

А.А. ПЕТРИЧЕНКО

Посвящается внукам и правнукам

АНАЛИТИЧЕСКАЯ БИОЭНЕРГЕТИКА

ХАРЬКОВ
2006

УДК 577.23

Петриченко А.А. Аналитическая биоэнергетика: Пособие/ Харьк. гос. ун-т пит. и торговли. – Харьков, 2006. – 194 с.: Библиогр.: 88 назв.

ISBN 966-405-035-0

Это издание является итогом размышлений и практической деятельности Петриченко А.А. – специалиста по биоэнергетике, работающего в этой области более 30 лет.

Биоэнергетика была, есть и будет самым значимым природным явлением во всех ее проявлениях в растительном и животном мире.

Предназначена данная работа народного целителя пониманию и использованию биоэнергетики в нашей жизни для блага людей и расчитана как на специалистов, так и на широкий круг читателей.

В книге излагаются результаты многолетней деятельности по лечению больных нетрадиционными методами (биоэнергетические воздействия, психотерапия, медитация, мануальная терапия с элементами различных форм массажа).

Рецензенты:

канд. мед. наук, доц. В.С. Васюта,
глав. врач мед. центра «Медитех» Е.И. Новохатний

Ваши замечания и предложения направлять по адресу:
61123, г. Харьков, 123 до востребования Петриченко А.А.

ISBN 966-405-035-0

© А.А. Петриченко, 2006
© Харьковский
государственный
университет питания
и торговли, 2006

ОТ АВТОРА

Эта книга является плодом многих размышлений, жизненных познаний, сопоставлений, учебы, практических шагов. Насколько они были успешны, мне трудно судить, но я через это прошел. Конечно, хотелось бы узнать и достичь большего в своем деле, но какой объем знаний мне удалось освоить, такой я и хочу вынести на страницы этой книги.

Конечно, со мной в эти годы были учителя, коллеги, оппоненты, друзья, которым я очень признателен за их помощь, поддержку. Мое мировоззрение формировалось благодаря учебе, спорам, беседам.

О некоторых учителях и наставниках с огромной благодарностью я хочу вкратце рассказать.

Рудаков Яков Яковлевич – кандидат медицинских наук, невропатолог, гипнолог. К нему я пришел, будучи школьником, и показал ему свои первые успехи на экспериментах с одноклассниками. В ту пору меня заинтересовал вопрос: можно ли излечиться от заикания таблеткой? Принял бы ее человек и перестал заикаться. Этот вопрос беспокоил меня из-за того, что в нашем классе был мальчик, у которого был данный недуг. Я интуитивно понимал, что такой таблетки нет, не было и не будет. Мне хотелось ему помочь. Тогда я стал работать с литературой.

Яков Яковлевич одобрил мои начинания и позволил бывать на его сеансах. С этого начались мои первые шаги, связанные с лечением людей.

Эти ранние положительные результаты, позволили мне тогда сделать для себя вывод: наряду с традиционными официальными методами лечения необходимо использовать дополнительные биоэнергетические воздействия для лечения людей, которые принесут им несомненную пользу.

Попов Владимир Михайлович – кандидат технических наук, с которым я работал в НИИ гигиены труда и профзаболеваний после окончания Харьковского института радиофизики и электроники. С ним и другими сотрудниками НИИ мы осваивали и разрабатывали медико-биологический комплекс для оценки анализа функционального состояния и показателей деятельности человека.

Мансуров Рем Михайлович – психолог. Дружба с ним и обмен тематической информацией помогали в моем становлении в области психологии и паранормальных явлений.

Бевзо Татьяна Андреевна – врач высшей категории, кардиолог, гомеопат. Помогала мне в трудные периоды моей жизни, человек широкой души и необыкновенной доброты.

Бредикис Юргис Юозо – академик АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор, кардиолог (г. Каунас). Встречи с ним восставляли меня. Человек, живо интересующийся всем прогрессивным и интересным, он одобрял мои мысли и стремления, что также служило поддержкой в моей работе.

Ермакова Любовь Алексеевна – народная целительница. Неутомимый исследователь, старающийся как можно больше охватить в своей работе. Оптимистка, с которой всегда есть возможность обсудить неординарные вопросы, стремящаяся быть лидером.

Васюта Владимир Семенович – кандидат медицинских наук, доцент Харьковского медицинского института. Блестящий мыслитель, с которым мы провели многие годы в совместном сотрудничестве, помогавший мне в становлении на медицинском поприще. Единомышленник, с которым всегда было интересно обсуждать профессиональную тематику.

Я также хотел бы выразить свое глубокое уважение харьковским ученым, оказавшим огромное влияние на мою профессиональную жизнь, это Малая Любовь Трофимовна – академик АМН, директор Украинского НИИ терапии; Дубенко Евгений Григорьевич – академик АМН, заведующий кафедрой неврологии Харьковского медицинского института; Здыбский Владимир Иванович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры рефлексотерапии Харьковского института усовершенствования врачей; Шугля Ирина Степановна – кандидат медицинских наук, рентгенолог, маммолог, заведующая рентгенологическим отделением поликлиники №3 г. Харькова.

Надеюсь, что читатели, ознакомившись с данной работой, смогут дополнительно с пользой применить высказанные здесь аналитические соображения в обычной жизни и профессиональной деятельности. Разумеется, не все может показаться читателю бесспорным, но это послужит предпосылкой к более интенсивному поиску перспективных направлений в лечении многих заболеваний.

Уважаемый читатель!

Вы держите в руках книгу человека, сознательно избравшего свою дорогу жизни еще в школьные годы. Будучи учеником 7 класса, он выделялся среди своих сверстников. Так, обладая необычными способностями, он смог избавить одноклассников: мальчика от заикания первыми гипнотическими опытами, а затем биоэнергетическим воздействием вылечить экзему у девочки. А однажды, применив гипноз, он смог заставить учителей вызвать одну и ту же ученицу к доске на всех шести уроках подряд, что вызвало немалое удивление среди своих одноклассников.

Открыв в себе дар целителя, Анатолий Александрович пришел к мысли, что электрические процессы, происходящие в организме, можно использовать как один из методов лечения человека. Уже тогда он начал понимать, что не все ученые осознают эти процессы как особо значимые, не зная, и не учитывают то, что у каждого человека есть специальные центры и меридианы, использование которых может принести пользу в лечении многих заболеваний.

И выпускник школы делает выбор. Для того, чтобы углубить свои знания в биоэнергетическом воздействии и электрических процессах в организме человека, необходимо поступить в такой вуз, который бы помог разобраться в этих сложных вопросах. Таким вузом был Харьковский институт радиоэлектроники куда в 1966 году он поступает и в 1972 году заканчивает его.

После окончания института Петриченко А.А. приходит в НИИ гигиены труда и профзаболеваний, где с группой сотрудников работает над созданием комплекса аппаратуры по изучению электрофизиологических параметров человека с целью определения его физиологического состояния при различных функциональных нагрузках.

В дальнейшем, чтобы лучше изучить возможности человека, Петриченко А.А. проходит специальную подготовку двухгодичного факультета философии университета марксизма-ленинизма, где изучает психологию (1976-1978 гг.).

Позже, в 1985 г. с целью лучшего оказания помощи пациентам – курсы массажа.

В 1990 г. – курсы саморегуляции и биоэнергоуправления.

Впервые звание «Народный целитель» Петриченко А.А. было присвоено в Фонде народной медицины (Москва).

Впоследствии звание «Народный целитель» Петриченко А.А. было подтверждено в Украинской ассоциации народной медицины в 1993 г.

Для повышения квалификации окончил полный курс обучения учебно-лечебного центра «Кандыба».

Петриченко А.А. принимает участие в различных конференциях. В 1991 г. он являлся участником I съезда экстрасенсов в г. Ташкенте.

Комплексное воздействие целителя Петриченко А.А. на больного складывается из воздействий на основные функционирующие и регулирующие системы организма (ЦНС, сердечно-сосудистую систему, эндокринных органов, иммунную систему и т.д.).

Следует отметить большой интерес Петриченко А.А. к медицинской литературе и тесный контакт в работе с врачами различного профиля (хирург, терапевт, травматолог и т.д.).

В последующие годы Петриченко А.А. удалось прослушать на базе Харьковского государственного медицинского университета цикл лекций по таким кафедрам: патологическая анатомия, пропедевтика внутренних болезней, хирургия, неврология. В 1997 и 1998 гг. – циклы «Психотерапия новой волны» и «Иглорефлексотерапия» при Харьковском институте усовершенствования врачей, что, несомненно, оказало свое положительное влияние на практическую деятельность народного целителя.

Николай Середенко

ПРЕДИСЛОВИЕ

Влияние одной личности на другую, особенно с лечебной целью, было известно еще в глубокой древности у различных народов. Представители религиозных культов, используя это влияние, приписывали ему мистическое значение.

Попытка объяснения подобного влияния была сделана в конце XVIII столетия венским врачом А. Месмером в тезисах, представленных им в 1774 г. в Парижскую академию наук. Влияние одного человека на другого А. Месмер объяснял как проявление особой силы, которая передавалась в виде невидимой жидкости – флюида. Это влияние было названо «животным магнетизмом». Его теория как научно обоснованная по тем меркам и принципам лечения людей не смогла объяснить многих сложных явлений и была отвергнута.

Первая попытка научного подхода к «магнетическим» явлениям была сделана в 40-х годах XIX столетия английским хирургом Д. Брэдом. Тогда он впервые использовал греческое слово гипноз-сон.

Автор, соответственно, в своей работе, рассматривает состояние гипноза или «магнетических» явлений как одну из составляющих проявлений биоэнергетического воздействия одного человека на другого с лечебной точки зрения.

Брэд дал описание гипнотических влияний и доказал возможность воздействия на человека различными приемами. Он использовал это влияние не только для успешного лечения различных болезней, но и для обезболивания хирургических операций.

В конце 70-х годов XIX века явлениями воздействия одного человека на другого начали заниматься французские исследователи Шарко и Беренгейм.

В России в это же время магнетические исследования стал изучать известный украинский физиолог профессор Харьковского университета В.Я. Данилевский.

Большую роль в развитии учения о гипнозе сыграл выдающийся русский психоневролог академик З.М. Бехтерев. Он положил начало экспериментальному и объективному изучению явлений, вызываемых в гипнотическом состоянии. Им и его учениками была создана солидная школа по научной разработке биоэнергетики человека.

В начале своего пути в России биоэнергетика развивалась довольно успешно. Затем на длительные годы этот раздел науки был непризнаваем как несоответствующий духу государственной идеологии, и продолжительное время никаких научно-исследовательских работ по биоэнергетике не проводилось.

В настоящее время в печати заметно участилось освещение информационно-тематической информации по нетрадиционным методам лечения. Эта информация, как нам кажется, не всегда отражает сущность биоэнергетических явлений. Это и понятно, так как, чтобы все отразить должным образом, должны быть затронуты вопросы, объясняющие все эти явления одновременно с позиций биохимии, биофизики, радиотехники, а также рассмотреть и связать все это с приметами, народными обрядами, целительскими приемами и т.д., что является непростой задачей. Поэтому считаем, что данная тематика в последующие годы будет расширяться и дополняться.

Учитывая все вышесказанное, автор пытается своей работой в какой-то степени заполнить некоторые пробелы по вопросам целительства и биоэнергетики, которые ему видятся на сегодняшний день.

При этом автор исходил из того, что людей, которых интересует биоэнергетика интересуют вопросы:

Как она проявляется?

Мы ее не видим, но какие изменения она производит в нашем организме способствуя выздоровлению человека?

Если она помогает человеку, то за счет чего это происходит?

Учитывая тенденцию этих вопросов автор видит ответ на эти вопросы в концепциях, которые рассматриваются в данной книге по мере изложения тематического материала, который преподносится им на этих страницах.

Хочется также отметить, что при рассмотрении и изложении своей определенной тематической информации или концепции автор старается развернуть главную мысль.

Это осуществляется на основании его практики, наблюдений, размышлений, сравнений тематической и теоретической стороны вопроса. Тем самым автор создает свою модель и теорию, объясняющую суть вопроса. При этом вводятся новые понятия и определения, которые автору нужны для описания его работы.

У оппонентов могут возникнуть свои умозаключения и противоречивые выводы относительно работы автора. Это естественно, потому, что данные вопросы по биоэнергетике, телепатии, биополю, нетрадиционной медицине и подобного рода направлениям очень многогранны и требуют разносторонних рассмотрений, поэтому их невозможно охватить в данной работе.

Исходя из этого, автор использует в данной работе минимально приближенные к реальным процессам трактовки, обоснования и выводы, стараясь объяснить определенные принципы, происходящие в области биоэнергетических явлений.

Автор просит изложенные в этой работе суждения считать гипотетической моделью тех биоэнергетических преобразований, возникающих в случае развития патологических и восстановительных процессов, происходящих в организме человека.

Прошу читателя, при прочтении данной книги понять, что каждый методологический подход мной рассматривается как отдельная тема, требующая своего обобщения, обоснования и конкретизации. Поэтому некоторые рассуждения приведенные в книге могут «пересекаться», но это происходит из-за специфики построения логической цепочки, которая несет свое смысловое значение.

РАЗДЕЛ 1

РАБОТА С ПАЦИЕНТОМ

1.1. Суть вопроса.

Причины обращения пациента к целителю. Характеристика целителя. Литература о лечении. Заинтересованность пациента в своем лечении. Осознание.

1.2. Саморегуляция, индивидуальность программы.

Внутреннее управление. Мотивация. Осознание своих проблем.

1.3. Рецепторы. Интерорецепция Болевые восприятия.

1.1. Суть вопроса.

Чтобы человеку жить, ему надо работать. Работа, мы знаем, бывает разная. Есть, к примеру, физическая, связанная с применением физической силы, а есть умственная, например решение задач по физике. Но есть и такой тип работы, которую человек может не осознавать, но которая, тем не менее, хотим мы этого или нет, имеет место в нашей жизни. Такой работой является внутренняя биологическая работа. Условный пример, на который может каждый человек сослаться, это прием пищи. При этом у него в желудке выделяется желудочный сок, но какое его количество выделилось и какой концентрации (повышенной или пониженной кислотности), человек может не осознавать. Данную информацию иногда очень важно знать, так как за ней стоит здоровье и жизнь человека.

Исходя из этих соображений, которые непременно надо учитывать, мы вырабатываем свою концепцию оказания помощи пациенту. Ведь если не учитывать эту ситуацию, в приведенном выше примере о биологической работе, то у пациента может развиваться гастрит или язва. Эти заболевания нужно предупредить и не позволить развиваться этим патологическим процессам.

Поэтому в данной работе есть смысл выразить свое мнение по вопросу о том, когда именно помощь целителя в работе с пациентом нужна и будет значима.

Конечно, существуют разные болезни. По-разному их лечат. Но, как правило, к целителю приходят обычно после того, когда пациент после возникновения у него неприятных ощущений уже попробовал лечиться самостоятельно (принимал, допустим, какие-нибудь травяные настои). Или, посетив поликлинику после участкового врача, при-

нимал выписываемые ему таблетки или делал уколы для своего лечения, или когда понял, что ему от принятых мер не становится лучше, и начал интуитивно искать другую причину возникшего разлада своего здоровья и способы его восстановления. И вот тогда, после всего перебранного, он вынужден обратиться к целителю.

Примерно по такой схеме все и происходит. Целитель своими методами, безусловно, постарается помочь пациенту, но если у пациента произошли глубокие органические изменения, то, конечно, целитель не сможет с этим справиться. Тогда в запущенных случаях может последовать хирургическое вмешательство.

В последующих разделах мы покажем некоторые конкретные методы лечения пациентов целителем-биоэнергетиком. Здесь же хочется отметить те сопутствующие вопросы, которые возникают при работе с пациентами.

Прежде всего, говоря о целительстве, возьмем на себя смелость выразить мысль, что нами подразумеваются, в данном случае, целители как хорошие специалисты, успешно работающие с людьми, имеющие авторитет, знания в своем деле и практику. Делаем такой акцент потому, что в жизни мы имеем дело с человеческим фактором, а ему присущи различные формы приспособляемости. Ведь мы видим, что иногда, в целительской практике бывают случайные люди. Читатель понимает о чем идет речь и, наверное, сталкивался с подобными случаями такого их проявления. Поэтому не будем долго останавливаться на этом вопросе. Как правило, после недолгого общения с целителем, пациенты сами определяют и разбираются в том, какой целитель соответствует их выбору в решении их проблем, а какой нет. И делают соответствующий вывод – продолжать им лечение у него или нет.

В процессе своего лечения пациент иногда нуждается в дополнительной информации, чтобы разобраться в своей проблеме. При этом он обращается к литературе. Она может быть разная, популярного или специального характера, и какую литературу пациенту выбрать? Это, наверное, зависит от его интеллекта и стремления познать что-то новое.

В предлагаемой работе я старался придерживаться линии специального медицинского направления, но для доступности понимания некоторых физиологических процессов, происходящих в организме человека, привожу упрощенные разъяснительные примеры. Их приходится порой увязывать с биологическими, житейскими, бытовыми факторами и т.п. Они, по моему мнению, не уведут в сторону читателя от основной мысли, а помогают лучше вникнуть в сущность излагаемой тематики.

Мы также считаем, что успех лечения пациента зависит не только от целителя, но и от того, насколько пациент сам заинтересован в своем восстановлении. А для этого он должен осознать значимость всей биоэнергетической работы и, в последующем, продолжать сеансы саморегуляции, чтобы закрепить успех и зафиксировать положительную клеточную память, которая была включена у него на сеансах по его восстановлению.

Целитель должен поставить перед пациентом задачу, примерно, такого плана:

– вы хотите себя сохранить, что под этим подразумевается?

Ответ пациента будет, примерно, носить такой смысл:

– прежде всего – сохранить свое здоровье (под этим подразумевается в большей степени сохранение своей органической структуры).

1. Сохранить свои клетки.
2. Сохранить свое физическое тело.
3. Внешне хорошо выглядеть.
4. Быть красивым.
5. Быть сильным.

После чего следуют рассуждения целителя вслух:

Да, все это у вас было.

Всю эту красоту, силу, здоровье – вы эксплуатировали, напрягали. Все это изнашивается, все портится со временем или от нагрузок. Вам хочется вернуть себя на прежний уровень. Хочется реставрировать свои биологические структуры? Чтобы произошла эта реставрация, надо произвести ряд сознательных преобразований. Они вас изменят, восстановят и укрепят.

Однако, чтобы произошла внутренняя органическая реставрация, которая восстановит ваши клеточные структуры и все функции, надо проявить себя в биологической работе и, обобщая этот тезис, можно сказать, чтобы что-то иметь – надо что-то делать.

Поэтому предлагается сочетать свою индивидуальную работу по саморегуляции с биоэнергетической работой целителя.

Часть работы делает целитель (примерно 80%), а часть работы – вы (20%).

Чтобы что-то иметь – надо что-то и самому делать, а не возлагать все на кого-то.

Что же требовать от постороннего человека успехов, если сам пациент не проявляет в этом своей заинтересованности.

Когда целитель видит, что у пациента возник интерес к своему лечению, это послужит им обоим на пользу в их работе по восстановлению здоровья.

Пациент, по мере возможности, должен просмотреть некоторую медицинскую информацию.

В силу разных причин не все пациенты могут изучать специальные книги, учебники и журналы. У них нет на это времени или соответствующей подготовки. Можно абстрактно предложить пациенту прочесть какую-нибудь медицинскую книгу относительно его проблемы. Но он, потратив на это некоторое время может, ничего из этого для себя и не взять.

Поэтому целитель и здесь помогает пациенту. Кроме производимой биоэнергетической работы делает также дополнительную, которую назовем как *лечение через осознание*. Осознание своих проблем у пациента происходит после объяснения целителем негативных факторов, вызвавших у него патологические процессы. Эти все медицинские тонкости изучал целитель, чтобы в итоге помочь пациенту в успешном лечении, и чтоб его последующие рекомендации правильно пациентом соблюдались. Позже, после проведенного лечения, со стороны целителя не исключается возможность контроля за состоянием здоровья пациента хотя бы по телефону.

1.2. Саморегуляция, индивидуальность программы.

После проведенных биоэнергетических сеансов, следующим этапом работы с пациентом, являются сеансы саморегуляции.

Вообще, целитель для каждой категории больных вырабатывает свою схему внутреннего самоуправления. Соответственно, их может быть множество. Но в этом и заключается их лечебная особенность, они должны быть *индивидуальны*.

На своих сеансах целитель совместно с пациентом их разрабатывает и формирует. Пациент запоминает индивидуальную схему и в последующем самостоятельно их применяет для своего восстановления.

Наверное, читатель уже понял эту значимость и невольно может сравнить разрабатываемые индивидуальные программы и те, которые применяются на коллективных сеансах в различных клубах. Там одна и та же схема предлагается всем присутствующим в зале, без какого-либо разделения по разным категориям больных. Уточним, там получается, что одна схема по регуляции на массовых сеансах распространяется как бы сразу на тысячу человек. Конечно, это является нелепостью, поэтому врачи и специалисты отрицательно относятся к проведению коллективных сеансов. Эти сеансы лишены индивидуальной лечебной направленности, и имеют, скорее всего, коммерческий

смысл. Ведь у каждого пациента свои особенности, к каждому надо найти свой подход. Это и определяет на своих сеансах целитель. В этом заключается его мастерство и профессионализм.

После удачно проведенного курса лечения у целителя пациенту рекомендуется закрепить этот успех. Для чего рекомендуется пациенту самостоятельно, в домашних условиях, проводить сеансы по саморегуляции.

Для наглядности предлагаем схематический план проведения пациентом сеанса по внутренней саморегуляции.

Этот сеанс саморегуляции направлен на **внутреннее управление** пациентом своих биологических структур. В данном случае это касается пациента, прошедшего курс лечения, связанного с кожной патологией.

Внутреннее управление

1. Подготовительный этап.

Я свободна.

Я расслаблена.

У меня полностью расслабились мышцы лица, мышцы шеи, мышцы груди, мышцы рук, мышцы ног.

Я полностью расслабилась и успокоилась.

Это мне надо для того, чтобы у меня происходила работа.

Внутренняя биологическая работа.

Непростая работа, а работа, которая меня лечит.

Для этого я настраиваюсь на режим внутренней регуляции.

Этот режим включает мои центры в головном мозге и открывает мои клетки.

2. Реставрационный этап.

Я успокаиваюсь, и у меня включается мой внутренний, индивидуальный биоритм.

Биоритм работы сердца, легких, сосудов, кожи, всех внутренних органов.

При этом у меня включаются в работу все внутренние функции моего организма: функции кровообращения – кроветворения, функции питания клеток, выделительные функции и другие.

У меня хорошо работают все клетки.

Все клетки моего организма открыты.

Кровь хорошо доставляет клеткам питательные вещества и удаляет продукты распада.

Хорошо происходит реставрация всех моих клеток.

Клетки моего организма омолаживаются. Головной мозг следит за всеми процессами в моем организме.

Головной мозг контролирует все мои функции.

Я не мешаю своим поведением работе моего организма.

У меня стабилизируется гормональная система.

Мои внутренние гормоны меня лечат и восстанавливают все мои клетки.

Головной мозг, спинной мозг, гормональная система, система питания и выделительная – работают четко и слаженно.

Я понимаю, что от согласованной работы этих структур, зависит качество моей кожи.

Я стараюсь все это четко представить и осознать.

Мысль материальна.

Мысль производит работу.

Работу, которая меня лечит – внутреннюю биологическую работу, она реставрирует мои клетки, она направлена на восстановление моих функций и обменных процессов.

У меня хорошая спокойная нервная система.

Все мои нервы, мышцы, кожа, сознание работают согласованно.

Головной и спинной мозг не пропускают в организм вредных влияний и инфекций от внешней среды.

При различных житейских нагрузках я сохраняю спокойствие.

Это мне надо для того, чтобы у меня сохранялся мой внутренний биоритм.

Биоритм, который меня лечит, который меня восстанавливает.

Я вся(весь) полностью обновляюсь.

Обновляется все мое тело. Все мои клетки реставрируются.

Я могу спокойно работать или учиться целый день с хорошей энергией.

Я стараюсь всегда управлять собой в любой обстановке так, чтобы не тратить свою энергию по пустякам.

Моя энергия нужна мне для восстановления моих клеток, моей фигуры, моего организма.

Это для меня важно, это для меня значимо.

Поэтому я не буду тратить свою энергию на второстепенные вещи.

Я ценю каждую клеточку моего организма.

3. Перспективный этап.

Я омолаживаюсь, я укрепляюсь.

Это для меня важно.

Я спокойна(ен).

Я здоров(а).

Я полностью осознал(а) перспективу своего восстановления.

Эта перспектива – план моего лечения.

Я крепка(пок). Я здоров(а).

Когда пациент работает подобным образом, ему надо учесть, что все его лечение должно происходить не механически, а с чувством, с идеей! Чтобы был смысл, значимость, внутренний *мотив*! Чтобы был внутренний посыл энергии, это обеспечивает управление оздоровительными процессами!

Многие люди начинают осознавать свои проблемы только тогда, когда их здоровье доходит до крайней точки. Наша задача состоит в том, чтобы предупредить негативные изменения в организме человека. Не ждать, пока грянет гром среди ясного неба, а потом начинать осваивать всю технику внутреннего управления и биоэнергетических преобразований. Ее надо осваивать гораздо раньше, так как на освоение требуется время, и надо работать над этим пока не поздно. Прошу извинения у читателя за некоторую категоричность в формулировках, но иногда необходимо проявить твердость, которая поможет человеку, а не тогда, когда уже потеряно драгоценное время.

Когда выясняется, что у пациента осталось мало внутренних сил, чтобы мобилизовать себя на занятия по внутренней саморегуляции, тогда возникает вопрос – признавать или не признавать значимость биоэнергетического воздействия?

Хотя, конечно, этот вопрос является вполне оправданным. Надо исходить не из того, что есть феномен *биоэнергетической работы* или нет (что является несомненным), а из того, кто и как проводит эту работу? То есть обладает ли данный целитель, к которому вы обратились, способностью для оказания вам биоэнергетической помощи или нет? Достаточно ли он подготовлен и эрудирован в медицинском плане, чтобы решить вашу проблему? Имеет ли место биоэнергетическая совместимость между вами и целителем? И тогда возникают уже вопросы и *методического* характера, и обыкновенного *личностного*, что также учитывает *человеческий* фактор. Важен настрой на сотрудничество как со стороны целителя, *специалиста* своего дела, так и со

стороны пациента как *субъекта* на согласованность с целителем в биоэнергетической работе.

Говоря о человеческом факторе, мы полагаем, что могут быть разные нюансы, и не надо их бояться в данном случае. Человек не все может знать. Он может ошибаться. Он не всемогущ, не все жизненные вопросы может решить в силу тех или иных обыденных причин. Но я считаю, что заинтересованные люди всегда будут стремиться к своей цели, и находить оптимальные пути для их реализации.

Хотелось бы еще сказать, что такие понятия, как аутогенная тренировка, техника самовнушения, техника релаксации [44; 79], медитация – все это разновидности, примерно, одного плана и смысла которые имеют место в технике внутренней регуляции. Значима в этих методиках – *мотивация*. Мотивация, которая наиболее полноценно обосновывает достижение цели применяемых рассуждений или программ. Она заложена в смысловых кратких фразах. Нужно найти индивидуальную рациональную смысловую мотивацию в каждом конкретном случае, при совместной работе пациента и целителя. Вот главная задача лечения с использованием данной методики.

Причем надо понимать, что *мотивация* в нашей работе это не только какое-то обоснование применяемой методики, это еще и *программа*, и *индивидуальная модель* для восстановления человека.

Наблюдение.

При работе над этим пунктом у нас возникли некоторые вопросы по компьютерной распечатке, которые надо было выяснить у пациентки, лечившейся у нас примерно два года назад по поводу бронхиальной астмы.

В ходе беседы по телефону ей был задан вопрос о том, как она себя чувствует в настоящее время. Пациентка ответила, что очень хорошо, и добавила: правда, я после лечения отдыхала в Ялте, после чего хорошо себя почувствовала. В настоящее время так же себя чувствую хорошо.

Потом, немного подумав, продолжила:

– возможно, я не сразу осознала, что данное лечение улучшило мое состояние, ведь в действительности оно улучшилось после вашего лечения. Чистый морской воздух Ялты, наверное, тоже этому способствовал. Вы наверняка своим лечением заложили устойчивую внутреннюю программу на восстановление моего организма, и вот уже достаточно долго меня не беспокоят симптомы, связанные с моим заболеванием.

Действительно, по опыту работы с пациентами, мы видим, что так и происходит.

Результат лечения наблюдается спустя некоторое время после проведенных сеансов. Объяснение состоит в том, что организм должен перестроиться, мобилизоваться на борьбу с патологией, которая долгое время подтачивала его. Одновременно все «сжатые» внутренние органические структуры нашего организма не могут «открыться» и очиститься от накопившейся за длительный период болезни мокроты. Нужна постепенная согласованная работа органических структур с эндокринной системой, иммунной, выделительной и т.д. (см. подробнее об этом в подразделе «Лечение некоторых болезней»).

Подобным образом пациенту приходится объяснять, что лечебный эффект не всегда наступает сразу, а спустя некоторое время, так как, восстановительный период требует определенного времени, чтобы произошли внутренние преобразования.

Для читателя, который сталкивался с проблемами, связанными с болезнями, много объяснять не нужно. Но есть пациенты, впервые столкнувшиеся с подобными проблемами, которые не сразу понимают, что с ними происходит, и тогда им неоднократно приходится объяснять сущность происходящего.

Если мы в своей работе видим, что объяснение не находит у пациента понимания или не устраивает его, то стараемся на примерах произвести наглядное разъяснение, чтобы пациент мог соразмерить свои психологические желания с происходящими природными преобразованиями в живой среде и не думал, что все в природе может происходить мгновенно. При этом пациенту можно сделать такое объяснение:

– представьте, что вы сегодня в землю посадили семя подсолнуха.

Скажите, пожалуйста, может ли подсолнух к завтрашнему дню вырасти на высоту в полтора метра? Я так спрашиваю потому, что понимаю ваше стремление быстро избавиться от проблемы, которая вас беспокоит. Вы ждете быстрого положительного результата от проведенного лечения. Пожалуйста, не сомневайтесь в ожидаемом успехе данного предприятия, который наступит после проведенного лечения. Он последует после биологических преобразований в вашем организме, которые способствуют восстановлению здоровья.

После этого примера пациент обычно начинает понимать, что действительно спустя некоторое время после посадки, (а не сразу), из семени проклюнется росток, начнут образовываться корешки, стебелек, затем листики, соцветия, плоды.

В течение примерно двух месяцев из обыкновенного семени может образоваться высокое растение со своими плодами.

Когда пациентам приводится такой образный пример, то одни его воспринимают нормально, понимая это сравнение как объяснение происходящих постепенных биологических преобразований, а другие говорят – а какое отношение это имеет ко мне? Я не растение, разве мое состояние улучшится только через два месяца?

Пациентов, которым не свойственно образное мышление, это может напугать и вызвать у них негативное отношение к лечению и биоэнерготерапевту в частности. Это, естественно, не будет способствовать процессу лечения, а вызовет кривотолки по подобным расхождениям во взглядах между целителем и пациентом.

Отмечаем эти казусы в своей работе потому, что к, сожалению, они часто встречаются в целительской практике. Но это не должно обескураживать коллег, и они должны находить другие варианты решения общих вопросов, возникающих в своей практике.

Можно иногда дополнить разъяснительную работу с пациентом еще одним примером.

Допустим, супружеская пара захотела иметь детей, и жена забеременела. Задается вопрос пациенту: – скажите, пожалуйста, может ли у супругов появиться на свет ребенок на следующий день после зачатия?

Естественно нет. Должно пройти девять месяцев, чтобы за этот период в утробе матери сформировались у ребенка ручки, ножки, глазки, все внутренние органы и т.п.

Аналогично и у пациента – период восстановительных процессов в организме проходит постепенно, и он выздоравливает не на следующий день, а через некоторый промежуток времени.

Может быть пациент психологически сразу хочет быть здоровым, но, увы, должны произойти природные процессы, восстанавливающие его здоровье, и лишь тогда он будет здоров. А целитель своим воздействием запускает внутренние восстановительные механизмы, дает им оздоровительный толчок и включает внутреннюю программу для лечения пациента.

Иногда приводится еще один довод в пользу происходящих биологических процессов, связанных с временем по восстановлению организма человека. При этом говорят, что работа биоэнерготерапевта не всегда может быть сравнима с работой другого врача, например, хирурга, который в процессе операции скальпелем может удалить какой-нибудь участок тела. После чего результат работы хирурга пациент может сразу увидеть и осознать. А биоэнергетическое лечение осозна-

ется несколько позже, после произошедших внутренних энергетических преобразований и последующего улучшения состояния пациента.

Некоторым читателям эти разъяснения по поводу лечения приходится приводить в связи с тем, что подобные вопросы имеют место в работе с пациентами почти всегда. Поэтому мне приходится не уклоняться от этих вопросов, а давать в своей работе соответствующую интерпретацию и разъяснения.

1.3. Ощущения. Рецепторы. Интерорецепция.

Учитывая различные особенности работы целителя с пациентом, считаем необходимым в этой работе кратко дать характеристику нашим внутренним физиологическим ощущениям, восприятию и их осознанию. Это нужно сделать, для того, чтобы облегчить взаимопонимание, которое должно существовать между целителем и пациентом, потому что пациент не всегда может объяснить происхождение боли, а это необходимо выяснить для его успешного лечения. Зачастую большинство болезней, и притом наиболее тяжелых, появляются у нас бессимптомно.

Академик Л.А. Орбели писал, что «боль является результатом раздражений, переходящих уже определенную силу, определенную интенсивность и связанных обычно с разрушительным действием на организм». Итак, боль для человека является одним из значимых ощущений.

Для того чтобы дифференцировать возникающие у человека ощущения, вспомним, что в физиологии различают восемь анализаторов: зрительный, слуховой, вестибулярный, вкусовой, обонятельный, кожный, двигательный (дающий ощущение о работе опорно-двигательного аппарата) и висцеральный (анализатор внутренних органов).

Но и это совсем не означает, что у человека возможны только восемь ощущений. Их значительно больше.

Все анализаторы на своей периферии имеют воспринимающие аппараты – рецепторы, в которых происходит трансформация (превращение) энергии раздражителя в процесс нервного возбуждения. Это возбуждение через периферический сенсорный нейрон поступает в центральную нервную систему.

Различают следующие виды рецепторов, описанные ниже.

Механорецепторы – воспринимают механическую энергию; к ним относятся рецепторы тактильной, слуховой, вестибулярной, про-

приоцептивной (двигательной) и отчасти висцеральной чувствительности.

Хеморецепторы – рецепторы обоняния вкуса, сосудов и внутренних органов.

Осморецепторы – воспринимающие изменение осмотического давления в межклеточной жидкости.

Терморецепторы – реагирующие на тепловую энергию.

Фоторецепторы – воспринимающие электромагнитное излучение в видимой части спектра.

Адекватные – для данного рецептора раздражитель, для восприятия которого имеются специфические механизмы.

В конечном итоге энергия раздражителя достигает рецептирующей клетки, которая содержит субстрат, способный трансформировать эту энергию в биологические процессы. Такими свойствами обладают только рецепторы, а механизмы трансформации оказываются очень различными, но в конечном итоге все они приводят к возникновению своеобразного биоэлектрического феномена – рецепторного потенциала. После чего возникший нервный импульс входит в сознание, и возникает ощущение.

Если продолжать развивать в этом направлении мысль, то нужно будет рассматривать не только ее физиологические и психологические аспекты, но и философские. Потому что физиология сенсорных систем или, как ее раньше называли, физиология органов чувств, тесно связана с основной проблемой философии – проблемой отношения бытия и сознания, давая, естественно, научное подтверждение материалистическому мировоззрению.

Для более глубокого освещения данной темы, конечно, надо рассматривать работы многих авторов и, в частности, И.П. Павлова, который назвал сенсорные системы анализаторами и выделил в каждом анализаторе три части: периферическую – рецептор; проводниковую – нервные пути; центральную – нервные центры.

Поэтому, чтобы разобраться хоть в каком-то минимуме информации по естественным наукам, нужно изучить достаточное количество литературы, проработать ее, осознать и сделать соответствующие выводы. Пациент этого делать не будет. Он ждет этого от целителя. Целитель, в таком случае, является своего рода «переводчиком» между массой переработанной им литературы и той дозированной информацией, которую надо донести до пациента.

Учитывая это, продолжим развивать начатую мысль, чтобы попытаться кратко осветить те вопросы, которые встречаются в нашей работе и дать им интерпретацию.

В ее основе лежат вопросы, задаваемые пациентами, и их рассуждения, которые нам надо связать с теоретической базой, накопившейся в естествознании. Эти вопросы приводятся здесь «языком» пациентов и носят, примерно, следующий характер:

Какой орган у меня неблагополучный?

- Я делал УЗИ, и там ничего не обнаружили.
- Какое лекарство мне принимать, чтобы этого не было?
- Почему у меня это произошло?
- Откуда у меня эта боль (или неприятные ощущения)?
- Никогда ничего не болело, я думал(а) так будет всегда. Откуда у меня все это взялось?

Чтобы ответить на данные вопросы, надо разобраться в ощущениях и осознать их.

При этом снова возникает необходимость обращения к специальной литературе и информации. Да, повторюсь, можно сослаться на нужную книгу или учебник, но пациент не станет их искать. Поэтому, чтобы облегчить эту задачу для вас, уважаемый читатель, проще сделать эту работу нам, которую мы и осуществляем.

Продолжая дальше наше рассуждение, становится понятным, что разнообразие рецепторов позволяет организму воспринимать самые различные раздражения или ощущения. Например, интерорецепторы – это сигнализация в центральную нервную систему информации от внутренних органов. Следствием интерорецепции являются разнообразные безусловно и условнорефлекторные реакции, регулирующие деятельность организма. Сеченов И.М. обратил внимание физиологов на важность изучения «темных мышечных чувств» и «системных чувств», возникающих благодаря интерорецепции мышц и внутренних органов. Павлов И.П. в 1894 г. в речи на V съезде врачей в память Н.И. Пирогова указывал: «Очевидно, что в жизни сложного организма рефлекс есть существеннейшее и наиболее частое нервное явление. При помощи его устанавливается постоянное, правильное и точное соотношение частей организма между собой и отношение целого организма к окружающим условиям. Исходный же пункт рефлекса составляет раздражение перефериических окончаний центростремительных нервов. Этими окончаниями пронизаны все органы и все ткани их. Эти окончания необходимо представлять как крайне разнообразные, специфические, подобно окончаниям нервов органов чувств, приспособленные каждое к своему своеобразному раздражителю механического, физического или химического характера образования. Степенью их ра-

боты, в каждый данный момент, определяются размер и комбинация деятельности организма». Он также указывал, что «весь организм со всеми его составными частями может давать себя знать большими полушариями, в которых имеется «...широкое представительство внутреннего мира организма, то есть состояний, работы массы органов и тканей, массы внутренних органических процессов».

Рецепторная функция сердечно-сосудистой системы, например, играет огромную роль в рефлекторной регуляции кровообращения и дыхания; так при повышении кровяного давления происходит раздражение интерорецепторов, воспринимающих изменение давления, – барорецепторов в области крупных сосудов, следствием чего является падение кровяного давления.

Интерорецепция пищеварительного тракта обеспечивает нормальное течение пищеварительного процесса. Так, переход пищевой кашицы из желудка в двенадцатиперстную кишку, тонкая регуляция ферментного состава кишечного сока зависят от интерорецепции пищеварительного канала. Интерорецепция области перехода тонкого кишечника в толстый влияет на функцию всех органов пищеварения; при ее нарушении наступают изменения в деятельности кишечника, желудка и т.д.

Таким образом, роль интерорецепции должна учитываться при исследованиях как у нормального, так и измененного болезнью физиологического процесса, так как она принимает участие во всех физиологических явлениях в организме.

Обычно здоровые люди не ощущают своих внутренних органов. Они даже не замечают их существования, положения, активности. Здоровье заключается в физиологической немоте внутренних органов. Наши глубокие чувства, как правило, молчаливы [40].

Подтверждение этим словам можно найти в работе Г.Н. Касиль [40].

«Из повседневной хирургической практики известно, что внутренние органы грудной и брюшной полости нечувствительны или мало чувствительны к определенным болевым раздражениям. Стенки желудка и кишок можно резать, сшивать, иссекать, нагревать, охлаждать, не вызывая чувства боли. К воздействиям подобного рода желудочно-кишечный тракт на всем протяжении – от желудка до прямой кишки нечувствителен. Однако, внутренние органы очень болезненны, если их растягивать. Достаточно потянуть орган, ущипнуть его за ножку или место прикрепления, чтобы вызвать сильнейшую боль, отдающую в другие органы, иногда даже отдаленные. Если орган или окру-

жающая его ткань воспалены, даже самое легкое прикосновение вызывает боль.

Очень болезненно растягивание стенок желудка. Сильную боль испытывает человек при резких сокращениях гладких мышц желудочной стенки, например, при голоде.

Раздражение печени, селезенки, почек не вызывает ощущения боли даже при самых серьезных операциях. Очень болезненна слизистая мочевого пузыря. Совершенно безболезненна матка.

Таким образом, большинство внутренних органов как будто нечувствительны или мало чувствительны к непосредственным болевым раздражениям. И все же каждый, по личному опыту, знает, что при заболеваниях внутренних органов нередко возникают тяжелые мучительные боли.

Следует подчеркнуть, что внутренние органы покрыты брюшиной, которая отличается крайней болезненностью. Натягивание листков брюшины, воспаление, раздражение, всегда сопровождаются тягостными болевыми ощущениями.

Хирурги уже давно отметили, что вещество мозга лишено болевой чувствительности. Его можно колоть, резать, прижигать, не вызывая боли. Чувство боли возникает только при ранении мозговых сосудов или выходящих из мозга нервных стволов.

Артерии весьма чувствительны к боли, хотя боль возникает только при раздражении их наружной стенки, в то время как внутренняя оболочка артерии лишена болевой чувствительности. В наружной и средней оболочках артерий заложена густая нервная сеть. Особенно богата нервами наружная оболочка артерий. Нервные волокна, окружающие сосуды тканей доходят до головного и спинного мозга, присоединяясь нередко к сплетениям артериальных стволов.

Вены, как известно, не отвечают на раздражение сильным ощущением боли. Это испытал каждый, кому делали внутривенные вливания, даже если это производилось многократно.

Механизм возникновения болевых ощущений при различных заболеваниях внутренних органов может быть различным, а именно:

1. Нарушение кровотока в органах.

Неприятные ощущения и боли в области сердца чаще всего обусловлены нарушением кровоснабжения сердечной мышцы. Грудная жаба, боли при спазме, сужение или закупорки венечных артерий, при склерозе сосудов сердца и т.д. зависят, прежде всего, от недостаточного поступления крови в артериальную сеть сердца, от малокровия сердечной мышцы и недостатка столь необходимого для дыхания тканей кислорода.

2. Спазм или судорожное сокращение гладкой мускулатуры внутренних органов.

Пронизывающие боли, наблюдающиеся иногда при язве желудка, зависят в большинстве случаев от стойкого сокращения его мышечной стенки. Это, так называемые, голодные боли в пустом желудке. При судорожных сокращениях желчного пузыря или желчного протока может возникать сильная боль в брюшной полости.

3. Растяжение стенки полых органов (желудка, кишок, желчного пузыря, желчного протока, почечной лоханки, мочеточника). Эти боли отличаются своеобразным расплывчатым характером, нередко сопровождаются тошнотой, рвотой, падением кровяного давления. Примером таких болей могут быть кишечные колики, вызванные накоплением газов, боли при прохождении камня через мочеточник, желчный проток и т.п.

К этой же категории следует отнести боли, обусловленные внезапным сужением или расширением сосудов. Во многих случаях причиной сильнейших болей в различных органах является нарушение сосудистого тонуса.

4. Воспалительные изменения в органах и тканях.

В этих случаях чувствительность болевых рецепторов к болевым раздражениям резко повышается. Обычные раздражения, не вызывающие неприятных ощущений, превращаются в болевые. При наличии воспалительного очага боль может быть вызвана всеми перечисленными выше причинами: недостаточным кровоснабжением, ограниченным поступлением кислорода в ткани, судорожным сокращением мышц, изменением просвета сосудов, накоплением продуктов нарушенного обмена веществ».

Давая информацию о рецепторах, автор полагает, что это позволит пациенту лучше разобраться и понять возникающие у него ощущения, связанные с болью. Это особенно нужно знать целителю на этапе диагностики, которую он осуществляет при собеседовании с пациентом.

РАЗДЕЛ 2

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

В разделе *электрические процессы* нами рассматриваются основные понятия, которые служат своего рода преддверием нужные нам для описания главы о *биоэнергетическом воздействии* (БЭВ) целителя на пациента с целью его лечения.

- 2.1. Суть вопроса. Осмысление специфики явления.
- 2.2. Существование биополя.
- 2.3. Ощущение биополя.
- 2.4. Порча.
- 2.5. Признание и отрицание биополя.
- 2.6. Элементы строения нервной системы.
- 2.7. История развития учения об электрических процессах.
- 2.8. Калий, натрий – заряженные частицы. Деполяризация.
- 2.9. Электрическая поляризация.
- 2.10. Каналы (открытие – закрытие)

2.1. Суть вопроса.

Не все читатели, заинтересовавшиеся этой книгой, будут иметь соответствующую подготовку, чтобы понять смысл и процессы, происходящие при биоэнергетической работе целителя. Нам БЭВ кажется очень серьезной концепцией, которая требует многогранного осмысления, но, тем не менее, некоторые ориентиры в данной работе мы все-таки попробуем обозначить и внести свою лепту в дело восстановления здоровья человека.

Первое – по крайней мере мы попробуем показать, что в жизни у каждого человека, животном и растительном мире есть *данная природой специфика электрических и биоэнергетических явлений*, которым нужно уделять должное внимание, *а не говорить что они не существуют*. Нашим обывателям это кажется странным и не имеющим основания для его отображения в нашей жизни. Так обычно полагают люди, которые вопросами биоэнергетики не занимались. И, конечно, их не надо винить в этом. Они по роду своей деятельности за-

нимались другой полезной работой на заводе, фабрике, сельском хозяйстве и пр. А интерес к этим явлениям начинал у них проявляться только тогда, когда возникали проблемы со здоровьем у них самих или у близких родственников.

Учитывая это, хотелось бы, во-первых, донести до обыкновенного читателя мало-мальски обоснованную информацию анатомического и функционального характера, пусть даже обзорного, чтобы попытаться помочь разобраться в таком тонком вопросе как *биоэнергетика*, который волнует не одно поколение людей.

