сути. Очень хорошо объясняет процесс легенда про Падшего Ангела, который сначала был высокопотенцирован, а затем упал в материю и стал центром Эгоизма!
12. Чтобы преобразовать отжатый негативный Флюид в позитивный, его необходимо пропустить через некий процесс «Делания», аналогичный алхимическому процессу получения золота из свинца. На практике этот процесс в нормальных условиях производится растительным и животным миром Земли;
13. Применительно к человеку процесс переработки и потенцирования Флюида осуществляется центральным каналом системы DSV. Этот процесс принятия в себя эгоизма и переработки его в потенцированный Флюид и есть принцип нашего подобия Творцу! А отсутствие этого процесса - суть Грехопадение...

## О СИСТЕМЕ DSV

Места взаимодействия тонкого тела ума с телом физическим организованы в четкую схему, которая включает зоны и линии их соединяющие. Сами линии располагаются продольно (длинные) или поперечно (короткие).

Я выделяю три основные продольные линии:

- 1 Линия “S” (*sinistra* – лат. – «слева») – проходит продольно через левую половину туловища, верхняя точка – середина левой надостной мышцы, далее каудально через грудную клетку, брюшную полость и малый таз; далее – левое бедро,

голень, стопа, совпадая с бедренной и большеберцовой костями, на стопе заканчивается в районе ладьевидной кости.

- 2 Линия “D” (*dextra* – лат. «справа») – проходит продольно через правую половину туловища, верхняя точка – середина правой надостной мышцы, далее каудально через грудную клетку, брюшную полость и малый таз; далее – правое бедро, голень, стопа, совпадая с бедренной и большеберцовой костями, на стопе заканчивается в районе ладьевидной кости.
  
- 1 Линия “V” (*ventrum* – лат. «живот») – проходит продольно через все тело в сагиттальной плоскости, начинается в полости черепа в парасагиттальных отделах лобных долей, идет каудально вдоль центрального вставления мозгового серпа в петушиный гребень и далее, предсфеноидально (*впереди тела клиновидной кости*), через тело решетчатой кости; далее вентральнее позвоночного столба, через висцеральную шею, грудную клетку, брюшную полость, малый таз; каудальная точка выхода из физического тела – между копчиком и анусом.

Вдоль этих основных продольных линий расположены зоны взаимодействия тонкого тела ума и тела физического. Эти зоны взаимодействия (ранее я их называл как «точки кристаллизации тела ума» или «корневые дисфункции») в районе головы и туловища представляют собой скопления нейронов: ганглии тройничного нерва, околососудистые симпатические сплетения, крупные телесные вегетативные сплетения, а также интрамуральные (*внутри стенки*) ганглии полых внутренних органов.

На руках и ногах зоны взаимодействия представлены серединой диафизов трубчатых костей конечностей. На кистях – 2-й и 3-й пястными костями, а на стопах – ладьевидной, медиальной и промежуточной клиновидными и таранными костями.

**Примечание:** кто не в теме анатомии - есть интернет, Гугл, учебники и атласы - всю дополнительную информацию можете получить там!

Короткие поперечные линии соединяют между собой зоны, расположенные на основных продольных линиях, но в пределах одного функционала. Иногда один такой функционал может располагаться в нескольких смежных регионах физического тела.

В общем, схема системы DSV выглядит следующим образом, см. рис.3.

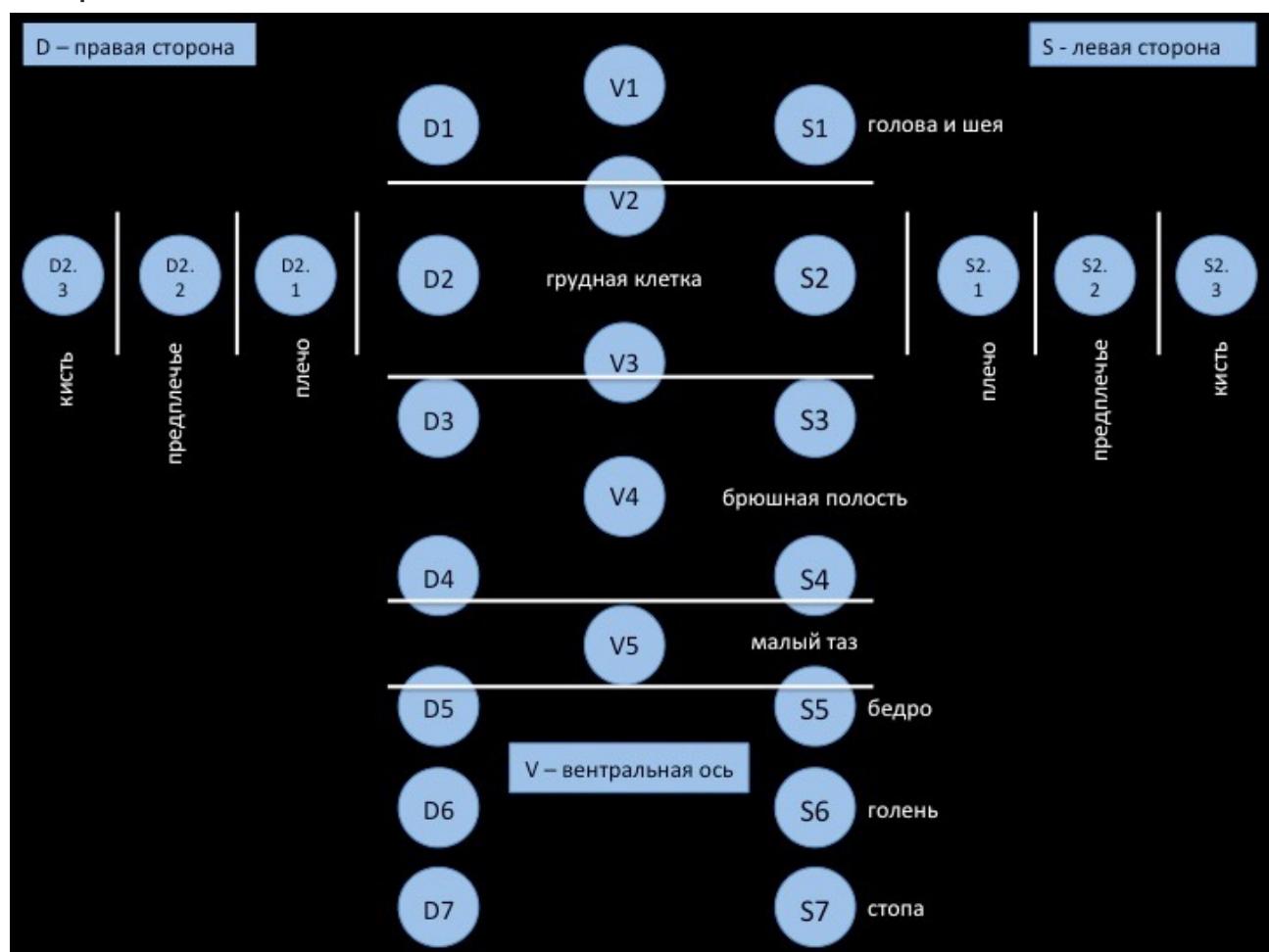


Рис. 3 – Общая схема системы DSV

На схеме, представленной в рис.3 видно, что некоторые зоны находятся в пределах одного региона – грудная клетка, либо брюшная полость, а некоторые зоны находятся на границе регионов или в двух регионах одновременно.

В один “функционал” входят зоны, имеющие одинаковый номер зоны. Например – S3, V3, D3 – функционал один, а регионы тела могут быть разные. Так, S3 и D3 находятся под диафрагмой, а зона V3 находится и под диафрагмой, и над диафрагмой, в грудной клетке.

## ДИНАМИКА ФЛЮИДА

Флюид может перемещаться по телу и за его пределами в любых направлениях, применительно к нашей 3-х мерному пространству. Проходя через систему DSV, Флюид вызывает типичные электрохимические реакции в нервной системе. Благодаря этому и поддерживается активность нервной системы и вся наша жизнедеятельность: сердце бьется, кишечник сокращается, глаза блестят, руки/ноги действуют... ну, и все такое. Фактически – мы есть флюидические машины!

Существуют типичные схемы взаимодействия для наиболее частых проблемных ситуаций.

Рассмотрим одну из таких типичных ситуаций, когда Флюид поступает в левые зоны тела (S) из зоны Редукции (R-зона).

На расстоянии примерно 50 см слева от тела (за пределами тела, как бы в воздухе) перцептируется дугообразная зона в форме банана. Эту зону редукции Флюида можно рассматривать как некую «щипцовую камеру» через которую происходит взаимодействие эгрегоров и сущностей оторванных от метафункционала творца с нашими телами через систему DSV. Это взаимодействие является основой наших мыслей, эмоций, поведения, а также причиной большинства болячек.

Из зон S левой половины тела Флюид поступает в зоны V, расположенные посередине, а далее в зоны D правой половины тела, и далее – из них – наружу, за пределы физического тела

При поступлении Флюида из зоны редукции в зоны S возникают мысли и образы, типичные для каждой зоны S (наподобие разных частот радиостанций). Мозг – всего лишь регистрирующее устройство, а сами мысли приходят извне и фактически - «озвучиваются» телом!

Все это очень механистично и подтверждается на опыте - можно перекрыть поступление "мысле-образо-несущего" Флюида в какую-либо зону S - сразу возникнет феномен «остановки мыслей», или феномен «остановки внутреннего диалога», или ощущение «пустоты в голове». Это делается очень просто, руками или через написание флюидической формулы – результат всегда предсказуем, я это делал очень много раз на семинарах в целях демонстрации метода, есть многочисленные видео и прочая.

Кстати, хочу сказать, что я давно перестал что-либо кому-либо доказывать. Совершенно неблагодарное занятие. Если кто не верит – так это его выбор, а факты-то все равно остаются. Да ну и ладно, не будем тратить на это время! Лучше займемся позитивными и полезными вещами!

Небольшая таблица зон DSV и качеств входящего Флюида:

S1 – место входа сновидений, контента пассионарности и креатива; V1 - откаты при неэкологичной работе техниками Краниосакральной терапии, Биодинамики, Рейки, занятиях экстрасенсорикой, магией и прочая...

D1 - верхняя дренажная зона всей правой половины тела - все что связано с нашей гибкостью или ригидностью в различные этапы нашего жизнеустройства, может управляться этой зоной;

S2 – большая зона, имеет две части – верхнюю и нижнюю, верхняя часть – все что связано с разнообразными желаниями и вожделениями, проблемы выбора предмета для покупки или действия в той или иной жизненной ситуации (любимое место подключки эгрегоров желаний и вожделений (к ним относят торговые и сектантские); нижняя часть – мысли связанные с прошедшими событиями, такими как обиды и разочарования (уносят нас в прошлое);

V2 - актуальные дилеммы касательно предметов/денег либо людей/ отношений;

D2 - проблемы связанные с отпусканием или неотпусканием мыслей и эмоций связанных с отношениями/людьми либо имуществом/деньгами в процессе нашего жизнеустройства;

S3 – мысли, связанные с постоянной оценкой и разделением реальности на «мою» и «не мою» правду, на плохое и хорошее, на полезное и не полезное, на красивое и не красивое, на дурачков и не совсем дурачков, ценности и образ жизни, уровня потребления... Ну, вы понимаете, что список может быть о-о-очень длинным – главное – понять принцип, который заключается в некоем внутреннем «принятии» либо «непринятии» или «отторжении» протекающей через нас информации об окружающей реальности.

V3 - генерация эмоций и состояний соответствующих принятию/ неприятию событий и людей в формате: “принимаю- приятно” (допамин), “не принимаю - не приятно” (норэпинефрин);

D3 - место сборки наших тел (и тонкого тела ума и физического тела) из первоэлементов эфира, поступающего по пуповине родового канала от Земли; Место переработки и утилизации осколков мыслеобразов, а также негативного флюидического контента;

S4 – беспокойство о будущем и страх; это может касаться конкретных предстоящих событий, может быть просто надумано и буквально «высосано из пальца», а может быть и очень иррационально: “че боишься то? ...да не знаю... чет аж трясет...”. Фактически, эта зона в мыслях уносит нас в будущее.

V4 - ускорение мышления а также контент связанный генерацией эмоциональных состояний беспокойства, страха или агрессии; место входа флюида Земли через пуповину Рода в наши тела;

D4 - состояния, связанные с самоограничениями и пароксизмальными (приступообразными) состояниями; Место хранения всякого флюидического хлама не переработанного печенью и не удаленного из тел

Активное поступление Флюида в ту или иную зону, и, соответственно доминирующее состояние качества мыслей

навязано человеку извне – и является насилием над человеком. Можно также сказать, что мы сами притягиваем Флюид тех или иных качеств в зоны DSV, но этот выбор также не наш – и навязан извне. Мы действуем как механический арифмометр или компьютер (*кому что ближе и понятнее*): ручку крутнули, кнопки нажали, и агрегат выдал запрограммированное действие – начал вдыхать Флюид заданных характеристик в конкретные зоны DSV!

В результате этого механически запрограммированного процесса, при прохождении Флюида через зоны V возникают также предусмотренные электрохимические и нейропептидные реакции, которые проявляются специфическими ощущениями в теле и эмоциями (*следует помнить, что эмоции рождаются внутри нас – и они есть нейрохимия*). Эмоции и характерные ощущения в определенных зонах тела неразрывно связаны в одно целое.

Зоны V, вернее, человеческое тело с зонами V - напоминает мне деревянную дудочку с просверленными дырочками. Каждая дырочка – отдельная нота. Дунул, пальцем прикрыл дырочку – «музыка жизни» и заиграла! Под «музыкой жизни» я понимаю эмоциональный и чувственный компонент человека. Для некоторых это представляется смыслом жизни. На самом деле – это доли миллиграммов нейропептидов и электрохимии нервной системы.

Таких основных «V-дырочек» на человеке/дудочке всего четыре. На самом деле V зон больше, но на практике используются эти четыре:

V2 – зона дилемм и желаний;

V3 – зона эгоизма и обид (*моя точка зрения и все остальные неправильные*);

V4 – страх и беспокойство о будущем;

V5 – переживания (иррациональные) связанные с витальными состояниями (страх смерти).

Имеется в виду эмоциональный и чувственный компонент связанный с указанными переживаниями. Включение зон может происходить как последовательно, так и параллельно, а сами «мелодии» бывают типичные и устойчивые. Чем по времени более

«давняя» мелодия, тем более изменена морфология тканей физического тела в зонах V.

Суть измененной морфологии структур зоны V есть деструктивные изменения стенок аорты, ее крупных ветвей и тел позвонков.

Я люблю бывать в музеях и фотографировать различные интересные артефакты. Снимок, приведенный ниже, я сделал в антропологическом музее Мехико-Сити в разделе “Майя”.



Рис.4 – Типичные дистрофические изменения тел позвонков грудного отдела, связанные с длительным напряжением грудной аорты в зонах V2-V3 системы DSV.

Скелет человека, представленный на рис. 4, возраст примерно 2500 тыс. лет и имеет дистрофические изменения тел позвонков грудного отдела позвоночника. Это не травма и не туберкулез, так широко распространенные в прошлом – мы видим снижение высоты тел позвонков, деформацию краев, которые на рентгеновском снимке видны как краевые костные разрастания и

остеофиты. Это не результат физической изношенности позвоночника – поясничный отдел просто идеален!

Это характерные изменения структуры тел позвонков, которые возникают из-за хронического напряжения гладких мышц стенки аорты, приводящего к мощнейшей продольной механической тяге на позвоночник (*наподобие того, как натяжение тетивы сгибает лук*) через переднюю продольную связку. Перед нами клиент, который имел очень большие проблемы в зонах V2-V3: он обижался, имел свою «уникальную» и непреклонную точку зрения, вожделел, имел яркие эмоции по этому поводу и теперь мы видим, как изменились его (скорее всего, ее) тела позвонков.

И если такой клиент придет на прием к врачу с жалобами на боль в грудном отделе позвоночника и между лопаток, то его начнут лечить нестероидными противовоспалительными средствами, массажами разминать холку (*типична для такой ситуации*) и прочими процедурами. А вот на флюидическую причину его страдания никто даже не обратит внимания, а сам клиент и подавно не свяжет в своих мозгах причину болезни и характер своей мыслемешалки и эмоций!

В следующем разделе я расскажу о стадиях развития болезней с точки зрения концепта Биологического Центрирования.

Понимание этих процессов позволяет эффективно взаимодействовать с различными проблемами клиентов – от жизненной неустроенности и мигрени – и до бесплодия и болей в пояснице.

## О ДИСФУНКЦИИ, ИЛИ О ТОМ СУБСТРАТЕ, КОТОРЫЙ МЫ ДИАГНОСТИРУЕМ И ЛЕЧИМ

В зонах DSV застrevают фракции негативного или «отжатого» Флюида (*вообще то Флюид не только в зонах DSV застrevает, но здесь он это делает раньше всего, легче всего и сильнее всего*), я это называю «адгезией». И не только застrevать, но и «загустевать», становясь более «вязким», «густым» и «менее подвижным» (*все это перцептивные ощущения*).

Обычно, перцептивно это воспринимается как «объемная жесткость» тканей тела и называется... внимание... та-да-да-дааамм... ДИСФУНКЦИЯ! (я называю дисфункцией именно участок перцептивной плотности, возникший вследствие скопления «негативного» флуэда). А все остальные изменения тканей физического тела уже вторичны (напряжение мышечных структур, фиброз соединительнотканых структур, жировая дистрофия внутренних органов, отек и парадоксальная электрохимия нервной ткани, накопление жидкости в зоне дисфункции с биохимическими реагентами водоудержания, такими как углеводно/протеиновые комплексы ГАГ и ПГ – глюкозаминонгликаны и протеогликаны), хотя их тоже дисфункцией часто называют. Поэтому и путаница возникает в среде специалистов, и очень «умные» дискуссии, в общем-то, и не о чем.

А на задворках МКБ-Х (десятая классификация болезней, международная), там где речь идет о недифференцированных состояниях (хламник такой, куда все непонятное сваливают), даже термин появился – «соматическая дисфункция». Вот остеопаты-то западные обрадовались! Они, оказываются, оперируют понятиями, которые официальная медицина «подтвердила»! А тут рукой подать до кормушки в виде выписывали рецептов, больничных касс и страховых выплат. Поэтому термин этот в среде западных остеопатов очень модный.

В моем представлении, «дисфункция» (*то, что мы пытаемся определять и лечить нашими методами*) есть процесс многоступенчатый.

Перцептивно мы диагностируем дисфункцию через ощущение флюидического напряжения (*иногда я использую термин «объемная жесткость»*) внутри тела физического, либо за его пределами.

Уровни или стадии дисфункции:

- 1 Напряжения в теле ума за пределами тела физического – флюидический уровень. Причины этого уровня напряжения – обычно не зависят от нас. Хотя, исходя из свойства Флюида –

«подобное притягивает подобное», мы проявляем готовность притянуть к себе Флиюд определенных качеств.

- 2 Адгезия «негативного» Флюида в зонах DSV, а также связующих путях между ними.
- 3 «Застрение» на мыслях, включение «мыслемешалки» на какую-либо тему. Это застрение усугубляет процесс, оно не поддается волевой регуляции клиента. Стандартных тем не много и они банально/тиично/предсказуемы: беспокойство о будущем, сожаление о прошлом, проблемы сделать выбор при отношениях с людьми или покупке вещей, неприятие чужой точки зрения и отстаивание своей.
- 4 Электрохимические реакции в нейронах ганглиев и сплетений – основы зон DSV.
- 5 Выделение эмоциональных нейропептидов, включение APUD системы, появление специфических ощущений и эмоций.
- 6 Реакция гладких мышц внутренних органов – содержащихся в стенках кровеносных сосудов, протоках, стенках полых органов. Обычно это напряжение гладких мышц, которое вызывает вторичные смещения висцеры, тяги висцерального связочного аппарата и венозной системы, передачу напряжение на дуральную спинномозговую оболочку через нервные корешки и окружающие их дуральные рукава, а также развитие висцеро/висцеральных и висцеро-соматических рефлексов.
- 7 Появление нейрональных пуллов-доминант в базальных узлах головного мозга;
- 8 Изменения в нейромоторном обеспечении поперечнополосатой скелетной мускулатуры: развитие нарушений в работе опорно-двигательного аппарата – перекрестные синдромы, как наиболее типичный пример.

Тут следует отметить, что память о дисфункции может сохраняться на любом из вышеперечисленных этапов ее развития.

В указанных позициях процесс идет последовательно, хотя параллельно может «прокручиваться» несколько дисфункций,

переплетаясь, взаимоусиливаясь или компенсируя друг друга, в итоге - заполняя человека целиком.

О таком человеке я говорю как о «человеке поглощенному», образ жизни которого замыкается на проблемах-болезнях-телевизоре-интернете-мобильном телефоне–холодильнике-унитазе-шопинге-диване-модной тусовке, или “бла-ла” пиздежом ни о чем целый день по телефону, или в социальных сетях (*возможны вариации, которые зависят от пола, возраста и места проживания*).

Фактически, я привел описание механизмов любого психосоматического заболевания, с позиций Биологического Центрирования.

## АНАТОМИЯ DSV СИСТЕМЫ

Как я уже говорил, основу DSV зон составляет нервная ткань, представленная нервыми ганглиями и вегетативными сплетениями. Головной и спинной мозг не входит в структуру DSV-зон. Костная ткань является основой DS зон на конечностях.

Флюидическое напряжение зоны DSV может передаваться на окружающие ткани, сопровождаясь задержкой тканевой жидкости. Кроме того, флюидическое напряжение дополняется вполне конкретным физическим напряжением, возникающим следствие избыточной гидратации тканей и напряжения мышц и связок. Вот здесь то и начинается очень большая путаница!

Физическое напряжение можно прощупать и пропальпировать. И это могут сделать практически все специалисты. А вот флюидическое напряжение могут найти только специально подготовленные специалисты. Я это наблюдаю регулярно у слушателей своих семинаров. Спрашиваю: «где проблема то?!». Один отвечает: «здесь», а другой говорит: «там» и показывает на противоположный конец тела.

Это действительно большая методологическая проблема, я научился ее решать весьма оригинально – на семинаре центрирую всех участников. Это повышает перцепцию слушателей, плюс они

на флюидическом резонансе находятся и у них перцепция автоматически включается.

И еще один очень важный вывод: если перцепция не включается, то слушателя надо лечить, а потом уже учить! Почему это важно? См. ранее таблицу об уровнях дисфункции! Сначала возникает флюидическое напряжение, а потом уже физическое, причем, они могут быть «разнесены» по разным сторонам туловища, выше и ниже диафрагмы и т.д. Пытаясь сразу лечить физическое напряжение, мы уподобляемся ребенку, который объясняет причину наличия ветра качанием деревьев. Кроме того, если сразу начинать лечить то «место, которое болит», то гарантированно можно нарваться на обострение процесса, так как мы нарушим компенсирующие процессы!

Примеры типичных схем болезней и мест флюидического напряжения:

- 1 Мигрень или лицевые боли – первичное флюидическое напряжение в животе, зоны S4 и V4;
- 2 Боль в пояснице – первичное флюидическое напряжение часто бывает в грудной клетке, зона V2;
- 3 Боль в кисти и лучезапястном суставе – первичное флюидическое напряжение в головке плечевой кости, зоны S2 или D2;
- 4 Боль в левом колене – первичное флюидическое напряжение гарантированно в зоне левой вертлужной впадины;
- 5 Боль под затылком и голова не поворачивается – первичное флюидическое напряжение часто находим в зонах S2 и V2;

Список можно продолжить длиной в книгу. Но тогда читатели начнут работать по написанным протоколам. Я преподаю уже более 25 лет, и слышу от слушателей одно и то же: «...дайте нам рецепты и протоколы!».

