

*То, что началось как необъяснимый феномен во время операции в самом начале семидесятых, развилось в один из ведущих лицевых естественных методов лечения - и стало лучом надежды для многих пациентов, ищущих облегчения. Это называется Кранио Сакральная Терапия, а название дал доктор Джон Е. Апледжер, доктор медицины и остеопатии, после того, как исследовал малоизвестную систему организма, задавая определенными вопросами и начал искать на них ответы.*

*В книге «Вы и ваш внутренний врач» доктор Апледжер описывает свой личный опыт исследования и развития сложной и деликатной методики, которая улучшает краниосакральную систему, влияющую на функции головного и спинного мозга.*

*Используя легкое прикосновение, обычно не больше, чем вес пятицентовой монетки, специалисты применяют Кранио Сакральную Терапию, чтобы улучшить функции нервной системы, устранить негативные последствия стрессов, укрепить сопротивляемость болезням, улучшить общее здоровье.*

*Результаты? Вы прочтете о некоторых из них здесь - о том, как новый способ лечения влиял на разных людей, начиная с двукратной бронзовой Лжедалистки Олимпийских Игр, чье головокружение едва не пресекло ее карьеру профессиональной спортсменки-ныряльщицы, и, кончая маленьким мальчиком, который просто хотел ходить.*

*Вы также узнаете о новой терапии под названием Сомато Эмоциональный Релизинг. Она помогает избавиться сознание и тело от остаточных эффектов травм и негативных эмоций.*

*Присоединяйтесь к доктору Апледжеру в этом впечатляющем путешествии к хорошему здоровью.*

*Эта книга сердечно посвящается всем моим пациентам, которые были проводниками и вехами на моем пути до сего дня.*

*А также моей старшей сестре Филлис, которая всегда помогала мне в трудных ситуациях.*

## ***Вступление***

Эта книга об открытии целой новой системы в человеческом теле - о том, как она была обнаружена, к чему это привело, и что это означает лично для вас. Эта вновь открываемая система была названа *краниосакральной*.

Новое открытие предлагает вам шанс улучшить качество вашей жизни, независимо от того, на каком уровне сейчас функционирует ваш организм. Использование Кранио Сакральной Терапии и более продвинутой техники Сомато Эмоционального Релизинга предлагает вам и всем, кого вы знаете, новые возможности в лечении болезней и просто укрепления здоровья на всех уровнях.

Книга шаг за шагом знакомит вас из первых рук с постепенным развитием этой отрасли знаний, показывает возможности использования энергий вашего тела для самоисцеления.

В новом издании *«Вы и ваш внутренний врач»* я не входил ни в какие противоречия с первоначальным текстом. Данный текст рассказывает историю моих собственных исканий, говорит о развитии концепций, которые имели отношение к краниосакральной системе, показывает способы оценки состояния и лечения пациентов.

История не изменилась, и, когда я перечитываю первоначальный текст, я всегда чувствую удовлетворение оттого, что был верен правде. Таким образом, оригинальная рукопись практически не изменена.

С момента первой публикации произошел ряд инцидентов, заставивших нас начать процесс сертификации данного метода для тех, кто его практикует. Главным стимулом, который подвиг нас на это, стали попытки различных медицинских организаций в некоторых штатах объявить Кранио Сакральную Терапию узкой специализацией в рамках других родственных медицинских специальностей, что мешает заниматься ею свободно. С одной стороны, это комплимент Кранио Сакральной Терапии, потому что чиновники хотели бы контролировать нечто многообещающее в медицине. С другой стороны, если бы они смогли полностью контролировать Кранио Сакральную Терапию, и тех, кто ее практикует, то многие врачиспециалисты из других областей медицины потеряли бы возможность такой практики.

Изначально я считаю Кранио Сакральную Терапию отдельным, дополнительным способом, который можно эффективно объединять со многими другими методами лечения во всех областях здравоохранения - от массажа до стоматологии. Я верю, что это самое лучшее ее использование. Как бы там ни было, но негативные проявления в некоторых местах сделали совершенно понятным, что регистрация Кранио Сакральной Терапии как самостоятельного и независимого медицинского метода необходима, чтобы защитить права профессионалов, практикующих его. Это простой жизненный факт. Поэтому мы сейчас и занимаемся получением официального сертификата на эту деятельность.

Я добавил в текст еще одну главу, в которой представлены и обсуждаются некоторые новые замечательные явления, которые произошли в мире открытий. И в этих областях Кранио Сакральная Терапия заслуживает большего признание, потому что она продолжает развиваться и знакомит нас с новаторскими достижениями в деле лечения больных.

## ***Предисловие***

С момента первой публикации этой книги начала разворачиваться новая интересная глава. Это означало объединение использования Кранио Сакральной Терапии, Высвобождения Паразитической Энергии, Сомато Эмоционального Релизинга и Терапевтического Воображения и Диалога. Целевая задача, которая предстает совершенно ясно - это лечение посттравматического стрессового состояния.

Объединение этих методов используется в целом ряде случаев, таких как остаточные посттравматические эффекты после покушений на убийство, изнасилований, участия в сатанинских сектах, физического избиения и тому подобных. Мой собственный опыт начал накапливаться параллельно с аналогичным опытом других врачей, практикующих Кранио Сакральную Терапию. Вставал постоянный вопрос: была ли Кранио Сакральная Терапия со

3

всеми ее отраслями предназначена именно для того, что мы называем посттравматическим стрессом? Я решил поставить опыт.

Мы пригласили шесть ветеранов Вьетнамской войны участвовать в двухнедельной интенсивной лечебной программе, направленной на облегчение их посттравматических стрессов. Пятеро ветеранов - мужчины были вынуждены лечить нервно-психические нарушения, по меньшей мере, десять лет. Все они страдали от внезапных приступов паники, неконтролируемой ярости, аффективных припадков, неспособности концентрировать внимание, постоянными ночными кошмарами, обильными потами и пр. Короче говоря, они были неспособны продолжать сколько-нибудь полноценную профессиональную деятельность, не могли установить стабильные семейные отношения.

Шестым ветераном была женщина, прошедшая два года на передовой в качестве хирургической сестры в госпитале. Она описывала очень похожие симптомы - приступы страха, ночные кошмары, и т.д., но умела скрывать свои проблемы и даже работала старшей сестрой в больнице.

Я чувствовал, что если эти ветераны испытают заметное улучшение после двухнедельной интенсивной лечебной программы, то это будет явным результатом. Но как выяснилось, лечебная программа оказалась более успешной, чем мы могли себе вообразить. Все шесть ветеранов продемонстрировали заметное и стойкое улучшение. Высвобождение сдерживаемой травматической энергии казалось, является ключевым фактором.

Мы стали думать о продолжении и развитии исследований, мечтая найти новые способы облегчения остаточных эффектов самых различных травмирующих событий.

1

### **Крючок заброшен**

Было около восьми часов утра, когда Джуди позвонила мне домой. Голос был очень расстроенным, она изо всех сил пыталась сохранять спокойствие, но ее близкая паника передалась мне даже по телефону. Обычно она была очень собранной, поэтому я понял, что происходит нечто очень серьезное. Около пяти лет я был семейным доктором Джуди и ее мужа Билла, пару лет назад я принял ее сына Фрэнка. Я хорошо ее знал. Она спросила, не могу ли я заехать в дом к ее родителям перед тем, как ехать в больницу, потому что ее отец очень болен. Я согласился без лишних вопросов: Джуди не попросила бы, если бы это не было очень важно.

Я перекусил тостами на ходу и отправился к дому родителей Джуди. Это был один из тех домов по десять тысяч долларов, специального проекта образца 1950-х, что стоят вдоль железнодорожных путей. Когда я остановился перед домом, Джуди и ее мать находились снаружи в ожидании. Джуди сдерживалась. Ее мать не так хорошо себя контролировала, она плакала. Ее рука тряслась, когда она мне ее протянула. Я вошел в дом, и там, в гостиной, на полу лежал отец Джуди, Делберт. Он был в полубессознательном состоянии. То есть, он приоткрыл глаза и застонал, когда я легонько потряс его. Еще раньше его стошнило огромным количеством крови. Вся комната пропиталась запахом рвотных масс и виски.

Когда я увидел эту сцену с полубессознательным человеком на полу, кровавой рвотой и запахом виски, я почувствовал, что начинаю сердиться. Почему Джуди не сказала мне, что ее отец - алкоголик? Выглядело все именно так. Боюсь, не совсем вежливо я спросил Джуди и ее мать о том, каковы привычки Делберта насчет спиртного. Но обе женщины утверждали, что Делберт никогда особенно не пил виски, что он только сегодня утром выпил чуть-чуть, чтобы облегчить боль в животе. Я начал смягчаться. Возможно, это не простой случай алкоголизма, подумал я. Если все, что мне говорят эти женщины - правда, то виски могло стать последней каплей. У него могло быть внутреннее кровотечение в брюшной полости и позывы к рвоте, он выпил немного виски, и вся масса поднялась вверх и выплеснулась на пол

гостиной. Слушая историю, которую рассказывали мне Джуди и ее мать, я начал стыдиться, что так быстро пришел к неблагоприятному заключению.

В любом случае, бывает время, когда приходится быстро откладывать в сторону все свои чувства и что-то срочно предпринимать. Пульс у Делберта был быстрый и слабый, давление

низкое. Казалось, он потерял много крови (хотя пинта крови, разлитая на полу, выглядит так, будто разлили целый галлон). Он нуждался в немедленном лечении. Он мог умереть прямо сейчас, на полу, пока я гадал, сколько виски он употребил, и предавался чувству вины из-за того, что вначале пришел к неверным выводам.

Прежде всего, я вызвал «скорую помощь». Сделав это, я быстро позвонил в больницу, чтобы устроить так, чтобы Делберта немедленно приняли. Это было в то время, когда домашний доктор еще мог госпитализировать пациента, не заполняя перед этим бесконечные бланки. Четырехместная палата стоила 50 долларов в сутки. Машина прибыла через какие-то минуты, и Джуди поехала вместе со своим отцом. Я проехал пять миль ДО больницы в собственной машине, а мать Джуди следовала за мной в своем «Форде». По пути в больницу я обдумывал все, что могло случиться с Делбертом. Но едва ли я предполагал тогда, что с лечения этого больного человека, который в те минуты был почти без сознания, начнется то, что изменит всю мою профессиональную жизнь.

Путь ДО больницы занял около десяти минут. Едва доехав туда, мы усадили Делберта в кресло на колесах. Казалось, ему немного лучше, поэтому мы остановились у рентгенологического отделения и сделали снимки его грудной клетки и брюшной полости. Пока мы занимались рентгеном, пришел техник из лаборатории и взял кровь на анализы. Я любил работать в этой маленькой больнице, где не требовалось излишних формальностей. Мы могли принимать срочные меры, а бумажной работой заняться после. Боюсь, те дни ушли навсегда.

Рентген показал, что у Делберта были легкие курильщика с отдельными темными пятнами и небольшая эмфизема. Он был шахтером на пенсии, проработав всю жизнь в угольной шахте Западной Вирджинии, поэтому мы ничуть не удивились. Рентген брюшной полости не показал ничего, кроме огромного пузыря воздуха в животе. Мы отправили Делберта в палату и уложили в постель, ожидая первых результатов анализов крови. Этот случай напоминал своеобразный вызов. Раз уж мы выгнали Делберта с того света, нам действительно необходимо было знать, как и почему все это началось. Это одна из радостей нашей профессии.

Мы всегда ищем ответ на вопрос «Почему?». Я и представления не имел, какие долгие поиски нам предстоят, и какой коллизией для моей жизни станет ответ на этот вопрос - а также для жизни огромного множества других людей.

Результаты анализов крови пришли минут через тридцать. Кровопотеря была достаточным показанием к переливанию, и я приказал перелить две пинты крови в течение суток. Я уже научился не спешить в таких случаях: организм нуждается во времени для адаптации.

Мы использовали лекарства, чтобы успокоить живот, и начали поиски причины проблемы Делберта. Рентген с барием показал несколько незарубцевавшихся язв. Тщательное обследование печени и мозга показали наличие паразитов в обоих этих органах. После того, как

состояние Делберта стабилизировалось, мы сделали биопсию печени и обнаружили паразита под названием эхинококк. Анализы крови позволяли предположить, что паразитарная инфекция охватила весь организм - она была системной. С большой долей уверенности я допускал, что паразиты в головном мозге были того же рода. Тогда был препарат из хининовой группы, который можно было использовать для лечения этого редкого заболевания. И уже через три недели состояние Делберта улучшилось настолько, что я смог выписать его домой.

## ***Я на крючке, но еще этого не знаю***

Через десять дней после того, как Делберт отправился домой, Джуди позвонила мне и сказала, что ее отец чувствовал себя вполне нормально около недели, но потом у него так сильно стали болеть ноги, что он не может на них стоять. Я задал несколько вопросов, и ответы меня очень озадачили. Джуди сказала, что кожа на подошвах обеих стоп чернеет, трескается и слезает. Это действительно очень больно.

На следующий день я заехал в дом Делберта взглянуть на больного. Да, действительно, его подошвы были очень темные, если не черные. Кожа была в глубоких трещинах и выглядела



так, словно ее можно подцепить НогтеМ и оторвать. А в тех местах, где толстая, темная кожа уже сошла, остались ярко-красные, свежие, болезненные участки. Ни до, ни после я не видел ничего подобного. Кожный покров на стопах выглядел как бронированные бляшки.

И снова начались долгие поиски ответа. Дерматологи отказались помочь. В течение нескольких месяцев мы обследовали Делберта в трех главных медицинских центрах юговостока Соединенных Штатов. И никто не смог предложить никаких версий относительно проблемы с его ногами. Все три клиники подтвердили затемнения в легких и эмфизему. Две из них поставили психиатрические диагнозы.

После всего этого Джуди и ее мать стали убеждать меня попытаться еще раз выяснить, что происходит с Делбертом и его стопами. Я отвечал, что если гораздо более опытные доктора, чем я, не смогли решить проблему, то чего они ждут от меня? Потом я пал жертвой лести.

Джуди и ее мать сказали мне, что я лучший доктор из всех. Они вышли на мой суд положить ли Делберта обратно в клинику, чтобы попытаться еще раз выяснить, что с ним такое. Если этого сделать не удастся, меня оставят в покое, сказали они. Тогда нам придется убедиться, что есть еще неизвестные болезни, которые вылечить невозможно, и смириться с этим.

Чтобы сократить технические подробности и, возможно, сделать мой рассказ менее скучным, сразу скажу, что я исчерпал все мои знания и идеи в течение первых двух дней пребывания Делберта в больнице. Я потерпел поражение. Потом вдруг у меня появилась идея насчет «последнего шанса». У нас в больнице был новый нейрохирург, занимавшийся общей медициной до того, как стал изучать хирургию. Три года он основательно изучал ее в Соединенных Штатах, а потом отправился в Японию получать специализацию нейрохирурга. Имея такие широкие познания, подумал я, он, возможно, подаст одну-две свежие идеи. Я попросил его осмотреть Делберта и дать мне знать, не думает ли он, что я что-нибудь упустил из виду.

После осмотра и оценки Джим (нейрохирург) сообщил, что в Японии такие изменения тканей, какие мы видим на подошвах Делберта, называют дистрофичными. Джим предложил сделать цервикальную миелограмму в области шеи. Не без риска осложнений. Предложение Джима показалось мне основанным больше на интуиции, но, в конце концов, он убедил меня, что мы могли бы найти ответ, используя эту процедуру.

Я объяснил Джуди и ее родителям, что Джим предлагает процедуру ведения красящего вещества в спинной канал снизу. Рентгеновский стол потом приподнимается таким образом, что ноги пациента оказываются выше головы, и краска перетекает по каналу к шее и голове. Посредством рентгена следят за передвижением краски вверх по спинальному каналу, к шее. Я объяснил, что красящее вещество может вызвать непредвиденную реакцию, а это рискованно. Я также объяснил, что совершенно не

уверен, получим ли мы какой-нибудь результат, но что Джим полон оптимизма, а у меня нет никаких других предложений. Они с энтузиазмом поддержали процедуру.

Мы сделали цервикальную миелограмму. Выяснилось, что на наружной поверхности мозговой оболочки, которая покрывает спинной ствол, на середине шеи, на задней ее части был сгусток кальция размером около гривенника. Джим ликовал. Я благоговел перед его гением. Делберт, Джуди и ее мама впервые за несколько месяцев увидели луч надежды.

Теперь начались душевные метания. Делберт прошел через диагностический тест без проблем. Но теперь мы думали об очень серьезной операции. Она могла стать причиной паралича всего тела или даже создать угрозу для жизни. Потенциальная польза - только очистить кожу подошв этого человека. Кроме того, мы вовсе не были уверены, что операция поможет улучшить состояние его ног.

Джим настаивал на хирургическом удалении сгустка. Он был хирург, а для них естественно

резать. Но ведь именно он нашел тот сгусток, о котором до него никто даже не подозревал.

Делберт, его жена и дочь тоже настаивали на операции. Они видели в ней какой-то шанс на успех. Это, конечно, было лучше, чем не делать ничего, потому что без операции никаких шансов на улучшение не было. Делберт сказал, что он лучше умрет, чем будет жить с такими

ногами. Я спросил - а что, если его вообще парализует? Он дал мне понять, что также скорее умрет, чем будет парализован. Он просил меня не беспокоиться - но как прикажете не беспокоиться в подобной ситуации? Он имел право пойти на заведомый риск с целью улучшить качество своей жизни. Весь мой опыт подсказывал, что риск ничего не гарантирует: соотношение риска и шансов на успех было ужасным. Но чья это была жизнь, в конце концов? Кто я был такой, чтобы изображать Господа Бога для этого несчастного, страдающего человека? После долгих колебаний и сомнений я согласился, и мы стали готовиться к плановой операции.

Джиму предстояло оперировать, я должен был быть его ассистентом. По условиям, это соглашение означало, что в течение нескольких часов моей жизни я обязан *быть* делать все, что Джим мне скажет - и именно так, как он этого потребует.

3

### **Догадка вспыхивает**

В утро операции я все еще сомневался - правильное ли решение я принял. Скоро будет поздно менять его! С одной стороны, когда все будет кончено, Делберт может выздороветь. С другой стороны, его может парализовать, он может получить менингит... или даже умереть! Но если оставить сгусток кальция где он есть, он может вырасти, и его все равно придется удалять: ведь его присутствие может позже вызвать паралич... может быть. В любом случае, ясного ответа в случае с Делбертом я не видел.

Джим и я встретились в ординаторской. Мы обменялись любезностями, потом облачилились в халаты и отправились в операционную, чтобы решить, в какой позе должен будет находиться наш пациент во время операции. Делберта поместили в сидячую позицию, привязали ремнями в кресле для анестезии, нагнув его голову вперед таким образом, что задняя часть его шеи была выпячена и зафиксирована. В такой позиции его погрузили в глубокий наркоз. Специальные мониторы фиксировали все сокращения сердечной мышцы и каждый вздох. Все, что оставалось делать - это смотреть на монитор и наблюдать за состоянием пациента.

Джим и я пошли к раковинам мыться. Я продолжал мучиться сомнениями, насколько оправдана эта операция - но все, что я мог сделать - это высказать свои сомнения насчет исхода операции. Когда мы помылись, то есть, стали идеально стерильными от кончиков

пальцев до локтей, мы вошли в операционную, где на нас надели хирургические халаты и перчатки. Час «икс» настал.

Мы протерли операционную поверхность стерилизующим раствором, что сделало ее красно-коричневой, разместили и закрепили специальные драпировки. Делберт перестал быть человеком. Он превратился в красноватую полоску кожи два дюйма в ширину и пять дюймов в длину. Мое персональное к нему отношение было на время нейтрализовано: когда оперируешь, то приходится абстрагироваться от мыслей, что режешь живого человека. Концентрируешь внимание на операционной поверхности, которая кажется не принадлежащей определенному человеку. Я сделал это. Теперь я стал первым ассистентом хирурга, и если бы Джим захотел, чтобы я встал на голову и начал чистить зубы, распевая «Звездно-полосатый флаг», я бы приложил к этому все усилия.

Джим сделал вертикальный разрез посередине задней части шеи Делберта. Я всегда восхищаюсь - как профессионально хороший хирург может рассчитать давление скальпеля, чтобы разрезать только кожу, не повреждая более глубокие ткани. Я орудовал электроприжигателем, останавливая незначительное кровотечение из очень маленьких кровеносных сосудов кожи. Второй разрез прошел сквозь связки задней стороны шеи. После того, как я прижег еще несколько кровеносных сосудов, мы начали трудное дело отделения очень крепких связок от поверхности костей позвоночного столба на задней стороне шеи. Пока Джим это делал, я работал специальными крючками, позволяющими растянуть окружающие ткани, мешающие Джиму. Следующее, что нам пришлось сделать - это раздвинуть задние части костных позвонков в середине шеи, чтобы добраться до сгустка кальция на оболочке внутри спинального канала. Эта оболочка полностью окружена костной тканью.

q

~

u r~

u

r-1

U Γ~

~  
Γ |  
-T-  
..

r:

r: r

Γ: Γ:

r r r=

~

~ Γ-=

r= r= r= Γ Γ

Γ

Γ

T

°

Все позвонки у вас на спине имеют такую форму, что вместе составляют канал, идущий от основания черепа к копчику. В передней части канала находится поддерживающая часть позвонка, которая называется тело (позвоночное тело). Ваш позвоночный столб - это своего рода труба, составленная из позвонков, а между каждыми двумя позвонками располагается более мягкий межпозвоночный диск, предназначенный для смягчения

ударов, а также для осуществления сгибательных и вращательных движений спины. В целом, канал является надежным вместилищем для спинного мозга, который тянется от головы до копчика.

Внутри спинального канала имеется целая система оболочек, которая также вмещает и защищает спинной мозг. Эта система оболочек также содержит в себе кровеносные сосуды, которые пронизывают и спинной мозг, и его нервные корешки. Эта система оболочек трехуровневая. Наружный слой называется *dura mater* - твердая мозговая оболочка, средний слой называется паутинистая оболочка, и внутренний слой называется мягкая (сосудистая) мозговая оболочка. Между всеми слоями находится жидкость, которая смазывает оболочки так, что они легко скользят друг по другу в процессе сгибания и растягивания спины. Жидкость под названием цереброспинальная также несет питательные вещества и выводит продукты распада. Эта система оболочек официально называется менингеальной. Когда она инфицируется или воспаляется, то возникают такие боли, что их даже трудно себе представить, и такая болезнь называется менингит. Она может быть смертельной или привести к инвалидности.

Наружный слой мозговых оболочек плотный и влагонепроницаемый. Он защищает все, что \_

находится внутри, и полностью покрывает головной и спинной мозг. И вот как раз на наружной поверхности этой твердой мозговой оболочки и располагался у Делберта тот самый сгусток кальция размером с гривенник. Раз сгусток находился на наружной поверхности менингеальной системы оболочек, мы задались целью удалить его, не проткнув и не порезав ни одну из оболочек. Было решено, что Джим очень осторожно соскревет сгусток кальция, пока я буду удерживать этот участок твердой оболочки абсолютно неподвижно. Если бы мне удалось хорошо справиться с этой задачей, то Джим бы не порезал оболочку.

После того, как мы раздвинули цервикальные позвонки, перед нами предстала во всей своей сияющей славе *dura mater* - твердая мозговая оболочка. И прямо из центра операционного поля на нас смотрел наш сгусток кальция. Хирургическая сестра взяла на себя мою работу по отведению мускулов и других тканей в сторону, а я вооружился парой зажимов, взяв по одному в каждую руку. Теперь все, что я должен был делать - это удерживать твердую мозговую оболочку неподвижно, пока Джим очень осторожно удалял сгусток кальция. Все шло хорошо ДО того момента, как я попытался остановить движение оболочки. Но она не удерживалась в неподвижности, что бы я ни делал. Она продолжала двигаться вперед и назад довольно медленно, но ритмично и безостановочно. Не стану пересказывать подробно разговор, который состоялся у нас с Джимом, скажу лишь, что он в основном состоял из его упреков в моей неспособности сделать простейшую вещь. Я же бросил несколько резкостей в адрес того, кто считал, что это очень просто. Но моя гордость была уязвлена, я находился в замешательстве от своей беспомощности. Потом мне стало очень любопытно, что же это за странный феномен я наблюдаю. В конце концов, Джим все-таки удачно удалил сгусток, не повредив поверхности оболочки, несмотря на постоянное ее движение. Обнаружилось, что подобное движение твердой мозговой оболочки, с которым я так тесно соприкоснулся во время операции, *было* новым для всех в операционной. Оно не было синхронным с дыханием Делберта. Этот факт ясно показывал дыхательный аппарат. Он также не был синхронным с себидцебиением (пульсом), что прекрасно было видно на мониторе, где отображалась сердечная деятельность. Это был совершенно другая ритмическая система в организме, совершающая примерно десять кругов (движений в одном и другом направлении) в минуту, и казалась она очень надежной и последовательной. Ни я, ни нейрохирург никогда не читали о подобном ритме, точно так же, как и анестезиолог, и хирургические сестры, и практикант. Все, что я понял - это что нам уда- ЮСЬ заглянуть в своеобразную «сердцевину» или «ядро» организма Делберта.



### **Я на крючке и знаю это**

С тех пор, как я встретил Делберта в тот первый день, когда он лежал на полу своей гостиной в крови и рвотных массах, моя жизнь начала меняться. Сначала он заставил меня понять, что не стоит принимать быстрых решений. Потом он заставил меня почувствовать себя на какое-то время виноватым из-за того, что я слишком быстро пришел к заключению, что причиной его состояния был алкоголизм. Потом он познакомил меня с редкой формой паразитической инфекции, и показал, что она может сделать с человеком. Позже с помощью Делберта я понял, что крупные медицинские центры не обязательно знают и могут абсолютно все, ведь они не выявили то, что подсказала Джиму его интуиция. Я начинал понимать, что существует некий конфликт между аналитическими умозаключениями и интуицией. Я много мучился, перед тем как одобрить цервикальную миелограмму, а потом и операцию. Делберт показал мне, что это его выбор, не мой. Он сам оценил соотношение риска и успеха. Я мог рекомендовать, но не мог приказывать ему делать что-то или другое. Делберт научил меня уважать его права как права человеческого существа.

Потом, во время операции, Делберт дал мне возможность взглянуть на то, что позже стало называться краниосакральной системой. Это случилось таким образом, что моя гордость была задета: я был в замешательстве от своей неспособности удержать твердую мозговую оболочку неподвижно. Он также возбудил во мне любопытство, которое никак не успокаивалось. Отчасти из-за своей гордости и замешательства, отчасти из-за природной любознательности, я не мог забыть зрелища твердой мозговой оболочки (*dura mater*), постоянно двигавшейся вперед и назад, пока я пытался удержать ее. Это был запоминающийся опыт. Чудо из чудес! Мне выпала привилегия первым увидеть, как выглядит еще не открытая тогда система организма. Позже выяснилось, что это совершенно самостоятельная система, такая же, как кардиоваскулярная, пищеварительная или любая другая.

Через несколько месяцев ступни Делберта полностью очистились, и он чувствовал себя превосходно. Я, конечно, не понимал связи между этим фактом и движениями твердой мозговой оболочки, но *был* уверен, что выясню это. Как оказалось, только несколько месяцев оставалось до того, как я увидел рекламу в журнале по остеопатии, приглашавшую на пятидневный семинар по краниальной остеопатии. Я смутно представлял себе, что остеопаты это люди, имеющие дело с костями черепа. В то время я считал, что у взрослых все кости черепа скреплены вместе и неподвижны, а череп такой же крепкий, как кокосовый орех.

Я умерил свое неверие в подвижность костей черепа и посетил семинар. Я почувствовал движение костей собственными руками и понял, что движение это каким-то образом связано с независимым движением твердой мозговой оболочки, которое вызвало такое замешательство, когда мы оперировали Делберта.

Делберт сделал хорошее дело. Я попался на крючок и теперь знал это. Спасибо вам, Делберт!

Когда все закончилось, Делберт переехал в Техас, и я потерял с ним связь. Много позже я

узнал, что десять лет спустя он скончался от рака легких.

Определенно, он сделал для меня хорошее дело!

5

### **Краниосакральная система**

После нескольких лет исследований мы уже знали точно, что внутри каждого из нас

находится Краниосакральная система, которая ритмично движется на протяжении всей нашей жизни. Мы научились улавливать этот краниосакральный ритм собственными руками практически в любой части человеческого тела. Так же, как мы можем сделать определенные выводы из ритма сердцебиения и дыхания о деятельности кардиоваскулярной и респираторной системы, мы теперь способны собрать информацию о функционировании краниосакрального ритма в различных областях и участках человеческого тела.

**r**

**r:**

r:

**r:**

'Г:

*r*

'Г:

r='

''

Г:

'

Г:

Г: r: r: Г Г Г Г Г

# Г Г-:

Когда определенные участки и области организма не двигаются ритмично в ответ на мягкий, но настойчивый ритм краниосакральной системы, мы можем определить область неполадок в организме. Мы не обязательно знаем, что это за неполадки, но мы знаем, где именно - и это важная часть в решении проблемы.

Краниосакральная система сама по себе состоит из: (1) трехуровневой системы оболочек, которая называется менингеальной; (2) цереброспинальной жидкости, которая заключена в этой системе оболочек; и (3) структуры в пределах системы оболочек, которая контролирует приток и отток жидкости в системе. То, что я только что описал, является полужакрытой гидравлической системой, которая использует влагонепроницаемую твердую мозговую оболочку (*dura mater*) - верхний слой трехуровневой системы оболочек - в качестве барьера для жидкости, содержащейся внутри, цереброспинальную жидкость - как гидравлический компонент системы, систему сосудистых оболочек в желудочках головного мозга - для притока жидкости, и паутинистую систему - для ее оттока.

Мощное влияние, которое оказывает Краниосакральная система на все функции организма, в большой степени происходит из-за того, что эта система включает в себя головной и спинной мозг, а также гипофиз и шишковидные железы. Поскольку головной и спинной мозг более или менее контролируют всю нервную систему, то легко заметить, что Краниосакральная система, распространяясь на окружающие ткани головного и спинного мозга, имеет могущественное влияние на многие функции организма. А через влияние на гипофиз и шишковидную железу Краниосакральная система имеет также огромное влияние на всю эндокринную систему организма и на гормоны, которые она производит.

Твердая мозговая оболочка, заключающая в себе жидкость, воздействует на кости черепа изнутри. Наши исследования в Мичиганском Государственном Университете показали, что кости черепа находятся в постоянном, ежеминутном движении, приспособляясь к постоянным изменениям давления жидкости, которые происходят в границах оболочек полужакрытой гидравлической системы. Когда кости черепа теряют свою способность двигаться в ответ на изменения давления Краниосакральной системы, функции всей системы нарушаются, и возникают болезненные симптомы.

Как краниосакральные терапевты мы знаем о воздействии твердых мозговых оболочек на кости черепа, на позвонки верхней части шеи, на крестец внизу спины и на все маленькие отверстия в черепе и позвоночном столбе, позволяющие проходить всем главным нервам во все части тела. Мы знаем, как обнаружить области ограничения движения, нарушающие функции краниосакральной системы. И мы знаем, как восстановить нормальное взаимодействие движений во всех этих областях. Делая это, мы часто добиваемся восстановления функций нервной и эндокринной системы, улучшая условия, в которых эти системы работают.

6

## ***Первые опыты Кранио Сакральной Терапии***

Моя работа с Краниосакральной терапией как с лечебным методом началась с нескольких пациентов, страдавших головными болями. Один случай был особенно запоминающимся. Это был первый пациент с тяжелыми головными болями, на котором я испытывал новую технику лечения. Пациент служил в военно-морском флоте Соединенных штатов во время Второй мировой войны. Он стоял неподалеку--от большой пушки на своем корабле в тот момент, когда эта пушка выстрелила. Он пренебрег необходимостью использовать ушные

затычки или наушники. Головная боль началась немедленно и сопровождалась громким шумом в ушах. Боль и шум были непрекращающимися. Он прошел все виды лечения, какие только знала военно-морская медицина, но не получил облегчения. В конце концов, его комиссовали, и головные боли мучили его около двадцати пяти лет. Не помню, как случилось, что он оказался у меня в приемной. Я исследовал его Краниосакральную систему и обнаружил, что кости черепа с левой стороны вдавлены вовнутрь и так зафиксированы. В этих костях не было никакого движения. Мне повезло, я удачно добился расслабления этого «сцепления», и левая сторона его головы освободилась немедленно. Как только возникло это «расширение» и

1  
0

пропала сдавленность, он стал почти неменяемым от радости. Боль оставила его еще когда я работал над ним, а шум в ушах прекратился через несколько недель. Я видел этого человека три раза. Его боль, продолжавшаяся двадцать пять лет, прошла, как только началось лечение. Насколько мне известно, она никогда не вернулась: я уверен, что он обратился бы ко мне, если бы боль возобновилась.

После этого опыта с головной болью ветерана военно-морского флота, я начал работать со многими подобными пациентами. Большинство из них страдали долгие годы и подвергались самым различным методам лечения. Я много узнал о головной боли и об эффективности Краниосакральной терапии по отношению к случаям тяжелой, хронической головной боли, превращающей пациента в инвалида. С самого начала моей практики мне стало ясно, что Краниосакральная терапия эффективна в 80 - 85 процентах случаев продолжительной головной боли. Очень хорошим результатом оказалось то, что у большинства этих успешно вылеченных людей болезнь больше не возвращалась. Пациент не становился на всю жизнь зависимым от регулярных сеансов Краниосакральной терапии. (Надо сказать, что терапия эта настолько улучшает самочувствие, что многие люди хотят повторить ее даже после того, как головные боли уходят).

Не иначе как с целью вогнать крючок еще глубже в меня, однажды возник другой пациент. Это был шестнадцатилетний «отстающий» мальчик. Его мать очень мило настаивала, чтобы я испытал на ее сыне свой новый метод лечения - Краниосакральную терапию. Рассел, так звали ее сына, перенес в детстве менингит, и, предположительно, именно эта болезнь стала причиной его продолжающегося умственного отставания. Ранее я не имел никакого опыта использования Краниосакральной терапии в таких случаях, у меня и мысли не *было*, что таким образом можно достигнуть какого-либо улучшения. Как бы там ни *было*, под деликатным давлением его матери, я решил попробовать.

Дядя Рассела был видным хирургом. Он проследил за тем, чтобы Рассел получил все виды лечения, которые были изобретены с момента заболевания его племянника менингитом. Я сильно сомневался, но все-таки послал Рассела на электроэнцефалограмму (ЭЭГ), чтобы просто посмотреть, что можно найти. Джим, тот самый нейрохирург, который присутствовал при моем первом знакомстве с Краниосакральной системой, расшифровал ЭЭГ для меня. Мысль, которая запала мне в голову после расшифровки, была та, что, казалось, некоторые мозговые ткани были раздражены, возможно, из-за недостаточного кровоснабжения через артерии, находящиеся с нижней стороны мозга. Это могло объяснить, как именно менингит стал причиной «отставания». Оболочки, вовлеченные в имевший место менингит, были все еще распухшими и слипшимися, в результате чего частично непроходимыми стали артерии, снабжавшие кровью мозг Рассела. Если вены *были* также частично непроходимы, то они легко могли создать обратное давление, что, в свою очередь, могло привести к застою крови в головном мозге. Такие условия могли создать трудности для поступления свежей крови туда, куда это было необходимо.

Я решил, что лечение будет направлено на улучшение оттока бедной кислородом (венозной) крови из мозга и улучшение снабжения мозга богатой кислородом (артериальной) кровью. Сдвинув кости черепа относительно системы твердых мозговых оболочек, я мог изменить ненормальное напряжение оболочек внутри черепного свода и спинального канала. Если бы я смог сократить излишнее напряжение, то появился бы шанс уменьшить слипание оболочек, благодаря чему процесс снабжения свежей кровью мозга Рассела значительно бы *улучшился*. Я импровизировал на ходу, пытаясь использовать кости черепа верхней части

ду шнелем и импровизировал на лоду, пытаясь переместить кости таза, вернуть жесты  
шеи и сакральной области, пытаясь заставить двигаться менингеальные оболочки. Рассел  
приходил ко мне для сеансов лечения дважды в неделю. Через три недели его мать сообщила  
мне, что ее сын больше не засыпает днем, не устает так быстро, как раньше, и меньше спит.  
Примерно через четыре месяца домашний репетитор Рассела сказала, что теперь он и без нее  
хорошо справится, и предложила отменить свои занятия. Рассел благополучно был принят в  
десятый класс.

1  
1

и и

ц

и

ц ц

ц

~

~

1

2  
r

я продолжал применять к Расселу методы Краниосакральной терапии раз в неделю в течение еще одного года. В конце концов, Рассел с легкостью закончил среднюю школу, поступил в колледж, и теперь, двадцать лет спустя, руководит службой доставки для большой медицинской лаборатории. Он управляет более чем двадцатью водителями, владеет и распоряжается частной собственностью, живет независимо в собственном доме в другом городе далеко от семьи. Рассел был обследован психологом до того, как я начал лечение, и годом позже, и, в конечном счете его IQ возрос примерно на двадцать пунктов. Этот случай успешного лечения с помощью Кранио Сакральной Терапии, которой я тогда еще не дал этого названия, действительно подействовал на меня, и я был полностью захвачен этим методом.

Я работал с Расселом еще до того, как стал работать в Мичиганском Государственном Университете. После Рассела, все еще в качестве частнопрактикующего врача, я добился некоторых успехов с гиперактивными и необучаемыми детьми. Приглашенный в качестве клинического исследователя в Мичиганский Государственный Университет, я начал работу с детьми, у которых были проблемы в школе. Большинство этих детей были либо гиперактивными, либо имели нарушения речи.

Первоначальный наш успех в клинике с гиперактивными детьми был очень обнадеживающим. Гиперактивный ребенок часто засыпал прямо на столе во время лечения после того, как мы делали ему Краниосакральную коррекцию. Обычно в таких случаях нарушения обнаруживались в основании черепа сзади, в том месте, где он присоединяется к шее.

Там обычно наблюдалось вдавление шеи в голову и исключительная крепость шейных мускулов, которая только содействовала этому ненормальному положению. Как только мы расслабляли сдавление костей, система твердых мозговых оболочек начинала работать правильной, и гиперактивный ребенок начинал вести себя более нормально. После этого часто можно было позволить послабления в диете, потому что улучшалась ситуация с пищевой аллергией. В то время диета Фейенгольда широко использовалась, чтобы контролировать гиперактивное поведение. Эта диета ограничивала сахар, калорийность пищи и т.д. И ее было

достаточно трудно придерживаться. Краниосакральная терапия заметно облегчала эту трудную ситуацию. Если мы не находили вдавления шеи в череп (затылочную кость), то мы считали, что гиперактивность ребенка, вероятно, происходит по другой причине. Часто были и чисто физиологические причины для гиперактивного поведения, и в таких случаях Краниосакральная система была не при чем.

Я говорил «мы», потому что к тому времени у меня уже была постоянная группа студентов-выпускников, работавших со мной. Они легко обучались Краниосакральной терапии, и очень обнадеживало то, что этой методике легко обучить человека.

В теории я полагал, что гиперактивность была связана с краниосакральной дисфункцией, а сама проблема могла возникнуть в процессе родов. Довольно часто голову ребенка слишком сильно нагибают назад с целью ускорить рождение после того, как головка частично вышла из

родового канала. Такое упорное отгибание головы назад может считаться преступлением. Я очень хорошо чувствовал, что если бы такое нарушение было обнаружено и исправлено в первые дни жизни, то это повлекло бы значительное (примерно на 50 %) сокращение количества гиперактивных детей. Наш успех был почти стопроцентным, когда мы обнаруживали у гиперактивного ребенка такое «насаживание» головы на шею. Около 50 % гиперактивных детей в клинике имели именно эту проблему, а у других 50 % гиперактивность была вызвана другими причинами.

В клинику Мичиганского Государственного Университета в те ранние годы поступало

большое количество детей с проблемами речи и чтения. Мы обнаружили, что у многих таких детей были нарушения краниосакральной системы с правой стороны головы, с вовлечением уха и мастоидной (сосцевидной) области. На самом деле проблема оказалась в правой височной кости и ее взаимодействии с твердыми мозговыми оболочками. Как только эти нарушения исправлялись и функция краниосакральной системы возвращалась в норму, проблемы с чтением исчезали у очень высокого (около 70) процента детей.

1  
2

Я помню, как будто это было вчера, одного шестнадцатилетнего мальчика, чей учитель-дефектолог привез его в нашу клинику за сто миль. Учитель сказал, что мальчик (Майк) читает на уровне четвертого класса, прикладывая все свои усилия. В результате он *был* записан в специальный класс. Кроме того, Майк начал демонстрировать СДВГ. Угрозительное поведение благодаря низкой самооценке. Это *был* крупный парень, весом около 200 фунтов, и шести футов роста, которого бы я не хотел довести до бешенства.

Во время нашего первого лечебного сеанса я обнаружил и исправил около 80 % нарушений в правой височной области и расслабил твердую мозговую оболочку (*dura mater*). Из-за дальнего расстояния было решено, что Майк вернется через две недели, в то время как обычно мы проводили лечебные сеансы с детьми раз в неделю. Когда я увидел его второй раз, я завершил коррекцию краниосакральной системы с правой стороны его головы. Майк говорил немного. Его учитель сказал, что есть некоторое улучшение и в навыках чтения, и в жизненной позиции. Он снова должен был приехать через две недели. Я чувствовал, что исправление Краниосакральной системы завершено.

Через две недели Майк вернулся. На этот раз и он, и его учитель улыбались и были счастливы. Майк читал безо всяких трудностей книги для десятого класса. Я спросил Майка, как это произошло. Он ответил, что теперь может видеть два-три слова одновременно, а раньше ему приходилось рассматривать каждую букву в слове отдельно, потом запоминать последовательность букв, и только тогда определять, какое слово они составляют. Он был очень счастлив, как и его добрый заботливый учитель. Истекли четыре недели с тех пор, как Майк прошел первый сеанс Кранио Сакральной Терапии. За три сеанса, по двадцать минут каждый, что вместе составляет всего один час лечения, он превратился из плохо обучаемого, настроенного на саморазрушение ученика на уровне четвертого класса - в благополучного ученика десятого!

Детская клиника продолжала работать, и разнообразие проблем все расширялось. Мы, например, начали делать доклады по излечению запоров у детей. Также изменялся их общий настрой, чувства развивались... Потом мы начали слышать от родителей, чьи дети страдали судорожными припадками, что судороги начали исчезать. Встал вопрос: а нельзя ли сократить применение противосудорожных препаратов? Мы проверяли это медленно и осторожно, и наши методы сработали в половине случаев. Некоторые дети смогли полностью прекратить прием лекарств, избавившись от судорог навсегда, а подавляющее большинство жило без судорог, принимая лишь половинную (или меньше) дозу противосудорожных препаратов против той, что была изначально назначена.

7

### **Горизонты расширяются**

Если к тому времени я еще не был захвачен Кранио Сакральной Терапией, то следующие события сделали это. Я поехал преподавать во Францию и Англию в 1978 году. Остеопаты этих стран, желавшие научиться методам Кранио Сакральной Терапии, организовали пятидневные семинары, где я должен был рассказать об этой системе и способах ее терапевтического использования. Когда я готовился к семинару в городе Ницце, на юге Франции, слушатель из Бельгийского города Брюсселя предложил мне продемонстрировать лечение на мальчике двух с половиной лет, используя его как модель. Это означало, что в конце каждого занятия я должен был показывать на мальчике те терапевтические приемы, которым обучал в тот день слушателей.

Мальчик, которого звали Оливер, *был* жертвой неудачного акушерства, сильно пострадав

в процесс е родов. Ему *быт* поставлен диагноз «церебральный паралич». На нем быти толстые очки. Его глаза сильно косили. Вся правая сторона его тела быта парализована. Правая рука и правая нога совершенно бездействовали. Он не мог нормально жевать и испытывал трудности с глотанием. Он мог глотать только протертую пищу, причем не самостоятельно, а только когда его кормили. Я никогда раньше не лечил детей с подобными заболеваниями и почти не надеялся помочь Оливеру.

г- . . .

:Т,

-Т ~

...

*m*

...

~

:-J Ц Ц

~ Ц

Ц Ц Ц

~ L-:

~

~ L-:

L-:

L-:

На третий день семинара я использовал методы, направленные на коррекцию неправильного натяжения твердой мозговой оболочки (*dura mater*) в лобной части, и оттянул ее назад внутри головы. С целью завершить расслабление твердой мозговой оболочки мне следовало освободить лобную кость. После этого можно было использовать ее как рычаг давления на твердую мозговую оболочку внутри черепа, чтобы вытянуть эту оболочку. Чтобы сделать это, я просто приподнял лобную часть вверх очень осторожно, в то время как больной удобно лежал на спине. Его лицо было повернуто прямо вверх. Я начал осторожно поднимать лобную кость, желая отделить ее от теменных костей. Теменные кости формируют верхнюю часть головы сразу позади лобовой кости. Еще раньше я чувствовал что-то вроде гребня или выступа с левой стороны головы Оливера, где лобная кость была немного надвинута сверху на височную. В моей практике мне случалось видеть такое очень редко. Это часто случается у новорожденных, но природа обычно исправляет захождение костей друг за друга в течение первого года жизни ребенка. Когда я продолжал осторожно приподнимать лобовую кость Оливера, то даже слышал звук, сопровождавший освобождение одной кости от другой. Это напомнило мне, что, когда имеешь дело с человеческим организмом, небольшая сила, применяемая в течение долгого времени, может сделать больше, чем значительная, действовавшая недолго. Это происходит оттого, что небольшая сила встречает меньшее сопротивление организма больного. Я приподнимал лобную кость в течение пяти минут, и только после этого удалось выправить положение двух костей черепа Оливера.