Второе – может быть, заинтересуясь данной тематикой, некоторые читатели смогут впоследствии, самостоятельно изучить более детально вопросы, связанные с БЭВ. Возможно эта работа подтолкнет их к своим каким-то неординарным решениям в данном вопросе, но это уже будет индивидуальный творческий процесс, в котором мы пожелаем исследователям успехов на этом поприще.

Третье – нам хотелось обобщить разрозненный материал из различных смежных отраслей наук в одну самостоятельную дисциплину о БЭВ. Ведь изучать данную дисциплину по *биоэнергетике* для формирования своего мировоззрения сложно, потому что тратится много времени на изучение огромного количества литературы по медицине, биофизике, биохимии и др. наукам. Говоря об обобщении, мы рассуждаем примерно так: чтобы прочесть среднюю книгу человек тратит на это примерно три-пять дней, а если это учебник и того больше – может целый учебный год. Пациент, который пришел к вам на прием, хочет всю эту информацию от вас получить за какие-то пять минут. Все, что он хочет сразу понять – это та информация, на которую вы потратили многие годы своей жизни. То есть получается несправедливое соотношение между потраченным целителем временем, энергетическими затратами и компенсацией за тот объем работы, которую вы за эти годы проделали. И все это делается ради чего? Чтобы помочь пришедшему к вам на прием пациенту. Изучать факторы, приведшие пациента к его проблеме для его пользы и выздоровления. При этом неординарно к ним подходить, вырабатывая свою концепцию; быть исследователем и аналитиком в восстановлении здоровья пациента. Наверное, целитель так внутренне устроен – это своеобразный тип людей, это его работа, его профессиональная методология, которые имеют право на свое существование. Аналогично тому, как есть другая работа, скажем: у художника, певца, артиста, банкира, модельера и т.п. Каждый занимается своим делом, которое принимается обществом. При этом каждый хочет, чтобы его работа была хорошо профессионально выполнена, была значима и полезна людям.

Может быть, моя приведенная позиция в данном издании покажется читателю лишней и ненужной. Но, поверьте, она возникает из практической и психологической стороны жизни, обусловленной взаимоотношениями между целителем и пациентом. Ведь порой пациент, бывает эгоистичен по отношению к целителю. Ему кажутся значимыми только его проблемы, что не может устраивать целителя, который хочет видеть общечеловеческое уважительное отношение к себе, а не потребительское, как иногда это бывает со стороны пациента. И, отстаивая эту позицию, автор хочет донести читателю ее справедливость и необходимость в том, что за этим стоит работа целителя, проявляющаяся в лечении пациента.

Учитывая это, мы должны констатировать, что у многих людей, даже при наличии любимой работы и определенном житейском благополучии, все-таки со временем, возрастом, нагрузками начинает изменяться биологическое состояние. И тогда придется, хочется этого или не хочется, решать вопрос по восстановлению своего пошатнувшегося состояния здоровья. Вот тогда они все захотят восстановить себя, но так, чтобы их лечение происходило быстро и сразу. Таким образом получается, что только после возникшей проблемы, у человека может появиться заинтересованность в природных процессах и изменится отношение к окружающей действительности, к себе и к лечению в частности. Тогда они начнут задумываться, о различных вариантах лечения, традиционных или нетрадиционных, лишь бы оно им помогло. А пока проблем со здоровьем нет, можно все отвергать и игнорировать, или быть беспечными к любым натуральным природным процессам и явлениям, к которым относится биоэнергетика. Поэтому, учитывая данный аспект, мы попробуем преодолеть этот барьер, и охватить то многообразие вопросов, касающихся данной тематики.

2.2. Существование биополя

Вопрос о существовании биополя всегда волновал людей и исследователей. Различные люди и специалисты по-разному относились к этому природному явлению. Может быть это связано с уровнем профессиональной подготовки людей в данном вопросе? Или ограниченными техническими возможностями, или с нежеланием изучать это непонятное и запутанное явление.

При этом мы ощущаем некоторую неопределенность в разговорах на эту тему среди людей, а также сталкиваемся с ней на страницах многочисленных публикаций в прессе.

Взять хотя бы к примеру некоторые типовые высказывания людей, относительно явления биополя, приведенные в журнале «Наука и жизнь» №1, 1987. – 65 с.

«...– До лечения людей думается, еще далеко, еще многое необходимо измерить, исследовать, тщательно проверить. В таком ответственном деле нужно иметь полную ясность, а ее пока нет.

– Почему же вы медики, не разберетесь, не скажете, можете ли лечить тем, что называется биополем?

– А почему мы должны разбираться во всяком знахарстве? У меня на это нет времени, я принимаю по тридцать больных в день.

– Время надо бы найти. Хотя бы потому, что к этому знахарству приковано внимание миллионов людей. И никто, кроме вас, не может внести ясность.

– С какой легкостью вы произносите слово биополе... А что это такое?

– Это некая особая субстанция, присущая только живой материи...

– Ну так попытайтесь его объективно зарегистрировать, померить, выявить физическую природу.

– Вот вы, физики, этим и занимайтесь, а мы деталями не интересуемся, наше дело – философское обобщение, формулировки, гносеология...

– У меня тоже нет никаких фактов «за», но я верю, верю, верю в биополе....

– Пожалуйста, верьте, у нас свобода вероисповеданий...»

Таким образом, мы видим разное отношение людей к данной проблеме. Почему так происходит? Очевидно, это связано с разницей в понятиях. Это может быть бытовое понятие, которое человек использует в повседневной жизни, где все более или менее понятно, ощутимо, зримо осязаемо и осознаваемо в первом приближении. И специальное, которое требует специфического подхода.

В обычном плане можно рассмотреть пример, когда человек загорает на пляже. Он видит небо, облака, движение воды в водоеме, ощущает солнечное тепло, любит природой. У него при этом работает зрительный анализатор, тактильный, слуховой и др. Он осознает себя, окружающую его действительность. Эта ситуация знакома читателю и поэтому никаких вопросов здесь не может возникать.

Но подобным образом нельзя давать оценку вопросу, связанному с биополем, где все не осознаваемо вначале, при лечении человека

биоэнергетическим методом. Это может быть связано с тем, что у нас не хватает того словарного запаса, чтобы объяснить данное явление и учесть все внутренние преобразования, происходящие в нашем организме.

Почему так получается?

1. Прежде всего, из-за фактора времени, которое требуется, чтобы разобраться в причинах возникновения болезни у человека.

2. Невозможно заглянуть в клетку, чтобы узнать, какие преобразования произошли в настоящий момент в ней, после воздействия целителя своим биополем на пациента (сравним: для обычных лабораторных исследований нужен микроскоп, чтобы отследить, какие изменения произошли в процессе эксперимента. Может быть, условно говоря, определить, какие клеточные мембраны открылись, какие закрылись. Или какие гормональные изменения произошли в организме).

3. Невозможно также отследить сразу, какие нервные связи между функциональными центрами в данный момент времени перекоммутировались – то есть соединились-разъединились, чтобы получить нужный лечебный эффект.

4. Надо осознать, какие преобразования и изменения биологических функций в организме человека последуют после проведенного лечения биополем.

Отсюда мы видим, что сложность освещения данной темы (да и написания такой книги) заключается в том, что иногда необходимо *одномоментно*, показать сразу разные концепции, каждая из которых имеет свою самостоятельность. Это могут быть такие концепции, как электрическая, нервная, гормональная, физиологическая, психологическая и т.д. Все они связаны между собой. Хотя, если аналитически самостоятельно рассматривать каждую из них, то, наверное, получится большой труд. Если попытаться связать их все вместе, тогда возможных вариантов и совместных интерпретаций будет достаточное количество. При этом читатель, поневоле, запутается в таком многообразном тематическом лабиринте.

Получается, что все эти процессы на молекулярном уровне трудно одномоментно отследить, проанализировать и осознать. И это трудно сделать не только несведущему человеку, но и исследователю, занимающемуся данным изучением проблемы много лет. Вспомним хотя бы наших замечательных ученых И.И. Мечникова, И.П. Павлова, В.М. Бехтерева, И.С. Сеченова и зададим себе вопрос – как они работали и какой творческий путь прошли в своих изысканиях? Им нужно было исследовать на тот момент много неясного, что

происходит в организме человека, чтобы впоследствии мы могли использовать их разработки во благо человеку.

Для того, чтобы читателю понятно было, почему я упоминаю этих ученых, хочу дать о них краткую информацию, описанную ниже.

Мечников И.И. (1845-1916 гг.) – биолог и патолог. Основоположник сравнительной патологии, эволюционной эмбриологии, иммунологии. Открыл явление фагоцитоза. В труде «Невосприимчивость в инфекционных болезнях» изложил фагоцитарную теорию иммунитета. Создал теорию происхождения многоклеточных организмов.

Павлов И.П. (1849-1936 гг.) – физиолог, создатель материалистического учения о высшей нервной деятельности. С помощью разработанного им метода условных рефлексов установил, что в основе психической деятельности лежат материальные физиологические процессы, происходящие в коре головного мозга.

Бехтерев В.М. (1857-1927 гг.) – невролог, психиатр, исследователь по анатомии, физиологии и патологии нервной системы. Исследователь лечения применения гипноза. Производил исследования личности на основе комплексного изучения мозга физиологическими, анатомическими и психологическими методами.

Сеченов И.С. (1829-1905 гг.) – физиолог. В работе «Рефлексы головного мозга» обосновал рефлекторную природу сознательной и бессознательной деятельности, показал, что в основе психических явлений лежат физиологические процессы. Установил наличие ритмических биоэлектрических процессов в центральной нервной системе, обосновал значение процессов обмена веществ в осуществлении возбуждения. Исследовал дыхательную функцию крови.

Таким образом, учитывая все вышеприведенные пункты, нам становится понятно, что они являются «привязанными» к одному слову – **биополе**. Вот оно какое энергоемкое слово и совсем непростое. Поэтому его и трудно объяснить сразу, в двух словах. Слово **биополе** я бы назвал космическим, огромным и неисчерпаемым, как атом.

Но главным отношением читателя к биополю, я считаю то, что не надо отождествлять проявление биополя с механической работой. Ведь у обыкновенного человека именно такое отношение к этому явлению, как будто мы сели в лифт, нажали кнопку, поехали и почти сразу оказались на десятом этаже.

Уделив внимание вышеприведенным тенденциям, попробуем развить и сформулировать свою концепцию в отношении понятия и действия биополя. С этой концепцией будем идти дальше, глубже вникая и дополняя ее в конкретных вариантах и явлениях.

2.3. Ощущение биополя

Можем ли мы его ощущать? Можно этот вопрос также сформулировать иначе. Осознает ли человек действие биополя? Конечно не всегда, при биоэнергетическом воздействии пациент может ощущать биополе целителя и осознавать работу, которую оно производит в его организме. Возьмите, к примеру, Солнце. Оно светит и посылает свои лучи на Землю. А всегда ли мы чувствуем и осознаем эти лучи? Не всегда, так как это зависит от времени года и суток, от того, какое у нас настроение и многое другое...

Но, послав лучи и свою солнечную энергию на Землю, Солнце «включает» в мире свои созидательные процессы.

Взять при этом, к примеру, процессы *фотосинтеза*, которые происходят в листьях растений – способность на свету создавать органические вещества из неорганических. Исходные вещества для него – диоксид углерода и вода, энергией служит солнечный свет. Ведущая роль в этом процессе принадлежит зеленому пигменту – хлорофиллу. Получившаяся в результате фотосинтеза глюкоза впоследствии превращается в более сложные углеводы, в том числе в крахмал. Но кроме этого в процессе фотосинтеза кроме углеводов образуются также жиры и белки.

Днем крахмал накапливается в хлорофилловых зернах, а ночью, при действии фермента диастазы, первичный крахмал переходит в сахар, который оттекает из листьев по флоэме в корень, стебель, плоды, семена и здесь откладывается в виде запасного питательного вещества – вторичного крахмала.

Если условно перенести процессы фотосинтеза на обыкновенные *комнатные цветы*, которые есть почти в каждом доме, то изменения, происходящие в них можем сразу и не увидеть. Процессы роста цветов происходят постепенно, незаметно и бесшумно. И, естественно, все эти преобразования, происходящие на молекулярном уровне, которые осуществляются буквально у нас на глазах, мы не можем осознать, так как занятые своими повседневными делами редко обращаем на них внимание.

Примерно такое же (схематическое) действие оказывает биополе, когда целитель работает с пациентом. Воздействуя на пациента, мы производим подобные энергетические преобразования, которые приводят в порядок все наши клеточные структуры и функции организма. Поэтому обычному пациенту непонятны механизмы преобразований, которые происходят при лечении его биополем. Аналогично тому, как

он не может объяснить все процессы, происходящие с его комнатными растениями. Вдобавок пациент должен понимать, что для этих биоэнергетических преобразований и лечебных процессов нужно время. И не надо сравнивать работу целителя с работой стоматолога, удалившего зуб у пациента. После такой процедуры пациенту все ясно, так как работа стоматолога ему видна и сразу ощутим ее результат: нет зуба, имеется остаточная боль.

В связи с тем, что человек якобы ничего не ощущает, не осознает, не понимает, и не владеет информацией в данном вопросе, поэтому у него и возникает иногда весь тот арсенал отрицания по вопросу о существовании биополя, на который способна его фантазия.

От примеров с цветами можно перейти к другим. Таким примером может быть любой человек, особенно рыбак или домашняя хозяйка, которые потрошат для приготовления блюда только что пойманную щуку. Отделив из всех внутренностей щуки отдельно сердце, положите его в сторонке и наблюдайте. Вы увидите, что оно достаточно долго будет самостоятельно сокращаться. У вас возникнет вопрос, как же так: головы нет, тела нет, нервов нет, а сердце работает, самостоятельно сокращается? Почему так происходит? Потому что живому организму, его органам, мышцам, нервам свойственны, заложенные природой электрические процессы, благодаря которым и живет человек.

В сердце находятся клетки специфической мускулатуры миокарда, которые способны к ритмическому самовозбуждению (автоматизму), поэтому и в состоянии покоя их мембранный потенциал не остается постоянным. Здесь возникает медленная спонтанная деполяризация, вследствие проникновения ионов натрия и кальция внутрь клетки и уменьшения скорости выхода ионов калия из клетки. В момент, когда исходный уровень мембранного потенциала уменьшается на 20 мВ, возникает резкое увеличение проницаемости мембраны для ионов натрия. Нарастающее лавинообразное перемещение их внутрь клетки приводит к возникновению пика потенциала действия. При этом внутрь клетки начинают поступать и ионы кальция. Перемещение этих зарядов обуславливает электрические процессы на клеточном уровне. Более подробно, с этим вопросом можно ознакомиться в «Физиологии человека и животных» [46].

Продолжая данную тему, можно сослаться также на работу Д.Л. Длигач, Б.С. Кулаев. «Жизнь и сосуды» [25], где приведены *опыты М.Г. Удельнова*. Он в пятидесятых годах прошлого века являлся доцентом кафедры физиологии человека и животных Московского государственного университета.

Вот один из его опытов.

Убили гадюку. Ее сердце еще долго билось, его изолировали по Штраубу, и оно работало, насаженное на канюлю. В брюхе этой живородящей змеи нашли несколько гадючат, но они были, что называется, клинически мертвы, их сердца не бились. Тогда-то Удельнов Михаил Георгиевич потряс студентов экспериментом, поистине удивительным: когда сердца гадючат (тоже изолированные) приблизили к сердцу матери, возобновилось их биение.

Срочно были поставлены новые опыты, и выяснилось, что сближение даже сердец змеи и лягушки – сердец, работающих с разной частотой, приводит к постепенному установлению нового, общего для обоих сердец ритма, к полной синхронизации биений. Если теперь вновь отдалять одно сердце от другого, то темпы их работы постепенно расходятся и перестают зависеть друг от друга.

Впоследствии, после возвращения на кафедру, это было подтверждено в точных лабораторных экспериментах и послужило основой для новых представлений о работе сердечного пейсмекера – его ритм определяется не ритмом одной автоматической клетки, обладающей самой высокой частотой, а является результатом интеграции деятельности всех автоматических клеток пейсмекерной структуры. «Проблема сердечного автоматизма позвоночных – это не клеточная, а тканевая проблема» – скажет М.Г. Удельнов. Эта точка зрения отражена во многих его трудах и в работах его учеников.

В электрокардиографических исследованиях над инфарктом миокарда он, выяснил, в частности, что если приложить к здоровому сердцу животного маленький кусочек мертвой ткани (например, мышцы), то нормальная электрокардиограмма приобретет характерные черты инфарктной.

Таким образом, на данных примерах убедительно можно раскрыть, дорогой читатель, большую значимость электрических процессов на клеточном уровне и взаимном влиянии между организмами. Эти эксперименты убедительно доказывают факт существования биополей и биоэнергетики. Поэтому данные процессы надо продолжать изучать и ставить их на службу укрепления здоровья человека.

Из экспериментов М.Г. Удельнова, видно, что энергетические процессы могут происходить на изолированных органах, а также между ними без участия мыслительного аппарата и мозга в частности, тем самым доказывая биоэнергетические взаимодействия в живом мире. Эти взаимодействия производят энергетическую работу, запуская внутренние процессы на восстановление своих функций. Для их реализации не обязателен фактор их осознания. Что же, так необходимо при-

роде, чтобы жизненные процессы шли неосознанно. Когда мы едим котлету, мы не осознаем, как она поступает в желудок, какие желудочные соки и их количество выделяются, чтобы переработать этот продукт в питательные вещества, а потом доставить их на периферию, для питания мышечных клеток и т.д. Действительно, чтоб было, если бы человек все это осознавал? Какие бы он испытывал мучения, если бы все это на нем отражалось. Поэтому, природа предусмотрела этот фактор, и исключила из его сознания все эти ощущения. Бывает и так, что внешне человек хорошо себя чувствует, ничего не замечает, а на каком-нибудь медосмотре (например при УЗИ) ему говорят: а у вас на таком-то органе есть некоторое уплотнение, надо дополнительно обследоваться. Человек, недоумеая, скажет: «Как же так? Этого не может быть. Я хорошо себя чувствую». Но, чтобы он ни сказал, факт остается фактом. Некоторые новообразования в начале своего развития в нашем организме происходят неосознанно для человека. Пациенты и целители должны это понимать и не утверждать, что они не существуют.

Осознание этих процессов развивается у пациента позже, когда болезнь начнет усугубляться и может принять угрожающие формы. Вот тогда он начнет по-другому ко всему относиться: и к официальной медицине, и нетрадиционной, и к биоэнергетике, и даже к самому себе. Вот тогда-то и произойдет *переоценка ценностей*. Но фактор времени в связи с *переосмыслением* будет упущен. И тогда процесс восстановления пациента будет происходить уже с большим напряжением.

Надо все это учитывать, разбираться, вникать и осознавать, и стараться принимать заранее меры для восстановления своего здоровья.

Поэтому, издавая эту книгу, я ставил цель – донести до читателя эту информацию, чтобы постараться предупредить развитие у него некоторых проблем связанных со здоровьем.

2.4 Порча

Из вышеизложенного материала мы видим следующее:

- в природе есть такое явление, как его условно называют – *биополе*;
- биополе значимо в процессах жизнедеятельности человеческого организма;
- биополе можно поставить на службу здоровья человека.

А теперь возникает другой вопрос, (в противовес природному явлению, такому, как **биополе**) который, наверняка, всегда присутствует в обсуждениях по данной теме, а существует ли **порча**? А если есть, то как с ней бороться и ставить защиту?

Мнение, по данному вопросу мы попробуем сейчас изложить.

Итак, для начала выскажем мысль, что **биополе** является мощным энергетическим оружием. При этом можем задуматься: в чьих руках это оружие находится? Это для нас очень важно. Если оно находится в добрых руках, то служит делу восстановления здоровья человека, если в злых – тогда, соответственно – разрушению.

То, что сейчас было прочитано, пусть не пугает читателя. К примеру представим, что в руках хирурга нож (скальпель) служит методом лечения пациента, а в руках бандита – для осуществления злодеяния.

Но в первом сравнении (положительном) слово **«биополе»** не меняется, так как изначально люди полагают, что оно доброе.

А, во втором, (отрицательном), явление сопоставляют с чем-то плохим, разрушающим человека, объединяющим негативный характер биоэнергетических процессов и называют – **порчей**.

Говоря об этих двух взаимно противоположных понятиях, мы не должны удивляться. В нашей жизни все связано с борьбой противоположностей: хорошо – плохо, добро – зло, плюс – минус, сон – бодрствование, оптимист – пессимист и т.д.

В общечеловеческом плане, все связано с тем, какую биоэнергетику несет в себе каждый человек, положительную или отрицательную, и какую программу будет нести в себе эта энергетика, созидательную или разрушительную? Ведь каждый человек излучает биополе. Один – большей энергетической интенсивности, другой – меньшей. Иногда обыкновенный человек может, сам того не подозревая, оказать энергетическое влияние на соседей, родственников, сослуживцев и т.д. А они могут сказать, например, что после разговора с тем-то и тем-то они себя неважно чувствовали или их состояние как-то изменилось.

Вспомните вышеприведенные эксперименты М.Г. Удельнова. Органы (без участия мозга) оказывали влияние друг на друга. А в случае с живым человеком, когда подключается мыслительская деятельность и которая несет при этом свою целенаправленную психобиоэнергетическую программу, может удесятерять биоэнергетическое влияние одной личности на другую.

Здесь сразу хочется сказать, что изначально специфика работы целителя с пациентом настроена на его восстановление. Его энергетика

ческий посыл несет в себе созидательную лечебную программу и ничего другого, кроме этого.

2.5. Признание и отрицание биополя.

После того, как вкратце освещены общие вопросы, у некоторых читателей все равно может оставаться вопрос, как относиться к биополю: признавать его или нет, одобрять – неодобрять, отрицать – неотрицать?

Выше было сказано, что биополе можно рассматривать как оружие. К оружию всегда относились с опаской и осторожностью. Его могли иметь только некоторые категории граждан, хотя многие хотели приобрести. Конечно, при желании его приобретают и хранят: кто-то для своей защиты; кто-то старается просто коллекционировать. У каждого есть своя причина его иметь, то есть стремление у людей к оружию было всегда, и эти позиции вряд ли, изменятся со временем.

Так же обстоит вопрос и с биополем. А раз так, то административные органы должны этот вопрос контролировать. При этом они поступают правильно, когда ведут в этом направлении политику сдерживания. Они периодически открывают полемику о биополе в средствах массовой информации, в то же время отвергая факт существования биополя как нечто неопределенное или вознося чьи-то феномены – тем самым, то разрешая, то запрещая деятельность в данном вопросе. Все это вызывает у населения, по сути, состояние неопределенности, которое имеет свою положительную сторону. Если над этим явлением потерять государственный контроль, то им воспользуются нечистоплотные дельцы. Их будут интересовать свои личные экономические мотивы, а не здоровье людей. Поэтому администрация рассчитывает на то, что, коль явление такое существует, пусть народ, сам умеренно им пользуется. Ведь страждущий все равно будет искать решение своей проблемы – некуда деваться, а вопрос о существовании биополя люди сами разрешат на своем бытовом уровне. Тем более понимая, что сколько будет людей, столько и мнений. В итоге, народ сам себя запутает в этом вопросе и не придет к единому мнению.

Я считаю, что достойные целители, применяющие свои знания с пользой для дела, всегда будут уверенно работать и помогать людям. Им не надо ничего доказывать. Они знают специфику биополя, ощущают его, понимают, чувствуют, применяют его в своей лечебной практике постоянно. Им чужд всякого рода шумный ажиотаж. Главным критерием для них является работа и использование методик, которые в силу своей индивидуальной специфики, не применяются в тра-

диционной медицине. Эта медицина не может брать на себя методы народных целителей, которые накапливались веками, так как для нее это слишком большой груз. У нее есть свои инструментальные методы, которые она применяет, и ей этого вполне достаточно в своей деятельности.

Учитывая выше сказанное, надо понимать, что всегда следует искать постоянный компромисс между сторонниками и различными оппонентами в вопросе о биополе.

2.6 Элементы строения нервной системы

Чтобы рассмотреть электрические процессы, происходящие в организме человека более детально, мы немного повторимся.

Итак, внутри организма человека происходят многообразные химические, биологические, электрические, магнитные и другие процессы. Их обыкновенный человек не понимает и не осознает. Поэтому он не может давать соответствующую оценку и интерпретацию. Зачастую он реагирует на них с иронией, неверием, недоумением – думая, что этого не может быть. Это происходит потому, что он эти процессы не «потрогал», не «ощутил», а значит для него они не существуют вовсе. Но чтобы выразить какое-либо суждение, надо хотя бы поинтересоваться предметом разговора.

Чтобы внести ясность, мы представим схему, позволяющую сгладить те разногласия, которые имеют место в обсуждаемых вопросах, связанных с биополем, биоэнергетикой, с феноменом целительской работы и подчеркнуть их значимость в нашей жизни.

Для начала представим человека как некую систему, имеющую в своем комплексе различные структуры, существующие благодаря своей целостности – это мышечная система, костная, сосудистая, нервная, эндокринная и т.д.

Основной структурной единицей строения живого объекта, является клетка.

Клеткой называют наименьшую единицу живого, дифференцированную на ядро и цитоплазму, характеризующуюся способностью поглощать энергию, осуществлять синтезы, воспроизводиться и иметь способность к сократимости и раздражимости. Клетка находится во взаимодействии с окружающей средой и в результате постоянного обмена веществ с ней изменяется в зависимости от условий этой среды. Изменения окружающей среды приводят к нарушению функции клетки, а последняя, в свою очередь, к изменению ее строения. Структура и функция клетки находятся в тесной взаимосвязи. В организме клетки тесно связаны между собой, жизнедеятельность одних – зависит от жизнедеятельности других. Благодаря регулирующим системам (эндокринная, иммунная, нервная, сосудистая) организм, состоящий из множества разных клеток, представляет собой единое целое. Возникновение новых клеток происходит в результате деления уже существующих. Биологический обмен веществ – постоянное самообновление структуры клетки – лежит в основе всех жизненных процессов. Вся система клетки обладает высокой динамичностью: часть веществ распадается, часть синтезируется.

Клетки и их производные образуют ткани, из которых сформированы органы, образующие системы органов. И, наконец, системы интегрируются в целостный организм. Целостность организма обеспечивается благодаря единой нейрогуморально-гормональной регуляции его функций. Павлов И.П. – гениальный основоположник теории нервизма – доказал ведущую роль нервной системы в интеграции организма и осуществления его связи с внешней средой.

Нервная система обеспечивает связь всех частей организма и объединяет их в единое целое. Она осуществляет координирование кровообращения, лимфооттока, метаболических процессов, которые, в свою очередь, влияют на состояние и деятельность нервной системы.

Нервная система разделяется на центральную и периферическую. Под центральной мы понимаем головной и спинной мозг, к периферической же относим нервные клетки за их пределами. Нервные волокна проникают во все ткани организма, и всякое возбуждение, полученное ими, передают в мозг. Нервная ткань состоит из клеток с отростками разного размера. Одни отростки воспринимают раздражение, другие – служат передатчиками принятого возбуждения соседней нервной клетке или работающему органу. Короткие и ветвящиеся отростки называют дендритами, длинные – аксонами. Область, где происходит передача возбуждения от одной клетки к другой, называется синапсом.

Нервы в живом организме функционально сродни металлическим проводам, соединяющим источник тока с потребителем, а нервный импульс имеет электромагнитную природу.

Отдельные нервные клетки, или нейроны, могут соединяться и посылать сигналы большому числу других нейронов или их группе. Это зависит от того, какую клетку мы рассматриваем, и в какую сеть она оказалась включенной в процессе нашей работы с биологическими структурами.

Вещества, называемые нейромедиаторами, служат молекулярным посредником для передачи информации от передающей клетки к воспринимающей.

Нейроны обладают рядом признаков общих для всех клеток тела. Независимо от своего местонахождения и функций любой нейрон, как и всякая другая клетка, имеет *плазматическую мембрану*, то есть оболочку, определяющую границы индивидуальной клетки.

Задача оболочки состоит в том, чтобы сохранять внутреннюю среду клетки, отличную от внешней, и поддерживать постоянство среды, окружающей ее.

Цитоплазматическая мембрана тонкая, невидимая в оптический микроскоп, состоит из двух слоев молекул белка и расположенного между ними слоя липидов. Такое строение оболочки обеспечивает возможность входа в клетку и выхода из нее водо- и жирорастворимых веществ. Оболочка обладает избирательной проницаемостью (пропускает одни вещества и задерживает другие), что способствует поддержанию в каждой клетке определенной концентрации веществ. Вещества могут переходить в клетку или выходить из нее в зависимости от их концентрации – из области высокой концентрации в область низкой (пассивный перенос). Однако особенностью мембраны живой клетки является возможность перехода веществ из среды с низкой концентрацией в среду с высокой (активный перенос). На поверхности мембраны располагаются рецепторные структуры, они позволяют ей участвовать в передаче сигналов внутрь клетки.

Краткая информация. Впервые гипотезу о строении биологических мембран выдвинули в 1935 году Ф. Даниэлли и Г. Давсон, согласно которой мембрана состоит из двойного липидного слоя, покрытого с двух сторон слоями глобулярных белков.

В 50-х годах 20 века методом электронной микроскопии были получены снимки мембран в виде трехслойных структур толщиной около 10 нм для плазматических и несколько меньшей – для субклеточных мембран.

В 1964 году Дж. Робертсон предложил унитарную схему асимметричного строения мембраны. В соответствии с этой схемой белки могут разворачиваться на поверхности двойного липидного слоя под действием электростатического взаимодействия с заряженными головками фосфолипидов мембран.

Более поздняя белково-кристаллическая модель отличается от жидкомозаичной модели фактически лишь постулированием существования в мембране жесткой белковой структуры, возникающей в результате дальнедействующих белок-белковых связей.

2.7. История развития учения об электрических процессах

Для некоторой категории людей, которые не интересовались специально электрическими процессами, происходящими внутри организма человека, и не верили, что они происходят в живой природе, я в общеознакомительном плане ниже также даю некоторую информацию.

Способность нервной системы и мышц генерировать электрические потенциалы известна давно – со времен работ Л. Гальвани (1737-1798 гг.).

Сущность открытия состояла в следующем. Однажды, когда на столе для опытов были подготовлены задние лапки лягушки (их сейчас называют препаратами Гальвани) и ассистент вращал электрофорную машину, Гальвани заметил, что прикосновение скальпеля к одному из этих препаратов вызывало судорожное сокращение мышц. По существу, это было первое наблюдение действия на животную ткань электрического поля (или, как говорили потом, действия «электричества на расстоянии»).

Затем немецкий физиолог Дюбуа-Реймон создает в 1848 г. свою знаменитую электромолекулярную теорию. Он предположил, что мышцы и нерв построены из отдельных «молекул», которые представляют, своего рода, диполи (диполь – совокупность двух одинаковых по величине и противоположных по знаку электрических зарядов), определенным образом ориентированные вдоль нервного волокна: к продольной поверхности при этом всегда обращен положительный полюс диполя, а к поперечной – отрицательный.

Людмилер Герман – ученик Дюбуа-Реймона – в 1867 г. обратил внимание, что опыт Гальвани удается лучше, когда приготовление препарата производилось менее тщательно или даже в тех случаях, когда мышце умышленно наносилось повреждение. Анализируя этот факт, Герман стал считать, что электрический заряд не находится в мышце, а возникает в ней лишь в определенных условиях, именно в условиях повреждения, причем поврежденная поверхность оказывается заряженной отрицательно по отношению к неповрежденной. Герман связывал возникновение электрических потенциалов в живых тканях с химическими процессами, которые в них протекают, и считал, что возникающий при возбуждении ток, раздражая соседние участки, является причиной распространения возбуждения. Это последнее положение сейчас лежит в основе всех наших представлений о проведении возбуждения.

Однако наши знания в этом вопросе расширились, когда начала развиваться наука электрофизиология, являясь часто основным критерием при оценке функционального состояния различных органов и тканей в процессе диагностики и лечения заболеваний.

С этим фактором наши некоторые читатели уже могли столкнуться на практике, когда им приходилось, например, производить ЭЭГ-исследования, то есть запись биотоков мозга, или ЭКГ – запись биотоков сердца и т.д. А это уже подтверждает наличие электрических

преобразований в человеческом организме. Но, как мы полагаем, этими процессами все не ограничивается. Есть более глубокие механизмы, которые человеческая мысль захочет изучать и поставить на службу здоровью человека.

2.8. Калий. Натрий. Заряженные частицы. Деполяризация

Жидкость нашего тела – плазма, в которой плавают клетки крови, внеклеточная жидкость, заполняющая пространство между клетками различных органов, спинно-мозговая жидкость, находящаяся в желудочках мозга – все это разновидности соленой воды.

А как известно соли составлены из нескольких химических элементов – натрия, калия, кальция, магния и др., несут положительный заряд в жидкости тела. К ним присоединяются хлориды, фосфаты и остатки различных сложных кислот, несущие отрицательный заряд. Эти заряженные молекулы – являются ионами. Следовательно, все живые клетки обладают свойством «электрической полярности».

Внеклеточная жидкость содержит довольно много ионов натрия и мало ионов калия. Внутри клеток жидкость относительно бедна натрием и богата калием. Калий проходит через клеточную мембрану лучше других ионов и, по-видимому, весьма склонен выходить наружу, так как концентрация его внутри клеток намного выше, чем в окружающей среде. Следовательно, распределение ионов и избирательность их перехода через полупроницаемую мембрану приводят к созданию отрицательного заряда внутри клеток.

2.9. Электрическая поляризация

Исходя из этого, большинство исследователей придерживаются мнения, что явление электрической поляризации клетки обусловлены неравномерным распределением ионов калия и натрия по обе стороны клеточной мембраны. Мембрана обладает избирательной проницаемостью: большей для ионов калия и значительно меньшей для ионов натрия. Кроме того, в нервных клетках существует механизм, который поддерживает внутриклеточное содержание натрия на низком уровне вопреки градиенту концентрации. Этот механизм получил название «ионного насоса», который существует в плазматической мембране и получает энергию от митохондрий. А переход от обычного отрицательного состояния содержимого клетки к положительному, то есть **деполяризацию**, называют потенциалом действия или **нервным импульсом**.

Деполаризация, связанная с потенциалом действия, распространяется вдоль аксона как волна активности. Движение ионов, возникающее около деполаризованного участка, способствует деполаризации следующего участка, и в результате каждая волна возбуждения быстро достигнет всех синаптических окончаний аксона.

2.10 Каналы (открытие – закрытие).

Кроме этих общепризнанных механизмов в клетках могут происходить и другие изменения. Эти изменения обусловлены ионными механизмами, связанными с электрической и химической регуляцией свойств мембраны. Возбудимость нейрона изменяется потому, что медиатор изменяет поток ионов, переходящих внутрь клетки или же из клетки наружу. Для того чтобы ионы могли проходить через мембрану, в ней должны быть отверстия. Это не просто дыры, а специальные крупные трубчатые белки, называемые *каналами*. Некоторые из этих каналов специфичны для определенного иона – натрия, калия или кальция, другие не столь избирательны. Некоторые каналы могут открываться с помощью электрических команд (таких, как деполаризация мембраны при потенциале действия); другие открываются и закрываются под действием химических посредников.

Этим положением мы подтверждаем возможность каналов изменять свои состояния, быть открытыми или закрытыми. Отсюда становится ясным, что с помощью биоэнергетического воздействия можно управлять этими процессами и тем самым изменять органическое состояние клеток с целью их лечения. А как это конкретнее служит биоэнергетической работе в дальнейшем покажем в последующих разделах.

РАЗДЕЛ 3

НАПРЯГИ

Написание этого раздела вызвано необходимостью предотвратить у людей развитие многих патологических проблем.

- 3.1. Суть вопроса.
- 3.2. Мышечные проблемы.
- 3.3. Понятие напряжения и напряжения.
- 3.4. Пример напряжения, переходящего в напряг.
- 3.5. Последствия напряжения.
- 3.6. Меры, предупреждающие напряг: осознание и управление энергиями.
- 3.7.. Управление напрягом.
- 3.8 Принципы внутреннего управления.
- 3.9.. Снятие напряжения.
- 3.10. БЭВ при напряге.

3.1. Суть вопроса.

Говоря о *биоэнергетике* и *биоэнергетическом воздействии* (БЭВ), нам надо четко понимать, на какую патологию распространяется данное лечебное направление и какой характер болезней с помощью БЭВ можно лечить.

Мы знаем, что существуют разные болезни, такие, как:

- инфекционные, которые возникают от попадания в организм различных возбудителей болезни;
- травматические, которые могут быть связаны с каким-нибудь несчастным случаем;
- с внешними факторами воздействия (например, солнечный удар).

На них мы останавливаться не будем, так как считаем, что помощь пациенту в таких случаях, лучше будет оказана соответствующими специалистами – инфекционистами, травматологами и т.д.

Нас будут интересовать, прежде всего, те болезни, которые связаны с развитием патологии нервно-сосудистого генеза. Так как считаем, что БЭВ эффективнее может оказать помощь в системах и органах, где качество клеточных структур непосредственно будет зависеть от процессов кровообращения, питания клеток и восстановления нервной проводимости.

Одним из факторов, влияющих на состояние нашего организма в целом и клетки в частности, (как составной части нашего организма) является состояние, которое мы обозначим таким понятием, как **напряг**.

Это понятие стало выкристаллизовываться после того, когда в результате целительской практики к нам стали обращаться пациенты, которые хотели выяснить непонятную причину возникновения у них болезни. Вроде бы у них все было в жизни хорошо (как они себе это представляют) и вдруг случилась какая-то патологическая проблема. Как говорят пациенты – «на ровном месте», которую никто не ожидал и не предвидел. В другом случае они говорят, что их привела ко мне какая-то боль, или давняя проблема, от которой они никак не могут избавиться. Хотя до нас они побывали у многих врачей, приняли медикаментозный курс лечения, но улучшения не получили и продолжают страдать. Так в чем же дело? В чем причина?

Здесь мы видим два фактора: 1) пациент хочет избавиться от своей проблемы; 2) пациент хочет ее понять и осознать. Поэтому целителю их нужно реализовать, а для этого: избавить пациента от страданий и провести дополнительную работу по осознанию самим пациентом возникшей у него проблемы.

Понятно, что это делается для того, чтобы пациент вернулся на прежний уровень жизни, но уже в несколько другом качестве, обновленном. Иначе старая проблема опять настигнет его и он никогда от нее не избавится, если не пересмотрит свои прежние жизненные позиции, которые привели его к болезни.

Итак, естественно, я выслушиваю пациента, делаю все необходимое, а потом прошу его написать на листке себе на будущее пять главных слов. Допустим, имя пациента Саша, тогда получается: **Саша! не создавай себе напряга!**

Может быть слово **напряг** не звучит поначалу в нашем литературном лексиконе. Может не все читатели вначале его осознают, но со временем пациент начинает понимать смысл и значимость этого слова. И, как показывает практика, позже благодарят автора за эти слова. Для чего это надо? Нам надо, чтобы было найдено такое слово, которое бы выделялось на фоне остальных и сразу несло смысловую информацию, чтоб пациент понимал значимость этого слова, для того, чтобы понять сущность происходящих проблем с его здоровьем. Когда это слово будет пациентом понято, он будет принимать меры, чтобы устранить то негативное состояние, которое с ним происходит в данный момент. Это можно будет сделать самостоятельно путем внутренней саморегу-

ляции или с помощью целителя. А заодно попытаться устранить внешние факторы, которые провоцируют состояние напряжения.

Как мы увидим дальше, **напряг** – очень коварное состояние. Понимание его сущности – это уже почти половина решения проблем, которые помогают пациенту восстановить состояние своего здоровья.

Нас будет интересовать это состояние потому, что оно связано с энергетическими процессами, возникающими на клеточном уровне в нашем организме, с его функциями и здоровьем в целом.

Поэтому пациент должен уметь работать над собой и восстанавливать себя. Чтобы через **осознание** своей проблемы, учитывая одну из главных причин развития его патологии – **напряга**, он мог устранять неприятные явления в своем организме и выводить себя на комфортный жизненный уровень.

Прежде всего надо понимать, что **напрягов**, большое количество, соответственно и их причин, разновидностей и степени выражения.

Чтобы лучше понять, о чем идет речь, представим схематически равносторонний треугольник с вершиной обращенной вверх. Нетрудно увидеть, что эта вершина разделяет линию подъема и спуска. При этом будем считать, что линия подъема определяет комфортное состояние организма, а линия спуска – дискомфортное.

Тогда схематическая зона состояния **напряга** будет находиться в районе вершины с тенденцией перехода на линию спуска. Определив это, можно сказать, что **напряг** – это своего рода запредельная часть границы или барьера, когда происходит переход из комфортного состояния в дискомфортное.

В какой степени состояние **напряга** будет нас интересовать и почему оно имеет очень важное значение, попробуем раскрыть в нашей работе для вас уважаемый читатель.

3.2. Мышечные проблемы

Допустим, пациент обратился к целителю по поводу непрекращающихся болей в спине. До этого он посетил ортопеда, сделал рентгеновский снимок, принимал прописанные доктором лекарства и мази, но неприятные ощущения не прекращались. Все конечно было предпринято правильно, но рентгеновский снимок отобразил лишь часть проблемы и доктор увидел, что позвоночник искривлен, а то что мышцы пациента напряжены, на снимке не было видно. Отдельная группа мышц не уравнивалась симметричной ей группе мышц, а перетя-

гивала в противоположную сторону, вот из-за чего произошли искривление и неприятные ощущения у пациента.

Пациент не чувствовал и, естественно, не осознавал, что у него сокращены мышцы, и он не знал, что их надо расслабить.

В работе Томаса Хана «Искусство не стареть» описываются подобные проявления, которые порой не учитывают врачи, приписывая неприятным ощущениям в спине у пациента различным корешковым ущемлениям в позвоночнике, его искривлениям, возрасту и т.п.

«Направляют пациента к мануальному терапевту, но его действия никакой помощи не приносят, так как причину неприятных ощущений ищут не там.

Надо учитывать, что мышцы имеют только одну функцию. Они должны сокращаться, то есть укорачиваться. Сокращение происходит, когда мышцы получают электрохимический сигнал из центральной нервной системы. Когда сигнал прекращается, прекращается и их сокращение. Мышцы расслабляются, достигая прежней длины. Для того, чтобы расслабить и удлинить мышцу, затраты энергии не требуется. Она нужна только для сокращения. Когда мы произвольно сокращаем мышцу, а затем расслабляем ее, то мышца должна стать почти полностью мягкой. В расслабленной мышце совершенно отсутствует электрическая активность. Полностью управлять мышцей – это значит обладать способностью сокращать и расслаблять ее в полной мере.

Многие люди сокращают мышцы спины, плеч и бедер для того, чтобы осуществлять различные движения. Но после окончания движения они не в состоянии полностью расслабить мышцы и добиться их возвращения к первоначальной, естественной длине. Вместо того, чтобы степень сокращения и потребления энергии уменьшилась до нуля, мышцы у таких людей остаются сокращенными на 10...20, а иногда и на 40%. Как бы такие люди ни старались, им не удастся добиться полного расслабления мышц, они продолжают работать и потреблять энергию.

Все мышцы обладают тонусом, то есть естественной способностью растягиваться и сокращаться в ответ на стимулы. А в фазе отдыха тонус равен нулю. Итак, если мы в полной мере управляем мышцами, то можем достичь нулевого мышечного тонуса – полного расслабления. Но если мы потеряли способность управлять мышцей, то тонус может возрасти до 10, 20 и даже до 40%. Это и есть хроническое напряжение мышц.

Если тонус достигает 10%, то в мышцах всегда ощущается усталость и они становятся твердыми, при этом в мышцах отмечается боль.

Если тонус достигает 40%, то, наряду с чувством усталости и затвердением в них возникает сильная боль. Люди с хроническим напряжением мышц часто испытывают ощущение мышечной слабости, так как они не могут свободно передвигаться. Некоторые врачи в таких случаях говорят, что у них действительно ослабели мышцы. Однако на самом деле мышцы у них остаются сильными, они просто устали и перегружены из-за постоянного сокращения. Если мы сумеем почувствовать тонус наших мышц, то убедимся в том, что они очень твердые. Это верный признак постоянного сокращения. Хронически сокращенная мышца подобна мотору, который невозможно выключить.

Вот почему мышцы с высоким тонусом всегда болезненны. Гликоген, который накапливается в мышцах, давая энергию для сокращения, постоянно расходуется. Его расход ведет к сокращению мышц, и превращению в молочную кислоту. При постоянном сокращении молочная кислота накапливается. Чем больше ее накапливается, тем больше раздражаются чувствительные клетки. Повышение содержания молочной кислоты на 10% вызывает чувство усталости. Постоянное увеличение содержания молочной кислоты на 40% в области нервных окончаний, воспринимающих боль, приводит к тому, что человек ощущает в мышцах постоянную болезненность.

Если мы вспомним, что в человеческом организме имеется почти 800 мышц и что все они содержат много чувствительных нервных окончаний, то мы сможем понять, почему наше благополучие зависит от чувствительных импульсов, лежащих в основе обратной связи между мышцами и головным мозгом».

Теперь, если сопоставить этот мышечный эффект с состоянием напряжения, то видим, что они очень сильно связаны между собой. Не учить этого – значит самому себе вредить.

3.3. Понятие напряжения и напряжения

Из вышесказанного можем полагать, что данная проблема имеет более широкий аспект рассмотрения. Ведь мы понимаем, что человеческий организм состоит не только из мышц, в нем есть сосуды, лимфатические узлы, протоки, нервные центры и многое другое. Выход из строя или какое-то изменение функций этих составляющих будет вызывать у человека различные неприятные ощущения и проблемы. **Напряг** – в нашем понимании *собирательный термин*, который обуславливает напряженное состояние некоторой группы клеток, органов,

систем, программ, функций организма человека, за которым стоит развитие патологического процесса.

Снять **напряг** – значит способствовать выздоровлению человека.

По этому пути, методы и поиск решения проблем, способствующих раскрытию и устранению напряжения, есть главная задача целителя. Так как считаем, что с **напрягом** надо не только бороться, как с таковым, но и предупреждать его. То есть должна иметь место тенденция по **предупреждению напряжения, устранению его причины и последствий**.

Все это будет иметь большое значение в лечении пациента, если мы этим трем факторам уделим должное внимание.

Только не нужно путать здесь два понятия: **напряг** и **напряжение**.

Напряжение – это категория понятия рассматриваемая как **действие** прежде всего механического характера, которое уже существует (допустим мы говорим, что временно мышца напряглась, а затем расслабилась).

Напряжение – может быть кратковременным периодом действия проявляемым работающим органом или организмом имеющим свою цикличность. Я не говорю о другом понятии **напряжения**, подразумевая **напряжение** в городской электрической сети или в коммутационной розетке – равное 220 вольтам.

