

Кандыба Д.В., Кандыба В.М. – Физиологическая СК-Терапия

Основы СК-терапии Том 3



В настоящей книге авторы рассказывают об основных нелекарственных методах повышения уровня здоровья, принятых в СК-терапии. Книга предназначена СК-терапевтам.

"Болезни - это патопсихофизиологические состояния, нарушающие условия благополучного функционирования организма в реальной социальной среде. Патопсихофизиологические состояния - это совокупность изменяющихся во времени расстройств психики, информационных функций и мозговых структур, сопровождающихся стойкими нарушениями психофизиологического и энергетического гомеостаза.

Так как любой внешний или внутренний раздражитель - это информация, то и болезнь следует рассматривать прежде всего как реакцию организма на повреждающую информацию. Отсюда следует важный вывод - чтобы повысить уровень здоровья человека, необходимо постоянно развивать и поддерживать высокую информационную устойчивость организма к повреждающим внешним или внутренним факторам. Следовательно, основная задача СК-терапии - не допустить болезни, а лекарственную терапию или хирургическое вмешательство необходимо использовать только в исключительных, объективно необходимых случаях".

Президент Всемирной ассоциации профессиональных гипнотизеров и экстрасенсов

Президент Международной ассоциации народной медицины при ЮНЕСКО

Президент Ассоциации народной медицины СССР

В. М. Кандыба

ПРЕДИСЛОВИЕ

В сороковых годах прошлого века английский хирург Брэд, увидев выступление гастроллирующего эстрадного магнетизера, решил применить увиденный транс в медицинской практике. Усовершенствовав увиденную психотехнику, Брэд добился заметных лечебных результатов, о чем написал книгу, в которой транс был назван "гипноз" (греческое "гипнос" - сон) из-за его схожести со сном.

Приоритетные медицинские исследования английского ученого Брэда получили свое дальнейшее развитие в работах французских ученых (Льебо, Бернгейм, Шарко), а затем

русских (Бехтерев, Павлов, Данилевский), индийских (Вивекананда), американских (Джекобсон), немецких (И. Шульц), японских (Судзуки) и др.

К середине нашего века, после работ Дюбуа - автора рациональной психотерапии, и работ Фрейда - создателя психоанализа, большинство специалистов утратили интерес к гипнозу и стали, следуя школе Фрейда, искать иные, каким казалось, этически приемлемые, методы медицинского влияния на подсознание человека.

Однако во второй половине нашего столетия в мировой науке широкое распространение получила идея поиска экологически приемлемого использования в медицине резервных возможностей гипноза. В этой связи широкое распространение получила теория и практика аутогипноза И. Шульца, названная им "аутогенная тренировка".

К настоящему времени идеи Брэйда оформились как медицинская наука - психотерапия, в которой ведущее место занимают гипнотерапия, психоанализ, суггестия, аутотренинг и др.

Большинство специалистов, исследуя психофизиологические механизмы возникновения гипноза, указывают на роль воображения, внушения, процессов торможения активности коры головного мозга, физиологическую сходность с естественным сном. Есть даже определение гипноза, как частичного, искусственно вызванного сна.

Исходная посылка нашего открытия сводилась к утверждению, что поскольку в физиологических механизмах естественного сна наблюдаются пассивная и противоположная ей активная фаза сна, то и все многообразие "искусственных снов" - трансов не может быть сведено к гипнозу, как "пассивному искусственному сну" - должен существовать и абсолютно противоположный - "активный искусственный сон".

Вначале казались несовместимыми понятия "активность" и "сон", но наши исследования к 1984 году привели к открытию нового феномена. Действительно, "искусственный активный сон" в природе существует и он был впервые в мире получен на Д. В. Кандыбе по разработанной авторами психотехнике. Новый вид транса в честь его автора Д. В. Кандыбы был назван СК - "состояние Кандыбы". Новый вид транса (СК) оказался, как и предполагали, противоположным гипнозу, вместо пассивного торможения и сонливости, СК вызывает почти мгновенную активизацию большинства психофизиологических механизмов. В отличие от гипноза в СК вводится любой человек за время 5-10 секунд, техника погружения доступна для освоения любым человеком за 10-15 минут.

С 1984 года по 1990 год теория и практика нового вида транса исследовалась в ведущем физиологическом институте Академии наук СССР (НИИ нормальной физиологии человека им. ак. П. К. Анохина). С 1988 года стали выходить наши книги по основам СК-терапии: "История СК-терапии", "Информационная СК-терапия", "Физиологическая СК-терапия", "СК-феноменология", "Управляемый медитативный аутотренинг и др.

Высокую оценку новому методу дало Министерство здравоохранения СССР, мы были приглашены на прием к Министру и нам предложили принять активное участие в подготовке проекта нового законодательства в

области медицины с учетом нашего открытия. Материалы наших исследований нам предложили направить в Правительство и Верховный Совет СССР ввиду их чрезвычайной государственной важности, что мы и сделали.

ВВЕДЕНИЕ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье как состояние полного физического, Духовного и социального благополучия. В этом определении подчеркивается взгляд на человека, как на

существо физическое, духовное и социальное. Отсюда следует важный вывод для современной медицины, что лечение человека должно быть направлено на все три аспекта его природы. К сожалению во всех странах мира практическая медицина занимается лишь

физической стороной проблемы, духовная отдана в основном религии, а социальная - государству. Действительно, если рассматривать современную медицину как лекарственную, то трудно найти лекарства для повышения духовности или социальных условий пациента. Поэтому современная наука о человеке, и в том числе медицина, обратились к нелекарственным, но не менее эффективным, методам воздействия на человека. Кроме того, последние десятилетия во всем мире заговорили, да и предприняли множество практических шагов по экологическим проблемам. Всем стало ясно, что состояние человека и окружающей его среды взаимообусловлено и взаимозависимо. Многие государства приняли ряд серьезных законов по защите водных ресурсов, почвы, атмосферы, лесов и т. д. от повреждающих воздействий, так как эти загрязнения затем возвращаются через воздух и продукты питания опять к человеку. В этом смысле заговорили и об экологически чистой медицине, так как во многих странах была обнародована сверхпечальная статистика о том, что до 40% больных людей являются больными в той или иной степени именно по причине приема лекарств, зачастую совершенно бесконтрольного и не всегда объективно обязательного.

Итак, в силу вышеуказанных причин появилась необходимость в эффективной безлекарственной медицине. И такая медицина была к 1984 году создана нами в СССР и получила название "СК-терапия" или "трансвая

медицина", то есть медицина, построенная на СК с минимальным использованием лекарственных и хирургических воздействий, а главными нелекарственными средствами СК-лечения и оздоровления стали лечебная физкультура, фитотерапия, психирургия, мануальная терапия, биотерапия, психоэнергосуггестия, массаж, диетология (включая лечебное голодание), водолечение, закаливание, очистительные процедуры,

аутотренинг, дыхательные гимнастики, воздействие на биологически активные точки (БАТ), СК-анализ, климатолечение, магнитолечение, ювенологические средства и многие другие.

Основными причинами болезней в СК-терапии принято считать следующие:

1) экологические - действие на организм различных патогенных факторов внешней среды;

2) психические - болезни возникают в результате психосоматической дезадаптации на основе отрицательных эмоций и переживаний;

3) двигательные - болезни возникают вследствие патогенного нарушения ежедневной нормы двигательной активности в сторону ее резкого уменьшения или увеличения;

4) лекарственные - болезни возникают вследствие приема лекарств;

5) внушенные - болезни возникают вследствие ауто- и гетеровнушения;

6) травмы - болезни возникают вследствие травм, особенно родовых, которые составляют до 90% от всех иных;

7) генетические - болезни возникают вследствие генетических нарушений мутации генов или хромосомных нарушений;

8) аккумуляционные - болезни возникают вследствие накопления повреждений;

9) энергетические - болезни возникают вследствие резкого повреждающего снижения общего энергетического потенциала организма;

10) онтогенетические - болезни возникают из-за неотключения с возрастом механизмов развития и воспроизведения организма;

11) инфекционные и паразитарные - болезни возникают вследствие воздействия на организм возбудителей - болезнетворных бактерий, вирусов, простейших, микроскопических грибов, гельминтов и др.;

12) климатические - болезни, вызванные в основном длительным недостатком солнечных дней или длительной неадаптированной температурой (например в Арктике или тропиках);

13) различные другие причины.

Причины болезней нами расположены в последовательности по их значению и распространенности. Поэтому коротко можно сказать, что люди заболевают из-за социального дискомфорта, плохого настроения и пассивного образа жизни, остальные причины тоже важны, но не так как эти - главные. Отсюда и профилактика болезней - это социальная справедливость, нравственное воспитание и активный здоровый образ жизни. Под социальной справедливостью следует понимать такой тип государственного устройства, при котором человек обладает широкими возможностями для духовной и творческой самореализации. Двухсотлетнее духовное и интеллектуальное мировое лидерство России привело к тому, что в 1917 году Россия, на сотни лет опережая мировую историю, ворвалась в социализм - общество далекого будущего. В настоящее время идет уничтожение великой империи. Это более чем ошибка, это - трагедия, причем всей

мировой цивилизации, так как институт частной собственности не высвобождает свободное время - главного условия развития человека. Частная собственность создает проблемы и заставляет человека не жить и творить, а крутиться как белка в колесе. Хотя процентов десять населения будет купаться в роскоши, но их интеллект никогда ничего не сотворит и тому доказательство США и страны Европы, сто лет абсолютной тишины, ни одной умной мысли, ни одного умного человека. Люди 19 века для современной западной цивилизации - это недостижимые образцы образованности, культуры и воспитания. Лишь глубочайшие исторические традиции и наличие трансовой культуры спасли Японию от ковбойской американизации. Самые великие и самые древние мировые духовные цивилизации России, Индии и Китая свидетельствуют, что человек должен быть свободным, в том числе и от "американской демократии". Все, что мы написали выше, сказал великий Гаутама очень давно. Просто мы изложили древние Мысли языком наших современников. Проблема связи нравственности, счастья, собственности и духовности в СК-терапии решена 5-7 тысяч лет тому назад и в течение всей мировой цивилизации подтверждалась всеми великими. Поэтому жаль, что приходится на столь элементарные истины тратить время. Но приходится, так как многие, не знакомые с трансовой СК-культурой, ее многотысячелетним духовным опытом, заново решают вопросы, на которые человечество давно получило ответ. Возможно прав Гете, что нового уже выдумать ничего нельзя, все уже было...

Если сконцентрировать все знания о человеке, то остальные два совета, связанных со здоровьем человека, выглядят так. Мышечный тонус определяет настроение, поэтому необходимо ежедневно не менее 2-3 часов

заниматься физической культурой эмоционально положительно окрашенной. Второй совет - необходимо ежедневно ухаживать за своим мозгом, то есть пребывать не менее одного часа в глубоком СК.

И последний совет, надо обязательно что-нибудь в этой жизни искренне полюбить, к чему-нибудь искренне привязаться, это позволит избавиться от наркотического призыва СК (из-за несоблюдения последней

рекомендации погибла древнеиндийская трансовая культура).

А теперь перейдем к изложению физиологической СК-терапии.

КЛАССИЧЕСКИЙ СК-МАССАЖ

Действие СК-массажа на организм. Массаж кожи, мышц, суставов, позвоночника, головы, кишечника и т. д. очень благотворно сказывается на здоровье не только людей, но даже и животных. Развивающаяся инфор-

мационная значимость массажа исключительно велика особенно в раннем возрасте. Ласковые материнские поглаживания грудных детей резко увеличивают скорость и качество развития (В. М. Кандыба, 1972), иногда

уже в 4-6 месячном возрасте ребенок может хорошо двигаться, плавать и произносить отдельные слова. Американские ученые проделали простой, но очень эффектный опыт с крысятами. В течение трех первых недель жизни крысят брали ежедневно в человеческие руки по 15 минут, в результате у них развился и долго сохранялся впоследствии здоровый

мозг и память, что значительно снизило эффект последующего со временем старения по сравнению с контрольными группами. Этот опыт показывает важнейшую роль

физических полей и излучений именно рук человека. Жаль, что американцы не смогли правильно интерпретировать результаты собственных опытов, а то они пришли бы к аналогичным с русскими учеными опытам (В.М.Кандыба, В. М. Инюшин и др.), объясняющим чудесное лечебное воздействие рук человека как на человека, так и на животных и даже на растения. Широкую известность получили опыты с растениями (Инюшин, Решетникова и др.), в которых доказано повышение урожайности и устойчивости зерновых после их обработки физическими полями и излучениями рук человека до 40% и выше. На важнейшую роль массажа позвоночника указали австралийские ученые - ежедневное поглаживание спин поросят увеличило на 30% величину прибавок в весе, а поглаживание кроликов на 60% снизило вероятность закупорки сосудов при приеме пищи богатой холестерином.

О влиянии биологически необходимой информации - осязания на развитие мозга детей авторы писали в своей книге "Информационная СК-терапия". Известно, что дети после рождения, попадающие в Дом ребенка и лишенные материнских прикосновений, значительно отстают в психическом и физическом развитии, а иногда просто заболевают и гибнут. Наши выводы подтвердили и американские ученые. Они разделили на две группы 40 недоношенных новорожденных - экспериментальную и контрольную, по

двадцать детей в каждой. Детям первой группы кроме обычного, одинакового со второй группой ухода, добавили массаж - 45 минут ежедневных поглаживаний. Через 10 дней дети первой группы весили на 47% больше, чем во второй, хотя питание и уход были одинаковыми. Но что еще более важно, общее развитие детей первой группы было значительно выше.

Таким образом исследования русских (Кандыба, Чернетский, Никитины и др.) и американских ученых, а также медицинский опыт содержания Рожениц во всем мире показали острую и благотворную необходимость нахождения ребенка рядом с матерью прямо с момента рождения. Исследования взрослых (В. М. Кандыба, 1976) показали, что простое наложение РУК СК-терапевта на кисти взрослого пациента заметно замедляет у пациента сердечный и дыхательный ритм, понижает кровяное давление на 5-20%.

Руководствуясь вышеуказанными результатами исследований, в СК-терапии всегда предпочтение отдается так называемой "контактной медицине", когда СК-терапевт в течение лечебного сеанса так или иначе

выполняет до 200 прикосновений к пациенту, в том числе и целенаправленных по какой-либо контактной методике руками, магнитом, минералами и т. д. Такое воздействие осуществляется через кожу - крупнейший человеческий орган, - регулирующий отношение организма с внешней средой. Вес кожи человека до 3 кг, а ее общая поверхность около 2.5м², один см² кожи содержит 3 миллиона клеток, около 200 потовых желез, 50 нервных окончаний и около метра кровеносных сосудов. Чистая, здоровая кожа участвует в дыхании, кровообращении, регуляции тепла, в обмене веществ, выработке ферментов и медиаторов, выведении из организма вредных шлаков и избыточного количества воды - в сутки кожа выделяет до 700 г пота,

солей и около Юг углекислого газа. В среднем на 1 см² кожи расположены 2 тепловые, 12 холодových, 25 осязательных и 150 болевых точек. Именно поэтому в СК-терапии самым сильным и эффективным является болевой (филиппинский) массаж. Отсюда видно и предпочтение действия холода (12 точек), чем тепла (2 точки).

При массаже механически удаляются с кожи отжившие клетки, улучшается кожное дыхание, кровообращение, обмен веществ, деятельность желез (выделяются гистамин, ацетилхолин и др.), повышается тонус кожи - она становится эластичной, упругой, розовой, чистой. Механическое раздражение многочисленных экстеро- и интерорецепторов гармонизирует работу центральной нервной системы и оказывает

стимулирующее лечебное информационное воздействие на внутренние органы и мышцы.
Массаж

повышает электрическую активность мышц. Вот почему некоторые СК-терапевты перед манипуляциями хорошо растирают свои ладони друг о друга. Массаж мышц интенсифицирует окислительно-восстановительные процессы, увеличивает приток кислорода, повышает газообмен, способствует

увеличению их качества и массы.

Проведение массажных манипуляций по ходу лимфатических сосудов ускоряет лимфоотток из тканей органов, ускоряет движение лимфы и оказывает лечебный эффект при травмах и различных заболеваниях. Изменяя характер, силу, длительность и место манипуляции, СК-терапевт через изменение функционального состояния ЦНС может повышать или понижать общую нервную возбудимость, восстанавливать утраченные рефлексы и улучшать трофику тканей отдельных внутренних органов.

Действие трансового массажа на организм человека имеет очень много и других полезных оздоровительных и лечебных эффектов, но мы пока остановимся на вышеуказанных и перейдем к рассмотрению различных СК- техник, так как трансовый массаж (СК-массаж) по своему воздействию, эффекту и показаниям несколько отличается от обычного (нетрансового) и эффект СК-массажа зависит, главным образом, от вида СК (тормозного или мобилизующего).

Показания и противопоказания, СК-массаж рекомендуется при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях органов дыхания, травмах, заболеваниях опорно-двигательного аппарата, заболеваниях кожи, болезнях нервной системы, заболеваниях органов пищеварения, мужских женских болезнях, болезнях уха-горла-носа, болезнях глаз, при нарушении обмена веществ, болезнях крови, различных болях, нарушении сна, зубных болезнях, воспалительных процессах, кровотечениях, тромбозе, варикозном расширении вен, доброкачественных и злокачественных опухолях и многих других. Противопоказания - тяжелые психические заболевания, нетрезвое или иное наркотическое состояние, отсутствие СК. При отсутствии у пациента трансового состояния, категорически запрещается выполнять СК-массаж, так как только транс делает возможным применение СК-массажа, если же транса по каким-либо причинам у пациента нет то необходимо применять все противопоказания, существующие в обычном классическом европейском массаже. При наличии качественного транса мозговые доминанты пациента осуществляют полное управление и контроль за безопасностью любых видов воздействия, а при отсутствии транса управление и контроль осуществляет врач, следовательно врач в этом случае должен хорошо себе представлять и контролировать процессы, происходящие в организме пациента в результате его вмешательства.

Техника классического СК-массажа:

Приемы классического СК-массажа выполняются в следующей последовательности:

1 Предсуггестия - пациенту разъясняется характер предстоящих манипуляций, их назначение, ожидаемый лечебный эффект, характер ожидаемых физических и психологических ощущений.

2. Ввод в СК - выполняется ввод пациента в СК. В зависимости от диагноза и типа манипуляций выбирается нужная психотехника и соответствующее положение тела пациента (сидя, полужа или лежа).

3. Последовательное выполнение общих и локальных манипуляций классического СК-массажа:

а) поглаживание - это манипуляции, при которых ладони СК-терапевта мягко скользят по коже пациента, слегка надавливая, но не смещая ее. Поглаживание выполняется от пальцев конечностей вверх к туловищу и далее по туловищу к голове с учетом лимфотока;

б) растирание - СК-терапевт выполняет как бы более глубокое поглаживание и при этом происходит растяжение и сдвиг кожи;

в) разминание - СК-терапевт захватывает более глубокие ткани и мышцы, сжимает их и разминает. Особенно благотворно действие этого приема на мышцы;

г) вибрация - врач выполняет приемы встряхивания мышц, похлопывания, рубления и поколачивания;

д) пассивные и активные движения - "врач самостоятельно или с помощью пациента разрабатывает суставы, шею, позвоночник.

4. Постсуггестия - СК-терапевт выполняет повторное кодирование лечебного эффекта и программирует психофизиологию пациента в строгом соответствии с тактикой и стратегией СК-массажа на период после выхода пациента из СК.

5) Отдых - 10-минутный послемассажный период отдыха для срабатывания выполненного психофизиологического действия.

6) Выведение из СК - СК-терапевт выводит пациента из СК, при этом выполняется повторное лечебное кодирование, закрепление и углубление достигнутой глубины СК, программирование эмоциональной сферы пациента на здоровое мироощущение с положительными эмоциональными установками.

7) Отдых - 5-минутный послелечебный отдых пациента.

Классический СК-массаж выполняется в количестве от 10 до 90 процедур, ежедневно по 2-3 часа. При некоторых заболеваниях категорически исключаются силовые манипуляции: острых воспалительных процессах, острых лихорадочных состояниях, кровотечениях и болезнях крови, гнойных процессах, кожных болезнях, опухолях, гангрене, тромбозе, варикозном расширении вен, трофических язвах, воспалении лимфатических узлов, аневризмах сосудов, атеросклерозе периферических сосудов, тромбангите в сочетании с атеросклерозом мозговых сосудов, тромбофлебите, активной форме туберкулеза, хроническом остеомиелите, сифилисе, сильных болевых травмах, недостаточности кровообращения III степени,

гипертензивных и гипотензивных кризах, тошноте и рвоте, болей при пальпации живота, бронхоэктазы, легочной, почечной, печеночной и сердечной недостаточности. При психических заболеваниях, или отсутствии у пациента качественного СК, классический СК-массаж выполнять запрещается. Классический СК-массаж требует от СК-терапевта глубоких медицинских знаний, высшего медицинского лечебного образования и курсов СК-терапии под нашим личным контролем. Классический СК-массаж - один из самых сложных видов СК-терапии и требует дополнительной практической подготовки под нашим личным руководством.

Несколько слов о так называемом точечном массаже. В странах Древнего Востока, многие тысячи лет тому назад, существовали первобытные представления о закономерностях функционирования человеческого

организма. Считалось, что в природе существует единая общекосмическая энергия (дао, брахман), которая пронизывает собой все живое и неживое. Циркулируя в организме человека, эта универсальная космическая

энергия обретает некие отличающиеся специфические качества. Нормальная циркуляция этой внутренней энергии (ци, прана) в организме человека и определяла по первобытным представлениям состояние здоровья или болезни человека. Со временем эти первобытные взгляды на физиологию были развиты, детализированы, а с возникновением философии и религии обросли философским и религиозным обоснованием. Китайцы посчитали, что можно специальной тренировкой повышать энергетику организма и

качественно отождествив ее с универсальной космической протоэнергией (дао) можно достичь высочайшего здоровья, долголетия и даже бессмертия. Позднее эти взгляды были оформлены в виде учения "даосизм" (основатель Лао-Дзы, 6 век до нашей эры). Индийцы посчитали, что необходимо специальной тренировкой напрямую соединить внутреннюю энергию (атма) с космической (Брахман) и просто растворить внутреннюю в космической, таким образом достигнув высокого здоровья, долголетия и даже

бессмертия. Позднее эти взгляды были оформлены в виде учения "йога" (основатель Патанджали, 9 век до нашей эры). Так как эти взгляды очень схожи, то некоторые специалисты считают, что энергетическое учение существовало на гипотетическом острове Лемурия в Индийском океане, а после его гипотетической гибели 12 тысяч лет тому назад, учение занесено в Междуречье, Египет, Индию и только позднее попало в Китай и еще позднее - в другие восточные страны. Мы придерживаемся точки зрения, что энергетическое учение на Восток было занесено древними русами (ариями). Наша точка зрения единственная из известных, которая кроме легенд опирается на строго научные данные и доказательства, включая известные всему миру ведические письменные источники.

За прошедшие тысячи лет мировая цивилизация прошла огромный путь в познании природы и человека. Тысячи гениев обогатили мир своими открытиями. На сегодняшний день многое в работе человеческого

организма изучено, но существование таинственной энергии не установлено. Поэтому все древние методы воздействия на лечебные точки являются ненаучными, а их эффект объяснен нами в информационной медицине. Именно поэтому в СК-терапии, как строгой науке, нет места мистике, религии, телепатии, НЛЮ, астрологии, левитации и другим сверхдревним заблуждениям. Прошли тысячи лет и наука не должна объяснять мир языком первобытных людей, так можно докатиться и еще в более дремучую древность- в Магию, колдовство, шаманизм, тотемизм и т. д.

К глубокому сожалению, в нашей стране преступные мафиозные крестные отцы от медицины отбросили медицину в средневековье, возрождены незаконные способы врачевания различными "джунами". Если так дело пойдет дальше, то скоро на экранах телевизоров вместо шарлатанов появятся колдуны, а там глядишь и шаманы. Ошибаются те, кто думает, что наша страна станет рыночной и богатой, наша заболевшая страна идет к судьбе Индии. Будем нищими, с единственным наследством - великой духовной историей... Итак, как говорится, "джуны" отдельно, котлеты отдельно...Продолжим рассказ о СК-терапии.

ВЕДИЧЕСКИЙ СК-МАССАЖ

С древнейших незапамятных времен сохранился и дожил до наших дней ведический СК-массаж. Древние русы еще в дорелигиозные времена верили, что в природе существует надприродная сверхъестественная сила в виде энергии разлитая по всей видимой Вселенной. Считалось, что эта разумная "сила-энергия" создала видимый нам Мир, все в нем проникает, везде и во всем присутствует, постоянно изменяясь и совершенствуясь, через иллюзорный мир форм, явлений и событий. Считалось, что некоторые посвященные люди обладают способностью и умением просить помощи у этой вселенской "силы-энергии" и она обязательно эту помощь оказывает. Люди, владеющие тайной приобщения к этой "силе-энергии", назывались ведунами и волхвами, а их искусство превращать свои желания в неотвратимую "силу-энергию" называлось - ведовством или волхованием. Таким образом, ведовство - это древнерусское мистическое трансовое искусство реализации желания жреца-ведуну в любое явление природы с помощью вселенской "силы-энергии".

С появлением цивилизации, философии, науки и религии эти представления древних русов слегка трансформировались и приобрели форму религиозно-философского учения, суть которого сводилась к тому, что если любой человек будет вести нравственную жизнь, соблюдать строгие этические правила, постоянно под руководством учителя практиковать занятия энергетическим религиозным трансом с целью соединения своей энергетической сущности с божественной, то через некоторое время такой человек приобретет возможность пользоваться этими божественными силами, получившими название "силы святого духа". А еще через некоторое время тренировок, такой человек сможет достичь бессмертия путём слияния своей сущности с Божественной и последующего окончательного растворения в Боге.

Использование "силы святого духа" в медицине получило название "ведического СК-массажа". Многие тысячелетия искусство ведического СК-массажа было величайшей тайной, впервые мы решили коротко рассказать об этом секретном древнерусском виде медицины, то есть трансом искусстве лечить людей "силой и энергией Бога".

Главным секретом этого метода является искусство изменения архитектоники, морфоанатомических и функциональных возможностей человеческого мозга за счет специального развивающего трансомого

кодирования. Поскольку никто в настоящее время этим секретом уже не владеет, то обучиться ведическому СК-массажу очень трудно. Многовековая практика этого метода показала, что если человек будет пытаться сам добиваться этого искусства, без наставника, то он потратит на это всю свою жизнь и все равно вероятность достижения "силы" очень мала. История этого искусства показывает, что на миллион самостоятельно занимающихся достигает цели только один. Среди знаменитых людей, живших в

исторически обозримое время и овладевших этим методом, были Рам, Абарис, Пифагор, Иисус, Бодхидхарма, Сергей, Распутин, Кулагина и дрессировщик Дуров, который почти овладел этим методом, но только на животных (есть исторические свидетельства демонстрации Дуровым своих опытов на собачке Бехтереву, Шаляпину и Горькому). Перейдем к краткому описанию метода.

Требования к ведуну: 1) Будущий ведун должен обязательно обладать профессиональной наследственностью, то есть должен родиться в семье ведунов, где ведунми являются не менее 9 поколений, причем считается, что передача "силы" идет от 7 поколения, то есть от бабушки, строго по материнской линии. 2) Основное становление психофизиологии будущего ведуна выполняется в возрасте от ритуального зачатия до 5 лет по специальным развивающе-формирующим методикам. 3) Будущий ведун пожизненно ежедневно не менее 4-6 часов уделяет специальным профессиональным тренировкам. А в случае вынужденного "прогула" в течение 10 дней, происходит полная и необратимая потеря "спортивной формы", ведун утрачивает все свои способности. Хотя непроизвольное желание проявлять "силу" столь велико, что практически невозможно выдержать больше 2-3 дней, чтобы не проявить ее. 4) Ведун глубоко религиозен и непосредственно физически постоянно ощущает присутствие "Бога" во всем и везде. 5) Ведун добр, искренен и оптимистичен. Всегда надеется на помощь "Бога" и всегда абсолютно в ней уверен.

Профессиональная подготовка начинается с тренировки взгляда. В результате такой тренировки ведун должен овладеть способностью излучать "силу" глазами, например, взглядом сдвигать предмет или перерезать нить (как Нинель Сергеевна Кулагина). Затем выполняется постановка воображения по всем органам чувств - зрительного воображения, слухового, тактильного, вкусового и т. д. Затем выполняется общее кодирование - будущий ведун погружается в СК-2 и подключается наставником к "небу", то есть ему дается прямое физическое ощущение "Бога". Это ощущение развивается специальными трансомыми тренировками и многократным кодированием жестко фиксируется и по специальной методике переводится

в долговременную память. Такая процедура носит ритуальный характер и называется "посвящением". Затем серией последующих трансомых занятий будущий ведун кодируется на использование "силы" в целях добра и только добра, таким образом, чтобы в случае использования "силы" в иных целях, ведун немедленно ее навсегда утернул. Заканчивается первый этап подготовки развитием у ведуна способности ощущать в себе ток "силы" в различных частях тела: руках, ногах, туловище, голове.

Второй этап подготовки ведуна выполняется специальным кодированием. Вначале с помощью СК-2 вызывается резкое повышение общей чувствительности ведуна к любым субпороговым раздражителям по

всем органам чувств. Затем с помощью развивающих, трансомых тренировок добиваются суперэкстрасенсорного (сверхчувствительного) (бессознательного) (интуитивного) реагирования ведуна на субпороговые раздражения вначале по каждому из

органов чувств, а затем в комплексе (увеличивая расстояние до сигнала). Затем специальными трансовыми тренировками добиваются биолокационного эффекта четкой визуализации и аудизации субпороговых бессознательных ощущений. В результате этих тренировок ведун приобретает способность четко видеть" и "слышать" на мысленном экране звуковые изображения запрашиваемой информации. Известны случаи, когда ведун мог воспринимать такую информацию на большие расстояния (в то время как биолокация дает эффект лишь на расстояние 5-10 метров).