Коллеги! Такой подход будет концом БЦ, как впрочем и любой холистической методики. Как угробили акупунктуру рецептами и прописями. Своей головой думать надо! Освойте перцептивную

диагностику – и сами все и найдете! Всегда первично флюидическое поражение – так уж устроен этот мир.

Меня спросят: « А как же травма!? Там же... бемц... по ноге то... или по голове... и все по месту!». Что интересно - даже местную травму успешнее всего лечить через флюидические техники (*это важно сделать как можно ранее, даже через гипс, хотя приходится делать и через 15 лет после перелома*). Это называется техника «суперпозиции». Суть ее в следующем: мясо/кости/голова, которые травмированы, на своем месте, а флюидические ощущения от травмированного места на метр в сторону за пределами тела, по ходу линии действия повреждения.

И представьте себе, есть существенные отличия в рисунках суперпозиции – кто-либо целенаправленно «приложил» клиента, или сам клиент нечаянно «тюкнулся» или на лыжах загремел.

Так что надо, однозначно, развивать перцепцию и использовать флюидические техники в качестве старта лечения – это залог эффективности и быстрого успеха. Это похоже на то, как дачники с бурьяном на огороде борются – если просто сорняк сорвать, то снова вырастет, да еще и больше в два раза, а если выдрать то корешок, то шансы на рецидив резко уменьшаются!

Ну а теперь давайте подробно разберем анатомию DSV зон, какие органы, ткани, висцеральные и костные структуры в них входят.

Зоны правой и левой стороны отличаются в рамках латерализации внутренних органов. У мужчин и женщин зоны идентичны, за исключением зон, включающих молочные железы и половые органы.

Как я уже говорил, основной «приемник» флюида – нервная ткань конкретной зоны, вокруг которой формируется флуэдически/отечно/миофасциально/костно/напряженный участок, а также кости конечностей.

Для начала разберем зоны головы. Помним, что структуры головного и спинного мозга в систему DSV не входят, формируя отдельную флюидическую метасистему.

## ЗОНЫ S1, V1, D 1

- Ганглий тройничного нерва и его ветви, крылонебный ганглий, ресничный ганглий;
- Основание большого крыла клиновидной кости (задняя стенка орбиты);
- Крыловидный отросток клиновидной кости;
- Небная кость;
- Верхняя челюсть, включая альвеолярные отростки, зубы и орбитальную поверхность (нижняя стенка орбиты);
- Дистальная часть пирамидки височной кости с Евстахиевой трубой и трубной миндалиной;
- Внутреннее ухо, вестибулярно/слуховой аппарат;
- Глазное яблоко с мышечным глазодвигательным аппаратом;
- Сифон внутренней сонной артерии и кавернозный синус;
- Крыловидные мышцы и верхне-латеральные констрикторы глотки;
- Височно/нижнечелюстной сустав, шейка суставного отростка нижней челюсти;
- Околоушная слюнная железа.

Зоны правой и левой стороны идентичны. Динамика Флюида первых зон очень сложна из-за обширных связей системы тройничного нерва через его систему контроля боли, а также наличия спинальных и мезэнцефальных ядер. Мы регулярно прослеживаем развитие типичных состояний с реакцией зонентральной оси, сопровождающихся дискомфортом, беспокойством или чем иным. Особенно после сновидений.

На семинарах я обычно моделирую эту схему на добровольцах, «вдувая» модифицированный Флюид в зону V1 и отслеживаю типичные реакции тела.

Через связи тройничного нерва происходит «перепрошивка» актуальной операционной системы нашего мозга с последующим формированием самоорганизующихся прогнозов и событий. Как я

уже говорил - механизмы этих процессов не человеческие и от нас не зависят. Мы можем успешно работать со сновидениями после особой подготовки, техники и написал ниже, в разделе Marakata.

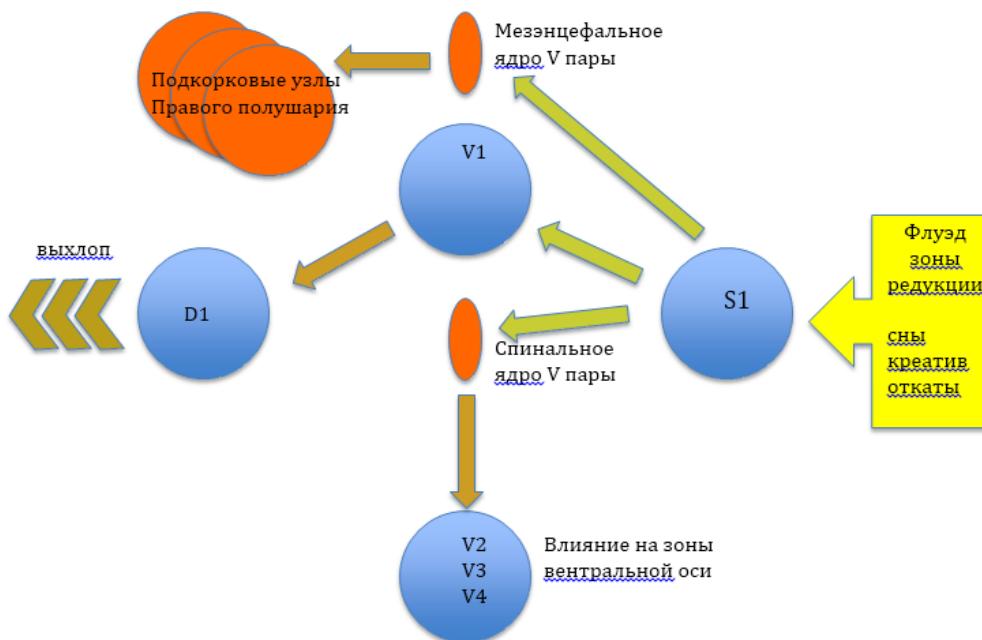


Рис. 5- Схема динамики Флюида S1

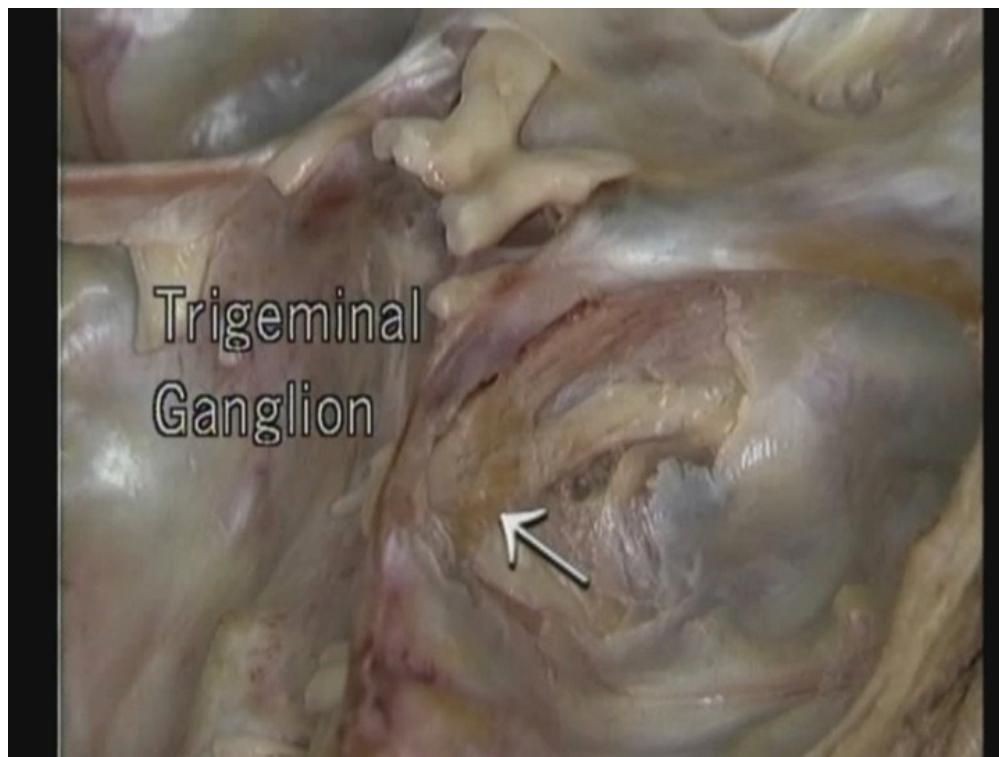


Рис. 6 – Ганглий тройничного нерва, дуральная оболочка вскрыта. Сам ганглий находится в задней части основания крыла клиновидной кости, в районе кавернозного синуса. Сверху вниз, ветви I, II, III.

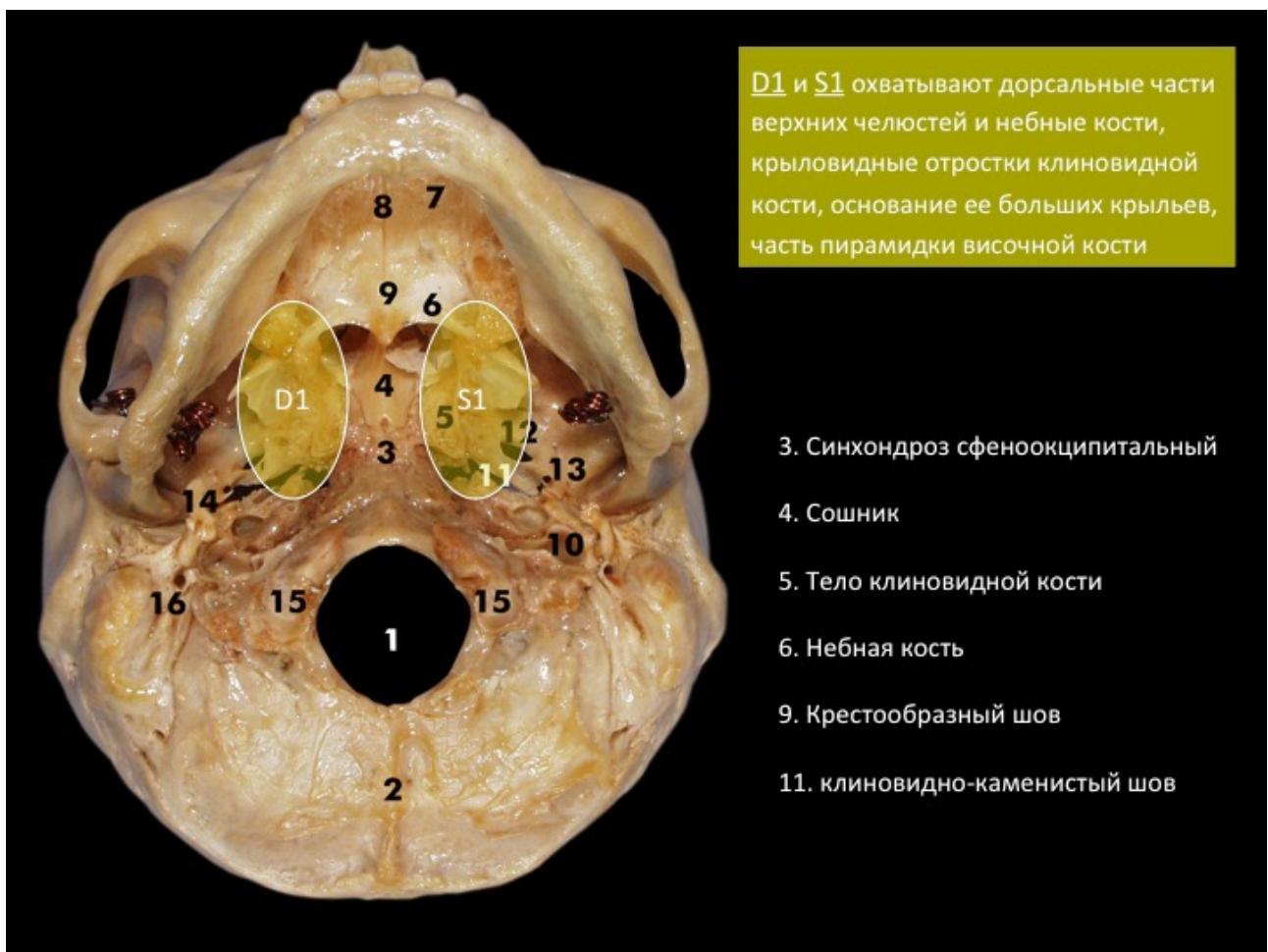


Рис. 7 – Вид на зоны S1 и D1 со стороны основания черепа

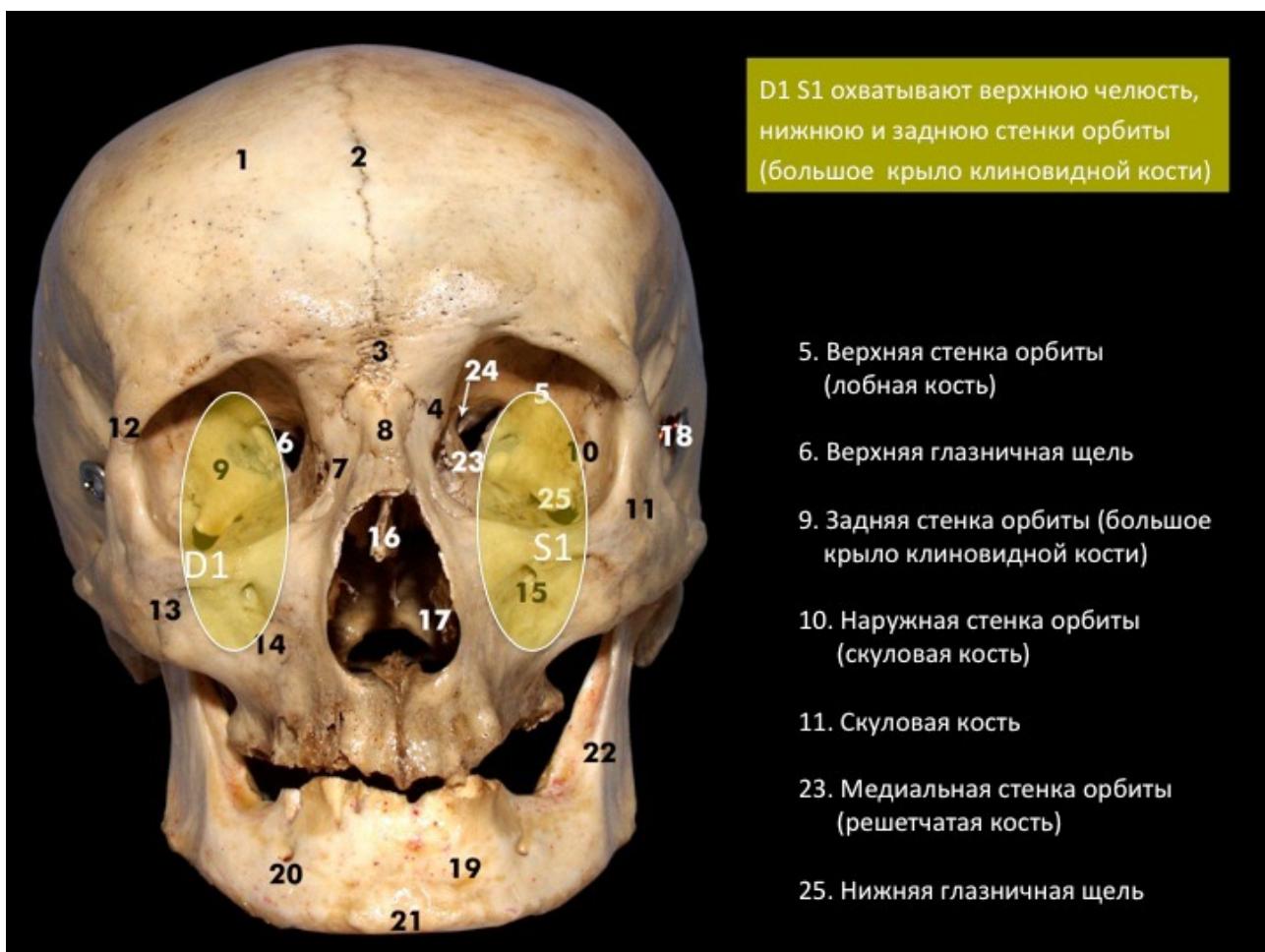


Рис. 8 – Вид на зоны S1 и D1 со стороны лицевого черепа

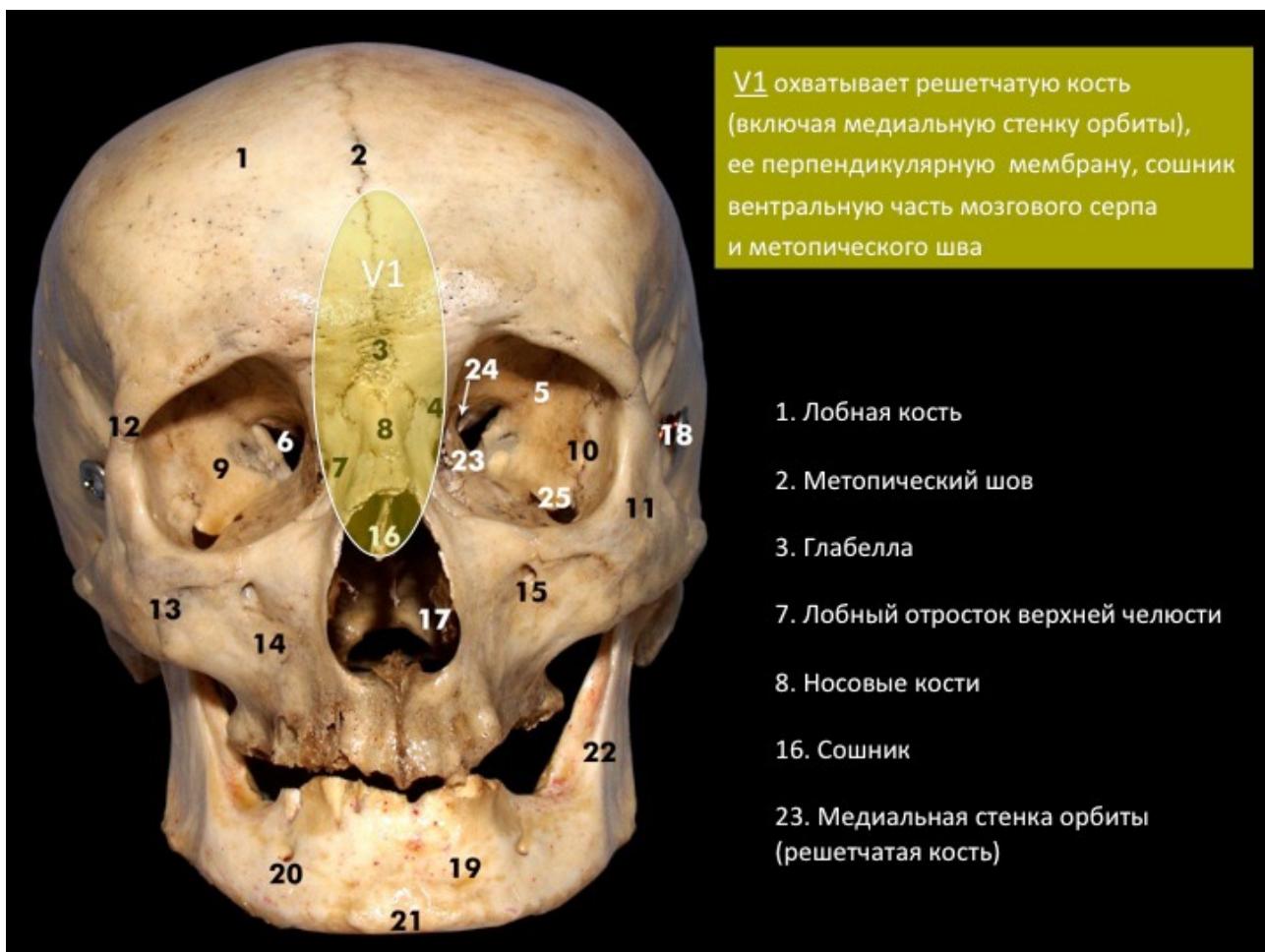


Рис. 9 – Проекция зоны V1 на лицевой череп, в реальности зона тянется выше по лбу, до границы роста волос.

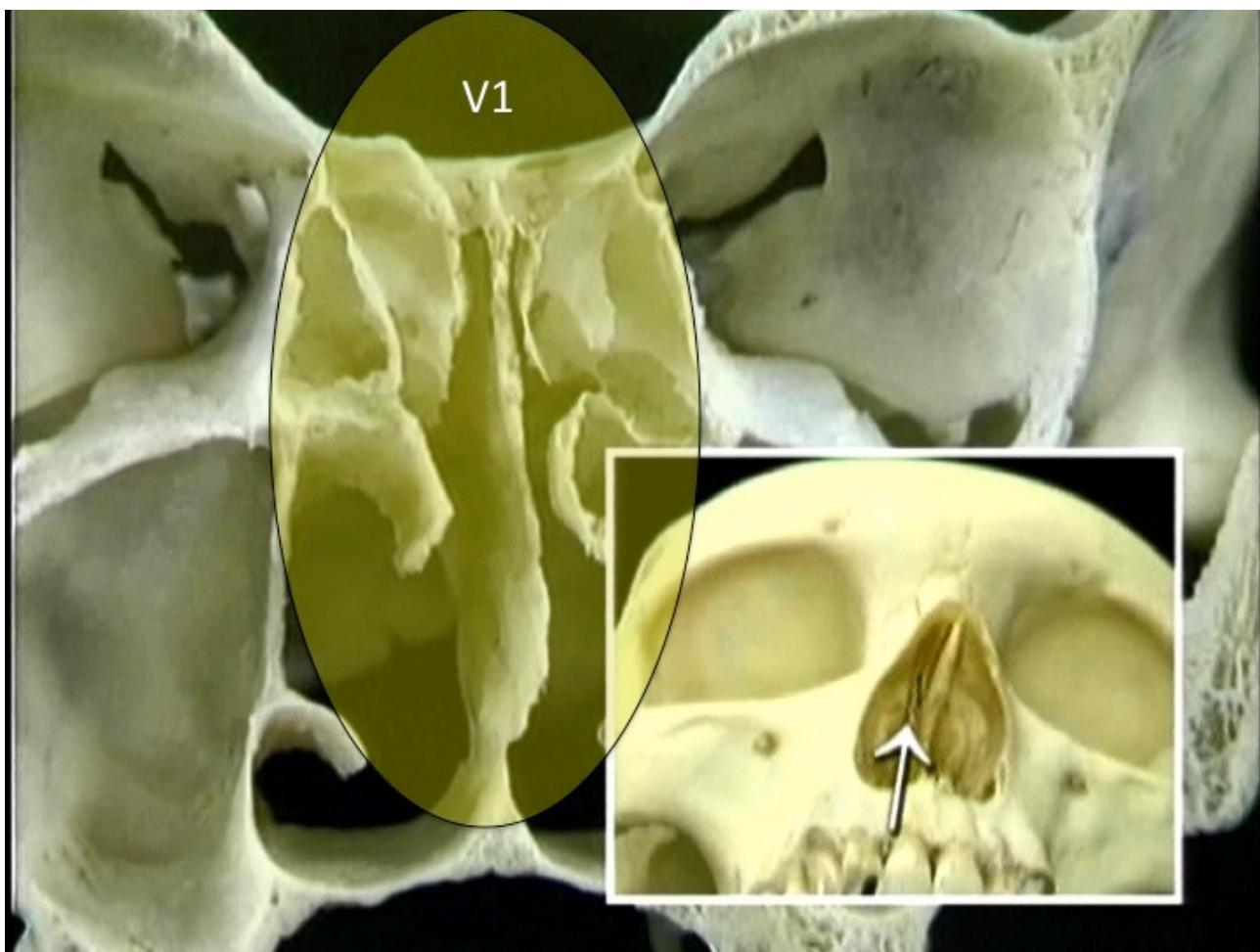


Рис. 10 – Костная часть зоны V1 – решетчатая кость, внутренняя стенка орбиты, сошник, петушиный гребень, куда вставляется мозговой серп.