Для нас **напряг** – это **явление** или **состояние реагирования** душевного, психофизиологического характера, которое может зависеть от социальной обстановки, от индивидуальных свойств.

Напряг – это также может быть явлением, отражающим внутреннюю и внешнюю стороны деятельности человека и их взаимосвязь. Оно может проходить через его сознание или подсознание.

Не надо путать также понятие **напряга** и **стресса**.

Стресс предполагает кратковременное воздействие раздражителя на организм и приспособительный или адаптационный, впоследствии, характер на этот стимул.

Напряг – это состояние долговременного характера, и приспособительных свойств у организма на это явление нет. Они будут проявляться в явлениях, вызывающих иногда истощение клеток, и в случае затяжного его характера, их разрушением. Это могут быть органические клетки внутренних органов, эндокринных желез, мышечные, нервные и др.

3.4. Пример напряжения, переходящего в напряг

Представим ученика в школе, который готовится сдать экзамен на следующий день после усиленной подготовки. Он психологически волнуется.

У него состояние внутренней сосредоточенности. Память работает на запоминание теорем, формул, все внимание на учебный материал. Он настроен на хороший результат на экзамене. Все второстепенные вещи, не относящиеся к экзамену, для него не важны. Все его физиологическое состояние мобилизовано и работает на конкретную цель.

Все это хорошо, пока не наступает переутомление, но ученик продолжает сидеть над учебным материалом, старается что-то усвоить, хотя это уже может быть бесполезно. Коэффициент полезных действий его запоминания равен нулю. Все его естество упорно продолжает трудиться над учебным материалом – работают мозговые структуры, сосуды, органы, железы, но это уже другой биоритм, другой внутренний настрой, ведь уже наступило переутомление и истощение нервных центров.

Подобную картину можем наблюдать у боксера после проведенных на ринге нескольких раундов. У него наступает такой момент, когда уже нет сил сражаться, а по времени бой надо продолжать. Безусловно, это, впоследствии, не идет на пользу здоровью данного спортсмена, потому что он дерется уже сверх физической нормы и доводит себя до истощения. За этим может последовать кризисная ситуация, которую следовало бы учитывать.

В состоянии напряжения может находиться любой человек, который осознанно или неосознанно стремится к какой-либо цели, но при этом нерационально к себе относится, выматывая организм. Тем самым, он не бережет себя, не думает о последствиях напряжения.

Напрягом можно также назвать состояние, когда у человека идет внутренняя конфликтная борьба по принципу: *не хочу, но надо*.

При этом могут быть различные ситуации: человек сыт-голоден, сон-бодрствование; противоречивость его внутренней биологически положительной функции с отрицательной функцией, борьба положительных клеток с отрицательными.

В жизни можно встретить противоречивую ситуацию на работе, во взаимоотношениях между начальником и подчиненным; между учеником и учителем; между мужем и женой; в большом доме – между соседями – сплетни, кривотолки. Между молодыми людьми, может возникнуть ситуация – любовь, ревность. При этом могут возникать разного рода индивидуальные психологические комплексы, которые

мешают конкретному человеку или человеческим отношениям вообще.

Характерным примером напряжения может также быть ситуация, когда человек уехал за границу на длительное время или находится в иммиграции. Он скучает по дому, семье, своим друзьям, по привычному образу жизни. Всего того, что его энергетически «подпитывало» в жизни – он лишился. Он понимает, что возможно он уже никогда не вернется в отчий край, и это его очень сильно «выбивает» и разрушает из своего биоритма. Человек болеет душой, впадает в депрессию, а она уж никак не способствует здоровью.

В подобном состоянии напряжения может быть влюбленный человек. Он тоскует, переживает, «сохнет», ждет встречи со своей парой. Его реакция на это может быть двоякой. Или он будет разрушаться, хандрить, или, наоборот, это состояние влюбленности начнет проявлять себя с положительной стороны. Человек начнет писать стихи, музыку, создавать что-то необыкновенное. Эти его действия обусловлены, своего рода, защитной реакцией организма, чтобы выйти из этого коварного состояния напряжения.

Но вся эта деятельность дается пациенту не просто так, а с большими энергетическими затратами, которые его истощают.

При этом бывает и так, что у человека «засела» в голове какая-то творческая мысль, (или иная другая: вызванная бытовыми неурядицами, конфликтной ситуацией на работе) и он думает о ней постоянно. Это может длиться продолжительное время, выматывая его силы, лишая человека сна и покоя.

Дополнительно, сюда относятся самонадеянность людей, их беспечность и незнание последствий связанных с напрягом, которые, по сути, могут оказаться грозными факторами разрушающими человека.

Для примера, можно вспомнить нагрузки, которым подвергали себя такие талантливые артисты, как Андрей Миронов и Виталий Соломин. Они не учитывали своего переутомления, выходили в театре играть спектакль, играли с полной отдачей, входили в состояние напряжения и это «ломало» их прямо на сцене. Наверное, если бы они бережней к себе относились, или имели возможность отложить спектакль и отдохнуть, с ними такого могло и не произойти.

Может быть проанализировав вышеприведенные примеры, читатель может сам в своей жизни найти случаи аналогичного характера и понять, что напряг может проявляться грозными и опасными последствиями. Но если говорить о напряге в обычной повествовательной форме, то читатель этого не поймет или не воспримет серьезно. Поэтому

му автор приводит аналогии и примеры из жизни значимых и известных людей, которые от этого пострадали.

Их имена служили добром делу в их творчестве, и, наверное, не будет большим грехом, если автор приведет их в своей работе. Теперь эти имена послужат делу укрепления здоровья человека. Низкий поклон им за это.

Поэтому, учитывая излагаемую тему и возникающие последствия, которые не должны происходить, автор пытается донести до своего читателя эту информацию.

Безусловно, в научных книгах и исследованиях можно найти академические объяснения происходящих явлений. Они написаны правильным, но «сухим» языком, который не все поймут, так как это требует специальной подготовки. А поскольку важность темы очевидна, то автор путем логического обоснования, хочет осветить данную тематику и тем самым уберечь своего читателя от подобных неприятных ошибок связанных с напрягом. При этом вовсе не значит, что для этого надо избегать какой-то работы. Старая пословица говорит: «Без труда не вытащишь рыбку из пруда». При выполнении работы, безусловно, будут напряжения. И не надо их бояться. Просто надо, чтобы они не перешли в напряг. А для этого порой надо предусматривать жизненные ситуации и не идти у них на «поводу», из-за их последствий.

Понятно, что в жизни ситуации бывают разные, в зависимости от того какую нагрузку по жизни несет человек: физическую, умственную, нервную, эмоциональную и т.п. И степень этой нагрузки каждый человек должен индивидуально чувствовать. Главное, чтобы он осознавал происходящие вокруг него внешние житейские факторы и учитывал, по мере возможности, изменения, которые могут у него происходить в организме, а также их последствия. Как правило, это приходит с жизненным опытом, но автор уже сейчас подчеркивает эти особенности, связанные с напрягом, и надеется тем самым сохранить своего читателя от некоторых негативных последствий.

Таким образом вышеприведенные факторы заставляют задуматься об их значимости в здоровье человека. А коль такое происходит, то, наверное, становится понятным, почему данному явлению нужно уделять должное внимание.

Дополнительно хочется сказать, что данная концепция вытекает из практической деятельности, которой в традиционной медицине не всегда уделяется должное внимание. Не всегда, к сожалению, лечащий врач в поликлинике может заниматься этим вопросом. А это является, на наш взгляд, серьезным упущением, так как за этим может стоять

фактор, порождающий развитие патологического процесса. Поэтому понятно, что для успешного лечения человека надо искать причину, порождающую этот **напряг**, определять его пусковые механизмы и последствия. Ведь устранение напряжения, его осознание, является основой в восстановлении здоровья человека.

3.5 Последствие напряжения

Проанализировав такое положение вещей, мы видим, что в результате изменения жизненных ситуаций у человека может произойти перестройка в его биологическом, психологическом и физиологическом состоянии.

В результате **напряга** происходят такие процессы:

- сужение сосудов, протоков, лимфатических путей;
- утомление мышц;
- истощение нервных центров;
- нарушение обменных процессов, функций организма.

А, как известно, подобные процессы ведут к нарушению питания отдельных групп клеток в каком-либо органе, что влечет за собой:

- органические изменения;
- дистрофические процессы;
- воспаления;
- отеки;
- нагноения и т.п.

Кроме этого происходит закрытие биологических мембран, нарушаются процессы деполяризации в клетках и, как следствие, наступает нарушение нервной проводимости и функциональной взаимосвязи управляющих центров головного и спинного мозга с внутренними органами.

Если данные процессы будут носить длительный и затяжной характер, то это приведет к разрушению клеток, потере функций жизненно важных органов и развитию патологических процессов.

Дополнительно, в качестве сравнения, можно соотнести состояние **напряга** с эффектом, который бы я назвал – **эффектом перевязанного пальца**.

Возьмем, к примеру, обыкновенную нитку и начнем ею обматывать палец на руке. Теперь понаблюдаем за этим перевязанным пальцем. Через некоторое время мы увидим, что палец начнет изменять свое состояние и цвет. Вначале он был розовый, затем через несколько минут начинает краснеть, белеть, опухать, потом синеть и т.д.

Что при этом происходит? Нитка пережала кровеносные сосуды на пальце, из-за чего клеткам не поступают питательные вещества, приносимые артериальной кровью, и не выносятся продукты распада с венозным оттоком. То есть нарушились метаболические процессы на уровне клеток и начинают происходить дистрофические изменения. Если нитку не развязать, то могут наступить необратимые последствия – некроз клеток.

В данном примере мы полагаем, что действие, оказываемое ниткой на клеточные структуры пальца могут быть сравнимы с каким-либо внутренним сосудистым спазмом, или спазмом протоков, который может проявиться в любом органе.

Однако если внешние проявление изменений на теле мы можем как-то увидеть (это может нас испугать и мы можем сразу принять какие-то меры), то внутренние – никак мы не увидим и осознание того, что у нас внутри что-то не в порядке, не скоро может нас насторожить, вследствие чего могут последовать грозные органические изменения, которые условно получили название – *эффект последствий от перевязывания ниткой*.

Отсюда видно, что по подобной схеме, внутри организма может постепенно развиваться патологический процесс, который производит нарушение на органическом уровне у клеток различных органов.

Поэтому можно сказать, что действие *напряга*, сравнимы с *эффектом последствий от перевязывания ниткой*. После чего получается такая схематическая последовательность: *отрицательный фактор (стимул); напряг; спазм сосудов (протоков, каналов,...* или всех подобных структур, которые можно обозначить для сравнения собираемым термином – *трубочки); застойные явления; органические изменения*.

Когда ясна данная схема, то на каждой ее ступени уже можно принимать соответствующие решения и меры по лечению конкретного заболевания на каких-то вышеприведенных этапах.

Это могут быть заболевания внутренних органов, костной системы, мышечной, нервной, сосудистой, эндокринной и т.п. Мы полагаем, что это может происходить везде, где в системах присутствуют «трубочки» то есть внутренние компоненты нашего организма, по форме имеющие конфигурацию полого цилиндра. Сюда можно отнести артерии, вены, капилляры, ваза вазорум, протоки и т.д.

Нам также хочется заметить, что слово *напряг* может быть кому-то покажется странным, непривычным, малозвучным, дискуссионным, но такое слово, которое бы определяло начальные (или пусковые) факторы развития патологии должно быть в нашем лексиконе для того, чтобы обозначать определенные биологические явления в нашем организме.. Человек должен понимать его сущность для того, чтобы принимать меры для своего внутреннего биологического восстановления.

Безусловно, некоторые читатели, прочитав изложенный материал, скажут, что им все и так ясно. Допустим, что это так, но, как показывает практика и жизненные наблюдения, многие пациенты любого

ранга нуждаются в подобной информации. Так как их отрицательные состояния порой возникли именно из-за того, что они не учитывали этого простого на первый взгляд состояния, и не представляли последствий, которые влекут за собой **напряг**. Они доводили себя до состояния перенапряжения и «ломались». Это происходило в силу того, что они не знали своих физических, психологических и биологических возможностей и какой-то период времени жили в состоянии **напряга**. За это и расплатились своим здоровьем, а иногда жизнью.

Поэтому с большой уверенностью полагаю, что необходимость в информации по данному вопросу, очевидна. Снять напряг (по сути), значит снова включить питание и восстановить функцию клетки и органа. Тем самым вернуть свое здоровье и жизнь.

Напряг также можно дополнительно сравнить с **занозой**, которую вогнали в палец. Она является инородным телом, от которого организм непременно должен избавиться. Он начинает с ней бороться, образуется воспаление. Можно палец мазать зеленкой, но воспаление все равно будет иметь место, пока мы эту занозу не удалим из пальца. Удалив занозу, мы устраняем развитие патологического процесса. Без этого удаления любое лечение будет малоэффективно.

Психологическую «занозу» удалить не так просто. Поэтому надо создать защиту или противодействие против этой «занозы». Это сложно, но необходимо, иначе будет развиваться патологический процесс.

Пациент должен понимать, что целитель не борется с напрягами. Он борется с их последствиями, которые могут повлиять на физиологическом, нервном, психологическом уровне и т.д. Как показывает практика, напряги в своей жизни создает пациент себе сам. И пускай он в этом никого не винит, кроме самого себя. Значит, он что-то не продумал, не предусмотрел, не учел различные факторы в какой-либо житейской ситуации. После чего у него возник напряг и последующее за ним дискомфортное состояние. Оттого, какие будут напряги, грозные или умеренные – будет зависеть и успех лечения пациента. Будет ли оно успешным, и какие меры нужно применить вначале?

3.6. Меры, предупреждающие напряг: осознание и управление энергиями

Сперва для своего восстановления пациент может произвести **психоанализ** ситуации. Через переосмысление обстановки, осознание явления, состояния, ситуации можно найти путь к устранению напряга. Конечно, готовых рецептов лечения на все случаи жизни мы не

найдем ни в каких книгах, но каждый читатель, основываясь на своем жизненном опыте, безусловно, будет искать свой оптимальный вариант.

В природе все происходит в движении, что сопровождается затратами энергии, ее преобразованиями, и взаимодействиями.

Обычный человек не дает себе отчета в этих преобразованиях энергии, так как они происходят порой на подсознательном уровне, но именно они носят иногда разрушительный характер, при болезни, или, наоборот, созидательный – в период лечения и выздоровления.

При обычном самочувствии человек, как правило, не осознает и не ощущает происходящих процессов, которые имеют место в его организме. Но при проявлении изменений энергий в результате развития патологического процесса в его организме человек на каком-то этапе может ощущать и наблюдать. Тогда он спрашивает себя, – а что это со мной такое происходит? Ничего не было и вдруг появилось? Откуда взялась такая проблема?

Да, появилась проблема. Например, неприятные ощущения в желудочно-кишечном тракте, либо стал беспокоить позвоночник, или рука, или нога и т.п.

Все это могло появиться в результате беспечности, перегрузки, или необдуманных действий.

Позже, когда появится жизненный опыт, человек будет знать, что именно провоцирует его проблему и как всего этого можно и нужно избежать.

Но это будет потом... А пока, искать помощи он будет у врачей, что естественно правильно. Они выпишут ему нужные лекарства, пациент будет их принимать, но они врядли помогут ему. Может на некоторый период времени и помогут, но положительной динамики от принятых лекарств недостаточно, чтобы восстановить здоровье. Почему? Да потому, что это лечение, как позже покажет ход развития его проблемы, поверхностно, и все может повториться, если не начать лечить человека дополнительно другими методами. Мы предлагаем в качестве такого дополнения метод лечения человека через **осознание** своей проблемы и **энергии**.

Осознание позволит пациенту быть непассивным участником проблемы, а заинтересованным лицом в проводимом для него лечении. Правда, врачам тогда придется взять на себя дополнительную работу по выведению его на этот лечебный методический уровень, но не каждый пациент, естественно, к этому готов. Да и у врача не найдется времени быть учителем – он физически не в состоянии это осуществить.

Целитель тоже не может включить в программу лечения пациента методы, нужные ему для *осознания* своей проблемы и преподнести их в качестве учебного материала. Однако в силу своей специфики он может сформировать в себе *внутренний энергетический посыл* – кратко *биоэнергию*, «сжать» ее и направить на пациента. Эта *биоэнергия* является по сути оптимальным синтезом логических, методических и чувственных выражений целителя, направленных на решение задачи по восстановлению здоровья пациента.

Теперь становится ясным, что лечение через *осознание* и *биоэнергиями* позволит изменить человека, «переделать» его в хорошем смысле этого слова, помочь выпутаться из трудной ситуации. Надо приложить свою энергию, энергию целителя, чтобы нормализовалось здоровье пациента. В противном случае, если не применить подобное лечение, и пациент не осознает значимость проводимой с ним работы, то он снова может начать беспечно к себе относиться, продолжать допускать прежние ошибки, что опять приведет его к очередному срыву.

Конечно, все медицинские аспекты лечения человека (хирургию, эпидемиологию и др.) мы рассматривать не вправе, но некоторые стороны *осознания* вызваны таким явлением, как *напряг*, целитель сможет осуществить.

3.7. Управление напрягом

Напряг надо уметь понять и управлять им.

Что это значит?

Допустим, у человека был напряг. Это вызвало впоследствии изменение его функционального состояния, допустим, повысилось артериальное давление, увеличился пульс, появилась тревога или возникла депрессия и т.п.

Если возникли подобные симптомы, то не следует допускать, чтобы они были длительны по времени, затяжного характера, иначе организм может перейти в критический режим работы. В частности, может возникнуть внутренний спазм сосудов, протоков, за которым могут последовать нарушение питания клеток, что приводит к инфарктам или инсультам. Внутренние спазмы могут провоцировать застойные явления в организме, что вызывает воспалительные процессы, после чего врачи лечат какие-либо воспаления, а спазматическим явлениям и факторам, их порождающим, то есть напряжениям не придают должного внимания.

Конечно, в специальной литературе по психологии, допустим у Дейла Карнеги, или в беседах с друзьями, встречаются добрые советы,

или пожелания, которые «ходят в народе» направленные на то, чтобы вывести человека из разного рода затруднительных ситуаций. Но, понятно, что все жизненные случаи учесть и осветить в небольшой работе затруднительно. Поэтому ниже я приведу некоторые принципы, которые можно будет самостоятельно использовать читателю, чтобы избежать подобных эксцессов.

Учитывая эти особенности, можно порекомендовать, на первый взгляд, простейшие истины и уверен многие к ним могут вначале отнестись с прохладцей. Но поверьте, дорогой читатель, эти истины очень значимы, и, я надеюсь, они многих людей смогут спасти от «пиковых» ситуаций.

3.8. Принципы внутреннего управления

Итак, надо научиться управлять собой, а это значит:

1. Не создавать себе напряжения.

2. Не ставить рекорды.

3. Жить по принципу: все делать до тех пор, пока мне приятно, не доводить себя до перегрузок.

4. Не затягивать критическое состояние до спазма.

Продумать, что нужно сделать, чтобы не было напряжения? Для этого необходимо:

1. Решить вопрос о своем питании.

2. Продумать режим труда и отдыха.

3. Продумать свою перспективу: что будет хорошего от вашего напряжения? Какие последствия будут после напряжения? Нужен ли вам такой напряг?

4. Сказать самому себе – оно того не стоит (подразумевая при этом какое-то дело, пиковую ситуацию, конфликт, стресс).

5. Посмотреть на ситуацию другими глазами – как бы со стороны.

6. Сказать самому себе – я сильнее. Я берегу себя. Я сохраняю себя.

7. Засмеяться. Разогнать тучи.

8. Подумать – а что они думают обо мне в этом случае (в случае конфликта, например, с сотрудниками).

А какое у них в этот момент состояние?

Им лучше, им легче?

Как они переносят напряг?

Как они выходят из напряжения?

Или они бодрятся?

Или они умнее тебя и не создают себе напряжения?
Как они это делают, какие мотивировки используют?
Или у них другие нервы и им не до чего нет дела?

То есть подобными мыслями мы учимся:

1. Производить внутренний психоанализ.
2. Уметь вызывать состояние релаксации.
3. Уметь переключать сенсорные каналы.
4. Уметь прощать.

5. Становимся на ступеньку выше критической ситуации и смотрим на проблему сверху вниз или как-бы со стороны.

Ну, а в первом приближении, когда на прием к целителю пришел пациент, для снятия напряжения можно сразу порекомендовать простые действия снимающие *напряжение*.

1. Постараться какой-то промежуток времени пожить бездумно, уходить сознательно от мыслей, которые перегружают пациента. Этим мы постарается организму немножко собраться и набраться сил.

2. Переключить сенсорные каналы. Может быть поменять характер деятельности, или заменить умственную работу на физическую на некоторый промежуток времени, если умственная работа уже перегрузила пациента и наоборот.

3. Поиграть в какую-нибудь отвлекающую игру. Допустим, взять детский калейдоскоп и поворачивать его перед глазом. Удивиться и полюбоваться при этом бесконечному многообразию возникающих узоров.

Отвлечься тем самым игрой. Или пусть эта смена рисунков подтолкнет вас к оптимальному решению выхода из трудной ситуации.

4. Представить парковый аттракцион – колесо обозрения. Вы садитесь внизу колеса в его кабину. Начинается движение вверх по окружности. Вы наблюдаете, как все окружение возле вас плавно меняется. Вы невольно замечаете, что с поднятием на высоту у вас захватывает дух – меняются ваши внутренние ощущения. Следите за вашими эмоциями. Вот вы прошли четверть длины окружности, половину, три четверти, дошли до начальной точки движения. За все время такого сеанса внутреннего управления, поставить перед собой цель, что совершив такой оборот и вернувшись назад, вы отдохнете, пересмотрите свои жизненные позиции и будете полностью обновлены. Вы будете готовы продолжать свой жизненный путь в новом хорошем здоровом состоянии.

5. Взять лист бумаги или тетрадь и написать все то, что вас держало в состоянии напряжения. То есть не держать в себе эмоции, а выразить их один раз на бумаге, а не прокручивать их постоянно в своем

уме ища при каждой такой прокрутке что-то свое новое, что опять вас еще больше будет напрягать. А когда написал про то, что беспокоило, то тем самым все подытожил и поставил на проблеме точку. После чего можно все неприятное забыть, выбросить из головы. Сказать самому себе: я прошел эту жизненную ступеньку и не хочу больше на нее возвращаться.

6. Изменить отношение к ситуации, если ничего не можете сами сделать. Постараться увидеть в чем-то отрицательном какое-то свое положительное или рациональное зерно. Характер применения этого приема будет зависеть от самой ситуации и от степени вашего философского рассуждения в каждом конкретном случае.

7. Представьте себе ситуацию, что вы пришли в гости к приятелю. У него в квартире есть клетка, в которой живет попугай, который вдруг начинает говорить в ваш адрес неприличные слова.

– Вы обижаетесь на такого попугая? Конечно же нет.

А, значит, вы можете представить на месте такого попугая любого неприятного вам человека: недруга, начальника, соседа и т.д. А на попугая вы не обижаетесь, то есть не реагируете на данного вам неприятного человека, и избавляете себя от многих ненужных для вас эксцессов. Вы не перевозбуждаетесь эмоционально при этом, владеете собой и сохраняете свое здоровье.

8. Можно представить в своем воображении *сито*, которое вы подставили под кран с проточной водой. Вода при этом не задерживается в оболочке сита, а свободно льется через ее отверстия. Аналогично, фигурально представили себя на месте такого сита, и подумали о том, что поток проблем и негативной информации, который движется на вас, проходит свободно сквозь вас, как через отверстия этого сита. Он не задерживается при этом в вашей оболочке и не создает вам никаких напрягов.

9. Другой пример. Представьте обычный бублик, который вы держите на вытянутой руке. При этом вы можете легко смотреть вдаль через отверстие бублика. Если у вас появилась проблема, смотрите на нее через отверстие такого бублика, смотрите сквозь нее вдаль, не задерживая своего взгляда на неприятных для вас людях, ситуациях, малозначимых условиях и т.п.

Может быть читателю эти рекомендации вначале могут показаться наивными, но поверьте в трудную минуту, особенно в первый ее момент они «сработают». Потому что, когда наступает кризис, человек бывает к нему не подготовлен, и это очень отрицательно может на нем отразиться. Поэтому ему надо что-то предпринять сразу, как таблетку нитроглицерина во время сердечного приступа, чтобы спа-

стись. А уж потом, после процессов осознания ситуации, читатель найдет свой оптимальный вариант выхода из трудного положения.

Конечно, вариантов и методов, как избавиться себя от подобных проблем, может быть множество, но здесь мной предлагаются некоторые основные направления, которые можно сразу занести в свой жизненный арсенал. Это нужно для того, чтобы уметь себя быстро восстановить, или обезопасить от житейских срывов.

Причем, я понимаю, что эти рекомендации по снятию напрягов в данной книге являются общими. На сеансах по биоэнергетике я, естественно, разбираюсь с пациентом в его проблемных вопросах детальнее и конкретнее, подбирая при этом свой индивидуальный и оптимальный метод лечения.

Повторяясь, я скажу, что в моей работе **напряг** рассматривается как патологическое **явление**. Соответственно я отношусь к нему, как к отрицательному проявлению биологической деятельности человека.

Но **напряг** может быть разным. Возьмем для примера классика русской литературы А.С. Пушкина.

Пушкин А.С. был гением, и призванием его была литература. Я считаю, что в его творчестве и жизни немаловажную роль «сыграл» **напряг**. Благодаря ему он писал стихи, прозу. Беспокойная мысль напрягала и толкала его естество на создание литературных шедевров, стихов для нас – это как бы «положительная» сторона напряга. Мы ими восхищаемся, радуемся. А для Пушкина это была напряженная внутренняя деятельность, которая впоследствии его истощала и вызывала изменения в его физиологическом и психологическом состоянии. Поэтому он стал со временем импульсивным, неуравновешенным. Можно понять его стремление поскорее избавиться от такого напряга. Это видно по тому, как он сам ищет для этого свой вариант выхода из кризиса, то есть из напряга – и находит его в дуэли.

Ведь дуэль произошла не просто так. Она назначалась и потом откладывалась несколько раз. Друзья пытались предотвратить этот шаг. Но все было тщетно. Пушкин стремился сам сознательно к такому исходу. И здесь мы видим отрицательную сторону **напряга**. Его напряг был обусловлен и внешними факторами и, естественно, внутренними (все это можно подробно прочесть у литературных исследователей – пушкинистов). И очень большую цену в борьбе с напрягом, пришлось заплатить А.С. Пушкину, одному из величайших талантов.

3.9. Биоэнергетическое воздействие (БЭВ) при напряге

Теперь мы приближаемся к фактору взаимосвязи: состояния *напряга* и БЭВ, объясняя, почему мы так долго анализировали и обосновывали с разных сторон вопрос относительно *напряга*, его понятия, сущности вызываемых им патологических процессов, мер профилактики и внутреннего управления.

Дело в том, что одним из механизмов лечебного эффекта при БЭВ, является ответная реакция «трубочек» пациента на биоэнергетический посыл целителя.

Или иначе: воздействуя на пациента своим биополем, целитель прежде всего добивается открытия тех «трубочек», которые были закрыты при *напряге* внутренним спазмом и не могли осуществлять процесс циркуляции жидкостей (плазма, кровь, лимфа, желчь и, соответственно, электролиты) в его организме.

Жидкости – это прежде всего кровь, которая несет питательные вещества клеткам от желудочно-кишечного тракта на периферию тела пациента.

А если восстановилось питание клеток, то тем самым восстановились функции многих органов и систем нашего организма (более подробно мы рассмотрим эти вопросы в разделах по лечению некоторых болезней).

Теперь становится ясным, что, проведя настройку пациента, сняв его *напряг*, осуществив БЭВ, мы восстанавливаем главную функцию организма – питание и осуществление метаболических процессов на клеточном уровне, что способствует реставрации органических структур пациента и его выздоровлению.

РАЗДЕЛ 4

БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЦЕНТРАМИ

Состояние здоровья людей может зависеть не только от хорошей работы его органов, мышц, рук, ног, но и от того, какое управление этими структурами будет осуществляться функциональными центрами.

- 4.1 Центры- общее положение.
- 4.2 Суть работы центров.
- 4.3. Центры – доминанты – мозаика.
- 4.4. Метод переключения сенсорных каналов.
- 4.5. Впечатления.
- 4.6. Зоны Захарьина-Геда.
- 4.7. БАТ и нервная проводимость.

4.1 Центры – общее положение

Важным аспектом в работе биоэнергетика является работа с некоторыми органическими структурами, которые мы назовем собирательным термином *центры*.

Серьезные исследования и определения на этот счет можно найти в различных работах известных ученых, таких, как Бехтерев Н.П., Анохин П.К., Иванов-Муромский К.А. и др. В этих работах все нейрофизиологические аспекты оговариваются на высшем научном уровне.

Здесь же, в предлагаемой работе хотелось бы внести свою малую лепту в это направление с позиций практикующего биоэнергетика.

Необходимость работы биоэнергетика с центрами вытекает из практически жизненно важной необходимости, связанной с различного рода проблемами работы мозга.

К примеру, эти проблемы обнаруживаются при лечении параличей у больных с локальными повреждениями мозга или инсультами.

Допустим, на приеме у биоэнергетика находится больной после перенесенного инсульта, который не может хорошо ходить. Чтобы обеспечить ему двигательную активность (по его понятию) необходимо сделать массаж ног. Безусловно, роль массажа ног в этом случае велика, но одна из причин, породившая проблему у больного, локализо-

вана в головном мозге. Ведь в каждом из больших полушарий имеется полоска коры, связанная с двигательной функцией.

Как показывают микроэлектродные записи [13] клетки двигательной коры, связанные по вертикали и образующие функциональную моторную колонку, действительно контролируют группу связанных между собой мышц. В дальнейшем выяснилось, что, как это ни странно, соседние нейроны в двигательной колонке по-разному ведут себя при выполнении движений: одни возбуждаются, другие затормаживаются, с третьими не происходит никаких изменений.

Как сейчас полагают, важнейшая функция корковой двигательной колонки состоит в том, чтобы обеспечивать определенное положение сустава, а не просто активизировать те или другие мышцы. В зависимости от исходной позиции сустава данная колонка должна воздействовать либо на мышцы-сгибатели, либо на мышцы-разгибатели, чтобы придать суставу желаемый угол. С этой точки зрения корковая моторная колонка – это небольшой ансамбль двигательных нейронов, влияющих на все мышцы данного сустава. В несколько более общей форме можно сказать, что кора кодирует наши движения не путем приказов о сокращении отдельных мышц, а путем команд, обеспечивающих определенное положение суставов.

Продолжая рассматривать различные нарушения, связанные с центрами головного мозга, можно сослаться на характерный пример, приведенный в работе «Нейрофизиология, нейрокибернетика, нейробионика» Иванова-Муромского К.А., заведующего отделом нейробионики Института кибернетики АН УССР им. В.М. Глушкова. Там в ходе эксперимента крысам в определенные участки мозга вживляли тонкие металлические электроды. Животное находилось в камере, где был укреплен рычаг. Когда на него нажимали, замыкалась цепь, и электрический сигнал шел в мозг. При этом обнаруживались удивительные вещи: крыса, случайно нажав рычаг, начинала безостановочно до 8 тыс. раз в час, порою непрерывно в течение суток посылать в свой мозг электрический ток. Самораздражение явно приносило ей огромное удовольствие! Но стоило вживить электроды в другую область мозга, как крыса, едва притронувшись к рычагу, уже никогда к нему не подходила. Значит, проводник попал, как потом стали говорить, в «центр неудовольствия».

Вскоре оказалось, что 60% обследованных точек мозга были эмоционально нейтральны, 35% – вызывали удовольствие и только 5 – неудовольствие. По образному выражению «рай» и «ад» находились в мозгу животного.

Если дальше продолжать рассматривать (хотя бы кратко обосновывая идею целесообразности работы биоэнергетика с энергетическими центрами) эти энергетические зоны, то можно отметить, что:

- зоны лобных долей связаны с организацией произвольных движений, двигательных механизмов речи и письма, регуляцией сложных форм поведения, процессов мышления;

- в теменных долях и постцентральных извилинах заканчиваются афферентные пути кожной и глубокой чувствительности. Здесь проводятся анализ и синтез восприятий от рецепторов поверхностных тканей и органов движения. При поражении этих анатомических структур нарушается чувствительность, пространственная ориентация и регуляция целенаправленных движений;

- в височных долях находятся корковые отделы слухового, вкусового, обонятельного анализаторов. Частыми признаками височной патологии являются галлюцинации и эпилептические припадки. Нередки также расстройства в эмоциональной сфере (тревога, депрессии, лабильность эмоций и другие отклонения). Нарушается память;

- затылочная доля связана со зрительными функциями. Здесь осуществляется сложный и тонкий анализ и синтез зрительного восприятия. Патология этого отдела мозга может проявляться в нарушении сочетанного движения глаз, изменении ширины зрачков. Возникновение простых зрительных ощущений (фотома) – вспышки света, молнии, цветные искры и др.

К данным особенностям мозга человека может быть также отнесена функциональная специализация полушарий мозга. Левое полушарие ответственно за логическое, абстрактное мышление, правое – за конкретное, образное. От того, какое из полушарий наиболее морфологически развито и доминирует у человека, зависят его индивидуальность, особенности восприятия (художественный или мыслительный тип характера).

Отсюда можно с уверенностью сказать, что целитель, работая с пациентами, оказывает влияние своим биоэнергетическим воздействием на соответствующие структуры мозга человека и производит их лечение.

Выбор лечебного влияния целителем на некоторые зоны пациента должен иметь обоснованный и смысловой характер. Поэтому в данном разделе укажем на принципы, которыми целитель должен руководствоваться в своей работе.

Естественно, для более углубленного изучения данной тематики можно порекомендовать заинтересованным читателям обратиться к атласам по анатомии человека. Там кроме анатомических структур в раз-

деле головного мозга: левого и правого полушария, мозжечка, спинного мозга и т.д. мы также увидим иллюстрации цитоархитектонических полей мозга человека [74]. В данной работе они не приводятся в силу того, что нет возможности включать все иллюстрации какие бы хотелось. Эти поля-суть корковые отделы каждого анализатора в коре головного мозга, которые имеют определенные участки, где локализуются их ядра или центры.

Эти общепризнанные цитоархитектонические поля мозга человека являются основными в работе биоэнергетики, но есть также вспомогательные структуры, которым должен уделять внимание биоэнергетик.

Исходя из этого, возникает необходимость разработки концепции, учитывающей управление и связь энергетических центров с периферическими отделами нашего организма.

4.2.Суть работы центров

Итак, зная, что в коре головного мозга содержатся различные центры: речи, слуха, осязания и другие, которые управляют нашими органами, можно биоэнергетически воздействуя на эти центры видоизменять или восстанавливать их работу с целью лечения человека в случае рассогласования их деятельности.

Успех лечения пациента при этом будет зависеть от того, насколько удачно функционирует центр, отвечающий за какую-либо функциональную точку (ФТ). Под функциональной точкой, мы будем подразумевать собирательный термин, который включает в себя любую совокупность проблемных клеток, представляющих собой функциональную органическую единицу: будь-то рука, нога, глаз, внутренний орган, эндокринная железа и т.п.

Совокупность клеток в коре головного мозга, продолговатом мозге, спинном мозге, отвечающие за работу данной ФТ, будет являться управляющим центром (УЦ).

Отсюда, мы полагаем, что в приближенном виде вытекает схема биоэнергетического управления: УЦ управляет ФТ. И, наоборот, полагая, что имеет место обратная связь, можем сказать что ФТ управляет УЦ.

В некоторых случаях, предположим, бессимптомного течения болезни, механизм выхода из строя ФТ может происходить как бы сам по себе, то есть неосознанно для пациента.

Это происходит потому, что ФТ обладает самостоятельной функцией саморегуляции и восстановления. Человек может вначале не

обратить внимание на это функциональное расстройство, перетерпеть, перебороть вроде самого себя, но этот процесс может длиться до тех пор, пока ФТ обладает своими автономными защитно-восстановительными функциями.

Однако, приходит второй этап. ФТ – не может сама восстановиться, тогда необходимо подключение в биологическую работу дополнительных внутренних резервов, чтобы восстановить ее на прежний энергетический уровень. Пойдут более усиленные сигналы из УЦ для компенсации утраченных свойств и функций ФТ, а также подключаются близлежащие УЦ и функциональные сообщества. Но они могут подключиться в работу вразнобой, не согласованно, ведь они выполняли какую-то работу, а их отрывают от своих функций, и им нужно делать несоответствующую для них работу.

И вот тогда вступает в работу третий этап. Надо объединить, скоординировать, исправить работу всех УЦ в одном направлении, в одном биоритме для выполнения своей задачи. Как раз эту функцию должно выполнить *биоэнергетическое воздействие* – (БЭВ) производимое целителем-биоэнерготерапевтом.

Выполняемые функции БЭВ многообразны. БЭВ – мобилизует, согласовывает, направляет, удерживает, объединяет, программирует, формирует биологическую функцию и клеточную память миллионов клеток нашего организма для поддержания его гомеостаза.

БЭВ создает противодействие внутреннему рассогласованию, которое происходит в случае развития в организме патологического процесса, и следит за этим вновь созданный управляющий центр, возникший после биоэнергетического воздействия.

Безусловно, мы полагаем, что биоэнергетическое воздействие целителя, несет только положительный посыл информационной энергии, направленный на укрепление хорошего состояния пациента. И, чтобы пациент хорошо себя чувствовал, должны работать согласованно все доминирующие центры. Но, к сожалению, не всегда так бывает. Часть центров в силу моральных, этических или других соображений бывают заблокированы (нельзя, неприлично, стыдно, а что подумают другие и т.п.). Это все, естественно, накладывает отпечаток на то, как будет происходить их работа. При работе с центрами целителю и пациенту надо производить согласованную внутреннюю регуляцию и быть вместе на одной сознательной энергетической волне, не отпускать ее. Это требует проявление своего характера, отбрасывая, или игнорируя другие ложные приоритеты, сомнения, рассуждения, или действия. Должен быть настрой на биологическую работу с целью восстановления здоровья.

4.3 Центры – доминанты – мозаика

Теперь хочется сослаться на знаменитого химика Д.И. Менделеева. Исторически доказано, что составление его периодической таблицы элементов происходило во сне.

На протяжении многих лет он занимался этим вопросом. Конечно, за долгие годы у него накопились разные наблюдения, факты, умозаключения, формировались системы, теории, практические шаги, то есть в коре головного мозга имела место различная разрозненная, неупорядоченная информация, формирующаяся на протяжении обычного светового дня.

Эта поступающая в мозг информация приходила урывками, но эти урывки были по своей сути – доминантами, стойкими очагами возбуждения и между ними вначале не было логической связи.

Чтобы лучше проникнуть в этот творческий мыслительный процесс, я хочу провести аналогию с детской игрой – калейдоскопом (мозаичной трубкой), которая в дальнейшем поможет нам наглядней осознать работу с центрами.

Итак, представим, что у нас имеется цилиндрическая трубка с зеркалами, внутри которой могут перекашиваться разноцветные стеклышки. При каждом вращательном движении трубки мы в линзе видим различные неповторяющиеся узоры. Так вот я сравниваю доминанты в головном мозге человека с этими разноцветными мозаиками. Каждый мозаичный ансамбль таких доминант будет образовывать функциональный центр, который включает в себя группы клеток в головном и спинном мозге и в самом органе.

Таким образом, получается мозаика (то есть рисунок из стеклышек) – это доминанта, центр – это набор доминант (или своеобразный узор). Причем, все эти структуры работают и действуют стабильно до тех пор, пока нет неординарного толчка извне, тогда мозаика рассыпается и набор доминант – мозаичных стеклышек образует другую композицию, которая тоже будет работать в жизни, но уже применительно к новым условиям существования.

Так вот, во время сна у Д.И. Менделеева эти стеклышки-доминанты упорядочились на какой-то небольшой промежуток времени (но достаточный, чтобы проснуться и успеть зафиксировать его мысль) в единую систему. В результате этого, впоследствии, появилась его знаменитая таблица.

Подобным образом, предполагаем, происходит процесс переключения нервных связей и центров при лечении человека под гипнозом или в результате внутренних биологических преобразований,

ко-

которые у него осуществляются в результате биоэнергетического воздействия во время его работы с целителем.

При этом происходит следующее:

1. В начале первого этапа лечения у пациента имеются как бы хаотично разбросанные мозаичные стеклышки-доминанты по (условному) биологическому полю. Это поле может захватывать участки с их расположением в коре головного мозга, спинного мозга и других биологических структурах организма человека.

Причем, одни стеклышки яркие, а другие блеклые – что говорит о том, сильнее или слабее в энергетическом плане они проявляют себя. Назовем яркими стеклышками те стеклышки-доминанты, которые характеризуют нормальную работу клеток и органов.

Блеклые стеклышки – это те, которые носят патологический характер.

Своим биоэнергетическим воздействием на пациента целитель производит упорядочивание этих мозаичных структур в единую систему, которая начинает бороться с патологическим процессом. Или, если сказать несколько иначе, целитель своим воздействием создает тот нужный толчок-направление, необходимый для лечения пациента, аналогично тому, если бы мы произвели сдвигку калейдоскопа на некоторый угол и изменили рисунок мозаики.

2. После того, как дано нужное направление и сформирован необходимый рисунок мозаичных структур (центров) в сторону реставрации клеток, органов, функций, идет процесс формирования точной памяти. Это такая память, которая устойчиво держит свой рисунок, какие бы неординарные факторы – толчки на нее не действовали.

3. Иногда, в процессе жизни у человека могут возникнуть различного рода сложности: физиологического, психологического, семейного, бытового, социального характера и т.п., что является по сути изменением рисунка его мозаичных структур. Тогда из-за возмущающих факторов может произойти его энергетический сбой, а это требует в дальнейшем произвести корректирующий сеанс. Или иначе: произвести корректирующий толчок мозаичной трубки калейдоскопа, то есть создать новое направление со стороны целителя для восстановления нормальной работы организма пациента.

Произведя такую коррекцию, целитель, тем самым, стабилизирует энергетические центры пациента. Если это не делать то впоследствии могут произойти серьезные изменения, так как нестабилизированные центры работают вразнобой до поры до времени, а потом мо-

жет произойти их полное рассогласование, что пагубно отразится на работе организма.

4.4 Метод переключения сенсорных каналов

Мысли человека могут являться психологическими доминантами. Мысли-доминанты как стойкие очаги возбуждения в коре головного мозга человека, создают психологическую и физиологическую направленность, которая может формировать и лечить человека.

Мысли у человека иногда возникают в связи с какими-то событиями или явлениями, которые человек наблюдает в своей жизни. При этом, считая нужным сделать акцент на такие понятия, как «видеть» и «смотреть».

Смотреть – это обычный способ восприятия.

Видеть – это сложный процесс, позволяющий человеку непосредственно воспринимать глубинную сущность явлений.

Когда мы смотрим на **стакан** воды, то он нам представляется как средство утоления жажды, но если освятим или зарядим воду, то она уже будет иметь для нас другое смысловое значение. Вода уже не является для нас средством, утоляющим жажду, она теперь несет в себе энергетический смысл. Энергетическая вода помогает нашему организму открыть новые сенсорные каналы или центры в нашем организме, направленные на восстановление наших сил. Мы пьем эту заряженную воду и понимаем, что она наполняет весь организм энергией и силой, и он, действительно, впоследствии, начинает по-другому работать, восстанавливаться, так как включились новые сенсорные центры, которые до этого «спали» и не работали.

Мы представляем, медитативно, что эта вода течет по пищеводу, поступает в желудок, всасывается в кровь, поступает в клетки, органы и заставляет работать все наши системы жизнедеятельности. Мы крепнем, становимся свежее, бодрее, сильнее. Тем самым мы «переедываем» себя. Мы создаем новые сенсорные структуры, которые формируют в последующем физиологию и биологию человека. Создавшиеся новые сенсорные центры и каналы создают в своем продолжении новые гормональные составляющие в человеке, которые его лечат (то есть создаем внутреннюю «гормональную аптеку»).

Но в связи с тем, что в жизни, обществе, в природе все построено на антагонизмах, противоречиях, то наряду с созданием положительных сенсорных центров, могут быть образованы и отрицательные. Под созданием отрицательного сенсорного центра в народе, конечно же, подразумевают понятие о том, что наведена порча. Тогда в проти-

вовес, наведенной порче целитель (биоэнерготерапевт) *будет создавать у индивидуума положительный сенсорный центр*, который будет вырабатывать нужные организму антигормоны, восстанавливающие человека от болезни, от его плохого физического или духовного состояния.

Кроме рассмотренного варианта по переключению сенсорных каналов, человек может самостоятельно произвести, по мере надобности, переход с одного внутреннего перегруженного энергетического режима на другой, более щадящий или отвлекающий.

В качестве примера рассмотрим деятельность инженера на производстве. Проводя большую часть времени на заводе, он постоянно находится в процессе решения технических вопросов, думает о выполнении производственного плана, о вопросах с поставками комплектующих деталей, об изготовлении их в цехе и массой других подобных проблем. При этом изо дня в день его мозг постоянно «бомбардируют» одни и те же аналогичные мысли, вызывая в итоге переутомление той части мозговых структур и центров, которые ведают вопросами производства. Если этот процесс будет длительно продолжаться, то вызовет истощение этих нервных центров и их отключение. Поэтому, чтобы этого не произошло, *надо переключить сенсорные каналы*, то есть освободить от этой «бомбардировки» перегруженные участки мозга (они могут представлять собой небольшой участок мозга, может быть, условно говоря, 5...10% от всей площади поля мозга). При этом можно включить какой-нибудь участок на свободном поле мозга (имеется ввиду пространство 90...95% свободное от производственной нагрузки). Тогда на свободном поле мозга можно задействовать такие структуры, которые отвлекали бы индивидуума от переутомленных центров. Пусть это будут структуры, связанные с рыбалкой, работой на дачном участке и подобной деятельностью. Тогда получается так, что часть структур мозга отдыхает от «бомбардировок», связанных с переутомлением на производстве, а часть умеренно нагружается, что ей не повредит, так как она перед этим не была включена в работу и отдыхала.

Безусловно, вариантов переключения сенсорных каналов может быть разное количество, также как и их форм (активная или пассивная), так и содержание (эмоциональное, интеллектуальное и пр.). Каждый человек может выбрать свой путь, но если он в чем-то не определится, то в этом ему поможет с учетом его индивидуальности целитель-биоэнерготерапевт.

Например, пациент может, не выходя из своей квартиры, провести медитативный сеанс – путешествие по восхождению на вершину

горы. При этом, он в своем воображении, создает различные этапы подготовки к восхождению. Затем видит окружающую природу, испытывает приятные эмоции от увиденного. Ощущает чувства торжества удачи и победы в результате покорения вершины. Сравнивает это, как в жизни, с преодолением всех трудностей. Осознает, что все они у его ног, а он возвышается над ними. Он выше трудностей, он победил их.

