

Гордон СТОКС, Дэниел УАЙТСАЙД

***КОРРЕКЦИЯ ДИСЛЕКСИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ
СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ И
ИНТЕГРАЦИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА***

**Издание второе
1987 г.**

Стоукс Г., Уайтсайд Д. Коррекция дислексических нарушений способности к обучению и интеграция головного мозга. 2003 г. – 218 с.

«THREE IN ONE CONCEPTS»

ПРИМЕЧАНИЕ

Методики и приемы, описанные в настоящей книге, служат исключительно информационным целям. Авторы и издательство «Концепции ТРИ В ОДНОМ» не представляют прямо или косвенно ни один из разделов данной работы в качестве метода диагностики или лечения любого недуга любого читателя и даже не рекомендуют эти естественные процедуры для применения и не касаются физиологических эффектов любых из представленных положений.

Лица, использующие представленные в книге тесты и методы коррекции, поступают исключительно на свой собственный риск.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Хотя система ЕДИНОГО МОЗГА возникла на основании наших независимых представлений, ее корни уходят глубоко в открытия и положения многих источников, включая информацию, полученную нами в процессе нашей работы с пациентами и студентами по нашей программе. «Необходимость обеспечивает развитие». В тексте и списке литературы Вы найдете специфические технические источники. Вместе с тем, мы хотим вынести особую благодарность докторам Джорджу Гудхарту, Джону Таю и Шелдону Дилу за их творческую работу по разработке Прикладной Кинезиологии, Роберту Шейну за его участие в «мозговой атаке» по составлению общей схемы Единого Мозга, Рику Атту за концепцию Чистого Контра. Мы же: Гордон Стокс, Дэниэл Уайтсайд и Кэндас Кэллауэй – авторы концепции «Три в Одним» – всю нашу энергию, интуицию и готовность не плыть по течению отдаем другим людям с целью помочь им выявить и устранить прошлые факторы стресса, мешающих достижению новых поставленных в настоящем задач во всех сферах жизни.

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. ПРОБЛЕМА ИНДЕНТИФИКАЦИИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ДИСЛЕКСИИ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОБУЧЕНИЯ.....	9
Что такое «дислексия»?	11
Система Единого Мозга устраняет дислексическое слияние.....	13
Неврологический механизм возникновения дислексии	14
Доминантное Полушарие Головного Мозга.....	15
Задний отдел Доминантного Полушария Мозга.....	18
Общая Интегративная Зона (ОИЗ).....	19
Центры Речи/Языка.....	23
Передний отдел Доминантного Полушария Мозга	27
Зона Сознательного Ассоциативного Мышления (зона САМ)	31
Функции Доминантного/Альтернативного Полушарий Головного Мозга	35
Перекрестный Поток Нервных Импульсов	38
Обзор особенностей Альтернативного Полушария Головного Мозга....	40
Дислексия и Доминантное Полушарие Головного Мозга	42
Глава 2. СНИЖЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ИЗ-ЗА СТРЕССА	44
Первая стадия стресса.....	45
Вторая стадия стресса	46
Третья стадия стресса	48
Экстренный случай.....	48

Глава 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИСЛЕКСИЧЕСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ И УСТРАНЕНИЕ ИХ ПРИЧИН	51
Мышечное тестирование: обратная связь с телом	54
Пять показателей выбора, пять мышц.....	60
<i>Ключичная часть Большой Грудной Мышцы</i>	61
<i>Широчайшая Мышца Спина</i>	62
<i>Передняя часть Дельтовидной Мышцы</i>	63
<i>Надостная Мышца</i>	64
<i>Четырехглавая Мышца</i>	65
Контурные: что это такое и как они блокируются.....	67
<i>Блокировка контуров</i>	68
<i>Мышца - индикатор чистого контура</i>	69
Процедура тестирования	70
Коррекция заблокированного контура	72
Негативный Эмоциональный Заряд (НЭЗ) – дезориентация систем организма	79
Глава 4. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ДИСЛЕКСИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ОБУЧЕНИЯ: ОБСЛЕДОВАНИЕ	83
Бланк обследования Головного Мозга.....	84
Перегрузка	86
Центральный/Управляющий Меридианы	90
<i>Центральный Меридиан</i>	90
<i>Управляющий Меридиан</i>	91
Глава 5. УСТАНОВЛЕННЫЕ СТАНДАРТЫ (другими, для других, для себя)	93
Когда установленные стандарты вызывают стресс.....	93
Тесты на восприятие чтения.....	97
Тест на восприятие чисел.....	99
Пересечение средней линии	100
Тест на понимание (запоминание)	100
Короткое замыкание глаз – глазной тест.....	104
Короткое замыкание: ушной тест	108

Фиксация	111
Перекрестная Координация.....	115
Подъязычное тестирование.....	119
Поперечный Поток.....	122
Генетическая/Питательная Энергия	123
ОИЗ (Общая Интегративная Зона).....	126
Восприятие Эмоционального Стресса.....	128
Глава 6. ОЧЕРЕДНОСТЬ КОРРЕКЦИИ	131
Пальцевая Диагностика	131
Реактивные, (реагирующие) мышцы.....	134
Глава 7. ВОЗВРАТ ПО ВОЗРАСТУ	137
Глава 8. КОРРЕКЦИИ	144
Коррекция Электрической Энергии.....	144
<i>Поперечный поток энергии тела</i>	145
<i>Подъязычная Кость</i>	145
<i>Перекрестная Координация</i>	148
<i>Восприятие чтения</i>	156
<i>Короткое замыкание: Глаза</i>	157
<i>Короткое замыкание: Уши</i>	159
<i>Алфавит/Счет</i>	159
<i>Пересечение Средней Линии</i>	161
Коррекция Эмоциональной Энергии	162
<i>Проявление Эмоционального стресса</i>	162
Коррекция Генетической/Питательной Энергии.....	171
Коррекция Структурной Энергии	173
<i>Коррекция Фиксации</i>	173
<i>Коррекция ОИЗ (Общая Интегративная Зона)</i>	173

Коррекция Реактивной Энергии.....	176
<i>Короткое замыкание: Глаза</i>	177
<i>Короткое замыкание: Уши</i>	177
<i>Реакции Типа Перекрестной Координации</i>	178
Процедура коррекции Единого Мозга	179
Глава 9. ТЕСТИРОВАНИЕ И КОРРЕКЦИЯ (пример)	183
Тестирование.....	183
Процедура коррекция.....	195
ПРИЛОЖЕНИЕ	207
Резюме	207
Итоговая схема коррекции Единого Мозга	209
Бланк поведенческой оценки.....	210
Коррекция дислексии и поведенческие изменения	211
Результаты гранта 1985 года.....	214
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	218
УЧЕБНЫЕ ВИДЕОКАССЕТЫ	220

ГЛАВА 1

ПРОБЛЕМА ИДЕНТИФИЦИАЦИИ И ВЫЯВЛЕНИЯ **ДИСЛЕКСИИ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЯ** **ФУНКЦИЙ ОБУЧЕНИЯ**

В середине 1960-х годов медицинская общественность впервые диагностировала состояния, названные «дислексией» и «дислексическими нарушениями функции обучения» в результате поражений головного мозга. Дети, которые не умели адекватно читать или писать, или переставляли слова, признаки или знаки, или были «слепы» к целым фразам, считались страдающими повреждениями головного мозга. Единственным видом предлагаемого им лечения было применение лекарственных препаратов в тех случаях, при которых наблюдалось еще и гиперактивное поведение. В течение следующего десятилетия каждый, кому ставили диагноз дислексии, предстал перед достаточно мрачным будущим.

В 1970-е годы у людей с дислексией появилась надежда в связи с новыми данными исследований головного мозга, которые отвергли теорию «повреждения» в пользу «координационной неспособности к обучению в раннем детстве». Началась поистине замечательная работа в направлении переучивания головного мозга и тела двигательным навыкам. В связи с улучшением интегрированной функции у многих маленьких учеников наблюдался ошеломляющий прогресс способностей к обучению, а также в способности управлять своими эмоциями.

В начале 1980-х годов исследователи открыли цельную новую теорию, объясняющую нарушения функции обучения. Они объявили, что эта проблема возникает в результате «неспособности правого и левого полушарий головного мозга к интеграции». Информация о правом и левом мозге моментально достигла огромной популярности. Наконец-то враг был установлен! **ЛЕВЫЙ МОЗГ**, аналитический ученик двух полушарий, был виноват в том, что постоянно блокировал святое творческое начало **ПРАВОГО МОЗГА** в его способности к интегративному видению. Под лозунгом «Развивай Правый Мозг!» в качестве караульного оклика, началось большое движение. Его ответ на дислексические нарушения функции обучения сфокусировался на сознательно управляемой активности Правого Мозга, упражнениях по перекрестной координации и позитивной, поддерживающей окружающей среде, в которой следует проводить обучение с целью интеграции и уравнивания двух полушарий мозга.

В настоящее время врачи продолжают назначать препараты типа драмамина для восстановления баланса среднего уха, устраняя таким образом синдром укачивания, который В ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ связан с трудностями дискоординации. Движение за человеческий потенциал/интеграцию в значительной степени включает подход, связанный с интеграцией двух полушарий. И почти все видят «значительный прогресс», достигнутый при использовании метода выбора.

Итак, возникает совершенно другой подход. ЕДИНЫЙ МОЗГ обеспечивает совершенно новые условия для определения понятий дислексии, механизмов ее развития и определения способов коррекции истинной причины дислексии.

Каким источником можно пользоваться? Любым современным руководством по анатомии, физиологии и/или неврологии. Информация стала доступной – и самоочевидной – с тех пор, когда впервые в 1959 г. были опубликованы монографии Артура Гайтона «Физиология организма человека» и Уайлдера Пенфилда и Лэмера Робертса «Речь и механизмы мозга». Почему медицинская общественность и холистическое движение не восприняли очевидное, совершенно нам непонятно, потому что проблемы дислексии представляются такими простыми, как только человек поймет основные функции самого мозга.

ЧТО ТАКОЕ «ДИСЛЕКСИЯ»?

Очень редко дислексия возникает в результате истинного повреждения (разделения ткани) в головном мозге, что влияет на восприятие и понимание речи и языка. Иногда эти отрицательные эффекты связаны с поражениями внутреннего уха. В ряде случаев главной причиной этого является нарушение связей между Правым и Левым Полушариями Головного Мозга. Но почти в каждом случае «нарушения функций обучения», известных под названием «дислексия», развиваются в результате эмоционального стресса во время обучения, стресса настолько интенсивного, что индивидуальные программы оказываются в мертвой точке развития навыков обучения в результате боязни, страха боли или боли как таковой.

Кроме случаев, когда она вызвана действительной физической травмой ткани мозга, дислексия возникает в результате отрицания возможности обучения в специфической зоне жизненного опыта. Это отрицание исходит из сознательного ВЫБОРА, сделанного в момент интенсивного эмоционального стресса. Это простая неврологическая функция, а совсем не «дисфункция»!

Дислексия не ограничивает жизненные возможности. Даже в случаях, когда дислексия имеет клиническую причину (физическая травма), человеческий разум может найти путь обхода таких мертвых точек восприятия. Общеизвестно, что большинство страдающих дислексией становятся удивительно творческими людьми, когда ставятся перед необходимостью решать (не говоря уже скрывать) «проблему». По нашему опыту, БОЛЬШИНСТВО творческих людей страдают дислексией, знают об этом и сосредотачивают свой творческий сконцентрированный потенциал на зонах выражения, которые не затронуты именно данной мертвой точкой.

Действительно, дислексия не блокировала писательское творчество Стефана Дж. Кэннела, или актерский потенциал Чера, которые оба более чем желают говорить о своей дислексии. Они осознают проблему и предприняли прямую атаку на то, чтобы как-нибудь справиться с ней, что, вероятно, является лучшим из того, что можно сделать.

Однако, большинство людей, страдающих дислексией, никогда не стремится определить «в чем неполадки». Вместо этого они удовлетворяются представлением, что «я просто недостаточно хорошо читаю, поэтому я не читаю слишком много» или «у меня плохой почерк, поэтому я пользуюсь машинкой» или «я никогда не был силен в математике, поэтому мне нужен еще кто-нибудь для того, чтобы расставлять цифры. Для этого существуют бухгалтеры, не так ли?»

Конечно, подобное отрицание нечего не дает для исправления ситуации. Фактически, отрицание одной проблемы является ВЫБОРОМ, который настраивает на отрицание ВСЕХ проблем. К тому же, большинство людей скорее смиряются с ограничением возможностей, чем публично признают какой-то неполадки, для того, чтобы получить помощь, в которой они нуждаются, ибо просто глупо, когда вы прекращаете думать, что (в неврологической системе столь чудесной как наша) состояние ограничения никогда не должно стать тупиком. Что ставит нас в тупик, так это эмоциональный стресс, который мы причисляем к «идентифицированной проблеме».

Истина состоит в том, что у ВСЕХ нас есть дислексические нарушения функции обучения. Не имеет значения, как мы читаем, понимаем или считаем. Где-то на пути роста мы натываемся на кирпичную стену всеохватывающего эмоционального стресса и ДЕЛАЕМ ВЫБОР идти вслепую в какую-нибудь зону обучения. Более того, с того момента мы отвергли возможность того, что мы когда-нибудь освоим этот предмет. Этот ВЫБОР ОТРИЦАНИЯ нашей способности обрекает нас на ежедневное запутывание наших следов до тех пор, пока кто-нибудь не обнаружит, что мы были

далеки от своих лучших возможностей. Для того чтобы очертить проблему, следует отметить, что наш ВЫБОР ОТРИЦАНИЯ был сделан так давно, что большинство из нас «не может вспомнить», когда или почему мы сделали этот ВЫБОР! Забыв (или точнее подавив) воспоминания о таких причинных событиях, мы чувствуем себя беспомощными в плане изменения их влияния в настоящее время.

В ОСНОВЕ ДИСЛЕКСИИ лежит Страх, Боль или Страх Боли, которые заставили нас вычеркнуть «ТОГДА», и Система Убеждений, которая поддерживает это состояние как неотъемлемую часть представления о себе «СЕЙЧАС».

СИСТЕМА ЕДИНОГО МОЗГА УСТРАНЯЕТ ДИСЛЕКСИЧЕСКОЕ СЛИЯНИЕ

Эмоционально вызванная блокада восприятия подобна процессу слиянию – спайки двух элементов под влиянием высокой температуры, которая вызывает потерю ими большей части их индивидуальной природы. В «пылу сильной эмоции», в частности, Страх, Боли или Страх Боли, мы соединили нашу способность воспринимать с нашей неспособностью «выжить» в ситуации, и выбрали слепоту по отношению к воздействовавшему фактору только бы не испытывать больше никакой боли. Поскольку это слияние произошло в прошлом, необходимо найти способ привести в состояние готовности нейроны памяти, которые «были возбуждены» в тот момент, и устранить Негативный Эмоциональный Заряд (НЭЗ), который они поддерживают.

Без выявления и устранения прошлых причинных факторов коррекция, произведенная в настоящее время, не длится дольше, чем следующий подобный фактор стресса.

Система ЕДИНОГО МОЗГА непосредственно взаимодействует как с настоящим, так и с ПРОШЛЫМ для того, чтобы освободить будущее от Негативного Эмоционального Заряда, который блокирует восприятие. Мы идентифицируем истинную природу блокады, так как она существует в настоящем. Это автоматически закрепляет все связанные типы памяти из прошлого. Возврат к более раннему возрасту помогает определить, когда хронологически мы слили воедино Негативный Эмоциональный Заряд и проблему восприятия.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСЛЕКСИИ

Следует снова подчеркнуть, что дислексия может развиваться в результате повреждения ткани головного мозга, патологии внутреннего уха или (и гораздо чаще) какой-либо формы нарушения связи между Полушариями Мозга. **Но почти всегда проблема возникает вследствие нарушения связи между Передним и Задним отделами Доминантного Полушария Мозга.** Реагируя на Негативный Эмоциональный Заряд, Доминантное Полушарие Мозга прекращает свою полную, сбалансированную функцию в пользу физического/эмоционального выживания, что приводит к минимальному использованию функции мозга.

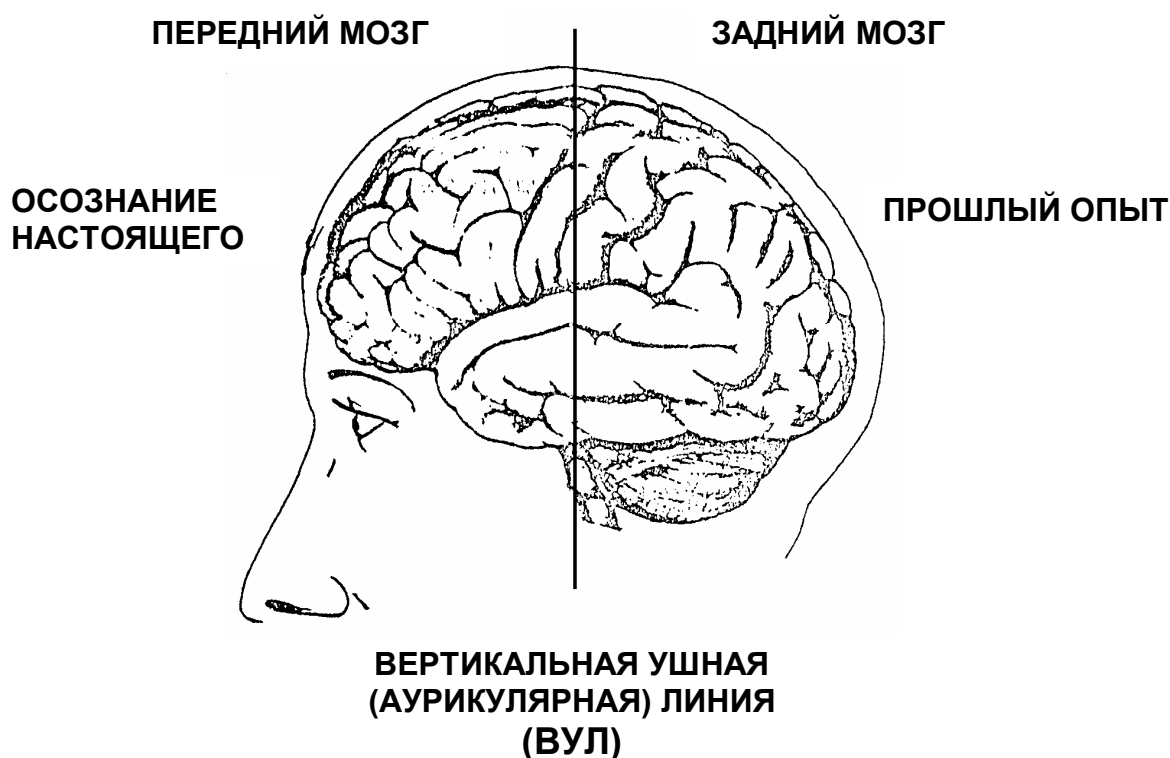
Механизм реализации дислексии обнаруживается в Общей Интегративной Зоне (ОИЗ) Доминантного Полушария Мозга, которое способно прекратить как функции своего собственного Переднего Мозга, ТАК И функцию других отделов мозга. **И поскольку этот процесс перестройки может происходить только в Доминантном Полушарии Мозга, логично сделать вывод, что дислексические мертвые точки создаются и поддерживаются в этом полушарии.**

Понимание механизма функции различных отделов мозга (изолированно и в качестве ЕДИНОГО МОЗГА) дает большую гарантию в тех случаях, когда речь идет о выявлении Негативного Эмоционального Заряда, который закрепляет дислексию. Поэтому, прежде всего мы хотим провести анализ основ функции мозга.

ДОМИНАНТНОЕ ПОЛУШАРИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вообще говоря, Доминантным Полушарием является Левое Полушарие головного мозга. Но это бывает не всегда, и поэтому мы используем термин «Доминантное» вместо «Левое». (В девяти случаях из десяти Доминантное Полушарие противоположно руке, которой вы пишете). Оно характеризуется двумя уникальными особенностями: Речевая/Языковая функция и Общая Интегративная Зона (ОИЗ) (Центр самоориентированной Системы Убеждений). Передняя половина Доминантного Полушария преимущественно связана с осознанием происходящего в настоящее время, тогда как Задняя часть мозга хранит воспоминания о прошлом, которые вызывают наши обычные физические/эмоциональные реакции, основанные на прошлом опыте.

Рис.1.1



Анатомически Передняя и Задняя части мозга разделены Вертикальной Аурикулярной Линией, не столь уж условной разграничительной чертой, которая приобретает форму линии, проходящей вертикально через ушное отверстие. («Аурикулярная» значит «относящаяся к УХУ»).

Но перед тем как приступить к детальному описанию функции Переднего/Заднего мозга, важно подчеркнуть два основных неврологических принципа:

1. «Самые отдаленные части» нервной системы **МОГУТ** контролировать всю нервную систему;
2. Мозг функционирует по принципу «Все или Ничего».

«Самые отдаленные части» относятся к тому отделу коры головного мозга, который известен как зона Сознательного Ассоциативного Мышления (далее – САМ). САМ находится в лобных долях обоих полушарий. Она представляет наиболее существенное **ОТЛИЧИЕ СООТНОШЕНИЯ КЛЕТОК** в головном мозге человека от всех других млекопитающих. Только у людей имеется такая пропорция **МАССЫ** клеток в этой зоне головного мозга. Учитывая это, вы можете предположить, что наше поведение должно **ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ** уникальной функцией этой зоны, особенно если вам известно, на что способна САМ в случаях, когда она «управляет» активностью мозга.

САМ способна подавлять любую «более низкую» неврологическую активность, включая функции Заднего мозга, физическое движение – даже сердечные со-

кращения и дыхание. НЕ СУЩЕСТВУЕТ функций организма, которые нельзя сознательно контролировать в случаях, когда эта зона мозга выполняет «руководящие» функции. К сожалению, у большинства взрослых людей она выполняет эти функции менее 5% времени. По меньшей мере, 95% времени центры РЕГУЛЯЦИИ Доминантном Полушарии находятся в Общей Интегративной Зоне (далее ОИЗ).

Почему? Эмоциональный стресс.

В условиях стресса ОИЗ Доминантного полушария принимает на себя полное управление, отменяя циркуляцию из всех зон мозга, непосредственно не связанных с физическим/эмоциональным выживанием. Это оставляет САМ в стороне и гарантирует дубликацию типов прошлых реакций, большинство из которых оставляют желать много лучшего. Поскольку мы находимся в той или иной степени стресса БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ времени, пугающая реальность состоит в том, что, КАК ПРАВИЛО, мы используем менее одной четверти потенциала нашего мозга 95% времени.

О стрессе мы поговорим подробнее ниже, а на данный момент мы бы хотели, чтобы, глядя на иллюстрацию Доминантного Полушария Мозга, вы осознали, что его функция оказывается сбалансированной в плане соотношения клеток Переднего и Заднего Мозга. В действительности все совсем не так до тех пор, пока мы активно не помогаем этому. Напротив, способность САМ делать новый выбор постоянно оттесняется на задний план условной Системой Убеждений ОИЗ.

Поскольку эта суровая (очень суровая) реальность, давайте сначала взглянем на функции Заднего мозга.

ЗАДНИЙ ОТДЕЛ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

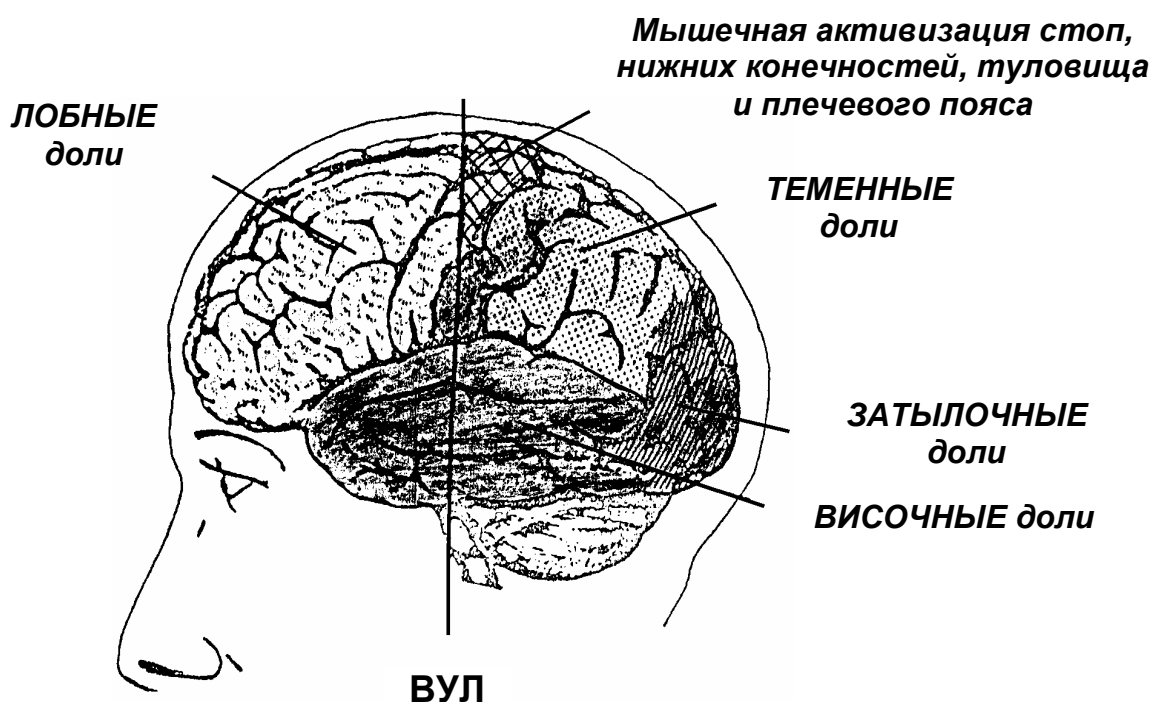


Рис.1.2

Все, находящееся позади Вертикальной Ушной Линии (далее – ВУЛ), относится к памяти, процессу текущего ощущения и мышечной активности, реагирующей на ощущение. ЭМОЦИЯ есть ощущение, и интенсивность эмоции в данный момент определяет воздействие любого данного опыта на память. Преимущественно эмоции связаны с ВИСОЧНОЙ долей Доминантного полушария, тогда как эмоциональная память связана с функцией других долей, локализуясь в соответствии с ощущениями и вовлекаемыми видами активности.

ЗАТЫЛОЧНАЯ доля Доминантного полушария является центром первичной обработки того, что воспринимается физическими глазами и «глазами мозга», принимая то, что оба воспринимают как реальность равного приоритета.

ТЕМЕННАЯ ДОЛЯ Доминантного полушария является центром, куда стекается афферентация со всего организма, поэтому она получила название «соместетическая» («соместетическая» значит «обеспечивающая ощущения, связанные с организмом»). Значительно выраженная мышечная активность запускается в теменной доле и прилежащих частях лобной доли.

Небольшая часть ЛОБНОЙ доли, заходящая за ВУЛ, связана с мышечной активизацией стоп, нижних конечностей, туловища и плечевого пояса.

ОБЩАЯ ИНТЕГРАТИВНАЯ ЗОНА

ОИЗ, расположенная между тремя основными зонами обработки ощущений – зрительной, слуховой и проприоцептивной (ощущения тела) – занимает заметное место на Задней поверхности Височной доли Доминантного Полушария (бурные эмоции). В дополнение к зрительно-слуховой и проприоцептивной афферентации, в ОИЗ также поступают сигналы непосредственно из таламуса и других базальных зон мозга. **Функция ОИЗ состоит в автоматической связи запоминаемого опыта с текущим ощущением для определения общего значения** (в этом причина ее названия – ОБЩАЯ ИНТЕГРАТИВНАЯ ЗОНА). И как только она установит общее значение, ОИЗ выбирает «самый лучший способ» реагирования, основанный на предшествовавших типах выживания.

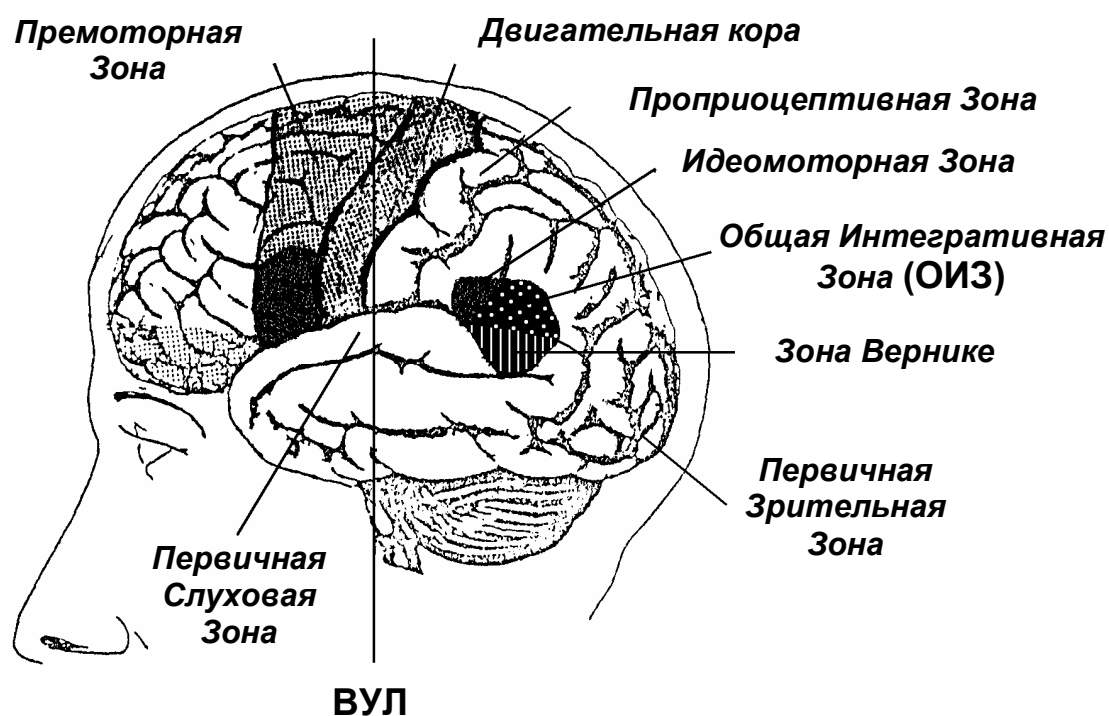


Рис. 1.3

Например: предположим, некто, находясь дома, услышал электрический хлопок, увидел, что свет погас и почувствовал запах дыма. Этот человек не сможет по **ОДНОМУ** из этих ощущений точно сказать, что случилось, но, учитывая их все вме-

сте, он может быстро оценить опасность. ОИЗ коррелирует всеобъемлемость чувствительной афферентации и взвешивает каждую из них по отношению к другой для достижения более глубоких выводов, чем те, которые можно сделать на основании чувствительной ассоциации каждой зоны в отдельности.

Как только ОИЗ пришла к заключению, она посылает сигналы в другие участки мозга для обеспечения адекватного реагирования. Большинство сигналов проходит в зону, находящуюся непосредственно кпереди от ОИЗ и называется ИДЕОМОТОРНОЙ ЗОНОЙ. Она тесно связана с ОИЗ, так как она выбирает мышечную активность, адекватную команде ОИЗ. Другими словами, Идеомоторная Зона переводит идею (или изображение, или эмоцию) в действие (мышечную реакцию). Совершенно естественно, она всегда обнаруживается на стороне ОИЗ мозга, хотя она контролирует мышечную активность одновременно обеих сторон тела.

ОИЗ является центром нашего самовосприятия, центром «Я» (что дословно значит «Я ЕСТЬ») и, следовательно, местом локализации нашей Системы Убеждений и самооценки. Фактически, это штабной компьютер системы «Я ЕСТЬ» (заполните бланк), и как все компьютеры, подчиняется правилу МВМН (МВМН значит мусор внутрь/мусор наружу на компьютерной языке). Мы считаем, что компьютер ОИЗ действует по принципу примитивной выгоды. И то, является ли «правда» доказанной, доходной или саморазрушающей, безразлично, потому что ОИЗ сама по себе не имеет выбора, кроме повторения всего прошлого опыта, подходящего для сиюминутного выживания личности в том виде, в каком она себя представляет.

ПРИРОДА ОСНОВАННОЙ НА ОИЗ ПАМЯТИ очень избирательна. Она представляет информацию, в которую готов поверить человек, и подавляет те воспоминания, которые человек находит болезненными. Это происходит так же, как кинорежиссер монтирует фильм – из кадров и кусочков, переоформляя «реальность», чтобы привести его в соответствие с заранее продуманным замыслом. Воспоминания Доминантного мозга, подобно отредактированному получасовому варианту фильма «Унесенные ветром» – нечто скомканное, с лишними смысла пустыми сценами и предположениями – урезанное до требований образа «реальности», созданное Системой Убеждений.

Неудивительно поэтому, что Доминантный мозг должен осуществлять аналитическую функцию, стараясь из всех сил сфокусироваться на особенностях для того, чтобы «понять», что они базируются на прошлом программировании. И неудивительно, что Доминантный Мозг рассудителен! Он отражает все условные «дислек-

сии», задействованные в процессе изучения жизни. И каков след эмоций в этих дислексиях? Конечно, СТРАХ, БОЛЬ и СТРАХ БОЛИ. Это значит, что первичными мотиваторами Доминантного мозга являются Негативные Эмоциональные Состояния, которые по самой своей природе ограничивают и в большинстве случаев побеждают стремление к позитивному, выгодному самоусовершенствованию.

Но это не значит, что так «должно быть».

ОИЗ знает и позитивные состояния – все позитивное побеждает, в этом удивительность нашего творения. Но первоочередная задача ОИЗ – ВЫЖИВАНИЕ, и она любой ценой будет охранять нас от страданий СТРАХА, БОЛИ или СТРАХА БОЛИ. Следовательно (и увы!) ОИЗ расценивает ПЕРЕМЕНЫ как ВРЕД. Поэтому она предпринимает все возможное с целью заблокировать изменения, которые бы перестроили ее Систему Убеждений – даже если мы выиграли бы от подобных изменений!