После тренировок по развитию общей чувствительности выполняются развивающие трансовые тренировки с кодированием на дальнейшее феноменальное развитие чувствительности рук, затем четких ощущений энер-

готока по всем частям тела, особенно по позвоночнику - обязательно вначале сверху-вниз, затем снизу-вверх, а затем по малому и большому кругу. После развития качественных ощущений тока "силы-энергии"

добиваются четкого управления этими процессами. В результате ведун овладевает искусством произвольного волевого управления "энергетическими" токами. На этом 2 этап, или этап специального развивающего кодирования, заканчивается и приступают к заключительному третьему этапу. На этом этапе с помощью СК-2 вначале развивается до четкого ощущения способность выделять ладонью и кончиками пальцев "силу", а затем ощущение отделения "силы-энергии" углубляется специальным кодированием. Затем развивается ощущение контакта (соприкосновения) выделенного энерго-силового пучка с заданным предметом (например, подвешенной на паутине папиросной бумаге или стрелкой компаса). Затем с

помощью СК-2 ощущение контакта развивается и усиливается на все большее и большее расстояние. Наконец, достигается способность действовать "силой" на большие расстояния - на людей, предметы, явления природы. Современный русский мистик и артист Альберт Игнатенко создал школу по массовой подготовке такого рода феноменов. Свою науку он назвал современным словом - "психоэнергосуггестия", а своих учеников - "психоэнергосуггестологами". К сожалению, А. Игнатенко не знаком с древнерусской

трансовой традицией и ему приходится пользоваться более слабыми учениями - йогой, буддизмом, стихийным тантризмом, а главное - личным природным талантом циркового гипнотизера, поэтому и практические результаты школы Игнатенко скромные.

Другая московская целительница и бизнесмен от парапсихологии - Евгения Давиташвили, очень талантливый и симпатичный от природы человек, но имеет большой недостаток - не хочет серьезно учиться нашей профессии. С искусством транса Е. Давиташвили не знакома, не освоив нашу профессию даже на уровне ликбеза, пользуясь известным случаем, она пошла на сближение с официальной медициной, вышла на средства массовой информации и дискредитирует своей безграмотностью нашу профессию. Невозможно всю жизнь бояться разоблачения, как это получилось в Киеве, и таскать с собой какого-нибудь врача или "профессора", надо преодолеть комплекс "потомка ассирийского царя" и пройти элементарное обучение на наших курсах, как это делают все. Среди зарубежных современников аналогичным искусством владеют Ариго и Геллер, но мы лично с ними не знакомы, поэтому от профессионального комментария

вынуждены отказаться. Возможно методом владеет и выдающийся современный русский артист Владимир Гладilin, но мы не знакомы и трудно сказать наверное.

Ведический СК-массаж может выполняться непосредственно контактно, опосредовано через какой-либо предмет и бесконтактно на большие расстояния. Этот вид СК-терапии имеет три варианта - первый, это когда источником "силы" является СК-терапевт, второй - СК-терапевт является проводником "силы" и третий - источником "силы" является неизвестный природный феномен ("бог"), который выполняет просьбу СК-терапевта. Основным источником таинственной "силы-энергии" согласно религиозным концепциям, - Бог. Все мировые религии мы разделяем на три основных вида: 1) религии, где в качестве Бога выступает конкретный человек и известны его родители, место

рождения и вся жизнь (Кришна, Гермес, Орфей, Будда, Иисус, Чаитанья) - в СК-терапии это называется "персональный Бог"; 2) религии, где в качестве Бога принимается "имперсональная" теория, то есть Богом считается не человекоподобное существо или конкретный человек, а некая разумная или несущая информацию космическая субстанция, разлитая во всей видимой Вселенной (Брахман, Дао, Абсолют, Эфир, Психическое поле Вселенной, Универсальное энерго-информационное поле Вселенной); 3) религии, в которых вся природа объявляется живым разумным существом, и все ее объекты несущими проявления той или иной степени разума (Ноосфера, Астроноосфера, память-сознание камня, воды, планеты и т. д.).

Кроме религий существуют различные древние и современные научные теории, пытающиеся раскрыть феномен "Бога". Наиболее известными являются лептонно-электромагнитная гипотеза проф. Б. И. Исакова и информационная теория проф. В. М. Кандыбы. Наша информационная теория утверждает, что информация - это причинно-следовой аспект материи и является основным свойством материи, как и время, и пространство. Это значит, что все явления природы информационно взаимосвязаны и взаимообусловлены, то есть любой источник информации оставляет материальный след на всех объектах Вселенной. А отсюда вытекает вывод, что в случае, когда источником информации выступает мозг человека, то это оказывает закономерное контактное материальное воздействие на другие объекты. Свойство информации оставлять след было известно еще древним. Например, в одной древней книге сказано: "Просите и вам будет дано!" или: "Стучите и вам откроют!" и т. п.

В современной практике СК-терапии используется упрощенный вариант ведического СК-массажа, основанный на развитии экстрасенсорных и биолокационных способностей у любого человека, максимум, в недельный срок. Полученные практические навыки, позволяют вести эффективную лечебную практику.

Приведем эту технику чуть подробнее:

1. Техника развития экстрасенсорных способностей. Вся техника делится на: 1) развитие общей чувствительности; 2) развитие общеорганизменных ощущений тока энергии; 3) развитие чувствительности рук; 4) развитие тока энергии в руках; 5) развитие способностей к диагностике; 6) техника набора энергии.

Экстрасенс - "экстра" - "сверх", "сене" - "чувство", следовательно экстрасенс - это сверхчувствительный человек. Наиболее часто экстрасенсорная чувствительность используется в рисовании, чтении, дирижировании, музицировании, танце, балете, поэзии, медицине, некоторых видах спорта, театре и т. д. В СК-терапии экстрасенсорные способности развивают как у СК-терапевтов для овладения искусством экстрасенсорной диагностики, так и у пациентов для усиления ощущения лечебной процедуры и

объективизации психотерапевтического воздействия, так как большинство пациентов воспринимает мир не рассудком и логикой, а через ощущения. Часто мы сталкиваемся с такой реакцией пациента на некоторые виды манипуляций: "Вы знаете, доктор, а ведь я, если правду сказать, ничего не почувствовал. Наверное со мной вас ничего не получилось. Жаль, я так рассчитывал на вашу помощь!" Поэтому особенно тем пациентам, у которых такая "арабская" логика (чаще всего у женщин и членов КПСС) необходимо "поставить" ощущения с помощью развивающих чувствительность упражнений, к тому же СК-терапия выполняется только на очень голодном пациенте, так как предлечебное голодание автоматически резко повышает общую чувствительность организма и способствует лучшему усвоению лекарств.

1.1. Развитие общей чувствительности достигается предварительным голоданием (от 1 до 50 дней), при необходимости, сенсорной изоляцией (нахождением в темной тихой комнате несколько недель) и транс-

выми СК-сеансами, во время которых повышается общая психологическая чувствительность (внушаемость). Добившись необходимой глубины СК, когда человек начинает ощущать тепло от зажженной спички на расстоянии 5-10 метров, выполняют

процедуру кодирования на закрепление повышенной общей чувствительности: "Внимание на мой голос!... Вы четко слышите каждое мое слово!... Ваш мозг и весь

организм полностью подчиняются моим словам!... Вы ощущаете резкое повышение общей чувствительности!... Вы теперь можете чувствовать каждой клеточкой Вашего тела!... Каждой клеточкой Вашего тела... Мы быстро сбегает по лестнице вниз и наше тело становится легким и невесомым!... Легким и невесомым... Внизу белый туман - энергия и большая открытая на улицу дверь!... Мы плавно вылетаем в

дверь и растворяемся в белом, плотном, сияющем энергетическом тумане... Мы физически, непосредственно, ощущаем вхождение этой энергии во все клеточки... Чувствуем всем телом... со всех сторон...Прочувствуйте это!... (Пауза) Запоминаем эти ощущения!... С этой минуты Вы приобрели способность ощущать наличие вокруг Вас энергетического океана!... Это ощущение по мере наших сеансов будет развиваться и становиться все более четким с каждым последующим занятием!... Внимание на мой голос!... Я закрепляю эти ощущения на всю Вашу жизнь!... В любой момент, как только Вы захотите, Вы

сможете ощущать и принимать энергию Космоса непосредственно!...Вы это можете несомненно!... Вы знаете, что Вы теперь это можете!..."

1.2. Развитие ощущений тока энергии выполняется аналогичным предыдущему методом. Во время глубокого СК развивается и закрепляется ощущение тока энергии по организму и отдельным его частям. Упражнение рекомендуется выполнять стоя с ровным позвоночником и головой, ноги расставлены на ширину плеч, руки поднять ровно над головой ладонями кверху и пальцами наружу - в стороны. Это древнее упражнение называется энергетическая гимнастика Гермеса. Упражнение может выполняться и самостоятельно, но вначале обязательно под руководством наставника, в этом случае резко сокращаются сроки

достижения качественных энергетических ощущений. Человек погружается в глубокое СК по древнерусской технике, основанной на медленном дыхании, и на счет "7" руки поднимают вверх, далее следует

развивающее кодирование: "Внимание на мой голос!...Вы четко слышите каждое мое слово! ... Ваш мозг и весь организм полностью подчиняются моим словам!... Вы ощущаете резкое повышение общей

чувствительности!... Мы окружены плотным энергетическим океаном. .. Приступаем к очистительной древнеегипетской энергетической гимнастике Гермеса... Сосредоточьте все свое внимание на кончиках

пальцев рук и ладонях... (Пауза) Искренне, очень сильно желаем и просим у Космоса энергии... И энергия начинает входить в нас через кончики пальцев и накапливаться в ладонях... В середине ладоней...

Прочувствуйте это!... (Пауза) А теперь вновь возвращаемся к кончикам пальцев!.... Набираем новую порцию энергии и ощущаем ее ток и накопление в середине ладоней!... А теперь представляем себе, что мы находимся под очистительным энергетическим душем... и потоками энергии сверху-вниз... от пальцев рук к голове... далее вниз по всему туловищу... по ногам, ..ив землю... Чистая энергия как вода проходит через Вас и смывает грязную энергию, унося ее в землю...Вчувствуйтесь!... (Пауза) Очистив организм от грязной энергии, наполним его теперь, как сосуд, чистой небесной энергией... Чувствуем, как весь организм наполняется как сосуд чистой небесной энергией!...

Необыкновенное ощущение радости, гармонии и блаженства!... Чувствуйте это!... (Пауза) На всю жизнь запоминаем это приятное ощущение сквозного очищающего тока энергии!... А теперь, запомните это

ощущение блаженства от наполненности чистой небесной энергией....(Пауза). Внимание на мой голос! С каждым последующим сеансом Вы все четче и лучше будете физически ощущать ток небесной энергии...

Ваше самочувствие и настроение будут улучшаться и Вы станете необыкновенно счастливыми!... Ощущение огромной внутренней силы будет отныне всегда в Вас присутствовать!... Всегда, в любой обстановке, при любых обстоятельствах!... Вы необыкновенно сильны, восторженно-спокойны и радостны!... Прочувствуйте и запомните это ощущение внутренней силы, эта сила будет расти в Вас от сеанса к сеансу... Вы овладеваете, искусством превращения космической энергии в внутреннюю силу, которая остается с Вами навсегда!... Чувствуйте это!..." (Пауза).

В результате указанных развивающих трансовых тренировок обучающийся овладевает способностью четко ощущать момент вхождения энергии в пальцы рук, затем ее прохождение и накопление в середине ладони, затем движение энергии в голову и накопление ее в теменной части мозга, а затем прохождение энергии по всему телу сверху-вниз и четкий выход через ступни ног в землю. Еще более важным итогом этого периода занятий должно стать умение чувствовать реальные результаты тренировок в виде появившейся внутренней "силы".

1.3 Развитие чувствительности рук. В СК-терапии осторожно относятся к большинству восточных лечебно-оздоровительных методов ввиду их явного теоретического несоответствия данным современной науки, а

главное, низкой эффективности. Отсюда и наша неуверенность в эффективности учения о точках. Тем не менее, такие участки организма как глаза, нос, рот, уши, позвоночник, стопы ног и кисти рук принято

считать "окнами организма", то есть это участки поверхности тела наиболее активно участвующие, как полагают, в энергоинформационной регуляции отношений внутренней среды организма с окружающей его внешней средой.

По своему влиянию на мозг наибольшее значение имеют глаза и ладони обеих рук, особенно правой руки (у левшей - левой). Действительно, роль труда на формирование мозга бесспорна, и в этом смысле в основном именно правой рукой человек совершает наиболее сложные движения - от картин Рембранта до мгновенных сложноаналитических движений авиадиспетчера. Поэтому отношения "мозг-правая рука" имеют важнейшее значение для нормальной работы мозга, а следовательно, и всего организма. В СК-терапии существует

даже специальная обязательная ежедневная гимнастика для правой кисти, как необходимое условие нормального здоровья, обеспечиваемого нормой суточной информации от правой руки.

Учитывая существующий развитый природный мозговой механизм анализа и обработки информации от правой кисти и учитывая, что кисть еще и относится к "окнам организма" - то есть зонам наибольшей

чувствительности, а также, учитывая огромное количество различных рецепторов на кисти, в СК-терапии принято строить весь начальный развивающий тренировочный энергетический комплекс на работе с

правой кистью человека.

Широко известен феномен "кожного зрения" кончиками пальцев, поэтому, учитывая природную сверхчувствительность кончиков пальцев, в экстрасенсорике принято выполнять развивающие чувствитель-

ность упражнения именно с кончиками пальцев правой руки.

Развивающая экстрасенсорные способности кистевая психоэнергетическая гимнастика с учетом вышеуказанных положений делится на несколько видов: развивающую чувствительность пальцев, развивающую чувствительность ладоней и развивающую ощущения течения энергии от пальцев к солнечному сплетению (как считают, энергетической батарее организма).

Техника развития чувствительности пальцев выглядит следующим образом:

а) Обучающийся в положении сидя опускает прямые максимально расслабленные руки вниз вдоль туловища. Закрывает глаза, входит в СК и слегка опускает голову к груди.

Пальцы на руках чуть-чуть сгибает и раздвигает, чтобы они друг друга не касались. Затем выполняет кистями рук легкие релаксационные потряхивания, добиваясь притока в кисти рук крови. Через 3-5 минут следует поднять руки и с силой

потереть друг о друга ладони, временами прогревая их еще и влажным горячим дыханием. Эта процедура разрядит возможное накопление электричества и магнетизма, давая возможность впоследствии ощущать энергию другого происхождения. Затем руки укладываются ладонями вниз на бедра, а занимающийся, выпрямив голову и позвоночник, сосредоточивает свое внимание и мысленный взор на ощущениях в кончиках пальцев, добиваясь четкого ощущения в них пульсации. Добившись этого эффекта, занимающийся вновь опускает расслабленные руки вдоль туловища и сосредоточив все свое внимание на кончиках пальцев, восстанавливает ощущение пульсации. Затем следует плавно совершать колебательные движения вперед-назад свободно висющими руками, медитируя на ощущениях в кончиках пальцев. Через 2-3 минуты появится своеобразное ощущение жжения на кончиках пальцев от соприкосновения с окружающим воздухом. В этот

момент наставник (или самостоятельно) кодирует на открытие энергетического шлюза и ощущение вхождения энергии через кончики пальцев в середину ладони. Через 2-5 минут возникает четкое ощущение вхождения энергии через пальцы рук и движение ее к середине ладони, где по мере ее накопления возникает ощущение тяжелого сухого жжения. Следует предупредить, что при занятиях экстрасенсорным лечением или бесконтактными видами массажа возникают различные ощущения как у врача, так и у пациента. Характер этих ощущений настолько разнообразный, что это зависит от характера манипуляций (или лечебной процедуры) и индивидуальных психофизиологических особенностей организма. Так вот - необходимо в данном методе вызывать именно сухое жжение, это один из секретов этого метода.

б) Войдя в СК-1, кончики пальцев направить на край стола и добиться ощущения стола, затем сместить руку вне стола и отметить разницу в ощущениях над предметом (столом) и вне его. Прodelать упражнение 50-100 раз. Зафиксировать все в памяти.

в) Входим в СК-2 (можно и в СК-1) и располагаем пальцы рук напротив друг друга. Затем указательным пальцем правой руки установить энергетический контакт с указательным пальцем левой руки на расстоянии

1 см. Прочувствовать и зафиксировать ощущения. Затем выполнять медленно вращения правым пальцем и зафиксировать ощущения в левом, затем четко зафиксировать ощущения в обоих пальцах. Затем волевым усилием начать излучать энергию из правого указательного пальца в левый. Добиться четкого ощущения исхода энергии из правого и входа в левый палец (в правом ощущается ровное жжение, а в левом усиленное жжение, пульсация и отяжеление в середине ладони). После этого проделать все от левого пальца к правому, а затем проделать всю гимнастику со всеми пальцами поочередно. Затем проделать все сначала с каждым другим пальцем, кроме большого (при желании можно и с большим).

Техника развития чувствительности ладоней. Упражнения выглядят следующим образом:

а) Входим в СК-2 (СК-1), опускаем кисти рук вниз, слегка потряхиваем их и совершаем от плеча плавные маховые движения, добиваясь интенсивного притока крови в кисти. Тем, кому тяжело дается это ощущение тепла, необходимо растереть ладони друг о друга, если и этого мало, то необходимо помочь мозгу "понять" задание и вспомнить как выглядит тепло. Для этой цели перед тренировкой необходимо опустить руки в очень теплую ванну, закрыть глаза и хорошо прочувствовать и запомнить возникшее ощущение тепла (то есть ощущение расширения сосудов и притока крови в кисти). Итак, в результате маховых движений и неотступной концентрации внимания на середине ладоней, мы добиваемся чувства тяжести и легкого тепла. Затем начинаем плавно поднимать кисти ладонями к небу, согнув руки в локтях. Начинаем вбирать кончиками пальцев энергию и накапливать ее в середине ладоней до появления в них сильной тяжести и жжения.

Разворачиваем плавно перед грудью на ширине плеч ладони обеих рук навстречу друг другу, нежно и мягко совершаем легкие и плавные колебательные движения ладонями навстречу друг другу, не меняя

расстояния между руками. Максимально сосредоточиваем свое внимание на ощущениях, возникающих между ладонями, волевым усилием убираем ощущение тепла и магнита или любые другие, добиваемся ощущений пульсирующего в такт колебаниям сухого жжения в ладонях. Через некоторое время мы обнаружим сопутствующий эффект резкого усиления электромагнитного и биогравитационного полей, то есть почувствуем стягивание кистей при их легком сближении и сопротивление при увеличении расстояния между ладонями (не путать с биогравитационной гимнастикой, где следует добиваться строго магнитных, причем обратных ощущений, при сближении - ощущается магнитная упругость и сопротивление, что позволяет сформировать "магнитный шарик"). Так вот, необходимо ни в коем случае не отвлекаться от ощущения жжения в ладонях, так как электромагнитное и биогравитационное поле будет усиливаться само, автоматически, а ведь нас интересует "сила" (энергия Бога или называйте это как хотите), то есть определенный эффект. Кстати, Вы заметите, что по мере такого рода трансово-энергетических тренировок будет резко расти Ваша духовность ("святость") - намагниченность. Вы будете, как магнитная лампочка, постоянно днем и ночью и даже после смерти излучать этот силовой магнит в окружающую среду. Целебные свойства этой "силы" удивительны, иногда до чудес. Известны случаи чудесного исцеления на могилах таких святых людей через сотни и тысячи лет после их смерти. Такова природа "силы святого духа" или, как теперь говорят на Востоке, "сиддхи".

б) Выполняется аналогичное упражнение, только ладони в три этапа сближаются на расстояние до 1 см. Следует обратить внимание на мощный "всасывающий" эффект, усиливающийся при сближении ладоней. Категорически запрещается именно в этом упражнении менять волевым усилием полярность и устанавливать энергетический ток из одной руки в другую. Так как цель упражнения иная - повышение чувствительности к наблюдаемым в ладонях ощущениям сухого жжения. Запоминаем и жестко фиксируем кодированием эти ощущения.

1.4. Упражнения на развитие ощущений течения энергии от пальцев к солнечному сплетению выполняются следующим образом:

а) Входим в СК-2 (СК-1) в положении сидя (лежа, стоя) с ровным позвоночником, шеей и головой. Руки лежат на коленях ладонями вверх, пальцы слегка естественно согнуты и раздвинуты. Глаза закрыты. Пользуясь навыками предыдущих тренировок, усилием воли начинаем кончиками пальцев "всасывать энергию" в центр ладоней. Повторяем это упражнение 7 раз, добиваясь накопления "энергии" в середине ладони, что будет ощущаться, как тяжелое сухое жжение. Насытив первый резервуар, выполняем следующее упражнение: "всасываем" кончиками пальцев "энергию" и усилием воли двигаем ее, минуя ладонь, по предплечью, затем плечу, шее - к вершине головы (темени) - это второй резервуар "силы-энергии". Выполняем это упражнение 7 раз, пока мозг не наполнится ощущением давления в оси "между-бровье-центр темени". Третьим упражнением наполняем "силой-энергией" резервуар "сердце", добиваясь в нем четкого иррадирующего тепла (сердце ощущается как будто в теплом мешке). Следующее упражнение - наполняем "силой-энергией" резервуар "солнечное сплетение". Последнее упражнение - это с помощью биогравитационного СК-массажа, который выполняет наставник, ведун, набрав энергию с кончиков пальцев, передвигает ее по кругу семь раз следующим образом: кончики пальцев-предплечья-плечи-шея-темя головы-шейный отдел позвоночника-грудной отдел позвоночника-поясничный отдел позвоночника-копчик-низ живота-солнечное сплетение-сердце-передняя часть шеи-лицо-темя-задняя часть шеи-грудной отдел позвоночника и далее по образовавшемуся кругу. Это упражнение выполняется с самого начала от кончиков пальцев 7 раз и каждый раз по 7 кругов. Всего получается $7 \times 7 = 49$ кругов.

Как видим, древнерусские ведические энерго-силовые "центры-резервуары" отличаются от гипотетических информационно-энергетических восточных "чакр". Веды древних русов указывают на следующие энерго-силовые центры-резервуары:

- 1) середина ладоней;
- 2) верхняя часть мозга;
- 3) сердце;
- 4) солнечное сплетение;
- 5) позвоночник.

Хотим особое внимание обратить, что речь не идет о китайских или индийских энергетических каналах и не о течении энергии, а о "силе-энергии" или о "силе святого духа". Говоря восточной терминологией, речь идет не о "пране" или "ци", а о силе "шакти" если точнее, "Шакти Всевышнего Сознания" - как это называли Чаитанья и Гхош. Но даже эти, неплохие специалисты в области транса, не знали секретной ведической гимнастики, которая минуя "Йогу" за неделю-две наделяла человека "сиддхами" - так по-восточному называли ведовство. А тайна, за которой всю жизнь гонялся Ауробиндо давно раскрыта создателями Вед - древними русами - об этом высшем искусстве духовной самореализации в древнерусской ведической традиции мы расскажем подробно в отдельной книге "Духовная СК-терапия", где речь пойдет об искусстве "постижения богоматери" или о том, что на Востоке называют "мировая Мать", "Чит-Шакти", "вселенская Сила-сознание", "святая Сознающая Сила", "Шакти Ишвары", "Великий посредник между Единым и Проявленным Множественным" и т. п. Учитывая строго научную направленность данной книги, мы постараемся больше не касаться вопросов духовного аспекта человеческой природы, пока отметим лишь строго научный феномен - развитие Вселенной после большого взрыва пошло не хаотически, а антропонаправленно. Этот факт позволяет лучше понять смысл древнерусской ведической традиции, которая до конца на Востоке так и не понята, несмотря на более чем уважительное отношение индийцев к нашим Ведам.

Возникает вопрос, как могло случиться, что никого на Востоке серьезно не интересовал вопрос источника Вед, кроме легенды о приходе Майт-рейи - освободителя из России. Неужели можно считать всерьез философию Толстого, взгляды Циолковского на космический энергетический Разум, работы Вернадского о ноосфере и первый в мире полет человека в Космос - случайностью, историческим курьезом. Неужели гениальные исследования Бехтеревым социального транса или феномены Распутина, Порфирия Иванова и Кулагиной - это демографическая случайность. А как объяснить, что только в одном Киеве экстрасенсов и гипнотизеров больше, чем во всем остальном мире вместе взятом? Как объяснить, что обладатель высшего йогического титула - величайший из индийцев Махатма Ганди считал своим учителем великого русского - Толстого? Как объяснить, что силовые номера русских атлетов фантастичны и никогда и никем и близко до сих пор не повторены? Как объяснить, что Россия занимает шестую часть планетной суши и по количеству ученых и деятелей культуры превышает все остальные государства мира вместе взятые? В конце концов - почему исследователи "Сознания Кришны" за столько веков так его и не получили, а "СК" родилось в Киеве и Петербурге, а не в Нью-Йорке, Токио, Пекине или Дели!

2. Развитие биолокационных способностей. Впервые в мире феномен "лозоходства" был научно объяснен В. М. Кандыбой в 1967 году. Впервые в мире была создана теория и практика новой науки "биолокации", а затем и "экстрасенсорики". В. М. Кандыба, впервые в мире, начал с 1968 года массовое обучение основам биолокации и экстрасенсорики. Школа биолокации и экстрасенсорики В. М. Кандыбы получила вначале всесоюзное, а затем и всемирное признание. Подготовлены десятки тысяч биолокаторов и сотни тысяч экстрасенсов. В 1986 году за свою научную, педагогическую и общественную деятельность В. М. Кандыба был избран первым Президентом Ассоциации биолокации и экстрасенсорики СССР. В огромной литературе на темы биолокации, экстрасенсорики, СК-терапии, народной медицины и др., выходящей в СССР и за рубежом, девяносто процентов

теоретических и практических разработок принадлежит В. М. Кандыбе, но авторы некоторых работ (в основном бывшие наши ученики) не упоминают нашего имени и не делают ссылок на авторство методов приводимых в их книгах. Когда В. М. Кандыба в 1966 году пришел в науку, ничего кроме йоги и восточной медицины в ней не было. о. М. Кандыба впервые в мире разработал теорию и практику биолокации и создал школу (1967-1968 г. г.), затем разработал, впервые в мире, научную теорию и практику экстрасенсорики и создал школу (1967-1984 г. г.), затем, впервые в мире, разработал теорию и практику трансовых состояний и открыл первую в мире школу по массовой подготовке гипнотизеров (1984-1988 г. г.), затем, впервые в мире, создал научную теорию и практику по массовой подготовке филиппинских пси-хирургов (1988 г.), затем создал новое направление в науке о человеке - СК-терапию (1984-1988 г. г.), а в настоящее время уже проходит практическую апробацию и готовятся первые специалисты по духовной самореализации и духовной медицине - ставится на поток подготовка специалистов квалификацией не ниже Иисуса или Бодхидхармы. Мы вынуждены напомнить нашим западным ученикам историю нашей науки и призвать их к научной добросовестности. К тому же все эти издания наших книг скупаются и уничтожаются представителями христианской, буддийской, кришнаитской и иных религий и мистических систем, не желающих массового распространения искусства мобилизации резервных возможностей человека. Особенно свирепствуют кришнаиты и христиане, угрожают расправой, хотя на календаре конец XX века...

Биолокация - это наука о способности биологических объектов, и в том числе человека, дистанционно, бесконтактно и адекватно реагировать на физические поля и излучения других объектов, как искусственных, так и естественных природных - живых и неживых. Биолокационный эффект имеет место, если степень адекватности или объективности восприятия биообъектом целевой информации превышает 70%.

Информационные биолокационные механизмы адекватного бесконтактного дистанционного реагирования высоко развиты у многих растений, насекомых, рыб, животных, птиц и т. д. Но наиболее сложно организованной является информационная система биообъектов, имеющих нервную систему и мозг. Мозг человека - наиболее сложная информационная система из всех известных в природе. Поэтому биолокационные возможности человека теоретически измеряются пространственно-временными параметрами всей Вселенной, но практические, разработанные нами методы, позволяют адекватно (то есть с вероятностью более 70%) и надежно реагировать лишь на доступные органам чувств величины плюс незначительный запас за счет субпороговой информации. То есть информации неосознаваемой ввиду того, что величина раздражения по данному рецептору ниже пороговой и она поступает в мозговые структуры через полевые энерго-информационные структуры организма, минуя рецепторный аппарат (через механизмы так называемого "естественного энерго-информационного обмена"). Любое воздействие на человека всегда начинается и заканчивается информационным воздействием на его полевые структуры - организменные, межклеточные, внутриклеточные и др.

Данные современной СК-терапии позволяют описывать доступный нам Мир, как одномоментно возникшую в результате взрыва и разлетающуюся Вселенную, основным законом которой является информационная

взаимосвязанность, причинная взаимозависимость и обусловленность, направленные на появление в ней человека. Слишком много статистически невозможных явлений выстраивается, тем не менее, в бесконечную цепь, ведущую к появлению жизни и человека.

Информационный обмен в окружающем нас мире - это главная закономерность, в которой информацией выступают время - пространство - материя, как единое неразрывное целое. В древности этот феноменальный закон назывался "кармическое триединство в одном". Кстати, именно эта, хорошо организованная гармоничная причинная картина Мироздания с человеком в центре, приводила древних к вопросу о Едином Создателе, что

и легло в основу восхищенного эмоционально-эстетического абстрактно-религиозного мышления древних ученых.