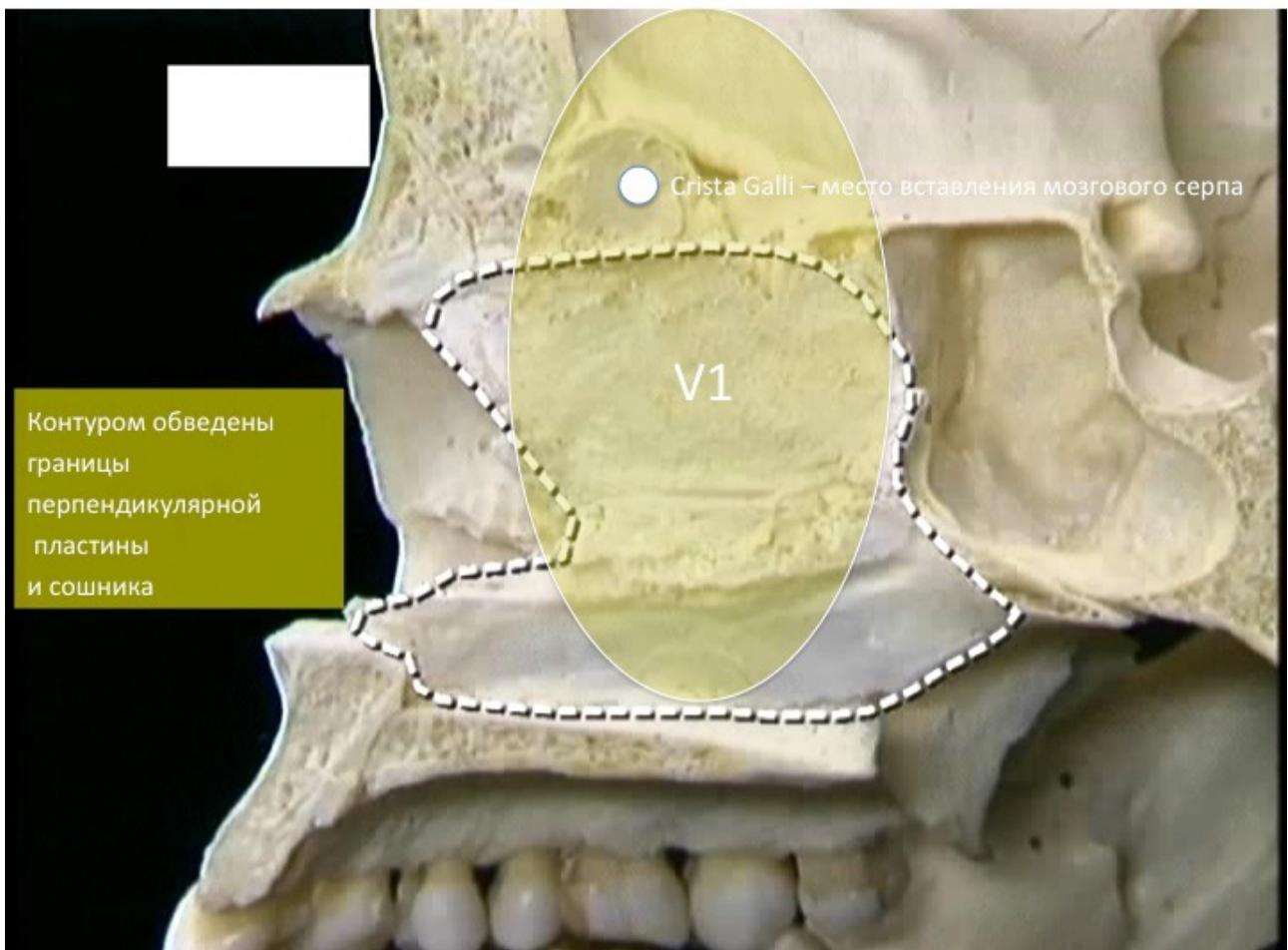


Рис. 11 – Вид сбоку на костную часть зоны V1

Представленная на рисунках 9-11 костная часть зоны V1 получает адгезию Флюида не только из зоны S1. Я называю это место «пылесосным мешком», так как туда залетает всякий «флюидический хлам» при работе на различных регионах тела – что-то выходит «наружу», а что-то застrevает в зоне V1.

Что интересно, зона V1 “загаживается” также и при психодинамической работе с клиентом, поэтому ее проработка входит в протокол обязательных телесных зон при такой психодинамической работе.

Более подробно о составе зоны V1:

- Решетчатая кость с перпендикулярной пластиной и орбитальными пластинами (медиальная стенка орбиты);
- Сошник;
- Носовые кости;

- Краиальное продолжение перпендикулярной пластины решетчатой кости в виде петушиного гребня;
- Вентральная часть серпа и метопического шва (лобные кости);
- Обонятельные рецепторы (слизистая носа) и обонятельные луковицы (в полости черепа справа и слева от петушиного гребня);
- Медиобазальные отделы лобных долей с включением передних отделов поясной извилины;

NB! Последний пункт этого перечня очень важен. Лобные доли влияют на наше поведение и на вегетативное обеспечение нашей жизнедеятельности. Кроме того, лобные доли есть излюбленное место концевого включения различных подключек поступающих через корень рода ( V4).



Рис. 12 – Локализация зоны V1 в лобной доле и что она образно делает с человеком в плане функционала

Функции лобных долей в норме:

- Устойчивость внимания, настойчивость в достижении выбранной цели;
- Оценочные суждения, решения задач, критическое мышление;
- Самоконтроль – управление импульсивными желаниями и поступками.
- Способность прогнозировать и планировать будущее, делать выводы, учиться на опыте;
- Контроль лимбической системы – способность ощущать и выражать эмоции, способность к эмпатии.

Признаки дисфункции лобных долей при наличии активной зоны V1:

- Ослабление концентрации внимания, легкая отвлекаемость;
- Недостаток настойчивости в достижении целей;
- Сложности с контролем импульсивного поведения;
- Гиперактивность;
- Сложности с контролем времени, неорганизованность, медлительность, типичные опоздания;
- Ошибочные оценки, неверные предположения и суждения;
- Проблемы с оценкой жизненного опыта;
- Страх перед испытаниями, социофобии;
- Стремление к конфликтам (вариант стимуляции).

Я регулярно наблюдаю на практике у клиентов флюидические напряжения в лобных долях. Причин, как я уже говорил несколько: сны, откаты при занятиях “энергетическими” практиками, подключки корня рода.

Клиенты из одной семейной либо профессиональной группы часто имеют схожие рисунки дисфункций V1, которые перцептивно видны на лбу членов этой группы в виде «печатей» и играют роль опознавательных знаков по принципу «свой-чужой». Подробно эти вопросы я разбираю на семинарах продвинутого уровня. Пока что

хочу сказать, что коррекцию этих “печатей” следует проводить обдуманно и избирательно. Необдуманная коррекция может принести вред, так как может нарушиться система опознавания «свой/чужой»

Клиника V1, как правило, проявляется надсегментарным вегетативным дисбалансом, по типу диэнцефального, ну и плюс типичные поведенческие нарушения, о которых сказано выше.

Часто встречаются влияния зоны V1 на всю краиносакральную систему в виде верхнего верхнего вертикального напряжения - стрейна (*о стрейнах и торзиях я написал подробно в конце руководства*). На практике этот верхний стрейн проявляется болями и всевозможными рефлекторными проявлениями в местах конфликта дуральной оболочки и дистрофически измененного межпозвонкового диска на поясничном уровне.

Клиника S1 и D1 проявляется, прежде всего, дисфункцией лицевых вегетативных ганглиев – крылонебного и носоресничного, плюс изменяется трофики и афферентация со стороны ветвей и ганглиев тройничного нерва. Это всевозможные отеки лицевой зоны (*привет эстетике лица!*) напряжения крыловидных, жевательных и мимических мышц, сопровождающиеся развитием типичных лицевых паттернов (*подробно разбираем вопросы на семинаре по эстетическому мануальному моделированию лица*), “нездоровым” цветом лица, отеком и синяками под глазами; парадонтозом и другими проблемами зубов и альвеолярных отростков, дистрофическими процессами в глазном яблоке, спазмом внутричерепных артерий и ухудшением мозгового кровотока, рецидивирующими отитами.

Зоны S1 и D1 являются основной причиной поперечных нарушений черепной механики, как правило – это одностороннее напряжение намета мозжечка и развитие бокового выпячивания сфеноокципитального синхондроза в сторону, противоположную напряжению намета мозжечка. Обычно на стороне проблемной 1-й зоны имеется еще и наклон основания черепа. В качестве компенсаций дисфункций S1 и D1 мы регулярно находим блокирование височных костей и напряжение затылочно-

сосцевидной зоны, а также напряжение подзатылочных мягких тканей и блокирование ротации вокруг зуба С2 позвонка.

Как видите - первичное флюидическое напряжение зон DSV обязательно «тащит» за собой хвост вполне объективных и пальпируемых телесных проблем. Тактика лечения, когда боль и локальное напряжение тканей подвергаются локальному лечению, заранее обречены на неудачу, а если и поможет - то это менее половины случаев.

NB! Для успешного и прогнозируемого лечения я рекомендую диагностировать актуальную, флюидически нагруженную зону DSV, даже если она расположена далеко от места жалоб и боли, и начинать лечение именно с нее, флюидическими техниками – удалением негативного Флюида в ближайший открытый дренажный канал (*вариант названия – техника облегчения, или лечение через суперпозицию*).

## ЗОНА V2

Очень большая, продольно расположенная зона. Основа зоны – симпатическое вегетативное сплетение, окружающее дугу аорты и отходящие от нее брахиоцефальные артерии.

Нижняя граница зоны находится в верхней части грудной клетки на уровне рукоятки грудины и тела IV грудного позвонка. Верхняя граница зоны простирается вплоть до мягких тканей основания черепа, включая мышцы, сосуды и висцеральные структуры шеи.

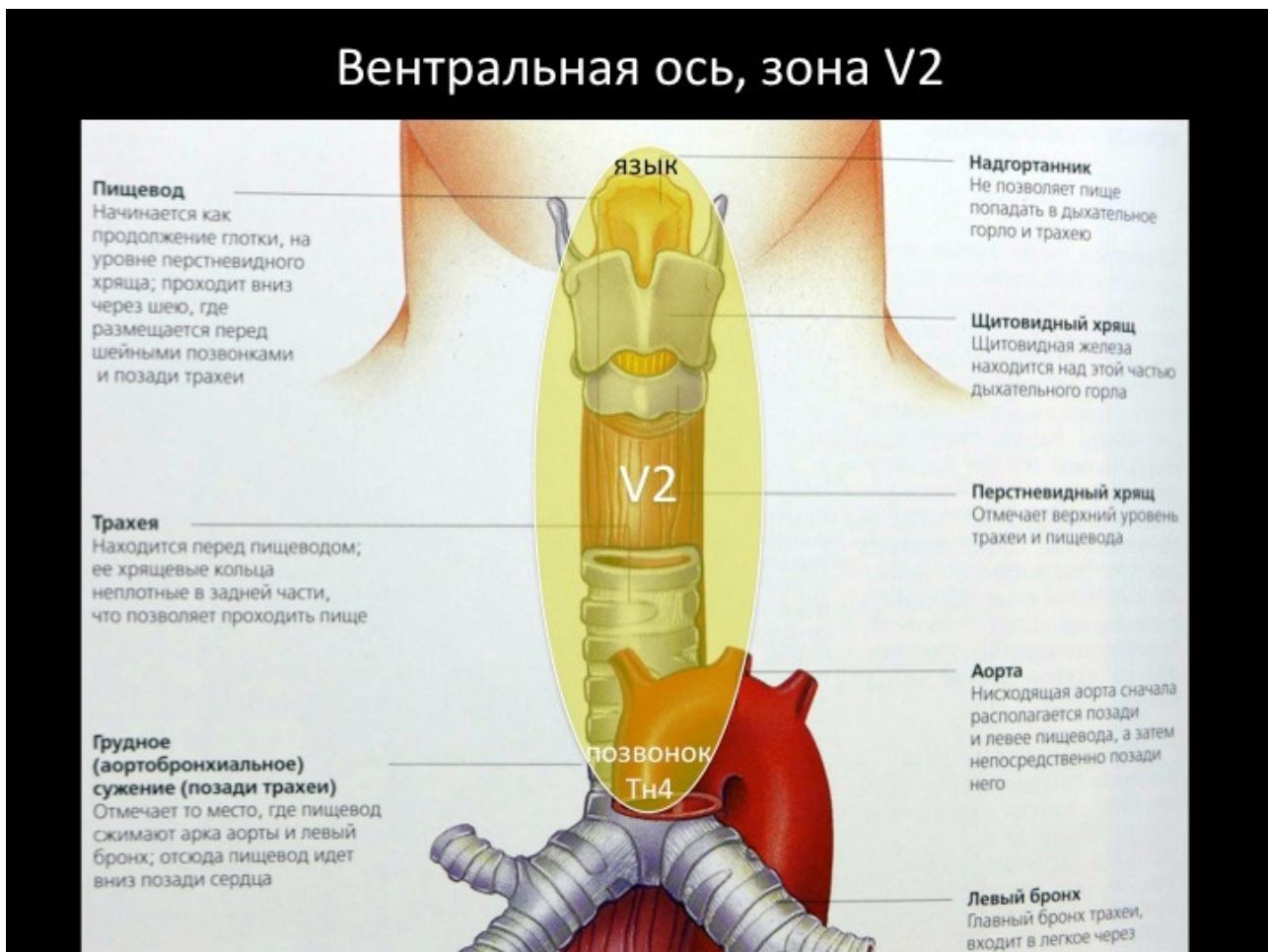


Рис.13 – Общая схема V2 зоны, вид спереди.

Более подробно о составе V2 зоны:

- Зубы, альвеолярные отростки, тело и восходящая ветвь нижней челюсти (*кроме суставного отростка и ВЧНС – это первые латеральные зоны*);
- Мягкое небо, глотка, подбородочно-язычная и подъязычно-язычная мышцы, мышцы дна рта, слюнные железы (*поднижнечелюстная и подъязычная*);
- Мышцы - глубокие сгибатели головы и шеи;
- Подъязычная кость;
- Висцеральные структуры шеи – гортань, пищевод, трахея, сонные артерии, щитовидная железа, мышцы системы подъязычной кости;
- Дуга аорты и окружающие вегетативные сплетения;
- Брахицефальный ствол и правая общая сонная артерия, левая общая сонная и левая плечевая артерии;
- Шейные вегетативные узлы, включая звездчатый;

- Поднижнечелюстной и подъязычный вегетативные ганглии;
- Каудальный уровень зоны – Th4 позвонок.

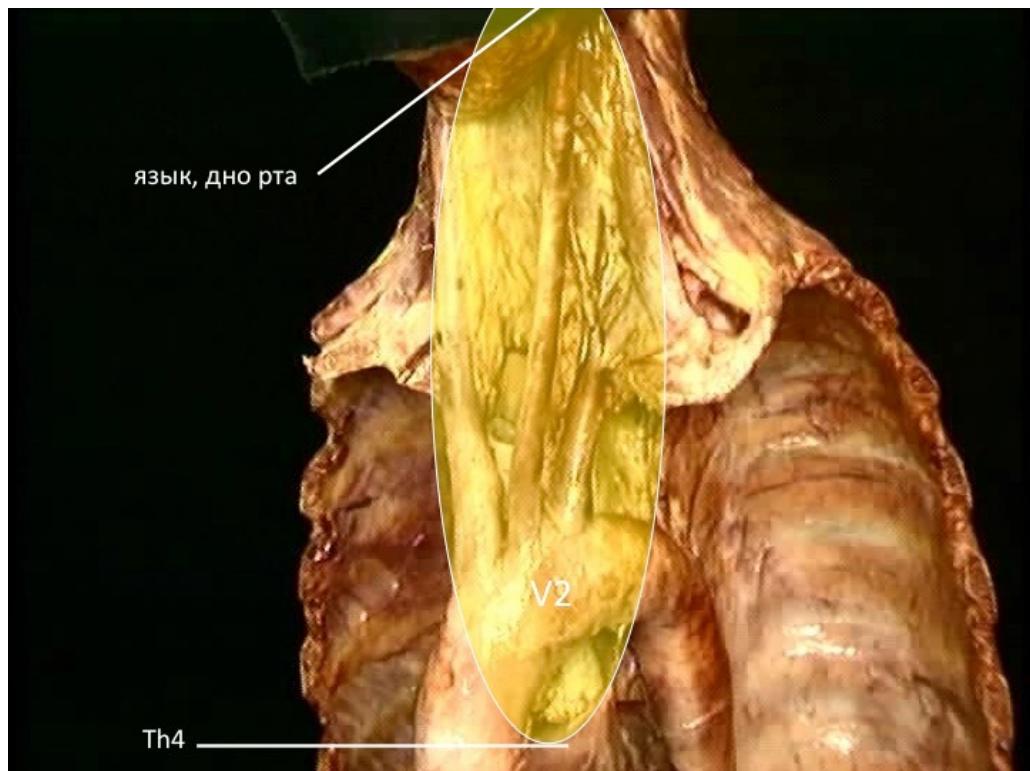


Рис 14. – Зона V2, вид сбоку.

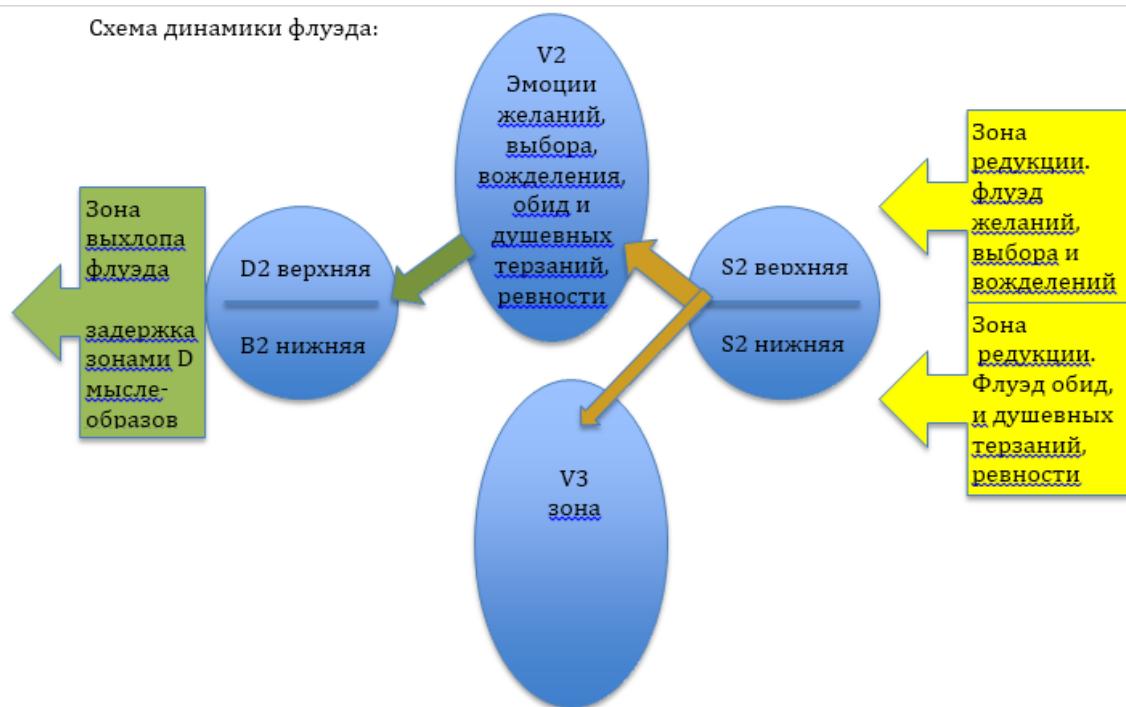


Рис. 15 - Динамика Флюида V2

Как видно из схемы, зона V2 генерирует эмоции, связанные с достаточно частыми типичными состояниями – желание купить что-либо, терзания выбора (между двумя товарами или женихами - электрохимические механизмы одни). Читателю знакомо «душевное состояние» страстного желания, или вожделения, которое заполняет человека целиком и подавляет его волю (классики русской литературы очень хорошо были знакомы с этим состоянием, особенно Л. Толстой и Ф. Достоевский).

Эмоции обиды, потери близкого человека или его предательства, которые могут и убить человека, также продуцируются V2 зоной.

Когда человек переживает описанные эмоции, прежде всего у него появляются специфические ощущения за рукояткой грудины, в горле, в нижнечелюстной зоне. Эти ощущения и переживания эмоций связаны с выделением специфических нейропептидов, а также с напряжением гладкой мускулатуры дуги аорты и крупных отходящих сосудов. Напряжение сосудов передается по их ходу в бассейны наружной и внутренней сонных артерий, по ходу плечевой артерии, в позвоночные артерии и в верхние конечности.

Параллельно напрягаются гладкие мышцы висцеральных органов шеи – трахеи и пищевода.

Отсюда возникают знакомые ощущения большинства невротических и психосоматических состояний: «комок в горле», «обида душит», «скучы свело», «еда в горле застревает» а также внешние проявления вегетативной реакции региона – «шея и лицо пятнами пошли», «покраснел от стыда» или « побледнел от волнения», или «зеленый от горя стал».

Напряжение гладкой мускулатуры сосудов и висцеры через висцеро-соматические рефлексы потенцирует напряжение скелетной поперечно-полосатой мускулатуры, которое передается на апоневрозы головы и шеи, вызывая типичные перекрестные лицевые паттерны, напряжение и болезненность задних групп шейных мышц, блокирование ротации верхнешейного отдела позвоночника между С2 – С1 позвонками.

Напряжение дуги аорты передается через верхние вертебро-перикардиальные связки на шейно-грудной отдел позвоночника.

Кифозирование верхнегрудного отдела и формирование «холки» является следствием напряжение сосудов и висцеры зон V, как и многочисленные напряжения паравертебральной мускулатуры шейно-грудного отдела.

Раздражение симпатических околососудистых сплетений и напряжение интракраниальных и экстракраниальных сосудов может вызывать головные боли. Кроме этого, из-за сбоев вегетативной иннервации может страдать венозный отток из черепа, что дает типичные венозные головные боли. Головные боли также могут возникать из-за вторичной реакции твердой мозговой оболочки на напряжение сосудов, кровоснабжение которой осуществляется из бассейна наружной сонной артерии, через крупную ветвь верхнечелюстной артерии.

Кроме этого, напряжение апоневротического шлема головы, как рефлекторной реакции на напряжение сосудисто-вегетативных структур V2 зоны, также может вызвать головную боль.

Вот уже перечислили несколько видов головных болей по механизмам возникновения!

Вегетативная иннервация сердца также страдает, что может привести к нарушению кровоснабжения его стенки и ухудшению работы проводящей системы сердца. Поэтому снижение сердечного выброса и несостоятельность сердца в плане «откачки» венозной крови – типичные проблемы возрастных клиентов, которые, на фоне спазмированных и морфологически измененных сосудов приводят к трагическим мозговым и сердечным дисгемиям (нарушениям кровообращения).

NB! Зона V2 любит убивать через инфаркты и инсульты!

### Зоны S2 и D2 (латеральные вторые зоны)

Эти зоны, практически, симметричны по своему расположению и составу. Основу зон составляют вегетативные сплетения, которые окружают легочный ствол и легочные вены, а также диффузно

разбросанные по легким нейроны APUD системы, которые могут изготовить практически любой нейропептид.

Вторые латеральные зоны занимают все легкие, выходя на первые ребра, ключицы и лопатки, переходя на верхние конечности и молочные железы у женщин.



Рис. 16 – Основа вторых латеральных зон – симпатические сплетения, окружающие легочный ствол и легочные вены.