ЦЕНТРЫ РЕЧИ/ЯЗЫКА

РЕЧЕВЫЕ ЦЕНТРЫ

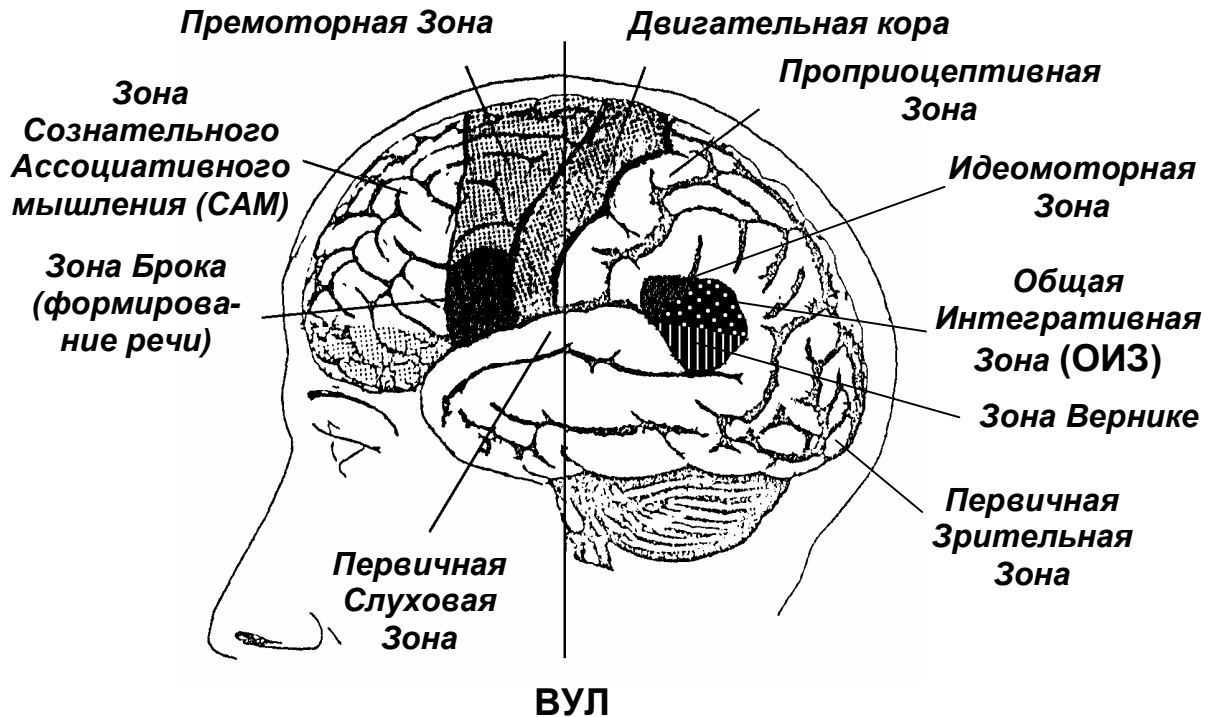


Рис.1.4

Другая уникальная функция Доминантного Мозга, РЕЧЬ/ЯЗЫК, обеспечивается центрами, имеющими двойную локализацию: центр понимания речи находится в зоне Вернике - височной доли, географически примыкающей к ОИЗ, что свидетельствует о том, что мы понимаем в соответствии с тем, как мы ЧУВСТВУЕМ то, что слышим.

Формирование речи, однако, происходит в зоне Брока лобной доли, ниже ОИЗ, что говорит о том, что мы можем разговаривать «независимо» от эмоционального программирования ОИЗ, по крайней мере, до некоторой степени, когда мы находимся под воздействием стресса.

Клинически повреждение (разделение или изъязвление ткани) либо в речевой зоне Брока или речевой зоне Вернике ведет к появлению разорванной речи, но симптомы этих двух расстройств различны. Эти различия отражают природу долей мозга, в которых они локализируются.

Речевой центр Брока находится в лобной доле Доминантного полушария, около ОИЗ и контролирует мышечную реализацию речи. Если эта зона подвергается патологическому повреждению, речь человека становится затрудненной и медленной с нарушенной артикуляцией. Ответы на вопросы часто осмысленны, но в целом ответы не выражены в полностью оформленные или грамматические предложения. Например, больной, у которого спросили о посещении стоматолога, неуверенно и неотчетливо ответил: «Да... Понедельник... Отец и Дик... Среда в девять часов... 10 часов... доктора... и зубы». Такие же типы ошибок появляются и при письме человека.

С другой стороны, зона Вернике локализуется в височной доле и непосредственно связана с ОИЗ. Она определяет понимание речи. Если повреждается эта зона, речь человека бывает фонетична и даже грамматически нормальна, но слова бессистемно связаны. На просьбу описать картину, изображающую двух мальчиков, крадущих домашнее печенье за спиной женщины, один пациент с подобным поражением ответил: «Мать далеко тут делает свою работу, чтобы ей было лучше, но когда она смотрит двух мальчиков, берущих в другой части. Она работает в другой раз».

Зона Вернике играет также главную роль в понимании написанных, а также «услышанных» слов. И это неудивительно; в конце концов, видеть слово, значит, мысленно его произнести, как и слыша слово, мы тоже видим и чувствуем его (будучи окрашенным нашим эмоциональным опытом и Системой Убеждений). То же относится и к написанию слов от руки. Неврологически, когда мы слышим слово, звуковой сигнал сначала поступает в первичную слуховую кору, но должен пройти через примыкающую зону Вернике для того, чтобы быть понятым как словесное послание. Когда мы читаем слово, его зрительный образ сначала воспринимается первичной зрительной корой, затем передается в ОИЗ, которая мгновенно комбинирует его с его слуховой формой в зоне Вернике.

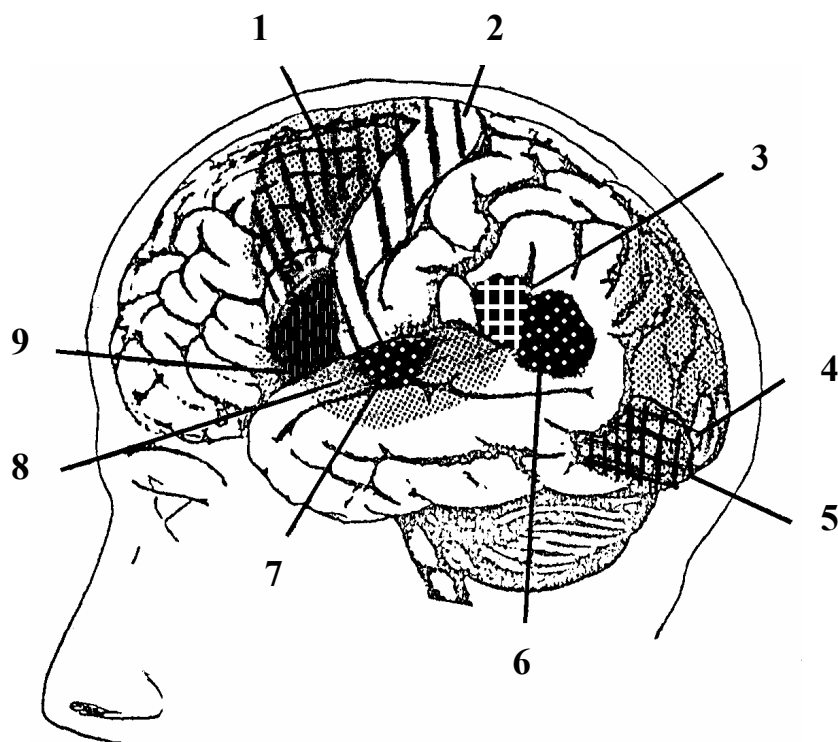


Рис.1.5

1. Премоторная Зона. 2. Двигательная Зона. 3. Происхождение голосовой реакции на входящую мысль в Идеомоторной Зоне. 4. Слова, видимые в Первичной Зрительной Зоне. 5. Слова, распознаваемые в Зоне Зрительной Ассоциации. 6. Значение слов, интерпретируемое в Общей Интегративной Зоне. 7. Слова, слышимые в Первичной Слуховой Зоне. 8. Слова, распознаваемые в Слуховой Ассоциативной Зоне. 9. Типы слов в зоне Брока.

Начинаете ли вы содрогаться при мысли о неопределенных возможностях возникновения в результате травмы замкнутых контуров циркуляции нервных импульсов, множественных мертвых точек, которые могут возникнуть при указанных процессах?

И все это лишь семечки по сравнению с проблемами, связанными с почерком. Не удивительно, что многие люди терпеть не могут даже подписываться! Прикиньте невероятное количество этапов этого процесса. Не только изображение слова, появления которого вы ЖЕЛАЕТЕ, имеет свое отдельное восприятие, но и слово, которые вы видите в процессе его написания. Затем происходит обработка всей мышечной активности, взаимосвязанной с мысленным произношением слова, видением слова, чувствованием слова, ощущениями тела, связанными со значением слова в вашей

Системе Убеждений, воспоминания о ваших ощущениях при обучении складывать буквы, составляющие слово – и все это лишь верхушка айсберга.

Давайте взглянем на него. Количество людей, страдающих патологическим повреждением зоны Брока или Вернике бесконечно мало с точки зрения массы дислексической дисфункции общей популяции. Но ЧТО-ТО является причиной нечеткой речи людей (травма зоны Брока) или непонятного кудахтанья (травма зоны Вернике), и это что-то – травма, а именно – ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ТРАВМА.

Помните, что мы не создаем Доминантного Полушария до тех пор, пока не научимся говорить. До этого оба полушария функционируют как равные, каждое выполняя свою собственную функцию поддержки другого полушария в соответствии с потребностями момента. С приобретением ЯЗЫКА приходит осознание сравнений, плохого/хорошего, следует и не следует, я/я не, награды/наказания и т.д. **С языком приходят определения, определения порождают ограничения.** Язык смещает акцент на смысловой опыт и таким образом, благодаря самой своей природе, отвергает многомерное восприятие. Он также отягощает нас категориями вместо концепции, наклеиванием ярлыков, а не восприятием.

ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

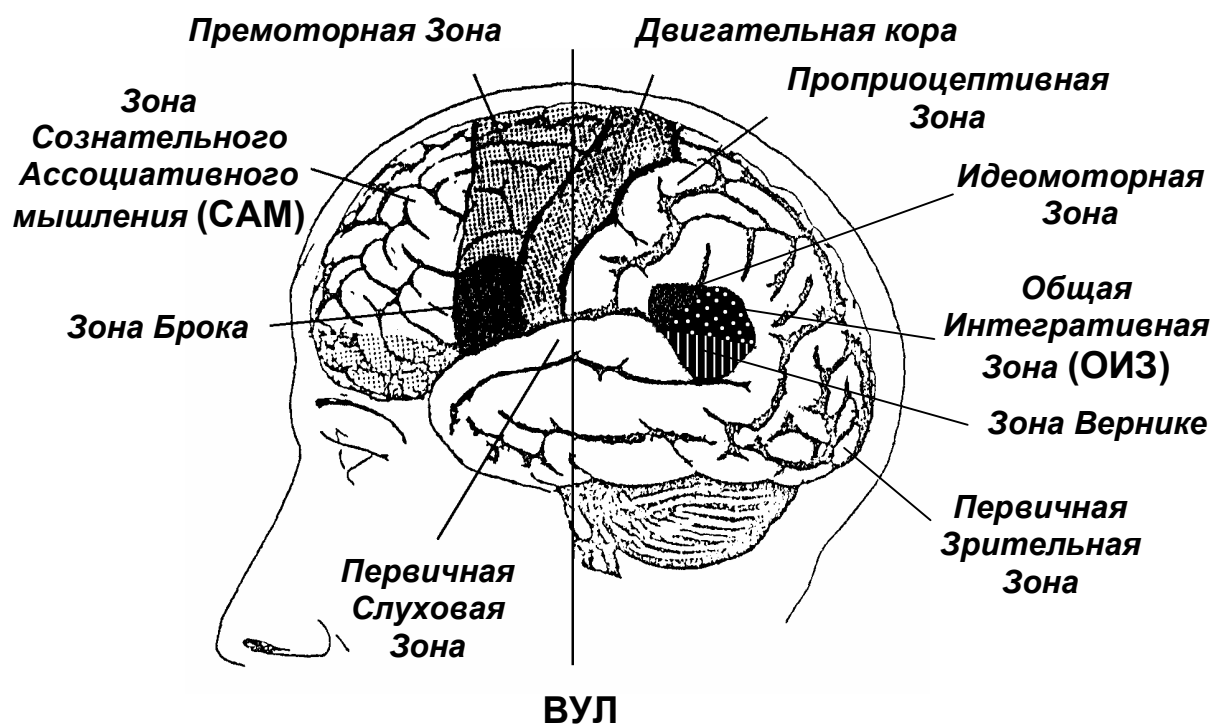


Рис.1.6

Как видно на рис.1.6, Передний Мозг (кпереди от ВУЛ) состоит преимущественно из Лобной Доли с небольшим участком Височной и очень небольшой порции Теменной Доли. Мышечная активация лица, губ, челюстей и языка происходит кпереди от ВУЛ (Теменная/Лобная Доли).

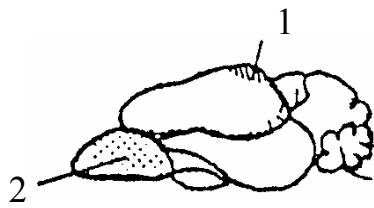
Но доля первичных клеток Лобной доли, предназначенных для мышечной активации, является Премоторной зоной, и ее функция состоит лишь в движении глаз.

Следует понять, что сравнительная доля клеток, предназначенных для данной функции мозга, определяет ВАЖНОСТЬ этой функции для неотъемлемой ПРИРОДЫ формы жизни.

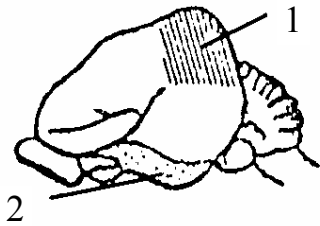
Например, для существ, выживающих благодаря обонянию, характерны пропорционально большие обонятельные доли; у людей они почти едва заметны по отношению к общему размеру мозга. Еще один пример: первичная зрительная зона у мартышек огромна по сравнению с аналогичным отделом у людей и структурно мартышки «целиком состоят из глаз», если вы на них посмотрите. Нижний ряд: сравнительный размер наружного чувствительного органа указывает основной приоритет доли мозга у этого существа.

Поскольку у нас, людей, так велика та часть мозга, которая связана с движением глаз, не удивительно, что «как мы видим то, что мы видим» доступно пониманию. При нарушении связи (имеется в виду «короткое замыкание») между нашим зрительным процессом и зрительным банком памяти (Задний Мозг), наша функция становится неэффективной (читай: «дислексической»).

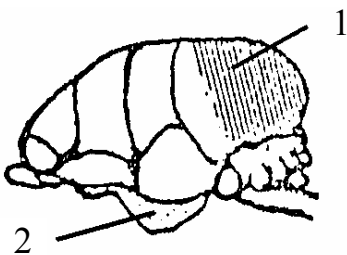
Прыгающая землеройка



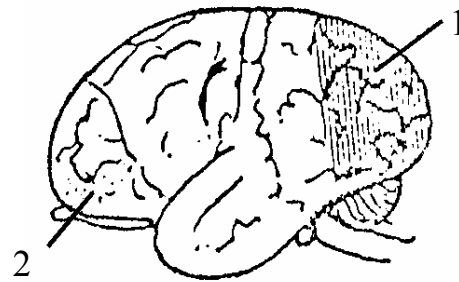
Древесная землеройка



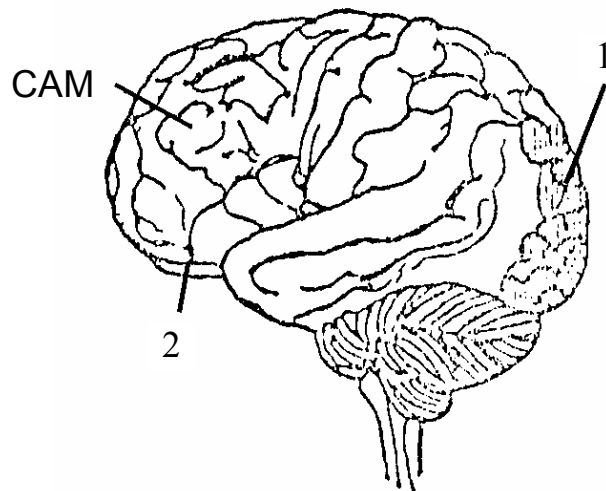
Долгопят



Мартышка



Человек



1. Зрительная зона. 2. Обонятельная зона.

Рис.1.7

КАК МЫ ВИДИМ

Если бы вашу голову можно было обездвижить с одновременным прекращением движения ваших глаз, все вокруг вас приняло бы неясные очертания, и вы бы ничего не видели. СТИМУЛЯЦИЯ – вот что заставляет глаза функционировать, и эту стимуляцию обеспечивает движение.

Зрение зависит от импульсов, передаваемых по зрительному нерву к нижеперечисленным видам клеток:

1. Клетки Зрительного Анализатора.
2. Клетки Зрительной Ассоциации.
3. Клетки Координации.

Клетки Зрительного Анализатора расположены в Первичной Зрительной Зоне Затылочного отдела Мозга. Эти клетки окружены клетками Зрительной Ассоциации, которые преобразуют то, что мы видим, в осмысленные зрительные образы. В качестве последнего этапа этой иерархии, первые две группы клеток окружены третьей группой. Эта группа ответственна за координацию как того, что мы видим, так и того, что мы слышим, в единое восприятие.

В случаях, когда травма прерывает этот процесс, происходит замыкание системы, создавая «мертвую точку» к тому, что мы видим. Будучи усиленной повторением, эта «мертвая точка» становится дислексическим зрительным восприятием.

Активность височной доли Переднего Мозга включает также Первичную Слуховую Зону и Первичный Слуховой Банк Памяти. Символическое значение локализации Слуховой Зоны открывает широкие горизонты для воображения, предполагая, что слышимое нами больше связано с тем, что мы думаем, тогда как то, что мы ВИДИМ связано больше с тем, что мы ЧУВСТВУЕМ. («Я не слышу, как я думаю» – вот классическое заявление в этом плане.)

Как было указано ранее, образование центра речи (зона Брока) локализуется в лобной доле. Мы вновь упоминаем об этом здесь для того, чтобы подчеркнуть символическое значение его локализации. В распоряжении людей имеется два вида словесной деятельности: коленипреклоненная эмоциональная реакция или сознательно обдуманная реакция. Одна представляет собой бездумное повторение Задними Отделами Мозга прошлых записей; другая разговаривает с НАСТОЯЩИМ с осмысленной экспрессией.

Нижняя, базальная часть лобной доли характеризуется общностью с мозгом «низших» форм млекопитающих, но доля клеток посередине между Премоторной и Базальной зонами характеризует исключительно человеческую структуру. Эта сравнительно большая доля Переднего Мозга заключает в себе нашу уникальность как человеческих существ.

ЗОНА СОЗНАТЕЛЬНОГО АССОЦИАТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ **(Зона САМ)**

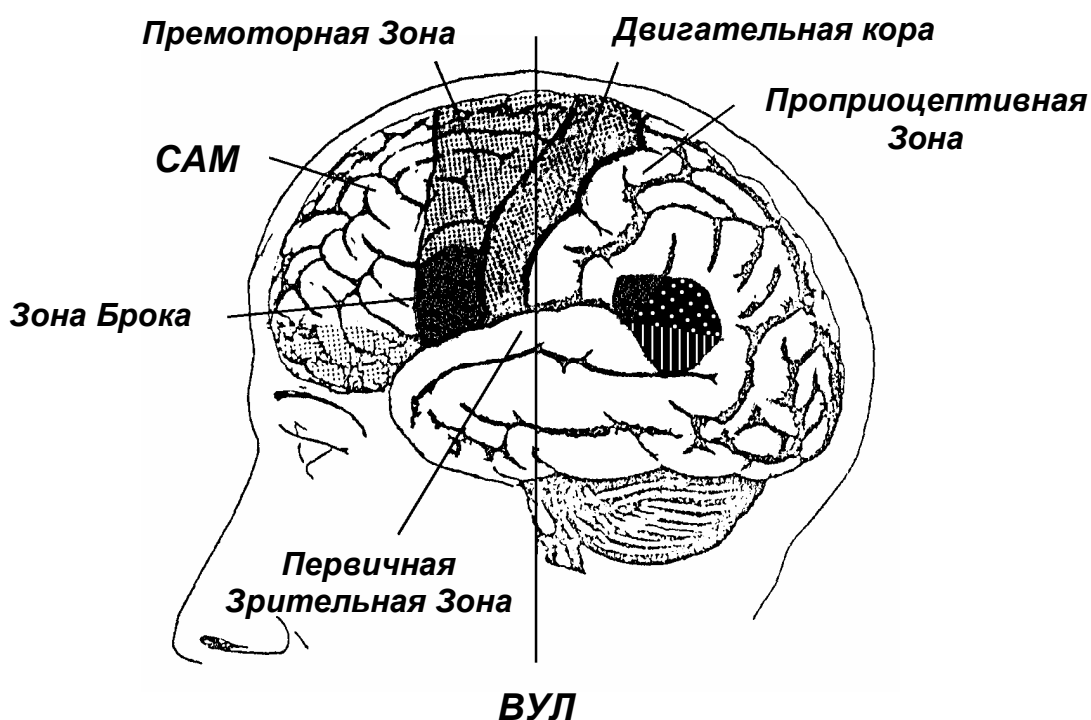
САМ для Переднего Мозга является тем же, что ОИЗ для Заднего Мозга – сущностью его характера и функции. Вот где происходит все – новые возможности, новые альтернативы, все новое. И наряду с этим поистине ТЕПЕРЕШНИМ осознанием, САМ обладает кратковременной памятью.

Почему «кратковременной»? Потому что память САМ связана с первым или только однократным восприятием. Для того, чтобы такое восприятие зарегистрировалось в банках памяти Заднего Мозга, оно должно сознательно повторяться много раз, или оно должно включать такую интенсивность эмоции, чтобы однократный опыт оставил неизгладимый след.

Составители карт головного мозга имеют четкие распечатки специфических деталей каждой группы клеток мозга, и для ГЛАВНОЙ части головного мозга были установлены указанные выше общие функции, когда при искусственной стимуляции в условиях тестирования САМ регистрирует одиночную специфическую реакцию: СВЕТ – только свет.

Рис.1.8

Не удивительно, что у нас есть выражения такие как «свет только что включи-



ли» или «теперь я вижу свет!» Это именно то, что происходит, когда САМ имеет приоритет в нашем мыслительном процессе – мы видим «свет» и «в свете» этого восприятия, все остальное может изменяться. Что более важно: **эта часть мозга способна ПОДАВИТЬ любую другую функции мозга или тела.** Как утверждают невропатологи: «самое дальнее распространение нервной системы контролирует нервную систему». САМ является этим «самым дальним распространением».

Используя САМ, мы может делать почти все, потому что САМ ЛИШЕНО ЧУВСТВ/ЭМОЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ЕГО ФУНКЦИЕЙ. Действительно, эмоций нет. Когда САМ функционирует как первичный стимул, все прошлые и/или текущие чувства/эмоции кажутся нам «неопределенными» – относительно несущественными. Мы находимся как раз там, в настоящем времени, испытывая то, ЧТО ЕСТЬ.

Более того, подобно другому полушарию, САМ лишено чувства времени, ограничения или суждения. Очевидно, если бы мы использовали САМ в качестве зоны мозга выбора, мы бы действовали как чудаки. Увы, мы уделяем Переднему Мозгу слишком мало времени, за исключением акта речи (центр, АКТИВИРУЮЩИЙ речь, также является частью Переднего Мозга, расположенной непосредственно ниже Премоторной зоны). **Зона САМ, обеспечивающая нашу способность подавлять, изменять, СОЗНАТЕЛЬНО выбирать, оказывается в условиях короткого замыкания под влиянием эмоционального стресса.**

Когда в системе имеется стресс, когда гормоны стресса циркулируют в наших телах, САМ просто не может «пробиться». Мы функционируем в режиме простого выживания только за счет работы Заднего Мозга. По эффекту стресс представляет собой самостоятельно вызванную лоботомию, отделяющую нас от осознания настоящего, от возможности выбора вариантов, альтернатив и способности к самоконтролю.

Чтобы покончить с проблемой самоопределения, запомните, что САМ преобладает в сознательном состоянии менее 5% времени, тогда как мы могли бы использовать его 100% времени. Прикиньте, чем бы стала для нас наша жизнь, если бы у нас большую часть времени бала открытая связь с зоной САМ Доминантного полушария?

Все было бы другим, и это отличие заключалось бы в **ОТСУТСТВИИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ**, поскольку **САМ автоматически отменяет влияние ОИЗ и обеспечивает СПОКОЙНОЕ, лишенное эмоций изучение происходящего с поиском новых возможностей и альтернатив.**

КАК ОБУЗДАТЬ САМ?

Процесс перебалансировки активности Переднего/Заднего Мозга подчиняется только одному основному правилу. Для того, чтобы активизировать самое дальнее распространение нервной системы нам нужно СДЕЛАТЬ ВЫБОР «ВЫБИРАТЬ». Это не метафизическое заявление, это неврологическая реальность. Для того, чтобы

обойти преобладание ОИЗ, нам нужно СДЕЛАТЬ ВЫБОР «ВЫБИРАТЬ». Только тогда, когда мы делаем этот ВЫБОР, нейродоминирование перемещается от ОИЗ к САМ. В противном случае ОИЗ доминирует над всей психической обработкой.

Всегда, когда мы думаем об этом, у нас есть возможность сделать этот выбор. То, как РЕДКО мы «думаем» сделать это даже еще более удивительно! А в условиях стресса мы полностью забываем о нашей возможности.

Способности ЕДИНОГО МОЗГА подавлять эмоциональный стресс помогают человеку восстановить эту возможность. Фактически, вся цель нашей концепции ЕДИНОГО МОЗГА состоит в том, чтобы **вернуть людям способность восстановить единство Переднего и Заднего Мозга Доминантного Полушария с тем, чтобы обеспечить возможность поистине СОЗНАТЕЛЬНОГО ВЫБОРА, ВЫБОРА, который изменяет ПРОШЛОЕ с целью создания такого типа будущего, которое человек действительно ХОТЕЛ бы иметь.**

Радость этой работы заключается в возможности видеть, как другой человек восстанавливает способность ВЫБИРАТЬ и наблюдать прогрессирующие позитивные изменения – не только при так называемых «нарушениях функций обучения», но во всех сферах жизни. И это именно то, что происходит, когда мы отменяем ПРОШЛЫЕ факторы стресса, которые мешают нам видеть то, чего мы в действительности можем достичь.

ВЫБОР ВЫБИРАТЬ является командой для компьютера Доминантного Полушария Мозга функционировать как ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ. При включении САМ «самое дальнейшее распространение нервной системы» принимает команду, отрицательная эмоция перестает воздействовать на процесс сознательного мышления и дверь к выбору вариантов ОТКРЫВАЕТСЯ. Более того, когда САМ получает команду, послание Альтернативного Мозга яснее доходит до сознания.

Все это ведет к краткому обзору основных данных о функциях Доминантного/Альтернативного Мозга.

ФУНКЦИИ ДОМИНАНТНОГО/АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Взаимосвязанные мозолистым телом – сложным пучком нервных волокон – два полушария мозга образуют целостность индивидуальности человека. Запомните, однако, что при рождении ни одно из полушарий не является доминирующим. Напротив, они функционируют на равных для сглаживания и смягчения восприятия и

реакции на события жизни. Ниже иллюстрация суммирует принятую модель отдельных функций Доминантного и Альтернативного Мозга в том виде, в котором они появляются в раннем детстве.

ФУНКЦИИ МОЗГА
ДОМИНАНТНЫЕ / АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

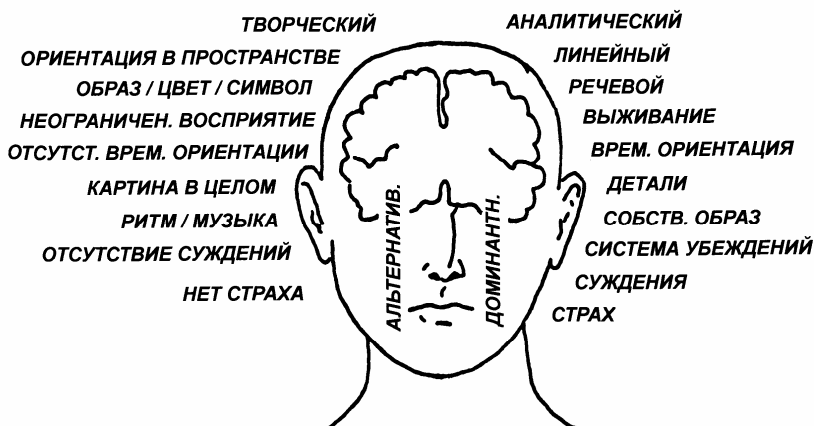


Рис. 1.9

В младенческом возрасте сложная система включений развивает способность синхронизировать и интегрировать информацию таким образом, что два полушария могут функционировать гармонично и координированно. Воспоминания хранятся, так сказать, в двойном экземпляре: массивная система связи мозолистого тела автоматически откладывает идентичные типы памяти в обоих полушариях даже в необычных ситуациях, требующих обслуживания только одной половиной мозга. Эта копирование памяти с одного полушария на другое происходит только в ОПРЕДЕЛЕННОЕ время, когда происходит действие или накапливается опыт.

Одно полушарие может взять на себя функции другого, а также может функционировать на своей собственной стороне для обработки информации, не требующей сознательного контроля. Например, когда мы активируем центры языка в Доминантном Полушарии для речи, другое полушарие управляет жестами, которые мы делаем.

В целом, чем сложнее или незнакомее задача, тем больше обе стороны мозга нуждаются в участии в действии до тех пор, пока этот материал станет более знакомым и будет взят на себя Левым Полушарием.

ПРИМЕР: музыкально неопытные слушатели лучше узнают мелодии, прослушивая их Левым ухом (Правое Полушарие), тогда как большинство концертирующих

музыкантов демонстрируют отчетливое преимущество Правого уха (Левое Полушарие).

После установления доминирования мозга равенство полушарий исчезает. ДОМИНАНТНОЕ (обычно ЛЕВОЕ) полушарие приобретает свои характеристики ОИЗ, в результате чего оно заполняется деталями и при повреждении (или коротком замыкании) оставляет человеку возможность давать только схематичное и неполное словесное и письменное определение. Это полушарие «включается» всегда, когда мы нуждаемся в подобной компьютеру обработке информации, которая имеет структуру и последовательность.

При усилиях ОИЗ понять специфику Доминантный Мозг становится аналитическим и «линейным» в своей деятельности. Его сосредоточенность на СПЕЦИФИКЕ заклинивается на ВЫЖИВАНИИ. Естественно, оно ориентировано во времени, поскольку так велико его беспокойство по поводу ограничения и избегания страха, боли и/или страха боли. Синдром избегания делает Доминантное Полушарие исключительно рассудительным. Его условная **Система Убеждений является последним арбитром в принятии всех решений, и его глубинный смысл заключен в физическом выживании. Оно думает, чувствует и выражает мысли в форме ясного словесного языка и в процессе этого отвергает реальность любой другой формы выражения.**

АЛЬТЕРНАТИВНОЕ (обычно ПРАВОЕ полушарие) ответственно за нашу зрительную память, ориентацию в пространстве, артистические способности, ритм и ощущение тела. Оно «включается», когда нам нужно обработать информацию как единое целое, одновременно, а не в последовательно. Интересно, что, зная, что такое боль, страх и страх боли, оно реагирует на них как на категории, а не эмоции. Поэтому Альтернативное Полушарие не рассудительно, лишено чувства времени или ограничения и (поскольку оно не содержит первичные центры речи) более четко функционируют в тишине или музыкальном концерте. Его «язык» проявляется в форме цвета, образов и символов.

Относительно АЛЬТЕРНАТИВНОГО (обычно ПРАВОГО) полушария и его функции, д-р Джерри Леви, известный исследователь мозга из Чикагского Университета, говорит: «Восприятие этого полушария целостное и не зависит от дробления вещей до их составных частей. Мы, например, мгновенно узнаем лицо, и, за исключением писателей, немногие люди способны словесно описать, «как выглядит» какой-нибудь человек. Наряду с этим, больные с поврежденными (имеющими короткое

замыкание) Правыми Полушариями испытывают большие трудности при узнавании лиц, иногда даже своего собственного, несмотря на сохраненную языковую функцию».

ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПОТОК НЕРВНЫХ ИМПУЛЬСОВ

ПРАВОЕ полушарие мозга контролирует Левый глаз, Левое ухо и сокращение мышц левой стороны тела. ЛЕВОЕ полушарие мозга контролирует Правый глаз, Правое ухо и мышечные сокращения правой стороны тела. Обратная ситуация наблюдается для мышц, расположенных в отдалении от основных мышечных масс.

Запомните, что полушария мозга новорожденных функционируют на равных. Только после того, как мы учимся говорить; писать; читать ОИЗ устанавливается и одно полушарие становится доминирующим. Поток нервных импульсов Доминантного Полушария контролирует противоположный глаз, кисть, сторону лица и тела. Однако, образы, воспринимаемые ОБОИМИ глазами, делятся и идут к обоим полушариям.

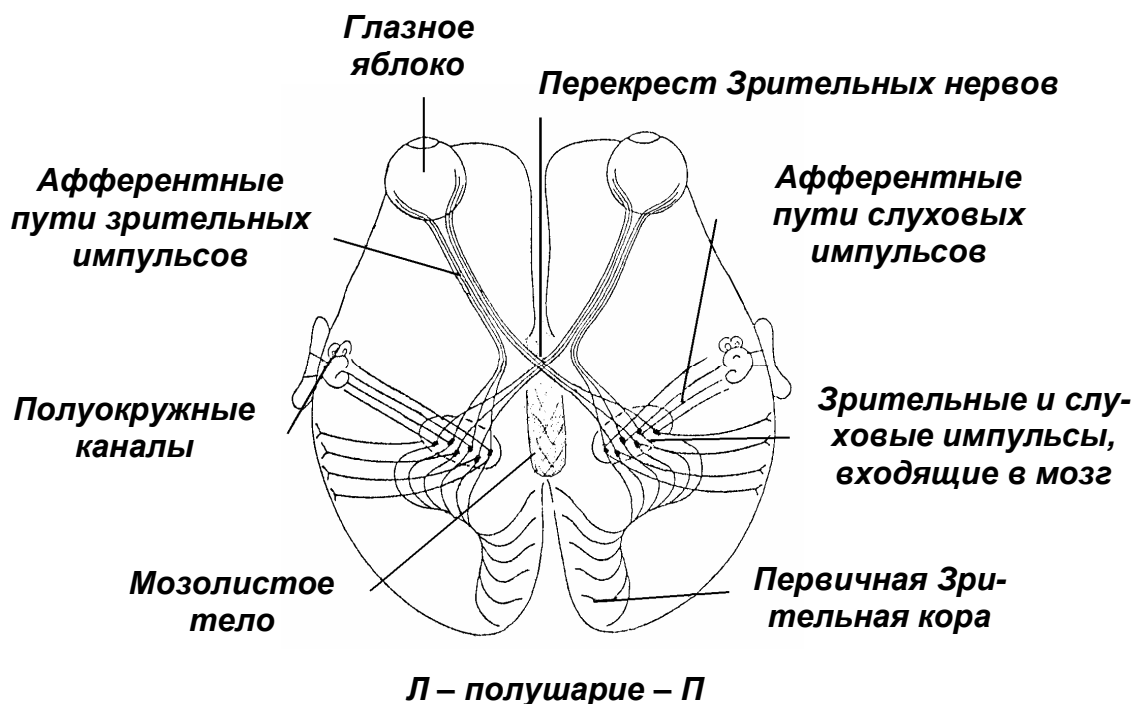


Рис.1.10

Этот зрительный перекрестный тип жизненно важен для органически сбалансированной, сбалансированной функции.