Проводя такой сеанс, пациент отключается от тех нагрузок, которые он испытывал до этого. Да, в своем путешествии у него тоже были нагрузки, но они были другого рода, носили параллельный характер действия, но не перегружали те нервные центры, которые в это время отдыхали от производственных «бомбардировок».

Конечно, читатель, прочтя эти строки, скажет, что здесь ничего необычного нет. Да, это так и есть, но нам хотелось донести эту информацию к людям, как фактор, способствующий осознанию работы нервных центров и как средство, позволяющее избежать многих недугов, которые стоят за перегрузками в работе нервных структур. И еще раз подчеркнуть, лечебную значимость метода переключения сенсорных каналов. Ведь этот метод позволяет вновь созданным центрам поддерживать и тонизировать жизнедеятельность всех жизненно важных систем и структур организма. И, вдобавок, данная методика позволит создать у вас свой внутренний мир. Вы приобретете уверенность в себе, способность контролировать свою жизнь и управлять ею. Вы будете знать, что после вашего изматывающего режима перегрузок, надо уметь переключиться на другой биологический режим работы. Вам надо восстановиться, собраться, отдохнуть, чтобы продолжать выполнять ту работу, которой вы посвятили свою жизнь.

4.5 Впечатления

Человек нуждается во впечатлениях. Нехватка их вызывает информационный, интеллектуальный, чувственный голод, который, соответственно, надо погасить.

Кажется, что это больше относится к взрослому человеку. А как подобный вопрос решается у детей? Когда им не хватает впечатлений, они придумывают игры в домики, куклы, машинки. У взрослых перемена впечатлений уже сопряжена с условностями, запретами, боязнью быть неправильно понятыми. Взрослый человек страдает от того, что нет реализации его эмоционального, гормонального и физического состояния. Дефицит впечатлений пробуждает у человека разные фантазии, поступки, умозаключения то есть способствует созданию различных центров-доминант. Отсюда у человека стремление почитать фан-

тастическую литературу, полезть в горы, спуститься с аквалангом в море или испытать на себе действие наркотика или алкоголя и т.д.

Становится понятным, что впечатления придают эмоциональный окрас центрам-доминантам.

Конечно, вопрос о впечатлениях, чувствах, эмоциях лучше рассматривать с позиций психолога, но не это определяет сейчас нашу задачу. Главное определить круг задач, которые возникают в работе целителя-биоэнергетика, затем браться за конкретный фактор, чтобы потом, как можно полнее провести его анализ и выработать план работы с пациентом. В результате чего пойдет процесс выздоровления, реставрации и структуризации систем, органов и клеток. Эта биоэнергетическая работа целителя улучшает качество всех клеток и функций и становится управляющей доминантой над патологическими процессами.

4.6 Зоны Захарьина-Геда

Вспомним теперь другой вид биологически активных точек, приведенных в атласах по иглорефлексотерапии. Эти активные точки расположены по ходу энергетических меридианов, по которым струится живительная энергия-ЦИ.

Воздействуя биоэнергетически кроме головного мозга на зоны БАТ (биологически активные точки) и меридианов, можно восстанавливать их работу, как это происходит на сеансах иглоукалывания. Примерно так же можно подбирать стандартные схемы лечения людей, которые приведены в руководствах по иглотерапии. Полагаем, что биоэнергетическое лечение является более щадящим, так как позволяет избежать болевого эффекта, производимого иглой.

Сюда можно также отнести лечение с помощью БЭВ на центры, под названием – зоны Захарьина-Геда [75].

Говоря об этом, мы исходим из того, что боль может быть иррадирующей, то есть распространяющейся с одной ветви нерва, раздражаемого патологическим процессом, на другую, свободную от непосредственного раздражения. Например, при пульпите только одного зуба возникает раздражение соответствующей ветви тройничного нерва, однако боль может иррадиировать в зону иннервации и других ветвей.

Результатом такой же иррадиации раздражения являются отраженные боли при заболеваниях внутренних органов. Патологические импульсы от рецепторов внутренних органов, поступая в задний рог спинного мозга, возбуждают проводники болевой чувствительности

соответствующих дерматом, куда и распространяется боль. Это называют висцеросенсорным феноменом, а ***участок кожи, куда боль проецируется***, – зоной Захарьина-Геда. В этих зонах может определяться не только боль, но и повышенная чувствительность. Отраженные боли имеют важное значение в диагностике заболеваний внутренних органов. Но кроме этого, основываясь на принципе обратной связи, можно, воздействуя на зоны Захарьина-Геда, то есть проекции внутренних органов на теле человека, восстанавливать их состояние.

4.7 БАТ и нервная проводимость

Если биологически активные точки (БАТ), находящиеся на поверхности тела, «закрываются» (или «закрытие» БАТ происходит по ходу энергетического меридиана), то может произойти, то что мы назовем ***нарушением нервной проводимости***.

Нервная проводимость, как мы полагаем, осуществляется по энергетическим путям от центров коры головного мозга или от спинальных центров – к внутренним органам.

Нарушение нервной проводимости может вызывать развитие патологического процесса в некоторой органической зоне организма человека. Это произойдет потому, что нарушится функция работы систем организма, органа или эндокринной железы.

От БАТ, находящихся на энергетическом меридиане, будет зависеть работа всех клеточных структур и прежде всего их мембран, а также управление их главной функцией, осуществляющей их «открытие» или «закрытие». А за этим уже следует движение в клетку и из нее электролитов, несущих энергетический заряд, что обеспечивает возникновение нервного тока в нашем организме.

В данном изложении нами делается акцент на движение электролитов в клетку и из нее, чтобы обосновать появление электрических процессов в нашем организме. Но всем понятно, что кроме этого в клетку и из нее движутся гормоны, витамины, питательные вещества и др. компоненты, присутствующие в нашем организме. Все это обеспечивает внутреннюю энергетику клетки.

Если все это не будет согласованно действовать, то может начаться сбой в работе систем организма и развитие патологического процесса потому, что отсутствие управляющего электрического сигнала от высших центров на периферию к нервным точкам нашего организма приводит, впоследствии, к выходу из строя работу внутренних органов и их функции.

Говоря о функции БАТ и нарушении нервной проводимости от нее к клетке, мы имеем ввиду схематический вариант рассмотрения данной концепции. А за всем этим может стоять как группа клеток (равно как и органов), так и, соответственно, концентрация электролитов в клетке и в межклеточном пространстве. Это обеспечивает движение ионов и электрических зарядов в этих структурах. А коль мы имеем наличие заряженных частиц, ионов, то естественно возникает вопрос об управлении этими частицами, что и осуществляет на своих сеансах целитель-биоэнерготерапевт.

РАЗДЕЛ 5

НЕЙРОГОРМОНАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ В РАБОТЕ БИОЭНЕРГЕТИКА. КОНЦЕПЦИЯ.

Восстановление организма человека и осуществление методов биоэнергетического воздействия невозможно без участия эндокринной системы. Учитывая это, я включил в данную работу вопросы, связанные с нейрогормональными преобразованиями.

5.1. Эндокринология.

Железы, гормоны, клетки-мишени – понятия.

5.2 . Специфика желез, их патология.

5.3. Примеры сравнения («велосипедная цепь», «пересоленный суп»). Концепция.

5.1 Эндокринология.

Железы, гормоны, клетки-мишени – понятия

Прежде чем приступить к изложению принципов работы биоэнергетика в нейрогормональной сфере, считаю необходимым коснуться некоторых общеизвестных положений по вопросам эндокринологии. Они будут рассматриваться в излагаемом труде для учета внутренних преобразований у пациента, происходящих под действием целителя.

Эндокринология – наука, изучающая развитие, строение и функции желез внутренней секреции, биосинтез, механизм действия и обмен гормонов в организме, возникающие при этом заболевания, а также факторы, способствующие лечению пациента.

Эндокринные железы нашего организма продуцируют и выделяют в кровь гормоны, которые влияют на обмен веществ. При этом изменяется функция всего организма или отдельных органов и систем. Эту функцию эндокринная система выполняет в тесном взаимодействии с центральной нервной системой (ЦНС), поэтому правильнее говорить о нейроэндокринной регуляции и о нейроэндокринной системе в организме.

Свойственная каждому гормону специфичность биологического действия выражается в том, что он избирательно влияет на определенные органы и ткани организма. Именно в них он преимущественно на-

капливается благодаря существованию специального механизма избирательного захвата из крови и лимфы. Гормон тем самым подобен письму с точно указанным адресом.

Кроме гормонов в крови и лимфе циркулирует множество других физиологически активных веществ. Вместе с гормонами они образуют систему так называемой гуморальной регуляции (от латинского *humor* – жидкость).

После того, как железы внутренней секреции выработали и отпустили в кровяное русло нужный гормон, который несет в себе химический сигнал, его ожидают соответствующие органы и ткани. Для того, чтобы эта встреча состоялась, природа изобрела специальный механизм рецепции, то есть узнавания и захвата гормонов клетками из омывающих их жидкостей тела. В этом процессе циркулирующие в организме гормоны играют пассивную роль, а клетки – активную.

Далеко не каждый гормон приходится клетке по вкусу. Например, основные потребители женских половых гормонов – эстрадиола и прогестерона – матка, яйцеводы и некоторые другие органы, вазопрессина – почки и сосуды, тиреотропина – щитовидная железа и т.д.

Реагирующие органы, ткани и клетки, на которые преимущественно направлено действие того или иного гормона, принято называть органами-мишенями, тканями-мишенями, клетками-мишенями.

Клетки-мишени можно уподобить рыболовам, которые выуживают из крови молекулы гормональных веществ. Роль ловушек (или рыболовных крючков) выполняют особые клеточные структуры – циторецепторы. Гормон подходит к своему циторецептору, как ключ к замку, и никакие другие гормоны, за редким исключением, не открывают этот замок. Например, циторецепторы глюкагона не взаимодействуют с инсулином, а циторецепторы инсулина – с глюкагоном.

Интересно, что образование комплекса гормон-циторецептор не сопровождается изменением химической структуры обоих компонентов. Они удерживаются друг с другом с помощью слабых нековалентных связей. К связям такого типа относятся водородные связи, гидрофобные взаимодействия и силы Ван дер Ваальса.

5.2 Специфика желез, их патология

К эндокринной системе относятся гипофиз, щитовидная железа, околощитовидные (паращитовидные) железы, островковый аппарат поджелудочной железы, корковое и мозговое вещество надпочечников, яички, яичники, эпифиз, вилочковая железа (тимус).

Выработка специфических секретов-гормонов – главное назначение этих желез. Многократное усиление биологического эффекта нервных импульсов, распространение их влияния на обширные участки тела и возможность перестройки обмена веществ на длительный период времени – вот основные преимущества, которые эндокринные органы наряду с нервной системой обеспечили важное физиологическое значение.

В эндокринологии производят сравнение работы желез внутренней секреции с игрой оркестра. У каждого инструмента своя партия, своя роль и значение в исполнении произведения. У одного более значимая, у другого – менее, но потеря одного из них вызывает сбой – в звучании всего оркестра и исполнении произведения. При этом считают, что главенствует в оркестре желез *гипоталамус*, находящийся, примерно, на линии пересечения одной прямой проходящей через височную область и другой, которая проходит через переносицу вглубь мозга.

Далее по значимости идет *гипофиз*. Его считают первой скрипкой. Он вырабатывает около 10 важных гормонов. Если гипофиз скрипка, то клетка, его составляющие – струны. В них синтезируются такие гормоны:

- гормон роста (соматотропин, или СТГ), ведающий развитием и ростом различных тканей и клеток;
- адренокортикотропный гормон (АКТГ), регулирующий выработку гормонов корой надпочечников-кортикостероидов;
- меланоцитостимулирующий гормон (МСГ), определяющий пигментный обмен, от него зависит цвет и степень окраски кожи человека;
- фолликулостимулирующий (ФСГ) и лютеотропный (ЛТГ) гормоны, играющие важную роль в обеспечении нормальной деятельности половых органов;
- вазопрессин и окситоцин вещества, участвующие в регуляции водно-солевого обмена и др. функций организма;
- тиреотропный гормон (ТТГ), без него невозможна нормальная функция щитовидной железы.

Паращитовидные железы вырабатывают гормоны – паратгормон или паратиреоидин и кальцитонин. Их физиологическое действие заключается в регуляции кальциевого и фосфорного обмена. Механизм действия паратгормона заключается в изменении проницаемости клеточных мембран (а как мы увидим дальше в работе, это очень важный фактор для развития нашей концепции об электрических процессах).

Роль кальция очень значима в процессах нервно-мышечного возбуждения и чувствительности, а также в формировании скелета, пищеварения, деятельности почек.

В результате гипокальцемии изменяется чувствительность и резко повышается возбудимость нервно-мышечной системы. Развиваются судороги мышц, так называемая **тетания**.

Судорожному сокращению могут подвергаться также гладкие мышцы внутренних органов – желудка, кишечника, мочевого пузыря и т.д., что вызывает боли в животе и нарушение функций названных органов (рвоту, запоры, понос, задержку мочеиспускания). Приступ **тетании** иногда сопровождается спазмом сердечной мышцы, при котором наблюдается картина стенокардии.

Развитию судорог могут предшествовать нарушение чувствительности в виде онемения кожи на кончиках пальцев рук и на лице, покалывания, чувства жжения и ползания «мурашек» в кончиках пальцев.

Чрезмерное увеличение содержания кальция – гиперкальциемия – приводит к отложению его в легких, стенке желудка (слизистой оболочке), почках, сосудах и других тканях.

Вследствие происходящих изменений в костях скелета больных могут происходить искривление ног, рук. В костях наблюдаются постоянные тупые боли. Больные перестают ходить. Такое состояние называется генерализованной фиброзной остеодистрофией.

В случае повышенной выработки кальцитонина (болезнь Реклингаузена) происходит «вымывание» кальция из костей – так называемый декальциноз скелета. Теряя кальций, кости становятся непрочными, ломкими, возникают множественные переломы.

5.3 Концепция. Примеры сравнения

Таким образом, предложенное краткое знакомство с гормональной системой подчеркивает ее важность, а отсюда видно, что подробно описать работу одной эндокринной железы или одного гормона нужно будет исписать не одну страницу. Поэтому, немного отойдя от строгой научной канвы, но продолжая рассматривать другие эндокринные железы, попробуем предложить свою гипотетическую **концепцию** в понимании нейрогормональной регуляции в работе биоэнергетика. Это мы постараемся сделать, используя некоторые примеры или фрагментарные обобщения, которые, как нам кажется, смогут приоткрыть некоторые положения, объясняющие сущность данной регуляции.

Итак, для начала выскажем общепринятую мысль, что *гормоны – это химический язык нашего организма*. Гормоны оказывают непосредственное воздействие на клетки и ткани органов, усиливая или ослабляя их деятельность, изменяя течение в них биохимических процессов.

Теперь повторимся, представив эндокринные железы. Гипоталамус, гипофиз, щитовидная железа, вилочковая железа, надпочечники, половые железы. Будем считать, что данные железы для поддержания нормальной работы здорового организма работают слаженно и согласованно. Что это значит? Это значит, что они образуют *замкнутую гормональную цепь*. Каждая железа вырабатывает столько гормонов, сколько необходимо им всем, чтобы находиться в состоянии внутреннего равновесия, то есть поддерживая гомеостаз организма человека. Причем мы считаем, что эта гормональная цепь должна быть крепкой и надежной.

Для сравнения представим себе *велосипедную цепь*. Представим ситуацию, когда велосипедист едет на велосипеде и крутит ногами педали. От них через велосипедную звездочку вращение по велосипедной цепи передается заднему колесу, что обеспечивает движение велосипедиста по дороге. Но вдруг по какой-либо причине одно звено велосипедной цепи разрушилось и, как следствие, вся цепь распалась. После этой поломки на велосипеде уже никуда не поедешь.

Аналогично и в организме человека. Если нарушается работа одной железы, то страдает весь организм. Это мы можем видеть на примере связанной с болезнями щитовидной железы. Когда при развитии болезни вследствие гипертрофии и гиперплазии (увеличение и размножение) нарушается обмен веществ, происходит поражение глаз, кожи, увеличение щитовидной железы и ряд других изменений, связанных с этим заболеванием, которых мы коснемся в своих рассуждениях несколько позже. А сейчас нам на этом примере нужно показать, что из-за происшедшего внутреннего сбоя происходит «поломка» других частей нашего организма.

Продолжая рассуждение, приведем другой пример, характеризующий работу эндокринной системы.

Представим себе хозяйку, которая для своей семьи готовит на кухне суп. Кроме общепринятых компонентов она, как правило, кладет при его варке соль. И вот здесь может возникнуть ситуация, когда хозяйка *пересолит суп* (или недосолит). Естественно, пересоленный (или недосоленный) суп никто в семье есть не захочет. Он будет невкусный, из-за своего качества.

Подобная картина может возникнуть в организме человека. Только понятно, что под солью, подразумевается наличие гормонов, вырабатываемых эндокринными железами.

Для примера, рассмотрим работу *поджелудочной железы*.

Поддержание нормального уровня сахара в крови осуществляется регулирующей системой, составной частью которой является гормон инсулин, образующийся в островках поджелудочной железы. Основная функция инсулина – транспорт глюкозы из кровяного русла в клетки и понижение сахара в крови. Из-за нарушения этой функции могут возникнуть два состояния:

- гипергликемия – это увеличение содержания сахара в крови. При недостатке инсулина, он начинает выделяться с мочой. У человека увеличивается количество мочи, возникает сильная жажда, быстрая утомляемость, похудение при хорошем аппетите, кожный зуд;

- гипогликемия – это уменьшение сахара в крови при избытке инсулина. У человека появляются необычные ощущения: беспокойство или вялость, дрожь пальцев рук, чувство голода, сердцебиение, чувство страха, головная боль, ухудшение зрения, онемение языка (коль речь зашла об этом, то дополнительно скажем, что эти состояния должен знать сам больной и его родные и уметь принять нужные меры. Необходимо дать выпить сладкий чай, фруктовый сок или предложить съесть 1-2 конфеты). И если больному вовремя не будет оказана помощь, то гипогликемия может перейти в судорожный приступ. В этом случае необходима срочная врачебная помощь.

Можно обратиться к другому примеру, связанному со *щитовидной железой*.

Основным гормоном щитовидной железы считается тироксин, который в своем составе содержит йод – элемент, поступление которого в организм ограничено. Тироксин – необходим для нормальной работы всех органов и систем [42].

Мало йода – синтез тироксина снижается, возникает гипотиреоз – недостаточность щитовидной железы.

Повышение выработки тиреоидного гормона обуславливает гипертиреоз.

Как правило, хирурги очень осторожно оперируют на щитовидной железе. Ни в коем случае нельзя удалять всю железу. Врачи убирают только зоб – избыток ткани щитовидной железы, возникающий вследствие усиленного размножения ее клеток. Такое мощное деление клеток возникает в ответ на йодную недостаточность и рассматривается как компенсаторно-приспособительный процесс. Иными словами, железа пытается восстановить равновесие, повысить продукцию недо-

стающего тироксина за счет увеличения количества производящих его клеток. Иногда она может «перестараться» и тогда возникает тиреотоксический зоб – болезнь, протекающая с симптомами увеличенной выработки тироксина – пучеглазием, сердцебиением, потливостью, психо-эмоциональными расстройствами. По имени автора Базедова Карла (1799-1854 гг.), немецкого врача, впервые описавшего подобное состояние, и это заболевание называется *базедовой болезнью*.

В связи с этим, хочется отметить, что при возникновении ряда болезней мы прибегаем к лекарственным препаратам. Но среди лекарств, недружелюбно настроенных по отношению к йоду, можно назвать сульфаниламидные препараты, аспирин, фенацетин, хлорпромазин, вещества содержащие серу. Так что, борясь с простудой и головной болью, не будем забывать о других здоровых в этот момент органах, чтобы не оправдывать выражение: «Одно лечишь, другое калечишь!».

Таким образом на примере этих двух состояний мы видим, что гормональный разбаланс представляет собой серьезную проблему, и ему надо уделять должное внимание. Если рассматривать другие эндокринные проблемы, то можно сказать, что иногда переизбыток гормонов сходен с действием ядов, которые отравляют человеческий организм.

Учитывая вышеизложенное, мы должны понимать, что диспропорция в секреции гормонов эндокринными железами всего организма человека приводит к изменению его физиологического состояния. Это порождает много вопросов и проблем, связанных с лечением людей, так как с одной стороны гормоны можно назвать *лекарством* в организме человека, а с другой стороны *ядом*.

Конечно, у специалистов эндокринологов имеется свой арсенал лекарств, с помощью которых они стараются решить данные проблемы у пациентов. Значимость их является несомненной, но иногда из-за некоторых особенностей человеческого организма возникают трудности в решении эндокринологических проблем.

Для того, чтобы дополнить традиционное лечение в решении данного вопроса в лечебной практике, применяют метод биоэнергетического воздействия (БЭВ). Этот метод позволяет устранить диспропорцию в выработке гормонов не только одной железой, но и всех желез, вместе взятых. При этом стараются достичь восстановления «внутренней аптеки» – то есть пропорциональной секреции гормонов всеми железами. А это, в свою очередь, обеспечит сбалансированное состояние работы всех клеток, органов и систем жизнедеятельности. Наряду с этим решаются вопросы, связанные не только с эндокринологи-

ческими расстройствами, но и другим неврологическими и терапевтическими болезнями. Ведь они порой являются пусковыми механизмами в эндокринологических расстройствах.

Мы твердо убеждены, что в этом заключается большая лечебная значимость и польза применения в целительской практике метода биоэнергетического воздействия.

В этом мы видим ответ на вопрос, который задают многие граждане: каким образом биоэнергетик-целитель лечит людей?

А ответ прост. Нужно только знать, с какими проблемами приходится иметь дело и представлять себе задачу, которую надо решить. А дальше, уже нужно не лениться, а «повозиться» с этими основными и сопутствующими факторами, провоцирующими развитие патологических процессов, и постараться добиться успеха. Считая при этом, что одним из главнейших лечебных факторов и шансов восстановления человека несомненно является нейрогормональная регуляция, которая происходит при биоэнергетическом воздействии целителя. Поэтому мной и приведены в этой работе основные аналитические доводы в пользу предлагаемой практической *концепции*.

Более конкретные обоснования и способы лечения некоторых заболеваний, приведены в последующих разделах.

РАЗДЕЛ 6

БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ (БЭВ)

В данном разделе имеет смысл показать методологию, применяемую при биоэнергетическом воздействии.

- 6.1. Пример внутренней настройки пациента на БЭВ.
- 6.2. Объяснение по проведению сеанса БЭВ.
- 6.3. Формирование биоэнергетического поля. Некоторые секреты.
- 6.4. Осознание пациентом лечения после БЭВ.

Для того чтобы целителю работать с пациентом, ему надо показать некоторые биологические принципы и дать некоторую тематическую информацию, в рамках которой будет происходить лечебный процесс.

А в целом биоэнергетическая работа по восстановлению здоровья пациента может включать в себя ряд следующих ступеней, куда могут входить:

- подготовка и физиологический настрой пациента;
- общее объяснение и сравнение на примерах происходящих процессов;
- конкретное воздействие на какой-либо орган или систему организма;
- формирование клеточной памяти;
- последующие рекомендации.

При осуществлении БЭВ целитель просит пациента удобно расположиться в кресле или на кушетке.

После чего начинается проведение сеанса, когда целитель находясь рядом с пациентом оказывает свое лечебное воздействие.

При этом он может доносить информацию до пациента четкими, убедительными фразами.

6.1 Пример внутренней настройки пациента на БЭВ.

Для начала работы нужно подготовиться и осознать значимость биоэнергетической работы.

Для этого:

1. Расслабились.

Успокоились.

Начинаем работу с доктором-биоэнерготерапевтом.

Сейчас под моим воздействием будет проходить работа.

Внутренняя биоэнергетическая работа.

Вы можете происходящие с вами процессы осознать — можете не осознать.

Не надо сразу делать акцент на свои ощущения и из-за этого нервничать.

Ваша задача просто расслабиться, успокоиться.

И вести себя подобно цветам, которые стоят в вашей квартире, на подоконнике.

Они не просто стоят и ничего, казалось бы, не делают.

Они работают.

У них происходит спокойная внутренняя биологическая работа.

Идут внутренние преобразования.

Под воздействием солнечной энергии в листиках образуется хлорофилл.

И листики становятся зелеными.

А если же мы эти цветочки поставим в темный угол?

Листики пожелтеют и завянут.

Без энергетической подпитки ничто живое не существует.

2. Теперь для нашей работы вам нужно знать, что в коре головного мозга существуют центры: центр слуха, центр речи, центр, управляющий сосудами, легкими и другими органами. Также у нас существуют энергетические меридианы: меридиан сердца, меридиан легких, меридиан печени, меридиан почек и т.д. Кроме этого у нас существует более 750 основных биологически активных точек, куда обычно производится иглоукалывание. Но я иглоукалывание вам не делаю. Я биоэнергетически воздействую на эти меридианы и биологически активные точки с целью восстановить ваше хорошее состояние, ваше здоровье и все ваши функции.

3. Когда я биоэнергетически с вами работаю, то прошу учесть, что для улучшения вашего состояния нужно время, так как ничто не может измениться мгновенно. Допустим, вы резали к обеду хлеб и нечаянно ножом поранили себе палец. Можно обработать палец зеленой, но все равно процесс заживления займет по времени (условно) около недели. Я не являюсь хирургом или стоматологом. Работа этих врачей может быть сразу видна, когда они удаляют больной зуб или какую-нибудь конечность.

Работа доктора биоэнерготерапевта основана на других принципах.

Для восстановления вашего здоровья мне приходится проработать поэтапно ваши системы:

- центральную нервную и периферическую;
- костную;
- кровообращения;
- желудочно-кишечную;
- иммунную;
- гормональную;
- выделительную и т.д.

4. Постепенно работая по подобной схеме с пациентом, мы преобразовываем его функциональное состояние в лучшем смысле этого слова.

Пациент может это не чувствовать, но данная работа все-равно происходит.

Приведем такой пример:

Женщина беременна. В ее утробе развивается плод в течение девяти месяцев. Женщина не осознает, как у ее малыша развиваются за это время ручки, ножки, глазки, печень, сердце и другие органы. Но данная работа, формирующая органы и функции нового организма все равно идет. Подобные преобразования, происходящие во время нашего лечения, вы также можете не замечать и не осознавать.

Вы можете немножко позже почувствовать незначительный озноб или внутреннее шевеление или захочется освободить мочевой пузырь и т.п. Это является результатом «включения» в работу ваших систем и функций, которые будут вас восстанавливать. У каждого пациента свои ощущения и свое осмысление от внутренних преобразований. Это все индивидуально. Играют свою роль и возраст пациента, время его болезни, степень ее сложности и т.д. В году 365 дней. Уделите лично себе внимание и позанимайтесь своим здоровьем хотя бы 5 дней в году, и тогда остальные 360 дней будут для вас благоприятными. Да, все немножко непривычно для вас. Прежде вы жили своей активной жизнью. Думали, что так будет всегда, но у каждого человека неизбежно наступает такой период в жизни, когда в его здоровье начинают происходить изменения. Вы начинаете меняться, и это вас не устраивает. А для того, чтобы восстановиться, необходимо заняться собой и уделить себе должное внимание. Вам предлагается перейти на внутреннюю биологическую работу, которая вас восстановит. Вам это кажется непривычным и непонятным, вы немножко отвлечетесь от своих привычных земных дел, уйдете в себя, чтобы энергетически собраться и восстановиться для вашего будущего. Эта отвлеченность оправдается вашим здоровьем, вашим внешним видом, вашей работоспособностью, вашим бизнесом, вашими успехами.

5. И вот теперь, когда вы настроились на биоэнергетическую работу, осознали некоторые ее аспекты, мы постепенно, шаг за шагом, начинаем работу с вышеперечисленными системами, меридианами, биологически активными точками с целью восстановить их работу и их функции. По мере их восстановления, ваше общее состояние будет улучшаться. Нормализуются ваша нервная система, сосудистая, костная и другие. А все что было у вас раньше, что вас беспокоило, отчего вы хотели избавиться, будет исчезать. Не вспоминайте больше об этом. Вы будете другим человеком, в хорошем смысле этого слова. Человеком с хорошим настроением и хорошим энергетическим состоянием, а чтобы это все не утратить, после проведенного нашего лечения, вам надо будет только следить за собой, и жить по принципу: я делаю все то, что мне приятно. Я сохраняю себя. Нужно, чтобы вы не выходили из того биоритма, который мы формируем на наших сеансах.

6. Итак, ваша задача сейчас: лежа или сидя, расслабиться, успокоиться.

Окиньте себя мысленным взором сверху вниз: мой лоб приятно прохладен.

Я все понимаю, слышу, осознаю.

У меня хорошее состояние.

У меня расслабляются мышцы лица: мышцы глаз, мышцы щек, мышцы шеи, расслабляются мышцы плеч.

Мышцы плеч расслаблены.

Расслабляются мышцы рук, мышцы рук расслаблены.

Расслабляется грудная клетка, спокойно делается вдох-выдох.

Вдох-выдох.

Вдох-выдох.

Воздух спокойно струится в мои легкие.

Дыхание ровное, спокойное, пульс спокойный.

Сердечко спокойно перекачивает кровь по всему организму.

Мне легко и свободно.

Я биологически работаю.

Расслабляются мышцы живота, живот расслаблен.

Расслабляются мышцы ног до колен.

Мышцы ног расслаблены от колен до кончиков пальчиков.

Я весь полностью расслабился.

Я отдыхаю.

7. Вопрос – для чего все это нужно?

Это нам надо для работы. Внутренней биологической работы. Работы, которая нас лечит и восстанавливает. Состояние, которое сейчас у вас есть – это не простое состояние, это состояние, когда вклю-

чился ваш внутренний, индивидуальный биоритм. Это состояние не простое, оно целебное. Вы его нигде не купите. Ни в одной поликлинике, ни в одной больнице, ни в одной аптеке. В этом состоянии восстанавливаются все ваши функции, изначально заложенные природой. Те функции, которые в результате жизненных ситуаций (стресс, перегрузки и т.д.) вышли из строя.

Итак, наша задача – восстановить свои внутренние биологические органы и функции. Восстановить для будущего, для перспективы.

8. Пожалуйста, запомните этот свой внутренний режим работы.

Пожалуйста, еще раз прочувствуйте свой внутренний биоритм, и в дальнейшем мы уже не будем все это повторять, чтобы включиться в работу, так как у нас уже заложилась программа и сформировалась клеточная память, и внутренний отклик на биоэнергетическое воздействие. Теперь просто скажем на последующих сеансах всего несколько слов: я спокоен, я расслаблен. И уже автоматически, помимо вашей воли, будет включаться ваш биоритм, который будет способствовать вашему лечению и помогать нам в работе с вашими энергетическими меридианами, биологически активными точками и системами.

Итак, будьте внимательны и серьезны, как на любой работе, и все у нас получится. У нас будет хороший успех и результат.

6.2 Объяснение по проведению сеанса БЭВ.

Данная информация, обращенная к пациенту, несет с собой не просто слова, предложения, цифры, она формирует чувственный образ, который создает свое биополе, имеющая гормонально-энергетическую напряженность, исходящую от целителя. А это, в свою очередь, производит лечебные изменения биологического характера в организме пациента, на которого направлена эта энергетически смысловая информация. (Смысл и более подробный анализ вышесказанного будет ясен и раскрыт читателю при дальнейшем прочтении и ознакомлении с представленной тематикой, отображенной в последующих разделах).

Когда я биоэнергетически, индивидуально работаю с пациентом, то стараюсь ему комментировать свои действия, объяснять свои функциональные программы, закладываемые для его восстановления. Давать рекомендации, разговаривать.

Многие могут сказать, что сеанс является психотерапией. Мы с этим не согласны. Почему?

Во-первых, когда я что-то проговариваю или комментирую во время сеанса, пациент настраивается на меня. Он не отвлекается на посторонние мысли. В итоге мы вместе находимся в энергетическом резонансе.

Во-вторых, пациент слышит меня и соответственно знает, какая лечебная программа закладывается во время сеанса, при работе с какой-либо системой или его органом. Мне нужно чистое воздействие для того, чтобы пациент не упрекнул меня в каком-либо негативизме по отношению к нему. А так он все слышит и осознает нашу с ним работу, и проявляет свою заинтересованность, он находится со мной не только в энергетическом, но и смысловом резонансе.

Если я буду молчать во время сеанса биоэнергетического воздействия, то пациент, впоследствии что-то не осознав, может сказать, что целитель заложил ему программу плохого свойства. А так он слышит мой комментарий по ходу сеанса, это его устраивает и плохих мыслей у него не возникает.

Пациент на сеансах у целителя всегда внимателен. Он относится к своему лечению критически. И если ему что-то не понравится, на последующие сеансы он не придет. Слова словами, а главное результат. При хорошем результате пациент будет доволен работой целителя, он может порекомендовать его своим знакомым, а это является самой высокой оценкой целителя как специалиста.

6.3 Формирование биоэнергетического поля. Некоторые секреты.

В предыдущих главах мы показали электрическую и гормональную концепцию биоэнергетического воздействия. Объяснили, какие преобразования при этом происходят на клеточном уровне. А в последующих главах, мы покажем примерные схемы БЭВ при лечении некоторых болезней.

Дополнительно советую в моем приложении, ознакомиться с историей по парапсихологии, чтобы расширить кругозор читателей по тематике, связанной с телепатией, биополем, биоэнергетикой и путях их развития.

Однако заранее приношу свои извинения читателям и ее авторам за то, что в этом приложении нет ссылки на автора. Это связано с тем, что в период ее опубликования мы не зафиксировали этот факт. А теперь восстановить, откуда у нас произведена ее ксерокопия, мы затрудняемся. Но, в связи с тем, что этот материал представляет интерес для заинтересованного читателя, мы все-таки помещаем его в данную работу.

Теперь, чтобы высказать наше суждение о формировании биоэнергетического поля целителем, мы, оглядываясь на историю развития нетрадиционных методов лечения человека, все таки не находим там объективных схем и доводов тому, как это все происходило при

лечения людей. Возможно, это связано с профессиональными секретами, секретами целителей, которые их используют в своей практике.

Обосновывается это тем, что специальные секреты не должны применяться всеми людьми подряд, без разбора.

Здесь нужен осмысленный целевой подход. А именно: использование биоэнергетики только в лечебных целях. Биоэнергетику может применять, развивать, чувствовать и осознавать человек, у которого к этому есть призвание и твердая убежденность в пользе применения людям.

Причем, человек, который использует биоэнергетику, целитель, понимает, что БЭВ применяется не по какому-нибудь готовому рецепту. Он каждый раз разный, новый и индивидуальный с учетом различных сопутствующих факторов. БЭВ формируется целителем не просто так, как медсестра делает пациенту внутримышечный укол, производя механическое действие, а в результате чувственной и логически обоснованной лечебной необходимости. При этом он основывается на медицинских знаниях, только на индивидуальном подходе, с учетом возникшей у пациента проблемы.

Все это будет создавать свою биоэнергетическую напряженность, которая проходит по всем структурам целителя и передается пациенту, формируя его, поддерживая его и восстанавливая (этот процесс лечения с помощью БЭВ осуществляется после подготовки пациента, по принципу, который рассмотрен несколько ранее).

Причем биоэнергетическая напряженность, создаваемая целителем, будет представлять собой своеобразный *психобиоэнергетический образ*, куда входят все негативные проблемы пациента и способы их лечения, которые целитель как бы пропускает через себя, анализирует, «перерабатывает» и после внутренней коррекции выдает как некий «сжатый» по своему содержанию энергетический импульс. Этот энергетический импульс можно также представить как управляющую энергетическую команду внутренним органам пациента, его системам и функциям.

Психобиоэнергетическая напряженность, которая создается целителем для лечения пациента – это по сути отношение к делу, своей работе. Это чувственная осознанная созидательная сила, которая базируется на идее добра. Она определяющая, несокрушимая и непоколебимая относительно этой идеи.

Эта сила присуща характеру целителя. Всей его сущности, всем его внутренним качествам. Может быть она дана ему свыше, чтобы этот человек нес ее по жизни, жил ею, творил ее. Эта сила создает чувственную и смысловую лечебную направленность.

При этом становится понятным, что мысли, чувства целителя преобразовываются в энергетические заряды, которые при определенной цели (лечении людей) образуют энергетический посыл, который по сути является аурой или биополем излучаемым человеком.

Можно попробовать высказаться несколько иначе, чтобы найти более подходящую формулировку, которая бы всех устроила и просто-го человека, и научного работника. Этот посыл выражается не в каких-то цифрах, буквах, а всей «спрессованностью» разных информации в один смысловой целенаправленный энергетический сгусток. И этот сгусток «обволакивает» окружающих и держит всех под своим влиянием.

Окружающие порой этого не замечают и не осознают. На самом же деле, они находятся под этим психобиоэнергетическим влиянием.

Только целитель знает, что оказываемое влияние есть его биополе, оно должно приносить благо – лечить людей.

Пусть простит меня читатель за некоторую неопределенность в этих формулировках, но все вопросы, связанные с биополем, биоэнергетикой и целительством, анализируются и определяются уже достаточно давно. Но к общему знаменателю в этих определениях конкретно никто не может прийти. Это связано с разносторонней тематикой в данном вопросе, различным мировоззрением людей, степенью их интеллекта и их индивидуальным обоснованиям.

Может быть это и хорошо, так как идет постоянный *поиск идеи* и неослабевающий *интерес* к данному вопросу.

А теперь, пусть простит меня читатель, сделаем маленькое отступление. Развиваемые методологические факторы требуют специальных интерпретаций. В связи с чем мне хотелось бы также показать их сущность с разных позиций, которые приемлемы читателю, но не все просто учесть и отобразить.

Например, у французского философа-просветителя Клода Адриана Гельвеция есть поэма «Счастье», название которой говорит уже само о себе. Над ней он с перерывами работал с 1741 по 1751 г. То есть Гельвеций потратил десять лет своей жизни, чтобы определить, что такое *счастье* и преподнести это определение читателям. При этом поэма у него занимает по содержанию 52 страницы [20].

Написать каких-нибудь 52 страницы для рядового человека, наверное, не составляет большого труда.

Но *создать* эти 52 страницы, чтобы в них был смысл и значимость – огромный труд.

Наверное это определение, данное Гельвецием, не совсем имеет законченный смысл. Каждый человек может со своих жизненных по-

зиций развивать эту мысль и отстаивать свою точку зрения. Отсюда видно, что работа исследователя не так уж проста как кажется на первый взгляд, ведь надо учитывать многие стороны жизни и методологические подходы.

Однако, продолжая эту мысль учтем, например, в широком смысле, что биоэнергетика может найти применение у некоторых энергетически сильных людей созданием своего биополя, которое работает у них на выполнение индивидуальной задачи. У политика оно может работать на проведение каких-то реформ: внутренних – хозяйственных, внешних – международных.

У артиста – может работать на создание шоу. Все залы, огромные аудитории слушателей могут находиться под этим энергетическим влиянием. На концертах звезд эстрады все присутствующие во время их выступления как бы отключаются от своей действительности, обо всем забывают и слушают только их. Они сопереживают песне, они живут только ею, ее смыслом, ее звуками, этой тональностью и аккордами.

Понаблюдайте в этот момент за слушателями. Они преобразились не только внешне, но и внутренне. Вы увидите на лицах улыбку, горящие глаза. У них изменяется дыхание, пульс, цвет лица. Как говорится, налицо заметны физиологические изменения. У людей взгляд направлен только на исполнителя. Никто в этот момент им не нужен. Они не будут отвлекаться ни на что другое. Они находятся под влиянием личности исполнителя, его вибраций, его мотивов, его обаяния.

Аналогично все происходит при выступлении какого-нибудь политического лидера. И тогда уже не просто аудитория слушателей в зале может находиться под его влиянием, а вся страна.

Вспомните кубинского лидера Фиделя Кастро. Он может говорить без бумажки чувственно и пламенно достаточно долго. Все слушают его, и находятся под его влиянием. И это влияние держится уже не один день, а несколько десятилетий.

Многие люди хотят наследовать или подражать таким личностям. Но не у каждого это может получиться. Можно попытаться только изобразить выдающуюся личность и не больше.

Вспомните фильм «Укрощение огня», где замечательный артист Кирилл Лавров, создал образ Сергея Павловича Королева, конструктора в области ракетостроения и космонавтики.

Ну и что?

Лавров, как был артистом, так и продолжает им оставаться. Он не стал решать такие технические и космические задачи, которые решал Королев, а продолжал играть на сцене театра. И мы восхищаемся

его игрой. Это его сущность, его «хлеб», его ремесло, и оно не будет у него другим. Он будет следовать этому пути – пути артиста. Другая работа, кроме артистической, будет не его работой. Там он не добьется таких успехов, какие у него имеются на сценическом поприще.

Тоже можно сказать о любом человеке, у которого свои стремления, своя профессия, своя линия жизни, которой он следует на Земле.

Все они являются творцами и специалистами на своем поприще. Каждый несет в себе частичку биоэнергии, и благодаря обмену положительными энергиями человек развивается. В противном случае, если идет обмен отрицательными энергиями, то могут происходить различного рода разрушения. Тогда для восстановления человека помощь биоэнерготерапевта целителя будет очень значима. Ведь он знает, что такое биоэнергетика. Знает, как ею управлять и использовать все ее положительные стороны во благо здоровью человека.

6.4 Осознание пациентом лечения после БЭВ

После лечения у биоэнерготерапевта целителя не все пациенты могут адекватно воспринять значимость и лечение с помощью биоэнергетического воздействия.

Что имеется ввиду?

Этот вопрос нужно рассмотреть на условных примерах.

Представим себе ситуацию, что лечится простой человек, у которого как у всех идет нормальная жизнь: домашние хлопоты, работа, отпуск на море или отдых на даче и т.д.

Допустим у него слегка заболела голова. Он принимает одну таблетку анальгина и через небольшой промежуток времени он забывает, что его что-то беспокоило. Для подобного пациента значимость БЭВ и лечения этим методом им будет ожидаться в попожести эффекта. Он ждет сиюминутного результата и какой-нибудь осознаваемой или ощущаемой им сразу реакции. Неважно какой – тепло, холод, перестало что-то болеть, что-то изменилось в нем физически или психологически, произошло ожидаемое или неожиданное изменение в его состоянии. Может быть, его что-то обрадовало после проведенного лечения, или что-то напугало. Отсюда и будет его реакция. Положительного или отрицательного характера (в первом случае, впоследствии, он будет все хвалить, в другом – ругать). Ожидаемая реакция может проявиться сразу у более восприимчивых пациентов, а у менее восприимчивых она может отсутствовать, что может вызвать у пациента недоумение, вопросы, разочарования или какое-нибудь другое отношение к своему лечению.

Этот фактор зависит:

– от типа нервной системы пациента (флегматик, меланхолик, холерик, сангвиник). Каждый из этих типов людей по-разному реагирует на окружающий мир. Активный он или пассивный, оптимист или пессимист;

– от его интеллектуального уровня. Подготовлен ли пациент в вопросе по биоэнергетике или нет. Тогда, естественно, надо ему все дополнительно объяснять, чтобы было понятно то, с чем он раньше в жизни не сталкивался;

– от психологической совместимости целителя и пациента. Если биоритмы целителя и пациента совпадают, то как правило лечение всегда успешно. Если нет, то лечение можно сразу прервать, чтобы не отнимать время друг у друга.

Для объяснения, мы приведем примеры из жизни.

Первый пример. Вы включили радио, слышите песню в исполнении любимой певицы. Вы с удовольствием слушаете песню, которую она поет.

Второй пример. Вы также включили радио, но слышите песню в исполнении нелюбимой певицы, которая вам малопривлекательна. Ее голос, и тональность исполнения, все вас не устраивает, даже может быть раздражает. Вы не хотите ее слушать. В таком случае вы просто переходите на новую волну или выключаете радио. Это происходит порой на подсознательном уровне. Вы не задумываетесь, как это у вас происходит. Вы просто выключили радио и все. Ваша нервная система не восприняла эту певицу, и вы сразу на нее отреагировали – отказались слушать.

Вы поступили правильно. Точно так же, если вам приходится лечиться у целителя, которого вы не воспринимаете, советуем поступить так же. Ведь в итоге ваша нервная система все равно не воспримет его энергетический посыл, так как включится ваша внутренняя блокировка. Биоэнергетическое воздействие целителя не будет на вас действовать, потому что все ваше естество будет этому воздействию противиться. Если лечение не получилось, не ищите причину в целителе. Ищите причину в самом себе. Вы просто не были на целителя настроены. Вот и все.

Теперь представим пациента, который имеет хроническое заболевание. Он постоянно принимает обычные лекарственные средства и знает, что они помогают ему постепенно. Его состояние будет также зависеть от дозировки принимаемых лекарств, от линии его поведения, от образа жизни и того, насколько он будет нагружать себя в своей жизни.

У такого пациента отношение к БЭВ-воздействию, в плане лечения и ожидаемого эффекта, более взвешенное, терпимое и рассудительное. Он знает, что надо собраться, настроиться и подождать биологических преобразований (восстановление биологических функций, реставрации клеток и его органических структур. Он понимает, что его восстановительные преобразования в организме не могут произойти мгновенно, как хотелось бы. Такое бывает только в сказке «по щучьему велению....». Этот фактор, связанный со временем, любому пациенту обязательно надо учитывать).

Такой пациент знает, что положительный результат обязательно наступит через небольшой промежуток времени, который можно назвать ***временем биоэнергетических преобразований***.

Единственное, что пациенту надо сделать после проведенного лечения – это ***не мешать самому себе*** негативными поступками, которые препятствуют его внутренним биоэнергетическим преобразованиям (воздержание от курения, алкоголя, переедания и других прихотей). Ведь, если он будет продолжать то, что раньше осуществлял, то тогда возникает вопрос: к чему он вообще стремился в своей работе совместно с целителем?

Пациенту после лечения у целителя нужно ***иначе научиться жить*** (то есть беречь себя), если у него есть своя индивидуальная проблема. Чтобы своими непредусмотрительными или беспечными действиями снова не спровоцировать возникновение у него патологических процессов. И чтобы позднее он не упрекал целителя и не считал, что целитель его недолечил. Целитель не обязан и не может по жизни водить пациента за ручку и говорить: это вам можно, это нельзя.

Это не реально. У пациента в жизни возникают различные ситуации и нелепо решение всех проблем, возникающих у пациента, перекладывать на плечи целителя.

