



Ю. В. Чикуров

Практическая психосоматика

СОДЕРЖИТ
НЕЦЕНЗУРНУЮ
БРАНЬ

18+

Юрий Валентинович Чикуров

Практическая психосоматика

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=56952321

SelfPub; 2020

Аннотация

Практическая психосоматика – новое современное направление телесно ориентированной терапии и является составной частью системы здоровья Биологическое центрирование. Метод позволяет целенаправленно выявлять и устранять скрытые напряжения телесного подсознания, что весьма благотворно сказывается не только на эмоциональном благополучии и здоровье, но и жизнеустройстве человека в целом. Эта книга является результатом кропотливого труда и поможет получить ответы на вопросы, которые, возможно, давно поселились в голове у многих из вас. А четкая систематизация последовательности описываемых практических действий позволит вам получить практический результат быстро и уверенно! Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста. Содержит нецензурную брань.

Содержание

Введение	4
Глава 1 – Базовые принципы Практической Психосоматики	9
Обезьяна с гранатой	17
Не наш клиент	19
Противопоказания для Практической Психосоматики	26
Внутреннее состояние терапевта	34
Тело есть ключ к подсознанию	39
Карта подсознания-диагностика зон DSV	43
Глава 2 – Как устроено наше подсознание. Клинические психосоматические особенности зон DSV	60
Энергия Жизни – V5 зона	64
Конец ознакомительного фрагмента.	65

Введение

Практическая Психосоматика – новое современное направление телесно ориентированной терапии, является составной частью системы здоровья – Биологическое центрирование (*руководство по Биологическому центрированию издано впервые в 2017 г в Москве*). Настоящая книга фактически является логическим продолжением и дополнением книги «Биологическое Центрирование».

Как правильно читать эту книгу. Хорошо освоить любой практический материал можно лишь тогда, когда прочитанное реализуется на практике. Поэтому я настоятельно рекомендую перечитывать книгу по несколько раз, особенно те разделы, которые для вас актуальны тематически.

Руководствуясь личным опытом чтения книг я рекомендую вам запастись карандашом или разноцветной ручкой и отмечать те материалы, которые оказались для вас полезными.

Не стесняйтесь обсудить прочитанное со своими коллегами или близкими людьми. Вы обязательно будете находить подтверждение написанному в книге из реальной жизни, своей или других людей.

Также я рекомендую вам открывать иногда книгу на случайной странице – так вы сможете найти ответы на свои жизненные вопросы!

В практической психосоматике существуют различные методы терапии клиента – я подробно рассмотрел не только качества зон телесного подсознания, но и представил техники коррекции, такие как:

Ручная актуализация и терапия напряжений телесного подсознания;

Пересмотр личной истории, таблица для управлением подсознания;

Лечебное Tarot.

Моя книга ориентирована на специалистов практикующих Биологическое центрирование, Остеопатию, Краниосакральную терапию, Биодинамику, телесно ориентированные психологические подходы, а также схожие направления телесной терапии.

Идея и волевой посыл к написанию настоящей книги возникли у меня в результате создания весной 2018 г. онлайн-курса на school-bc.ru практически с одноименным названием. Я очень старался создавая этот проект, а когда пошли первые отчеты и отзывы участников этого дебютного курса из 12 стран, то я видел очевидную пользу от этой темы и того, как она была подана ученикам.

Отдельную благодарность я хочу публично выразить своей супруге – Елене Чикуровой, которая является идейным вдохновителем, советчиком и практическим организатором по части доведения моих новых начинаний до конечного результата.

Именно Елене пришла в голову идея создать онлайн-школу и само название первого и успешного онлайн-курса «Практическая психосоматика». В настоящее время Елена успешно ведет мои организационные дела, отвечает на ваши емейлы и телефонные звонки.

Онлайн-курс «Практическая Психосоматика» проходит регулярно и ежемесячно, а одноименная книга «в бумаге», несомненно, сделает эту полезную тему доступной для большего количества заинтересованных в личном и профессиональном развитии специалистов.

Помимо классического высшего медицинского образования, специализации «Неврология» и ученой степени, я также имею два дополнительных высших образования – по физической реабилитации и психологии. Более 30 лет я провожу частные консультации и занимаюсь преподавательской деятельностью. В профессиональном аспекте я практик и прагматик, поэтому использую своей работе только те техники и практические навыки, которые дают конкретный осязаемый результат. Соответственно, такие же навыки я преподаю другим людям.

Такой подход к предлагаемым в настоящем руководстве теоретическим выкладкам и их практическому применению сильно отличается от привычного читателю формата книг с аналогичным названием и тематикой.

К телесно ориентированным психосоматическим техникам я пришел со стороны тела физического, и двигаться в

сторону психосоматики меня побуждали причины рецидивов телесных проблем некоторых моих клиентов из различных возрастных групп.

Я допускаю, что для традиционных психологов и аналитиков мой подход может показаться несколько авангардным в силу использования большого количества новых терминов и необычности применения самих техник на практике. Порой больший отклик я нахожу у специалистов по работе с телом и врачей различных специальностей, а последнее время и обычных людей, которые хотят изменить свою жизнь к лучшему.

Все это указывает на тот факт, что Практическая психосоматика в моей интерпретации является уникальным продуктом, который не только занял отдельную нишу среди множества телесно-ориентированных методов, но и активно сформировал эту нишу своей новизной, оригинальностью и смелостью суждений.

Практическая психосоматика является самодостаточным направлением, которое представлено большой группой системных методов и техник коррекции. Многие специалисты предпочитают работать только этими техниками, другие же специалисты, которые ранее имели опыт телесной работы, успешно интегрировали техники Практической психосоматики в свою работу.

На мой взгляд именно этот факт и определяет самую большую практическую ценность метода – можно работать толь-

ко в предлагаемых протоколах, а можно интегрироваться с тем, чем вы занимались ранее и получать недостижимый ранее уровень практических результатов в работе в вашими клиентами.

Материалы настоящего руководства представлены на моих очных семинарах по Биологическому центрированию, а также на одноименном онлайн-курсе, который предлагает три уровня, определяемых количеством и сложностью изучаемого материала.

Хочу сказать несколько слов по онлайн-курсу. Это совершенно новый и на мой взгляд весьма перспективный вариант обучения. Это не вебинары в их привычном понимании, хотя они изредка и присутствуют, но лишь в формате ответов на накопившиеся вопросы.

Онлайн-курс состоит из текстов, таблиц, резюме, учебных видео – все это упаковано на специально предназначенную учебную платформу и очень удобно для использования учениками. Учиться можно в удобное для слушателя время, куратор всегда ответит на ваши вопросы, на освоение одного урока дается два дня.

Для меня это был весьма поучительный опыт – я очень старался готовя этот курс и в результате сделал больше, чем ожидалось. Потом я понял, что нового материала собралось настолько много, что пора писать новую книгу. Я написал эту книгу за период лето-осень-зима 2018 года и вот теперь вы ее читатели!

Глава 1 – Базовые принципы Практической Психосоматики

К пониманию устройства телесного подсознания я пришел через работу с телом клиентов. Я занимаюсь частной практикой давно и плодотворно, и благодаря этому имел возможность вдумчиво подходить к каждому случаю – анализируя и сопоставляя жалобы клиента, объективные изменения в его теле, ситуации в его жизни, а также мысли и переживания.

Многих клиентов я наблюдал годами, порой десятилетиями. Благодаря такой практике я видел и сопоставлял то, что было и что стало с ними – какие переживания были у клиентов, через какие жизненные проблемы им приходилось проходить, какими болезнями они болели и чем это у некоторых из них закончилось.

Являясь прагматиком по своей сути, я всегда был нацелен на достижение конкретного результата терапии (*иначе у меня не было бы клиентов и я бы лишился источника дохода*).

Меня всегда живо интересовал вопрос – почему грамотно пролеченное тело клиента в одних случаях обрывает рецидивами, а в других случаях наступает 5-10 летняя и более ремиссия!?

К слову сказать, в работе с телом я достиг достаточно вы-

сокой планки – начиная с 1999г и по сей день я издал в Москве несколько книг – таких как: «Висцеральная остеопатия»; «Мягкие мануальные техники»; «Краниосакральная терапия»; «Остеопатическое лечение внутрикостных дисфункций»; «Эстетическое мануальное моделирование лица и тела». Эти книги являются практическими руководствами, они оказались настолько удачными и востребованными, что переиздавались по много раз, и переиздаются до сих пор.

Каждый раз анализируя случаи неудачной мануальной работы с телом клиента и причины возникновения рецидива я приходил к пониманию, что существует нечто более глубокое, связанное с мыслями клиента, его переживаниями, «правдой жизни» и чем-то еще, очень важным, но плохо осязаемым мною на тот момент.