Состав вторых латеральных зон:

- Центральный и долевые бронхи, сегментарные бронхи и паренхима легкого (пирамидка, вершиной в корень), висцеральная плевра;
- Легочный ствол;
- Легочные вены (нижняя часть 2-й зоны);
- Бронхо-плевро-пульмональная мембрана;

- Вегетативные сплетения, лимфатические структуры легкого и средостения
- Межреберные мышцы, ребра (выше вставления диафрагмальной мышцы) и париетальная плевра;
- Лопатка, ключица, 1-е ребро, надостная мышца, грудные мышцы, трапеция, лестничные мышцы;
- Молочные железы (ж).

Вторые латеральные зоны достаточно большие в своем продольном размере. Вследствие различного функционала – качеств флюида, характера мыслей, места перцепции дисфункции и пальпации тканевого напряжения, я разделяю вторые латеральные зоны на две части – верхнюю и нижнюю. Верхняя вторая латеральная зона топически тяготеет к легочному стволу, а нижняя – к легочным венам:

S2 верхняя (*левый легочный ствол*) – проекция флюидического напряжения в области подмышечной впадины и/или акромиона;  
 S2 нижняя (*левые легочные вены*) – проекция флюидического напряжения ниже 5-го межреберья, в нижних отделах легкого, сразу над селезенкой.

Функционал правых латеральных зон отличается от левых, и хоть мы и разделяем зону на две части, верхнюю и нижнюю, чаще флюидически напряжено бывает все легкое.

Качества Флюида поступающего в левые латеральные зоны, и характер возникающих при этом мыслей следующие:

S2 нижняя – тягостные унылые мысли, «хандра», «все плохо», обида, мысли о «предательстве», «потере», «несправедливости в мире» и прочее подобное – мысли ходят по кругу как «белка в колесе» и имеют навязчивый характер.

S2 верхняя – мысли о желаниях вещей либо взаимоотношений, доходящих до уровня вожделения – «не куплю – погибну», «живь без него/нее не могу», мысли, которые крутятся вокруг необходимости сделать выбор – «какое мне платье или сапоги купить» или «в каком районе квартиру выбрать», «или какую марку автомобиля выбрать» – вариантов множество, клиент начинает

спрашивать совета, смотреть отзывы в интернете на форумах, еще сильнее вязнет в этом процессе и истощается окончательно.

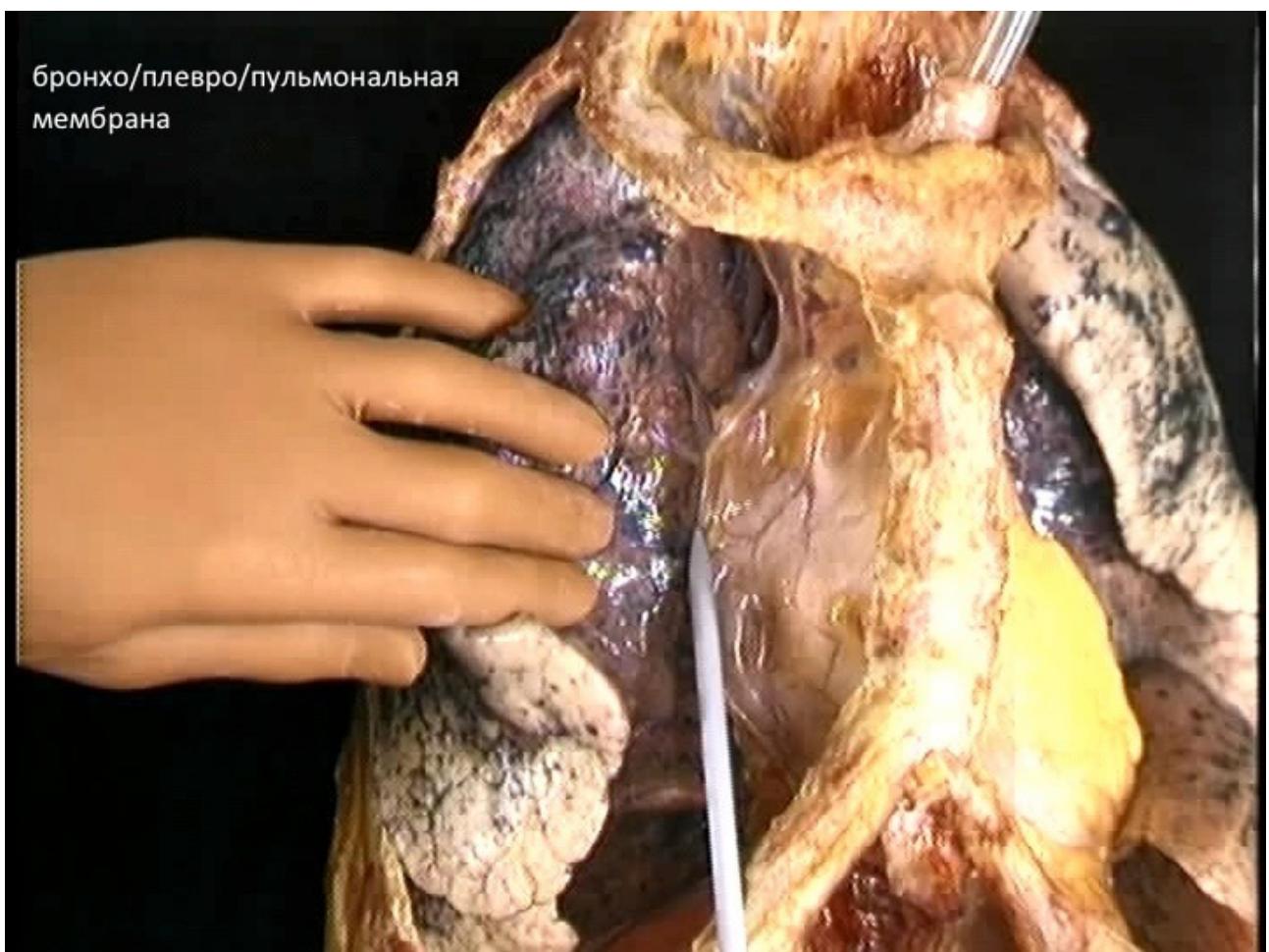


Рис.16 – Бронхоплевропульмональная мембрана – основа передачи механического напряжения от легочного ствола и легочных вен на плевру и окружающие структуры грудной клетки, с выходом на первое ребро, лестничные мышцы и шейные позвонки.

Динамика флюида вторых зон представлена на схеме выше, где я описывал V2 зону. Флуэд поступает из S2 в V2, там развиваются типичные эмоции, напряжения гладких мышц дуги аорты и ее ветвей, а затем и все остальные проблемы.

Кроме реакции на V2 зону, S2 зона сама может вызывать массу проблем висцерального характера, и не только.

Регулярно возникающие напряжения левого легочного ствола и легочных вен (они только называются венами, а по сути – артерии мышечного типа) передаются на сердце, вызывая механическую дугообразную тягу в направлении напряженного магистрального сосуда. Далее от сердца эта тяга передается через

нижнюю полую вену на печень, как бы “подтягивая” печень вверх к левому плечу. Это очень легко определяется, даже пальпаторно!

Подойдите с правой стороны от клиента, положите руку на печень в районе передней подмышечной линии – и чуть подтолкните печень в медиальном направлении – сразу “вынесет” в S2 зону!



Рис. 17 - Схема смещения средостения и печени в зоны S2.

Описанное состояние является первопричиной практически всех проблемных состояний, касающихся структур правого фланга брюшной полости и малого таза: застойные явления в печени с изменением ее биохимии – повышение холестерина и триглицеридов, ускоренное разрушение инсулина и рост уровня сахара в крови, нарушения системы свертывания крови (у меня

была клиентка с тромбоцитопенической пурпурой, очень выраженная клиника – ее лечили переливанием эритроцитарной массы; она была немолода, а ее бросил муж, который был младше ее; пришла с сильнейшим напряжением легочных вен слева – обида и “зацикливание” на ситуации, положительная динамика за один сеанс), дискинезия желчевыводящих путей, боли и напряжение в слепой кишке, а также в районе аппендицса, проблемы правого придатка у женщин, опущение правой почки, напряжение подвздошно-поясничных мышц правой стороны, заднее вращение правого полутаза и функциональное укорочение правой ноги.

Указанное состояние – первопричина в S2 зоне, а «мясные» проблемы в животе и тазу справа являются основой глобальной дисфункции номер III.

Хочу еще раз привлечь ваше внимание к основе вторых латеральных зон – крупные магистральные сосуды мышечного и мышечно-эластического типа, мощное околососудистое сплетение, сокращение сосуда, прежде всего, приводит к изменению его длины. В результате происходит вполне механическое смещение структур средостения с передачей тяги по связкам средостения на грудину и позвонки, а также на диафрагму и другие висцеральные структуры. Это наиболее актуальная тяга, которая приводит к характерной «печеночной» клинике.

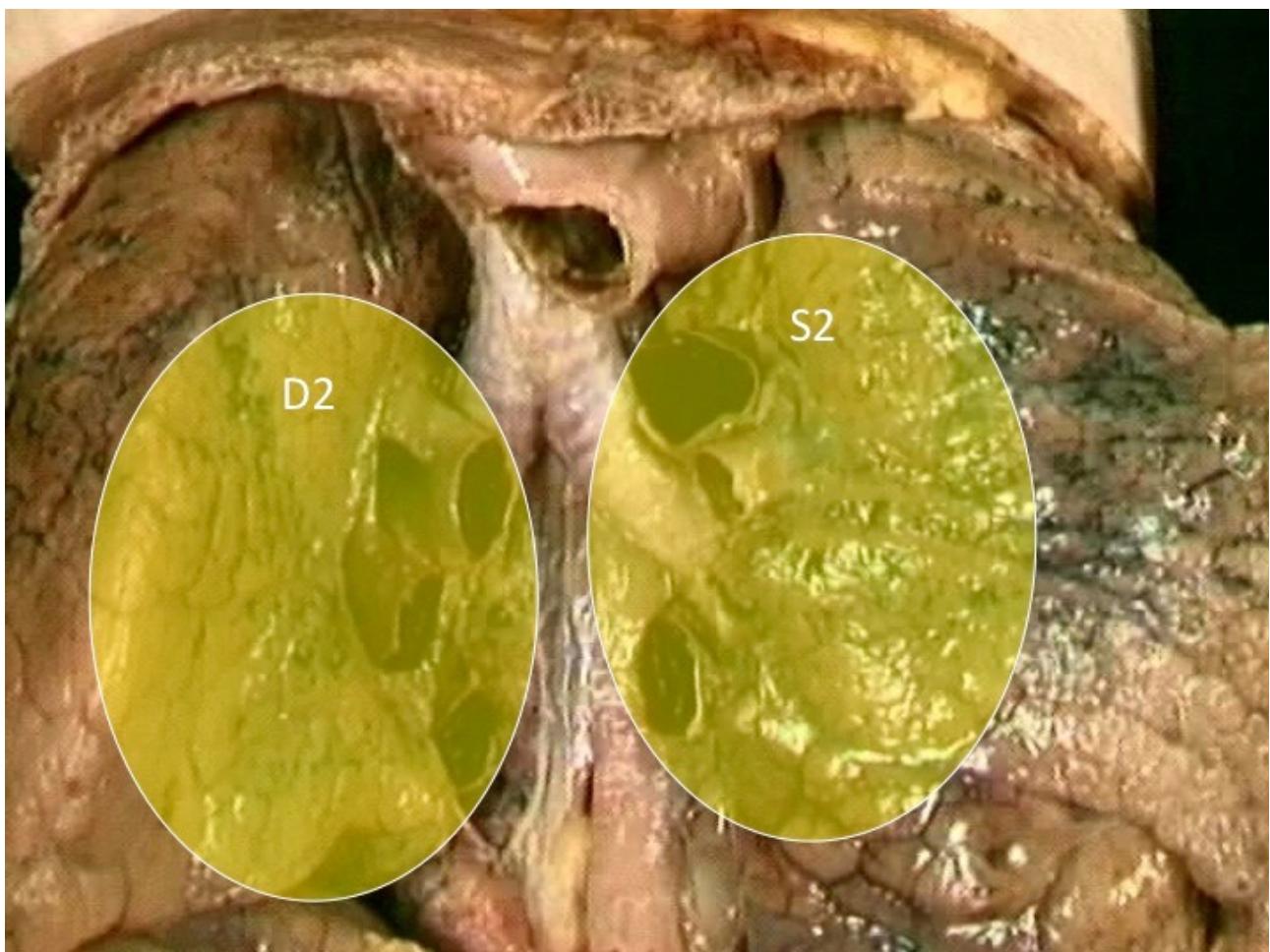


Рис. 18 – Топическая локализация основы вторых латеральных зон.

NB! При любых ноющих болях в печени и нарушении моторики желчевыделительного аппарата (*понятно, что имеются в виду нехирургические случаи!*) надо, в первую очередь проследить взаимосвязь печени с зоной S2 и анамнезом жизни клиента, для которого характерен типичный S2 Флюид и V2-эмоции!

Правая латеральная вторая зона D2 находится на «выдохе» отработанного Флюида за пределы тела. Отработанный Флюид представляет собой «осколки непереработанных мыслеобразов» – либо Флюид, который имеет качества привнесенные в него человеком, из которого он выходит – его мысли, образы, настроение.

Чтобы далеко не ходить за примером, вспомните, как вам приходилось стоять в очередях или бывать в организациях, где разруливаются социальные проблемы, или вспомните свое самочувствие в мегамаркетах и торговых моллах – всё это –

состояния отравленного Флюида, исходящего из правых латеральных зон людей.

Качества правых латеральных DSV зон тела – это выведение/дренаж, либо задержка/нарушение этого процесса.

Что же касается зоны D2, то она целенаправленно любит перегружаться негативным накопленным флуэдом, с выведением которого не справляется печень – основа зоны D3. Когда происходит перегрузка зоны D2 и ее избыточное наполнение негативным флуэдом/мыслеобразами, то у клиента появляются специфические характерные мысли о чувстве собственной важности. Сокращенно я называю это состояние ЧСВ интоксикацией.

Состояние ЧСВ включает дополнительную дренажную флюидическую зону, проекция которой находится на середине верхнего края лопаточной ости – в этом месте типично развивается миофасциальная триггерная точка в середине надостной мышцы.

Если состояние усугубляется, то негативный Флюид из клиента начинает «пучить» вверх над правым плечом – это очень хорошо перцептируется, а выход Флюида в указанном направлении является лакомой «розеткой для подключения» специфических эгрегоров, специализирующихся на питании негативным ЧСВ флуэдом и “удержании” человека в перманентном “ЧСВ состоянии”.

И все – пропал человек, «... и сия пучина поглотила его». Это и есть «медные трубы» из русской народной сказки!

Напряженный правый легочный ствол, в описываемом случае, тянет сердце векторе правого плеча. Это очень неприятное состояние для проводящей системы сердца, оно сопровождается аритмией, чаще – брадиаритмией, и может закончиться его остановкой (у молодых, здоровых и амбициозных). Острая коронарная смерть молодых здоровых звезд кино и эстрады можно объяснить этими механизмами – ЧСВ там явно зашкаливает!

На практике чаще всего мы имеем флюидическое напряжение D2 зоны при отсроченных делах – «завтра, завтра, не сегодня», либо варианты перманентно-нерешенной проблемы. Сюда относятся также проблемы выбора взаимоотношений с партнером: «какого же жениха выбрать?!, М. или В?!» – или жизнь «на два

фронта»: жена и любовница/любовник и муж. Наиболее частая бытовая ситуация: «какой телефон выбрать?!» или «какие сапоги выбрать» ...

Список можно продолжать бесконечно, главное, что Вы поняли принцип формирования дисфункций D2: остановка движения, или незаконченность действия, или незавершенный гештальт.

Поэтому для лечения дисфункций, вызванных остановленным движением, отлично подходят манипуляции с правой рукой, в частности – пальцевые техники, использование флюидических ловушек в качестве приемника негативного Флюида: органические артефакты, используемые с той же целью, а также флюидические формульные утилизаторы с помещенными в них пальцами.

Работа с флюидическими формулами – это современные технологии Биологического центрирования. Техники очень серьезные и я их даю только на продвинутых темах, хотя самые элементарные и необходимые вещи я показываю уже на первом базовом семинаре.

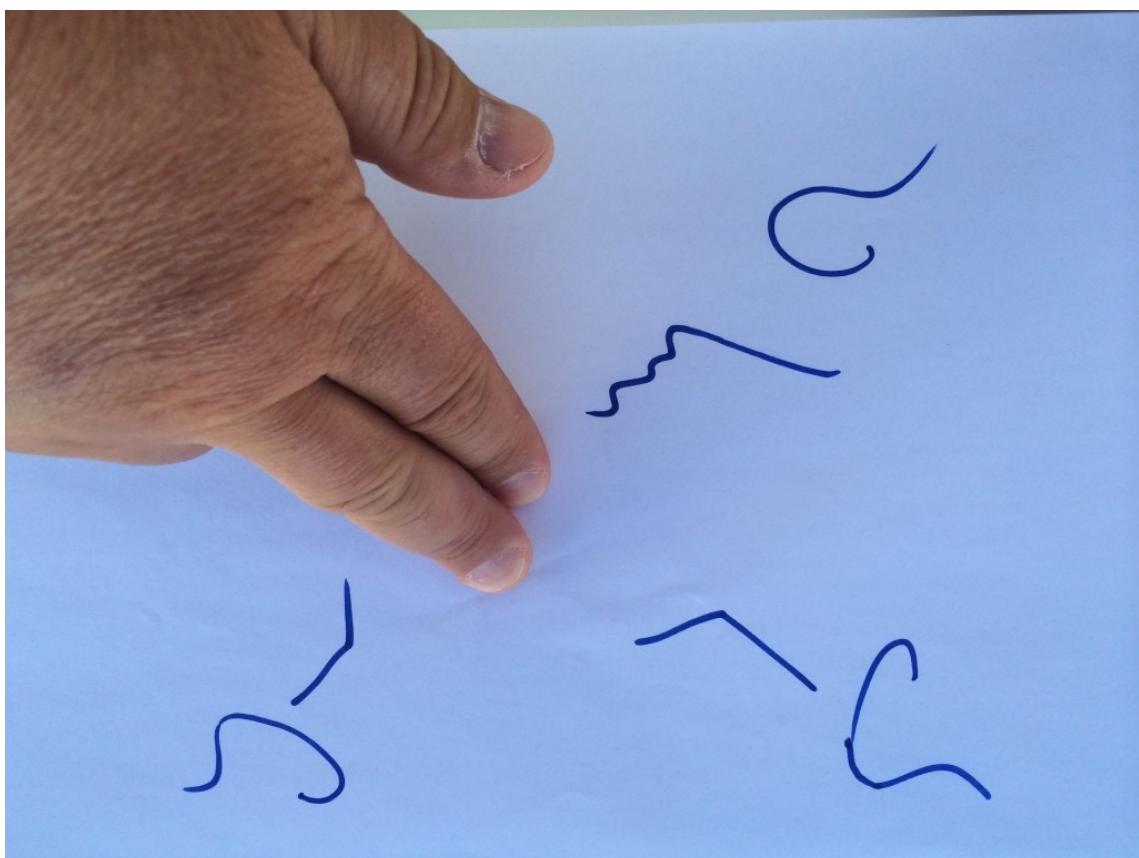


Рис. 19 – Вариант пальцевых техник для разгрузки D2 через формулы-утилизаторы флуэда.

Лучше не пытайтесь сами рисовать – это делается левой рукой, справа налево, в особой ритмике и состоянии. Если что-то не так сделаете – можно сильно навредить. Я упрощаю Вам жизнь и на следующей фотке даю полноразмерный снимок «флуэдической ловушки».

Работать с ней очень просто. Допустим: вашу «башню рвет гимморная тема» из серии «... а че делать то?!». Распечатываете рис. 20 в формате А4, в цвете или ч/б не имеет значения. Три пальца правой руки ставите в районе точки, что в центре пересечения формул. Затем левой рукой слегка поворачиваете листок вокруг места контакта пальцев правой руки с центром рисунка до ощущения перцептивного контакта рисунка с грудной клеткой (поворачивать листок можно по часовой стрелке или против часовой – как пойдет). Ну а затем начинаете проговаривать, лучше вслух: “у меня есть такая то проблема... меня напрягает то-то и то-то... – и прочее».

Как это делается на практике и что дальше произойдет можно посмотреть на видео из моего канала на ютубе <https://www.youtube.com/watch?v=wEQB1iYwGcA>

Кроме этого, зону D2 хорошо пролечивать через дренажную точку, расположенную на середине лопаточной ости, через центр надостной мышцы. В качестве ориентира там обычно есть миофасциальная триggerная точка. В качестве дренажного приспособления хорошо себя зарекомендовали специальные кастомные ножи. О работе с ножами я расскажу в специальном разделе. как вариант – дренажную точку можно найти справа на акромионе, по боковой линии.

NB! Кстати, этой техникой можно «сливать» напряжение всей вентральной оси!