Увы, вследствие травм, подобных физическим несчастным случаям и/или изменению преобладания той или иной руки в то время, когда мы учимся читать и писать, некоторые из нас оказываются вынужденными развивать **ОДНОСТОРОННИЙ** тип потока нервных импульсов – Доминирующий Правый мозг, глаз, кисть и т.п. Односторонний поток нервных импульсов запутывает систему и заставляет два полушария выполнять двойные обязанности и становится главным бессознательным стрессорным фактором для системы. Вполне вероятно, что приблизительно 15% населения имеет «смешанное преобладание», участвующее в любой дислексической дисфункции. Выявление и лечение этого состояния может оказаться очень важным шагом к интегрированной функции мозга.

ОБЗОР ОСОБЕННОСТЕЙ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Альтернативный мозг является нашим «беспристрастным свидетелем» – он не рассудителен, НЕ запрограммирован СТРАХОМ, и у него нет ПЕРВИЧНЫХ ЦЕНТРОВ РЕЧИ. Его языком являются ОБРАЗЫ, РИТМ, МЕЛОДИЯ, ГАРМОНИЯ И ЦВЕТ.

Усиьте это осознание: Альтернативный Мозг ЛИШЕН центров речи, подобных тем, что имеются в Доминантном полушарии. Он «говорит на совершенно другом языке» – и обычно молча или в ритмичном движении (танце) или негромком напевании/пении (музыкальный язык). И поскольку Альтернативное Полушарие лишено ОИЗ, его память полная, НЕ ОТРЕДАКТИРОВАННАЯ и ВСЕГДА ДОСТУПНАЯ.

«Правда» любого воспоминания может быть найдена в реестре Альтернативного Мозга, реестре, фиксирующем все КАК ЕСТЬ, без участия Системы Убеждений. Вот что мы имеем в виду, используя термин «беспристрастный свидетель». Память Альтернативного Полушария ЯВЛЯЕТСЯ тем, что в действительности ПРОИЗОШЛО, а не тем, что мы ЧУВСТВОВАЛИ в связи с этим (это характеризует качество памяти, которое может предложить ОИЗ).

Альтернативное Полушарие и видит иначе.

В то время как глаз Доминантного Полушария сосредотачивается на особенностях, Альтернативное Полушарие видит ЦЕЛОЕ – вот почему его память не рассудительна, не использует Систему Убеждений. Альтернативное Полушарие видит/воспринимает и регистрирует точку зрения ВСЕХ УЧАСТНИКОВ данного опыта.

Действительно, вспоминая происшедший случай с помощью Альтернативного Мозга, мы также может ЗНАТЬ, что чувствовали другие участники на самом деле.

Каким образом?

Потому что мы могли видеть выражения их лица, язык тела, стиль и структуру КАК БЫЛО. (Память Доминантного Полушария/ОИЗ видит только с НАШЕЙ точки зрения. Сознательно, мы «пропускаем и не принимаем во внимание» лучшие признаки наших антагонистов. Но Альтернативное Полушарие регистрирует все это!)

Если вы прибавите к этому информацию, что Альтернативный Мозг ИНТЕГРИРУЕТ все движения тела /мышечную активность и контролирует органную активность (подобную сердечным сокращениям, дыханию и т.д.), вы начнете более полно ОЦЕНИВАТЬ ЧУДЕСА, которые нам доступны, когда мы сознательно включаем функцию Альтернативного Мозга. И все эти чудеса становятся моментально доступными, когда зона САМ Доминантного Полушария берет на себя руководство функцией мозга. Это положение должно вдохновить всех нас на поиск путей максимального сдерживания Переднего Мозга Доминантного Полушария, особенно в условиях стресса.

ДИСЛЕКСИЯ И ДОМИНАНТНОЕ ПОЛУШАРИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Пожалуйста, поймите, что мы не делаем ОИЗ «скверным парнем». ОИЗ провела нас через лабиринт выживания в мире больших страданий, страха и боли. У нас также нет намерений сделать «скверным парнем» Доминантный Мозг. В конце концов, зона САМ Доминантного Полушария всегда доступна для новых вариантов. К тому же, зона САМ Доминантного Полушария обладает способностью контролировать «восприятие» ОИЗ, а также освобождать ее, если только мы сделаем ВЫБОР ВЫБИРАТЬ.

К тому же, когда мы, будучи маленькими детьми, оказывались охваченными стрессом, никто не говорил нам, как с ним справляться. Нас никогда не учили тому, как наша нервная система функционирует, и что нужно делать, чтобы она функционировала лучше. Откуда мы могли знать, что эмоциональный стресс замыкает систему, ограничивая нашу сознательную функцию мозга лишь Задней частью Доминантного Полушария Мозга? Если бы мы только знали, что «выживание» Заднего Мозга может оказаться самоубийством всего мозга, мы могли бы как-то повлиять на это.

Да, поскольку мы не осознавали, что у нас был в то время ВЫБОР, мы позволили страду, боли и/или страху боли отказаться себе в свободе быть самими собой. Эмоционально заряженные отказы ОИЗ стали мертвыми точками, называемыми «дислексией».

До чего непродуктивно и нерационально взаимодействие САМ и ОИЗ: притом, что САМ Доминантного Полушария является центром активности мозга, ОИЗ прекращает путаницу основанных на страхе триггеров памяти и начинает выкачивать из прошлого опыта все позитивные моменты. Действительно, как только мы переходим к Передней части Доминантного Полушария, мы функционируем БЕЗ ОСНОВАННЫХ НА СТРАХЕ ОГРАНИЧЕНИЙ ПРОШЛЫХ ЧУВСТВ/ОПЫТА и мы «получаем все хорошее» от ПОЗИТИВНОГО, УСПЕШНОГО, ПРОДУКТИВНОГО ОПЫТА, ХРАНЯЩЕГОСЯ В БАНКАХ ПАМЯТИ ОБОИХ ПОЛУШАРИЙ МОЗГА. Зона около возвышения Переднего мозга обеспечивает равенство Альтернативного Полушария Мозга. Как Шекспир говорит в «Гамлете»: «достижение цели – вот чего следует искренне желать».

Образ для подведения итога обсуждения: ОИЗ, определяющая нашу обычную реакцию на все, не стоит ломаного гроша. Поэтому мы говорим, что наша задача в концепции «ТРИ В ОДНОМ» состоит в том, чтобы помочь людям «выбраться из темноты».

Итак, это плохие новости о том, как дислексия приходит в сознание. Хорошей новостью является то, что эти связанные со стрессом эмоциональные травмы можно устранить. Однако, для того, чтобы устранить стресс, нам необходимо распознать, что мы находимся в стрессе, идентифицировать его причину и точно установить, как он воздействовал на нас. Это первые и очень важные шаги к устранению дислексии. Как только мы осознаем, что у нас что-то не в порядке, как только мы идентифицируем эту проблему, мы уже на полпути к ее решению.

ГЛАВА 2

СНИЖЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ИЗ-ЗА СТРЕССА

Вот процесс, посредством которого сознательный и/или подсознательный стресс ведет к снижению способностей. При столкновении с вызовом нашему физическому, психическому, эмоциональному или духовному благополучию, организм высвобождает гормоны стресса в кровоток. Эти химические соединения вызывают сокращение наружных капилляров нашей сосудистой системы, централизуя кровоснабжение в грудной полости и в длинных мышцах тела, которые будут участвовать в «борьбе или полете».

Подобные фундаментальные процессы происходят как в мозге, так и в теле. Наружные капилляры сужаются, централизуя кровоснабжение в отделах мозга, которые связаны с физическим выживанием. То чувство «онемения», которое мы испытываем при шоке или физическом стрессе, означает, что тело лишило себя чувствительности с целью выжить. К сожалению, с этой потерей чувствительности наступает неспособность четко мыслить – активность Переднего мозга/САМ приближается к функциональному нулю и правит Задний мозг/ОИЗ!

Мы, люди, совершаем большую ошибку, считая, что мы сохраняем контроль сознания лишь потому, что мы еще находимся в сознании. Это не так: в условиях стресса мы находимся в коленопреклоненном удвоении выученных реакций, основанных на отрицательных эмоциях. Если какая-либо из этих выученных реакция является дислексической, то в условиях стресса наши ограничения катастрофически возрастают. (Просто «попробуйте понастойчивее» читать, когда вы находитесь в состоянии стресса, и вы увидите, как «хорошо» это у вас получится!). Худшим способом справиться с факторами, вызывающими стресс, является отрицание их существования и/или их влияния на остроту нашего мышления. Отрицание Негативного Эмоционального Заряда как фактора стресса во много раз увеличивает его силу.

К счастью мы можем на глаз распознать телесные стадии имеющегося стресса. Все, что вам нужно для самообследования – это зеркало, а для изучения другого человека вам достаточно простого наблюдения. Глаза выдают «все» (или по крайней мере достаточно для того, чтобы найти ключ к тому физическому/психическому доминиону, сведений о котором мало). Рассмотрим признаки стресса в зависимости от его стадий.

ПЕРВАЯ СТАДИЯ СТРЕССА

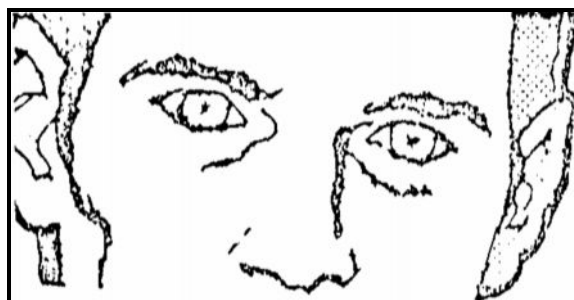


Рис.2.1

В момент потрясения (или, по крайней мере, когда усталость переполняет нас), удаление крови из наружных слоев тела свидетельствует о том, что кожные поры закрываются, выдавливая сало и влагу, которые в них содержатся. Наряду с этим сужаются слезные протоки, и влага не поступает в глаза. Это приводит к сухости глаз, пристальному, отсутствующему взгляду и лоснящейся коже. Немного позже, когда воздействие воздуха приводит к испарению сала/влаги, «лоснящийся» вид кожи исчезает, и глаза становятся тусклыми, их веки приспускаются для защиты более сухой поверхности глазных яблок. В таком состоянии наше сознание так же затуманено, как и наши глаза, и функциональная острота нашей психической активности равна нулю. Образно говоря, свет погашен и никого нет дома.

ВТОРАЯ СТАДИЯ СТРЕССА

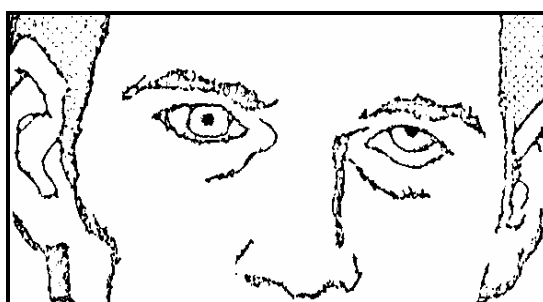


Рис.2.2

По мере продолжения стресса без облегчения в течение часов, нарушается восприятие глубины. Благодаря нашему материнскому/отцовскому генетическому коду, одна сторона нашего тела имеет более чувствительную структуру, чем другая вследствие различий материнского/отцовского генетического вклада. Это особенно

справедливо относительно крайне нежных мышц, прикрепленных к глазным яблокам. Поскольку химические вещества, выделяемые при стрессе, остаются в теле, имеющие более чувствительную структуру глазные мышцы сокращаются и начинают вращать глазное яблоко кверху. Это временно ограничивает восприятие глубины, поскольку теперь один глаз видит «вне» своего привычного уровня и мозгу требуется период перетренировки для точного восприятия. До тех пор, пока это не произойдет, наше восприятие будет «неточным» и мы будем испытывать неудачи, которые вызывают несостоятельность глубинного восприятия. Фактически, у нас появится склонность к несчастным случаям.

(По технической терминологии это вращение вверх/вниз и наружу является «вертикальным косоглазием». Вращение глазного яблока внутрь/наружу за счет мышечного сокращения – это «боковое косоглазие»).

Когда вы видите появление под радужкой более широкой полосы белого цвета (склера) в одном глазу по сравнению с другим, вы видите ВТОРУЮ СТАДИЮ СТРЕССА.

Примечание: Смещенный глаз говорит вам МНОГОЕ о природе стресса, который испытывает человек. Если глаз, контролируемый ДОМИНАНТНЫМ полушарием, вращается кверху, это свидетельствует о «слишком сильном старании» человека заставить или взять под контроль себя или других в теперешней ситуации – и при этом он не может видеть цельного образа предмета в связи с его частями. Если поднимается кверху глаз, контролируемый АЛЬТЕРНАТИВНЫМ полушарием, отношение человека к ситуации может характеризоваться путаницей в распознавании частей предметов и тенденция «прекратить усилия». Следует учитывать возможность того, что подобное «прекращение усилий» включает отказ от творческих/художественных (читай «волевых») способов выражения.

Не считайте априорно, что Правый глаз управляется Доминантным полушарием, а Левый – Альтернативным. Перед тем, как сделать заключение, проверьте, какая рука является преобладающей у данного человека.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ СТРЕССА

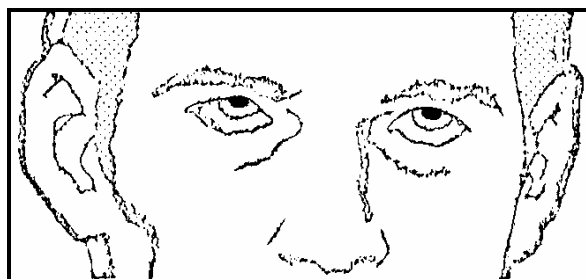


Рис.2.3

Если стресс продолжается в течение дней, недель и более, второй глаз приспособливается к направленному вверх повороту первого глаза и восстанавливается обычное восприятие глубины. В случаях, когда белая полоса появляется под обеими радужками, вы имеете дело с человеком, находящимся в неразрешаемом навязчивом состоянии, природа которого определяется физическими, эмоциональными, психическими или духовными факторами. Это одна из форм БОЛИ/СТРАХА, на которую он или она «не хочет смотреть» или признать, ИЛИ с которой «не может» ничего поделать. (Часто это приобретает форму видения только одной альтернативы, которая сама по себе неприемлема).

ЭКСТРЕННЫЙ СЛУЧАЙ

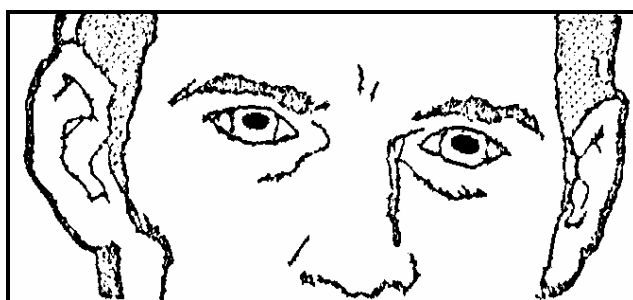


Рис.2.4

Когда вы видите человека, зрачки которого независимо от изменений наружного освещения остаются расширенными или суженными, вы смотрите на человека, находящегося в одном из следующих состояний:

ИЗБЫТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ НАДПОЧЕЧНИКОВ, при которой организм истощает свои запасы адреналина. Независимо от того, расширен он или сужен, зрачок постоянно меняет свой диаметр. К тому же, люди с избыточной активностью

надпочечников дают аллергические реакции на естественные фруктовые сахара и позитивно реагируют на рафинированный сахар, что полностью противоположно обычной ситуации. Если вы видите этот признак стресса, порекомендуйте человеку обследование с обращением особого внимания на адреналиновую систему.

РЕАКЦИЯ НА ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, временная патология, вызванная аллергической реакцией.

ПРИВЫЧНЫЙ СОЗНАТЕЛЬНЫЙ ВЫБОР, ограничить ли (суженный зрачок) количество света/эмоций, воспринимаемых или выражаемых глазами, или эмоционально открыться (расширенный зрачок) внутреннему свету.

Обобщение ПРИЗНАКОВ СТРЕССА

ПЕРВАЯ СТАДИЯ: Текущий или недавний стресс = пристальный взгляд.

ВТОРАЯ СТАДИЯ: Продолжающийся стресс = временное косоглазие одного глаза.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ: Длительный стресс/не разрешающаяся проблема = временное косоглазие обоих глаз.

ЭКСТРЕННЫЙ СЛУЧАЙ: Аномальное и длительное сужение или расширение зрачков глаз.

Внимательно изучите физические признаки этих состояний и степеней видимого стресса, показанные на иллюстрациях. Распознать их у других может оказаться несущественным; желание распознать их у вас может оказаться первым шагом к устранению их причин, одной из которых несомненно является определенная форма дислексии (выше дано наше всеобъемлющее определение этого понятия).





Рис.2.5

ГЛАВА 3

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДИСЛЕКСИЧЕСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ И УСТРАНЕНИЕ ИХ ПРИЧИН

Традиционный путь получения информации приобретает форму интервью, в котором вопросы и ответы дают ключ к суждению и ошибочному усилию понять данное состояние или достичь соглашения. Даже если все заинтересованные стороны от всей души желают полностью честного словесного обмена, на исход при использовании метода интервьюирования может повлиять слишком большое количество неизвестных факторов. Это связано с тем, что текущее СОЗНАНИЕ представляет только итог, того, что мы считаем истиной о себе, основанной не прошлых условностях, что весьма вероятно изрешечено эмоциональными мертвыми точками и жизненной ложью.

Что касается ПОДСОЗНАНИЯ – впрочем, мы не станем верить в отрицательные аспекты ПОДСОЗНАТЕЛЬНОСТИ далее, чем мы может ее отбросить (если бы мы только имели на это право!) Наш опыт показывает, что как СОЗНАТЕЛЬНОЕ, так и БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ имеют слишком много редакторских пропусков, чтобы верить в истинную самооценку. К тому же процесс интервьюирования сам по себе является большим стрессорным фактором; оно ставит нас в затруднительное положение.

ние. Поэтому, когда мы задаем прямые вопросы, весьма вероятно, что ответы на них исходят менее чем из четверти мозга отвечающего.

Итак, если мы не верим, что сознательная или подсознательная память может выдать полную и честную правду, к чему из самых достойных возможностей мы можем апеллировать? Кто или что еще знает об истинном положении вещей?

Ответ: **Тело и Мозг – посредством тестирования мышц Методом Чистого Контура.**

При использовании тестирования методом Чистого контура оба полушария имеют возможность на равных реагировать на данный тест или вопрос. Таким образом мы можем получить как реакцию Системы Убеждений Доминантного полушария, так и вклад «беспристрастного свидетеля» – Альтернативного полушария на ЛЮБОЙ спорный вопрос, влияющий на физическое и/или эмоциональное благополучие индивидуума.

К тому же, **мышечный тест приводит в активное состояние больше клеток мозга, чем психическая оценка.** Его дополнительная мышечная активность и смысловая входящая пульсация расширяет как количество, так и качество информации, поступающей в мозг. Во время теста мозг получает обратную связь на своем собственном языке, кинестетическом восприятии, кроме того, он может получать информацию посредством сознательного анализа.

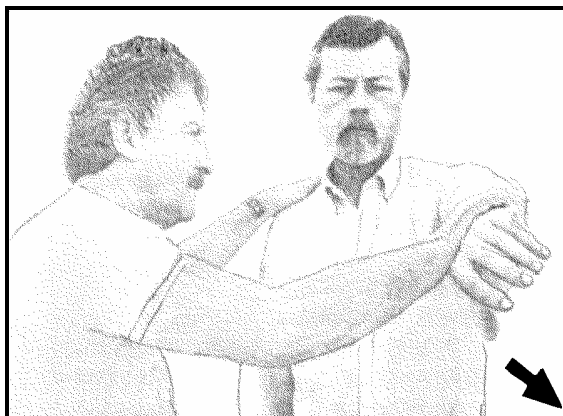


Рис.3.1

Если вам незнакома концепция мышечного тестирования как средства получения обратной связи от тела, его методика может показаться вам по меньшей мере необычной. Тем не менее, в течение последних десяти лет наш опыт подтвердил его точность при всех видах условий теста. Фактически, вся наша работа в издательстве «ТРИ В ОДНОМ» основана на этой точности. Поэтому когда речь идет об идентифи-

кации дислексии, связанные с нарушениями функции обучения. И когда речь идет о подтверждении устранения подобной неврологической блокады, Мышечный Тест с использованием метода Чистого Контура мы считаем методом Выбора.

ОБОСНОВАНИЕ

Мышечное тестирование как таковое берет начало из Прикладной Кинезиологии как метод определения нормальной функции данной мышечной группы. С целью верификации этого нормального состояния исследователи в области прикладной Кинезиологии приводили мышцу в состояние Сокращения и оказывали на нее давление с целью приведения мышцы в состояние Растяжения. Если мышца «сопротивлялась», она функционировала нормально. Если при тестировании она «поддавалась без сопротивления», это ИЗМЕНЕНИЕ указывало на то, что мышца имела недостаточный энергетический уровень.

Для восстановления баланса в таких случаях Прикладная Кинезиология использует акупрессорный массаж, воздействие на мышечные проприорецепторы и другие методы. Это приводит к улучшению координации, снижению мышечного напряжения, улучшению общего состояния, прекращению боли и спазма, а также многим другим положительным физическим изменениям. Кроме того, Прикладная Кинезиология разработала концепцию, что мышечное тестирование может определить влияние эмоциональной, а также физической травмы на организм. С целью облегчения эффекта подобной эмоциональной травмы Прикладная Кинезиология использует воздействие на ключевые нейрососудистые точки – лобные бугры (зона САМ).

Прикладная Кинезиология заслуженно получили общее и восторженное признание в области Холистического Здравоохранения и получает все более и более широкое признание среди медицинской общественности. Как могло быть иначе, если результаты мышечного тестирования по методам Прикладной Кинезиологии имеют зарегистрированную точность, равную 80%?

В концепции «ТРИ В ОДНОМ» мы, стремясь повысить точность результатов тестирования, еще в большей степени усовершенствовали модель мышечного тестирования способом Прикладной Кинезиологии. Тестирование методом Чистого контура индикаторных мышц как при Сокращении, ТАК и при Растяжении на ОБОИХ сторонах тела/мозга гарантирует максимально возможную точность.

МЫШЕЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ: ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ С ТЕЛОМ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Мышечный тест заключается в применении медленного, нежного и легкого сдавливания данной мышцы либо в состоянии Сокращения, либо в состоянии Растяжения.

Если вы никогда не занимались мышечным тестированием, одна иллюстрация стоит тысячи слов. Взгляните, пожалуйста, на сопровождающие иллюстрации.

На рис.3.2 показан процесс тестирования Передней Части Дельтовидной мышцы в двух положениях – сокращения и растяжения. Вам следует использовать оба положения при использовании методик тестирования ЕДИНОГО МОЗГА.

Почему? Потому что сокращенное положение с обеих сторон 80% контролируется соответствующим мышце полушарием и на 20% – другим полушарием. Обратная ситуация наблюдается при положении растяжения. Путем тестирования, КАК ПРАВЫХ, ТАК И ЛЕВЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ОБОИХ ПОЛОЖЕНИЯХ вы вовлекаете 100% обоих полушарий.

Сокращение

Растяжение

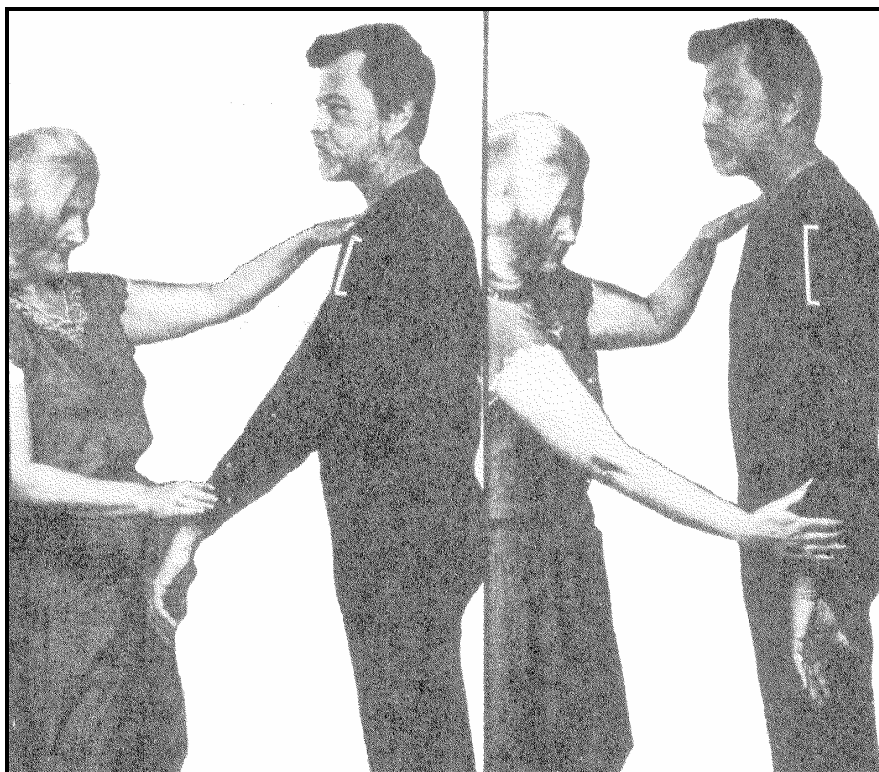


Рис.3.2

Очень важно подтвердить эмоциональную отмену и/или физическую коррекцию, которые имели место, и то, что весь мозг «согласен» с результатом.

В целях иллюстрации:

«СОКРАЩЕНИЕ» значит, что мышца помещена в крайнее положение своего диапазона движения вперед-вверх (до того, как другие мышцы вовлекутся в процесс движения дальше в этом направлении).

«РАСТЯЖЕНИЕ» значит, что мышца помещена в крайнее положение своего диапазона движения вниз назад (до того, как другие мышцы вовлекутся в процесс движения дальше в этом направлении).

Анатомически **Сокращение** = уменьшению расстояния между началом и местом прикрепления. **Растяжение** = значительному увеличению расстояния между началом и местом прикрепления мышцы.

МЕТОДИКА

Для начала мы бы рекомендовали вам использовать для практических целей Переднюю часть Дельтовидной мышцы. Как видно из рис.3.2, эта мышца удобна и проста для работы, как при сокращении, так и при растяжении. Однако, перед началом процедуры, необходимо убедиться в отсутствии у пациента патологических состояний, которые могут создать неудобства при тестировании. Если подобное состояние существует, не надо тестировать эту мышцу. И даже если тестируемый соглашается по незнанию на тестирование, продолжайте проверку.

Приведите мышцу, которую вы хотите тестировать в состояние сокращения и спросите у вашего пациента: «Как насчет тестирования вашей руки в этом положении? Удобно ли вам работать в этом положении?» Продолжайте ТОЛЬКО в том случае, если получите положительный ответ.

Если у вас возникнет какой-либо вопрос относительно Передней части Дельтовидной мышцы, загляните дальше (в этой главе) в подраздел ПЯТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫБОРА, ПЯТЬ МЫШЦ, которые мы используем в ЕДИНОМ МОЗГЕ. Если использование Передней части Дельтовидной мышцы затруднено, попытайтесь использовать одну из четырех других, но всегда перед продолжением получите согласие испытуемого.

ПРИМЕЧАНИЕ: Удостоверьтесь, что пальцы вашего испытуемого РАЗВЕДЕНЫ во время теста. По причинам, которые приведены позднее в этой книге, сомкнутые пальцы кисти рук могут вызвать замыкание линий связи тела. Порекомендуйте

вашему испытуемому: «Во время теста держите кисть открытой, разведите пальцы врозь, разомкните пальцы».

В качестве Тестирующего приведите Переднюю часть Дельтовидной мышцы вашего пациента в положение Сокращения. Положите вашу кисть на это предплечье выше запястья и завершите контур тестирования путем стабилизации вашего тела с помощью вашей другой кисти, положенной на плечо вашего пациента (см. рис.3.2). Подготовьте вашего испытуемого к тому, что вы готовы начать, словами: «Удерживайте положение».

Теперь очень медленно и НЕЖНО сдавливайте мышцы по направлению указанного диапазона движения, **НО ТОЛЬКО ДО ТОЧКИ, ПОКА ВЫ НЕ ПОЧУВСТВУЕТЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ МЫШЦЫ** – приблизительно «одного погонного дюйма» движения. Точка сопротивления – это повышение ригидности мышцы, ощущения предела, сверх которого для движения этой мышцы вам понадобится приложить силу, или вашему испытуемому придется с усилием сопротивляться давлению при вашем тестировании для поддержания этого положения. Продолжайте тест только до появления этого ощущения сопротивления. Когда вы достигнете этой точки, поддерживайте контакт в течение секунды перед тем, как вы очень медленно прекратите давление, сохраняя физический контакт.

Примечание: ДЫШИТЕ!

Проводя мышечное тестирование или подвергаясь тестированию, мы все имеем тенденцию задерживать дыхание. Расслабьтесь. Продолжайте дышать. И удостоверьтесь, что ваш пациент тоже продолжает дышать. **Задержка вашего дыхания блокирует точную обратную связь – ТАК ЧТО ДЫШИТЕ!**

Мышца – Индикатор, которую вы тестируете, будет либо «противодействовать», либо создавать ощущение «мягкости» с последующим прекращением сопротивления. Если вы не полностью уверены в достигнутом результате, СДЕЛАЙТЕ НЕСКОЛЬКО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ВМЕСТЕ С ВАШИМ ПАЦИЕНТОМ, распорядитесь «удерживать положение» и повторите тест. Некоторые испытуемые могут оказывать сопротивление, а не просто сохранять положение. Похоже, они считают, что ИЗМЕНЕНИЕ индикатора указывает на слабость, и поэтому сопротивляются изменению индикатора. Это особенно касается максималистов, которым иногда приходится говорить, что «мышечный тест – это не баталия, в которой я побеждаю, а вы проигрываете».

Задача испытуемого просто удерживать тестовое положение и отказаться ОТ ВСЕХ ОЖИДАНИЙ, кроме интереса к результату. То же справедливо по отношению к вам как тестирующему: отключитесь ОТ ВСЕХ ОЖИДАНИЙ, кроме интереса к исходу вашего тестирования.

На этом этапе изменение индикатора представляет не более, чем гипознергетическую мышечную реакцию. Результат не представляет особой важности, это просто результат. Независимо от того, удерживает ли мышца с силой тестовое положение или она поддается с мягкостью и без сопротивления, вы получили обратную связь от тела, и вы подготовились к продолжению тестирования всего Контура Передней части Дельтовидной мышцы.

ПЕРВЫЙ ЭТАП

Повторите тестирование Передней части ПРАВОЙ Дельтовидной мышцы при СОКРАЩЕНИИ, как показано на иллюстрациях. Затем переходите к тесту Передней части ЛЕВОЙ Дельтовидной мышцы при СОКРАЩЕНИИ и зафиксируйте результат. Эти результаты могут существенно отличаться. В данный момент имеет значение только результат, а не его смысл.

ВТОРОЙ ЭТАП

Для завершения вашей проверки Контура Передней части Дельтовидной мышцы вы должны перейти теперь к тесту той же мышцы при РАСТЯЖЕНИИ. Расположите ПРАВОЕ предплечье, как показано на рисунке, и проведите тестирование, фиксируя результаты, и затем переходите к тестированию ЛЕВОЙ конечности.

Тестирование при растяжении просто производится в противоположном направлении. Как вы «толкали книзу и назад» руку при сокращении, так вы будете руку «тянуть кверху и вперед» при растяжении, тестируя Переднюю часть Дельтовидной мышцы.

Давление при вытягивании должно оказываться ВЫШЕ лучезапястного сустава. (Никогда не производите тестирование в области сустава, так как это может добавить параметры, которые запутают результаты – что если человек, например, страдает артритом?)

Итак, теперь, когда вы провели тестирование контура одной мышцы, как при сокращении, так и при растяжении, наступило время познакомить вас с четырьмя другими индикаторами, которые вы, возможно, используете в процессе работы по методу ЕДИНОГО МОЗГА.

ПЯТЬ ИНДИКАТОРОВ ВЫБОРА, ПЯТЬ МЫШЦ

Мышцы верхних конечностей наиболее просто тестировать у большинства людей. Поэтому с целью выявления одной из них, наиболее подходящей в плане удобств вашего пациента (и вашего собственного) как объекта испытания, мы включили Ключичную часть Большой Грудной мышцы, Переднюю часть Дельтовидной мышцы, Надостную мышцу и Широчайшую мышцу Спина. Но на случай выявления гипознергетики мышц верхних конечностей, мы в качестве альтернативной возможности включили одну мышцу нижних конечностей – Четырехглавую мышцу Бедрa.

Проверьте ВСЕ эти мышцы у вашего испытуемого, каждую по очереди – правую и левую в состоянии сокращения, затем правую и левую при растяжении.

Ваше надавливание будет следовать за естественным изгибом верхней или нижней конечности.

Смотрите иллюстрации.

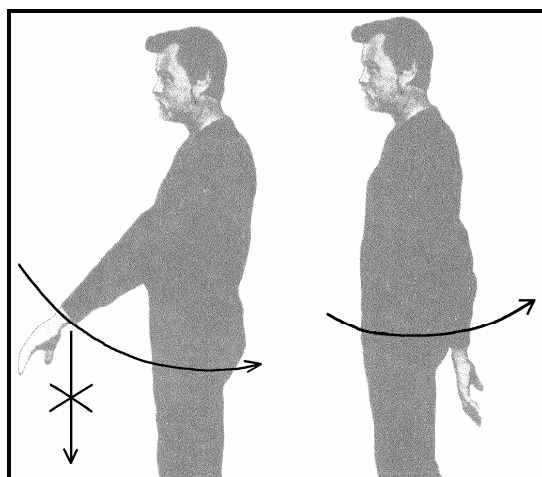


Рис.3.3

ПЯТЬ МЫШЦ

КЛЮЧИЧНАЯ ЧАСТЬ БОЛЬШОЙ ГРУДНОЙ МЫШЦЫ

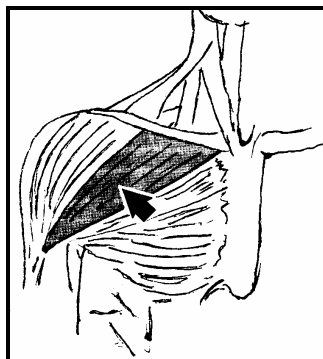
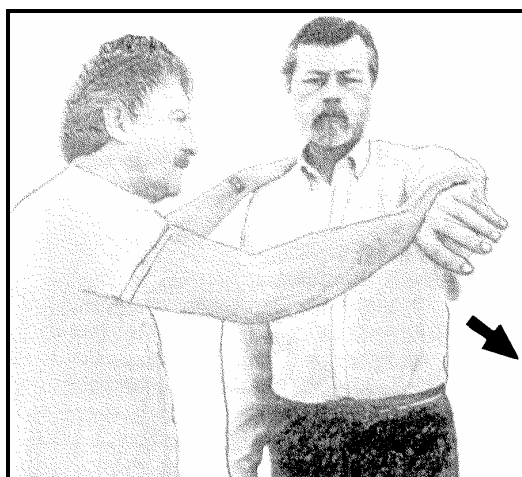


Рис.3.4



Сокращение

Рис.3.5



Растяжение

Рис.3.6

Сокращение: рука вашего испытуемого должна быть вытянута от плеча (параллельно полу) с большим пальцем, опущенным книзу и ладонью, повернутой наружу.