На следующий день в четыре часа пополудни, когда Оливер появился в аудитории в качестве модели для демонстрации, в зале началось смятение. Я не видел, что происходит, кроме того, не понимал французского языка, поэтому понятия не имел, что значат эти крики, аплодисменты и ликование. Но вскоре я узнал: Оливер шел в лекционный зал, держась за руку матери. Он никогда не ходил раньше! Я *был* изумлен, но постарался сохранить хладнокровие, как и подобает профессору. Мать Оливера одновременно рыдала и смеялась. Вскоре она целовала мне руки, ужасно смутив меня таким проявлением чувств. Оказалось, что в четыре часа утра Оливер проснулся, позвал мать в свою комнату и сообщил ей, что может ходить. Он сказал, что жестокий человек, раньше сидевший в его теле и не позволявший ему ходить, теперь исчез. За последующие двенадцать часов Оливер научился ходить так, что смог войти в зал, держась за руку матери впервые в жизни.

Оливер с матерью поехали со мной из Франции в Англию, а потом и в Мичиган, где оставались в течение трех месяцев. Оливер проходил сеансы Кранио Сакральной Терапии дважды в неделю, и к тому времени, как мы закончили лечение, он уже ходил самостоятельно довольно хорошо. Он немного приволакивал правую ногу, но всякая спастика исчезла. Он научился самостоятельно есть, разрезая свою пищу, хорошо жевал и глотал все, что угодно. Он больше не *был* косоглазым и не носил очки. Это *был* веселый ребенок с замечательным чувством юмора.

Я не видел Оливера около двенадцати лет. В августе 1990 года его мать позвонила из Брюсселя и сказала, что Оливер хочет встретиться со мной, потому что я дал ему возможность ходить... Как я *был* взволнован, когда увидел пятнадцатилетнего юношу, который немного хромал, но все остальное делал довольно хорошо!

Кранио Сакральная Терапия теперь необратимо захватила меня. Это началось с Делберта, но теперь я знал, что Кранио Сакральная Терапия - не только предмет для исследований. Это нечто большее, гораздо большее.

Вслед за Оливером пошел настоящий поток парализованных и спазмированных детей.

Многие из них получили значительное облегчение. Случай с Оливером глубоко врезался в мою память.

8

### ***Другие случаи использования Кранио Сакральной Терапии***

Итак, теперь я знал, что Кранио Сакральная Терапия способна показывать замечательные результаты у детей, страдающих отставанием в развитии, судорожно-паралитическим

1

4

синдромом, нарушениями речи, гиперактивностью. Очередь была за детьми, страдающими аутизмом, и новорожденными.

Я получил грант на три года для проведения исследовательской работы с детьми-аутистами. К окончанию трехлетнего периода мы достигли видимого прогресса в нашем центре аутизма. Дети становились значительно менее ранимыми, демонстрировали привязанность к другим людям и значительное улучшение социального поведения.

К несчастью, деньги, полученные на исследовательскую деятельность, истекли. Не знаю, насколько далеко мы продвинулись. Случались и регрессивные тенденции у детей-аутистов, если лечение с помощью Кранио Сакральной Терапии прерывалось на три-четыре месяца. К нам в клинику такие дети поступали и как частные пациенты.

Одному из них было 6 лет, и он начал демонстрировать признаки аутического поведения за полтора года до поступления в клинику. Я уверен, что диагноз был обоснованным, потому что он был поставлен в Военно-морской Медицинской Академии и подтвержден в Медицинской Школе Университета Вирджинии. Его отец был уволен из военного флота из-за постоянных трудностей с ребенком. Мы провели шесть лечебных сеансов с момента прибытия больного в Мичиган. Улучшения были такими явными, что государственная исследовательская комиссия Мичигана не признала его аутистом. Его квалифицировали как имеющего задержку в развитии и определили в специальный класс, где он хорошо успевал.

Я знал, что предстоит провести большую работу в области применения Кранио Сакральной Терапии в области лечения аутизма, что могло быть сделано только хорошо обученными

специалистами по Кранио Сакральной Терапии. Мы также узнали кое-что

о

дифференцировании аутизма и детской шизофрении путем исследования краниосакральной системы организма.

Мы вслепую изучали детей, оцененных по шкале развития Римланда. Эта шкала помогает диагностировать и аутизм, и шизофрению. Я поставил собственные диагнозы, основанные на характеристиках краниосакральной системы, 63 детям, оцененных ранее доктором Римландом. Я не знал его результатов до того, как высказываю свое собственное мнение. Совпадения диагнозов доктора Римланда, основанных на показателях, оцененных по его шкале, и моих, основанных на обследовании краниосакральной системы, было настолько частыми, что их абсолютно нельзя было считать случайными.

Чтобы у вас не сложилось впечатление, что я провел всю жизнь, занимаясь лечением детей с мозговой дисфункцией, я бы хотел рассказать вам о других случаях использования Кранио Сакральной Терапии, не касающихся детей с подобными нарушениями.

Мы обнаружили, что Кранио Сакральная Терапия способна облегчать и укорачивать процесс родов и для матери, и для ребенка.

Я преподавал в Англии, в Европейской школе Остеопатии в Майдстоне, графство Кент, осенью 1977 года. Жена одного из студентов рожала уже трое суток. Врачи назначили кесарево сечение на середину дня. Симон, студент, был очень расстроен перспективой кесарева сечения, желая, чтобы их первый ребенок родился обычным способом. Но роды были долгими, не прогрессировали, и давление у его жены Деборы стало опасно повышаться. Операция должна была состояться через четыре часа. Симон и я никогда раньше не встречались. Он пытался с пользой разделить свое время между больницей и моим семинаром. Он подошел ко мне после моей первой утренней лекции и спросил, не могу ли я

порекомендовать какой-нибудь из методов Кранио Сакральной Терапии, который помог бы его жене. В то время я как раз интересовался проблемами терапии патологических родов и повышенного давления, но достаточного опыта у меня еще не было. Я посоветовал Симону согласиться на намеченное кесарево сечение. Но все же он имел четыре часа в запасе, и за это время мог попытаться применить методы Кранио Сакральной Терапии, которые могли, как я надеялся, повлиять положительно на гипофиз, чтобы вызвать нормальные роды. Я также показал ему некоторые приемы Кранио Сакральной Терапии, позволяющие снизить кровяное давление. Симон вышел обнадеженный, готовый сделать попытку. Он вернулся через три часа.

1 1

У Деборы началась сильная, эффективная родовая деятельность, как только Симон начал применять технику Кранио Сакральной Терапии. Через тридцать минут после того, как Симон начал работать с ее Краниосакральной системой, она родила здоровую девочку, которую назвали Ханна. Симону не пришлось применять технику для снижения давления, потому что сразу после рождения ребенка оно снизилось естественным путем. Доктора были потрясены но счастливы. Симон так и не сказал им, что именно он сделал.

Мы встречаемся с Симоном, Деборой, Ханной и их младшей дочерью Шарлоттой почти ежегодно, когда я бываю в Европе или они приезжают в Штаты. Мы стали хорошими друзьями. Ханна много СЛЫШала о том, что Кранио Сакральная Терапия сделала для нее. Кроме того, на четвертый день жизни Ханны я демонстрировал на ней приемы Кранио Сакральной Терапии для расслабления новорожденных перед моими студентами, так что она попилась - и сразу постигла славы.

С тех пор Кранио Сакральная Терапия показала себя очень полезной и эффективной для беременных женщин, во время родов и в послеродовом периоде. Матери, которых после родов лечили нашими методами от болей в спине и обильных послеродовых выделений, страдали от этого гораздо меньше, чем те, которые не получали лечения методами Кранио Сакральной Терапии.

Нам также нравится применять методики Кранио Сакральной Терапии к здоровым детям. Доктор Мак Дональд, мой коллега в Институте Апледжера в Палм-Бич, Флорида, применял наши методы ко всем новорожденным детям в больнице, где работал врачом, и делал это в течение пяти лет. Каждый новорожденный ребенок проходил сеанс Кранио Сакральной Терапии, по крайней мере, однажды, до того, как его выписывали домой. Во время первого года жизни этих детей, заболевания, требовавшие госпитализации, случались в два раза реже, чем у детей, родившихся в соседней больнице и не получивших Кранио Сакральной Терапии.

Только несколько месяцев назад мой хороший друг и пациент рассказал мне о своем новорожденном ребенке, который плакал ночи напролет и страдал кишечными коликами. И мать, и отец, успокаивали его до утра, страдая от хронического недосыпания. Педиатр не мог сказать, что происходит. Я предложил привезти новорожденную девочку ко мне, чтобы я мог ее осмотреть. Кричавший ребенок заснул прямо во время первого сеанса Кранио Сакральной Терапии и спал всю дорогу обратно в Майами. Девочка проспала почти десять часов. Три сеанса - все, что потребовалось, чтобы полностью снять проблему. Краниосакральная проблема состояла в слишком высоком напряжении твердой мозговой оболочки. Это напряжение шло от слишком растянутых костей таза, которое, наверное, возникло во время родового процесса и зафиксировалось в растянутом положении. Это ненормальное растяжение таза послужило причиной высокого напряжения твердой мозговой оболочки в спинном канале. Напряжение передалось в верхние отделы шеи и в голову по системе дура матер (твердых мозговых оболочек). Блуждающий нерв, который оказывает мощное влияние на весь желудочнокишечный тракт (так же, как и на сердцебиение, и на дыхание), выходит из основания черепа и располагается таким образом, что ненормальное напряжение твердой мозговой оболочки легко может привести к смещению нерва. Краниосакральное исследование выявило это нарушение, и его оказалось очень легко устранить. Ребенок теперь здоров.

Кранио Сакральная Терапия может великолепно использоваться для лечения различных заболеваний детского возраста, таких как колики, астма, синдром «болтающегося ребенка» и т.д. «Болтающийся» ребенок выглядит как тряпичная кукла. Долгое время педиатры не знали, что вызывает такое заболевание, и что с этим делать. И часто только Кранио Сакральная Терапия может исправить это нарушение. Система твердых мозговых оболочек обычно в таких случаях находится под очень высоким, ненормальным напряжением. Кранио Сакральный терапевт должен найти причину ненормального напряжения и исправить ее, если возможно. Если нарушение исправить невозможно, то почти всегда можно найти в Кранио Сакральной Терапии приемы, которые принесут значительное облегчение.

Мы особенно любим учить родителей и воспитателей, как использовать эти приемы, когда требуется продолжительное лечение. Таким образом, они могут лечить ребенка ежедневно сами, получая определенную независимость от нас и принося ощутимую пользу ребенку.

Недавно, когда я проводил семинар по Кранио Сакральной Терапии в Бордо, во Франции, ко мне подошел студент и познакомил меня со случаем синдрома «болтающегося ребенка» с диагнозом «родовая травма нервной системы из-за асфиксии (кислородного голодания)». Я стал лечить ребенка с помощью Кранио Сакральной Терапии. Когда система твердых мозговых оболочек была расслаблена, можно было видеть, как этот четырехмесячный ребенок начал двигать руками и ногами, держать голову, хорошо владеть шеей и туловищем, и кричать здоровым криком, а не хныкать. Через полчаса после того, как было начато лечение, ребенок выглядел нормальным!

Мы проделали хорошую большую работу с новорожденными и грудными детьми. Я определенно чувствую, что программа Краниосакрального обследования и лечения в течение первых месяцев жизни может сократить нарушение мозговых функций у детей, по крайней мере, на 50 процентов.

А с какими проблемами взрослых имеет дело Кранио Сакральная Терапия?

Спектр успешно преодоленных проблем взрослых (и коррекции организма взрослых без видимых проблем) необычайно широк

Ранее в этой книге я обращался к моему первому опыту столкновения с краниосакральной системой, когда мы оперировали Делберта. Я тогда написал, что мы заглянули в «ядро» или «сердцевину» организма. Я действительно верю, что это правда. Я еще не вполне точно знаю, о

какой именно «сердцевине» или «ядре» идет речь, но я точно знаю, что иногда Краниосакральная система является своеобразными воротами в самые глубокие области «общего существования» организма пациента (и моего собственного). Я до сих пор не вполне уверен, что именно означает это «общее существование», но мне порой кажется, что Краниосакральная система - место, где все сходится вместе и влияет друг на друга - все, что есть в организме.

Есть много практически здоровых взрослых людей, которые хотят регулярно получать сеансы Краниосакральной Терапии. Обычно они хотят, чтобы это происходило раз в месяц. Но из-за огромного количества желающих, всех невозможно обеспечить такими сеансами с такой периодичностью, поэтому они могут получить их гораздо реже, чем хотели бы. Моя собственная практика в Институте Апледжера состоит примерно наполовину из специалистов той или иной области здравоохранения из Северной Америки и Европы. Из этого мне ясно, что Кранио Сакральная Терапия принесла им значительную пользу, иначе они бы не проделали такой большой путь, чтобы получить лечение. Большинство из этих медиков приезжают на неделю, что дает им четыре-пять последовательных лечебных сеансов ежегодно. Они рассказывают мне, насколько лучше начинают себя чувствовать эмоционально и душевно. И я думаю, это все из-за того, что Краниосакральная система - действительно центральная, контролирующая все механизмы организма, рассудка и эмоций, где все они соединяются.

Моя личная точка зрения такова, что здоровые люди тоже могут проходить сеансы Кранио Сакральной Терапии с целью получить больше энергии и чувствовать себя более счастливыми и удовлетворенными. Они реже болеют инфекционными и другими серьезными заболеваниями, а если заболевают, то болезнь длится более короткое время и протекает легче, чем до получения краниосакральной коррекции. Мне также кажется, что улучшаются функции иммунной системы, снижается склонность к стрессам, нормализуется гормональный баланс, повышается настроение.

Многие медики впервые обнаружили пользу Кранио Сакральной Терапии, обследуя своих пациентов, а большинство медиков, лечившихся у меня, теперь сами развивают идеи о необходимости Кранио Сакральной Терапии. Некоторые, тем не менее, увидели только то, как выполнили нашу работу другие терапевты. В любом случае, мы лечим множество относительно здоровых людей, которые либо видели положительные результаты Кранио Сакральной Терапии у своих пациентов, либо сами получили лечение - первоначально по



2

2

2, 2

2

Γ:

Γ

-  
2

Г: 2

2 Г

Г

Г

поводу каких-либо жалоб, а потом захотели продолжить выход их негативной зоны болезни через нейтральную зону в зону полнокровного существования. Это новая концепция для нашего ориентированного на болезни общества: ведь обычно мы полагаем себя здоровыми, пока не заболеем. Кранио Сакральная Терапия может так улучшить наше положительное мироощущение, что нам не нужно будет заболевать, чтобы вновь почувствовать себя здоровым. Немного больше об основных аспектах Кранио Сакральной Терапии я скажу ниже.

Как вы. Возможно, помните, головная боль была первой проблемой, которую я научился снимать с помощью Кранио Сакральной Терапии. С того момента прошло около двадцати лет, и я успешно вылечил тысячи людей, страдавших головными болями. Процент успеха, мне кажется, хороший - около 80 процентов, независимо от причины болезни. Есть, разумеется, бесконечное количество психо-эмоциональных причин головных болей. Во многих случаях. Краниосакральное исследование очень полезно в определении причины и лечении головной боли, являющейся симптомом глубоких психо-эмоциональных проблем. Мы еще обсудим проблемы головных болей в разделах о Сомато Эмоциональном Релизинге и Терапевтическом Воображении и Диалоге.

9

### ***Лечение депрессии***

Кранио Сакральная Терапия также показывает замечательные результаты в лечении состояния, называемого эндогенной депрессией. Это так называемая «депрессия без причины». Больному все кругом кажется фатальным и безрадостным. Не развивается никаких особенных маний или чего-то подобного, но человек все время чувствует себя как на дне пропасти. Мы выяснили, что этот тип депрессии часто бывает вызван нарушениями краниосакральной системы организма. Имеется сдавление в трех местах. Эти сдавления последовательно обнаруживаются так часто, что мы назвали это явление Компрессионо-депрессивной триадой.

Сдавление обнаруживается в центре черепного свода, ровно посередине между двумя висками. Как раз там встречаются две главные кости черепного свода. Если они вдавлены друг в друга после удара в лоб или в заднюю часть головы сверху и не освобождены, зафиксированное вдавление (или компрессия, как мы это называем), может спустя некоторое время спровоцировать похожее сдавление в основании черепа, там, где он при соединяется к шее, а потом в основании поясницы, над крестцом. Я также видел компрессию в самой нижней части спины, вызвавшую две другие компрессии, описанные выше. Это обычно бывает результатом падения на ягодицы. Но я еще никогда не видел, чтобы сдавление в шейночерепной области вызвало два других. В любом случае, когда одна компрессия из триады вызывает две оставшиеся, то для полного завершения картины требуются месяцы или даже годы, и только после этого можно наблюдать Юассическую психо-эмоциональную депрессию.

Когда именно эта компрессионная триада является причиной депрессии, то настроение

обычно сразу повышается, после того, как методом Кранио Сакральной Терапии производится расслабление сжимания в трех указанных местах краниосакральной системы.

Как раз на прошлой неделе я обнаружил Компрессионно-депрессивную триаду у пятидесятитрехлетней дамы, которая страдала от депрессии примерно шесть месяцев. Она утверждала, что нечто подобное случалось с ней, когда ей только-только исполнилось двадцать. Та депрессия прошла в результате психотерапии, но эта оказалась несколько другой. На этот раз она не могла «стряхнуть» ее, и психотерапия не помогала.

Она пришла ко мне из-за того, что страдала от боли в правом бедре. Боль не проходила в течение нескольких месяцев. Она не получила помощи ни от семейного врача, ни от ортопеда, ни от нейрохирурга. Краниосакральное исследование выявило значительное напряжение твердой мозговой оболочки, берущее начало из таза и основания спины. Присутствовала нижняя часть компрессионной триады. Исследование краниосакральной системы головы показало наличие и двух других компрессионных компонентов триады. Я успешно освободил две верхние компрессии и принялся за нижнюю уже на первом сеансе. Я увидел эту даму неделю спустя. Так как я успешно расслабил компрессию в основании спины, то женщина уже

1  
8

непроизвольно улыбалась и рассказывала мне, что ей кажется, будто тяжесть всего мира упала с ее плеч, что она теперь дышит полной грудью. Затем она вспомнила, что около полугода назад упала на ягодицы, катаясь на лыжах. Боль в бедре оставила ее во время второго сеанса лечения.

Мне придется назначить ей еще несколько сеансов, чтобы убедиться, что сдавление не вернется. Если вернется, это будет означать, что я не нашел главной причины заболевания и не устранил ее. Если компрессия не возобновится, это будет означать, что причиной депрессии стало обыкновенное падение полгода назад, и что теперь все благополучно исправлено. И будучи здоровой, эта леди, вероятно, захочет принять еще несколько сеансов Кранио Сакральной Терапии. Я думаю, что это хорошая идея. Зачем ждать, пока появятся какие-нибудь симптомы? Исследование Краниосакральной системы часто помогает вскрыть проблему еще до того, как она становится явной. Своевременная коррекция бессимптомной краниосакральной дисфункции поможет избежать в будущем многих неприятных болезненных проявлений.

1

0

### ***Знаменитый височно-нижнечелюстной синдром***

Многие люди знакомятся с ВНС (это аббревиатура «височно-нижнечелюстной синдром»; слово «синдром» означает совокупность симптомов, означающих какое-либо заболевание или проблему). ВНС - это группа симптомов, означающих нарушения со стороны височнонижнечелюстных соединений. Это соединения висков и нижней челюсти с обеих сторон головы, прямо напротив ушных отверстий. Эти соединения позволяют челюсти двигаться вверх-вниз, дают нам возможность свободно открывать и закрывать рот и жевать. Если вы закроете уши указательными пальцами, как будто пытаетесь отстраниться от громкого шума, а потом несколько раз широко откроете и закроете рот, то можете почувствовать движение этих соединений у передней стенки ушного канала.

Височно-нижнечелюстные соединения очень важны, потому что мы используем их, чтобы кусать, жевать, говорить, дышать и так далее. Когда возникает ВНС, то может возникнуть целый букет неприятных симптомов. Среди них - боли в голове, шее, верхней части спины, в челюсти, зубная боль, так же как видимые нарушения структуры челюсти, пищеварительные проблемы, и даже изменения личности - такие, как беспокойство, депрессия и раздражительность. Могут возникнуть очень болезненные ощущения в месте височнонижнечелюстного соединения. Челюсти могут скрипеть, трещать и хлопать, когда вы открываете рот, а в особо тяжелых случаях челюсть может зафиксироваться в открытом или закрытом положении.

Стоматологи уже давно имеют дело с этой проблемой. Обычно они достигают некоторых,

но не особенно значительных успехов. В основном, лечение стоматологов-ортопедов, которое я видел, сводится к тому, чтобы выправить челюсти и/или зубы по отношению друг к другу. Обычно это попытки силового давления с целью изменения позиции тех органов, которые осуществляют кусание и жевание. Некоторые стоматологи используют другие технологии, пытаясь расслабить мускулы, которые мы используем, чтобы открывать и закрывать рот. Среди этих технологий - инъекции в троичный нерв, физиотерапия и другие манипуляции, направленные на то, чтобы помочь вам не сжимать зубы или не скрипеть ими во сне.

Некоторые представители стоматологического сообщества постепенно знакомятся с Кранио Сакральной Терапией как с действенным лечением во многих, если не во всех случаях височнонижнечелюстного синдрома. Кранио Сакральная Терапия, конечно, один из вариантов лечения, принимаемый не всеми, но он дает хорошие результаты, с которыми трудно спорить даже тем, кто не согласен с теорией.

Но я, естественно, имел определенное предубеждение, и потому применял Кранио Сакральную Терапию к сотням пациентов, страдающих ВНС и получавших ранее различное лечение. Это лечение, насколько я мог видеть, заключалось в наложении стоматологических шин, лангет, изменения формы зубов и т.д. Используя Кранио Сакральную терапию, мы осторожно помогали костям черепа естественным путем принять правильное положение,

19

:T~

:T"i

I.

I~  
┌  
....

~ =-T :J

~

:-1

:-1 :.--3

~

~

~

:r

,...  
1

~

1:

~ T:

Γ:

Γ:

Γ-:

2

2

,

..

# Т

»

используя внутренние способности организма пациента к самокоррекции. Мы рассматриваем подавляющее большинство нарушений в области височно-нижнечелюстных соединений в качестве лишь части синдрома, а не основной причины. Мы не любим лечить симптомы. Одно из преимуществ Кранио Сакральной Терапии состоит в том, что наши специалисты всегда пытаются доискаться до первопричин

Так как височно-нижнечелюстные соединения расположены на височных костях черепа, то если эти височные кости лишь слегка сдвинуты, то все соединение в целом начинает функционировать неправильно. Появляются аномалии прикуса, и кажется, что причина всех нарушений - неправильном прикусе, который и пытаются исправить, не понимая~ что это лишь следствие смещения височных костей. Положение височной кости и функции височнонижнечелюстных соединений тесно связаны между собой, и если грамотно поставить кость на место, то и прикус может исправиться C(L\{ собой, без стоматологического вмешательства. Проблему прикуса не стоит решать до тех пор, пока не будет выявлена причина нарушений, которая чаще всего может быть устранена с помощью Кранио Сакральной Терапии.

Три года назад у меня была пациентка с серьезными проблемами левого височнонижнечелюстного соединения. У нее была ужасная боль с левой стороны лица - такая сильная, что она не могла дотронуться до левой скуловой кости (зигом), не подскочив от боли. Она постоянно страдала одеревенением шеи и головными болями. В особо плохие дни бывали сильнейшие боли в левом плече и руке, и таким «плохим» днем *был* каждый третий день. Ее сын был стоматологом. Коллега ее сына долго бился над ее случаем в попытках разобраться в этой проблеме. В результате несчастная леди не знала покоя, она носила одну стоматологическую шину днем и другую ночью и не могла жить без болеутоляющих пилюль. Ей совсем не становилось лучше, и она уже почти дошла до отчаянья. Ее сын услышал о Кранио Сакральной Терапии и предложил ей посетить меня до начала следующего этапа стоматологического лечения. А следующий этап должен *быть* заключаться в том, чтобы изменить форму ее зубов и развернуть их, с целью попытаться восстановить нормальное положение нижней челюсти. . .

Краниосакральное исследование установило, что обе височные кости находились в неправильной позиции и не двигались в соответствии с ритмическими изменениями давления жидкости в краниосакральной системе. Дальнейшее исследование системы выявило причину нарушения функции височных костей. Причина находилась внизу спины. Там я обнаружил, что нижний конец твердых мозговых оболочек, который связывает низ спины и таз с черепом, имел чрезвычайно сильное и патологическое напряжение. Эта проблема происходила из крестца, который был зафиксирован в неправильной позиции. Причиной этому *было* то, что мышцы поясницы находились в состоянии патологического сокращения. Потом она рассказала мне, что перед тем, как все это началось, она потеряла сознание на своей кухне и упала на пол, а обморок произошел от передозировки лекарства, снижающего давление. Теперь я знал, как начался височно-нижнечелюстной синдром! Он начался с передозировки лекарства и падения на пол. Падение привело к перекручиванию крестца и основания спины. Перекручивание сохранялось, потому что мышцы были сокращены и в таком виде остались - этим организм предотвращал худшие последствия

травмы. За многие годы я понял, что многие из механизмов, призванные защитить нас или даже спасти нам жизнь в критических ситуациях, позже становятся причиной вреда для нашего организма, потому что не поворачивают в обратную сторону, когда опасность миновала.

Эти сведенные мышцы мешали крестцу в нижней части краниосакральной системы двигаться согласованно с изменениями давления цереброспинальной жидкости. Это привело патологическому напряжению твердой мозговой оболочки идущей по спинальному каналу вверх, в голову. А оболочки внутри черепа устроены таким образом, что они очень чувствительны к аномальному напряжению в системе твердых мозговых оболочек, идущему снизу. Имело также место неправильное положение височных костей, что вместе с потерей их нормальной подвижности привело к изменению положения впадин височно-челюстнолицевых соединений, сделав их неодинаковыми с разных сторон. Нижняя челюсть состоит из одной

2  
0

кости. Когда впадины не одинаковы с обеих сторон головы, то одно из двух височночелюстнолицевых соединений страдает, и в действие вступает ВНС (Височно-нижнечелюстной синдром).

Я решил приняться за эту проблему от ее истоков. Я понимал, что если я собираюсь опровергнуть все, чему эту милую леди заставили поверить ее сын и его коллега, то мне придется найти очень убедительный аргумент. Но ничего более убедительного, чем освобождение от боли, не существует. Все исследование краниосакральной системы заняло около четверти часа. Поэтому, не говоря ни слова, я начал работать над мышцами, которые оттягивали крестец вниз. Это означало, что я положил одну руку под ее правую ягодицу, в то время как пациентка лежала на столе на спине, а другую руку положил на переднюю сторону правого бедра и таз (эти мышцы связывают бедро и крестец). Я просто чувствовал, как она сомневается в моем психическом здоровье, хотя она не говорила ни слова. Я уверен, что она думала про себя: «Что этот невежда делает внизу моего туловища? Он что, не знает, что вся проблема в голове?» Расслабить мышцы оказалось делом пяти минут. Когда они расслабились, я почувствовал, как приподнялся крестец. Я начал стимулировать движение крестца в соответствии с ритмичными движениями краниосакральной системы. А когда крестец начал двигаться синхронно с системой, я увидел, как ее лицо расслабилось, и в следующий момент расслабилось тело. Она улыбнулась, потом начала тихо смеяться и плакать одновременно. Ее боль ушла, ощущения в лице стали лучше, исчезла и головная боль, но шея все еще оставалась одеревеневшей. Я перешел к левой стороне таза и расслабил мышцы с левой стороны, после чего напряженность шеи также пропала. Результаты говорили сами за себя. Она освободилась от своих стоматологических шин и почувствовала стойкое улучшение после первого же сеанса.

Я показал ей несколько упражнений для расслабления мышц таза, крестца и поясницы, чтобы предотвратить возобновление болезненных симптомов. Я последовательно работал с ее краниосакральной системой каждую неделю в течение двух месяцев. Теперь она приходит ко мне раз в три-четыре месяца для поддерживающей терапии и спокойствия души, потому что сохранила ужасные воспоминания о своих болях. Вот случай краниосакрального подхода к височно-нижнечелюстному синдрому (ВНС).

Приведу еще один случай замыкания ВНС на дисфункции краниосакральной системы.

Другая леди пришла ко мне по рекомендации одного из моих пациентов. Ей было пятьдесят восемь лет, и она периодически страдала от серьезных головных болей, лишивших ее трудоспособности, а так же болью в шее и онемением рук, что продолжалось более пятнадцати лет. Эта пациентка получала лечение у дантиста, терапевта и невропатолога, по

крайней мере, десять лет. Она не исключала психосоматической природы своих головных болей. Дантист лечил ее от ВНС, заставляя постоянно носить шины во рту, не позволявшие зубам находиться слишком близко друг к другу, чтобы не усиливать сжатие височно-нижнечелюстных соединений.

Краниосакральное обследование дало возможность предположить, что некоторое время назад она получила сильный удар по голове, что сдвинуло верхнюю часть ее черепа над сводом ротовой полости вниз, так, что произошло столкновение с этим сводом. Таков был остаточный эффект от удара. Это вызвало расширение свода ротовой полости внутри черепа, которое, в свою очередь, стало причиной неправильного прикуса между верхними и нижними зубами. Спустя годы, неправильный прикус и прекращение роста зубов привело к патологическому истощению височно-нижнечелюстных соединений. И пожалуйста - ВНС. Чтобы решить эту проблему, мне пришлось приподнять кости черепа над сводом рта, а потом несколько сузить этот свод. Процесс лечения занял несколько часов работы, но в конце концов быш закончен. Эта приятная леди больше не носит никаких стоматологических шин, и практически не страдает головными болями - разве что очень расстраивается, тогда у нее случаются головные боли от напряжения, но это происходит почти со всеми.

Как это случилось? Наконец, она вспомнила причину своего нарушения. В то время она была подростком, и во время летних каникул с группой друзей купалась в озере в Мичигане. В тот момент, когда она выныривала из воды рядом с плотом, оттуда нырнул в воду молодой

~

~ :)

:J

::J

:J :J :J :J :)

~

-

~ **r**

Г:

Г: Г:

**r**

**r:** Г:

Г **r:** **r**

человек, и они столкнулись головами с большой силой. Она чуть не утонула. Ее вытащили из

воды и сделали ей искусственное дыхание, потому что она потеряла сознание. Спустя лет двадцать ее способность адаптироваться к остаточным эффектам удара значительно снизилась. А когда снизилась способность к адаптации, появились симптомы, потому что во время травмы был сильно поврежден механизм самокоррекции организма, и остаточные явления были на тот момент еще велики.

Такое случается снова и снова, мы часто можем это наблюдать.

Обе пациентки, о которых я рассказал в этой главе, продолжают поддерживать со мной контакт, и поэтому я знаю, что они больше не страдают височно-нижнечелюстным синдромом после лечения методами Кранио Сакральной Терапии.

## 11

### **Хронические боли и нетрудоспособность**

Другая область медицины, куда Кранио Сакральная Терапия может вносить и вносит ценный вклад - это лечение хронических болей различной этиологии. Хронические боли бывают различных видов и интенсивности. Эта область, которая действительно позволяет взглянуть на Краниосакральную систему как на «ядро» человеческого организма. Хроническая боль может возникнуть в любой части тела по любой причине. Если она продолжается достаточно долго, то она обязательно отразится на работе Краниосакральной системы, более или менее значительно нарушив ее. Если боль, возникшая за пределами Краниосакральной системы, вылечена, но сама система не была эффективно исправлена, то боль может возобновиться. Это происходит потому, что нарушение Краниосакральной системы остается. Такие пациенты обычно признаются безнадежными, и, в конце концов, оказываются в кабинете психотерапевта, где лечение заключается в том, что пациента учат жить с постоянной болью, не концентрируясь на ней.

Коррекция дисфункции Краниосакральной системы обычно возвращает пациента к нормальной, свободной от боли жизни.

Такое очень часто происходит, например, в случаях смещения позвонковых дисков с возникновением межпозвонковой грыжи. Грыжу устраняют хирургическим путем, и давление, которое смещенный диск оказывал на нервный корешок, физически ликвидируется, но ненормальное напряжение твердых мозговых оболочек остается. При этих условиях патологическое напряжение оболочек часто вызывает боль, направленную из «ядра» - даже если коррекция производилась вне краниосакральной системы. Правильная Кранио Сакральная Терапия - часто все, что нужно в таких случаях для завершения лечения.

Смещенный диск - только одна причина боли в результате ущемления нервных корешков спины. Ущемление, или, вернее, компрессия, может происходить в результате наличия рубцовой ткани, неправильной функции межпозвоночных соединений, патологического натяжения мышц, воспаления тканей, кальциевых осадков, плохо вылеченных переломов и т.д. Список не бесконечный, но очень длинный. В большинстве случаев эти нарушения вполне поправимы, но если пренебречь Краниосакральной системой, то болезненные симптомы будут продолжаться. Просто нужно всегда помнить, что боль, возникшая за пределами Краниосакральной системы, обычно все равно касается этой системы. Вторичный эффект, оказанный на Краниосакральную систему извне, часто бывает таким сильным, что боль продолжается даже тогда, когда исходная ее причина эффективно устранена.

### **Пост-герпетические невриты**

Недавно я обследовал пациентку, которая страдала опоясывающим лишаем, первое проявление которого произошло четыре года назад. Опоясывающий лишай, как вы, возможно, знаете, это вирусная инфекция, поражающая один или больше нерв, из тех, что проходят между ребрами. Это исключительно болезненно. Кожные высыпания так болят, что невозможно терпеть даже легкое

прикосновение хлопка. Кожные высыпания следуют по курсу прохождения нерва. Внешний вид кожных высыпаний настолько типичен, что, когда

2

2

.J

наблюдается такая сильная боль, ошибиться в диагнозе практически невозможно. Опоясывающий лишай обычно продолжается от четырех до шести недель. Потом, если повезет, все прекращается и приходит в норму. Обычно остаются небольшие следы на коже в месте исчезнувших высыпаний. До того, как я занялся Кранио Сакральной терапией, я вылечил сотни случаев опоясывающего лишая используя сочетание акупунктуры и остеопатических манипуляций. Результаты были хорошими, но унекоторого про centa тех моих пациентов продолжались остаточные боли, с которыми я ничего не мог поделать.

Та особенная пациентка, которую я недавно наблюдал, продолжала страдать от сильной боли в спине и вокруг грудной клетки, между ребрами, где ранее были у нее высыпания. Изначально я эту пациентку не лечил. Ее лечили инъекциями кортизона, которые купировали острую фазу опоясывающего лишая, но оставили хроническую боль, которая упорно продолжалась в течение четырех лет. За эти годы она проходила лечение также при помощи криопрактики и остеопатии. И то, и другое привело к неполному и временному облегчению. Официальное название ее болезни, которое она сама назвала мне, было «постгерпетический неврит». Так оценивают подобные состояния, длящиеся в течение нескольких лет после возникновения заболевания, в каждом десятом случае опоясывающего лишая.

Когда я обследовал Краниосакральную систему этой дамы, мне стало ясно, что твердая мозговая оболочка спинного канала не скользит свободно там, где герпетические высыпания поразили межреберный нерв. Этот нерв проходит как раз над ребрами под высыпаниями. Оставшиеся метки от лишая точно сказали мне, какой именно нерв был поражен герпетическим вирусом опоясывающего лишая.

Я подумал, что все случилось из-за того, что воспаление пораженных нервных окончаний передвинулось в направлении краниосакральной системы, внутрь организма вдоль нервного ствола. Когда мы успешно восстановили движение краниосакральной системы оболочек внутри спинного канала, остаточные боли исчезли. Четыре года боли закончились для этой дамы сорокаминутным сеансом Краниосакральной Терапии. Почему? Потому, что мы работали не только с периферией организма, но и с его ядром.

## **Раздробление таза с серьезной дисфункцией**

### *Кранио Сакральная Система*

Чет работал учителем в Детройте, когда с ним произошел несчастный случай. Как делают многие учителя, во время летних каникул он подрабатывал на стройке. Лопнул трос на подъемном кране, и целый груз стальных прутьев рухнул прямо на Чета. К счастью, прутья упали на нижнюю часть его тела. Трудно теперь точно понять, что случилось, но Чет обнаружил, что лежит на спине в грязи, придавленный стальными прутьями, упавшими поперек его таза. Таз был сломан в трех местах.

После того, как все кости срослись, Чет обнаружил, что, после несчастного случая не может выразить свои мысли словами так быстро, как делал это раньше. После того, как он это понял, ему стало ясно, что он не может больше работать учителем, так как не способен больше, стоя перед классом, доходчиво объяснять учащимся материал. Он мог разговаривать, но подбор слов у него занимал некоторое время. Это означало потерять работу, потому что ученики сразу бы заметили его уязвимость, как только услышали, как Чет разговаривает. Спрятать это было невозможно.

Вдобавок к проблеме выражения мыслей словами, Чет испытывал боли и нижней части спины и в шее, а также и головные боли. Иногда с ним случались приступы безотчетного беспокойства и внезапной спутанности сознания.

Он был направлен ко мне моим коллегой четыре года спустя после несчастного случая. Чет достиг наибольшего возможного выздоровления, и коллеги хотели знать, смогу ли я передвинуть его организм на более высокий уровень.

Чет быш вполне интеллектудлен. Он развил хорошие навыки и преуспел в другой профессии, не связанной с выступлениями перед другими людьми. Он успешно занимался

2  
3

Г ~

Г ~

~

I

~

;1

:11

~

~

.

~ :1

:1

:1

:1

~ ~ 1 1

1

**r** r:

**r**

:Γ :Γ

**r**

:Γ

~

**r**

:Г

:Г :Г

крупными вкладами высокого риска в области спорта. Он легко управлялся с цифрами и разной статистикой.

Когда я увидел Чета впервые, он приехал во Флориду на две недели. В течение этих двух недель я провел с ним восемь лечебных сеансов. По моему мнению, система менингеальных оболочек была резко ограничена внутри таза благодаря травме. Так как система оболочек проходит снизу вверх, в голову, то ухудшение эластичности оболочки и снижение функций передалось в район шеи и головы снизу, из области таза. Это и вызвало проблемы с речью, головные боли, боли в шее, припадки страха и спутанности сознания.

Я начал работать над его тазом. В результате этой работы умственные расстройства и боли в шее стали исчезать. Мы пришли к заключению, что я на правильном пути, когда увидели эти изменения в процессе моей работы над областью его таза. Чет решил лечиться у меня и дальше.

Сегодня Чет чувствует себя хорошо. У него иногда бывают головные боли, но шея в порядке, нет больше беспокойства, и речь улучшилась примерно на 75 процентов. Он не вернулся к преподаванию, потому что в области инвестиций дела у него идут очень хорошо. С тех пор, как я начал работать с Четом, он возвращается ко мне три-четыре раза в год, чтобы пройти недельный курс лечения. Его состояние продолжает улучшаться и между сеансами. В этом еще одно достоинство Кранио Сакральной Терапии: она ставит на рельсы процесс самоисцеления. Очень часто пациентам гораздо лучше, когда они приезжают снова после того, как некоторое время назад была закончена предыдущая серия процедур. Случай Чета как раз и является примером этого аспекта Кранио Сакральной Терапии. Я думаю, что его следующая «наивысшая возможная точка выздоровления» будет называться: «Практически здоров».

### **Укрепление мозговой функции после комы**

Джин было шестьдесят два года, когда она впервые пришла ко мне на прием. Она была одним из самых организованных людей, которых я когда-либо видел. Все у нее записывалось. Она требовала объяснений снова и снова. Она моего диспетчера чуть не свела с ума своими вопросами еще до того, как мы с ней впервые встретились.

Когда она пришла на первый прием, я был поражен. Она рассказала мне целую историю того, как находилась в коме, а потом стала инвалидом из-за несчастного случая, произошедшего двадцать лет назад. Ей сказали, что она никогда не сможет ходить. Она не только ходила, но каждое утро проплывала 50 ярдов без остановки в тридцатиметровом бассейне. Она не доверяла врачам, потому что они пытались убедить ее, что она останется инвалидом на всю жизнь. Если бы она послушала их, то так и прожила бы свою жизнь в согласии с их предположениями.

Пока она оценивала меня, я чувствовал, что она вызывает меня на то, чтобы я сказал ей что-то неприятное или пессимистическое. Ее целеустремленность и самодисциплина вернули ее в русло нормальной жизни, и горе тому, кто посмел бы сказать ей что-нибудь не так.

Цель ее визита была выяснить - хочет ли она получить сколько-нибудь сеансов Кранио Сакральной Терапии. Она заметила, что у нее начинает несколько слабеть память. На самом деле, память у нее значительно снизилась, иначе бы ей не пришлось так много записывать. Кроме того, ее способность концентрироваться и обобщать информацию была ниже, чем следовало. Это и являлось причиной постоянных вопросов

и просьб повторить объяснения. Она знала эти свои слабости и не хотела позволить им возобладать над ней.

Джин СЛЬПШала, что Кранио Сакральная Терапия помогает укрепить мозговые функции. Я подтвердил, что это так, но сразу подчеркнул, что не могу дать никаких обещаний. Она сказала, что мне лучше знать. Наша первая встреча оказалась не сеансом Кранио Сакральной Терапии, а

сеансом вопросов и ответов. Хотя это и было несколько утомительно, но я почувствовал глубокое уважение к этой упорной и целеустремленной женщине.

Через неделю она позвонила и сказала, что примет десять сеансов Кранио Сакральной Терапии, по одному в неделю. Она чувствовала, что именно десяти сеансов будет достаточно, чтобы укрепить ее мозговые функции, если это лечение вообще может их укрепить.

•

24  
.....  
...

Ей стало значительно лучше. За время десятидневного периода лечения она начала задавать гораздо меньше вопросов и прекратила все записывать. Более того, она достаточно расслабилась и стала гораздо менее подвижной и взвинченной. Она продолжала заниматься ходьбой и плаванием, но не в порядке самопринуждения, а ради удовольствия.

Теперь прошло семь лет, и Джин приходит ко мне на сеанс каждые пару месяцев. Она приходит, потому что чувствует себя от этого лучше. Она милая, и с ней забавно общаться. Я люблю ее посещения, потому что каждый раз у нас происходит живой содержательный разговор. Кроме того, я в очередной раз получаю подтверждение пользы Кранио Сакральной Терапии.  
.....

--Т

## **Т р а в м а позвоночника**

Джон был здоровым американским парнем, когда упал с дерева. В тот вечер он был на вечеринке, выпил лишнего и захотел порисоваться. Он залез на дерево, упал и сломал позвоночник. Это случилось три года назад, и ему было около тридцати пяти лет. Он тогда находился на взлете своей жизни - был многообещающим молодым сценаристом. Жизнь его протекала в быстром темпе.

После падения с дерева, Джон не мог ни двигать ногами, ни чувствовать их. Вскоре он обнаружил, что не контролирует кишечник и мочевой пузырь. Он почувствовал себя уничтоженным. Представьте себе, каково это - неожиданно оказаться совершенно зависимым и, кроме того, даже не ощущать, когда и как отходят продукты жизнедеятельности организма. Это особенно страшно, когда ты молод, свободен, красив и подаешь блестящие надежды.

Джон поступил к нам в рамках интенсивной двухнедельной программы для пациентов с травмами головного и спинного мозга. Он получал очень интенсивное лечение по семь-восемь часов в день пять раз в неделю в течение двух недель. Эта лечебная программа включала в себя все, что обсуждается в этой книге: Кранио Сакральную Терапию, Сомато Эмоциональный Релизинг, Терапевтическое Воображение и Диалог, так же как индивидуальную и групповую психотерапию. Она также включала акупунктуру, медитацию, физиотерапию, социальную терапию, терапевтические упражнения, а так же различные массажи и упражнения по технике йоги.

К концу двух недель Джон начал восстанавливать контроль над кишечником и мочевым пузырем. Появилась чувствительность в ногах и нижней части туловища, он даже начал немного двигать ногами.

Теперь прошло два года. С Джоном регулярно работал Кранио Сакральный терапевт, который одновременно является физиотерапевтом. За это время был достигнут значительный прогресс. Джон возвращался в наш Центр на неделю три раза после той двухнедельной интенсивной про граммы. Несколько месяцев назад Джон переехал во Флориду, чтобы мы могли более интенсивно работать с ним. Его ноги теперь значительно укрепились, и он может ходить с помощью, но я вполне уверен, что со временем Джон сможет ходить и самостоятельно.

Размышляя над этим случаем, я понял, что иногда мы бываем слишком глупы, чтобы сообразить, что пытаемся сделать невозможное. Но мы пытаемся, пытаемся и... Вдруг что-то срабатывает. Настрой играет такую большую роль в достижении цели. Настройся на поражение - и ты его получишь. Настройся на успех - и ты достигнешь его.