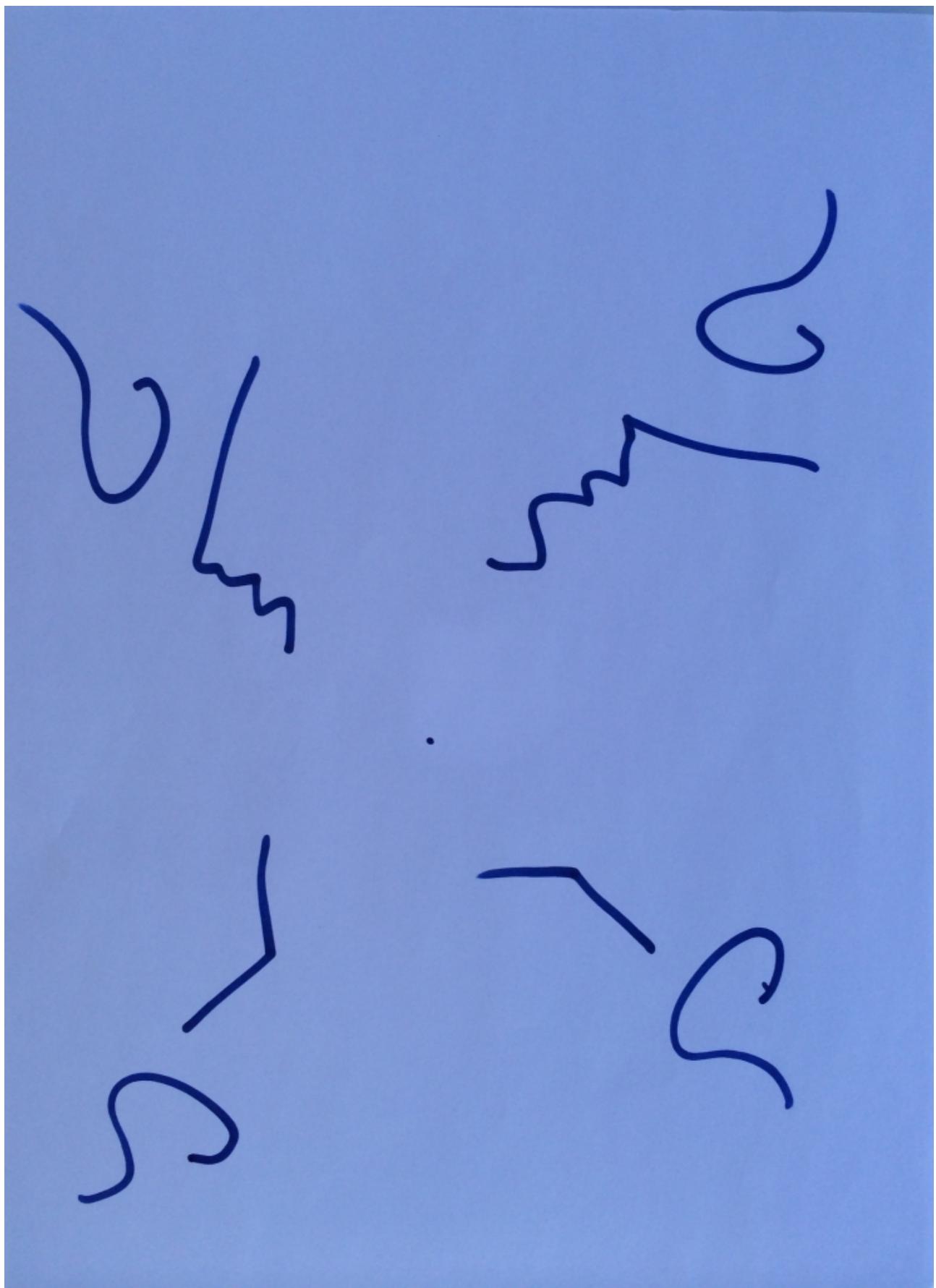


Рис. 20 – Шаблон флуэдической «ловушки/утилизатора для распечатки

## ЗОНЫ S3, V3, D3

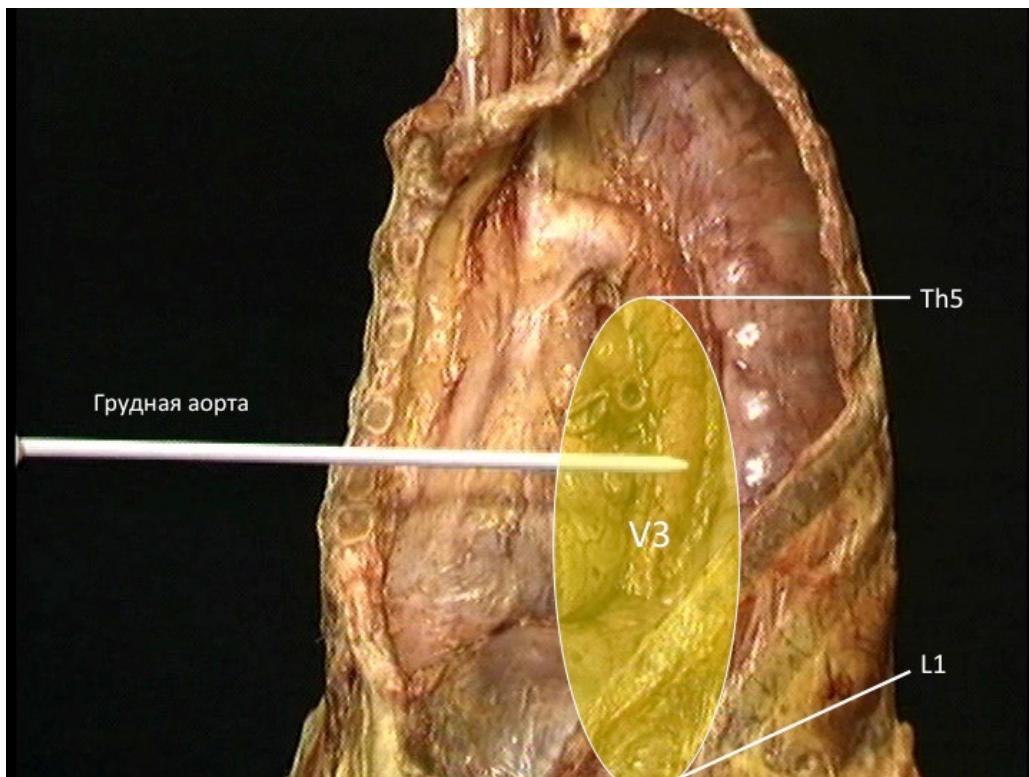


Рис. 21 – локализация зоны V3

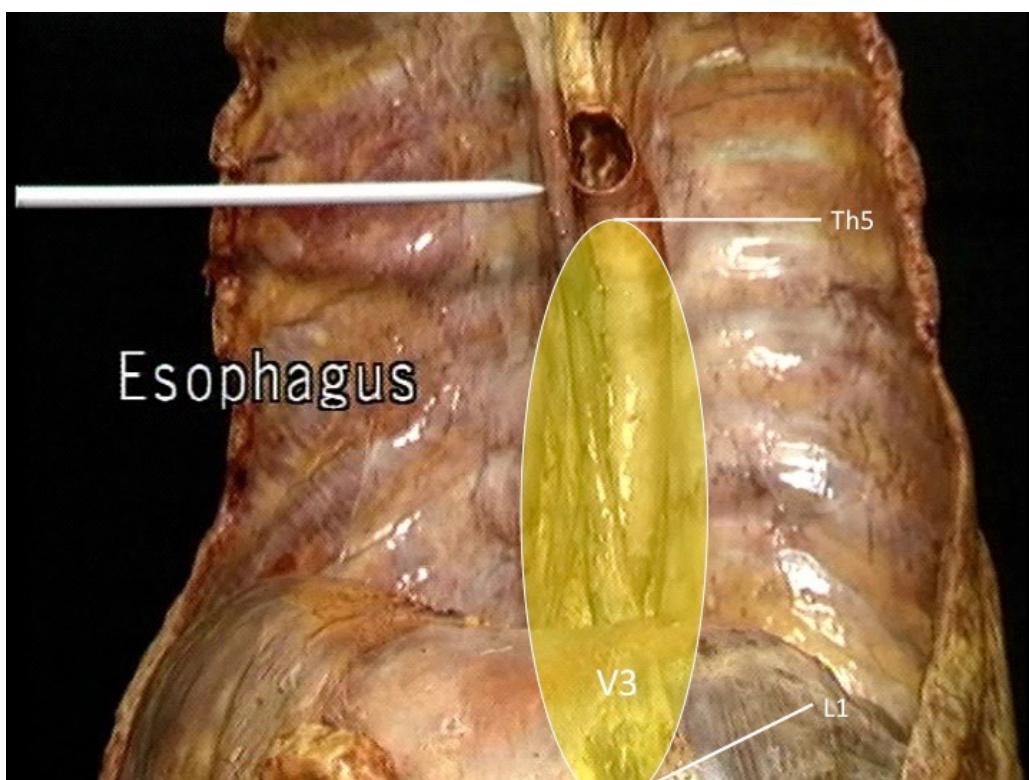


Рис. 22 – Локализация зоны V3 вид сбоку



Рис.23 – Локализация зоны V3, вид спереди.

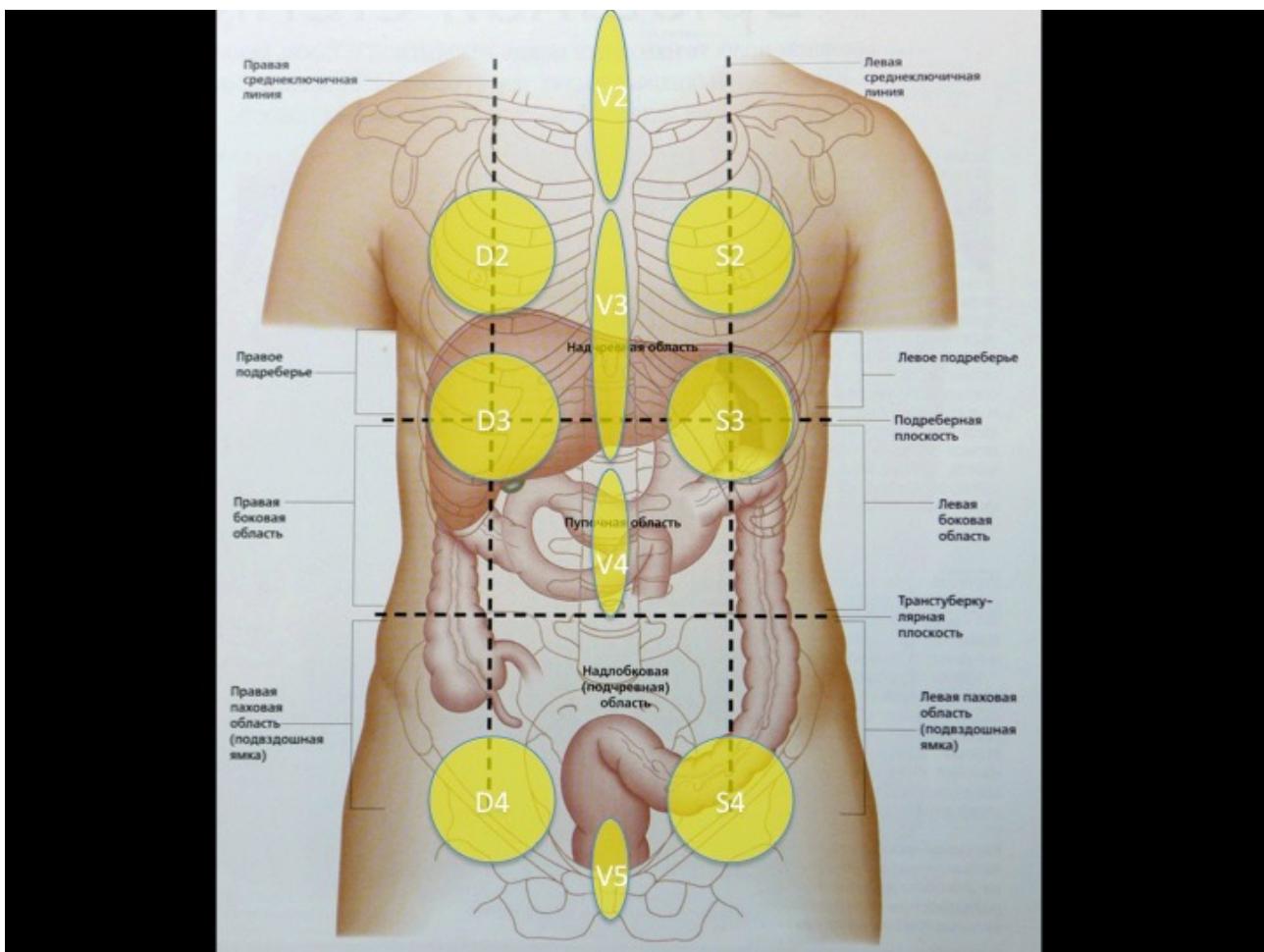


Рис. 24 – Общий вид и взаиморасположение телесных зон системы DSV

### Более подробно анатомия V3 зоны

- Грудная аорта от уровня Тн5 позвонка и до L1, проходя через диафрагму в брюшную полость до уровня чревного ствола и включая его, симпатическое околососудистое сплетение;
- Грудная симпатическая цепочка;
- Солнечное сплетение;
- Грудной лимфатический проток;
- Пищевод ниже уровня Тн5 позвонка до впадения в желудок;
- Часть тела желудка;
- Тело поджелудочной железы.

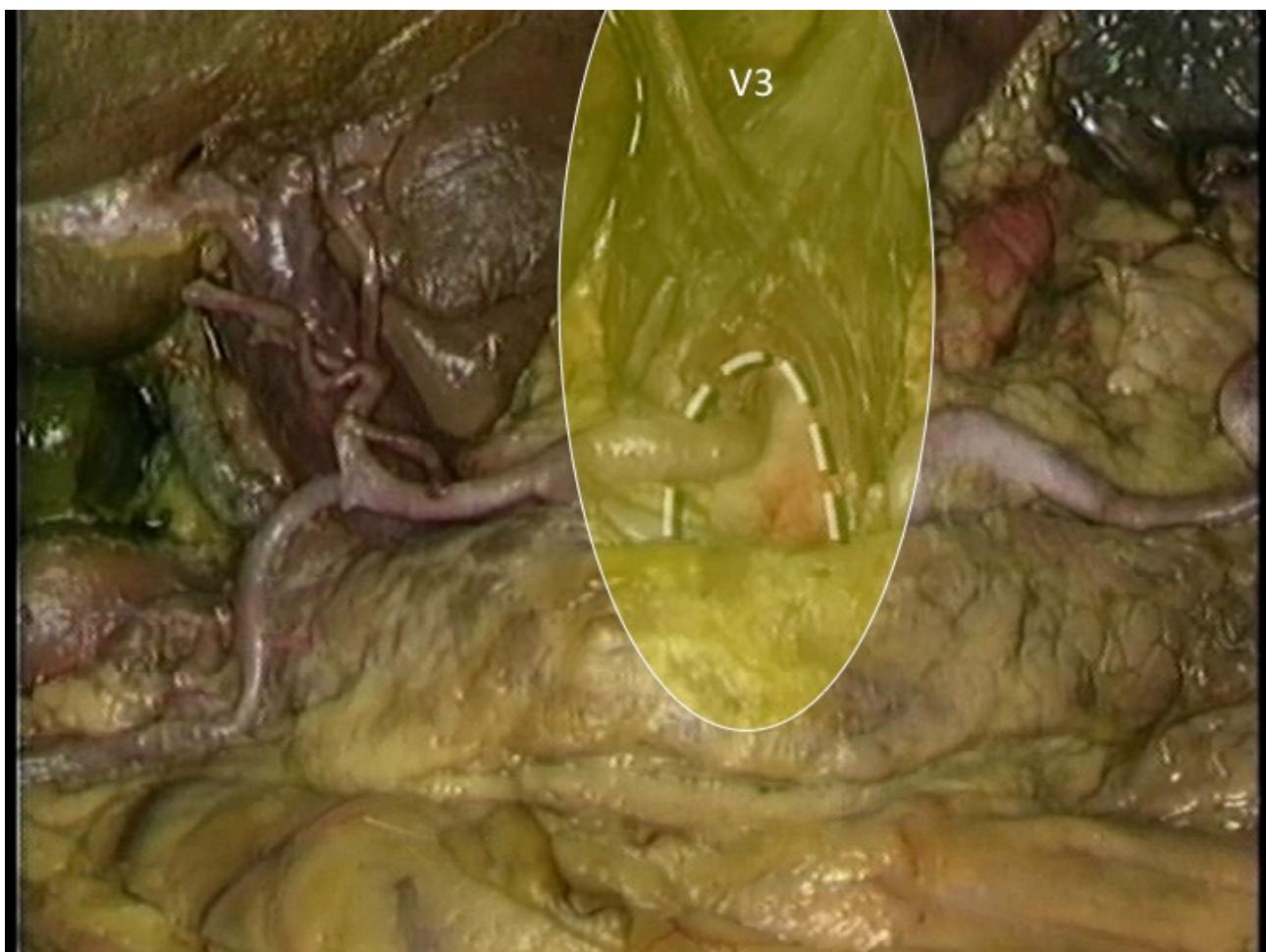


Рис. 25 - Зона V3, область чревного ствола

Зона V3 является основной зоной вентральной оси, именно здесь происходит основная флюидически-нейропептидно-эмоциональная «кухня» с «раздачей» проблем окружающим висцеральным структурам. Связи симпатических грудных цепочек и солнечного сплетения весьма обширны – и включают в себя большинство органов брюшной полости и грудной клетки. Наиболее ранней «материальной» реакцией V3 зоны является напряжение стенок аорты на указанном промежутке от L1 до Th5 позвонка. Это может быть не вся зона, а какая-то ее часть, с преобладанием задней превертебральной ее стенки.

При вскрытии уже немолодых лиц патологоанатом практически всегда находит дистрофически измененную аорту указанной зоны, фактически - кальциноз. Эта дистрофия стенок аорты является следствием постоянного напряжения ее стенки.

Механизмы этих изменений достаточно типичны для полых мышечных органов. Я называю их «футлярные синдромы» – когда напряженные гладкие мышцы стенки сосуда вызывают выдавливание жидкости в подоболочечные пространства, а оттуда выдавленная жидкость вызывает вторичное сдавление стенки сосуда, с нарушением ее кровотока и трофики.

Футлярные синдромы стенки сосуда чаще встречаются в местах обильной симпатической иннервации. Это бифуркации крупных сосудов, места расположения крупных вегетативных ганглиев и сплетений. К примеру: солнечное сплетение лежит на чревном стволе, дугу аорты окружает крупное вегетативное сплетение (зона V2).

Вообще очень характерно наличие вегетативных околососудистых сплетений в местах бифуркаций крупных сосудов, совпадающих с локализацией зон DSV! И эти места чаще реагируют спазмом гладких мышц сосудистых стенок на активацию вегетативных образований Флюидом определенных качеств.

Я думаю, что это и есть механизм формирования атеросклероза – мы чаще всего видим дистрофически измененную сосудистую стенку, вплоть до аневризм аорты, в типичных зонах DSV.

Напряжение аорты в зоне V3 сопровождается дискомфортным ощущением «поддавливания» в эпигастрии и за грудиной с напряжением диафрагмальной мышцы, и невозможностью сделать полный вдох. Иногда развиваются болевые ощущения, которые могут иррадиировать в спину между лопаток, сопровождаясь напряжением околопозвоночной мускулатуры и блокированием межпозвонковых суставов.

NB! Следует помнить, что подавляющее большинство случаев болей в грудном отделе позвоночника, сопровождающихся появлением паравертебральных миофасциальных триггерных точек и блокированием межпозвонковых суставов, является следствием напряжения грудной аорты зоны V3. Напряжение на скелетные мышцы передается рефлекторно, так как аорта как бы «стягивает»

позвоночник дугой со стороны тел позвонков из-за своей фиксации к передней продольной связке.

Описанный механизм приводит к сутулости и формированию «холки». Шейный отдел позвоночника при этом демонстрирует тенденцию к гиперlordозу и переднему смещению головы. Понятно, что шейные 4-6 диски будут иметь тенденцию к изнашиванию и развитию относительной гипермобильности региона с соответствующей деформацией тел позвонков и их суставов.

Типичная деформация грудного отдела позвоночника в зоне соответствия V3 проявляется снижением высоты межпозвонковых дисков и развитием краевых костных разрастаний – картины, типичной для последующего диагноза «остеохондроз» либо «спондилез», если совсем уж “все плохо”.

Но мы помним, что в основе всех этих изменений (*если нет специфического заболевания, типа Бехтерева, например*) лежит длительное интенсивное напряжение гладких мышц стенки грудной аорты, которое укорачивает аорту по длине!

Реакция зоны V3 также распространяется на чревный ствол, меняя кровоток и вегетативную иннервацию органов пищеварения – желудок с 12-ти п.к., поджелудочную железу, печень и селезенку. Кроме этого возможны реакции со стороны верхней брыжеечной артерии (*тощая кишка*).

Феномен жировой дистрофии или аподистрофии поджелудочной железы с уплотнением ее стромы при УЗИ-исследовании есть типичный морфологический след хронического напряжения V3-зоны, а печени – соответственно D3-зоны! Это очень частое явление и, представьте себе - особо не зависит от питания либо алкоголя (*ну если уж совсем злоупотреблять*).

V3-зона напряжена у всех и всегда, в той или иной степени. Эта степень напряжения отражает уровень или интенсивность противопоставления «себя» с «другими людьми» и окружающим миром.

V3 есть зона Эгоизма – я не говорю, что эгоизм это плохо, я говорю, что эгоизм просто есть, он материален и представлен V3-зоной.

Для нас всегда было, есть и будет приемлемое и неприемлемое, хорошее или плохое, белое или черное, друзья или враги, придурки или не совсем, “мое мнение” или “неправильные все остальные”... далее – по аналогии.

V3-зона всегда проявит себя даже малейшим, не осознаваемым умом напряжением, если предъявляемый нашему взору/слуху/запаху объект или символ каким-то образом не соответствует “нашему представлению” о том “как оно должно быть правильно”. Этот феномен можно использовать для тонкой, доклинической диагностики нейропептидно/эмоциональных метасостояний, а затем и для лечения. Подробнее я об этом рассказываю и показываю на семинаре по Терапевтической Дефрагментации, суть которого как раз и есть выявление и устранение таких подпороговых V3-раздражителей (релизеров).

V3-зона является основным «самогонным аппаратом» нашего тела по переработке производимого ей дискомфорта/напряжения/страдания. Кроме того, при параллельной или последовательной работе зон DSV зона V3 любит «засасывать» в себя флуэд из смежных с S3 зон вдоха Флюида: S2 и S4, а также из ног и зоны V5. Таким образом, в V3 зону поступает Флюид, связанный не только с эгоистическими качествами S3 зоны, но и связанный с обидами/ревностью/желаниями – V2-зона, а также страхами/беспокойством о будущем – V4-зона.

NB! Краткое резюме: суть V3 есть двойственность, разделение единого на части.

Обычно человеку всегда подбрасывают ситуацию или другого человека для общения, чтобы их зоны V3 напряглись должным образом и активированные страхи V4 и дилеммы V2 «отжали дуккху на гора». Для понимания этой ситуации, причин и следствий, необходимо использовать нечеловеческую логику, а не привычную нам.

Смысл этой нечеловеческой логики заключается в том, что если ситуация, или человек какой для общения, или иной релизер

не вызывают предусмотренного напряжения зоны V3, сначала в виде соответствующих мыслей и эмоций, а затем и ощущений, то, соответственно, “самогонный аппарат” не отжимает из “тушки” дуккху.

Говоря аллегориями: “корову кормят отборным клевером но молока она не дает!”. Нет молока – нет и клевера! Нет дуккхи – незачем подсовывать человеку через промежуточные эгрегоры различные напрягающие ситуации, или других людей или иные релизеры, так как зона V3 на них не реагирует «должным образом».

Если говорить о терапевтических мероприятиях или каких-то практиках достижения недвойственности V3, то я предпочитаю короткие пути ее достижения. Прежде всего надо делать определенные усилия по наблюдению за своими мыслями и эмоциями, желательно на ранней стадии зарождения, а также связывать их с ситуациями, людьми и релизерами – “помнить себя”, я эту фразу именно так и трактую. Ну а дальше дело техники: ситуация-напряг V3- лечебный МО-символ или флуэдическая формула – тишина-разрешение ситуации.

Напрягать-то уже некого – и дуккха не отжимается. Пропадает смысл в напрягающем ряду ситуаций – и реальность конкретного человека меняется!

Наиболее подробно мы это на продвинутых семинарах разбираем, а я сам достаточно часто на флуэдическом первоэлементном механическом компенсаторе нахожусь – крутнул “машинку” флюидическую – и все на место встало сразу!

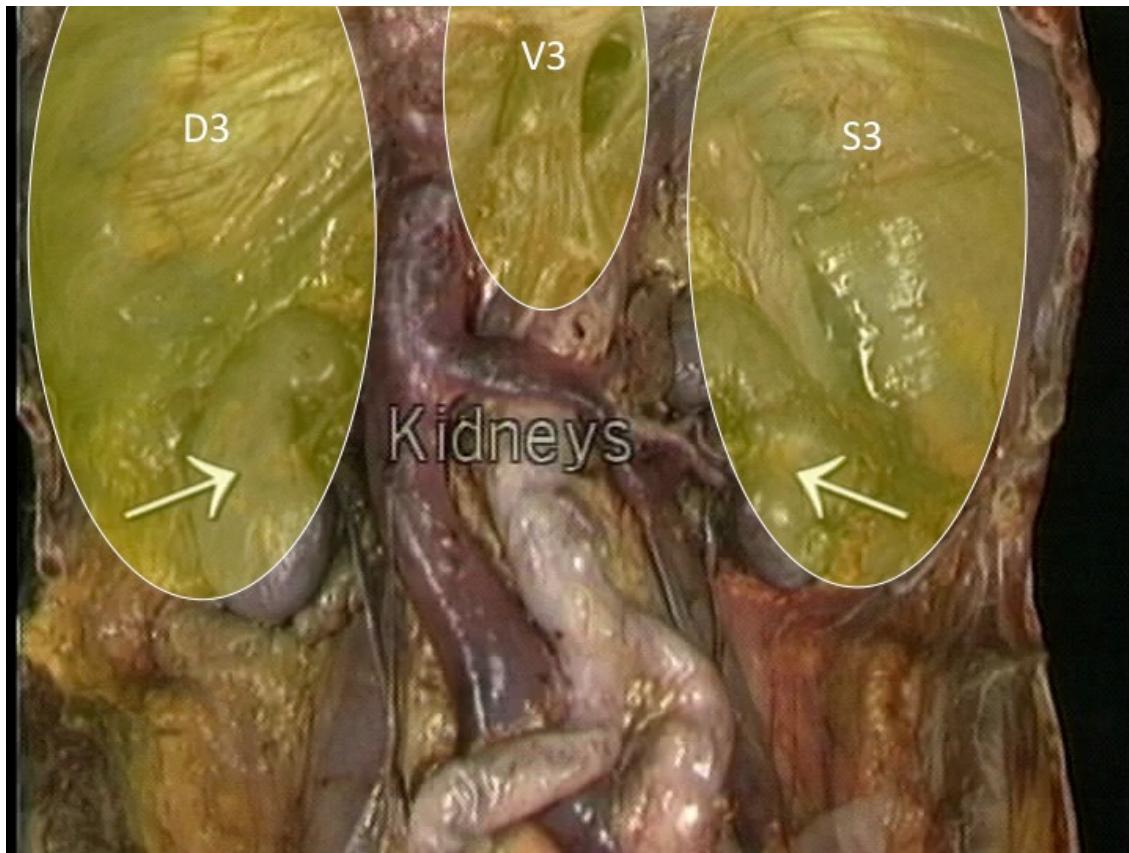


Рис. 26 – Схема расположения зон D3, V3 и S3

Зоны D3 и S3 относятся к поддиафрагмальным латерально расположенным зонам, в отличие от зоны V3, которая большей своей частью находится в грудной клетке вплоть до уровня 5-го грудного позвонка.