Я решил рассмотреть этот вопрос с разных сторон: в мутных глубинах мистики и эзотерики я не нашел ничего практически полезного и вменяемого; в существующих методах психологии мне показались полезными только те методы, которые используют в своей работе наши ощущения, а большая часть психологической теории и методик оказались не более чем банальным враньем – то же что в мистике и эзотерике (да простят меня психологи за объективность суждений, но это именно так и есть – я бывал на известных психологических тусовках и конференциях, но кроме попыток усугубиться в своих проблемах ничего более у подавляющего числа участников так не увидел).

Когда я наконец то понял, что должен сам докопаться до сути проблемы – я порезал ножницами свою телефонную Sim – карту, чтобы клиенты не смогли меня так просто достать и погрузился в исследования, путешествия по сакральным мировым местам, осознание и анализ добытых знаний.

Я не использовал каких-либо препаратов, грибов и психodelиков, меня регулярно спрашивают: «...кстати, а как вы пришли к этому!?!». Часто озарения приходили ко мне среди ночи – ощущения и образы выстраивались в мысли, а потом в тексты. Я не расставался с блокнотом и карандашом – постоянно зарисовывал образы, которые посещали мое подсознание, переводя их в понятные и доступные схемы. Я часто просыпался от «мыслей громадьа» и переводил их в тексты. Позже блокнот и карандаш заменили смартфон и ноутбук, но я иногда с тоской поглядываю на свой «боевой блокнот» с рисунками и схемами, порой мне хочется снова вернуться к нему...

Я стал по новому анализировать клиентов – стал делать акценты на мысли и переживания. В результате я получил на практике первые реально работающие схемы напряжений в теле, которые четко соответствовали типу переживаний клиента, роду его занятий, преобладающему вектору мыслей, типам реагирования вегетативной нервной системы, набору болезней, а иногда, даже и группе крови!

Первый системно работающий концепт получил название «Глобальные дисфункции» (ГД) и его развитие и становле-

ние пришлось на вторую половину 2000-х годов.

Работа в протоколе ГД внешне сильно отличалась от всего того, что я делал с телом клиентов ранее (*не только я, а также все остальные коллеги и слушатели моих семинаров*). Получалось реальное шоу с элементами «Чудесо» – я приглашал модель на демонстрационную кушетку, все участники видели тип телесных нарушений у этого человека, далее я начинал доселе неизвестные и непонятные телодвижения с клиентом... и происходило то самое «Чудесо» в виде быстрого, практически моментального наступления эффекта от проводимой коррекции!

Я еще полдня мучал слушателей подобными демонстрациями чудес, а потом оставшиеся три дня семинара посвящал их в понимание механики этих новых и необычных процессов.

Потом, где-то через полгода работы в протоколах ГД ко мне стала приходиться обратная связь. В те годы я часто читал лекции и проводил семинары, а также частные консультации в Новосибирском Академгородке, на базе центра новых медицинских технологий.

Коллеги прямым текстом так и спросили: «... *Чикуров! Ты что делаешь с клиентами, что они жаловаться стали!?*». На что я удивленно так поднял левую бровь и спросил в ответ: «... *И что!?*».

Оказалось, что со здоровьем у этих жалобщиков-клиентов было все замечательно, а вот что заставило их пережи-

вать и жаловаться на мою работу – так это то, что их жизнь начала меняться, причем безвозвратно! Они так и верещали: *«... верните все назад! Мои сериалы по телеку! Стало неинтересно их смотреть((Мой шоппинг! Ничего не хочу покупать((Моих подружек собутыльниц! Мое привычное времяпровождение! Меня не приглашают в прежние кампании!((И тому подобное...».*

И тут я понял для себя несколько очень важных моментов и стал делать на них акценты на своих лекциях и применять в своей практической работе:

Я нашел ту самую «золотую жилу» – то что так давно искал и что так быстро и легко приводит к телесной и душевной ремиссии страдания, выходит за рамки тела физическое и повышает уровни адаптации, включая жизнеустройство в целом!

Набор болезней клиента, характер их протекания, потоки мыслей и типы переживаний, жизнеустройство клиента в целом – все это связано с некой конструкцией ума, который я назвал как: «моя правда жизни».

Работа с клиентами включающая такие механизмы трансформации не подходит определенному количеству и типам клиентов – которые не хотят меняться, ригидны в «своей правде жизни» и предпочтут заболеть или даже умереть в ответ на попытку их изменить!

Не стоит применять трансформирующие техники на клиентах с ригидной «моей правдой жизни» – это просто бу-

дет не гуманно по отношению к ним. Для таких клиентов есть «таблеточная медицина» или обычные телесные техники, которые мне применять стало уже не интересно.

Тогда мне казалось, что я достиг вершин понимания телесных и душевных проблем – но это оказалось лишь первой ступенькой или первым слоем (*первой внешней матрешкой или как вам будет понятнее*) в моем понимании устройства телесного подсознания человека и применении этих знаний на практике. К слову сказать – многие из моих учеников второй половины 2000-х, до сих пор активно и успешно работают в концепте ГД считая это высшим пилотажем телесной работы.

Постепенно анализируя типы ГД клиентов, их переходы в процессе терапии, я пришел к пониманию «зон кристаллизации дисфункции» или «корневых дисфункций» (*названия менялись в процессе понимания происходящих процессов*) которые соответствовали ключевым звеном ГД, а те в свою очередь имели четкую анатомическую органную привязку к конкретным висцеральным структурам – в первую очередь к бифуркациям крупных сосудов и вегетативным сплетениям вокруг них.

Постепенно сложилась устойчивая схема этих зон, которые я тогда назвал как «зоны тела ума» или зоны DSV – так как эти зоны располагались вдоль левого, правого и центрального каналов тела. Сейчас я предпочитаю использовать название «зоны телесного подсознания», либо просто «зоны

DSV» – это более понятно публике и не вызывает раздражения от новизны методики:)

Я неуклонно нарабатывал понимание клинических проявлений зон DSV, их взаимосвязей и прочих особенностей касательно типа мыслей и типа эмоций и переживаний, а также различных болезней и событий жизни возникающих при этом.

NB! Можно было легко, двумя простыми тестами, определить участок напряжения в теле человека, далее привязать этот напряженный участок тела к той или иной зоне DSV, и после чего достоверно понять – какие именно мысли и переживания послужили источником развития болезни и прочих проблем у данного клиента!

Это был реальный прорыв новых технологий работы с телом, которые уже стало невозможно позиционировать как «Остеопатия», так как это уже слишком далеко вышло за ее рамки (*хотя многие специалисты считают меня пионером новой прогрессивной отечественной остеопатии, либо «могильщиком» традиционной остеопатии – что, впрочем, меня не особо волнует...*)

Я долго не мог придумать краткое и емкое название того, что я делаю и чему учу других людей, пока с подачи моего талантливого питерского ученика, друга и организатора моих семинаров в этом городе – Ильи Сергеева не пришло то самое искомое название: «Биологическое центриро-

вание» (БЦ)!

Название «Биологическое центрирование» пришлось как нельзя к месту – я оформил свои знания и практические навыки в одноименную книгу и издал ее в 2017 году в Москве.

Книга «Биологическое центрирование» имела ошеломляющий успех, а тема БЦ породила множество последователей, которые даже не пройдя у меня обучение взялись практиковать метод БЦ и даже преподавать его просто прочитав мою книгу и просмотрев ролики на моем YouTube канале!

Чтобы навести порядок в преподавании методики, мне пришлось запатентовать метод «Биологическое центрирование», таким образом, что те слушатели, которые обучились у меня и прошел специальный экзамен – могут подписать со мной лицензионное соглашение и не отклоняясь от стандартов БЦ обучать методике других людей!

Все техники, представленные в настоящем руководстве реально работают и имеют широкий диапазон практического применения от телесных уровней воздействия до вариантов «...бла-бла...» техник – где к клиенту мы не прикасаемся вообще, либо работаем дистантно (*через фото или фантом, либо образ клиента*).

Обезьяна с гранатой

Я неоднократно убеждался на практике, что когда люди без медицинского или психологического образования, а самое печальное – без опыта работы с клиентами, получив в руки реально работающую методику и убедившись на семинаре в ее эффективности на практике, начинают угрожающе размахивать этой методикой направо и налево, в формате «давай-давай лечиться!» «причиняя любовь» и «нанося добро» окружающим наподобие героини мультфильма «Маша и медведь», пытаясь лечить неизлечимое и исправлять неисправляемое, часто тогда, когда их никто не просит об этом.

Такое поведение недопустимо, так как оно может дискредитировать и вас, как специалиста, так и саму методику.

Обязательно надо соблюдать как противопоказания, так и правила отбора клиентов.

Конечно, опыт работы и интуицию никто не отменял, но я знаю абсолютно точно на своем опыте и на опыте работы моих коллег, с практикой не меньше моей, что если мы будем пренебрегать правилами отбора клиента и противопоказаниями к терапии, то обязательно попадем в неприятную для себя ситуацию.

Список противопоказаний мы обязательно соблюдаем, но во главу угла все же ставим позиции «нашего/не нашего» клиента!