Теперь в нашей практике насчитывается около 2000 случаев хронической, непрерывной боли, которые отлично отреагировали на Кранио Сакральную Терапию после того, как многие другие виды лечения обеспечили только частичное или временное облегчение.

--T

, Г  
·

г

1 "

1 "

### **Предупреждение инвалидности**

Теперь давайте обратимся к примеру, когда, как я думаю, мы сумели крупный приступ, который мог стать причиной инвалидности. А еще - мы пациентки делать эту работу.

предотвратить научили мужа

2  
5

...  
~ ~

~

~

~ ~

~ *r*

r:

r:

r r r

r

z  
t

Аннет было семьдесят два года, когда мы впервые встретились. Она упала на тротуаре, на улице около моего офиса. Ее муж, Гарри, внес ее на руках прямо в мою приемную, и я смог осмотреть ее буквально через несколько минут.

Ее повреждения были не особенно серьезными. Имелась ссадина на правом колене, она немного кровоточила и была загрязнена мелкими камешками, комками земли и уже начала распухать. Она также упала на бедро, которое начинало сильно болеть, так что я подумал - нет ли перелома. Левый локоть был так же порезан и начал распухать. Очки были разбиты вдребезги, на лбу возникал огромный синяк, так же, как и сбоку на лице. Давление было 190\110.

В те дни у меня в офисе был рентгеновский аппарат, поэтому я сделал снимки всех ее поврежденных мест. Никаких сломанных костей не оказалось. Я хотел быть совершенно уверенным, что она не упала из-за того, что произошло спонтанный перелом бедра. Такое иногда бывает причиной падения. Кости с возрастом становятся такими хрупкими, что ломаются самопроизвольно, и человек падает, а не наоборот, как обычно считается. В случае с Аннет нигде не было никаких переломов, и плотность ее костей выглядела на рентгеновских снимках вполне нормальной. Гарри думал, что она, должно быть, споткнулась о шов мостовой. Аннет была смущена: она понятия не имела, почему упала. Чем больше я говорил с ней, тем яснее мне становилось, что больше всего было похоже, что она просто «отключилась» на мгновение - и потому упала. Это был типичный, как мы его называем, «синдром малого приступа». С тех пор это еще называется «временным церебрально-ишемическим приступом».

Неважно, как это называть, это одно и то же. И означает этот синдром, что на короткий промежуток времени мозг прекращает достаточным образом снабжаться кровью. В такие периоды недостаточного или нарушенного кровотока пациент испытывает помрачение сознания, онемение, теряет контроль над некоторыми частями тела или, как в случае с Аннет, может «отключиться» на миг.

Когда мы с Аннет продолжили беседу, она признала, что у нее уже бывали в прошлом моменты спутанности сознания. Другими словами, она прекрасно описала «синдром малого приступа». Большое значение имеет то, что когда происходит «малый удар» (приступ), это вовсе не означает, что настоящий приступ последует через короткое время. Малый приступ является предупреждением.

Вдобавок к медицинским препаратам, назначенным Аннет для того, чтобы помочь крови правильно снабжать ее мозг, я предложил использовать несколько приемов Кранио Сакральной Терапии, чтобы стимулировать приток богатой кислородом крови в ее голову. Есть три метода в Кранио Сакральной Терапии, которые я нахожу исключительно полезными для пациентов с малыми приступами: (1) расслабление верхнего отверстия грудной клетки; (2) расслабление затылочной части черепа; и (3) поднятие теменной кости с вытяжением.

Я проводил такие сеансы с Аннет три раза в неделю. Через три недели моменты спутанности сознания прекратились. Ей очень понравилась Кранио Сакральная терапия, потому что она очень хорошо себя чувствовала после нее. Аннет хотела продолжать лечение, но наше здравоохранение запрещало мне лечить Аннет бесплатно три раза в неделю, поэтому она начала вносить плату. Аннет и Гарри жили на пенсию и были небогаты, поэтому я решил спросить Гарри, не хочет ли он научиться применять некоторые приемы Кранио Сакральной Терапии, необходимые его жене. Он загорелся желанием узнать их. Несколько раз он следил за моими действиями и увидел, какие легкие

и мягкие движения предполагает Кранио Сакральная Терапия. Гарри быстро обучился и взял в свои руки Краниосакральное лечение своей любимой жены. Он использовал эти приемы трижды в неделю, и Аннет приходила ко мне раз в месяц в течение трех лет. Ее «малые приступы» не возвращались.

Вскоре после того, как Гарри начал лечить Аннет, они пришли ко мне вдвоем и спросили, не могу ли я научить и Аннет лечить Гарри. Она ЧУВСТВОВАЛА себя настолько лучше, настолько больше появилось у нее энергии и меньше стало тревожности, что ей захотелось разделить все это со своим мужем. Она тоже выучила несколько приемов, необходимых для Гарри, и оба они

2  
6

*быти* очень счастливы иметь возможность помочь друг другу. Я уверен, что они стали чувствовать себя гораздо более полезными людьми, а жизнь свою - более наполненной.

Спустя три года Аннет и Гарри переехали обратно в Висконсин, чтобы быть ближе к своей семье, и я потерял с ними связь.

**12**

### **Новые взгляды**

Наша длительная работа со случаями хронической боли открыла двери для новых взглядов и методов.

Среди них - Память Тканей, Высвобождение Паразитической Энергии, Сомато Эмоциональный Релизинг, сила и значение намерения и осознания, использование Терапевтического Воображения и Диалога. Мы уверенно идем по этой дороге дальше и дальше. В настоящее время я с полным основанием полагаю, что только ограничения, наложенные на наши способности к самоисцелению, приводят к тому, что мы так негативно относимся к самой этой идее. Моя уверенность - результат долгого пути от начала моей медицинской практики, когда я наивно полагал, что лечу людей. Я «лечил» все виды сердечных приступов и ударов, острые нарушения деятельности организма - и действительно думал, что это делаю именно я. Я испытывал чувство вины, когда случались неудачи, и какому-либо из пациентов не становилось лучше.

Теперь я понимаю, каким незрелым и эгоистичным я *был* в те ранние годы. Сегодня я знаю, что пациент лечит себя сам, а я только имею честь быть свидетелем и, может быть, участником его собственного процесса лечения. Я понял, что пациент является моим учителем, а я учеником. Возможно, вы лучше поймете, что я имею в виду, когда прочтете следующие главы этой книги.

**1**

**3**

### **Память тканей! Что следующее?**

Работая то с одним, то с другим пациентом, сеанс за сеансом, путем медленного и длительного осознания, как это и требуется, когда имеешь дело с Кранио Сакральной Терапией, я обнаружил, что мои руки движутся почти само по себе. Мои руки двигались к определенным областям на теле пациента, где, казалось, сохранялось что-то вроде памяти о том, как именно возникло то или иное повреждение.

Эти определенные области могли иметь, а могли и не иметь отношения к той части тела, которую я намеревался лечить на данном конкретном сеансе. Я быстро научился давать своим рукам свободу двигаться в том направлении, куда они произвольно двигались. Я до сих пор с удивлением наблюдаю, как мои руки ведут меня к тем частям тела пациента, на

которые я в противном случае мог и не обратить внимания.

Те места, куда направляются мои руки, непременно оказываются как-нибудь связанными с главной проблемой. Они связаны гораздо более основательно, чем простые симптомы. Часто я просто оставляю мои руки там, куда они самопроизвольно пришли. И, когда они спокойно лежат на этом месте, я занимаю позицию наблюдателя. Обычно между или под моими руками возникает тепло - гораздо большее, чем тело пациента или мое собственное выделяет обычно. А после этого я начинаю чувствовать пульсацию в теле пациента, и она обычно немного реже, чем сердечные сокращения (пульс). Мы назвали это «терапевтическим пульсом», потому что, когда он возникает, в организме пациента явно происходят положительные процессы. Обычно тепло достигает своего пика, остается таким в течение нескольких минут, а затем спадает. В то самое время, как тепло достигает своего максимума, терапевтический пульс также быстро усиливается, причем темп его не возрастает. А когда спадает тепло, и терапевтический пульс тоже слабеет, так что я перестаю его ощущать.

Сразу по окончании этого феномена пациент обычно сообщает о снижении боли. Часто, но не всегда, во время этого «кризиса» пациент может сообщить о появлении таких чувств как

2  
7

~

...

.....

T --T

J  
-,J

-Г

l'''

T

--'

111

||

~|r

~

~

~

1-:

~

Γ:

Γ:

Γ: :r:

Γ=

Γ:

г:

Г:

г: 2 Г 2

страх или гнев. Он или она может также рассказать о том, что у них возникла память о несчастном случае или повреждении, которое было частично связано с данной частью тела. Такое воспоминание не всегда возникает во время расслабления тканей, на которые оказывалось воздействие. Оно может появиться в сознании ночью после сеанса или даже несколько дней спустя, а может вообще не появиться, но пациент все равно чувствует себя гораздо лучше.

Теперь я вплотную подошел к феномену «памяти тканей». Я под этим подразумеваю, что ткани и клетки тела могут обладать собственными способностями к запоминанию. Эти

воспоминания тканей совсем необязательно совпадают с теми, что хранятся в сознании. Я чувствую это потому, что провел сотни и сотни сеансов Кранио Сакральной Терапии и, хотя иногда казалось, что определенный участок организма освободился от своего повреждения, но пациент узнавал про то, что на самом деле произошло, только тогда, когда ткани выделяли тепло, возникал «терапевтический пульс» и проходил все фазы, а потом все расслаблялось и мягчало.

Я представил свою концепцию Памяти Тканей группе физиотерапевтов во время их ежегодной конференции в Новой Англии. Одна дама из моей аудитории высказала радикальное несогласие и принялась спорить со мной, доказывая, что невозможно, чтобы такая ткань как, например, мышца, могла действительно владеть независимой способностью к запоминанию. Она имела огромные познания в психологии и настаивала на том, что я как-то стимулировал память мозга о происшествии или нарушении.

Спасение пришло от физика, сидевшего в заднем ряду. Этот физик в течение пятнадцати лет исследовал энергетические поля для Армии США. Он приехал со мной в эту часть страны, чтобы произвести подобные исследования, а на конференцию пришел с целью расширить свои знания. Я очень рад, что он там был, потому что именно он высказал аргумент в мою пользу, без которого мы могли бы и не придти в нашем споре к сколько-нибудь удовлетворительному результату.

Физик просто напомнил нам тот факт, что мы можем хранить симфонию на диске, который есть ни что иное, как кусок пластика. Полную телепрограмму, цветную и полифоническую, можем смотреть по телевизору, который тоже, собственно, кусок пластмассы, только гораздо сложнее устроенный. Таким образом, закончил он, кажется разумным, что такая сложная ткань, как мышца, кость или часть печени может хранить информацию о несчастном случае или другом повреждении. Спор резко закончился, и потом я поблагодарил моего товарища за его меткое наблюдение.

На прошлой неделе (в декабре 1990 г.) я работал с сорокалетним коллегой, который побывал в авиакатастрофе в 1974 году. Это был маленький самолет, и два других человека, бывших на борту, погибли. Он два часа пролежал в самолете со сломанным позвоночником и полностью без сознания, пока его нашли и госпитализировали. Его организм частично исцелился от последствий катастрофы, но нижняя часть шеи, спины и

левая нога с тех пор побаливали. Но в прошлом году левая нога стала хуже ему подчиняться. Она не хочет двигаться так, как ему нужно, и стала гораздо более болезненной. У него есть смещенный диск, который, возможно, и вызывает все эти явления, но он хочет избежать операции, если возможно. Этот человек врач, и прекрасно понимает, что в любой операции присутствует доля риска. Я лечил его однажды, примерно шесть месяцев назад до начала теперешних сеансов лечения. Он утверждает, что ему стало легче в течение шести недель после того сеанса. Тогда я просто использовал осторожные приемы декомпрессии (устранения сжатия) его спины и работал над нормализацией функций его краниосакральной системы.

Теперь, на втором сеансе лечения, моя правая рука уверенно двинулась к его левой лодыжке

и стопе. Я уже научился доверять мудрости своих рук, поэтому позволил руке делать, что она считала нужным. Мои пальцы обнаружили определенные места, расположенные на поверхности стопы и на лодыжке. Моя левая рука продвинулась к передней левой части таза. Я чувствовал, что именно здесь центр нарушения в данной области. Он отрицал перелом Таза, но вспомнил, что его брюшная мышца была оторвана от таза спереди и слева во время

2  
8

несчастливого случая. Мы разговаривали, а я все держал руки на тех местах. Я ждал, какотреагируют его ткани. И через несколько минут он сказал, что с его левой ногой что-то происходит. Он не знал, как это описать. Так часто случается в этой работе, что пациент чувствует что-то, но не находит слов для описания. Пациенты никогда раньше не испытывали таких ощущений, поэтому первоначально они колеблются относительно своих чувств, потому что они слишком новы для них.

В любом случае, это ощущение, которое он описал как «что-то» в его ноге, возникло одновременно с размягчением тканей в передней части таза при нагревании левой лодыжки и нараставшем «терапевтическом пульсе» в той же лодыжке и стопе. Тепло и пульсация потом исчезли из поля моего восприятия. Я называю это так, потому что действительно не знаю, совсем ли исчезает «терапевтический пульс» или просто становится незаметным для невооруженного наблюдения. Когда эти изменения спали, он стал двигать левой ногой и спиной в порядке эксперимента. Кажется, именно в этот момент он припомнил свою оторванную брюшную мышцу. Он сообщил, что ощущения в ноге и спине «другие».

Я спросил, в каком смысле «другие» - в плохом или хорошем. Он подумал несколько секунд, но потом сказал, что чувствует себя хорошо. Он встал и прошелся. Будучи врачом, он *был* осторожен в определениях, и не выражал восхищения по поводу того, что его состояние так радикально улучшилось всего за один сеанс, длившийся в течение часа. Врачи знают, что это невозможно. Но если это произошло - почему бы и не сказать? Мы так не говорим, потому что привыкли, что такие перемены - это то, что не может случиться. Но - «увидеть - значит поверить».

Моя точка зрения в данном случае такова, что мы освободили его организм от Паразитической Энергии. Мы изучали электрические изменения, которые происходят в человеческом теле во время нашего лечения. Это было несколько лет назад, когда оба мы были членами Биомеханического отделения Мичиганского Государственного Университета. Другой физик, доктор Зви Карни, благоговел перед тем, как я мог взять пациента с определенными нарушениями, поместить его в очень специфическую позу и освободить от долго продолжавшейся боли. Мы начали измерять напряжение в организме во время лечебных манипуляций. Когда тело находилось в той позе, в которой достигалось освобождение от боли, общее напряжение организма пациента резко снижалось. А если эта поза сохранялась, то возникало вышеописанное тепло и терапевтический пульс. Когда заканчивались эти феномены (тепло и пульс), общее напряжение в организме опять возрастало, но обычно достигало только половины первоначального уровня. Такое сильное падение напряжения возникало только тогда, когда лечебная процедура бывала успешной. Если я не достигал успеха в достижении продолжительного облегчения, то напряжение в теле пациента обычно

возвращалось к первоначально высокому уровню. Если я не находил абсолютно правильного положения тела для лечения, то напряжение не спадало, пока я не находил этого положения.

Другая полезная вещь, которую мы обнаружили в то время, была та, что, когда пациент находился в абсолютно правильном терапевтическом положении для ослабления боли, не только падало общее напряжение его тела, но и ритмичная деятельность его краниосакральной системы резко и полностью останавливалась. Если пациент не находился в абсолютно правильной позе, то и ритмичные движения краниосакральной системы не прекращались. Когда они прекращались, то не начинались снова до тех пор, пока не спадало тепло, и не переставал ощущаться терапевтический пульс. Это еще одна причина, заставляющая меня думать о краниосакральной системе как о «ядре» общего существования организма. Она сообщает мне, когда я правильно работаю с моим пациентом.

Как мы находим правильную позицию для исправления последствий того или иного нарушения? Честно говоря, я не знаю. Я могу описать, что я думаю, но мы все еще открыты для новых идей. Я вижу это так. В тканях организма сохраняется память о том, в какой позе находилось тело в тот момент, когда произошло повреждение. Когда я кладу руки на тело пациента, я как бы пытаюсь уверить эти ткани, что собираюсь делать только то, ЧТО они хотят, чтобы я сделал. Я также стараюсь думать о передаче энергии в тело пациента. Я знаю, что так

29

т

$\bar{r}_1$   
 $r^{111}$   
 $r \cdot \cdot$

$r \cdot \cdot$   
, ~  
,

r=

~

r= :r= r: r:

r=

r=

r:

r=

, -J \_

., -J \_

происходит, потому что мы измеряли подъем напряжения и сокращение сопротивления в мерах, которыми обычно измеряется электричество.

Затем я пытаюсь проявить максимум чувствительности и сопротивляться силам тяжести в организме пациента таким образом, чтобы баланс напряжения между противоположными группами мышц достигался такой же, как и в окружающих тканях, где сила тяжести отсутствует. Я поддерживаю это равновесие до тех пор, пока не произойдет резкого снижения деятельности краниосакральной системы. Тогда и приходит понимание того, что мы находимся в том самом месте, где можно достичь положительного эффекта. Первоначально все это я проделывал интуитивно. Моим друзьям физикам оставалось только документально фиксировать научным образом то, что происходило.

После того, как мы увидели ясные электрические и физиологические изменения, которые я описал, следующий вопрос привлек наше внимание: что именно заставляет пациента чувствовать себя лучше.

Вспоминаю моего первого сотрудника-физика, с которым я провел много часов в разговорах. Я изучал физику под его руководством, а он изучал биологию, биомеханику и медицину ПОД моим. Это было очень наполненное время моей жизни, за которое я очень благодарен. Этот физик, доктор Зви Карни, позже привез меня в Израиль, где мы продолжили кое-что из нашей незавершенной работы. Доктор Карни умер от серии сердечных приступов после своего возвращения в Израиль. Я часто о нем думаю.

Вернемся к нашему вопросу. После многих наводящих на размышления дискуссий, иногда спокойных и дружеских, иногда страстных и горячих, мы пришли к соглашению относительно того, как именно наше лечение производит свой положительный эффект. Мы создали модель, с которой можно работать. Она объясняет большую часть того, что мы наблюдали и испытывали в процессе лечения различных тканевых повреждений.

1  
4

### ***Паразитическая Энергия: модель.***

Идея выглядит таким образом. Когда происходит повреждение или травма, то энергия этого повреждения или травмы входит в организм. Законы термодинамики говорят, что энергия не может ни создаваться, ни распадаться. Они также утверждают, что естественная тенденция частиц (атомов и молекул) - двигаться неорганизованно. Когда внешняя энергия входит в ваш организм во время травмы или повреждения эта энергия входит в конфликт с нормальной. Обычный способ вхождения в ваш организм этой энергии - это удар или столкновение с чем-нибудь. Мы решили назвать эту энергию «энергией ущерба».

Когда эта «энергия ущерба» входит в вас, она передается внутрь ваших тканей на глубину, определяемую силой удара или столкновения против плотности тканей. Мы также называем эту силу «импульсом удара». Эта сила, или «импульс», потом подавляется плотностью или вязкостью тканей, в которые он пытается проникнуть. Поэтому удар по ступне или лодыжке (какой мы видели у пациента, пережившего авиакатастрофу) может передаться вверх по ноге до самого таза. Когда она достигает глубины максимального проникновения, она останавливается и формирует локализованный «шар» чужеродной негативной энергии, которой в этом месте быть не должно. Если ваше тело здорово и

способно к сопротивлению, то эта энергия может быть нейтрализована, и тогда пойдет процесс нормального лечения и самоисцеления. Но если ваш организм не способен поглотить эту энергию, то он сжимает этот

«шар» все больше и больше, чтобы свести к минимуму площадь нарушения функций тканей в вашем организме. Так как энергия ущерба все больше и больше сжимается и локализуется, то возрастает напряжение внутри этого сжатого сгустка энергии. Это и становится паразитической энергией в вашем теле. Эта Паразитическая энергия может вызывать, и часто вызывает боль и потерю жизнеспособности в том месте, где она поселяется в вашем организме. Я удалял Паразитическую энергию из легких, прекращал хронические бронхиальные инфекции. Однажды я высвободил Паразитическую энергию из грудной клетки пациента и наблюдал на

3  
0

электрокардиограмме прекращение стенокардии и загрудинных болей. Эта Паразитическая Энергия может появиться по разным причинам и войти в организм разными путями. Очень частое место входа ее в легкие - сквозь плечо. Паразитическая энергия в мочевом пузыре частый результат падения на бок. Однажды я наблюдал ее в сердце, а вошла она в момент падения на правую ягодицу.

Как мы узнаем, где входит Паразитическая Энергия? Потому что тело во время лечения теми способами, которые я описал выше, принимает то же самое положение, в котором оно находилось, когда возникло повреждение. Тепло будет выходить из места ее входа. Место выхода тепла показывает вам точку входа Паразитической Энергии.

Что заставляет тело принимать точную позицию в ответ на лечебные манипуляции имеющие цель высвободить Паразитическую энергию? Доктор Карни и я утверждаем, что самый легкий путь к выходу для «энергии ущерба» - это тот же путь, которым она вошла в организм. Дорога к выходу должна быть прямой, а когда тело после повреждения изменяет свое положение, то и дорога от входа к выходу и обратно становится изогнутой. Для того чтобы она выпрямилась, и Паразитическая энергия могла свободно выйти тем же путем, тело и

принимает то же самое положение, в котором находилось, когда получило заряд Паразитической энергии - то есть, во время несчастного случая или другого повреждения. А ткани организма хорошо помнят это положение. Они помогают терапевту руководить пациентом, когда он принимает это положение, - при условии, конечно, если терапевт восприимчив и чувствителен к тонкостям поведения человеческого организма.

Я также думаю, что энергия, которую врач передает пациенту через прикосновение с положительным зарядом, помогает активизировать механизмы само коррекции данного пациента.

После того, как вы получаете опыт работы с этими техниками, можно высвободить Паразитическую энергию из организма пациента и без использования позы пациента как основополагающего фактора - но это требует гораздо больше работы и напряжения. В таких случаях приходится привлекать вашу собственную энергию, чтобы пересилить энергию организма пациента, которая ограждает сгусток Паразитической энергии. Это гораздо менее естественный процесс, потому что в данном случае приходится пересиливать защитные механизмы, а с этим нужно быть очень осторожным. Когда терапевт пересиливает защиту пациента, более вероятно допустить ошибку в лечении. Всегда лучше работать вместе с организмом пациента, чем против него.

1  
5

### ***Снова о памяти тканей и о многом другом***

Во время моей первой поездки с целью преподавания в Европу в 1977 году, я вел семинар для французских остеопатов в Париже. И так случилось, что очень известный французский остеопат Жан-Пьер Барраль лежал на лечебном столе, изображая пациента. Моя ассистентка

по имени Моника помогала студенту-остеопату, показывая ему правильное положение рук, когда у доктора Барраля сложилось впечатление, что у Моника есть какая-то проблема с внутренними органами, которую он захотел определить более конкретно. Его переводчик передал мне его слова. Далее он указал, что его обследование не потребует прикосновения к телу Моника, что оно возможно даже сквозь одежду. Я описал эту странную просьбу Жана-Пьера Монике. И она, и я были очень заинтригованы тем, что этот французский остеопат обнаружил внутренние проблемы в организме Моника, когда она к нему прикасалась, и что он собирается определять их, не прикасаясь к ней и не прося ее раздеться. Моника согласилась на обследование. Я сказал об этом переводчику, и он уверил меня, что Жан-Пьер абсолютный человек, всегда соблюдающий нормы этики, и, возможно, самый успешный остеопат-практик во всей Франции. Я был заинтригован еще больше. Я закончил Колледж Остеопатии и Хирургии в Керксвилле, штат Миссури; это учебное заведение имело своеобразные традиции, согласно которым я не должен был сопротивляться ничему, похожему на то, что видел в данном случае.

:J :-|

:J :.J

- |

$\mu$

$\sim T$

1

Монику, полностью одетую, попросили лечь на лечебный стол, на спину. Жан-Пьер начал двигать руками над ее телом – кругами и короткими взмахами. Его руки находились на расстоянии от шести до восемнадцати дюймов от ее тела, то приближаясь, то отдаляясь. Вскоре он начал тихонько что-то бормотать, как бы про себя. Но через минуту или две он начал обращаться к переводчику, через которого передал очень полный отчет о медицинской и хирургической истории Моники. Он рассказал об аппендэктомии в возрасте двадцати лет, о двух кесаревых сечениях около тридцати лет, о проблемах со щитовидной железой во время беременностей. Быть замечательно, что все это заняло только несколько минут, и при этом он ни разу ее не коснулся. Он не упустил из виду даже падения на спину с переломом крестца, когда ей было около одиннадцати лет. Он знал, что в той области было что-то не так, но не мог понять, что именно. Проблема, которая изначально привлекла его внимание, относилась к неправильному лечению последствий одного из кесаревых сечений. Это позже подтвердилось, когда начались боли в области таза.. Они возникли спустя пять лет после хирургического вмешательства.

Закончив обследование Моники, Жан-Пьер пригласил меня обследовать его организм с помощью моей методики. В этот момент на моем семинаре я учил использовать исследование Краниосакральной системы в голове пациента, чтобы обнаружить проблемы организма в целом. Основа этой техники в том, что длительные нарушения в организме за пределами краниосакральной системы обязательно проникают и в саму систему, и могут быть обнаружены там при искусном исследовании.

Я держал голову Жана-Пьера и обследовал его твердые мозговые оболочки на подвижность внутри спинального канала. Я обнаружил таким образом проблемы с желудком. Его очень впечатлил мой способ диагностики, так же, как и меня - его. Мы стали очень хорошими друзьями. Жан-Пьер и я про водим вместе с семьями много времени почти каждый год с тех пор, как впервые встретились тогда в Париже. Мы делимся опытом, иногда оспариваем концепции друг друга и продолжаем совместные исследования.

Я рассказал вам эту историю, потому что верю, что Жан-Пьер, вне всякого сомнения, был настроен на память тканей. Когда я наблюдал за его работой в течение многих лет, мне становилось все яснее, что Жан-Пьер не настраивается на человека в целом, скорей всего, он настраивается на какую-то его часть. Может показаться, что он оценивает организм в целом, и как-то получает информацию из тканей по мере того, как поочередно сосредотачивает на них внимание. Мне тоже так вначале казалось, но, наблюдая за его работой, понимаешь, что это нечто крайне необычайное. Он контактирует с тканями. Моя интуиция подсказывает мне, что он получает информацию о медицинской и хирургической истории прямо из конкретных тканей и органов, а вовсе не благодаря психическому или телепатическому контакту с мозгом пациента. Жан-Пьер успешно преподает серьезным учащимся свои методы обследования пациентов. Сейчас он приехал в Соединенные Штаты и проводит семинары в Институте Апледжера. В качестве обмена любезностями я довольно часто провожу семинары по Кранио Сакральной Терапии и Сомато Эмоциональному Релизингу (расслаблению) во Франции. Мы оба счастливы делиться знаниями, которые нам довелось получить.

1

6

### ***Сомато Эмоциональный Релизинг***

Сомато Эмоциональный Релизинг это термин, которым мы описываем феномен, который начал возникать с высокой регулярностью, когда мы научились применять более эффективно Кранио Сакральную Терапию и Высвобождение Паразитической Энергии. Сомато Эмоциональный Релизинг включает в себя использование положения тела пациента и перенос энергии между терапевтом и клиентом, когда происходит Высвобождение Паразитической Энергии и Памяти Тканей. Разница в целостном воздействии и почти полном отсутствии указаний от терапевта.

В Высвобождении Паразитической Энергии и Памяти Тканей терапевт сталкивается с определенной проблемой, которая обычно выражается в жалобах пациента. Затем, используя

3  
2

такие техники обследования, как обследование краниосакральной системы и метод «арки» или «дуги», терапевт локализует паразитическую энергию и, используя положение тела пациента, извлекает «ключ» к Высвобождению Паразитической Энергии из краниосакрального ритма. Цель становится ясной во время сеанса лечения.

Теперь я удовлетворю ваше любопытство и кратко расскажу, что «дуга» – это метод, который мы разработали, чтобы использовать активные энергии тела пациента. Мы используем эти энергии, чтобы локализовать Паразитическую энергию. Наша концепция аналогична тому, что вы видите, когда бросаете гальку на поверхность спокойного пруда. Волны на поверхности воды распространяются кругами из точки, где галька вошла в воду. Волны, произведенные галькой, мешают нормальной циркуляции воды в пруду. Мы считаем, что паразитическая Энергия в теле пациента посылает похожие волны в «море» нормальной энергии. Мы следуем по этим волнам от периферии к центру – и вот она, Паразитическая Энергия.

В Сомато Эмоциональном Релизинге техника совершенно другая. Мы просто кладем свои руки на пациента, а потом даем как бы незаметное разрешение телу пациента делать то, что оно считает подходящим в данный момент. Мы стараемся передать энергию в пациента. До того, как вы возмутитесь моим «сумасшествием» из-за того, что я как ни в чем ни бывало, говорю о «передаче энергии в тело пациента», поймите, что мы измерили очень заметные изменения в напряжении организма, так же как и изменения электрического сопротивления и у терапевта, и у пациента, когда энергия передавалась терапевтом и принималась пациентом. Мы собираем все больше и больше документально зафиксированных измерений, которые имеют отношение к

феномену «передачи энергии»). Когда их у нас накопится достаточно, мы представим их на рассмотрение научного общества. Безумием было бы представлять нашу концепцию и подтверждающие ее данные слишком рано, до того, как будет создана и зафиксирована СОЛИДная база результатов исследований.

Возвратимся к Сомато Эмоциональному Релизингу. Мы находим, что, когда терапевт проявляет дружелюбные и доверительные намерения, это подбадривает пациента на подсознательном уровне. Когда мы совмещаем свою руководящую и сопровождающую позицию с измеряемой физической энергией, о которой я говорил ранее, то тело пациента в течение нескольких минут самостоятельно принимает положение, которое ему нужно. В качестве врача я не делаю никаких предложений по данному поводу. Выбирает, что ему делать во время лечебного сеанса, сам пациент. Я же пытаюсь дать почувствовать ему или ей, что поддерживаю мудрость его/ее выбора и буду содействовать или помогать всеми способами, какие знаю.

Как только начинается Сомато Эмоциональный Релизинг, активность Краниосакральной системы сокращается, как это происходит и во время Высвобождения Паразитической Энергии. Но процесс Сомато Эмоционального Релизинга более глобален. Положение тела содействует полному освобождению от накопленных негативных эмоций. Это освобождение, кажется, происходит из тканей организма. Оно часто реализуется через нервную систему, голосовые связки и т.д. Человек может плакать, трястись, кричать, потеть, смеяться происходит почти все, что можно себе представить. Все зависит от того, с какой проблемой пациент подсознательно решил иметь дело во время данного сеанса. Я сильно подозреваю, что какая-то внутренняя мудрость внутри пациента берет на рассмотрение его или ее впечатление об искусстве терапевта. Благодаря этому сеанс сам устраивается таким образом, чтобы удовлетворить нужды пациента, а терапевту дать возможность наилучшим образом проявить свои способности и посвященность делу. Я прочувствовал все эти внутренние побуждения пациентов во время почти каждого такого сеанса, а за годы своей профессиональной деятельности я провел тысячи таких сеансов.

Сомато Эмоциональный Релизинг, когда он проходит успешно, способен неузнаваемо изменять жизнь людей. Прежде всего, он дает им шанс объективно взглянуть на то, как они живут, и увидеть, как изменить свою жизнь к лучшему. Он позволяет им вспомнить

негативный опыт, травмы, несчастные случаи и все подобное, хранившееся в подсознании в течение многих лет. Как только эти подавленные воспоминания проникают на поверхность

33

~

~

=-T

==T =-,-r

=-.1 :-1

=-J

~

1=

~

r~!

~

~

~

~

~

r:

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

~

# Г:

сознания, - с ними можно работать и разрешить все проблемы. Когда же проблема так и остается подавленной, она может стать причиной большой беды, но вы даже не будете знать, отчего появились те или иные грозные симптомы.

Как при мер мощности Сомато Эмоционального Релизинга, я расскажу вам случай, имевший место более десяти лет назад. Особенно неприятным было то, что пациент оказался психиатром. Он вызвался добровольцем из аудитории, состоявший из около двухсот медиковпрактиков. Мне нужно было продемонстрировать технику, используемую для стимуляции Сомато Эмоционального Релизинга, и для этого требовался пациент. Я начал работать с ним, когда он стоял рядом с лечебным столом на сцене перед этой большой аудиторией. Я просто положил руки на его бедра, встав перед ним на одно колено. Это один из нескольких обычных способов, которые мы используем, чтобы начать процесс. Почти сразу же он начал заваливаться на правую сторону. Я опустил его на пол, поддерживая своим телом. Он начал кричать и ругаться очень громким голосом. Чтобы процесс продолжался, я просто продолжал поддерживать контакт с его левой кистью и запястьем. Представление продолжалось около

двадцати пяти минут. Его тело дергалось и шлёпалось, как рыба, вытасненная из воды. Он не делал никаких попыток освободить свою левую руку из моей. Процесс продолжался, его голос становился все выше, а крики и ругательства становились все более и более детскими. В конце концов, он начал плакать, как ребенок, приняв позу отдыха на полу. Колени были подтянуты к груди. Я продолжал держать его левую кисть и запястье. Проплакав по-детски около пяти минут, он внезапно полностью расслабился. Он вернулся в действительность. Он огляделся вокруг, увидел своих друзей и коллег, которые стали свидетелями этой демонстрации. Казалось, он находился в замешательстве.

Я спросил его, не хочет ли он лечь на лечебный стол и позволить мне закончить сеанс более гармонично с помощью методов Кранио Сакральной Терапии. Он согласился. Работая с его головой, я спросил его, знает ли он, что случилось. Он знал. Он поделился с нами (нас было около двухсот) фактом, что он был пациентом психотерапевта более десяти лет. Сам он был практикующим психиатром более тринадцати лет. Но в психотерапевтическом процессе он топтался на месте около трех лет. Когда процесс доходил до определенной точки, он всегда испытывал гнев на своего отца. До сегодняшнего дня он так и не смог добраться до причины своего гнева. Во время демонстрационного сеанса он вновь пережил время, когда ему было около одного года, и их семья жила в Вашингтоне, где отец входил в федеральное правительство. Он находился в детской коляске. Его отец повез его на прогулку в приятное воскресное утро. Он чувствовал, как солнце прогревает сверху, и лежал в своей коляске совершенно счастливый. Весь мир был прекрасен, отец был с ним, и он был в центре отцовского внимания.

Потом отец остановился поговорить со знакомым, на которого им случилось наткнуться во время прогулки. Разговор между отцом и его знакомым все продолжался и продолжался. Годовалый ребенок, которому предстояло когда-то стать психиатром, больше не был в центре внимания своего отца. Он начинал чувствовать, что им пренебрегают. В конце концов, это было его время с отцом - и вдруг кто-то забирал его! То, что кто-то сумел отклонить внимание отца так легко и просто, было очень болезненным явлением для такого маленького ребенка. Тогда он начал производить обычные детские звуки. Папа не отреагировал: он был

поглощен разговором. Ребенок почувствовал полное крушение, потому что отец продолжал разговаривать, не обращая внимания на детские всхлипывания и движения. По-прежнему отсутствовавшее внимание привело к теВУ, и он начал кричать громко и сердито. Его отец наклонился к коляске, схватил ребенка за левое запястье и сказал: «Если ты не заткнешься, я сломаю твою чертову руку!» Не очень дипломатическое выражение, но такие вещи случаются.

Теперь, когда все закончилось, наш доброволец мог прекрасно понять, как его отец был увлечен важным разговором. Он также прекрасно понимал, как отец хотел завершить этот разговор - а ребенок кричал все громче и громче. В результате, отец потерял терпение, схватил сына за левое запястье и произнес угрозу сломать ему руку, если он не успокоится. В общем контексте, знание, что отец угрожал сломать ему руку, если он не Зфу\юлчит, вовсе не казалось

3  
4

таким уж ужасным. Пациент прекрасно знал, что его отец никогда ни физически, ни эмоционально намеренно его не оскорбил, поэтому психиатр предпочел принять мысль, что его отец просто утратил контроль над собой в данном конкретном случае, потеряв терпение. Конечно, слова и действия отца для годовалого ребенка были неслыханной грубостью, но и отец его не был совершенен, хотя и не впадал в постоянные припадки ярости. Он был обыкновенным смертным со всеми при сущими слабостями. Психиатр теперь понял, из-за чего все происходило.

Память об этом случае была спрятана глубоко в подсознание, но осталась в левом запястье. Когда я поддерживал контакт с его запястьем своей рукой, воспоминание об инциденте было освобождено. Пациент теперь мог увидеть исток, откуда про истекало продолжавшееся годы чувство гнева на отца. По моему мнению, годы психотерапии идентифицировали чувство гнева как постоянно присутствующее. Психотерапия также вскрыла тот факт, что фокус гнева сконцентрирован на отце. Но спустя годы работы причина гнева до сих пор не была известна. Неизвестность сохранилась до 40-50 минутного сеанса Сомато Эмоционального Релизинга, когда был определен и разрешен остаток проблемы - перед аудиторией, состоявшей из двухсот коллег.

Я получил благодарственное письмо от этого человека три месяца спустя, в котором он утверждал, что его чувства к отцу значительно изменились в лучшую сторону.

Другая иллюстрация силы процесса Сомато Эмоционального Релизинга имела место в 1979 году в Париже. Я читал лекцию в аудитории французских физиотерапевтов, очень недружелюбно и скептически настроенных. Их присутствовало больше трехсот. Меня попросили продемонстрировать, как процесс Сомато Эмоционального Релизинга работает на практике после того, как я прочитал часть своей лекции. Я согласился это сделать, хотя в тот момент это противоречило моим намерениям.

Сразу же мускулистый француз средних лет, по виду явный «мачо» промаршировал по залу и встал перед аудиторией. Стало понятно, что придется демонстрировать на нем. Мой переводчик, который был также и моим другом, предупредил меня, что этот человек непримиримый лидер очень скептически настроенной фракции в аудитории, который утверждал, что все это «чушь собачья». Я оказался в трудной ситуации: в моей лекции речь шла о концепциях, в которых можно легко запутаться; у меня была аудитория, ворчавшая в ответ на каждое мое слово... И как продемонстрировать практическое применение процесса Сомато Эмоционального Релизинга на этом большом сильном парне «мачо», который открыто хвастался тем, что покажет мне, что с ним ничего не произойдет?

у меня не было лечебного стола, потому что я не намеревался ничего демонстрировать. Это была утренняя теоретическая лекция. Он вышел вперед. Мы сказали друг другу «bon jour», что составляло примерно половину моего запаса французского языка. Он смотрел на

меня пренебрежительно, сверлил взглядом с полной уверенностью, что никому даже во сне при сниться не может, что этот Сомато Эмоциональный Релизинг хоть как-то на него воздействует. Я положил руки на переднюю сторону его таза (для специалистов - я держал его подвздошные отростки и передние верхние подвздошные ости) и опустил на одно колено, как будто проверял глазами уровень таза. Про себя я кратко помолился за успех, внутренне укрепляя в себе веру в действенность процесса Сомато Эмоционального Релизинга. Я направил в него энергию. Это был тот вид энергии, которая прилагается во всех случаях. Мне несколько трудно оценить, сколько времени прошло, потому что в такой ситуации каждая минута кажется часом. Но мне кажется, что прошло не более тридцати секунд до того, как этот вызывающе настроенный француз упал вперед, на мое правое плечо, как будто для того, чтобы я его куданибудь отнес. Я послушался своей интуиции насчет того, что требовалось его телу в данный момент. Я осторожно опустил его на пол перед аудиторией. Как только он соскользнул на пол, то тотчас же принял позу эмбриона. Его колени были поджаты к груди, а большой палец находился во рту. Он жалобно плакал и всхлипывал, точно так же, как очень несчастный ребенок, чувствующий, что его сердце разрывается на части. Я дал ему проделывать это столько времени, сколько он хотел. Казалось, он осознавал присутствие аудитории, понимал,

3  
5

т

у

~

~

:T ,

J

:T

,

:T

-T''' . :j

:j

~I

~

~

r: r:

**Γ: r: r:**

Г: Г: Г:

Г

что его коллеги смотрят на него, но, как это обычно происходит во время сеансов Сомато Эмоционального Релизинга, не обращал на это внимания. Его хвастливая гордость «мачо», должно быть, утратила в это время свою важность.

После четверти часа жалобного всхлипывания и плача на полу, он довольно резко остановился. Его тело расслабилось. Он осознал мое присутствие и обратился к переводчику по-французски. Суть того, что он рассказал, сводилась к тому, что он испытал чувство, что мать его покинула, когда он был младенцем. У него был старший брат, который серьезно пострадал, упав с велосипеда. И мать вдруг перенесла внимание с него на его брата, который стал инвалидом. Теперь, когда он все понял и вспомнил, то смог и простить, и перестать вечно жалеть себя самого. Я больше никогда не видел этого человека, но подозреваю, что с того момента, когда он испытал на себе процесс Сомато Эмоционального Релизинга, он стал не таким грозным «мачо», как раньше. Его чрезмерная гордость и жесткость были пересилены чувствами покинутого и разлюбленного ребенка. Разумеется, для младенца невозможно было понять внезапное сокращение любви и внимания со стороны матери. Ребенку пришлось бы как-то защищаться от дальнейшей эмоциональной травмы, а многие из нас защищаются именно жесткостью и грубостью.

Тот демонстрационный сеанс еще больше укрепил мою веру в процесс Сомато Эмоционального Релизинга. А с той особой презентации во Франции меня стали принимать и воспринимать как преподавателя гораздо более тепло и дружелюбно. Этот «мачо»-француз был очень влиятельным физиотерапевтом, известным в медицинском мире.

Что заставило этих двух выдающихся медиков-профессионалов пойти на малоизвестный психотерапевтический процесс, рискуя оскандалиться перед сотнями коллег? Я не знаю. Но могу сказать, что это случалось потом снова и снова. Я делаю три или четыре демонстрации во время каждого семинара по Сомато Эмоциональному Релизингу, который я провожу. В каждом семинаре от сорока до пятидесяти учащихся, и таких семинаров я провожу в год около сорока в течение последних пяти лет, а в предыдущие пять лет я проводил их по пять в год. Поэтому я могу предположить, что провел, по меньшей мере, семьдесят пять семинаров с, самое меньшее, 225 демонстрациями перед аудиторией из сорока-пятидесяти слушателей. Кроме того, имели место еще около пятидесяти демонстраций в гораздо больших лекционных залах, в основном, за границей.

Возможно, я сам себя подавляю, но я не могу вспоминать о единственной за все это время демонстрации, на которой ничего не произошло, я могу думать только о нескольких, оставивших желать лучшего. Помните, что, начиная процесс, ни я, ни пациент, согласившийся быть демонстратором, не имеем ни малейшего представления о том, что может произойти. Я действительно доверяю процессу у Сомато Эмоционального Релизинга и по достаточным причинам.

Я думаю, вот что происходит. Все мы живем, имея внутри своего рода внутреннего «цензора», который заботливо держит многие наши опыты и воспоминания вне нашего

сознания. Намерения этого (<цензора» вполне хорошие, он защищает нас от негативных воздействий. Но нам приходится со временем платить высокую цену за эту нашу защищенность. Цена эта может выражаться в боли, потери трудоспособности, ощущении несчастья, постоянном гневе, заниженной самооценке и Т.д.

«Цензор» считает, что это нормально - платить таким образом за то, чтобы дурные воспоминания и негативный опыт были похоронены. Но есть в нас и другая сторона, которую я условно назову «эксперт эффективности». Этот «эксперт» мечтает о том, какой бы была бы наша жизнь, если бы все эти скрытые воспоминания были вытащены на поверхность, рассмотрены и оценены. Сомато Эмоциональный Релизинг обследует тело с целью помочь «эксперту эффективности», который хочет помочь пациенту избавиться от проблем, хранящихся в подсознании и в Памяти Тканей, от Паразитической Энергии, проявляющейся в воспоминаниях и эмоциях. Когда терапевт находится «на одной линии» с «экспертом эффективности», то (<цензор» расслабляется, и мы достигаем положительного лечебного эффекта. Думаю, мы

3  
6

можем утверждать, что наша (терапевтов) энергия и присутствие помогает той части пациента, которая хочет решить все проблемы глобально, а не просто справляться с ними изо дня в день.

Я описал вам пару достаточно «сенсационных» процесса Сомато Эмоционального Релизинга. Теперь мне бы хотелось рассказать, как этот процесс работает день за днем, когда пациент приходит в клинику и находится один на один с терапевтом.

Я вспоминаю молодую леди, которая была направлена довольно преуспевающим психиатром, потому что он не смог ей помочь. Это была теннисистка высокого класса, у которой развился «теннисный локоть» (лучеплечевой бурсит). Ей пришлось прервать выступления в соревновании, потому что боль в локте сделала ее неспособной играть. Доктор, который прислал ее, использовал все виды лечения, какие могли дать хоть сколько-нибудь удовлетворительные результаты. Но он смог достичь лишь некоторого облегчения, но боль в локте все еще не позволяла ей вернуться к спорту, который она «любила». (Может, и любила. Посмотрим. )

Во время первого приема (она оставалась у нас неделю и приходила ко мне за эту неделю четыре раза), я понял, что есть связь между правым локтем и тазом. Я указал ей на эту возможность. Она сразу же стала защищаться, отрицая любые проблемы в области таза. Я не стал спорить с ней вслух, потому что развитие противостояния между пациентом и терапевтом терапевтически непродуктивно, и используется только в случаях, когда необходимо помочь пациенту выплеснуть гнев или что-то подобное. Я не хотел становиться ее противником, поэтому позволил ей трактовать мое молчание как согласие с тем, что таз, вероятно, не имеет отношения к «теннисному локтю».