Имеются некоторые отличия в органной «начинке» зон, как следствие анатомических особенностей наличия и расположения внутренних органов. Там, где эти различия имеются, в списке в скобках будет стоять отличительный значок зоны: (s3) либо (d3)

- Печень, желчный пузырь, желчевыделительные пути и сфинктеры (d3);
- Пилорус и часть 12-ти п/к включая зону доуденального сфинктера (d3);
- Головка поджелудочной железы (d3);
- Печеночный угол толстой кишки (d3);
- Почки, почечные артерии, надпочечники;
- Селезенка (s3);

- Дно желудка (s3);
- Хвост поджелудочной железы (s3);
- Селезеночный угол толстой кишки (s3)

На практике основная флюидическая накруска зоны S3 приходится на селезенку, а зоны D3 – на печень.

Качества Флюида S3 – это мысли о противопоставлении, двойственности, несоответствии или неприятии чего-либо или кого-либо. Когда мы думаем, что не можем смириться с ситуацией или словами и действиями другого человека, то это говорит всего лишь об активном вдохе Флюида через зону S3. Если мы постим лайки или просматриваем новостную ленту социалки, пишем в ответ свои посты – мы также вдыхаем Флюид S3-зоны.

Мы это делаем постоянно – обсуждаем кого-либо, высказываем свою точку зрения на все и вся – и при этом постоянно вдыхаем Флюид S3.

Перцептивно левая почка (зона S3) часто оказывается связанной с грудной аортой зоны V3. Это типичная ситуация, которую мы находим у большинства людей. Это надо обязательно учитывать в лечении – любые напряжения анатомических структур зоны V3 в виде жалоб и болей необходимо пролечивать в комплексе с флюидическим и телесным напряжением зоны S3!

Это может иметь место в виде стандартных захватов для проведения лечебных техник – одна рука располагается на левой почке, а другая на грудине или остистых отростках позвонков грудного отдела позвоночника.

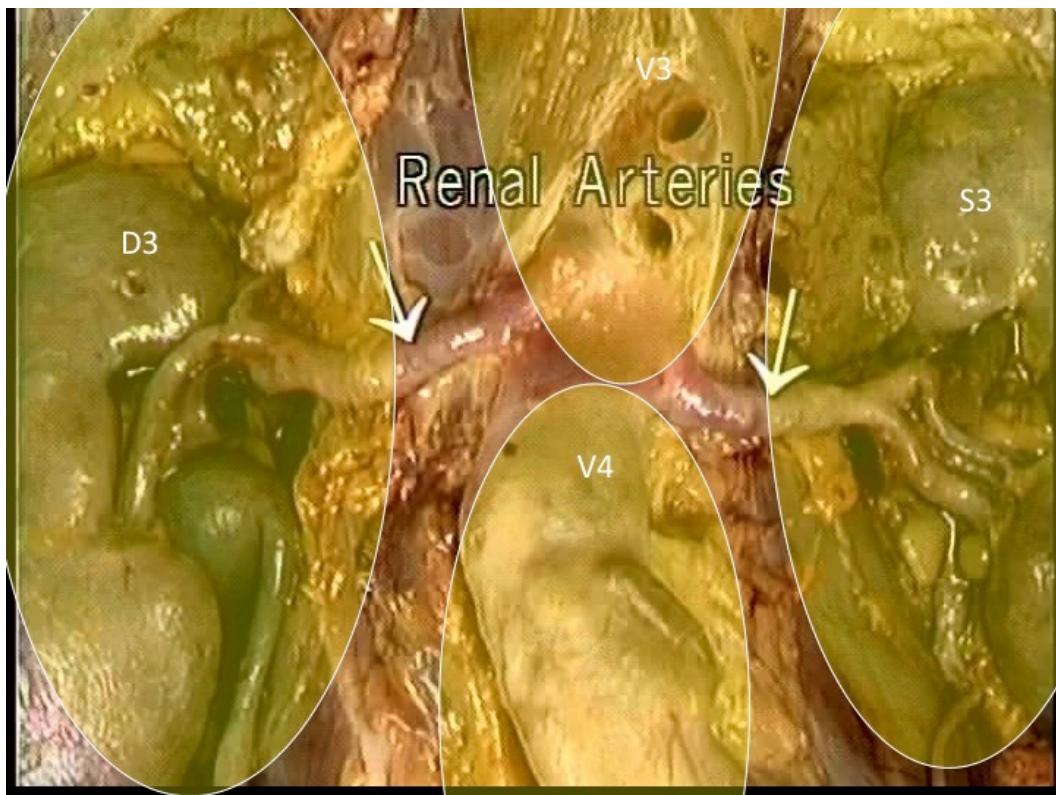


Рис.27 – Схема взаиморасположения зон D3-S3 а также V3 и V4 с привязкой к висцеральным структурам. Хорошо видна дистрофически измененная брюшная аорта в зоне V4!

Если качества зоны S3 – вдох Флюида известных характеристик, то качество и разнообразие Флюида на выдохе зоны D3 на несколько порядков выше!

NB! Можно с уверенностью сказать, что все то, о чем вы когда-либо думали, визуально воображали и эмоционально реагировали – все это оказывается рано или поздно в зоне D3.

Роль печени в материальном теле – связывание/конъюгация и выведение токсинов из организма наружу через кишечник. На флуэдическом уровне печень, как основа зоны D3, делает аналогичную работу! Она дренирует наш внутренний “самогонный аппарат” – зону V3 – и выводит наружу осколки наших переваренных и непереваренных мыслеобразов и прочего флюидического мусора. Наибольшая активность флюидического

выхода из печени находится в проекции передне-латеральной ее поверхности, хотя встречаются и другие варианты.

Мы часто находим у людей флюидические объемные напряжения внутри печени – дисфункции. Иногда (и часто) они могут пальпироваться как объемная жесткость на материальном уровне вследствие сродства жидкости к скоплению Флюида, а сама печень может быть немного увеличена.

Этим объясняются показательные и частые диарейные проявления черного цвета и характерного желчного запаха после успешно проведенного дренажного лечения на флюидическом уровне. В таких случаях я обычно говорю: “болезнь вышла”. Облегчение происходит также на уровне мыслей и эмоций – теряется актуальность проблемы, да и сама проблема вскоре как бы и “рассасывается”!

Проблемы D3-зоны достаточно разнообразны в силу многогранности как флюидической динамики региона, так и печеночных функций на материальном уровне.

Это могут быть:

- подъем артериального давления,
- головные боли,
- бессонница, хаос в мыслях, повторяющиеся назойливые сновидения,
- нервная возбудимость,
- аллергия, кожные сыпи,
- нарушения обмена липидов и углеводов,
- дискинезия желчевыводящих путей,
- отек головки поджелудочной железы,
- проблемы с легкими и бронхами, астма,
- проблемы с глазами
- избыточный вес и отечность эпигастрия и брюшной полости,
- варикоз вен нижних конечностей,
- гормональные проблемы,
- бесплодие,
- различные проблемы женской половой сферы – фибромиомы и прочая,
- доброкачественная гипертрофия простаты у мужчин.

Пожалуй и хватит, и так уже перечислили добрую половину оглавления справочника для врачей по внутренним болезням! А где причины всех этих проблем – кто не понял, читай всю главу по третьим зонам с самого начала, и так несколько раз, до появления дренажного эффекта характерного цвета и запаха!

## ЗОНЫ V4, S4, D4

V4 зона – это, прежде всего, брыжейка части тонкой и всей толстой кишки, брюшная аорта, а также многочисленные вегетативные образования, локализованные в стенках кишечника (интрамуральные ганглии), которые объединяют понятием «брюшной мозг» или «метасимпатическая нервная система». Под микроскопом нейроны этих брюшных образований и клетки глии, в том числе, очень похожи, практически неотличимы от тех, что находятся в головном мозге. И нейропептиды аналогичные. И количество нервных клеток в этих брюшных нервных образованиях сравнимо с количеством таковых в голове (у кого-то может даже и больше – я таких встречаю регулярно и повсеместно).

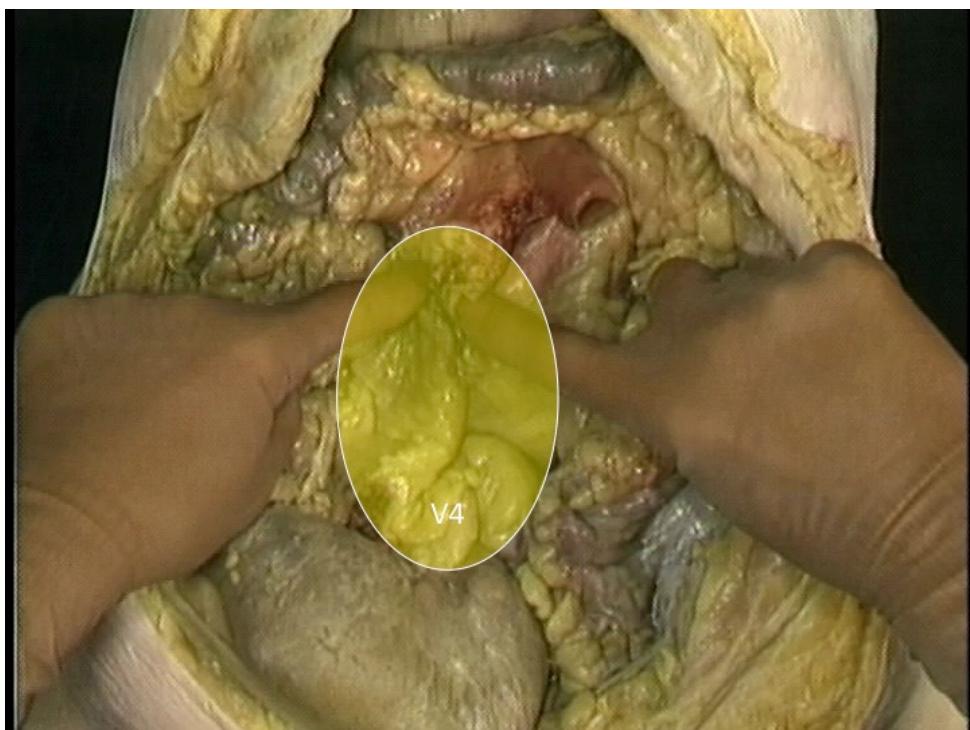


Рис. 28 – Схема расположения и топография V4 зоны.

Зона V4 имеет достаточно сакральное значение для человека в целом. Когда я путешествовал по Мезоамерике и Юкатану (Мексика и Гватемала), изучая различные артефакты, которые связаны с весьма специфической деятельностью жрецов Ацтеков и Майя, то обнаружил весьма интересные закономерности. Эти закономерности касались, прежде всего, жертвенных артефактов и места зоны V4 в механизмах жертвоприношения.

Многие из вас видели фильм Мела Гибсона «Апокалипсис», в котором достаточно натуралистично было показано само жертвоприношение, но не совсем точно.

А вот на рисунке ниже я покажу те детали, которых нет в фильме – и которые касаются V4 зоны

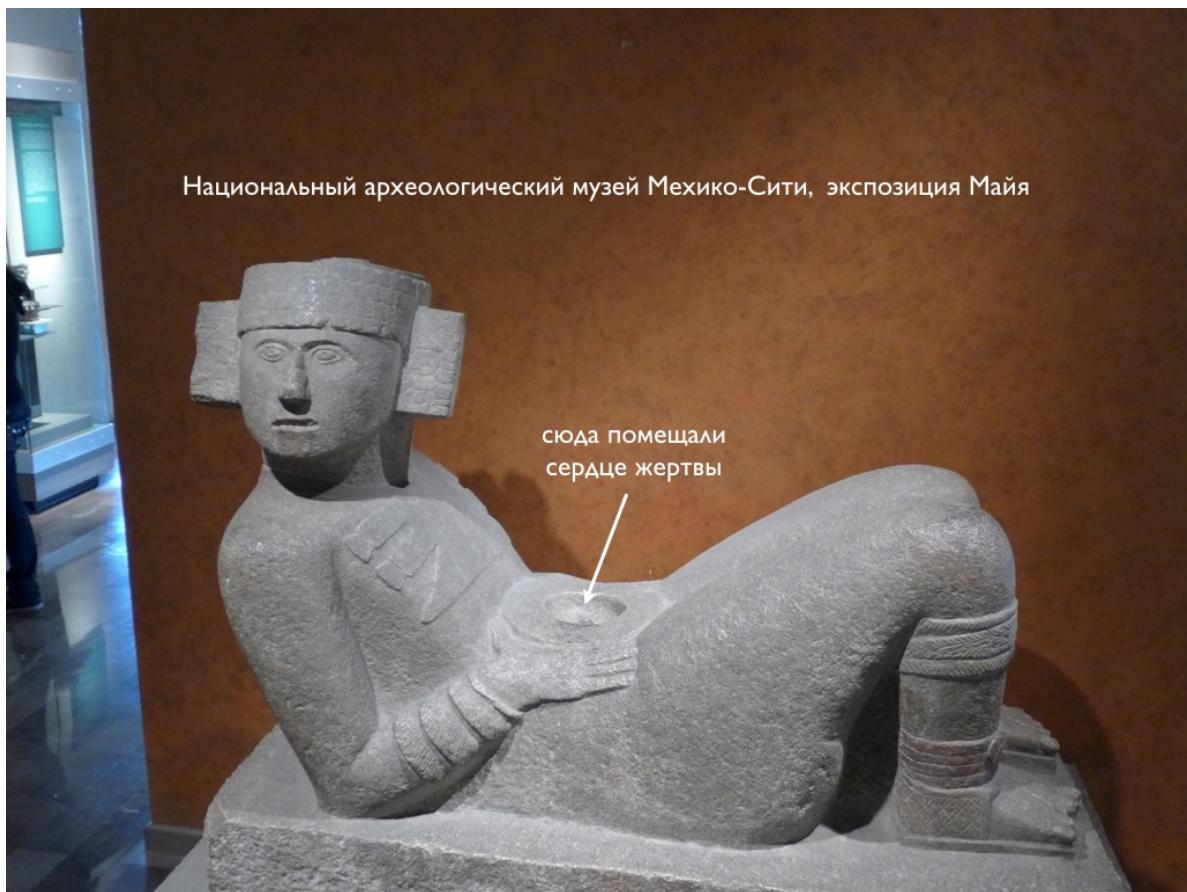


Рис. 29 – Маянский жертвенный алтарь.

Рис.30 – Зона V4 на Маянском жертвенном алтаре – в это углубление как раз и помещали сердце – тот наш орган, который нас связывает с Богом Творцом!

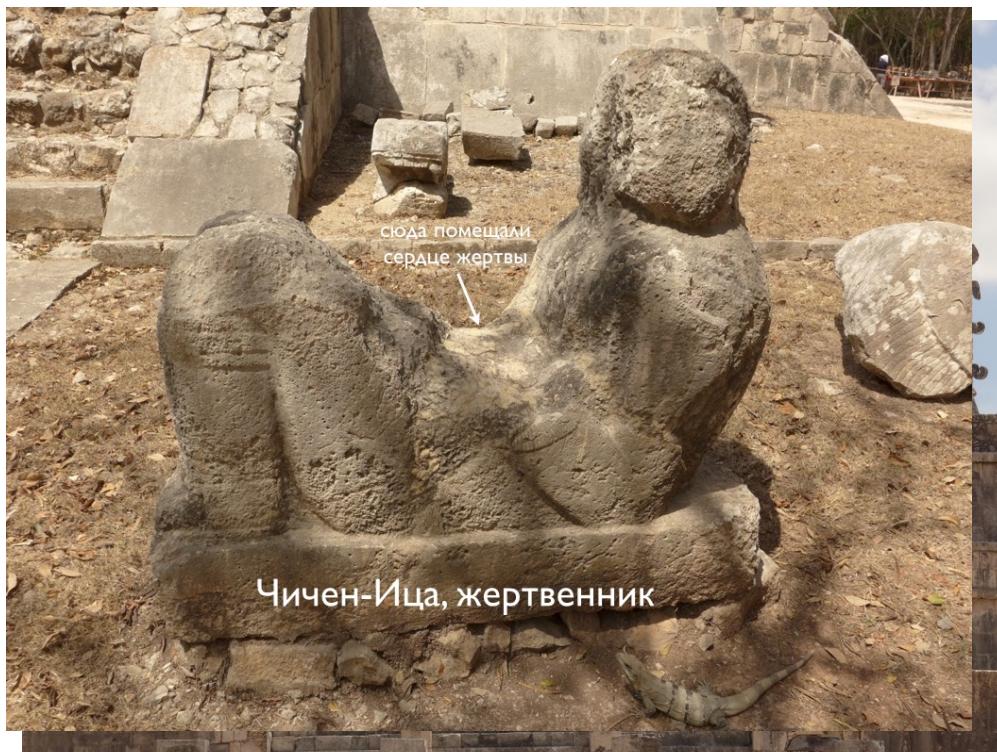
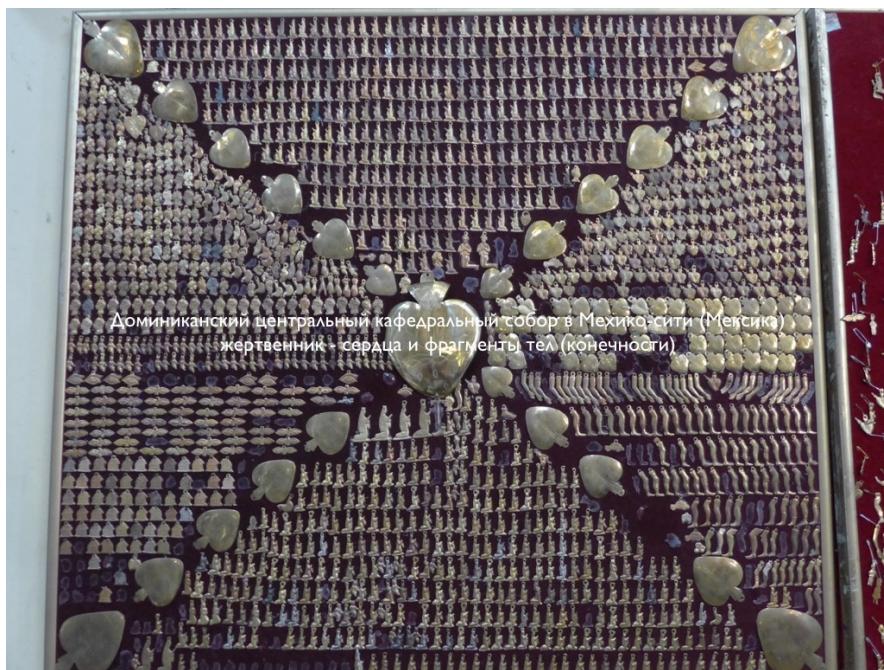


Рис.31 – Такой же жертвенник, как и на рис 29-30, только хуже сохранился, так как под открытым небом находился долгие годы.

Рис.32 – Жертвенник на своем месте – наверху жертвенной платформы, где все действо массово и происходило.



Доминиканский центральный кафедральный собор в Мехико-сити (Мексика)  
жертвеник - сердца и фрагменты тел (конечности)



Доминиканский центральный кафедральный собор в Мехико-сити (Мексика)  
жертвеник - сердца и фрагменты тел (конечности)



Рис.33 – Фрагмент схемы вентральной оси на барельефе жертвенной платформы в Чичен-Ице.

Рис. 34 – А это аналог современной жертвенной платформы в центральном кафедральном католическом доминиканском соборе Мехико-Сити, Мексика. Кстати, построен на месте Ацтекской жертвенной пирамиды/зиккурата – и из ее же камней – эта тема очень характерна для Нового Света!

Рис. 35 – Тот же жертвенник, можно купить часть тела и пожертвовать ее!

Мы закономерно видим манипуляции с сердцем человека – местом его связи с Богом-Творцом – и помещением этой его части в зону страха V4 жертвенного идола. Здесь важен как сам факт манипуляции угнетения сердца на тонком плане, так и факт флюидической накачки зоны страха, который закрепляется по каналу Рода и, судя по всему, в нашей генетике .

В этом аспекте может быть интересна интерпретация манипуляций с сердцем, которая изображена на стене доминиканского женского монастыря г. Аурекипа, Перу (в Перу я изучал артефакты Инковского жречества, погребальные обряды и архитектуру сакральных мест).

**духовные упражнения для монашек  
доминиканского монастыря (Аурекипа, Перу)**



Рис.36 – Что происходит, объяснять не надо – сердце «бьют и наказывают» плеткой и веником!

Все стены специального «учебного зала» покрыты фресками, суть которых «духовные упражнения», а в моем понимании – жертвоприношение. Ведь до 45 летнего возраста мало кто из монашек дотягивал. В Старом Свете сложно найти подобные свидетельства – все зачищено и представлено в «полном феншуе»!

Таким образом, наши страхи – это не наши достижения, а результаты многочисленных обрядов «черной магии» творимых нашими предками (точнее – через них) с целью порабощения человека через страх, нарушение метафункционала Творца, заниженную самооценку и самоограничения небольшой кучкой

жрецов (на самом деле – интриганов и жуликов. Считается, что их потомки управляют современным Западным миром).

Тема актуальна и по сей день – символ главных мировых «демократизаторов» – та же жертвенная пирамида, изображенная на купюре в 1 американский доллар, а глаз над пирамидой – символ главного потребителя жертвенной энергии/дуккхи под именем «Ноосферный эгрегор потребления»!.

Хочу еще добавить, что большинство вирусных инфекций имеют точкой приложения зону V4. У меня сложилась стойкая уверенность в целенаправленном модифицировании через вирусы нейронов брюшного мозга зоны V4 с целью «правильной» реакции на вдыхаемый зоной V4 специфический Флюид беспокойства и страха.

Локальная клиника V4 не особенно специфична: помимо напряжения в кишечнике и отека брыжейки часто встречаются болезненные зоны по ходу тонкой и толстой кишки, которые соответствуют сфинктерам, меняется моторика кишечника и пищеварение. Возникают внутрикостные очаги напряжения в районе позвонков L2-L4. Висцеральный тяги идут крациальнно, вплоть до шейных позвонков, вызывая напряжение миофасциальных структур и болевую клинику.

Я встречал клиентов, которые ранее обращались за врачебной помощью по поводу резких болей в животе и по результатам допплер-сканирования были выявлены участки «сужения» сосудов брыжейки, которые излечивались чудесным образом после коррекции функционала V4 зоны.