Глубинные информационные связи в живом мире и человеке регулируются информационными полями и нервной системой. Человек, как и любой другой объект, является как источником, так и приемником

непрерывного потока информации, он постоянно взаимодействует с внешней средой и этот процесс непрерывного постоянного взаимодействия делится на два уровня: осознаваемый и неосознаваемый. В СК-терапии установлено, что любая информация из внутренней или внешней среды попадает в мозг человека двумя путями - через рецепторный аппарат и нервные проводящие пути или информационно-полемым и информационно-излучающим путем через наиболее крупные информационно-полевые структуры организма: полевые образования мозга, позвоночника, солнечного сплетения, груди, глаз, рта и кистей рук. Как видим, в древнерусской, истинно ведической традиции, расположение основных информационных емкостей резко отличается от профанических "восточных чакр" и полностью совпадает с данными современной науки. В этой связи следует вспомнить древнерусскую психотехнику погружения в транс через эффект прогиба и "одеревенения" позвоночника и правой руки. Остается только восхищаться гениальной прозорливостью древних русов, еще тысячи лет назад хорошо представлявших информационную роль позвоночника и правой кисти. Так как все основные знания древних русов попали через Иран в Индию, то и сведения об основной решающей роли головного мозга, позвоночника и правой руки были древним индийцам переданы. Но они зашифровали их и выделили в отдельные сверттайные психотехники - "Сахасрара-Йогу", "Кундалини-Йогу" и "Жестовую Йогу", а взамен изъятых из ведической системы центров в нее были введены значительно меньшие по емкости и не столь важные в информационной физиологии человека, что и передавалось как "шрукти" новым поколениям. Основные же системы передавались лицам особого посвящения и с появлением письменности в "смрити" не вошли, а продолжали и продолжают передаваться только в устной форме, причем из Индии эти знания никогда не смогут быть вывезены, никогда... А дебильный бред Махариши Махеш Йоги или Прабхупады к Ведическим знаниям не имеет никакого отношения. Жаль, что эти проходимцы и их торговые последователи делают деньги на Ведах - этом святом для русского человека национальном первоисточнике. Причем эти же люди активно распространяют в нашей стране и примитивную иудейско-христианскую религию и культуру, извращая нашу историю, культуру и национальные традиции. Например, недавно по Центральному телевидению прошла передача, в которой некий "историк", упиваясь от восторга, рассказывал об Андрее Боголюбском - посвятившем всю свою жизнь борьбе с уничтожением Киева и русского государства. Звучали выражения типа "повел свои войска на русских", такое впечатление, что это не русское телевидение, и человек - "историк" не знает большей радости, чем уничтожить русских. Жаль, что СК-терапия вне политики, а то бы пришлось сказать кое-что о нашем телевидении, интеллигенции, "демократах" и руководстве. Кстати, большинство крупнейших американских экономистов считают, что рыночная экономика невозможна при современном уровне развития цивилизации. Необходимо огосударствить и социализировать, как минимум, половину национальной собственности, это нужно для успешного выполнения государством своей главной роли - конституционного и социального гаранта, в противном случае, будут иметь место экономические потрясения, невиданные чиновничье-бюрократические привилегии, социальная напряженность, неуправляемость и рост преступности. Вот, что нас ждет, если мы полностью откажемся от социализма, уберем механизмы мощного государственного регулирования и ворвемся в хаотические рыночные отношения образца XIX века. Что ж, будем надеяться, что русский менталитет - не американский и тем более не польский, и с нами такие антисоциалистические "штучки" не пройдут... В заключение заметим, что 40% экономики современной Японии является государственно-социалистической, и именно

антимонопольное законодательство США затормозит развитие американской экономики и выведет в лидеры немецкую и японскую, если не вдохнуть в экономику США "русскую социалистическую идею". Так что средневековая капитализация России приведет всю современную цивилизацию к гибели, ведь русские капиталисты ворвутся в мировой рынок и займутся переделом сфер и зон традиционного влияния, а это приведет к национальным проблемам и войнам, то есть к средневековью. Не спасут Америку никакие временные уступки - мы заберем все..., а затем.... затем вновь возродим социалистическую идею... Итак, пооткровенничав с нашими западными и отечественными подонками-благотетелями, вернемся пока к биолокации.

Итак, информация попадает в мозг двумя путями. Для того, чтобы сработал первый путь - рецепторный, необходимо, чтобы сила информационного раздражения по конкретному рецептору (тактильному, боле-

вому, температурному и т. д.) превышала определенную биологически детерминированную величину, называемую рецепторным порогом. Судьба информационного раздражения, преодолевшего рецепторный порог и попавшего в мозг, сталкивается со вторым порогом - мозговым. Сознание человека с поступающей в него рецепторным вариантом внешней или внутренней информацией работает в семи режимах: бессознательном (биологическом) режиме, полубессознательном (интуитивном), полусознательном (автоматическом), сознательном эйдетическом (образно-картинном), чувственном (полубессознательном-полусознательном, эйфорическом) и расширенном (бессознательно-сознательном) режимах. Все эти уровни сознания определяются механизмами и способом фиксации поступающей информации (механизмами памяти) - краткосрочными, долгосрочными и постоянными, а также их связью с эмоциями и предыдущим рецепторно-мозговым опытом.

Таким образом, в сознание попадают лишь те информационные раздражения, которые по своей величине или количеству импульсов преодолевают физиологический "мозговой порог". Как мы уже отмечали, мозг

обладает физиологическим и полевым порогом чувствительности, как и любой другой орган (здесь идет речь именно о физиологическом или морфо-функциональном пороге). Остальные сигналы, прошедшие рецепторный порог, но не преодолевшие по разным причинам морфо-функциональный мозговой порог, в сознание не попадают и скапливаются на различное время в подсознательных структурах памяти. Как правило, вначале их фиксация происходит в механизмах краткосрочной памяти и лишь в случае частичной пороговой степени осознанности возможно включение механизмов других видов информационной фиксации, дифференциации, анализа и выхода.

Второй путь прохождения информации в мозг - полевой или внесенсорный, то есть вневещественный или внерецепторный. В этом варианте информация попадает на информационно-полевые структуры организма и в том числе прямо на информационно-полевые структуры мозга. В этом варианте в качестве информационного сигнала - выступают физические поля и излучения различных объектов внешней и внутренней среды, на которые у человека нет рецепторов, например, электромагнитные волны, а также обычные сигналы, величина которых меньше рецепторного порога.

Развитие цивилизации привело к серьезной озабоченности экологией человека, как раз в связи с действием второго типа информации. Например, во многих странах мира в каждой семье резко возросло количество домашней электротехники - источников вредных электромагнитных полей и излучений. Особенно серьезна электромагнитная проблема в крупных городах, где работают тысячи мощных предприятий и действуют крупные линии электропередач.

Воспринятая человеком внесенсорная и субпороговая информация, проявляет себя как в физиологии, так и в психике и поведении человека. Например, предпатологические состояния сердца могут провоцировать

кошмарные сны или сны, в которых имеет место страх. Другой пример, статическое атмосферное электрическое поле провоцирует безумие и страх, известны случаи; когда судно попадало в такое электрическое облако и весь экипаж начинал сходить с ума и бросаться в воду, судно оставалось

без экипажа. Третий пример, электромагнитные поля вызывают у людей подавленное настроение, быструю утомляемость, снижают сопротивляемость к различным заболеваниям и т. д. Еще пример, перед плохой погодой многие люди испытывают чувство дискомфорта, иногда удушья или ломоты в суставах. Наиболее часто встречается симптоматика беспричинного как бы беспокойства, ожидание чего-то приятного или, наоборот, неприятного, непонятная тревожность, предчувствие чего-то хорошего или плохого, иногда - головная боль, страх, радость, повышение или понижение давления, беспричинное состояние эйфории или истерические выходки, учащенное дыхание и сердцебиение или слабость, утомляемость, раздражительность, сонливость. Могут ощущаться и непонятные внутренние ощущения, в том числе и очень неприятные, сопровождающиеся мыслями о возможной смерти и т. д. Возможно появление целой серии болезней у самого пациента или его близких друзей или членов семьи. Возможны как бы случайные смерти одного или нескольких подряд близких людей или смерть самого пациента.

Таким образом, мы видим, что человек устроен в информационном отношении очень сложно. И главное, что следует отметить - это то, что человек воспринимает почти всю Информацию, но осознает и пользуется

лишь очень малым ее объемом, доступным его органам чувств. Остальная информация или теряется в глубинах подсознания, или при некоторых условиях воспринимается как интуиция или предчувствие, сопровождающееся психологическими, физиологическими и поведенческими реакциями. Последним объясняющим примером является факт сильной жажды, который можно вызвать, вставляя в кино- или видеопленку кадры питья в частотном диапазоне, превышающем возможность пороговой зрительной фиксации кадра (кстати, такого рода реклама запрещена во многих странах, как насильственная, то есть действующая на человека через его подсознание, минуя сознание).

Зададимся вопросом, а возможно ли увеличить объем воспринимаемой сознанием человека информации из того мощного непрерывного потока, который воздействует на его подсознание постоянно, даже во сне? СК-терапия, как самая универсальная и глубокая наука о человеке, отвечает на этот вопрос - да, возможно! Нами разработаны следующие методы увеличения объема осознаваемой информации:

1) Кодирование на биолокационные эффект одаренных людей, обладающих от природы врожденной или профессионально приобретенной повышенной чувствительностью какого-либо органа чувств или общей

экстрасенсорной способностью.

Многие люди обладают врожденной или приобретенной экстрасенсорной способностью по какому-либо одному органу чувств или по нескольким органам чувств, или повышенной информационно-полевой способностью. В первом случае, это, например, хороший слух, острое зрение и т. д. от природы или в результате профессиональных занятий, например, хороший слух развился в результате многолетних занятий музыкой или, например, дегустатор развил повышенную способность различать вкус различных напитков, или, например, главный эксперт одеколонной фабрики развил способность отлично различать запахи различных одеколонов и т. д. Во втором случае, некоторые люди обладают повышенной чувствительностью

по нескольким органам чувств, например, хороший актер тонко чувствует литературный текст, имеет прекрасный музыкальный слух, хорошо двигается и танцует, отлично чувствует партнера и т. д. и все эти качества могут иметь природные задатки, а могут быть и развиты в результате длительных профессиональных занятий и тренировок. В третьем случае, мы имеем дело с способностью более редкой и замечательной, это когда

некоторые люди обладают общей полевой экстрасенсорной способностью. Часто, эти люди творческих профессий или психически ненормальные (например, кликуши, юродивые, гении, экстрасенсы и т. д.), или лишенные других органов чувств с появлением компенсаторных способностей, например, слепая Ванга с даром ясновидения или больная Роза Кулешова с даром кожного зрения и элементами ясновидения, артист Вольф Мессинг с развитым экстрасенсорным даром и др.

Итак, во всех трех случаях имеет место повышенная чувствительность - врожденная или приобретенная. Бывает, что указанные чувствительные люди каким-либо образом устанавливают связь между своими ощущениями и происходящими явлениями и событиями. Такая связь может быть врожденной или приобретенной, например, человек узнал от кого-нибудь или прочитал, что, если чувствуешь 'то-то', то будет 'то-то'. Такое учение расшифровывать свои ощущения и есть биолокационные способности. Приведем примеры: 1) Пациент почувствовал несколько раз ломоту в суставах перед плохой погодой, он делает вывод, что если будут "ломить" суставы, значит будет плохая погода, и действительно, это подтверждается

- в очередной раз у пациента "заломило" в суставах и действительно, через несколько часов резко ухудшилась погода. Значит пациент правильно расшифровал свои ощущения, а это уже феномен биолокации. То есть человек смог предугадать ухудшение погоды за несколько часов до самого явления. 2) Второй пример более сложный. Наполеон заметил, что за минуту до того момента, когда он вводил в бой резервную гвардию и она побеждала, у него начинала чесаться внутренняя часть левого бедра. Тогда Наполеон принял решение - вводить в бой гвардию только после того как зачесется бедро. И действительно, десятки раз феномен срабатывал стопроцентно, - чесалось бедро, Наполеон бросал в бой гвардию и побеждал, будучи абсолютно уверен в результате. Кстати, многие не знают об этих биолокационных способностях Наполеона.

В СК-терапии биолокационные способности кодируют, пациент вводится в СК и программируется на реакцию того органа чувств, который у пациента лучше развит. Например, пациенту в СК внушают, что за сутки до дождя у него будет холодеть левая кисть. Действительно, этот феномен после процедуры кодирования станет работать сразу. Другой пример уже из русской жизни. Нами был закодирован мужчина, который любит сильно выпить, а жена спиртное все время прячет и он не может его никогда найти. "Пациент" был закодирован на ощущение "покалывания" в кончиках пальцев на спиртное. "Пациент" выставил руку перед собой, как антенну, и пошел искать, как локатором. Действительно, ощущение "покалывания" четко сработало перед его костюмом в шкафу, где он и обнаружил спрятанное женой спиртное. На следующий день (а дело было на курсах) "пациент" пришел на курсы и рассказал, что теперь он верит в науку и в биолокацию по-настоящему.

Итак, мы рассмотрели кодирование природно-одаренных повышенной чувствительностью людей. А теперь рассмотрим следующий вариант.

2) Развитие специальными упражнениями экстрасенсорных (сверхчувствительных) способностей и кодирование на биолокационный феномен.

СК-терапия позволяет любого человека, даже не имеющего повышенной чувствительности, обучить биолокации. Для этого вначале развивают у обучающегося экстрасенсорные способности общие и по какому-либо конкретному чувству. Развитие чувствительности идет в СК-2, поэтому пациент обучается искусству саморегуляции за счет способности самостоятельно входить в транс СК-2. Затем выполняется кодирование на биолокационный эффект.

Таким образом, мы видим, что научная гарантированная техника развития биолокационных способностей делится на следующие этапы: 1) Овладение с помощью наставника, врача или самостоятельно искусством

вхождения в СК-2. 2) Овладение искусством саморегуляции. 3) Развитие общей и специальной чувствительности с помощью наставника или самостоятельно. 4) Кодирование на общий и специальный биолокационный феномен.

Следует отметить, что можно сократить время обучения до 10-15 минут, если вместо СК-2 использовать СК-1, но качество обучения будет ниже, что влияет на процент "угадывания" биолокационной информации.

3) Развитие биолокационных способностей методом программируемых сновидений.

В СК-терапии сон рассматривается как разновидность природного транса, так называемый "режим естественного сна", который соответствует состоянию психофизиологии здорового человека во сне и подразделяется на три субрежима в зависимости от возраста (до 25 лет, от 25 до 40 лет и свыше 40 лет). Одной из важнейших характеристик этого режима является повышенная полевая чувствительность мозга и некоторых рецепторов к восприятию внешней и внутренней информации, в том числе слабой волновой, полевой и субпороговой. Если волновая (излучения) и полевая (физические естественные и искусственные поля - магнитное, электрическое, гравитационное, биогравитационное и др.) информация воспринимается непосредственно информационно-полевыми структурами мозга то субпороговая информация - это слабые нервные импульсы, которые в бодрствующем состоянии теряются, как мы уже говорили, в глубинах подсознания (в структурах краткосрочной памяти), таким образом, любой человек во сне, как бы уже экстрасенс, и нет необходимости развивать трансовые способности, саморегуляцию и повышенную чувствительность - во сне все это есть. Есть и транс, и автоматическая (биологическая) саморегуляция, и повышенная чувствительность. Остается только запрограммировать перед сном характер сновидений методом кодирования в предварительном СК и обучающийся (пациент) "увидит" во сне "ответ" на введенный код (вопрос), то есть мы получим "ответ" или биолокационный эффект во сне. Искусство включать сознание и "работать" в режиме естественного сна называется "йога сновидений" - это должен уметь каждый человек, тем более, что мы обучаем этому за 20-30 минут. А обычный врач - СК-терапевт обучает за 1-5 часов, а иногда за несколько сеансов (для тех пациентов, которых не удастся погрузить сразу на достаточную для кодирования глубину СК). Следует отметить, что существуют препараты, повышающие экстрасенсорные и биолокационные возможности сна, а есть препараты, делающие сон непригодным для этих целей.

Учитывая тот естественный факт, что человек серьезную часть своей жизни проводит во сне, необходимо поставить вопрос о новом виде медицины - "медицине сна". В СК-терапии, да и вообще в мировой

медицине, психофизиология сна не изучена и это возмутительно, ведь во сне, как и в других естественных и искусственных основных режимах, работа психофизиологии человека носит совершенно особый характер, о

чем мы писали в "Информационной СК-терапии".

4) Развитие биолокационных способностей методом обратной биоинформационной связи и кодирования.

Этот метод прост, интересен и практичен, поэтому мы легко внедрили его в практику и он быстро распространился по СССР, а затем и по всему миру, начиная с 1967 года. Еще в прошлом веке английские мистики ввели в СК-терапию Идею использования подсознательных реакций организма человека на субпороговую информацию на примере идеомоторных мышечных сокращений. Было замечено, что если человек о чем-либо интенсивно и сосредоточенно думает, то его мыслительная деятельность обязательно

сопровождается соответствующими мышечными сокращениями. В науке начали говорить о том, что любая мысль обязательно сопровождается идеомоторным мышечным движением. А затем стали утверждать, что в состояниях мысленной концентрации и медитации можно через идеомоторные движения расшифровывать и слабые хаотические подсознательные движения информации. К сожалению, нам неизвестен первый английский

автор, но к концу прошлого века в Англии на основе этой идеи широко распространился первый почти научный биолокационный метод "считки" подсознательной субпороговой информации - "маятник". Человек, желающий получить недоступную органам чувств информацию, брал в правую руку нить длиной 15-20 см с грузиком на конце (маятником) и, закрыв глаза, настраивался на какой-либо объект, сильно желая узнать о нем как можно больше, при этом он себя кодировал: "если я открою глаза, посмотрю на маятник и он движется, то это ответ моего мозга, который воспринял далекие и слабые сигналы и ответил "ДА", если маятник не раскачивается - "НЕТ" . Таким образом, мы видим, что наиболее старый научный метод английских ученых напоминает самый древний биолокационный метод "лозоходство", где роль идеомоторного маятника, отвечавшего на запрашиваемую информацию коротким ответом "да" или "нет". Гнулась лоза к земле - "да", не гнулась - "нет". Итак, "маятник", как первый научный биолокационный прибор, быстро вошел в жизнь и распространился по всему миру. С помощью "маятника над фотографией стали определять, умер человек или жив, или по карте определяли, где совершено убийство, или поднося к телу, определяли диагноз и т. д. Но английский метод "маятника" имел крупный недостаток, так как редко кто умел входить самостоятельно в состояние концентрации и самопрограммирования, то код не срабатывал

в большинстве случаев из-за недостаточной глубины транса и неразвитой чувствительности. Поэтому метод "маятника" надежно срабатывал только у особо внушаемых и чувствительных людей.

Чтобы повысить чувствительность прибора неизвестным рационализатором еще в 20-х годах нашего столетия был придуман более "научный" прибор - "рамка". Это кусок согнутой проволоки, Г-образный, с длиной 15-20 см. Короткий конец берется в руку и далее два ответа: поворот влево - "да", поворот вправо - "нет". Другой неизвестный рационализатор, уже в шестидесятые годы додумался для уменьшения трения в руке, короткий конец Г-образной рамки вставлять в корпус от авторучки. В настоящее время "рационализаторы" берут две рамки - по одной в каждую руку и программируют себя так: сходятся концы проволок вовнутрь - "да", расходятся - "нет". Иногда проделывают с проволокой всякие фокусы, изгибают, ставят диэлектрики и т. д., так как еще не все знакомы с теорией биолокации, которую мы создали впервые в мире, только в 1967 году, поэтому еще не все знают, что не в проволоке и ее свойствах суть, и не в волевых качествах "оператора". А дело совершенно в другом, поэтому мы разработали кроме "маятниковой" и "рамочной" техники еще много других, по каждому органу чувств, в зависимости от уровня СК-подготовки "оператора". Главное, что надо понимать - это то, что любая субсенсорная информация, поступающая в наш мозг из внешней или внутренней среды, может за счет врожденных экстрасенсорных способностей или специальных длительных тренировок, или за счет специального кодирования, все-таки осознаваться и автоматически выводиться на "биолокационный ответ организма" через любой орган чувств или любое запрограммированное ощущение от каких-либо рецепторов.

Возьмем для примера температурные рецепторы ладони. Пациент (обучающийся) вводится в СК-2 и кодируется на возникновение ощущения тепла в середине правой ладони при ответе на воспринятую информацию "да" и ощущение холода на ответ "нет". После кодирования обучающийся приобретает биолокационные способности, то есть достаточно ему захотеть получить ответ на любой вопрос по двоичной системе "да-нет", он может самостоятельно войти в СК-2 (СК-1), повторить мысленно введенный ему код: "Если "да" - тепло, если "нет" - холод", настроиться на объект от которого необходимо получить информацию, реально стараясь его визуализировать и аудиализовать, добившись при этом ощущения "контакта с объектом и каких-то "видений". После этого внимание и мысленный взор переключаются на середину правой ладони и считывается по физиологической реакции ответ - тепло - "да", холод - "нет". Затем следует выход из СК-2 (СК-1) и дополнительный анализ феномена. Другой пример похож на анекдот. У одного пациента была работа, связанная с систематическими длительными командировками. Он

обратился с просьбой, закодировать его на биолокационные способности, чтобы, находясь за сотни километров от дома, 'он мог знать - гуляет его жена или нет? Мы его закодировали на вкусовой анализатор. Если жена загуляла, должно становиться кисло во рту, а если все нормально, то должен постоянно присутствовать во рту сладкий привкус. И что бы вы думали? Через два месяца пришел к нам этот пациент и сказал, что за время полтора месяца, что он был в командировке, у него во рту был постоянно кислый привкус. Вернувшись домой, он узнал, что действительно жена ушла к одному "кавказцу" и провела с ним медовый" месяц. Поскольку кислый вкус у него не проходил, пришлось его декодировать и привкус исчез, а с ним исчезли и биолокационные способности. Смешно, конечно, но чего только не бывает в практике СК-терапевта. Третий пример. К нам обратился один таможенник с просьбой развить ему биолокационные способности для обнаружения наркотиков. Мы его закодировали на возникновение в кончиках пальцев правой руки покалывания, когда ладонь этой руки находится над наркотиком. Затем потренировали его на ощущение различий, когда ладонь над наркотиком и когда нет. Освоив хорошо нужное ощущение, этот человек без всякого СК стал четко с 100% надежностью обнаруживать наркотики, где бы их преступники не прятали.

Следующий пример. Один "экстрасенс" попросил нас закодировать его на обнаружение "патогенных зон" - мест вредных излучений некоторых участков земли. Мы закодировали его на обоняние, то есть ощущение запаха сирени в благоприятных зонах, без запаха - в нейтральных зонах и специфически неприятного запаха - в зонах с вредными для человека излучениями. После кодирования мы закрепили обучение на практике. Затем мы много слышали о сенсационных успехах нашего ученика, но, к сожалению, он ни разу не упомянул в средствах массовой информации, что это мы его обучили этому искусству, то есть оказался подлецом. Вскоре он почему-то умер в больнице от сердечного приступа.

Другой пример. Одна девушка легкого поведения попросила нас закодировать ее на определение серьезности намерений ее партнеров на предмет создания семьи. Мы закодировали ее на возникновение улыбки и эйфории при взгляде на "серьезного" мужчину и чувство тошноты при взгляде на несерьезного" мужчину. Через некоторое время мы узнали, что она стала валютной проституткой, правда более года уже ходит безуспешно по всем врачам с жалобами на постоянную тошноту. К нам обратиться боится, чтобы не потерять "профессию", так как мы ее предупреждали, если человек "демократ", то это надолго... и декодировать ее на обратный эффект мы не будем.

Следующий пример. Одно время мы испытывали материальные трудности и вынуждены были придумать способ немного заработать с учетом нашей профессии, но не нарушая закон. Для этой цели мы решили, впервые в мире за всю его богатую историю, создать "научную" гадалку-предсказательницу. Мы попросили одну 80-летнюю старуху-цыганку с нестандартной и очень колоритной внешностью, любящую гадать, позаниматься с нами научными экспериментами. Мы обязались, что процент угадывания по картам у нее будет стопроцентным, но она должна будете если к ней придет слава и деньги, выплатить нам семь тысяч рублей. Старуха согласилась и мы приступили к выработке биолокационных способностей. Для этого мы попросили ее колоду карт и разложили карты картинками кверху. Затем, с учетом предсуггестивной установки, мы решили ее закодировать вначале на четкое знание всех значений каждой карты, задача была легкая, так как старуха гадала и раньше, поэтому "программа-код" частично уже была зафиксирована ее мозгом. Добившись четкого и быстрого ответа на значение каждой карты, мы выполнили основное кодирование на резкое увеличение общей экстрасенсорной способности. Затем выполнили специальное кодирование, чтобы "нужная" карта ощущалась пальцами, как магнитная яма - провал, на общем фоне легкого сопротивления от остальных карт. После специального кодирования мы отработали технику устойчивого обнаружения "магнитного провала" на заданной карте в бодрствующем состоянии. Затем выполнили главное кодирование - кодирование на биолокационный ответ. Главное кодирование повторяли по 5-6 раз ежедневно, в течение недели. Затем проверили

тренировкой эффект "гадания", для этого разложили карты картинками вверх, цыганка, закрыв глаза и слегка поблуднев, стала морщинистой рукой водить над разложенными на столе картами и выбирать их с паузами 15-20 секунд. Она отобрала три карты, открыла свои страшные серые глаза и четко рассказала моему ассистенту его прошлую жизнь, настоящую и будущую. Мы от страха не могли пошевелиться. Такого эффекта мы не ожидали...

Через некоторое время "баба Роза" стала самой знаменитой и богатой гадалкой Киева. Свою долю с "гадательного бизнеса" мы получили уже через две недели. Случай с бабой Розой расширил наши представления о биолокации и вывел на информационную теорию Вселенной, о чем мы затем написали книгу "Информационная СК-терапия", а затем и "Духовную СК-терапию". В этих книгах мы раскрыли психофизиологический механизм любых феноменов, на которые способен мозг и сознание человека. Баба Роза в 1981 году рассказала о том, что ее мать "управляла судьбой Ленина". Она рассказала, что мать Ленина после ареста старшего сына Александра обратилась к цыганке (матери бабы Розы) с просьбой помочь. Цыганка сказала, что старшему сыну уже помочь нельзя, а младшего она спасет, и обещает, что чтобы он ни делал, все будет оканчиваться хорошо, даже если он будет совершать преступления, это будет истолковываться все равно в его пользу и хотя он умрет очень тяжело, но великим человеком и на посту руководителя России. И еще цыганка сказала, что Россия никогда не выйдет из тисков идей этого человека, никогда... Вот такая полудетективная романтическая история про Ленина, цыганку и современную СК-терапию.

Итак, мы видим, что в несложных психотехниках развития биолокационных способностей по методу обратной биологической связи, о которых мы рассказали несколько провокационно художественным способом (для лучшего понимания феномена), наблюдаются общие психотехнические этапы получения феномена биолокационных способностей: 1) предсуггестия; 2) кодирование на общую чувствительность; 3) кодирование на специальную чувствительность; 4) кодирование на обратную информационно-биологическую связь и выведение "ответа" организма на какой-либо рецептор или орган чувств; 5) трансовая отработка методики на практике совместно с преподавателем (врачом); 6) самостоятельная трансовая практика феномена в присутствии преподавателя (врача); 7) самостоятельная демонстрация феномена биолокации в обычном нормальном состоянии сознания.

А теперь приведем биолокационную технику обязательно требующую способность к самостоятельному умению пользоваться СК-2, то есть способность "слышать" и "видеть" любой воображенный предмет прямо перед закрытыми или открытыми глазами на мысленном экране. В этом случае после биолокационного кодирования информация поступает в мозг и, минуя сознание, прямо из подсознания, направляется на орган слуха (яснослышание) или орган зрения (ясновидение). В этих вариантах срабатывает все та же обратная информационно-биологическая связь. То есть, если при прямой связи сигнал идет от рецепторов органа чувств к мозгу, то при обратной связи нервные импульсы (информация) идут от мозга к рецепторам, раздражают их и формируют зрительный образ или звук, в зависимости от специального кодирования или природного дара.

Разберем пример с органами слуха. Многие из нас слышаны о так называемых "контактерах" или людях, "слышащих Голос". До 60-х годов, когда мы впервые объяснили феномен биолокации и организовали первые в мире курсы по массовой подготовке "ператоров биолокации", существовала религиозно-мистическая теория, объясняющая феномен яснослышания связью человека с Богом. Считалось, что такой человек, как бы слышит Логос - то есть Бога. Наиболее знаменитый пример - это религия Мухаммеда - ислам. Известно, что Мухаммед весь Коран и многое другое "слышал" прямо от Бога, при этом впадал в специфический природный транс, сопровождающийся еще и видениями. Однако после того, как мы расшифровали феномен яснослышания, стало ясно, что голос, который слышат отдельные, от природы чувствительные, с развитым воображением и

природной способностью впадать в трансоподобные состояния, люди, имеет внутреннюю природу и его источником является подсознание человека, а не какой-либо внешний источник. И срабатывает в этом случае как раз биолокационный эффект с обратной информационно-биологической связью. То есть, субпороговая информация поступает в подсознательные структуры мозга и далее, в случае природного самокодирования, следует в обратном порядке на слуховые рецепторы, где и формирует через орган слуха - "внутреннюю речь". Звуки могут быть разные, чаще всего при такого рода спонтанной слуховой биолокации можно услышать, как будто кто-то четко произнес твое имя или короткий приказ "Беги!" и т. п. Это может быть знакомый голос, незнакомый или копия собственного. Иногда можно слышать целые предложения или короткие фразы. А иногда - целые длинные рассказы. В некоторых случаях возможен диалог или беседа подсознания с собственным сознанием, тогда человеку кажется, что он с кем-то разговаривает. Религиозным людям кажется, что они разговаривают в Богом, а современным "фологам" кажется, что они "контактируют" с НЛЮ. Современным мистикам кажется, что они контактируют с Космическим Разумом и т. п. Следует сразу предупредить, что бесконтрольные занятия слуховой биолокацией могут привести к шизофрении - тяжелому психическому заболеванию, когда человек вначале иногда, а потом постоянно слышит командный голос, которому он беспрекословно начинает подчиняться. И тогда такой больной человек может услышать команду

убить и убьет собственного ребенка или мать... Так что все эти "контакты" безусловно на грани болезни, а с появлением агрессивности - просто социально опасные люди! Приведем пример спонтанной слуховой биолокации. Один человек зашел в высокий старый сарай и вдруг услышал голос:

"Скорее выбегай из сарая! "Человек, ничего не соображая, выскочил из сарая, который мгновенно обрушился. Задержись человек хоть на миг и погиб бы. До нашей информационно-биолокационной теории такой факт никто не мог объяснить, а теперь это объясняется просто. Человек знал, что сарай старый и может обвалиться, что создало режим повышенной тревожности, а, следовательно, и повышенной чувствительности. На бессознательном уровне он воспринял сигналы обрушивающегося здания, сработала обратная информационно-биолокационная связь с слухом и он "услышал" команду выбежать, что и спасло ему жизнь. Кстати, в СК-терапии известно много случаев обострения различных, в том числе и биолокационных, способностей людей, попавших в экстремальные условия или в минуты серьезной прямой опасности. Вообще, это интересно, и мы кое-что объясним в другой раз о работе мозга в моменты смертельной опасности.