Поэтому и возникает, сформулированное выше положение ***иначе научиться жить***. Оно включает в себя кроме вышеперечисленных обычные, простые принципы. Некоторые из них, которые уже сейчас необходимо применить в жизни, предлагаем нашему читателю:

- привести свои мысли в порядок;
- умение отказаться от прежних, может быть, даже привычных действий и поступков, которые сейчас отрицательно сказываются на вашем состоянии;
- не быть рабом своих прихотей;
- соизмерять свои желания со своими возможностями;

– умеренно себя нагружать (условный пример: перенести мешок картошки не за один прием, а в два раза: разделив его содержимое);

– устранить свои амбиции (по латыни, амбиция – это самолюбие, самомнение, спесь, крайняя обидчивость);

– быть мягче с окружающими;

– уметь прощать;

– быть требовательным к себе;

– не лениться;

– не создавать себе напряжения и т.п.

Конечно, одному пациенту, прочитавшему эти рекомендации, они могут показаться сложными, непонятными и вызовут противоречия. Как так? Жил нормально, нагружал себя, как хотел во всех отношениях и вдруг перестраивай себя, меняй свои жизненные стереотипы? С чего бы это?

А ответ очень прост. В таких случаях мы говорим:

Вы смотрите на себя в зеркало? Что вы там видите?

Видите, у вас в последнее время на лице образовались морщинки, припухлости, седина и т.п.

Что это значит? А то, что со временем, с возрастом, вы меняетесь. **Меняется качество ваших клеток**, внешних и, соответственно, внутренних.

Это нельзя не заметить. Происходит изменение качества наших клеток, клеток кожи (они могут становиться суше), костей (они могут становиться ломкими), сосудов (могут, например, мерзнуть конечности или артериальное давление может быть нестабильным и часто меняется, провоцируя тем самым головные боли) и т.д.

Поэтому, чтобы у вас не ухудшилось здоровье, надо немного себя изменить. Поработать на себя. Лучше вас это никто не сделает. Ни один доктор, ни один целитель. Ведь все это в дальнейшем пойдет вам на пользу. Каждый человек живет своей жизнью. И как он ею распорядится, будет зависеть только от него самого.

Хорошо, если пациент все это осознает, а не вернется на тот пагубный путь, который его разрушал. Тогда с уверенностью можно сказать, что у него все будет хорошо.

В противном случае, если пациент будет искать *лазейку*, чтобы не соблюдать принцип **иначе научиться жить**, то мы не гарантируем, что он снова не вернется к тем патологическим процессам, от которых его уже избавлял целитель.

Другой пациент после ознакомления с предлагаемыми принципами может удивиться, и сказать: что тут написано? Ничего особенного. Мы это все знаем, все понимаем. Зачем об этом говорить?

Может быть и так, но пациенты на приеме у целителя всегда задают вопрос: откуда у меня все это взялось? Имея ввиду возникшую у них, «на ровном месте» проблему.

А раз спрашивают, значит надо вносить ясность в этот вопрос. Значит они что-то недоучитывают, и это требует дополнительного разъяснения.

И первый ответ на этот вопрос пациент должен прежде всего найти в себе. Может быть он сам что-то не продумал, что-то не сделал, где-то проявил беспечность, что-то не учел. Если он не может самостоятельно решить данные вопросы, тогда можно искать помощи у врача или целителя.

Может быть, изложение такого материала кажется читателю смешным, но ведь за этими вопросами и ответами стоит самое дорогое, что есть у нас, это здоровье. А к нему надо относиться очень серьезно. Поэтому считаем, что подсказать о подобных вещах читателю, будет нелишне.

И вот теперь, когда учтены эти факторы, и к пациенту приходит *осознание* происходящих процессов и последуют соответствующие выводы относительно самого себя, то вероятность того, что после *биоэнергетического воздействия целителя* последует лечебный эффект.

Тогда, после такой совместной работы целителя и пациента, пациент снова будет иметь возможность трудиться, бегать, прыгать, радоваться жизни. И все это на фоне хорошего биологического состояния и самочувствия.

Чего я, естественно, желаю ему – подольше сохранять свое здоровье.

РАЗДЕЛ 7

СУЩНОСТЬ БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

В данной главе хочется подробнее объяснить, в чем заключается значимость и польза биоэнергетического воздействия как лечебного фактора.

- 7.1. БЭВ – как лечебный фактор.
- 7.2. Мембранная концепция.
- 7.3. Физическая концепция.
- 7.4. Модель биоэнергетического воздействия.

7.1. БЭВ- как лечебный фактор.

Сущность, значимость и польза биоэнергетического воздействия будут проявляться в координирующем, вспомогательном действии на внутренний мир человеческого организма, на его клеточную структуру.

В организме клетки тесно связаны между собой; жизнедеятельность одних клеток зависит от жизнедеятельности других. Благодаря регулирующим системам (эндокринная, нервная, сосудистая) организм, состоящий из множества разных клеток, представляет собой единое целое. Они отличаются своим внутренним строением, химическим составом, характером обмена веществ, функциональным значением и формой. Кроме клеток с постоянной формой имеется группа подвижных клеток, непрерывно меняющих форму.

Биологический обмен веществ – постоянное самообновление структуры клетки лежит в основе всех жизненных процессов. Вся система клетки обладает высокой динамичностью; часть веществ распадается, часть синтезируется. Этот процесс происходит непрерывно.

При этом надо учитывать, что сохранность клетки обеспечивается высокой упорядоченностью ее структуры, которая в результате патологических процессов нарушается.

В здоровом организме все процессы, происходящие в клетке, работают слаженно. Когда развивается болезнь, клетка стремится ее преодолеть, но ей надо в этом помочь, потому, что она уже самостоятельно не справляется с патологической нагрузкой, и ей не хватает энергетических сил на выполнение таких функций: осуществление поступления в нее питательных веществ, кислорода, воды, электролитов.

А также выведение продуктов метаболизма, постоянно и строго перемещать вещества внутри клетки, принимать и передавать информацию, образовывать электрические заряды и т.п.

Обычно клетки энергетически самостоятельно подстраиваются одна под другую, но в случае возникновения болезни эти процессы нарушаются. Тогда можно терапевтическими методами бороться с патологическими процессами. Правда, не все они достигают своей цели. Поэтому надо принимать дополнительные меры, включая лечебное биоэнергетическое воздействие, осуществляемое целителем, чтобы лечить клетку или помочь управлению внутренними процессами, происходящими в ней. Это нужно делать, так как за этим стоит сохранение органа или соответствующей функциональной системы. *В этом заключается работа целителя, который создает свою энергетическую смысловую напряженность и производит лечебный энергетический посыл и коррекцию процессов в организме пациента.*

Это воздействие формирует в энергетике пациента ответную реакцию и те сигнальные молекулы – гормоны, медиаторы, кейлоны и др., которые несут в себе внутреннюю биологическую программу, направленную на лечение человека.

Фактически целитель своим биополем воздействует на биологические активные точки, энергетические меридианы, на различные рецепторы, через которые осуществляется взаимосвязь с органами, эндокринными железами. После этого в них происходит переработка полученного энергетического посыла и информации, и осуществляется специфическая реакция. Эта реакция по сути является внутренним ответом на БЭВ, которое производит энергетическую лечебную восстановительную работу организма пациента.

Итак, конкретизируя, скажем, что целитель может влиять на многие внутриклеточные системы. Изменять проницаемость мембран и ионный транспорт, (то есть градиент концентрации электролитного состава), уровень энергетического обмена и функций клетки. Все это способствует восстановлению клеток и выздоровлению человека.

7.2. Мембранная концепция

Теперь пора представить читателю один из предполагаемых вариантов концепции, которая близко подходит (можно полагать) к реальному объяснению происходящих внутренних механизмов при биоэнергетическом воздействии. Этот вариант позволяет вникнуть и объяснить механизм возникновения некоторых патологических процессов

в организме человека. Данный механизм на первый взгляд может показаться малозначимым или можно сказать, что ему мало кто из врачей уделяет должное внимание. Но автор полагает, что он может быть ведущим и провоцирующим в развитии процесса патологических состояний. Поэтому, с учетом предлагаемой концепции помощь целителя в лечении пациента при данном развитии патологий будет очевидна.

Для более целенаправленного изложения предлагаемых концепций нам приходится от общих положений переходить к конкретному их обоснованию, а это требует своего методологического подхода и возможного повторения некоторых уже упомянутых положений – за что приносим читателю свои извинения, но нам нужно это для того, чтобы из-за какой-нибудь ссылки не возвращать читателя к различным подразделам.

Итак, снова обратимся к состоянию, которое в наших подразделах именуется *напрягом*.

Напомним, что состояние напряжения связано с напряжением клетки, а напряжение клетки связано с энергетическими процессами, возникающими на клеточной мембране.

Как известно, *мембраны* представляют собой важный структурный компонент клетки, изолирующий друг от друга различные ее части, способствующий пространственной организации ферментных ансамблей и обладающий насосной и электрогенной функцией, избирательной проницаемостью и системами активного переноса вещества.

Среди множества мембранных образований клетки одно из важнейших мест занимает наружная клеточная мембрана. Она отделяет внутреннее содержимое клетки от окружающей ее среды, обеспечивает обмен веществ со средой, связь с другими клетками, прием сигналов и передачу их внутрь клетки. Основной структурной частью мембраны, как известно, является липидный бислой, состоящий из фосфолипидов и холестерина, с включенными в него молекулами различных белков. Снаружи клеточная мембрана покрыта слоем гликопротеидов.

Клеточная мембрана по-разному проницаема для различных веществ. Это создает различия в концентрации катионов натрия и кальция внутри и снаружи клетки, обуславливает возникновение электрического потенциала. Имеющиеся в мембране механизмы активного переноса вещества обеспечивают сохранение характерного химического и электролитного состава внутриклеточной среды. На поверхности мембраны расположены многочисленные специфические рецепторы (адрено-, холинорецепторы, гормональные и др. рецепторы), которые воспринимают соответствующий внешний сигнал и при помощи спе-

циализированных механизмов (трансдукторов) передают его внутрь на эффекторные системы (например, систему циклических нуклеотидов).

Когда же у человека в силу его житейских, эмоциональных, физических перегрузок возникает состояние напряжения, то это, естественно, сказывается на наружной клеточной мембране. Происходит ее физиологическое изменение. Она может закрыться, спазмироваться, или произойдет еще какое-нибудь повреждение. При этом внутриклеточное содержимое устремляется наружу, а внеклеточная жидкость – внутрь.

Вследствие этого объем клетки может увеличиваться, мембрана разрываться, происходит гибель клетки – цитоллиз (например, гемолиз при разрушении эритроцитов).

В случае спазмирования клетки, она закрывается или как бы «сдавливается», что также влечет за собой закрытие мембранных каналов и нарушение ее проницаемости для ионов калия, кальция, магния и других электролитов, что является сутью нарушения прохождения энергетических зарядов внутри организма человека. При этом происходит нарушение электрической составляющей относительно клетки. Если брать во внимание проводниковую систему человека или его энергетические меридианы, то происходит нарушение нервной проводимости, которое может осуществляться в общем случае по схеме: головной мозг – спинной мозг – орган.

Итак, нарушение проницаемости клеточной мембраны и механизмов активного транспорта в силу их прямого повреждения или в результате нарушения энергетического обеспечения соответствующих каналов, ведет к нарушению электролитного состава клетки, метаболизма в ней, нарушению специфических функций, что особенно важно для выполняющих проводящую и сократительную функции тканей.

Возникшие органические изменения влекут за собой:

- нарушение процессов обмена в клетке;
- нарушение процессов образования энергии;
- хранение и передачу генетической информации;
- нарушение процессов синтеза;
- нарушение процессов распада;
- повреждение клетки.

Бывает, что в организме внутриклеточное содержание калия в некоторых тканях во много раз превышает его концентрацию во внеклеточной жидкости (например, в клетке мышечной ткани в 40 раз). И, наоборот, концентрация внеклеточного натрия намного превышает его содержание внутри клетки. При повреждении клетка теряет калий и

накапливает натрий, что, как правило, сопровождается увеличением содержания воды в ней, набуханием, отеком.

Отступление. Конечно, подробные научные объяснения можно найти в материалах по патологической физиологии, биохимии, биофизике и другой специальной литературе, если читатель захочет глубже вникнуть в сущность происходящих процессов на микромолекулярном уровне. Но с позиций пациента, задается обычно простой вопрос:

– *А почему у меня возникла такая проблема со здоровьем?*

– *И тогда спрашиваешь себя, что мне ему ответить на этот вопрос?*

И когда пытаешься подробно все вышеприведенное объяснить, то не все поймут специализированный ответ. Поэтому приходится что-то упрощать и приводить доступные примеры.

То же самое происходит, когда я слышу вопрос: – А для кого написана эта книга?

Я в таких случаях отвечаю: – Для заинтересованного читателя. Это может быть, студент, пациент, коллега, все те, кому интересна данная тематика.

Продолжим наше рассуждение и объясним, что происходит дальше, в результате возникновения отека, который может возникнуть.

Это значит, что мембранные каналы закрываются и нарушается транспорт ионов K^+ , Ca^{++} из клетки в межклеточное пространство и наоборот, что влечет за собой нарушение градиента концентрации ионов в организме человека. Тем самым нарушается нервная проводимость, обусловленная упорядоченным движением зарядов по энергетическим каналам.

Как же тогда нормализовать данную ситуацию?

Как при такой ситуации действуют врачи в поликлинике или стационаре?

Они, как правило, приписывают пациенту мочегонные средства (типа фуросемид), чтобы избавиться от жидкости, и препараты калия (аспаркам), чтобы восполнить его потерю.

В какой-то степени это правильно, но мне представляются эти действия недостаточными.

Я считаю, что изначально целесообразнее было бы восстановить работу клетки. Целитель, воздействуя своим биополем на зоны поражения, которые возникли в результате спазма клеток может открыть мембраны и восстановить движение заряженных частиц внутрь клетки и из клетки, добиваясь необходимого градиента концентрации этих электролитов в соответствии с нормой, характерной для данного организма.

Почему это важно? Потому что, в результате отека происходит накопление жидкости вне клетки. Это приводит к сдавливанию прилегающих сосудов, находящихся возле спазмированной клетки. Соответственно, сосуд, который несет питательные вещества на периферию организма человека, также будет закрываться. И уже отдаленные клетки, недополучив питательные вещества и кислород, будут также страдать. Начнут развиваться органические изменения и все факторы, упоминавшиеся в вышеприведенных обоснованиях.

Необходимо также учесть, что страдает при этом не только сосуд, но и нерв, что сказывается на развитии патологии в нервном проводнике, а это в свою очередь требует приложений усилий в лечении не только на терапевтическом, но и на неврологическом уровне.

7.3. Физическая концепция

При работе над книгой по биоэнергетике возникает масса вопросов, которые необходимо в достаточной мере проанализировать и при этом ничего не пропустить.

Надо чтобы все было отражено на различных методологических уровнях, иначе оппоненты выскажутся в духе: «А почему вы не отобрали такой-то вариант лечения? Или не раскрыли такой-то тематический фактор?».

Поэтому, чтобы как то предупредить подобные вопросы, я пытаюсь осветить данную тему, как мне кажется, с наиболее важных тематических сторон.

Для более доступного понимания вышеизложенного материала можно попробовать найти некоторые аналогии в физике, сравнимые с процессами, происходящими у пациента, когда оказывается помощь целителя методом биоэнергетического воздействия.

Например, в физических опытах мы можем увидеть, что под действием электрических сил происходит изменение характера протекания какого-нибудь процесса. И эти видимые изменения в какой-то степени сродни процессам, которые протекают в организме при действии биополя на человека. При этом можно самостоятельно произвести опыт или обратиться для его подтверждения к книге [60], поднося наэлектризованную расческу к тоненькой струйке воды вытекающей из крана. При этом мы видим, что вода, которая ранее просто стекала из крана вниз, меняет движение своей траектории. Происходит ее искривление, она отклоняется в сторону наэлектризованной расчески. Объяснение этому явлению связано с изменением поверхностного натяжения под действием электрического заряда.

Сравнительную аналогию происходящего мы можем увидеть в следующем. В человеческом организме имеются различные жидкости, которые движутся по сосудам, протокам, и в нашем межклеточном пространстве. Этими жидкостями являются кровь, лимфа, плазма, слюна, моча, желудочные соки и др. Можно полагать с полной уверенностью то, что они также могут изменять свои характеристики, допустим ускорять или замедлять свое перемещение внутри организма человека при осуществлении биоэнергетического воздействия. Понятно, эти жидкости не просто механически протекают в нашем организме, они выполняют биологическую функцию. Они снабжают питательными веществами наши клетки, участвуют в процессах пищеварения, выносят из организма продукты распада и совершают многое другое в нашем организме.

Так как происходят подобные органические изменения, значит можно поставить эти функции на службу здоровью человека в случае возникновения у него патологических процессов. Тем самым можно восстанавливать и регулировать процессы пищеварения, кровообращения, дыхания и др., осуществляя многие биологические преобразования. При этом полагая, что наиболее чувствительной к воздействию биополя является система микроциркуляции, а за ней стоят анальгетическое, гипотензивное, гипокоагуляционное, осмотическое и метаболические действия. Ведь биологическая активность тканей во многом обеспечивается системой транскапиллярного обмена, активность которого зависит от выраженности окислительно-восстановительных процессов в микроциркуляторной области.

В приведенной аналогии парадокс заключается в том, что когда мы подносим наэлектризованную расческу к струе воды, то мы видим, что происходит изменение ее траектории. При этом у нас никаких вопросов не возникает.

В случае воздействия биополя на организм человека, когда в нем происходят вышеназванные лечебные преобразования, мы из-за недостаточности понимания происходящих процессов, как правило, их отвергаем. Разве мы вправе отвергать их как не существующие, лишь только потому, что мы их не видим, не ощущаем и не осознаем? Мы многие процессы, происходящие в организме, не осознаем, но это не значит, что они не существуют.

Вспомним для примера, хотя бы процесс пищеварения. Осознаем ли мы, как он у нас происходит? Сколько при этом выделяется желудочного сока, каков его состав, какова его концентрация и т.д.? Можем ли мы сразу ответить на эти вопросы? Нет, на это надо положить много труда. Пример тому опыты физиолога И.П. Павлова, которые

принесли ему мировую славу в исследованиях пищеварения проведенные на собаках и послужившие в дальнейшем объективным методом исследований высшей нервной деятельности. Это дало возможность понять деятельность целого организма. Добавлю от себя, что заслуга И.П. Павлова заключается не только в этом. Важной стороной его работы является изучение влияния нервной системы на процессы в организме человека, изучение функций коры головного мозга и многое другое. Резюмируя данное положение можно сказать, что вот в этом всегда, во все времена, и заключалась ошибка всех поколений людей, в части непринятия биополя, как якобы несуществующего фактора, и трактовалось данное мировоззрение обществом по принципу: «если не видим, значит, не существует». Отсюда ясно, что подобная позиция приносит большой урон делу биоэнергетики в плане ее изучения и достойного применения в деле лечения людей. Это недопустимо во всех отношениях, и поэтому следует продолжать искать все творческие пути для ее развития в медицинском направлении, чему и посвящена данная работа.

Если дальше рассматривать физический аспект, тогда можно обратиться к теории Максвелла, которая является обобщением основных законов электрических и магнитных явлений. Она устанавливает глубокую внутреннюю связь между электрическими и магнитными полями и показывает, что всякое изменение магнитного поля всегда сопровождается возникновением электрического поля и наоборот.

Теория Максвелла основана на представлении о поле как физической реальности и концепции близкого действия, при которой скорость распространения электрических и магнитных взаимодействий равна скорости света в рассматриваемой среде.

Как теперь это соотнести в рассматриваемой нами концепции?

Во-первых, для начала можем анатомически представить человека с такими выделенными структурами, как головной мозг – спинной мозг – спинномозговые нервы. То есть мы имеем некоторую систему, **проводник**, наделенный способностью проводить нервный импульс или нервные токи, которые могут распространяться сверху донизу вдоль всего человеческого тела. Коль это проводник, то можно предположить, что он создает вокруг себя поле и является **излучателем**.

Во-вторых, если учитывать теорию Максвелла, можем предположить, что этот проводник теперь может являться и **приемником** полей, излучаемых другим человеком.

То есть человек может одновременно быть и излучателем и приемником биоэнергетических полей. Но применительно к нашим кон-

цепциям одного человека мы называем целителем – биоэнерготерапевтом, а другого – пациентом.

Причем биоэнерготерапевт вначале может быть представлен в качестве приемника биополя на этапе диагностики пациента. И излучателем биополя – на этапе его лечения.

А роль пациента в этих случаях будет иметь противоположную значимость.

7.4 Модель биоэнергетического воздействия.

Теперь хотелось бы продолжить развиваемую концепцию. Построим некоторую биологическую модель, которая может быть послужит базой для объяснения рассматриваемых нами биоэнергетических процессов.

Представим вначале клетку. Пусть эта клетка является здоровой и имеет свой нормальный заряд, обозначим его – q_1 – зависящий от того, сколько ионов калия или натрия содержится в клетке.

Предположим, что у нас есть другая клетка, подобная по своей структуре первой, но она имеет некоторую патологию. Поэтому у нее содержание ионов калия и натрия отличается от первой клетки. Следовательно, она имеет другой заряд, меньший, чем в первой клетке, обозначим его – q_2 .

Тогда получается, что $q_1 > q_2$, а это значит, что энергетика здоровых клеток преобладает, и у пациента имеется хорошее состояние.

Теперь представим, что имеется орган, в котором присутствует концентрация здоровых клеток – K_1 и некоторая концентрация патологических клеток – K_2 .

И если создадутся в организме отрицательные условия, то можно ожидать, что концентрация патологических клеток будет расти и, соответственно, заряд этой совокупности патологических клеток начнет увеличиваться. Получится энергетическое условие, что $q_2 > q_1$. Но это нельзя допустить, так как за этим у пациента последуют уже серьезные органические изменения. Значит, пациенту надо помогать.

Этим помощником может быть целитель, у которого концентрация здоровых клеток достаточная и их энергетический заряд преобладает над зарядом подобных клеток у пациента. Все это послужит появлению энергетического потока при наличии разности концентраций и разности энергетической напряженности, создаваемой зарядами здоровых и патологических клеток.

Лечебный энергетический эффект (мы этого не исключаем) может быть получен и тогда, когда обычный здоровый человек захочет помочь своему близкому, у которого, например, разболелась голова.

Может быть какой-то эффект и будет достигнут, но это не совсем то, что требуется для целительской практики. Дело в том, что не каждый человек захочет возиться с пациентами. Ведь это требует непривычной деятельности для обыкновенного человека. Для занятия целительством надо иметь соответствующий постоянный настрой, стремление, посвящение самого себя в эту деятельность, а не отдельный эпизод по применению биоэнергетики.

Резюмируя все вышесказанное, мы понимаем, что наша концепция сводится к какому-то сообществу или концентрации групп клеток – здоровых или патологических (но все это может быть относительным. Правильнее иногда сказать – разным клеткам, то есть имеющим, где-то больший, а где-то меньший энергетический заряд. Но раз мы имеем дело с вопросами лечения, то мы можем допустить такую терминологию). Эти клетки несут каждая свой заряд, и сила этого заряда будет зависеть от степени концентрации подобных клеток. Тогда, естественно, начнется движение зарядов из области с большей концентрацией зарядов в область с меньшей концентрацией. Следовательно, будет образовываться ток, а ток согласно законам физики будет создавать поле.

Это положение свойственно не только физике, но и всей природе в целом. Если бы не было движения зарядов, на Земле не было бы ничего живого.

В природе постоянно происходит движение токов и создание полей. В нашем случае это уже будет обоснованно звучать как **биотоки** или **биополе** (ведь в переводе с греческого **био** – это *жизнь*).

Итак, повторимся: в природе происходит постоянное образование биотоков и биополей, в результате чего идет постоянное обновление, перестройка, реставрация разных биологических клеток и их систем.

Если в какой-то период времени происходит нарушение биоритма в биологических процессах, то мы стараемся их восстановить, так как целитель поставил этот вопрос на службу здоровью человека. Целитель, влияя своим биополем на группы клеток (по определенной методике, зависящей от того, какая патология развилась у пациента), может производить такие лечебные мероприятия:

- биологическую регулировку (увеличивая или уменьшая обменные процессы);
- стабилизацию нейрогормональных процессов и различных психосоматических проблем.

Влияние подобной регулировки целитель должен осуществлять с осторожностью и обязательно учитывать термин «не навреди», что

является постулатом в лечении человека. Целитель должен чувствовать степень своего воздействия и понимать, что оно должно быть **дозированным**. Нельзя, чтобы оно было большим или малым. Желательно находить **средний** режим работы – это будет состоянием нормы. В этом заключается мастерство целителя. От этого зависит время лечебного сеанса пациента, количество и повторяемость.

Хотелось бы кратко выразить еще одну мысль.

Биотоки и биополя как понятия всегда были в нашей жизни. С их проявлениями мы постоянно сталкиваемся и в индивидуальном биологическом плане, и в социальном среди разного сообщества людей. В качестве примера вспомним ансамбль «АББА». Артисты работали, пели, дружили, гастролировали по всему миру. Со временем возникла какая-то психологическая несовместимость, разногласия, конфликты. Между участниками ансамбля возникла отрицательная энергетика, и коллектив распался.

То же самое происходит среди людей в коллективе, на работе и в семье. Коллектив – это определенная концентрация людей и соответственно их энергетических зарядов, носителями которых они являются. Кто-то объединяется в коллектив, а кто-то уходит из него.

У предлагаемой концепции могут быть как сторонники, так и противники. Этот вопрос вызывает оживленную полемику, а в спорах рождается истина. Пусть наш вариант будет способствовать процессу становления истины. Ведь **биополе** по сути **собирательный термин**, включающий в себя все физиологические процессы, а именно: электромагнитные факторы, нервную проводимость, ионную составляющую, тепловые характеристики, психологическую напряженность, религию, волевые качества и многое другое. Все сразу можно попытаться объединить, но, к сожалению, не хватит словарного запаса все это объяснить и преподнести как обывателям, так и ученым.

— Для ознакомления читателя, который только что столкнулся с проблемами по **биоэнергетике**, отмечаем, что есть научные публикации и сообщения, авторы которых по отдельности пытаются сформулировать данную тематику в растительном и животном мире. Их перечень можно у нас найти в конце книги, в списке литературы [9; 17; 19; 71].

Предлагаемые названия данных изданий говорят сами за себя. В этих книгах можно найти подтверждения на заинтересовавшие читателей вопросы, а не утверждать, что всего этого не может быть или не существуют!

Данными литературными источниками мне хотелось дополнить материал, который отражен в моем изложении и оспорить беспочвен-

ную позицию отдельных людей выражающих свое необоснованное несогласие в вопросе о существовании биополя.

РАЗДЕЛ 8

ГОРМОНАЛЬНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ БИОПОЛЯ

8.1. Концепция.

Гормоны – энергетические заряды.

8.2. Режим.

8.3.. Функция.

8.4. Биополе. Его определение и вопросы регистрации.

. Чувственные состояния. Индикатор-биоэнергетик. Сахар и его роль в биоэнергетике.

8.5. Влюбленность, как один из вариантов биоэнергетического . . взаимодействия между людьми.

8.1. Концепция. Гормоны-энергетические заряды.

Необходимость в разработке гормонально-энергетической концепции формирования биополя возникла у автора в связи с тем, чтобы в какой-то степени восполнить тот пробел, который недостаточно освещается у нас в научной литературе, а также в средствах массовой информации.

Там, как правило, показаны сомнительные приемы, техники, манипуляции и следующие за этим невразумительные объяснения, у которых нет никакой связи с работой организма человека.

Этот практический и теоретический пробел порождает в людях неверие в биополе, биоэнергетику, телепатию. Этот вопрос трудный и очень сложный, основанный на том, что люди не могут его представить, осознать и вместить их в свою повседневную жизнь так же легко, как они это делают с бытовыми предметами: ложкой, полотенцем, автомобилем и т.д.

Человек приемлет то, что ему понятно и доступно, а что непонятно и требует каких-то усилий для осознания, он не признает совсем или начинает признавать только в тот момент, когда обстоятельства заставят его об этом задуматься.

Вот я сейчас и попробую высказать свое предположение, которое читатели могут сразу не принять, но я считаю, что в процессе его развития многие со мной согласятся и смогут развить дальше.

Итак, мой вывод будет таков: *гормоны – это те же энергетические заряды!*

И, продолжая развивать свою мысль, можем говорить дальше, что:

- по определенному наличию гормонов можно судить о состоянии организма;
- человек рождается с помощью гормонов;
- создавая свои гормоны, человек сам создает себя;
- гормоны несут в себе энергетическую информацию, связанную с внутренними функциями и преобразованиями, происходящими в организме человека.

При своем рождении вновь возникший гормон или в процессе человеческой эволюции, или в результате стресса или любой другой созидательной биологической работы, происходящей в организме человека, создает сгусток энергии.

Этот сгусток энергии может порождать свойственную ему биоволну, которая уже может создавать свое биополе.

Может быть это суждение читателю покажется странным, тогда давайте подойдем к этому вопросу с другой стороны.

Сознание человека не может проследить за нейрогормональной регуляцией в его организме. Этот процесс происходит автоматически, когда организму необходимо поддерживать свой гомеостаз.

Как правило, эти нейрогормональные процессы проходят спокойно для человека, так что он и не замечает их действия, а бывает начинают как бы «стучаться» в наше состояние, наш организм, наше сознание, наш мозг, и мы начинаем ощущать изменение своего физического состояния в виде озноба, холода, жара, внутренних вибраций, смены настроения, либо производить действия агрессивного, или пассивного характера.

Это неосознанное измененное состояние будет продолжаться до тех пор, пока внутренние процессы нейрогормональной регуляции не будут сбалансированы или реализованы внутри организма человека.

Такие восстановительные процессы могут осуществиться самим человеком или за счет своей внутренней энергетики, силы воли, мобилизации своей интуиции и подсознания в режиме выживания и терпения, или после приема некоторых лекарственных препаратов, успокаивающего или обезболивающего характера, но это будет позже. В начале развития неприятных ощущений человек не может все-таки их осмыслить, потому что процессы нейрогормонального характера, как правило, лежат за порогом сознания человеческого разума.

Человек не может мыслить категориями нейрогормональной деятельности. Он может мыслить на бытовом, семейном, техническом,

политическом уровнях. А то, что требует специального осознания, с трудом воспринимается и поддается его логическому умозаключению.

Но как бы уважаемый читатель не пытался от них абстрагироваться, процессы нейрогормональной регуляции существуют и работают внутри организма человека. Их надо осмысливать, ими управлять и ставить на службу здоровью человека.

Одним из способов управления может служить осознание нейрогормональной деятельности, потому что осознание производит формирование нового доминантного центра, который впоследствии будет продуцировать *антигормоны* в противовес отрицательным разрушающим переизбыточным дозам гормонов уже «накопленных» в организме человека.

Поэтому, когда спрашивают, для чего надо заниматься нейрогормональной регуляцией? Можно ответить, прежде всего для того, чтоб создать свой оптимальный внутренний режим и функции работы организма, чтобы в нем все было сбалансировано и согласовано.

8.2. Режим

В случае отсутствия оптимального режима такой регуляции может возникнуть переизбыток или недостаток гормонов в организме человека. А это ведет к нарушению обменных процессов в системе образования жиров, белков и углеводов, то есть к изменению качества наших клеток. Ведь эти компоненты, образно говоря, являются строительным материалом для наших клеток: клеток кожи, костных, мышечных, клеток внутренних органов и т.д. С нарушением их содержания в клетке могут развиваться патологические процессы, например, кости могут быть хрупкими – развивается остеопороз, кожа сухая – это один из факторов экземы, волосы могут истончаться и выпадать – при алопеции и др.

8.3. Функция

Для успешного лечения пациента надо следить также за состоянием работы его эндокринной системы. Если имеет место гипофункция или гиперфункция эндокринных желез, то это значит, что в организме человека вырабатывается пониженное или повышенное количество гормонов. И тот, и другой режим продуцирования гормонов эндокринными железами нежелателен. Надо, чтобы был их средний количественный уровень. Потому что избыток какого-нибудь гормона

производит действие подобное **яду** и вызывает нежелательные последствия в организме человека.

8.3.Биополе. Его определение и вопросы регистрации.

На основании вышеизложенного попробуем перейти к вопросу *о существовании биополя* с позиции гормонально-энергетического состояния. Эта позиция позволяет опереться на энергетические структуры, которыми являются наши гормоны – заряды и увидеть результаты выздоровления пациента. Это является достойным критерием, обосновывающим существование биополя.

Эти выводы вытекают из того, что уже не один десяток или сотни лет человек пытается найти определение явлению: что такое биополе? Как его измерить? В каких единицах? Какие его параметры? Какие его частоты? И так далее.

До сих пор сделать это никому не удастся. Почему? Попробуем ответить на этот вопрос.

Выше я уже говорил, что гормоны это те же энергетические заряды, а заряды и их потенциал в физике принято регистрировать различными методами, что является естественным. Это верно при условии некоторой стабильности протекающих процессов.

В организме человека биологические процессы могут меняться ежесекундно. От какого-то минимума до какого-то максимума. Допустим, человек пришел на собрание к себе на производство. До собрания он был спокоен, а после собрания, после нагоняя начальства, после стресса, его состояние изменилось. Он уже находится в состоянии напряга с вытекающими отсюда последствиями, которые мы рассматривали ранее. Он волнуется, у него идет изменение гормонального фона.

Тогда возникает вопрос, а как измерять наличие того многообразия гормонов, (под этим подразумевается количество зарядов, образуемых гормонами) которые продуцируются эндокринными железами и органами в это время. Эти гормональные количественные изменения могут происходить в организме человека или сиюминутно, или по прошествии некоторого промежутка времени.

Ведь если бы мы могли измерить количественно содержание гормонов в организме человека в данную секунду, то есть в момент их выброса из эндокринных желез, то тогда могли бы измерить и тот энергетический заряд, который сопутствует данной концентрации гормонов. Эти данные хотели бы знать и физики. После чего им можно

бы было попытаться решить вопрос о проектировании специальных приборов по обнаружению биополя.

Но на практике мы видим, что энергетический потенциал человека зависит от физических, психологических условий, в которых может оказаться человек.

При этом обычный человек не осознает, когда соответствующие гормоны количественно постепенно накапливаются или исчезают из его организма, изменяя при этом его физиологическое состояние.

Не каждый человек может это состояние осознать и констатировать. Но есть отдельные категории людей, у которых в связи с их физиологическими особенностями имеется внутренняя расположенность к осознанию происходящих в их организме гормональных изменений.

К одной из таких категорий относится человек, больной сахарным диабетом.

Он чувствует, когда у него возникает состояние гипогликемии или гипергликемии. Другими словами, понизилось у него содержание сахара в крови или увеличилось, что зависит от вырабатываемого поджелудочной железой гормона – инсулина (для справки напомним, что его нормой являются 2,8...5,0 ммоль/л).

Его *чувство* при этом как бы является *индикатором состояния* изменения концентрации сахара в крови. Чувство также служит пусковым фактором для логического *осознания значимости* происходящих в организме биологических изменений. Грозное изменение или нет? Надо делать укол инсулина или нет?

А вообще сахар – это наша неотъемлемая энергетическая составляющая.

Немного абстрагируясь, можно сказать, что нормальный человек может также свое самочувствие, силу, жизненную энергию определять по количеству глюкозы в его организме.

Отсюда можем также сказать, что наша внутренняя энергетика, (ее внутренние запасы в виде сгустков накопленной энергии) и излучение биополя прямо пропорциональны.

Конечно, приведенная аналогия не ограничивается только наличием концентрации углеводов, в частности, глюкозы в человеческом организме, в нем находятся и другие компоненты, такие как жиры, белки, витамины, различные химические элементы и т.д., которые не только служат строительным материалом для наших клеток, но и являются также ее энергетическим эквивалентом.

Энергетика может меняться, как и количество сахара в организме человека. До принятия пищи человеком это будут одни показатели,

после ее приема – другие. Аналогично, если человек будет совершать какую-нибудь работу, эти показатели также будут меняться до нагрузки и после нее.

Соответственно, это будет касаться стрессовых ситуаций, возрастных изменений, погодных и любых других изменений происходящих в жизни человека. Тогда и биополе будет меняться в соответствии с состоянием человека. Изменение биополя пациента при этом будет настораживать целителя, который за этим видит возникновение патологических процессов. И тогда, естественно, надо будет принимать все меры для восстановления нейрогормональных процессов, происходящих в организме человека.

Все выше сказанное касается и других гормонов, которые продуцируются, например, щитовидной железой, надпочечниками, гипофизом и т.д.

Они не все могут быть ощутимы, осознаваемы и контролируемы человеком, так как их может вырабатываться разное количество и при этом срок их жизни может быть очень коротким. У медиков нет той аппаратной базы, чтобы их все учесть, зафиксировать и принять нужное решение по лечению человека.

Вот почему иногда официальная медицина бывает порой бесцельна в методах и своих возможностях для восстановления здоровья людей. Не всегда она также может осмыслить все биоэнергетические преобразования, происходящие в человеке.

Действия целителя, который энергетически может регулировать нейрогормональные процессы и помочь в этих случаях пациенту, часто называют обращением в «каменный век». По-моему, при этом совершается большая ошибка со стороны официальной медицины. Это лишает пациента дополнительной возможности, использовать свой шанс на свое восстановление.

А так как гормоны, энергетика и заряды взаимосвязаны, то понятно, что нет четкой определенности в трактовках, мыслях, методах исследования, суждениях людей по вопросу биополя, биоэнергетики, телепатии и т.д.

Кратко подведем итог. Как говорилось выше, гормоны возникают и исчезают в организме в зависимости от изменений внутренней и внешней среды, поэтому они не являются четкой константой, то есть постоянной величиной в нашем организме.

Следовательно не может быть константой внутренняя энергия и, как следствие, наличие зарядов в организме человека. Отсюда вытекает, что нет стабильности в излучении человеком своего биополя.

В некоторых случаях это обусловлено развитием или наличием патологических изменений. Целитель в силу своих особенностей вышеупомянутую сущность и специфику отслеживает и анализирует, а затем этот энергетический аспект ставит на службу здоровья человека. Он производит нейрогормональную регуляцию с помощью своих энергетических методов, которые производятся индивидуально с каждым пациентом. В этом, на наш взгляд, целитель отличается от обычного врача. В этом значимость его работы.

Таким образом, можно предположить, что если нет четкой стабильности в биологическом состоянии человека, если она постоянно меняется с колебанием то в одну, то в другую сторону, то его биополе трудно зафиксировать с помощью аппаратуры, которая имеет ограничения и диапазон технической возможности, то есть работает в определенных пределах. В этом она очень сильно уступает возможностям человеческого организма.

Поэтому пока трудно с помощью аппаратуры все учесть и реализовать в биоэнергетических исследованиях. А значит, самым лучшим индикатором, определяющим наличие биополя и биоэнергетических процессов, остается на сегодняшний день организм человека, который может быть настроен сознательно целителем на восстановление здоровья пациента.

Резюмируя вышесказанное, можно сказать, что то, что не подвластно аппаратуре (моментальная регистрация различной концентрации гормонов как зарядов, чувств, ощущений, переживаний, сочувствий пациенту), все это может осознать и пропустить через себя целитель. Он является достойным индикатором в критерии и осознании энергетических процессов, происходящих в организме человека.

В дополнение, о роли сахара как энергетической составляющей в нашей жизни, можно вспомнить его применение на сеансах у известной болгарской прорицательницы Ванги.

Хочу вам напомнить, что Ванга была слепой, и когда к ней на прием приходили посетители, она просила, чтобы они приносили с собой два кусочка сахара.

Она брала их в руку и производила из кусочков сахара «считывание» информации о данном посетителе (определяла его «слабые звенья» в жизни и «сильные» «жизненные звенья», давала рекомендации). На этом ярком примере мы видим связь между людьми через такую составляющую, как сахар.

Сахар, в данном случае, является энергетическим каналом связи между Вангой и ее посетителем. Через сахар Ванга могла почувство-

вать человека и вести с ним диалог. Посетители хотели от Ванги получить информацию по своим сложным житейским вопросам.

Заметим, что Ванга принимала у себя не только простых людей, но и довольно известных. Это были ученые, политики, президенты. Казалось бы, они уж наверняка могли бы обойтись без ее услуг, так как располагали всей государственной возможностью, чтобы найти путь к лечению стандартными методами. Но вероятно не все их в этом устраивало, поэтому они прибегали к помощи Ванги, отовсюду приезжая к ней.

Здесь мы рассматриваем прорицательскую способность Ванги, как одну из разновидностей и форм биоэнергетики.

Этот пример из практической жизни показывает и подтверждает, что пренебрегать природными явлениями, через которые проходит и участвует человек, нельзя.

Поэтому мы можем сказать, что биоэнергетика является таким же видом деятельности, каким является способность людей к искусству, живописи, пению, поэзии, мастерству и т.д. Ведь ясно, чтобы заниматься этим должным образом, надо изначально иметь природные данные. Это подтверждала всей своей жизнью, своими способностями и Ванга.

8.5. Влюбленность – как один из вариантов биоэнергетического взаимодействия между людьми

В обычной жизни с формированием и наглядным проявлением биополя может встречаться любой человек, надо только вспомнить или прочувствовать состояние влюбленных людей. Возникшие чувства у них несут гормонально-энергетическую направленность. При этом возникают изменения гормонального фона, что в свою очередь также изменяет их энергетику, которая создает этот чувственный посыл и людей начинает притягивать друг к другу. При этом создается чувственно-энергетический резонанс (можно также сказать, что биоритмы одного человека совпадают с биоритмами другого), который становится управляющим в их линии и манере поведения, и который отмечает другие влияния от их родственников и близких людей. Вот почему, условно говоря, когда родители пытаются помешать молодым людям встречаться в силу различных житейских причин, не находят понимания у молодежи и могут вызывать у них агрессию, нервные срывы и неадекватные реакции. Это объясняется непоколебимым приоритетом их действий, которым управляют энергетические заряды и сформированное, в результате этого, биополе. А любые логические и рациональ-

ные доводы, приведенные в этот момент их родными, молодыми людьми не будут услышаны. Ведь в основные мозговые центры, отвечающие за логическое мышление, в данном случае, по сути, являются заблокированными. Работают у молодых людей при этом чувственные структуры, которые являются определяющими и, как молодежи кажется, они являются единственно правильными в их жизни, что диктует их линию поведения.

Спустя некоторый период времени (автор просто показывает возможную модель развития биологических процессов и не собирается обижать влюбленных) чувства у людей могут перегорать, гормональные выбросы могут уменьшиться, исчезнет энергетический резонанс, и та, прежняя бесшабашная влюбленность, может поутихнуть.

Позже, на смену влюбленности к этой паре придет чувство долга, чести, ответственность перед детьми и другие этические принципы, которые будут объединять этих людей, и с которыми они будут идти долго по жизни. Если этого не происходит, то есть вероятность того, что некоторые пары, не осознав этого, могут разойтись.

Прошу читателя обратить внимание на то, что в приведенных доводах автор не делает акцент на темы морали, а показывает лишь одну из множества моделей энергетического взаимодействия между людьми. Хотя темы морали безусловно важны, но, наверное, понятно что они возникают уже как следствие межличностных отношений, а это уже тема для другого разговора.

Рассмотренным примером, конечно, можно не ограничиваться. Ведь сколько существует человечество, столько и существует понятие – любовь. Нельзя также представить себе то количество романов, стихов, песен, фильмов и т.п., которые бы были посвящены этим чувствам и различным вариантам ее проявления, то ли в школе, то ли на работе, то ли в заграничных поездках и т.д. Не будем это подробно выяснять, отметим лишь то, что за этим понятием стоит биоэнергетическая притягательность и личностные взаимоотношения между людьми, и их жизнь.

РАЗДЕЛ 9

КРИТИКА

Учитывая разногласия в вопросе о биоэнергетике, я, как автор, хочу этим разделом в какой-то степени, примерить ее сторонников и оппонентов.

91. Субъективизм.

Неверие в БЭВ.

Размышление о специалистах.

Пример-лечение мастопатии.

9.2. О некоторых особенностях. О цене. О целительстве.(материал якобы не для печати. О нем не принято говорить, но он всегда существует).

Полемика: традиционная и нетрадиционная медицина.

Защита целительства.

9.3. О порче.

9.4 Отношение религии к биоэнергетике.

9.1.Субъективизм..Неверие в БЭВ.

Размышление о специалистах. Пример лечение –мастопатии.

Решение о написании данной работы возникло из-за фактора неопределенности в вопросах по биоэнергетике, а также по экстрасенсорике и различным паранормальным явлениям, которые имеют место среди пациентов, врачей, различного рода исследователей и т.д.

В связи с этим автор считает нужным сразу выделить основную мысль при рассмотрении вопросов по данной тематике. Главное – нужно учитывать **человеческий фактор**, которому присущи порой отрицательные проявления, связанные с обманом, различного рода подтасовками, злоупотреблениями. Мы считаем, что такое природное явление как **биоэнергетика** всегда было, есть и будет в жизни человечества. Можно обмануть кого угодно, но природу обмануть невозможно. Тем более, что данное явление отслеживается еще со времен жизни Иисуса Христа, а деятельность его как целителя нашла отображение в самой главной книге человечества – **Библии**.

Поэтому в вопросах по биоэнергетике необходимо разбираться не только целителю, (чтобы учитывать степень и характер воздей-

ствия, количество сеансов, проводимых с пациентом для его успешного лечения), но и пациенту. Ведь не учитывая положительных возможностей, имеющих место при проводимых сеансах с применением биоэнергетического воздействия, пациент лишает себя мощного лечебного фактора в борьбе с его патологией.

Неверие пациента в биоэнергетическое воздействие с лечебной точки зрения объясняется такими причинами:

- неверием в само явление биоэнергетики как таковое (этим пациент никогда не занимался и ничего о нем не знает);
- неверие в саму методику;
- неверие в электрические процессы, происходящие внутри организма человека;
- невозможность прочувствовать биологические процессы или точнее осознать их;
- критическое отношение к целителю, его внешнему виду, его практике, его имиджу, условиям приема и т.д.;
- недостаточной степенью подготовки самого пациента в научном плане по медицинской тематике и, в частности, в этой малопонятной для него области как биоэнергетика.

Этот фактор неопределенности возникает у человека не только потому, что пациент не занимался вопросами изучения биоэнергетики, как таковыми, но и потому, что это ему еще не нужно в его жизни. Имеется ввиду, что у человека другая профессия. Вопросы по биоэнергетике человека начинают волновать и интересовать только тогда, когда у него возникает индивидуальная проблема, связанная со здоровьем. Естественно, он уже побывал у многих врачей, сдал массу анализов, но его вопрос еще требует своего решения, и тогда его мысль «толкает» на другой нетрадиционный шаг, что еще предпринять для своего восстановления, какие еще есть новаторские методы в нашей жизни? Подобная мысль будет всегда иметь место в умах людей, ее никогда не убрать из сознания индивидуума. Потому что этим движет один из важнейших инстинктов человечества – инстинкт самосохранения.