Направление вашего теста: вниз и наружу.

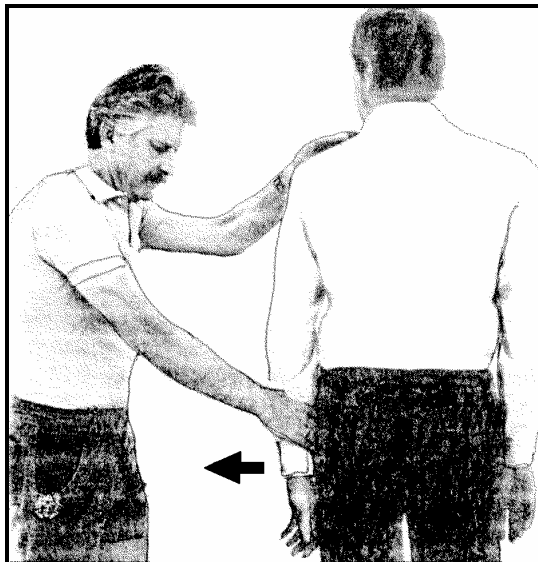
Растяжение: расположите руку (большим пальцем вниз, ладонью наружу) под углом 45 градусов вниз и кнаружи от бедра.

Направление тестирования: вверх и внутрь в сторону положению при сокращении.

ШИРОЧАЙШАЯ МЫШЦЫ СПИНЫ



Рис.3.7



Сокращение

Рис.3.8



Растяжение

Рис.3.9

Сокращение: опустите выпрямленную руку вниз, повернув запястье таким образом, чтобы ладонь была обращена наружу. Убедитесь в том, что локоть не согнут, а туловище не изменило положение.

Направление тестирования: отведение выпрямленной руки в сторону.

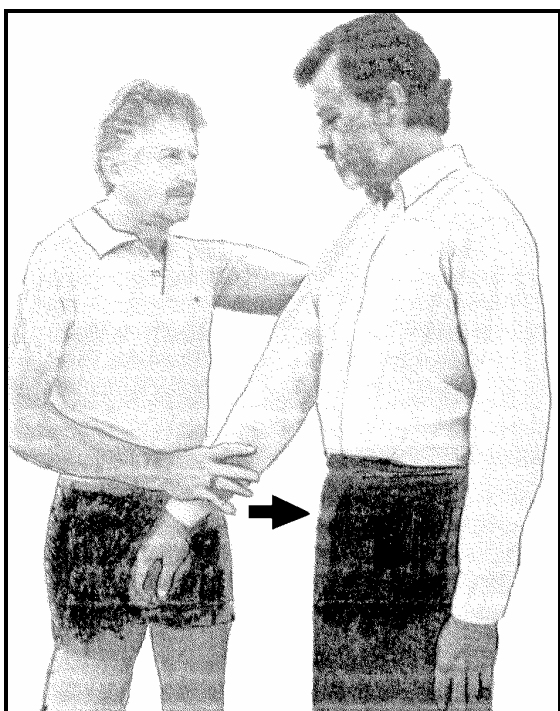
Растяжение: отведите выпрямленную руку под углом 45 градусов в сторону, сохраняя поворот ладони наружу.

Направление тестирования: приведение руки к туловищу.

ПЕРЕДНЯЯ ЧАСТЬ ДЕЛЬТОВИДНОЙ МЫШЦЫ

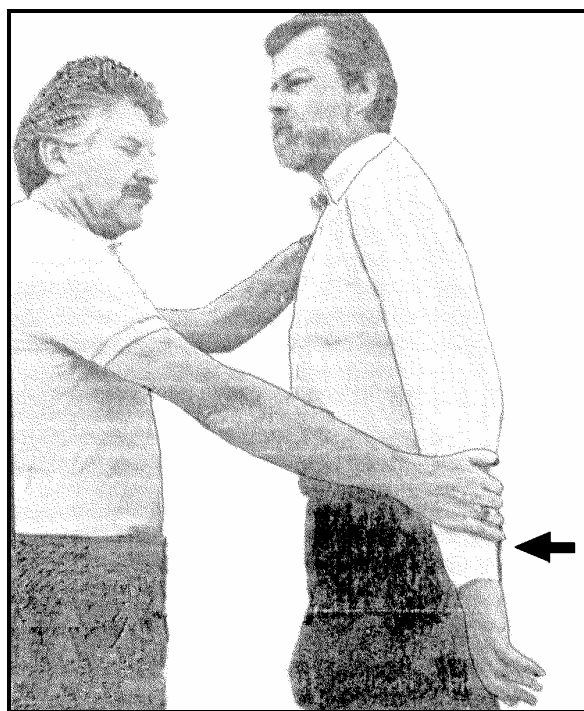


Рис.3.10



Сокращение

Рис.3.11



Растяжение

Рис.3.12

Сокращение: поднимите выпрямленную руку вперед и расположите ее под углом 30 градусов с ладонью, обращенной вниз.

Направление тестирования: вниз и назад по направлению к телу.

Растяжение: прямая рука направлена вниз, ладонь обращена назад.

Направление тестирования: вперед вверх.

НАДОСТНАЯ МЫШЦА

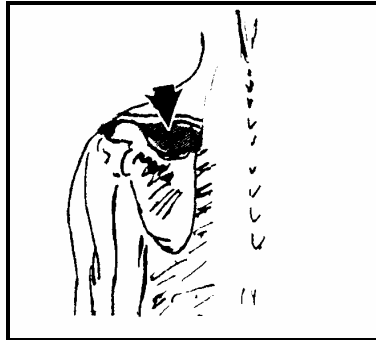
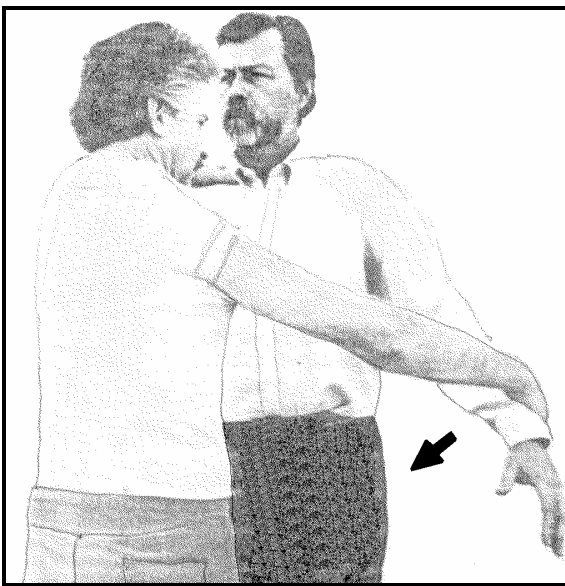


Рис.3.13



Сокращение

Рис.3.14



Растяжение

Рис.3.15

Сокращение: отведите руку приблизительно на 20 градусов кпереди и кнаружи.

Направление тестирования: вниз, по направлению к средней линии.

Растяжение: расположите руку вниз по направлению к средней линии.

Направление тестирования: вверх и кнаружи.

ЧЕТЫРЕХГЛАВАЯ МЫШЦА БЕДРА

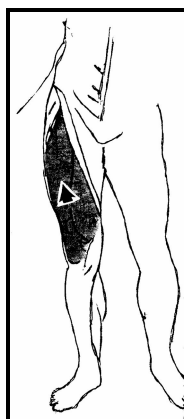
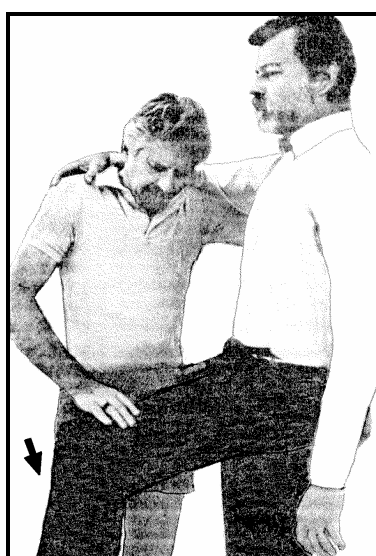


Рис.3.16



Сокращение

Рис.3.17



Растяжение

Рис.3.18

Сокращение: поднимите согнутую в колене ногу так, чтобы бедро (от коленного до тазобедренного сустава) приняло горизонтальное положение.

Направление тестирования: прямо вниз.

Растяжение: испытуемый должен опустить ногу вниз и согнуть ногу в колене так, чтобы стопа была обращена кзади, а кончики пальцев были направлены вперед под углом, менее 90 градусов.

Направление теста: вперед и вверх.

А теперь примите поздравления!

Даже если вы дилетанты в мышечном тестировании, вы с вашим пациентом провели больше исследований мышечных контуров, чем многие специалисты, занимающиеся этой проблемой. Многие специалисты по мышечному тестированию перед тем, как сделать вывод об адекватности выбранного теста, ограничиваются просто проверкой ОДНОЙ мышцы с ОДНОЙ стороны тела в положении сокращения. Более того, сейчас у вас есть возможность получения ВДВОЕ большей информации с мышц, которые подвергнуты тестированию.

В процессе проверки пяти мышц как при сокращении, так и при растяжении, вы, вероятно, обнаружили РАЗЛИЧИЯ между правой и левой сторонами, а также положениями сокращения и растяжения. Эти различия свидетельствуют о снижении качества обратной связи от тела в случаях, когда вы тестируете «изменчивую» мышцу. Что вам требуется, так это мышца-индикатор, которая дает «сильный ответ» на обеих сторонах и в обоих положениях.

Тем не менее, если вы даже обнаружили такую мышцу-индикатор, которая «с силой удерживается во всех положениях», потребуется еще дополнительная проверка перед тем, как довериться этой мышце как источнику точных реакций, обосновывающих дальнейшие тесты. Это особенно справедливо в случаях, когда ВСЕ ПЯТЬ МЫШЦ дают сильный ответ во всех положениях. Это свидетельствует о том, что возможна «помеха на линии» в форме блокады системы из-за имеющегося стресса. Проводя тестирование, мы хотим быть уверенными в том, что мы работаем с ЧИСТЫМ МЫШЕЧНЫМ КОНТУРОМ, особенно перед тем, как перейти к тестированию специфических свойств.

КОНТУРЫ: ЧТО ЭТО ТАКОЕ И КАК ОНИ БЛОКИРУЮТСЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Контур – это путь импульсов, через который передаются активирующие/инактивирующие сигналы. Каждый контур имеет свое собственное индивидуальное единство даже в случаях, когда он составляет часть другого более сложного контура.

Существует много различных видов контуров в организме, но одна иллюстрация послужит основой для достижения наших целей. Примером неврологического контура является сложный процесс ходьбы. Когда мы совершаем этот вид деятельности, каждое движение – простое или сложное – является следствием сокращения

и растяжения скелетных мышц посредством непосредственного взаимодействия между нервом и мышцей. «Команда» инициируется в мозге и через миллионы нейронов передается к мышце.

При ходьбе, когда вы передвигаете свою правую стопу вперед, левая рука также движется вперед. Нервные импульсы, стимулирующие движение вашей правой ноги вперед, в то же время тормозят противодействующие мышечные группы (мышцы-антагонисты) и не дают этой ноге двигаться вперед. То же происходит с вашей левой рукой. Поэтому в положении, имитирующем ходьбу, подавленные мышцы окажутся при тестировании «слабыми», в то время как стимулированные мышцы – «сильными».

Когда вы тестировали Переднюю часть Дельтовидной мышцы в положении сокращения, а также растяжения, вы, фактически, проверяли весь «контур ходьбы», так как вы проверяли его составную часть. То же справедливо относительно проверки Ключичной части Большой Грудной мышцы и Четырехглавой мышцы. Фактически, выполняя тестирование любой мышцы, вы активируете многие другие мышцы, а не только ту, которой занимаетесь – вы вовлекаете в процесс тестирования все мышцы, связанные с этим контуром.

Блокировка контуров

Физические и эмоциональные стрессорные факторы оказывают на организм одинаковое воздействие, потому что мозг совершенно одинаково обрабатывает как «реальный, так и воображаемый опыт». (Что объясняет, почему СТРАХ БОЛИ так же реален, как БОЛЬ сама по себе.) Итак, как только часть мышечной сети данного контура допустит проникновение эмоционального стресса или физического напряжения, ОСТАЛЬНЫЕ УЧАСТКИ ЭТОГО КОНТУРА ПЫТАЮТСЯ СКОМПЕНСИРОВАТЬ ЭТОТ ЭФФЕКТ, ЧТО БЛОКИРУЕТ СВОБОДНУЮ ИМПУЛЬСАЦИЮ ЕГО ОБЫЧНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ. Фактически, он «слишком усердно пытается» сделать свою работу, что свидетельствует о его неспособности сделать ее столь эффективно.

Если вы тестируете мышцу, которая является частью заблокированного контура, вы весьма вероятно сделаете заключение об ее «силе», тогда как в действительности это не так. К тому же она будет «сильной» как при растяжении, так и при сокращении. В результате во всех случаях вы получите позитивные данные тестирования. Поэтому перед любым дальнейшим тестированием мы стараемся удостовериться, что индикаторная мышца имеет Чистый Контур. Этот весьма важный двойной кон-

троль гарантирует наилучшие результаты тестирования. Без него у нас были бы серьезные основания сомневаться в эффективности мышечного тестирования.

МЫШЦА – ИНДИКАТОР ЧИСТОГО КОНТУРА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Мышца-индикатор Чистого Контура остается «сильной» как в состоянии сокращения, так и при растяжении с последующей возможностью ее расслабления («понижения тонуса»), что в свою очередь влияет на такую же мышцу на противоположной стороне тела.

Расслабление
(Понижение тонуса)

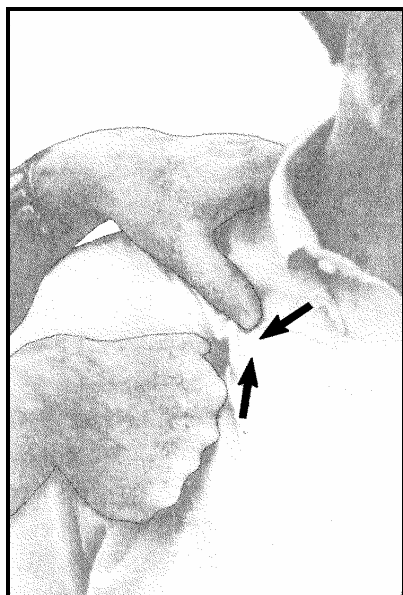


Рис.3.19

Усиление
(Повышение тонуса)

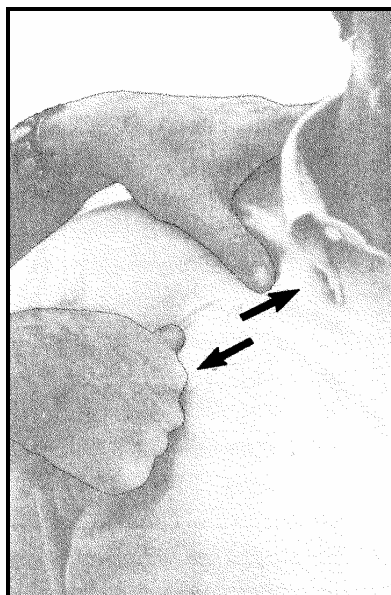


Рис.3.20

В брюшке (самой объемной части) каждой мышцы сенсорные нервные окончания, называемые проприорецепторами, поставляют этой мышце информацию о движении и положении. Сдавливание брюшка мышцы вызывает генерирование в проприорецепторах импульсации, расслабляющей мышцу. Растягивание брюшка мышцы приводит к тому, что проприорецепторы посылают тонизирующие импульсы, усиливающие мышцу.

ПРОЦЕДУРА ТЕСТИРОВАНИЯ

ПЕРВЫЙ ЭТАП

Для обеспечения максимальной четкости результатов при проведении тестирования испытуемый должен стоять в полностью расслабленном состоянии с единственным допустимым движением тела, а именно тем, которое необходимо для проведения самого теста. С помощью тестирования выявите мышцу-индикатор на обеих сторонах тела и в обоих положениях по следующей схеме:

Проведите тестирование при СОКРАЩЕНИИ на одной стороне тела, затем при РАСТЯЖЕНИИ на другой стороне. Повторите тестирование, меняя в обратном порядке положение тестирования на каждой стороне тела. Мышца-индикатор должна быть сильной в обоих положениях на обеих сторонах тела. (В случае, если этого не происходит, для достижения результата найдите мышцу-индикатор, которая будет отвечать этому условию).

ВТОРОЙ ЭТАП

Удостоверьтесь, что вы обнаружили индикатор Чистого Контра. Найдите брюшко мышцы (для определения локализации смотрите иллюстрацию) и НЕЖНО, НО ПЛОТНО СОЖМИТЕ ЕГО, двигаясь в том же направлении, что и мышечные волокна. Если мышечные волокна идут вертикально, сдавливайте в вертикальном направлении; если они идут в диагональном направлении, вы так же следуйте в этом направлении.

ПОВТОРИТЕ ТЕСТ – индикатор должен сменить свою реакцию на обратную – от «сильной» к «слабой». Если это так, то вы обнаружили Чистый Контур. (Если нет, то контур заблокирован. Информация о том, как его разблокировать, представлена в следующем разделе).

ТРЕТИЙ ЭТАП

Восстановите Баланс Контра. Вернитесь к брюшку мышцы, которую вы расслабили и НЕЖНО, ПЛОТНО РАСТЯЖИТЕ ЕЕ в направлении ее волокон.

ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ – мышца-индикатор должна давать сильный ответ как при сокращении, так и при растяжении, и вы готовы продолжить дальнейшее тестирование.

ПРИМЕЧАНИЕ: При манипулировании с проприорецепторами в брюшке мышцы ваше намерение имеет большую силу, чем приложение избыточного усилия. Просто перед тестированием произведите сдавливание/растяжение с помощью нежного, но плотного сдавливания два или три раза. Не усердствуйте: если контур заблокирован, это просто нужно принять во внимание.

КОРРЕКЦИЯ БЛОКИРОВАННОГО КОНТУРА

Если мышца не реагирует на указанную выше процедуру, а вы хотите восстановить с ней нормальную связь, используйте следующую процедуру.

ПЕРВЫЙ ЭТАП

Приведите индикаторную мышцу в положение СОКРАЩЕНИЯ и попросите вашего тестируемого с усилием потянуть в направлении РАСТЯЖЕНИЯ, в то же время еще больше подтягивая ее кверху в положение СОКРАЩЕНИЯ.

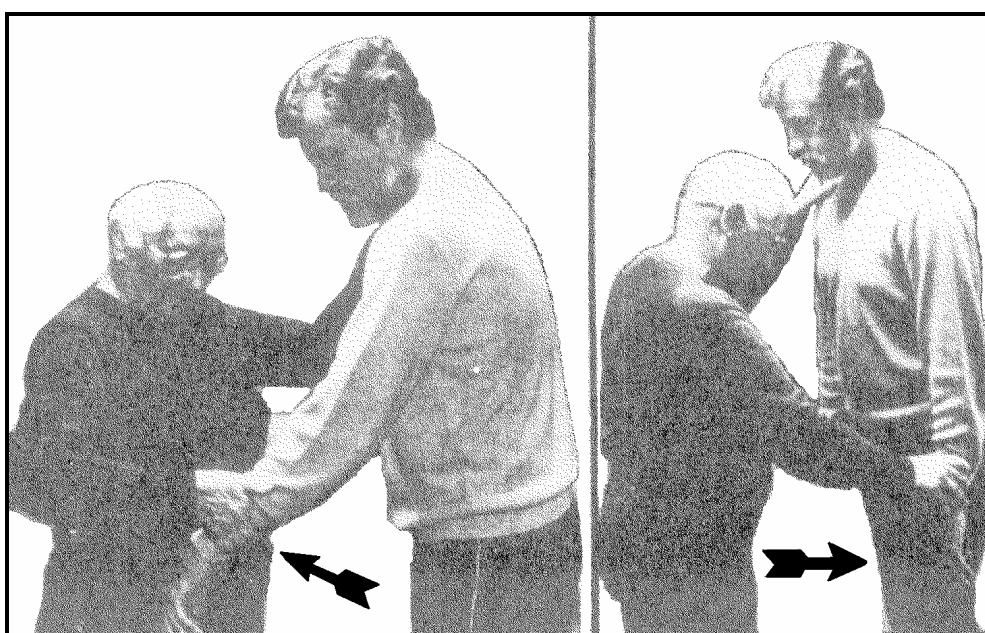


Рис.3.21

Рис.3.22

Затем перейдите к другой стороне тела и поместите подобную индикаторную мышцу в положение РАСТЯЖЕНИЯ и попросите вашего испытуемого с усилием производить толчок вверх по направлению к положению СОКРАЩЕНИЯ, в то время как вы производите с усилием еще более настойчивое ее смещение вниз по направлению к положению РАСТЯЖЕНИЯ.

ВТОРОЙ ЭТАП

Переведите положение того же самого индикатора в положение СОКРАЩЕНИЯ и повторите процедуру. Затем произведите разблокировку другой стороны тела, переведя индикатор в положение РАСТЯЖЕНИЯ.

ТРЕТИЙ ЭТАП

Теперь снова повторите процедуру релаксации, толчком сближая проприорецепторы брюшка мышцы НЕЖНО, НО С УСИЛИЕМ на одной стороне тела.

ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ при СОКРАЩЕНИИ. Индикатор не должен остаться сильным, а дать слабый ответ. То же будет справедливо для РАСТЯЖЕНИЯ на другой стороне тела. Для того чтобы удостовериться, ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

Теперь расслабьте индикатор на другой половине тела и ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Теперь ни в положении сокращения, ни в положении растяжения как правый, так и левый индикаторы не должны давать сильный ответ.

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП

Восстановите нормальную связь вашего индикатора путем растягивания веретенообразных клеток в брюшке мышцы и закрепите результаты коррекции ПОВТОРЕНИЕМ ТЕСТИРОВАНИЯ. Теперь мышцы должна быть сильной как при растяжении, так и при сокращении на обеих сторонах тела. Вы успешно разблокировали контур и восстановили его нормальную связь!

ПРИМЕЧАНИЕ: процедура разблокировки, представленная выше, в большинстве случаев срабатывает. Однако в случаях глубокого эмоционального или физического стресса контур может оставаться заблокированным (в данный момент) и его невозможно расслабить независимо от используемой методики – магнитов, точек расслабления, веретенообразных клеток и т.д. Итак, если процедура разблокировки не срабатывает, просто используйте в качестве вашего индикатора другую мышцу. По крайней мере одна из пяти мышц будет доступна для надежного тестирования Чистого Контура.

С целью улучшения понимания вами того, как реагируют индикаторные мышцы, возьмите каждую из пяти мышц-индикаторов по очереди и проверьте их на Чистоту Контура. Произведите разблокировку при необходимости. То, что вы обнаружите, менее важно, чем сам факт выявления. Чем больше вы тестируете, тем большему вы учитесь, производя тестирование.

Эффективное тестирование / вы в роли ТЕСТИРУЮЩЕГО

Даже если вы никогда не производили мышечное тестирование, вы можете достичь отличных результатов, соблюдая следующие основные правила (как только вы выявили мышцу-индикатор Чистого Контура):

НАСТРОЙКА

В действительности мышечный тест – это не что иное, как НАСТРОЙКА на энергетическое поле вашего испытуемого. ПРИКОСНОВЕНИЕ может обеспечить настройку, если вы настроитесь ВЫКЛЮЧИТЬСЯ из окружающей обстановки и сосредоточите свое внимание на тестировании. Отбросьте все ожидания, кроме ОСОЗНАНИЯ изменения индикаторной мышцы. Вот и все.

УВЕРЕННОСТЬ

Верьте в свою способность провести тестирование. Будьте уверены, что как вы, так и ваш испытуемый достигнете результатов.. Приобретя уверенность в этом, оцените связь, устанавливаемую вашим нежным, настроенным на поле тестируемого прикосновением.

Каждый тест предваряйте командой «Удерживайте положение» с целью приведения в состояние готовности вашего партнера и обозначения готовности начать тестирование. И для обеспечения гарантии вашей собственной спокойной уверенности в начале каждого теста делайте глубокий вдох. По окончании проведения теста СДЕЛАЙТЕ ВЫДОХ.

ИНТЕРЕС

Демонстрируйте вашу ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ, ВАШ ИНТЕРЕС к тестируемому с помощью нежного, очень медленного сдавливания во время каждого теста и путем сохранения контакта-прикосновения с индикаторной мышцей в течение секунды ПЕРЕД тестом и в течение секунды или двух ПОСЛЕ прекращения тестового сдавливания. Этот продолженный контакт показывает ваш интерес и вашу уверенность. Более того, он поддерживает вашу НАСТРОЙКУ на энергию вашего испытуемого.

НАПОМИНАНИЕ: удостоверьтесь в том, что во время теста кисти вашего испытуемого сохраняют расслабленное и разомкнутое состояние с *разведенными* пальцами.

Эффективный «процесс тестирования» / вы в роли ИСПЫТУЕМОГО

Если вы никогда не подвергались мышечному тестированию, или даже если вам его проводили, при этом справедливы те же три основных правила: НАСТРОЙКА, УВЕРЕННОСТЬ и ИНТЕРЕС.

НАСТРОЙКА

Сделайте выбор произвести НАСТРОЙКУ вашего собственного тела. Приведите вашу психику в НАСТРОЕННОЕ состояние. Как только ваш индикатор займет положение, просто стабилизируйте его в нем. Настройтесь на него и поддерживайте эту настройку. Отбросьте ОЖИДАНИЯ, просто БУДЬТЕ там.

УВЕРЕННОСТЬ

Будьте уверены, что вы достигнете результатов. Единственным возможным камнем преткновения может быть ваш СТРАХ перед тестированием или страх «выйти из-под контроля». Забудьте эти глупости (и они действительно таковыми являются). Сознательно отдайте себе команду: СДЕЛАЙ ВЫБОР БЫТЬ СПОСОБНЫМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕСТА». Когда ваш тестирующий говорит «Удерживайте положение», ВДОХНИТЕ – затем медленно ВЫДОХНИТЕ по мере начала теста и продолжайте выдыхать до тех пор, пока не будет снято давление при тесте.

Во время теста держите ваши кисти разомкнутыми и расслабленными, а пальцы широко разведенными. Положения со сжатой кистью могут произвести замыкание электрической системы организма и дать ложную информацию.

ИНТЕРЕС

Постарайтесь действительно ЗАИНТЕРЕСОВАТЬСЯ в открытии того, что может сказать вам ваше тело. Процесс действительно захватывающий и, как вы, возможно, увидите, НА МНОГОЕ ПРОЛИВАЮЩИЙ СВЕТ!

Демонстрация воздействия силы эмоций на тело

Перед тем, как непосредственно перейти к тестированию людей, у которых нет опыта мышечного тестирования, полезно продемонстрировать, какое воздействие оказывает эмоциональный стресс на тело. Эта демонстрация дает им возможность испытать процедуру и показывает им, как распознать ее РЕЗУЛЬТАТЫ. (Это также отличное дополнение к любому представлению, которое включает мышечное тестирование).

ПЕРВЫЙ ЭТАП

Всегда начинайте с получения разрешения на проведение теста и проверки для того, чтобы удостовериться, что у человека нет физических проблем, которые могли бы сделать тест неудобным. Затем установите объекты ваших воздействий путем выявления мышцы-индикатора Чистого Контура. Проведите всю процедуру. Это не только обеспечивает вашу уверенность в том, что результаты теста досто-

верны, но и дает пациенту практику в качестве тестируемого. Более того, пациент получает возможность испытать, какие ощущения вызывает изменение индикатора.

ВТОРОЙ ЭТАП

Когда вы убедились в том, что нашли индикатор Чистого Контура, попросите вашего испытуемого вспомнить что-нибудь из прошлого, что по настоящему огорчило его – «выворачивало наружу» – когда его предал любимый человек или он потерял что-либо очень важное. НЕ НАДО рассказывать об этом случае, нужно просто его вспомнить.

Вам следует сказать: «Закройте, пожалуйста, глаза и вспомните об этом. Постарайтесь оживить это, пока вы не ПОЧУВСТВУЕТЕ это в своем желудке. Кивните, когда вы это почувствуете».

Как только пациент кивнет, ПОВТОРИТЕ ТЕСТ индикатора при сокращении, двигаясь по направлению к растяжению, затем при растяжении, двигаясь по направлению к сокращению, и отметьте, есть ли изменение в реакции. В девяти случаях из десяти индикатор будет свидетельствовать об изменении.

ТРЕТИЙ ЭТАП

Наступает вторая, почти такая же драматическая часть этой демонстрации. Установив, что изменения в индикаторе наступают уже просто при вспоминании факторов стресса в прошлом, скажите: «Пожалуйста, не могли бы вы теперь, вспомнить случай, который вызвал у вас радость, счастье, большое облегчение или истинное удовольствие? Опять-таки не обязательно рассказывать. Закройте глаза и оживите это счастливое воспоминание. Кивните, когда вы его почувствуете».

После кивка пациента ПОВТОРИТЕ ТЕСТ при сокращении и при растяжении. Индикатор будет сохранять силу в обоих положениях.

Теперь попросите пациента вновь вспомнить негативный опыт и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Индикатор будет слабым во всех положениях. Затем попросите пациента вместо отрицательного вспомнить позитивный случай и оживить его снова, и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Индикатор будет теперь сохранять силу во всех положениях.

НЕГАТИВНЫЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ЗАРЯД РАВЕН ДЕЗОРИЕНТАЦИИ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА

Сильная реакция является свидетельством того, что сохраняется хорошая организация тела в отношении данной категории теста или вспоминаемой, или ожи-

даемой ситуации. Слабая реакция на тест значит, что данная категория теста или вспоминаемая/предполагаемая ситуация вызывает избыточную эмоциональную реакцию, сопровождаемую мышечной дезорганизацией. Мышечная дезорганизация является надежным показателем «подавляющей» силы стресса.

О чем говорит СИЛЬНЫЙ ответ мышцы-индикатора

1. Тестируемый объект имеет недостаточный Негативный Эмоциональный Заряд, чтобы изменить индикатор.

2. Когда вы задаете прямые вопросы, сильный ответ мышцы-индикатора означает положительный («Да») ответ.

3. БЛОКИРОВКА КОНТУРА (вследствие интенсивного подсознательного желания заблокировать обратную связь). Немедленно приступайте к исправлению.

О чем говорит вам ИЗМЕНЕНИЕ мышцы-индикатора

1. Тестируемый объект обладает достаточным Негативным Эмоциональным Зарядом, чтобы ослабить мышцу, указывая, таким образом, на приоритетность коррекции.

2. Когда вы задает прямые вопросы, изменение индикатора означает отрицательный («Нет») ответ.

ПЕРЕГРУЗКА является следствием выраженности страха, связанного с проблемой. Немедленно приступайте к исправлению.

На нас производит ошеломляющее впечатление то, что мышечное тестирование Чистого Контра выводит за рамки представлений по оценке нашей истинной интегрированной реакции тела/психики на любой данный фактор стресса. Это особенно важно знать, потому что в условиях стресса снижается качество функции лобных отделов мозга, и в таком состоянии наши психические оценки редко являются надежными.

И, используя мышечное тестирование Чистого Контра, мы можем установить, что незначительный фактор стресса, каковым мы его расценивали, в действительности приводит нас в состояние подавления, тогда как выраженные стрессовые воздействия не оказывают того эффекта на наши системы, которого мы ожидали от них. Например, если вы просматриваете серию отчетов, которые «выбивают вас из колеи», стресс может быть связан не с этим, а с необходимостью просмотра большого количества слов, которые вы так плохо произносите!

К тому же тонкая настройка мышечного теста может высветить факторы стресса, которые мы чувствовали, но тем не менее никогда не формулировали словесно или не обдумывали. Иногда само осознание СПЕЦИФИЧЕСКОЙ причины стресса дает мозгу достаточную информацию для разрешения проблемы и связанных с ней отрицательных эмоций.

СТРЕСС И ДИСЛЕКСИЯ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗГА

АЛЬТЕРНАТИВНОЕ полушарие мозга обеспечивает АВТОМАТИЧЕСКИЕ реакции в организме. Он решает пространственные и ритмические задачи. ДОМИНАНТНОЕ полушарие мозга осуществляет вербализацию, обеспечивает выраженность в словах. В тишине или под музыку Альтернативное полушарие мозга осуществляет все виды эндогенной активности. В тот момент, когда мы открываем наш рот для разговора, мы попадаем во власть ограничений ОИЗ Доминантного полушария и ВСЕХ эмоций, связанных со словесным конфликтом. Немногие из нас могут разговаривать и ДЕЙСТВОВАТЬ в одно и то же время (естественно, кроме привычно связанных видов деятельности).

Когда мы находимся под угрозой боли или страха – в любой форме, в которой они представлены – Альтернативное Полушарие Мозга спокойно продолжает действовать, удерживая организм в гармонии с тем, что запланировали на день особые свойства ОИЗ. Но в ту долю секунды, когда боль, страх или страх боли охватывают нас, ОИЗ переключается на свою деятельность типа замыкания/выживания/борьбы или полета и устраняет настройку поддерживающей интеграции деятельности тела/сознания Альтернативного мозга.

Для проверки гипотезы о том, что определенные виды деятельности мозга вмешиваются в другие, Марсель Кинсборн (МОЗГ., ПОСЛЕДНИЙ РУБЕЖ д-ра Ричарда М.Рестака) «обучил своих подопытных испытуемых балансировать металлическим стержнем на указательном пальце. После того, как они могли выполнять эту простую процедуру, Кинсборн ставил перед ним задачу, прося повторять серию тестовых фраз. Он обнаружил, что разговор не влиял на функцию левой руки испытуемого, тогда как балансировочная функция правой руки резко ухудшалась. Поскольку речевая функция правой руки контролируются одним и тем же полушарием (левым), Кинсборн пришел к выводу, что один вид активности мешает другому. Он повторил

эксперимент, но на этот раз с детьми в возрасте 3-х лет. Результаты были аналогичными».