Рассмотрим теперь технику зрительного биолокационного феномена - ясновидения. Известно, что есть люди, которые во сне или наяву видят различные видения, часть из которых оказывается несет объективную

информацию. Например, человеку кажется, что он четко "видит" излучения (иногда даже цветные) головы других людей - так называемые ауры, или "видит" собственные органы и болезни ("внутренний видеоскоп"), или "видит" внутренние органы других людей ("рентгеновское зрение") или "видит" сквозь сейф или сквозь стену и т. п. В основе этих и других подобных феноменов, как вы уже догадались, информационно-биолокационная обратная связь с выходом на зрение, то есть обычный биолокационный феномен. Наиболее широко известные "видения" - это НЛЮ, умершие близкие люди, инопланетяне, реинкарнационные "видения", "видения" Бога или Богоматери, "видения" из народного быта - в блюде или в хрустальном бокале с водой, в стеклянном шаре и т. п.

Биолокационные способности с выходом информации на зрение легче развивать у лиц с развитым воображением и способностью к визуализации, а если воображение слабое, то его необходимо предварительно развить СК-тренировками. Затем обучающегося кодируют на биолокационный феномен - "зрение" и технику СК-2. Далее обучают без транса угадывать карты Зеннера, запечатанные в конверт и приложенные к междубровью. Затем переходят к более сложным практическим тренировкам совместно с наставником.

В заключении раздела о развитии биолокационных способностей для увеличения объема воспринимаемой сознанием человека информации следует сказать, что биолокационные способности можно значительно

улучшить также за счет использования специальных фармакологических средств и специальных наркотических препаратов. Широко известен и способ использования глубоких СК (СК-5, СК-6, СК-7). С древних времен существуют психотехники развития биолокационных способностей за счет развития телепатических возможностей мозга с последующим кодированием и др.

4. Диагностика в ведическом СК-массаже. Развив экстрасенсорные и биолокационные способности, приступают к освоению искусства СК-диагностики. Искусство СК-диагностики в ведическом СК-массаже делится на три вида: 1) экстрасенсорная СК-диагностика; 2) биолокационная СК-диагностика; 3) телепатическая СК-диагностика. Для этой цели берут человека с ярко выраженным серьезным заболеванием сердца. Обучающийся пальцами правой руки регистрирует разницу в своих ощущениях, когда он держит руку рядом с сердцем (над плечом) и прямо над сердцем в 3-5 см от поверхности тела. Наставник спрашивает у обучающегося о характере его ощущения при обнаружении патологии и затем кодирует его на возникновение именно этого, уже имеющегося у ученика ощущения при обнаружении патологии. То есть учитывается предсуггестивная установка обучающегося, так как у разных людей могут при диагностике возникать в кончиках пальцев и ладонях самые разные ощущения: покалывание, холод, тепло, отталкивание, проваливание, распирающее, пульсация и т. д.

Закодировав на биолокационный эффект будущего специалиста, ему предлагают пальцами обследовать другого больного и найти зону реакции, то есть место, где возникает кодовое ощущение". Постепенно обучающийся начинает различать ощущение от больного сердца и, например, от больной печени. По мере практических тренировок, учатся различать в одном и том же органе разные ощущения при разных его заболеваниях. Это позволяет еще точнее ставить диагноз. Следует сказать, что практика в СК-терапии,

и особенно в ведическом СК-массаже, самая важная часть профессии. Затем переходят к следующему этапу - биолокационной диагностике, то есть обучению диагностике на небольшом расстоянии (2-10 метров). Для этой цели уже используют СК-2 и рентгеновское зрение. Развитие качества рентгеновского зрения повышается за счет предварительных тренировок с упражнением "внутренний видеоскоп". Это упражнение заключается в том, что обучающегося погружают в глубокое СК и развивают у него способность видеть собственные внутренние органы, при этом кодируют на то, как должна выглядеть болезнь. Это кодирование выполняется индивидуально, в зависимости от анатомических знаний обучающегося и уровня развития воображения. Поэтому при сокращении сроков обучения и отсутствии необходимой глубины транса кодирование выполняется на цвет - черный или белый, то есть обучающийся будет видеть в местах болезни черное или белое пятно. Существуют и другие формы и методики кодирования.

После освоения биолокационной СК-техники переходят к освоению телепатической СК-диагностики. Несоблюдение приводимой нами последовательности в освоении ведического СК-массажа или попытки сократить или "усовершенствовать" подготовительную практику всех предыдущих навыков делают невозможной принципиально телепатическую СК-диагностику. Итак, этот вид диагностики используется для больших расстояний и основан на СК-2 и способности к визуализации образа диагностируемого

человека с биолокационной объективностью "видения". Подчеркиваем, что если нет биолокационного контакта с обследуемым предметом, то визуализированный образ является чистым плодом воображения и не несет объективной информации об обследуемом предмете (человеке), а, следовательно, и выполненная телепатическая диагностика будет субъективной или, в лучшем случае, очень неточной. Так как нам не удается пока найти метод ускоренного развития дальней биолокационной способности к

телепатическому ощущению контакта с обследуемым предметом, а использование для этих целей наркотиков, как это делалось в старину, неприемлемо, то телепатическую СК-терапию и диагностику оставим до лучших времен.

5. Техника набора "силы". Как мы уже говорили, по ведическим представлениям древних русов в основе Вселенной - одухотворенная "сила". Именно эти дохристианские представления древних русов находятся в

основе техники древнерусского ведического СК-массажа. Техника овладения набором "силы" сводилась к использованию наркотического напитка "самы", тайна изготовления которого утеряна, но в простонародье осталось похожее слово "самогон", а в письменных Ведах упоминается похожий на амброзию и амриту напиток "сома". Вообще следует отметить, что почти все древние психотехники построены на использовании наркотических трав, напитков и веществ. Но основная работа, связанная с умением "вбирать силу" принадлежит подготовке сознания будущего ведуна. И заключалась она в двух техниках: "земли" и "неба". То есть ведун должен был уметь брать "силу" от земли, а затем от неба. Древний рус - будущий ведун, выполнив специальную обрядовую церемонию, включающую прием наркотического напитка "самы", бросался, раскинув широко руки, ладонями к сырой земле навзничь лицом вниз и набирал силу. Земля должна была быть сырой, обязательно после дождя. Руки должны погружаться в землю и "обессиленно истекать немощью", то есть говоря современным языком, прежде чем набирать "силу неба" следовало избавиться от кожного электричества и возможно чего-то еще на кистях рук и подготовить пальцы и ладони к последующей процедуре набора "небесной силы". При этом сознание ведуна вначале расслабленное и расфокусированное начинает усилием воли концентрироваться на истечении из тела энергии жизни и смерти старого тела, на смену которому должно придти после возрождения от мнимой смерти новое тело. Концентрация сознания на процессе истечения "духа" и искреннего эмоционально окрашенного ожидания "получения божьей благодати" приводит к феноменальному эйфорическому переживанию с появлением эффекта растворения в "небесной благодати" (мистической смерти). Таким образом, сознание и физиология ведуна подготовлены к постоянному пребыванию "благодати" в теле. Ведун как бы опустошает сосуд тела для вхождения в него "благодатной небесной силы" или, как коротко говорили в старину - "благодати". В ведуна как бы должен будет "вселиться Дух Божий". Кстати, интересно отметить трансформацию этого аспекта древнерусской мистической космологии: "сила" - "небесная сила" - "сила духа" - "сила святого духа" - "божья благодать" - "духовная сила" - "СК-8".

Итак, техника набора "силы" сводится к двум одновременным трансформациям - трансформации сознания и трансформации физического тела. Трансформация сознания проходит через пять этапов, а трансформация

тела - через семь.

Первый этап трансформации сознания ведуна начинается, как мы только что уже отметили, с "истечения духа", то есть самоотречения и отказа от собственного "Я", полного глубокого искреннего предания уже не

существующего и ничего не чувствующего всего себя "Небесной силе". Второй этап трансформации сознания - это возникшее эмоционально окрашенное ощущение исчезновения мыслительной деятельности и установление необыкновенной мозговой тишины ("мистической смерти"). Затем наступает процесс усиления эмоционального чувства и оно становится все больше и больше положительно окрашенным, пока ведун лежит на земле и, наконец, наступает третий этап - мощное переживание экстатического расширения сознания и его соприкосновения с идущей навстречу "Небесной силой". Далее следует следующий этап. "Небесная сила" поглощает расширенное сознание и давлением вниз нисходит в мозг, наполняя его собой. Ведуну кажется, что его сознание теперь весь Космос. Он видит различные картины - людей, небо, лес, животных и др. Все вокруг - это единое с ним сознание и он как бы и есть сама "небесная сила", которая игрою форм

проявляет себя во всем, что он "видит". И, наконец, наступает заключительный - пятый этап, ведун начинает испытывать различные физические ощущения, он вновь ощущает свое тело, как часть общего тела Природы и чувствует, что началось движение "Небесной силы", которая и есть теперь его сознание, вниз от головы и по позвоночнику к ногам. В этом трансформирующем вхождении "Небесной силы" в тело выделяют девять этапов. Вначале ощущается сильнейшее давление в голове, кажется, что она разорвется. Затем появляются яркие вспышки золотистого света и ведун начинает физически ощущать эффект расширения тела, оно кажется огромным и ведун подставляет его все под этот входящий в него золотой свет, так как предыдущая трансформация сознания привела его к новому какому-то уверенному знанию!, что он это и есть теперь сама "Небесная сила". Лоб становится горячим и начинает светиться проникшим в него золотым светом, давление в лобной части головы, наконец, переходит в позвоночник и исчезает полностью, а свет становится ровным и рассеянным, такое впечатление, что светится вся голова. Ведун, не открывая глаз, встает и простирает руки к небу. Позвоночник горит, по телу пробегают легкие конвульсии и появляется автоматическая речь, это могут быть различные слова или целые выражения, а могут быть хрипы, выкрики, вой...

Наконец, ведун ощущает физический ток "силы" из головы в грудь и наступает ощущение мягкости, катарсического покоя и необыкновенной любви, направленной во вне ко всему. Дальнейшее движение "силы" вниз вызывает ощущение распирания и спокойной внутренней мощи с появлением яркого белого света в животе. Это ощущение сходно с ощущениями во лбу, но уступает ему по мощи. Давление и жар в позвоночнике исчезают и "сила", пробив выхода нижней части позвоночника, мягко протекает в ноги и уходит в землю. Еще несколько мгновений и ведун открывает глаза...С этого момента он не человек, он Ведун! Он может проникать в суть явлений, понимать их строение, принцип работы, возникновение и угасание, а, следовательно, он может теперь ведать о прошлом, настоящем и будущем любого объекта или явления. Теперь он Ведун! Через некоторое время он уже может своей волей вмешиваться и изменять любое явление природы, назначать или отменять любые события... Так утверждает устная древнерусская ведическая традиция. А уж, что касается лечения, то ведун начинает творить просто чудеса.

6. Лечение в ведическом СК-массаже. Лечение выполняется в трех вариантах: 1) непосредственно; 2) косвенно или опосредовано, через какой-либо предмет или человека; 3) на расстоянии.

Непосредственное лечение выполняется поэтапно: 1) предварительная беседа-опрос; 2) экстрасенсорная диагностика и определение зон отрицательной реакции; 3) биолокационная диагностика и определение причин заболевания; 4) погружение пациента в СК-2; 5) набор "силы" в центр ладони и в мозг; 6) наложение правой ладони на поверхность тела в зоне отрицательной реакции и вызывание ощущения "силового" контакта; 7) направление "силы" в патологическую зону и ощущение ее тока и наполнения зоны отрицательной реакции; 8) ощущение нормализации в бывшей отрицательной зоне; 9) "вливание силы" в мозг пациента наложением обеих рук на темя; 10) мануальная коррекция позвоночника и "вливание силы" в

позвоночник пациента до ощущения жара по всей его длине; 11) повторная диагностика с одновременным распределением "силы" по всему организму и открытие шлюзов на пальцах рук и стопах ног у пациента; 12) информационное кодирование пациента - общее и частное с постсуггестивным условием; 13) выведение из СК-2; 14) отдых. При необходимости выполняются еще несколько сеансов, включающих прием лекарств или пси-хирургию.

Косвенное лечение выполняется получением биолокационной информации о пациенте через прямой контакт в СК-2 с любым предметом или человеком, имевшим в прошлом прямой контакт с пациентом. Таким образом, для повышения биолокационной достоверности возникающего биолокационного ответа организма ведуна, ему нужен родственник или знакомый пациента, или часы пациента, или белье пациента и т. д. Далее

следует установление ощущения контакта с мозгом пациента и введение "силы" в него на расстоянии. Часто эта процедура практиковалась ночью - с 12 до 4 утра, когда считается меньше атмосферных и иных помех.

Воздействие на расстоянии выполняется успешно лишь при некоторых случаях, когда пациент достаточно чувствительный человек. В противном случае, необходимо какой-либо специальной информацией предварительно его возбудить и перевести в режим ожидания, можно даже и подсознательного, то есть не говорить пациенту ничего конкретного, просто намекнуть, что с ним что-то должно произойти в такое-то время... Установление биолокационного контакта и "вливание силы" в мозг пациента выполняется ночью и над костром, в качестве помощника и посредника над огнем вызывается образ пастушки-богини Агни. Этот вид воздействия считается у древних русов самым старым и берет свое начало еще со времен, когда русы были аравийскими скотоводами.

Профессия ведуна считается строго наследственной, а обретение "силы будущим ведуном выполняется в возрасте от 12 до 14 лет, по специальной методике, связанной с изоляцией будущего ведуна из общества на два года. Известны случаи, когда инициация длилась 2-3 минуты или всего несколько часов. Это зависит, как мы уже не раз отмечали, от чувствительности и биолокационной способности ученика. Неправ Рамакришна - единственный истинно ведический последователь древнерусской мистической традиции за всю историю Индии, что главное чувствительность, главное - общая биолокационная предрасположенность.

Несколько слов об Ауробиндо Гхоше. Этот индийский мистик первый и пока единственный за всю историю Индии, кто понял, что йога - ошибка. Мало войти в "небо", это всего лишь субъективные переживания полусумасшедших людей, главное - это опустить "небо" в человека, вот тогда действительно получается "сверхчеловек" или, следуя древней терминологии, "ведун". Это знали и умели еще Гермес и Пифагор. Жаль, что нет на земле человека с кем квалифицированно можно поговорить на эти темы...Если бы был жив Ауробиндо или Бехтерев, они смогли бы, пожалуй, правильно и до конца понять СК-терапию. Будем надеяться, что русская земля еще подарит нам человека, который сможет понять, сохранить и развить дальше древнерусскую ведическую традицию, главное, успеть бы его посвятить в кое-какие секреты... иначе опять тысячи лет тишины и майи...

В каждом, истинно русском человеке, всю жизнь, глубоко внутри, постоянно присутствует тонкое ощущение особой духовной миссии и исключительности нашего народа, всем нам кажется, что надо обязательно

сделать или сказать всем людям что-то очень великое, пожалуй, самое главное, без чего никак нельзя жить, но вот что?.. мы уже не помним. Это работает генетический код наших великих ведических предков, сумевших своим информационно-трансовым искусством воздействовать на основы самой жизни целого народа...

ЭНДОГЕННАЯ ТЕПЛОВАЯ СК-ТЕРАПИЯ

В 1968 году В. М. Кандыба открыл явление организменного СК-нагрева. Суть открытия сводилась к тому, что если погрузить человека в СК и приложить к любой точке его тела руку, то у пациента в месте контакта

появлялось через 5-20 секунд тепло, которое усиливалось, иррадиировало и распространялось по всему организму. Через 1-2 минуты все тело пациента изнутри и снаружи становилось горячим. Пациенту становилось жарко и он начинал потеть. Стало ясно, что любая точка на коже человека в трансе является биологически активной. Через 1-3 минуты внутренние органы, находящиеся под рукой, становятся горячими, восстанавливается их питание и иннервация, возникает мощный лечебно-оздоровительный эффект. Стало ясно, что нет необходимости придумывать точечный или сегментарный массаж, можно без всяких гипотетических каналов и точек не косвенно, а напрямую воздействовать инфракрасным тепловым излучением человеческих рук непосредственно на любые внутренние органы человека, вызывая ответную эндогенную тепловую реакцию

всего организма. Собственно, с этого открытия началась физиологическая СК-терапия, так как лечебный эффект нового вида массажа оказался значительным. С этого момента СК-массаж был нами разделен на два вида:

с внешней техникой и внутренней. Эффект разогревания позвоночника из Кундалини-Йоги был по внутренней СК-технике воспроизведен за 2 минуты, оказались ненужными десятки лет йогических тренировок. Да, многое пришлось пересмотреть...

В настоящее время техника эндогенной тепловой СК-терапии выглядит следующим образом:

1. Предсуггестия - пациенту разъясняется характер предстоящего лечения, ожидаемой лечебный эффект и характер ожидаемых физических и психологических ощущений.

2. Ввод в СК - выполняется ввод пациента в СК. В зависимости от диагноза выбирается психотехника и соответствующее положение тела пациента: лежа, полулежа, сидя или стоя.

3. Эндогенная тепловая СК-терапия - СК-терапевт накладывает руку ладонью на место воздействия и приказывает пациенту, ни на секунду не отвлекаясь, сосредоточить все свое внимание на районе внутри организма (или больном органе), находящемся прямо под рукой врача. Через несколько секунд (5-20) под ладонью СК-терапевта внутри организма и в больном органе пациента в зависимости от диагноза и пред-

суггестивной установки возникает тепло или холод. СК-терапевт жестко приказывает, чтобы пациент сообщал о своих ощущениях, устойчиво концентрировал свое внимание на этих ощущениях и вместе с врачом обивался их усиления постоянным волевым усилием, сопровождаемым по возможности образным представлением происходящих физиологических процессов в строгом соответствии с предсуггестивной установкой. Затем аутогенным и гетерогенным путем ощущения пациента усиливаются и тепло или холод распространяются по заданию врача на другие участки организма или на весь организм.

4. Кодирование - СК-терапевт закрепляет словами достигнутый лечебный эффект.

5. Отдых - 10-минутный послепроцедурный отдых для закрепления выполненного психофизиологического воздействия.

6. Постсуггестия - СК-терапевт выполняет повторное кодирование лечебного эффекта и программирует психофизиологию пациента в строгом соответствии с тактикой и стратегией лечения на период после выхода пациента из СК.

7. Выведение из СК- СК-терапевт выводит пациента из СК, при этом выполняется кодирование на закрепление и углубление достигнутой глубины СК, а также программирование эмоциональной сферы пациента на здоровое мироощущение с положительными эмоциональными установками.

8. Отдых - 5-минутный послелечебный отдых пациента, при необходимости теплый душ или ванна.

Эндогенная тепловая СК-терапия применяется в сочетании с лекарственной и иной терапией, а иногда самостоятельно. Длительность одного сеанса 40-50 минут. Курс лечения 30-60 сеансов ежедневно, вечером, перед сном или вечерней прогулкой.

Увеличив глубину СК, эндогенную тепловую СК-терапию можно применять бесконтактно, причем эффект может возрастать вплоть до сильного ожога. На этом принципе построена пси-хирургия.

БЕСКОНТАКТНАЯ СК-ТЕРАПИЯ

В бесконтактной СК-терапии выделяют следующие методы:

1. Биологическая СК-терапия - это древнеегипетский информационный метод воздействия на организм человека естественным комплексом физических полей и излучений биологических объектов: растений,

животных, человека и др. В частности, когда в качестве лекарства использовали физические поля и излучения мозга и рук другого человека, то такая техника выглядела в виде пассивов - специальных движений рук и специальных лечебных внушений (заклинаний). В настоящее время существуют и различные медицинские аппараты с

излучениями, имитирующими излучения человеческих рук, по принципам бионики. Наиболее известна микроволновая резонансная терапия профессора Ситько С. П. - директора первого в мире Центра физики живого и микроволновой резонансной терапии. Интересны и технические разработки японских и американских ученых. Некоторые "специалисты" представляют себе все очень просто и придумали термин - "бесконтактный массаж", подменяя все многочисленные виды бесконтактной СК-терапии одним из ее видов - лечением естественным комплексом физических полей и излучений рук человека. Хотя только в биологической СК-терапии существуют еще десятки методов естественного бесконтактного воздействия растениями, животными, микроорганизмами, искусственными специальными аппаратами и т. д.

2. Световая СК-терапия видимого диапазона - это древний метод лечения человека видимым светом. Светолечение может быть натуральным солнечным или искусственным. Свет представляет собой электро-

магнитные волны трех диапазонов - инфракрасного (780-1000000 нм), видимого (400-780 нм), ультрафиолетового (100-400 нм). В спектре видимого света различают семь основных цветов: красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий и фиолетовый - каждый из них обладает своеобразным физиологическим эффектом.

3. Биогравитационная СК-терапия - это бесконтактный метод воздействия на организм человека биогравитационным (биомагнитным) излучением рук СК-терапевта, для чего существует специальная психотехника преобладающего развития в естественном биокомплексе именно этого излучения. В далеком прошлом этот вид бесконтактной СК-терапии на Востоке назывался "лечение праной" или "лечение энергией ци". В Европе этот метод назывался "лечебный магнетизм" или "лечение психической энергией". Биогравитационный массаж в настоящее время продолжает оставаться самым малоизученным и загадочным, хотя феномен биогравитации настолько распространен, что в погоне за рекордами для Книги Гиннеса один рекордсмен публично притянул биомагнитом груди металлическую плиту весом свыше 40 кг. Весь процесс установления "рекорда" был показан по телевидению СССР.

4. Магнитная СК-терапия - это метод, при котором с лечебной целью применяют постоянное магнитное поле естественных магнитов или искусственное переменное низкочастотное (50 Гц). Воздействие магнитных полей на организм человека осуществляется через информационную, нервную, сердечно-сосудистую и гуморальную системы. Ответная реакция организма на лечение магнитными полями зависит от объема тканей, взаимодействующих с магнитным полем, локализации и времени воздействия, а также от индивидуальных особенностей организма.

5. Электрическая СК-терапия - это метод лечебного применения электрической энергии. При этом на организм человека воздействуют постоянным электрическим полем высокого напряжения, импульсным

или непрерывным электромагнитным полем высокой или ультравысокой частоты.

6. Ультразвуковая СК-терапия - это метод лечебного использования ультразвука - то есть неслышимых человеческим ухом высокочастотных (более 20000 Гц) механических колебаний упругой среды. В тканях

организма скорость ультразвука в среднем составляет 1540 м/с.

7. Аэроионная СК-терапия - это метод лечебного раздражения кожи и слизистой оболочки и их рецепторов аэроионами воздушной среды, который вызывает ряд сложных физиологических процессов в организме. Характер лечебной реакции организма зависит от места и площади воздействия, продолжительности процедуры и индивидуальных особенностей организма.

8. Вакуумная СК-терапия - это метод воздействия сжатым или разреженным воздухом на ткани. Для этой цели используются различные аппараты, типа "Траксатор", а в народной медицине - "банки".

9. Баро - СК-терапия - это метод лечебного использования повышенного, пониженного или переменного воздушного давления. В нашей стране для этой цели выпускается барокамера Кравченко. Минимальное давление в камере - 66. 7 кПа, а максимальное - 113. 3 кПа.

10. Ультрафиолетовая СК-светотерапия - это метод лечебного использования ультрафиолетового излучения для воздействия на организм человека облучением его кожи. Искусственные светолечебные аппараты

делятся на две группы: селективные, излучающие преимущественно одну область УФ-спектра, и интегральные, излучающие все три области УФ-спектра (100-400 нм).

11. Лазерная СК-терапия - это лечебный метод использования оптических квантовых генераторов (ОКГ) - лазеров для лечебного воздействия на организм человека. В механизме действия лазера на ткани имеют зна-

чение: ударный эффект, воздействие электро-магнитного поля, давление света, тепловая энергия, фотохимический и фотоэлектрический эффекты, разрушающий эффект и др.

12. Инфракрасная СК-светотерапия - это метод использования инфракрасного излучения для лечебного воздействия на организм человека. Инфракрасные (ИК) лучи имеют длину волны от 780 до 1000000 нм.

Источником инфракрасного излучения является любое нагретое тело, при этом чем больше оно нагрето, тем больше интенсивность излучения и тем короче длина волн максимального излучения. В кожу человека

проникают на глубину до 3-4 см лишь лучи с длиной волны 780-1400 нм, остальной диапазон поглощается водой кожи. ИК-излучение называют тепловым. В качестве источника тепло чаще всего используются

нагретые на натуральном огне ладони Ск-терапевта (огненная СК-терапия) или различные специальные медицинские аппараты, ванны, камеры, иногда растительные сигары и др.

13. Аэрозольная СК-терапия - это лечебный метод введения в организм путем вдыхания диспергированных лекарственных веществ в виде воздушного раствора аэрозоля. При введении лекарств в дыхательные пути наблюдается местный, гуморальный и рефлекторный эффекты. Различают ингаляции естественные и искусственные.

14. Электроаэрозольная СК-терапия - это комплексный лечебный метод, при котором на ткани организма одновременно воздействуют электрическим зарядом и активными частицами лекарственного вещества.

15. Кислородная СК-терапия - это метод лечения различных заболеваний человека введением в его организм кислорода. Применяются ингаляционный (при помощи кислородных палаток и ингаляционных масок) метод кислородной СК-терапии и неингаляционный (внутрижелудочный, ректальный, подкожный и др.).

16. Дарсонвализационная СК-терапия - это метод высокочастотной электротерапии, который делится на общую дарсонвализацию и местную. Местная дарсонвализация - это метод, при котором на тело человека

воздействуют импульсным быстрозатухающим током высокой частоты (110 кГц), высокого напряжения (10-100 кВ) и малой силы (до 10-15 мА).

17. Ультратоковая СК-терапия- это электротерапевтический метод, при котором на тело человека воздействуют переменным током надтональной частоты (20 кГц) и высокого напряжения (3-5 кВ). Для лечения используется аппарат "Ультратон", генерирующий незатухающие синусоидальные колебания.

18. Индуктотермическая СК-терапия - это электротерапевтический метод, основанный на использовании принципа электромагнитной индукции, при котором на тело человека воздействуют высокочастотным (13. 56 МГц) или ультравысокочастотным (40. 68 МГц) электромагнитным, преимущественно магнитным, полем. При лечении этим методом в тканях организма (кровь, лимфа, мышцы и др.) возникает эндогенное тепло, наводимое

электродвижущей силой индукции, благодаря образованию в токопроводящих тканях организма вихревых токов (токов Фуко), которые и вызывают тепловой и осцилляторный эффект. В настоящее время индуктотермию применяют также в сочетании с гальванизацией или электрофорезом одновременно в одной процедуре в виде гальваноиндуктотермии или электрофорезоиндуктотермии.

19. УВЧ - СК-терапия - это метод электролечения, при котором воздействие на организм человека выполняется электрическим полем ультравысокой частоты, вызывающим в тканях организма теплотой и осцилляторный эффекты. Электрическое поле может быть постоянным или в других аппаратах импульсным.

20. Микроволновая СК-терапия (СВЧ-СК-терапия) - это метод лечебного воздействия на организм человека электромагнитным полем сверхвысокой частоты (СВЧ). В спектре электромагнитных волн микроволны

находятся на границе со световыми. Чаще применяются два вида микроволновой СК-терапии: дециметровая и сантиметровая. Дециметровая использует электромагнитное поле СВЧ

порядка 460 МГц, а сантиметровая - 2375 МГц.

21. СК-аэроионофорез - это лечебный метод аэроионного и лекарственного воздействия бесконтактным воздушным путем на кожу человека.

22. Электростатический СК-душ - это лечебный метод воздействия электрическим полем на организм человека. Один электрод укрепляют над головой пациента, а другой - под ногами. Продолжительность процедуры - 10 мин. Курс лечения - 12-15 процедур.

Кроме указанных основных методов бесконтактной СК-терапии существует еще много других, в том числе и смешанных. Главной особенностью всех методов является выполнение процедур и манипуляций по основным канонам СК-терапии: предсуггестия, ввод в СК, кодирующая лечебная процедура или манипуляция, послепроцедурная пауза, постсуггестия, выведение из СК, отдых.

БИОГРАВИТАЦИОННАЯ СК-ТЕРАПИЯ

В глубокой древности было обнаружено, что самыми интенсивными целебными излучениями человека являются тепловое (инфракрасное) и биогравиационное (биоманитное). В настоящее время наука подтвердила лечебные свойства обоих излучений, но особенное восхищение вызывает биогравиационное излучение, которое в прошлые века называли лечебный живой магнетизм. Живой магнетизм" присуц растениям, животным и человеку, то есть живым биологическим объектам. В начале века это излучение называли психической энергией. Современная наука до конца пока не исследовала вопрос физической природы биогравиационного излучения из-за чрезвычайной сложности вопроса. Поэтому СК-терапия

использует это излучение осторожно, ввиду неясности его физической природы и всех последствий, которые оно вызывает. Тем не менее биогравиационная СК-терапия - это один из основных лечебных методов

в СК-терапии. Приводим технику метода:

1. Предсуггестия - пациенту разъясняется характер предстоящего лечения, ожидаемый лечебный эффект и характер ожидаемых физических и психологических ощущений.

2. Ввод в СК - пациент вводится в СК. В зависимости от диагноза выбирается психотехника и соответствующее положение тела пациента: лежа, полулежа, сидя, стоя.

3. Биогравиационный массаж - СК-терапевт выполняет легкие потряхивания и растирание кистей, добиваясь прилива крови в ладони и пальцы рук. В СК-терапии считается, что именно кровь является носителем и мощным источником биогравиационного излучения. Добившись мощного излучения, СК-терапевт накладывает ладони своих рук (или одну ладонь - любую), на касаясь кожи на 3-5 мм, на больное место или его проекцию. Можно совершать колебательные нагнетающие пассы, но любые иные движения излишни и в профессиональной СК-терапии не используются.

Пациенту приказывают все свое внимание сосредоточить на характере возникающих под рукой или в больном органе ощущений и постоянно о них докладывать. Ощущения могут возникать самые разные, это зависит от диагноза, психофизиологических особенностей организма пациента, глубины транса и развитости его воображения. Затем СК-терапевт приказывает пациенту, не отвлекаясь ни на секунду, устойчиво стараться волевым усилием усилить возникающие положительные ощущения и добиваться их иррадиации на весь организм.