Если клиент «Наш», то противопоказания могут смещаться в сторону относительных, например – я не работаю с онкологией, но пришла клиентка с онкологией, в возрасте под 80 лет, на химиотерапии и попросила помочь в отработке ее обиды к своей маме. По всем позициям клиентка была «наша», я ей сделал коррекцию Биологического Вектора Онтогенеза (БВО) со стороны матери, она прорыдалась, повеселела, порозовела лицом и ушла довольная и умиротворенная.

Если же клиент реально «не наш» то ему гарантированно не поможет ваша терапия, он может предъявлять претензии по поводу потраченных денег, а список противопоказаний в таком случае станет жестким и актуальным – может случиться обострение процесса!

Не наш клиент

Всегда должныстораживать признаки «не нашего клиента», такие как частая смена специалистов, требования гарантий, нежелание оплачивать оговоренный гонорар, попытки торговаться, навязывание своего плана терапии и прочая.

Зачастую рассказы подобных клиентов примерно однотипны: «..20 специалистов обошел, никто мне не помог... и здесь не помогли; я настолько тяжело болен, что никто мне не поможет...на вас вся надежда – спасите! помогите! Это крик о помощи! На колени упаду! Но денег у нас нет... все вытянули эти шарлатаны-доктора!...».

Обычно я начинаю общение с переписки, и сразу все становится понятно. В нашей стране только официальных душевнобольных более 3х миллионов (*некоторые душевные болезни маскируются под соматические или психосоматические, и обычный человек, без специальной профессиональной подготовки этого не различит*), думаю, что неофициальная цифра будет поболее, плюс куча народу с пограничными психическими расстройствами и даже просто с когнитивным дефицитом (малоумные).

Характерный признак таких клиентов есть какая-то каша из жалоб и событий жизни, а также маниакальная навязчивость и упорство – типа «*растянуть носогубки*» или «*исправить кривой череп который всю личную жизнь испор-*

тил» (см. письма ниже) – все это не ваши клиенты!

Часто психосоматические проблемы клиентов развиваются на резидуальном органическом неврологическом фоне (*ДЦП не состоялось, но проблемы есть*) который усугубляется чрезмерными физическими и нервно-психическими нагрузками с детства. Такие ситуации также ригидны к терапии.

Ниже я приведу несколько писем-заявок типичных «не наших» клиентов, сохраняя стилистику писем:

Добрый день, Юрий!

Меня зовут ФИО. Мне 36 лет. Я обращаюсь к Вам с просьбой о консультации и лечении.

Моя история (здоровья) такая. В детстве часто держала голову наклонённой к правому плечу и улыбалась больше в право, за что постоянно была ругана как за плохую привычку. В 5 лет была отдана в школу олимпийского резерва по художественной гимнастике, шпагат на правую ногу до конца не могла сделать, бедро выворачивалось, как меня не тянули. Параллельно занималась на фортепиано и скрипке. К 10 годам имела начальную стадию сколиоза. В 12 дистонию. Профессия моя – пианистка, заниматься надо было по 6-8 часов в день. В 16 лет стали болеть руки. В 20 начала болеть спина, правая половина как бы имела мышцы короче, чем надо. Массаж, вправления и таблетки облегчения не давали. Заканчивала консерваторию на уколах. Потом 3 беременности. Во время первых родов правая нога не могла сги-

баться при выходе ребёнка и иногда после родов не держала меня. Боль в спине пошла в ногу. Иногда перескакивала на левую сторону. Перед вторыми родами за 5 дней перестала ступать на правую ногу, не могла лежать, сидела в инвалидной коляске, родила сама, но потом месяц на костылях, долго расхаживалась. Во время третьей беременности с 5 по 9 месяц должна была соблюдать строгий контроль движений, без приседаний, наклонов, поворотов. Обошлась без инвалидной коляски! Родила сама. Но после никак не могла вернуть тонус жизни и тела. Спина тянула вперёд и вправо. На втором году кормления вдруг стало очень чесаться тело, без высыпаний, но очень это меня доводило, антигистаминные не брала. Появилась сильная депрессия. Проверилась на аллергию – ничего не нашли. Через год, когда закончила кормить (а беременности и кормления у меня получились 9 лет вообще без перерыва) думала организм восстановиться, но произошло все наоборот, чесотка не проходила, появился рефлюкс сильный до тошноты (кашель имела года четыре, он был от рефлюкса как оказалось, а лечили кашель), потом добавились приливы и симптомы климакса, трясёт иногда, кожа высохла, опущения органов, сухость, ощущение жжения в груди и влагалище и сильная депрессия, болит желудок. Иногда совсем жить не хотелось., общаться не могу, даже с детьми, слезы, о работе думать не могу, хоть финансовая ситуация уже требует выхода на работу. Для официальной медицины я вполне здоровый человек. Анализы в порядке ,

ну говорят сколиоз есть и стресс, отдыхайте. Иногда хотелось свернуться калачиком и сдохнуть. Я не сдаюсь и ищу информацию. Ко мне пришло осознание взаимосвязи осанки и отклонений внутренних органов. Психосоматика также имеется. Пыталась работать с 2 психологами, но на определенном этапе они начинают слишком давить (примечание Ю.В. – Обратите внимание на этот момент !!!). Был курс гомеопатии – результат не заметен. Большие травки помогают. Я понимаю, что мне надо работать над осанкой, т.к. тело все перекручено, нет сил правую сторону держать, но как к этому подступиться? Делаю некоторые упражнения. Но мне очень нужна помощь, чтобы понять куда и как идти. Как в физическом аспекте, так и психосоматическом.

Я хочу вернуться к ЖИЗНИ!

Спасибо, что уделили моему письму внимание.

С уважением...ФИО

В этом примере проблема имеет комплексные причины – и резидуально органической неврологический фон (*головку криво с детства держала*), и проблемных родителей, которые мечтали слепить из ребенка олимпийскую чемпионку/скрипачку/пианистку, и непомерные нагрузки на организм – частые роды и кормление. И вроде просит о помощи, но явно присутствует высокая ригидность – помните место в письме, где «...психологи начинают слишком давить...». Также отсутствует эффективность от посещения специалистов. Это хрестоматийный «не наш клиент». Если вы возь-

метесь за терапию подобного клиента, то закономерно придете к неудаче, независимо от того, чего бы вы не делали!

Вдохнули-выдохнули, еще письмо:

Доброе время суток, Юрий! Очень хотелось бы попасть к Вам на прием! Лечусь уже давно у разных остеопатов, не могу сказать что совсем без результатов, но максимум через месяц после сеанса начинает все болеть, тянуть и смещаться. Прочитала о Вас в интернете и очень хочу с Вами встретиться.

С уважением...ФИО.

Здесь ключевой момент «ненашести» клиента – после всех специалистов рецидив! Думаете что вы такой уникальный специалист и справитесь с таким клиентом? Ну-ну... Скорее всего клиент не хочет меняться, а посещение разных специалистов и неэффективность терапии у них использует как доказательство самому же себе своей «уникальности».

Еще пример. Тема письма, в названии, дословно – «Проблемки:))». А вот и сам текст:

Юрий, здравствуйте! Меня зовут А. мне 32 года. Есть ряд проблем с моим телом которые хочется решить. Самая первая и самая волнующая – низкий вес (когда-то была норма), не могу набрать вес – что только не пробовала, второе- головные боли (типа метеозависимость ;)) , а остальное до кучи, проблемная кожа, носогубные складки.. Такая красота!) Что скажете? С уважением А.

Как только видите в письме что-то вроде «Проблемки:))»

или «носогубные складки» или «что только не пробовала» или «что скажете?» – лучше сразу откажитесь от такого клиента, потому, что у вас потом с этим клиентом гарантированно начнутся «проблемки:)))».

Еще один пример:

...у меня есть тема которую я хочу проработать: мои деньги, богатство, изобилие, процветание, благополучие – убрать то что мешает полноценной реализации, раскрыть свой потенциал во всём этом. Плюс у меня есть свои практики, своя деятельность, я сам работаю с людьми – целительство, алхимия, тибетские пульсации, тантрический, энергетический массаж для женщин, начал делать расклады таро и в своей деятельности я хочу быть успешным и высокооплачиваемым...

Можно ли это проработать с помощью биологического центрирования, ваших методик дистантно? или только очно? Сколько стоит такой сеанс?

Ну а в этом примере другие «проблемки:)))» – человек хочет, чтобы я взмахнул «волшебной палочкой» и он стал бы богатым и успешным, проводил бы «энергетический массаж» женщинам и все такое...

Учитесь читать между строк и четко понимать есть ли заявка клиента, знает ли он сам чего хочет, или не знает, либо он хочет невозможного за ваш счет!

Таких примеров у меня есть много – я не буду вас утомлять, чтение некоторых из них может быть весьма даже ин-

вазивно и вредно. Главное, чтобы вы поняли принципы «не нашего клиента» – я более чем уверен, что если у вас имеется хотя бы минимальный опыт общения с клиентами, то такие случаи через вас обязательно проходили.