Вот почему возникают у людей различные варианты и мнения, которые выбирает человек, чтобы разобраться в различных медицинских аспектах и таком важном явлении, как *биоэнергетика*, чтобы применить ее для своего лечения.

Очевидно поэтому, проходя индивидуальное лечение в медицинских учреждениях, которое бывает не всегда удовлетворительным, пациент ищет дополнительные средства для решения своей кризисной ситуации, связанной со здоровьем, в средствах массовой информации.

Например, обращается к популярной всеукраинской газете «Бабушка». Это обычная газета для народа. Там на последней странице есть рубрика – «Помоги мне «Бабушка», где люди просят совета, как избавиться от своего отчаяния, горя, мучений. Наверное, эта газета появилась не случайно и, смеем заверить читателя, она пользуется у народа большим авторитетом. Значит она того стоит.

Кто-то из читателей, увидев ссылку на эту газету, может иронично усмехнуться и сказать, что она несерьезна, но мы посмеем возразить и сказать, что если бы медицина была всесильна, как стараются ее представить некоторые медики, то, наверное, не было бы такой газеты и такой рубрики для поиска новых путей избавления от страданий. И вопрос ведь не стоит о самой газете, а под этим подразумевается то медицинское направление которое бы удовлетворяло запросы наших граждан.

Поэтому, со своей стороны, могу сказать, что отстаиваемый мной метод биоэнергетического воздействия наряду с другими методами, применяемыми в народной медицине, также является одним из существенных направлений, которое помогает устранить часть проблем у человека.

Можно взять другой пример, с помощью которого формируется общественное мнение.

По телевидению, в передаче «Принцип домино» (февраль 2006 г.) происходила шоу-полемика на тему, кто должен лечить людей, врачи или целители? Естественно, все в передаче было хорошо отрежиссированно. В ней принимали участие врачи, целители, шаман. Каждый отстаивал свою точку зрения примерами и своими аргументами.

Категорична в своем выступлении была ведущая передачи о здоровье по ЦТ, которая однозначно и без колебаний приоритет отдавала только врачам в лечении людей. Что же, она по-своему права. Ведь за ее словами стоит позиция государственного аппарата, а это клиники, институты, различная аппаратура, юридические законы и т.д. Все это бесспорно не вызывает никаких сомнений, но в пылу данной полемики был, как нам кажется, упущен один маленький нюанс – человеческий фактор. Ведь люди все разные и соответственно специалисты могут отличаться один от другого.

Эти специалисты и в клиниках, и в институтах, и на юридической службе выполняют свою специфическую работу. Например, выписывают больным лекарственные препараты, производят ультразвуковые исследования, делают операции, оформляют различные документы. Все это правильно и мы все благодарны им за их работу.

Аналогично, целители тоже бывают разные. У каждого целителя как правило своя специализация. Кто-то травник, кто-то костоправ, кто-то занимается различного рода предсказаниями и т.д.

А вот теперь давайте подумаем вместе, почему у этих специалистов возникают досадные недоразумения, от которых порой страдаем и мы, и наши близкие?

Ответ очень прост, если вспомнить школу и обычный класс, в котором каждый из нас учился. Вспомним, что у нас в классе, где было примерно 30 человек, все учились по-разному – были пятерочники, четверочники, троечники, двоечники.

Нам кажется, что и у врачей, и у целителей тоже может быть такая градация. Поэтому успех лечения также будет зависеть от того, к какому врачу или целителю мы придем на прием.

Конечно, хочется попасть на прием к классному специалисту. Но не всегда так бывает. И тогда возникает вопрос: – Что нам лучше сделать, пойти на прием к врачу-троечнику, или к целителю-пятерочнику? Или наоборот?

Вот отсюда и определяется выбор со стороны пациента в ответ на поставленный вопрос – кому из специалистов отдать предпочтение?

В жизни мы часто видим что, при больших возможностях в официальной медицине, она не всегда может помочь пациенту. Это может быть связано с несовершенством человеческого фактора, когда врач имеет недостаточную практику или неосведомленность в вашей проблеме; аппаратурной реализации, или социальных условиях. А это вызывает двойственное отношение пациента к нынешней медицине.

Если бы официальной медицине удалось решить все эти проблемы, то тогда бы позиция – что лечить людей должны только врачи – была бы бесспорна. Но, как показывает практика, почему-то ей это пока не удастся в полной мере.

В связи с этим, мы считаем, что целительская практика будет всегда в нашей жизни как дополнительный фактор в лечении людей. И не надо этого бояться, а, наоборот, стараться совершенствовать то, что приносит пользу человеку.

Если приведенные доводы покажутся читателю малообоснованными, тогда позволим себе обратиться к монографии Л.Н. Сидоренко «Мастопатия» [72]. В данной работе самым серьезным образом рассмотрены взгляды автора, основанные на многолетнем опыте, на таком заболевании, которое часто встречается у женщин. Эта работа основана на экспериментальных, клинических и морфологических исследованиях. Рассматриваются этиопатогенетические аспекты мастопатии, принципы ее лечения и т.д. Но в связи с полемикой, определяю-

щей, кто должен лечить людей и о возможностях традиционной медицины, будет уместно сделать ссылку на эту работу где говорится: «Нам в Ленинградском государственном институте усовершенствования врачей приходится на протяжении 36 лет осуществлять тесный контакт с онкологами, хирургами, терапевтами, гинекологами и эндокринологами. И все находящиеся на курсах усовершенствования врачи задают один и тот же вопрос: «А кто же должен лечить больных мастопатией?»».

Обычно онкологи считают, что это еще не онкологические болезни; терапевты, эндокринологи и гинекологи также отказываются от лечения этих больных, а хирурги сделав секторальную резекцию по поводу локализованной формы фиброаденоматоза, считают, что они выполнили свой гражданский долг перед больной, забывая или не зная, что при локальном воздействии устраняется только следствие нарушенного гомеостаза, а причина, породившая пролиферативные изменения в молочных железах, остается».

Таким образом, на данном примере мы видим возникающие разногласия среди специалистов. И, соответственно, все это имеет место не только в таком специальном вопросе как мастопатия. Поэтому нет ничего удивительного в том, что пациент сам самостоятельно ищет, другие дополнительные пути в решении своих проблем. А они, естественно, могут носить различные формы и варианты, в зависимости от возможностей и желаний пациентов. И это происходит из-за многообразия возникающих вопросов, в которых запутываются сами специалисты. А что тогда говорить об обычных пациентах?

Поэтому, учитывая все вышеприведенные факторы, еще раз выскажем наше мнение, что врач и целитель должны дополнять друг друга, находить компромисс в деле восстановления здоровья пациента.

В связи с возникающими вопросами, хотелось бы здесь сказать несколько слов о целителях как о специалистах.

В соответствующих ассоциациях и фондах народной медицины определены положения о статусе народного целителя. Эти юридические положения, безусловно, являются бесспорными. Их никто не собирается оспаривать. Внесем только кажущийся на наш взгляд маленький штришок.

Если мы посмотрим на окружающих нас людей, то увидим, что они все разные по характеру, темпераменту, своим физическим и психологическим способностям и возможностям. Кто-то мечтает работать в театре, кто-то в цирке, так как есть способность выступать на сцене или работать под куполом цирка. Другого привлекает научная деятельность, разрабатывать сложные схемы или устройства, кто-то хочет ле-

чить людей и т.д. Для успешной реализации в любой из вышеназванных профессий, несомненно, нужен талант и стремление.

Поэтому мы считаем, что целители в медицине не случайные люди. Эта та категория людей, которые настроены на серьезное отношение к делу в вопросах помощи людям в их здоровье. Не всем удалось закончить медицинские институты, по ряду причин (из-за финансовых, социальных, семейных и др. проблем), но они все так или иначе прошли через свои индивидуальные медицинские направления. Кто-то самостоятельно изучал медицинские предметы по учебникам, кому-то передавалась своя специализация по наследству: лечение травами, мануальные приемы (специалисты, которых в народе именуют костоправами), кто-то лечил людей молитвами, заговорами и т.д. Или тот человек, который прошел через операции, то есть пропустил боль через себя, и знает о ней не просто так, понаслышке или из учебников, а пережил и испытал все это сам на себе, после чего специально изучил проблему, чтобы научиться с этим жить самому и помогать людям. И не надо людей, которые занимаются после такого осознанного ими и пройденного самостоятельного пути, и такой практики, упрекать в их деятельности. Я сейчас говорю о настоящих целителях, а не о шарлатанах.

Целители, в настоящее время проходят апробацию в медицинских учреждениях, получают соответствующие удостоверения. Так что не надо думать, что это совсем неучтенные специалисты. Они серьезно относятся к своей работе, делятся опытом, проводят конференции, съезды и должным образом помогают людям в восстановлении здоровья.

9.2. О некоторых особенностях. О цене. О целительстве (материал якобы не для печати. О нем не принято говорить, но он всегда существует)

Таким образом, скептицизм относительно целительской практики объясняется тем, что пациент не располагает достаточной информацией о вышеприведенных факторах. Целительство не простой вопрос, он требует специального изучения с различных научных и общечеловеческих сторон жизни. Простого обывателя не интересует, что на все его вопросы по поводу его лечения, исследователем-целителем тратятся годы жизни, силы, средства. Цель исследователя – помочь этому пациенту, донести до него какой-то минимум информации для решения его проблем. Приходится чему-то учить, наставлять, формировать новый взгляд на жизнь, преодолевать его невежество, вредность. Прошу

извинить за подобный слог, но с чем приходится иметь дело, то и стараюсь показать, как оно есть на самом деле и дать этому свою интерпретацию и оценку. Приходится через это проходить для блага пациента и иногда с перенапряжением для себя, негодую в душе за такое его поведение. Когда работаешь с пациентом, то преодолеваешь барьеры, которые он не замечает в силу своей неподготовленности. Таким образом целительская работа фактически является борьбой за восстановление пациента и требует энергетических затрат. Это в свою очередь обуславливает необходимость определенной компенсации, то есть платы за выполненную работу.

Если хозяин, к примеру, при строительстве дома приглашает тракториста, чтобы он прорыл траншею под прокладку труб и после окончания его работы с ним рассчитывается, то это является для всех обычной процедурой. Так почему по отношению к целителю, который с вами работает, тратит свои физические, душевные силы, свое время фактор оплаты является чем-то неординарным. Почему работа тракториста для некоторых граждан значима, а работа целителя нет. Он также нуждается, как другие люди, в бытовых условиях, еде, одежде и др. У него есть семья, которую надо содержать. Ему также никто не прощает коммунальные платежи, которые он должен, как все оплачивать. Целитель является полноценным членом общества, где эквивалентом труда являются деньги, которые еще в нашем государстве никто не отменял. Почему же бытует мнение, что работа целителя не должна иметь свою цену, должна быть бесплатной. Почему дар, свыше ему данный и произведенная им работа не должны вознаграждаться? Ведь без труда целителя, его учебы, занятий, потраченных энергетических сил, стремлений помочь человеку, этот дар не реализуется.

Стоимость его работы – это тоже специальный разговор. Зависит она от многих факторов. Допустим, учитывается степень болезни пациента (запущенная или нет), то есть сколько времени и энергетических затрат придется вложить в пациента, чтобы восстановить его здоровье. Нужно также учесть поездки к пациенту на дом (транспортные расходы, затраты на бензин). Ведь может быть ситуация, когда у пациента, например, обострение пояснично-крестцового радикулита и он не может самостоятельно передвигаться. Или в семье есть маленький ребенок с которым неудобно далеко ехать на лечебный сеанс и т.п. Или, например, мы можем спросить у пациента, сколько стоит ваша рука, или нога, или другой орган, которые у вас были больны, а врач или целитель спасли их? Что вы на это скажете?

Пациент может ответить – да им цены нет.

Но мы считаем, что нормальный целитель получает за свою работу все-таки символическую плату, не обижающую пациента. Другие целители пусть этот вопрос решают самостоятельно.

Этот щепетильный вопрос об оплате труда целителя будет существовать всегда – сколько в жизни будет существовать **человек** и его постоянный спутник – **болезни**.

Мы не можем взять и отменить болезни, чтобы не заводить разговор о гонораре врача или целителя. Это никогда не удастся сделать.

Ну, а там, где деньги, всегда существуют разногласия, гонения, кривотолки. Этот вопрос всегда будет открытым, потому что всегда будет существовать компенсация за труд или благодарность за спасение. Называйте это как хотите. Просто мы считаем, что не должно быть в этом случае элементов стяжательства. Все должно быть порядочно. И, как нам кажется, люди это сами понимают и чувствуют. И идут на прием к нормальному целителю, который хорошо себя зарекомендовал во всех отношениях (здесь мы говорим о целителях, заслуживающих уважения, а не о дельцах, которые есть в каждой профессии).

И еще в этом плане хочется сказать о существующем разделении людей по профессиям и специализации. Например, кто-то в жизни становится скульптором, кто-то скрипачом, кто-то слесарем, кто-то врачом или целителем. Каждый занимается своим делом.

Если мы, допустим, предложим токарю, чтобы он пошел и поиграл на скрипке или скрипачу: пойди, поработай на токарном станке, то и тот, и другой могут ответить нам примерно одинаково: я этого не могу сделать, так как я профессионал в своей области. Это объясняется тем, что каждый человек выбирает свой профессиональный жизненный путь, приемлемый для его способностей. И, в итоге, становится тем, кем предназначен был быть в этой жизни. Он профессионально реализуется, потратив для этого много сил. И все же выходит на тот уровень, к которому он стремился, преодолевая дополнительно многие жизненные барьеры.

При рассмотрении выше отмеченных проблем часто возникают разногласия в вопросах **о традиционной и нетрадиционной медицине**. Наше мнение – они будут существовать всегда, сколько будет существовать человечество, сколько будет существовать мыслительная и творческая деятельность людей.

Ведь человек всегда стремится к оптимальному жизненному пути в любых сферах деятельности: торговле, строительстве, военном деле и пр. Также он будет это осуществлять и в медицине.

В традиционной медицине больной не всегда имеет шанс выжить и восстановиться, если у него сложное заболевание. Поэтому он ищет дополнительные варианты спасения себя или своих близких. Не надо его за это винить, а целителя, который ему помог, подвергать гонениям и различным безосновательным оскорблениям. Как показывает практика, те люди, которые выступают против целительства, впоследствии сами ищут помощи у биоэнергетика, когда у них или у их близких родственников возникнут проблемы, связанные со здоровьем.

Этот раздел написан в защиту прав целителей. Ведь отстаивают свои права на площадях шахтеры, авиадиспетчеры, различные служащие. Они хотят, чтобы с ними считались и чтобы они имели достойное место в жизни. Им это не возбраняется.

Целители тоже люди со своей спецификой, и они заслужили к себе цивилизованное отношение. Настоящие целители более значимы, чем другие люди, благодаря своим способностям, и вызывают к себе уважительное отношение. У каждого человека любого ранга в жизни может наступить такой момент, когда он вынужден обратиться за помощью к целителю и получить ее. Надо понимать и не забывать об этом.

Хотелось бы также добавить, что рассматривая вопрос о признании биоэнергетики, автор в качестве определяющего критерия, выделяет лечебную *значимость* этого природного явления в противовес административным факторам, которые иногда могут противостоять целесообразности использования данного метода в оздоровлении человека.

Автор при этом может сослаться на один из законов философии – закона единства и борьбы противоположностей. Этот закон может показывать такие стороны, как согласие – противоречие; одобрение – гонение; некомпетентность, косность и обыкновенную человеческую вредность. Эти стороны могут проявляться в любых сферах человеческих отношений: научных, социальных, бытовых, личностных и т.д.

Иногда возникают противоречия со стороны чиновника, который должен по долгу службы (или просто для «галочки») выполнить некоторую работу, чтобы проявить свое рвение, не заботясь о том, что лишает пациента шанса на оздоровление.

Отсюда возникает вопрос: – Кто прав? Чиновник или природа? Ответ, безусловно, будет один: – Природа. Она всегда была, есть и будет. А те, кто против нее идет, могут, конечно, ее насильственно сломать, но потом придется об этом всем жалеть. Так было уже не один раз. Поэтому лучше рационально и достойно относиться к природным явлениям и биоэнергетике в частности.

Исходя из этого, автор призывает к тому, чтобы природными факторами все стороны умело и аккуратно пользовались, чтобы избегать противоречий, находить компромисс и проявлять проявлять высокий профессиональный уровень в решении всех вопросов при выполнении своей работы.

9.3. Порча

После того, когда мы дали соответствующее обоснование биополю, биоэнергетике, происходящим при этом физиологическим процессам в клетке и в организме в целом, а также целительству, то теперь можно коснуться противоположной лечебной стороны вопроса, именуемой в народе порчей.

Понятно, те читатели, которые скептически относятся к такому явлению, как биоэнергетика, будут также скептически относиться и к противоположному явлению – порче. Или же, чтобы не усложнять себе жизнь, стараются не думать об этом и напроочь ее отвергают.

Но не все так просто и беспечно может быть, как кажется.

В жизни мы часто наблюдаем, когда возникает некоторая необъяснимая ситуация у человека. А через какой-то промежуток времени, когда нет объяснения этому, его все же приписывают понятию «наведенная порча» и ищут методы ее устранения.

Мы снова подчеркнем, что биоэнергетика служит восстановлению здоровья человека. Порча же его разрушает. За ней также стоят энергетические процессы. При этом функции и программы, которые создает направляемый на индивидуума негативный человек, носят отрицательный характер. Этот отрицательный характер может проявиться в изменении психологического или физиологического состояния человека.

Конечно, сразу возникают вопросы: – Кто этот негативный человек? Какие функции и программы он направляет на людей? Чего от него можно ожидать? Как от него и от его воздействия можно защищаться?

Вот тут уже простой обыватель проявляет себя достаточно активно.

Он во все верит, чувствует, осознает и старается принять все меры, чтобы избавиться от тех неприятных последствий, которые ему принесет порча. При этом он не долго думает о всех приемлемых или неприемлемых нюансах и бежит за помощью к кому угодно. Его не смущает ни вид, ни имидж, ни степень подготовки, ни условия приема человека, который бы ему посодействовал. Он на все согласен – лишь бы быстрее разрешился его вопрос. Однако здесь есть вероятность того, что такой человек может попасть на прием к недобросовестному целителю, и его проблемы не будут в итоге решены.

Поэтому люди так настороженно и с опаской относятся теперь уже ко всем биоэнергетическим явлениям. В связи с этим и в государственных программах, и в средствах массовой информации стараются

этот вопрос закрыть, чтобы воспрепятствовать тому нездоровому ажиотажу, который может развиваться, если им не управлять. Однако ничего из этого не получается. Ведь проблема у людей продолжает оставаться, и ее надо все-таки решать, то есть снимать порчу и ее последствия. Читатель понимает, что в жизни всегда есть диаметрально противоположные точки зрения: добро и зло, черное и белое, положительное и отрицательное. Поэтому это надо учитывать, изучать, и принимать меры, а не отбрасывать в сторону, мешая положительным факторам развития биоэнергетики.

Говоря в этой работе о порче, автор хочет просто констатировать сам факт этого явления – где и в каждом конкретном случае надо заниматься.

В специальной литературе довольно обширно рассматриваются вопросы, связанные с порчей. Мы не будем их подробно комментировать, их множество, а выскажем лишь некоторое наше суждение.

Итак, мы полагаем, с одной стороны, что человек, который положительно настроен к людям и может оказать им свою помощь методом биоэнергетического воздействия, является целителем-биоэнергетиком. При этом используемый им метод биоэнергетического воздействия является контрметодом по отношению к наведенной порче.

А с другой стороны, есть категория людей, которая может проявлять к своим сослуживцам, родне, соседям, близким, случайным прохожим и т.д. – зависть, злобу и любые другие негативные эмоции и намерения. Это создает отрицательный энергетический посыл, который, будучи направленный на человека (умышленный или неумышленный), будет вредить ему. Попав под такое влияние, человек вначале не осознает, какие же непонятные для него перемены происходят в его организме. А, осознав это, начинает понимать, что ему надо принимать меры по устранению этих негативных явлений.

Естественно, в таком случае, ему следует обратиться к целителю-биоэнергетику, чтобы он принял соответствующие контрмеры, произвел анализ порчи, определил ее разновидность и устранил ее и ее последствия.

Резюмируя, можно сказать, что негативные энергетические послы и их проявления могут носить самый разнообразный характер, а значит способы их устранения могут быть разноплановыми и всех их сразу не учесть. Поэтому они решаются целителем-биоэнергетиком, в каждом конкретном случае, индивидуально на его приемах. И мы не будем здесь специально на этом вопросе останавливаться. Потому что это отдельный материал для написания большого исследования. Здесь нам просто хотелось подчеркнуть, что порча – это отрицательный ва-

риант проявления биоэнергетики. Она имеет место в нашей жизни и не надо к ней беспечно относиться. Этим вопросом надо заниматься специально на энергетическом уровне, а не так как это обычно делается, когда человек при изменении своего состояния начинает лечиться таблетками (что может быть неверно методологически). В этом случае его надо лечить только биоэнергетическими методами.

9.4. Отношение религии к биоэнергетике

Пациенты, пришедшие на сеанс к биоэнергетику, иногда задают вопрос:

– А как церковь относится к сеансам по биоэнергетике?

Конечно, это вопрос серьезный и требует соответствующего обоснования, которое займет не одну книгу. Из-за этого вопроса разгорались серьезные споры и конфликты как в прошедшие века, так и в настоящее время.

Поэтому, пусть каждый читатель решает его самостоятельно, в силу своего вероисповедания, моральных и этических принципов.

Я могу в этой работе сделать только короткие ссылки из «Нового завета», но комментарии делать не стану. Пусть каждый читатель их сам сделает для себя.

От Марка

Святое благовествование

Глава 6

1. Оттуда вышел Он и пришел в свое отечество; за ним следовали ученики его.

2. Когда наступила суббота Он начал учить в синагоге; и многие слышавшие с изумлением говорили; откуда у Него это? Что за премудрость дана Ему, и как такие чудеса совершаются руками его?

3. Не плотник ли Он, сын Марии, брат Иакова, Иосии, Иуды и Симона? Не здесь ли между нами Его сестры. И соблазнялись о нем?

4. Иисус же сказал им: не бывает пророк без чести, разве только в отечестве своем и у сродников, и в доме своем.

5. И не мог совершить там никакого чуда; только на немногих больных возложив руки, исцелил их.

6. И дивился неверию их. Потом ходил по окрестным селениям и учил.

7. И, призвав двенадцать, начал посылать их по два, и дал им власть над нечистыми духами.

Глава 9

38. При сем Иоанн сказал: Учитель! Мы видели человека, который именем Твоим изгоняет бесов, а не ходит за нами, и запретили ему, потому что не ходит за нами.

39. Иисус сказал: не запрещайте ему; ибо никто сотворивший чудо именем Моим не может вскоре злословить Меня.

40. Ибо, кто не против вас, тот за вас.

Глава 16

16. Кто будет веровать и креститься, спасен будет; а кто не будет веровать, осужден будет.

17. Уверовавших же будут сопровождать эти знамения; именем Моим будут изгонять бесов, будут говорить новыми языками;

18. Будут брать змей; и если что смертоносное выпьют, не повредит им; возложат руки на больных, и они будут здоровы.

В дополнении к высказываниям Иисуса относительно делу лечения, которому посвятят себя некоторые люди, можно привести пример, как сами пациенты относятся к тому, что им оказывается помощь.

От Луки

Святое благовествование

Глава 17

11. Идя в Иерусалим, он проходил между Самариею и Галилеєю.

12. И когда входил Он в одно селение, встретили Его десять человек прокаженных, которые остановились вдали.

13. И громким голосом говорили: Иисус Наставник, помилуй нас!

14. Увидев их, Он сказал им: пойдите, покажитесь священникам. И когда они шли, очистились.

15. Один же из них, видя, что исцелен, возвратился, громким голосом прославляя Бога.

16. И пал ниц к ногам Его, благодаря Его; и это был Самарянин.

17. Тогда Иисус сказал: не десять ли очистились? Где же девять?

18. Как они не возвратились воздать славу Богу, кроме сего ино-племенника?

19. И сказал ему: встань, иди; вера твоя спасла тебя.

От Марка

Святое благовествование

Глава 5

25. Одна женщина, которая страдала кровотечением двенадцать лет.

26. Много потерпела от многих врачей, истощила все, что было у ней, и не получила никакой пользы, но пришла еще в худшее состояние.

27. Услышавши об Иисусе, подошла сзади в народе и прикоснулась к одежде Его.

28. Ибо говорила: если хотя к одежде Его прикоснусь то выздоровею.

29. И тотчас иссяк у ней источник крови, и она ощутила в теле, что исцелена от болезни.

30. В то же время Иисус, почувствовав Сам в Себе, что вышла из Него сила, обратился в народе и сказал: кто прикоснулся к Моей одежде?

31. Ученики сказали Ему: Ты видишь, что народ теснит Тебя, и говоришь: кто прикоснулся ко Мне?

32. Он смотрел вокруг, чтобы видеть ту, которая сделала это.

33. Женщина в страхе и трепете, зная, что с нею произошло, подошла, пала перед Ним и сказала Ему всю истину.

34. Он же сказал ей: дочь! Вера твоя спасла тебя; иди в мире и будь здорова от болезни твоей.

В книге не ставилась задача сделать обзор всех противоречий. Я взял на себя смелость показать лишь некоторые характерные и важные вопросы по биоэнергетике. Рассмотрев некоторые из них, я считаю, что компромисс между сторонниками и оппонентами всегда будет найден.

РАЗДЕЛ 10

БИОЭНЕРГЕТИКА

10.1. Биоэнергетика – как медицинский аспект.

10.2. Здоровье и бытовое проявление биоэнергетики.

10.1.Биоэнергетика- как медицинский аспект.

Представление о болезни человека связано с качественно отличающейся от здоровья формы существования организма, но они же находятся в тесном диалектическом единстве, хотя состояние здоровья и болезни представляют различные, но неразрывно связанные между собой формы проявления жизни.

Жизнь человека обеспечивается механизмами, которые определяют метаболизм и структурную организацию клетки, системы, органа, организма, которые необходимы для определения специализированных функций.

Совокупность этих механизмов определяются трофикой в широком и узком смысле этого слова. Характер этих механизмов носит клеточный и внеклеточный характер.

Клеточные механизмы трофики обеспечиваются структурной организацией клетки, направленной на постоянство клеточного гомеостаза, что обеспечивается структурами внутриклеточной ауторегуляции. Это значит, что трофика клетки, системы, органа и организма в значительной мере является следствием сложной саморегулирующей системы, что с нашей точки зрения является ведущим запрограммированным звеном регуляции трофики. Однако жизнедеятельность вышеуказанных систем обеспечивается и окружающей средой и регулируется с помощью некоторых систем организма. Поэтому внеклеточные механизмы трофики располагают транспортными (кровь, лимфа, микроциркуляторное русло) и интегративными (нейроэндокринные, нейрогуморальные) системами регуляции.

Из сказанного следует, что непосредственной причиной развития патологических процессов, а в дальнейшем заболеваний, могут служить нарушения как клеточных так и внеклеточных механизмов, обеспечивающих трофику.

Основным терапевтическим приемом для нас является биоэнергетическое воздействие. Поэтому следует отметить интегративное координирующее значение нейроэндокринной и нейрогуморальных систем регуляции, так как на эти системы наиболее активно может воз-

действовать целитель. Тем более что эти системы, по нашему мнению, наиболее активно воспринимают биоэнергетическое влияние.

В последние годы работы я убедился, что к выше указанным нервным и эндокринным интегративным системам следует отнести также и иммунную систему, которая несомненно участвует в координации нормальной трофики и всех биологических систем организма человека.

В жизни человека существуют периоды, которые сопровождаются резкой степенью напряжения и перестройки нейроэндокринной системы (период полового созревания и климакс), когда человек нуждается в коррективке и нормализации указанных интеграционных систем (нервная, эндокринная и иммунная).

Если из первого критического состояния молодой человек выходит, как правило «без потерь», то из второго состояния (увядание и атрофия половых желез) человек выходит с явными потерями в виде определенных заболеваний (атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет взрослых и др.).

Поэтому в молодом и зрелом возрасте помощь целителя-биоэнергетика необходима человеку практически только в случае его заболевания, так как его интегрирующие системы и системы ауторегуляции работают в обычном режиме и поддерживают его здоровый статус.

У людей, возраст которых 50 лет и более, то есть после серьезной нейроэндокринной перестройки организма зачастую с целым набором заболеваний, помощь целителя необходима практически регулярно, то есть речь идет о терапевтическом воздействии целителя на больного. Отсюда напрашивается вывод: люди этого возраста требуют так называемых профилактических сеансов целителя-биоэнергетика (1-2 раза в году) направленных на восстановление интегрирующих и координирующих связей нервной, эндокринной и иммунной систем человека.

Вторым фактором влияния целителя-биоэнергетика на пациента является воздействие на его транспортные системы, обеспечивающие трофику клеток, систем, органов и всего организма в целом.

После общего подготовительного воздействия на магистральные ветви артериального кровообращения биоэнергетик пытается улучшить кровоснабжение конкретного органа, воздействуя на внутренние артерии и микроциркуляторные русла.

При наличии патологии кровообращения, что встречается довольно часто в пожилом возрасте, действия целителя должны быть направлены на улучшение и венозного оттока. Это будет, в свою оче-

редь, способствовать удалению из болеющего органа или некоторой функциональной системы продуктов нарушенного обмена.

И на завершающей части биоэнергетического воздействия объектом целителя становится сам орган-мишень, а если конкретно, его основные функционирующие структуры (нефроны в почках, печеночные клетки и дольки в печени, клетки, кора или другие центры головного мозга).

Цель воздействия при этом заключается в попытке закладки в систему саморегуляции клетки информации, направленной на нормализацию ауторегуляции клетки и восстановление ее гомеостаза. Это впоследствии отразится на состоянии системы, органа и организма в целом. Речь идет о биоэнергетическом воздействии на ферменты клетки, которые чаще всего необходимо стимулировать, так как именно снижение их активности приводит к патологии клетки, системы или органа (например, инсулярная недостаточность поджелудочной железы).

Таким образом понятно, что биоэнергетическое воздействие целителя направлено прежде всего на восстановление программы работы организма, его функциональных систем (нервной, кроветворения, пищеварения, дыхательной и др.); восстановление работы его внутренних органов; восстановление обменных процессов и т.д.

Достигается это в первую очередь за счет биовоздействия на железы эндокринной системы такие, как гипофиз, щитовидная железа, вилочковая железа, поджелудочная железа, надпочечники, половые железы.

Осуществляя биоэнергетическое воздействие на данные железы, мы производим восстановление их сбалансированной работы.

Организм человека рассматривается нами как самовосстанавливающаяся система, когда его энергетические возможности не исчерпаны. Человек может на определенном отрезке жизни подвергать себя различного рода физическим или нервным перегрузкам и после некоторого отдыха восстанавливаться. Но так бывает не всегда. Наступает момент, когда организм не в состоянии восстановиться, человек чувствует быструю утомляемость, снижение энергетического тонуса, возникает состояние депрессии и т.п.

Человек продолжает еще какое-то время бодриться, на все проявления такого состояния не обращает внимания и продолжает «тянуть на энтузиазме». Хотя уже в этот период надо бы остановиться и задуматься: а что дальше? Но этого не происходит. Отсюда впоследствии и возникают различного рода патологические процессы.

10.2. Здоровье и бытовое проявление биоэнергетики

Рассматривая медицинский аспект проявления биоэнергетики, хотелось бы обратить внимание читателя на то, что также существует некоторая взаимосвязь, которой обычные люди мало придают значение, но имеющая порой далеко идущие последствия. В данном случае, имеется ввиду взаимосвязь между здоровьем человека и бытовой жилой обстановкой.

Некоторые люди могут подумать, что эта тема несерьезна и не может нас глубоко интересовать, но это кажется только на первый взгляд.

На самом деле все люди без исключения, рано или поздно приходят к этим мыслям и задают себе волнующие вопросы (сознательно или несознательно), ища выход из затруднительного положения, которые бы объяснили им причину возникновения их проблем, связанных со здоровьем. И, в результате, как потом выясняется при проведенном анализе, причины в разладе их здоровья и их взаимоотношений возникли из-за того, что не брался ими во внимание фактор биоэнергетических взаимодействий имеющий место между людьми.

Взять, например, волнующий всех вопрос – учеба ребенка в школе. Каждый родитель заинтересован в том, чтобы ребенок в ее стенах получил нужные знания, вырос и был достойным человеком.

В школе ваш ребенок общается с преподавателем, с соучениками. И хотим мы того или нет, но преподавателя тоже в известном смысле, можно причислить к категории биоэнерготерапевтов. Правда, здесь преподаватель несет не лечебную функцию, а закладывает в ученика знания. И, точно так же, как состояние здоровья у пациента будет зависеть от работы врача или целителя, точно так же будет зависеть качество знаний у вашего ребенка от работы учителя. Ведь преподаватель, работая с учениками, несет в своей учебной информации к ним энергетический посыл. И вопрос, какого качества будет этот посыл, безусловно не безразличен как родителям, так и самому ученику? Но ведь не секрет, что учителя часто вызывают родителей в школу, пишут замечания в дневниках. О чем это говорит? О том, что у преподавателя в силу разных причин не хватает энергии на ученика и он прибегает к дополнительным мерам, потому что сам не справляется с ситуацией. Хорошо, если преподаватель, понимая это, может дипломатично найти выход из щекотливого положения. А если нет? То он может сорваться, настроиться против себя ученика и, в итоге, пострадает учебный фактор. Это разве то, что родителям и ученику нужно? Это разве то, ради чего ребенок будет ходить в школу одиннадцать лет? В итоге получится,

что все наши усилия напрасны. Мы получим не эрудированного прилежного человека, после окончания школы, а малограмотного дерзкого и обозленного субъекта.

Здесь мы не говорим о том, кто прав, кто не прав. Просто хотелось привести некоторые бытовые варианты, в которых присутствует фактор биоэнергетики.

Аналогично читатель может вспомнить ситуации, которые происходят на работе, когда в результате психологической несовместимости между сотрудниками в каком-нибудь учреждении могут извергаться и гром и молнии. Эти энергетические послы никак не идут на пользу здоровью таким сотрудникам. Поэтому, если они после ознакомления с нашей работой немного задумаются об этом, то мы будем считать, что этот раздел является вкладом в восстановление их здоровья.

Подобных житейских примеров можно привести достаточно много, но нас больше интересует лечебный процесс, связанный с биоэнергетикой.

Хочется сказать, что любой человек, который будет знакомиться с данной тематикой (пусть это будет слесарь, художник, профессор) должен понимать, что когда-нибудь он может в силу жизненных обстоятельств превратиться из прекрасного специалиста в обыкновенного пациента в санатории, поликлинике, больнице.

На вещи нужно смотреть реально, и не нужно этого вопроса избегать. Говорится это не для того, чтобы напугать читателя, а чтобы он заранее понимал ситуацию по переходу его из одного качественного состояния в другое (в силу возрастных или других обстоятельств), и принимал меры по профилактике своего здоровья, потому что беспечное отношение людей к своему здоровью дорого им потом стоит.

РАЗДЕЛ 11

БОЛЕЗНИ И СПОСОБЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

11.1 Хронический бронхит

Из хронических неспецифических заболеваний легких для рассмотрения и лечения в биоэнергетическом плане представляют интерес хронические бронхиты, в основе которых лежит нарушение дренажной функции легких и бронхиальной проводимости.

Из всех заболеваний, объединенных этим механизмом (хронические обструктивные заболевания легких) представленных хроническим бронхитом, бронхоэктазами, бронхиальной астмой, эмфиземой легких целесообразно остановиться лишь на двух: хронический бронхит и бронхиальная астма.

Хронический бронхит – это хроническое воспаление бронхов. Он обычно возникает в результате затянувшегося острого бронхита (после перенесенной кори или гриппа) или же при длительном воздействии на слизистую оболочку бронхов физических, химических и биологических факторов (возбудители инфекции, курение, охлаждение дыхательных путей, запыление и т.д.). Хронический бронхит протекает с частым сопутствующим астматическим компонентом – одним из самых распространенных заболеваний. И именно он может служить местом приложения действий целителя.

Существуют следующие формы хронического бронхита:

- слизистый или гнойный бронхит (катар) с нарастающей атрофией слизистой оболочки, включая железы и метапластические процессы покровного призматического эпителия (многослойный плоский);

- в других случаях в слизистой оболочке бронха выражена воспалительная инфильтрация с развитием грануляционной ткани, которая выступает в просвет бронха в виде полипов – полипозный хронический бронхит;

- при созревании грануляционной ткани и образовании в стенке бронха соединительной ткани, мышечный слой последнего подвергается атрофии, бронх подвергается деформации, то есть развивается деформирующий хронический бронхит.

Как видно из вышеизложенного, при хроническом бронхите нарушается дренажная функция бронха, что ведет к задержке их содержимого в нижележащих отделах, закрытие просветов в мелких брон-

хах и альвеол и развитию бронхолегочных осложнений: ателектаз, обструктивная эмфизема, хроническая пневмония, пневмосклероз.

Из вышеизложенного понятно, что задача биоэнергетика сводится к следующим действиям, описанным ниже.

Непосредственное трансторакальное воздействие на слизистую оболочку бронхов всех порядков и желательнo бронхиолы с целью уменьшения степени острых воспалительных изменений в стадии обострения острого бронхита, направленных на усиление выделительной функции бронхов (снятие отека, полнокровие микроциркуляторного русла и, по возможности, устранение воспалительной инфильтрации).

Несомненно, что возникновение хронического бронхита имеет большое значение в нарушении кровообращения в малом кругу, что является следующим объектом, который подлежит мощному биоэнергетическому воздействию целителя.

Особое внимание имеет значение наличия у большинства лиц, страдающих хроническим бронхитом астматического компонента, что в конечном итоге сопровождается постоянно поддерживаемым спазмом бронхов со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Следовательно, начальным этапом воздействия является максимальное введение пациента в резонанс с целителем. Достижение максимальной релаксации (расслабление больного), что может дополнительно сопровождаться контактным массажем межмышечной легочной мускулатуры, чтобы ввести его в состояние индивидуального биогомеостаза. При этом необходимо выключить раздраженные дыхательные центры головного мозга (парагипнотическое состояние). Это нужно для выполнения больным программы, предлагаемой целителем.

Кроме биоэнергетического действия на ЦНС необходимо воздействовать на нервную регуляцию непосредственно в легких, для чего нужен точечный и бесконтактный массаж на паравerteбральные зоны, отвечающие за вентиляционную функцию легких.

Этому процессу могут способствовать биологически активные точки, традиционно [78] применяемые в восточной медицине, такие как: J22. V11. T12. R2. G14. J17. V15. T9. P5. E36. P1. V43. R27. F13. RP6.

Учитывая то, что астматический компонент очень часто является результатом того или иного дефицитного состояния в иммунной системе, необходима мощная биоэнергетическая стимуляция вилочковой железы, селезенки и активного костного мозга.

Больной ощущает положительный эффект буквально с первого сеанса, однако это не значит, что он вылечен; больной нуждается минимум в 5-10 биоэнергетических сеансах.

На последнем сеансе даются определенные рекомендации, которые, в общем имеют, общепринятый характер, и они сводятся к ведению здорового образа жизни, а также постоянной дыхательной гимнастике, (желательно с использованием системы йогов: полное, ритмичное и очищающее дыхание), проведению контрастного душа или обливанию прохладной водой на земле и избеганию различных форм переохлаждения.

11.2 Бронхиальная астма **(от греч. *asthma* – удушье)**

Бронхиальная астма – это заболевание, при котором наблюдаются приступы экспираторной одышки, вызванной аллергической реакцией, протекающей в бронхиальном дереве при нарушении проходимости и дренажной функции легких.

В последние годы принято классифицировать бронхиальную астму на две основные формы:

1. Атопическая бронхиальная астма, в основе которой лежит наследственная предрасположенность.

2. Инфекционная аллергическая астма, которая наблюдается при воздействии аллергенов на больных с острыми или хроническими бронхолегочными заболеваниями, которые вызваны инфекционными агентами. Считают, что бронхиальную астму вызывают чаще всего экзогенные аллергены при несомненной роли наследственности к легочной патологии и в частности к бронхиальной астме.

Среди причин, вызывающих приступы бронхиальной астмы, выделяют прежде всего инфекционные заболевания, особенно верхних дыхательных путей, аллергические риносинусопатии, воздействие факторов внешней среды, находящихся во взвешенном состоянии в воздухе (комнатная или производственная пыль, шерсть и специфические запахи домашних животных, дым, цветочные запахи и др.), метеорологические (повышенная влажность атмосферного воздуха, туманы) и психогенные (психогенное раздражение). Классический пример – приступ бронхиальной астмы у зрительницы на бумажные цветы на сцене театра, употребление некоторых пищевых продуктов и лекарств.

Механизм заболеваний этих различных форм бронхиальной астмы одинаков и связан с нарушением в иммунной системе в виде образования комплекса антиген-антител с освобождением биологически активных веществ (гистамин, серотонин и др.), вызывающих спазм мускулатуры бронхов с сосудисто-экссудативной реакцией и усилен-

ным выделением бронхами слизи, что влечет к нарушению их проходимости.

Казалось бы, что действия биоэнергетика должны быть направлены на непосредственные причины и факторы, вызывающие бронхиальную астму, то есть на бронхолегочное дерево, легочную паренхиму и иммунную систему, однако, больного необходимо подготовить к способности восприятия и наиболее адекватной реакции на воздействие биополя.

Для этого необходимо скоординировать биополе целителя и биополе больного, образуя согласованный биоэнергетический резонанс. Подготовка больного заключается в энергетической настройке и классическом выравнивании ауры биополя пациента, способствующей также психологическому доверию к действиям биоэнергетика. Поэтому первые действия целителя должны быть направлены на головной мозг больного. Эти действия сводятся к снижению, а возможно и отключению патологических доминантных болевых центров в коре головного мозга с целью усиления функционирования подкорковых центров и введением биоэнергетической информации в структуры головного мозга, контролирующие дыхание и пр.

Второй и основной момент биоэнергетического воздействия заключается в действии на иммунную систему, потому что изменения в последней являются ведущими в возникновении, течении и поддержании данной патологии. Главным объектом воздействия биоэнергетика при этом является вилочковая железа.

Цель воздействия – добиться энергетического отклика вилочковой железы до общего (среднего) уровня биоэнергетической сферы данного пациента.

Не следует уповать, что биоэнергетический отклик вилочковой железы может быть получен при первом контакте с больным. Такой эффект может появиться на последующих сеансах биолечения. Это зависит от длительности заболевания, наличия осложняющих изменений при данном заболевании (хронический деформирующий бронхит, диффузный пневмосклероз, эмфизема легких, вовлечение в процесс правого «легкого сердца»).

Следующим объектом воздействия иммунной системы является селезенка. Здесь действия целителя должны быть настойчивы и длительны для получения стойкого положительного эффекта при данном заболевании.

У больных этой группы, которые страдают воспалительными заболеваниями преимущественно верхних дыхательных путей, нередко можно наблюдать увеличение отдельных, или групп лимфатических

узлов: шеи, подчелюстных, подмышечных. Поэтому мы считаем целесообразным включение лимфатических узлов в качестве биоэнергетических объектов в каждом лечебном сеансе. С нашей точки зрения, при бронхиальной астме положительное значение в лечении имеет биоэнергетическое воздействие на каротидную железу с целью угнетения ее деятельности, так как она выбрасывает биологически активные вещества (гистамин, серотонин), способствующие приступу заболевания. Место локализации каротидной железы – зона деления общей сонной артерии.

Поскольку среди причин, провоцирующих бронхиальную астму, часто являются инфекционные заболевания верхних дыхательных путей (синуситы, порингиты) лечение этой патологии является профилактическим в возникновении бронхиальной астмы.

Для лечения бронхиальной астмы не лишним будет энергетическое воздействие на места локализации биологически активных точек, таких как:

GI4.	VB20.	R27.	J15.	E36.
V60.	GI11.	V13.	J21.	V21.
T14.	P2.	V43.	P7.	V22.

Бронхиальная астма тяжелое заболевание, которое с большим трудом поддается традиционным и нетрадиционным видам лечения.

Поэтому пациент должен серьезно задуматься не только о лечении, но и месте работы и проживания, а также своем образе жизни, своем питании и лекарственной терапии, потому что среди всего вышеперечисленного может иметь место один единственный фактор, который может вызвать приступ этого заболевания.

Основным же местом приложения биоэнергетического воздействия целителя являются легкие, а именно трахеобронхиальное дерево.

Цель воздействия:

- нормализация мышечного тонуса бронха;
- устранение острого или хронического катарального воспаления слизистой оболочки бронха;
- уменьшение количества слизи и слизистых пробок в пространстве бронхов (разжижение слизи).

То есть, действия целителя направлены на нормализацию дренажной функции легочной ткани.

Дополнительным действием целителя может быть воздействие на те патологические процессы, которые уже осложнила бронхиальная астма (пневмосклероз, эмфизема легких).

11.3 Диффузный токсический зоб (базедова болезнь)

Наиболее яркое проявление заболевания при базедовой болезни связано с синдромом гипертиреозидизма, поэтому его также называют тиреотоксическим зобом.

В последние годы к причине развития тиреотоксического зоба относят аутоиммунизацию (аутоантитела стимулируют клеточные рецепторы тиреоцитов). Поэтому в основе лечебных мероприятий целителя должны лежать воздействия на иммунную систему (вилочковую железу, селезенку, лимфатические узлы регионарной локализации) и щитовидную железу. Это способствует снижению процессов аутоиммунизации, то есть к снижению выработки аутоантител и, следовательно, к снижению продукции йодосодержащих тиреоидных гормонов.

К указанному следует добавить, что уровень тиреоидина контролируется и стимулируется продуктами гипофиза и надпочечников. Это требует биоэнергетического воздействия целителя также и на гипофиз и надпочечники, для координации и интеграции эндокринной системы, способствующей нормализации деятельности щитовидной железы.

Если при действии на щитовидную железу главной целью целителя является снижение функций железы, то при воздействии на надпочечники необходимо обеспечить стимуляцию функций коры надпочечников, так как в ходе заболевания происходит подавление и атрофия указанного слоя надпочечников. Это приводит не только к дисфункции эндокринной системы, но и понижает выброс гормонов гипофиза, особенно координирующих и поддерживающих артериальное давление.

Поскольку существует еще и нервная теория происхождения данного заболевания, вторым главным объектом целителя является центральная нервная система. Что заставляет произвести мощное биоэнергетическое воздействие на центральную нервную систему, так как у больных женщин часто отмечается лабильность (подвижность) психоэмоционального статуса (от слез до смеха). Поэтому биоэнергетическое воздействие на головной мозг необходимо сочетать с предварительным введением пациентки в гипнотическое состояние.