4. Кодирование - СК-терапевт закрепляет словами достигнутый лечебный эффект.

5. Отдых - 10-минутный послепроцедурный отдых для закрепления выполненного психофизиологического воздействия.

6. Постсуггестия - СК-терапевт выполняет повторное кодирование лечебного эффекта и программирует психофизиологию пациента в строгом соответствии с тактикой и стратегией лечения на период после выхода пациента из СК.

7. Выведение из СК - СК-терапевт выводит пациента из СК, выполняя при этом кодирование на закрепление и углубление достигнутой на сеансе глубины СК, а также кодируя эмоциональную сферу пациента на здоровое мироощущение с положительными эмоциональными установками.

8. Отдых - 5-минутный послелечебный отдых пациента, при необходимости холодный 1-минутный душ и общее растирание всего тела. Биогравитационный массаж выполняется ежедневно по 1-5 раз в день

Длительность лечебной процедуры 60-90 минут. Курс лечения от 30 до 180 дней, в зависимости от диагноза и психофизиологических особенностей организма пациента.

КЛИМАТИЧЕСКАЯ СК-ТЕРАПИЯ

Климатическая СК-терапия - это наука об использовании климатических факторов, сезонов года и погоды для лечебнопрофилактических щелей.

Климат - это многолетний режим погоды в данном регионе, зависящий от физико-географических и иных условий данной местности. Определяется климат следующими факторами: солнечной радиацией, количеством солнечных дней в году; температурой воздуха, ионизацией и влажностью воздуха, атмосферным давлением, химическим составом воздуха, количеством осадков, силой и направленностью ветров, высотой местности над уровнем моря, наличием водоемов и рек, электромагнитными полями биосферы, особенностями почвы - радиоактивностью, растительным и снежным покровом, лесистостью, высотой местности над уровнем моря, населенностью, географическим положением, содержанием микроэлементов в питьевой воде и др.

Большое влияние на климат оказывает погода - физическое состояние нижнего слоя атмосферы, характеризуемое комплексом метеорологических элементов: атмосферным давлением, ветром, туманом, бурей, метелью, пылью, грозой, градом и т. д. Различают три вида погоды: 1) благоприятная - характеризуется ровным течением основных метеоэлементов; 2) относительно благоприятная - сопровождается ровным изменением метеоэлементов; 3) неблагоприятная - характеризуется резкими изменениями течения метеоэлементов (буря, метель, гроза и др.).

Воздействие климата на здоровье и зависимость самочувствия человека от погоды и времени года замечены в глубокой древности. Такая метеозависимость действительно существует, но для разных людей она разная.

Но так как больные люди имеют, как правило, слабые защитные возможности организма, то СК-терапевт обязан считаться, и в некоторых случаях очень серьезно, с климатическими условиями проживания больного человека, так, например, погода гипоксического типа - циклон (вторжение воздушных масс с низким атмосферным давлением, ветром, дождем, падением плотности кислорода) - неблагоприятна для больных с пониженным давлением (с гипотонией), погода спастического типа - антициклон (вторжение холодного воздуха с высоким атмосферным давлением и холодным дождем) -

неблагоприятна для больных гипертонической болезнью, бронхиальной астмой, желчно- и почечно-каменной болезнью. Поэтому в

таких ситуациях больному уделяется больше внимания, уменьшается двигательный режим, временно отменяются сильнодействующие процедуры, назначаются соответствующие лекарства и т. д.

Но особенно климатический фактор следует учитывать при лечении как стратегический фактор, так как при ряде заболеваний он может оказывать решающее положительное влияние. Положительное лечебное влияние

на здоровье при определенных заболеваниях оказывает помещение пациента в теплый сухой климат пустынь, степей, в горном, морском или лесном климате. При этом следует избегать такой вредной практики, когда пациент-сердечник направляется на лечение из Чукотки в г. Сочи. Столь резкая перемена климата, казалось бы в лечебных целях, приводит зачастую к отрицательным результатам и даже смерти, так как большинство длительно проживающих на Крайнем Севере страдают пониженными адаптационными возможностями и к таким резким переменам организм адаптироваться не может. Поэтому во всем нужна постепенность, чувство разумной меры и высокая профессиональная ответственность. Чем старше возраст пациента (начиная с 50 лет), тем внимательнее и более индивидуально надо советовать климатолечение, связанное с большим переездом в иную географическую зону.

Климатические факторы являются естественными биостимуляторами организма и различаются по своему термическому, химическому, биологическому и психическому действию на организм через нервно-

рецепторный аппарат кожи и дыхательных путей. Сущность климатической СК-терапии - целенаправленная лечебная регуляция и уравнивание действия СК и внешних климатических факторов посредством нервно-гуморального механизма, информационной системы и психики. Трехразовые, ежедневные, по 1. 5-2. О часа, занятия СК, прием лекарств и процедур на фоне постоянно действующего лечебного климата в сочетании с элементами активной психофизической культуры дают прекрасный, а иногда, единственно возможный лечебно-оздоровительный результат. В СК-терапии различают восемь промежуточных состояний между болезнью и здоровьем, поэтому климатическая СК-терапия чрезвычайно полезна каждому человеку - больному или мнимоздоровому, особенно лицам, страдающим не физическими недугами, а такими, например, как депрессия, страхи, состояние жизненной усталости, состояние социальной неуверенности и неопределенности, половая пассивность, раздражительность и ранимость, безысходность и т. д.

Повторные систематические воздействия лечебных климатических факторов и СК мобилизуют резервные адаптационные возможности самого организма, через воздействие на психику, трофику тканей, имму-

нобиологическую реактивность, обменные процессы, эндокринные железы (гипофиз, надпочечники) и т. д. В климатической СК-терапии следует чрезвычайно строго индивидуально дозировать лечебные воздействия. И тем не менее есть ряд общих рекомендаций, связанных с климатической СК-терапией:

1. Морской климат. Морской климат характеризуется относительно высокой или умеренной влажностью, сравнительно высоким атмосферным давлением, отсутствием пыли и микроорганизмов в воздухе, малыми

колебаниями температуры, большим количеством озона, ветренностью, большой плотностью кислорода, повышенной аэроионизацией, содержанием в воздухе минеральных солей и их ионов. Солнечная

радиация богата ультрафиолетовыми лучами. Под влиянием морского климата усиливается секреция слизистых оболочек, желез, дыхательных путей, повышается количество эритроцитов и гемоглобина крови, снижается артериальное давление,

повышается газовый, азотистый и минеральный обмен. Показания для лечения на морских курортах:

туберкулез (легких, костей, суставов, лимфатических желез), функциональные расстройства нервной системы, рахит, хронический синусит, отит, экссудативный диатез у детей, ринит, атеросклероз в начальной стадии, хронический бронхит, хроническая пневмония, вторичное малокровие, ожирение, подагра, миокардиодистрофия, гипертоническая болезнь 1 стадии, пороки сердца компенсированные.

2. Высоко- и среднегорный климат. Горный климат характеризуется низким атмосферным давлением, ветрами, чистым ионизированным воздухом, небольшой влажностью, большой солнечной радиацией с

множеством ультрафиолетовых лучей, низкой температурой, малой облачностью. Горный климат вначале учащает, а после адаптации замедляет сердечный ритм, повышает спортивную работоспособность

(особенно при тренировочных сборах в условиях среднегорья), учащается, а затем углубляется и замедляется дыхание, увеличивается жизненная емкость легких, повышается основной и минеральный обмен, повышается и затем снижается азотистый обмен, увеличивается количество эритроцитов и гемоглобина в крови. Показания: туберкулез легких (кроме тяжелых форм), костей и суставов, хронический бронхит, хронический катаральный гипертрофический ринит, хронический аллергический ринит, хронический ларингит, фарингит, тонзиллит, плеврит, трахеит, бронхиальная астма, пневмокониоз, малокровие. Противопоказания: туберкулез гортани, кишок, гипертоническая болезнь, недостаточность кровообращения, кахексия.

3. Теплый сухой климат. Характеризуется высокой температурой воздуха, низкой влажностью, чистотой воздуха, интенсивной солнечной инсоляцией, которая вызывает гиперемию кожи, понижает артериальное

давление, повышает количество эритроцитов в крови. Низкая влажность облегчает терморегуляцию. Усиленная экскреторная функция кожи облегчает и улучшает функцию почек. Улучшается обмен веществ, нормализуется экскреторная функция слизистых оболочек, кожи и верхних дыхательных путей, носа. Показания для летнего периода: бронхит с обильной мокротой, бронхоэктатическая болезнь 1 стадии, хронический трахеит, хронический плеврит, туберкулез легких, хронический ларингит, и тонзиллит, хронический катаральный гипертрофический ринит, вазомоторный ринит, хронический

гипертрофический фарингит. Противопоказания: болезни сердечно-сосудистой системы с нарушением кровообращения II-III степени.

4. Климат смешанных лесов умеренного пояса. Характеризуется особой чистотой воздуха с высокой плотностью кислорода, содержащего большое количество легких аэроионов, ароматических веществ,

фитоцидов, обладающих бактерицидными, фунгидными, протистоцидными свойствами. Фитогенные свойства лесов усиливаются в солнечную погоду. Бактерицидные свойства деревьев усиливаются в период почкования и цветения. Хвойные леса бактерицидно более активные. Лесной климат благоприятен любому человеку - повышает тонус центральной нервной системы, усиливает процессы торможения в коре головного мозга, тонизирует вегетативную нервную систему, улучшает терморегуляцию, углубляет дыхание, повышает легочную вентиляцию, улучшает тканевое дыхание и др. Показания для теплого времени года: хронический бронхит, трахеит, хроническая пневмония, пневмокониоз, начальная стадия эмфиземы легких, туберкулез легких, Хронический ринит, синусит, ларингит, фарингит, тонзиллит, гипертоническая болезнь 1-ПА стадии.

Рассмотрим влияние на организм отдельных факторов климато-погодного комплекса. Солнечная радиация вызывает разные физиологические ответные реакции в организме в зависимости от доминирующего типа излучений (инфракрасные видимые, световые, ультрафиолетовые лучи). Лучистая энергия Солнца повышает неспецифический иммунитет, улучшает липидный, белковый и другие обменные процессы. УФ-облучение

сопровождается перераспределением крови, увеличением объема артериального давления. Реакция кожи на солнечную радиацию приводит к развитию физиологически оборонных реакции организма, в которых

принимают участие отдельные ферменты (например, гистаминаза, нейтрализующая гистамин в тканях). Физиологическое действие СК-сна на воздухе способствует восстановлению нарушенного равновесия основных нервно-информационных и психических процессов, устраняя одновременно с помощью кодирования отдельные проявления функциональной патологии. Особенно трансовый сон благотворен для нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Наблюдаются случаи сильнейшего лечебного эффекта даже после одной 2-4 часовой процедуры. Аэротерапия при пониженной температуре внешней среды оказывает нормализующее действие на функции вегетативной нервной системы и динамику корковых нервных процессов, улучшает показатели гемодинамики. Прохладные воздушные ванны повышают иммуннобиологические свойства организма. При купании в море или реке или другом водоеме интенсивно действует термический раздражитель, что значительно усиливает окислительные и обменные процессы, повышает артериальное давление, благотворно влияет на гемодинамику и психику. Показания для приема аэротерапии (воздушных ванн): заболевание органов дыхания - туберкулез легких, хронические заболевания легких, болезни сердечно-сосудистой и нервной систем, заболевание крови (анемия), болезни кожи и обмена веществ, хронические воспалительные, аллергические, вазомоторные заболевания носа, горла, уха и др. Противопоказания к применению воздушных ванн: прохладных и холодных - резко выраженное повышение артериального давления, резко выраженный атеросклероз, недостаточность кровообращения II-III степени, туберкулез в тяжелой форме со склонностью к кровохарканью, лихорадочное состояние, заболевания почек в стадии декомпенсации, неврит, радикулит, миозит в стадии обострения. Показания для гелиотерапии (приема солнечных ванн): ожирение, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, псориатический полиартрит, деформирующий остеоартроз, деформирующий спондилез, функциональные расстройства нервной системы, миозит, миалгия, вегетативные дистонии, болезнь Рейно, вибрационная болезнь, травмы спинного мозга и периферических нервов, гипо- и авитаминоз Д, начальные формы атеросклероза, гипертоническая болезнь I-IIA стадии, ревматизм в неактивной стадии, пневмокониоз, хронические воспаления бронхов и легких

различной этиологии, хронический гастрит, колит, холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (неосложненная форма), хронический нефрит без выраженной гипертензии и почечной недостаточности, подагра и др. Противопоказания к общим солнечным ваннам

(гелиотерапии): все болезни в острой стадии и в период обострения, злокачественные и доброкачественные опухоли, кровотечения, выраженный атеросклероз, гипертоническая болезнь ПБ-III стадии, недостаточность

кровообращения II-III степени, кахексия, прогрессирующие формы туберкулеза легких и других органов, тиреотоксикоз, малярия, красная волчанка, повышенная чувствительность к УФ-излучению (гематопорфирия, фотодерматоз и др.), переутомление. Показание для купания и морских процедур: неврастения, ревалесценция после острых заболеваний, рахит, болезни обмена веществ - ожирение, подагра, атония желудка и кишок, хронические заболевания дыхательных путей, туберкулез лимфатических узлов, кожи, легких в неактивной фазе, вялость или сухость кожи, хронические заболевания женских половых органов, компенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы. Противопоказания:

органические заболевания головного и спинного мозга, повышенная нервно-психическая возбудимость, эпилепсия, склонность к обморокам, органические заболевания сердца с нарушением кровообращения, гипертоническая болезнь III стадии, выраженная коронарная недостаточность с приступами стенокардии, выраженный

атеросклероз, тяжелые заболевания печени и почек (цирроз, нефрит в острой стадии или стадии декомпенсации), склонность к кровотечениям, резкое истощение, выраженная базедова болезнь, острые заболевания, лихорадочные состояния, недомогание, расстройства желудка и кишок, активный туберкулез легких и других органов, злокачественные новообразования, выраженное малокровие, нетрезвое состояние, женщинам в период месячных.

Столь подробно мы остановились на показаниях и особенно противопоказаниях в связи с тем, что некоторые СК-терапевты не очень четко отвечают, например, на такой вопрос: "Кому нельзя купаться?" А эти рекомендации следует СК-терапевту знать хорошо и уметь ими пользоваться.

ЭКЗОГЕННАЯ ТЕПЛОВАЯ СК-ТЕРАПИЯ

Экзогенная тепловая СК-терапия - это метод внешнего теплолечения с использованием СК в процедуре контактного лечебного воздействия теплом на организм пациента. При этом тепловоздействие может быть локальным или общим. Экзогенная тепловая СК-терапия использует тепло от: 1) лучевой энергии (инфракрасные, видимые, лазерные излучения); 2) нагретого воздуха (финская баня, сауна, воздушный душ); 3) теплой жидкости, 4) пара; 5) различных водо- и бальнеолечебных процедур; 6) нагретой плотной или мазеподобной среды (лечебная грязь, парафин, глина, озокерит, песок, нафталан, грелки, термофоры и др.).

Действие теплоносителей на организм определяется температурным, механическим, химическим и др. факторами, физиологические реакции организма на теплолечение зависят от физических свойств термораздражителей - теплоемкости, теплопроводности, теплоудерживающей способности и конвекции, а также от теплообмена и терморегуляции организма.

Рассмотрим основные методы экзогенной тепловой СК-терапии:

1. Глинолечение. Глины - тонкодисперсные, осадочные отложения различного минерального состава, содержащие соли кремниевой кислоты, окиси кремния и алюминия. В глине мало органических веществ и нет сульфидов. Глины обладают большой пластичностью, вязкостью, малой гигроскопичностью, малой теплопроводностью, большой теплоемкостью и теплоудерживающей способностью. Наиболее пригодные для лечебного применения жирные, пластичные глины (желтая, серая, зеленая) без примеси песка. С водой глина образует пластическую массу, хорошо прилегающую к телу. Хранить глину следует в деревянных емкостях. Перед употреблением глину просушивают, измельчают, просеивают через металлическое сито для освобождения от посторонних примесей. Затем заливают теплой водой или 10% раствором поваренной соли, размешивают и подогревают на водяной бане. Используют глину в виде аппликаций, ванн и вовнутрь. Температура глины для аппликаций 40-46 °С, продолжительность - 20-30 минут, через день или ежедневно, курс - 10-15 процедур. Местные ванны (для конечностей) производят при температуре 38-45 °С в течение 15-30 минут, курс лечения - 10-15 процедур. Можно делать полуванны и даже общие ванны, погружая тело до подбородка. Показания:

бронхит (острый и хронический), трахеит (острый и хронический), пневмония (острая и хроническая), плеврит (сухой и экссудативный - нетуберкулезной этиологии), гипертоническая болезнь 1-11 стадии, ревматизм в неактивной фазе и 1 степени активности, эндартерит (начальная стадия), варикозное расширение вен, флебит, перифлебит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (неосложненная, вне периода резкого обострения), хронический колит, энтероколит, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический пиело-нефрит, склеродермия, болезни опорно-двигательного аппарата - ревматоидный артрит и болезнь Бехтерева (1-2 степени активности), инфекционно-аллергический полиартрит, инфекционный специфический полиартрит (за исключением туберкулезного), псориатический полиартрит, синдром Рейтера, деформирующий остеоартроз (первичный и вторичный), спондилез, межпозвоноковый остеохондроз, спондилоартроз,

остеохондропатия, последствия травм опорно-двигательного аппарата, остит, периостит, переломы, миозит, фибромиозит, бурсит, тендовагинит, контрактура, периартрит, заболевания нервной системы - остаточные явления энцефалита, полиомиелита, минингомиелорадикулита (в том числе сифилитического), миелита, спинального арахноидита, травматические поражения спинного мозга (после острого периода), радикулит, полирадикулит, неврит, полиневрит, невралгия, травмы периферических нервов, вибрационная болезнь, болезнь Рейно. Противопоказания: злокачественные новообразования, острые воспалительные процессы, туберкулез (любой локализации), недостаточность кровообращения II-III степени,

гипертоническая болезнь IIБ-III стадии, выраженные явления атеросклероза, ишемическая болезнь сердца со стенокардией, нарушением ритма, аневризмой сердца, аневризма сосудов, стеноз аорты, гломерулонефрит, цирроз печени, амилоидоз, кисты яичников, тиреотоксикоз, аддисонова болезнь, системные болезни крови, склонность к кровотечениям, инфекционные заболевания, психоз, выраженный невроз, генуинная эпилепсия, наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы с прогрессирующим течением, кахексия, вторая половина беременности и период лактации.

2. Пелоидотерапия (грязелечение). Выделяют четыре группы грязей:

торфяные, сапропелевые, иловые сульфидные и сопочные. Каждая группа разделена на подтипы с учетом физико-химических показателей - степени минерализации, содержания сульфидов, зольности (для торфов и сапропелей) и т. п. Разделяют грязи по реакции среды на ультракислые (рН 2. 5), кислые (рН 2.5-5.0), слабокислые (рН 5.0-7.0), слабощелочные (рН 7.0-9.0) и щелочные (рН 9.0). Грязелечение оказывает термическое, химическое, механическое, радиоактивное и электрическое воздействие. Действие грязей на организм человека осуществляется за счет газов, летучих веществ, микроэлементов, ионов, органических и неорганических кислот, гуминовых веществ, биологически активных соединений, ферментов, антибиотиков и др. Газы и гормоноподобные вещества проникают через кожу. Грязи обладают небольшой теплоемкостью, малой теплопроводностью, сравнительно большой теплоудерживающей способностью. Это определяет их высокую лечебную ценность как теплоносителей. Иловая грязь (неорганическая) - это пластическая масса черного цвета с запахом сероводорода и аммиака, состоящая из остова или кристаллического скелета,

коллоидных фракций и грязевого раствора. Кристаллический скелет составляет 20-50% массы иловой грязи. Он представляет грубодисперсную часть грязи и состоит из силикатных частиц, гипса, фосфатов, карбонатов, кальция, магния и других солей, а также органических остатков. Грязевый раствор - это водный раствор солей (натрия и магния хлорида, сульфатов, натрия и магния фосфата, карбонатов), содержащий различные микроэлементы (железо, медь, цинк, кобальт) и пропитывающий остов и коллоидную фракцию грязи. Сапропели - это органические грязи, осаждающиеся на дне пресных озер. Представляют собой студенистую массу зеленого цвета, богатую органическими веществами, продуктами распада микроскопических растений и животных. Сапропели состоят из органических кислот, углеводов, гуминовых веществ, битумов, лигнина, а также биологически активных компонентов - ферментов, пигментов (хлорофилл, каротин), антимикробных веществ и др. Иногда в сапропелях встречается хром, железо, марганец, медь, кремний. Лечебный торф - это продукт разложения растительных организмов, имеет вид землистого массы, содержит минеральные соли, пектины, дубильные вещества, битумы, лигнин, целлюлозу, гуминовые вещества и др. Для лечения используют торфы пресных вод достаточных степеней разложения (50-70% гумификации) с влажностью 60-65 % и низкой засоренностью (меньше 1 % частиц размером выше 0. 25 мм).

К лечебным факторам действия грязей можно отнести их адсорбционные свойства, благодаря которым грязь поглощает продукты метаболизма, неорганические и органические вещества, кислоты, щелочи, соли, бактерии, вследствие чего очищается

поверхность кожи, слизистых оболочек (прямой кишки, влагалища), что способствует нормализации их функций, особенно всасывательной и экскреторной. Особенно выражено

адсорбционное действие при приеме грязевых ванн, при этом в связи с обильным потоотделением через кожу удаляются различные соли, липиды, мочевая кислота и другие вещества, которые связываются компонентами грязи, а также выводятся из организма различные шлаки. Грязелечение действует раздражающе на термо-, хемо- и механорецепторы кожи и слизистых оболочек, оказывая рефлекторное нейрогуморальное влияние на различные органы и системы организма. Грязелечебная процедура, как тепловой раздражитель, влияет на состояние терморегуляции, обмен веществ, функции кровообращения, дыхания, лимфообращения, трофику тканей, тканевое дыхание и др.

При воздействии грязевыми аппликациями на воротниковую зону интенсифицируется обмен "адренергических гормонов-медиаторов в гипоталамусе. Грязевые процедуры оказывают обезболивающее, противовоспалительное, рассасывающее действие, усиливают жаропонижающие и анальгезирующие свойства противоревматических препаратов. Под влиянием грязелечения стимулируются регенеративные процессы, ускоряется образование костной модели при переломах и рассасывается избыточная костная мозоль в ранних стадиях, нормализуется тонус мышц, размягчаются рубцы, рассасываются спайки. Наиболее распространено лечение грязевыми аппликациями. При общих аппликациях грязь толщиной 2-3 см накладывают на все тело, кроме головы, шеи и области сердца. Локальные аппликации иловой грязи толщиной 4-6 см, торфяной 6-8 см можно накладывать на патологический очаг, парафокально (вблизи патологического очага), на участок тела симметричный пораженному (реперкуссивный метод), на рефлекторно-сегментарные области (рефлекторно-сегментарный метод). По месту наложения аппликации различают на "воротники", "перчатки", "брюки", "трусы", "носки" и т. д. Температура грязи бывает высокая (46-50 °C), умеренная (42-44 °C) и митигированного характера (38-40 °C). Продолжительность процедуры 10-30 минут. Лечение может выполняться по интенсивному методу (2-3 дня подряд и 1 день перерыв, на курс - 15-20 процедур), средней интенсивности (через день, всего 12-15 процедур) и малой интенсивности (через два дня на третий, всего 8-10 процедур). Полостное грязелечение выполняется в виде вагинальных и ректальных тампонов.

В лечебной практике часто используют и грязевые препараты:

пелоидин, гумизоль, сибирин, пелоидодистиллят, пелобиоль и др. Их используют в виде примочек, компрессов, орошении, ингаляций, питья, микроклизм, инъекций, электрофореза. Электрогрязелечение является сочетанным методом физического лечебного воздействия на организм, при котором одновременно действуют электрической энергией и лечебной грязью.

Показания к лечению грязями: 1) болезни опорно-двигательного аппарата - ревматоидный артрит и болезнь Бехтерева (не выше II стадии активности), инфекционно-аллергический полиартрит, инфекционный

специфический полиартрит (кроме туберкулезного), псориатический полиартрит, синдром Рейтера, деформирующий остеоартроз (первичный и вторичный), спондилез, межпозвоночный остеохондроз, спондилоартроз, остеохондропатия, последствия травм опорно-двигательного аппарата, остит, периостит, переломы, миозит, фибромиозит, бурсит, тендовагинит, контрактура, периартрит; 2) заболевания нервной системы - остаточные явления энцефалита (гриппозного, клещевого), полиомиелита, миелита,

менингомиелорадикулита, спинального арахноидита, радикулита, полирадикулита, неврита, полиневрита, невралгия, вибрационная болезнь, болезнь Рейно; 3) внутренние болезни - хронический пиелонефрит,

хронический холецистит, склеродермия в неактивной фазе, бронхиальная астма (нетяжелые формы), пневмосклероз в фазе ремиссии, хронический бронхит с начальными проявлениями эмфиземы легких, хроническая пневмония I-II стадии, хронический гастрит,

колит, энтероколит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии полной ремиссии.

Противопоказания к грязелечению: острые воспалительные процессы, злокачественные новообразования, недостаточность кровообращения II-III степени, туберкулез (любой локализации), гипертоническая болезнь II-III стадии, выраженные явления атеросклероза, ишемическая болезнь сердца со стенокардией, нарушением ритма, аневризмой сердца, аневризма сосудов, стеноз аорты, гломерулонефрит, цирроз печени, амилоидоз, кисть. яичников, тиреотоксикоз, аддисонова болезнь, системные болезни крови, склонность к кровотечениям, инфекционные заболевания, психоз, выраженный невроз, генуинная эпилепсия, наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы с прогрессирующим течением, кахексия, беременность, период лактации.

3. Парафинолечение - это лечение продуктом перегонки нефти - парафином, который является смесью высокомолекулярных углеводородов метанового ряда. Парафин представляет собой твердую белую массу нейтральной реакции, с температурой плавления 52-55 °С; обладает низкой теплопроводностью, высокой теплоемкостью и теплоудерживающей способностью, не имеет конвекции. Парафиновые аппликации оказывают тепловое и механическое воздействие, они повышают локальную температуру, улучшают кровообращение и микроциркуляцию, стимулируют метаболические, трофические, регенеративные процессы, уменьшают спазмы мышц, боль, дают рассасывающий противовоспалительный эффект. Лечение выполняется насаиванием плоской малярной кистью нагретым до 55-65 °С парафином на участок кожи слоем 1-2 см, затем это покрывают клеенкой и укутывают ватником, чтобы сохранять тепло подольше. При лечении ран, язв, ожогов нагретый парафин наносят специальным прибором - пульверизатором. Длительность одной процедуры СК-парафинолечения 40-60 минут, ежедневно (можно через день). Курс лечения - 15-20 процедур. Показания к СК-парафинолечению: варикозное расширение вен, флебит, перифлебит хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (неосложненная, вне периода резкого обострения), бронхит (острый и хронический), трахеит (острый и хронический), пневмония (острая и хроническая), плеврит (сухой и экссудативный - нетуберкулезной этиологии), гипертоническая болезнь I-II стадии, ревматизм в неактивной фазе и I степени активности, эндартериит (начальная стадия), хронический колит, энтероколит, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический пиелонефрит, склеродермия, ревматоидный артрит и болезнь Бехтерева (I-II степени активности), инфекционно-аллергический полиартрит, инфекционный специфический полиартрит (за исключением туберкулеза), псориатический полиартрит, синдром Рейтера, деформирующий Остеоартроз (первичный и вторичный), спондилез, межпозвоноковый остеохондроз, спондилоартроз, остеохондропатия, последствие травм опорно-двигательного аппарата, остит, периостит, переломы, миозит, фибромиозит, бурсит, тендовагинит, контрактура, периартрит; болезни нервной системы - остаточные явления энцефалита, полиомиелита, менингомиелорадикулита (в том числе сифилитического),

миелита, спинального арахноидита, травматические поражения спинного мозга (после острого периода), радикулит, полирадикулит, неврит, полиневрит, невралгия, травмы периферических нервов, вибрационная болезнь, болезнь Рейно. Противопоказания к парафинолечению сходны с грязелечением, за исключением некоторых вышеприведенных острых воспалительных процессов.

4. Озокеритолечение - это метод СК-теплотечения смесью твердых, высокоплавких углеводородов с примесью жидких и газообразных углеводородов парафинового ряда (от 40 до 60% церезина, 3-7% парафина, минеральные масла, смолы, асфальтены, газы - метан, этан, сероводород). Озокерит имеет различную окраску - светло-зеленую, желтую, бурую или черную, в зависимости от содержания в нем смол и асфальтенов. Очень медленно остывающая, он длительно отдает организму тепло и легко переносится даже при температуре его 60-70 °С. Действие озокерита связано с размягчением кожи асфальтенами и смолами,

проникновением в поверхность кожи церезина, поступлением в организм биологически активных веществ, обладающих эстрогеноподобным, ацетилхолиноподобным действием и вызывающих парасимпатотонический эффект, а также с микрофлорой, выделяющей вещества типа антибиотиков. СК-озокеритотерапия оказывает противовоспалительное, гипосенсибилизирующее, спазмолитическое, рассасывающее, болеутоляющее, сосудорасширяющее, зудоуспокаивающее действие, стимулирует регенеративные и трофические процессы в тканях. Методика лечения, показания и противопоказания такие же, как и при лечении парафином.

5. СК-лечение песком (псаммотерапия). Тепловое лечение песком выполняется в виде общих или местных ванн естественного солнечного или искусственного нагрева, при этом используют чистый морской, речной или пустынный песок, не содержащий пыли. Действие нагретого песка на организм основано на механическом раздражении кожных рецепторов и тепловом эффекте. Песок легко поглощает пот, который выделяется за одну процедуру до 2-3 литров. Под влиянием песочных ванн выравнивается морфологический и белковый состав крови, усиливается азотистый обмен и окислительные процессы в организме. Лечение песком выполняется в специально оборудованных местах или на пляже летом. Общая ванна выполняется покрытием тела слоем песка 8-10 см, грудь и живот 4-5 см, при этой процедуре сердце, шея и голова свободны. Температура песка 40-60 С, продолжительность процедуры - 15-50 минут, через день, курс лечения - 5-20 процедур. Иногда для локального воздействия используют песчаные грелки. Нагретый до 60 С песок, помещают в матерчатые мешочки прикладывают их к месту воздействия. Показания и противопоказания общие для теплолечения, но чаще лечение песком применяется при лечении рахита, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы.