При воздействии стресса на одно полушарие мозга, когда оно заблокировано, мышцы на противоположной стороне будут слабо реагировать вследствие нарушения передачи импульсов от этого полушария. Фактически это как раз то, что вы и будете тестировать.

Все нарушения функции обучения связаны с какой-либо формой речи, словесной или письменной, произносимой или слышимой, и все нарушения функции обучения были вызваны эмоциональным стрессом в форме страха, боли или страха боли во время обучения.

Фактически, это то, что мы узнали. Точнее, это то, чему «обучилась» ОИЗ нашего Доминантного полушария.

Теперь наступило время разучиться этому и научиться «учиться по-новому», освободившись от прошлых факторов стресса, которые вынудили нас считать, что мы не в состоянии это сделать!

ГЛАВА 4

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ДИСЛЕКСИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ ОБУЧЕНИЯ: ОБСЛЕДОВАНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Серия тестов с целью идентификации неврологических коротких замыканий в пределах Доминантного Полушария Мозга и между полушариями, которые приводят к дислексическим нарушениям функции обучения.

В этом разделе книги мы приводим только обследование. На данный момент мы полностью сконцентрировали внимание на этом. Кроме нескольких коррекций, требуемых в первых тестовых категориях, в следующей главе будут описаны все процедуры коррекции.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Следует понимать, что слово «обследование» само по себе почти у всех вызывает стресс, который нарастает с того момента, когда испытуемый впервые понимает, что обозначают «тест» и «обследование» в плане получения оценки состояния. Как только вы начинаете тестирование, вы моментально включаете нейроны памяти, связанные с процессом обучения. Этот сфокусированный стресс направляет каждую реакцию на эту единственную мишень.

Процедура обследования

Выявив индикаторную мышцу Чистого Контура, в целях тестирования используйте руку, управляемую Доминантным полушарием, поскольку «рука, которой вы пишете» связана с центрами языка мозга почти у всех из нас.

Проведите тестирование последовательно каждой категории обследования, в каждом случае проверяя индикатор как при сокращении, ТАК и при растяжении, и делайте это впредь, пока мы не скажем вам об изменениях.

Проводите все тесты при СОКРАЩЕНИИ и РАСТЯЖЕНИИ с использованием ОБЕИХ рук.

БЛАНК ОБСЛЕДОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Глава 2	СТАДИИ СТРЕССА	Да	Нет	1	2	3	4
Глава 3	МЫШЦА-ИНДИКАТОР ЧИСТОГО КОНТУРА						
<i>В случае необходимости перед продолжением тестирования проведите следующие коррекции:</i>							
Глава 4	ПЕРЕГРУЗКА						
Глава 4	ЦЕНТРАЛЬНЫЙ и УПРАВЛЯЮЩИЙ МЕРИДИАНЫ						

Продолжайте обследование, не проводя коррекции, укажите только, требуется ли коррекция.

	ТЕСТ	ПРИМЕЧАНИЯ
Глава 5	УСТАНОВЛЕННЫЕ СТАНДАРТЫ (Негативный Эмоциональный Заряд 1 – 100 %)	
	Другими _____ %	_____
	Для других _____ %	_____
	Для себя _____ %	_____
Глава 5	ВОСПРИЯТИЕ ЧТЕНИЯ: (Читайте во время тестирования)	
	Вперед	_____
	Назад	_____
	Молча	_____
	Понимание прочитанного	_____
	Алфавит	_____
	Цифры 0 – 10	_____
Глава 5	ПЕРЕЧЕЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ (напишите предложение на обратной стороне листа и проведите тест)	
	Лев. Средняя линия Прав. (Сокращ.)	Л Средняя линия П (Растяж.)
Глава 5	ЗАМЫКАНИЕ ГЛАЗ:	

	<p>Глаза открыты (Влево, Вправо, Вверх, Вниз, По средней линии)</p> <p>Глаз закрыты (Влево, Вправо, Вверх, Вниз, По средней линии)</p> <p>Глаза открыты (Вблизи, на расстоянии вытянутой руки, на расстоянии)</p> <p>Движение глазами назад и вперед 20 раз</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
Глава 5	ЗАМЫКАНИЕ УШЕЙ (поверните голову)	
Глава 5	ТЕСТ ФИКСАЦИИ (черный перец)	_____
Глава 5	ПЕРЕКРЕСТНАЯ КООРДИНАЦИЯ:	
	<p>X (Должна удерживаться с силой)</p> <p>II (Не должна удерживаться с силой)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
Глава 5	ПОДЪЯЗЫЧНАЯ КОСТЬ (во время тестирования двигайте нежно)	_____
Глава 5	<i>ПОПЕРЕЧНЫЙ ПОТОК</i>	_____
Глава 5	ПИТАТЕЛЬНАЯ/ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ	_____
Глава 5	<i>ОИЗ</i>	_____
Глава 5	ВОСПРИЯТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА	
	<p>Утвердительное: «Я хочу и верю в свою способность»</p> <p>Отрицательное: «Я не хочу и не верю в свою способность»</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

ПЕРЕГРУЗКА

Перегрузка	Хорошо	Нет

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тесты, направленные на определение, вызывает ли внутренний или внешний стресс блокировку открытой связи между левым и правым полушариями мозга, и таким образом нарушая нервные и энергетические процессы в организме. Когда тестируемая мышца находится в состоянии ПЕРЕГРУЗКИ, тело реагирует, выдавая ошибочную и/или «перевернутую» информацию.

ТЕСТ А. ОБЩИЙ ТЕСТ НА ПЕРЕГРУЗКУ

1. Проведите тестирование мышцы-индикатора сначала на одной руке (читай: «одна полярность»), затем на другой руке (читай: «другая полярность»). Если мышца не оказывает сопротивления при смене рук, ваш испытуемый «перегружен» по одному или по всем указанным ниже типам.

2. Теперь проведите одновременное тестирование обеих рук, затем поменяйте их местами (скрестите одну над другой) и снова проведите одновременное тестирование обеих рук. Если индикаторы окажутся слабыми, испытуемый «перегружен» по одному из следующих типов:

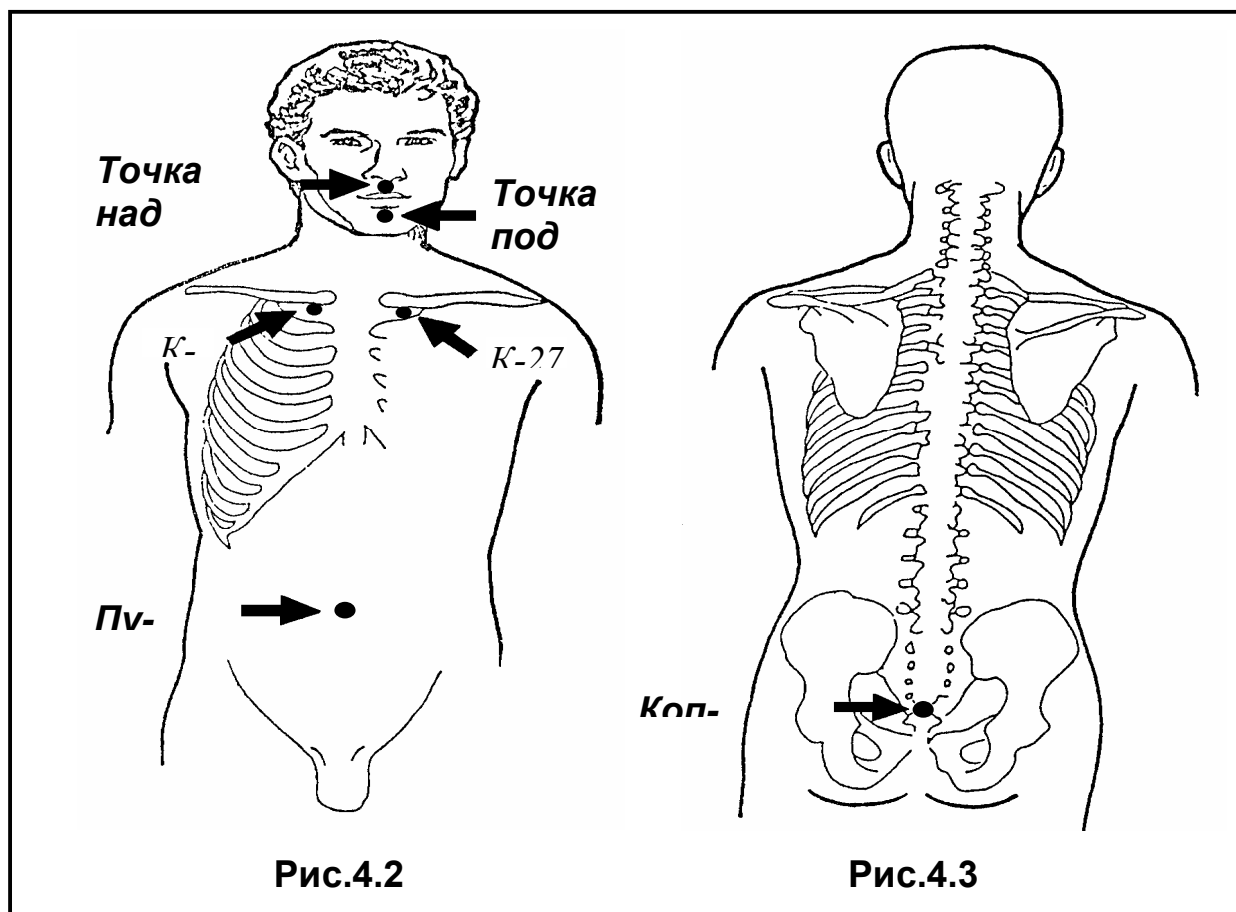
Б. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТЕСТ:

1. Для выявления того, существует ли перегрузка с **ОДНОЙ СТОРОНЫ ТЕЛА/МОЗГА НА ДРУГУЮ**, прикоснитесь к точке К-27 одновременно указательным и вторым пальцами сначала справа и проведите ТЕСТ, затем слева и повторите ТЕСТ. Точка К-27 находится непосредственно под ключицей вблизи грудины. («К» – Почечный Меридиан. «27» – 27-я (последняя) точка акупунктуры на этом меридиане).



Рис.4.1

2. Для выявления того, является ли перегрузка с **ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ** в **НИЖНЮЮ ЧАСТЬ** тела, прикоснитесь кончиками указательного и второго пальцев к участку непосредственно над верхней губой (по средней линии) и проведите ТЕСТ. Повторите его, прикасаясь непосредственно ниже нижней губы по средней линии (рис.4.2).



3. Для выявления ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ Перегрузки тела/мозга, теми же кончиками пальцев прикоснитесь к пупку и проведите ТЕСТИРОВАНИЕ. Повторите тестирование, прикасаясь во время тестирования к копчику (рис.4.3).

КОРРЕКЦИЯ

Поместите одну руку над пупком, а другой рукой потрите точки касания, вызвавшие изменение. Поменяйте руки, и повторите эту процедуру. (Люди могут проводить такие коррекции самостоятельно).

ОБЪЯСНЕНИЕ

Феномен «перегрузки» обычно указывает на то, что ОИЗ Доминантного полушария не в состоянии справиться с тем, что происходит на сознательном, подсознательном или телесном уровне обработки информации. Обычно чем ближе вы подходите «к ответу» во время мышечного теста, тем выше вероятность включения испытуемого. Находясь под угрозой, ОИЗ делает выбор выработки ошибочной информации, которая выведет ее из затруднительного положения.

Контроль ПЕРЕГРУЗКИ так же важен, как и уверенность в том, что вы обнаружили для тестирования индикаторную мышцу Чистого Контура. Впредь вы должны сделать ритуалом следующее:

1. Идентифицировать индикатор Чистого Контура.
2. Провести проверку на Перегрузку ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЮБОГО СЕАНСА ТЕСТИРОВАНИЯ.

Имейте также ввиду, что во время проведения сеанса тестирования у определенных людей Перегрузка более чем вероятна. В этот момент информация становится слоистой, неоднородной или явно противоречивой. В случаях, когда вы как ТЕСТИРУЮЩИЙ начинаете чувствовать замешательство от полученных вами результатов, немедленно ПРОВЕДИТЕ ПРОВЕРКУ НА ПЕРЕГРУЗКУ, и если оно имеет место, проведите коррекцию.

В условиях самого интенсивного стресса ОИЗ вашего испытуемого может действительно БЛОКИРОВАТЬ контур, частью которого является мышца-индикатор. При этом сразу все тесты будут давать результат удерживания с силой. Если возникает такой тип реакции, проверьте контур для того, чтобы убедиться в том, что он Чистый.

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ / УПРАВЛЯЮЩИЙ МЕРИДИАНЫ

Тест для определения являются ли нормальными потоки энергии Центрального и Управляющего Меридианов.

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МЕРИДИАН:

1. Руку продвигайте вверх от лобной кости к нижней губе и проводите ТЕСТИРОВАНИЕ. Индикатор должен давать сильный ответ при сокращении, так и при растяжении.

2. Обратное направление. Начните от нижней губы и продвигайтесь вниз по направлению к лобной кости и снова проведите ТЕСТИРОВАНИЕ. Индикатор должен измениться.

Если имеется аномалия потока Центрального Меридиана, результаты вашего теста будут обратными, и индикатор изменится во время Первого Этапа и будет давать сильный ответ во время проведения Второго Этапа. В этом случае показана коррекция, но сначала проверьте поток Управляющего Меридиана.

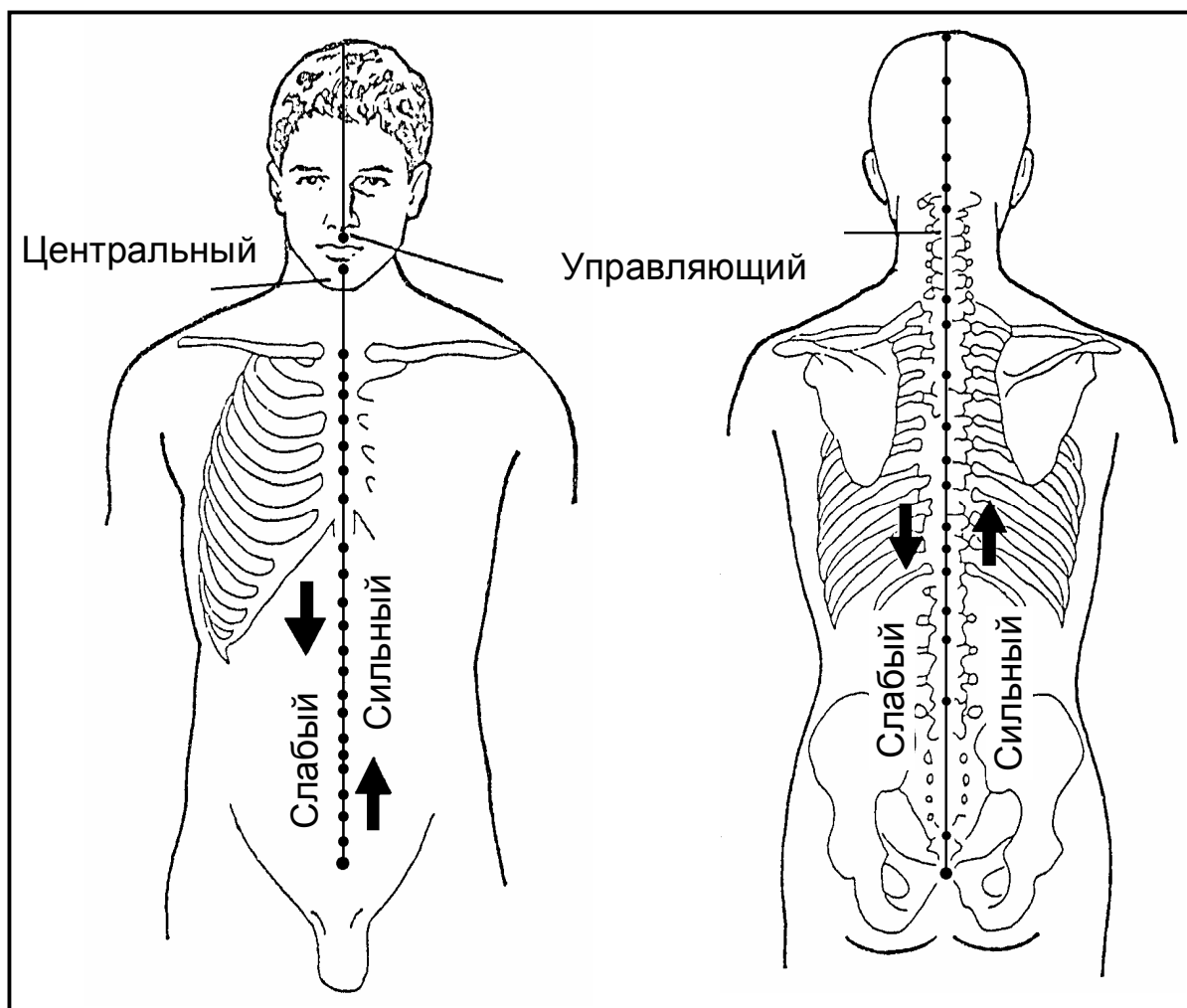


Рис.4.4

Рис.4.5

ТЕСТ

УПРАВЛЯЮЩИЙ МЕРИДИАН:

3. Повторите предыдущий тест, только для этого меридиана вашим первым этапом будет прослеживание по направлению вверх от копчика через верхушку головы вниз к верхней губе с последующим проведением ТЕСТИРОВАНИЯ. Индикатор должен давать сильный ответ.

4. **Обратное направление.** Начните у верхней губы и продвигайтесь назад через верхушку головы вниз к копчику и затем проведите ТЕСТИРОВАНИЕ. Индикатор должен измениться.

Если имеется аномалия потока Управляющего Меридиана, результаты вашего теста будут обратными. Показана коррекция. Проведите коррекцию немедленно.

КОРРЕКЦИЯ

«Очистите» меридиан с помощью быстрых движений вверх и вниз по направлению потока. Прodelайте это несколько раз, заканчивая у губ. Для подтверждения коррекции **ПОВТОРНО ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.**

ОБЪЯСНЕНИЕ

В соответствии с канонами древней китайской медицины, жизненная сила течет по установленным путям в теле и имеет прямое отношение к таким жизненно важным феноменам как рост, метаболизм и функции органов и нервной системы.

Эта энергия несет в организме человека интегрирующую функцию и утверждает себя в форме «сущности». Эта «сущность» существует внутри всего во вселенной. Это происхождение всех вещей, первопричина самой жизни. В почке, например, она существует в виде «сущности почки»; в сосудистом кровообращении она существует в виде «сущности циркулирующей крови». Это та сама сущность, которая поддерживает тело, заставляет его двигаться и жить.

Когда меридиан становится либо ослабленным, либо подверженным чрезмерному стрессу, заблокированным, страдают как внутренние органы, так и нервная система.

ПРОДОЛЖАЙТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, НЕ ПРОИЗВОДЯ НОВЫХ КОРРЕКЦИЙ.

ГЛАВА 5

УСТАНОВЛЕННЫЕ СТАНДАРТЫ:

ДРУГИМИ _____ %

Для *ДРУГИХ* _____ %

Нами *САМИМИ* _____ %

КОГДА «УСТАНОВЛЕННЫЕ СТАНДАРТЫ» ВЫЗЫВАЮТ СТРЕСС

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест направлен на определение процентного выражения Негативного Эмоционального Заряда (%НЭЗ), который испытывает пациент, когда он вынужден столкнуться с правилами (стандартами) выполнения заданий.

Как показало мышечное тестирование, Негативный Эмоциональный Заряд (НЭЗ) подавляет двигательные навыки и снижает энергию. Когда вы встаете перед необходимостью выполнить тест любого вида – либо при обучении, либо в спорте, торговле, взаимоотношениях или самой жизни – стандарты, которым вы «должны» соответствовать для того, чтобы ПОБЕДИТЬ, могут явиться причиной запуска такого Негативного Эмоционального Заряда, который может сделать вас ПОБЕЖДЕННЫМ. Например, «Для того, чтобы сдать экзамен, вы должны будете ответить на 80 из 100 вопросов» или «решить 10 из 12 математических задач» или «правильно произнести 30 из 35 слов». Подобные установленные стандарты могут вызвать стресс, достаточный для того, чтобы отбить память и/или нарушить физические функции.

Не имеет значения, кто устанавливает стандарты (другие для вас, вы сами для себя или вы для других). «УСТАНОВЛЕННЫЕ СТАНДАРТЫ» становятся главной проблемой. Выявление и устранение Негативного Эмоционального Заряда, мешающего реализации возможностей, способствует расширению способностей и увеличению энергии в любой конкурентной деятельности.

Для выявления %НЭЗ проведите простой тест счета от 0 до 100 с прибавлением 10. Например: Скажите «от 0 до 10» и проведите тест; «от 10 до 20» и проведите тест и т.д. Изменение мышцы-индикатора свидетельствует о том, что вы вышли за пределы СПЕЦИФИЧЕСКОЙ процентной точки – поэтому проведите тест в обратном направлении от самой большой цифры, используя каждый раз одну цифру. Скажем, индикатор изменился в интервале «от 80 до 90». Начните с максимума: «90» и проведите тест; «89» и проведите тест; «88» и проведите тест. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ цифра проявит себя, и мышца будет удерживаться с СИЛОЙ.

ТЕСТ

1. Скажите: «Я собираюсь провести тест на процент НЭЗ, который вы чувствуете, когда ДРУГИЕ устанавливают для вас стандарты». (Приведите «пример» соответствующий опыту вашего испытуемого). Теперь ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ: «от 0 до 10» и продолжайте его до тех пор, пока индикатор не изменится. Затем проведите тест в обратном направлении от самой большой цифры до тех пор, пока индикатор не будет удерживаться с силой. Запишите этот процент в графу «ДРУГИМИ» на экзаменационном бланке.

2. Спросите вашего испытуемого: «В чем бы вы хотели по-настоящему поделиться, когда вы сами устанавливаете для себя стандарты. В спорте, искусстве, писательской деятельности, хобби – в чем?» Когда это будет установлено, СКАЖИ-

ТЕ: «Сейчас мы проведем тест для того, чтобы определить % НЭЗ, который у вас есть, когда ВЫ устанавливаете стандарты для самого себя». Проведите тест «от 0 до 10» и так далее по нарастающей в сторону 100 до тех пор, пока индикатор не изменится, затем в обратном направлении от самой большой цифры (цифры за цифрой) до тех пор, пока индикатор подтвердит: «Да, это оно, порядок», давая СИЛЬНЫЙ ответ». Проставьте соответствующий %НЭЗ в графе «САМИ ДЛЯ СЕБЯ» на бланке.

3. Определите сферу, в которой ваш испытуемый устанавливает стандарты для других. (Даже маленькие дети знают это, между прочим, например, заботясь о младшем брате или сестре, или в качестве «авторитета» в игре или спорте независимо от возраста игроков). Как только вы установили специфическую точку, скажите: «Итак, сейчас мы проведем тест для установления % НЭЗ, когда вы устанавливаете стандарты для ДРУГИХ». Проведите тест как указано выше от 0 в сторону увеличения, прибавляя 10 до тех пор, пока индикатор не изменится, затем проведите тест в обратном направлении до тех пор, пока он не будет удерживаться с силой. Запишите эту цифру в графу бланка «ДЛЯ ДРУГИХ».

ПРИМЕЧАНИЕ: У некоторых людей по одному или более из этих вопросов может быть нулевой % НЭЗ. Однако если индикатор НЕ изменяется, удостоверьтесь, что вам еще предстоит провести тестирование: Мышцы Чистого Контур. На самом деле, если любой результат теста кажется несоответствующим, мало вероятным, противоречивым или просто несуразным, всегда удостоверьтесь, что вы имеете Чистый Контур. Блокировка и Перегрузка могут идти рука об руку с отрицательными эмоциями.

ПРОЦЕНТ НЕГАТИВНОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ЗАРЯДА

Идентифицируйте % Негативного Эмоционального Заряда для всех основных проблем, возникающих в процессе разобщения. Это поможет нам осознать, насколько стресс, во-первых, связан с этой проблемой, а во-вторых, подтвердить положительные изменения, когда %НЭЗ снижается до 0 после разобщения.

ОБЪЯСНЕНИЕ

В СОЦИОБИОЛОГИИ господствует положение Вильсона: «Гипоталаймолимбический комплекс оказывает неоднозначное влияние на процесс мышления в ситуациях, когда организация тела встречается со стрессом». Эта «неоднозначность» умножается с годами и превращается в типы реакций, нацеленных на выживание, но основанных на Отрицательном Эмоциональном Заряде.

Когда речь заходит о «неспособности к обучению», представьте маленьких детей, первый раз идущих в школу. Перед тем, как они войдут в дверь школы, они уже охвачены стрессом в связи с разлукой с домом и родителями, общением с ровесниками и взрослыми, которые способны заставить их много раз в день соответствовать произвольно установленным ими стандартам. Представьте, какой страх, боль и страх боли они испытывают в самом начале формального процесса «обучения»! Не удивительно, что их маленький мозг отключен, их глаза закрыты на то, что они не хотят видеть, их уши «заблокированы» от того, что они не хотят слышать. Они сразу начинают выдвигать физические жалобы, используя их как лазейки, чтобы избежать выполнения тестов, одним из которых является ШКОЛА сама по себе, уже не говоря о сверстниках, которые им не нравятся.

«Я сегодня неважно себя чувствую и хочу остаться дома». Как часто многие из нас использовали эту основную форму отговорки в течение многих лет для того, чтобы избавиться от нежелательных действий – работы, назначенных встреч, вечеринок и т.д.?

Поскольку эмоциональные реакции грудного ребенка становятся в последующем командами ОИЗ, при тестировании % НЭЗ вы выявляете результаты формирования личности в детстве в плане влияния на организм специфических факторов стресса. Подобные установившиеся связи ОСТАЮТСЯ и продолжают функционировать до тех пор, пока мы не выключим их из отрицательных эмоций – не только в настоящем, но и в прошлом в тот момент, когда мы их создали. Выключение только в настоящем сохраняет силу прошлого.

ТЕСТЫ НА ВОСПРИЯТИЕ ЧТЕНИЯ

ЧТЕНИЕ ВПЕРЕД (слева направо)	СИЛЬНОЕ С-Р	СЛАБОЕ С-Р
ЧТЕНИЕ НАЗАД (справа налево)	СИЛЬНОЕ С-Р	СЛАБОЕ С-Р
ЧТЕНИЕ ПРО СЕБЯ	СИЛЬНОЕ С-Р	СЛАБОЕ С-Р
ПОНИМАНИЕ	СИЛЬНОЕ С-Р	СЛАБОЕ С-Р
ПРОИЗНОШЕНИЕ АЛФАВИТА	СИЛЬНОЕ С-Р	СЛАБОЕ С-Р

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Серия тестов, выявляющая степень стресса, связанного с актом чтения и понимания прочитанного.

ТЕСТ

Проведите тестирование по очереди нижеследующих навыков. Тестируйте каждый из них как отдельную категорию.

На этот раз вы будете тестировать немного иначе, так как ваш испытуемый будет читать дольше, чем при обычном мышечном тесте. Поэтому в течение всего времени поддерживайте контакт с индикаторной мышцей. Как только пациент начнет читать, начинайте тестирующее сдавливание до тех пор, пока индикатор не изменится. Как только это произойдет, немедленно прекратите тестирующее сдавливание (но продолжайте поддерживать контакт). Верните мышцу в положение для тестирования и снова произведите сдавливание. Продолжайте это воздействие в течение всего времени, пока пациент читает. Попеременно проводите тестирование, затем восстанавливайте исходное положение мышцы и вновь тестируйте.

1. Попросите пациента во время тестирования громко ЧИТАТЬ ВПЕРЕД.
2. Попросите пациента во время тестирования громко ЧИТАТЬ НАЗАД.
3. Попросите пациента ЧИТАТЬ ПРО СЕБЯ во время тестирования.
4. ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОНИМАНИЯ ПРОЧИТАННОГО попросите пациента во время тестирования громко читать, затем обеспечьте обратную связь (попросите рассказать о прочитанном), продолжая тестирование.
5. Для АЛФАВИТНОГО тестирования попросите пациента произносить поочередно одну букву алфавита, каждый раз проводя тестирование. Таким образом, пройдите весь, алфавит. Зарегистрируйте, какая буква вызвала изменение индикатора.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Процесс ВЗГЛЯДА вовлекает мириады нервных связей со зрительными зонами мозга, но это еще не все. В дополнение к этому, другие нервные связи идут от сетчатки к зонам мозга, которые связаны с физическим процессом видения, таким как движение глаз, головы, шеи и тела – не говоря о других зонах, которые осуществляют движение глаз к чему-либо слышимому, изменяют размер зрачка в зависимости от освещенности, или изменяют кривизну хрусталика.

Когда вы показываете что-то кому-нибудь и говорите: «Посмотри на это!» – вы можете видеть, как, глаза вращаются внутрь и вниз и сужаются зрачки. Попробуйте ОЦЕНИТЬ тысячи отдельных функций тела/мозга, которые координируются для обеспечения возможности такого восприятия. Если вы добавите к этому всю дополнительную активность тела/мозга, вовлеченную в процесс чтения, понимания прочитанного и его запоминания, а также факторы стресса, которые могут представлять эти виды деятельности, вы сможете понять широту охвата структур и функций, участвующих в реализации подобных навыков.

Коррекция приведена в Главе 8.

ТЕСТ НА ВОСПРИЯТИЕ ЧИСЕЛ

СЧЕТ от 0 до 9	ХОРОШО	НЕТ	Сокращ.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.
----------------	--------	-----	---------	--------	-----	---------

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест для выявления степени стресса, создаваемого в системе числами.

ТЕСТ

Следуйте той же процедуре, что и для тестирования АЛФАВИТА, только на этот раз вы будете тестировать каждую цифру от 0 до 9. В этой и во ВСЕХ категориях обследования обеспечьте тестирование как при сокращении, так и при растяжении и отметьте любое различие, которое вы обнаружите.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Для обработки математической информации мы используем другую часть нашего мозга, чем для обработки слов. Эта зона расположена в Доминантном полушарии (обычно ЛЕВОМ) между зонами, организующими восприятие речи и зрительных образов – это свидетельствует о том, что как словесные, так и зрительные символы входят в математическое мышление. Поскольку структуры, обеспечивающие этот процесс, находятся в других зонах, нежели зоны языковой функции, некоторые дети, «не умеющие» читать, произносить слова или писать, могут быть одаренными в ма-

тематике, что всегда приводит в замешательство и является загадкой для них самих, их родителей и учителей.

Коррекция приведена в Главе 8.

ПЕРЕСЕЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

Л	СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ	П	(Сокращ.)	Л	СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ	П	(Растяж.)
----------	------------------	---	-----------	---	------------------	---	-----------

ПЕРЕСЕЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ ТЕСТ ПОНИМАНИЯ/ЗАПОМИНАНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест для выявления дислексического нарушения восприятия написанных слов, которое влияет как на понимание, так и на запоминание.

ТЕСТ

Для выявления «короткого замыкания» глаз при пересечении средней линии:

1. Попросите испытуемого написать одно или два предложения на доске или листе бумаги. При тестировании маленьких детей, не умеющих писать, попросите ребенка нарисовать картинку. Письмо и рисование дают одинаковые результаты.

2. Теперь, пока вы тестируете ОБЕ руки при сокращении и растяжении, попросите вашего испытуемого смотреть только на правую треть написанного. Затем во время тестирования ОБЕИХ рук в обоих положениях попросите вашего испытуемого смотреть на среднюю треть написанного. Наконец, попросите вашего испытуемого смотреть только на левую треть написанного и проведите тестирование как указано выше.

Запишите все изменения индикатора на бланке обследования.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Наше поле зрения составляет приблизительно 180 градусов. Каждый глаз видит около 120 градусов с перекрытием у средней линии около 60 градусов. Хотя оба полушария мозга получают информацию от обоих глаз, активация ЛЕВОГО полушария происходит, когда мы смотрим вправо, и ведущая роль принадлежит правому глазу. Активация ПРАВОГО полушария происходит, когда мы смотрим влево, и ведущая роль принадлежит левому глазу. Срединная зона «должна» быть зоной, в которой оба полушария интегрируют воспринимаемое изображение. При отсутствии интеграции то, что воспринимает один глаз/полушарие, может сводиться на нет другим глазом/полушарием. Какой будет результат? Мы не «можем» понять прочитан-

ное, потому что мы не видели весь раздел печатной страницы целиком. И у нас нет резона держать в памяти то, что мы не можем понять.

В этом заключается необходимая вспомогательная информация для того, чтобы помочь выяснить природу причин и механизма развития этого вида нарушения восприятия.

Два полушария функционируют как две отдельные психические системы, каждая из которых имеет свою собственную способность обучаться, запоминать, испытывать эмоции и поступать.

Это было доказано исследователями, тестирующими одну половину мозга в течение одного обследования – нечто невозможное при нормальном мозге, потому что обе половины находятся в постоянной связи. Неврологи разработали методику, названную «Тест Вада», которая позволяет усыпить одно полушарие, оставляя бодрствующим другое полушарие. Она предназначалась для того, чтобы нейрохирург перед проведением обширных нейрохирургических вмешательств мог убедиться, что полушарие, которое должно быть доминирующим для обеспечения языковой функции, действительно является доминирующим.

Ниже представлен результат одного такого исследовательского проекта.

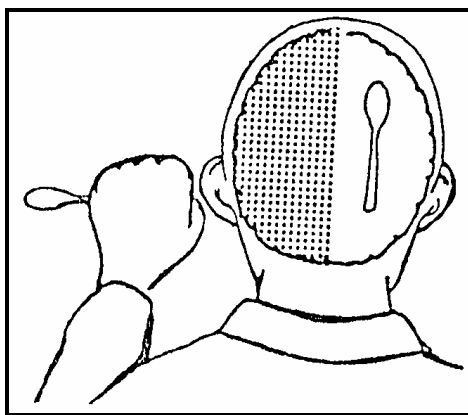


Рис.5.1

Левое полушарие мозга испытуемого было введено в состояние наркоза. В то время как ПРАВАЯ сторона тела испытуемого лишена сознания и обездвижена, ЛЕВАЯ сторона способна двигаться, так как ПРАВОЕ полушарие мозга бодрствует. В левую руку молчащего пациента помещают ложку и просят его запомнить ее. Через 30 секунд ложку из его руки забирают.

По прошествии нескольких минут, когда действие препарата начинает прекращаться, испытуемого спрашивают: «Вы можете мне сказать, что было в вашей

левой руке?» Он выглядит растерянным и отрицает то, что у него в левой руке было что-нибудь. (Это обычная первая реакция тех, кто подвергается тестированию). Затем ему показывают группу предметов, включая ложку. «Конечно, – быстро отвечает он, – ложка».