На другой день я попросил ее встать ко мне спиной, сказав, что хочу проверить длину ее ног. Она согласилась после того, как я сказал ей, что работаю не только с локтем, но и со всем организмом. Эта уверенность на мой счет позволила расслабиться ее внутренней защите (<<цензору»). Я уверен, что ее «эксперт эффективности» знал, что появилась возможность выгащить на поверхность подавленную проблему и, возможно, решить ее. Я всегда пытаюсь дать знать «эксперту эффективности», что я друг пациенту, с помощью прикосновений и невербального контакта.

Когда я положил ее руки на заднюю часть ее таза и нижнюю часть спины, я почувствовал, как она наклоняется вперед. Я не подталкивал ее, только прикасался. Я чувствовал, как ее естественный защитный механизм сопротивляется падению лицом вниз. Поэтому я попросил ее нагнуться, что она и сделала. Ее телу, казалось, понравилось находиться в состоянии наклона. Я попросил ее положить ладони на пол, так, чтобы она упиралась в пол четырьмя конечностями. Ее телу эта идея тоже понравилась. Я попросил ее опуститься на четвереньки, и ее Краниосакральная система прекратила свою пульсацию. Она не возобновлялась, пока

пациентка стояла на четвереньках. У меня появилось сильное интуитивное желание положить правую руку на кость с правой стороны таза. (Это кость, на которой мы сидим, она называется «седалищная»). Как только я прикоснулся к этой кости, пациентка начала плакать и всхлипать. Потом она легла лицом вниз на пол. Я поддерживал контакт с правой седалищной костью. Она плакала долго, около пятнадцати-двадцати минут. В конце концов, ее тело расслабилось, и Краниосакральная система возобновила свои ритмические движения. Она улыбалась сквозь слезы, когда посмотрела на меня через плечо и спросила, можно ли ей встать.

Я попросил ее лечь на лечебный стол и провел несколько осторожных и мягких приемов Кранио Сакральной Терапии, имея цель поддержать ее доверие ко мне. Потом я сказал, что если ей хочется о чем-либо мне рассказать, то я готов выслушать.

История выглядела таким образом.

За три года до того, как «теннисный локоть» вывел ее из игры, она принимала участие в национальном турнире. Она выиграла в тот день, но ее тренер считал, что она играет недостаточно хорошо. На теннисном корте между ними произошла ссора, и он яростно ругал и обзывал ее - это происходило поздно ночью, когда никого вокруг не было. Она вспомнила (или ей казалось, что вспомнила) и действительно слышала его точные слова. Она повернулась и пошла прочь от него к воротам корта. Он подошел сзади и толкнул ее в спину так сильно, что

*m m*

~ ~

*i*

*i* -, ,

**Ti**

**r**

,,

**r**

•  
•••  
,••• •  
•  
,••• ••

$\frac{3}{7}$

⋮

?

она упала на четвереньки, а потом еще и пнул ботинком в правую ягодицу с такой силой, что результатом была трещина в кости.

Врач интерпретировал трещину как результат излишнего напряжения при тренировках. На год она прекратила интенсивные тренировки и участие в соревнованиях. Но тренер настаивал на том, чтобы она вернулась к регулярным тренировкам в полном объеме и участвовала в главных турнирах. Поэтому «теннисный локоть» и начал развиваться в качестве защитной реакции, и становился все хуже и хуже. До того памятного дня она честно думала, что проблема с локтем - обоснованная и отдельная. Теперь она знала, что

заболевание возникло, чтобы помешать ее возвращению в большой спорт. Она не хотела оказаться опять в той же самой ситуации – ситуации, приведшей тренера в такую ярость, что он кричал, обзывал и бил ее ногой. Она не могла это выносить больше. Тренером *был* ее отец, который пытался реализоваться через нее, потому что сам никогда не был чемпионом. Его радости, его крушение – все это прошло через нее. С того дня, после сеанса, она решила жить собственной жизнью, а не жизнью своего отца.

Меньше, чем за час, используя процесс Сомато Эмоционального Релизинга, она пришла к полному осознанию и успокоению. Она бросила теннис. Она обнаружила, что на самом деле не любила его вообще. Это ее отец навязчиво хотел стать чемпионом, не она. На следующих двух сеансах мы высвободили еще много остаточной памяти тканей и Паразитической Энергии. Мы много говорили о том, что нужно прожить собственную жизнь и утверждать свою независимость от отца. Мы так же много говорили о его проблемах, и в ней развилось чувство понимания и сострадания. Добрые чувства к отцу начали заменять гнев и негодование, которые всплыли на поверхность во время нашей работы. В целом, это был великолепный опыт саморелаксации и терапевтического эффекта – и для нее, и для меня. Ее «эксперт эффективности» должен *быть* быть исключительно счастлив, потому что все это произошло за четыре сеанса по сорок пять минут каждый.

Другой чудесный случай эффективности процесса Сомато Эмоционального Релизинга пришел в виде молодой женщины, которая перенесла ужасную автокатастрофу. Она не была настоящим инвалидом, но страдала от постоянных болей в течение восьми месяцев после аварии, в которой она сломала три ребра, таз, получила скользящий удар шеи. Все ее переломы были втечены, но остались сильные головные боли, возникавшие почти ежедневно и проходившие лишь после того, как она хорошенько выпивала вечером. Головные боли обычно возникали днем, когда она занималась домашним хозяйством и делами во дворе. Ее шея болела все время, так же, как и низ спины, и грудная клетка. Когда произошла авария, вел машину ее старший брат. Хотя пациентка никогда не была замужем и никогда не беременела, она не делала секрета из того, что всегда имела любовников. Она почти хвасталась этим.

Я видел эту молодую леди несколько раз, и усердно старался связать последствия травмы костей, мышц и связок с ее серьезными постоянными болями в спине и шее и ежедневными периодическими головными болями. Я нашел кое-что, и мы это исправили, но достигли лишь некоторого облегчения – не более того. Я очистил от различных ограничений ее Краниосакральную систему, и это хорошо помогло от боли в шее и несколько улучшило ситуацию с головными болями, но боль в спине продолжалась, не переставая. Несколько раз я пытался запустить процесс Сомато Эмоционального Релизинга в СИДЯчем положении, но безо всякого успеха. Она просто сидела не шевелясь, и говорила о том, как ей больно. Я продолжал убеждать самого себя доверять процессу лечения – и так неделя за неделей (она приходила раз в неделю). С тех пор я считаю, что в подобных случаях гораздо эффективней наблюдать пациента несколько дней подряд. Мне кажется, что возрастающая частота лечебных сеансов стимулирует процесс реорганизации защитной системы.

Так или иначе, в течение десяти сеансов она сидела на лечебном столе спиной ко мне. Я держал одну руку на болезненном участке спины, а другую клал ей на голову. Я осторожно, очень легкими движениями, обследовал ее позвоночник, в то же время мысленно умоляя ее организм отреагировать запуском процесса Сомато Эмоционального Релизинга. Мое желание, наконец, исполнилось. Неожиданно она начала сильно давить спиной на мою руку. Мы обычно

отвечаем на такой вид давления со стороны тела пациента равным сопротивлением руки. Так я и сделал. Чем сильнее она давила, тем больше я усиливал сопротивление, так, чтобы она не могла откинуться назад. Постепенно моя кисть сложилась в кулак. Теперь пациентка давила на мой кулак. Потом она закричала и принялась проклинать кого-то, кем я в тот момент ей

представлялся. Она велела тому человеку не совать нос в ее дела и назвала его обидным прозвищем. Я продолжал поддерживать происходивший процесс, не говоря ни слова. Наконец, она рванулась вперед и выкрикнула: «Черт побери!» Я спросил ее, что происходит.

Она объяснила, что когда ей было тринадцать лет, она однажды пропустила назначенное матерью время возвращения домой, и ее мать, которая была алкоголичкой, заперла все двери, так что пациентке пришлось остаться ночью на улице. Она проехала на велосипеде мило и повстречала человека двадцати с лишним лет, который заговорил с ней. Он пригласил ее к себе в квартиру, и там произошел ее первый сексуальный опыт. Она сделала это, чтобы проявить неповиновение своей матери. Несколько дней спустя, оставшись наедине со своим братом, она рассказала ему, что случилось. Он вдруг страшно рассердился, и они поссорились. Он ударил ее кулаком как раз в середину спины, в то место, которым она толкала мой кулак во время лечебного сеанса. Присутствие моего кулака и сопротивление, которое я оказал, помогло синхронному освобождению энергии удара и энергии травмы, произошедшей во время аварии, когда были сломаны ребра.

Я уверен, что если бы брат не ударил ее тогда кулаком, то она бы, вероятно, выщипала ребра и другие травматические повреждения без остаточных болей. Тем не менее, мне казалось, что от чего-то еще необходимо освободить ее ткани. Когда возникло расслабление, то память о том, как брат ударил ее и то, как организм на это откликнулся, вернулась к ней мощным потоком. Дальше пришло осознание того, что с целью показать своему брату, что он ей не начальник, она стала заниматься сексом с бесконечным числом мужчин. Эти мужчины

были старше ее примерно на десять лет. То обстоятельство, что именно брат вел машину, когда случилась авария, дало ей подсознательную возможность связать имеющиеся место (но отрицаемые) чувства к брату - с несчастным случаем. Затем она подсознательно использовала эту возможность, чтобы продолжать свою боль до тех пор, пока не произойдет что-то, что позволило бы ей увидеть, что она использует свою сексуальность для того, чтобы бросить вызов брату, а не чтобы удовлетворить свои собственные потребности в сексе и любовных отношениях.

Благодаря этому лечебному сеансу, когда имел место процесс Сомато Эмоционального Ре-Изинга, вся ее жизнь переменялась. Через месяц боли сократились до минимума. Было проведено также некоторое расслабление ее краниосакральной системы с целью удалить остаточные эффекты травмы также и на физическом уровне, и после этого она стала чувствовать себя очень хорошо.

Теперь должно быть совершенно ясно, что Кранио Сакральная Терапия имеет первоначальное отношение к работе с памятью тканей, обнаружению и Высвобождению Паразитической Энергии и Сомато Эмоциональному Релизингу. Следующая связь этой терапевтической методики, которая была обнаружена, - это связь с Терапевтическим Воображением и Диалогом. Я думаю, вам будет легко увидеть, каким ценным вспомогательным средством стала эта работа, и как хорошо она дополняет Кранио Сакральную Терапию, Сомато Эмоциональный Релизинг и все остальное. Но сначала я хочу сказать несколько слов об использовании «направленной энергии» и потом о силе осязания вкуче с внутренним настроем.

1  
7

### ***Использование лечебной энергии***

Очень трудно обсуждать эту тему, не рискуя потерять кредит доверия у читателей. Это так просто, что в это трудно поверить. Впервые я услышал о «направленной энергии» как о технике под названием «вспред», которая была описана в первой половине двадцатого столетия остеопатом Вильямом Сатерлендом, который утверждал, что кости черепа могут

...

=-T

r

1'''

1'''

11'

-

- r

r--J.

# Г

## 1

~

двигаться. Он не смог удовлетворительно доказать это официальной медицине своего времени, но стал основателем черепной (краниальной) остеопатии. Сатерлэнд разрабатывал приемы диагностики и лечения соединений (швов) между костями, неподвижными по той ИЛИ иной причине. Его внимание было сконцентрировано, в основном, на костях, в то время как наше, в Крапио Сакральной Терапии, - на использовании костей в качестве «рычагов» воздействия на систему твердых мозговых оболочек (dura mater) и на гидравлику краниосакральной системы. Доктор Сатерлэнд использовал две свои руки, чтобы направлять энергию из одной части черепа в другую, к неподвижному черепному шву. Он чувствовал, что

энергия, которую он направляет, каким-то образом проистекает из цереброспинальной жидкости пациента и направляется в шов с помощью руки. После этого неподвижный шов мобилизовался с помощью этой энергии, и движение черепной кости возобновлялось.

Мы обнаружили, что для того, чтобы направить или сфокусировать лечебную энергию присутствие цереброспинальной жидкости между руками терапевта не обязательно. Мы также увидели, что это «направление энергии» может быть использовано где угодно в нашем организме. Мы научили многих матерей использовать это на своих детях. Мы научили родителей и родственников использовать это друг на друге, и мы научили посторонних людей использовать это друг на друге тоже.

Что это? Я не знаю. Я только знаю, что, когда оно работает, оно двигает стрелки на приборах, которыми измеряются электрические процессы. Я знаю, что, когда оно работает, то вышеописанное тепло всегда появляется, так же, как возрастает и снижается «терапевтический пульс». Я знаю, что, когда это работает, Краниосакральная система прекращает свое движение. Что это? Я не знаю, но это работает.

Один из лучших примеров, которые я могу привести - это случай произошедший лично со мной, несколько лет назад, когда я преподавал в Мичиганском Государственном Университете. Стояло позднее лето, было субботнее утро. Я подранивал кусты в нашем довольно диком саду. Когда я отрезал одну ветку, другая рванулась назад очень быстро и хлестнула меня по глазу, до того, как успел сработать рефлекс зажмуриться. Сразу же после этого я перестал видеть этим глазом. В течение нескольких секунд боль стала абсолютно нестерпимой. Я изо всех сил старался хоть что-то увидеть - но все, что я увидел, был свет и расплывчатые пятна. Я сразу представил себе слепоту на левый глаз, а может быть и потерю глаза, необходимость трансплантации роговицы и так далее. Я еле остановил надвигающийся приступ паники. Вернувшись в дом, я попросил мою жену Дайану посмотреть на мой глаз и сказать, что она видит. Она сказала, что видит вмятину прямо поперек зрачка, появившуюся, конечно, в результате удара. Я не хотел вызывать «скорую помощь», потому что сам работал долгое время в приемных отделениях неотложной помощи, и не хотел сам попасть в руки официальной медицины по такому поводу. Возможно, я колебался из-за собственного страха перед тем, что я мог там услышать.

Я прошел в спальню и лег на кровать, чтобы обдумать ситуацию, попросив Дайану ненадолго оставить меня одного. Она знала, что я имею в виду, и что со мной в целом все в порядке, поэтому вышла. Могу представить себе, что испытала эта несчастная женщина, пока ожидала в гостиной. Пролежав на кровати неподвижно минуту или две, чувствуя сильную боль и понимая, что зрение мое ничуть не улучшается, я сказал себе: «ОК, Апледжер, сейчас ты оцепенел, но ведь ты постоянно обучаешь людей направлению лечебной энергии. Неужели ты сам не веришь в то, чему учишь других? Не хочешь ли испытать на себе то, что проповедуешь?» Я пришел в замешательство от того, насколько, оказывается, мало я верил в собственную доктрину!

Я взглянул на часы здоровым глазом. Было 11-22 утра. Я завел правую руку за голову. Пусть пальцы этой руки будут «посылающими пальцами». Для этой цели я использовал указательный, средний и безымянный пальцы. Я накрыл левой рукой левый глаз таким образом, что он смотрел мне в ладонь (если бы только мог хоть что-нибудь видеть). Потом я начал концентрироваться на передаче энергии из моей правой руки (у затылка) к моей левой руке (перед глазом). Потребовалось несколько минут, чтобы добиться начала процесса.

Возможно, прошло еще больше времени, потому что мне постоянно приходилось заставлять себя фокусировать внимание на передаче энергии, а не на фантазиях на тему, какая жизнь ждет меня, если я лишусь левого глаза. Будет ли бельмо? Придется ли носить вставной глаз? Все эти мысли постоянно лезли мне в голову, и могу сказать, что это было ужасно.

После того, как мне удалось добиться концентрации внимания и начать передачу энергии, глазное яблоко начало пульсировать. Пульсация усиливалась, и вскоре я ощутил тепло, направленное прямо в мою левую ладонь. Я позволил пальцам на затылке менять положение как они хотели. Когда установился четкий ритм пульсации, и возросло тепло, боль в глазу становилась все сильнее и сильнее. Несколько раз я уже собирался прекратить все, потому что невозможно становилось терпеть. Но я не остановился потому что уж очень хотел

не невозможно становился терпеть. Но я не остановился, потому что уже очень хотел «испытать на практике то, что проповедовал». Плюс к тому какая-то отдельная часть меня самого очень интересовалась происходившим и хотела увидеть, что из всего этого получится. Некоторое время я раскачивался от боли вперед-назад, но, в конце концов, все-таки был счастлив, что продолжил передачу энергии.

Внезапно в глазном яблоке раздался хлопок. Мне показалось, что его можно было услышать в гостиной. Теперь-то я не уверен, что был вообще какой-либо звук где-нибудь, кроме как у меня в черепе. Но в тот момент я готов был поклясться, что слышу его ясно и четко. Сразу же после хлопка боль исчезла. Пропал страх и паника, я ясно видел ладонь своей левой руки левым глазом. Я мысленно воскликнул: «Это действительно работает!)) Было 11-30. Все лечение заняло восемь минут.

Я вышел в гостиную, улыбаясь. На самом деле я изо всех сил старался быть хладнокровным, хотя единственное, чего мне хотелось - так это прыгать от радости. Боль прошла, я вижу, и то, чему я учу студентов, работает и на мне самом! Я попросил Дайану еще раз посмотреть мне в глаз. Она не обнаружила вмятины поперек зрачка. Никаких следов травмы не осталось. Про себя, чтобы не выглядеть сумасшедшим, я поблагодарил тот куст, с чьей помощью я так укрепил веру в эффективность техники передачи энергии. Я уверен, что я высвободил паразитическую энергию из своего глаза, которая появилась там в момент удара веткой. Я так же верю, что лечебная энергия' откуда-то поступила.

Могут быть полезными еще несколько примеров того, как может использоваться передача энергии. Я расскажу вам о применении этой техники другими людьми, чтобы не создавать впечатления, что я просто высокоодаренный человек, поэтому у меня и бывают хорошие результаты. Передаче энергии вполне можно обучить, и обучение не требует наличия медицинского образования. Институт Апледжера про водит для всех желающих однодневный практический курс под названием «Заботю»). Посетители - люди самых различных профессий и образа жизни, которые хотят помогать себе и другим. Направлению энергии мы также учим на этом курсе.

Однажды мне позвонил один из слушателей «Заботь!)) по имени Артур. Он рассказал: мне, что присутствовал на встрече с губернатором Северной Каролины по поводу налоговой политики, которая сохранит государственные деньги для строительства различных учреждений. Артур был очень известным специалистом по налогам из Майами. Губернатор страдал бурситом плеча, что вызывало у него сильную боль во время их встречи. Тогда Артур предложил передать ему лечебную энергию и посмотреть, не поможет ли это. Губернатор согласился. Артур сделал это так, как его учили на однодневном практическом курсе. Боль в плече у губернатора прошла. Артур вдохновился этим результатом. Губернатору было гораздо лучше, он лишь был смущен тем обстоятельством, что Артур - юрист, а не медик. Мы чувствуем себя хорошо, потому что верим, что родились с естественным даром от природы помогать друг другу. Опыт Артура только подтвердил это. Мы бы хотели, чтобы и вы использовали эту вашу внутреннюю способность. Мы помогли Артуру и губернатору обнаружить, что они могут лечить друг друга, как и почти все люди. Официальная медицина отняла этот дар от большинства людей, запугав их и пропагандируя только то, что может предложить.

u. |

~u

u :J

:j :...J

::J ::J :J

--

-

'T 1  
1--J.

u u

ц ц ц

u

ц ц ц

!U

IU  
I

IU

'U

u

u

Другой пример использования лечебной энергии одним из наших студентов гораздо более драматический. Этот студент дежурил в качестве медбрата в больнице в Чикаго. Он пришел на дежурство днем, и в одной из послеоперационных палат увидел пожилую пациентку, которой утром ампутировали нижнюю часть ноги. Она страдала диабетом, и у нее развилась гангрена. Оставалось лишь умереть или потерять ногу ниже колена. Когда наш студент пришел в четыре часа дня, пациентка стонала от боли. Морфин был назначен через каждые четыре часа, и следующий укол предстояло сделать лишь в шесть часов вечера. Предыдущая инъекция была сделана в два часа дня. Ампутацию произвели незадолго до полуночи. На культю была легкая гипсовая повязка, доходившая выше колена. Наш студент очень переживал, слыша, как пациентка стонет от боли, и, в конце концов, решил попробовать применить эту «сумасшедшую» технику передачи энергии, которую мы показывали во вступительной части к курсу Кранио Сакральной Терапии.

Он сказал, что поместил культю между двух своих рук и стал думать о лечебной энергии, которая проходит между ними. Он представил себе, как энергия проходит прямо сквозь гипс и культю ноги, которая была между его ладонями. Стон усилился на минуту, а потом вдруг прекратился. Пациентка расслабилась и уснула. Она проспала весь остаток его дежурства до полуночи. На следующий день он опять пришел на работу, где в записях было зафиксировано, что она проспала всю ночь. Инъекцию морфина ей сделали в девять часов утра. Те же записи сообщали, что она хорошо провела день, была спокойна и в хорошем настроении. Она хорошо себя чувствовала, когда он зашел к ней немного после четырех. Во время всего своего пребывания в госпитале она больше не требовала инъекций морфина. Наш студент проводил передачу энергии ежедневно около 16-30 и 23-00. Пациентка была эмоционально разгружена и счастлива около десяти дней после операции. Это было замечательное выздоровление для женщины пожилого возраста, страдающей диабетом, перенесшей ампутацию из-за гангрены. Он никому в больнице, даже самой пациентке, не сказал, что он сделал, потому что за подобное его могли и уволить как сумасшедшего, несмотря на то, что больная получила значительное облегчение.

Все мы, практики Кранио Сакральной Терапии, так же как и желающие, посещавшие наш однодневный курс, помогаем другим, друг другу и себе, используя технику передачи лечебной энергии. Не отменяйте эту идею, до тех пор, пока сами не попробуете. Самое худшее, что может случиться - это ничего не произойдет. Лучшее, что может случиться - это то,

что вы стимулируете внутренний процесс лечения. Почему бы не попробовать, чтобы решить, работает ли это?

Несколько лет назад я преподавал технику передачи лечебной энергии в Центре Исследований Меннингера, в Топека, Канзас. Они предположили, что это одна из форм гипноза, поэтому мне там пришлось работать с грудными детьми и животными. Все получалось. Это отменило версию гипноза. Теперь давайте посмотрим, какую силу имеет внутреннее намерение (настрой) вкупе с прикосновением.

1  
8

## *Настрой и прикосновение*

Моя вера в настрой и намерение начала развиваться в конце шестидесятых, когда я стал часто использовать акупунктуру. В то время у нас были свободные клиники в городах Клирвотере и Петербурге. Акупунктура была особенно привлекательным для нас лечебным методом, потому что это было дешево и не требовало использования лекарств. Многие наши пациенты активно принимали и лекарства, поэтому, чем меньше таблеток мы им назначали, тем было лучше. Я начал замечать, что некоторые из нас применяли акупунктуру, достигая значительных успехов, у других успех был невелик, даже с теми же самыми пациентами. Сначала я думал, что это лишь предположение, поэтому мы стали контролировать любые положительные и отрицательные высказывания насчет наших ожиданий в отношении того или иного пациента. Мы дошли даже до того, что вообще не разговаривали с пациентом ни во время, ни после лечения акупунктурой. Казалось, самое сильное воздействие оказывалось,

4  
2

когда намерения терапевта оставались невысказанными. Те из нас, кто применял акупунктуру и верил в нее, достигали гораздо лучших результатов, чем те, которые сомневались или не верили вообще, что это сработает. Были у нас два доктора, которые при меняли акупунктуру, но считали ее абсолютной «собачьей чушью». У них хороших результатов не было вообще. Я часто лечил того же самого пациента в тот же самый день и немедленно достигал положительных результатов. Было легко испытывать акупунктуру таким образом, потому что результаты нашего лечения появлялись буквально на глазах во время лечебного сеанса. Боль уходила. Дыхание при астме и эмфиземе улучшалось немедленно. Зависимость от определенных дополнительных препаратов, вроде героина, устранялась на глазах. Ярkokрасные высыпания опоясывающего лишая бледнели и исчезали перед нашим взглядом, когда лечение было проведено правильно и непременно доктором, верящим в акупунктуру. У нас даже возникла поговорка: «Не важно, где и как вы ставите иглы, а важно, что вы об этом думаете».

Это было началом моего осознания того, что позиция и намерения терапевта имеют огромное влияние на результаты лечения - и, кажется, это нечто гораздо большее, чем сила внушения. Хирурги, у которых хорошее настроение и они счастливы, получают лучшие результаты, чем постоянно раздраженные, злые, циничные или находящиеся в депрессии хирурги. Это находится за пределом искусства врача.

Терапевты, лечащие при помощи рук, которые счастливы, доверяют лечению и уверены в себе, дают лучшие результаты, чем те, кто всего этого лишен. Мы начали измерять уровень

электрического сопротивления в круговороте, создаваемом между терапевтом и пациентом. И мы видим, что более высокое электрическое сопротивление возникает в ответ на негативный настрой терапевта или пациента.

### **Сестра Эвв Брукс**

Около двадцати лет назад я встретил сестру Энн Брукс. Она отменила три приема и,

наконец, явилась на четвертый.

Сестра Энн занималась на работу в качестве волонтера в нашу свободную клинику в Санкт-Петербурге, штат Флорида. Казалось, она хочет работать с людьми, которые очень нуждаются в помощи, и она слышала, что наша клиника обслуживает именно таких людей, которым она горела желанием помочь.

Молодой человек по имени Батч, который занимал в нашей клинике должность директора, побеседовал с ней и предложил прийти ко мне на прием. В течение двадцати лет до прихода к нам она боролась с болезнью, которую диагностировали как «ревматоидный артрит». К тому моменту, как произошла ее встреча с Батчем, несколько врачей независимо друг от друга рекомендовали ей хирургическим путем заменить ее тазобедренные суставы на искусственные. До нашей встречи в течение нескольких лет она зависела от инвалидного кресла. Боли в тазобедренных суставах не давали ей нормально ходить в течение примерно семнадцати лет.

Батч сказал ей, что если она хочет работать в нашей клинике, то должна вначале показать мне свои тазобедренные суставы. Он рассказал ей, что я при меняю некоторые нетрадиционные виды лечения, такие, как акупунктура, гипноз, остеопатические манипуляции, странные приемы, когда двигаются кости черепа, и что у меня есть достаточный опыт и в обычной медицине тоже. Страх был основополагающим фактором, из-за которого она отменила три первых назначенных мной приема.

Когда мы, наконец, встретились, и она рассказала мне свою историю, я был тронут. Несколько лет она была директором школы в резервации и очень это любила. Когда ее работоспособность ухудшилась, ее перевели в школу, где обучались дети средних классов. Она хотела приложить ВСС усилия для того, чтобы помочь бедным и нуждающимся. Это стремление и привело ее (в инвалидном кресле) в нашу свободную клинику и заставило почти умолять Батча позволить ей работать у нас в качестве волонтера. Не желая она так работать в нашей клинике, я уверен, что Батч не сумел бы уговорить ее прийти ко мне на прием.

Во время ее первого визита я начал лечение с акупунктуры, советов по питанию, витаминной терапии и Кранио Сакральной Терапии. Я не мог применить никаких

i

~ |

~

~

~ :-J

=-J

~ ~ ~

:-J

=-.J

~

=-.J =-.J :-1 :-1

:-1 :-1

~ c-:

~

~

~ t-:

~

L:

L:

**L: L c-:**

традиционных остеопатических манипуляций, потому что прикоснуться к ее телу между талией и коленями означало заставить ее закричать от боли. Я вообще не мог понять, как эта

несчастная леди живет во всей этой боли столько лет. Ее анализы на ревматоидный артрит были положительными.

Я назначил еженедельные сеансы лечения. Вскоре мы обнаружили, что правильно примененная акупунктура дает полное освобождение от боли. Через несколько недель мы обнаружили, что одна акупунктурная игла, помещенная на конец ее среднего пальца правой руки на пятнадцать минут в день, контролирует боль настолько, что Знн может выбираться из своего инвалидного кресла, отставлять в стороны костыли и переносить более традиционные остеопатические манипуляции. Я уверен, что когда уменьшилась боль, то изменения в питании тоже начали давать свой эффект. По моему мнению, движение необходимо для здоровья, поэтому мы усердно работали над восстановлением подвижности костей, суставов и других тканей на всем промежутке от ее головы до кончиков пальцев ног.

Короче говоря, сестра Знн полностью выздоровела в течение года. Она неустанно работала в наших клиниках (их к тому времени стало уже три). Она стала директором одной из клиник после получения разрешения от церковных властей. Ее анализы крови на ревматоидный артрит вернулись к норме спустя двадцать лет.

Сестра Знн и семья Апледжеров стали хорошими друзьями. Когда я покинул Флориду и переехал в Мичиган в 1975 году, чтобы работать на факультете Мичиганского Государственного Университета, сестра Знн и я продолжали поддерживать тесный контакт друг с другом. Ее состояние продолжало улучшаться. В качестве доктора я больше не был ей нужен.

Через год после нашего переезда в Мичиган сестра Знн приехала навестить нас. Будучи у нас в гостях, она спросила моего совета - не поступить ли ей на медицинские курсы Университета во Флориде, которые дадут ей профессию и диплом помощника терапевта. Она хотела работать помощником врача в трудовых лагерях для беженцев во Флориде. Я предположил, что, если она поступит на эти курсы, то всегда в своей работе будет находиться под наблюдением профессионального терапевта. Почему бы ей не получить собственный диплом терапевта и независимо ни от кого делать то, что она считает необходимым?

После некоторой дискуссии о ее возрасте, недостатке медицинской подготовки и трудностей обучения в медицинском или Остеопатическом медицинском учебном заведении с последующей интернатурой, она на несколько часов ушла в лес, начинавшийся позади нашего дома. Она поступила так, как поступают глубоко духовные люди, и вернулась обратно со словами: «ОК, давайте попробуем. С чего мне следует начать?»

Я устроил ей интервью с чиновником приемной комиссии Колледжа Остеопатической Медицины Государственного Университета штата Мичиган. Она произвела на него такое впечатление, что он спросил меня, не могу ли я устроить так, чтобы она поступала именно к ним.

Затем она получила разрешение на выполнение этого проекта от своего монастыря. Она прошла один год медицинской подготовки в Санкт-Петербурге (Флорида), затем переехала с нами в Мичиган, чтобы пройти здесь второй курс медицинской подготовки. Потом были четыре года учебы в Остеопатическом Колледже и очень напряженная работа. После выпуска и получения степени доктора Остеопатической Медицины, она переехала в Детройт, где год проходила интернатуру. За этот год она глубоко изучила нужды самых бедных районов юго-востока Соединенных Штатов. Она поселилась в Татвейлере, штат Миссиссиппи, где сегодня управляет очень загруженной клиникой, занимается оказанием неотложной помощи, совмещая это с практикой семейного врача. И все это сделала женщина средних лет, которая двадцать лет провела в инвалидном кресле, терпела невероятную боль и когда-то готовилась к операции замены обоих тазобедренных суставов на вставные механические приспособления.

Мы беседовали с сестрой (доктором) Знн Брукс во время подготовки этой рукописи. Я спросил ее, что, по ее мнению, стало ключом к ее излечению. Без малейшего колебания она

ответила, что на 80 процентов - моя позиция и настрой, и на 20 процентов - соединение акупунктуры, питания, Кранио Сакральной Терапии и всего остального.

Мы, терапевты, всегда должны иметь в виду огромное влияние нашего настроя, позиции и ожидания положительного эффекта на результат лечения пациента. Мрачный, негативный прогноз медика-практика может заставить организм пациента жить согласно этому прогнозу. Верно также и обратное. В случае сестры Знн нам далеко не нужно ходить за ответом.

### **История одного случая комы**

Я полностью убежден в том, что судьба посылает большой успех с целью захватить нас каким-нибудь проектом. Таким средством для меня были случаи с комой. Я мало работал с пациентами, находящимися в коме - только около дюжины их было в моей карьере, но все эти случаи были знаменательными.

Крючок был заброшен очень глубоко совсем недавно, когда произошел случай с комой, который поразил даже меня. Меня попросили осмотреть двадцатичетырехлетнюю девушку, находившуюся в коме в течение трех с половиной лет с момента автокатастрофы. До аварии это была красивая девушка. Она любила жизнь, бой-френдов, шампанское, танцы, вечеринки и все подобное. Это была дочь богатых бельгийцев. Когда я выслушал описание этой девушки от ее матери, я начал вдруг инстинктивно чувствовать, что нужно делать.

Девушка (назовем ее Шерри) лежала на кровати, скрюченная. В носу у нее была трубка, в мочевом пузыре - катетер, на ней был надет подгузник. Кулаки ее были сжаты, правый сильнее, чем левый. Ступни были развернуты носками внутрь. Ноги были согнуты, сведены вместе и не скрещивались только потому, что между коленями поместили подушку. Глаза девушки были закрыты. Она не реагировала ни на мой голос, ни на прикосновения к различным частям тела, ни на покалывание.

Я полностью предался своей интуиции. Я силой разжал ее левый кулак так, чтобы можно было просунуть туда пальцы. Она рефлекторно крепко сжала мои пальцы в своем кулаке. Правой рукой я обхватил сзади ее голову (у меня довольно большие руки). Я почувствовал краниосакральный ритм у нее на затылке и начал работать над тем, чтобы амплитуда ритмической пульсации возрастала. А потом я сделал то, чему сам удивился. Я начал шептать ей на ухо. Я сказал Шерри, что она очень красивая. Что как только она проснется, мы с ней выпьем шампанского и будем танцевать всю ночь напролет. Что мы могли бы замечательно провести вместе время - и так далее. Никогда раньше я ничего подобного не делал.

Пока я нежно шептал ей в ухо, я чувствовал, как возрастает амплитуда ее краниосакрального ритма, как он оживает и становится более наполненным. Я продолжал шептать «нежные глупости» в ее ухо. Когда я произнес определенные слова, ее Краниосакральная система на мгновение остановилась. Через несколько минут она открыла глаза впервые за три с половиной года. Она посмотрела на меня и сжала мою руку немного сильнее, как будто хотела дать мне знать, что она все поняла. Мне показалось, что я на седьмом небе от счастья. Какой чудесный опыт! Ее мать, медсестра и подруга матери - все стояли в изумлении. Потом они стали говорить и восклицать все разом. В комнате воцарилось веселье и радость.

Я лечил Шерри каждый день в течение недели. В то время я преподавал в Голландии, поэтому на каждый сеанс лечения я приводил с собой пять студентов. К концу недели Шерри уже можно было кормить мягкой пищей. Она не нуждалась в трубке, ведущей через нос в пищевод и желудок. Она уже держала голову и поворачивала ее налево и направо. Ее шея работала. Она начала контролировать движения левой кисти. В правой руке пропадала спастичность, так же как и в обеих ногах. Она начинала самостоятельно двигать ногами, особенно левой.

Недавно я получил письмо от матери Шерри. Она писала, что Шерри уже разговаривает слабым голосом. Вы не можете себе представить, что это означает для всех нас.

Наш план лечения Шерри таков. Мои ученики в Голландии будут лечить ее ежедневно до тех пор, пока улучшение не достигнет определенной стабильности. Когда это произойдет, я

4  
5

*r*

-

Г -Г

--

..

Г

-- Г

Г

*r*

Г

..

..

Г

Г

..

Г

приеду и поработаю с Шерри еще, чтобы стабильное состояние поколебалось снова в сторону улучшения. И мы не остановимся до тех пор, пока либо Шерри не поправится, либо кто-то один из нас не умрет. Очень надеюсь, что моя жена разрешит мне пойти с Шерри на танцы хотя бы один раз, когда Шерри выздоровеет.

Понимаете, что я подразумеваю, говоря о том, что пойман на крючок своей работой?

В этой области еще многое нужно исследовать. Мы кое-что делаем и находим это прекрасным. Для нас совершенно очевидна необходимость поддерживать концепцию «эффекта настроения», и мы проповедуем изречение: «Если у вас нет положительного настроения на лечение данного пациента - пусть его лечит кто-нибудь другой». Мы советуем терапевтам: «Если у вас появились какие-то проблемы в личной жизни, которые нельзя оставить за порогом лечебного кабинета, - возьмите отгул». Настрой врача - будь он хирургом, терапевтом, стоматологом, физиотерапевтом, специалистом по акупунктуре, Кранио Сакральным Терапевтом или кем-то еще, имеет громадное значение для успеха в лечебном процессе. Имея положительный настрой, врач всегда может направить свое прикосновение в сторону позитивного решения проблемы. Позже я продолжу эту тему.

1

9

### ***Терапевтическое Воображение и Диалог***

Когда я *был* в Остеопатической медицинской школе, я любил различные дополнительные занятия. Например, я проходил вечерний курс гипнотерапии у местного психиатра. Возможно, он и сам был чуточку сумасшедшим, но провел очень хороший учебный десятидневный курс, который посещало восемь человек. Когда я начал свою медицинскую практику в Клирвотере, штат Флорида, я использовал гипноз какое-то время, но потом оказался полностью поглощенным общей медициной и хирургией, и у меня уже не было ни возможности, ни времени, чтобы слишком часто проводить один на один с пациентом сеанс гипноза.

А потом появилась Рета. Ей *было* тридцать восемь лет, она имела четверых детей, которые учились в школе, мужа-инженера, который иногда работал, а иногда нет. Он постоянно ругал ее словесно, а однажды даже применил физическое насилие. При этом на Рете держалась вся семья, она как-то скрепляла ее. Она работала секретарем президента местного банка. Ее высоко ценили, но мало платили. Она полностью управляла офисом президента банка, и он знал это, но признать этот факт открыто было для него трудно. Частично из гордости, а частично из-за того, что если бы он дал ей понять, какой она ценный работник, то мог бы утратить над ней контроль и, к тому же, она могла попросить

повышения или прибавки к зарплате.

Рету направили ко мне из-за непрекращающихся болей в голове, шее, верхней части грудной клетки, плечах, руках и кистях рук. Менее частые, но более серьезные боли возникали в нижней части спины и в правой седалищной области. Ее направил ко мне хирург-ортопед, который уже не знал, что еще можно у нее разрезать. Он оперировал ее уже три раза, но никакого успеха эти операции не имели, они совершенно не помогли. К тому времени у меня уже была некоторая репутация доктора, умеющего уменьшать боли посредством гипноза и различных манипуляций, считалось также, что я неплохо владею общей медициной и второстепенной хирургией. Рета к тому времени очень досадовала на своего хирурга, постоянно помня о его неудачах. Направляя ее ко мне, он знал, что я буду приходить на вызовы ночью, потому что я был молод, горел работой и поглощен своими впечатлениями о медицине.

Рета была изрезана вдоль и поперек, это обещало значительно испортить ей всю оставшуюся жизнь. У нее были хирургически удалены варикозные вены. После четвертых родов она пере несла экстирпацию матки. Все четверо детей родились при широкой эпизиотомии (рассечении промежности). Потом ей лечили последствия разрывов промежности и мочевого пузыря - то и другое еще до экстирпации. Потом ей удалили желчный пузырь. Тот хирург, который направил Рету ко мне, удалил ей межпозвоночные диски между третьим и четвертым, а также пятым и шестым поясничными позвонками. Это были две отдельные операции по разным показаниям. После этого он еще безуспешно пытался устранить компрессию (ущемление) нервных корешков в нижнем шейном отделе.

4

6

В дополнение ко всему этому, дети отнимали у нее много времени и энергии, при этом очень мало уважая свою мать.

Я просто слушал ее историю, обследовал ее, очень жалел и клялся вслух, что обязательно докопаюсь до сути ее проблемы. Рета и я договорились, что будем решать ее вместе то тех пор, пока не устраним.

Я начал с использования триггер-инъекций по методу доктора Джанет Тревелл. Доктор Тревелл была врачом Джона Кеннеди по проблемам болей в спине. Я добивался некоторого успеха, используя этот метод, когда применял его вместе с приемами остеопатии. В случае с Ретой никакого успеха не последовало. Ей стало только хуже. В отчаянье я стал приходить к ней ночью, обойдя всех остальных пациентов, чтобы попробовать на ней технику медицинского гипноза. Я намеревался обучить ее технике самовнушения, чтобы она смогла расслабляться и хоть немного спать.

Она научилась расслабляться до определенного состояния уже во время первых сеансов. И вдруг, во время одного из сеансов, она начала спонтанно возвращаться в детский возраст. Я понимал, что она собирается что-то сделать, но не знал, что. Мне пришла мысль, что можно использовать этот случай, чтобы выяснить, не была ли причина ее болей скорее эмоциональной, чем физической. Это было в 1966 году, когда я еще ничего не знал ни об акупунктуре, ни о Кранио Сакральной Терапии, ни о Сомато Эмоциональном Релизинге, ни о прочем. Под гипнозом я попросил ее вернуться к тому времени, когда возникла причина боли. Это был утомительный процесс, потому что, когда она вернулась к детскому состоянию, то утратила способность взрослого мышления и общения со мной.

Ей приходилось все записывать. Я еще не знал в то время, что можно под гипнозом «выделить» часть ее личности в качестве взрослого «свидетеля», который наблюдал бы сцену со стороны и описывал ее мне.

Вместо этого я постарался вернуть ей способность писать, как взрослые.

После многих вопросов и многих написанных ответов (в таких обстоятельствах люди пишут гораздо медленнее), Рета вернулась к двухдневному возрасту. Она родилась дома и

лежала в колыбели. Ее мать и бабушка по матери стояли рядом. Бабушка упрекала мать в том, что она родила ребенка в таком возрасте. (Матери было сорок два года во время рождения Реты; Рета оказалась младшей из восьми детей). Бабушка говорила: «Не следовало тебе рожать Рету, такое слишком трудно для матери». Бабушка также сказала, что Рета никогда не будет здоровой. Чувство вины и безнадежности, которые Рета вынесла из того разговора, было феноменальным. Я никогда не забуду того, что Рета написала в ответ на мой вопрос, как она себя чувствовала, вернувшись к той сцене раннего детства. Она написала: «Если уж мне пришлось родиться, если уж приходится жить, то, пусть, по крайней мере, я буду слабой, больной и несчастной всю мою жизнь».

Когда Рета вышла из гипнотического состояния, я осторожно спросил ее, может ли она читать то, что написано на бумаге. Она не могла. Она спросила, могу ли я это читать, и я притворился, что не могу. Она приняла это без лишних вопросов, потому что хотела верить мне. Три дня спустя мы опять повторили возвращение в колыбель, и она опять слышала разговор матери и бабушки. На этот раз я оказался намного мудрее. Я сказал Рете, что от нее не зависела беременность ее матери. Я сказал ей, что все прошло хорошо, что мать безо всяких трудностей перенесла роды. Я сказал, что бабушка, вероятно, имела в виду только хорошее, но что ее наблюдения были неверными. Я не уверен, что сумел донести все это до Реты, которой все еще было два дня от роду, когда я произносил свою речь. Когда она вернулась в действительность, я сказал ей, что необязательно сейчас постигать то, к чему можно оказаться неготовой. Я был болезненно осторожен относительно того, чтобы это сообщение не вызвало в ней предубеждения. Читать то, что написала под гипнозом, она не могла.

Четыре дня спустя Рета пришла опять. Я быстро ввел ее в гипнотический транс. Я попросил ее вернуться к тому времени своей жизни, когда ей стало ясно, что она не может жить без боли. Она вернулась прямо к сцене у колыбели. Она выслушала слова матери и бабушки в третий раз. Я опять произнес свою речь о том, что Рета не отвечает за беременность своей матери и так далее. Потом интуитивно я вернул ее во взрослое состояние, оставив при этом в гипнотическом

О~

Ц

и ~ и и и

--

Г- ...

...

...-

1

Г ~

~

~ ~ ~ ~ L

~ ~ L

~

~

~

с-:

~ ~ с-:

трансе. Мы обсудили эту ситуацию уже не с младенцем, а со взрослой женщиной - под гипнозом. Рета согласилась, что невозможно провести всю жизнь в болезнях и страданиях из-за нескольких излишне эмоциональных слов, сказанных бабушкой матери. Мы также согласились, что, когда она выйдет из транса, то сможет управлять своими эмоциями и мыслями на этот счет.

Я вернул Рету обратно к полному сознанию. На этот раз она смогла прочесть свои записи, и просто спросила, неужели это все сделала она сама. Я ответил, что мне кажется

вполне правдоподобным, что так оно и было.

Покажется странным, но это был конец болезням и проблемам Реты. Она развелась с мужем. Она оставила работу. Она основала свою собственную частную компанию совместно с мужчиной, который впоследствии стал ее мужем. Рета оказалась великолепным учителем для меня. Я навеки останусь ей благодарным.

Случай с Ретой посеял в моем мозгу первые семена моей будущей концепции о влиянии сознания на весь организм.