Проведите ретроспективный анализ подобных ситуаций, сделайте выводы и постарайтесь больше никогда в них не попадать!

В мире существует огромное количество «наших клиентов» которым вы гарантированно поможете и которые будут вам благодарны, в том числе и финансово!

Противопоказания для Практической Психосоматики

Помните, что взявшись за оказание помощи, консультирование или лечение клиента именно **ВЫ** несете ответственность за результаты вашего вмешательства в жизнь клиента, а не автор метода.

В умелых руках данный метод высокоэффективен, но есть события, в ход которых лучше не вмешиваться. Есть незываемые законы мироздания – будьте мудры, соблюдайте их!

1.Отсутствие актуальной заявки.

Многие начинающие специалисты часто пытаются навязать свои услуги по принципу «давай я тебя полечу!», чаще своим родственникам, и знакомым. Подобное лечение пользы никому не принесет, ни клиенту, ни тому, кто его лечит.

Нельзя брать на лечение клиентов по запросу от третьих лиц (*«...мой муж/жена/друг/подруга болеет, имеет проблемы, не может найти работу, преодолеть себя, выйти замуж и т.д. и т.п. – помогите... спасите его!»*).

Не работайте с клиентами, которые не желают оплачивать свое лечение или требуют гарантий: «Какие гарантии Вы можете дать по результатам лечения? Сделайте скидку! ... Я оплачу Ваши услуги частями или услугами/вещами и прочая... или после того как мне станет лучше».

NB! Если клиент не готов платить – значит не готов

меняться и работа с ним пользы не принесет!

Следует помнить, что холистические методы меняют клиента – его физическое, эмоциональное состояние и событийные ряды. Клиент должен быть готов к подобным изменениям, а при отсутствии такой готовности, происходящие события воспринимаются им как разрушение привычной зоны комфорта. Вместо движения вперед, человек всеми силами цепляется за старое и привычное и оценка происходящего будет негативной.

Разовая терапия вреда, естественно, не принесет, но регулярное использование проекта, особенно в сочетании с другими методами Биологического Центрирования должно осуществляться только по заявке!

Заболевания, требующие неотложной медицинской помощи (инсульт, инфаркт, хирургическая патология и прочая). В данной ситуации есть только одно правильное решение – отправить клиента к врачу для получения помощи. Всегда нужно помнить о юридической ответственности за свои действия!

Акцентуации характера (с осторожностью использовать при истерии, у эпилептоидов). Оценка результатов лечения такими клиентами всегда имеет свои особенности и не совпадает с адекватной оценкой происходящего.

Психические заболевания (шизофрения, психозы, делирий, болезнь Альцгеймера, старческое слабоумие и прочие). Тут следует помнить, что в нашей стране только официально

зарегистрировано несколько миллионов пациентов с психическими заболеваниями. Думаю, что реальные цифры куда больше, так как часто психические заболевания протекают не явно (стертые и латентные формы шизофрении) и маскируются под психосоматические заболевания с аномально высокой степенью ригидности клиента.

Неспециалисту отличить такое порой невозможно, поэтому старайтесь четко следовать рекомендациям по отбору клиентов для терапии! Состояние алкогольного и наркотического опьянения. Тут все понятно и без объяснений, хочу добавить, что алкоголь вызывает отек в нейронах, что блокирует в них динамику Флюида – поэтому нет эффекта от терапии.

Пожилой и старческий возраст. Методы терапии приводят к изменениям в состоянии здоровья и событийных рядов, меняется оценка человеком результатов своей жизни, своих действий, что в силу ригидности психики пожилых людей может привести к нарушению адаптации в окружающей среде и социуме и усугубить состояние клиента. Пожилые и ригидные клиенты предпочтут усугубиться и заболеть еще сильнее или даже умереть, но лишь бы не меняться и не расставаться со своей «правдой жизни» и личной историей – «... а вот в наше время...» и пальчиком так потряхивая при этих словах!

Отсутствие согласия родителей или лиц их замещающих на работу с детьми до 18 лет. Тут действуют законы биологии

и онтогенеза – лобные доли мозга и неокортекс в целом созревают к 21 годам в среднем (у девочек раньше, у мальчиков – позже), хотя так глядишь на некоторых и понимаешь, что уже далеко за 40, а лобные доли так и не созрели...

При работе с детьми следует помнить, что начинать лечение ребенка лучше с лечения мамы (иногда и других членов семьи), т.к. связь и влияние матери на состояние ребенка крайне велико.

Если мама крайне ригидна в своем поведении, придерживается крайне жестких догм воспитания, то скорее всего положительных результатов в лечении добиться не удастся.

Следует помнить, что дети имеют особенности психоэмоционального и физического развития в разные возрастные периоды. В возрасте 2,5-3; 6-7(8); 12-14 лет дети переживают естественные возрастные кризисы, сопровождающиеся изменениями в поведении, восприятии, мышлении. Часто проявляются негативизм, попытки самоутверждения, капризы, истерики, плаксивость, раздражительность, желание делать все по своему.

Требования родителей лечить проявления возраста "Нет" (*когда ребенок все отрицает, естественные проявления критических возрастных периодов в детстве и отрочестве*) абсурдны и связаны с не пониманием происходящего.

Всегда следует подробно опросить родителей: как протекала беременность, роды, как ребенок рос, развивался, чем болел? Какие отношения между разными членами семьи?

Какую нагрузку дают ребенку (*родители частенько забывают о том, что ребенок лучше себя чувствует при соблюдении режима труда и отдыха*).

Избыточные нагрузки и непомерные требования, предъявляемые к ребенку, приводят к срыву механизмов адаптации и нарушению поведения.

8. Не следует брать на терапию клиентов с генетическими, врожденными, тяжелыми аутоиммунными заболеваниями, инвалидов и прочая (*аутизм, отставание в умственном развитии, ДЦП, парезы, параличи, миопатия и т.д.*). Как правило – это неизлечимые состояния, которые являются либо кармическими компенсаторами либо проявлением биологических законов естественного отбора (*человек есть биологическая особь – примат, кто забыл!*)

Кроме того, следует помнить, что родители, особенно матери таких детей «готовы нести свой крест великомученицы» и не готовы к серьезным изменениям в состоянии детей. Так, что оценка вашего вмешательства в ход симбиоза «мать-ребенок инвалид», скорее всего, будет негативной.

Часто болеющие дети зачастую компенсируют своими болезнями проблемы плохих взаимоотношений в семье – ведь пока ребенок болен, чаще всего скандалы, ссоры, выяснения отношений утихают и ребенок получает повышенное внимание со стороны окружающих его людей. В дальнейшем такой алгоритм поведения закрепляется и на подсознательном уровне человек считает, что получить внимание, заботу и

ласку можно только через и заболевания.

Из детей «беспризорников», лишенных родительского внимания и помощи, чаще вырастают невротики с типичной клиникой ограничения вдоха, «комом в горле» и «обручем» на голове, а также с симптомами obsessions и compulsions (*активность V5 зоны*).

Из детей «золушек», к которым часто предъявляют повышенные требования и нагружают их множеством обязанностей, чаще формируются невротики астеники – у них постоянно наблюдается недостаток сил, они постоянно чувствуют себя истощенными, не могут довести начатое дело до конца, принять решение (V2 зона).

NB! В любом случае, перед началом работы с детьми, следует работать с родителями, прежде всего – матерью!

Нужно отметить, что существуют некоторые гендерные различия и лица женского пола склонны чаще мужчин соматизировать проблемы.

Соматическая патология или тяжелые болезни, которые могут привести к общему тяжелому состоянию или даже смерти клиента от естественного хода развития болезни:

тяжелая, сочетанная патология, особенно в стадии декомпенсации

аутоиммунные заболевания

инфекционные и заразные заболевания,

онкология.

Любые болезни нажиты самим клиентом и есть результат работы его ума – прежде всего подсознания, а потом уже мыслей, поступков и действий. Никого нельзя вылечить насильно, против его воли! Есть множество людей, для которых болезнь является средством получения внимания, любви, заботы, наконец, манипулирования своими близкими!

Неготовность меняться, ригидность, «моя правда» могут привести к искажению оценки результатов лечения. Клиент, даже почувствовав облегчение, будет говорить об отсутствии результатов или об ухудшении своего состояния. В примере письма клиента выше вы наверняка обратили внимания на слова клиентки, что она расставалась с психологами, так как «...в какой-то момент они начинали на меня давить!».

В случае тяжелых заболеваний, особенно множественной патологии, состояние клиента может ухудшиться вследствие особенностей течения заболеваний, приема лекарственных препаратов, обострения заболеваний.

Всегда существует негласное правило последней руки», т.е., кто последний руки к клиенту приложил – тот и отвечает за последствия! Помните об этом!

10. Беременность, особенно тяжело протекающая, ЭКО (*экстракорпоральное оплодотворение*), угроза выкидыша.