Подобное тестирование показывает, что мы можем воспринимать информацию, регистрировать ее в одном полушарии, которое готово и способно выразить себя посредством движения – и в то же самое время информация может быть недоступной из другой половины мозга, которая управляет речью/языком.

В процессе чтения мы передвигаем наши глаза слева направо, пересекая среднюю точку. Когда пациент, страдающий дислексией, достигает этого среднего раздела, чаще всего возникает конфликт между двумя полушариями мозга. ЛЕВОЕ/ДОМИНАНТНОЕ полушарие должно оказаться преобладающим, тогда как ПРАВОЕ/АЛЬТЕРНАТИВНОЕ продолжает обеспечивать зрительное восприятие.

Независимо от причины, если это не происходит, мы оказываемся функционально «слепыми» в средней точке. Если, также мозг «производит короткое замыкание», наши глаза могут не получить достаточно зрительной стимуляции для запуска импульсов, достаточно ясных, чтобы запечатлеться в центральной нервной системе, и полное послание не пройдет.

Хотя самые последние руководства по структуре и функции мозга подтверждают положение о наличии только двух полушарий – правого и левого – известный ученый-метафизик Гарджефф считал, что у нас есть три «мозга», все из которых можно натренировать. И эта тренировка может быть доведена до такой степени, при которой ученики, смогут настолько развить свои умственные способности, что значительная часть обучения будет постигаться с легкостью. Предположительно, «третий мозг» по Гёрджеффу приравнивается к функции средней линии: точное восприятие и интеграция как целого, так и части.

НАБЛЮДЕНИЕ, КОТОРОЕ ВЫ МОЖЕТЕ ЗАХОТЕТЬ ПРОВЕРИТЬ с целью помочь испытуемому распознать дислексический почерк: «Короткое замыкание» средней линии часто приводит к тому, что почерк аккуратен на одной стороне страницы и неряшлив на другой. Или написанное будет менее четким на одной стороне страницы или в средней ее части.

Коррекция приведена в Главе 8.

КОРОТКОЕ ЗАМЫКАНИЕ ГЛАЗ

ГЛАЗНОЙ ТЕСТ

Глаза открыты	Влево, вправо, вверх, вниз, по средней линии
Глаза закрыты	Влево, вправо, вверх, вниз, по средней линии
Глаза открыты	Вблизи, на расстоянии вытянутой руки, вдали
Движение глаз	назад/вперед 20 раз

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест для выявления движений и функций фокусировки глаза, которые вызывают развитие стрессовых реакций в организме.

ТЕСТ

1. СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ: Попросите пациента смотреть прямо вперед и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ доминирующей руки как при сокращении, так и при растяжении. Теперь попросите испытуемого закрыть глаза и повторите тест снова.

2. ВПРАВО/ВЛЕВО/ВВЕРХ/ВНИЗ: Попросите пациента открыть глаза и посмотреть ВПРАВО как можно дальше, не поворачивая головы, и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ. Повторите процедуру при максимально возможном повороте глаз ВЛЕВО без движения головы и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ. Повторите все это при взгляде ВВЕРХ. Повторите процедуру при взгляде ВНИЗ. Наконец, проведите тестирование во всех четырех положениях глаз с ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ.

3. АККОМОДАЦИЯ ДЛЯ БЛИЗИ/ДАЛИ: Попросите пациента открыть глаза. Держите ручку или лучше фонарик на расстоянии фута перед глазами и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ. Теперь передвиньте ручку или фонарик на расстояние вытянутой руки и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ.

4. ДВИЖЕНИЯ НАЗАД И ВПЕРЕД 20 РАЗ: Подвигайте ручку или фонарик, назад и вперед перед глазами 20 раз. По окончании ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ. (Это эквивалент чтения приблизительно в течение получаса).

Отметьте все изменения индикатора как при сокращении, так и при растяжении на бланке обследования. Любое изменение индикатора эквивалентно глазам «замкнутого контура».

ОБЪЯСНЕНИЕ

ОИЗ ДОМИНАНТНОГО ПОЛУШАРИЯ ответственна за интерпретацию нашего открытого поведения, а также наших более скрытых эмоциональных реакций. Она создает теории для оправдания этих видов поведения и поступает таким образом

потому, что мозг нуждается в поддержке логики всего поведения. Эта специфическая способность позволяет установить, насколько важно, что мы делаем/не делаем, когда речь идет о нашем собственном образе («теория») и нашей самооценке (другая «теория»). Итак, когда мы плохо читаем, мы находим этому оправдание.

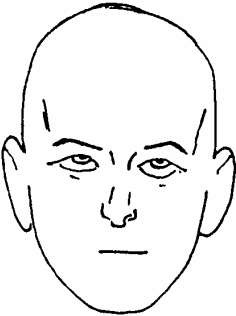
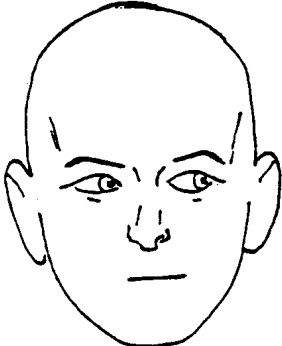
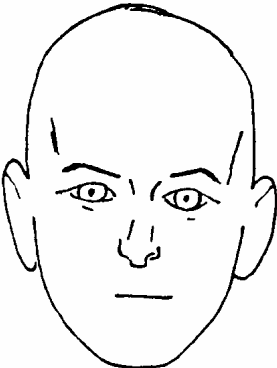
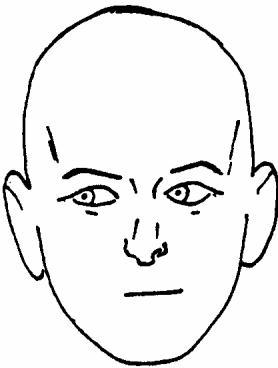
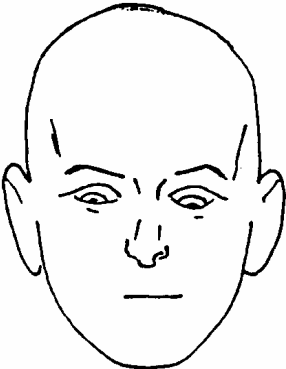
ТЕСТИРОВАНИЕ ГЛАЗ		
		
	Вверх	
		
Влево	Посередине	вправо
		
	Вниз	

Рис.5.2

Действительно, акт чтения сам по себе может ослабить глазные мышцы вследствие продолжительных движений назад и вперед. Справедливо также и то,

что усталость, плохое освещение, слабые глазные мышцы и стресс являются некоторыми из поверхностных факторов, вызывающих «выпадения» при чтении или ослабление зрения. Но истина также лежит гораздо глубже, чем действующий в настоящее время поверхностный фактор. Как насчет эмоциональных факторов стресса, запертых, в систему в то время, когда мы учились читать? Как насчет всех тех случаев, когда наши маленькие сверстники поднимали нас на смех за наше медленное, «невнятное» или вообще неправильное чтение в школе? Или наших учителей и родителей, которые стыдили и обвиняли нас за то, что мы не читали так хорошо, как, по их мнению, мы должны были это делать?

Вероятно, вследствие специфических, эмоциональных факторов стресса мы пришли к выводу, что лучшим оправданием тому, что мы НЕ читаем, было физическое состояние, затруднявшее чтение. Что может быть лучше и находчивее для достижения этого ограничения, чем ПОДСОЗНАТЕЛЬНОЕ короткое замыкание глаз? Или создание темных пятен средней линии? Это не только создаст настоящую физическую проблему в условиях стресса, но это устранил причины для вашего обвинения, поскольку, вероятно, НЕ ВОЗМОЖНО будет поставить клинический диагноз этого состояния как ПРИЧИНЫ наблюдающихся изменений.

Итак, нравится вам это или нет, если в вашу бытность ребенком вы «медленно» обучались чтению, у вас есть хорошие шансы сохранить эту тенденцию и во взрослом возрасте с усилением оправдания вашего представления о себе в бытность ребенком. Это не производит впечатления полезного, выгодного, положительного или продуктивного обстоятельства – и с объективной точки зрения таковым не является. Но никто никогда не обвинял ОИЗ за объективность.

Коррекция приведена в Главе 8.

КОРОТКОЕ ЗАМЫКАНИЕ: УШНОЙ ТЕСТ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест, который показывает, что в условиях стресса словесная информация воспринимается с трудом.

ТЕСТ

Попросите пациента повернуть голову ВПРАВО. Проведите тест при сокращении и растяжении. Повторите процедуру при повороте головы вашего испытуемого ВЛЕВО. Изменение индикатора в любом направлении или в обоих свидетельствует о «коротком замыкании» ушей.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Помните, что левое ухо связано с правым полушарием, а правое ухо – с левым полушарием.

Подумайте о младенце, спокойно лежащем в полном удовлетворении, опустошив свою бутылочку. В эти несколько минут перед сном младенец гулит, лопочет и испускает прообразы речи, ворочает головой и глазами и протягивает руки по направлению звука или быстрого движения. В более позднем возрасте он может указывать или смотреть на объект, и к двум годам он может даже назвать его. Во всяком случае, «называнию» предшествует лопотание и первичная двигательная реакция, которая в 80 процентах случаев направлена вправо. На основании этого, Марсель Кисборн предполагает, что двигательная реакция, ответственная за раннюю языковую функцию (поворот вправо, контролируемый левым полушарием), может быть ответственной за лучшее развитие языковой функции в левом полушарии. Другими словами, язык является проявлением двигательного поведения, и следует ожидать, что они тесно связаны.

Исследования по раздельной стимуляции каждого уха с целью измерения преобладания одного из ушей в плане восприятия различных звуков показывают преобладание правого уха в восприятии звуков у детей в возрасте пяти недель. Что касается слышимой речи, то младенцы в возрасте всего 24 часов с момента рождения демонстрируют электрические реакции, которые можно зарегистрировать в зонах обработки речи в левом полушарии. При неречевых звуках активность регистрируется в правом полушарии.

Одним из способов, с помощью которого исследователи выявляют, какое из полушарий мозга максимально вовлечено в речевую функцию и другие функции у здоровых людей – это одновременное прослушивание двух различных слов двумя ушами. Когда несколько пар слов произносятся подряд, люди не могут повторить их все, и большинство правшей предпочитают сообщать более точно слова, которые они слушали правым ухом. Это представляется связанным с тем, что сигналы от правого уха, несмотря на то, что поступают в оба полушария, преимущественно посылаются в левое полушарие, контролирующее речь. Люди, у которых речевые центры находятся в правом полушарии, что весьма необычно даже у левшей, более точно сообщают о том, что они слышат левым ухом.

А что можно сказать о левом ухе (правом полушарии)? Предпочитаемым им сигналом является музыка.

Итак, это трактовка исследователей. Давайте посмотрим на ситуацию с символической точки зрения. Подумайте о глубинной сущности ЦЕЛИ каждого полушария мозга.

ДОМИНАНТНОЕ полушарие добивается контроля, безопасности и выживания с минимально возможным страхом, болью или страхом боли. А угроза в данный момент, вероятно, вызовет стресс, а стресс эквивалентен мертвой точке. Когда на тебя кричат, когда ты слышишь ненавидящий или внушающий страх голос, слушаешь «то, что не хочешь слышать» или не слышишь того, что хочешь слышать – все это факторы стресса. Короткое замыкание уха или ушей в данный момент в точности похоже на движение глухого в очереди. Если это способствует выживанию самооценки Системы Представлений, ДОМИНАНТНОЕ полушарие автоматически окажет эту услугу.

И как вы полагаете, что будет замкнуто ухом АЛЬТЕРНАТИВНОГО полушария? Более чем вероятно, это отрицание ДОМИНАНТНЫМ полушарием творческих образов, поступающих через него, образов, которые являются инородными (и поэтому угрожающими) для выживания ОИЗ. Или, вероятно, это форма самоотрицания чьей-то собственной способности к творчеству. Подумайте об этом.

Коррекция приведена в Главе 8.

ФИКСАЦИЯ

ФИКСАЦИЯ	ХОРОШО	НЕТ	Сокращ.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.
----------	--------	-----	---------	--------	-----	---------

ТЕСТ ФИКСАЦИИ

Тест для определения влияния стресса на структурную и эндокринную активность, особенно тех желез, которые обладают низкой чувствительностью.

Расположите лист ЧЕРНОЙ бумаги на расстоянии трех-четырёх дюймов перед глазами пациента. В то время, как ваш испытуемый смотрит на черную бумагу, проведите тестирование индикаторной мышцы, как при сокращении, так и при растяжении.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Поскольку организм функционирует как полное «целое», каждая из составляющих его систем воздействует на всю систему в целом. И поскольку сознание выходит за пределы оболочки тела, стимулы окружающей среды, которые воздействуют на одну систему организма, воздействуют в некоторой степени на все системы. Каждый осознает то, как качество воздуха может разладить систему человеческого организма. Но анализировали ли вы когда-нибудь действие СВЕТА?

СВЕТ воздействует сильнее, чем зрительный процесс (который влияет на все остальное). Условия света и ТЕМНОТЫ оказывают прямое влияние на эндокринную систему, особенно гипофиз и шишковидную железу.

Гормоны, секретлируемые эндокринной системой, влияют как на рост, так и на функции организма посредством их влияния на нервы и органы. Сеть эндокринных желез имеет ключевые центры по всему организму в диапазоне от гипофиза и шишковидной железы, которые являются структурным продолжением самого мозга, до яичников и семенников в нижней части туловища. Кроме того, «главная железа», гипофиз, контролирует остальные системы.

Гипофиз является продолжением как мозга, так и ствола мозга. Вы обнаружите его под полушариями и впереди от ствола мозга как раз над крышей ротовой полости на одной линии с переносицей. Он имеет специальные клетки, которые функционируют в качестве преобразователей, превращающих электрические сигналы в гормональные сигналы из многих зон мозга, которые активируют остальную эндокринную систему.

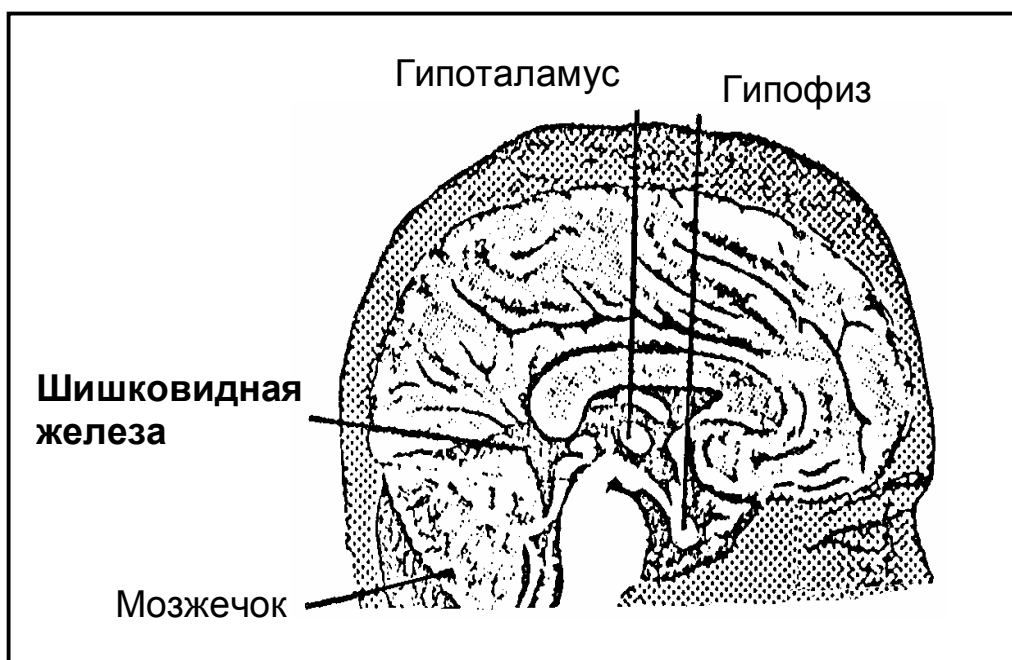


Рис. 5.3

Гипофиз также находится в тесном взаимодействии с ретикулярной формацией и Гипоталамусом, формируя сочетание, которое можно назвать центром программирования «стрессовых реакций» для всего организма. Ретикулярная формация (на вершине ствола мозга) суммирует общую нервную активность организма. Ее нейроны реагируют на стимуляцию тактильных рецепторов, звуковых рецепторов в ухе, световых рецепторов в глазах и химических рецепторов в желудке. Гипоталамус (над ретикулярной формацией) связан с инстинктивной реакцией на стимулы, направленные против выживания.

Другая чувствительная к свету/воспринимающая свет железа, Шишковидная Железа, является для заднего отдела ствола мозга тем, чем гипофиз является для передней части ствола мозга – естественным продолжением как мозга, так и ствола мозга. Его название исходит из его шишковидной, конусообразной формы. Будучи меньше Гипофиза, Шишковидная Железа обладает влиянием на нервные соединения идущие к сетчатке глаз. Ее клеточная функция сочетает свойства нервных клеток и эпителиальных клеток (клеток, покрывающих внутренние и наружные поверхности тела).

Шишковидная Железа участвует также в процессе роста в детском возрасте и, в некоторой степени, в половом созревании. Поэтому не удивительно (если вы учтете факторы стресса при обучении в детском возрасте), что атрофия этой железы на-

чинается почти в то же самое время, когда ребенок идет в школу (возраст от 5 до 6 лет), тот самый возраст, когда (для большинства из нас), «свет обучения» угасает, а темнота «дислексии» начинается. У большинства людей к моменту достижения взрослого возраста Шишковидная Железа атрофируется немного менее чем на 1/3 своей первоначальной массы.

НАПОМИНАНИЕ: «Свет живет внутри и приходит извне». Об этом свидетельствует воспринимаемая вспышка света при стимуляции ОИЗ. Об этом также говорит сокращение или расширение зрачка, вызванное эмоцией после того, как глаза приспособились к доступному наружному освещению.

К тому же, для большинства людей ТЕМНОТА чаще всего эквивалентна возросшему напряжению. Отсутствие света затрудняет восприятие с помощью нашего первичного зрительного чувства, что ставит нас в затруднительное положение. Немногие фильмы ужасов снимаются при ярком дневном свете. То же происходит и в сознании. Самые печальные, болезненные события в прошлом описываются такими фразами как «темный период моей жизни» или «мрачное настроение» или «я в полной темноте и не могу вспомнить, что случилось» или «это глубокий темный секрет». И когда мы сталкиваемся с шоком или болью, которые слишком интенсивны для того, что бы их перенести, то что происходит? Мы «выключаемся», у нас происходит «затемнение сознания», мы впадаем в бессознательное состояние – еще один спуск в темноту. И затем последнее: «долина тени»! Смерть и темнота связаны неразделимо. Свет погас навсегда.

Предваряя будущую информацию: коррекция «фиксации» возможна с помощью СВЕТА.

Представляет интерес то, что в течение суток выработка гормонов стресса (АКТГ) тесно связана с циклом света и темноты, причем, секреция значительно колеблется, достигая своей минимальной точки к концу периода темноты.

Периодические, внезапные яркие вспышки света будут стимулировать всю цепь мозговых волн, имеющих почти частоту Альфа ритма. Дж.С.Бэрлоу обнаружил, что внезапный разряд большого числа нейронов в зрительной коре, вызванный яркой вспышкой света, способен привести в состояние колебания всю систему.

Фиксация значит «фиксированное, неподвижное состояние», хотя есть много других определений. Вспомните, что глаза функционально слепнут, пока не стимулируются движением. (Хороший пример: пристально посмотрите на что-нибудь дос-

таточно долго и через некоторое время вы перестанете видеть его или что-либо еще).

Обучение чтению в стрессовых обстоятельствах может быть настолько травмирующим, что ребенок поступает именно так: пристально смотрит на одно слово или даже букву алфавита, пока не наступит слепота к этому слову или букве в неврологической системе.

Когда в результате страха, боли или страха боли глаз сосредотачивается на объекте, все системы организма тоже приходят в «замороженное» состояние. Результатом этого является то, что мы называем фиксацией (закреплением) – темнота замещает свет.

ПЕРЕКРЕСТНАЯ КООРДИНАЦИЯ

ПЕРЕКРЕСТНАЯ КООРДИНАЦИЯ	ХОРОШО	НЕТ	Сокр.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.
X (ответ должен быть сильным)	ХОРОШО	НЕТ	Сокр.	ХО- РОШО	НЕТ	Растяж.
II (ответ должен быть слабым)	ХОРОШО	НЕТ	Сокр.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест направлен на выявление блокировки типа неврологического (информационного) потока между полушариями мозга.

ТЕСТ

Во время этой процедуры вы будете тестировать три мышцы-индикатора, так что удостоверьтесь, что они являются Чистыми Контурами. Включите в их число четырехглавую мышцу. Как всегда при этом обследовании, обеспечьте тестирование как при сокращении, так и при растяжении.

НА КООРДИНАЦИЮ ТЕЛА

1. Попросите пациента шагать на месте, используя противоположные руки и ноги с пересечением средней линии кистями рук при размахивании. Затем **ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ** мышц. Изменения индикатора быть не должно. Запишите результаты на бланке обследования.

2. Теперь попросите пациента шагать на месте, используя руку и ногу одной стороны. Затем ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ мышц. Индикатор не должна давать сильный ответ. Сделайте соответствующую запись.

НА ЗРИТЕЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ

Нарисуйте перекрещенные линии «X» на карточке, меловой доске или листе бумаги. Попросите пациента посмотреть на «X» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (на этот раз используйте только одну индикаторную мышцу). Изменения индикатора при этом быть не должно.

2. Начертите рядом с «X» две параллельные линии «||». Попросите пациента посмотреть на вертикальные параллельные линии и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Это должно вызвать изменение индикатора.

Если индикатор испытуемого дает сильный ответ при обеих парах ОБОИХ тестов, не задумываясь, проведите коррекцию. После коррекции индикатор должен изменяться, как показано выше. Если наблюдается сильный ответ при обеих парах тестов, это может быть связано с проблемой доминирования, когда каждое полушарие мозга «конкурирует» за осуществление контроля. Какая бы часть мозга не функционировала – «включалась» – другое полушарие мозга должно следовать за ней или поддерживать ее.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Система инициации и регуляции движения – одна из наиболее сложных функций нервной системы, требующая участия многих отделов мозга. Тело поддерживает себя в противовес силе тяжести, поддерживает равновесие, управляет направлением движения конечностей и т.д. И поскольку все движения включают «движение по направлению к или от» желаемого или нежелательного объекта, в нем участвуют и глаза, и практически все другие органы чувств.

У плода часть мозга, начинающая функционировать раньше других, ответственна за координацию, и начинает проявлять активность до 16 недель беременности. В ходе продолжающегося развития плода тело функционирует изнутри наружу, и, наоборот, для обеспечения адекватной стимуляции этой зоны мозга. Представляет интерес, что внутриутробные движения имеют тенденцию совершаться с одной стороны – рукой одной стороны/ногой той же стороны, и ребенок рождается, сохраняя ту же тенденцию.

В чем причина?

Исследователи еще не изучили причину, но в качестве предположения можно сказать, что поскольку у грудного ребенка оба полушария имеют одинаковую доминантность, естественно, что любое из «включенных» полушарий управляет движением со «своей» стороны тела.

После рождения этот характер движения проходит через различные стадии активности тела – сначала дотягивание и вытягивание, затем от односторонних движений к перекрестной координации (вероятно, по мере того, как начинает проявляться преобладание какого-либо полушария). Перекрестная Координация свидетельствует о внутреннем сотрудничестве и балансе между полушариями мозга, и этот переход от одностороннего к перекрестному движению является доказательством такого равновесия.

Если ребенок НЕ пройдет через эту стадию перехода от односторонних движений к перекрестной координации, у него могут появиться реальные проблемы координации движения – психические и физические. Действительно, это дислексическое состояние может привести к развитию этой проблемы. Те дети, которые перед тем, как начать ходить, никогда не ползали, как никто другой нуждаются в выполнении упражнений на перекрестную координацию для достижения успехов в коррекции.

Маленький мальчик 7 лет пришел к нам с серьезным нарушением координации. Он родился с крайней пронацией стоп, по поводу чего доктор рекомендовал ему фиксирующую шину с целью их выпрямления. В возрасте 2 лет он сломал обе ноги. В то время, когда мы его видели, он испытывал большие трудности при прыжках, беге или ходьбе по прямой линии. Посредством коррекции по методике ЕДИНОВОГО МОЗГА с обращением особого внимания на перекрестную координацию (и ежедневную практику перекрестной координации) его координация увеличилась в 100 раз в течение одного месяца.

КОГДА КАК «Х», ТАК И ПАРАЛЛЕЛЬНЫЕ ЛИНИИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ СИЛЬНЫМ ОТВЕТОМ, вы имеете дело с пациентом, чье Доминантное полушарие/ОИЗ имеют очень большое преимущество в плане контроля. Эта необходимость в контроле дает все характеристики этого индивидуума. Когда вы «должны быть правы», Доминантное полушарие полностью подавляет Альтернативное. Конечно, как Х, так и параллельные линии дают сильный ответ до тех пор, пока во время проведения коррекции наконец не проявится истинный тип – или, более точно, высвобождается истинный тип. Для такого индивидуума это ВЫСВОБОЖДЕНИЕ может

составить самую важную коррекцию из всех, имеющихся в арсенале методики ЕДИ-НОГО МОЗГА.

Коррекция приведена в Главе 8.

ПОДЪЯЗЫЧНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

ПОДЪЯЗЫЧНАЯ КОСТЬ	ХОРОШО	НЕТ	Сокр.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.
----------------------	--------	-----	-------	--------	-----	---------

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест подъязычной системы для определения текущего стресса, связанного с дислексической функцией речи.

ТЕСТ

Нежно покачивайте зону подъязычной кости из стороны в сторону и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. ЕСЛИ подъязычная система В ПОРЯДКЕ, изменения индикатора не будет ни при сокращении, ни при растяжении.



Рис.5.4

ОБЪЯСНЕНИЕ

Расположенная под подбородком в верхней части шеи, подъязычная кость – это свободно плавающая кость, имеющая форму подковы, и служит точкой фикса-

ции для добавочных мышц, участвующих в жевании и речи, поскольку эти мышцы также включают язык. (Удивительно, что к такой маленькой кости прикрепляется 10 различных мышц).

Для тех, кто хочет знать, эти мышцы следующие:

Подбородочно-язычная, которая выдвигает и задвигает язык.

Подъязычно-язычная, которая прижимает язык книзу и загибает книзу его края.

Подбородочно-подъязычная, которая выдвигает подъязычную кость вперед.

Челюстно-подъязычная мышца, которая образует дно ротовой полости и поднимает дно ротовой полости и язык.

Шило-подъязычная мышца, которая поднимает и опускает подъязычную кость.

Двубрюшная мышца, которая поднимает подъязычную кость и опускает челюсть.

Щито-подъязычная мышца, которая поднимает и изменяет форму гортани.

Лопаточно-подъязычная мышца, которая опускает подъязычную кость.

Грудинно-подъязычная мышца, которая опускает подъязычную кость и гортань.

Субподъязычная мышца, которая может либо опускать подъязычную кость и гортань или фиксировать подъязычную кость таким образом, что она не может подниматься.

Очевидно, что эта подъязычная зона в значительной степени связана с речью и стрессом и напряжением, относящимся к последствиям как того, что мы говорим, так и того, что мы НЕ говорим. Если подобные последствия вызвали тяжелую эмоциональную травму, изменение индикатора при тестировании подъязычной кости, дает вам очень специфический ключ к возможной причине данного дислексического типа.

Коррекция приведена в Главе 8.

ТЕСТ ПОПЕРЕЧНОГО ПОТОКА

ПОПЕРЕЧНЫЙ ПОТОК	ХОРОШО	НЕТ	Сокращ.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.
------------------	--------	-----	---------	--------	-----	---------

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест для определения того, вызывает ли энергия, исходящая от физического тела, стресс при ее нарушении.

ТЕСТ

Быстрым волнообразным движением руки проведите вверх и вниз вдоль тела, а затем ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Наши тела излучают энергию. Мы в действительности можем измерить, сфотографировать и ощущать эту энергию. Более того: она находится в постоянном движении, и движение циркулирует по типу «Цифры 8», снова и снова пересекая среднюю линию, постоянно восстанавливая свой баланс посредством движения.

Поток энергии проходит над основными частями тела, торсом, пересекая среднюю линию от плеча к бедру противоположной стороны; ноги от бедра к стопе противоположной стороны и т.д.

Поток имеется также в каждом суставе, включая суставы пальцев кистей рук и стоп, а также над головой и под подошвами стоп. И эти потоки отражают электрическую активность отдельных клеток и их групп.

Наши тела являются электродвигательными машинами, для которых движение – это жизнь. Так, электрическая энергия внутри клеток, двигаясь по нервным путям по направлению к суставам, к различным участкам тела, распространяется до тех пор, пока все тело не становится охваченным ею и, в этом смысле защищенным. Это наше собственное индивидуальное, «силовое поле» с точки зрения энергетики. Пока оно сбалансировано, мы его не замечаем и чувствуем себя хорошо. Но когда происходит блокировка потока в какой-либо точке (или в пределах составляющих его систем), мы начинаем осознавать, что наше самочувствие «не совсем хорошее».

Изменение мышцы-индикатора при проведении теста поперечного потока энергии тела свидетельствует о шоковой реакции при нарушении защитного энергетического поля человека.

Коррекция приведена в Главе 8.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ/ПИТАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ

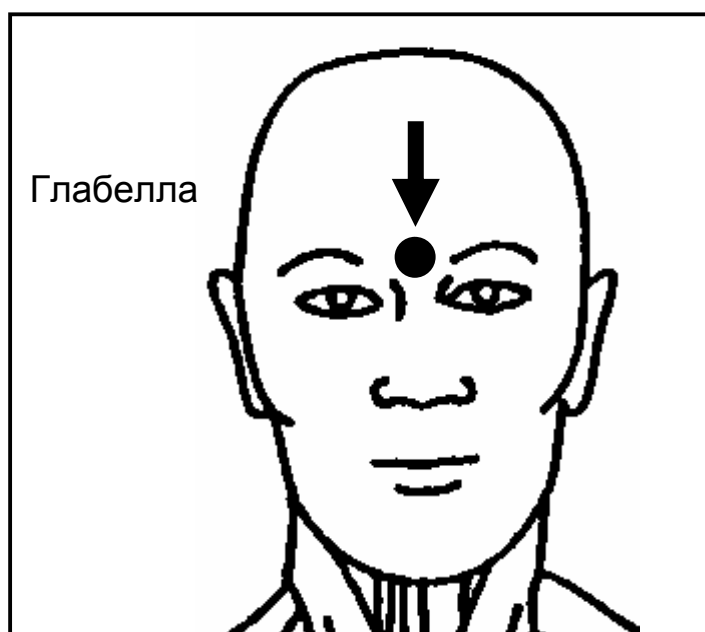
ГЕНЕТИЧЕСКАЯ/ ПИТАТЕЛЬНАЯ	ХОРОШО	НЕТ	Сокращ.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.
------------------------------	--------	-----	---------	--------	-----	---------

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест предназначен для выявления текущих нарушений баланса состояния питания, влияющих на потребности в ДНК/РНК отдельной системы.

ТЕСТ

Прикоснитесь кончиками указательного и среднего пальцев к глабелле (рис.5.5) и проведите тестирование.



ОБЪЯСНЕНИЕ

Ген является основной единицей наследственности, а основная рабочая часть гена – гигантская молекула дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК).

ДНК несет в себе всю генетическую копию индивидуума, гармонично включая ее в каждую клетку. Молекулы ДНК действуют в качестве шаблонов для образования молекул рибонуклеиновой кислоты, или РНК.

РНК обладает способностью уменьшать большие белковые молекулы, обеспечивая возможность их проникновения сквозь мембрану клетки для реализации функции «питания».

Вот упрощенный взгляд на обязанности ДНК (РНК): ДНК – это чертеж, а РНК – инженер, который изготавливает копии этого чертежа.

Очевидно, что каждому организму необходимо соответствующее питание. Но следует иметь в виду, что «соответствующее питание» для одной генетической

структуры может быть не очень подходящим для другой генетической структуры. Питание – строго индивидуальная вещь. Основные фундаментальные правила – общие для всех организмов; определить же требования каждого конкретного организма можно, используя соответствующее мышечное тестирование. И это как раз то, чем вы можете заняться, если столкнетесь с подобной категорией расстройств, требующих первоочередной коррекции.

ПРИКОСНОВЕНИЕ К ПЕРЕНОСИЦЕ СТИМУЛИРУЕТ ГИПОФИЗ, главную железу, которая обеспечивает гармонию химических процессов/потребностей всего организма в соответствии с генетическим кодом индивидуума. В результате вы даете гипофизу возможность «сказать вам что-то исключительно важное».

Исследователи считают, что баланс РНК/ДНК оказывает большое влияние на память и, следовательно, может быть существенным фактором в развитии дислексических расстройств. Эксперименты по изучению памяти дают убедительное свидетельство того, что нейронная активность (входящая, хотя и стимулирующая нейронные клетки, связанные с реверберирующими контурами) способствует увеличению количества РБК в нервных клетках. В свою очередь, это способствует лучшему общему функционированию клетки.

Коррекция приведена в Главе 8.

ОБЩАЯ ИНТЕГРАТИВНАЯ ЗОНА (ОИЗ)

ТЕСТ ОИЗ	ХОРОШО	НЕТ	Сокращ.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.
----------	--------	-----	---------	--------	-----	---------

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест для определения степени интеграции Переднего Мозга/ Заднего Мозга Доминантного Полушария.

ТЕСТ

Всеми четырьмя пальцами, кроме большого, постучите в зоне за ухом и над сосцевидным отростком на стороне Доминантного Полушария Мозга, затем продолжите контакт прикосновения с этой зоной и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Если индикатор изменится, это значит, что Задний Мозг/ОИЗ блокирует информационный вход и вход ОИЗ, отрицая таким образом возможность ВЫБОРА в данный момент.