Кроме этого необходимо биоэнергетическое поддержание трофики головного мозга, особенно клеток промежуточного и продолговатого мозга, которые наиболее страдают в процессе заболевания.

С учетом токсического воздействия на сердечно-сосудистую систему и, в частности, на сердце больного необходимо проведение биоэнергетического воздействия, направленное на улучшение кровоснабжения сердца, снятие повышенной проницаемости сосудистого русла, ведущего к серозному отеку и внутриклеточному отеку мышечных волокон – тиреотоксическое сердце. Поэтому задачей целителя является предупреждение или устранение признаков тиреотоксического сердца.

Такие же точно изменения возможны и в печени, поэтому манипуляции целителя с печенью аналогичны вышеуказанным для сердца.

Все приведенные мероприятия должны способствовать снижению и нормализации основного обмена больного человека. Однако целитель также должен дать рекомендации в отношении режима и характера питания.

При проведении лечебных сеансов биоэнергетику следует помнить о строгой дозировке своего воздействия на нейроэндокринную систему и особенно щитовидную железу, дабы не подавить деятельность железы настолько, что приведет к угнетению и резкому снижению функции указанного органа.

Конечно же при лечении данной патологии должен учитываться целый ряд факторов. Во-первых, точное знание диагноза (вид зоба, ибо с нашей точки зрения биоэнергетическому воздействию податлив лишь тиреотоксический зоб, а эндемический зоб, обусловленный нехваткой йода в почве, устойчив к биоэнергетическому воздействию).

Во-вторых, определить длительность и тяжесть заболевания. Имеется ввиду степень гиперфункции железы и степень нейро-эндокринной дезинтеграции. В этих случаях успехи целителя минимальны.

В ряде случаев при такой патологии требуется совместная творческая работа целителя, эндокринолога и хирурга с целью восстановить здоровье пациента.

11.4 Сахарный диабет

Наш многолетний опыт работы с больными различного профиля показал, что вначале лечения следует провести беседу, направленную на выяснение истории жизни и болезни человека, на условия быта, работы и окружающей среды.

После этого первое биоэнергетическое воздействие целителя должно быть направлено на структуры человеческого мозга, который

наряду с другими системами, во многом определяет жизнедеятельность многих систем и всего организма в целом.

При этом биоэнергетическое воздействие целителя на центры головного мозга направлены на восстановление естественного здорового биологического ритма, присущего данному индивидууму, ибо заболевание (в данном случае сахарный диабет) выбивает больного человека из его естественного биоритма, что в конечном итоге ведет к дезинтеграции работы эндокринных органов. Поэтому первый биоэнергетический контакт направлен на создание энергетического резонанса между целителем и пациентом для восстановления нормальной программы действия эндокринной системы, в частности островкового аппарата поджелудочной железы.

Мы понимаем, что прерогативу в лечении сахарного диабета имеют специалисты, занимающиеся эндокринной патологией. Врачи эндокринологи выделяют различные формы сахарного диабета с разнообразными подходами в лечении этого тяжелого заболевания.

Каждый целитель, к которому обращается больной с сахарным диабетом, должен понимать всю ответственность, которая ложится на него. Очевидно существуют такие формы сахарного диабета (тяжелые, инсулинозависимые – с высоким содержанием сахара в крови), которые вряд ли следует подвергать специфическому биоэнергетическому воздействию.

Следует различать две основных формы спонтанного сахарного диабета, при которых наиболее эффективно лечение биоэнергетическим воздействием.

Диабет I типа (инсулинозависимый) встречающийся обычно у молодых людей (ювенильный диабет).

Диабет II типа, которым чаще болеют взрослые (пожилые люди), диабет взрослых.

Достаточно большое количество людей, страдающих указанными формами сахарного диабета, обращаются за лечебной помощью к целителю, и его задача – построить процесс лечения и воздействия на больного с учетом причины сахарного диабета и механизмов развития этого заболевания.

Учитывая то, что среди причинных факторов при сахарном диабете имеют большое значение генетически детерминированные нарушения функции и количество В-клеток островкового аппарата поджелудочной железы, приводящие к снижению синтеза инсулина, первым и главным объектом воздействия целителя является поджелудочная железа.

С учетом единства эндокринной системы организма человека целитель должен оказать биоэнергетическое воздействие и на другие органы этой системы, которые также участвуют в общей регуляции (гипофиз, надпочечники), а также необходимо воздействовать на щитовидную и половые железы.

При воздействии на поджелудочную железу мы ставим целью создавать условия для создания программы, направленной на усиление деятельности аппарата поджелудочной железы, на стимуляцию В-клеток поджелудочной железы, на увеличение продукции инсулина.

В комплексе с биоэнергетическим воздействием на поджелудочную железу мы всегда используем метод воздействия на известные биологически активные точки, ответственные за деятельность поджелудочной железы такие как: J12. TR6. V29. R18. E33. P7. E3. V28. V18. T26. R6. E36. V23. V20. R2.

Учитывая то, что в последнее время при сахарном диабете уделяют особое внимание вопросам аутоиммунизации и появлению в крови антител к В-клеткам I типа сахарного диабета, целителю необходимо активное воздействие на органы иммунной системы с целью нормализации их деятельности и подавление процессов аутоиммунизации (на вилочковую железу, селезенку, лимфатические узлы определенных локализаций, по возможности на костный мозг).

Следующий этап действия целителя направлен на сосуды, в которых содержится повышенное количество углеводов (гипергликемия). Задача целителя при этом заключается в выполнении роли инсулина, то есть биоэнергетическими методами довести углеводы до микроформ, возможных для усвоения клетками, на которые необходимо также биоэнергетически воздействовать для повышения проницаемости мембран клетки. Все это будет способствовать снижению ацидоза в крови, то есть стремление к возвращению pH крови к норме, а именно ощелачиванию или снижению кислой среды крови. Все вышеуказанные манипуляции должны привести к повышению усвояемости углеводов организмом, снижению количества сахара в крови и, естественно к понижению углеводов в моче (глюкозурия).

Известно также пагубное влияние при сахарном диабете на мелкие и крупные артериальные сосуды, что способствует развитию более тяжелого атеросклероза, особенно в артериях нижних конечностей, артериях сердца и головного мозга. Кроме этого отмечаются тяжелые поражения мелких сосудов, особенно артерии глаза, мышцы сердца и почек. Поэтому действия целителя должны быть направлены с одной стороны на устранение из сосудистого русла накопившихся недоокисленных (балластных) веществ, включая липиды, ацетон и другие про-

дукты, а с другой стороны на состояние самой стенки сосуда. Особое значение при этом играют эластичность и тонус сосудистой стенки.

Многочисленные контакты с больными сахарным диабетом убедили в возможности лечения больных нашим методом. Его можно сравнить с инсулинотерапией, поэтому лечебные мероприятия целителя должны быть строго дозированными.

Можем привести пример, когда больная с повышенным содержанием сахара в крови после биоэнергетического воздействия почувствовала себя дискомфортно. После исследования крови на сахар, у нее были выявлены признаки гипогликемического состояния.

Особенно важно это учесть у молодых людей при диабете I типа.

Больные при наличии диабета более податливы в процессе лечения, и у моих больных удавалось поддерживать уровень сахара в крови близким к норме.

Конечно, речь идет не об одноразовом сеансе биоэнергетического воздействия, и даже не об одноразовом курсе. Уровень сахара в крови удастся поддерживать при постоянном лечении целителем таких больных хотя бы 1-2 раза в год.

11.5 Бесплодие у женщин

В данном подразделе мы не будем останавливаться на моментах, связанных непосредственно с различными гинекологическими особенностями, такими, как нарушение проходимости маточных труб, явлениями воспалительного характера и прочими. Лечение подобных патологий – работа врачей гинекологов.

Нас будет интересовать лишь часть данной проблемы, которая включает в себя нарушения со стороны нейрогормональной регуляции.

Половой цикл обеспечивается сложными регуляторными процессами. Нормальное течение этого цикла зависит от состояния центральной нервной системы, прежде всего гипоталамо-гипофизарной, а также от состояния желез внутренней секреции, особенно яичников, всего полового тракта женщины и реактивности ее организма.

Первейшей функцией яичников, как известно, является выработка половой клетки. Эта функция яичников формально не относится к их эндокринной деятельности, она составляет функцию размножения или репродуктивную. Последняя, обеспечивается другой важнейшей стороной деятельности яичника, именно эндокринной, без которой первая невозможна.

Яичники вырабатывают гормоны трех видов:

1. Эстрогены – стимулируют развитие вторичных половых признаков.

2. Прогестины – гормоны беременности (главный из них прогестерон).

3. Релаксины – гормон, расслабляющий тазовые соединения.

Эстрогены играют основную роль в фолликулярной и овуляторных фазах менструального цикла.

Прогестерон действует главным образом во второй половине цикла, после овуляции – в лютеиновой фазе, способствуя имплантации оплодотворенного яйца и развитию беременности.

Релаксин – белковое вещество, а не стероид, и его действие начинается в конце беременности.

Секреция гормонов яичников осуществляется под влиянием гонадотропных гормонов гипофиза. К ним относится фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) и лютеинизирующий гормон (ЛГ). Последний, называемый еще гормоном, стимулирующим интерстициальные клетки (ГСИК), вызывает в яичниках образование так называемых желтых тел, развитие матки и всего полового аппарата. До тех пор, пока гонадотропины гипофиза не образуются, первичные фолликулы не способны к созреванию, а следовательно не будет происходить процесс созревания яйцеклетки, тем более оплодотворения. Имеется ввиду, если процесс созревания яйцеклетки и происходит, а гонадотропные гормоны гипофиза не закладывают в нее предназначенных генетических репродуктивных свойств, то это влечет за собой ухудшение качественного состояния яйцеклетки, и она не способна участвовать в акте оплодотворения.

Подобную аналогию можно рассматривать как активность сперматозоидов у мужчины. Если активность сперматозоидов не велика, акта оплодотворения не происходит.

С учетом вышеизложенных механизмов работы репродуктивной сферы мы можем предположить, что неспособность забеременеть женщиной может наступить именно из-за нарушения процессов в выработке гормонов гипоталамо-гипофизарной-яичниковой цепи.

Поэтому целью работы целителя с данной патологией является биоэнергетическое воздействие на зоны, отвечающие за репродуктивную функцию женщины, а именно, область малого таза, головной мозг, а также для усиления биоэлектрической иннервации воздействием на спинной мозг.

Воздействуя на головной мозг, мы стараемся активизировать выработку гипофизом гонадотропных гормонов ФСГ, ЛГ и пролакти-

на. Воздействуя на область яичников – выработку эстрогенов, прогестерона и релаксина.

Воздействуя на нервную систему, стараемся заставить биологический ритм и внутреннюю резонансную настроенность (согласованность), гипоталамо-гипофизарно-яичниковой цепи.

Здесь следует учитывать вариант блокировки (то есть неспособность включения нервных центров репродуктивной сферы) из-за психологической настроенности женщины, которая накладывает отпечаток на последующую физиологическую функцию репродуктивной сферы. Имеется ввиду первичная (осознанная или неосознанная) программа психологической настроенности женщины нежелания забеременеть в силу раннего возраста, неустроенности в жизни. Допустим студенческая семья не хочет иметь пока ребенка из-за того, чтобы не прерывать учебу в институте, или женщина видит бесперспективность взаимоотношений с каким-либо мужчиной для создания семьи и др.

Подобного рода ограничения вносят существенное управляющее-тормозящее влияние на центры головного мозга и блокировку гипоталамо-гипофизарной зоны, а следовательно и на выработку гонадотропных гормонов, что впоследствии сказывается на ее такого рода болезни приобретенного бесплодия.

Конечно, подобного рода блокировка может наступить не у всех женщин. Это зависит от типа нервной системы женщины (слабый или сильный); ее исключать нельзя. Ибо мы понимаем, что бесплодие это болезнь. А болезнь вообще, поражает не каждого человека, а если для этого есть определенные факторы и причины. И если они имеют место, то может развиться болезнь, которую целитель своими методами постарается устранить.

11.6 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Оказание помощи больным с данной патологией состоит из нескольких этапов.

Этап первый – устранение отрицательного биоэнергетического воздействия, полученного пациентом до прихода на прием к целителю. Это производится по одной из индивидуальных методик, которые применяются с учетом личностных, религиозных, философских и других особенностей пациента, которые выявляет целитель в ходе приема.

Этап второй – подготовка пациента.

Собеседование с больным с целью выяснения истории его болезни и жизни, а также определение диагноза. Индивидуальный под-

ход к больному помогает установлению контакта для единства достижения цели, а именно – исцеление больного. Больной должен иметь желание к излечению и стремлению к совместной работе с целителем над собой.

Этап третий – работа с пациентом.

С учетом причины и основных этапов развития болезни желудка или двенадцатиперстной кишки нам необходимо интегрировать функции коры головного мозга, которые регулируют секрецию и моторику желудочно-двенадцатиперстной кишечной зоны.

Второй системой, с которой следует работать целителю, является эндокринная система. Работа с ней может быть обусловлена расстройством гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, которую надо ввести в режим согласования с нервной системой.

Если у больного язва желудка в стадии обострения, должен работать целитель в области локализации язвы. Попытаться разорвать импульсы, идущие от ЦНС к патологическому процессу (язве). Для чего нужно воздействовать на нервные окончания блуждающего нерва, идущие к желудку. Дальнейшие действия целителя направлены на нормализацию среды кишечного содержимого (чаще всего речь идет о высокой кислотности).

Для реализации вышепоставленных задач мы погружаем больного в гипнотическое состояние до такой стадии, когда он в состоянии выполнять программы, задаваемые целителем. После этого целитель переходит к биоэнергетическому влиянию, направленному на воздействие на кору головного мозга, а также на подкорковые образования, включая гипоталамус и гипофиз с целью нормализации центров, отвечающих за регуляцию гастродуоденальной зоны, а также с целью разрыва патологического рефлекса между этими центрами и зоной поражения желудка.

Вряд ли стоит представить себе регуляцию функций желудка без взаимодействия всех желез внутренней секреции. Поэтому при дальнейшей работе необходимы биоэнергетические действия целителя на поджелудочную железу, щитовидную железу, ну, и, конечно, на надпочечники.

Это усиливает выработку гормонов, ведет к нормализации активности блуждающего нерва и кислотно-пептического равновесия в желудке. Последующие действия целителя направлены на непосредственный объект болезни – хроническую язву желудка. Биоэнергетические действия целителя в данном случае направлены на:

1. Активизацию репаративных (воспалительных) процессов в язве желудка.

2. Снижение выработки соляной кислоты, нормализацию моторики и процессов кровообращения желудка.

Учитывая то, что при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, как правило, возникают сопутствующие воспалительные изменения, преимущественно в толстом кишечнике (колиты), следовательно, целитель должен закончить местное воздействие по ходу толстого кишечника.

В процессе воздействия целителя он не только оказывает биоэнергетическое воздействие, но и словесно закладывает в организм человека определенную программу, цели и задачи которой изложены выше. Мы считаем, что при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки необходимо также действия целителя, направленные на повышение сопротивляемости организма и иммунитета. Это особенно важно в условиях Украины, где в последние годы в связи с ухудшением экологической обстановки в результате аварии на ЧАЭС, страдает здоровье людей.

Для этого целитель оказывает биоэнергетическое стимулирующее влияние на основные иммунокомпетентные органы: лимфатические узлы основных локализаций, вилочковую железу, селезенку и по возможности на костный мозг.

Для усиления влияния на желудок и двенадцатиперстную кишку, их функцию, особенно при осложненных формах (пинетрация) больному необходимо точечное воздействие в известных биологически активных точках. Это могут быть биологически активные точки: J12. T20. V43. E36. J13. E25.

Казалось бы, на этом работа целителя завершена. Но на самом деле нами не учтены элементарные факторы нарушения режима и характера питания, вредные привычки, курение, алкоголь. Следовательно, с нашей точки зрения целитель обязан дать рекомендации больному в отношении режима труда, отдыха, сна и характера питания. Обсудить с ним вопрос о вредных привычках, ибо решение последнего вопроса имеет важное значение в лечении основного заболевания.

11.7 Почечно-каменная болезнь

Почечно-каменная болезнь – это заболевание, при котором в почечных чашечках, лоханках и мочеточнике образуются камни различной величины, структуры и химического состава (ураты, оксалаты, фосфаты и др.). Заболевание имеет хроническое волнообразное течение. Это заболевание может иметь место одно- или двусторонний характер.

Для благоприятного воздействия на больного с данной патологией необходимо провести некоторые общие мероприятия и воздействия, которые создают благоприятные условия для работы целителя с пациентом.

Прежде всего, необходимо больного психологически или, скорее всего, психоэнергетически подготовить к проведению лечебного сеанса. Для чего производится биоэнергетическое воздействие на головной мозг, преимущественно на кору головного мозга, дабы убрать иногда существующий независимо от больного фактор противодействия его психики к действиям биоэнергетика. Необходимо обнажить подкорковые центры для энергетического восприятия биоэнергетической информации, поступающей от целителя.

Воздействие на головной мозг преследует также цель – совмещение биоэнергетического резонанса целителя и больного.

Поскольку среди причинных факторов в возникновении камнеобразования в почках и мочевыводящих путях выделяют общие и местные факторы, в задачу целителя входит воздействие на обе эти группы факторов.

Самым важным фактором при образовании камней является нарушение минерального обмена и кислотно-щелочного состояния (развитие ацидоза).

Минеральный обмен регулируется, в основном, паращитовидной железой (паратгормон) и щитовидной железой (кальцитонин). Поэтому, биоэнергетическое воздействие целителя, прежде всего, направлено на нормализацию деятельности этих двух желез, чтобы нормализовать минеральный обмен. В данном случае под нормализацией понимается снижение выделения гормонов, регулирующих уровень кальция в крови.

Очевидно понятно, что эндокринную систему нельзя представить в виде какой-то одной железы. В действительности существует тесная взаимосвязь между железами внутренней секреции, и поэтому необходимо уравнивание и координация нормальных взаимоотношений между железами для создания единого гомеостаза.

Биоэнергетическому воздействию подвергаются также поджелудочная железа и гипофиз.

Следующим объектом биоэнергетического воздействия является сосудистая система – аорта и отходящие почечные артерии. Целью является нормализация тонуса сосудистой стенки, улучшение кровотока вообще. При этом производится усиление притока крови к почкам и улучшение процессов фильтрации в последних. Это способствует выведению продуктов обмена, в том числе солей из крови с мочой через почку (нуклеопротеиды, ряд углеводов и конечно же минералы) и устранению ацидоза.

Если суммировать задачу воздействия биоэнергетика на почку, то целью его работы является не дробление камней как результат механического процесса, а усиление выведения продуктов нарушенного обмена вместе с элементами мочевых камней (песок, солей мочи и др.). Поэтому мы не можем согласиться с бытующим мнением о возможности дробления и выведения камней при обычном биоэнергетическом человеческом воздействии.

Поскольку местом нахождения почечных камней являются чашечки лоханки и мочевыводящие пути, то причиной возникновения или следствием их появления почти всегда является воспаление слизистой оболочки. Поэтому следующим местом приложения биоэнергетического воздействия являются чашечки и лоханки больной почки. Во-первых, целитель пытается непосредственно воздействовать на более податливые мягкие камни и во-вторых – противовоспалительная обработка мочевыводящих путей.

С этой же целью необходима обработка биополем и паренхимы самой почки, потому что инфекция очень часто присоединяется к мочекаменной болезни и развивается хроническое воспалительное заболевание почки (пиелонефрит).

С учетом постоянного риска присоединения вторичной инфекции с развитием восходящего или нисходящего пиелонефрита необходимо произвести биоэнергетические манипуляции на мобилизацию иммунной системы. Целитель поочередно работает с вилочковой железой и селезенкой пациента. А при наличии групп увеличенных лимфоузлов (паховые и др.) необходимо биоэнергетическое воздействие и на их область.

Если подвести итог работы биоэнергетика с почками, то цель его манипуляций заключается в улучшении трофических и моторных функций мочевыводящих путей и в улучшении кровообращения самой почки. Читателю, наверное, понятно, что указанными манипуляциями биоэнергетически не удастся даже за несколько сеансов ликвидировать

почечно-каменную болезнь, поэтому действия биоэнергетика направлены на воздействия в какой-то степени на причинный фактор (нейрогуморальная регуляция минерального обмена) и на устранение болезненных воспалительных изменений в почках, которые возникли в них при очередном обострении заболеваний или почечной колики.

Положительный результат может быть стабильный и длительный. Не следует забывать биоэнергетику и работу с меридианом почек для стабилизации движения энергии по организму пациента. При этом уделяется внимание биологически активным точкам:

R – 3, 4, 6, 13.

V – 23, 25, 27, 58, 64.

J – 4, 6, 10.

RP – 6, 9.

E – 25, 36.

В рекомендациях для больного необходимо подчеркнуть роль фактора питания при данном заболевании, а также значения любой инфекции в организме человека, которая может быть причиной развития пиелонефрита или обострения заболевания. А также указать на роль переохлаждения как причинного фактора указанной патологии. Желательно больному рекомендовать в сочетании с биоэнергетической терапией употребление в пищу специальных минеральных вод, способствующих выведению солей из почек, а также санаторно-курортное лечение по данному профилю.

11.8 Болезни печени

Анализ возможности биоэнергетического воздействия на печень на протяжении нескольких десятков лет позволяет нам высказать одно существенное замечание. Дело в том, что если заболевание печени связано с инфекцией (вирусный гепатит, острая желтая лихорадка, лептоспирозы, тифы и прочее), то биоэнергетическое воздействие на печень при этом вряд ли даст какой-либо положительный результат.

С нашей точки зрения заболевания связанные с наследственным нарушением обменных процессов (наследственные гематозы) также вряд ли могут подвергнуться какой-то положительной динамике при наших методах лечения.

Поэтому мы полагаем, что биоэнергетическое воздействие на печень может дать положительный эффект (что проверено на большом количестве больных), в случаях, связанных с нарушенной деятельностью печени в результате интоксикации как эндогенной, (уремия, тиреотоксикоз) так и экзогенной природы (алкоголь, гепатотропные яды, пищевые отравления). На положительные результаты лечения можно

рассчитывать также при расстройствах кровообращения печени острого или хронического характера (шок, хронический венозный застой).

При планировании и проведении биоэнергетического воздействия на печень следует помнить, что печень выполняет многообразные функции, важнейшими из которых являются гомеостатическая, метаболическая, экскреторная, барьерная, и депонирующая. Осуществление этих функций и участие печени в обмене веществ возможны благодаря тесной связи печени с другими внутренними органами.

Поэтому при лечении основного заболевания необходимо в комплексе лечения предусмотреть биоэнергетическое воздействие на печень. При этом следует помнить, что основными объектами воздействия должны являться активная паренхима печени (печеночные клетки) с целью восстановления нормального метаболизма в них, устранение дистрофических изменений и повышения регенераторных способностей печеночных клеток, стромы печени. При этом, воздействие должно быть направлено на стабилизацию улучшения кровообращения в сосудах, особенно в системе микроциркуляторного русла и нервных рецепторов, что обеспечит нормальное функционирование органа.

Не следует забывать и об экскреторной функции печени поэтому необходимо воздействовать на всю желчевыводящую систему органа, начиная от желчных капилляров и заканчивая внепеченочными желчевыводящими структурами (общий желчный проток, желчный пузырь). Как видно из вышеизложенного, многообразие функций печени и большое количество манипуляций целителя с этим органом показывает, что биоэнергетическое воздействие должно соответствовать анатомическому строению органа.

Вопрос о возможности биоэнергетического лечения цирроза печени требует продуманного подхода к этому виду патологии. Конечно, при далеко зашедших циррозах печени, а речь идет о диффузном замещении ее соединительной тканью, никакой постановки вопроса о рассасывании соединительной ткани быть не может. Однако если учитывать тот факт, что этот орган обладает высокой клеточной регенерацией, то целитель в результате биоэнергетического воздействия по вышеуказанной схеме может рассчитывать на положительный эффект в смысле повышения (не восстановления) функции органа. При этом особое внимание уделяется ликвидации дистрофических изменений в гепатоцитах и восстановление более или менее адекватного печеночного кровообращения.

Естественно, что указанные биоэнергетические манипуляции на органе не являются противопоказанием для проведения традиционных

современных методов лечения указанной патологии, а самым лучшим методом будет сочетание двух указанных.

11.9 Болезни поджелудочной железы

В медицине, и особенно в хирургии, давно известно о сложностях, возникающих при лечении патологии органа. Это обосновано высоким структурным уровнем организации поджелудочной железы и своеобразием функций (экскреторная и секреторная). В связи с этим хирурги очень нежно и щадяще обращаются с этим органом.

Казалось бы, что биоэнергетическое лечение при воспалительной патологии в поджелудочной железе не имеет смысла.

Однако наш опыт работы с больными, страдающими как острым, так и хроническим панкреатитом позволяет рекомендовать этот вид лечения при данной патологии. Причем, не только как консервативный метод лечения хронического панкреатита, но и возможного положительного биоэнергетического воздействия на острые формы панкреатита в послеоперационном периоде.

Принципы биоэнергетического воздействия при острых и хронических панкреатитах в принципе имеют единую форму, это:

- 1.Замедление и устранение дистрофических и микробиотических процессов в специализированных клетках органа и усиление регенераторных свойств этих клеток.

- 2.Манипуляции целителя, направленные на нормализацию кровоснабжения органа и улучшения трофики его за счет работы микроциркуляторного русла.

- 3.Действия биоэнергетика, направленные на нормализацию секреторной функции железы, улучшение системы оттока по протокам органа.

Все эти манипуляции направлены на введение поджелудочной железы в свой естественный биологический ритм и восстановление системы ауторегуляции органа.

Таких манипуляций достаточно для лечения хронического панкреатита. Однако следует помнить, что острый панкреатит весьма своеобразное заболевание, в основе которого лежат микробиотические и микротические изменения (острый панкреатит, некроз поджелудочной железы геморрагического или жирового характера).

Поэтому принципы биоэнергетического воздействия будут различными.

При геморрагическом панкреанекрозе (панкреатите) все манипуляции целителя определяются двумя направлениями:

– прекращение и ограничение некротических процессов в железе (хотя более существенным является нормализация кровообращения в органе);

– повышение регенераторных способностей органа.

При жировом некрозе поджелудочной железы, патологические процессы связаны не только с самой поджелудочной железой, но и, как правило, с патологией желчевыводящих путей, а иногда и печени, что в практической медицине чаще всего именуется холецистопанкреатитом.

Поэтому вполне понятно, что при лечении такой патологии целитель обязан добиваться не только ограничения зоны некроза в железе, улучшения репаративных и секреторных процессов в поджелудочной железе, но он должен также уделить самое тщательное внимание работе желчевыводящих путей. Чаще всего речь идет о нормализации выведения желчи в двенадцатиперстную кишку, а также предупреждении заброса желчи в выводящие протоки поджелудочной железы. Иногда манипуляции целителя могут сопровождаться воздействием на паренхиму печени.

Читателю должно быть понятно, что мы излагаем принципы и подходы к лечению заболеваний с описанием манипуляций на основном органе – мишени данного заболевания. Лечение же должно предусматривать комплекс мероприятий, направленных на нормализацию других органов и систем (эндокринная, иммунная, кроветворная и пр.). Принципы этого системного подхода изложены выше.

11.10 Заболевание желчного пузыря

Среди тех заболеваний, которые встречаются в самом желчном пузыре и желчевыводящей системе, мы выделим лишь те, при которых, как мы полагаем, возможно положительное влияние целителя и возможен положительный результат биоэнергетического лечения желчно-каменной болезни (камни желчного пузыря) и калькулезный холецистит.

Для того, чтобы понимать принципы патогенетического лечения указанной патологии, необходимо представить себе некоторые механизмы образования камней, которые очень сложны и определяются как общими, так и местными факторами.

К общим факторам, которые влияют на образование камней, следует отнести нарушение обмена веществ приобретенного или наследственного характера, (нарушение обмена жиров – холестерин, нуклеопротеиды, некоторые углеводы и, конечно же минералы). Извест-

но, например, связь желчно-каменной болезни с общим ожирением и атеросклерозом.

Среди местных факторов велико значение секреции, застоя секрета и возникающих при этом воспалительных процессов в желчевыводящих путях. Нарушение секреции, как и застой секрета ведут к увеличению концентрации веществ, из которых строятся камни и осаждаются из раствора.

При воспалении в секрете появляются белковые вещества, создающие органическую (коллоидную) матрицу, в которой откладываются соли и на которой строится камень.

Впоследствии камень и воспаления нередко становятся дополняющими друг друга факторами, определяющими прогрессирование камнеобразования.

Из изложенного вытекают те задачи целителя, которые он ставит перед собой при проведении лечебных сеансов с больными.

Первый этап – влияние на органическую структуру, которая подвергается целенаправленному биоэнергетическому воздействию, это желчевыводящие пути, включая желчный пузырь и активную паренхиму печени. Для этого необходимо биоэнергетическим воздействием нормализовать ауторегуляторные процессы, включая печеночные клетки, что будет способствовать адекватному синтезу и выделению желчи.

Второй этап сводится к усилению и нормализации пассажа желчи по желчевыводящим путям. Это достигается прежде всего воздействием на мышечную стенку желчевыводящих протоков, что усиливает их тонус, а также активизирует выделение желчи, как правило из дискинетического желчного пузыря приведением в тонус мышечной стенки данного органа.

При этом следует помнить, что необходимо разорвать крайне неблагоприятное патогенетическое звено, включающее в себя воспалительный процесс – звено камнеобразования.

С этой целью биоэнергетическое воздействие при данной болезни направлено не только на усиление и нормализацию мышечной работы стенки протока, усиление и нормализацию пассажа желчи, но и на устранение или хотя бы уменьшение воспалительного процесса.

Читателю должно быть понятно, что при данном заболевании вылечить или устранить наличие камней крайне трудно и речь может идти о задержке или остановке патологического процесса. Такие больные требуют повторных многократных курсов биоэнергетического лечения, состоящих из 5-7 сеансов каждый.

Лечение больных с камнеобразованием в желчевыводящих путях должно сопровождаться воздействием, которое способствовало бы нормализации обмена белков, жиров, углеводов и особенно минералов.

Если учесть что содержание холестерина или других веществ у таких пациентов в крови повышено, то воздействие целителя должно быть направлено с одной стороны – на выделение из организма избытка этих веществ, то есть воздействие на сосудистое русло, почки и мочевыводящую систему, а с другой – на нормализацию синтеза этих веществ.

Поскольку приоритет в этой патологии отдается нарушению минерального обмена, необходима биоэнергетическая коррекция взаимодействия органов, контролирующих их обмен (щитовидная и паращитовидная железы), так как практически все виды обмена контролируются эндокринной системой. Следовательно, необходимо также провести воздействие, направленное на интеграцию желез внутренней секреции в единый биологический ритм и единую ауторегуляцию (гипофиз, щитовидная железа, поджелудочная железа и яичники).

Приложения

Приложение А

ПАРАПСИХОЛОГИЯ В РОССИИ

(Хронология событий)

- 1584 г. Иван Грозный прибегает к помощи поморских ведуний – ясновидящих, которые предрекают, что царь умрет 18 марта. Пророчество сбылось.

- 1666 г. Царю Алексею, второму из династии Романовых сообщили, что в московской богадельне, близ Иванова монастыря, появилась «нечистая сила». Кто-то невидимый стучит там днем и ночью, кричит дурным голосом, а главное не дает спать обитателям богадельни, сбрасывая их с постели.

- 1784 г. Монах крестьянского происхождения Авель точно указал год смерти Екатерины 2 и Павла 1, за что угодил в тюрьму как «зловредный вещун».

- 1814 г. Курмышским уездным судом Сибирской губернии принято решение «предать суду Божию» дело о невидимом голосе, необъяснимых стуках, бросаниях камней в избе вдовы П.Ф. Раздьяконовой.

- Начало 1850 г. Проникновение спиритизма в Россию.

- 1853 г. Издание в Москве книги Митрополита Московского и Коломенского Филарета (Дроздова) «О стологадании, с обличением спиритизма как преступного, богохульного, языческого деяния», русский физиолог И. Тарханов и другие ученые объяснили загадочные движения спиритических столиков тем, что участники сеансов сообщают столу ряд бессознательных идеомоторных толчков.

- 1853-1856 гг. Судебный процесс по «делу о явлениях, бывших в квартире начальника липецкой конно-этапной команды капитана Жандаченко и пожаре, происшедшем вследствие оных».

- 1871 г. Первая в России попытка приборной фиксации феноменов полтергейста, наблюдавшихся в доме уральского помещика В. Щапова.

В комиссию, образованную распоряжением генерал-губернатора, вошли инженер-технолог А.Ф. Акутин, редактор газеты «Уральские войсковые ведомости» Н.Ф. Савичев и врач А.Д. Шустов. Однако с помощью приборов «не удалось установить ни малейшего намека на сходство явлений с электричеством и магнетизмом».

- 1873 г. Симбирская губерния, Ардатовский уезд, село Барашево. В доме священника с 23 декабря происходит «Разнообразное самодвижение и самолетание предметов».

- 1875 г. Физическое общество при Петербургском университете организовало специальную медиумическую комиссию во главе с Д.И. Менделеевым. По его проекту был сооружен специальный манометрический стол, точно регистрирующий любое давление на него рук сенсирующих. Заключение комиссии: «Спиритические явления происходят от бессознательных движений или от сознательного обмана, а спиритическое учение есть суеверие». Профессор А.М. Бутлеров выдвинул электроиндукционную гипотезу «проявляющегося в месмеризме взаимодействия организмов».

- 1881 г. Начато издание первого в России парапсихологического журнала «Ребус» (выходил до 1918 г.).

- 1885 г. Бехтерев В.М. основал первую в России экспериментально-психологическую лабораторию.

- 1887 г. Сибирь. Томская губерния, город Маринский. На кожевенном заводе купца Савельева 40 заводских рабочих показали, что видели, как вещи, лежавшие спокойно, внезапно поднимались с места и летели в окна и разбивали их.

- 1888 г. Недалеко от Нижнего Новгорода – полтергейст в доме деревенского старосты Чеканова в селе СиLINE. Помимо стуков и бросания предметов, в доме раздавались голоса, «которые входили в беседу с членами семьи старосты», писал современник.

- 1889 г. Профессор философии, психологии и физиологии Львовского университета Юлиан Охорович выступил с развернутым обоснованием электроиндукционной гипотезы мысленного внушения.

- Начало 1890 г. Российское Общество экспериментальной психологии образовало комиссию для исследования феномена «чтения мыслей». Явление было объяснено «чтением мускулов» (неосознаваемых идеомоторных сигналов).

- 1891 г. В селе Горайнове Курской губернии у крестьянина Симеона Пашкова почти целый год по избе летали сами собой камни и кирпичи, которые выламывались из печки.

- 1895 г. Яков Наркевич-Иодко открывает электрографию – свечение биологических объектов при фотосъемке в высокочастотном электромагнитном поле (в дальнейшем известный как «эффект Кирлиан»).

- 1895 г. В Санкт-Петербурге вышла первая на русском языке книга о полтергейсте А.Н. Аксакова «Предвестники спиритизма за 250 лет. Выдающиеся случаи самопроизвольных медиумических явлений».

- 1898 г. Тамбовский врач-психиатр А.Н. Ховрин публикует в научном издании результаты своих исследований в области, так называемой, кожно-оптической чувствительности человека и способности к ясновидению.
- 1900 г. Краинский Н.В., врач-психиатр, доктор медицины, директор Колмовской психиатрической больницы описывает результаты своих наблюдений над способностью к ясновидению, проявляемой пациентками, страдающими кликушеством или «беснованием».
- 1902 г. Приват-доцент Я.Н. Жук в Киеве ставит опыты по передаче зрительных ощущений.
- 1906 г. Профессор Н.П. Мышкин выступил с сообщением об обнаружении нового вида биологического излучения и его пондеромоторного (силового) действия.
- 1906 г. Первый Всеукраинский съезд спиритуалистов. Труды съезда изданы в 1907 году.
- 1908 г. Создан первый в мире центр – Психоневрологический институт по комплексному изучению человека.
- 1912 г. Русский ученый М.В. Погорельский в книге «Электрофосфены и энергография» рассказал об удивительной способности фотоснимков, полученных в газовом разряде, отражать физиологическое состояние человека и животных.
- 1914 г. Гидрогеолог Н.А. Кашкаров и горный инженер профессор В.А. Гуськов начинают поиски подземных водопроводов при помощи «волшебного прута».
- 1916 г. Профессор Томского политехнического института Н.А. Кашкаров в опубликованном в Киеве издании «Обнаружение подземных вод по изменениям, вызываемым в атмосфере», уделяет внимание биолокационному способу нахождения подземных вод и высказывает гипотезы о его природе.
- Открытие института по изучению мозга и психической деятельности человека. Организатор и руководитель В.М. Бехтерев. В обществе невропатологов и психиатров при Саратовском университете выступил видный русский врач-гипнолог П.П. Подъяпольский с докладом «Об отгадывании мыслей».
- 1919-1922 гг. Теоретическое и экспериментальное обоснование электромагнитной гипотезы телепатии, предложенное инженером Б.Б. Кажинским.

- 1919-1927 гг. Проведена серия телепатических исследований на человеке и животных в институте по изучению мозга и психической деятельности (г. Петроград), под руководством академика В.М. Бехтерева.

- 1920 г. Бехтерев В.М. приступил к исследованию экстрасенсорного восприятия (ЭСВ). В частности, вместе с дрессировщиком В.Л. Дуровым он изучал на группе дрессированных животных (собак) эффект внушения на расстоянии. Образован международный комитет технических исследований, под эгидой которого организуются конгрессы по изучению феноменальных явлений психики.

- 1920-1922 гг. Кажинский Б.Б. читает лекции в Тбилиси, Телави, Могилеве (на Днепре) и в Москве на Всероссийском съезде членов Ассоциации натуралистов (АССНАТ).

- 1921 г. В зоопсихологической лаборатории В.Л. Дурова было проделано 1278 опытов мысленного внушения собакам, в том числе удачных – 696, неудачных – 582.

- 1922 г. Знакомство Б.Б. Кажинского с опытным экспериментатором в области физиологии нервов профессором А.В. Леонтовичем, автором книги «Физиология домашних животных». В Москве выходит книга академика Л.П. Лазарева «Физико-химические основы высшей нервной деятельности», в которой предпринимается попытка объяснить, в частности, механизм внушения. При институте по изучению мозга и деятельности человека учреждена специальная Комиссия по изучению мысленного внушения, работавшая до конца 1923 г.

- 1922 г. Встреча и знакомство Б.Б. Кажинского с К.Э. Циолковским в Москве на Всероссийском съезде Ассоциации натуралистов.

- 1923 г. Обнаружение профессором А. Гурвичем специфического излучения в ультрафиолетовом диапазоне делящихся клеток. В Москве тиражом 1500 экземпляров выходит книга Б.Б. Кажинского «Передача мыслей. Факторы, создающие возможность возникновения в нервной системе электромагнитных колебаний, излучающих наружу».

- 1924 г. На II Всероссийском съезде по психоневрологии (Петроград) впервые доложены работы по экспериментальному исследованию мысленного внушения.

По представлению наркома просвещения А.В. Луначарского при Международном комитете психических исследований образован Русский комитет психических исследований.

- 1925 г. В Москве врач-невролог Т.В. Гурштейн и академик В.С. Кулебакин проводили опыты по внушению на расстоянии 55 километров.

- 1926 г. На заседании Общества психиатров и невропатологов в Москве Т.В. Гурштейн делает доклад «О восприятии всех видов ощущений на расстоянии».

Учреждение Обществом неврологи, рефлексологии, гипнологии и биологической физики при Институте по изучению мозга и психической деятельности специальной Экспериментальной комиссии по гипнологии и биофизике (под председательством В.М. Бехтерева) для исследования мысленного внушения: комиссия прекратила существование после кончины В.М. Бехтерева в конце декабря 1927 г.

- 1928 г. Попытка повторить опыты итальянского невролога и физика Ф. Кацамали в Ленинградском институте мозга им. В.М. Бехтерева. Положительных результатов не получено. Профессор Л.Л. Васильев во время научной командировки в Германию и Францию знакомится с работой международного института и берлинского института парапсихологии и устанавливает контакты с видными парапсихологами зарубежья.

- 1932 г. В Ленинградском институте мозга профессор Л.Л. Васильев начал экспериментировать с целью установления физической основы телепатии.

- 1932-1937 гг. По заданию Наркомата обороны СССР ведутся исследования по выяснению физической природы телепатии в Лаборатории биофизики АН СССР в Москве (под руководством профессора С.Я. Турлыгина).

- 1933 г. Эмигрант из России биолог Лепешкин, работавший в Барселоне, обнаружил некробиотическое излучение, возникающее в момент гибели живых организмов.

- 1936 г. Врач-невропатолог Т.В. Гурштейн продолжает опыты по внушению. В его работах принимают участие сотрудники А.Т. Водолазский и Л.А. Водолазский. В опытах была использована экранирующая камера.

- 1939 г. Доклад С.Я. Турлыгина на заседании Московского общества испытателей природы.

- 1940 г. Опубликованы результаты опытов профессора С.Я. Турлыгина, проводившиеся в Лаборатории биофизики Академии наук СССР, руководимой академиком П.П. Лазаревым. Турлыгин С.Я. пытался изучить законы отражения «телепатических волн», которые он отождествлял с волнами электромагнитного спектра. Начало выступлений в России известного телепата Вольфа Мессинга.

- 1944 г. Кандидат технических наук Б. Тареев совместно с инженером-гидрогеологом Е. Симоновым завершил собственное исследование «волшебной палочки». Результаты опубликованы в январе этого года в журнале «Электричество» в статье «Проблемы волшебной палочки». Советский биолог А.Г. Гурвич опубликовал монографию «Теория биологического поля», в которой впервые ввел в науку термин «биополе».

- 1950 г. Академик В.Ф. Миткевич одновременно с западно-европейскими учеными и независимо от них применил математические методы исследования явлений телепатии. Он первым построил механическое устройство при постановке опытов, определяющих преднамеренность заданий перципиенту.

- 1955 г. Словарь иностранных слов предложил следующее объяснения телепатии: «Античный идеалистический вымысел о сверхъестественной способности восприятия явлений, по месту и времени недоступных для естественного восприятия, и о возможности передачи мыслей на расстоянии без посредства органов чувств и физической среды».

- 1956 г. Васильев Л.Л. вступил в переписку с директором Международного метапсихологического института в Париже Рене Варколье.

- 1958 г. В Институте биофизики АН СССР состоялось обследование вопроса о целесообразности возобновления работ по исследованию телепатии.

- 1958 г. Врач-психиатр Д.Г. Мирза, ученик и последователь С.Я. Турлыгина, принял предложение возглавлять Лабораторию парапсихологии, открытую С.Я. Турлыгиным в 1955 г.

- 1959 г. Выход в свет книги члена-корреспондента АМН СССР Л.Л. Васильева «Таинственные явления человеческой психики», одна из глав которой – «Существует ли «мозговое радио»? – посвящена телепатии.

- 1959 г. В газете «Комсомольская правда» напечатана статья Б.Б. Кажинского «Радиопередача мыслей», сыгравшая роль в возбуждении интереса к проблеме телепатии среди научной и широкой общественности.

- 1917 г. Состоялось публичное обсуждение электромагнитной гипотезы телепатии на биолого-почвенном факультете МГУ по докладу Б.Б. Кажинского.

- 1960 г. При Физиологическом институте биологического факультета Ленинградского государственного университета учреждена руководимая профессором Л.Л. Васильевым Лаборатория электромагнитных полей и аэронов, в составе которой работала группа биотелевизи.

- 1961 г. На специальном совете у президента АН СССР академика М.В. Келдыша рассмотрен вопрос о продолжении работ Лаборатории парапсихологии, руководимой Д.Г. Мирза. В обсуждении приняли участие академики Э.А. Астратян, А.И. Берг, Ю.Б. Кобзарев, А.Д. Минц, И.Е. Тамм, А.А. Харкевич. Вопрос о продолжении работ был решен положительно.

- 1962 г. В Киеве в издательстве АН УССР вышла книга Б.Б. Кажинского «биологическая радиосвязь». Вышли в свет две книги Л.Л. Васильева – «Экспериментальные исследования мысленного внушения» и «Внушение на расстоянии». В психологической лаборатории Нижне-Тагильского педагогического института проведены опыты с Розой Кулешовой. У нее обнаружен эффект кожно-оптического зрения.

- 1963 г. Доцент Нижне-Тагильского педагогического института А.С. Новомейский обнаружил явление, названное «проникающим свойством кожно-оптической чувствительности». Журнал «Природа» опубликовал статью биофизика Н. Нюберга, в которой была предпринята попытка объяснить феномен цветовидения Р. Кулешовой. Впервые в России А.С. Новомейский основал школу по обучению слабовидящих и незрячих людей методом Р. Кулешовой.

- 1964 г. Кулагина Н.С. демонстрирует телекинез на кафедре волновых процессов МГУ. После 9-летнего изучения телепатии энциклопедический словарь дал новое ее толкование: «Телепатия – явление особого вида непосредственной передачи информации на расстоянии о нервно-психическом состоянии одного существа другому». В Ленинградском университете Нинель Кулагина продемонстрировала телекинез.

- 1962-1968 гг. Первые опытные работы по применению метода биолокации для поиска руд, вод и решения задач геологического картирования, проведенные Н.Н. Сочевановым, В.С. Матвеевым, Е.К. Мельниковым, А.Я. Чекуновым и другими специалистами.

- 1965 г. Первая научная публикация о феномене цветовидения Р. Кулешовой в академическом журнале «Биофизика». Организация Секции биоинформации при Московском правлении Научно-технического общества радиотехники, электроники и связи им. А.С. Попова. Следом за Москвой такие же секции были созданы в Полтаве, Кишиневе, Алма-Ате.

- 1965-1968 гг. В руководимом доктором технических наук В.П. Первым отделе бионики Института автоматики и телеметрии Сибирского отделения АН СССР (Новосибирск) выполнена обширная программа телепатических исследований на человеке и животных.

- 1966 г. Первый в СССР Международный симпозиум по парапсихологии в Москве. В нем участвовали ученые, приехавшие на Международный конгресс психологов. Проходил в доме Дружбы с народами зарубежных стран и в Центральном доме медицинских работников. С докладами выступили И.М. Коган, Э.К. Наумов, С.Г. Геллерштейн (Москва). По инициативе Э.К. Наумова была организована лаборатория при секции биоинформации Московского правления НТО РЭС им. А.С. Попова. В разные годы лабораторию возглавляли Э.К. Наумов, Л.А. Венчунас, Н.А. Носов. Секция сыграла большую роль в развитии парапсихологии и привлекла внимание ученых к этой проблеме. По инициативе Э.К. Наумова были организованы и проведены два телепатических сеанса: Москва – Новосибирск, Москва – Ленинград. Сеансы проведены при участии И.М. Когана в секции биоинформации.