Методы Практической Психосоматики уместно использовать на этапе подготовки к беременности и после родов. Патологическое течение беременности является следствием работы подсознания самой беременной, либо заложено пове-

денческой программой Биологического Вектора Онтогенеза через ее родителей.

Ухудшение состояния женщины, осложнения течения беременности могут быть не связаны с применением методов Практической Психосоматики, но есть «правило последней руки», помните об этом!

Некоторые послабления в плане применения проекта у беременных могут быть у врачей акушеров – гинекологов, способных оценить состояние беременной, тонус матки, прослушать сердцебиение плода, т.е. убедиться в отсутствии угрозы жизни женщины и ребенка!

NB! Несоблюдение правил отбора клиентов приводит к отсутствию эффекта от терапии, дискредитации метода Практическая психосоматика, и снижению самооценки терапевта!

Внутреннее состояние терапевта

К сожалению, большинству из описываемых в настоящей книге практических навыков в «институтах не учат» и специалисту приходится на своих шишках постигать правила коммуникации с клиентом.

К тому же, советская и более поздняя система профессиональной подготовки специалистов медиков, психологов и массажистов, обладая неплохим методологическим потенциалом, безнадежно отстала перед наступившими жизненными реалиями и не дает специалисту опыта коммуникаций с клиентом на предмет успешной монетизации своих профессиональных навыков и способностей.

Я абсолютно уверен, что подавляющее большинство читателей этой книги не работают где-то на зарплату, а работают конкретно на себя!

Закончив мединститут в конце 80-х годов прошлого века я также являлся продуктом той системы подготовки врачей, но реалии жизни заставили меня на практике постигать самостоятельно то, что я пытаюсь вам донести.

Я набивал «коммуникативно-клиентские шишки», порой очень болезненные – это было неизбежно в подобной ситуации, так как спросить совета было не у кого и книг по этим вопросам также не было. Но делая правильные выводы и подтверждая их правильность и полезность на практике

я неуклонно и постоянно продвигался вперед, набирая свой бесценный опыт.

Поэтому, помните – если я вам что либо советую, то я это не из «пальца высосал» или где-то прочитал, а пережил реально на своем опыте, и делюсь этим опытом с вами, для того, чтобы вы могли бы использовать эти навыки в своей практике – прогрессировать быстрее и без болезненных шишек!

Под термином «внутренняя готовность терапевта» или «внутреннее состояние терапевта» я выделяю круг весьма специфических вопросов:

Терапевт не должен быть ни голодный, ни переевший в момент работы. Ни с перепоя... Помним, что к 11:30 – 12:30 местного времени уровень глюкозы в вашей крови падает, ваш мозг страдает первым – вы начинаете ускоряться, суетиться, нервничать и раздражаться. Как раз по «случайному совпадению» у вас перестают клеиться дела, пропадает перцепция и вам необходимо избыточно напрягаться для достижения результата. Последствия такого состояния наверное вам известны.

Терапевту не должно хотеться в туалет по малой или большой нужде – приходится развивать избыточные усилия для самосдерживания, что также негативно отражается и на здоровье и на результатах работы.

Терапевт не должен быть нахлобучен семейными или иными проблемами, в том числе финансовыми. Если у вас

мысли о какой-то проблеме, то вы не сможете продуктивно работать, и ваше напряжение будет передаваться пациенту.

Нельзя разговаривать и обсуждать с клиентом вопросы политики, финансов и религии – вы не заметите как вовлечетесь в процесс обсуждения и начнете эмоционально проговаривать свою точку зрения. И тут вы попали – очень быстро последует глубокая «обесточка» и потеря жизненных сил. Вообще, ни в коем случае не обсуждать темы, где вы можете эмоционально вовлечься в обсуждение. Можно даже серьезно заболеть и перетянуть болезнь клиента на себя! Причина такой ситуации заключается в том, что нарушая это правило вы становитесь более центростремительным, чем ваш клиент, и перетягиваете на себя «отжатый» и негативный Флюид из зон DSV клиента!

Сумма гонорара должна быть известна клиенту заранее. Никакой торговли или «...деньги потом». Поработали – получили гонорар. Размер гонорара не должен вызывать у вас ни малейших сомнений либо морального дискомфорта! Если это ваша проблема, то ее можно пролечить методами актуализации, которые я опишу ниже в соответствующем разделе. Не берите за работу бартер – только деньгами! Друзья/коллеги или родственники можно брать символический гонорар – я беру монетки 5 или 10 руб и кладу их в «шкатулку добрых дел».

Никогда не берите деньги вперед за курс лечения – потом обязательно будут проблемы, или клиент пропадет, или вам

неохота работать станет и вы начнете себя избыточно заставлять, а это недопустимо – работа только в радость должна быть.

Старайтесь не перерабатываться и не брать много клиентов за один день. Где-то после 5-го клиента вы начнете уставать и избыточно себя напрягать для того чтобы продолжать трудиться. Последствия печальны. Старайтесь найти золотую середину между количеством клиентов за рабочий день и суммой гонорара. Если у вас запись на пару месяцев вперед – то это ваш очень серьезный «косяк» и бахвалиться перед коллегами по этому вопросу не стоит. Это значит, что вы не можете правильно организовать свою работу. Рабочих дней в неделе при работе с клиентами у вас не должно быть больше 4-х, а запись к вам не должна растягиваться более чем за 2 недели. Это правильный подход.

Если у вас вообще нет клиентов – то это значит, что вам сначала надо избавиться от своих проблем, комплексов и «самонахлобучек», а потом просто начать помогать людям, которые всегда охотно придут к тому, кто честно открыто и с любовью делает свою работу помогая другим! Никогда не используйте черную магию для привлечения денег и клиентов – плохо закончите.

Старайтесь не отождествляться с проблемами клиентов, ни в коем случае не беритесь судить – что плохо или хорошо в историях клиентов, кто прав, а кто виноват! В конце рабочего дня я обычно чищу свои мозги и память от то-

го что слышал и видел – или сливаю на ловушку или работаю лечебным ножом через V1 прокручивая в памяти картинки/слайды прошедшего рабочего дня. Это есть гигиена ума – как руки мыть после работы!

И наконец, хороший терапевт должен сам быть центрирован – проработан по зонам DSV ума и тела, пересмотрен по личной истории, компенсирован по кармической генетике Биологического Вектора Онтогенеза (БВО), в идеале – пройти терапевтическую дефрагментацию Ума на актуальные и латентные паттерны реальности.

Тело есть ключ к подсознанию

С подсознанием не возможно общаться при помощи слов, зато с ним можно общаться через ощущения, связанные с напряженными объемами пространства внутри тела и за его пределами.

Это немного крамольная мысль касательно «телесного за-пределяя» с привычной вам точки зрения, но уж поверьте – это так и есть, и можете принять это как аксиому. Логос рождается в нашем мозге, но контент для построения логоса рождается уж точно не в голове, а в теле и его запределе...

Впервые открыто о телесном запределе заговорил Карл Густав Юнг назвав его как «коллективное бессознательное» – это был очень серьезный прорыв в понимании не только сути нашего ума, но и мироустройства в целом.

Вильгельм Райх создал реально работающие флюидические технологии и машины (*он называл эфир/флюид как «Оргон» и считал его дисбаланс основной причиной проблем со здоровьем*) такие как «Оргонный аккумулятор» и «Клаудбустер», а также весьма удачно применял их на практике (*можете погуглить, кому интересно – все есть!*).

Но, к сожалению – ни один, ни другой так и не создали реальных технологий работы с коллективным бессознательным – этим телесным запределем.

В свою очередь, мне удалось создать карту-схему подсо-

знания, привязать ее к анатомическим телесным структурам и систематизировать по типам переживаний, эмоциональных состояний, вектору и типу мыслей, включая метамоделю поведения человека, в том числе и в отношениях с другими людьми, а также типичных заболеваний и жизненных ситуаций.

В этой книге мы подробнейшим образом рассмотрим с вами эту схему работы с подсознанием, и с точки зрения диагностики, и с позиций коррекции – это новое направление Биологического Центрирования я назвал как «Практическая Психосоматика», так как здесь будут только практические методы работы регулярно подтверждаемые результатом – ни одного лишнего слова! Так что читайте материал внимательно и по несколько раз!

Если мы начнем руками определять участки напряжения в теле клиентов – именно участки напряжения/уплотнения, а не опухшие, отечные и «болящие» места, то мы столкнемся примерно с 10-ю часто повторяющимися вариантами.

Позже оказалось, что такие напряженные телесные участки можно определять не только с помощью пары простых ручных тестов, но и глазами! Сначала я думал, что это интуиция или опыт или что иное, и лишь позже, по мере развития метода БЦ мне стало понятно, что нас привлекают высокие уровни центростремительности Флюида, которые и есть суть напряженных телесных участков.

Наше тело неравновесно (*вернее – сложно быть равновес-*

ным какое-то сколь продолжительно время). Обычно наше тело состоит из участков центростремительности, локализованных более в висцеральных структурах и компенсирующих их участков мышечно-фасциального напряжения в опорно-двигательном аппарате.