Психосоматика V4 связана со страхами и беспокойством о будущем из-за надуманных проблем: "... а как оно?... а что оно?... а кто че скажет... или подумает обо мне – вааще катастрофа!".

Зона V4 влияет на вегетатику в целом, имея точкой приложения регуляцию кровотока в мозге и миокарде.

NB! Головные боли, ощущение тяжелой и «налитой свинцом» головы также часто является следствием напряжения V4-зоны. Вообще, имеет смысл взять себе за правило диагностировать напряжение 4-х зон в первую очередь при жалобах клиента на

головные боли, мигрень, лицевые боли и всяческие пароксизмальные состояния!

Кстати, передача напряжения от брыжейки до интракраниальных вен вен, а соответственно и мембран, идет через систему нижней полой вены, транзитом через печень, сердце и систему верхней полой вены. Это типичный механизм возникновения клиники в районе головы при проблемах V4.

Наличие общего венозного кровотока по типу сообщающихся сосудов между венозной системой позвоночного канала (отток венозной крови идет из позвоночного канала через корешковые вены, расположенные в межпозвонковых отверстиях, в вены брыжейки) и венозной системой брюшной полости делают понятными и предсказуемыми жалобы клиента на боли в позвоночнике или типичные корешковые боли при венозном стазе в этом общем сосудистом бассейне.

Мне часто встречались клиенты с корешковыми синдромами поясничного уровня либо клиникой стеноза позвоночного канала на фоне флюидического напряжения зоны V4 и венозного стаза брыжейки. Были даже случаи «чудесного исцеления» от корешкового синдрома исключительно техниками лечения кишечника и брыжейки в позиции пациента на спине.

Дисфункции зоны V4 очень многослойны и напоминают сказку про «кощееву смерть» – пролечили одну дисфункцию, а там новый вектор выхода Флюида, сделали его, а там еще ... и еще... и еще...

В любом случае - имеет смысл уделять V4 зоне внимание и терпение, и прорабатывать ее по максимуму. На этой зоне сложно «перелечить клиента» в отличие от черепа, где «перелечить» клиента – «раз плюнуть».

Когда мы тщательно пролечиваем V4 зону, то получаем такие положительные клинические эффекты, о которых даже не мечтал сам клиент! Это касается и болезней, и особенно – улучшения психосоматических критериев и качества жизни.

Латеральные зоны D4 и S4

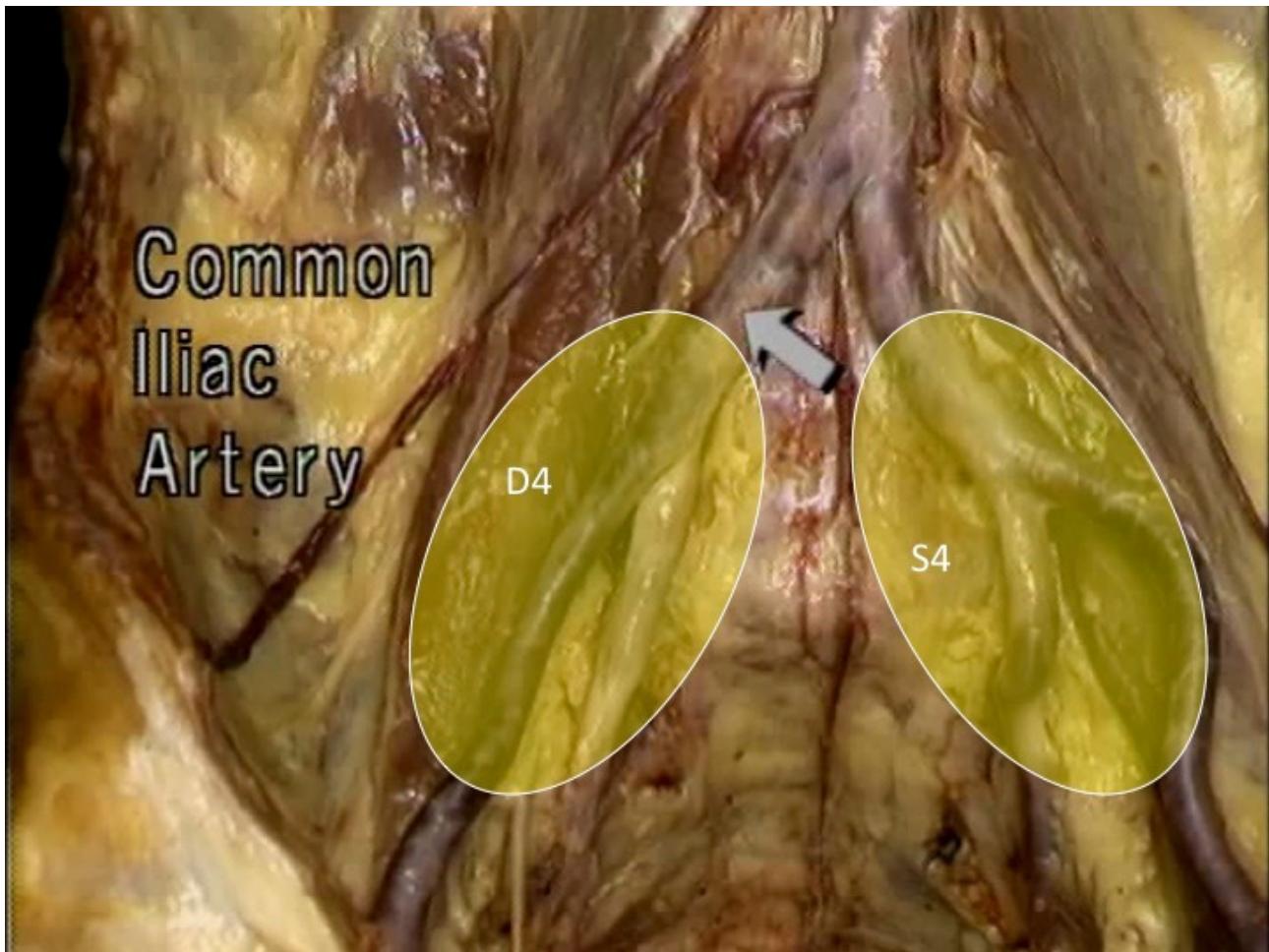
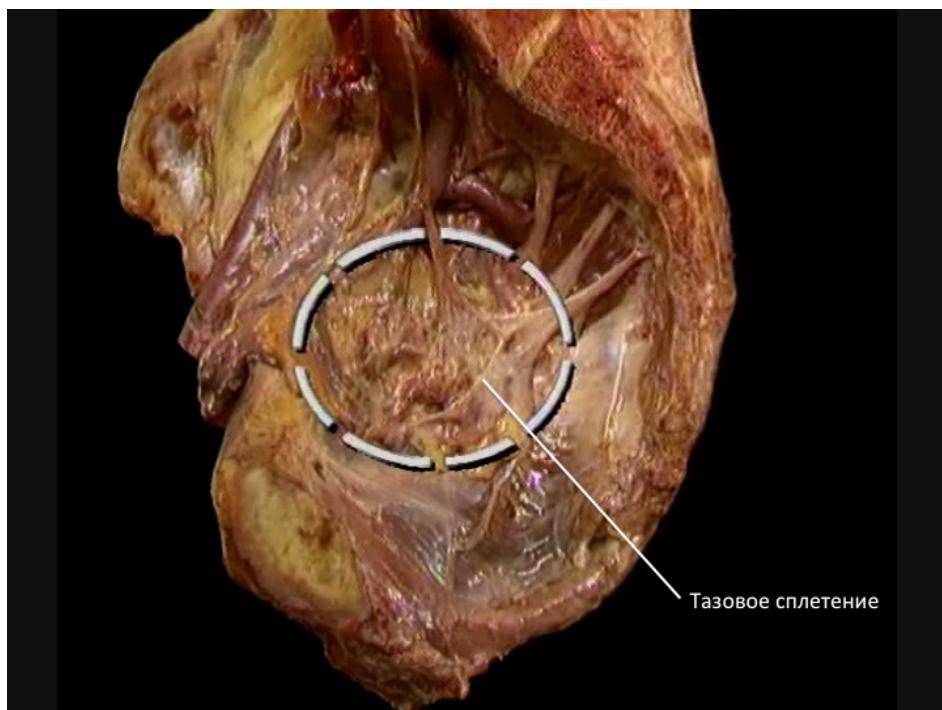


Рис.37 – Схема расположения зон D4 и S4. Видны дистрофически измененные сосуды в месте бифуркации.

Основа 4-х латеральных зон – это бифуркация общих подвздошных артерий и бассейн внутренней подвздошной артерии с околососудистыми и тазовыми вегетативными сплетениями.

Подробнее:

- Бифуркация подвздошных артерий;
- Бассейн внутренней подвздошной артерии;
- Проксимальная часть бедренной артерии;
- Подвздошные кости и мышцы;
- Слепая кишка и аппендицис (d4);
- Сигмовидная кишка (s4);
- Маточные трубы и яичники;



- Тазовые вегетативные сплетения

Качества Флюида на вдохе S4 – это всевозможные страхи и беспокойство о дне завтрашнем. Причем, страхи могут быть конкретные, а могут быть и недифференцированные.

NB! Зона S4 может вдыхать Флюид непосредственно из внетелесной зоны редукции, а может «подсасывать» его из дистальных зон левой ноги – особенно это касается слабодифференцированного Флюида, который то и мыслей внятных не дает, а дает какую-то «витальную тоску».

Само место вдоха Флюида зоной S4 располагается по линии, проходящей из таза наружу через центр мышцы натяжителя широкой фасции бедра. Это место находится примерно по латеральной линии бедра, посередине между подвздошным гребнем подвздошной кости и наружным вертелом бедренной кости.

Динамика Флюида зоны S4 проходит через левую вертлужную впадину и основание крыла левой подвздошной кости, и мы регулярно находим внутрикостные напряжения этой зоны, которые,

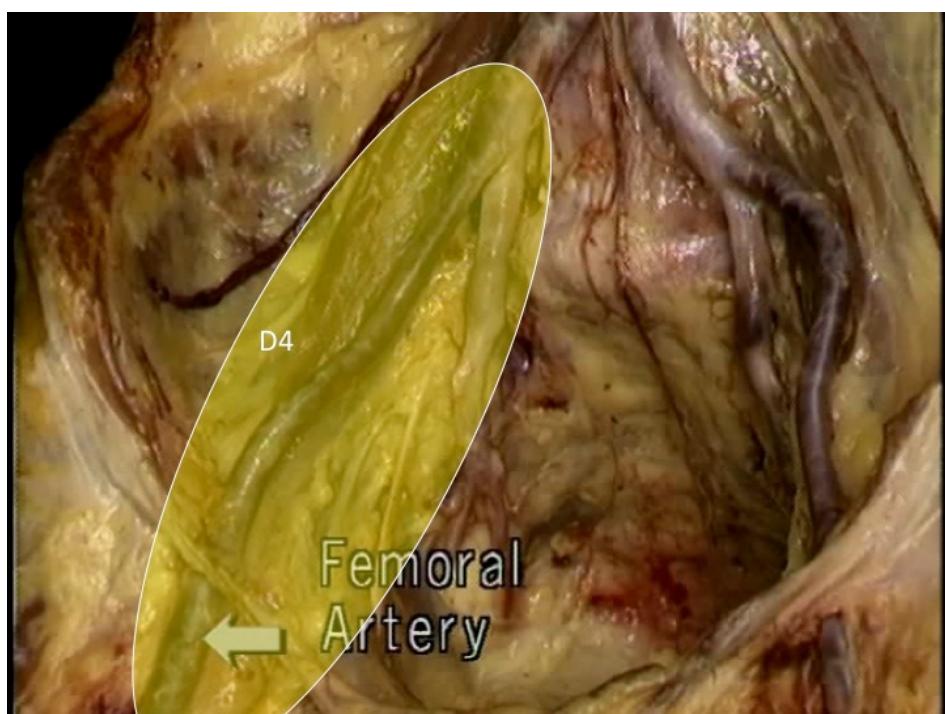
кстати, проявляются болями в левом коленном суставе! Это следует помнить!

Как заболел у кого левый коленный сустав – смотри флюэдическое внутрикостное напряжение в районе левой вертлужной впадины! Ну и понятно, что лечи его.

Рис.38 - Тазовое сплетение зоны D4.

Рис.39 – Место перехода наружной подвздошной артерии в бедренную под паховой связкой. Видно, что наружная подвздошная артерия изменена дистрофически меньше, чем внутренняя. Это объясняется большей флюэдической активностью в местах расположения вегетативных сплетений, по ходу бедренной кости, через ее шейку и головку, через вертлужную впадину в малый таз – зону V5.

Ситуация с напряженной вертлужной впадиной часто дает анатомическую разницу длины нижних конечностей. Отличить



анатомическую разницу длины нижней конечности от функциональной (ФРДНК) очень просто – достаточно из положения лежа, когда разница длины ног определяется по пяткам и медиальным лодыжкам: усадить клиента в положение сидя с вытянутыми на кушетки ногами. Если разница функциональная, то

она, как правило, нивелируется, а если анатомическая – то остается.

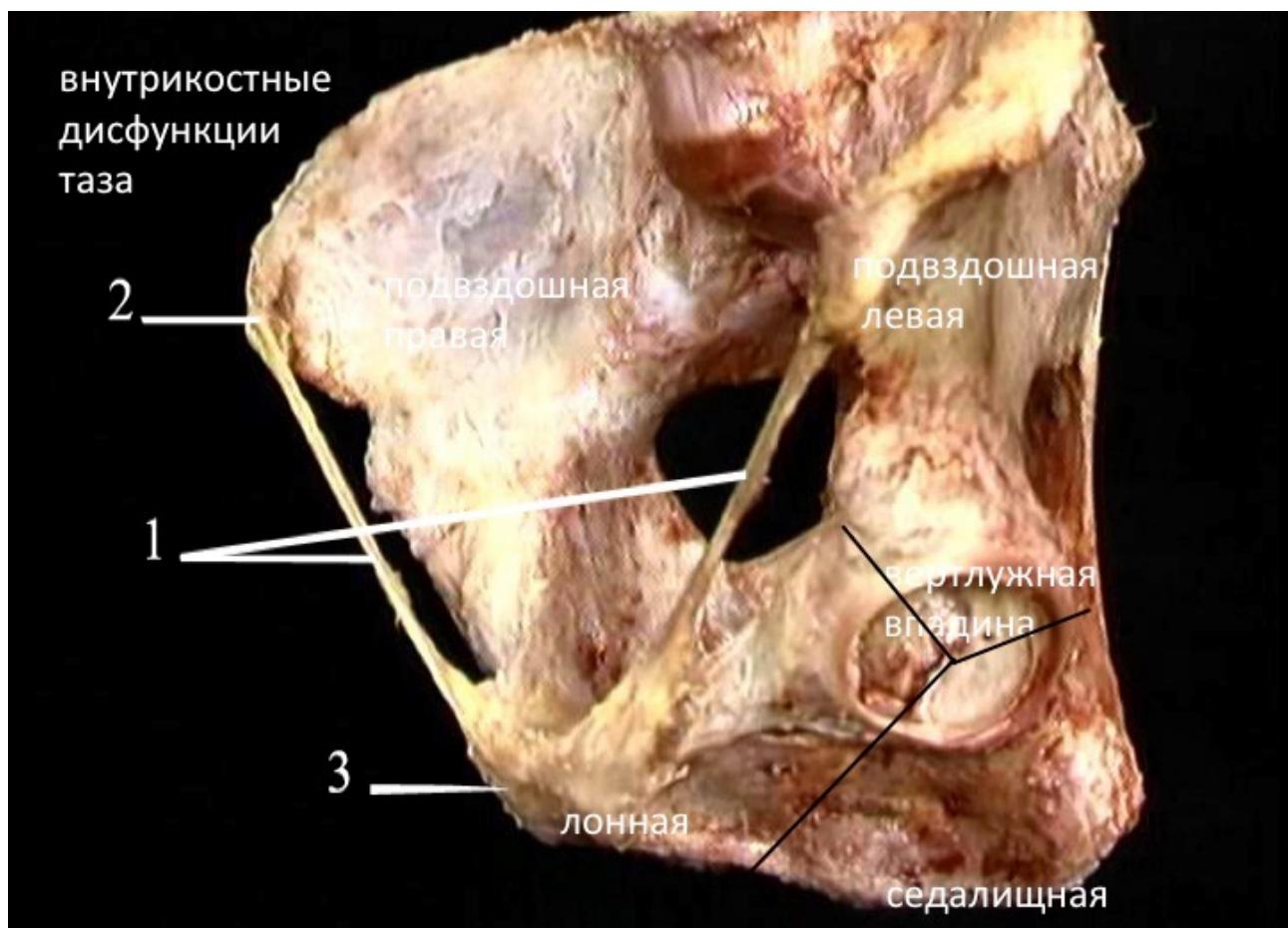


Рис. 40 – Типичная зона внутрикостного флюэдического напряжения в районе левой вертлужной впадины, возникающая при излишней активности зоны S4. 1 – паховые связки, 2 – ПВПО (передняя верхняя подвздошная ость), 3 – лонное сочленение.

Клинические особенности зоны S4 тесно связаны с регуляцией работы сердца и мозгового кровотока. Клиенты с активной зоной S4, как правило, имеют склонность к гипотонии, спазму мозговых артерий и расширению мозговых вен. Я регулярно нахожу напряжение S4 при головных болях сосудистого характера.

Кроме этого, мне часто встречались пациенты с клиникой язвенной болезни желудка на фоне активности зоны S4 и вариантами «чудесного исцеления» после однократного сеанса! (жалобы, ФГС – все нормализовалось в очень короткий промежуток времени)

Также приходится часто работать с зоной S4 при многочисленных невротических и конверсионных (типа комка в горле или прочей «дурноты в организме») расстройствах.

Важное практическое значение задержки Флюида в зоне D4, это напряжение Флюида, его стаз и клиника зоны V4 (помним, что Флюид идет по зонам одного номера слева-направо через центр). Кроме того, зона D4 может давать и самостоятельную клинику.

Дисфункции зоны D4 обычно очень стойкие, по-видимому, это является результатом ее патологической «накачки» через зону V4 у большого количества людей в более ранние исторические периоды (я эти механизмы выше описал).

Из клинических особенностей D4 зоны хочу отметить ее влияние на пароксизмальные процессы - у меня были клиенты с эпилептическими приступами, которые после коррекции актуальной D4 зоны показывали более редкую частоту приступа (стало раз в полгода, а было раз в неделю!).

Достаточно часто я нахожу активность D4 в связи с проблемами затылочно-сосцевидной зоны (почему-то левой) и верхней шеей, что проявляется блокированием ротации C2-C1, болями в затылке, шее и ощущением ее скованности, а также напряжением за глазами и болезненностью при их движениях (через намет мозжечка, скорее всего, напряжение вентральном направлении передается).

Так, если происходит задержка Флюида зоной D4, то клиента посещают очень стойкие мысли о собственной ущербности и неполноценности. Это зона заниженной самооценки, всевозможных ограничений и упущенных возможностей. Порою навсегда.

Ну, а чаще всего клиника D4 выражается в характерной жизненной позиции, определяемой самоограничениями и весьма категоричными рамками, которые вроде как диктуются «жизненным опытом», а на самом деле – страхом!

Зона D4 очень резистентна в лечении, ее рецидивы я регулярно нахожу даже у весьма «проработанных» специалистов, а у обычных клиентов активность D4, часто может быть глубоко замаскирована (по принципу «кашевой смерти») активностью других зон, прежде всего D3.

Достаточно часто встречается комбинированная дисфункция зоны D4 с переходом по передней поверхности бедра, примерно до его середины – зоны D5. Это место очень интересно своими аналогиями. Когда этим летом я путешествовал по Байкалу, то от местных жителей узнал, что в обычаях забайкальских народов есть один ритуал, когда забивают барана, а часть бедра правой задней ноги, как раз соответствующую переходу зоны D4 в зону D5, не едят, и собакам даже не дают, а закапывают в земле! Скорее всего, это говорит о стойких типичных нарушений этих зон, характерных для животных и человека.

## ЗОНЫ D5, V5, S5

В моем представлении, зона D5 выполняет некий функционал, аналогичный зольнику в системе дымоотведения печи. В этот зольник печи обычно выпадает и скапливается твердые и крупные фракции дыма (зола).

Применительно к функционалу DSV - зона D5 аккумулирует непереработанные фракции и осколки мыслеобразов, которые связаны пережитым опытом и выполняют функцию самоограничений. Можно сказать, что это «фундамент кармы» на котором впоследствии выстраивается DSV структура тонкого тела ума следующего воплощения.

Динамика Флюида через зону V5 очень сложна и многопланова. Здесь имеется Флюид, поступающий из нижних вне телесных зон редукции, расположенных экстракорпорально на уровне бедра и голени и стопы (напротив S5 - S6 - S7). Часто я наблюдаю флюидические напряжения под стопами. Скорее всего, это Флюид так называемых «нижних миров», он очень ресурсный, но вследствие своих «низких вибраций» закономерно вызывает системные сбои в метафункционале системы DSV

Флюидическую связку каудальнее стоп возможно также трактовать как DSV сегмент прежнего телесного воплощения (я обычно называю это как “минус 1 тушка”, или “минус 2 тушка” – нумерация легко диагностируется перцептивно).

Наше «настоящее» и «прошлое» связаны между собой гораздо сильнее, чем мы себе можем представить, и представляет, с точки зрения тела ума «одно вневременное целое», которое находится «здесь и сейчас»: «....есть только миг между прошлым и будущим, именно он называется жизнь...» Нашим человеческим умом это сложно понять и представить себе, я уже говорил о «нечеловеческой логике» – примите это просто за аксиому!

На практике же оказывается, что наше «настоящее» как бы “выстраивает” наше «будущее» через канал D, а наше «настоящее» оказывает непосредственное влияние на наше «прошлое» через канал S.

Что же касается зоны стопы D7, то мы можем с полной уверенностью говорить, что через нее осуществляется контроль/блокирование прежнего кармического опыта.

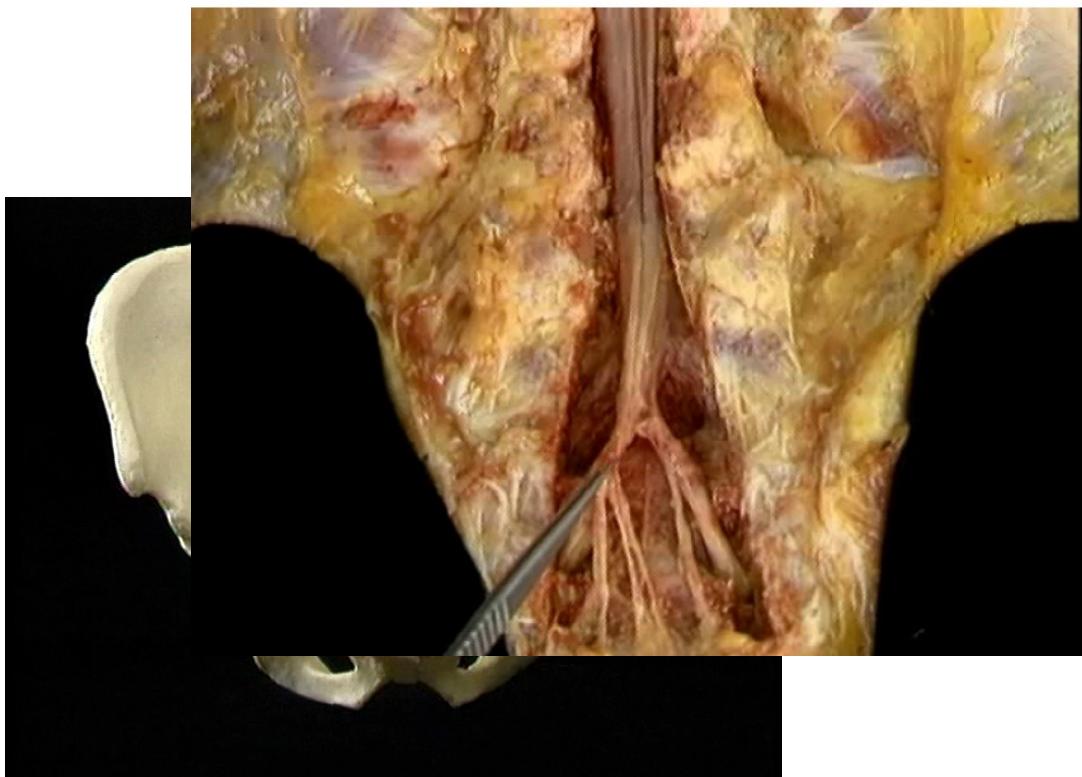
Мне регулярно встречаются ситуации, когда делаем клиенту стопу и голень, а происходит раскрутка дисфункций живота и грудной клетки с полным психосоматическим «букетом вздохов и ахов».