- 1966 г. Основание института интроскопии. Инициатором и директором был выдающийся ученый, изобретатель радиолокации П.К. Ощепков.

- 1967 г. При Всесоюзном заочном машиностроительном институте при поддержке П.К. Ощепкова по инициативе Э.К. Наумова организовано отделение технической парапсихологии. Биофизики М. Бонгард и М. Смирнов сформулировали необходимые требования к чистоте и строгости телепатических экспериментов. Эти требования сохраняют свою актуальность до настоящего времени.

- 1968 г. Организация Секции технической парапсихологии и биоинтроскопии при Центральном Правлении научно-технического общества приборостроительной промышленности. Руководитель секции – Геннадий Сергеев. Москва: Международная встреча парапсихологов. Ленинград: первая встреча с чехословацким ученым, президентом Международной Ассоциации по исследованию проблем психотроники Зденек Рейдаком. Выход в свет сборника статей «Проблемы обнаружения слабых реакций нервной системы» (Труды НИИ психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР, том 55), содержащего работы сотрудников лаборатории Д.Г. Мирза и Л.Л. Васильева. Первый Всесоюзный семинар по биофизическому эффекту, организованный секцией технической парапсихологии и биоинтроскопии. Образована функционирующая до настоящего времени Межведомственная Комиссия по проблеме биолокации при Центральном правлении НТО РЭС им. А.С. Попова под председательством кандидата геолого-минералогических наук Н.Н. Сочеванова.

- 1969 г. По инициативе Э.К. Наумова в Ленинграде был снят первый научно-документальный фильм о Нинели Кулагиной и ее способностях.

- 1970 г. Работа специальной комиссии по расследованию парапсихологических явлений, учрежденной распоряжением секретаря ЦК КПСС П.Н. Демичева. Основным итогом ее работы была публикация статьи виднейших психологов СССР.

Кулагина Н. проводит опыты в лаборатории Ленинградского института нейрохирургии им. А.Л. Поленова.

- 1971 г. Второй научно-технический семинар по биофизическому эффекту. Избрана межведомственная комиссия для координации работ по проблеме биофизического эффекта. Встреча в институте общей и педагогической психологии с американским парапсихологом С. Криппнером.

- 1972 г. Международная встреча парапсихологов в Москве. Государственный Комитет по делам изобретений и открытий при Совете Министров СССР зарегистрировал научное открытие В.П. Казначеева, С.П. Шурина и Л.П. Михайловой, установивших электромагнитную связь живых клеток друг с другом.

- 1973 г. Всесоюзная конференция по психической саморегуляции в Алма-Ате. Позитивное выступление по парапсихологии журнала «Вопросы философии» (авторы – крупнейшие советские психологи).

- 1975 г. Доктор технических наук Г.А. Сергеев сообщает об обнаружении «стрессового» излучения биологических объектов, связанного с деструкцией в нем жизненных процессов перед гибелью. «Стрессовое» излучение предшествует некробиотическому излучению.

- 1976 г. Учреждена секция биоэнергетики НТО РЭС им. А.С. Попова под руководством члена-корреспондента АН СССР Александра Спиркина.

- 1978 г. Впервые в СССР проведена заочная (международная) конференция по проблемам бессознательного в Тбилиси. В работе этой конференции принимала участие Джун Давиташвили. Профессор В. Пушкин подписал письмо, озаглавленное «Представителям общественных, медицинских и научных организаций Тбилиси», подтвердив, что «исследования показали наличие у Давиташвили способностей, которые могут быть охарактеризованы как психоэнергетические». По заказу Японии Гостелерадио сняло фильм «Уникальные способности людей» о Н. Кулагиной.

- 1978 г. «В опытах Н. Кулагиной демонстрируется не фокус, а необъяснимое в настоящее время явление природы». Это заключение подписано И. Кикоиным, А. Тихоновым, Ю. Кобзаревым, В. Трапезниковым, Ю. Гуляевым и другими учеными.

- 1980 г. Организована Комиссия по биоэнергетике при НТО РЭС им. А.С. Попова под руководством Чернетского А.В. В ЦНИИ рефлексотерапии проведены эксперименты во время которых экстрасенс воздействовал своими руками на пациента. Приборы зафиксировали у пациента улучшение сердечной деятельности.

- 1981 г. Выступление Ю.Б. Кобзарева в ФИАНе об опытах с Р. Кулешовой и Н. Кулагиной.

- 1982 г. В Институте радиоэлектроники АН СССР создана лаборатория (позднее отдел) радиоэлектронных объектов. Руководители – академик Ю.В. Гуляев и доктор физико-математических наук Э.Э. Годик. Одной из первых испытуемых стала Джун Давиташвили.

- 1983 г. Первое после 1917 года обсуждение феномена полтергейста, состоявшееся в Москве и давшее импульс исследованию этого явления в СССР.

- 1983 г. В «Вестнике АН СССР» опубликована статья Ю.В. Гуляева и Э.Э. Годика «Физические поля биологических объектов».

- 1984 г. Организация Секции технической психоэнергетики при Московском правлении НТО энергетики и электротехнической промышленности им. Академика Кржижановского. Отделением теоретических проблем АН СССР и американским институтом «БЭИ Рисерч» совместно проведены два эксперимента по демонстрации телепатического зрения. В них принимала участие Д. Давиташвили. Специальная Магнитно-ионосферная обсерватория Ленинградского отделения НИИ земного магнетизма, ионосферы и распространения радиоволн АН СССР (ИЗМИРАН) провела опыты с Н. Кулагиной.

- 1985 г. Учреждение секции физических полей живого вещества при НТО РЭС им. А.С. Попова. Председатель – академик АМН СССР В.П. Казначеев.

- 1988 г. Советско-американский симпозиум «Резервы человеческой психики» в Москве.

- 1988 г. Первая Всесоюзная междисциплинарная научно-техническая школа-семинар «Непериодические быстропротекающие явления в окружающей среде» в Томске; вторая и третья школы состоялись в 1990 г. и в 1992 г. По центральному телевидению впервые в нашей стране показан фильм о телекинезе. Участники этой передачи – Ю.Б. Кобзарев и Н.С. Кулагина.

- 1988 г. Решением Правления Союза научных и технических обществ СССР учрежден Комитет «Биоэнергоинформатика». Председатель – академик АМН СССР В.П. Казначеев.

- 1988 г. Первая Всесоюзная конференция «Энергоинформационный обмен в природе», собравшая свыше 1200 участников (Москва). Выход в свет книги А.П. Дуброва и В.Н. Пушкина «Парапсихология и современное естествознание». Выдача авторского свидетельства на способ целительства Д. Давиташвили, первой среди экстрасенсов официально «зарегистрировавшей» свой дар.

- 1989 г. Учреждение Всесоюзной ассоциации прикладной эниологии. Председатель – доктор технических наук Ф.Р. Ханцеверов. В декабре 1992 г. Ассоциация преобразована в Академию энергоинформационных наук. Сеансы массового целительства Анатолия Кашпи-ровского.

- 1990 г. Начало телевизионных выступлений А. Чумака. Первый Всесоюзный семинар «Особые состояния. Тестирование физических феноменов». Создание Всероссийского научно-исследовательского центра традиционной народной медицины «ЭНИОМ». Президент – доктор медицинских наук Яков Гальперин.

- 1990 г. Учредительный съезд народных целителей России. Съезд принял решение о создании Ассоциации народных целителей России. Президент – доктор медицинских наук Ф.Н. Ромашов.

- 1991 г. Создание Центра по психотронике и народному целительству им. М. Тодике. Президент – член-корреспондент Американской ассоциации парапсихологов, почетный член Международной ассоциации психотроники Э.К. Наумов. Организация Фонда парапсихологии им. Л.Л. Васильева. Директор – А.Г. Ли. Создание приказом Министерства здравоохранения России на базе НИИ рефлексотерапии НИИ традиционных методов лечения (народной медицины). Директор – Кукис В.Г. Выход в свет первого номера журнала «Парапсихология в СССР». С 1992 г. он выходит под названием «Парапсихология и психофизика».

- 1992 г. Выход первого номера журнала «Терминатор».

- 1993 г. Санкт-Петербург. Первый российско-американский семинар по биоэнергоинформатике «Взгляд в будущее».

Данным экскурсом в историю вопроса о парапсихологических явлениях, я намеревался показать читателю тот факт, что он всегда интересовал человека. И наверное, если бы он был малозначимым, то наверняка был всеми отвергнут и забыт. Но нет. Он существует и продолжает существовать. Следовательно, он достоин того, чтобы его изучали. Это, конечно, на сегодняшний день в научной литературе и средствах массовой информации находит свое отражение. Кого-то интересует передача по ТВ «Ваш личный парапсихолог», кто-то читает журнал «Неведомый мир», кого-то интересуют сообщения, как на теле человека держатся ложки, утюги и пр., то есть каждый подбирает себе индивидуальную тематику, но это уже индивидуальный выбор, зависящий от заинтересованности наших граждан.

Вот и данная работа, надеюсь, будет являться вкладом в список вышеперечисленных пунктов.

Приложение Б

МЫСЛИ, НАБЛЮДЕНИЯ. КРАТКИЙ АНАЛИЗ

В дополнение к основным рассмотренным положениям и концепциям, изложенным в данной работе, читателю предлагаются некоторые, можно сказать, «сырые» мысли, требующие своего развития. Если это осуществить, то объем книги сильно увеличится, что отвлечет читателя от основных мыслей. Но бытует в нашей среде такое изречение: «я вас понял с полуслова», на которое мы и рассчитываем.

Мы рекомендуем продолжить чтение этих мыслей и найти в них что-то свое простое, понятное и рациональное, что принесет вам пользу в будущем.

Добавим, что эти мысли возникали в разные периоды жизни и зависят от жизненных ситуаций, через которые проходил автор. Не хотелось их терять, поэтому они фиксировались на бумаге. В памяти, они долго не держатся, так как на смену одной мысли приходит другая, которая вытесняет ее из головы. Но хотелось эти мысли сохранить, поэтому они и перешли в разряд приложения. Некоторые из них можно оспаривать, некоторые нужно брать в кавычки из-за своего иносказания или подтекста, но мы этого делать не будем, пусть это сделает сам читатель, если он увидит в этом такую необходимость.

Качество клеток мозга, сердца, внутренних органов не может быть хорошим, если они подвергаются воздействию алкоголя, никотина и пр.

Поэтому состояние клеток, их качество, зависит от вашего сознания. А беспечность – их губит.

Организм иногда «просит» чего-нибудь поесть, например, сало (хотя это может быть конфета, яблоко, сыр или еще что-то подобное). Ему надо получить «строительный» материал для клеток. Когда он его получит, то успокоится. Если его нет, то он будет в напряге. И тогда начнет изыскивать свои пути выхода из напряга, ценой своей какой-то внутренней деформации, изменения структур и функций, что, наверное, не особенно желательно.

Качество клеток со временем, с возрастом меняется (ухудшается). Надо следить, чтобы не было грубых органических изменений.

К сожалению человек, зачастую, этого не знает и не учитывает, небрежно относится к своему здоровью и потом в трудной ситуации не знает, что делать.

Он думает, что будет всегда молод, здоров и ему будет, условно говоря, 18 лет. Он не видит незаметных изменений, которые у него проходят постепенно и которые он не ощущает. Поэтому и возникает у него ошибочность таких суждений.

Каждый взрослый человек – это ребенок, которого надо вести по жизни за ручку.

Взять, например, директора завода. Он знает производство, управляет им, он специалист, знает технику. Ему подвластны отделы, цехи, люди. Но он – человек, он перегружается и как все «ломается» (имеется ввиду – здоровье), и тут оказывается, что он не знает как себя вести. И вот здесь он нуждается, чтобы им руководили. Он уже беспомощен, как ребенок, он пугается, спрашивает совета и нуждается в рекомендациях и, конечно же, в помощи.

Каждый художник по-своему пишет картину, чем и может прославиться.

Так и целитель ищет свой метод работы с пациентом. Тем целители и отличаются один от другого. А официальный медицинский работник не может никуда отступить. У него есть фиксированные «рамки» в его работе. Он работает по накатанной схеме в лечении пациента и поэтому лишен иногда возможности самостоятельно что-то предпринять. Начинает осторожничать, спихивая на коллег ту работу, которая якобы не входит в его специфику. Поэтому все получается по системе: сколько людей – столько и мнений. Из-за этого официальные медработники иногда запутываются сами, запутывают пациента, который, в итоге и страдает. А эти специалисты спихивают впоследствии неудачу на факторы, якобы от них не зависящие.

Эти слова написаны мной не для того, чтобы обидеть моих коллег, а постараться помочь пациенту в решении его проблемы, путем осознания таких ситуаций (ведь сам медработник из классного врача в какой-то жизненный момент может сам стать обычным пациентом).

Автору этих строк пришлось в жизни сталкиваться с подобного рода проявлениями в работе разных ветвей медицины, поэтому он и показывает эту проблему для читателя. Данную позицию, мы считаем, нужно знать каждому читателю, чтобы меньше страдать и находить свой оптимальный вариант в лечении.

Да, пусть читатель прочтет эти, может быть нелицеприятные изречения, осознает их и примет дополнительные меры для своего лечения, чем потом услышит от врачей: у вас все нормально – а проживет, после такого заключения, всего каких-то полгода, не найдя оптимального варианта в своем излечении. А ведь у него еще были свои внутренние резервы, которые можно было использовать для восстановления организма.

Есть у нас понятие – хорошее настроение или хорошее состояние.

Это значит, что у нас биологически все работает слаженно, и это состояние мы назовем – открытым.

Плохое настроение – значит часть структур внутри нас как бы закрыта.

Тогда и в первом, и во втором случае под этим подразумеваются некоторые клетки нашего организма, мембраны, биологически активные точки, меридианы, функции, программы и т.д., которые вышли из-под контроля и внутреннего согласования наших функциональных центров.

Какой-то раздражитель или жизненный фактор в силу различных житейских причин закрывает вышеназванные структуры, и нам от этого может становиться плохо и физически, и морально.

И тогда из-за этого может создаваться у человека состояние **депрессии**. Нельзя, чтобы депрессия преобладала. Надо не пустить ее в себя, чтобы она ничего не отключала.

Вы обращали внимание, что у детей почти нет депрессий? Им некогда об этом задумываться, они все время играют в ролевые игры и переключают свои сенсорные каналы. Они все время в движении.

Надо учиться у детей умению переключать себя, а не заикливаться на своих проблемах, так как это может провоцировать у нас развитие различной патологии.

Возникновение патологического очага в организме человека — один из вариантов образования внутренних «порочных» нейро-гормональных связей.

Надо определить эти связи, для того чтобы в дальнейшем их разорвать. Затем включить внутреннюю блокировку на то, чтобы эти связи больше не возникали и не создавались вновь. Чтобы пациент больше не возвращался на тот «порочный» путь, который ведет его к патологическим процессам.

Если пациент не ленивый и будет работать над собой, то будет успех. Пациент не должен быть пассивным. Надо суметь его активизировать в этом отношении. В этом тоже заключается работа целителя.

После прочтения данного абзаца некоторые читатели (активные в жизни) могут удивиться этому положению. У них и так все по жизни получается, потому что они ответственные люди.

А другие подумают, — а ведь действительно, мне надо заняться собой. Может, я беспечно поступаю по отношению к себе.

Думаю, что половине читателей, я все-таки смогу помочь своими рассуждениями и наблюдениями.

Человек должен следить за своим качеством жизни, особенно при переходе из одного жизненного состояния в другое.

У всех людей качество жизни зависит от многих факторов. В частности оно различно с возрастом: в молодости, в зрелости, в старости. Также оно зависит от социального положения, состояния здоровья.

Под воздействием целителя меняется биологическое качество вашего организма.

Восстанавливается качество ваших клеток – берегите их качество.

Если у вас разное биологическое состояние, значит у вас разное состояние клеток, органов, гормонов и внутренних функций. А, следовательно, движение электролитов. Поэтому может быть различной нервная проводимость и движение зарядов, а это влечет за собой изменение энергии биополя и биоэнергетики в целом.

При этом возникает различное состояние клеток. Они могут быть открытыми или закрытыми. За этим следуют процессы поляризации – деполяризация, выработка эндокринными железами гормонов или антигормонов.

Эти все тонкости надо изучать, интерпретировать и развивать в каждом конкретном случае.

Здесь я просто даю схему, которой надо уделять должное внимание.

Я буду задавать вам вопросы, которые могут показаться на первый взгляд странными и ничего не имеющие общего с вашей проблемой. Но это не так.

(Вспомните слова из песни, в исполнении А. Градского «...Ничто на земле не проходит бесследно...»).

Значимость задаваемых мною вопросов я объясню позже.

Через мои вопросы и ваши ответы произойдет осознание вашей проблемы. А, следовательно, будет найден выход из вашей ситуации. Только так и не иначе мы вместе решим вашу проблему.

В моих вопросах ничего нет личностного. Вы не должны стесняться или комплексовать по поводу задаваемых вопросов. Если вы будете продолжать себя так вести, то вы вернетесь на тот пагубный путь, который привел вас к созданию вашей проблемы.

Для нас это работа по выяснению причин и факторов, где имеет место ваше слабое звено.

Может возникнуть такой разговор:

– Вы без меня создали свою проблему на протяжении всей жизни.

- А теперь хотите, чтобы только я ее убрал?
- А что будете делать вы? Кто будет с этим бороться? Я?
- А вы успокойтесь, и будете ждать, когда у вас все пройдет. И будете потом снова, возвращаться на тот пагубный путь, который привел к вашему падению?
- Вам сейчас дается шанс не допустить в будущем повторения прошлых ошибок.

Образ жизни создает проблемы.
Проблемы в жизни создаются ленью.
Пренебрежение к здоровью тоже создает проблемы с ним.

Чтобы хорошо выглядеть, хорошо себя чувствовать, надо включить в работу все биологически активные точки, меридианы и эндокринологические железы, все органы и структуры, которые отвечают за гомеостаз. Надо с ними работать. Если этого не делать, то они «закрываются» и все «портятся», что влечет за собой проблемы со здоровьем.

Понаблюдайте за маленькими детьми в парикмахерской.
Они капризничают, плачут, так как руки парикмахера, который их начинает стричь, «вторгаются» своим биополем в центры головного мозга малыша. После чего происходит изменение электрической составляющей (деполяризация клеток) и, как следствие, гормонального фона у ребенка. Ему становится дискомфортно, и он, подсознательно сопротивляясь этому, начинает выражать свое недовольство плачем.
У детей биологические центры, в силу возраста, еще не «загрублены» жизнью, они чувствительны к малейшим ее изменениям. Поэтому у них и возникают неадекватные формы поведения. Вспомним ситуации в школе, когда ученик может дерзить на уроках преподавателю. Если педагог не примет правильную линию поведения и не исправит своим чутьем и тактом этот фактор, то ситуация может затянуться и обернуться для педагога ненужными расходами своей энергии. Преподаватель от этого только проиграет.

Формулы. Фразы. Био-молитва

Я не раб своих прихотей.
Пороки мной не управляют.
Я не раб своих пороков.
(никотин, алкоголь, переедание).
Все излишества мне противопоказаны.
Я слежу за качеством моих клеток:
Клеток кожи, крови, костей, внутренних органов.
Состояние клеток – здоровое, благодаря био-молитве.
Био-молитва – моя внутренняя программа.
Я хорошо себя чувствую. Я управляю собой.

Если человек думающий, я ему помогу восстановиться.

Если человек упрямый, бестолковый, самонадеянный, не хочет вникать в суть проблемы, то – нет. Чтобы ему помочь, надо его «пере-делать» в хорошем смысле этого слова, а это дополнительные энергетические затраты для меня, которые трудно восстанавливаются после таких людей.

Чтобы наступило улучшение в процессе лечения и после болезни, за человеком нужен уход. Если не будет ухода, то выздоровление идет хуже. Мое воздействие можно также считать разновидностью ухода за человеком.

Во сне мозг работает сильнее, идет работа по восстановлению всех функций органов и систем организма. Мозг это делает сам. Приводя все системы в состояние равновесия, он восстанавливает свой биоритм.

Человек, нагружая себя на протяжении дня, растрчивает свои внутренние резервы. Я во время сеансов по биоэнергетике, снова возвращаю человека в состояние подобное сну и восстанавливаю его равновесие и его биоритм, в результате чего организм борется с недугом.

Системы организма должны находиться в состоянии равновесия. Если внутреннее равновесие нарушается, человек заболевает (ломается). Поэтому, занимаясь лечением человека, надо найти причину нарушения равновесия. Устраняя причину, мы вылечиваем человека.

Когда я вижу причину, которая привела человека к его поломке, я ему на нее указываю. Но бывает так, что больной с этим не соглашается. Как я должен поступить? Наверное, все-таки продолжать убеждать, то есть бороться за пациента.

Организм человека не всегда хорошо работает. Пока организм крепкий и здоровый, он справляется с житейскими нагрузками, но так будет не всегда. Наступает такой момент в жизни, когда он начинает уставать. Человек еще долго будет «тянуть» на своем уставшем организме. Хотя его энергетическому состоянию не будет хватать своей внутренней аптеки в виде гормонов, вырабатываемых эндокринной системой. Вот тогда-то будет необходима энергетическая подпитка организму. Эту подпитку нужно делать до режима восстановления и насыщения клеток организма биоэнергией. Как только организм насытился и включился в нормальную работу, тогда можно подпитку прекратить.

Внутреннее состояние человека зависит от внутренних и внешних факторов. Окружающая среда по-разному воздействует на человека: либо восстанавливает его, либо разрушает.

Можно спросить человека:

– Вы смотрите в свое будущее? Какие вы будете через 5...10 лет и больше?

– Какие у вас будут цвет лица, состояние ног, вен, давление, дыхание?

– Какие будут суставы, походка?

Когда производишь сеанс кодирования (допустим на похудение), то у одних пациентов успех есть, а у других нет. Почему?

Объяснить можно на примере, сравнивая это положение с ситуацией в школьном классе, когда учитель объясняет урок перед учениками. Одни ученики его усваивают, другие – нет. Почему? Потому, что все люди разные. Ведь есть в классе отличники, есть и двоечники. Они отличаются друг от друга организационными и ассоциативными связями в коре головного мозга, по степени образования нервных связей в коре головного мозга, их устойчивости. Это зависит от характера, темперамента, силы воли, бытовых условий, окружения и т.п.

Все это, примерно, распространяется и на пациентов, находящихся на сеансе кодирования. С учетом этого и получается, что одним кодирование помогает, так как они являются отличниками, а другим – двоечникам, соответственно, – нет.

О возникшей непонятной проблеме люди иногда могут сказать: это все ерунда!

Они просто не осознают, что все эти положительные преобразования в нашей биоэнергетической работе имеют место и что все они реализуемы.

Павлов И.П. вырабатывал у собак различные рефлексy, результатом которых была внутренняя биологическая работа (например, у собаки отмечалось выделение желудочного сока на прозвучавший звонок.)

Из этого следует, что, производя целенаправленные действия и переключая работу нервных центров, можно добиваться изменения физиологического состояния человека. При этом происходит управляемый биологический процесс.

Мы можем программировать изменение внутреннего состояния организма с целью восстановления здоровья человека.

Когда я работаю с пациентом, то возникает информационно-энергетический поток, который определяет, как надо конкретно действовать с ним. Надо следовать за этим потоком, иначе будет сбой.

Продолжение приложения Б

Для каждого пациента создается свой информационный поток, который учитывает все изменения и корректировки, возникающие по ходу сеанса.

Мастер выполняет работу. Наблюдая за его работой со стороны, кажется, что она выполняется очень легко, и за этим нет ничего сложного. Возразим. За этой легкостью стоит мастерство, которое оттачивалось годами.

Красота человека, также как и здоровье определяется его гормональной силой.

Биоэнергетика, по сути, это влияние одной человеческой личности на другую. Послу чего у нее происходят изменения на электрическом, биологическом, психологическом, органическом и др. уровнях, с целью восстановления здоровья человека.

Также как один врач профессионально отличается от другого, также и целители отличаются один от другого. Иначе можно сказать: врач-врачу рознь и целитель-целителю рознь.

Лучшие свойства памяти – забывать.

Один из вариантов снятия напряжения: простить и забыть.

Данные отрывочные мысли, или фрагменты, это по сути жанр изложения тематической информации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Можно предположить, что читателю при ознакомлении с данной работой не все было ясно и не все его устраивало в данном изложении.

Безусловно, все тематические тонкости не учтешь и не все объяснишь.

Я показываю только ориентиры, по которым нужно следовать. Некоторые мысли могут быть завуалированы или недосказаны. Постарайтесь прочитать между строк. Домысливая, вы найдете свою интерпретацию.

И потому, чтобы дополнить знания от данной работы, рекомендуем читателю самому попробовать дойти до сути, конкретизировать некоторые вопросы, понять их и использовать на практике.

Данное рассуждение вытекает из нашей действительности и от контактов различных людей, которые нас окружают. Поэтому рассказывать надо не всем и не все (сравните – иллюзионист не раскрывает своих профессиональных секретов публике). Ведь есть разные люди: добрые и злые, порядочные и непорядочные. Порядочные люди используют этот материал для пользы, а непорядочные – неизвестно для чего. Поэтому, может быть, я в некоторой степени осторожничаю. Это делается в расчете на то, что порядочные люди найдут в моих ориентирах рациональное зерно, которое впоследствии даст положительные всходы для восстановления здоровья человека.

ЭТО ВАЖНО ДЛЯ ВАС И ВАШИХ БЛИЗКИХ

Житейские проблемы, психологические и физические нагрузки приводят к «поломке» человеческого организма. Для восстановления его возможностей человек прибегает к лекарственным препаратам, действие которых бывает недостаточным. С учетом этого фактора и, дополняя проводимые пациентами обычные терапевтические процедуры,

народный целитель

**ПЕТРИЧЕНКО
АНАТОЛИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

разработал и применил **полифункциональный метод** лечения для восстановления энергетических возможностей человека.

МЕТОД ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

биоэнергетическое воздействие,
гипноз, медитацию, массаж,
мануальную терапию,
рефлексотерапию.

Индивидуальное поэтапное воздействие на основные системы организма человека позволит вам избавиться от многих недугов, не применяя лекарственных средств.

Стабилизируется ваша нервная система и психоэмоциональный статус, восстановится работа внутренних органов и основных систем организма.

ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СЕБЕ!

Народный доктор Петриченко А.А. всегда готов помочь вам.

ПРИЕМ ПРОВОДИТСЯ

Понедельник, среда, пятница

Адрес: Харьков, Автоматизированный центр медицинской диагностики «Медитех»

Лиц. МОЗ 19012-ЮР

Данное объявление располагалось у дверей кабинета автора в тот период, когда он работал в медицинском центре «Медитех».

В настоящее время, после некоторых реорганизаций, медицинский центр «Медитех» не работает.

Данное объявление помещено в книгу не для рекламы, а с целью показать методику и лечебную специфику, в которой находит отражение биоэнергетика, как впрочем и данная работа в целом (прим. автора).

Уважаемый читатель!

Автор предлагаемого труда Петриченко Анатолий Александрович является действительным членом Фонда народной медицины (г. Москва) и народным целителем Украинской ассоциации народной медицины (г. Киев).

Его с детства больше интересовали процессы познания биоэнергетических воздействий, управление психо-эмоциональным статусом человека, механизмы нейрорефлекторных регуляций и электрических процессов, происходящих в организме человека, что и заставило автора закончить Харьковский институт радиофизики и электроники.

Тяга к процессам нейрофизиологического характера в работе организма человека привели автора в НИИ медицинского профиля, где он во времена «застоя» своими тогда еще не признанными нетрадиционными методами помогал диагностикой и лечением больным.

Эффективность этих методов автору, к сожалению, пришлось доказывать на самом себе. В возрасте 33-х лет он перенёс тяжелое заболевание сердца, которое потребовало сложного хирургического вмешательства. И вот, в период реабилитации, автор отработал и приспособил для себя целый ряд своих методик. После этого у него, естественно, усилилась тяга к специальной медицинской тематике и прослушиванию курса специальных лекций по отдельным разделам медицины.

В своей деятельности, автор помогает больным при самых различных заболеваниях: неврозах, заикании, вегето-сосудистой дистонии, повышенном артериальном давлении, болевых синдромах различной локализации, энурезе и кожных болезнях, включая экзему. Осуществляет психотерапевтическое воздействие на лиц, злоупотребляющих курением, алкоголем, имеющих избыточный вес, болезни костно-мышечной системы, остеохондроз и т.д.

Заслуживает внимания медико-физический подход к диагностике и лечению больных.

Автор отличается избирательностью и подбором больных для своих методов лечения, что приводит, как правило, к положительному эффекту, и еще раз показывает, что нетрадиционные методы лечения больных в руках целителя являются мощным лечебным фактором.

Доцент Харьковского медицинского института,
кандидат медицинских наук

В.С. Васюта

ОТЗЫВ О ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАРОДНОГО ЦЕЛИТЕЛЯ ПЕТРИЧЕНКО А.А. В МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ «МЕДИТЕХ»

Петриченко А.А. работал народным целителем в медицинском центре «Медитех», учебно-научной технической базе кафедры биомедицинских электронных устройств и систем при Харьковском техническом университете радиоэлектроники.

Народный целитель Петриченко А.А. работает по разработанной им системе, основанной на общих закономерностях медицины и биологии, укладывающейся в народную медицину, которая включает в себя биодиагностику, биоэнергетическое воздействие на больного, включая элементы психотерапии и медитации в сочетании с мануальной терапией, бесконтактным и контактным массажем, в том числе и точечным. В систему входят также элементы восточной тибетско-индусской и славянской народной медицины.

В основу работы положен современный патогенетический и, в некоторой степени, этиологический (причинный) индивидуальный подход к больному с учетом совместимости биоэнергетики целителя и больного.

Наиболее эффективный метод лечения Петриченко А.А. оказался при следующих заболеваниях:

- болезни сердечно-сосудистой системы (вегето-сосудистая дистония, гипертоническая болезнь);
- цереброваскулярные заболевания, чаще хронические нарушения мозгового кровообращения при атеросклерозе и гипертонической болезни, реже — при острых нарушениях мозгового кровообращения;
- наибольший эффект достигался при неврозах различного генеза: заикание, энурез, депрессивные состояния и т.д.

Довольно удачно поддаются лечению дисгормональные и эндокринные заболевания, в том числе сахарный диабет, тиреотоксический зоб. Следует отметить, что у Петриченко А.А. имеются несколько случаев успешного лечения длительного бесплодия у женщин.

Петриченко А.А. удается получить в большинстве случаев положительный эффект при комплексном лечении распространенного остеохондроза позвоночника с корешковым синдромом и вертебробазилярной сосудистой недостаточностью.

Использование биоэнергетического воздействия Петриченко А.А. на органы иммуногенеза позволяет ему оказывать положительное лечебное влияние на больных, страдающих кожными и аллергиче-

скими заболеваниями: экзема, дерматиты, хронические бронхиты, бронхиальная астма.

Периодический клинический контроль и оценка эффективности лечения Петриченко А.А., проводимые в медицинском центре «Медитех», с использованием врачей-специалистов и медицинской аппаратуры подтвердили вышеизложенное и показали высокий профилактический эффект комплексного лечения Петриченко А.А.

Следует подчеркнуть, что народный целитель Петриченко А.А. пользуется популярностью в Харькове, особенно среди сотрудников ХТУРЭ, на базе которого функционировал медицинский центр «Медитех», где он вел постоянный прием. Кроме этого, Петриченко А.А. работал по приглашению в таких городах Украины: Полтава, Херсон, Николаев, Бердянск и др., а также Варшаве (Польша), Праге (Чехия).

Таким образом, объем практической лечебной помощи, методики нетрадиционной медицины и показатели качества лечебной деятельности Петриченко А.А. подтверждают его звание народного целителя Украины.

Главный врач
медицинского центра «Медитех»

Новохатний Е.И.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев А.В. Себя преодолеть. М.: Физкультура и спорт, 1985. – 192 с.
2. Амосов Н.М. Алгоритмы разума. К.: Наукова думка, 1979. – 224 с.
3. Антомонов Ю.Г. Моделирование биологических систем. К.: Наукова думка, 1977. – 260 с.
4. Антонов В.В. Комплексная система психологической саморегуляции. Л.: Космос, 1986. – 218 с.
5. Бак З. Химическая передача нервного импульса. М.: Мир, 1972. – 120 с.
6. Барле. Оккультизм. Л.: Прометей, 1991. – 94 с.
7. Балаболкин М.Н. Эндокринология. Учебное пособие. М.: Медицина, 1989. – 416 с.
8. Безденежных Е.А., Брикман И.С. Физика в живой природе и медицине. К.: Радянська школа, 1976. – 20 с.
9. Беркенблит М.Б., Глаголева Е.Г. Электричество в живых организмах. М.: Наука, 1988. – 288 с.
10. Березняков И.Г. Актуальные вопросы ревматологии, под ред. д.м.н. Березнякова. Х.: Константа, 1997. – 92 с.
11. Березов Т.Т., Коровкин Б.Ф. Биологическая химия. М.: Медицина, 1982. – 752 с.
12. Бергельсон Л.Д. Биологические мембраны. М.: Наука, 1975. – 184 с.
13. Блум Ф., Лейзерсон А., Хофстедтер Л. Мозг, разум и поведение. М.: Мир, 1988. – 248 с.
14. Богданов К.Ю. Физик в гостях у биолога. М.: Наука, 1986. – 144 с.
15. Бойко Е.И. Мозг и психика. М.: Просвещение, 1969. – 191 с.
16. Буль П.И. Техника врачебного гипноза. Л.: Медгиз, 1955. – 68 с.
17. Вельховер Е.С. Локаторы здоровья. М.: Молодая гвардия, 1986. – 207 с.
18. Гаваа Лувсан. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. М.: Наука, 1990. – 576 с.
19. Галактионов В.М. Ботаники с гальванометром. М.: Знание, 1974. – 144 с.

20. Гельвеций Клод Адриан. Счастье. М.: Совроссия, 1987. – 478 с.
21. Гроф С. За пределами мозга. М.: Изд-во Трансперсонального института, 1993. – 504 с.
22. Губанов Н.И., Утепбергенов А.А. Медицинская биофизика. М.: Медицина, 1978. – 336 с.
23. Гуляев П.И. и др. Электроаураграмма нерва, мышцы и сердца лягушки, сердца и мускулатуры человека.: ДАН СССР, 1968. – Т. 180. С. 1504.
24. Гусельников В.И. Электрофизиология головного мозга. М.: Высшая школа, 1976. – 424 с.
25. Длигач Д.Л., Кулаев Б.С. Жизнь и сосуды. М.: Знание, 1989. – 208 с.
26. Дубенко Е.Г. Ранняя диагностика церебрального атеросклероза. К.: Здоровье, 1976. – 128 с.
27. Дубровский Д.И. Проблема нейродинамического кода психических явлений. Вопросы философии. № 6, 1975.
28. Егоров Ю.В. Мозг как объемный проводник. М.: Наука, 1976. – 128 с.
29. Зайко Н.Н. Патологическая физиология. Под редакцией чл.-кор. АМН СССР Н.Н. Зайко. К.: Выща школа, 1985. – 575 с.
30. Залманов А. Тайная мудрость человеческого организма. Минск. ИПФ «Инфорад», 1993. – 272 с.
31. Иваницкий А.М. Мозговые механизмы оценки сигналов. М.: Медицина, 1976. – 298 с.
32. Иванов-Муромский К.А. Мозг и память. К.: Наукова думка, 1987. – 136 с.
33. Иванов-Муромский К.А. Нейроэлектроника, мозг, организм. К.: Наукова думка, 1983. – 174 с.
34. Иванов-Муромский К.А. Нейрофизиология, нейрокибернетика, нейробионика. К.: Выща школа, 1985. – 240 с.
35. Илюхина В.А. Медленные биоэлектрические процессы головного мозга человека. Л.: Наука, 1977. – 182 с.
36. Кажинский Б.Б. Биологическая радиосвязь. К.: АН УССР, 1963. – 168 с.
37. Казаков Б.И. Лаборатория внутри нас. М.: Знание, 1984. – 192 с.
38. Карапата А.П. и др. Дифференциальная диагностика внутренних болезней. К.: Выща школа, 1984. – 272 с.

39. Касавина Б.С., Торбенко В.П. Жизнь костной ткани. М.: Наука, 1979. – 176 с.
40. Кассиль Г.Н. Боль и обезболивание. М.: Наука, 1965. – 317 с.
41. Кассиль Г.Н. Внутренняя среда организма. М.: Наука, 1983. – 227 с.
42. Кветной И.М. Вездесущие гормоны. М.: Молодая гвардия, 1988. – 192 с.
43. Кейдель В.Д. Физиология органов чувств. М.: Медицина, 1975. – 216 с.
44. Клейнзорге Х., Клюмбиес Г. Техника релаксации. М.: Медицина, 1965. – 82 с.
45. Кратин Ю.Г. Анализ сигналов мозга. Л.: Наука, 1977. – 240 с.
46. Коган А.Б., Косицкий Г.И., Кураев Г.А., Чореян О.Г. Физиология человека и животных. М.: Выща школа, 1984. – 360 с.
47. Корсакова Н.К., Московичюте Л.И. Подкорковые структуры мозга и психические процессы. М.: МГУ, 1985. – 120 с.
48. Ксенофонтов Г.В. Шаманизм, 1992. – 318 с.
49. Кулага В.В., Романенко И.М. Лечение заболеваний кожи. К.: Здоровье, 1988. – 304 с.
50. Лакомкин А.И., Мягков И.Ф. Электрофизиология. М., 1977.
51. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973. – 374 с.
52. Майкл Т., Мак Дермотт. Секреты эндокринологии. М.-СПб.: Изд-во БИНОМ-Невский проспект, 2001. – 464 с.
53. Малая Л.Т. Лечение болезней сердца и сосудов. Х.: Выща школа, 1982. – 447 с.
54. Мачерет Е.Л., Лысенюк В.П., Самосюк И.З. Атлас акупунктурных зон. К.: Выща школа, 1986. – 255 с.
55. Небылицин В.Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. М.: Наука, 1976. – 336 с.
56. Несынов Е.П. Живое глазами химика. К.: Наукова думка, 1981. – 150 с.
57. Павловец И.Н. Биоэнергия и патогенные зоны в жизни человека. К.: Соборна Украина, 1994. – 128 с.
58. Певзнер Л. Основы биоэнергетики. М.: Мир, 1977. – 310 с.

59. Пенчев И. Эндокринно-обменная диагностика. София, 1962.
60. Перельман Я.И. Занимательная физика. М.: Наука, Кн. 2. – 1986. – 272 с.
61. Пресман А.С. Электромагнитная сигнализация в живой природе. М.: Сов. радио, 1976. – 64 с.
62. Прибрам К. Языки мозга. М.: Прогресс, 1975. – 464 с.
63. Платонов К.И. Внушение и гипноз в свете учения и П. Павлова. М.: Медгиз, 1951. – 54 с.
64. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке. М.: Медицина, 1991. – 320 с.
65. Резников А.Г. В мире гормонов. К.: Наукова думка, 1985. – 168 с.
66. Рожнов В.Е. Гипноз в медицине. М.: Медгиз, 1954. – 118 с.
67. Рубин А.Б. Биофизика. М.: Выща школа, 1987. – Кн. 1. – 319 с.
68. Самосюк И.З. и др. Нетрадиционные методы диагностики и терапии. К.: Здоровье, 1994. – 240 с.
69. Самосюк И.З. и др. Мануальная, гомеопатическая и рефлексотерапия остеохондроза позвоночника. К.: Здоровье, 1992. – 272 с.
70. Селье Ганс. Очерки об адаптационном синдроме. М.: Медгиз, 1960. – 254 с.
71. Сергеев Б.Ф. Живые локаторы океана. Л.: Гидрометеиздат, 1980. – 151 с.
72. Сидоренко Л.Н. Мастопатия. Л.: Медицина, 1991. – 264 с.
73. Симонов Ю.Г. Живые приборы. М., 1986.
74. Синельников В.Д. Атлас анатомии человека. М.: Медицина, 1968. – Т. 3. – 394 с.
75. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Л.: Медицина, 1989. – 320 с.
76. Скулачев В.П. Рассказы о биоэнергетике. М.: Молодая гвардия, 1985. – 191 с.
77. Слободянский А.П. Психотерапия, внушение, гипноз. К.: Здоровье, 1966. – 464 с.
78. Стояновский Д.Н. Частная рефлексотерапия. Кишинев.: Картямолдовеняскэ, 1989. – 332 с.

79. Сытин Г.Н. Животворящая сила. М.: Энергоатомиздат, 1990. – 416 с.
80. Третья украинская научно-практическая конференция народной и нетрадиционной медицины. Материалы конференции. К.: УАНМ, 1998. – Т. 1. – 249 с. – Т. 2. – 276 с.
81. Терлецкий Е.Д. Металлы, которые всегда с тобой. М.: Знание, 1986. – 144 с.
82. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. М.: Медицина, 1986. – 384 с.
83. Томас Ханна. Искусство не стареть. С-Пб.: Питер, 1996. – 220 с.
84. Трнавски К. Ревматические болезни. С-Пб.: Питер, 1997. – 192 с.
85. Фрейд З. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. М.: Медицина, 1991. – 288 с.
86. Фролькис В.В. и др. Кровообращение и старение. Л.: Наука, 1984. – 246 с.
87. Холодов Ю.А. Мозг в электромагнитных полях. М.: Наука, 1982. – 123 с.
88. Шагас Ч. Вызванные потенциалы мозга в норме и патологии М.: Мир, 1975. – 316 с.

СОДЕРЖАНИЕ

От автора.....	3
Предисловие.....	7
Раздел 1. РАБОТА С ПАЦИЕНТОМ.....	10
1.1. Саморегуляция.....	13
1.2. Внутреннее управление.....	14
1.3. Наблюдения.....	17
1.4. Осознание болевых ощущений.....	20
1.5. Ощущения. Рецепторы. Интерорецепция.....	20
Выводы.....	21
Раздел 2. ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ.....	26
2.1. Существование биополя.....	28
2.2. Ощущение биополя.....	31
2.3. Порча.....	35
2.4. Признание и отрицание.....	36
2.5. Элементы строения нервной системы.....	38
2.6. История развития учения об электрических процессах.....	40
2.7. Калий. Натрий. Заряженные частицы. Деполаризация.....	42
2.8. Электрическая поляризация.....	42
2.9. Каналы: открытие – закрытие.....	43
Раздел 3. НАПРЯГИ.....	44
3.1. Мышечные проблемы.....	46
3.2. Понятие напряжения и напряжения.....	48
3.3. Пример напряжения, переходящего в напряг.....	49
3.4. Последствие напряжения.....	53
3.5. Меры, предупреждающие напряг: осознание и управление энергиями.....	55
3.6. Управление напрягом.....	57
3.7. Принципы внутреннего управления.....	58
3.8. Биоэнергетическое воздействие (БЭВ) при напряге.....	62
Раздел 4. БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ЦЕНТРАМИ.....	63
4.1. Центры – общее положение.....	63
4.2. Центры – варианты интерпретаций с позиции биоэнергетики. Суть работы центров.....	66
4.3. Центры – доминанты – мозаика.....	68

4.4. Метод переключения сенсорных каналов.....	70
4.5. Впечатления.....	72
4.6. Зоны Захарина-Геда.....	73
4.7. БАТ и нервная проводимость.....	74
Раздел 5. НЕЙРОГОРМОНАЛЬНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ	
В РАБОТЕ БИОЭНЕРГЕТИКА. КОНЦЕПЦИЯ.....	76
5.1. Эндокринология. Железы, гормоны, клетки-мишени – понятия.....	76
5.2. Специфика желез, их патология.....	77
5.3. Концепция. Примеры сравнения.....	79
Раздел 6. БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ (БЭВ).....	84
6.1. Пример работы.....	84
6.2. Объяснение.....	88
6.3. Формирование биоэнергетического поля. Секреты.....	89
6.4. Осознание пациентом лечения после БЭВ.....	93
Раздел 7. СУЩНОСТЬ БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО	
ВОЗДЕЙСТВИЯ.....	98
7.1. Мембранная концепция.....	99
7.2. Физическая концепция.....	103
7.3. Модель биоэнергетического взаимодействия.....	106
Раздел 8. ГОРМОНАЛЬНО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ	
КОНЦЕПЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ БИОПОЛЯ.....	109
8.1. Режим.....	111
8.2. Функция.....	111
8.3. Биополе. Его определение и регистрация.....	111
8.4. Влюбленность – как один из вариантов биоэнергетического взаимодействия между людьми.....	116
Раздел 9. КРИТИКА.....	118
9.1. О некоторых особенностях. О цене. О целительстве (материал якобы не для печати. О нем не принято говорить, но он всегда существует).....	123
9.2. Порча.....	127
9.3. Отношение религии к биоэнергетике.....	129
Раздел 10. БИОЭНЕРГЕТИКА.....	132
10.1. Здоровье и бытовое проявление биоэнергетики.....	135
Раздел 11. БОЛЕЗНИ И СПОСОБЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ.....	137
11.1. Хронический бронхит.....	137
11.2. Бронхиальная астма (от греч. asthma – удушье).....	139
11.3. Диффузный токсический зоб (базедова болезнь).....	142
11.4. Сахарный диабет.....	143

11.5. Бесплодие у женщин.....	146
11.6. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.....	148
11.7. Почечно-каменная болезнь.....	151
11.8. Болезни печени.....	153
11.9. Болезни поджелудочной железы.....	155
11.10. Заболевание желчного пузыря.....	156
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	159
Приложение А. Парапсихология в России (хронология событий).....	160
Приложение Б. Мысли, наблюдения. Краткий анализ.....	172
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	182
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	187

Научно-популярное издание

ПЕТРИЧЕНКО Анатолий Александрович

АНАЛИТИЧЕСКАЯ БИОЭНЕРГЕ- ТИКА

Редактор: Н.А. Середенко

Корректор: Е.В. Плужник

Свідоцтво про внесення суб'єкта
видавничої справи до державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
серія ДК №2319 від 19.10.2005 р.

Подп. к печати 20.12.06 г. Формат 60х84 1/16. Бумага офсет. Печ. офс.
Уч.-изд. л. 10,8. Усл. печ. л. 12,1. Тираж 100 экз. Зак. № .

Харьковский государственный университет питания и торговли
61051. Харьков, ул. Клочковская, 333.

УОП ХГУПТ. 61051. Харьков, ул. Клочковская, 333.