СК-ВОДОЛЕЧЕНИЕ

СК-водолечение - это метод, в котором используют СК и водные процедуры одновременно. Водолечение выполняется пресной, морской, естественной или искусственной минеральной водой, наружно и внутрь. При наружном воздействии вода может давать механический, термический и химический эффекты, влияя на рецепторы кожи, кровь, теплообмен и обмен веществ в организме, сердечно-сосудистую, нервную, дыхательную системы. Водолечебные процедуры выполняются в виде душа, ванн, укутывания, обтирания, обливания и др. общего или локального характера. Местные водные процедуры выполняются в виде компрессов, полосканий, ингаляций, орошении, клизм, кишечных промываний и т. д. как правило, вместе с растворами лекарственных веществ. Ванны бывают холодные (ниже 20 С), индифферентные (30-36 С), горячие (выше 40 С), кроме того Тело погружается в ванну таким образом, чтобы голова, шея и верхняя часть груди оставались снаружи.

Действие ванн на организм зависит от температуры, продолжительности и глубины СК. Горячие ванны возбуждают нервную систему, работу сердца, действуют спазмолитически и обезболивающе, снижают содержание ионов магния и кальция в соединительной ткани, повышают рН крови и др. Горячие ванны используют для снятия боли и спазмов при почечной и печеночной колике. Длительность процедуры - 10-15 минут.

Курс лечения - 10-12 ванн. Холодные ванны (2-4 мин.) усиливают обмен жиров и углеводов, действуют тонизирующе, способствуют тепловыделению, возбуждают нервную систему. Чаще всего их используют при

ожирении и для закаливания. Индифферентные ванны оказывают рассасывающее, спазмолитическое, болеутоляющее и диуретическое действие, поэтому применяются при сердечно-сосудистых заболеваниях, спастическом параличе, неврите, невралгии, радикулите, миозите, миалгии, миофасцикулите, артрите, контрактуре, функциональных расстройствах нервной системы. Длительность ванной процедуры - 10-15 минут, курс лечения - 15-20 ванн, ежедневно.

С помощью специальных аппаратов создают вибрационные и вихревые ванны. Они позволяют направлять вибрационные водяные волны на определенный участок тела, дозировать давление и частоту колебаний. Вода в ванне может быть пресная, хвойная, минеральная и т. п. Для повышения лечебного эффекта в ванне могут растворять лечебные вещества, часто с ароматным запахом - такие ванны называют лекарственными. Наиболее часто применяют хвойные, шалфейные, скипидарные, горчичные ванны, а также ванны из сенной трухи, овсяной соломы, опилок различных деревьев, различных трав.

Наиболее распространенным видом водолечения является бальнеотерапия - применение с лечебной целью естественных или искусственно приготовленных минеральных вод. Действие минеральных вод на организм

зависит от их газового состава и степени газонасыщенности, содержания биологически активных микроэлементов и органических веществ, радиоактивности, общей минерализации, ионного состава, температуры и др. Минеральные воды применяют наружно и вовнутрь в виде питья. Ванны бывают газовые, углекислые, кислородные, азотные, жемчужные, минеральные (соляные, морские и др.), йодобромные, сульфидные, радоновые и др. Для питьевого лечения обычно назначают воды малой и средней минерализации (слабощелочные, нейтральные, слабокислые).

СК-ЭЛЕКТРОТЕРАПИЯ

СК-электротерапия - это лечебный метод воздействия электрическим током на человека, находящегося в СК. Ток может быть постоянный или переменный, непрерывного или импульсивного режима действия. В

зависимости от характеристик тока (напряжения, силы и частоты) различают различные методы СК-электролечения: гальванизацию, лекарственный электрофорез, электросон, электросонфорез, электроанальгезию, электростимуляцию, диадинамотерапию, диадинамфорез, электроду nkтуру,

интерференцтерапию, амплипульстерапию, амплипульсфорез, флуктуацию, флуктуофорез, ультратонотерапию, диатермию, диатермохирургию и др.

В зависимости от диэлектрической проницаемости (емкости) и электропроводности различные ткани организма по разному поглощают электрическую энергию. Постоянный ток распространяется в тканях по

пути наименьшего сопротивления - по кровеносным и лимфатическим сосудам и межклеточным пространствам.

Гальванизация - электролечение непрерывным постоянным током малой силы (до 50мА) и низкого напряжения (30-80 В), который с помощью электродов подводится к организму контактно. В коже ток проходит через протоки потовых и сальных желез и через межклеточные пространства эпидермиса, а затем идет по сосудам. Под отрицательным электродом (катодом) в тканях повышается содержание гистамина, ацетилхолина, адреналина, калия, натрия, снижается активность холинэстеразы и содержание хлора, что повышает возбудимость тканей (нервной, мышечной), вызывает более выраженную гиперемию кожи, повышает проницаемость оболочек клеток. Под положительным электродом (анодом) возникает, наоборот,

снижение содержания гистамина, натрия и повышение активности холинастеразы и содержания хлора, снижение возбудимости тканей. При гальванизации отмечается раскрытие резервных капилляров, повышение сосудистой проницаемости, ускорение крово- и лимфообращения, что способствует улучшению рассасывания продуктов тканевого распада, усилению процессов регенерации и окислительно-восстановительных процессов и др. Основные показания к гальванизации: гипертоническая болезнь (I и II стадии), бронхиальная астма, гастрит, колит, панкреатит, язвенная болезнь желудка - двенадцатиперстной кишки, склеродермия, неврит, плексит, радикулит, нейромиозит, травмы периферических нервов, головного и спинного мозга, энцефалит, миелит, атеросклероз сосудов головного мозга, невроз, мигрень, Заболевания кожи, глаз, женских половых органов и др. Противопоказания к гальванизации: острые гнойные

воспалительные заболевания, недостаточность кровообращения ПБ-Ш степени, гипертоническая болезнь III стадии, лихорадочное состояние, экзема, дерматит, нарушение целостности кожи в местах наложения электродов, склонность к кровотечению, индивидуальная непереносимость тока, злокачественные новообразования, психические заболевания.

Аналогичными достоинствами обладает и другой метод СК-электротерапии - электрофорез, при котором на организм пациента воздействуют однонаправленным током и лекарственным веществом, введенным в

организм посредством этого тока. По месту воздействия различают электрофорез через кожу, внутривещную и внутритканевую (внутриорганный). Электросон - это метод трансового СК-лечения путем воздействия на головной мозг импульсными токами низкой или звуковой частоты (1-130 Гц), прямоугольной формы, малой силы (до 3мА) и напряжения (до 50 В), вызывающими при длительном применении углубление СК, переходящее в сон.

Электростимуляцию применяют чаще всего как метод воздействия импульсным электрическим током, вызывающим сокращение мышц. Показания к электростимуляции: атония (послеоперационная и др.) гладких мышц внутренних органов (желудка, кишок, билиарной системы, мочевого пузыря), полиомиелит, плексит, радикуло-неврит (сопровождающийся мышечной атрофией), гиподинамия, церебральный паралич, травмы спинного мозга и нервов, состояние после операции на спинном мозге, истерия, сопровождающаяся параличом и парезом, сексуальный невроз, ночное недержание мочи и др. Существуют приборы для стимуляции дыхания и сердца. Применяют и пожизненную кардиостимуляцию при помощи вживляемых кардиостимуляторов. Противопоказания к электростимуляции: острые воспалительные процессы, кровотечения и склонность к ним, злокачественные новообразования, эпилепсия, шов нерва, сосуда (в течение месяца после операции), переломы до их консолидации, тромбофлебит, спастическое состояние кишок, беременность, непереносимость тока, психические заболевания.

Другие методы СК-электролечения током требуют серьезных специальных знаний и в СК-терапии используются редко.

СК-МЕТАЛЛОТЕРАПИЯ

Лечение этим методом предполагает наложение на определенные участки кожи металлических дисков или пластин пациенту, введенному в СК на время всей процедуры или ее части. Обычно для СК-металлолечения

используют диски из различных металлов: золота, серебра, железа, меди, цинка, латуни, бронзы, никеля, алюминия и др. диаметром от 10 до 50 мм и толщиной до 10 мм. Наиболее популярны диски и пластины из меди. Известно их противовоспалительное, противоболевое и противоотечное действие. Медетерапия в месте наложения улучшает питание и кровоснабжение тканей. Перед наложением медные диски следует предварительно прокалить на огне, охладить и очистить наждачной бумагой, и делать это следует перед каждой процедурой. Медные диски или пластинки накладывают на 6-8 часов, реже до "суток в район рефлексогенных зон или на кожу болезненных суставов. При радикулитах пластинки не снимают с кожи до

5-7 суток, затем 2-3 дня перерыв и процедуру повторяют. Закрепляют диски или пластины лейкопластырем или бинтами. При многосуточном лечении диски или пластины следует ежедневно на два часа снимать, кожу под ними промывают теплой водой с мылом, а диски или пластины кладут в стакан, содержащий водный раствор поваренной соли из расчета 1 столовая ложка на стакан воды, затем медь вытаскивают и высушивают. Курс лечения может быть от одной процедуры до трех недель. Признаком достаточности может служить появление на коже зеленоватого покрытия. Обычно медетерапию рекомендуют в комплексном лечении радикулитов, плекситов, полиартритов, гастритов, холециститов, язвенной болезни, инфильтратов и др.

Заметную пользу может приносить и ношение медных браслетов, для этого следует соблюдать некоторые правила:

1. Браслет должен тесно прилегать к коже в области средней складки лучезапястного сустава.

2. Концы браслета не должны смыкаться на 15-20 мм.

3. На левой руке разомкнутые концы браслета должны находиться на внутренней поверхности лучезапястного сустава, а на правой - на наружной.

4. Лечебный эффект достигается лишь при длительном постоянном ношении браслета.

5. Каждые 5-7 дней браслет надо снять и почистить нулевой наждачной бумагой, а кожу под браслетом вымыть теплой водой с мылом. Медный браслет на правую руку рекомендуется при головных болях,

бессонице, физической и умственной усталости, половой слабости; на левую руку - при ишемической болезни сердца, начальных стадиях гипертонической болезни, геморрое.

СК-металлотерапия может применяться и как аппликационная микротоковая терапия. Для этой цели на определенные участки кожи накладывают две пластины, имеющие разную полярность, в результате образуется разность потенциалов, которая через 5 минут достигает максимального значения. Наиболее высокий потенциал возникает у следующих пар: цинк (-) - железо (+) - 0. 063 В; цинк (-) - медь (+) - 0.73 В; цинк (-) - молибден (+) - 0. 73В; алюминий (-) - молибден (+) - 0. 55 В. Аппликационная микротоковая терапия дает хороший лечебный эффект при болевых синдромах. Пластины меньшего потенциала применяют при подострых процессах, а большего потенциала - при хронических. Диаметр пластин 20-25 мм. Крепят пластины лейкопластырем. На курс необходимо 5-6 пластин, которые каждые 2-3 дня меняют. Курс - три недели.

СК-СПЕЛЕОТЕРАПИЯ

Суть этого лечебного метода в длительном пребывании пациента в условиях микроклимата карстовых и других пещер, соляных копей, гротов, шахт и т. д. Микроклимат этих мест характеризуется постоянством температуры и давления воздуха, его газового и ионного состава, низкой относительной влажностью, повышенной ионизацией, преобладанием отрицательных ионов, наличием повышенных концентраций солей, отсутствием бактериальной флоры и аллергенов.

СК-спелеотерапия оказывает стимулирующее влияние на дыхание и кровообращение, улучшает окислительно-восстановительные процессы и электролитический обмен, обладает противовоспалительным, спазмолитическим и гипосенсибилизирующим действием.

СК-спелеотерапия рекомендуется больным предастмой, инфекционно-аллергической и атонической бронхиальной астмой и легкой и средней тяжестью течения, обструктивным бронхитом, начальными

стадиями гипертонической болезни.

Основу лечебного искусственного микроклимата составляет высокодисперсный аэрозоль хлористого натрия, распыляемый специальными аппаратами в помещении с постоянной температурой (20-23 С) и влажностью (40-60%) воздуха. Лечение заключается в нахождении больного определенное время в камере искусственной спелеотерапии. В первый день - 10 минут, второй - 30, третий - 40 и в четвертый - 60 минут (дети 4-14 лет

должны быть в камере до 30-40 минут). В дальнейшем, если отсутствуют неблагоприятные реакции, больной пребывает в камере ежедневно по 60 минут (дети - 30 минут). Курс лечения составляет 20-25 процедур. Показания для направления в кабинет с камерой искусственного микроклимата:

бронхиальная астма легкой и средней тяжести течения с легочно-сердечной недостаточностью не более II стадии; бронхиальная астма с сопутствующим хроническим бронхитом или ограниченным пневмосклерозом; бронхиальная астма в сочетании с гипертонической болезнью; предастматическое состояние - хронический обструктивный и

необструктивный бронхит, ринит с явлениями бронхоспазма. Противопоказания: бронхиальная астма I ст. инфекционно-аллергической и атопической формы с тяжелым течением, а также бронхиальная астма II ст. с наличием эмфиземы легких, диффузного пневмсклероза с явлениями легочной недостаточности III ст. и сердечной недостаточности II-III ст.; бронхиальная астма с сопутствующими бронхоэктазами, нагноительными процессами в легких; туберкулез всех форм и стадий; ослабленные больные, имеющие сопутствующие заболевания других органов и систем, которые требуют специализированного лечения.

НАЧАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ЗАНЯТИЙ.

ЭКСПРЕСС-МЕТОДИКА

Занятия необходимо проводить в специально оборудованном помещении, строго в указанной ниже последовательности.

Ученик заранее знакомится с содержанием всей программы занятий, ее целью, а также необходимым теоретическим минимумом данной методики тренировки.

На первом занятии программа внушается ученику, находящемуся в бодрствующем состоянии. Далее, применяя один из методов общего торможения деятельности коры головного мозга, обучающий отмечает наступление заторможенного состояния (здесь возможно использование звука, света, температурно-энергетического эффекта, воображения, зрения, суфийского движения, словесного гипнотического воздействия, элементов аутотренинга и т. д.).

Затем применяется одна из медитативных методик, максимально концентрирующая внимание обучаемого, а затем рассредоточивающая его. В результате этих воздействии сознание "растворяется". Происходит оста-

новка процессов мышления и восприятия внешней и внутренней среды. Далее мгновенно выключаются все психические процессы, которые принято называть "осознаваемыми", ""становится время (появляется ощущение парения в невесомости и какой-то пустоты). В этот момент следует перевод сознания в новый режим работы - суггестивный. На прежнем фоне возникает контроль двух "Я": учителя и ученика. "Я" ученика усиливается, мозг включается и сознание начинает функционировать в новом, теперь уже "рабочем режиме". Таким образом и достигается новый тип измененного сознания - СК (обучающийся чувствует себя прекрасно, все слышит, отлично понимает и т. д.).

Теперь следует специально отметить ряд факторов, усиливающих действие известных тормозящих методов, применяемых при выполнении начальной программы занятий. К ним относятся:

1. Гравитационные ванны проф. А. А. Радзиевского.
2. Сауна, бассейн и т. д.
3. Легкая степень утомления.
4. Ванны, известные в физиотерапии.
5. Время проведения (4 ч. утра).
6. Высокий авторитет преподавателя.
7. Огромное внутреннее убеждение - желание ученика.
8. Вера, основанная на сознании, что "Это "будет".
9. Неоднократное использование неполного выхода из СК (или открытия глаз в СК и самокоррекции с целью устранения помех) с последующей командой "Глубже".
10. Использование заранее заданной (составленной и продуманной детально) схемы специализированного поведения и самоощущений в программируемой поведенческой или физиологической ситуации, причем самоощущение корректируется и углубляется по ходу схемы.
11. Использование в конце каждого занятия перед выходом из СК фразы: "С каждым занятием я все лучше и отчетливее вызываю необходимые ощущения... Я все глубже и полнее овладеваю своим организмом...

"(сокращенный вариант: "Буду входить отчетливее... глубже...").

12. Целевая направленность схемы формул-самоприказов.

13. Использование следующего порядка построения формул, оказывающего наиболее положительное воздействие: уверение - предположение - намерение - утверждение - предложение (например: "Я буду... Я постараюсь быть... Я должен... Я есть... Пусть будет..."). Это способствует борьбе с нарушениями или нежелательными сдвигами, исчезновению либо сглаживанию беспокойства, расстройства уже в период начальных занятий. Здесь же можно использовать СК по типу "качелей ", когда вначале слегка усиливают имеющиеся нарушения деятельности организма, а затем эти явления убирают.

14. Использование компьютерного изображения желаемого результата с последовательной его коррекцией.

15. При овладении СК-III (см. раздел "Варианты техники. Методы Кандыбы II-V") очень важно учесть рекомендации современных исследователей по овладению искусством перевоплощения.

Важнейшая психотехническая составляющая самовнушения и развития СК - это теория "внутреннего подражания "или вживания в образ. Программа самовнушения в СК-II (см. раздел "Варианты техники. Методы Кандыбы II-V") выглядит так: "Я" - это "Он". Здесь "Он"- это реально существующий человек с заданным феноменом-качеством (в крайнем случае - воображаемый человек с телом своего "Я").

Психотехника имеет следующую последовательность. Вначале вход в СК-II, затем реальное видение человека, выполняющего феномен (или нейтрального себя). Далее - четкое психофизиологическое осознание самоощущений этого человека. Затем "перевоплощение " ""ли "вхождение" в этого человека. Далее - ощущение в себе этих качеств и усиление их. Кстати, момент полного перевоплощения психически ощущается и сопровождается улучшением настроения и абсолютной уверенностью в успехе феномена.

При "внутреннем подражании" особым интуитивным напряжением (которое можно развить при занятиях драматическим искусством) схватывается внутренняя логика чувств и поведения человека, обладающего нужным качеством или феноменом, которая и вводится в собственную индивидуальность и становится ее частью. Психический образ другого в данной ситуации, по заданному программой качеству, выражается через себя. Это и есть обретение своего нового "Я". Внешние проявления при "внутреннем подражании", конечно, обычно меняются, но они оказываются своими, естественными и вовсе не обязательно копируют оригинал. Этот способ позволяет вводить в себя сложные психофизиологические состояния сразу, целиком, что составляет его особую ценность. В этом случае образ другого человека становится внутренней опорой, репером, основой, на которой базируется вся психотехника. В дальнейшем нужны систематические

тренировки в "искусстве перевоплощаться" в конкретный образ, до полного овладения нужным качеством (или феноменом).

Одним из факторов (см. п. 8), усиливающих действие известных тормозящих методов, требует в обязательном порядке знания учеником на собственном опыте, что предполагаемая программа будет выполнена обязательно и неотвратно, Т. е. мы работаем не с верящим в предлагаемый феномен-программу учеником, а с учеником ЗНАЮЩИМ НЕСОМНЕННО, что "Это" с ним произойдет.

Итак, мы остановились на том, что ученик подготовлен для восприятия "управляющей программы". Эта программа включает несколько этапов.

1-й этап. Кодирование. "Вы находитесь в состоянии повышенное внушаемости, поэтому, согласно нашей договоренности, все, что я сейчас говорю, прочно и непосредственно входит в Ваш мозг...

Вы предельно внимательно и нейтрально, т. е. не критически, воспринимаете каждое мое слово... Ваше "Я" как бы со стороны наблюдает за моим диалогом с Вашим мозгом и организмом...

Инструмент Вашего "Я" - Ваше внимание - устойчиво и предельно сосредоточено на нашем диалоге (большая пауза в течение 1-2 минут). С сегодняшнего дня Вы приобретаете несомненную способность автоматически изменять деятельность головного мозга и подчинять весь свой мозг, а вместе с ним и организм, своему" " "... Сила Вашего "Я" в организме будет становиться с каждым днем все сильнее и сильнее... Отныне достаточно Вашему "Я" , т. е. Вам, сформулировать себе эмоциональный образ желания-команды, хорошо с помощью воображения представить себе РЕЗУЛЬТАТ Вашей команды-программы, как организм немедленно автоматически начнет ее выполнять... Вы всегда будете абсолютно уверены, что команда-задание будет выполнена, достаточно лишь погрузиться в это состояние. Вы глубоко верите в неисчерпаемые возможности человека... Вы несомненно знаете, что мозгу человека подвластно все... поэтому он выполнит любую Вашу программу-команду. Вы это знаете теперь несомненно!...

С каждым занятием сила Вашего "Я" , т. е. Ваша воля, будет становиться все сильнее и сильнее... ВАше влияние на свой организм будет расти безмерно...

С каждым новым занятием Вы сможете все быстрее и легче вызывать в себе это состояние, оно будет помогать эффективной реализации Ваших программ...

В первое время я буду Вам помогать, а в дальнейшем Вы будете работать полностью самостоятельно.

Занятия аутотренингом безопасны. Вы это знаете, поэтому Вы ничего не боитесь и ни в чем не сомневаетесь. Вы абсолютно уверены в успехе наших занятий... (пауза в течение 2-3 минут).

Итак, внушения глубоко проникли в Ваш дремлющий мозг и закрепились прочно как программа Ваших будущих действий и переживаний...

Все эти внушения будут хорошо реализовываться начиная с сегодняшнего дня и во все последующие дни...

А теперь отдыхайте... погружайтесь глубже... глубже...

Теперь Вы приобрели способность самостоятельно, автоматически входить в глубокое состояние. Для этого теперь Вас достаточно мысленно сосчитать до 7 и Вы, находясь в любой позе, сможете легко и быстро,

автоматически войти в глубокое состояние... (пауза 30 с.).

А сейчас отдыхайте. Отдыхайте глубоко и спокойно..." (пауза 2 мин., можно больше!).

А теперь я передаю управление организмом Вашему мозгу, Вашему ' Я . Вы сосчитаете мысленно до 10 и Ваши глаза откроются. Вы полностью выйдете из этого легкого состояния оцепенения. У Вас будет хорошее настроение и чувство хорошего отдыха. Начинайте считать! " После того как ученик открыл глаза, ему надо предложить слегка спокойно размяться и привести себя в хорошее психофизическое состояние.

2-й этап. Углубление способности управлять уровнем бодрствования.

3-й этап. Развитие способности самоконцентрации и снижения уровня бодрствования в положении стоя, сидя. Контроль тестом "Не могу открыть глаза".

4-й этап. А. Развитие связи между искусственно созданной доминантой "могущественного Я" и механизмом тепло, покой, тяжесть, отдых" (т. е. подчинение воле или произвольному воздействию на нервные центры, обеспечивающие физиологический отдых организма).

Б. Закрепление навыка высокоэффективно отдыхать в различных физических позах.

5-й этап. Углубление навыка погружаться в особое, глубокое состояние методом фонового внушения - гетеросуггестии.

6-й этап. А. Составление программы и выработка искусства полностью снимать эффект "утомление" через эффекты легкость, прохлада, хорошее самочувствие и настроение".

Б. Углубление и автоматизация связи между доминантой "Я все могу" и нервными центрами, дающими эффект очень хорошего самочувствия и настроения.

7-й этап. Углубление самовоздействия на эмоциональную сферу (5-7 занятий).

8-й этап. Дальнейшее развитие и автоматизация механизма эффективной саморегуляции. Развитие феноменологии "школы": а) заданная длительность сна: 60 с., 3, 5, 10, 15, 30 минут в течение ночи; б) заданная длительность сна в разных позах; в) заданная длительность сна в неудобных позах.

9-й этап. Раскрепление эффекта полного отключения по всем сенсорным каналам, не включенным в работу "программы". Отсутствие "шумов" (под "шумом" имеется в виду уровень возбуждения незадействованных в

программе-феномене участков коры головного мозга).

10-й этап. Получение эффектов-феноменов, вызывающих ощущение "тепла", "холода". Взаимный переход. Одновременно то и другое. В разных позах.

11-й этап. Вызывание ощущения анестезии в кисти, стопе, любой точке тела. То же в разных позах.

12-й этап. феномен вхождения в заданный образ с закрытыми глазами (программа составляется без окончания - для полной реальности новых ощущений. "Орел", "У моря", "В лесу", "Чайка над морем").

13-й этап. Эмоции - состояния. Переход (Веселье. Грусть. Печаль - горе. Радость. Страх. Злость. Раздражение. Зависть. Восторг. Абсолютная уверенность в ... неотвратимости победы в ...).

14-й этап. Углубление уровня саморегуляции. Углубление "рабочего фона".

15-й этап. Легкая визуализация заданного образа.

16-й этап. Вызывание ощущений ожога. Управление заживлением. На этом заканчивается обязательный минимум практических навыков, включенных в начальную программу.

Другими словами, описанный выше обязательный практический минимум и является "школой", обучение которой может быть проведено только под непосредственным руководством автора, так как в данной книге

невозможно и преждевременно рассматривать детально разработанную им технику психофизического самовоспитания.

СРЕДНЯЯ И ВЫСШАЯ "ШКОЛЫ"..

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Изложив основы начальной школы, т. е. базовые навыки, мы считаем возможным перейти к рассмотрению следующего этапа обучения, который мы назвали "средней школой".

Навыки начальной школы могут быть использованы в медицине, в процессе образования, профессиональной деятельности, спорте. Программа средней школы, кроме этого, способствует интеллектуальному и нравственному совершенствованию. Эта программа включает несколько этапов.

1-й этап. Развитие воображения.

2-й этап. Развитие памяти.

3-й этап. Свободная визуализация любого заданного образа-программы. (Игра на пианино. Рисование. Шахматы. Шашки. Профессиональная деятельность и т. д.). Вхождение в образ и "работа" в нем.

4-й этап. Возрастные эффекты (возрастная регрессия).

5-й этап. Управление энерготоками по всем основным меридианам. От конечностей к туловищу и далее к голове (аджне). Специальная психо-техника йогов. Специальная китайская психотехника. Специальная японская психотехника. Специальная тибетская психотехника.

6-й этап. Сложные движения в бодрствующем состоянии. Достижение этой ступени у ученика имеет принципиальное значение. Ученик сможет резко повысить свои физические качества, по крайней мере он к этому готов, хотя этому надо специально обучать.

7-й этап. Повышение силы, скорости, общей и специальной выносливости, точности движений и координации.

8-й этап. Специальные двигательные целевые программы.

9-й этап. Увеличение времени нахождения на достигнутой глубине СК.

10-й этап. Расширение объема информации по теории саморегуляции. Дальнейшее совершенствование идет по следующей программе, которую условно можно назвать высшей школой. К обучающимся по программе

этой школы предъявляются повышенные требования. Главные из них следующие:

1. Необходимость иметь высшую медицинскую подготовку по специальности врач-психотерапевт широкого профиля, компетентный в вопросах невропатологии, психиатрии, гипнологии, иглоукалывания, сексопатологии, наркологии, продолжающий лично заниматься аутотренингом.

2. Необходимость иметь высшую медицинскую подготовку по китайской народной, медицине, тибетской медицине и йоге всех направлений, продолжающий лично заниматься аутотренингом.

3. Необходимость расширять теоретическое знание проблем высшей саморегуляции путем изучения специальной литературы (например, геронтологический аспект даосизма и т. д.).

4. Углубление уровня саморегуляции.

5. Отработка феноменов высшего порядка. Воспитание учеников. Создание научных трудов.

Рассмотрев три ступени освоения науки саморегуляции, можно перейти к краткому изложению некоторых основных методических рекомендаций.

Золотое правило тренировки по нашей методике выглядит так: "тренироваться надо ежедневно, регулярно и последовательно, соблюдая условия: ни одного слова без мысли, ни одной мысли без ощущения, ни одного ощущения без образа, ни одного образа без эмоционального (при необходимости духовного) чувства".

Ключевые положения нашей методики сводятся к следующему:

1. Необходимо предварительно выбрать какой-либо образ, а затем в СК внедриться" в него для успешного выполнения конкретного феномена. Это создает в организме ученика необходимые психофизиологические условия для достижения конкретного результата.

2. Качество "внедрения" (или "перевоплощения") зависит от глубины и достоверности вхождения в состояние, специально именно для этого конкретного феномена.

3. Качество внедренного состояния зависит: а) от глубины и качества СК; б) от состояния тренированности по этому феномену на момент демонстрации; в) от качества предварительной программы (в ней продумываются образ и техника детальной работы с ним в СК).

4. Как вариант можно войти в СК-II (см. раздел "Варианты техники. Методы Кандыбы II-V"), затем, читая заранее обставленную, глубоко продуманную кратчайшую программу, отражающую целевую сущность феномена-задания, войти в это заданное состояние автоматически.

Рассмотрим подробно для иллюстрации психотехнику демонстрации достижений - поэтапное изменение своего "состояния" - на примере феномена "обезболивание рук".

1. Вхождение в СК-I. Лучше лежа. Глаза вначале открыты. Взгляд концентрируется на какой-либо точке, находящейся выше уровня глаз на 30-40 , затем рассеивается по всему пространству. После этого следует

"рассеивать" сознание (взгляд в ничто). Затем глаза автоматически закрываются, вследствие предварительного кодирования. Сознание переключается на ощущение своего тела. Далее следуют словесные формулы самовнушения: "Я вхожу в состояние... Мое тело спокойное и расслаблено... Дыхание ровное, спокойное... Покой... Тепло... Сознание ясное... Чувствительность повышенная..."

2. Углубление СК-1 с помощью тибетской психотехники (размножение образа сидящего в лотосе Будды; собирание частей в целое, убиение всех частей тела Будды, кроме головы; превращение головы Будды в точку; перемещение этой точки в Аджну; воображение, что в Аджну вошли вся сила и возможности Будды). Концентрация на Аджне (дхарана), переходящая в медитацию (дхьяну). Дальнейшее углубление состояния за счет медитации (т. е. устойчивой концентрации) на процессе растворения сознания до момента, когда начинает казаться, что состояние приняло устойчивый характер и далее не углубляется.

3. Здесь возможны варианты: 1) самовнушение рабочей программы на полное выключение способности осознавать (асампраджнята-самадхи), что затем ощущается как провал или падение куда-то (в черную яму), и полная потеря сознания. При этом полностью исчезает способность ощущать себя (состояние, похожее на глубокий сон). Так как в рабочей программе в этом случае предусмотрен выход из состояния через заданное

время, то после выхода из него в этом варианте наблюдается полная амнезия; 2) в этом варианте (без амнезии) дается программа на феномен.