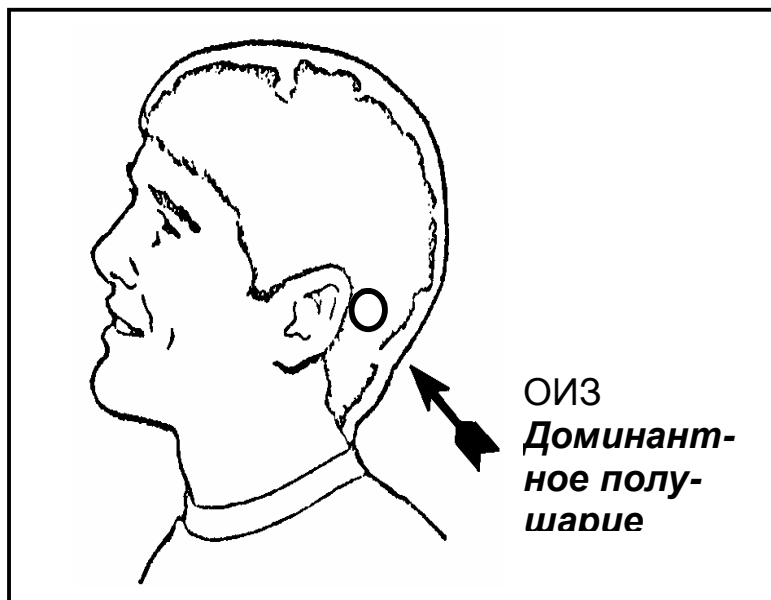


Рис.5.6

ОБЪЯСНЕНИЕ

В условиях стресса ОИЗ функционирует в режиме выживания. Мышца-индикатор, изменяясь при тестировании, показывает тем самым, что ваш испытуемый реагирует на стресс, основываясь на старом и, вероятно, негативном опыте Заднего Мозга. Контроль для этого пациента – настоящая проблема даже в случаях смущения и умственной несостоятельности.

Область за ухом и над сосцевидным отростком СО СТОРОНЫ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗГА может при тестировании вызвать изменение индикатора. Если это происходит, у вас нет оснований предполагать, что Доминантным Полушарием является правое. Повторим, что данные исследований, начиная с 1960-х годов, свидетельствуют о том, что ОБЫЧНО Доминантным Полушарием является левое, даже у левшей.

Запомните ПРИРОДУ функций Альтернативного Полушария Мозга. Список его функций включает элементы, которых нет в подобном списке Доминантного Полушария и наоборот. Тем не менее, эта самая зона в Альтернативном полушарии, должна служить «аналогичной» цели – той, которая отражает голографическую сущность восприятия Альтернативного полушария и многомерный несловесный язык, соответствующий этому восприятию.

Дополнительную информацию по этому интересному вопросу вы можете найти, в нашей книге «СТРУКТУРНАЯ НЕВРОЛОГИЯ». А сейчас просто проведите тестирование ОИЗ только на стороне Доминантного полушария.

Коррекция приведена в Главе 8.

ВОСПРИЯТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

ВОСПРИЯТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА _____						
Подтверждение	ХОРОШО	НЕТ	Сокращ.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.
Отрицание	ХОРОШО	НЕТ	Сокращ.	ХОРОШО	НЕТ	Растяж.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест для определения эмоционального фактора стресса при отношениях, влияющих на восприятие в правом/левом полушариях мозга.

ТЕСТ

Попросите вашего испытуемого идентифицировать первичную зону, вызывающую озабоченность. Затем для получения положительного и отрицательного заявления о проблеме используйте следующую формулировку. Проведите тестирование обоих заявлений как при сокращении, так и при растяжении и запишите результаты. Формулировка: «Я хочу и верю в свою способность /Я не хочу и не верю в мою способность делать то-то».

Например:

«Я хочу и верю в свою способность хорошо читать!»

«Я не хочу и не верю в свою способность хорошо читать!» или

«Я хочу и верю в свою способность хорошо успевать по математике!»

«Я не хочу и не верю в свою способность хорошо успевать по математике!»

или

«Я хочу и верю в свою способность похудеть!»

«Я не хочу и не верю в свою способность похудеть!» или

«Я хочу и верю в свою способность успешно сдать экзамен!»

«Я не хочу и не верю в свою способность успешно сдать экзамен!»

Определите **НЕГАТИВНЫЙ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ЗАРЯД НА ПРОБЛЕМУ** на проблему и/или любую большую проблему, связанную с отрицанием!/. Запишите результат в бланке обследования.

ОБЪЯСНЕНИЕ

При знакомстве с процедурами коррекции вы заметите, что для рассеивания факторов стресса, действующих в настоящее время, мы стимулируем поток энергии

в Лобных Долях Мозга, а для рассеивания факторов стресса в прошлом – как в Лобных, так и в Затылочных Долях.

В лобных долях САМ обрабатываются мысли, свободные от эмоционального воздействия. В затылочных долях Первичная Зрительная Зона служит в качестве первичного запускателя восприятия для воспоминаний о прошлом опыте. Зона САМ имеет только кратковременную память, поскольку оно сфокусировано исключительно на текущем моменте, на том, что происходит именно сейчас в настоящем времени.

То, что мы выбираем для рассмотрения в ДАННЫЙ МОМЕНТ, оказывает весьма незначительное влияние на то, как память принуждает нас реагировать. Годы программирования берут свое! Поэтому если в настоящее время/прямо сейчас мы делаем выбор ХОТЕТЬ чего-нибудь, это «хотение» имеет очень мало общего с тем, получим мы это или нет. Память Заднего Мозга «знает правду», и мы заканчиваем тем, что действуем так же, как делали это в прошлом при подобных обстоятельствах. (Что объясняет, почему подход «создания установок» так редко срабатывает для большинства людей). ОИЗ вступает в противоречие с зоной САМ всякий раз, когда встает проблема изменения представления о самом себе, своих взглядов или поступков, потому что ОИЗ отождествляет изменение со СТРАХОМ, БОЛЬЮ или СТРАХОМ БОЛИ.

Естественно, что вы обнаружите несоответствие индикатора с изложенными выше положениями. Ничего удивительного. К тому же после того как вы завершите процедуры коррекции и повторите тестирование, вы убедитесь, что как при положительном, так и при отрицательном утверждении мышца-индикатор дает сильный ответ. Это именно то, чего вы хотели. Когда Передний и Задний Мозг реагируют без стресса, пациент получил возможность время реального осуществления ВЫБОРА в настоящее. Больше не существует подсознательного подтекста, мешающего достижению желаемого результата.

Пока человек способен делать Выбор позитивного поведения, перемены произойдут как нечто само собой разумеющееся. Это не значит, что в дальнейшем все будет протекать гладко, но сейчас, по крайней мере, можно начать путь. Страх ОИЗ перед изменениями перестает быть определяющим фактором в этой сфере поведения.

Коррекция приведена в Главе 8.

ГЛАВА 6

ВЫДЕЛЕНИЕ ОЧЕРЕДНОСТИ КОРРЕКЦИИ

Это то, что вам необходимо знать для выявления ключевых зон, участвующих в дислексическом отрицании.

Две следующие процедуры трудно переоценить – на самом деле, их ценность настолько велика, что мы выделили для них этот специальный раздел, чтобы особо обратить ваше внимание.

ПАЛЬЦЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

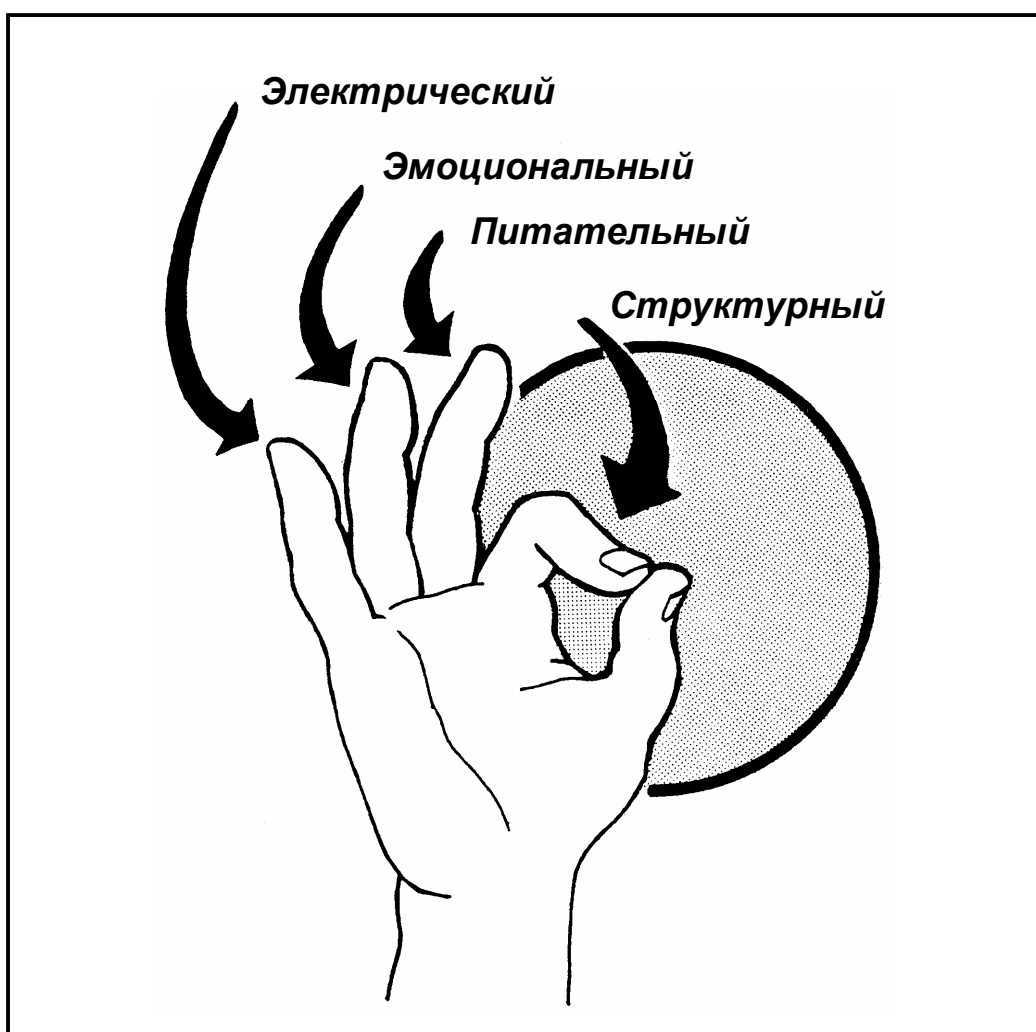


Рис.6.1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Система использования большого пальца кистей рук по очереди в противовес каждому из четырех пальцев направлено на выявление дисбаланса энергии по основным категориям.

ТЕСТ

Используйте индикаторную мышцу Чистого Контура, удостоверьтесь в том, что у пациента нет Перегрузки и что Центральные/Управляющие меридианы в хорошей форме.

Проведите тестирование на стороне Доминантного Полушария, приводя мышцу в состояние СОКРАЩЕНИЯ. Попросите испытуемого сомкнуть указательный и большой пальцы руки, и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Затем повторите тестирование с остальными пальцами, по очереди с каждым.

Если изменения индикатора не будет, ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ. Если и в этом случае не будет изменения, проведите тестирование на стороне Альтернативного Полушария – сначала при сокращении, затем при растяжении (в случае необходимости, получения результата или подтверждения отсутствия изменения).

1. Изменение индикатора в случаях, когда указательный палец касается большого пальца, свидетельствует о том, что СТРУКТУРНАЯ СИСТЕМА (категория) требует внимания.

2. Изменение индикатора в случаях, когда средний палец касается большого пальца, свидетельствует о том, требует внимания ПИТАТЕЛЬНАЯ/ГЕНЕТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА (категория).

3. Изменение индикатора в случаях, когда безымянный палец касается большого пальца, свидетельствует о том, что ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА (категория) требует внимания.

4. Изменение индикатора в случаях, когда мизинец касается большого пальца, свидетельствует о том, что, ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ СИСТЕМА (категория) требует внимания.

ОБЪЯСНЕНИЕ

БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ кисти представляет нейтральный поток энергии; пальцы поляризованы, обладая отрицательным или положительным зарядом, так же как и две стороны тела. Например: УКАЗАТЕЛЬНЫЙ палец ПРАВОЙ руки имеет положительный заряд, тогда как УКАЗАТЕЛЬНЫЙ палец ЛЕВОЙ руки – отрицательный; СРЕДНИЙ палец ПРАВОЙ руки заряжен отрицательно, в то время как тот же палец ЛЕВОЙ – положительно; БЕЗЫМЯННЫЙ палец ПРАВОЙ руки заряжен положитель-

но, ЛЕВОЙ – отрицательно; МИЗИНЕЦ ПРАВОЙ заряжен отрицательно, а МИЗИНЕЦ ЛЕВОЙ – положительно.

Почему мы проводим ПАЛЬЦЕВУЮ ДИАГНОСТИКУ на стороне Доминантного Полушария? По данным д-ра А.Р.Молдина, Доминантное полушарие обрабатывает 85% информации, а Альтернативное – только 15%.

В течение тысяч лет положения пальцев использовались для сбалансирования энергии в организме. И оказывается, что различные положения пальцев производят различный эффект, как символический, так и физический, в различных культурах. Например, вспомните религиозные скульптуры Египта. Греции, Китая и Индии – не говоря уже о различных позах йоги.

РЕАКТИВНЫЕ (РЕАГИРУЮЩИЕ) МЫШЦЫ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест «покрова» для выявления роли энергетического блока в наблюдаемом типе мышечной реакции по всему телу.

ТЕСТ

Держите вашу руку на расстоянии полутора дюймов над сагиттальным швом и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Изменение мышцы указывает на вовлечение реагирующих мышц.

ИНДИКАТОР РЕАКТИВНЫХ МЫШЦ

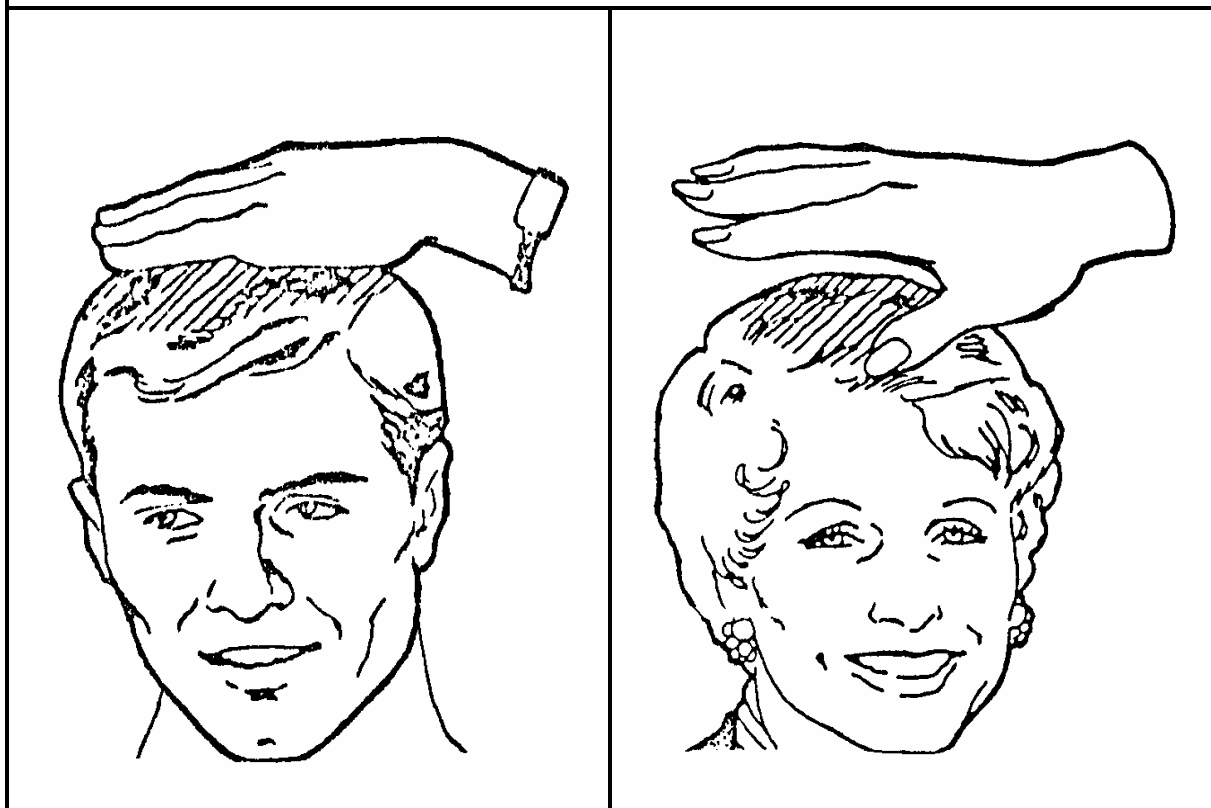


Рис.6.2

ОБЪЯСНЕНИЕ

Сагиттальный шов является местом сочленения париетальных черепных пластинок непосредственно над щелью, разделяющей полушария мозга. Под сагиттальным швом находятся двигательные зоны теменной и лобных долей мозга, а под ними – мозжечок – этот удивительный компьютер, который интегрирует все мышечное выражение тела.

Более того: шишковидная железа, являющаяся продолжением ствола мозга, располагается под правой и левой долями мозжечка.

Как указано выше, шишковидная железа для заднего мозга является тем же, что гипофиз для переднего мозга, его «третьим глазом» по эффекту. Слепые пещерные саламандры «видят» в полной темноте благодаря световой рецепции шишковидной железы.

«Источник света» обеспечивает открытый сагиттальный шов.

Реактивные (Реагирующие) мышцы – это все мышцы, находящиеся в движении в момент физической или эмоциональной травмы. Поскольку любая травма связана с тем, что мы видели и слышали (или то и другое) «в момент воздействия», то наиболее частой первопричиной, повлекшей реактивное состояние мышц, является либо «замыкание» глаза или уха на той стороне, которая «слышала», либо на обеих сторонах.

Момент стресса ослабляет мышцы, находящиеся в движении, заставляя усиленнее работать другие мышцы, являющиеся частью эффекта цепной реакции по всему телу, начинающейся с шеи (ее положение, когда мы «видели приближение чего-то» – или «слышали» звуки), затем спускающейся по туловищу, рукам и ногам.

Каков эффект?

Продолжающийся мышечный дисбаланс, который будет продолжаться до тех пор, пока не будет отменен причинный фактор стресса.

Подобные дисбалансы могут вызвать все виды физических симптомов – боль в шее и спине, «напряженные» мышцы в любой части тела и даже терапевтические жалобы, связанные с пищеварением, выделительной и репродуктивной функциями.

ГЛАВА 7

ВОЗВРАТ ПО ВОЗРАСТУ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Тест для определения возраста, в котором специфическая физическая, эмоциональная или духовная травма привела к нарушению функции обучения. Примечание: промежуток времени, который должен быть охвачен во время Возврата по Возрасту – «от настоящего времени, в данную минуту, до зачатия».

Пожалуйста, имейте в виду, что мы не производим возрастную регрессию. По определению Вебстера, «укромный уголок» – это «уединенное, отдаленное или глубоко залегающее место: такое как подземная ниша или ниши подсознания». Возврат по Возрасту возвращает нас к тем глубоко залегающим местам подсознания и специфическим временам, когда Негативный Эмоциональный Заряд блокировал наше восприятие.

ТЕСТ

1. В настоящее время установите проблему и определите ее %НЭЗ. Сделав это, проведите тестирование, используя Пальцевую Диагностику, и проведите все виды коррекции до тех пор, пока пальцы с силой удержат положение.

2. Теперь возвращайтесь от настоящего к прошлому интервалами в 10 лет, проводя тестирование каждого по очереди. Если пациенту 44 года, скажите: «С настоящего времени, в данный момент» – и проведите ТЕСТИРОВАНИЕ. «44 года» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 44 до 40» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 40 до 30» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 30 до 20» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 20 до 10» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 10 до рождения» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От рождения до зачатия» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

3. Когда произойдет изменение индикатора, продвигайтесь в обратном направлении от максимального возраста с интервалами в один год. Например, скажите «10» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «9» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «8» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «7» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «6» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Индикатор опять изменится при цифре, обозначающей возраст, при котором произошло негативное воздействие.

Если изменение индикатора происходит в ответ более чем в один год, пациент находится в состоянии ПЕРЕГРУЗКИ. Проведите коррекцию для снятия Перегрузки и снова начните с максимальной цифры. «10» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «9» и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ и т.д.

4. Теперь установите %НЭЗ, связанного со стрессом в этом возрасте, затем переходите к Пальцевой Диагностике. Проведите коррекцию любой «неполадки» (изменения ответа индикатора при смыкании пальцев) до тех пор, пока в ответ на все пальцевые пробы индикатора не даст сильный ответ и %НЭЗ не станет равным 0.

При проведении тестирования при Возврате по Возрасту не ожидайте, что вы обнаружите те же «неполадки», которые вы установили во время обследования, или то, что оказалось «неполадками» в настоящее время. Во время теста при Возврате по Возрасту ваш испытуемый реагирует в соответствии с прошлым, и «проблемы» могут оказаться чем-то совершенно иным. При включении других нейронов вы получите различные ответы тела.

5. Крайне важно перед продолжением тестирования удостовериться в Чистоте мышцы-индикатора. Повторите тестирование с использованием Пальцевой Диагностики, включая реактивные (реагирующие) мышцы до тех пор, пока все тесты не будут приводить к сильным ответам. Когда это произойдет, попросите пациента «Удерживать мышцу» и повторите тестирование возраста, который вызвал изменение индикатора. Если индикатор изменяется, когда вы называете возраст и ПРОВОДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ, вам еще предстоит работа. Повторите Пальцевую Диагностику до тех пор, пока ВСЕ на все Пальцевые Пробы индикатор не будет давать сильный ответ.

6. Когда больше ничего не остается тестировать в данном возрасте, ВОЗВРАТИТЕ ПАЦИЕНТА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ и проведите мышечное тестирование в интервалах по 10 лет. Попросите пациента «удерживать мышцу-индикатор», повторите: «Возраст 6 лет» и ПРОВОДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 6 до 10» и ПРОВОДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 10 до 20» и ПРОВОДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 20 до 30» и ПРОВОДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 30 до 40» и ПРОВОДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. «От 40 до настоящего времени, до настоящего момента» и ПРОВОДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

Этот тест Возврата по Возрасту важен, потому что служит опорой для тела. Перед очередным Возвратом по Возрасту всегда возвращайте своего пациента назад к «настоящему времени, к данному моменту», поскольку может нарушаться четкая последовательность возрастных периодов. Например, в следующий раз индикатор может измениться при возрасте 35 лет, в другой в 4 года, затем в 12 лет, и, наконец, на 3-м месяце внутриутробного развития. Завершайте каждый цикл возвратом назад «к настоящему времени, данному моменту». Тело подскажет вам очередность необходимой работы в правильном порядке. Вы даже можете обходить возрастные интервалы в случаях, когда ваш испытуемый знает о связанном с тем или иным возрастом травмирующем событии, но больше доверяйте телу. Поскольку травмирующий опыт человека может быть с готовностью им отвергнут на сознательном уровне, эти возрастные интервалы могут проявиться только с помощью мышечных тестов, напрямую связанных с областью подсознательного. И вы обнаружите, что пациент с легкостью их минует без дополнительной травматизации. Уважайте пациента, уважайте процедуру, и вы достигнете прекрасных результатов.

7. Теперь, когда вы возвратились «к настоящему времени, к данному моменту», снова проведите Пальцевую Диагностику, включая Реактивные (реагирующие)

мышцы. Проведите все необходимые процедуры коррекции проблем, выявленных в результате Возврата по Возрасту.

8. Продолжайте процесс до тех пор, пока вы достигнете положения, когда мышца-индикатор дает сильный ответ «в настоящее время, в данный момент» с нулевым значением %НЭЗ на проблему, а также дает сильный ответ при всех Пальцевых Пробах.

В процессе тестирования вы ликвидировали больше дислексических мертвых точек, чем вы и ваш испытуемый осознаете. Когда вы повторно проведете тестирование «неполадок», вы будете в восторге от результатов.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если у вас и вашего испытуемого не будет времени завершить весь процесс за один сеанс, вы можете остановиться, как только вернете пациента к «настоящему времени, к данному моменту» и все Пальцевые Пробы будут давать сильный ответ. Еще раз подчеркнем: Никогда не оставляйте пациента в рамках прошлого – это создает ощущение взвешенности и отсутствия связей, что способствует путанице и/или дезориентации.

ОБЪЯСНЕНИЕ

Не секрет, что память локализуется во многих частях мозга. Как Правое, так и Левое полушарие хранят специфические виды (и детали) каждого данного воспоминания. К тому же, ключевые спинномозговые центры, как и органы тела, запоминают различные образцы запрограммированных функций. То, что даже самая маленькая клеточная единица может воспроизвести свою копию, свидетельствует о существовании памяти внутри клетки. Аналогичным образом, трансплантированная хирургическим путем мышца, берущая на себя функцию другой мышцы, будет функционировать в «дислексическом» режиме до тех пор, пока она не будет сознательно «переучена».

Не существует разделения между опытом центральной нервной системы и функцией памяти в каждой клетке тела. Опыт прошлого зафиксирован и сохраняется нейронами, в нужный момент приходящими в состояние возбуждения. Каждая мышца, нерв и ткань, участвующие в этом опыте, были подвержены воздействию ситуации и «запомнят» ее в своем собственном стиле.

Уайлдер Перфилд, как и многие исследователи в области неврологии, пришел к заключению, что регистрация всего испытанного нами, любой информации, когда-

либо полученной нами, остается в центральной нервной системе. Ничто не забывается.

В отношении исследований височной доли мозга Пенфилд пишет: «Поскольку электрод может активировать случайную выборку клеток из отдаленного прошлого, и поскольку в этой выборке могут оказаться наименее важные и полностью забытые периоды времени, представляется, что эти клетки действительно включают все периоды бодрствующей сознательной жизни каждого индивидуума... Поток сознания неизменно течет вперед (как писал Уильям Джеймс), но в отличие от реки, он оставляет позади себя постоянный след, который представляется полным в моменты бодрствования в течение жизни человека – след, который без сомнения подобно нити идет вдоль пути ганглионарных и синаптических связей в мозге».

Питер Натан, невропатолог-исследователь Лондонского Национального Госпиталя Нервных Заболеваний писал: «Одно время я изучал проблемы облегчения боли, испытываемой иногда больными после ампутации конечностей. Одним из этих пациентов был молодой человек, который лишился ноги во время войны с Кореей. В течение дня я проводил различные лечебные процедуры культы его нижней конечности, многие из которых были болезненными и все служили преградой для нервных импульсов от этой конечности».

«Вечером после этих тестов пациент вдруг проснулся, разбуженный сильной болью в его ампутированной ноге. Он мгновенно понял, какого характера была эта боль. Ранее, в течение пяти лет, до того, как ему ампутировали ногу, он упал во время игры в хоккей и коньком порезал наружную часть своей ноги. В ту ночь он вновь испытал аналогичные ощущения в своей фантомной ноге, которая бала у него в то время. Это было связано не с тем, что он вспомнил об этой травме; он опять испытал все ощущения в своей отсутствующей ноге, которые он испытал ранее. Наличие некоторого изменения было продемонстрировано активацией тех же нейронов через несколько лет, но уже по другой причине».

Во время психотерапии воспоминания из прошлого всплывают на поверхность, хотя ранее они не вспоминались. Часто они возвращаются с тем, чтобы снова завладеть нами с той же интенсивностью эмоций, и взрослый станет ребенком, обозленным на то, как с ним обращаются его родители. Это заставляет нас удивляться тому, как много мы забываем в нашей жизни.

Еще один последний пример из исследований д-ра Роберта Дж.Хэлса, руководителя отдела неврологии и психиатрии Тулэйнской Школы Медицины: когда че-

ловек вспоминает прошлый опыт курения марихуаны, наблюдается активность мозга, аналогичная той, которая имеет место при действительном курении марихуаны.

ГЛАВА 8

КОРРЕКЦИИ

Мы составили список способов коррекции в соответствии с Пальцевой Диагностикой – включая ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ сферу (контакт мизинца с большим пальцем), затем ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ (контакт безымянного пальца с большим пальцем), ГЕНЕТИЧЕСКУЮ / ПИТАТЕЛЬНУЮ сферу (контакт среднего пальца с большим), СТРУКТУРНУЮ (контакт указательного пальца с большим) и РЕАКТИВНУЮ (держу руку над сагиттальным швом).

КОРРЕКЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ

Поперечный поток

Подъязычная кость

Перекрестная координация

Восприятие чтения

Короткое замыкание: Глаза

Короткое замыкание: Уши

Алфавит/Счет

Пересечение Средней Линии

Помните, что ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ сфера (контакт мизинца с большим пальцем) имеет отношение к нарушению связи между двумя полушариями мозга. Доминантное полушарие выбрало путь игнорирования балансирующих посланий, идущих от Альтернативного полушария, и вместо этого замыкается на контроле, основанном на прошлом опыте и типах выживания. Дислексическая мертвая точка в данном случае представляет из себя в основном ОТСУТСТВИЕ ОСОЗНАНИЯ положительного вклада внутреннего ЦЕЛОСТНОГО Я; ОТРИЦАНИЕ в условиях стресса побуждений Альтернативного полушария, связанных с воображением, что слишком часто вызывает ощущение «Кто я есть на самом деле?».

ПОПЕРЕЧНЫЙ ПОТОК ЭНЕРГИИ ТЕЛА

Прикоснитесь к пупку двумя или более пальцами одной руки. Другой своей рукой перекройте лоб, касаясь одной лобной возвышенности двумя пальцами, указательным и средним, и другой лобной возвышенности большим пальцем кисти. ДЕРЖИТЕ так руки около минуты и попросите пациента ДЫШАТЬ. Все восьмерки, включая восьмерки суставов пальцев и надколенников должны быть сбалансированы. Быстро пройдитесь волнообразным движением вверх и вниз вдоль тела и ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Индикатор должен давать сильный ответ. Если этого нет, просто повторите коррекцию, и вновь проведите тестирование.

ПОДЪЯЗЫЧНАЯ ОБЛАСТЬ

Когда вы проводили тестирование подъязычной области пациента, изменение индикатора происходило потому, что одна из многих участвующих в этом процессе мышц обладает избыточной энергией (является «слишком сильной»). Для выявления этого вы «возбудите» по очереди каждую мышцу с помощью прикосновения, в частности, массируя их двумя кончиками больших пальцев рук. Массирование ведет к увеличению напряжения мышцы с избыточной энергией, что приводит к изменению и индикатора.

ПРИМЕЧАНИЕ: Подъязычная кость расположена над щитовидным хрящом (так называемым Адамовым яблоком). При проведении следующих тестов вы должны это себе отчетливо представлять.

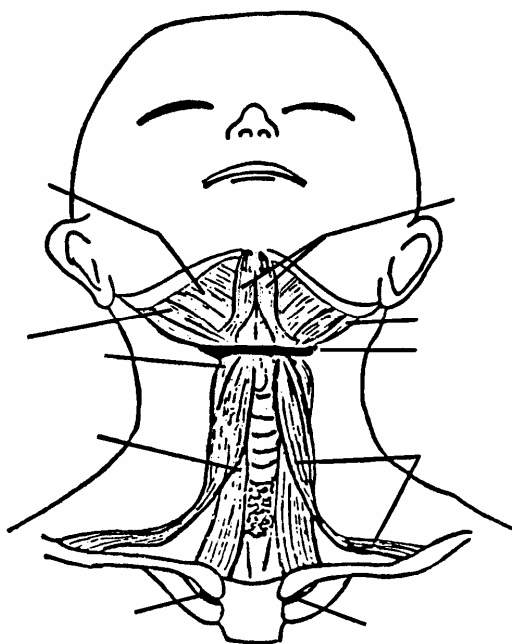


Рис.8.1

- 1 – Челюстно-подъязычная мышца.
- 2 – Шило-подъязычная мышца.
- 3 – Щито-подъязычная мышца.
- 4 – Щитовидный хрящ.
- 5 – Грудинно-подъязычная мышца.
- 6 – Передняя Двубрюшная мышца.
- 7 – Задняя Двубрюшная мышца.
- 8 – Подъязычная Кость.
- 9 – Лопаточно-подъязычная мышца.

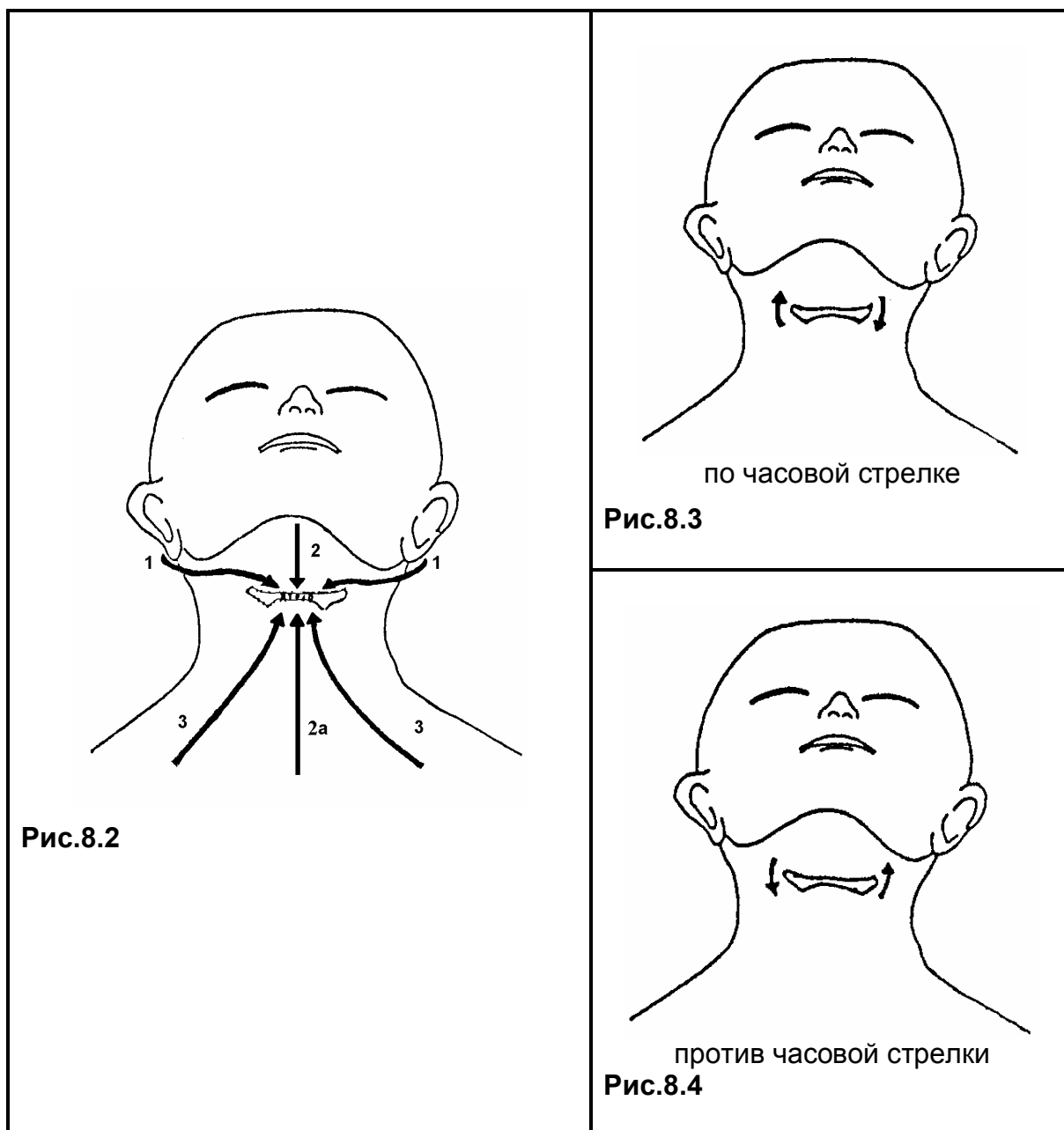
1. Начните за ухом и массируйте по направлению вперед ниже челюсти к подбородку и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Теперь сделайте это же с другой стороны (рис.8.2 - 1).