Когда я говорю об этих вариантах напряжения телесного подсознания, то я имею в виду именно участки напряжения в висцере и полостях тела – как раз именно они и коррелируют или отражают напряжение нашего подсознания. В висцере нервных клеток больше, чем в головном мозге – это и есть основа нашего телесного подсознания!

Наши глаза похожи на стрелки магнитного компаса – через глаза проходят флюэдические потоки: слева на вход, а справа – на выход. Наше обоняние работает аналогичным образом – недаром в Аюрведе есть метод анализа запахов при вдыхании их левой ноздрей!

В принципе, мы можем диагностировать участки напряжения только одним левым глазом – проведите взглядом продольно, от головы до ног (можно до таза) и обратите внимание – где именно на теле ваш левый глаз как бы «залип»... именно «залип», а не рассматривает детали одежды или изгибы тела клиента, или черты его лица!

Сделайте это еще и еще раз, при этом стоит доверять себе – отнеситесь к этому действию просто как к ничему не обязывающему вас веселому эксперименту – так будет проще и быстрее поверить в себя :))

Как вариант диагностики напряженного участка тела – «куда глаз хочет смотреть». Просто поглядите левым глазом на клиента без всякой цели и позвольте своему глазу уставиться на какую либо часть тела клиента.

Сделайте это еще и еще раз, можно повторить десяток раз – так даже лучше будет, и каждый раз вы будете упираться в один из описанных ниже вариантов локализации телесного напряжения, суть которого есть напряжения Ума или говоря более привычными для аудитории читателя словами – напряжения в подсознании обусловленные метамоделями работы подсознания.

NB! Если мы целенаправленно работаем с телом – то мы целенаправленно работаем и с подсознанием и система DSV нам в помощь!

Подробно знакомиться с анатомическими привязками зон DSV в теле можно в моей книге *«Биологическое Центрирование»*, а здесь я буду делать акценты на визуальной актуализации участка напряжения в теле и его привязке к той или иной зоне DSV, а также буду подробно описывать динамику мыслей и переживаний в этих зонах.

Помним – что тело есть карта подсознания и освоив эту методику вы сможете легко ориентироваться во всех «подводных течениях» как своего ума, так и ваших клиентов.

Карта подсознания- диагностика зон DSV

По поводу способов диагностики напряженных участков подсознания я уже говорил, повторяюсь еще раз так как это очень важно – есть несколько способов диагностики:

Ручные методы диагностики напряжений DSV

Обычно этим манипуляциям я обучаю на семинарах по постановке перцепции и базовым навыкам Биологического Центрирования, так как все эти методы выполняются при помощи специального лечебного движения «из таза». Вариантов ручной диагностики не много. Это может быть:

1. Легкое краниальное подтягивание на поднижнечелюстную область (*обычно – за тело подъязычной кости*) – технику можно делать хоть лежа, хоть сидя, хоть стоя;
2. «Взвешивание» за поясничное-грудной переход (*выполняется только в положении клиента лежа*);
3. Покачивание (*колыхание*) различных регионов тела клиента – можно делать стоя или лежа (*лежа лучше и достовернее*) – обращаем внимание на степень «желейности» либо жесткости или ригидности регионов/частей тела при таком покачивании/колыхании. Само покачивание лучше делать резонансно, учитывая ответ тела клиента и подстраиваясь под возвратное движение тканей тела клиента. Эта техника диагностики близка и понятна, а также лучше осваива-

ется массажистами всех стилей.

4. Потягивание либо компрессия за любую часть тела (часто это конечности) – таким образом обычно любят «виртуозничать» специалисты, которые уже набрались кое-какого опыта – новичкам я это делать не рекомендую, так как можно запутаться в своих ощущениях.

Основные сложности возникающие при диагностике ручными методами диагностики напряжений DSV:

Подавлено лечебное движение терапевта из таза чрезмерным умствованием (*я должен/должна все хорошо понять ... правильно ли я делаю... и т.п*) – тут не понимать надо, а просто делать!

Подавлено и лечебное движение и восприятие входящей информации гипертрофированной «моей правдой» – такой человек обычно имеет два мнения: свое и «неправильные».

Обычно я провожу коррекцию зон DSV у учеников, когда ставлю им лечебное движение и все налаживается за редким исключением.

Дистантные методы диагностики напряжений зон DSV

Так как я достаточно много консультирую клиентов очно, то я применяю комбинированные методы диагностики напряжений зон DSV.

Если же я консультирую клиента дистантно (*на расстоянии – через актуализированное фото и описание проблем*) тогда я использую только дистантные методы диагностики

напряжений зон DSV.

Любые дистантные методы диагностики основаны на определении центростремительных участков пространства, неосознанно притягивающих к себе наше внимание. Нам свойственно идентифицировать такие центростремительные участки как места, притягивающие наш взгляд, руку, вызывающие ощущение некой «затормаживающей вязкости» или тяжести. Наши движения также будут слегка притормаживаться, проходя рядом или через такие участки.

Это ощущение центростремительности участка пространства можно актуализировать для облегчения его нахождения простыми подручными средствами – например поваренной солью, или обычным грифельным карандашом, к более экзотичным способам можно отнести карты Tarot или специальный лечебный нож.

Движения глаз.

К наиболее простым методам диагностики можно отнести замедление движения глаз, или руки или любого ритмичного действия, а именно – его замедления при сочетании с перемещением внимания по пространству исследуемого объекта.

Движение глаз (*лучше только левого глаза*) продольно, сверху вниз и обратно, обращая внимание на «залипание» глаза на какой-либо зоне тела. Следует отметить, что это не разглядывание черт лица, крашений, предметов одежды или окружностей и изгибов тела!

Это не сложно и техника получается спонтанно и сразу.

Технику можно использовать как на физическом клиенте, так и на его фотографии или фантомном рисунке.

Я уже рассказывал выше про технику диагностики при помощи скользящего продольного движения глаз (*или лучше только одного левого глаза*). Здесь я советую потренироваться на людях – вы будете приятно удивлены наров примерно одни и те же участки залипания вашего глаза на телах различных людей (*разного возраста, пола и возраста – все будет примерно однотипно*).

Можно также использовать скользящее движение глаз в сочетании с ритмичным действием. Это может быть либо устный счет от 1 до 10, либо произношение стиха, либо постукивание пальца руки по столу или иной поверхности, или покачивание/притоптывание ногой... или нечто подобное. Принцип простой – водим глазом по объекту и делаем ритмичное действо. Если где ритмичное действо притормозило, отмечаем то место, куда глаз глядел в данный момент – это и будет центростремительный участок пространства, а в нашем случае – искомая напряженная зона DSV.

NB! Нас интересует самая напряженная зона DSV в теле клиента. Такую зону я называю как «Актуальная зона» и обычно начинаю коррекцию телесного подсознания именно с нее!

Если я начинаю задавать клиенту целенаправленные вопросы из таблицы актуализаций и при этом целенаправленно напрягается обозначенная в таблице

актуализаций зона, то такая зона называется как «Актуализированная»!

Солевое проявление дисфункции.

Лечебные свойства обычной поваренной соли известны давно. Для работы подходит обычная трехкопеечная соль из ближайшего магазина – можно особо не усложняться.

Эта техника, которую я здесь привожу, не имеет традиционных «научных» объяснений своей эффективности. Если мы посмотрим на материю, как на результат взаимодействия первоэлементов Эфира (*у нас принято называют Эфир как Флюид*), тогда все становится логично и понятно – центро-стремительный дисфункциональный Флюид зон напряжения DSV дополнительно «утяжеляется» и повышает свои уровни центростремительности за счет первоэлемента «Земля», коим соль обладает в избытке!

Как это работает: закрытой солонкой (*обычно я использую закрытые пластиковые коробочки с солью*) поместите в левую руку клиента на несколько секунд – напряженный участок тела клиента сразу привлечет ваше внимание!

Как вариант – можно взять солонку в свою правую руку и делать легкие потряхивающие движения в направлении тела клиента. Участки напряжения в теле клиента сразу станут ярче, а ваше потряхивающее движение руки с солонкой будет как бы «вязнуть» напротив напряженной зоны DSV клиента (*это хорошо работает также с фото клиента в том числе на экране компьютера или телефона*).

Из нюансов данной техники – обычно я подбираю частоту и амплитуду движения своей правой руки с солью, так, чтобы это вызывало резонансное движение внутри тела клиента. Это очень необычный феномен – надо просто попробовать это сделать. Получается обычно раз у и практически у всех (*у кого не получается – см выше я писал о причинах проблем перцепции*). В любом случае я рекомендую не бояться, верить в свои силы и доверять своим ощущениям – в этом лежит успешность вашей работы.

Делайте все именно так, как я вам советую и все у вас получится в лучшем виде (*у меня это работает, у тысяч моих учеников это работает и у вас также будет работать – можете не сомневаться!*).