Если 2-й вариант (т. е. рабочей программы) работы обучающегося со своей психикой не осуществляется, то он через некоторое время засыпает обычным сном. Если же 2-й вариант осуществляется, то в начале работы с заданной (рабочей) программой самовнушается цель-задание организму:

"мои руки полностью теряют чувствительность..."

4. Реализация в организме заданной цели. Процесс некоторое время должен осуществляться автоматически - до момента, когда обучающийся начнет четко различать происходящие в нем изменения. - Пауза - ожидание

реализации указанного выше момента.

5. На этом этапе необходимо волевое воздействие сознания на происходящие в организме специализированные физиологические изменения с целью их четкого самоощущения и усиления. Усиление достигается за счет "внедрения" (перевоплощения) в центральный и дополнительные образы. Этим достигается полное перевоплощение и заданное состояние. Словесная формула: "Центральный образ - мои руки полностью в железном панцире...мои руки очень холодные... Мои руки во льду... Кровь к рукам не подступает. .. У меня нет рук... Я их абсолютно не чувствую... Не ощущаю..."

6. Самовнушение формул подготовки к демонстрации достижений и демонстрация феномена. Обучающий повторяет: "Итак, мои руки полностью потеряли чувствительность... Я узнаю об окончательной готовности

организма по моменту автоматического открывания моих глаз, и тогда я, не выходя из глубокого состояния, смогу видеть, слышать, разговаривать и продемонстрировать полную нечувствительность рук... Уколы иглой я совершенно не почувствую... После демонстрации феномена я автоматически выйду из состояния с хорошим самочувствием и полным возвращением нормальной чувствительности рук..."

Далее следует пауза до появления ощущения легкости и полной готовности к демонстрации феномена, глаза открываются автоматически. Можно до открытия глаз идеомоторно проиграть феномен, обратив внимание на физиологию.

7. Демонстрация феномена, за которой следует автоматический выход из состояния. Можно перед демонстрацией "сосредоточиться", перед каждым практическим занятием рекомендуется составить тщательно продуманную программу, выучить наизусть текст, что повысит качество тренировки.

Программа включает 2 этапа:

I этап - создание фона нужной глубины; II этап - рабочая часть. Кроме двух этапов, в программе обязательно предусматривается "выход" из состояния.

Перед занятием в программу следует заложить следующие теоретические принципы.

I этап: 1. "Вход" в состояние. 2. Углубление "рабочего фона".

II этап: 1. Определение цели-задачи. 2. Автоматическое выполнение (после паузы) первого пункта. 3. Четкое различение обеспечивающей физиологии. 4. Усиление физиологического обеспечения. 5. Субъективное

обнаружение готовности организма по физиологическому и психическому эффекту.

Выход из состояния: I. Полная готовность организма к демонстрации и объективное сообщение об этом путем автоматического открывания глаз.

2. Заданность физиологического и психического самоощущений, необходимых при демонстрации феномена. 3. Обеспечение автоматического выхода из СК.

В качестве примера приведем образец, программы для феномена "Мои руки полностью теряют чувствительность".

1. "Я вхожу в состояние... Мое тело спокойно и расслаблено... Дыхание ровное, спокойное... Покой... Тепло... Сознание ясное... Чувствительность повышенная..."

2. "Углубление состояния..." (по тибетской психотехнике).

3. "Цель - мои руки полностью теряют чувствительность..."

4. "Пауза..."

5. "Центральный образ - мои руки полностью в железном панцире... Мои руки очень холодные... Мои руки во льду... Кровь к рукам не подступает... У меня нет рук... Я их абсолютно не чувствую... Не ощущаю..."

(Медитация - на последних 2 фразах). "Пауза". ""деомоторная тренировка. .. " "Пауза...".

6. "Итак, мои руки полностью потеряли чувствительность... Я узнаю об окончательной готовности организма по моменту автоматического открывания моих глаз... и тогда я, не выходя из глубокого состояния, смогу видеть, слышать, разговаривать и продемонстрировать феномен полной нечувствительности рук... Уколы иглой я совершенно не почувствую... После демонстрации феномена я автоматически выйду из состояния с хорошим самочувствием и полным возвращением нормальной чувствительности рук... " "Пауза..." Глаза открылись. "Сосредоточился..."

7. "Демонстрирую феномен, а затем *автоматически выхожу из состояния. ..."

* Здесь можно сделать вставку - "через 2 мин."

ВАРИАНТЫ ТЕХНИКИ. МЕТОДЫ КАНДЫБЫ - П-V.

Метод Кандыбы II (КII) состоит из 3 этапов и "выхода".

I этап. Вход в СК-IIа, когда глаза еще закрыты, психотехника и время входа не регламентированы.

II этап. Рабочая программа. Здесь центральный образ, он же задание и цель, это формула полного перевоплощения личности: "Я - это..." и называется имя реального или вымышленного (воображаемого) человека, в которого надо полностью перевоплотиться. Этим "новым" человеком может быть и сам занимающийся, но наделенный другими качествами или другого возраста, пола и т. д. Качественное перевоплощение достигается легко за счет глубины состояния КIIа. Практика показала, что осознание "Я"

хорошо сохраняется, но личность и форма тела легко подбираются любыми (в зависимости от цели). Практически наблюдается процесс перемещения "Я" в абсолютно новое тело и новую личность, а главное - в новую психо- и биоэнергетическую ситуацию. Теперь, в зависимости от задания-цели, психоэнергетическая активность (ПЭА) может быть направлена вовнутрь по психоэнергосоматической, заранее продуманной и заданной цели или вовне, также в зависимости от задания-цели. Второй теоретический принцип, который закладывается в метод КII на этом этапе, это принцип специализации центрального образа за счет вспомогательных, при этом должна обеспечиваться специфика конкретного феномена (задания). Далее следует идеомоторное выполнение феномена в заданной обстановке и пауза.

III этап. Продолжение рабочей программы после паузы. Пауза после II этапа дается для физиологической реакции, которая требует времени. Главный теоретический принцип

III этапа - полная готовность организма к демонстрации и объективное сообщение об этом путем автоматического открывания глаз. Вторым принципом III этапа является принцип заданности физиологического и психического самоощущений, необходимых при демонстрации феномена. Здесь нужно "вспомнить свои ощущения при выполнении идеомоторной "разминки". "ВЫХОД". Задается после III этапа в общем тексте рабочей программы в форме обеспечения автоматического выхода из состояния после выполнения задания. В качестве примера выполнения феномена по методу КП приведем программу демонстрации феномена "автоматическое выполнение 50 отжиманий" (что на 15 отжиманий больше уровня тренированности).

I этап. Типовой.

II этап. Словесные формулы: "Я - Дмитрий К. Я сильный. Я - чемпион мира по дзюдо. Мне 20 лет". "Я нахожусь в зале, в ФРГ, на татами". "У меня очень сильные руки". Идеомоторное выполнение 50 отжиманий, отработка центральной идеи - идеи автоматизма, поиск соответствующих ощущений. Пауза.

III этап. Словесная формула: "Когда организм будет абсолютно готов, я автоматически открою глаза и, не выходя из состояния, вновь увижу зал, татами, зрителей, судей. Я легко, автоматически сдам зачет по отжиманиям - 50 раз. После зачета я автоматически выйду через 1 мин. из состояния с хорошим самочувствием и хорошим настроением".

Идет демонстрация феномена, затем - выход из состояния. Этот метод позволяет выполнять феномены в обычном СКП и в СК-Па. В наших исследованиях получены средние характеристики этого метода. Автоматизм не выше удовлетворительного.

Метод Кандыбы III (КП) состоит из 3 этапов и "выхода".

I этап. Вход в состояние KI.

II этап. Рабочая программа. Здесь следуют последовательно следующие принципы, выраженные в формулах самовнушения:

- 1) цель-задача;
- 2) заданность физиологического и психического самоощущений, необходимых для демонстрации феномена. Воплощение - за счет создания центрального и вспомогательного образов, причем последние выполняют задачу специализации. Задается также и ситуация;
- 3) автоматическое обеспечение выхода из состояния после выполнения феномена;
- 4) автоматический переход в СК-II;
- 5) полная готовность организма к демонстрации и объективное сообщение об этом путем автоматического открывания глаз; при этом выхода из состояния не происходит.

III этап.

1. Углубление специализированного фона СК.
2. автоматический переход в СК-II.
3. Выполнение феномена.

Выход из состояния: Следует автоматически, после выполнения феномена. Время указывается в п. 3 II этапа.

В качестве примера выполнения по методу Kill приведем программу демонстрации феномена "Автоматическое выполнение 50 отжиманий" (что на 15 отжиманий больше уровня тренированности).

I этап. Вход в СК-I.

II этап. Словесные формулы: "Я - Дмитрий К... Я - сильный... Мне 20 лет... Я - чемпион мира по дзюдо. Я отжимаюсь 1000 раз... У меня очень сильные руки... Я очень легкий... Я в ФРГ, в зале, сдаю зачеты... Я отра-

батываю чувство автоматизма... Когда мой организм будет полностью готов, я автоматически открою глаза... Я, не выходя из СК, вновь увижу зал, судей, зрителей... Я сдаю зачет по отжиманиям... Мой организм легко и

автоматически выполнит 50 отжиманий... После зачета я автоматически через 1 мин. выйду из состояния с хорошим самочувствием и хорошим настроением... Итак, когда мой организм будет полностью готов, я авто-

матически открою глаза и перейду в СК-II..."

III этап. Словесные формулы: "Я вхожу в СК-IIа по тибетской психотехнике. .. Руки теплеют... (Затем следуют хорошее выполнение программы, перевоплощение, ученик видит свою мощную грудь, играет мышцами, видит волосы на груди, крупные ладони и т. д.). "Пауза... Ожидание автоматического перехода в СК-II (глаза открываются)". "Выполняю феномен. .. Легко, автоматически, без утомления..."

Выход из состояния. Словесная формула: "Пауза 1 мин., жду автоматического выхода..." (Можно обойтись без словесной формулы, выход через 1 мин. все равно осуществляется автоматически "...").

Этот метод позволяет выполнить феномен в более "глубоком", т. е. в более физиологически обеспеченном, состоянии. После выхода из него следов утомления не отмечается. Восстановление субъективно заканчивается через 1 мин.

Метод Кандыбы IV (KIV) состоит из 3 этапов и "выхода" из состояния.

I этап. Вход в СК-IIа. По тибетской методике.

II этап. Рабочая программа по методу KI, но с изменениями выхода и демонстрации феномена (не в СК-II, а на постэффекте).

III этап. 1. Выход из СК-IIа. 2. Демонстрация феномена. В качестве примера выполнения феномена по методу KIV приведем программу демонстрации феномена "Автоматическое выполнение 50 отжиманий" "что на 15 отжиманий больше уровня тренированности).

I этап. Словесная формула: "Я вхожу в СК-IIа..."

II этап. Словесная формула: "Я - Дмитрий К... Я - сильный... Мне 20 лет... Я - чемпион мира по дзюдо... Я отжимаюсь 1000 раз... У меня очень сильные руки... Я очень легкий... Я не ощущаю своего тела совершенно..."

Я в ФРГ, в зале, сдаю зачет по автоматическим отжиманиям... Пауза..." (для полного перевоплощения). "Выполняю разминку, отжимаюсь в состоянии абсолютного автоматизма 50 раз... Полное самоощущение, что это делает кто-то другой... абсолютный автоматизм..." После разминки: "Сейчас я сосчитаю до 5, открою глаза и полностью выйду из состояния, но при этом в течение 1 мин. у меня возникнет ощущение огромной энергии и легкости и я смогу на полном автоматизме всего тела легко, без каких-либо болевых ощущений или утомления, выполнить 50 отжиманий... Я не буду ощущать своего тела и так же, как на разминке, на полном автоматизме выполню эти 50 отжиманий... После их выполнения я буду чувствовать себя хорошо... настроение будет отличное... А сейчас я считаю до 5 и выхожу из состояния, чтобы через 1 мин. выполнить отжимания на полном автоматизме... Считаю: 1,2,3, 4, 5, глаза открываются..."

III этап. Словесная формула: "Глаза открылись, готовлюсь через 1 мин. к 50 автоматическим отжиманиям... Итак, отжимаюсь 50 раз... Тела. и работы не ощущаю совершенно... Полный автоматизм... Организм

отжимается сам..."

После демонстрации: "Самочувствие и настроение отличные..."

Метод KIV оценивается как хороший, при его применении удастся достичь глубоких изменений в психическом и физиологическом состояниях, обеспечивающих выполнение феномена.

Перечислим главные теоретические принципы метода KIV. 1. Вход в СК-IIа. 2. Цель-задача. 3. Полное перевоплощение за счет создания центрального и вспомогательного образов. 4. Идеомоторно-образная "разминка" в заданной ситуации. 5. Задание о способе выхода из состояния. 6. Принцип заданности физиологического и психического самоощущений, сопровождающих выполнение феномена. 7. Идея постэффекта в самоощущении и настроении.

Метод Кандыбы V (KV) состоит из 4 этапов:

I этап. 1. Самовнушение цели в бодрствующем состоянии. 2. Проговаривание про себя словесных формул всей программы и последовательности работы. 3. Самовнушение цели в бодрствующем состоянии.

II этап. 1. Вход в СК-I. 2. Самовнушение цели в СК-I. 3. Самовнушение полного текста рабочей программы. 4. Самовнушение цели.

III этап. Углубление СК-1 до СК-IIa.

IV этап. 1. Рабочая программа по методу KIV. В качестве примера выполнения феномена по методу KV приведем программу демонстрации феномена "Автоматическое выполнение 200 отжиманий" (на 30% больше уровня тренированности).

I этап. Проговаривание текста рабочей программы по методу KIV в будущем времени.

Словесная формула: "Итак, цель - отжаться 200 раз полностью автоматичнее к II этап. Словесная формула: "Вхожу в СК-1". "Цель - отжаться 200 раз полностью автоматически... Далее - самовнушение текста рабочей программы по методу KIV в будущем времени. "Итак, цель - отжаться 200 раз полностью автоматически..."

III этап. Словесная формула: "Я углубляю состояние до СК-IIa .

IV этап. Словесная формула: "Я -Дмитрий К..." Далее строго по методу KIV.

Исследования показали, что метод KV менее эффективен метода KIV.

Для достижения возможности выполнения таких феноменов используют следующие методы (варианты, способы) влияния на человека через его

ПЭА: 1) прямое внушение; 2) косвенное внушение; 3) самовнушение; 4) гетерогипноз; 5) аутогипноз; 6) медитацию; 7) суггестивную медитацию; 8) кодирование в особых состояниях - ощущениях, образах, эмоций, вербальных программ и автоматической работы, гетеро- или аутовнушенных кодов в прямой или опосредованной психической саморегуляции на базе эффективно закрепленного постэффекта; 9) методы влияния воздействием на биологически активные точки и зоны (в том числе и словом); 10) фармакологические методы; 11) природные (физические) методы; 12) физиотерапевтические методы; 13) энергетические методы (в том числе миллиметровыми электромагнитными волнами (типа 5-7 мм)); 14) биологические (дыхание и др.) методы; 15) различные комбинации из приведенных выше методов, сочетанные формы и т. д. (гипносуггестивная медитация); 16) психотерапевтические методы (имаготерапия, заочная психотерапия, коллективно-групповая психотерапия, либропсихотерапия, психо-, химио- и биострессовые воздействия, наркопсихотерапия и многие другие).

Программы достигаемых феноменов составляются по приведенному ниже образцу, на примере феномена "Повышение физических возможностей организма".

1. "Я вхожу в состояние... Мое тело спокойно и расслабленно... Дыхание ровное и спокойное... Покой... Тепло... Сознание ясное... Все мышцы полностью расслаблены..." 2. "Я углубляю свое состояние... (по тибетской методике). 3. "Физические возможности моего организма резко повышаются... Я смогу спокойно, автоматически отжаться" 200 "раз... Мой организм легко и экономно выполнит эту задачу..." 4." Пауза..."

5. "Усиливается ощущение рук... усиливается ощущение тепла и энергии в руках и груди... Я профессиональный чемпион мира по боксу... У меня очень сильные и выносливые мышцы рук... Мой организм очень экономно выполнит отжимания... Мышцы рук болеть совсем не будут... Мое тело очень легкое, оно практически ничего не весит... Медитация в образе "я легко отжимаюсь... "Пауза..." 6. "Итак, мой организм полностью подготовился для абсолютно экономного выполнения отжиманий... Я узнаю об окончательной готовности организма по моменту, когда автоматически открою глаза... И тогда я, не выходя из глубокого состояния, смогу видеть, слышать, разговаривать и продемонстрировать феномен легкого автоматического отжимания... Я легко, автоматически отожмусь 200 раз и совершенно не устану... После демонстрации феномена я автоматически выйду из состояния с хорошим самочувствием и хорошим настроением..."

"Пауза..." 7. "Демонстрирую феномен, а затем через 2 мин. автоматически выйду из состояния..."

ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Кроме обязательной во всех случаях медицинской консультации и помощи, можно использовать в лечебных целях предлагаемый нами метод, который мы разработали в 1984 г. Метод, проверенный нами в клинических и амбулаторных условиях, показал высокую, стопроцентную (!) эффективность.

Метод включает следующие последовательные этапы:

1. Вход в СК (10-15 с.) Встать, ноги вместе, руки свободно опущены вдоль тела. Тело прямое, слегка вытянутое вверх, расслаблено. Ощущение легкости и глубокого внутреннего умиротворения и гармонии. Абсолютная уверенность и знание, что цель тренировки будет выполнена на 100% голова поставлена ровно, почти на одной линии с позвоночником или слегка (на 5 градусов) отклонена назад. Взгляд слегка расширен и неподвижно устремлен вперед-вверх, расфокусирован, т. е. направив в одну точку неподвижный, немигающий взгляд, фиксируем всю обозримую панораму как бы невидящим, "пустым" взором. Такой взгляд можно назвать "взгляд в ничто" с предельной концентрацией внимания на "ничто".

Не моргая, после 7-10 с. легкого зрительного утомления (желательно ощутить пульсацию анахаты), закрыть глаза и отдать мысленно самоприказ: "вхожу..."

Все тело автоматически рванется вперед и обязательно начнет слегка покачиваться вперед-назад с амплитудой, зависящей от типа нервной системы и предварительной психологической установки на 100% целевой результат.

Любой прочитавший эти строки и овладевший указанной психотехникой автоматически окажется в СК, подчиняясь воле автора. Поэтому все 100% моих читателей и учеников, все без исключения (!), хотят они

этого или нет, все равно автоматически будут оказываться в СК. Напоминаем, что все СК - это не результаты гипноза или медитации, это новые, ранее неизвестные, измененные состояния психоэнергетическо-

го поля человека, отличающиеся прежде всего повышенной информационной чувствительностью ИПП, возникающие под воздействием психической энергии автора, вложенной в словесную формулу.

Исходное СК всегда будет возникать при соблюдении психотехники автоматически, даже если не произойдет прямого контакта автора с учеником через этот, специально обработанный психической энергией автора, текст.

Любой прочитавший этот текст сможет обучать других людей. Здесь обязательно сработает не прямое влияние автора.

Даже не соблюдая приемов психотехники, а только мысленно, четко пожелав, чтобы Ваш пациент вошел в СК и проведя правой рукой у него перед глазами сверху вниз, Вы, дорогой читатель, сможете погружать в это состояние любого желающего человека, а после определенной практики - и нежелающего.

Более подробно о СК описано в предыдущих главах.

2. Углубление СК (3-5 с.). Войдя в СК, следует добиться легкости и невесомости во всем теле, затем - мысленным самоприказом эффекта "всплытие рук". Углублять свое рабочее состояние некоторым начинающим удастся не сразу, а после нескольких тренировок. В этом случае нельзя проявлять неуверенность, выражать сомнение.

3. Накопление психической энергии (10-15 с.). Техника набора психической энергии по методу Д. В. Кандыбы описана выше.

4. Воздействие психической энергией на исцеляемый участок (3-5 мин.). После накопления психической энергии правая рука накладывается легким, пульсирующим в такте пульса касанием на исцеляемый участок

(после соответствующей практики пульсация носит космический характер).

Левая рука накладывается рядом или напротив правой. Если Вы лечите не себя, то через 15-20 с. правую руку снимите и медленно, на расстоянии 3-5 см от поверхности тела делаете ею плавные, нагнетающие движения от ПЭ-центра сахасрары вдоль позвоночника и вниз до ПЭ-центра муладхары.

Затем вновь правой рукой повторяете это движение 3-4 раза, постоянно сохраняя ощущение контакта с телом, поэтому при движении вверх рука скользит вдоль позвоночника, почти касаясь его.

Затем правую руку вновь накладываете на исцеляемый участок. Через 30-50 с. правую руку вновь снимаете и делаете ладонями вниз три плавных, слегка касательных движения от темени в стороны к ушам, далее вдоль плеч, предплечий и кистей рук.

После этого правую руку вновь возвращаете на пораженное место. Перед окончанием процедуры правую руку вновь снимаете и на груди, на расстоянии 3-5 см от поверхности тела, выполняете трижды крестообраз-

ные нагнетающие движения - от аджны вниз до манипуры, далее вверх к анахате и вправо через атму.

Если лечебную процедуру Вы выполняете самому себе, то правую руку не снимаете, она постоянно пульсирует на исцеляемом участке.

Положение тела должно быть максимально удобным, глаза закрыты, максимальный поток сознания должен направляться и концентрироваться на исцеляемом участке при постоянном сильном желании, волевом

ожидании и ощущении полного здоровья. Следует ярко мысленно представлять и образно ощущать реальную "картину" выздоровления.

Субъективно психоэнергетическая коррекция ощущается как сухое, солнечное, легко пульсирующее жжение или как магнитное притяжение.

У неопытных учеников вначале будет воздействие биополем (в данном случае биополе - комплекс известных физических полей и ИПП), а это субъективно ощущается как обычное тепло, распространяющееся посте-

пенно по всему телу, вызывая жар, потливость и легкое удушье с последующим облегчением состояния.

В указанной психотехнике вместо исцеляемого участка может быть использован любой материальный объект, который передается затем в пользование пациенту. Это могут быть различные предметы, продукты,

вещества: вода, любые напитки, мази, духи, часы, цепочка, кулон, серьги, белье, носовой платок, комнатный цветок и т. д.). Насыщенные и пропитанные психической энергией определенного суггестивного содержания эти предметы могут выступать не только как дополнительные, но и как самостоятельные средства воздействия на психоэнергетику получившего их человека.

5. Самоприказы (20-40 с.). При сохранении удобной позы наложение обеих рук выполняется 5-10 раз (как описано выше), аутосуггестивные самоприказы выполняются по психотехнике, подробно рассмотренной выше.

Например, при головной боли применяют следующие словесные формулы: "Голова становится ясной... свежей... Боль уходит... уходит навсегда... навсегда... Я чувствую - голова ясная... свежая... Самочувствие

отличное... Легкость и энергия во всем теле... Настроение прекрасное!..."

С накоплением опыта текст выполняется как постоянный психоэнергетический поток, направленный в заданное место по типу Самьямы.

6. Выход из СК. Выход из рабочего фона выполняется постсуггестивным пожеланием себе окончательного выздоровления после выхода из состояния (можно указать срок, например, "до 7 ч. 00 мин. завтрашнего

дня"). Затем следует мысленно просчитать до трех и открыть глаза, выходим полностью из легкого оцепенения и встряхиваемся. Можно просто потянуться, удобно сесть и наслаждаться своим отличным самочувствием, запоминая при этом свои ощущения. В последующих тренировках это ощущение полного здоровья будет вызываться быстрее и легче.

7. Гигиена. Встряхнуть руки, особенно кисти, и хорошо вымыть, включая локти.

Итак, весь комплекс занимает 5-7 мин. и применяется 5-6 раз в день, через каждые 2 ч., без пропусков! Лечебная помощь выполняется столько дней, сколько потребуется организму для полного выздоровления плюс еще 2 дня для стабилизации.

Часто достаточно одной такой процедуры, чтобы значительно облегчить или полностью излечить большинство известных состояний.

Так как нет отдельных болезней, а есть больной организм, то более эффективного излечения можно достичь при разумном сочетании общеукрепляющего и общерегулирующего воздействия лечащего, прошедшего

специальную подготовку в нашем Центре, и специализированного индивидуального самовоздействия при самостоятельных занятиях пациента дома по указанной методике.

ЛЕЧЕБНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНФРАКРАСНЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ, ЛЕПТОННЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ И ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИЕЙ НА ЖИВЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Материя в Проявленной Вселенной, имеющая форму, автоматически приобретает как один из аспектов своего существования пространственновременную характеристику. Сформулируем один из основных законов:

"Проявленная материя имеет пространственно-временную характеристику и конкретную локализацию в определенной точке Вселенной и в любой момент времени постоянно излучает о себе в окружающее пространство полную информацию, а также воспринимает и отражает или реагирует на всю информацию своей Вселенной через собственные энергетические структуры и энергию УППВ". Наиболее простые излучения и типы отражения присущи неживым объектам, наиболее сложные - живым. Человек

постоянно излучает сам и воспринимает все известные формы физических энергий и типы излучений и все психические виды энергий, включая особый вид излучения - энергию мысли как высшей формы Проявленного.

Человеческий организм имеет психические, гравитационные, электрические, биологические и магнитные поля, а также способен к излучениям: психическим, оптическим, акустическим, радиотепловым,

химическим, инфракрасным, лептонным и др.

Самыми сильными излучениями человеческого организма являются психическое, лептонное и инфракрасное тепловое.

Психическое и лептонное излучения технически оформляются и усиливаются мозгом как самьяма, а тепловое инфракрасное излучение наиболее сильно отдается и поглощается кожей человека, особенно кончиками пальцев рук. Пальцами руки специалист может нанести ожог другому человеку при прикосновении.

Если самьямой и инфракрасным излучением воздействовать на определенные участки поверхности тела человека, то можно получить целенаправленный лечебный эффект. Сочетанное воздействие физического и

инфракрасного и лептонного излучений и психической энергии ИПП на БАТ, зоны Захарьина - Геда, ПЭ-центры или непосредственно на какой-либо орган дает возможность диагностировать и лечить. Обе способности "воспринимать-диагностировать" и "излучать-лечить" поддаются с помощью СК быстрой тренировке и развитию.

Во всяком контакте между людьми обязательно имеют место: прямое и косвенное внушение (при этом оно может быть произвольным и непроизвольным); произвольное и непроизвольное самовнушение; физические факторы - целенаправленные и случайные;

внешняя и внутренняя среда; внутренний опыт и знания; предварительная психологическая установка, воображение; Психоэнергетические поля и центры и др.

Действие некоторых факторов можно обнаружить лишь при помощи живых организмов, поэтому все опыты по изучению человека должны проводить специалисты, иначе можно ошибочно истолковать полученные результаты или составить безграмотные исследовательские программы без биологических приборов.

Итак, для того, чтобы эффективно влиять на организм человека именно мысленной суггестией (самьямой) и инфракрасным тепловым излучением, специально предварительно развивают именно эти компоненты из всех действующих физических и психических полей живого организма.

Коротко опишем предлагаемый нами метод.

1. Пациента погружают в глубокое СК-II. Суггестируют положительную психологическую установку на сеанс. Затем резко повышают чувствительность его кожи и всего организма к воздействию. Резко повышают уровень его саморегуляции. На этом заканчивается предварительная психофизиологическая подготовка пациента.

2. Лечитель входит в СК-I и выполняет дхияну на обе кисти, особенно на кончики пальцев, разогревает их максимально. Затем, делая самьяму на получение информации от пациента, обследует всю поверхность его тела, отмечая все патологические нарушения. Обследование выполняется бесконтактно, исследуются в основном ИПП пациента и зоны нарушенной терморегуляции - выходы внутренних органов.

3. Лечитель входит в СК-II Непрерывно выполняя самьяму на полное излечение пациента, начинает технический прием "прогревание" над зоной нарушенной терморегуляции (зоной Захарьина-Геда, БАТ, "окнами" организма или напротив органа). Обе кисти лечителя устанавливаются перпендикулярно определенному участку, пальцами в сторону тела пациента на расстоянии до 5 см от него. В такт Анахата-Надам выполняются плавные прессовые движения ладоней друг К другу и наоборот.

Расстояние между ладонями колеблется от "2-3 до 15-20 см. Прием "прогревание" заканчивается непосредственным двухминутным бесконтактным, а затем пятиминутным контактным касанием участка воздействия правой ладонью и втиснутыми в тело подушечками пальцев. Периодически осуществляется проверка результата воздействия, "прогревание" и самьяма выполняются 15-20 мин.

4. Выполняется общая коррекция ИПП и прочистка энерготока по каналам пациента по ранее изложенным методикам.

5. По методике оздоровительного массажа выполняется прием "растирание" всего позвоночника и особенно ответственных за больной орган участков позвоночника, живота, груди, спины, кистей рук, ушей, БАТ по специальной схеме.

Рассмотрим некоторые общие замечания лечения при помощи этого метода. Прототип метода лечебного воздействия инфракрасным тепловым излучением, лептонным излучением и психической энергией (самьямой) был впервые установлен в Древней Индии. По своему эффекту, показаниям и противопоказаниям он полностью соответствует требованиям и рекомендациям современного лечебного массажа, который широко используется во всем мире в лечебных и лечебно-профилактических целях. Во многих странах созданы замечательные оригинальные методики.

Лицам, не прошедшим специального обучения методу в нашем центре, категорически запрещается заниматься лечением или самолечением с использованием приведенной психотехники, так как 99% необходимых знаний, умений и информации в настоящей книге не приводится. Кроме того" как было неоднократно указано, есть знания, которые мы передаем только при личном контакте, так как иная форма просто невозможна.

В связи с недостаточностью знаний о технике самьямы большинство массажистов ею не владеют совершенно, или, чисто интуитивно догадываясь о необходимости психического воздействия, кроме "теплого" или "механического", вызывают в своем сознании доброе, сострадательное, благожелательное отношение к пациенту. При этом

отмечается резкое повышение эффективности лечения и, наоборот, при недоброжелательном отношении к пациенту (утомления, раздражительности и др.) - значительное снижение вплоть до появления обратной реакции.