Немного позже в моей обычной медико-хирургической карьере (если только она вообще

была когда-либо обычной), произошел другой случай, который открыл мне глаза на взаимоотношения между сознанием и телом. Это случилось, когда я госпитализировал молодую леди лет двадцати с небольшим, у которой была острая боль в нижней правой части живота. Было несколько вариантов диагноза: аппендицит, разрыв кисты правого яичника, воспаление лимфоузлов, расположенных в тканях рядом с аппендиксом или яичником. Хирург, которого я попросил проконсультировать, считал, что мы имеем дело с аппендицитом. Налицо были все признаки, кроме одного, моего любимого, который не считался обязательным. Этим признаком была боль в верхней части самого нижнего, двенадцатого, ребра справа. Я считал, что если это место безболезненно, то проблема, возможно, не в аппендиксе. Хирург был совершенно уверен, что это аппендицит, а я еще не так доверял себе, чтобы открыто спорить с ним, основываясь на том, что верхушка двенадцатого ребра безболезненна при пальпации.

Пациентке назначили операцию на утро. Мне предстояло быть первым ассистентом хирурга, который давал консультацию. Это был мой любимый хирург, которому я доверял больше всех.

Но что-то овладело мной ночью перед операцией. Я отправился взглянуть на пациентку и решить, не могу ли я ее загипнотизировать. Сделать это оказалось легко. Она уже подверглась

премедикации для расслабления, и поэтому быстро вошла в глубокий транс. Я спросил ее есть ли у нее внутренний врач, который знает, в чем состоит проблема. Без малейшего колебания она ответила, что есть. Я спросил, не могу ли я поговорить и проконсультироваться с этим Внутренним Доктором. Она согласилась. Ее голос стал ниже, и она сказала: «Привет, я Внутренний Врач». Я спросил Внутреннего врача, знает ли она, что не в порядке внутри. (Голос звучал как женский, просто он был ниже, чем обычный голос пациентки). Внутренний Врач без колебаний ответила, что проблема в разрыве кисты яичника. Я принял ответ, поблагодарил Внутреннего Врача за помощь и разрешил пациентке либо заснуть нормальным глубоким сном, либо проснуться, на выбор. Она проснулась. Я немного поговорил с ней и пошел домой.

На следующее утро, когда хирург и я мылись перед тем, как войти в операционную, я спросил его, все ли еще он уверен, что мы имеем дело со случаем острого аппендицита. Он ответил, что уверен. Тогда я предложил ему поспорить на пять долларов. Я ставлю на разрыв кисты яичника, а он на аппендицит. Мы начали оперировать. Оказалась киста яичника, которая разорвалась. Операция прошла без особенностей и, когда мы закончили, хирург заплатил мне проспоренные пять долларов.

После этого я использовал гипноз для уточнения диагноза в нескольких случаях. Хирург тот больше пари со мной не заключал. «Внутренние врачи» пациентов всегда давали мне конкретную информацию. Это было потрясающе. В каждом пациенте действительно находилось нечто неосознанное, которое точно знало, какое нарушение имеется в организме.

Позже я обнаружил, что эти Внутренние Врачи обладают ценной информацией насчет того, почему проблема возникла, и о лучших методах лечения.

Другой личный опыт помог мне расширить мое понимание Использования Терапевтического Воображения и Диалога. Это произошло на семинаре, где я оказался демонстрационной моделью. Группа в основном состояла из психологов и психотерапевтов. Курс вел доктор медицины Марти Россман, который длительное время преподавал то, что он называет «Управляемым Воображением».

Марти закончил лекцию и попросил добровольца из зала, на ком он мог бы продемонстрировать технику воображения боли или проблемы. Я вызвался, потому что никто больше не горел желанием стать моделью. У меня не было никакого представления о том, что мне предстояло осознать, и когда я встал впереди зала, я действительно не знал, чего ожидать.

Я сел на табурет перед Марти. Он спросил меня, с чем именно я бы хотел ознакомиться. Немного подумав, я указал на боль внизу спины, отдающую в правую крестцово-подвздошную область, периодически возникавшую в течение многих лет. Я вспомнил, что в первый раз меня привели к остеопату по этому поводу, когда мне было четырнадцать лет. Марти предложил мне мысленно взглянуть внутрь своего организма, в нижнюю часть спины, и представить себе, как выглядит моя боль. Я попробовал, и это удалось без труда. Боль была красной и имела форму бумеранга. Марти предложил мне попросить бумеранг рассказать о себе больше. Я попросил, и бумеранг начал раздуваться, как резиновая игрушка, в которую кто-то сильно дует. Пока он раздувался, боль в спине дала о себе знать. Мне становилось все больнее и больнее, а бумеранг все рос и рос. Я спросил, что его раздувает. Ответ возник в моей голове в виде единственного слова, очень определенного. Это было слово «гнев». Потом мне пришла мысль, что гнев похож на бумеранг; когда вы злитесь, он возвращается к вам обратно. Когда я сердился, у меня болела спина. А боль эта началась вскоре после безвременной смерти моего отца. Я тогда испытывал большой гнев на Бога за то, что Он взял от меня моего папу.

Что я тогда узнал, так это то, что никакое, самое интенсивное лечение или манипуляции не смогут избавить меня от боли, когда она возникнет. Но я могу найти тихое место, сесть там и подумать над тем, серджусь я или нет, и если да, то на что именно. Когда я найду в себе этот гнев и освобожусь от него, боль немедленно уйдет. Этот случай моего знакомства с «бумерангом» произошел десять лет назад. Поразительно, как, оказывается, часто я сердился, даже не осознавая этого! После того, как я понял, что боль в спине для меня означает, что я испытываю гнев, не важно, осознавая это или нет, я научился справляться с гневом гораздо более эффективно. Боль в спине возникает гораздо реже, чем раньше. Когда она появляется, мне ясно, что пришло время сесть в стороне от всего и понять, на что я серджусь. И, когда я все это осознаю, спина перестает болеть. Она болит только тогда, когда я злюсь и не знаю об этом. Гнев может убить человека. Моя боль в спине сообщает мне о состоянии гнева, чтобы я мог с этим что-то сделать. Я люблю эту мою боль. Она, вероятно, продлевает мне жизнь. Может быть, она даже предотвратила сердечный приступ. Я считаю эту боль своего рода посланием от своего Внутреннего Врача.

Теперь давайте посмотрим, что это за концепция «Внутреннего Врача», «Терапевтического Воображения и Диалога», и какую пользу можно из всего этого извлечь.

Как вы, может быть, уже догадались, я пришел к уверенности, что каждый из нас имеет внутри своего рода разум, который знает все, что происходит в нашей жизни. Сюда включаются симптомы и их значение, наши болезни, внутренние конфликты и тому подобное. Мой опыт в достаточной мере поддерживает эту уверенность. Некоторые люди объяснили бы это связью с Универсальным Сознанием, которую мы все имеем. Другие люди чувствуют, что каждый из нас имеет внутри нечто особенное, мудрое, знающее все о теле и личности, в которой обитает, но мало что знающее о других. Многие люди верят, что у них есть охраняющие их существа из духовного мира, которые все о них знают. На эту тему есть много, много идей. Как и во что вы верите - это лично ваше дело.

Моя вера состоит в том, что внутри каждого человека где-то есть ответ на любой вопрос о нем. Мое дело как медика-практика - установить связь с этой частью организма, которая знает

...

..

r-	r
r-	r
--T-	
r-	,
	.
--T-	

r

r

r r

.

.....

r-

,....

..

1"1

все ответы, и сделать так, чтобы этими ответами она поделилась с нами, а потом использовать их на благо всему организму.

Раз большинство того, с чем мы имеем дело, относится к здоровью, то мы называем эту часть человека Внутренним Врачом, хотя сам пациент может называть ее как, ему больше нравится. Во время использования Кранио Сакральной Терапии мы обнаружили, что огромное большинство пациентов достигает глубокой стадии релаксации (расслабления) во время лечебного процесса. В этом состоянии глубокой релаксации мы можем пригласить Внутреннего Врача придти и поговорить с нами. Я люблю встречи с Внутренними Врачами. Они всегда мудрые советчики по вопросам жизни и здоровья. Установив контакт с Внутренним Врачом, мы стараемся развить с ним дружественный

контакт. Я подвигаю пациента на то, чтобы он создал мысленное изображение своего Внутреннего Врача и придумал имя, чтобы к нему обращаться. Через короткое время, после заверения в том, что наши намерения честные и искренние, мы можем начать задавать вопросы в рамках той проблемы, с которой в данное время имеем дело. Если у Внутреннего Врача нет ответа, то можно предложить ему (ей) пригласить «консультанта» из подсознания. Совершенно точно, что какая-нибудь часть организма пациента обязательно знает ответ.

Когда возникает настоящий Внутренний Врач, краниосакральный ритм останавливается. Вы на пути к какой-то важной материи. Поэтому мы используем Краниосакральную систему как определитель значимости происходящего процесса. Когда она останавливается, это означает, что в сознании пациента происходит что-то важное. Иногда бессознательная часть пациента, или Внутренний Врач, шутит над терапевтом. Он может давать туманные или неправильные ответы. Когда обсуждаемая проблема не важна, краниосакральная ритмичная деятельность продолжается, и ты понимаешь, что занимаешься Сизифовым трудом.

Позвольте показать вам, как это работает. Ко мне пришла дама в возрасте сорока двух лет. Ее направили ко мне какие-то друзья. Она находилась в последней стадии отчаянья. У нее возникла внезапная глаукома в обоих глазах. Медикаментозному лечению болезнь не поддавалась. Ее поле зрения уже уменьшилось на двадцать процентов, и прогноз не обещал ничего хорошего, потому что внутриглазное давление не снижалось, несмотря на различные лекарства. Она ходила к окулисту каждые две недели. Вскоре стало ясно, что если все так и будет продолжаться, то примерно через год она полностью ослепнет.

Она пришла для лечения с помощью Кранио Сакральной Терапии, потому что слышала, что этот вид лечения помогает при самых различных заболеваниях. Я провел некоторое Кранио Сакральное лечение, фокусируя его в основном на костях глазных орбит. Я намеревался улучшить отток жидкости от глаз и близлежащих тканей, потому что глаукома - это заболевание, характеризующееся возрастающим давлением жидкости внутри глазного яблока. Также на этом первом сеансе я индивидуально направлял лечебную энергию сквозь глазные яблоки. Но лечение не оказало положительного эффекта на давление ни в левом, ни в правом глазе.

Во время следующего лечебного сеанса я использовал Кранио Сакральную Терапию, чтобы ввести пациентку в состояние глубокой релаксации. Когда она достигла этого состояния, я очень тихо спросил ее, есть ли у нее внутри Внутренний Врач, знающий причину глаукомы.

Деятельность ее краниосакральной системы остановилась, и она ответила: «Да, есть». Я спросил, не хочет ли этот врач внутри нее проявить себя и познакомиться со мной. Краниосакральный ритм не возобновлялся, но пациентка ничего не ответила. Я спросил ее, что сейчас представляется ее сознанию. Она сказала, что видит только чайку, кружащую над морским берегом. Я спросил - не чайка ли ее Внутренний Врач. Она сказала, что не знает. Я спросил: «Чайка, это ты - Внутренний Врач?» Пациентка сказала, что чайка ответила «Да». Краниосакральный ритм опять остановился, и я понял, что чайка - это образ, который в данное время представляет Внутреннего Врача. Эти Внутренние врачи похожи на волшебников. Они могут являться в любой форме. Они могут и позабавиться с нами. Они могут даже одурачить нас, чтобы посмотреть, достаточно ли мы открыты и подготовлены для работы с ними.

Чайка села на пляже перед пациенткой. Я попросил пациентку очень вежливо спросить, как обращаться к Внутреннему Врачу. Ответ был: «Мермейд». После этого я представился Мермейд как Джон. Я сказал, что пытаюсь помочь пациентке вылечить глаукому. Я уверил Мермейд, что искренен в желании помочь, что я буду исключительно благодарен за помощь,

которую она может оказать в решении этой проблемы с глаукомой. Мермейд ответила, что есть вещи, которые пациентка не желает видеть, поэтому и подсознательно собирается ослепнуть. Когда это произойдет, ей не придется видеть то, что она не хочет. Я возразил Мермейд, что, хотя пациентка и не сможет физически видеть, оказавшись слепой, но все-таки она будет воспринимать то, что происходит, и все события так или иначе будут влиять на нее. Мермейд согласилась и предложила убедить пациентку в том, что слепота не оградит ее от понимания происходящего. Я попросил Мермейд представить нам, в форме воспоминания, один пример того, что именно пациентка не хочет видеть. После этого я опять почувствовал, что краниосакральная система остановила свое движение. Я спросил пациентку, что она сейчас мысленно видит. Она сказала, что думает о своем первом муже. Он был высок, красив, обаятелен и неверен ей. Долгое время она не хотела замечать признаки его увлечения другими женщинами. После того, как она перестала закрывать глаза на постоянные измены мужа, их брак распался. Теперь пациентка была замужем второй раз и снова не хотела видеть ничего, что могло бы заставить ее предположить неверность мужа, потому она и стремилась ослепнуть.

Я спросил Мермейд, нет ли еще и других причин глаукомы. Она ответила, что есть, но на сегодня и этого достаточно. Глазное давление пациентки осталось прежним. Оно больше не росло, но и не снижалось.

Я вновь увидел эту пациентку через неделю. Используя Кранио Сакральную Терапию, я привел ее в состояние релаксации точно так же, как и неделю назад. Я попросил ее предложить Мермейд присоединиться к нам для дальнейшего разговора о глаукоме. Краниосакральный ритм пациентки резко остановился. Пациентка ничего не говорила. Я спросил ее, видит ли она мысленно какие-нибудь образы. Она ответила, что снова находится на берегу моря, а на расстоянии кто-то плавает в воде. Я спросил, не Мермейд ли это плавает. Ответ был «да». Я сказал: «Привет, Мермейд!» и мысленно представил себе пловчиху в воде на некотором расстоянии. В моем собственном воображении я помахал пловчихе рукой, и она помахала мне в ответ. Я часто пытаюсь представить себе те же самые вещи, что и пациент, и обычно мы видим одно и то же. В данном случае я спросил пациентку, махнула ли Мермейд рукой, и она сказала «да». Теперь я знал, что мы настроены на одну и ту же волну. Я попросил Мермейд показать нам еще одну причину, по которой пациентка теряет зрение. Ответа от Мермейд не последовало, но пациентка начала вдруг рассказывать сама о том, что видит черную машину, припаркованную на обочине дороги около пляжа. Ей четыре года. Она и ее двухлетняя сестра стучатся в дверь машины и просят пустить их внутрь. Голос их матери отвечает изнутри машины. Мать велит девочкам вернуться обратно на пляж и поиграть еще немного. Холодно, стекла машины запотели, так что она не может видеть, что внутри. Дверь машины заперта, и открыть ее она никак не может. . .

Ее мать и чужой мужчина привезли их на берег моря в той машине. Пациентке и ее сестре велели идти на пляж и поиграть в песке. Какое-то время они играли, но потом стало холодно, и никого больше в тот день на пляже не было. Девочки захотели вернуться обратно в машину, но им запретили войти, потому что мама и тот мужчина, очевидно, хотели побыть наедине еще. Теперь, будучи взрослой, пациентка понимала, что тот мужчина был любовником ее матери. Когда ей было четыре года, она этого, конечно, не знала. Отец пациентки был офицером на торговом судне. Он часто отсутствовал неделями. У ее матери было несколько друзей-мужчин. Пациентка не хотела видеть, что ее мать, которую она нежно любила, была неверна отцу, которого она тоже очень любила. Она предпочитала ослепнуть, чем увидеть это.

Теперь, когда пациентка поняла проблему и познакомилась с Мермейд, ей не нужно больше становиться слепой, чтобы спрятаться от правды. Пациентка и Мермейд согласились видеться каждое утро с того времени, чтобы поговорить и лучше узнать друг друга.

51

г...

....

...

...

...I~

-- ...

.....

-- ...

...

...

,.....

J

~

**r: Γ: r: r: r: r:**

**Γ: r:**

**Γ:**

**r:**

*r=*

**r: .**

**Γ:**

**r: ~**

**r:**

**r:**

**r: 1**

....

Окулист сказал пациентке, что внутриглазное давление в обоих глазах нормальное. Он сказал, что, должно быть, была допущена какая-то ошибка, потому что ее поле зрения вернулось к норме, а любой специалист знает, что такое невозможно; должно быть, закралась ошибка в измерениях. Пациентка сообщает, что чувствует себя хорошо. Она продолжает разговаривать и встречаться со своим воображаемым другом и

Внутренним Врачом, Мермейд, каждое утро. Она знает, что если расскажет об этом своим друзьям, то ее сочтут сумасшедшей. Поэтому она хранит это в секрете. Она не говорит об этом даже своему новому мужу. Конечно, это небольшое сумасшествие, но что такое небольшой «сдвиг», если он лечит глаукому и спасает от полной слепоты?

Это другой замечательный пример власти сознания над организмом, так же как и эффективности Кранио Сакральной Терапии, соединенной с Терапевтическим Воображением и Диалогом.

2  
0

### **П о д в е д е н и е итогов**

Мы выяснили что, когда мы объединяем Кранио Сакральную Терапию, Память Тканей, Высвобождение Паразитической Энергии, Сомато Эмоциональный Релизинг и Терапевтическое Воображение и Диалог со всем тем, что у нас еще есть в нашем врачебном багаже, это дает результаты. Теперь уже существует довольно большое количество терапевтов, представителей широкого спектра терапевтических специальностей, которые соединяют в своей работе все эти методики. Около тысячи из них подошли в своем обучении к высшему уровню, и есть несколько сотен, которые закончили наши семинары высшего уровня. Все они

преданные своему делу терапевты, которые выучились использовать описанные выше методы с целью достижения хороших результатов в лечении своих пациентов. Все мы связаны и работаем вместе. Среди нас очень мало зависти. Границы между узкими специализациями преодолеваются. Криотерапевты разговаривают об этом с врачами общей практики; остеопаты беседуют со стоматологами.

Верховный Суд штата Колорадо недавно вынес два постановления о том, что Кранио Сакральная Терапия может быть использована стоматологами для работы ниже шеи, потому что краниосакральная система влияет на зубы и всё, что находится рядом с ними. Это означает, что стоматолог в Колорадо может легально производить манипуляции с вашим копчиком, чтобы исправить височно-нижнечелюстные соединения, потому что краниосакральная система заканчивается именно в копчике. Другие стоматологи, которые закончили наши семинары высшего уровня, закончили теперь и школы массажа, чтобы иметь официальное разрешение работать со всем телом пациента. Зубы - это часть организма. Они не существуют в изоляции.

Общество Профессионального Лицензирования во Флориде согласилось с нашим мнением, что массажисты имеют право применять Кранио Сакральную терапию. И в самом деле, наши лучшие преподаватели Кранио Сакральной Терапии - дипломированные специалисты по массажу.

Люди, практикующие этот вид деятельности, очень преданны своим пациентам и клиентам превыше медицинской специфики и политических границ. В конце концов, что важнее для пациента - политика или результат лечения? Даже политики понимают, что результат важнее, когда у них самих что-то болит.

Не имеет значения, какова основная медицинская специальность вашего Кранио Сакрального Терапевта. Это может быть физиотерапия, массаж, общая медицина, криопрактика, сестринское дело, социальная терапия или остеопатия, но врач может обучиться использовать краниосакральные методики и выдвигать их на первый план для достижения хороших терапевтических результатов.

2  
1

### **Кто может выполнять эту работу?**

Как вы, может быть, уже догадались, я подвергался яростной критике со стороны некоторых коллег за преподавание оздоровительных методик не-медикам. Они утверждали, что эти люди просто недостаточно квалифицированы для выполнения этой работы.

Позвольте мне объяснить, как все это началось. В 1976 г. Я готовился к проведению некоторых исследований в рамках Краниосакральной Терапии в государственных школах штата Мичиган. В случайном разговоре один из окружных надзирателей государственных школ высказал мнение, что, по его наблюдениям, каждый двадцатый ученик общеобразовательных школ имеет какое-либо нарушение мозговой деятельности. Он отнес к ним судороги, аутизм, плохую обучаемость, нарушения способности концентрироваться, задержки в развитии, речевые проблемы и тому подобное. Я чуть не упал со стула. Я чувствовал, что половину проблем всегда можно решить с помощью Кранио Сакральной терапии. Это означало, что примерно пять процентов всех детей школьного возраста нуждались в Кранио Сакральном обследовании, и два-три процента - в определенной Кранио Сакральной Терапии. Кто проведет всю эту работу? В то время в Мичигане было не более полудюжины терапевтов-osteопатов, которые могли бы обследовать и вылечить всех этих детей. Ни процесс обследования, ни процесс лечения не был массовым. Каждый ребенок требовал минимум двадцатиминутного сеанса один на один. Интерес к изучению Кранио Сакральной Терапии среди терапевтов не был особенно высоким. Не проявляли особого интереса и студенты-медики, аллопаты и остеопаты, которые обучались в Университете. Процент желающих ознакомиться с новыми методиками лечения составлял менее десяти процентов.

Насколько я понимал, для ребенка, имеющего затруднения в обучении и общении, каждый месяц без лечения означал месяц углубления эмоциональной травмы, потому что с каждым днем он или она все более чувствовали себя худшими и отвергнутыми. Срочно требовалось найти другой способ обследования и лечения, необходимого этим детям.

К счастью, случилось так, что один из терапевтов местной школы для детей с помехами в развитии знал Оливера, бельгийского мальчика с церебральным параличом, о котором я рассказывал выше. Этот врач видел Оливера, когда он был спазмирован, и позже, когда он уже ходил. Терапевт знал, какое воздействие на здоровье Оливера оказала Кранио Сакральная Терапия. Я обратился в эту школу с предложением провести курс Кранио Сакрального обследования для сотрудников. Моя идея заключалась в том, чтобы попытаться научить методам Кранио Сакрального обследования не-медиков. После такого обследования детей, которым требовалось Кранио Сакральное лечение, можно было направлять ко мне. Энтузиазм врача, который видел Оливера до и после применения Кранио Сакральной Терапии на восемьдесят процентов обеспечил тот факт, что проведение такого курса получило одобрение.

Затем я пошел к декану моего колледжа. Я описал бедственное положение каждого двадцатого ребенка, НУЖДАЮЩЕГОСЯ в обследовании. Я получил разрешение вести вечерние курсы для не-медиков в школе для детей с различными нарушениями. Оттуда я отправился в Мичиганский Государственный Университет, и мы получили одобрение последипломного образования для учащихся наших курсов, у которых уже была какая-либо специализация в других областях.

На первый семестр записалось около двадцати слушателей. Это были физиотерапевты, социальные работники, медсестры, школьные психологи и пара преподавателей специальных предметов. Не-врачи обучались приемам краниосакрального обследования чрезвычайно успешно, и на участие во втором семестре, продолжавшем курс, появился очень большой спрос. Я не мог изменить количество детей, которых они рекомендовали и направляли для последующего лечения.

Поэтому вскоре я начал обучать их и лечебным методикам, которые я использовал, когда они сопровождали в нашу клинику рекомендованного ими ребенка. У меня не заняло многого времени понять, что совершенно не обязательно быть врачом любой специальности, чтобы стать квалифицированным специалистом в обследовании краниосакральной системы с последующим лечением. Вскоре Мичиганский Государственный Университет стал

5  
3

и =- J

=- J

~ =- J

:...J

:...J :...J

=- J

=- J

~ ~ ~

~

<sup>1J</sup>  
u

~

~

f,-J

I,-J

Ц

~

r.-:

I,-.:

~

тг-:

l-= L L L L

L L:

L:

финансировать вечерние курсы по изучению Краниосакральных методик для всех слушателей, чтобы дать им своего рода «верительную грамоту» для диагностической и терапевтической работы с детьми. Я начал понимать, что основные требования к людям, применяющим Кранио Сакральную терапию - это преданность, способность к состраданию, восприимчивость и тому подобные. Не требовалось специальных знаний в неорганической химии, неврологии и других научных дисциплинах.

Вскоре я создал то, что мы назвали «10 ступеней». Это серия из десяти последовательных ручных манипуляций, которые, будучи сделаны правильно, помогают краниосакральной системе пациента работать лучше, независимо оттого, знаете ли вы, как терапевт, что там неправильно, или нет. Если вы будете работать руками осторожно, не пытаясь нигде применить неоправданную силу, вы не можете причинить никакого вреда.

Вскоре мы обучали технике «1 0 ступеней» родителей детей с мозговыми нарушениями, так, чтобы они могли продолжать лечение своего ребенка независимо от нашей клиники. Изначально это делалось для того, чтобы людям не приходилось перестраивать свою жизнь так, чтобы находиться близко к практикующему Кранио Сакральному терапевту. Они могли стать свободнее. В таких случаях они могли бы приехать в нашу клинику два-три ра.-за в год для

повторных обследований, а ребенок получал бы непрерывную Кранио Сакральную Терапию от своих родителей.

Вскоре мы начали понимать, что обучение родителей регулярному лечению ребенка (обычно ежедневному) не только приносит пользу здоровью, но и скрепляет семьи. Укрепляется чувство самооценности у родителей, которые теперь могут делать что-то для своего ребенка независимо от врача. Во многих случаях мы видим, что, в основном, мать берет на себя всю заботу о ребенке с ограничениями развития. Отец может чувствовать себя покинутым и бесполезным. Мы начали разрабатывать медицинские техники с одновременным вовлечением отца и матери в лечебный процесс. И очень часто после этого брак родителей начинает укрепляться. Отец теперь не изолирован, он вовлечен в процесс, чувствует себя полезным и необходимым. В результате, это приносит пользу всем трем - родителям и ребенку.

Потом мы начали обучать отцов использовать простейшие Кранио Сакральные Техники на матерях, когда у них болит голова. Это помогало женщине чувствовать, что муж о ней заботится. У обоих снижался уровень разочарования, потому что поднимался уровень ощущения собственной необходимости и достоинства. Я уверен, что отношения во многих семьях были исправлены благодаря благотворным прикосновениям, которые предполагает техника Кранио Сакральной терапии. Прикосновения связаны с чувствами.

В настоящее время мы проводим однодневные семинары под названием «Забота» по всей стране. Мы обучаем слушателей основным приемам Кранио Сакральной Терапии, имеющим общее лечебное воздействие. Они неопасны. Любые побочные эффекты, которые могут возникнуть при неправильном использовании методов, временны, и вызывают лишь легкий дискомфорт; никакого вреда они причинить не могут. Мы учим направлять лечебную энергию таким образом, чтобы вы могли избавлять от боли себя и своих друзей. Если происходит что-то серьезное, то боль может уйти, но потом она вернется. Если она возвращается более четырех

или пяти раз, то вы нуждаетесь в консультации врача. Мы также знакомим вас с вашим Внутренним Врачом. Мы помогаем вам войти с ним в контакт и устроить так, чтобы вы могли ежедневно с ним общаться. Да, вы будете разговаривать сами с собой, но таким образом вы узнаете себя и свой организм лучше. И вам необязательно рассказывать кому-либо о том, откуда вы получаете информацию.

2  
2

### ***Анатомия Краниосакральной Системы***

Где именно в краниосакральной системе мы находим проблемы? Все, что мешает способности твердой мозговой оболочки приспособиться к ритмическим колебаниям давления и объема цереброспинальной жидкости - потенциальная область неблагополучия. Эти оболочки формируют влагонепроницаемый мешок внутри вашего тела. Я считаю, что этот

5  
4

.....

«мешок» и его содержимое формируют гидравлическую систему в организме. Она функционирует как ваше «ядро». Давайте взглянем на анатомическое строение твердой мозговой оболочки, формирующей этот мешок, и на то, к чему она прикреплена.

Если твердую мозговую оболочку, которая является такой необходимой частью краниосакральной системы, с ее содержимым вынуть из вашего тела, то она будет похожа на что-то вроде корнеплода с длинным хвостом (корнем). Головная часть этого «корнеплода» заключается в вашем черепе. Она прикрепляется к внутренней части черепных костей и выстилает ту часть черепа, которая называется черепным сводом. Этот черепной свод находится над сводом ротовой полости и над верхней частью шеи. Будучи водонепроницаемой, эта внутренняя выстилка черепного свода предотвращает вытекание жидкости, находящейся внутри. Иногда случается, что повреждения черепа или иные проблемы становятся причиной появления разрывов и отверстий в твердом слое мозговой оболочки. Когда это происходит, жидкость из краниосакральной системы, называемая цереброспинальной жидкостью, может вытекать. Чаще всего я видел ее вытекающей из носа. Только дважды видел вытекающей из уха. Когда случается такая «протечка», то это замечательные ворота для проникновения инфекции. Также протечка приводит к возрастанию оттока жидкости из гидравлической (краниосакральной) системы. С целью поддержать нормальный, постоянный объем жидкости внутри гидравлической системы, организм увеличивает продуцирование поступающей жидкости, чтобы восполнить нехватку. Если система продуцирования жидкости может удовлетворить возросшие потребности, мы обычно не находим никакой проблемы. Но если утечка слишком значительна, для того, чтобы система продуцирования могла справиться с ней, мы видим хроническое сокращение объема жидкости и, следовательно, сокращение амплитуды ритмичных колебаний давления в краниосакральной системе.

Обычно в таких случаях человек страдает от множества болезненных симптомов, которые могут быть ошибочно отнесены к другим причинам. Список жалоб включает такие нарушения, как хроническая усталость, постоянные головные боли, боли во всем теле (обычно более сильные в особенно уязвимых после травм или болезней областях), невозможность сосредоточиться, общий недостаток энергии, настолько сильный, что трудно заставить себя начать какое-либо дело. Это требует громадной самодисциплины и целеустремленности, а в целом имеет место подавленность и утрата воли к жизни. Не настолько последовательно, но также довольно часто мы видим значительное снижение сопротивляемости организма инфекциям. Это означает, что каждый раз, когда кто-то чихает на расстоянии сотни ярдов, человек заболевает ОРВИ. Также встречается гормональный дисбаланс, что выражается в снижении функций щитовидной железы, низкое содержание сахара в крови (гипогликемия) или менструальные проблемы у женщин. Вот что может происходить с человеком, когда у него имеется значительная утечка жидкости из «мешка», образованного твердой мозговой оболочкой, когда краниосакральная гидравлическая система неспособна справиться с дефицитом.

Природа создала эту систему красивой. Как я уже сказал, внутри вашего черепа, или черепного свода, твердая мозговая оболочка образует водонепроницаемую выстилку. В основании черепа, там, где он при соединяется к вашей шее, в кости имеется отверстие. Это отверстие имеет овальную форму и размер примерно полтора на два дюйма. Оно расположено таким образом, что воображаемая переднезадняя линия, которая делит ваше тело на две равные части проходит ровно посередине. Это отверстие называется «*foramen magnum*». По-латыни первое слово означает «отверстие», а второе - «большое». Теперь вам ясно, каким образом это отверстие в основании черепа получило свое латинское название. Именно через это большое отверстие проходит спинной мозг из черепа в спинальный канал. В этом месте начинается «хвост» нашего «корнеплода». Твердая мозговая оболочка очень твердо прикрепляется по периметру этого «большого отверстия» в основании черепа. Потом твердая мозговая оболочка опускается еще ниже по спинальному каналу в виде плотной, цилиндрической формы трубки, словно она подвешена вниз от места плотного прикрепления к большому отверстию в основании черепа. Таким образом, теперь мы имеем позвоночный ствол, формирующий

·  
f  
—0

~ :J

:J

~ ~ :J

:J

:J

:J :J

~

~ C---

l-: l-: l-:

L: L:

спинальный канал, внутри которого проходит трубка твердой мозговой оболочки. Внутри этой трубки твердой мозговой оболочки находится паутинная оболочка, и внутри той, в СБОУ очередь - мягкая мозговая оболочка, о которых я говорил выше. Мы имеем трубки внутри трубок, и в самой сердцевине находится очень нежная ткань спинного мозга, который тянется от головы, являясь продолжением головного мозга, до самой нижней части спины.

Наружная трубка, сформированная из позвонков, состоит из костной ткани, тугих связок, и других элементов ткани. Прикрепление наружного слоя оболочек (твердой оболочки) внутри костного канала минимально. Имеются два места прикрепления передней части трубки твердых мозговых оболочек к верхнему шейному позвонку. И есть прикрепление той же самой оболочки в низу спины. Там она присоединяется к передней части треугольной кости, находящейся между костями таза. Эта треугольная кость называется крестец. Крестец располагается вдоль спинного канала, который находится спереди от крестца. Внутри спинального канала на уровне крестца твердая мозговая оболочка также имеет несколько прикреплений к кости. Потом она выходит из отверстия в нижней части крестца и направляется к копчику в пределах спинного канала.

Вы, возможно, понимаете, что, так как спиной мозг находится внутри спинного канала,

он имеет нервные корешки, проходящие между каждыми двумя позвонками на всем протяжении от шеи до нижней части спины. Имеется всего двадцать четыре позвонка, формирующие позвоночный ствол, они расположены между черепом сверху и крестцом внизу. Крестец также имеет маленькие отверстия, которые позволяют выходить наружу нервным корешкам. Дальше нижний конец оболочек проходит через нижнее отверстие в спинальном канале, которое находится в крестце.

Все эти нервные корешки, выходя непосредственно из спинного мозга, широко расходятся направо и налево между позвонками и сквозь отверстия в крестцовой кости. А чудесная система оболочек оболочивает каждый из этих нервных корешков справа и слева на протяжении пары сантиметров, до места, где они выходят за пределы оболочки в тело, чтобы выполнять все функции нервной системы. Проследовав за каждым нервным корешком на это короткое расстояние, твердая мозговая оболочка (которая, как вы помните, является наружным слоем оболочек), замыкается, создавая водонепроницаемую изоляцию, чтобы цереброспинальная жидкость не покидала пределов краниосакральной системы. Эти «рукава», по которым твердая мозговая оболочка следует за нервными корешками, не настолько плотные, чтобы помешать движению твердой мозговой оболочки внутри спинального канала.

Вам следует также знать, что цереброспинальная жидкость внутри твердой мозговой оболочки обеспечивает смазку между тремя слоями оболочек в пределах спинального канала. Также имеется смазывающая жидкость на наружной стороне твердой мозговой оболочки между ней и костями, формирующими спинной канал. Эта жидкая смазка позволяет оболочкам скользить по отношению друг к другу и по отношению к позвонкам, когда мы выполняем наши обычные движения - наклоны, растягивание и повороты туловища. Но если оболочки теряют способность двигаться свободно, мы испытываем очень сильную боль и не можем шевельнуть туловищем.

Одна из самых серьезных проблем, возникающих в результате снижения способности оболочек к скольжению, называется «арахноидит». Это воспаление среднего слоя оболочек (паутинной оболочки). В острой стадии воспаления вы чувствуете себя, словно в агонии. Вы не

можете найти положение для вашего тела, в котором боль уменьшилась бы, так же как и болеутоляющего лекарства - разве что такого сильного, которое «выключит» вас на короткое время. Часто случается так, что, когда воспаление спадает, то возникает слипание оболочек, которое также мешает их скольжению по отношению друг к другу. Вы продолжаете страдать от боли, с той лишь разницей, что теперь можете найти одну-две удобные позы. Но шевелиться вы по-прежнему не можете, так как это слишком больно.

Мы обнаружили, что, используя кости вашего черепа, верхний позвонок, крестец и копчик (кости в нижнем конце вашей спины), мы можем значительно помочь вам в этом состоянии. Используя данные кости в качестве естественных рычагов воздействия на твердую мозговую

оболочку, мы осторожно стимулируем движение системы оболочек вверх-вниз в спинном канале, с целью восстановить циркуляцию цереброспинальной жидкости между слоями оболочек и устранить слипание между этими слоями. Во время лечебного сеанса боль обычно усиливается, потому что мы, во-первых, заставляем сухие, несмазанные оболочки тереться друг о друга, и, во-вторых, разделяем слипшиеся места. Ощущения могут быть такими, как если бы между суставами положили лист наждачной бумаги. Но конечный результат - освобождение от боли и высокий процент восстановления

.....  
функций вашего организма.

Другие случаи нарушения свободного скольжения твердой мозговой оболочки по отношению к спинальному каналу могут включать слипания, возникающие из-за хирургических вмешательств, инъекций контрастных веществ в спинной канал для проведения миелограммы, при подозрении на ущемление межпозвоночного диска, введении иглы в спинной канал для пункций и прочего. Все, что является вторжением в спинной канал и заключенную в нем систему мозговых оболочек, может привести к нарушению их подвижности.

Хочу между делом поделиться с вами моим опытом, который открыл мне пути решения многих проблем головных болей. Во время работы в Мичиганском Государственном Университете, когда мы исследовали возможности обследования и лечения Краниосакральной системы, мы измеряли движение костей черепа у живых обезьян, находившихся под анестезией. Мы очень хорошо видели движения костей черепа и фиксировали их. Во время этой работы мне пришла идея про верить, действительно ли мы имеем дело с единственной гидравлической системой организма, продолжающейся от черепа до копчика. Мы знали, что твердая мозговая оболочка тянется от верхней части головы до самого нижнего отдела спины, но имеется твердое прикрепление оболочки в месте большого отверстия (foramen magnum) в основании черепа. Может быть здесь проходит граница, между двумя отдельными гидравлическими системами? Если так, то одна система должна находиться выше большого отверстия, а другая - ниже, в спинальном канале.

Наши измерительные приборы находились на двух теменных костях в верхней части черепа обезьяны. Эти средства были установлены прямо на черепные кости через очень маленькие разрезы, по одному на каждой стороне головы обезьяны. Все, что мне нужно было сделать, чтобы ответить на вопрос, имеется одна или две гидравлические системы, это легонько нажать на копчик обезьяны концом моего мизинца. В данном примере движение костей черепа обезьяны остановилось от моего нажатия на ее копчик. Легкого нажатия мизинцем оказалось достаточным, чтобы преодолеть силу поступления жидкости в Краниосакральную систему обезьяны. Обезьяна находилась в специальном кресле для анестезии, поддерживавшем ее в сидячем положении. Кончик моего пальца поднял вверх ее копчик на расстояние полудюйма, и после этого прекратилось движение костей. Таким образом, я обнаружил, что могу запускать и останавливать это движение легким нажатием на копчик.

После этого мне пришла мысль, что при падении на копчик, если он загибается вперед и остается в таком положении, то это вызывает чрезмерное натяжение твердой мозговой оболочки в спинальном канале. Это возросшее механическое напряжение оболочки, вместе с последовавшим нарушением работы гидравлики в краниосакральной системе, может стать причиной головных болей. Но кто может поверить тому, что, упав на копчик, можно получить головные боли на долгие годы вперед? Я проверил свою мысль на нескольких пациентах с головной болью. Когда я обнаруживал, что копчик загнут вперед, и мне удавалось вернуть его в нормальное состояние, более чем в половине случаев головные боли исчезали тут же, на месте. Потом, чтобы доказать пациенту причину его болезни и продемонстрировать взаимосвязь ее с положением копчика, я опять возвращал ему головную боль, завернув копчик в прежнее положение. Обычно мне приходилось поворачивать копчик туда и обратно несколько раз, вызывая и снимая головную боль синхронно с изменениями позиции копчика, чтобы доказать пациенту, что его головная боль происходит совсем из другого конца. После того, как пациенты убеждались в наличии взаимосвязи между головной и «хвостом», они обычно припоминали падение на копчик, которое предшествовало возникновению головных болей

....

~

...

~I.. ,.....

..

..

.....

..

-- I

месяцы и даже годы назад. Почему иногда головные боли возникают такое долгое время спустя после травмы? Думаю, это из-за того, что ваш организм на какое-то время может адаптироваться к неблагоприятным обстоятельствам, но после того, как он устает и теряет способность к адаптации, вы получаете болезненные симптомы.

2  
3

### **Как проводится обследование и лечение Краниосакральной Системы**

Теперь давайте взглянем, какими путями мы можем добраться до этой твердой мозговой оболочки, которая формирует волонепроницаемый барьер/границу гидравлической системы

внутри нашего организма. Мы назвали ее краниосакральной системой, потому что имеем к ней доступ, в основном, через кости черепа, верхнюю часть шеи, крестец и копчик.

Количество или объем цереброспинальной жидкости внутри водонепроницаемой твердой мозговой оболочки ритмично возрастает и снижается примерно десять раз в минуту. К этому подъему и снижению жидкости система приспособляется таким образом, что если давление изменяется, то это передается главному содержимому оболочек - головному и спинному мозгу. Эти органы расположены в пределах нашей гидравлической системы. Головной и спинной мозг имеют не только ИСКЖПОчительно сложную и нежную структуру, функция которой может быть нарушена ненормальными изменениями давления, но они еще и исключительно чувствительны к химическим изменениям в окружающих тканях. Неблагоприятные химические изменения, включающие повышенную кислотность цереброспинальной жидкости, могут быть результатом ненормального давления этой жидкости. Повышенное или необычное давление жидкости может мешать нормальному поступлению питательных веществ и удалению отходов. В дополнение к этому, головной и спинной мозг во многом зависят и от продуцирования и передачи электрической энергии, чтобы выполнять свою работу. Изменения давления ослабляют правильную передачу тока, так же, как и интенсивность продуцирования, и емкость хранилища.

Когда думаешь об этих фактах, встает вопрос: каким образом «мешоу», состоящий из твердых мозговых оболочек, приспособляется к ритмичным изменениям давления жидкости?

Для начала, оболочка внутри спинального канала имеет относительную свободу скользить вверх и вниз в пределах спинального канала. Мои собственные наблюдения во время хирургических операций показали, что эта трубка твердой мозговой оболочки, в основном, скользит на один-два сантиметра вертикально внутри спинального канала.

По крайней мере, это совершенно точно относительно поясничного отдела, в котором было сделано большинство моих наблюдений. Поясничный отдел - это та часть спины, которая находится ниже ребер и тянется до крестца. Крестец - это та треугольная кость, которая находится между костями таза сзади. В пределах спинального канала и возникает приспособление краниосакральной системы к изменениям давления. Помните, когда я остановил движение костей черепа обезьяны, используя свой палец, кости черепа прекратили движение вместе с Краниосакральной системой. Это наблюдение иллюстрирует и подтверждает единственность гидравлической системы, начиная с верха головы и заканчивая копчиком. Это также демонстрирует, что давление жидкости внутри гидравлической системы возрастает в достаточной мере для того, чтобы остановить движение костей черепа, если обездвижить нижний (крестцовый) конец системы. **При** этом головной конец системы, вероятно, неспособен расслабиться между фазами наполнения жидкостью краниосакральной системы. Ясно, что частично приспособление происходит в «хвостовом» конце твердой мозговой оболочки в спинальном канале. В качестве рычагов воздействия на «трубку» твердой мозговой оболочки используются в ее нижней части крестец и копчик. Мы научились использовать эти рычаги, работая с краниосакральной системой, как в процессе ее обследования, так и в процессе лечения.

Что можно сказать о головном конце этой системы? В некоторых моих предыдущих описаниях вы читали о движении костей черепа. Мы видели, как движутся кости обезьяны. Мы

чувствовали своими руками, как движутся кости человека. В медицинской Остеопатической школе меня учили, что к тому моменту, как мы достигаем позднего пубертатного (подросткового) возраста, все кости нашего черепа плотно соединяются вместе, как будто на верх шеи насажена одна твердая кость. Исключение составляют нижние челюсти, которые продолжают двигаться, и крошечные кости в полостях среднего уха, которые вибрируют и

двигаются в ответ на различные воспринятые звуки. Другими словами, в моем теперешнем возрасте, моей голове следует быть абсолютно твердой, как кокосовый орех с мозгом внутри. Просто это не соответствует действительности. Наши исследования в Мичиганском Государственном Университете действительно доказали, что кости черепа, без всякого сомнения, продолжают двигаться на протяжении всей жизни. Это движение легче всего наблюдать на грудных детях. Многие из вас родители, имели возможность держать на руках маленьких детей. Я уверен, что вы помните «мягкие участки» на головках младенцев. Более правильно называть их родничками. На самом деле роднички - это места, где кости черепа еще не расширились настолько, чтобы составить сплошное костное покрытие, защищающее головной мозг. Твердая мозговая оболочка с заключенной в ней цереброспинальной жидкостью - это то, что вы ощущаете под кожей, когда осторожно прикасаетесь к мягкому участку на голове ребенка. Это довольно тревожное и удивительное чувство, что можешь почти осязать мозг ребенка.

Во время внутриутробного развития мозг сначала покрыт только твердой мозговой оболочкой. Потом оболочка начинает обрастать костью сверху, между ней и тканями волосистой части головы. Рост костей начинается в особых центрах роста на твердой мозговой оболочке. Костная система постепенно развивается, обеспечивая полное костное защитное покрытие для мозга. Те мягкие участки, которые вы чувствуете на голове ребенка, исчезают в первые недели и месяцы его жизни. Но кости вовсе не сливаются плотно вместе, как нас учат на уроках анатомии. Некоторые американские специалисты по анатомии сегодня признали этот факт. Границы костей черепа подходят близко друг к другу и даже иногда заходят друг за друга, но, при благоприятных условиях, всю жизнь продолжают легкие движения, приспособленные к ритмическому подъему и падению объема и давления жидкости внутри краниосакральной гидравлической системы.