3. Колода Tarot старших арканов – очень интересная и глубокая тема о которой я подробно расскажу в соответствующей главе. Диагностику напряжений телесного подсознания этим методом можно проводить как дистантно, так и очно.

4. Формула «Ловушка» под правой рукой.

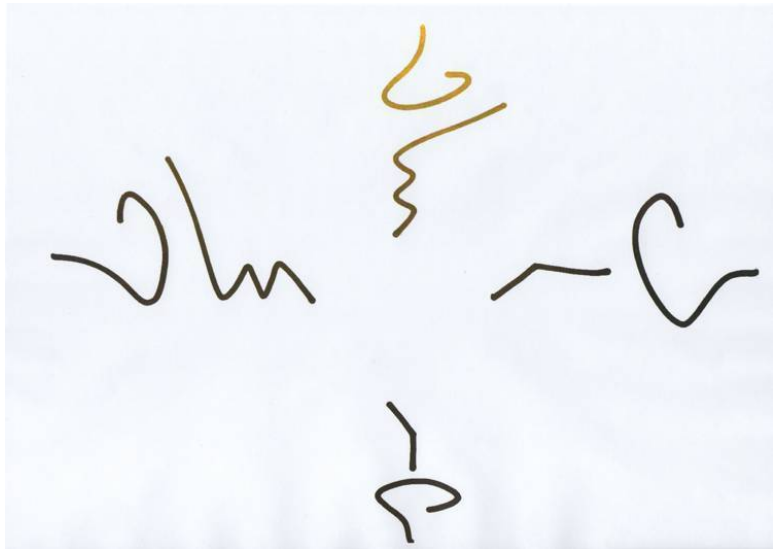


Рис.1 – Формула «ловушка»

Клиентам я обычно говорю, что это символы, освобождающие подсознание от напряжений – формулировка более чем удачная и не вызывает лишних вопросов.

Специалистам я рассказываю истинное значение этих символов, которые есть перекрестная комбинация двух флюидических формул действия.

Эта комбинация формул обладает высоким уровнем центростремительности и затягивает в себя негативный «отжатый» Флюид из проблемных напряженных зон тела (соответственно – подсознания) переводя его в Водород (пер-

вый элемент стоящий вслед за Эфиром в истинной таблице Д.Менделеева, которая была при его жизни. Та таблица которую вы привыкли изучать в школе на уроках химии - проявилась после смерти великого русского ученого и была извращена изъятием из нее Эфира). Водород моментально окисляется кислородом воздуха до воды и влажность помещения, где вы работаете, сразу увеличивается (*если много работать ловушкой, то это повышение влажности в помещении становится очень явным*). Это очень безопасная и экологичная техника подходит клиентам любого пола и возраста, включая детей.

NB! Если процесс диагностики через ловушку длится более 8-10 секунд, то он переходит в лечение напряженных участков тела и подсознания. Это следует помнить и всегда отчетливо осознавать – что именно вы сейчас делаете!

Если распечатать и заламинировать изображение формулы в небольшом размере, то ее становится удобно держать между большим, указательным и средним пальцем правой руки – это может быть как диагностической, так и лечебной позицией формулы в руке.

Если распечатать формулу в размере А4 или А5, то ее удобно держать на вашем рабочем столе, клиент будет просто помещать в центр формулы указательный и средний пальцы правой руки.

Для диагностики достаточно повернуть листок с фор-

мулой против часовой стрелки до ощущения вязкости этого движения поворота. Сразу след за этим напряженные зоны DSV сразу проявляются и их становится возможным без проблем установить. Все это происходит за несколько секунд.

Теперь я хочу несколько подробнее разобрать ручные техники определения напряжений телесного подсознания. Как я уже говорил – это пожалуй один из самых точных способов диагностики напряжений телесного подсознания. Тело никогда не обманет, в отличие от ума, который обычно врет и верит в то, что врет. Существует множество телесных тестов, но на практике я обычно использую два простых и надежных теста:

1. Тяга за подбородок – этот тест нацелен на определение телесных напряжений подсознания по средней линии тела, на уровнях шеи, грудной клетки, эпигастрия, живота и таза. Это очень удобный и надежный тест, который информативен в любом положении клиента – стоя, сидя или лежа.

Сам тест следует выполнять пальцами правой руки терапевта. Указательный и третий пальцы терапевт кладет под подбородок клиента (как «саечка», в школьные годы, в былые времена) и своим тотальным терапевтическим движением слегка и медленно подтягивает к макушке клиента. При правильном выполнении теста клиент чувствует только легко прикосновение – никакого напряжения или боли тест не вызывает. Качества лечебного движения терапев-

ту надо отрабатывать до идеального автоматизма – движение исходит из бедер и таза терапевта, оно тотально, рука пустая, именно тогда в это движение вовлекутся глубокие висцеральные ткани пациента, а именно там и сидят корневые напряжения телесного подсознания – в висцере и сосудах!

Если терапевту самостоятельно не удастся достичь таких качеств движения, то следует записаться на мой однодневный семинар по устранению препятствий и постановке лечебного движения – его название «Постановка перцепции», он ежемесячно проводится, даты есть в расписании на основном сайте. На этот семинар приходят и остеопаты, и массажисты, и психологи, и просто те, кому это надо. Обычно я нахожу и устраняю типичные причины ограничений перцептивного видения, такие как «горе от ума» и «моя правда», устраняю их, и тренирую терапевта в правильности исполнения лечебного движения.

Тест тяги за подбородок проводится по времени не более 2-х секунд и повторяется несколько раз. Обычно мы четко можем определить актуальный (*самый напряженный на данный момент*) участок напряжения телесного подсознания.

Следует помнить, что участки такого напряжения обязательно бывают парными. Если вы нашли участок напряжения в грудной клетке (*уровень 2-х зон*), то обязательно будет участок напряжения в тазу (*уровень 5-х зон*) и наоборот. Если же вы нашли напряженный участок в районе эпигастрия (*уровень 3-х зон*), то обязательно будет парный участок в рай-

оне живота/пупка (*уровень 4-х зон*) и наоборот.

Таким образом, проведенная диагностика даст нам сразу 4 типичные схемы напряжений телесного подсознания: 2-5; 3-4; 4-3; 5-2. Такой подход позволяет четко алгоритмизировать как сами проблемы, так и пути их решения – протоколы терапии будут полностью совпадать с типами найденных схем напряжений (*иногда, по старинке, я называю эти напряжения телесного подсознания, как «дисфункции»*).

Работая по таким принципам вы будете четко знать, что именно вы делаете, что нашли, как будте проводить терапию, и что будет дальше происходить. Это очень важно в нашей работе – «знать, что делать», а не «делать все, что знаю». Это очень разные подходы с совершенно разными результатами на выходе. А если вы профессионал и работаете на себя, то такой подход просто неоценим, так как он дает высокий процент положительного результата.

2. Взвешивание. Представьте себе классические старинные аптекарские весы. Если мы возьмем эти весы за центр, то в норме чаши должны быть на месте. Если в чашах весов будут гири, то чаши отклонятся в более тяжелую сторону.

Взвешивание проводится только в позиции клиента лежа, и только на спине. Терапевт стоит сбоку от клиента, примерно на уровне середины туловища – диафрагмы грудной клетки. Пальцы правой либо левой руки, обычно указательный, средний и безымянный, терапевт помещает на позвонки пояснично-грудного перехода клиента. Обычно мы перекрыва-

ем пальцами 10-12 грудные и 1-2 поясничные позвонки. Не надо сильно напрягаться в поиске указанных позвонков и болезненно «ковырять» их пальцами в спине клиента! Просто положите руку на середину позвоночника, если вы не знакомы с анатомией.

Слегка придавив пальцами позвонки, зафиксируйте свою руку как «кочергу» и лечебным движением слегка приподнимите клиента – не надо отрывать клиента от поверхности, просто легко наметьте это движение. Обратите внимание – какие именно участки тела клиента покажутся «тяжелыми» и будут как бы «стекать» к спине клиента. Это и есть искомые участки напряжения телесного подсознания.

Взвешивание позволяет более точно определить участки напряжений, не только по средней линии, то также и их сторону. Кроме того, взвешивание позволяет определить участки напряжения в голове или ниже таза, что сложно сделать при тяге за подбородок. Найденные участки напряжений также укладываются в схемы 2-5;3-4;4-3;5-2 с той особенностью, что мы можем наблюдать не только уровень напряжения, но и более точную локализацию напряжений внутри зоны. Например, нашли тягой за подбородок напряжение в грудной клетке – уровень 2-х зон, хотим уточнить и делает тест на взвешивание – находим зону D2 верхнюю (*справа и сверху грудной клетки*).

Таким образом, комбинация ручных техник диагностики уровней напряжения телесного подсознания позволяет нам

безошибочно определять их тип, локализацию и протокол терапии.

На практике я рекомендую применять комбинацию всех описанных техник диагностики напряжений или выбрать наиболее любимые и удобные для индивидуального применения. Если вы работаете с клиентом вживую, в реале, то лучше всего применить ручные техники определения локализации напряжения, если же вы работаете через фото клиента или через интернет, то используйте другие, не ручные методы диагностики.