Я глубоко убежден, что не может быть стойкой безрецидивной проработки зон V4-V3-V2 без лечения стопы и голени!

NB! Наш настоящий опыт V3 – это «грабли», на которые мы постоянно наступаем в нынешнем своем воплощении. Это проявляется в типичных напрягающих жизненных ситуациях клиентов, например таких как: «уже третий муж и тоже козел алкаш»; «уже третья жена и тоже сука и блядь», ну и конечно, в типичных реакциях вегетативной нервной системы на типично, притянутое самим же клиентом окружение, события и психосоматические болячки.

Этот опыт был уже пережит нами ранее, но он блокирован через описываемые ножные зоны DSV. Это их основное предназначение.

Спросите – зачем? А примените нечеловеческую логику и ответ покажется вполне логичным: чтобы в каждом последующем телесном воплощении отжимать из тушки/клиента страдание/дуккху путем использования проверенных и отработанных “гимморных”



рабочих схем с наименьшими трудозатратами и наибольшим выхлопом для конечного потребителя дуккхи!

Подробнее о представительстве зоны V5 в органах и тканях:

Рис. 41 – Локализация зоны V5 у мужчин и женщин.

- Вентральная часть крестца;
- Ампула прямой кишки;
- Матка (ж);
- Мочевой пузырь;
- Простата, семенные пузырьки (м);
- Лонное сочленение;
- Миофасциальные и связочные структуры урогенитальной диафрагмы, включая сфинктеры;
- Копчик;
- Крестцовое и копчиковое вегетативное сплетения.

Рис. 42 – Расщепление, или мультиплексия дуральной спинномозговой оболочки в крестцовом канале и сопровождение ею корешков в проекции зоны V5

При избыточной активации V5 зоны появляются витальные ощущения и переживания страха смерти по типу: “воздуха не хватает, сейчас задохнусь”, или “сердце замерло и не бьется... все конец!”, или когда вы подошли к краю обрыва или посмотрели вниз с большой высоты – у вас возникают типичные ощущения и переживания V5 внизу таза, или нечто подобное.

Довольно часто я встречаю ситуации, когда активность V4-3-2 зон является вторичной или компенсаторной относительно дисфункции V5 зоны. Очень многие модели всего нашего жизнеустройства и наших действий основаны на компенсации активности V5-зоны, эта тема скрыта от людей – они ни за что не догадаются, зачем и почему они это почувствовали, сказали или сделали – и выявляется лишь в процессе этапной или послойной коррекции клиента.

Клиника V5 очень характерна своими биомеханическими и рефлекторными процессами. Локально чаще ничего и не болит. Локальное напряжение мускулатуры дна таза закономерно передается на крестцовые нервные корешки и их дуральные рукава – отростки твердой спинномозговой оболочки, которые выходят вместе с нервным корешком и окутывают его, далее переходя в оболочку нерва. Так как уже в крестцовом канале и в нижней части позвоночного канала корешки располагаются продольно, то эта тяга из зоны V5 передается продольно в краиальном направлении, по ходу всей твердой спинномозговой и мозговой оболочки, включая внутричерепные мембранны. Такое состояние в краиосакральной терапии называют «нижний стрейн» – или нижнее вертикальное натяжение.

Сама дуральная спинномозговая оболочка в позвоночном канале окружена жировой клетчаткой, что дает ей возможность «скользить» в продольном направлении, в среднем, на расстояние до 11 мм.

Если это нижнее вертикальное натяжение дуральной оболочки столкнется с препятствием на своем пути, например, грыжей межпозвонкового диска, то в этом месте разовьются боли и другие

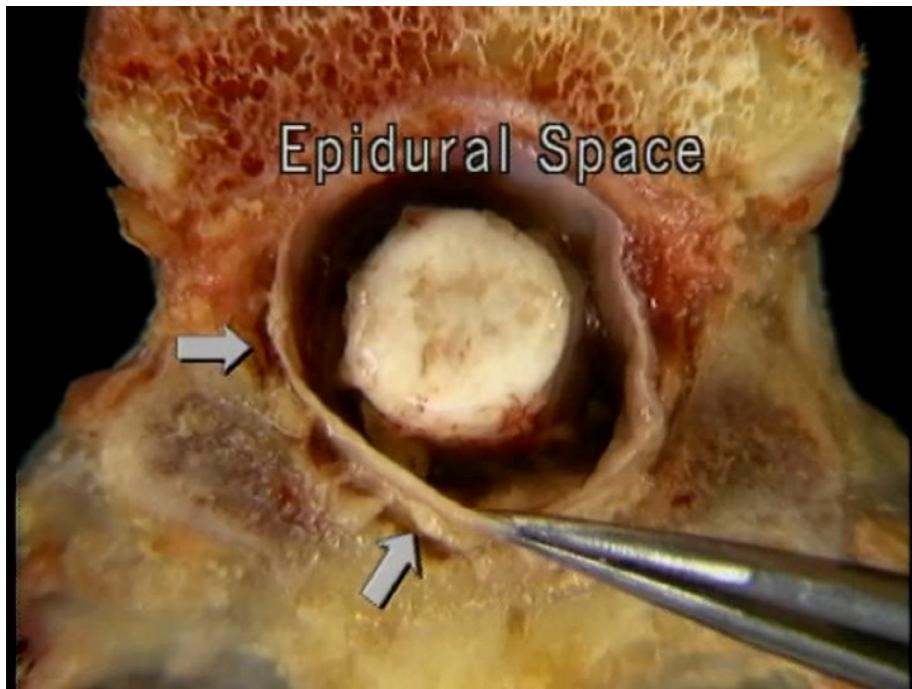


Рис. 43 – Поперечный срез через тело позвонка – видны спинной мозг, твердая спинномозговая оболочка и эпидуральное пространство, заполненное жировой клетчаткой и венозным сплетением.

рефлекторные или сосудистые симптомы, вплоть до корешкового синдрома. Чаще всего это может быть грыжа на уровне поясничных позвонков L4-L5, либо на шейном уровне между позвонками C4-C5-C6.

Если напряжение мозговых оболочек “пройдет” в череп, то возникнет напряжение внутричерепных мембран и появятся головные боли: внутричерепные мембранны иннервируются системой тройничного нерва – и поэтому очень чувствительны к механическому напряжению. Дополнительно, как правило, возникает рефлекторная реакция сосудов, проявляющаяся спазмом артерий и расширением вен, что также проявляется головными болями. Обязательно будут реагировать кости основания и свода черепа, так как внутричерепные мембранны вставляются в них – и напряжение от мембранны вызовет развитие внутрикостных напряжений, особенно в основании черепа, со всеми вытекающими последствиями.

Из-за этой продольной каудальной тяги происходит механическое напряжение в районе решетчатой кости и гайморовых

пазух с рефлекторным нарушением лимфооттока, что закономерно приводит к развитию инфекции в этом месте. Практически все хронические насморки, гаймориты, этмоидиты, искривление носовой перегородки имеют в анамнезе нижнее вертикальное натяжение краниосакральной системы с причиной в зоне V5!

Из других типичных нарушений дуральной спинномозговой оболочки можно также отметить верхний стрейн, который происходит при напряжении тканей в районе зоны V1 и передается через мозговой серп, прежде всего. Там где напряжение встречается с препятствием (обычно грыжа межпозвонкового диска) там и развивается клиника заболевания.

Возможны также торзии, или скручивания дуральной оболочки и мембран черепа, которые типично и предсказуемо возникают при напряжении зон S2-V2-D2. Эта торзия передается на всю дуральную систему, вызывая торзию позвонков и тканей всего тела – получается так, что одна половина тела как бы “опережает” другую и наоборот. Когда торзия проходит вниз до крестца, то вызывает клинику в местах контакта дуральной оболочки с грыжей либо рефлекторно/постуральные нарушения.

Если торзия проходит вверх до мембран черепа, то происходит торзия/перекос плечевого пояса, лица, основания и свода черепа в той или иной степени – и также постуральные нарушения.

NB! Косое и кривое тело/лицо/голова есть следствие флюэдической перегрузки зон S2-V2-D2 (о причинах я выше писал), иногда V3, за исключением случаев явных мезодермальных аномалий.

Клиника и боли будут возникать в тех местах и тогда, когда торзия (как правило – комбинация торзии со стрейном) дуральной системы приведет к некомпенсированным рефлекторным сосудистым/висцеральным/мышечным нарушениям на своем пути. Обычно это место совпадает со структурно измененным межпозвонковым диском или иными анатомическими фрагментами позвонка.

Вроде как грыжа диска есть, и давно уже, но не болит, пока дуральную оболочку не подтянуло стрейном или торзией – тогда сразу и клиника проявляется!

Чтобы не потеряться в этих стрейнах и торзиях я всегда использую диагностический прием «взвешивание» за нижнегрудной отдел позвоночника, в позиции пациента лежа на спине.

Вот тут внимание! Я определяю не механическое, а флюидическое напряжение в структурах DSV выше или ниже зоны контакта моей руки с позвоночником в зонах V4 –V5 или V2-V1.

Это очень простая и надежная методика – не надо тратить время на большое количество бестолковых тестов, а взять и один раз научиться перцептировать уровень флюидического напряжения – и Ваши возможности в плане понимания закономерностей происходящего возрастут на несколько порядков!

## Лечебные техники

Принципы лечебных техник просты и доступны:

1. Удаление дисфункционального (или негативного) Флюида из внетьесных зон ассоциированных с актуальной телесной;
2. Удаление дисфункционального Флюида из проблемной актуальной зоны - напрямую, либо опосредованно через пути и центры системы DSV.

Обычно, для достижения этих целей я дополнительно манипулирую тканью в два этапа - для диагностики и лечения позиций максимального флюидического напряжения за пределами тела и в тканях тела.

Первый этап: Техника «облегчения движения» - я позволяю ткани смещаться туда, куда она хочет и слегка подталкиванию ее в этом направлении, обычно используя оппозитные захваты - вентродорсальный, либо латеро/латеральный.

К примеру, если я лечу зону V4, то вентродорсальным захватом беру одной рукой остистые отростки позвонков L2-L4, а

другой рукой - весь висцеральный пакет живота через околопупочную зону. Если я работаю на животе латеро/латеральным захватом, то могу осуществить контакт с тканями обеими руками, справа и слева, по латеральным линиям - в проекции почек.

Смещение ткани очень мягкое, вектор смещения редко бывает линейным (только при травме), обычно ткань плывет изменяя направление движения, при этом вектор движения может поворачиваться, скручиваться, выходить за пределы тела физического (я называю это явление как «суперпозиция» - вроде как ткань или орган на месте, а в ощущениях явное смещение за пределы тела физического!).

В этой технике облегчения движения существует очень важный момент - почувствовать окончание движения и некий барьер, который находится не сколько в тканях тела физического, а за его пределами. Это флюидический барьер или некая точка равновесия.

Именно в этой точке флюидического равновесия ощущается (перцептируется) вся картина проблемы целиком, в виде некоего напряженного объема и формы, которая может находиться большей частью за пределами тела физического, и включая в свою структуру тело клиента через связку с актуальными или компенсирующими зонами DSV!

Суть лечения в этой первой фазе заключается в удержании флюидического барьера, когда ощущается полученная в результате остановки движения проблема в виде напряженного объема и формы - в течение 15 секунд. При этом с нашей стороны необходимо поддерживать некое физическое и флюидическое усилие для удержания нашим вниманием достигнутого флюидического барьера.

Тут есть очень важный нюанс - чтобы наше физическое терапевтическое движение имело флюидический компонент, это физическое движение необходимо начинать из региона нашего таза и бедер. Хочу отметить, что правильные классические школы массажа учат специалиста делать движение «от бедра». Спортсмены-единоборцы также могут достигать правильного удара только «от бедра».

Именно здесь находится наш двигательный флюидический центр, и когда мы производим физическое движение от таза и бедер - начинаем импульс движения оттуда, в процесс этого движения вовлекается окружающий нас Флюид и мы можем с ним работать таким образом!

Таким образом алгоритм техники облегчения движения выглядит следующим образом:

- 1 - определение актуальной зоны DSV на канале V;
- 2 - захват актуальной зоны вентро/дорсальным или латеро/латеральным захватом (можно их чередовать по очереди);
- 3 - инициация движения тканей в наиболее легком и желаемом для тканей направлении терапевтическим движением «от таза»;
- 4 - плавное и ненавязчивое сопровождение тканей в направлении их желаемого движения с выходом за пределы тела и достижения упругого флюидического барьера терапевтическим движением «от таза»;
- 5 - ощущение напряженного флюидического объема и формы за пределами тела с включением тела в эти объемы и формы через актуальные зоны DSV;
- 6 - удержание картины флюидического напряжения не менее 15 секунд (редко до 30 секунд) до ощущения трансформации и исчезновения флюидического барьера и картины повреждения.

NB! Следует заметить, что я не рекомендую сопровождать вниманием и вовлекаться в механизмы развертывания и трансформации картины флюидического и тканевого напряжения, которое возникает в результате терапии, из-за опасности вовлечения терапевта и появления у него резонансов проблемы, аналогичной той, что имеется у клиента!

Описанная выше техника гарантированно убирает активность участка вегетативной нервной системы актуальной зоны DSV, что расслабляет гладкие, а затем поперечнополосатые мышцы региона – и снимает дисфункциональный отек. Боль и напряжение уходят очень быстро.

Техника облегчения движения применима и для костных структур, только на костях необходимо работать более мягко и нежно, чем на мягких тканях! Если имела место травма костей, то в этом случае техника называется “реконструкция травмы”, и проводимое сопровождение движения тканей полностью проявляет травматическую картину.

Второй этап: Техника поиска и коррекции локального тканевого напряжения. Пролечиваемая зона DSV или участок тела, или конкретная тканевая структура/орган (которую лечили в 1 фазе через облегчение движения) мягко обжимается терапевтическим движением «от таза» в разных векторах, центростремительно, с различным ускорением и усилием.

Необходимо определить объем, форму и локализацию внутритканевого напряжения. Это напряжение флюидическое по своей сути, но имеет физический эквивалент в виде избыточной гидратации и уплотнения ткани вследствие фиброза или иных причин.

NB! Вместо центростремительной компрессии тканей возможно проводить их растяжение, особенно это актуально в случае фиброзных изменений в тканях. Паренхиматозные органы чаще обдавливаются, а мышечно/фасциально/связочные структуры чаще растягиваются. Хотя бывают исключения.

Достигнутое ощущение тканевой жесткости удерживается физически и вниманием на 15 секунд (редко до 30 секунд). Техника повторяется 4 - 6 раз до значительного уменьшения ощущения тканевой жесткости, при этом вектор обжимания ткани может каждый раз меняться, а может оставаться прежним.

Долгие годы я делал техники именно так, как описал. Это классический академический вариант их исполнения. Но с момента изобретения флюидических формул все изменилось - техники можно проводить быстрее, эффективнее и безопаснее.

Использование флюидических формул значительно ускоряет процесс лечения - негативный дисфункциональный флюид

удаляется быстро, без скачков и перегрузки («без шума и пыли» - как говорили классики отечественного кино!). Значительно реже возникает необходимость в повторении техники, как на первом этапе, а особенно - на втором этапе лечения локальной тканевой жесткости.

Алгоритм применения флюидических формул выглядит следующим образом:

1. На первом этапе техники, при осуществлении облегчения движения, в момент достижения флюидического барьера и фиксации объема и формы флюидического внетелесного напряжения, одновременно с фиксацией этого напряжения провести глазами, справа налево, четыре раза, сканируя формулу «Отворение» (ранее я называл ее как «дисфункция», но предлагаемое новое название наиболее точно и полно отражает суть формулы).

Представленный на рисунке 46 вариант формулы выполнен золотом 750 пробы на черном африканском дереве с идентичного письменного носителя, который я выполнил вручную, левой рукой, в измененном состоянии сознания. Для работы подойдет и фотография этой таблички. В приложении имеются фото рукописных вариантов формул, их также можно успешно использовать!



Рис. 44 - Флюидическая формула «Отворение».

При проведении второго этапа техники - поиске тканевого локального напряжения, в момент локализации объемного напряжения, одновременно сканируя глазами справа налево, четыре раза, один из двух вариантов формул «Отворение» либо «Повреждение». Название формулы «Повреждение» подразумевает как раз лечение этого самого повреждения.



Рис. 45 - Флюидическая формула «Повреждение».

Целевое предназначение формулы «Повреждение» - лечение травм любого происхождения и давности, включая вирусные инфекции и «сглаз/порчу» производимые «добрьми людьми» а также нечеловеческими структурами из верхней части зоны редукции.

Какую из формул выбрать для лечения - мы решаем непосредственно в процессе. Выбираем ту формулу, которая

сканируется более вязко - глаза как бы прилипают к знакам формулы!

С учетом глобальных связей человека с окружающими его флюидическими образованиями: родом, социальными эгрегорами и прочими нечеловеческими сущностями в Биологическом Центрировании разработаны схемы и протоколы коррекции этих связей, которые могут быть основой не только всех психосоматических страданий, но и большинства "мясных" или телесных проблем. Эти техники приводят к серьезному личностному апгрейду и поэтому показаны не всем клиентам, а только тем, кто готов брать на себя ответственность за свою жизнь и поступки.

Таких клиентов вы узнаете сразу. Если ошибетесь – то они будут потом ходить и нудить: "... верните все назад". А все – поезд уже ушел!

## **Инструменты специалиста БЦ**

В практической работе я постоянно дополнительно использую флюидические инструменты и механизмы, такие, как кастомные ножи, носители формул, органические улавливатели Флюида (ископаемые кости, чаше мамонта), соль и ее водные растворы, первоэлементные механические компенсаторы, изготовленные из золота 750 пробы и драгоценных камней. Эти предметы активно могут использоваться как при непосредственной работе с клиентом, так и на фантомах клиента (при самолечении его лучше проводить через фантом/фотографию), как для диагностики, так и для коррекции.

Рис. 46 – Вариант кастомного ножа – ручная работа, единичный экземпляр, дамаск, золото, вставки ископаемой органики – мамонт. Работа шведских мастеров, дорого.

Хотя, можно подобрать и недорогой рабочий нож – мне встречался нож из обработанного железнодорожного костыля за



смешную цену и с неплохими рабочими характеристиками. Но дамасск – лучше всего, все равно!

Следует отметить, что если нож «правильный», то работает даже его фотография или воспоминание/ощущение ножа в руке!

Основные принципы работы ножей – это направленная организация флюидического потока. Правильно подобранный и настроенный нож дает сильный, тонкий и длинный, практически “уходящий в бесконечность” флюидический луч.

Куда нож девает дисфункциональный Флюид? Скорее всего куда-то в другое измерение, так как при работе с ножами не происходит локального повышения давления Флюида, которое может возникать в ручных техниках и воспринимается как заложенность и звон в ушах – “накрывает”. Также не происходит и флюидических откатов – то, что при работе только руками, без формул, вызывает напряжение V1-V3 у терапевта. При работе с такими же вариантами дисфункций ножом все проходит мягко и чисто.

Кроме того работать на фантомах, эгрегорах и нечеловеческих сущностях руками просто нельзя - накроет и откатит так что мало не



покажется! Однозначно - лучше ножами или иными вспомогательными предметами!

В последние годы я разместил заказы на ножи своего дизайна и флюидического функционала. Они из лучших вариантов - нож Marakata представлен на рис 49.

На моем основном сайте <http://chikurov.com> есть ссылки на ножевые ресурсы в интернете, где рекомендованы ножи разных



категорий - от начального уровня до продвинутых.

Если вы работаете по фотографии (не важно, живого или умершего – механизмы одни), по фантуму или по родовой дисфункции – всегда работайте через нож! Во первых – очень легко и наглядно флюидически «подсветите» все хитросплетения и связи дисфункций, а во вторых – сохраните себе здоровье.

Рис. 47 - Кастомный лечебный нож Marakata. Дамаск, кость мамонта, золото 750 пробы, усиление флюидической дренажной формулой. Нож выпущен ограниченной серией, и к моменту выхода книги в печать в свободном доступе его скорее всего не будет.

Рис.48 – Механические флуэдические компенсаторы – МО символы и первоэлементы. Сам символ вращается и фиксируется относительно внешнего кольца. Белое/желтое золото 750 пробы, вставки бриллиантов в местах терапевтических позиций.

**NB!** Работа «за гранью» всегда требует от терапевта использования специальных вспомогательных флуэдических артефактов!

Каждому патологическому состоянию на флюидическом уровне соответствует своя позиция в пространстве МО символа либо их комбинации в виде первоэлемента. Путем тренировки перцептивных навыков можно уверенно определять позиции проблемы и необходимой компенсации. Сама петля МО символа как бы “закручивает” и “направляет” движение Флюида в его тороидальном вращении (тор – объемный бублик).

При лечении клиента я обычно накладываю необходимый медальон с МО-символом либо первоэлементом на проблемную V-зону/зоны и подкручиваю символ внутри кольца в требуемую позицию, определяемую перцептивно. Это сопровождается сильными терапевтическими феноменами и психоэмоциональным освобождением у клиента с реакцией висцеры и всего тела.

Это применимо при всех личностно/напрягающих, психосоматических и дезадаптивных состояниях, а также для коррекции ситуационных актуальных рядов.

Более простые, но также эффективные флюидические артефакты могут быть быстро изготовлены из доступных подручных средств, к примеру: чистая вода, одноразовый стаканчик, соль, салфетка, карандаш, лист бумаги формата А4, ветки осины или тополя и т.д.

Что же касается флюидических формул – фактически языка общения с Флюидом и управления его потоками, то кроме вышеприведенного примера флюидических формул и утилизатора (на листе формата А4 для распечатки) в рамках этого базового руководства я больше ничего не привожу. В неумелых или «очумелых» руках это может оказаться похожим на «обезьяну с гранатой» с весьма печальными последствиями для того, на ком эти формулы нарисовали. Летальных случаев не было, но очень плохо было – проверено!

Базовый курс Биологического Центрирования на этом не заканчивается - есть много материала, прежде всего практического, который возможно освоить исключительноочно на тематическом семинара с одноименным названием.

Есть много видео моих семинаров на Ютубе, на торрентах или на руках, но это видео можно рассматривать только как информационное для подготовки к очному семинару. Освоить самостоятельно по видео методику БЦ не представляется возможным, так как существует много нюансов за пределами слов и видеокадров, ну и прямую передачу Знания никто пока еще не отменял!

Если у читателя хватило терпения прочитать базовые основы Биологического Центрирования, то можно переходить к чтению продвинутой части. В обратном порядке этого делать не рекомендуется.

В продвинутую часть курса БЦ вошли ранее отдельные книги «Визардтерапия» и «Учебник по психодинамической игре Marakata». Материалы этой части книги практически можно изучить на продвинутом семинаре БЦ, либо на курсах обучению работе с Визардмашинами и психодинамической игрой Marakata (коммерческое название семинара - «Мастер реальности»).