Места, где сходятся вместе края костей черепа - это очень особенные соединения. Эти соединения между костями называются швами. Швы имеют различное строение. Строение шва показывает, какой вид движения происходит. Один из очень важных швов называется сагитальным швом, т.е. расположенным в переднезаднем направлении. Он находится там, где сходятся две теменные кости вашего черепа. Шов между этими костями проходит спереди назад через верхнюю часть черепа. Он начинается посередине на расстоянии шесть дюймов над линией бровей и заканчивается сзади в трех-четыре дюйма от линии волос. Этот шов позволяет вашему черепу сужаться и расширяться, приспособляясь к изменениям давления внутри. Форма этого шва напоминает переплетенные пальцы. Такое устройство позволяет совершаться движениям расширения и сужения, но не движению по типу ножниц, которое возникло бы, если бы одна височная кость двинулась вперед, а другая - назад одновременно. Такое устройство и движение, которое оно разрешает двум височным костям, очень похоже на приспособленные для разведения соединения, которые вы можете видеть на мостах, дорогах, зданиях и т.д., позволяющие им изменять размер в соответствии с температурой воздуха, обледенением, интенсивностью солнечного света, ветра и т.д.

Наши исследования показали, что в нормальных условиях все кости черепа ритмично движутся, приспособляясь к изменениям объема жидкости внутри «мешка» твердой мозговой оболочки, формирующей нашу гидравлическую Краниосакральную систему. Мы пришли к выводу, что повреждения и некоторые болезни могут становиться причиной потери нормального движения костей черепа. Мы видели, что действительно можем изменять поперечное расстояние свода ротовой полости, ширину головы, в некоторых случаях выпячивание ушей и иногда - уровень лицевых костей посредством применения разработанных нами методик устранения неподвижного скрепления различных костей черепа. Так как твердая

$\approx y$

u

u u u

1

2

r

~<sup>1</sup> r:

r=

;

~

r: r:

2 ,

~ L

L L

мозговая оболочка выстилает черепной свод и прикреплена к внутренней поверхности этих черепных костей, мы можем использовать эти кости в качестве рычагов воздействия на твердую мозговую оболочку, чтобы производить те или иные терапевтические изменения в напряжении оболочек или функциях краниосакральной системы.

Я бы не удивился, если бы, дочитав до этого места, вы подумали, что это слишком самоуверенно с моей стороны предполагать, что вы поверите мне, когда я утверждаю, что при нормальных условиях кости черепа продолжают своё движение на протяжении всей человеческой жизни. Вы можете посчитать меня возмутительным эгоманьяком, когда я прошу вас поверить мне, когда я отвергаю классические учения анатомии, основанные на утверждениях, принятых еще сотни лет назад. Разрешите мне помочь вам понять, почему я утверждаю эти вещи насчет черепных костей и давления жидкости.

Давайте начнем с решения такого вопроса: почему нейрохирурги не видели того феномена, который наблюдал я, когда мы оперировали шею Делберта? Прежде всего, большинство операций на головном мозге начинаются с того, что в голове пациента просверливают пару отверстий. Поскольку внутренняя выстилка костей черепа состоит из водонепроницаемой твердой мозговой оболочки, и эта оболочка должна оставаться неповрежденной, чтобы работала краниосакральная гидравлическая система, то просверленные отверстия немедленно нарушают целостность гидравлической системы. Прекращаются подъемы и падения давления жидкости как раз в то время, когда хирург и его

ассистенты смотрят на оболочку сверху. Вы можете вспомнить, что одной из главных задач во время операции Делберта было не порезать и не проткнуть твердую мозговую оболочку, чтобы не открыть ворота инфекции и не получить в результате менингит. Мое личное внимание было приковано именно к движению твердой мозговой оболочки, потому что моей задачей было удерживать ее в неподвижности. В моей жизни было, по крайней мере, сорок пять запомнившихся моментов знакомства с этим движением оболочки. Я узнал, какими упорными и ритмичными были эти движения. Даже в случаях, когда оболочка остается в неподвижности и Краниосакральная система продолжает функционировать, совершенно необязательно, что участники операции заметят ее движение. Эмоциональное напряжение во время операций высоко, и внимание всегда сосредоточено на определенных целях.

Другой вопрос: почему классическая анатомия учит, что швы соединены крепко и неподвижно с того времени, как мы достигаем юности? Подозреваю, что ответ простой: долгое время назад так и казалось. Тогда действительно мало было причин оспаривать идею крепкого соединения между краями костей черепа. Движения очень незначительные, в пределах одной-двух шестнадцатых дюйма. Эти движения очень легко прекратить легким нажатием и очень трудно увидеть невооруженным глазом. Гораздо легче почувствовать их своими руками. Позвольте мне рассказать, что мы обнаружили во время исследований. Прежде всего, когда мы изучали кости и образцы швов (как вы помните, швами называются соединения костей) в анатомическом театре, то все действительно выглядело так, будто швы плотно скреплены. Потом у нас появилась блестящая идея, что все может быть совершенно иначе, если бы мы изучали маленькие фрагменты шва, взятые из живых людей во время хирургической операции на головном мозге. Эти фрагменты (из живого человеческого организма) были заморожены. Никаким химическим способам сохранения они не подвергались. Изучали не более, чем через двенадцать часов после операции. И что это была за разница! Черепа в анатомическом театре подвергаются обработке формальдегидом и изучаются спустя месяцы и годы после смерти. Свежие черепные швы были полны эластичных коллагеновых тканей, нервов и кровеносных сосудов. Они были очень живыми, и с большой долей уверенности можно было предположить, что такое соединение позволяет происходить определенному движению между двумя краями черепных костей. Старые черепа из анатомических театров давно потеряли все эти эластичные ткани, нервы и кровеносные сосуды. Эти ткани и структуры истощились, и все вместе выглядит, как единая кальцинированная масса. Ничего нет удивительного в том, что патологоанатомы не считают костные швы подвижными.

6  
0

Вот еще один мой опыт относительно движения костных соединений (швов), которым я бы хотел с вами поделиться. Летом 1978 года я был приглашен в Израиль в качестве профессора-гостя. Я приехал продолжать некоторые исследования, проводимые совместно с доктором Карни, биофизиком, который работал в Мичиганском Государственном Университете в течение трех предыдущих лет. Во время моего пребывания в Израиле меня пригласили провести презентацию для сотрудников больницы в Хайфе. Рассматривалась Кранио

Сакральная Терапия и ее применение для лечения детей, имеющих трудности с обучением. Я немного волновался, потому что это была такая новая и, можно сказать, революционная концепция. Я предполагал много острых и пытливых вопросов от аудитории, состоявшей из врачей и ученых. Я рассказал им о своих взглядах на движение костей черепа относительно друг друга. Я демонстрировал слайды, сделанные под микроскопом, на которых были изображены виды швов и прочее.

Я не встретил никакого отклика. Аудитория не задала ни единого вопроса. Я решил, что меня не поняли, и начал пересказывать эту часть моей лекции. Мой друг, доктор Гидрон, который и устроил презентацию, заметил мое смущение. Он очень деликатно

перебил меня и предложил устроить перерыв для кофе перед тем, как я перейду к следующей теме. Я согласился. Он привел меня в больничную библиотеку, где достал учебник по анатомии профессора Джузеппе Сперино, опубликованную в 1920 году. Он спросил меня, умею ли я читать по-итальянски. Я не умел. Тогда он перевел мне слова из этой старинной книги по анатомии, в которой профессор Сперино утверждал, что кости черепа продолжают двигаться по отношению друг к другу на протяжении всей жизни, исключая случаи, когда создаются аномальные/патологические условия. Я рассказывал всем этим докторам и ученым то, что они давно знали и в чем не сомневались. Что за урок я получил - оказалось, что мы у себя в Мичигане изобрели велосипед. Дальнейшее расследование показало, что итальянские патологоанатомы уже много лет назад пришли к выводу, что черепные швы (соединения) разрешают постоянное движение костей в течение всей жизни. Британские анатомы утверждают, что кости полностью скрепляются к концу подросткового возраста и что они не двигаются и не могут двигаться по отношению друг к другу. Мы, американцы, изучали анатомию, в основном, по британским источникам. Эти израильские доктора и ученые изучали ее по правилам итальянской анатомической школы. Очевидно, британо-итальянская связующая линия между анатомическими школами когда-то была пресечена. Этот очень ценный урок мне следовало постоянно держать в памяти в процессе борьбы за научную правду.

Я начал эту главу с вопроса, что мы могли использовать, чтобы обследовать и корректировать Краниосакральную гидравлическую систему. Основной ответ такой: первоначально мы используем кости, к которым прикреплена твердая мозговая оболочка, с целью работы с краниосакральной гидравлической системой.

2

4

### ***Другие области применения Кранио Сакральной Терапии***

Кранио Сакральная Терапия создана для взаимодействия с другими формами лечения. Дело терапевта - обдумать все возможные варианты и назначить подходящее лечение в каждом индивидуальном случае. Довольно часто наш метод соединяется с другими методами - не альтернативными.

Несколько слов о подготовке желающих. Программа «Забота» - однодневная, она обучает на практике манипуляциям, специально разработанным для домашнего лечения. Такие практические курсы предложены Институтом Апледжера, и преподают на них местные специалисты по Краниосакральной Терапии. Эта программа проводится в Соединенных Штатах, Европе, Канаде, Новой Зеландии и Японии.

### **Острые Системные Инфекционные Заболевания.**

Постоянная техника (СУ-4), преподаваемая на курсах «Забота» исключительно подходит

для того, чтобы снижать температуру и помочь больным перенести кризисную фазу

6

1

-CJ

UUUU

L-:



инфекционного заболевания, включая, например, корь, ветряную оспу, грипп и подобные. Обычно постоянная техника повторяется два или три раза до того, как улучшение закрепится. Температура спадает в течение часа после лечения и обычно не возвращается. Это может означать поворот к выздоровлению. Если температура поднимается опять, следует повторить основную процедуру. Техника СУ-4 воздействует на нервную систему и усиливает движение жидкости. Используемая вместе с общепринятым лечением и поддерживающими организма мерами, техника СУ -4 часто значительно ускоряет процесс выздоровления.

#### **Местное инфицирование, растяжения, ушибы, ссадины, кровоизлияния.**

На протяжении многих веков дети просили своих матерей: «Сделай, чтобы *было* не так больно!» Удивительный эффект может быть достигнут с помощью «очищенной» версии того, что все матери делали инстинктивно. Мы используем в таких случаях технику «направленной энергии» (этому также обучают на курсах «Забота»).

Техника направления энергии вперед очень проста. Поместите одну руку на сторону тела, противоположную синяку, порезу, ожогу, абсцессу, ссадине, растяжению и пр. Расположите пальцы этой руки таким образом, чтобы они направляли энергию на поврежденное место. Эти пальцы - один, два или три - обычно следует поставить под углом к поверхности кожи, которой они касаются. Теперь сложите ладонь другой руки в виде «чашечки» и накройте ею сверху больное место так, чтобы края «чашечки» находились вокруг больного места, а не прямо на нем. Вообразите силу, идущую от первой руки ко второй. Поврежденная область начнет пульсировать, когда энергия направится от одной руки к другой. Через несколько минут пульсация ослабнет, а поврежденная поверхность размягчится, и боль в ней уменьшится. Повторяйте процесс два-три раза в день, пока болезненные симптомы не уменьшатся, а больное место не станет выглядеть значительно лучше. Мы считаем, что этот процесс посылает подкрепление силам естественной защиты организма и его способности к самоизлечению.

Техника направления энергии вперед также используется весьма эффективно с целью уравнивания напряжения в тканях при растяжениях и подвывихах. Часть тела двигается обратно, через позу, находясь в котором получило повреждение, к точке освобождения и расслабления. Это происходит так, как если прокрутить фильм в обратную сторону. Когда поврежденная часть тела оказывается в том положении, когда может возникнуть ее расслабление, краниосакральный ритм прекращается, ткани размягчаются, в то время как энергия травмы высвобождается. Краниосакральный ритм восстанавливается и возвращается к нормальному.

Краниосакральный ритм может быть также исследован по всему телу, с целью обнаружить существование другого, не такого явного поврежденного участка, который может также способствовать развитию неблагоприятных явлений. В совокупности с имеющимся растяжением или подвывихом. Симптомы не всегда возникают в месте главной проблемы. Если данный вид травмы не поддается быстрому лечению с помощью техники направления энергии, то больной, возможно, нуждается в рентгене и дальнейшем обследовании у врача.

#### **Синдром хронической боли**

Синдром хронической боли хорошо реагирует на комбинацию веспред и других Кранио Сакральных и связанных с ними методов лечения, которые уже обсуждались в этой книге. Мы часто комбинируем Краниосакральную методику с Высвобождением Паразитической Энергии, Сомато Эмоциональным Релизингом, Терапевтическим Воображением и Диалогом и акупунктурой в тяжелых случаях.

### **Артриты**

Многие типы артритов хорошо лечатся с помощью комплексного, многообразного лечения. Мы часто применяем акупунктуру, назначаем соответствующее питание, и традиционные методы в качестве обычной программы лечения. Мы видели хорошие результаты, когда члены

62

семьи используют технику CV -4 для лечения в домашних условиях на ежедневной основе. Этой технике легко обучить человека, желающего помочь. Лечение занимает около пятнадцати минут в день. Техника CV - 4 улучшает иммунную систему и стимулирует более быстрое выведение отходов и шлаков из организма. Это полезно для каждого.

### **Эмоциональные проблемы**

Некоторые нарушения эмоционального порядка очень хорошо реагируют на Кранио Сакральную Терапию. Депрессия обычно ослабляется после применения трех последовательных декомпрессионных приемов в рамках Кранио Сакральной Терапии.

Один из них - это манипуляции в нижней части спины, два других - в различных частях головы. Из-за специфики лечения в данных случаях лучше всего обращаться к помощи терапевта, который изучал методы лечения краниосакральной системы и наработал значительный опыт в мануальных исследованиях.

Случаи постоянного беспокойства особенно не отличаются. Постоянная техника CV-4 может быть полезна в лечении случаев временного немотивированного беспокойства, но тяжелые случаи должны решаться профессионалами. Техника CV-4 сопоставима в таких случаях с приемом таблетки: она дает временное облегчение, но не решает проблему. Сомато Эмоциональный Релизинг чаще всего помогает определить первопричину беспокойства.

### **Скол иоз**

Сколиоз имеет много возможных причин. Некоторые из них поддаются Кранио Сакральной Терапии, некоторые нет. Перед тем, как предсказывать результат, следует определить причину. Методы, используемые в Кранио Сакральной Терапии и относящихся к ней техниках, часто дают блестящую возможность выяснить первопричины искривления позвоночника. Как только

причина выяснена, может быть назначено то или иное подходящее лечение.

### **Ушные проблемы**

Хронические воспаления среднего уха исключительно хорошо поддаются лечению методами Кранио Сакральной Терапии. Шум в ушах (тиннитус) поддается удовлетворительно. Гораздо труднее предсказать результаты лечения шума или звона в ушах, чем любых других ушных проблем.

### **Церебральные Ишемические Эпизоды (малые приступы)**

Церебральные ишемические эпизоды очень хорошо реагируют на недельное лечение с помощью Кранио Сакральной Терапии. Мы видели огромное улучшение состояния пациентов с потерей памяти, обмороками (синкопе) и странными ощущениями в различных частях тела (парестезия).

## Офтальмологические проблемы

Некоторые проблемы зрения и моторики глаза исключительно хорошо реагируют на Кранио Сакральную Терапию, а некоторые нет; это зависит от причины. Нистагм - это состояние, когда глаза не могут удерживаться неподвижно. Мы достигаем успеха примерно в 25 процентах случаев. Изотропия - правильное название косоглазия. Когда проблема в нерве, контролирующем глазную мышцу, то в 50 процентах случаев мы достигаем полного излечения. Глаукома зависит от многих причин (вспомните случай с дамой, которая не хотела видеть измены своей матери, мужа и пр.), и в каждом случае устанавливается индивидуально. Мы также получали закономерно хорошие результаты в улучшении остроты зрения. Иногда возникает очень значительное улучшение, а иногда результат отсутствует вовсе. Все зависит от первопричины проблемы.

2

5

6

3

Г ·

- I T~

,

, I

2111

## ***Спасибо, КСТ- СЭР***

Эта глава, написанная в феврале 1997 года, дополняет первоначальный текст книги, написанной в 1990. Моя работа с краниосакральной системой началась в начале семидесятых годов. Так как мое углубление в работу с этой системой продолжалось и развивалось в течение всех этих лет, то я всегда был внутренне направлен на получение новых знаний в этой области, а в мыслях всегда искал новаторских решений. В этой главе я описываю некоторые направления, в которых двигаюсь сейчас, и которые, по меньшей мере, частично, если не целиком, проистекают из моего вовлечения в процесс обследования и лечения краниосакральной системы.

Самая сложная задача - это адаптироваться к сложностям, которые требует работа сразу во многих областях одновременно. Это удивительный опыт - постоянно держать себя открытым и нацеленным на широкий спектр проблем. Все это требует мобилизации ответственности, которая, в свою очередь, требует способности доверять. Через этот процесс, который вошел в мою жизнь с самых первых опытов знакомства с краниосакральной системой, мне бышо показано, что доверие - это ответ на многие тревоги и беспокойства нашей жизни, на то, что заставляет не спать ночью, когда столько всего хочется решить. Ответ ясен: отсутствие доверия могло бы легко вызвать постоянную тревогу и бессонницу.

Работая с Краниосакральной системой, учишься доверять. Учишься доверять Краниосакральной системе, учишься доверять внутренней мудрости пациента или клиента, учишься доверять самому себе как врачу, чье предназначение - облегчать боль. Кранио Сакральная Терапия (КСТ) и Сомато Эмоциональный Релизинг (СЭР) также требуют, чтобы вы распознавали то время, когда ваше эго затмевает профессиональные качества, когда требуется поместить свое эго туда, где оно должно находиться.

Итак, я хочу поделиться с вами некоторыми чудесными наблюдениями и явлениями, которые произошли с тех пор, как первая хроника моего «путешествия» была опубликована.

### **Лечение с помощью нескольких терапевтов одновременно**

В нашей работе мы зовем это просто «многорукая методика». Это означает, что, по крайней мере, два терапевта работают в одно и то же время с одним и тем же пациентом (клиентом). Еще чаще три или четыре терапевта работают одной командой над одним пациентом. Бывали случаи, когда мы работали над одним больным вдесятером. Но чаще всего многорукая методика означает трех или четырех терапевтов, а следовательно, шесть-восемь рук, оказывающих лечебное воздействие.

К использованию многорукой методики меня привело мое преподавание практики наших методов. Поскольку Кранио Сакральная Терапия требует наглядного показа с помощью рук, мне казалось, что лучший способ научить - это держать руки студента на теле пациента, когда я с ним работаю, так, чтобы студент мог чувствовать изменения, возникающие в организме в ответ на применение методик Кранио Сакральной Терапии. Ситуация разворачивалась на 180 градусов, когда приходило время проверить уровень навыков студента. Я мог попросить его произвести заданный набор манипуляций с краниосакральной системой, в то время как я фиксировал, как отзывается организм пациента на действия студента.

Скоро такое положение развилось до того уровня, когда я начал просить студентов выполнить определенные действия, которые я в то же самое время дополнял своими. Я начал понимать, что такая работа была гораздо эффективнее и занимала меньше времени, и поэтому чаще стал просить студентов не ограничиваться только наблюдениями.

Тогда, в начале 1997 года, «многорукая» методика развилась до той стадии, когда уже не учащиеся, а достаточно продвинутые терапевты-практики начали работать вместе над пациентом/клиентом. Произносится очень мало слов, но каждый член лечебной команды чувствует одно и то же, и работа каждого терапевта почти всегда вносит свой вклад в общий

лечебный эффект, достигнутый командой. Довольно часто один из терапевтов является «капитаном команды». Это означает, что если по ходу лечения возникают какие-либо вопросы, то за лидером остается последнее слово. Несогласия между терапевтами во время



Л

«многорукой» работы с пациентом крайне редки. Когда возникают разногласия относительно лечения или диагноза то все «эго» знают свое место. Обычно достаточно одного или двух слов, чтобы разрешить любые заминки, которые могут возникнуть.

За годы стало абсолютно ясно, что совершенно необязательно, чтобы все участники лечебного сеанса были знакомы до его начала. Это стало мне понятно из собственного опыта, потому что я управлял многими семинарами тьюториального типа для групп, состоявших из пяти - десяти человек. Эти люди могли приехать из отдаленных районов страны. Часто маленькая группа могла быть даже интернациональной. Мог быть и языковой барьер между участниками, но он значил очень мало. Обычно в течение нескольких минут практиканты из разной среды начинали работать как единая команда.

Это иногда напоминает мне дни, когда я играл на пианино в джазе, чтобы оплатить обучение. Довольно часто, когда нас приглашали в клуб или на танцплощадку, трое или четверо из нас встречались впервые, распаковывая инструменты и готовясь к «настройке». Нам предстояло играть вместе в течение следующих четырех-шести часов. Но к концу ночи мы обычно чувствовали, будто знаем друг друга долгие годы. Чаще всего, проиграв половину первой мелодии, мы уже настраивались на одну волну. Если кто-то один из группы на эту волну не настраивался к концу второй или третьей песни, то было ясно, что он и не настроится, потому что его музыкальное искусство или вкус не подходит под остальную группу. Если такое случалось, то остаток ночи для «выпавшего» музыканта проходил впустую, и больше он не играл с нами.

Подобное взаимопонимание развивалось во время «многоруких» сеансов Кранио Сакральной Терапии. Как бы там ни было, я верю, что в группах краниосакральных терапевтов эта связь сильнее, развивается быстрее, меньше участников «выпадают» из группы, и «телепатические» и «энергетические» связи внутри группы во время сеанса, гораздо сильнее и напряженнее, чем в музыкальных группах, где мне случалось играть.

Зачем мы используем «многорукую» групповую терапевтическую работу? Главная причина в том, что состояние пациента улучшается в арифметической прогрессии и гораздо более эффективно. Я верил, что я, работая в одиночку, мог сделать для пациента все, а группа могла лишь дополнить это, используя «многорукую» технику. Я в это больше не верю. Я видел, что происходило с пациентами во время групповых сеансов и я теперь уверен, что, я бы никогда не смог сделать такую работу один, сколько бы времени ни трудился.

Есть еще пара причин, по которым эта «многорукая» методика работает гораздо эффективнее. Одна из них та, что навыки каждого отдельного терапевта, кажется, распространяются на всю группу. Каждый член команды все более и более осознанно и более и более искусно работает именно в группе, чем когда он работает один. Создается что-то вроде «общего центра знания» группы терапевтов, и каждый из них обладает знанием в целом. Таким образом, уровень мастерства не просто возрастает добавочным образом. Он возрастает, по крайней мере, в арифметической, если не в геометрической прогрессии. То же самое можно сказать и об энергетике и настрое всей группы. Временами эффект «многорукой» работы кажется просто волшебным. Я уверен, что если бы того же самого пациента лечили индивидуально один за другим все члены группы, терапевтический эффект такого последовательного лечения был бы гораздо, гораздо ниже, чем эффект от «многорукого» сеанса.

Ясно, что стоимость «многорукого сеанса» гораздо выше, но я твердо убежден, что этот вид работы стоит потраченных долларов. Он идеален для сложных, хронических заболеваний, не поддающимся обычным методам лечения.

**КСТ -СЭР и ПТСС - Кранио Сакральная Терапия - Сомато  
Эмоциональный Релизинг и Пост Травматические Стрессовые  
Состояния**

Почти с самого начала моей работы с Кранио Сакральной Терапией (КСТ) и

Сомато Эмоциональным Релизингом (СЭР) я начал наблюдать замечательные, устойчивые

6  
5

положительные результаты у пациентов с ночными кошмарами, вспышками гнева, неспособностью к сосредоточению, повторяющимися инвазивными мыслями, «выключениями» сознания и подобными проблемами. Почти неизменно во время сеансов КСТСЭР эти люди освобождались от огромного количества деструктивных и чуждых энергий в своем организме.

Довольно часто они при этом вспоминали и заново переживали тяжелые травмирующие случаи, так же как и физические травмы. Иногда они вспоминали свои травмы позже. Воспоминание могло придти той же ночью во сне, оно могло сложиться в одно целое из меньших частей, вспоминавшихся в течение дня, недели, месяца и даже года после лечебного сеанса. Наиболее часто воспоминание приходило в их сознание прямо во время сеанса или в тот же день. Для этих воспоминаний было обычным появиться в виде умеренного эмоционального удара. Казалось, что высвобождение энергии травмы из тела забирало с собой и значительное количество негативной энергии, происходившей от травмирующего воспоминания.

Можно выдвинуть теорию, что память о травмирующем инциденте полностью подавлена той частью сознания, которая отвечает за то, чтобы пациент не страдал от невыносимых воспоминаний подробностей. Как бы там ни было, цена такого подавления слишком высока и не полностью эффективна: память о событиях возвращается в кошмарах, страхах и пр.

После сеансов высвобождения травмирующей энергии и выхода в сознание соответствующего воспоминания, симптомы у пациентов резко сокращались, и наступало значительное улучшение качества жизни и способностей к свершениям. Что касается моего собственного опыта, то ко мне приходил пациент за пациентом, чтобы после процесса КСТСЭР освободиться от бремени, которое лежало на плечах много лет. Здесь следует подчеркнуть, что я не всегда предполагал и не указывал пациентам, что именно травматический опыт мог быть причиной их проблем. Все эти воспоминания с последующим освобождением от них происходили из подсознания пациента, без моего нажима. Когда наступало в действие воображение, я лишь словесно поддерживал процесс, произнося самые простые вещи, вроде: «Продолжайте, пожалуйста», «Я с вами» и подобные. Я просто давал им понять, что они не одни, и все происходящее с ними - хорошо.

После того, как мне стало ясно, что процесс КСТ -СЭР действительно довольно эффективен,

я начал обучать ему наиболее продвинутых студентов, изучающих КСТ. Доклады об успешном лечении жертв изнасилований, сатанинских культов, жестокого обращения в детстве, людей, выживших в катастрофах и стихийных бедствиях, продолжают поступать и по сей день. В то же самое время концепция Пост Травматического Стрессового Состояния (ПТСС) была сформулирована и принята в качестве определяющего термина для психоэмоциональных или мозговых нарушений. Кажется, мы лечили этих ПТСС пациентов довольно успешно.

Если немного углубиться в статистику, то выясняется, что более двух с половиной миллионов американских солдат были вовлечены во Вьетнамский конфликт. Из этого количества примерно полмиллиона участвовали в боевых действиях. На то время, как мы занимались этой статистикой, более 250 тысяч из этих солдат все еще испытывали симптомы ПТСС. Эти симптомы включали частые ночные кошмары, повторяющиеся вспышки агрессии, возникающие по разным поводам, неспособность к положительным эмоциям и созданию теплых эмоциональных отношений, подозрительность, доходящая до паранойи, внезапные и неконтролируемые приступы гнева, припадки ярости, состояния постоянной готовности к «самозащите»), сексуальные нарушения, изоляцию от общества, различные злоупотребления и как следствие этого - скандалы в семьях и разводы. Согласно недавним сообщениям из Общества Ветеранов, в 1996 году 26 тысяч пациентов находились в госпиталях и клиниках для ветеранов, и им требовалась активная терапия. Кроме того, этим пациентам требовалось более 300 тысяч амбулаторных посещений. Результаты все равно оказывались очень неудовлетворительными в отношении ослабления симптомов,

реабилитации и возвращения в социальное общество.

6  
6

Из вышеописанного вы можете видеть ситуацию и оценить потребности. Я решил, что следует провести тест КСТ-СЭР относительно лечения указанных проблем. Мы установили связь с ветераном Вьетнама, который серьезно страдал от ПТСС. Он, в свою очередь, уговорил еще пять ветеранов, также страдавших ПТСС, принять участие в нашей программе. Четверо из них уже проходили в течение нескольких лет другие лечебные программы. Еще одна участница не захотела лечиться в клиниках Общества Ветеранов, но тоже страдала в значительной мере.

Я наладил двухнедельную интенсивную лечебную программу, и в марте 1993 года мы начали работу. Для шести пациентов было задействовано 18 терапевтов. Работа начиналась каждый день в 10 часов утра, и каждый пациент получал лечение по методу КСТ-СЭР так долго, как это было необходимо. Обычно лечебный процесс заканчивался между 5 и 6 часами вечера. На все время лечения мы разместили ветеранов в маленьком мотеле на берегу моря вместе с шестью терапевтами, прибывшими для участия в лечении издалека.

Не буду здесь углубляться в детали лечебного процесса, потому что это составило бы еще одну книгу. Достаточно сказать, что работа со всеми шестью ветеранами продвигалась исключительно хорошо. Мы записали на видеопленку консультации независимого психиатра в начале и в конце двухнедельного лечения для каждого из шести ветеранов индивидуально. Мы наблюдали потом всех шестерых в течение года после лечения. С тремя из них мы до сих пор поддерживаем постоянные отношения, а прошло уже три года. Четверо ветеранов поступили на хорошо оплачиваемую работу и чувствуют себя хорошо. Один погиб в автомобильной аварии, когда возвращался с семинара по Кранио Сакральной Терапии. Он решил получить эту профессию, чтобы стать терапевтом и работать с другими ветеранами Вьетнама. Уверен, что он бы преуспел в этой работе. Один ветеран все еще подвержен алкогольным запоям. Но он не принимает никаких дополнительных стимуляторов, и ни разу не предпринял попытки самоубийства, с тех пор, как закончилось двухнедельное лечение. До начала лечебной программы он имел три серьезные суицидные попытки и регулярно использовал кокаин, а иногда даже и героин.

КСТ-СЭР в качестве лечебной системы для наиболее серьезных случаев ПТСС прошла предварительные тесты. В настоящее время мы усиленно ищем спонсора для новых лечебных программ и также хотим как можно скорее начать учебную программу для заинтересованных терапевтов. Двухнедельную программу для облегчения процесса родов. «Многорукую» методику для работы с пациентами с помощью КСК-СЭР. В целом это достаточно дорогая программа. С другой стороны, я удивляюсь, сколько стоят другие, довольно неэффективные методы, которым подвергались, например, наши ветераны до того, как приняли участие в нашей программе. Я знаю, что в наше время это стоит не намного дороже, чем что-либо другое. Нам очень нужна поддержка для продолжения и развития нашей программы. Помогите нам.

### **Плавание в контейнере**

Примерно летом 1984 года мой друг пригласил меня провести сеанс в изолированном контейнере, который он установил в гостиной своей квартиры на восьмом этаже с видом на океан. За несколько лет до этого я читал о таких изолированных контейнерах в работах доктора Джона Лилли. Я принял приглашение и, проведя двадцать минут в подвешенном вниз головой состоянии в его инверсионном аппарате, потом принял душ для устранения кожного жира и пота. После этого я был помещен в контейнер, который имел сходство с просторным гробом, накрыт крышкой - и все. Никогда не забуду странного ощущения в тот момент, когда я почувствовал плотность воды босой ногой. Мне пришлось буквально проталкивать ногу сквозь воду на дно контейнера. Глубина составляла примерно 18 дюймов. Вода была исключительно плотная, потому что это был раствор соли Эпсома (сульфата магния), концентрация которого достигла 50 процентов.

Мой друг сказал мне, что я просто должен лечь на воду вверх лицом и расслабиться, но не

допускать попадания воды в глаза, потому что это будет очень больно. Я обнаружил, что попадание пары капель раствора Эпсома в рот также не особенно приятное ощущение. Это было изумительно. Я лег на воду. Я сразу же почувствовал свободу во всем теле, которое

6  
7

происходило из-за нейтрализации силы тяжести и отсутствия трения кожи, которому она подвергается, когда вы пытаетесь менять положение, лежа на диване, кровати, полу и т.д. Я почти сразу же почувствовал, как расслабились мышцы. Многие из этих мышц незаметно для нас самих постоянно работают, чтобы поддерживать постоянное равновесие нашего тела, когда мы стоим, сидим, лежим, ходим, танцуем и пр.

Под закрытой крышкой была непроницаемая темнота. Не доносилось никаких звуков, кроме тех, которые производил я сам, собственным голосом, и легкого плеска воды. Я также смог услышать звуки перистальтики в желудочно-кишечном тракте, когда погрузился в состояние, свободное от силы тяжести. Я слышал собственное дыхание и, немного позже, начал слышать биение своего сердца.

Это осознание своего «Я» и ощущение функций своего организма в конечном итоге привели меня в состояние «измененного сознания» и основательной релаксации. Течение времени прекратилось для меня, я просто существовал. В какой-то момент мое тело начало производить движения, похожие на те, которые производят рыбы, как будто мой таз и ноги были нижней частью рыбы, двигавшей хвостом справа налево. Это было легкое и приятное движение. Нейропсихолог во мне сразу отнес эти движения к состоянию, которое мы называем «эквивалентная иннервация» (возбуждение). Принцип действия здесь тот, что, когда ваше

туловище сгибается в одном направлении, то после того, как оно преодолевает определенный порог, мышцы на другой стороне вашего тела сокращаются. Когда это происходит, нервные импульсы расходятся от стороны, в которую вы сгибаетесь, и эти мышцы расслабляются. Теперь ваше туловище сгибается в противоположном направлении, до тех пор, пока опять не будет пройден порог сгибания. Нервные импульсы снова направляются на противоположную сторону, вызывая сокращение мышц. Это движение из стороны в сторону продолжалось медленно и расслабленно. Каждый наклон, казалось, приводил к дальнейшему расслаблению мышц туловища. Несколько раз в позвоночнике раздавались щелкающие звуки, какие часто слышатся во время ручных манипуляций с позвоночником. Словом, это был великолепный опыт. Слишком быстро, как мне показалось, мой друг открыл крышку, и Я вышел из контейнера обратно в мир, где присутствовала и тянула вниз сила тяжести, воспринимались звуки и зримые предметы. Я находился в контейнере в полной изоляции в течение часа и двадцати минут. Мое тело все еще казалось легким и пластичным. Но по мере того, как я двигался, принимал душ, одевался, я чувствовал, как прежнее напряжение заявляет о своем присутствии, с тех пор, как возобновилась постоянная борьба с силой тяжести.

Какое отношение все это имеет к Кранио Сакральной Терапии? Прежде всего, очень интенсивный сеанс КСТ часто создает похожие ощущения расслабления всего тела. Кроме того, довольно часто во время сеанса пациент находится в состоянии «измененного сознания», что также очень расслабляет и, я уверен, способствует лечению. Сложный вопрос вставал передо мной уже давно, но только к 1990 году у меня появилось время и возможности серьезно рассматривать его: что произойдет, если соединить Кранио Сакральную Терапию и плавание в контейнере?

Немного поискав, я нашел компанию, которая согласилась построить контейнер согласно моим требованиям. Мне требовалась рабочая площадь внутри контейнера, приспособленная для одного лежащего на воде пациента и для шести терапевтов, работающих с ним. Мы построили контейнер шириной шесть футов и длиной десять футов. Он был рассчитан на уровень воды около тридцати дюймов. Он был сконструирован звуконепроницаемым и не пропускающим света, как мы и хотели. Соляной раствор Эпсома поддерживался в пятидесятипроцентной концентрации, постоянная температура воды достигала 96 градусов по Фаренгейту. Вода ежедневно

фильтровалась и подвергалась озоновой обработке.

Мы работали с пациентами, которые подверглись ударам и другим повреждениям головы, а также с травмами позвоночника. Все они в той или иной степени были парализованы. По моему ощущению, все эти люди страдали не только из-за проблем головного или спинного мозга, но, вероятно, некий вклад в их состояние вносили и мышцы, которые были спазмированы, повреждены или атрофированы. Мы намеревались работать с краниосакральной системой,

6  
8

находясь внутри контейнера. Это позволяло нам работать с мышцами, связками, суставами и всем остальным вне поля действия силы тяжести и трения.

Наши результаты оказались очень обнадеживающими. Кажется правдой, что некоторые паралитические состояния провоцируются периферической мускульно-скелетной системой, даже когда состояние головного и спинного мозга улучшается. Мы смогли обнаружить малозаметные «ключевые» области у пациента, плавающего в контейнере, в то время как под воздействием силы тяжести мы никогда не смогли бы их найти. Когда мы находили такие области и устраняли в них спастичность, мы обычно видели значительное улучшение функций и состояния организма пациента.

Мы также лечили пациентов с послеоперационными спайками в брюшной области, в грудной клетке после операций коронарного шунтирования, в ногах и паху, откуда хирургически изымались вены для использования при операциях на сердце. В случаях со спайками мы могли указать точно место их расположения и разъединить их, используя в качестве инструмента плотность воды. Для разъединения внутрибрюшинных спаек довольно часто мы просто удерживали тело пациента на дне контейнера при помощи силы. Плотность соляного раствора заставляет внутренние органы пытаться «всплыть» на поверхность, несмотря на то, что они находятся внутри тела. Мы использовали эту тенденцию к «всплытию» в качестве внутреннего вытяжения. Удерживая тело правильно, мы получали клинические результаты, которые фиксировали устранение спаек.

По мере того, как наши исследования продолжались, мы обнаружили, нам все меньше и меньше требуется звуко- и светоизоляция, и в конце концов отказались от нее вовсе. Кранио Сакральная Терапия производила большее расслабление пациента, чем это достигалось его изоляцией от света и звука. Отсутствие необходимости в изоляции позволило терапевтам работать более эффективно.

Наш контейнер недавно пострадал от повреждения, поэтому сейчас нам приходится обходиться без него. Нам его очень не хватает, и сейчас в проекте находится новый контейнер. Он будет немного больше, потому что мы часто пять или шесть терапевтов работают с одним пациентом с целью достичь максимальных результатов. Мы обнаружили, что возможность большей свободы движений также очень важна. Пациенты, которые были парализованы в течение значительного периода времени, очень выигрывают от пребывания в «нескрученном» состоянии во время лечения. В нашем новом контейнере мы не будем устраивать изоляцию. Что по-настоящему помогает - так это хорошая «многорукая» команда и пребывание в теплом растворе Эпсома, позволяющем не принимать во внимание силу тяжести. Я почти уверен, что обилие ионов оксида магния в растворе также дает положительный эффект.

Так как работает «многорукая» команда, то стоимость использования плавания в контейнере достаточно высока, но и результат бывает лучше и наступает быстрее, что избавляет пациента от платы денег за лечение в дальнейшем.

## **Д о с т и ж е н и е з а з е м л е н и я**

Слово «заземление» имеет много значений. В сообществе, работающем с телом, «заземление» обычно означает момент очищения сознания от лишних и инвазивных мыслей, концентрацию энергии и ее синхронизацию. Оно означает также фокусирование на том, как именно следует работать с пациентом, который перед тобой.

Здесь я использую «тело» в значении только человеческого, а не механического. В

физике и электричестве «заземление» означает нечто отличное, но, вероятно, аналогичное. Там оно означает использование проводника, например, проволоки, для передачи электрического заряда в землю. Это принцип действия громоотвода и пр. Едва ли я когда-либо предполагал, что буду использовать «заземление» в обоих смыслах на конкретных пациентах. У меня всегда занимает несколько секунд, чтобы достичь первого типа заземления, когда я вхожу в комнату для проведения лечебного сеанса. Я не предполагал, что когда-либо буду заземлять кого-либо из моих пациентов в электрофизическом смысле слова.

6  
9

Вот одна история. Около пяти лет назад ко мне на прием пришел окружной судья. Он страдал от трудноизлечимых головных болей. Раз за разом я обследовал все его тело, но всегда наталкивался на избыток напряжения на протяжении всего позвоночника, в спинном мозге. Более точно локализовать напряжение я не мог. Кроме того, это не выглядело, как обычный случай ограничения движений твердой мозговой оболочки. Я чувствовал, что энергия неорганизована и гиперфункциональна. Единственный раз я сталкивался с энергией такого качества, когда лечил молодого человека, который получил удар тока под напряжением 220 вольт. Он несколько дней находился в коме, а в больнице провел к тому моменту уже около недели. Я увидел его во время моей исследовательской работы в Мичиганском Государственном Университете. Его энергия была также гиперфункциональна и неорганизована, и так во всем теле. Я не мог локализовать проблему, так же, как и в случае с судьей.

Насколько я помню, между тем молодым человеком и судьей у меня *было* только два пациента, пораженных электрическим током. Я лечил их довольно успешно, пытаюсь вывести избыток энергии через мое собственное тело. В обоих случаях симптоматическое улучшение (в основном, болей по типу артрита) составило от 50 до 75 процентов. Но я интуитивно чувствовал, что это был очень неэффективный метод лечения. Кроме того, это истощало и меня самого, вызывая множество различных болей в течение нескольких часов после лечения.

Судья не получал удара током, и его негативная энергия находилась на линии между копчиком и головой. В отношении лечения его головных болей я ничего не мог сделать. Но однажды он произнес волшебную фразу: «Это как будто электрический шок, словно молния проходит от копчика к голове, и тогда эта головная боль внезапно начинается. И я никогда не знаю, в какой момент это произойдет».

Я поверил сразу возникшему интуитивному чувству. Что-то подсказало мне, что следует его заземлить в электрофизическом смысле. В то время у него была довольно сильная головная боль. Я привязал медную проволоку к его большому пальцу на ноге и опустил конец проволоки в выводную трубу под раковиной. Через несколько минут его головная боль начала уменьшаться. Дисорганизованная энергия в области позвоночника начала уходить. Его Краниосакральная система, которую так трудно было обследовать, казалось, нормализовалась. Облегчение длилось только 36 часов, потом головная боль возобновилась. Я опять использовал заземление с помощью проволоки, и это сработало.

Судья жил довольно далеко. Я не мог понять, что вызвало первоначальную проблему, но мы выяснили, что он может контролировать ситуацию, буквально заземляя сам себя. Он купил медную проволоку длиной четыре фута и шириной полдюйма и стал использовать ее в качестве трости, когда ходил по земле (не по асфальту). Он дал о себе знать спустя шесть месяцев, и все у него шло хорошо.

С тех пор, как я вытечил судью, я успешно лечил еще двух пациентов с головной болью, заземляя их. Теперь хочу рассказать о хорошем. Есть медицинское состояние, называемое «рефлекс симпатической дистрофии». Это означает серьезную, почти невыносимую боль. Эффективного лечения этой боли нет. К нам поступила леди, около сорока лет, которая прибыла издалека с этой непрерывной болью. Ее осмотрела одна из моих коллег, доктор Лиза Сквиейер, на которой я потом женился.

Лиза попросила меня проконсультировать ее пациентку, потому что пациентка не могла вытерпеть даже простого прикосновения. При нашей методике, если к пациенту невозможно прикасаться, то большая часть возможностей обследования отсутствует. Я обследовал пациентку, не прикасаясь к ней, лишь ощущая поле ее тела. Ее энергия была горячая, очень

сильная, и, если я подносил руку ближе, чем на три дюйма к ее телу, то пациентка начинала кричать от боли. Даже одежда причиняла ей сильную боль. Во Франции я видел пациента с подобной болью, последовавшей после удара по таламусу (зрительному бугру). В случае с данной пациенткой такую реакцию дало хирургическое вмешательство на левой руке, которое потребовалось после автомобильной аварии. Спустя недели после операции ее боль усилилась до такого уровня, какой мы и наблюдали при осмотре.

7  
0

я подумал о том, чтобы заземлить ее с помощью проволоки - и так сделал. Через десять минут мы уже могли при касаться к пациентке, не слыша ее криков боли. Потом мы проделали акупунктуру для снятия боли по всему телу, а затем перешли к дальнейшим манипуляциям для устранения дискомфорта. Короче говоря, используя заземление с помощью медной проволоки, и акупунктуру, мы смогли установить, что проблема была в слишком сильном нервном импульсе, поступившем из поврежденной руки в основную симпатическую нервную систему, а именно - в нервный узел в соединении шеи и верхней части спины с левой стороны. Он называется шейно-грудным узлом. Из этого узла произошло направление энергии, вызвавшее гиперчувствительность всего тела.

После двухнедельного ежедневного лечения пациентка отправилась домой в умеренно хорошем состоянии. Муж научился ее заземлять, присоединя медной проволокой длиной 30 футов к стоку раковины, так, чтобы она могла передвигаться по дому. Она вернулась для продолжения лечения примерно через шесть недель и с тех пор посетила нас еще два раза. Каждый визит продолжался две недели. Сейчас, когда я пишу эту работу, она здесь. У нее есть остаточные боли в руке, в том месте, где производилось хирургическое вмешательство, в левой кисти и в плече. Другими словами, она счастлива и свободна от острой боли. Мы намереемся полностью избавить ее от болей в левой руке и восстановить движения этой руки в полном объеме, чтобы миновала опасность возобновления рефлекса симпатической дистрофии во всем теле. Она не использовала заземление с помощью проволоки с тех пор, как повторно прошла лечение у нас. Теперь наши усилия направлены на то, чтобы восстановить свободу движения во всех тканях ее организма.

После этой пациентки у нас было еще два случая рефлекса симпатической дистрофии, которые были успешно устранены с помощью заземления, и несколько других, которые такому лечению не поддались. Я предполагаю, что нервная система создает определенный электрический потенциал. Если он слишком высок, и излишек не направляется на какие-либо нужды организма, то он стимулирует болевые рецепторы во всем теле. А мы попросту выводим излишек электрического потенциала с помощью заземления, а потом ищем и устраняем причину излишка продуцирования электроэнергии.

## **Головокружение у ныряльщиков**

Среди ныряльщиков мирового класса существует убеждение, что если у ныряльщика возникает головокружение, то время начать искать себе другую работу. Когда думаешь об огромных перепадах давления, которым регулярно подвергается их организм, то кажется вполне реальным, что что-то в механизме равновесия может спутаться. Кроме того, изменения давления проникают в ухо, а во внутреннем ухе и расположена очень сложная система равновесия.