Таким образом, для невладеющих техникой самьямы, предложенный нами метод выглядит как воздействие на пациента стихийным комплексом психических и физических полей и излучений живого организма человека, отражающих его психоэнергифизиологическое состояние в момент лечения.

В зависимости от преобладающего стихийного лечебного фактора в мировой практике получили развитие следующие конкретные виды основного метода воздействия энергией.

1. Бесконтактный массаж. В этом конкретном виде применяются весь комплекс полей и излучений, все виды внушения и самовнушения, различные физические факторы, предварительная установка, воображение

и многое другое. Иллюстрацией этого конкретного вида является метод "согревание крови", разработанный Д. В. Кандыбой.

2. Бесконтактный массаж с помощью технических средств. При таком массаже диагностика и лечение осуществляются с помощью технических средств, использующих один или несколько лечебных факторов основного метода, например, магнитное поле, электромагнитные излучения, технические средства гипнотического характера, технические средства, наглядно изображающие физиологическую или иную "картину" процесса, и т. д. Иллюстрацией этого конкретного вида является метод "микроволновой терапии", разработанный В. Лобаревым.

3. Коллективные и индивидуальные методы внушения и самовнушения, в том числе с применением технических средств. С целью лечебного воздействия у пациента создаются гетеро- или аутогенным путем особые, измененные состояния мозга, отличающиеся прежде всего повышенной чувствительностью пациента к внешним и внутренним факторам, а также повышенным состоянием саморегуляции в момент воздействия.

Типичны для этого вида метод "психической саморегуляции с использованием технических средств" А. С. Ромена. Необходимо отметить, что в этих методах в последние годы наблюдаются некоторые изменения,

усиливается элемент внушения.

4. Коллективные и индивидуальные методы воздействия психической энергией, в том числе и с помощью технических средств. В качестве основного стихийного фактора воздействия выступают психические поля и излучения всех участвующих в процессе (в идеале этот процесс распространяется на очень большие расстояния).

В качестве иллюстраций этого подвида можно назвать метод "мысленного внушения" по В. М. Бехтереву, метод "телевизионной энергетической психотерапии" А. В. Чумака, метод эстрадных психологических опытов А.В. Игнатенко.

5. Смешанные методики, перечисленные выше методики могут использоваться в различных сочетаниях с включением воздействия новых факторов, например свойства "энергоследа" и "энергопамяти" всех форм

Проявленного. Типичным примером этого подвида является метод "биологически активной жидкости", разработанный В. Н. Сарчуком.

Серьезный исследовательский интерес представляет идея о нравственном совершенствовании всего человечества, усилении психической составляющей излучений человека, создании на планете разумной,

упорядоченной ноосферы и управляемого ППП. Среди исследователей бытуют различные теории о том, что механизм искусственного управления ППП уже создан, что кроме космического влияния на ИПП со стороны

УППВ, существует в Тибете и наш собственный пульт управления. Мы дополнительной информации на этот счет привести не можем, отметим лишь; что технически это возможно и для нашей цивилизации уже в течение лет 40.

КОЛЛЕКТИВНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ С ПОМОЩЬЮ ОБУЧАЮЩЕГО

Обучающиеся садятся на стулья. Спина и голова прямые и на одной линии. Ступни ног вместе. Руки спокойно и удобно уложены ладонями вниз на бедрах. Поза ровная и максимально удобная. Обучающиеся самостоятельно входят в СК. Преподаватель суггестирует приблизительно следующее: "Итак, максимально удобная поза... поправьтесь те, кому что-либо мешает, не открывая глаз... Максимальная концентрация на моем голосе... Ваш мозг и организм полностью подчиняются моим словам... моему голосу. .. моей воле... Я помогу Вам наполнить свое тело психической энергией нашей Вселенной... Вы ощущаете приятный покой и легкость во всем теле... Легкость и невесомость... А теперь сосредоточьте Ваше внимание и направьте мысленный взор, как прожектор, пучком света в район сердца... Прочувствуйте работу своего сердца... Четко ощутите его ритм... Четче... еще четче... Задержите на несколько секунд дыхание, сосредоточьтесь на области сердца... Теперь Вы четко ощущаете его биение... С каждой пульсацией сердце, как проводник космической психической энергии, посылает в каждую клеточку Вашего организма жизнь... энергию... питание... хорошее здоровье. А теперь Вы начинаете хорошо и четко ощущать, как с каждой пульсацией все тело наполняется психической энергией... Вы начинаете ощущать гул и вибрацию во всем теле... Это анахата-надам... Анахата-надам усиливается... и Вы начинаете это чувствовать каждой клеточкой своего невесомого и исчезающего тела...

Теперь сосредоточьтесь на наружном океане Космической психической энергии... ощутите ритм... сжимает... отпускает... сжимает... отпускает... все очень медленно и плавно. Наконец, Вы четко чувствуете Великий Космический ритм... (пауза в суггестии 1-2 мин.).

Вновь ощущаем уже значительно успокоенную внутреннюю пульсацию и приводим ее в синхронное соответствие с внешней, космической...(пауза 1-2 мин.).

Ощущение тела давно исчезло... ничего нет, кроме то сжимающей, то отпускающей Великой космической пульсации... Мы ощущаем себя как частицу этого великого океана. Сознание внутри и вокруг нас... Теперь мы - это Вселенная... Наша Вселенная... Вся Вселенная - это наше бесконечное тело... Чувствуем это... ощущаем... Бесчисленные солнца, звезды, планеты движутся в нас... Мы - Вселенная... Прочувствуйте это наслаждение...

Это наша настоящая Реальность... настоящая жизнь... Настоящее счастье. .. Мы хотим счастья и добра всем... всем... всем...

Чувствуем наслаждение...

Отдохнула и набралась энергии каждая клеточка нашего организма... После пробуждения Вы будете чувствовать легкость и радость несколько дней подряд.. Вы сможете теперь легко входить в это состояние сами... Итак, самочувствие отличное... настроение отличное... Я считаю до 3 и Вы пробуждаетесь...

1... 2... Легкость... бодрость... здоровье... 3!... Открыли глаза и вышли из состояния..."

Практическое применение этой психотехники не ограничено.

ТЕХНИКА ИНФОРМАЦИОННОГО СК-ВОЗДЕЙСТВИЯ

В технике информационного воздействия на человека мы выделяем следующие этапы:

1. Предсуггестия - на этом этапе задается определенный тип психофизиологической реакции человека на предстоящее информационное воздействие. Благодаря предсуггестивной установке, человек из всего многообразия возможных психофизиологических реакций подсознательно старается реагировать на последующую информацию с учетом предсуггестивной установки.

В качестве средств предсуггестивной подготовки используются очистительные процедуры, психоанализ, специальная физиотерапия, психотерапия, специальные лекарства, восстановление функции позвоночника, желудка и кишечника, специально оборудованное помещение для СК-сеанса и др.

Предсуггестивная установка чаще всего уже сформирована еще до обращения к СК-терапевту. В этом случае, следует уточнить понимание пациентом своих ощущений и поведения на предстоящем СК-сеансе.

Как правило, пациенты имеют определенные знания о том, как ведут себя люди в трансе. Что-то слышали, что-то видели, о чем-то читали. А так как современные средства массовой информации сильно мистифицированы, то СК-терапевт должен обязательно в начале исправить старую предсуггестивную установку и лишь затем сформировать новую научную - конкретную в зависимости от вида предстоящей информационной СК-процедуры: кодирования, приема лекарства, операции и т. д.

2. Ввод в СК - на этом этапе выполняется ввод пациента в СК, в зависимости от типа последующего информационного воздействия выбирается поза и информационная психотехника.

3. Информационное программирование (суггестия, кодирование) - это главный этап информационного воздействия на человека, то есть наиболее важный технический элемент информационной СК-терапии.

Главный постулат информационной СК-терапии в том, что любое воздействие на человека - это информационное воздействие. Это значит, что все известные современной науке методы воздействия на физиологию, психику и энергетику человека должны рассматриваться, как строго информационные. Поэтому вся современная медицина с ее богатейшим арсеналом средств сводится нами к исключительно информационному воздействию и в этом смысле медицина как и педагогика, религия и т. д. - это часть СК-терапии - фундаментальной науки о человеке, построенной по основным космическим (информационным) законам. СК-терапия - единственная из наук, построившая свои основные законы по космическому, а не человеческому принципу. Многие годы СК-терапия будет пробивать себе дорогу в будущие информационные цивилизации, а пока мы не надеемся на полное понимание, поэтому откажемся от глубоких философских обобщений и перейдем к прозе жизни - лечебной процедуре.

Итак, вытекающий из диагноза целесообразный комплекс лечебных процедур, выполненный на фоне СК - это и есть лечебное информационное программирование.

4. Постсуггестия - этот информационно-технический этап следует сразу после лечебной процедуры и решает две задачи: 1) подытоживает информационный смысл выполненной лечебной процедуры и повторно

закрепляет его на вербально-бессознательном уровне; 2) программирует психофизиологию пациента после его выхода из СК в строгом соответствии с тактикой и стратегией лечения - основного целенаправленного информационного СК-воздействия. В некоторых случаях постсуггестивное кодирование выполняется с отставным по времени психофизиологическим эффектом. Практика показывает, что если закодировать человека на определенное поведение или физиологическую реакцию с ее автоматическим срабатыванием по кодовому сигналу через некоторое время после СК-воздействия, то в течение одного года код срабатывает почти с 90% гарантией, но если реакцию пациента перенести на срок более года, то необходимо или повторное СК-кодирование, или вероятность срабатывания кода резко уменьшается.

5. Выход из СК- на этом этапе выполняется самостоятельное или с помощью СК-терапевта выведение пациента из СК.

6. Отдых - 10-минутный послелечебный отдых пациента. Отдых может выполняться в положении сидя, полулежа и лежа. Для некоторых пациентов выполняется повторный ввод в СК и СК-отдых продлевается на

несколько часов или несколько суток.

7. Заключительное кодирование - эта процедура предназначена для повышения скорости и глубины вхождения пациента в СК на следующем сеансе. Кроме того, программируется эмоциональная сфера пациента на здоровое мироощущение с положительными эмоциональными установками. После окончания курса

информационного лечения (СК-терапии) заключительное кодирование выполняется самостоятельно и решает задачу снятия с пациента эффекта привязанности к СК-терапевту и снятие повышенной внушаемости, возникшей у пациента в результате лечения.

Перед СК-сеансом врач обязательно проводит с пациентом разъяснительную беседу, выясняет его отношения к СК-терапии. В случае, если пациент относится к трансовому информационному лечению (каковым и является СК-терапия) отрицательно, настороженно или нейтрально, то необходимо ему рекомендовать отказаться временно от помощи СК-терапевта и попробовать обратиться к другому врачу. Отказ следует сопроводить фразой о том, что если он останется, неудовлетворенным другим лечением и сильно захочет лечиться информационной медициной, то ему в этом не отказано, пусть тогда приходит и ему будет выполнено лечение СК-терапией.

При острой необходимости можно брать на лечение любого пациента, даже презирующего или ненавидящего СК-терапию. Но тогда придется усилить предсуггестивную подготовку и увеличить курс лечения до 15-20 сеансов (против нормы в 10-12 сеансов).

В тех случаях, когда пациент желает лечиться СК-терапией, но испытывает страх или сомнения в возможности улучшить свое здоровье, СК-терапевт должен вкратце объяснить технологию предстоящего лечения, включая рассказ о доминантном механизме действия информации. А также следует привести положительные примеры успешного лечения методами СК-терапии имеющегося у пациента заболевания. При этом категорически запрещается заверять и давать пациенту обещания и заверения, что он будет полностью самым чудесным образом излечен - необходимо твердо обещать пациенту только одно, что будет сделано все, что может современная медицина, чтобы ему помочь. А вот величина этой помощи, то есть величина лечебного эффекта будет на 90% зависеть от поведения пациента, его внутренней дисциплины, образа жизни и выполнения лечебных инструкции. Пациенту разъясняется, что здоровье - это систематический серьезный личный труд пациента, вначале по его восстановлению, а затем пожизненно, по его сохранению и развитию. А роль СК-терапевта - это роль опытного профессионала, который только помогает пациенту в его усилиях быть здоровым. Следует разъяснить пациенту, что современная наука в лице СК-терапии, считает, что секрет здоровья таится в организма самого пациента, а не в умении врача лечить. Здоровье не есть нечто такое, что есть у врача и врачу остается только достать из кармана и передать пациенту. Необходимо избавить пациента от потребительского отношения к своему здоровью и к профессии врача. Следует настроить пациента на серьезную нелегкую совместную с врачом работу по улучшению здоровья. Следует разъяснить пациенту основные принципы современного понимания здоровья - как части общей культуры человека. Объяснить роль физической культуры, аутотренинга, умения управлять эмоциональной сферой, роль природного фактора, вредных привычек, экологии, культуры питания, дыхательной и суставной гимнастики, информационного окружения, необходимости что-то любить, табу на некоторые вещи (например, систематическое общение с людьми, которые Вас не любят) и многое, многое другое. Врач обязан обязательно объяснить пациенту социально-политическую обстановку и дать конкретные обязательные к исполнению рекомендации социального поведения пациента в это время. При необходимости СК-терапевт должен принять решение о запрещении (хотя бы на время лечения) пациенту заниматься его профессией (например, руководителя) или проживать со своей семьей (например, сын пьяница или сильно травмирует жена). В случае, если в результате беседы будет выявлен какой-либо другой постоянно травмирующий фактор, этот фактор должен быть убран немедленно - это обязательное условие для успеха любого лечения, не только в СК-терапии.

В разъяснительной беседе СК-терапевт должен объяснить безвредность СК-воздействия, так как транс (СК) будет использован только на благо пациента. СК напоминает отдых человека с закрытыми глазами, пациент

все хорошо слышит и понимает, такое впечатление, что никакого транса нет, поэтому следует просто сидеть (или лежать) ни в коем случае не открывать глаза и слушать голос врача, сосредоточив свое внимание на

возникающих в организме ощущениях под действием слов СК-терапевта.

И все же главным в предварительной беседе является постановка или уточнение диагноза и выработка стратегии и тактики лечения, СК-терапевт обязан в случае неясности диагноза обязательно направить пациента на дополнительное диагностическое обследование и консультации. В случае, если в лечебном учреждении, где работает СК-терапевт, нет необходимого оборудования или нужных специалистов, следует направить пациента в то учреждение, где ему могут помочь, даже если такое учреждение находится в другом городе или другой стране.

По результатам исследований В.М. Кандыбы (1982-1988) в информационной СК-терапии выделяют два основных психотехнических направления: 1) формирование особого концентрирующего информационного

режима функционирования сознания, мозга и всего организма, за счет создания в коре головного мозга устойчивого доминантного очага возбуждения ("зоны раппорта"), который автоматически тормозит и подчиняет себе все соседние участки коры головного мозга, вызывая почти по всему мозгу и организму процессы разлитого торможения, при этом формируемый доминантный очаг возбуждения берет на себя автоматически функцию управления всем организмом и вызывает во всех, без исключения, функциях и органах специфические физиологические реакции-сдвиги в строгом целенаправленном соответствии с вложенной информационной программой-кодом, которая и сформировала данный доминантный очаг возбуждения ("зону раппорта", по старой терминологии) ;

2) формирование особого, с повышенной управляемостью, информационного режима функционирования сознания, мозга и всего организма, за счет создания в коре головного мозга устойчивого доминантного очага

торможения (это явление получило название доминанта Кандыбы), который автоматически возбуждает и подчиняет себе все соседние участки коры головного мозга, вызывая почти по всему мозгу и организму процессы разлитого возбуждения, мобилизации и резкого повышения общей чувствительности организма ко всем внешним и внутренним сигналам-раздражениям, поэтому выполняемое на этом общефизиологическом фоне ауто- и гетерокодирование, в зависимости от глубины СК, вызывает чрезвычайно мощные целенаправленные психофизиологические реакции-сдвиги в строгом соответствии с вводимой информационной программой-кодом.

Первая психотехника применяется в СК-терапии для получения 3,4, 13 и 14 режимов (по классификации Д. В. Кандыбы) - режима естественного сна, просоночного режима, релаксационного режима, режима торможения и режима психофизического сосредоточения, а по второй психотехнике получают 6, 7 и 15 режимы - это мобилизационный режим, спортивный режим и СК-режим. если первая психотехника вызывает успокоение и расслабление, то вторая вызывает возбуждение и мобилизацию.

В первом случае человек субъективно чаще всего ощущает чувство покоя, приятной тяжести и тепла, а также легкой скованности и сонливости.

Во втором случае человек субъективно чаще всего ощущает чувство эйфории, легкости, воздушности и невесомости, голова ясная, такое ощущение, что никакого транса нет, так и хочется это сказать. Зато мно-

гомиллионная практика СК-терапии показывает, что некоторые пациенты могут испытывать не классические вышеуказанные ощущения, а совершенно иные и даже противоположные.

Объективные наблюдения показывают, что и в первом, и во втором варианте возникает повышенная способность пациента реагировать на внушение, а на глубоких стадиях в обоих случаях возникает полная

зависимость характера и содержания восприятия пациента от СК-терапевта и эффект отсутствия тела. Но имеются серьезные принципиальные различия. В первом случае наблюдаются замедление дыхания и пульса

(вплоть до остановки), падение кровяного давления, снижение активности пищеварительной и выделительной систем, снижение мышечного и вегетативного тонуса. При значительном повышении чувствительности к психологическим факторам наблюдается резкое понижение чувствительности к действию всех других физических факторов вплоть до полной к ним анестезии. Возникает избирательность в усвоении и переработке информации в зависимости от ее социальной значимости для пациента, его онтогенетического опыта и предсуггестивных установок, а особенно от его отношения к СК-терапевту. С углублением состояния может возникать спонтанно или вызываться искусственно восковидная гибкость мышц - каталепсия. По мере углубления состояния становится возможным возникновение сомнамбулического состояния, характеризующимся резким ухудшением восприятия посторонних раздражителей кроме голоса СК-терапевта, которому он безраздельно подчиняется. В этом состоянии пациенту можно внушить различные галлюцинаторные видения и переживания, а также изменить характер реакций на любые раздражители по любому рецептору или органу чувств. Пациента можно заставить открыть глаза, ходить, танцевать, отвечать на любые вопросы, выполнять различные действия соответственно внушенной ситуации: плавать, собирать цветы или грибы, рыбачить, перевоплощаться в певца, музыканта или кого-либо другого. Пациенту можно внушить любой возраст, добиться полной потери болевой и иной чувствительности. Можно эффективно выполнять постсуггестивное программирование, можно расщеплять или умножать личность пациента, стирать или что-то записывать в постоянную память и демонстрировать многие иные феномены, характерные для глубоких состояний, как, например, гипермнезию - повышенную способность припоминания.

Самое главное, что отмечают исследования В. М. Кандыбы (1972-1978) для первого психотехнического направления - это резкое возрастание биологической активности наиболее древних филогенетических структур мозга, что объективно наблюдается, как процесс активации феномена, так называемой "биологической саморегуляции".

Установлено, что в этих информационных режимах организм на фоне общего гармоничного торможения активизирует все жизненно важные восстановительные физиологические процессы, причина - эта внутренняя биоморфологическая работа выполняется в максимально экономичном режиме (В. М. Кандыба, 1984). Поэтому погружение в тормозные режимы стало применяться в медицине, спорте и на производстве для ускорения процессов восстановления и реабилитации, например, в спорте - после тренировки, применение этой методики ускорило восстановительные процессы в 2-3 раза и сделало их более эффективными, повысив тренировочный эффект, что позволило увеличить объем и интенсивность спортивных нагрузок, а значит повысить качество тренировочного процесса (В. М. Кандыба, 1984).

В медицине использование тормозных режимов дает уже само по себе устойчивый лечебный эффект, только за счет активации механизмов биологической саморегуляции, что подтвердили массовые выступления

известных врачей (А. Р. Довженко, 1980-1985).

Второе психотехническое направление в информационной СК-терапии вызывает у пациента, чисто объективно, физиологические сдвиги значительно отличающиеся от первого психотехнического варианта. Главное отличие - это резкое повышение общей чувствительности как к внешним, так и внутренним раздражениям. Происходит мобилизация и вскрытие резервных возможностей организма. Активизируется сердечно-сосудистая, дыхательная, выделительная, нервная и все, без исключения, другие системы и органы. Организм начинает работать в специфическом мобилизационном режиме. Остается только удивляться, что мировая наука раньше не могла открыть СК. Хотя давно было ясно, что раз существуют два отличающихся друг от друга естественных вида сна:

медленный (тормозной) и быстрый (мобилизационный), той трансовых типов должно быть, как минимум, два. Думаю, Россия обязана была значительно раньше, еще в 30-х годах, открыть и исследовать СК, но видимо помешали этому собачки Павлова. Иначе, чем еще можно объяснить тот факт, что до сих пор ни в одном медицинском вузе нашей страны психотерапии не изучается, а лечить-то надо людей, а не собачек.

А теперь несколько слов об осложнениях, которые могут наблюдаться в СК-терапии. Во-первых, следует отметить необходимость в хорошей общеврачебной и клинической подготовки СК-терапевта, тогда будет

хорошо понятен характер болезненного состояния пациента и врач легко справиться с любым, неожиданно возникающим осложнением.

Часто бывают случаи, когда пациент из СК входит в обычный сон и засыпает. Тогда необходимо разбудить пациента и продолжить спокойно сеанс. Если же пациент не просыпается (а бывают и такие случаи), то

следует сильно нажать 3-5 сек. на точку в междубровье, затем на точку в верхней части середины верхней губы (под носом), затем на точку под подбородком, затем вновь вернуться к точке между бровями, нажать и

резким толчком головы со словами "Проснитесь!" разбудить пациента. Если пациент не просыпается, то необходимо восстановить раппорт, для чего попробовать, чтобы он пошевелил правой рукой, затем ногами, затем при счете "три" резко открыл глаза и проснулся. В этом случае, если пациент все равно не просыпается, следует разрешить ему поспать спокойно 30-40 минут и все повторить.

Иногда у истерических пациентов (чаще пациенток) во время сеанса может случиться истерический припадок, который выражается в том, что наблюдаются судороги, вскрикивания, бессвязные фразы или восторженная декламация, всхлипывания и даже рыдания. Такой пациент может вскакивать, пытаться куда-то бежать, хохотать и т. д. СК-терапевт должен жестко императивным тоном успокоить пациента, при необходимости разбудить и вернуть в исходное положение.

В случае, если у пациента возникли галлюцинации и реализуются сложные формы поведения: пациент вскакивает, что-то говорит, что-то сильно переживает, то СК-терапевт должен по возможности дать пациенту минут 20-30 на выход этих реакций, ведущих к облегчению и катарсису. При необходимости СК-терапевт устанавливает с пациентом контакт и выводит его из этого достаточно глубокого состояния, хотя опыт многих восточных школ не рекомендует вмешиваться в характер протекаемых реакций и переживаний, отмечая в самом факте их протекания серьезный лечебный эффект, на основании концепции о том, что природа умнее врача, раз организм как саморегулирующаяся система, так себя ведет в этом лечебном состоянии, значит мозгу пациента виднее. Следует отметить, что на Востоке вообще большое значение придается собственным восстановительным возможностям организма пациента, а задача врача - создать режим наиболее благоприятный для протекания этих аутоиммунных процессов, или как сейчас принято говорить, мобилизовать естественные резервные психофизиологические защитные механизмы.

Для предотвращения осложнений во время сеанса следует не допускать на них лиц в нетрезвом состоянии, хулиганов и лиц с некоторыми психическими заболеваниями, например, бредовыми формами психозов,

все психотические формы, пациентов психопатического склада с перверсионными сексуальными устремлениями (случай с психотерапевтом А.М. Кашпировским).

В заключение этого раздела следует отметить необходимость сочетания суггестивных лечебных методов с медикаментозным лечением, лечебной гимнастикой и физиотерапией, диетой, трудовой терапией и

другими средствами информационной СК-терапии. Таким образом, мы видим, что техника информационного СК-воздействия требует специальной подготовки, обширных знаний и серьезных практических навыков.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ИНФОРМАЦИОННОГО КОДИРОВАНИЯ

Итак, ранее мы рассмотрели вопрос о том, что на информационные процессы в организме влияют эмоции, суточные и сезонные ритмы.

Информационные воздействия на организм человека в СК-терапии подразделяют на внешние или биологические. Ранее мы рассмотрели биологическое (внутреннее) информационное воздействие и проа-

нализировали в нем следующие составляющие: генетическую информацию, иммунологическую информацию и оперативную (нервную) внутреннюю информацию. А теперь рассмотрим технику организации и использования внешней информации для эффективного целенаправленного воздействия на организм человека;

Теория и практика информационной СК-терапии подтвердили гениальные открытия Бехтерева о том, что основным психотехническим методом целенаправленного кодирующего информационного воздействия

на человека является метод образования искусственного информационного автоматического физиологического сдвига (в России из-за преждевременной гибели Бехтерева этот метод больше известен как метод образования условного рефлекса).

Искусственный информационный автоматический физиологический сдвиг является автоматическим в силу его фиксированных особенностей, к которым в информационной СК-терапии относят:

1) информационный сигнал, действующий на любой орган чувств (любым содержанием программы - кода, должен обязательно содержать и себе параллельно и жизненно важную информацию для данного человека);

2) ввод информационной сильно эмоционально окрашенной программы-кода должен сочетаться с одновременным возбуждением одного из главных инстинктов человека в фазе его максимальной обостренности, предполагающей мощную последующую реакцию организма в неразрывном автоматическом (бессознательном) единстве с вложенным кодом;

3) для жесткой фиксации информации и ее "работы" в организме необходим здоровый мозг, особенно кора больших полушарий;

4) надежность кодирования резко возрастает с количеством процедур и глубиной СК;

5) эффективность кодирования резко возрастает при наличии людей-актеров, демонстрирующих высокую результативность метода (феномен подражания) на всех его этапах;

6) эффективность кодирования возрастает при сочетании процедуры информационного программирования с прямым электрическим или химическим раздражением соответствующих участков мозга;

7) программа кодирования может носить ступенчатый характер, с временными интервалами, причем вначале добиваются любой индивидуально-устойчивой положительной реакции, а затем на этом строят дальнейший ввод основной информации и тогда организм ее "пропускает";

8) кодирование успешнее, когда информация работает по всем или нескольким рецепторам одновременно: зрительным, слуховым, обонятельным, вкусовым, тактильным, температурным, болевым и т. д.

9) с увеличением силы или информационной значимости кода вызываемый им физиологический эффект увеличивается лишь до определенного предела интенсивности раздражения. Дальнейшее усиление раздражения приводит к падению и полному исчезновению физиологического эффекта из-за явления охранительного (запредельного) торможения. Человек может оцепенеть или впасть в состояние ступора - полной неподвижности.

МЕДИЦИНСКИЕ АФОРИЗМЫ

Физическое здоровье - это физическая культура.

В. М. Кандыба

Добыть и сохранить здоровье может только сам человек.

Н. М. Амосов

Надо уметь лечить и надо уметь лечиться.

А. Ф. Билибин

Для эффекта лечения нередко имеет значение не только, что назначено, но и кем, а главное - как назначено.

Б. Е. Вотчал

Не следует стесняться заимствовать у народа средства, служащие к его излечению.

Гиппократ

Для чрезвычайной болезни - чрезвычайные средства.

Гиппократ

Человек носит врача в себе, надо только уметь помочь ему в его работе.

Гиппократ

Цель лечения - доставить больному господство над собой. Средство для этого - воспитание воли.

П.Дюбуа

Лечение осуществляется травами, словами и минералами.

Т. Парацельс

Измените пищу человека, и весь человек мало-помалу изменится.

Д. И. Писарев

Если человек сам следит за своим здоровьем, то трудно найти врача, который знал бы лучше полезное для его здоровья, чем он сам.

Сократ

Каждый человек болеет и выздоравливает на свой лад.

Н. Д. Стражеско

Лучше прийти к врачу десять раз зря, чем один раз поздно.

Ф. Г. Углов

Тяжелый недуг требует отчаянных средств.

И. Шиллер

Если больному после разговора с врачом не станет легче, значит, это не врач.

В. М. Бехтерев

Хороший врач должен быть философом.

Гален

Во врачебном искусстве нет врачей, окончивших свою науку.

М. Я. Мудров

Характер врача может оказать на больного более сильное воздействие, чем все применяемые им лекарства.

Т. Парацельс

Врач должен обладать взглядом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва.

Ибн Сина

То, в чем мы больше всего нуждаемся для тела, оказывает и наибольшее влияние на здоровье: это, главным образом, вода и воздух.

Аристотель

Испытанное лекарство лучше неиспытанного, и для одной и той же цели малое количество лекарства лучше, чем большое количество.

Ибн Сина

Действия диетических средств - продолжительны, а действия лекарственных - скоропреходящи.

Гиппократ

Сила воли помогает лучше всех лекарств.
М. Горький
Все есть яд, ничто не лишено ядовитости, и все есть лекарство. Одна только доза делает вещество ядом или лекарством.
Т. Парацельс
Любовь и забота - лучшие лекарства.
Т. Парацельс
Некоторые лекарства опаснее самих болезней.
Сенека Старший
Если ты можешь вылечить болезнь и диетой и лекарством - выбирай диету.
Солейман
Лекарства действуют медленнее, чем болезни.
Тацит
Врач - это помощник природы.
Гален
Природные силы внутри нас - истинные врачеватели болезни.
Гиппократ
Утешьтесь, после меня останутся три еще более искусных врача: вода, движение, диета.
Дюмулен
Физические упражнения могут заменить любое лекарство, но ни одно лекарство не способно заменить физические упражнения.
А. Мюссе
Нельзя лечить тело, не леча душу.
Сократ
Нельзя лечить тело, не врачую душу, ибо все это едино и слитно в облике человеческом.
Платон
Улыбка врача - начало выздоровления больного.
Ф. Рохас
Только те болезни, которых мы боимся, берут над нами верх.
С. Цвейг
Веселые люди быстрее выздоравливают и больше живут.
А. Паре
Надежда выздороветь - половина выздоровления.
Ф. Вольтер
Вера во врача - лучшее лекарство.
Б. Е. Вотчал
Если есть несколько врачей, из которых один лечит травами, другой - ножом, а третий - словом, прежде всего обратитесь к тому, кто лечит словом.
Гиппократ

www.e-puzzle.ru