Работа через артефакты. Для диагностики напряжений телесного подсознания я также успешно использую такие артефакты, как лечебные ножи и потенцированную органику.

Свойства лечебных ножей объясняются специальной комбинацией органики и металла, дающей направленный ток флюида. Фактически, нож работает как пылесос и тянет флюид в направлении от торца рукоятки к кончику лезвия. Все лечебные ножи имеют специальную конструкцию, исключаящую какие-либо дополнительные металлы или конструктив – только цельный функционал в виде лезвия и органической ручки. Наиболее профессиональные ножи потенцированы золотом и дренажной формулой, что дает прирост флюидической тяги и стабильность работы.

Чтобы работать через нож, надо иметь к этому склонности и желание. Некоторые терапевты не любят работать че-

рез нож, а некоторых прямо аж трясет от удовольствия – все очень индивидуально, и не важно какого пола терапевт, мужчина или женщина.

Если вы хотите освоить эту тему профессионально – я рекомендую посетить одноименный однодневный семинар, расписание есть на моем основном сайте, также можно купить учебное видео с такого семинара, если вы не имеете возможности приехать лично. На этом ножевом семинаре я очень подробно рассказываю и показываю способы, техники и их протоколы в работе с клиентом в реале или через фото по интернету. Урок по лечебным ножам есть также в моем онлайн курсе «Практическая психосоматика. Можно также заказать видео с ножевого семинара.

Для работы с лечебной органикой подходят рога, клыки и зубы животных. Именно эти части дают хорошую флюэди-ческую динамику. Чем более древних – тем лучше. Мамонт – идеальный вариант. Более массовый вариант – пиленные в виде «таблеток» рога оленя. Кости должны быть стабилизированы должным образом, а также иметь нанесенные на свои грани формулы фиксации контента.

Принципы работы лечебной органики заключаются в том, что она оттягивает на себя тот субстрат, который вызывает напряжения телесного подсознания. Идея не нова. В питерском историческом музее вы можете увидеть здоровенное ожерелье из позвонков верблюда, нанизанных на веревку, размером с лошадиный хомут. В средней Азии так рань-

ше лошадей от простуды лечили – одевали заболевшей лошади на шею это ожерелье из верблюжьих позвонков, позвонки «оттягивали болезнь» на себя и лошадь выздоравливала. В то время люди были очень практичны, они не стали бы тратить свои силы и время на то, что не дает практического результата. В этом у них стоило бы поучиться!

Когда органика начинает оттягивать «контент болезни» на себя, в этот момент у клиента резко проявляется активность зон телесного напряжения. И их очень легко становится определить теми способами, что я описал выше. Для человека такой «оттягивающей зоной» является правая рука. Кладете органический артефакт в правую руку клиента и через несколько секунд проводите диагностику.

Те органические артефакты, которые «взяли болезнь» на себя полезно потом положить в центр формулы «Ловушка», которую я описал выше и оставить их там лежать на 10-15 минут. За это время органика обычно очищается от контента «болезни» и восстанавливается для дальнейшей работы.

Есть также и другие техники диагностики напряженных актуальных зон DSV, но я считаю, что перечисленных выше ручных и дистантных методов диагностики более чем достаточно – они просты, информативны и достоверны.

На практике я обычно их комбинирую – если я работаю с клиентом в реале, то я слушаю его жалобы, а также применяю и ручные и дистантные методы. Если же я консультирую клиента удаленно, по фото и описанию проблемы, то соот-

ветсвенно применяю только дистантные методы диагностики.

Если вы не уверены в результатах диагностики – смело комбинируйте диагностические методы и получайте положительный результат.

Как только вы определите актуальную зону DSV, то сразу можете приступить к ее коррекции – это основа холистического подхода в Биологическом центрировании.

Неважно какая проблема у вашего клиента – в любом случае определяйте актуальную зону DSV и начинайте работать с ней. Положительный результат от такого подхода не заставит себя долго ждать и порой даже очень удивляет (*чудо...!*).

О лечебных техниках я расскажу чуть позже, в соответствующем разделе книги.

Следует также помнить о противопоказаниях к терапии и неуклонно придерживаться принципов отбора клиентов для работы.

С точки зрения правовых норм техники Практической Психосоматики являются разновидностью телесно-ориентированной психологии и могут применяться специалистами, которые имеют «доступ к телу клиента» в силу имеющегося у них специального образования – врачи, средний медперсонал, физические реабилитологи, психологи.

Если вы хотите работать официально в правовом поле и зарабатывать на этом деньги, то у вас должен быть один из

дипломов вышеперечисленных специальностей.

Если вы хотите освоить методику Практической Психосоматики для самосовершенствования, для дома/для семьи – то это ваше личное право, только помните, что профессионального разрешения доступа к телу клиента ни книга ни метод не дает.

Глава 2 – Как устроено наше подсознание. Клинические психосоматические особенности зон DSV

Метафункционал работы нашего подсознания неразрывно связан как со структурой и функционированием нашего физического тела, которое вроде как и неплохо изучено современной наукой, в отличие от функционирования наших тонких планов, которые вообще не поддаются изучению или какому-либо измерению современными научными способами.

Будучи «законченным прагматиком» я научился доверять своим перцептивным ощущениям напряженных объемов и форм в теле физическом и за его пределами.

Мой прагматизм заключался в том, что поэтапно анализируя и систематизируя свои ощущения от множества тел своих клиентов, за десятилетия работы с ними, я ориентировался на обязательный конечный результат своих действий. Так как я занимался частной практикой, то обязательным результатом моей деятельности должен был быть положительный исход проблем моего клиента и соответственно денежное подтверждение в виде гонорара. Нет результата – нет гонора-

рара.

Более чем 30-ти летнее пребывание в условиях своеобразного «эволюционного отбора» научило меня четко ориентироваться в ключевых проблемах клиента и быстро достигать позитивного результата.

Мне удалось свести изначально размытые и понятные только мне схемы и алгоритмы своей работы в четкие таблицы и протоколы, которые мог уже воспроизвести практически любой специалист, который прошел у меня обучение!

Фактически, я не пытаюсь вас научить чему-либо – я просто делюсь с вами опытом своей многолетней работы.

С какой проблемой пришел клиент, что у него болит, что у него на душе, о чем он думает, какие у него жизненные ситуации – все это четко укладывается в схемы клинических психосоматических проявлений зон DSV.

Жизненная энергия поднимается в наших телах снизу вверх подобно живительным сокам в деревьях – от корней, к кроне и плодам. Библия так и описывает человека, как дерево в Райском саду, но это было до так называемого «грехопадения» и до одевания человеком на себя «кожаных одежд» (*подразумевается – тела физического*). Поэтому клиническое психосоматическое описание зон DSV я буду давать снизу вверх.

Сначала я опишу особенность каждой зоны, потом я покажу, как зоны взаимодействуют между собой в динамике. После чего и вы осознаете – насколько мы механистично и

принудительно зависим от механизмов работы нашего подсознания...

Потом я научу вас работать с таблицей актуализаций – фактически это таблица управления подсознанием, и покажу, как можно добывать и использовать ресурсы нашего подсознания и латать его пробоины, в которые утекает энергия нашей жизни, как в бездонные бочки...

Я буду давать схематичный рисунок тела человека и выделять на этом рисунке ту или иную зону DSV, без глубокого разбора анатомических привязок зоны – это уже есть в руководстве по Биологическому Центрированию.

Мне важно, чтобы вы научились определять напряженные зоны различных регионов тела у полностью одетого клиента при помощи простых методов диагностики, которые я дал выше.

Необходимо запомнить, как таблицу умножения, расположение зоны DSV на теле и ее нумерацию.

Так же необходимо вызубрить наизусть клинические психосоматические особенности каждой зоны DSV и таблицу актуализационных вопросов, которые я использую для пересмотра личной истории клиентов (*большой привет Кастанеде, который много об этом только говорил, но внятной методики пересмотра личной истории так и не предложил*).

Если вы приложите определенное старание к банальному запоминанию наработанных мною за десятилетия работы алгоритмов и схем, то вы значительно облегчите свою работу с

клиентами, сможете решать очень широкий круг их проблем быстро, и прогнозируемо эффективно!

Рекомендуемые алгоритмы и схемы работы нарабатывались годами, их уже использовали до вас тысячи других специалистов, они экологичны и безопасны. Если при работе с методикой появляются «косяки», то это значит, что было отступление от правил выполнения методики в диапазоне от выбора «нашего клиента» до проблем внутреннего состояния самого терапевта.

Энергия Жизни – V5 зона

Наш крестец на Латыни имеет название как «Sacrum» – что переводится, как «сакральный», а детородные органы, расположенные внутри малого таза у женщин или рядом снаружи у мужчин – традиционно всеми культурами мира ассоциировались с жизненной силой.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.