Мари Эллиен Кларк выиграла бронзовую медаль в прыжках с десятиметровой высоты на летних Олимпийских Играх в Атланте, Джорджия. Когда я впервые увидел ее в Институте Апледжера, она уже была готова отказаться от подготовки к выступлениям в следующих Олимпийских Играх. Она была абсолютно неспособна тренироваться в течение целого года, потому что у нее развились тяжелые головокружения. В то время, когда она еще продолжала нырять, равновесие нарушалось сразу после того, как она оказывалась в воде. Иногда случалось такая спутанность, что, нырнув, она плыла ко дну, вместо того, чтобы плыть к поверхности. По ее словам, она была везде и испробовала все, чтобы получить облегчение, но ничто не помогло. Казалось, решения проблемы не существовало. С каждым разом, когда она ныряла, ей становилось все хуже и хуже. Поэтому она и ее тренер решили, что ей пора

прекратить тренировки.

Во время первого лечебного сеанса Мари Эллен рассказала мне длинную историю о различных лечебных методиках, которые к ней применялись и об отсутствии результатов. Но я пропускал все это мимо ушей. Когда хочешь найти причину проблемы, следует начинать с чистого листа. Нельзя разрешать себе попадать под влияние других докторов и их мнений. Тем

7  
1

более, что если бы они нашли правильный ответ на вопрос, то пациенту едва ли пришлось бы приходить на прием к другому специа.ЛИСТУ.

Я закончил обследование всего тела с помощью рук, чтобы выяснить подвижность тканей во всем организме. Я искал области ограничений движения, пересматривал заново все симптомы. Я нашел несколько мест внедрения значительного количества Паразитической энергии в ее туловище, которые, вероятно, явились результатом травмирующих ударов по телу. Я высвободил эти Паразитические Энергии довольно легко. Она подтвердила, что на тренировках часто ударялась о воду спиной, животом, боком, когда училась новым способам ныряния. Ее столкновение с водой обычно происходило на скорости около 35 миль в час. Если вы когда-либо ударялись животом о воду, упав с высоты хотя бы нескольких футов, то вы помните, как плотна вода, когда ударяешься об нее относительно плоской частью тела. Мари Эллен сказала, что во время тренировок делала около пятидесяти прыжков в день. Поэтому она ударялась о воду на скорости 35 миль в час 50 раз в день, и в 10 процентах случаев это происходило неправильно. Кроме того, она углублялась под воду на 15-16 футов каждый раз. Это сильные колебания давления для организма, и особенно для головы с ее ушными отверстиями. Вот почему большая часть внимания врачей, лечивших пациентку до меня, была обращена на входах, ведущих к органам равновесия.

Во время первого сеанса мы освободили большую часть Паразитической Энергии из ее туловища. На следующем сеансе обследование всего тела привело к левому колену. Она подтвердила, что серьезно «вывихнула» колено на трамплине, когда практиковала различные повороты и сгибания тела, что являл ось частью обучения технике нового прыжка. Она не обратила особого внимания на травму колена, и настойчиво отрицала какую-либо боль в нем. Но по мере дальнейшего обследования мне стало ясно, что травма колена потребовала компенсации - за счет таза и нижней части спины. Таз с левой стороны был подтянут вверх. Чтобы компенсировать это, в свою очередь растянулась и спина, что стало причиной того, что голова оказалась неправильно расположена относительно шеи. Когда мы сфокусировали свое внимание на устранении этих проблем и их последствий, которые были обнаружены в правой затылочной и теменной кости, ее состояние начало улучшаться. Я видел ее каждую неделю, и к концу октября она смогла возобновить кое-какие тренировки, чтобы улучшить свое физическое состояние, хотя еще не прыжки в воду.

В начале каждого лечебного сеанса я проводил полное обследование организма, чтобы мы могли в тот день работать с теми областями, где выявлялись ограничения или энергетический дисбаланс. Вскоре стало ясно, что все ее симптомы могли быть разделены на две категории головокружения и легкие неполадки со стороны головы. Я мог возобновить ее головокружение посредством легкого мануального давления в определенном направлении на правую височную кость. Я мог заставить правую височную кость проделать это движение, а мог заставить пациентку чувствовать головокружение, воздействуя особым образом на крестец. Легкое «помутнение» в голове происходило от постоянного наклона головы вправо, на верхнем шейном позвонке. Я мог вызвать появление этого симптома, когда двигал ее таз дальше в позицию компенсации, относящейся к травме левого колена, или когда вращал поясничный

отдел спины. Теперь, когда вся ситуация вышла на поверхность, мы оба очень ободрились. Прямое использование Кранио Сакральной Терапии, Высвобождение Паразитической Энергии, манипуляции с коленом и спиной, восстановление сбалансированности таза и устранение миофасцита привели к полному излечению. К концу декабря 1995 года она смогла возобновить тренировки по полной программе и, как вы знаете, если смотрите Олимпийские игры, проделала большую красивую работу и получила бронзовую медаль.

И Мари Эллен, и я знали, что ее проблему не решить, если не проводить полное обследование организма в начале каждого лечебного сеанса, а потом не исходить из полученных выводов. Полное обследование требует от терапевта отложить в сторону все, что он знал о пациенте раньше, на время сеанса. Ключи и намеки, которые мы ищем во время краниосакрального исследования, исключительно хрупки и тонки. Различные предубеждения, как и любой другой опыт с этим пациентом, бывает причиной того, что исследователь может

7  
2

вообразить, что чувствует именно то, что предполагает найти, основываясь на прошлых обследованиях. Исходя из моего опыта, каждый сеанс - это новый опыт, и я считаю необходимым каждый раз убеждать себя, будто вижу клиента впервые. Таким образом можно обнаружить новые неожиданные вещи.

Помните, все живое находится в состоянии динамического изменения. Самые большие ошибки в лечении иногда основаны на учитывании предыдущих ситуаций и допущении, что действительное для данного человека вчера - действительно и сегодня. Другие ошибки основаны на принятии выводов других врачей или «очевидных» случаев, как это было с Мари Эллен.

### **Музыка для спины**

Крафтон занял должность дирижера в местном поп-оркестре в начале 1996 года. Он был молодым мужчиной в возрасте 38 лет. Он страдал от сильной боли в спине и в верхней, и в нижней части почти каждый день своей жизни. До своего приезда во Флориду он дирижировал оркестром в Цинциннати. Его направил ко мне его терапевт из Цинциннати, который пытался лечить его в течение пары лет. Там Крафтон получал временное облегчение, но настоящего, постоянного улучшения не было.

Впервые я увидел Крафтона в мае 1996 года. Мы провели только один лечебный сеанс. Потом он позвонил, сказал, что ему стало лучше на пару недель. Но потом боль вернулась с полной силой. Наше расписание совсем не совпадало. Я был очень загружен работой, он много разъезжал. Я действительно не был уверен, что сделал для него что-то полезное, потому что он не возвращался ко мне. Потом, в декабре, он предложил мне билеты на вечерний концерт его поп-оркестра, и мы с Лизой пошли. Во время антракта он предложил нам встретиться с ним за кулисами. Во время встречи он пожаловался, что свободное время - одна проблема, поездки другая, деньги - третья, но он на самом деле очень хочет вернуться ко мне на прием, потому что чувствовал себя после первого сеанса очень хорошо.

Когда я слушал этого очень доброго и артистичного человека, мне в голову пришла идея. Она имела отношение к экспериментам, которые я ставил вместе с другим доктором, когда преподавал в Амстердаме. Я тогда долго думал, о том, что ткани организма могут давать определенный резонанс на конкретные звуковые волны и частоту звука. Моя интуиция подсказывала, что виолончель - это как раз тот нужный инструмент, дающий звуки надлежащего качества и размаха, необходимые, чтобы проверить, действительно ли определенные ноты могут вызывать резонанс в тканях человеческого тела. Мой голландский друг, доктор Ян Ван Диксхурн, был кардиологом, игравшим в свободное время на виолончели. Мы поставили эксперимент на нескольких наших друзьях и добровольцах. Совершенно очевидно, что в то время, как Ян играл на виолончели~ хроматические гаммы, я чувствовал изменения в напряжении тканей и структуре энергии в теле человека, участвующего в эксперименте. Я также чувствовал, что определенные ноты производят эффект на амплитуду и качество ритмичного движения краниосакральной системы. Когда я вернулся домой из Амстердама, то появилось много другой работы, и, кроме того, отсутствовал подходящий виолончелист, поэтому идея отошла на задний план.

Только две недели назад произошло то событие, которое я сейчас опишу. Крафтон пришел в наш дом с замечательной виолончелисткой по имени Лиз. Звуки, которые она извлекала из своего инструмента, были невероятно красивы и чисты. В то время, как она играла гаммы, повышая и понижая тон, я исследовал руками ткани спины Крафтона, пытаясь обнаружить выбросы энергии вибрации по всему телу, и определить, какие области выпадают

из синхронии.

Чтобы не перегружать свой рассказ излишними подробностями, сразу скажу, что мне удалось обнаружить положительный эффект расслабления мышц, когда игрались открытые ноты «си» и «ре». Открытая «си» (отсутствует палец на струне «си») была наиболее эффективна для мышц как верхней, так и нижней части спины. Нота «ре» была эффективна только для верхней части. Когда Лиз продолжала играть эту ноту, Крафтон чувствовал, как

7  
3

	' <sub>5</sub> ...	
	!	
	! <sub>5</sub> -	
<b>L</b>		
<b>L</b>		
<b>L</b>		
<b>L</b>		
<b><u>L</u></b>		
J <sub>5</sub> -:		
	<b>L</b>	
	<b>L</b>	
	<b>L</b>	
	<b>L</b>	
	1	
		...
		<b>L</b>

		L
		L
		L
		L
		L
		<u>L</u> :

мышцы расслабляются и боль уходит. Таким образом, возникла идея попросить одного из виолончелистов играть для него «терапевтические» ноты ежедневно, чтобы проверить, возможно или нет достигнуть более приемлемого восстановления нормального напряжения мышц его спины. Это имело цель облегчения и возможного программирования.

А теперь другое интересное наблюдение. Мы обнаружили, что нижняя «до» вызывала сжимание его мышц, и боль начиналась и возрастала, в то время как Лиз играла нижнюю «до». Может быть, вы уже догадались: именно эту ноту играл весь оркестр, настраиваясь перед концертом. Мы еще увидим, как это работает, но подозреваю, что Крафтон, как режиссер, может заставить оркестр настраиваться на другую ноту. Это открывает возможности для новых исследований, не так ли?

### **Работа с дельфинами**

В 1954 году я впервые довольно близко познакомился с дельфинами. Честно говоря, я не уверен, что это были именно дельфины, а не другой очень близкий их родственник, но это не имеет большого значения. Будем называть их дельфинами.

В любом случае, с середины 1954 года до сентября 1956, я имел честь служить «медиком» на борту судна береговой охраны Соединенных Штатов, приписанного к порту Панама Сити, Флорида. Мы патрулировали Мексиканский залив в течение десяти дней каждый месяц, и, находясь в порту в течение остальных двадцати дней, принимал и вызовы для спасательной работы каждые тридцать минут - два часа. В результате, мы находились в заливе примерно половину всего времени. Нас постоянно сопровождало большое количество дельфинов. Часто они плыли бок о бок с корпусом нашего судна, когда мы шли со скоростью между десятью и пятнадцатью миль в час. Большую часть времени они играли друг с другом, выпрыгивая из воды по спирали.

В относительно спокойные дни, когда мы находились, вероятно, милях в пятидесяти - ста от берега, около четырех часов вечера шкипер часто подавал в громкоговоритель команду «разрешение на заплыв». У нас был маленький корабль, 125 футов длиной, и палуба ВОЗВЫШалась над уровнем воды всего на три-четыре фута,

поэтому нетрудно было спрыгнуть или нырнуть, когда делалось объявление по громкоговорителю. Я вырос в Детройте. Я плавал в реке Детройт, в озере Св. Клэр, так же как и в различных маленьких озерах и гравиевых ямах вокруг Детройта. Я ничего не знал о соленой воде, кроме того, что видел в фильмах и читал в книгах.

Первое время, слыша объявление, я замечал, как ответственный за оружие расчехляет нашу двадцатимиллиметровку. Для нас это называлось «пушкой», потому что самое большое орудие у нас на борту было сорокамиллиметровым, и оно считалось нашей «большой пушкой». В то время береговая охрана не была оснащена оружием для настоящего боя. Я спросил ответственного за оружие, зачем он это делает. Ответ был такой: «Чтобы защитить пловцов от акул, которые, возможно, появятся вокруг». Я не думаю, что это было нечто больше, чем своего рода символ защиты. Тем не менее, примерно половина нашего экипажа, состоявшего из сорока человек, прыгал а в воду. Корабль либо стоял на якоре, либо дрейфовал. Я заметил, что как только люди оказывались в воде, их немедленно окружали дельфины.

Я где-то слышал, что акулы боятся дельфинов и, чтобы поддержать свою репутацию стойкого Детройтского «мачо», тоже однажды прыгнул в воду. Произошла очень странная вещь. Рядом со мной сразу же появился «эскорт» из двух дельфинов. Было довольно страшно оказаться в заливе, но раз дело шло о чести, я это сделал. Все выглядело так, будто дельфины знали про мой страх и симпатизировали мне. Когда один дельфин оказался справа, а другой слева, мой страх немедленно исчез. Эти замечательные дельфины были около каждого из нас все время, что мы проводили в воде. Такое впечатление, что они слышали «разрешение на заплыв» и решили убедиться, что мы в безопасности.

Довольно часто нас звали на борт рыболовных судов в середине пролива. Мы обычно плыли на маленьких шлюпках, используя весла. И тут дельфины всегда сопровождали нас в этих экспедициях с греблей. В течение двух лет, что я находился на борту судна береговой

7  
4

охраны, я думаю, что плавал в Мексиканском заливе 75 - 100 раз и, вероятно, около 50 раз принимал участие в рискованных переходах на шлюпке с нашего судна на другие корабли при довольно высоких волнах. И не могу вспомнить ни одного раза, когда дельфины не сопровождали бы нас. Я чувствовал себя в безопасности, когда они были рядом.

В 1964 году я открыл частную практику остеопатии и хирургии в Клирвотер Бич на западном побережье Флориды. Я провел там более одиннадцати лет, четыре из которых в домах прямо на побережье. Остальное время мы жили в десяти минутах ходьбы от побережья. Находясь в воде океана, купаясь или плавая на лодке, я проводил большую часть своего свободного времени. И у меня было много, много дружественных контактов с дельфинами за это время. Я научился принимать их дружбу и почти осозаемую любовь. Я доверял им безоговорочно.

Много раз они могли бы меня сокрушить, когда я плавал или катался. Но, хотя их никто этому не учил, они были осторожны в своих играх, будто знали, насколько я хрупок в сравнении с ними. Они также понимали, что вода - не моя среда обитания и уважали мои потребности сухопутного жителя, так же, как и ограничения, которые накладывало на меня пребывание в воде. Я начал интуитивно понимать, что в каждом дельфине, которого я встречал, заключена мудрая и могущественная способность «лечить» других и понимать наши нужды и боли. Я также понял, что дельфины очень заботятся о человеке, хотя мы сделали слишком мало для того, чтобы заслужить их любовь и заботу.

Зерно было брошено. Я стал надеяться, что в какой-то момент моей жизни получу возможность развить рабочие отношения с одним или несколькими дельфинами в практике лечения людей. Я не думал о том, как и когда это может случиться, но мысль эта поселилась глубоко в моем сознании. Потом я переехал в Мичиган, в Государственный Университет, и идея насчет дельфинов была отложена. К счастью, отложена на время, которое, возможно, требовалось мне, чтобы выучиться и вырасти до уровня, на котором я был бы готов работать с этими чудесными существами.

До того, как я начну описывать свою работу с дельфинами, мне хочется представить вам

один пример, который поможет высоко оценить «мудрость» дельфинов. Это касается одного случая, рассказанного мне как-то за обедом Тимоти Вилли, который провел значительное количество времени и имел достаточный опыт общения с дельфинами. Кое-что из своего опыта и мыслей обо всем этом Тимоти описал в книге под названием «Фактор Дета». Тимоти находился на побережье Мексиканского залива около Сарасоты, штат Флорида, где несколько месяцев что-то писал.

Он получил огромное впечатление от дельфинов и начал активно контактировать с ними, каждый день, плавая в заливе перед закатом. Он подумал, что если попадет в беду во время плавания, то дельфины придут к нему на помощь. Он был так захвачен этой идеей, что решил поставить эксперимент. Он заплыл подальше в залив и притворился, что тонет. Несколько дельфинов окружили его, но помогать не стали. Он понял, что они знают, что он притворяется.

Следующим вечером он проделал то, что можно назвать как угодно, в том числе и глупым, неосторожным, опасным, ребяческим и пр. Он выплыл в залив и плыл до тех пор, пока мог держаться на воде. Наконец, настал момент, когда дальше плыть он не мог и действительно начал тонуть. Дельфины это поняли. Три дельфина пришли на помощь и доставили его обратно на мелководье. Все время один дельфин был под ним, еще один - позади него, и они постоянно менялись местами. Потом они подставили под его руки свои спинные плавники, так, чтобы он мог за них ухватиться, по одному с каждой стороны, и «отбуксировали» его на место, где глубина была не более трех футов. Потом все трое уплыли, но лишь убедившись, что он может стоять и двигаться по направлению к берегу.

Я никогда не забуду этой истории. Она послужила подтверждением моего собственного интуитивного чувства, о том, что может происходить, если работать с ними бок о бок в воде.

В сентябре 1996 года, после почти года переговоров, мы начали программу в Центре Исследований Дельфинов в Греси Ки, Флорида, где лечили пациентов в воде с дельфинами. Глубина воды была от трех до четырех футов, чтобы терапевты могли стоять во время работы.

7  
5

T

L

LL

L

L

LL: L

L r=

r--= r--=

L:

r

1

~

..

~

..

Пациенты плавали на поверхности воды с помощью надувных приспособлений, не препятствовавших доступу к телу пациента, как для терапевтов, так и для дельфинов. Пациенты, в основном, были в значительной степени парализованы, что возникло как следствие травмы или болезни. У головы каждого пациента размещался один терапевт, один стоял около ног, а третий у области таза. Все они были специалистами высокого класса в области Кранио Сакральной Терапии (КСТ) и Сомато Эмоционального Релизинга (СЭР).

Лечебные сеансы проводились как типичные КСТ -СЭР «многорукие» сеансы, а дельфинам предоставлялась возможность подключиться к процессу и участвовать, как они считали нужным. Мы умышленно оставляли одну сторону тела пациента открытой, чтобы дельфин мог приблизиться. Иногда они использовали эту возможность, иногда нет. Мы всегда посылали им мысленные сигналы, приглашающие их поучаствовать в лечении, если они видели такую возможность. Я не разрешал никакого управления дельфинами в отношении проводимого лечения. Иногда тренеры давали указания, но только относительно того, с каким пациентом следовало работать дельфину. Но скоро и эти указания были сведены к минимуму, и дельфинам часто разрешалось самим выбирать пациента. Наши терапевты поддерживали такую свободу выбора. Я также настаивал, чтобы врачи занимали такую внутреннюю позицию, что дельфин, по меньшей мере, равен им в знаниях и навыках, а, возможно, и опережает. Эта наша позиция скоро была воспринята дельфинами, и лечебный процесс, который они проводили, стал очень созидательным.

Обычно дельфины окружали группу пациент - терапевты в воде и делали вокруг нее несколько кругов. Потом один из дельфинов очень осторожно приближался и касался либо пациента, либо терапевта своим носом (клювом). Все мы чувствовали очень сильную энергию, исходившую от дельфина. Он мог продельмать это от пяти до десяти раз. После этого лечение пациента могло какое-то время продолжаться вне воды, а потом делали новый сеанс в воде с дельфином. И.

Терапевтические результаты часто бывали замечательными. Молодая леди с раздробленным тазом и укоротившейся правой ногой находилась у нас на лечении. Я стоял около ее тазовой области, с двумя ассистентами, одним - у головы, другим - у ног. Моя задача в этом сеансе была восстановить некоторые утраченные функции поврежденного таза, а также произвести некоторые исправления центральной контрольной системы в головном мозге. К нам присоединилась дельфиниха, но она ни разу не коснулась пациентки. Она клала свой клюв на спину двум ассистентам (по очереди, разумеется), между лопатками, примерно по полдюжине раз каждому из них. Время этого контакта с дельфинихой составляло около минуты каждый раз. Каждый раз, когда она к кому-то прикасалась, все мы ощущали заметные, но приятные вибрации во всем теле пациентки. Также, когда дельфиниха прикасалась к одному из ассистентов, я чувствовал, как таз пациентки расслабляется и его ткани мягчают. Выйдя из воды, мы перемерили разницу в длине ног. Перед «дельфиньим» сеансом правая нога была примерно на три дюйма длиннее левой. После сеанса разница в длине ног составила один дюйм. Пациентка почувствовала значительное облегчение от боли во время и после дельфиньего сеанса. Другая молодая девушка пользовалась своей

парализованной правой рукой, помогая себе взбираться по лестнице из лагуны после лечебного сеанса.

После того, что я видел и в чем участвовал, я очень хочу продолжить исследовательскую работу с дельфинами. В настоящее время мы думаем о том, чтобы проводить эту работу во многих местах одновременно. Если кто-то желает предложить спонсорскую помощь, свяжитесь со мной по факсу или почте. Дайте краткое описание того, что вы можете предложить и чего ожидаете.

Еще один положительный момент в этом дельфиньем проекте - это то, что все наши КСТ практики, которые участвовали в лечебных сеансах в воде с дельфинами, (а всего участников было двадцать три человека), утверждают, что уровень их собственных навыков повысился каким-то неосознанным образом во время их взаимодействия с дельфинами в воде. Я знаю, что и мои собственные навыки улучшились в значительной мере. Я уверен, что дельфины, когда их побуждают и разрешают им делать собственный созидательный выбор, не только умеют

7  
6

производить мощный эффект облегчения болей, но и являются фантастически талантливыми учителями.

#### *Кранио Сакральная Терапия, Акушерство и Педиатрия*

Когда я оставил свою частную практику в Кливвотер Бич, Флорида, чтобы приступить к работе в Мичиганском Государственном Университете, один из первых сюрпризов был получен от Окружного управляющего специальным образованием. Он сказал мне, что обнаружил, что один из двадцати (пять процентов) детей, обучающихся в государственных школах Мичигана, страдают от какой-либо дисфункции головного мозга. Были или нет его исследования абсолютно точными, в любом случае, это указывало, что в государственных школах Мичигана много детей с нарушениями деятельности головного мозга. Если он *был* близок к истине, а Мичиган - относительно типичный штат, трудно было представить, какое множество детей могли страдать от дисфункций мозга в той ли иной степени, - по всей стране. В данной книге я уже описал несколько типов нарушения деятельности головного мозга.

Во время первых двух лет исследований краниосакральной системы и ее функционирования в детском организме, я убедился, что более половины таких детей может быть вылечено с помощью Кранио Сакральной Терапии. Я также убедился, что у очень значительного процента (около 50) этих кандидатов на лечение с помощью КСТ проблемы Краниосакральной системы могли быть эффективно устранены в течение первой недели после рождения, и таким образом они бы избежали проблем мозговой дисфункции по мере своего созревания.

Мне стало ясно, что некоторые нарушения мозговой деятельности были вторичными, и произошли они в результате трудностей, с которыми столкнулся плод в утробе матери, во время процесс а родов или вскоре после них. В конце семидесятых годов я начал кампанию в пользу проведения Кранио Сакрального обследования и лечения либо прямо в родильном зале, либо в помещении для новорожденных в случае родов в больнице, и, конечно, для жен медиков всех профессий в случае домашних родов.

Если Кранио Сакральная Терапия (КСТ) используется при ведении беременности, то большая часть психологических стрессов женщины легко снимается. Также облегчается адаптация костной системы, мышечной и соединительной ткани. Через использование КСТ в комбинации с Сомато Эмоциональным Релизингом (СЭР), многие эмоциональные проблемы, имеющие отношение к беременности, могут быть решены. У меня такое чувство, что эмоции матери «впитываются» плодом, находящимся в матке. Мы вылечили много детей и взрослых, которые, казалось, имели неразрешимые эмоциональные проблемы, и которые, тем не менее, полностью исчезли после осознания того, что эти эмоции принадлежали матери, и плод принял их на себя, находясь в утробе. Часто эти эмоции заКЛЮЧались в чувстве вины, испытываемом матерью, или гнева на отца, который не хотел ребенка, и пр. Ко времени родов мать, возможно, избавилась от чувства вины или гнева, которые могли быть вызваны временными условиями или недопониманием. Но в то время, когда эмоция была активной, плод впитал и сохранил ее. Но отрицательные эмоции могут быть высвобождены

одновременно из матери и плода еще до родов, или из матери и ребенка сразу после родов. Если бы так и поступали, то это помогло бы избежать многих лет мучительного чувства вины, гнева и т.д.

В прошедшие два или три года поступило несколько просьб от медицинского персонала больниц и, позже, от администрации больниц проводить КСТ и СЭР в родильных палатах, родовых отделениях и палатах для новорожденных. Если это будет выполнено, я уверен, что мы увидим резкое сокращение количества случаев колик, косоглазия, церебрального паралича, судорог, респираторных и сенсорных нарушений, нарушений моторики, так же, как и ряда других проблем, связанных с мозговой дисфункцией грудных детей. Когда поколение детей, прошедших коррекцию с помощью КСТ, достигнет школьного возраста, я уверен, что мы увидим резкое сокращение процента плохо обучаемых детей и детей с нарушениями речи.

Основываясь на возможном внедрении КСТ и СЭР в общепринятое акушерство и педиатрию, мы начали специальные подготовительные программы для практиков КСТ -СЭР для лечения беременных женщин и грудных детей. У меня есть чувство, что, как только первая клиника ведет эти методики в свою официальную практику, сразу же многие другие последуют

7  
7

L: L 1-: L: L: L: ~

L-,:

L: L: L:

L:

L:

1-:

L  
u

...

...<sup>1</sup>

LL

за ней в организации такого же обследования в своих акушерских и педиатрических отделениях. Сейчас многие используют это неофициально. Но настает время выйти из тени. Это напоминает мне время, когда я играл в оркестрах на танцах, чтобы оплачивать свое обучение. Очень часто танцевальная площадка оставалась пустой, пока игрались первые несколько песен. Но через несколько секунд после того, как первая пара выходила танцевать,



промежуток времени я увидела, что глаз ребенка двигается правильно. Оба глаза работают в совершенном согласии. Подозреваю, что если бы эта проблема не была решена на ранних сроках жизни, то она привела бы к гораздо большей беде и, возможно, потребовалось бы хирургическое вмешательство.

Это только несколько из всех положительных моментов, которые моя семья и я извлекли из Кранио Сакральной Терапии. Список был бы бесконечным, если бы я начала перечислять их все. Поскольку реформа здравоохранения не кажется невозможной, я верю в то, что Кранио Сакральная Терапия может помочь произвести в нашем здравоохранении революцию.

Поскольку страховые компании работают над тем, чтобы снижать цены на лечение и сокращать чрезмерные траты, я надеюсь, что Кранио Сакральная Терапия будет серьезно рассмотрена в качестве дешевого лечения для беременных женщин. Она, конечно, сделала период моих беременностей гораздо более комфортным и приятным, сократило количество традиционных медицинских вмешательств, что сократило и плату за лечение.

С искренней благодарностью,  
Памела Д Маркет, физиотерапевт.

Второе письмо описывает совершенно другой вид проблемы, которая была решена, о чем и рассказывается. Этот автор также практикует Кранио Сакральную Терапию. С целью защитить ее частную жизнь, я немного отредактировал ее письмо.

### **Дорогой доктор Джон!**

Я училась на курсах Кранио Сакральной Терапии повышенного уровня, когда испытала этот удивительный опыт. Во время последнего обсуждения работы за прошедшую неделю, я все время чувствовала себя очень усталой, хотя и спала достаточно. Я испытывала боль и спазмы в животе, когда пыталась сидеть и внимательно слушать то, что рассказывали другие.

Я ждала своей очереди рассказать о том, что мой СЭР возвратил меня в то время, когда я была беременна. Я тогда училась в колледже и сделала аборт. После того, как обсуждение наших СЭР было закончено, я вернулась домой и пошла в ванную. У меня как раз заканчивалась

обычная пятидневная менструация. Придя в ванную, я обнаружила, что вышел очень большой сгусток крови, но он не выглядел как нормальный кровавый сгусток. В тот же момент через мое сознание прошла мысль, что это был «зародыш», который был выскоблен 22 года назад. Конечно, за эти годы я родила троих живых детей и имела один самопроизвольный выкидыш. Это чувство, что только теперь я полностью избавилась от того зародыша, осталось со

мною. Теперь я обнаружила, что во время месячных у меня больше нет болей в спине и ногах, и это я приписываю СЭР. Небольшая боль во время месячных, которая еще остается, вероятно, имеет причиной естественные роды 11 фунтового ребенка. В следующий раз я, вероятно, приму меры относительно этих болей тоже. Я нахожу просто потрясающим, что смогла испытать «в реальности» полное завершение того аборта таким естественным, физиологичным путем. Благодарю вас.

Перед тем, как закончить эту тему, я бы хотел предложить вам описание некоторых ощущений, которые новорожденный может испытывать в процессе родов. Читая эту часть главы, попытайтесь представить себя на месте новорожденного. И подумайте о том, что большая часть, если не все, остаточные эффекты родовых травм могли бы быть устранены сразу после рождения посредством правильно примененной Кранио Сакральной Терапии. Кажется, действительно настало время приносить пользу нашим детям с помощью этой терапевтической методики с первых же дней жизни.

Работа с новорожденным ребенком требует от терапевта больше, чем работа со взрослым пациентом. Она требует более быстрого принятия решений, так же, так и большего самодоверия. «Послания» от новорожденного к терапевту обычно менее заметны, до тех пор, пока между ними не образуется прочная связь. Поэтому терапевт должен обострить свою чувствительность, способность к восприятию и, кроме того, умение доверять.

L L L L L  
 l : L L L l : L  
 L L

.. I  
 ~  
 ..  
 't  
 ..  
 I  
 ~  
 ..

Представьте себе, каким травмирующим воздействиям подвергается новорожденный в процессе родов и послеродовом периоде. Во время родов матка сжимается. Голова плода используется как орудие для расширения родового канала. Это воздействие может смягчаться плодными оболочками и околоплодной жидкостью. Жидкость и оболочки создают подушку для головки новорожденного в родовом канале в течение всего процесса расширения и уменьшают давление на головку и ее сжатие. Но что происходит, когда воды отходят спонтанно, или оболочки умышленно вскрываются акушером? В помойку - туда именно отправляется защитная «подушка», и головка плода принимает на себя полностью все воздействующие на нее травмирующие силы.

Теперь подумайте, какой шок - не только для физического тела новорожденного, но и для его сознания - когда твердые, негнущиеся акушерские щипцы накладываются ему на голову, обычно внутри родового канала, но иногда и прямо в матке, когда используются более длинные щипцы. При этом, наложены ли щипцы симметрично на голове ребенка, или по диагонали? Если верно последнее, то щипцы почти обязательно спровоцируют серьезные нагрузки на боковые области черепа (сфенобазиллярный синхродроз). Неважно, правильно или нет установлены щипцы, - это всегда вытягивание головы, с целью заставить остальное туловище выйти из матки. Часто при этом происходит и значительное растягивание туловища. Шея в большинстве случаев принимает на себя значительную часть сил вытягивания и скручивания, прилагаемых в процессе прохождения через «слишком узкий» родовой канал. Величина сил, действующих на шею и голову, определяется усилием, которое акушер прилагает через наложенные щипцы, а это, в свою очередь, зависит от размера тела плода по

отношению к размеру родового канала. Поставьте себя на место плода. Каково это? Не покажется ли вам, что кто-то выкручивает или даже ломает вам шею? Это ужасно? Вы сразу получили некоторое количество паразитической энергии, не так ли?

Дальше - больше. Представьте себе, что испытывает еще не до конца сформировавшийся плод, когда на его голову сверху кто-то помещает еще одну «шапку». Потом включают вакуумный прибор и начинают вытягивать его из материнской утробы. Представьте себе, что бы вы чувствовали, если бы кто-то стал высасывать ваш мозг через мягкие участки (роднички) на вашей голове. Если кровь, лимфа, цереброспинальная жидкость, мягкие ткани и даже твердые кости с огромной силой двигаются вверх внутри головы. Каково это чувство? Не показалось ли бы вам, что вы умираете? Слово вся энергия вашего организма высасывается из вас и уходит в вакуум-экстрактор. Какие Сомато-эмоциональные, физиологические, структурные, и энергетические эффекты это производит на «доверчивый» плод, который, миновав страшный переход из матки, где *было* влажно, тепло и безопасно, попадает в холодный, сухой и неприятный, ярко освещенный внешний мир!

А как насчет Кесарева сечения? Головка плода до этого момента могла быть уже долгое время вставлена в таз, где имели место безуспешные попытки расширить родовый канал, что по той или иной причине, не получилось. Или ягодица плода могла быть уже внутри внутреннего отверстия родового канала. Как выбраться? Иногда бывает ягодичное предлежание, и тогда акушер ломает новорожденному ноги, вывихивает бедра и т.д. Чаще в таких случаях делают Кесарево сечение.

В случае, если во внутренний таз была вставлена голова, то ее выдергивают с таким звуком, какой производит пробка, когда ее вынимают из бутылки. Представьте себе внезапную декомпрессию (снижение давления), которая возникает, когда голову выщергивают из таза матери. Кроме того, организм еще раньше испытал декомпрессионные силы, в момент разреза. Если матку, полную амниотической жидкости, разрезают достаточно быстро, то эта жидкость, находящаяся под давлением, бьет в воздух струей на высоту несколько дюймов, и длится это несколько секунд. Это слишком быстрое снижение давления для плода. Повредит ли это мозговые оболочки? Разорвет ли это капилляры, в результате чего красные кровяные тельца окажутся в окружающих тканях? Мы все знаем, что в таких случаях красные кровяные тельца продуцируют соли желчных кислот, что вызовет фиброз. Когда происходит фиброз оболочек, они становятся тугими «деревенеют» и, скорее всего, не смогут в достаточной мере

8  
0

приспособиться к последующему росту головного мозга. Мозг будет страдать, когда оболочки будут пытаться расти и развивать свое сложное функционирование, борясь с ограничительными факторами. Как бы вы почувствовали себя, если бы прошли внезапную декомпрессию? Ныряльщики в таких случаях получают «высотные боли», и иногда им приходится находиться в декомпрессионных камерах, чтобы избежать больших проблем. Новорожденным приходится эти проблемы «перерастать».

Теперь, когда вы оказались в этом холодном, сверкающем ярким светом месте, кто-то шлепает вас и приказывает кричать и дышать. Потом кто-то запикивает вам что-то в рот и в горло. Это больно и довольно угрожающе. Может быть, это существо хочет, чтобы вы умерли?

Те из нас, кто использовал КСТ-СЭР в акушерских ситуациях, знают, что большинство травмирующих последствий могут быть исправлены, нейтрализованы, или, по крайней мере, сведены к минимуму, при условии, если ребенка начать лечить в первые несколько дней после родов. Теперь мы предлагаем обучение КСТ -СЭР для тех медиков-практиков, кто интересуется работой с беременными женщинами и внутриутробными плодами, родовспоможением и новорожденными младенцами.

#### *Мозг говорит*

«Мозг говорит» - это название наших новых практических курсов, программу которых мы разработали. Она будет развиваться и дальше, столько времени, сколько будет существовать.

Первые зерна для «Мозг говорит» были брошены в конце семидесятых - начале восьмидесятых годов, когда работала наша клиника для детей с нарушениями мозговых функций. Это тогда мы впервые поняли, какую огромную вину испытывают многие родители, и особенно матери, страдающих различными заболеваниями детей. Столько родителей чувствуют себя ответственными за все эти детские параличи, аутизм, судороги, нарушения речи и пр. Одной из попыток облегчить их страдания из-за чувства вины, стала разработка информационного буклета для родителей, которые столкнулись с нарушениями нервной системы у своих детей. Мы обратили особое внимание на головной и спинной мозг и на те их поражения, предотвратить которые родители не могли, но которые могли стать причиной проблем в развитии их ребенка.

В 1993 году меня уговорили выпустить видеофильм из двух частей под названием «Рождение мозга», который был задуман в качестве инструкции для родителей, воспитателей и терапевтов, имеющих отношение к детям с нарушениями мозговых функций. В этом видеофильме я описал развитие головного и спинного мозга с момента зачатия и до окончания раннего детства. Я описал несколько ситуаций, когда что-то могло пойти неправильно во время развития мозга и его функционального созревания. Когда я пересматривал эти видеозаписи с начала до конца, мне стало ясно, что необходимо написать руководство, которое сопровождало бы и разъясняло содержание видеофильма. Я посчитал, что это будет очень полезно, и начал писать его. Но одно прикладывалось к другому и, в результате, маленький сопроводительный текст превратился в 380-страничную книгу. Издатели использовали большие (8 на 11 дюймов) страницы, чтобы книга не была слишком толстой и громоздкой. Этот маленький текст потребовал трех лет исследований, я долго писал и переписывал. Книга называлась «Рождение Мозга» Это был любовный труд. Я написал ее насколько мог просто, хотя он охватывает многие темы, относящиеся к разным дисциплинам. Он описывает образование и состав спермы и яйцеклетки, процесс зачатия, развитие головного и спинного мозга у плода и то, что в результате получается. Он описывает, что именно может нарушиться, и вы можете видеть, что, когда это происходит, то это - результат неудачи, и также предлагаются какие-то действия для устранения данного конкретного нарушения. Так же огромное внимание уделяется рассмотрению этого чуда - сложного процесса развития, когда он идет правильно, как и должно быть.

Когда я проводил свои исследования и писал эту книгу, мне стало ясно, что есть много несогласий между представителями официальной медицины в отношении определенных функций многих структур головного мозга и его отделов. Также существует очень много пока неизвестного в отношении мозговых функций, дисфункций и прочего. Разбирая

L

LL

LL

L

~ L

~

L:

L L: L L L L

L

конфликтующие концепции, выдвинутые различными специалистами в различных отраслях медицины, я вдруг испытал озарение. Почему бы не обратиться к источнику? В нашей работе мы ведем «диалог» со многими внутренними органами, такими как сердце, печень, почки, легкие и пр. Мы также ведем диалог относительно остаточных эффектов травматических событий – с костями, связками, мышцами и пр., не важно, физической или психической была травма. Мы имели дело со случаями потери любимых, физического насилия, наркотической зависимости и духовными проблемами. Конечно, невозможно доказать, что вы действительно имели разговор с печенью пациента. Но если во время разговора выяснилась причина нарушения функции печени, и появился путь решения этой проблемы, если после лечения печень работает лучше, то совершенно неважно с практической точки зрения, действительно ли вы разговаривали с печенью или нет. Меня поразила мысль: если мы умеем устанавливать виртуальный контакт с печенью, то почему бы не делать то же самое с различными частями мозга?

Мой первый клинический опыт произошел довольно скоро после моего «озарения». У меня уже было несколько случаев, которые указывали, что мозг пациентов может «говорить» с терапевтом», и мы с коллегами начали исследовать возможность наладить «диалог» с определенными частями мозга. Потом поступила пациентка, получившая удар по голове с последующей потерей кратковременной памяти. Она могла пересечь двадцатифутовую комнату, чтобы взять книгу с полки на противоположной стене, но по дороге забывала, какую книгу хотела и зачем. Она могла забыть, что уже пообедала, и еще раз пообедать через час. У всех нас бывают эпизоды, которые можно назвать рассеянностью или забывчивостью, но эта женщина в возрасте около сорока пяти лет не помнила ровно ничего, из того, что произошло недавно.

Я использовал Кранио Сакральную Терапию для того, чтобы привести ее в состояние измененного сознания и расслабления. Если бы мы записывали показания ее мозга, то, я уверен, среди мозговых волн преобладали бы альфа и дельта. Потом я дружески заговорил, и спросил, не хочет ли ее мозг поговорить со мной. Голос «изнутри» ответил «да». После процесса «знакомства», я спросил ее мозг, нет ли там особой области, где заключается ключ к проблеме потери кратковременной памяти. Мозг ответил, что мне следует пере говорить с гиппокампом (мозговая структура, которая считается ответственной за сортировку фактов и событий, подлежащих сохранению в памяти). Я спросил, не хочет ли гиппокамп поговорить со мной. Уже другой голос изнутри ответил, что он был бы счастлив поговорить о мной. После кратковременного диалога, я понял, что гиппокамп получил глубокий шок во время несчастного случая, потому что ему

пришлось воспринять внезапную отрицательную силу. В ответ на мои дальнейшие вопросы мне дали понять, что остаточная неорганизованная энергия все еще присутствует в гиппокамп, и мешает ему определять и сохранять в определенных областях мозга информацию, которую пациент захочет вспомнить. Гиппокамп сам по себе не удерживает эти данные. Даже очень кратковременные воспоминания сохраняются и поступают из других, специальных областей мозга. Мне потом объяснили, что я могу преобразовать эту негативную энергию, проведя через гиппокамп свою энергию, «приводящую в состояние транса». Наша попытка преобразования оказалась успешной, и мы получили немедленное восстановление кратковременной памяти. Когда мы делали это, гиппокамп отзывался и руководил нами. После окончания сеанса, пациентка могла повторить в обратном порядке цифры, которые я устно ей называла. Она повторила так серии из восьми цифр после минутной паузы, с четырьмя лишь ошибками, около десяти раз. И такое улучшение произошло меньше, чем за час работы.

Практические курсы «Мозг говорит» нацелены на помощь слушателям в развитии и использовании навыков, необходимых для подобной работы с пациентами и клиентами. В книге «Рождение мозга» я описал около тридцати различных мозговых структур и отделов. На

практических курсах слушатели используют некоторые из них как ориентиры для начала работы. Диалоги, которые получаются, обнаруживают в этих структурах и отделах много такого, что раньше было плохо понято, о чем имелось мало информации или много

8  
2

разногласий. Собирая данные о работе практических курсов, мы видим результаты, приходящие нам из независимых источников. Когда накопится много похожего опыта подобных «диалогов», мы будем их рассматривать как доказанные, и будем лучше понимать различные функции и способности к адаптации головного и спинного мозга, так же, как и многих их составляющих. Это действительно очень захватывающе - получать эту информацию прямо из источника.

### **Сомато Эмоциональный Релизинг и психика**

Я попросил доктора клинической психологии, имеющего более 20 лет в психотерапии и гипнотерапии прокомментировать эффективность Сомато Эмоционального Релизинга (СЭР), проводимого терапевтами, не обязательно имеющими подготовку психотерапевта или консультанта. Он знаком с процессом СЭР, и видел, как его использовали многие терапевты, которых мы обучали КСТ, СЭР и мануальной работе, у которых отсутствовала или была минимальной официальной подготовка в областях, имеющих отношение к психологии. Он видел, как высвобождается эмоциональная энергия и энергия организма с помощью мануальной работы, сопровождаемой лишь несколькими словами поддержки и ободрения. Его комментарии я публикую ниже. К счастью, я также имею разрешение на публикацию короткого объяснения, почему СЭР не является психотерапией, написанного Британским остеопатом Джоном Пейджем. Его статья следует за статьей доктора Боурна.

### **Рассел А. Боурн, доктор психологии Психология и Сомато Эмоциональный Релизинг**

С удовольствием и некоторым трепетом я откликаюсь на просьбу Джона в нескольких словах описать отношения между психотерапией и Сомато Эмоциональным Релизингом. Как клинический психолог, я хорошо понимаю прения, которые происходят между профессионалами относительно психотерапии и психоконсалтинга. Действительно, существует много различных профессий, имеющих отношение к умственной деятельности человека психология, психиатрия, социальная адаптация и консультирование - представители которых провели сотни часов и исписали тысячи страниц, ссорясь между собой относительно компетентности тех или иных профессионалов и устанавливая или снимая

ограничения с той или иной профессией, имеющей дело с психикой. Кажется, многие из этих людей хотели бы установить и присваивать определенные академические степени и титулы в соответствии с предполагаемой компетенцией специалистов.

На нескольких следующих страницах я бы хотел исследовать вопросы совершенно другого рода; вопросы, которые, как я считаю, гораздо менее полемичны, и на которые гораздо легче ответить и профессионалам и дилетантам. Первый вопрос, который я хотел бы рассмотреть, касается того факта, что, независимо от того, верите вы в это или нет, но всегда существует эмоциональный компонент при значительной физической травме или достаточно серьезной болезни. Большинство людей поддержит это мое мнение, и это, в свою очередь, приводит к другому вопросу: важно ли признание, того, что этот компонент существует, для процесса лечения и выздоровления? В ответ на этот вопрос также почти всегда звучит «да». Людям кажется довольно естественным, что эмоции играют важную роль в нашем здоровье и самочувствии.

Теперь, рискуя показаться педантом, я бы хотел поставить два дополнительных вопроса. Эти вопросы, также простые и прямые, влияют на природу отношения человека к лечению болезней. Первый - возможно ли, чтобы человек испытывал физические расстройства, имеющие эмоциональную причину? И второй - могут ли эмоции быть высвобождены через тело? Опять же, когда я задаю эти два вопроса профессионалам и любителям, то слышу преобладающий ответ: «Почему бы и нет, конечно. Как можно думать по-другому?»

Идея, что мысли и эмоции влияют на наши тела, была частью культуры наших предков в течение сотен, если не тысяч лет. В современных средствах массовой информации можно встретить бесчисленные ссылки на связь мышления и тела, и утверждения, что необходимо

~

~

и и и

и и

L

L L L: L L:

L: L:

L:

:-T,

:-T

1

учитывать состояние всего организма и психических реакций, имея дело с травмами или заболеваниями.

Влияние наших мыслей и эмоций на организм довольно легко иллюстрируется двумя простыми примерами обычной человеческой реакции: покраснением лица, когда человек находится в смущении или замешательстве, и слезами при виде чувствительных сцен или фильмов. В каждом случае идея или мысль проходит сквозь сознание в течение нескольких секунд, а тело реагирует. В первом случае реакция выражается во временном приливе крови под давлением к щекам и горлу. Во втором случае реакция заключается в выработке слез и характерном «комке» в горле. Каждая из этих реакций - ответ на мысленный образ, явившийся результатом внутреннего процесса мышления, который затем выражается напрямую, в виде физиологических изменений в организме.

Теперь давайте вернемся к дискуссии относительно Сомато Эмоционального Релизинга и психотерапии. Психологическое консультирование и психотерапия - это уважаемые способы помощи тем, чей жизненный прогресс задержан эмоциональным или межличностным конфликтом. Имеется, конечно, множество методик и «школ» психотерапии. Хотя, как большинство из вас знает, консультанты и психотерапевты любой теоретической ориентации, прежде всего, предлагают поддержку, помощь в адекватной самооценке и понимание людям с проблемами. Эта помощь оказывается преимущественно словесно, посредством длинных бесед и диалогов, направленных на решение конкретных задач.

Я безоговорочно верю в силу языка, в наши возможности использовать слова и образы для облегчения тяжелых состояний - эмоциональных и мыслительных. Я действительно верю в то, что язык - действенный терапевтический фактор. Таким образом, как психолог, изначально знакомый с психотерапией и Сомато Эмоциональным Релизингом, я всецело поддерживаю использование воображения и диалога в терапевтической практике тех, кто занимается Кранио Сакральной Терапией. Поскольку, как мы отметили, язык и мысли влияют на эмоции, то вместе это является великолепным средством облегчить выражение той эмоции, которая имеет отношение к продолжительному физическому расстройству или болезни. И это, друзья мои, как раз то, что так успешно делает Сомато Эмоциональный Релизинг и Терапевтическое Воображение и Диалог в рамках процесса Кранио Сакральной Терапии.

Возможно, пример или два помогут продемонстрировать полезность и индивидуальное качество процесса СЭР, так, как его практикуют подготовленные Апледжером Кранио сакральные терапевты. Первый случай относится к женщине в возрасте около пятидесяти лет, которая услышала об Институте Апледжера и Кранио Сакральной Терапии, посещая курсы поддержки людей, страдающих сильными аллергическими реакциями.

Симптомы именно этой пациентки были непостоянными и множественными. В противоположность другим пациентам с аллергией, у которых часто можно выявить аллерген

либо в окружающей среде, вроде пыли и плесени, либо среди пищевых продуктов, например, молочных или зерновых, пациенты с РХЧ (разнообразной химической чувствительностью) так бурно реагируют на все, к чему прикасаются, чем дышат или что едят, что очень трудно

выделить конкретные аллергены.

Таков был и случай с нашей пациенткой, чьи симптомы прогрессировали в течение последних трех лет. Она действительно дошла уже до того предела, где ей пришлось значительно ограничить повседневную деятельность, редко выходить из дома, переодеваться по три-четыре раза в день, чтобы сократить возможность подвергнуться воздействию аллергена, и жить совершенно изолированной, скудной жизнью. Ее здоровье все больше и больше разрушалось из-за очень строгой диеты, исключавшей большую часть продуктов, она находилась в депрессии и постоянном расстройстве. После шести сеансов Кранио Сакральной Терапии она начала чаще выходить из дома, и нашла, что ее

энергетический уровень повысился. Она пока продолжала испытывать чувство депрессии и беспокоиться о том, что новый образ жизни может вызвать «реакцию». Она боялась физических и эмоциональных нарушений и определенной дезориентации, которую испытывала в результате своей РХЧ (разнообразной химической чувствительности). Так как предугадать подобные реакции

84

пациентка никогда не могла, то начала страдать бессонницей от бесконечного прислушивания к своему состоянию и окружению, выискивая потенциальную угрозу, которую последнее могло содержать. Все это вносило ощутимый вклад в постоянное состояние возбуждения, что активно мешало реализации главной цели: сокращения чувствительности к химическим веществам.

Во время десятого лечебного сеанса во время СЭР у пациентки возникло осознание этого хронического состояния физиологического возбуждения и психологического напряжения. Ей казалось, что совершенно необходимо поддерживать это почти бессонное состояние, потому что это необходимо для ее здоровья - ведь нужно всегда находиться в готовности защититься от потенциального вреда извне. Но во время сеанса она начала утверждать, что одновременно и нуждается в этом постоянном напряжении, и негодует на его присутствие. Когда ее попросили подумать, как она могла бы увеличить пользу для здоровья этого сверхнапряженного состояния, одновременно сведя к минимуму его негативное влияние, пациентка смогла представить себе, как ее мрачные предчувствия и напряжение превращаются в лечебную энергию. Она потом смогла направить ее из области груди, лица и горла к тем областям своего организма, которым было полезно лечение и дополнительная энергетическая поддержка. Она потом смогла направить эту лечебную энергию в свои легкие, глаза, кисти рук, желудок - в течение нескольких последующих недель.

Направлением лечебной энергии к тем областям своего организма, которые обычно реагировали на аллергены, она смогла значительно сократить частоту приступов аллергии так же, как и их интенсивность. Теперь она еще продолжает следить за окружением и исключает все химические вещества, на которые реагировала. Но пациентка признала наличие эмоционального конфликта, который она испытывала в отношении своего состояния возбуждения, и у нее возросла способность контроля. Та внутренняя сила, которую она испытала, когда ее физиология получила новые пути к вкладу в общее здоровье, принесла значительное улучшение ее психического состояния и качество всей ее жизни.

Второй случай относится к женщине около тридцати лет, которая работала медсестрой и поступила в Медицинскую школу, когда получила закрытую травму черепа с повреждением головного мозга в результате столкновения с автомобилем во время езды на велосипеде. Она прошла полную реабилитационную программу в больнице своего города, до того, как приехала в Институт Апледжера спустя девять месяцев после несчастного случая.

На первом приеме была определена постоянная усталость, потеря памяти, заикание, чувство депрессии и апатии - все многочисленные, довольно типичные симптомы, испытываемые пациентом с закрытыми черепными травмами. Она получала консультации, имевшие цель помочь ей приспособиться к сокращению трудоспособности и по поводу продолжительных трудностей с речью. Было видно, что это сознательная, нацеленная на реабилитацию пациентка, которая усердно работала над тем, чтобы восстановить утраченные способности.

Во время четвертого сеанса Кранио Сакральной Терапии ей был задан осторожный вопрос относительно процесса ее приспособления, ее надежд и предположений на будущее. Она начала всхлипать и выражать гнев и печаль из-за того, что она была не прежняя, что изменилось ее прежнее «я». У пациентки было чувство, что тело предало ее, потому что она никогда не собиралась быть тем человеком, которым теперь оказалась.

Конечно, подобные чувства вполне естественны для тех, кто пережил физическую травму такого масштаба с потерей многих способностей. Но перед сеансом она еще не могла активно утверждать свое чувство потери, расстройств и крушения надежд. На самом деле, она просто не позволяла себе горевать из-за потери своего бывшего целостного «я», и эмоциональная энергия тратилась на сохранение значительно выраженных чувств горя и печали. Казалось, что она поддерживала состояние исключительного физического напряжения с целью контролировать и не выпускать наружу эти эмоции. Следовательно, это физическое напряжение мешало нормальной печи. Вдобавок ее излишняя концентрация на своем состоянии

...применение методов перформанса при работе с женщинами, страдающими депрессией и навязчивой ориентацией на прошлое послужили к углублению депрессии и препятствовали процессу движения к выздоровлению.

8  
5

1;

L L:

L L L

L

L

L L:

L:

L 1-:

L

L:

~ L

~ U

L

L:

Как только она получила возможность высвободить горе от потери своего «Я», она расслабила и напряжение, имевшее место по всей ротовой полости, в челюстях, горле и

верхнем отверстии грудной клетки. В конце сеанса и пациентка, и ее сопровождающий были равно удивлены внезапным и значительным улучшением ее речи. Она заикалась гораздо меньше и выражала свои мысли гораздо свободнее. В течение следующих шести сеансов у нее продолжалось улучшение речи, самосознания и настроения.

В заключении лечения она утверждала, что нашла способ распрощаться с собой прежней и была полна воодушевления начать новый процесс - знакомства с собой новой. Польза от Кранио Сакральной Терапии была для пациентки и физической, и психологической. Когда исчезли барьеры, которые были присущи ей в состоянии горя и грусти перед лечением, она пришла к состоянию физического хорошего самочувствия и обновленного оптимизма.

В обоих описанных случаях имели место физические и эмоциональные ограничения. Когда они были высвобождены, эти отрицательные факторы проявились в обнаруженной физической энергии. Соотношение физической энергии, присутствующей до и после травмы, следует логике здравого смысла. Несколько более удивительной была реализация физической энергии через эмоциональные аспекты болезни или травмы. Как я отметил в начале этой статьи, эмоции очень основательно влияют на состояние нашего организма. Поскольку реакция организма главным образом энергетическая (т.е. биохимическая, электромагнитная и вибрационная), то создается ощущение, что эмоциональный Релизинг может сопровождаться и значительным высвобождением осязаемой энергии.

В первом случае ощущение этой энергии соединялось со значительным подъемом температуры тела в ограниченной области на груди пациентки. Тепло, казалось, выделялось из ее грудины в течение приблизительно шестидесяти секунд, и за ним последовал глубокий звучный вздох, как будто пациентка освободилась от огромного количества обременявшей ее энергии, крепко сидевшей в верхней части ее тела.

Во втором случае вибрация, напоминая короткие спазмы, возникла у пациентки в области шеи и плеч, одновременно с чувством, будто огромный магнит отталкивает руки терапевта от ее тела. Этот осязаемый энергетический феномен длился от двадцати до тридцати секунд, и так же, как в случае с первой пациенткой, сопровождался звучным глубоким вздохом облегчения.

Как Джон написал еще где-то, высвобождение этих Паразитических Энергий ведет к реорганизации комплекса тело - сознание - душа у каждого пациента. Если организму когда-то понадобилось накапливать среди личных ресурсов эти энергии, то после лечения ему больше не требуется сохранять дисфункциональный статус кво. Таким образом, лечение пациента может двигаться дальше в более подходящем направлении.

Польза соединения Сомато Эмоционального Релизинга и Терапевтического Воображения и Диалога с терапевтическими методами Кранио Сакральной Терапии не вызывает никаких сомнений. Тело, сознание и душа - одно целое, когда речь идет о реализации полного потенциала каждого из нас, и вполне очевидно, что здоровье одного из компонентов этой триады влияет на здоровье двух других.

Как учил меня мой научный руководитель в Университете Вирджинии доктор Пол Уолтер много лет назад, «Мы всегда становимся тем, чем должны быть». Это уважение нашего индивидуального процесса развития характерно для принципов Кранио Сакральной Терапии и Сомато Эмоционального Релизинга. Более того, признание Джоном Аpledжером процесса развития идей и изменения установок, так же, как и новшеств, которые из этого следуют, выщеляет его из большинства наших профессионалов. Всем нам приносит пользу, когда такие личности, как доктор Аpledжер, продолжают исследовать способы оздоровления, предназначенные, чтобы помочь каждому из нас на личном пути к здоровью и хорошему эмоциональному самочувствию, к реализации нашего полного потенциала. Это способствует нашей возможности стать теми, кем мы можем стать в этой жизни.

### **Джон Пейдж, доктор остеопатии Почему СЭР - не психотерапия?**

СЭР включает в себя и физический контакт, и психический процесс. Это преимущественно физическая терапия, соединенная с мыслительным процессом, сознанием. Психология не требует никакого физического контакта или процесса. Психотерапия применяется при наличии предварительно определенной задачи и использует наработанные методы. В СЭР всегда есть доля «приключения», в ней нет ничего подготовленного, и результаты непредсказуемы. СЭР требует гибкого использования многих методов и средств и продолжает изобретать новые, которые могут использоваться для облегчения. Сеанс психотерапии управляется знающим специалистом. Достичь Сомато Эмоционального Релизинга помогает терапевт, часть навыков которого работают без полного осознания того, что именно он делает.

Психотерапия имеет системы, традиции, методы и специализации. Пациент - человек, приходящий со своими нуждами, часто обессиленный, ищущий помощи со стороны, от специалиста. Для пациента может возникнуть соблазн в чем-то подыграть, приспособиться к психотерапевту, поддержать его систему взглядов на жизнь. СЭР не имеет системы как таковой. Психотерапия может использоваться симптоматически. Цели СЭР - в выявлении и высвобождении причин. Психотерапию про водит один человек для другого, и в большинстве случаев психотерапия используется именно таким образом. СЭР делает сам пациент, для себя, другие ему лишь помогают. СЭР может произойти спонтанно.

26

### **Вопросы и ответы**

*Акушерство и гинекология*

*В. Безопасна ли для меня Кранио Сакральная Терапия теперь, когда я беременна?*

О. Да, безопасна и даже желательна, потому что Кранио Сакральная Терапия мобилизует и

усиливает многие нормальные адаптационные процессы в вашем организме. Необходимо, чтобы во время беременности все эти процессы происходили оперативно и правильно. Кранио Сакральная Терапия может очень значительно помочь им.

*В. Я слышиш что Кранио сакральная Терапия может вызвать роды. Не может ли она спровоцировать преждевременные роды?*

О. Кранио Сакральная Терапия помогает нормальному физиологическому процессу. Если ее правильно применять, она никогда не войдет в противоречия с тем, что нужно вашему организму. Таким образом, она никогда не спровоцирует преждевременные роды, кроме тех случаев, когда беременность развивается неправильно, и сам организм собирается извергнуть плод.

*В. Может ли помочь краниосакральная терапия, когда роды, кажется, «зашли в тупую»?*

О. Да, Кранио Сакральная терапия часто кажется средством транспортировки энергии, запускающей остановившийся процесс родов. Здесь могут действовать различные механизмы, неважно, какой из них именно в каждом конкретном случае. После Кранио Сакральной Терапии часто следуют быстрые естественные роды.

### **Новорожденные и грудные дети**

*В. Как скоро после рождения можно лечить ребенка с помощью Кранио Сакральной Терапии?*

О. В зависимости от навыков Краниосакрального терапевта, первый сеанс может быть проведен через несколько минут после рождения. Чем меньше возраст новорожденного, тем опытнее должен быть терапевт. Деятельность краниосакральной системы во время рождения еще очень слабая, но она становится более явной, после того, как проходит несколько часов. Чтобы быть полностью уверенным в том, что он делает, Кранио Сакральный терапевт должен суметь ощутить краниосакральный ритм новорожденного. Поэтому для одного терапевта час после рождения может быть нормальным временем обследования ребенка, а другому терапевту с меньшим опытом и способностями к восприятию, может понадобиться

ждать день, неделю, месяц или год.

*В. Почему следует обследовать моего новорожденного ребенка?*

8  
7

L:

~

L:

~ t--=

~ t-=

L:

L:

11;

~

~

L:

L.

L.

L:

L: L 1-: L

l'

О. Кранио Сакральная Терапия может исправить проблемы краниосакральной системы немедленно и навсегда. Устранив некоторые проблемы, можно избежать развития колик, респираторных проблем, гиперактивности, дислексии, судорог, аллергии и др. Хотя это еще

не доказано, но я верю, что она также может вылечить некоторые случаи церебрального паралича, сколиоза, челюстных нарушений, которые позже потребовали бы вмешательства ортодонта. Более того, КСТ показала, что в целом здоровье детей после сеанса улучшается.

### **Послеродовой период**

*в. Как может Кранио Сакральная Терапия помочь родильнице?*

О. Несколькоими путями: во-первых, помогает восстановить гормональный баланс, во вторых, помогает смягчить послеродовую депрессию, в-третьих, восстанавливает нормальную функцию органов и костей таза, устраняя многие послеродовые проблемы.

*В. После вторых родов у меня было высокое артериальное давление. Могла ли этому помочь Кранио Сакральная Терапия?*

О. Очень часто высокое давление, возникшее по любой причине, возвращается к норме после нескольких сеансов Кранио Сакральной Терапии.

*В. А может она помочь мне потерять вес, набранный во время беременности?*

О. Если нормализация вашей эндокринной системы и восстановление нормальной циркуляции жидкости в организме помогут вам потерять вес, то ответ «да».

### **Детский возраст**

*в. При каких заболеваниях и проблемах Кранио Сакральная Терапия помогает детям? О.*

Это вопрос, касающийся очень многого. Я попытаюсь ответить на него, опираясь на личный опыт.

#### **1. Аллергии.**

*Респираторная* - Кранио Сакральная Терапия исключительно полезна, когда соединяется с

Сомато Эмоциональным Релизингом.

*Пищевая* - Кранио Сакральная Терапия помогает, когда обнаруживаются и устраняются структурные проблемы черепа. Но есть и другие причины пищевой аллергии, не поддающиеся

Кранио Сакральной Терапии.

#### **2. Колики, пищеварительные и выделительные нарушения.**

В 75 процентов случаев поддаются лечению Кранио сакральной Терапией, кроме тех, которые вызваны вздутием живота или другими значительными патологическими изменениями.

#### **3. Психологические проблемы.**

Кранио Сакральная терапия помогает терапевту быстро наладить контакт с ребенком и вызвать его доверие. Таким образом могут быть обнаружены эмоциональные проблемы. С другой стороны, я видел, как некоторые «психологические» проблемы исчезали после исправления нарушений в краниосакральной системе. У тех проблем не было эмоциональной базы. Хотя они проявлялись как психологические, но явились результатом физиологической дисфункции краниосакральной системы.

#### **4. Гиперактивные дети.**

Они очень эффективно лечатся с помощью Кранио Сакральной Терапии, когда проблема изначально не эмоциональна. Из моего опыта следует, что от 50 до 60 процентов детей, страдающих гиперактивностью, имеют нарушения в деятельности краниосакральной системы.

#### **5. НеСпособность к обучению и нарушения речи.**

Так же, как и в случае с гиперактивными детьми, когда Краниосакральной системе, лечение очень эффективно. Это также случаев.

#### **6.**

проблема начинается в 50 - 60 процентов всех

#### **Синдром Дауна.**

88

..  
Это очень трудный вопрос. Единственное, что я могу сказать, это то, что дети с

синдромом Дауна, получавшие Кранио Сакральную Терапию, чувствуют себя счастливыми и часто

превышают общепринятые ожидания.

#### **7. Умственное отставание.**

Отреагирует или нет «отстающий» ребенок на Кранио Сакральную Терапию - зависит от причины «отставания». В отдельных случаях у меня были замечательные результаты. В других

случаях дети становились здоровее, чем до лечения, но не становились сообразительнее.

#### **8. Церебральный паралич.**

Большая часть моего опыта относилась к спастическим параличам. Все эти дети испытали улучшение - некоторые очень значительное, некоторые - лишь небольшое. Это, опять же, зависит от причины паралича. Иногда спастика исчезает, но у ребенка остается вялый паралич. Вялый паралич, в любом случае, менее мучителен, чем спастический, поэтому это чего-нибудь

да стоит.

#### **9. Судороги.**

Реакция на лечение детей, подверженных судорогам, прямо зависит от причины судорог. Я видел много детей, у которых без каких-либо лекарств, прекращались судорожные приступы после лечения с помощью Кранио Сакральной Терапии. Некоторые дети, судороги у которых являлись результатом более глубоких мозговых нарушений, не реагировали на лечение совсем. у большинства судороги прекращались, и прием противосудорожных препаратов удавалось

сократить.

#### **10. Аутизм.**

В конце семидесятых годов мы в течение трех лет проводили активные исследования детей аутистов. Мы видели значительное улучшение в их саморазрушительном поведении, выразившееся в появлении привязанностей и социальном взаимодействии. Но через три шесть месяцев, если Кранио Сакральная Терапия больше не применялась, то обычно наступало ухудшение. Это та ситуация, когда родители должны обучиться самостоятельно лечить своего ребенка, а также это поле для дальнейших исследований.

*В. Кранио Сакральная Терапия полезна для нормального ребенка?*

О. Я имею очень сильное убеждение, что Кранио Сакральная Терапия - это один из наиболее мощных и эффективных оздоровительных программ, имеющих в распоряжении на сегодняшний день. Поэтому, исходя из этого моего убеждения, ответ - «да».

*В. Я слышал, что Кранио Сакральная Терапия может использоваться при таких детских болезнях, как корь, ветряная оспа, паротит и т.д.*

О. Согласно моему опыту, Кранио Сакральная Терапия может быть эффективно использована, чтобы снизить температуру и облегчить для ребенка кризис в большинстве детских болезней. Я думаю, она укрепляет иммунную систему и мобилизует вегетативную нервную систему, так что защитные силы организма лучше функционируют.

*В. Что вы можете сказать о сколиозе?*

О. В некоторых случаях сколиоз имеет краниосакральную причину. Довольно часто трубка твердой мозговой оболочки, которая спускается вниз по спинальному каналу, испытывает скручивание или боковой сдвиг, который можно обнаружить на ранних стадиях жизни. Позвоночник противостоит сдвигу или скручиванию так долго, как это возможно. Но иногда в препубертатном или раннем подростковом возрасте позвонок начинает скручиваться или сгибаться вбок вслед за скрученной или сдвинутой твердой мозговой оболочкой. Таково начало сколиоза. Иногда, если он обнаружен достаточно рано, его можно полностью устранить с помощью Кранио Сакральной Терапии.

*В. Каким образом Кранио Сакральная Терапия действует в области ортодонтии?*

О. На самом деле, очень успешно. Она часто укорачивает курс лечения, назначенного ортодонтом, или полностью устраняет надобность в нем. Я бы предложил всем детям проводить Краниосакральное обследование до того, как начинать курс стоматологической коррекции.

*В. Вы можете помочь детям, страдающим косоглазием?*

8  
9

, ...  
, ...  
,  
,  
, ...

L L, : L : L : L :

L :

1 -,  
---

L :

L ~

L : U U U

О. Когда проблема в том, что имеется излишнее напряжение твердой мозговой оболочки, передающееся нервам глаза, то результаты бывают немедленными и замечательными. Я помог нескольким детям избежать операции на глазах с помощью Кранио Сакральной Терапии.

#### **Взрослые**

*В. У меня нет определенных жалоб, но хотелось бы узнать, можно ли мне получать сеансы Кранио Сакральной Терапии.*

О. Вне всякого сомнения. Мы действительно верим, что Кранио Сакральная Терапия на регулярной основе самое лучшее средство улучшить здоровье вне зависимости от того, как вы себя чувствуете. Вы можете обнаружить, что после сеансов чувствуете себя даже лучше, чем могли вообразить. Кроме того, резко сократится количество дней, когда вы будете чувствовать себя плохо.

*В. Как Кранио Сакральная Терапия справляется с головной болью?*

О. Головная боль - это одна из наиболее частых жалоб, с которыми к нам обращаются. Мы лечим ее с помощью Кранио Сакральной Терапии и родственных методик. Я бы хотел отметить, что в 80 - 90 про центях случаев мы добиваемся успеха, независимо от причины головной боли.

*В. Как насчет хронических болей в спине?*

О. Успех, опять же, выдающийся, когда Кранио Сакральная Терапия используется для лечения болей в спине, включая и те, которые вызваны смещением межпозвоночных дисков. Мы работаем изнутри и снаружи. Когда «ядро» (краниосакральная система) исправлено, то периферические проблемы либо исправляются сами, либо успешно поддаются традиционным видам лечения.

*В. Я слышал, что вы предлагаете специальные интенсивные программы, Уты через вашу клинику во Флориде. Что это и как это работает?*

О. Несколько недельных и двухнедельных программ предлагаются нашей клиникой

Неврологического Здоровья при Институте Апледжера в Палм-Бич Гарден, Флорида. Они нацелены на обучение лечению таких состояний, как мозговые и спинномозговые дисфункции, неспособность к обучению, посттравматические стрессы, аутизм, боли, реабилитационный период после онкологических заболеваний, терапевтическое омолаживание. Каждая программа имеет свои особенности, и ею руководит специально подобранная команда краниоцистовпрактиков, состоящих в штате Института и клиники Неврологического Здоровья, а также искусных практикующих терапевтов. Представлено несколько методов, включая КраниоСакральную Терапию и Сомато Эмоциональный Релизинг. Практиканты работают вместе во время «многоруких» сеансов, так, как этого требует специфика лечения каждого конкретного пациента. Эти программы предлагают исключительную возможность научиться некоторым приемам наиболее новаторской из имеющихся на данный момент методик. За дополнительной информацией обращайтесь в клинику по телефону 5616224706.

*В. Если этот вид лечения так хорош, как вы описываете, то почему он не включен в список*

*общепринятых системой здравоохранения?*

О. Изменения требуют времени. Мы получаем все большее и большее признание, но сталкиваемся также и с многими догмами, не последние из которых:

1. Кости черепа неподвижны.
2. Рассудок не может контролировать организм.
3. Вся память находится в головном мозге.
4. Передача энергии между терапевтом и пациентом - нелепость.
5. Поврежденная нервная ткань не восстанавливается.

И так далее...

Имея в виду наличие этих древних, но твердо укрепившихся верований, я считаю, что уровень нашего признания замечательно высок.

*В. Вы можете что-нибудь сделать для лечения депрессии?*

90

О. При определенных типах депрессии Кранио Сакральная Терапия, возможно, самый эффективный способ лечения. В других случаях, когда ее комбинируют с Сомато Эмоциональным Релизингом и Терапевтическим Воображением и Диалогом, результаты тоже неплохие.

*В. Вы можете что-нибудь сделать для облегчения ПМС?*

О. В большинстве случаев мы можем привести пациентку к полному искоренению этой проблемы. Кранио Сакральная Терапия стимулирует более эффективную работу тазовых органов. Мы также улучшаем функцию эндокринной системы - в данном случае гипофиза, надпочечников и яичников.

*В. Можете ли вы помочь при хронической задержке жидкости в организме?*

О. Кранио Сакральная Терапия улучшает циркуляцию жидкостей во всем организме.

Таким

образом, она помогает при задержке жидкости, происходящей по любой причине - из-за сердечных проблем, почечных проблем, минерального дисбаланса или других. Лечение нужно проводить регулярно, если причина не устранена. В этих случаях членам семьи или близким

желательно научиться приемам ежедневного лечения пациента.

*В. Что вы можете рассказать о лечении артритов?*

О. Есть разные виды артритов. Наиболее часто наблюдается остеоартрит. Наверное, самый

печально известный - ревматоидный, который имеет воспалительную природу. Оба вида артритов поддаются лечению методом Кранио Сакральной Терапии. В этих случаях мы также любим обучать членов семьи ежедневно лечить пациента. Такое лечение дает наилучшие результаты.

*В. Я слышал, вы получили несколько интересных результатов с пациентами,*

*находящимися в коже.*

О. Да, количество таких пациентов было невелико, но у тех немногих, которых мы лечили, результаты колебались от хороших до впечатляющих. Некоторые наши наиболее продвинутые учащиеся докладывают о похожих результатах. Мы будем только приветствовать возможность работать в этом направлении и дальше.

*В. Какая разница между Кранио Сакральной Терапией, Краниальной Остеопатией, Хиропрактикой и Сакро-Окципитальной Техникой (крестцово-затылочной)?*

О. Для всех указанных методов движение костей - главная цель. В Кранио Сакра.ТЪНОЙ Терапии кости используются для того, чтобы манипулировать более глубокими тканями системой оболочек и жидкостей. Поэтому движение костей в Кранио Сакральной Терапии

только средство для достижения главной цели. Говоря по справедливости, все другие отрасликраниальной работы начинают использовать концепции Кранио Сакральной Терапии иначе и начинают смотреть и работать глубже.

Другое значительное отличие в том, что Кранио Сакральная терапия использует гораздо более легкое прикосновение. Более часто внутренние силы и энергии пациента сами оказывают влияние на краниосакральную систему.

В краниальной работе, по типу традиционных остеопатических и хиропрактических методов, терапевт часто применяет силу для исправления нарушений у пациента. Такой подход позволяет допустить больше ошибок в лечении и больше травмирующих результатов лечебных сеансов.

*В. Почему после лечения некоторые люди чувствуют себя хуже?*

О. Есть несколько причин дискомфорта, возникающего после лечения. Одна из них та, что

организм заново переживает опыт травмы или другого нарушения, когда их энергия высвобождается из тканей. Это может занять несколько дней. Другая причина в том, что области «оцепенения» возвращаются к жизни и становятся более чувствительными. Также часто случается, что организм адаптировался к дисфункции. Когда мы устраняем адаптацию и приближаемся к «ядру» проблемы, подавленная боль выходит на поверхность.

Мы также должны помнить, что боль - это восприятие. Когда у пациента появляется надежда избавиться от проблемы раз и навсегда, то организм подсознательно усиливает боль,

**Г[:**

чтобы мы не прекратили лечение до того, как проблема будет решена. Также много индивидуальных причин для ухудшения самочувствия после хорошего лечения.

Нельзя также пренебрегать возможностью того, что терапевт «перестарался». Это может вызвать болезненную реакцию. Обычно это случается тогда, когда была приложена излишняя сила или сделана попытка заставить организм пациента делать то, что терапевт счел правильным. Мы проповедуем такую точку зрения: «Следуй за организмом, а не веди его».

*В. Что такое на-вяать тканей WII клетки?*

О. Я точно не знаю, но если вы смотрите на то, что происходит во время лечебного процесса, то убеждаетесь, что все выглядит так, будто определенные ткани и, возможно, клетки имеют воспоминание об имеющемся опыте.

*В. Как вы можете определить, что со мной не так. поднимая мне ноги?*

О. Мы используем самую слабую энергетическую деятельность организма, чтобы обнаружить первопричину появления ненормальной энергии. Мы очень осторожно вытягиваем ноги, чтобы увидеть - достаточна ли сопротивляемость тканей. Мы производим обследование такого рода по всему телу, только на ногах это более заметно, потому что поднимание ног более явно для вас, чем прикосновение к ребрам, плечам или голове. Но мы делаем практически тот же вид обследования многих областей организма.

*В. Почему кажется, что терапевт на двигается?*

О. Потому что мы едва двигаемся. То, что мы ищем посредством Кранио Сакральной Терапии, исключительно трудноуловимо. Это требует практики, но, раз научившись, вы обретаете это навсегда.

*В. Как можно достичь какого-либо лечения посредством такого легкого прикосновения?*

О. Как я уже говорил ранее, с помощью Кранио Сакральной Терапии мы изо всех сил пытаемся заставить организм пациента произвести самокоррекцию. Мы, терапевты, помогаем естественным силам человеческого организма. Когда используется сила более, чем маленькая, можно запустить защитные силы организма пациента, направленные против внешнего вмешательства. Когда организм пациента начинает защищаться от терапевта, ткани уплотняются в попытке защитить свой «статус кво». Когда возникает подобная конфронтация, терапевт может приложить большее усилие, чтобы преодолеть сопротивление пациента, или сделать свои прикосновения еще более легкими, как это принято в Кранио Сакральной терапии. Это позволяет тканям расслабиться и таким образом достигается терапевтический релизинг, чего совершенно достаточно для того, чтобы запустить механизм самокоррекции пациента.

Опять же, эта разница в подходах отделяет Кранио Сакральную Терапию от других краниальных техник. Эта та разница, которая делает Кранио Сакральную терапию безопасной и дает возможность использовать ее не-медикам. Она может применяться самими простыми людьми и демонстрировать превосходные терапевтические результаты.

*В. Я получал Кранио Сакральную Терапию и был ИЗУЖден этим методом. У меня болело плечо, а терапевт вылечил его, работая с крестцом и тазом. Как такое могло быть?*

О. Есть несколько различных вариантов того, что могло произойти. Во-первых, краниосакральная система связывает крестец и таз с шеей и головой через трубку твердых мозговых оболочек, проходящую внутри спинального канала. Ненормальное напряжение в нижнем конце этой оболочки могло легко передаться в верхний ее конец. В этом случае ненормальное напряжение, возможно, натянуло и рукава твердой мозговой оболочки - те, что покрывают нервные корешки, идущие к плечу. Это натяжение вызвало болевую реакцию в месте, где проходит нервный корешок - в вашем случае, в плече.

Другая возможность зависит от того факта, что от головы до копчика проходит также соединительная ткань, которая пронизывает все мышцы, кости, органы и пр. Перекручивание таза легко могло приподнять ваше тело относительно краниосакральной системы посредством соединительной ткани и нервов, в направлении плеча. Есть еще возможность того, что крестец был перекручен, что вызвало перекручивание вверх по всей спине - с заместительной целью. Если выносливость тканей в том месте, где имеются отверстия для выхода нервных корешков из спинального канала между позвонками в нижней части шеи, была хоть сколько-нибудь

снижена, то нервы, ведущие к плечу, могли быть защемлены. В любом из этих возможных случаев, когда быша исправлена ненормальная ситуация в области таза и крестца, то устранено было и ее влияние на шею, откуда идут нервы к плечу, и боль прошла.

Необходим хороший специалист, чтобы найти причину, находящуюся на таком расстоянии. В обучении методикам Кранио Сакральной Терапии мы много времени уделяем методам диагностирования всего организма. Такие методы вскрывают глубоко лежащие причины, находящиеся даже на значительном расстоянии от очага боли.

*В. Почему у меня височно-нижнечелюстной синдром, хотя с зубами все в порядке?*

О. Проблема височно-нижнечелюстного синдрома, согласно моему опыту, по большей части, результат нарушения функций краниосакральной системы или системы костномускульного соединения. Я описал один случай, где причина височно-нижнечелюстного синдрома происходил а из ягодичных мышц. Человек представляет собой целостный организм, каждая часть которого связана с каждой другой. Мы не можем позволить боли и местным симптомам увести нас в неправильном направлении. Найдите причину. Она может быть закамуфлирована. Она может находиться почти в любом месте, но обнаружить это место - одна из основных радостей нашей работы.

*В. Помогает ли Кранио Сакральная Терапия тем из нас, кто стареет, теряет гибкость, становится хрупким, имеет проблемы с памятью?*

О. Ответ однозначный - «да». Я регулярно лечил людей, перешагнувших рубеж 80 лет. Эти люди стали более жизнерадостными и подвижными. Они получили больше энергии и показывают улучшение интеллекта и памяти. Это лечение также помогает при задержке жидкости, улучшает сопротивляемость к простудам и пр.

*В. Как престарелым людям лучше использовать Кранио Сакральную Терапию?*

О. Для пациентов в возрасте идеально лечиться раз в месяц у компетентного Кранио Сакрального Терапевта. В дополнение к этому, хорошо, чтобы члены семьи научились некоторым очень простым приемам, чтобы применять эти приемы Краниосакральной Терапии к пожилым членам семьи три раза в неделю. Я также успешно учил людей старшего возраста при случае лечить друг друга. К тому же, это значительно повышает для них чувство собственной значимости.

Кроме того, мы добились значительного успеха, используя специфические, но очень легкие лечебные приемы при т.н. «малых приступах» у наших пациентов. Этим приемам также можно обучать родственников.

*В. Как я могу получить лечение у Кранио Сакрального Терапевта?*

О. у нас есть несколько высококвалифицированных специалистов в нашем Институте Апледжера в клинике Неврологического здоровья в Палм-Бич Гарденс, Флорида, которые будут счастливы видеть вас и познакомить с нашими методиками. Вы можете связаться с ними по телефону 5616224706. Мы также предлагаем постоянное руководство дипломированных медиков, которые прошли курсы специализации по Кранио Сакральной Терапии после окончания медицинского учебного заведения. Эту услугу можно приобрести через Институт Апледжера по номеру 18002335880 или местно - 5616224334.

*В. Каковы ваши верительные грамоты, на которые вы ССЫлаетесь вне вашего Института?*

О. Мы пока осторожны относительно ссылок на официальные органы, мы можем направить вас к людям, которые удовлетворительно закончили полную программу обучения у нас, включая высший уровень. Все они имеют лицензию на медицинскую практику, что разрешает им легально применять Кранио Сакральную Терапию. Мы направим вас к кому-либо, кто продемонстрировал хорошие навыки использования Кранио Сакральной Терапии. Этот человек может быть доктором медицины, врачом-остеопатом, стоматологом, хиропрактиком, дипломированной медсестрой, физиотерапевтом, социальным терапевтом, массажистом, специалистом по акупунктуре. У нас есть даже несколько психиатров, которые изучили наши методики и стали очень искусно работать руками. Мы расскажем об их других «верительных



*y y*

*y*

*z*

LJ

*z*

*z*

**J-1**

U

U

,

Г

—

1

грамотах», и вы сами решите, считаете ли вы, что этот человек может применять Кранио Сакральную Терапию.

*В. Медицинское страхование платит за Кранио Сакральную Терапию?*

О

Лучший ответ, который я могу вам дать - что это зависит от официальных документов и дипломов, имеющихся у конкретного Кранио Сакрального Терапевта, а также от пределов, в каких вы освещаете для страховых компаний ваше лечение. Мы завоевываем все большее и большее признание у этих компаний, но перемены не происходят за один день. Мы занимаемСЯ очень новым делом. Результаты, которые получены - лучший способ достичь скорого признания.

*В. Как я могу по;ночь поддеР:ЛСать работу Института Апледжера?*

О. Организация Апледжера - некоммерческое отделение, занимающееся исследованием и развитием новых методов лечения наряду с финансовой помощью многим пациентам, нуждающимся в интенсивной терапии. Это благотворительная организация находится в разделе 501 (с )(3) - это код внутреннего годового дохода. Любые предложения можно послать по адресу: The Up1edger Foundation 11211 Prosperity Fann Road Pa1t Beach Gardens, FL 33410-3487

### *Закл<sup>ю</sup>чени е*

Я надеюсь, что эта книга приоткрыла для вас некие двери. Я также надеюсь, что к Ва..'vf вернулась часть вашей силы. В конце концов, все мы рождены с этой силой - помогать друг другу. Потом нас убедили, что мы не можем этого делать. Попробуйте, и вы сможете.

Помните, Кранио Сакральная Терапия, Память Тканей, Высвобождение Паразитической

Энергии, Сомато Эмоциональный Релизинг, Терапевтическое Воображение и Диалог - все это очень естественные методы лечения. Если пользоваться ими со здравым смыслом, то у всех этих методик практически отсутствуют побочные эффекты. Далеко не обо всех терапевтических методиках можно сделать такое заявление.

### **Об авторе**

Доктор Джон Е. Апледжер (доктор медицины, доктор остеопатии, доктор биологических наук), действительный член Американской Академии Остеопатии, Член-корреспондент Британского Общества Остеопатии. Его специализация включает Остеопатические манипуляции, Кранио Сакральную Терапию, Сомато Эмоциональный Релизинг, Акупунктуру и Профилактическую медицину. На протяжении всей карьеры доктора Апледжера в качестве врача-osteopата, его признавали как новатора и ведущего специалиста в исследовании новых терапевтических методов лечения. Его исследования в области Кранио Сакральной Терапии, в особенности, создали ему международную репутацию.

Хотя большая часть его опыта была накоплена в ходе частной клинической практики, доктор Апледжер служил в 1975 - 1983 г.г. в качестве клинического исследователя и профессора биомеханики в Государственном Университете Мичигана. В те годы он руководил коллективом анатомов, психологов, биопсихологов и биоинженеров в экспериментах, направленных на изучение влияния Краниосакральной системы на организм. В результате этой научной работы были объяснены малоизвестные нарушения деятельности головного и спинного мозга и способы их обследования и лечения с использованием краниосакральной системы. В то же время доктор Апледжер разработал методики применения Кранио Сакральной Терапии, которым сегодня обучают по программам Института Апледжера специалистов медиков, таких, как врачей-osteopatов, врачей общей практики, психиатров, стоматологов, медсестер, криопрактиков, физиотерапевтов, социальных терапевтов и массажистов.

Доктор Апледжер написал следующие книги:

*«Кранио Сакральная Терапия», «Кранио Сакральная Терапия -2: позади твердой мозговой оболочки, Солнечный Эмоциональный Релизинг и что Значит», а также «Рождение Аиуэга».*

9

4

## **С п и с о к**

### **иллюстраций:**

1. Боковой вид позвоночного столба с позвонками и дисками.
2. Врезание затылочной части черепа в верхний шейный позвонок, и как это происходит.
3. Расположение височной кости на черепе.
4. Вид черепа Оливера сверху; швы и захождение друг за друга лобной и левой теменной кости.
5. Техника расслабления верхнего отверстия грудной клетки.
6. Направление энергии, проникающей в тело во время травмы.
7. Вспред глаза.
8. Полузакрытая гидравлическая система цереброспинальной жидкости и мозговых оболочек.
9. Точки при крепления твердой мозговой оболочки.
10. Задний вид крестца и нижнего позвонка, показывающий выход нервных корешков из спинального канала.
11. Механизм оболочечных рукавов, позволяющий трубке мозговых оболочек двигаться по спинальному каналу вверх-вниз.
12. Экспериментальная установка, демонстрирующая движение костей черепа обезьяны.
13. Задний вид крестца между подвздошными костями.

u u

y u u u  
~

~

.~  
-Γ~

**Копчик**

ti111ЮCll:O U л. 1..

\$ок::o#o;) IWj&;M'IMf1} C11JltJ,fa/

M/Z/Jt; dщ01 f fшJ M~{/fW/,(?/(u.

-Γ

... ..  
|  
"Т

' . ſ {

T .....  
~ \_ \_ - Γ



u u u u u

u u

u

u u u u

**LI**

U U U

U =-.J

~

LJ

f/ VI IOI ~<J- --  
~ e& X U//I-t И

tit1 tnO ~ '7tIuuue lftt c; 1fetIL tJd~a

јМoW. uи. 1 JL, dOOMt.I tI u.dtJ!/ 1f/JIeH/lof

;COV111W t?JЙt! {fClr ~d~Ю'

- g9

\  
ц u u

u u u u

u

u u u u

9

LJ

U

=-J=-J

- 1

I.

I.

I

- " I -

...

r

...

,"

...

...

...

.....

---,1

r"

....

~  
:J ~

~  
I ]

~  
|

r ....

| 1:

:1 |

~ |

**IC**

$$\frac{-}{r} / 0 = ?$$

*~t/x q*

**5#oual** *YW~j?etJdIII-иJL*

*mil.er co!l diOO ro.,too CtIO/tJtt;a,*

*i /') u*

**:J**

==:J ==:J ==:J :J

:J =-;J

==J

==T,

==r,  
r

r

..

~

r

,

,

~

~

L1 U L1 U 1J

” ” •

~".

"  
...'

.

..

..

..

..

~



,

*Craniosacra! System Evaluation and Treatment*

/ /

~vUuo&t1tfrtZ~ 1:3

~м;uuу **&и** ~m!tb d\$~J"

JUЮ fl;flo~tt- ic:& C4ntI.ðLi

(0 g

~

~

~

=--3

:J

~ ~

~ ~ ~

:J

:J

~ ~

~

~

~

~

~ :J

## Содержание

Вступление

Предисловие

1. Крючок брошен
2. Я на крючке, но еще этого не знаю
3. Догадка вспыхивает
4. Я на крючке и знаю это
5. Краниосакральная Система
6. Первые опыты с Кранио Сакральной Терапией
7. Горизонт расширяется
8. Другие случаи использования краниосакральной терапии
9. Лечение депрессии
10. Знаменитый височно-нижнечелюстной синдром
11. Хронические боли и нетрудоспособность

Пост-герпетические невриты

Раздробленный таз с серьезными нарушениями Краниосакральной системы Восстановление мозговых функций после комы

Травма позвоночника

Предупреждение инвалидности

12. Новые взгляды
13. Память Тканей! Что следующее?
14. Паразитическая энергия: модель
15. Снова о памяти тканей и многом другом
16. Сомато Эмоциональный Релизинг
17. Использование лечебной энергии
18. Настрой и прикосновение

Сестра Энн Брукс

История одного случая комы

19. Терапевтическое Воображение и диалог
20. Подводя итоги
21. Кто может выполнять эту работу
22. Анатомия Краниосакральной системы
23. Как проводится обследование и лечение краниосакральной системы.
24. Другие области применения Краниосакральной терапии

Острые системные инфекционные заболевания

Местное инфицирование, растяжения, ушибы, ссадины, кровоизлияния Хронический болевой синдром

Артриты

Эмоциональные проблемы

Сколиоз

Ушные проблемы

Церебральные ишемические эпизоды (малые приступы) Офтальмологические проблемы

25. Спасибо, КСТ-СЭР

Лечение с помощью нескольких терапевтов одновременно

КСТ-СЭР и ПТСС

Плавание в контейнере

Достижение заземления

Головокружение у ныряльщиков

Музыка для спины

Работа с дельфинами