2. Массируйте вниз по средней линии от конца подбородка к щитовидному хрящу и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (рис.8.2 - 2).

3. Массируйте вверх от наружной трети правой ключицы по направлению к Подъязычной Кости и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Повторите это же с левой стороны.

4. С помощью вашего большого пальца руки с одной стороны горла над щитовидным хрящом и других пальцев с другой стороны, нежно вращайте подъязычный отросток по часовой стрелке, что возбуждает мышцу с ЛЕВОЙ стороны, и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

Затем нежно проведите вращение против часовой стрелки, что возбуждает мышцу на ПРАВОЙ стороне, и ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.



Теперь перейдите к веретенообразным клеткам в брюшке тех мышц, которые вызвали изменение индикатора, и нежно ущипните раз или два для расслабления мышц. Для того чтобы удостовериться в эффективности коррекции, проведите проверку: очень нежно покачайте подъязычный отросток снова назад и вперед и **ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ**. Теперь индикаторная мышца должна давать сильный ответ.

ПОДЪЯЗЫЧНАЯ КОРРЕКЦИЯ

Перейдите к растянутой мышце и ущипните ее раз или два с целью снижения тонуса веретенообразных клеток.

ПЕРЕКРЕСТНАЯ КООРДИНАЦИЯ (ПЕРЕКРЕСТ ЭНЕРГИИ)

Используйте этот вид коррекции, а также используйте его в качестве домашнего задания: задания на закрепление навыков в тех случаях, когда индикатор пациента удерживается с силой при физической нагрузке с той же стороны и/или при рассмотрении параллельных линий.

1. Попросите пациента сделать 6 или 7 повторений перекрестных упражнений (противоположными рукой и ногой), сменяя его упражнением на одной стороне (рука и нога одной стороны). Повторите 4 или 5 раз. Удостоверьтесь в том, что пациент заканчивает тест выполнением перекрестных упражнений. **ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.**

Теперь попросите пациента посмотреть на X и **ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.**

Затем попросите пациента посмотреть на II (параллельные линии), и **ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.** Вы должны только получить изменение индикатора на параллельные линии.

Если пациент испытывает трудности при выполнении этого перекрестного упражнения и/или коррекция не «получается», попросите пациента подумать о перекрестных линиях (X) или посмотреть на них и проведите тест «Возвращение по Возрасту» до тех пор, пока не произойдет изменение индикатора. Теперь повторите корректирующее упражнение и **ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.** Повторяйте процедуру до тех пор, пока индикатор не станет давать сильный ответ на перекрестные упражнения и слабый ответ на односторонние упражнения.

Теперь попросите пациента снова посмотреть или подумать о перекрещенных линиях (X) и продолжайте тест на Возврат по Возрасту до тех пор, пока вы не получите изменение другой мышцы- индикатора. Повторите перекрестное упражнение (тест).

Продолжайте двигаться по направлению к более раннему возрасту до тех пор, пока индикатор не даст сильный ответ в тех случаях, когда пациент думает или смотрит на X и изменится только в тех случаях, когда пациент думает или смотрит на параллельные линии. Когда это произойдет, верните пациента в настоящее время, повторите упражнение и **ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ** для подтверждения коррекции.

2. Когда координация пациента улучшается до уровня, при котором он легко выполняет перекрестное упражнение, добейтесь вовлечения новых отделов мозга в контур с помощью следующих действий. Попросите вашего пациента держать голову прямо и выполнить перекрестные упражнения, одновременно вращая глазами «по всей окружности» – прямо вперед, прямо вверх, вверх вправо, в правую сторону, вправо вниз, прямо вниз, вниз влево, в левую сторону, вверх влево, прямо вверх, прямо вперед и т.д. Теперь попросите пациента вращать глазами в обратном направлении и, производя перекрестные упражнения, продвигаться взглядом по окружности в противоположную сторону.

3. Когда пациент может легко выполнять как 1-й, так и 2-й пункты данной коррекции, вовлекайте еще большее количество нейронов, добавляя участие ГОЛОСОВЫХ и ЯЗЫКОВЫХ центров. Попросите пациента произносить буквы алфавита, одновременно вращая глазами по кругу. Испытуемый может вслух произносить таблицу умножения, или произносить слова.

Если ваш испытуемый заикается и запинается, попросите пациента ПРОПЕТЬ алфавит, таблицу умножения или слова.

НАЗНАЧЬТЕ ЭТИ КОРРИГИРУЮЩИЕ УПРАЖНЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ ДОМАШНЕГО ЗАДАНИЯ, ВЫПОЛНЯЕМОГО ДВА РАЗА В ДЕНЬ людям, желающим улучшить свою физическую/психическую координацию.

Это действительно так: упражнения оказывают на тело такой же положительный эффект, как и на мозг. Проводите их ежедневно, особенно в случаях, когда стресс поражает систему. Использование их с такой частотой поддерживает баланс тела, состояние готовности сознания и в значительной степени снимает физический стресс, усталость и мышечную боль. Прежде всего это помогает нам поддерживать выносливость организма и психики в экстремальных ситуациях.

Эти упражнения также трудно переоценить при использовании в качестве подготовки ПЕРЕД любым, связанным со стрессом видом активности, физической или психической. А в качестве «общетонизирующего» средства делайте их утром и вечером.

Ниже приведены НЕКОТОРЫЕ ВАРИАЦИИ НА ТЕМУ, КОТОРЫЕ ВНОСЯТ В УПРАЖНЕНИЯ ЭЛЕМЕНТ РАЗВЛЕЧЕНИЯ. Все они начинаются в положении стоя (удостоверьтесь, что вы используете ПРОТИВОПОЛОЖНЫЕ руки и ноги). Проводите от 10 до 30 движений в каждой из указанных ниже последовательностей, работайте в пределах вашего собственного энергетического диапазона и поддерживайте его

умеренность и легкость. Мы считаем, что более приятно делать упражнения под музыку – к тому же это вовлекает в активность Альтернативное Полушарие. Негромкое звучание музыки в умеренном темпе улучшит ваше самочувствие.

НАБОР УПРАЖНЕНИЙ

ХОДЬБА НА МЕСТЕ – поднятие противоположных рук/ног одновременно.

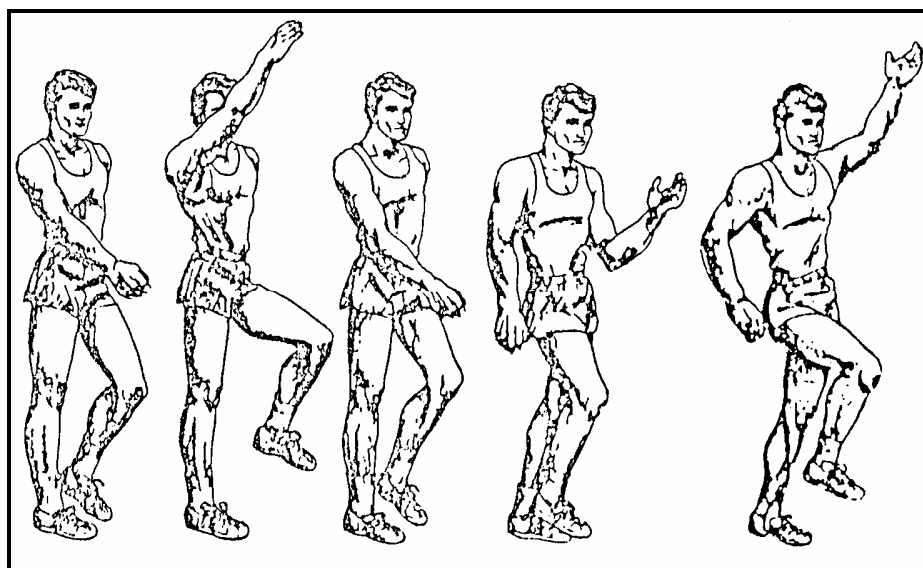


Рис.8.5

ПОВОРОТ ТУЛОВИЩА – поднимите колено и коснитесь его противоположным локтем.

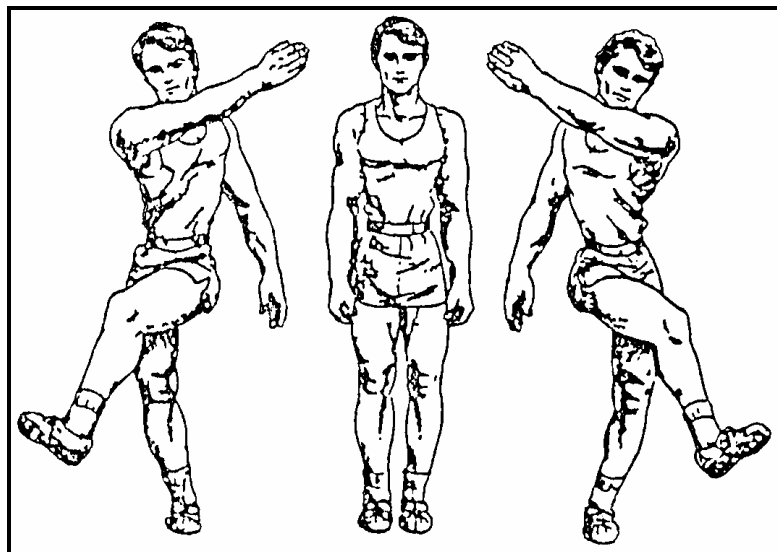


Рис.8.6

ВЫТЯГИВАНИЕ ВПЕРЕД – поднимите выпрямленные вперед противоположные руку/ногу потянитесь вперед и согните лучезапястный сустав. Если поддержка выпрямленной ноги вызывает дискомфорт, согните опорную ногу.

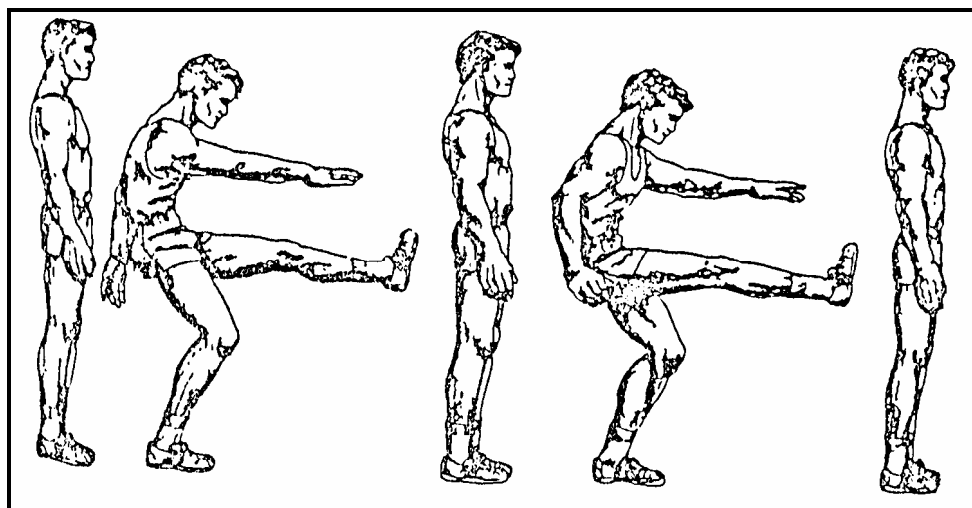


Рис.8.7

ПОДНЯТИЕ РУКИ / НОГИ – поднимите вверх и в сторону противоположные руку/ногу; держите ногу прямо, насколько это возможно.

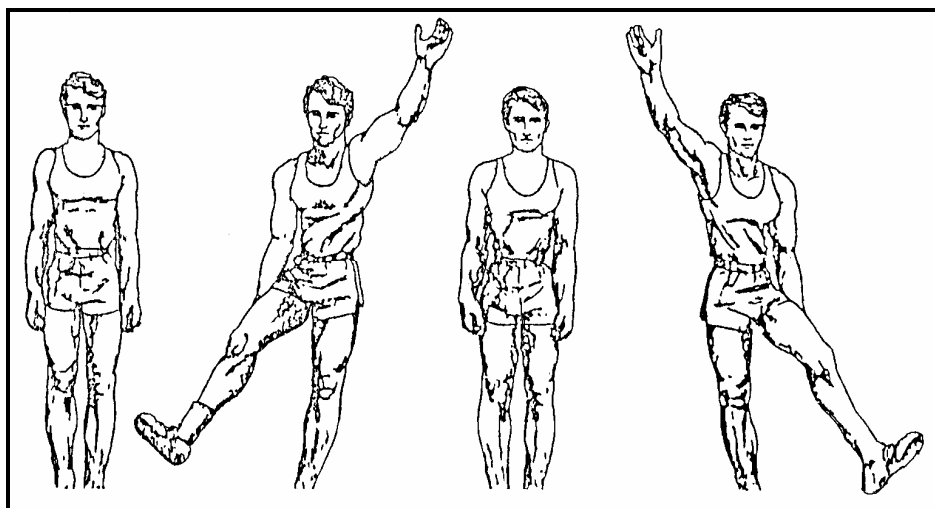


Рис.8.8

ВЫТЯГИВАНИЕ НАЗАД – приподнимите кзади противоположные руку/ногу; держите ногу прямо, насколько это возможно.

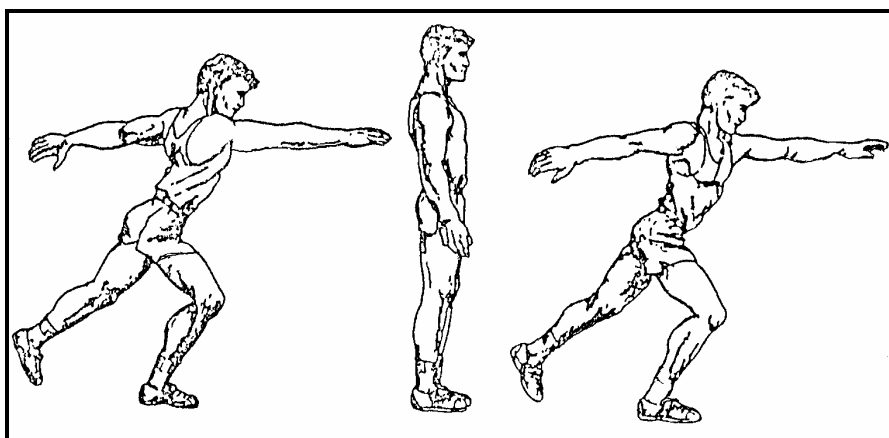


Рис.8.9

ВОСПРИЯТИЕ ЧТЕНИЯ

Мы хотим еще раз подчеркнуть, что чтение – самый запутанный и сложный вид из всех видов деятельности организма. Наиболее тонко организованные мышцы постоянно приспособляются для движения глазных яблок влево и вправо, постоянное приспособление кривизны хрусталика поддерживает фокусировку глаз в то время как зрачок приспособляется именно с такой же частотой для регуляции по-

ступающего в глаз количества света – и все это может происходить в условиях эмоционального стресса. Если под влиянием стресса происходит фиксация глаза, мы просто перестаем видеть напечатанный текст. Глаз больше не в состоянии различить маленькие различия формы букв, как ему положено, чтобы понимать то, что мы видим.

При чтении вслух в дело вступают голосовые связки. У тех, кто мысленно произносит каждое прочитанное слово, в этом акте независимо от нашего сознания участвуют голосовые связки. К тому же, если то, что мы читаем вслух, оценивается в плане соответствия чьим-то стандартам (или даже нашим собственным), каждое прочитанное нами слово становится пыткой, фактором стресса, блокирующим естественный поток ионов, которые передают электрохимические послания от мозга к телу.

Эти ионы-курьеры инициируют нервные импульсы, которые приводят в движение мышцы, изменяя мышечную энергию от положительной к отрицательной, и наоборот. Эти естественные колебания могут быть заблокированы, и чтение может послужить первопричиной для подобной блокады положительной/отрицательной энергии. Поэтому восстановление баланса энергетической системы становится самым основным видом коррекции.

Поскольку потоки энергии тела фактически контролируются меридианами, первичная коррекция направлена на снятие блокировки в этой удивительной системе и на вовлечение главной точки акупунктуры, которая влияет на все меридианы тела. Эта главная точка акупунктуры представлена на рис.4.2). Это К-27 (Почечный Меридиан, 27-я точка акупунктуры на этом меридиане).

КОРРЕКЦИЯ ИЗМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРА ПРИ ЧТЕНИИ ВСЛУХ

Прикоснитесь всеми четырьмя кончиками пальцев одной руки к пупку, а кончиками четырех пальцев другой руки помассируйте точку К-27, сначала справа, затем слева, В ТО ВРЕМЯ КАК пациент вращает глазами по кругу и выдвигая их вперед, одновременно громко произнося алфавит. (Вы абсолютно правы – 2-й этап перекрестного упражнения без участия тела). После окончания циклов вращения по и против часовой стрелки ИЗМЕНИТЕ ПОЛОЖЕНИЯ РУК (читай: «измените полярность») и повторите процесс. ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ для подтверждения результатов коррекции.

КОРРЕКЦИИ ИЗМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРА ПРИ ЧТЕНИИ ПРО СЕБЯ

Попросите пациента читать про себя, в то время как вы касаетесь пупка и пальпируете правую/левую точку К-27. Поменяйте руки (т.е. полярность) и повторите. **ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ** для подтверждения коррекции.

ЛЮБОЕ УПРАЖНЕНИЕ, КОРРЕКТИРУЮЩЕЕ СОСТОЯНИЕ, НАЗНАЧЬТЕ В КАЧЕСТВЕ ДОМАШНЕГО ЗАДАНИЯ. Действительно, эти два упражнения вы можете задавать чаще других. Попросите пациента выполнять его/их во всех случаях, когда есть необходимость в активном чтении. И не забудьте, что оно является «тонизатором» для вас самих в тех же условиях.

БАЛАНС ЭНЕРГИИ УПРАВЛЯЮЩЕГО МЕРИДИАНА ПО МЕТОДУ КУКА (ДЛЯ ЛЮДЕЙ В СОСТОЯНИИ КРАЙНЕГО СТРЕССА)

Этот метод назван по имени своего основателя – методом КУКА – и является отличным способом разблокировки меридианов, когда глаза пациента свидетельствуют о 2-й и 3-й Стадиях Стресса. Он состоит из двух частей.

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ: В положении сидя положите вашу левую ногу на правое колено, затем положите вашу правую руку на левую лодыжку (рис.8.10). **ПРОВЕДИТЕ ТЕСТ.** Если наблюдается изменение индикатора, измените положение, положив правую стопу на левую ногу с левой рукой на правой лодыжке после аналогичных инструкций.

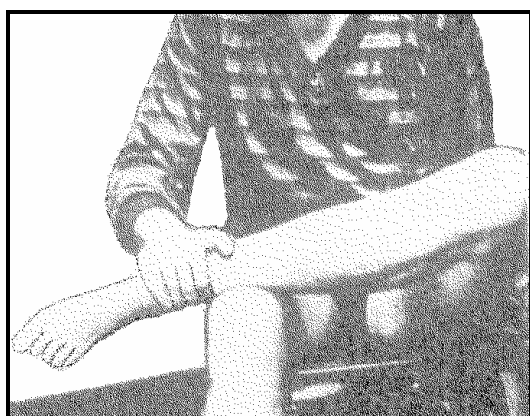


Рис.8.10

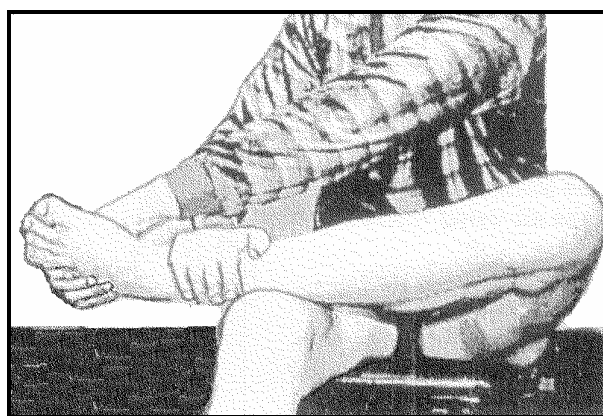


Рис.8.11

Для завершения первой части балансировки, охватите вашей левой кистью стопу таким образом, чтобы ваши пальцы покрыли мизинец стопы и ее пальцевую часть (рис.8.11).

Теперь, когда контур завершен, прикоснитесь языком к верхней стенке ротовой полости и ВДОХНИТЕ, затем ВЫДОХНИТЕ, прижимая язык к нижней стенке ротовой полости. Повторите это упражнение по крайней мере три раза.

ВТОРАЯ ЧАСТЬ

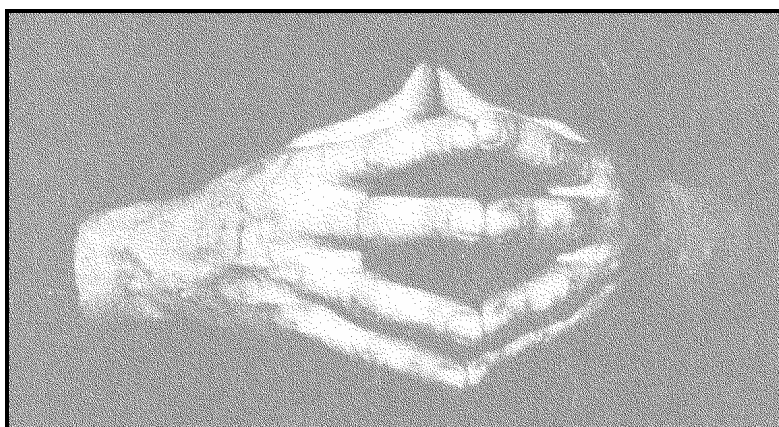


Рис.8.12

Разомкните контур, расслабьтесь и сядьте в нормальном положении, сведя вместе кончики пальцев, и продолжайте ДЫШАТЬ, как указано выше.

КОРОТКОЕ ЗАМЫКАНИЕ ЦЕПИ – ГЛАЗА

Попросите пациента смотреть в направлении, которое вызвало изменение индикатора. Если изменение наступило при фокусировке для взгляда вблизи или вдаль, поставьте объект на такое расстояние, чтобы пациент мог продолжать фокусировать взгляд на нем в то время, пока вы проводите коррекцию. И вы произведете ту же коррекцию для каждого положения глаз, которое вызвало изменение индикатора.

ТОЧКИ КОРРЕКЦИИ расположены на расстоянии около полутора дюймов справа/слева от средней линии непосредственно над затылочными буграми (рис.8.13). Углубления, которые вы обнаружите в этих местах, являются **ГЛАЗНЫМИ ТОЧКАМИ**.

ВИД СЗАДИ

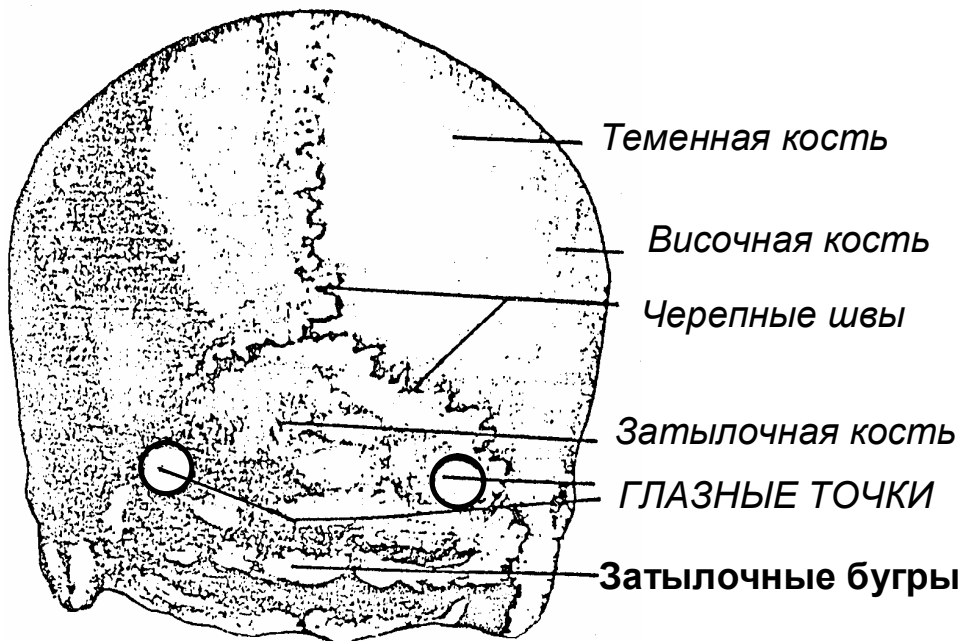


Рис.8.13

Потрите **ГЛАЗНЫЕ ТОЧКИ** в то время как глаза пациента остаются сфокусированными в положении (или на расстоянии), которое вызвало мышечное изменение. Для подтверждения коррекции **ПОВТОРИТЕ ТЕСТ**.

КОРОТКОЕ ЗАМЫКАНИЕ ЦЕПИ – УШИ

Интересно, что наружный периметр верхней половины ушей совпадает с формой черепа и в этом смысле с основными пропорциями содержащегося в нем полушария мозга. Символическое значение этой коррекции удивительно.

Оттяните в сторону наружную часть (завиток ушной раковины) уха, которое первоначально вызвал изменение мышцы. Прodelайте это нежно «в направлении скатывания и раскатывания», начиная с мочки и проделывая путь вокруг всего уха к переднему соединению завитка ушной раковины. Для подтверждения коррекции **ПОВТОРИТЕ ТЕСТЬ.**

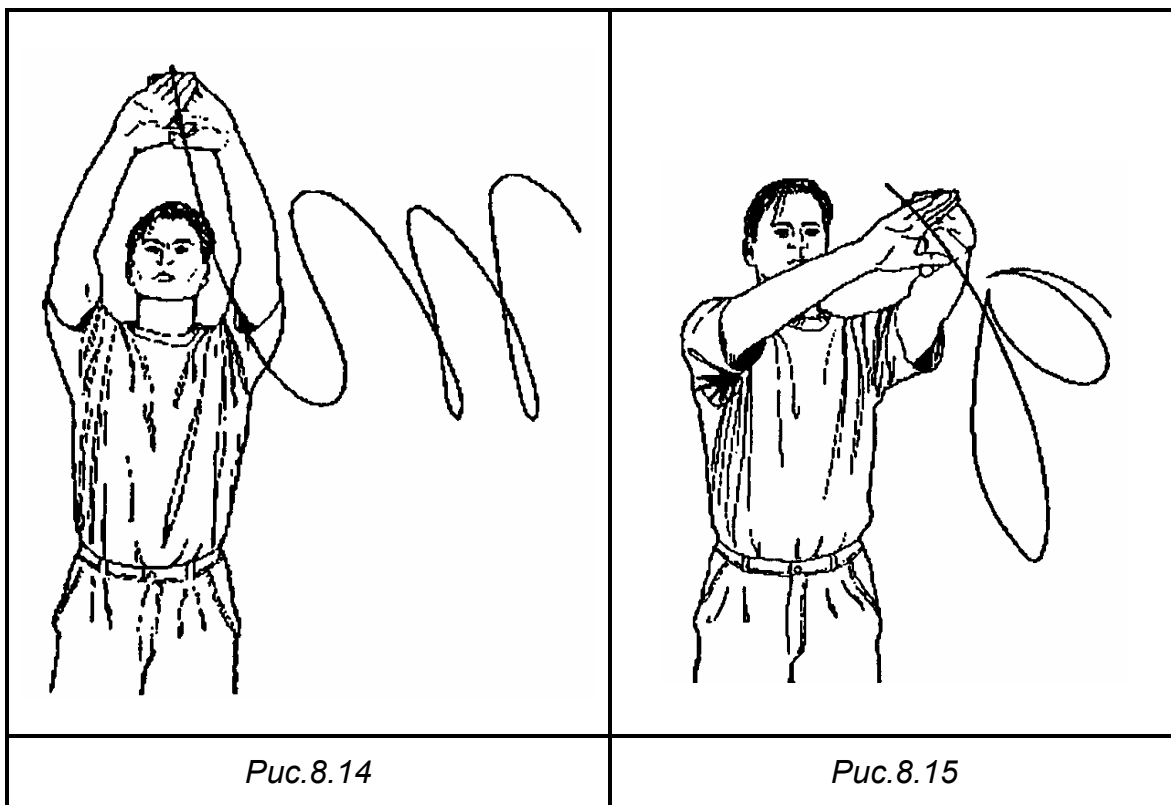
АЛФАВИТ/СЧЕТ

Вы проделаете следующие упражнения для каждой буквы/цифры, которые вызывают изменение индикатора.

ДЛЯ БУКВ АЛФАВИТА:

Попросите пациента соединить кисти таким образом, чтобы большие и остальные пальцы перекрестились, оставляя треугольное отверстие над большими пальцами, через которое можно смотреть.

Теперь попросите пациента широко расставить ноги и, глядя через это отверстие, напишите в воздухе нижнюю часть этой буквы, участвуя в этом всем телом. «Напишите» максимально возможную большую букву, сгибая колени для вовлечения в движение максимального числа крупных мышц. Производите также максимальные наклоны влево и вправо. Повторите, по крайней мере, три раза.



Затем уменьшите масштаб и диапазон участия тела. Переставьте ноги для принятия устойчивого положения стоя, смотрите через отверстие между кистями и повторите движение, описывающее букву в воздухе. Повторите это по крайней мере три раза.

Наконец, постепенно еще больше уменьшите степень участия тела. Сначала приступите к более мелким движениям. Затем возьмите обычный лист бумаги (используя ручку или карандаш), затем половину его. Наконец, и это очень важно, как и предыдущие этапы коррекции, попросите пациента закрыть глаза и повторите процесс мысленно. Для подтверждения коррекции **ПОВТОРИТЕ ТЕСТ**.

ДЛЯ ЧИСЕЛ:

Процесс аналогичный. Попросите пациента смотреть через треугольное отверстие над большими пальцами. Начните с рисования большой цифры, уменьшите диапазон участия тела и размеры цифры до тех пор, пока пациент не напишет цифру на бумаге.

ПЕРЕСЕЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ

В специальных программах образования и зрительной подготовки в течение многих лет использовалось следующее упражнение ввиду того, что оно дает лучшие результаты. Его выполнение дает возможность пациенту пересекать Среднюю Линию непрерывным движением, которое предотвращает короткое замыкание энергии правого отдела мозга. Оно также интегрирует функции, которые ранее были односторонними. Поскольку используемая фигура является СИМВОЛОМ БЕСКОНЕЧНОСТИ, его значение говорит само за себя.

Использование СИМВОЛА БЕСКОНЕЧНОСТИ для пересечения Средней Линии

Попросите пациента нарисовать символ бесконечности на доске или ватмане. Пусть символ будет настолько широким, насколько позволяет пространство. На первой стадии этого упражнения используйте руку со стороны Доминантного Полушария Мозга. Начните с движения ВВЕРХ для обрисовки первого круга, затем вниз, по кругу и вверх для обрисовки второго круга. Повторите 6 или 7 раз, или до тех пор, пока оно станет удобным для «Доминирующей» руки.

Проделайте это же второй раз, используя «Альтернативную» руку, затем третий раз, используя ОБЕ руки при том же количестве повторений.

ТЕПЕРЬ ПОВТОРИТЕ «В ВОЗДУХЕ» ИМИТАЦИЮ АЛФАВИТА и/или КОРРЕКЦИЮ СЧЕТА:

Попросите пациента перекрестить пальцы, в том числе и большие на расстоянии вытянутых рук. Сначала используйте широкий размах (согнутые колени, участие всего тела). Во-вторых, уменьшение диапазон движения в естественном положении стоя. В-третьих, мысленный вариант с закрытыми глазами. Для подтверждения коррекции **ПОВТОРИТЕ ТЕСТ.**

КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭНЕРГИИ

Проявление Эмоционального Стресса

Когда контакт безымянного и большого пальцев вызывает изменение индикатора, ваш испытуемый имеет нарушения на Эмоциональном уровне. Подобные блокады редко связаны с нарушением связи между правым и левым полушариями. Это гораздо более вероятно столкновение «интересов» ОИЗ и зоны САМ только в рамках Доминантного полушария.

Проблема определяется Системой Убеждений, так как они были сформированы во времена кризиса в прошлом и/или они связаны в данный момент (в настоящее время) с аналогичными ситуациями. Итоговая «мертвая точка» обретает выражение ощущений, подобных «Я чувствую себя неважно» или «Действительно, со мной происходит что-то не то».

Запомните отличие результатов СЕЙЧАС от ТОГДА, так как ТОГДА всегда влияет на СЕЙЧАС – положительно или отрицательно, в зависимости от того, как мы ПОЗВОЛЯЕМ. Проблемы ТОГДА вызывают одну и ту же подсознательную реакцию на сознательно воспринимаемые проблемы СЕЙЧАС. Единственным способом снять эффект ТОГДА (и заикленность ОИЗ) – это сместить энергию из Задних отделов Мозга в Передние отделы таким образом, чтобы использование зоны САМ могло регистрироваться в сознании и обеспечивало возможность положительного ВЫБОРА.

При учете СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИЙ МОЗГА, Снятие Эмоционального Стресса приобретает логический смысл. Это просто вопрос распределения энергии в той части мозга, которая продуцирует тот вид психической активности, который оказывает самое благоприятное действие на вас. А как вы можете сцентрировать энергию в мозге? С помощью длительного прикосновения, которое направляет сосудистую и спинномозговую жидкость в зону, к которой вы прикасаетесь, благодаря тепловой и магнитной энергии ваших пальцев и/или рук.

Существует три способа коррекции ЕДИНОГО МОЗГА для СЭС (Снятия Эмоционального Стресса):

ЛОБНОЕ ПРИКОСНОВЕНИЕ (прикосновение ко лбу) при наличии факторов стресса в настоящем/в данный момент; **ЛОБНО/ЗАТЫЛОЧНОЕ ПРИКОСНОВЕНИЕ** при наличии факторов стресса из прошлого и Сканирование Тела, которое мы

используем для определения локализации блокировок энергии в теле либо в настоящем, либо в прошлом.

ПРИ ФАКТОРАХ СТРЕССА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

ЛОБНОЕ ПРИКОСНОВЕНИЕ

Если контакт безымянного и большого пальцев кисти рук вызвал изменение индикатора, попросите вашего пациента указать возможный фактор стресса, имеющийся в настоящем. При этом попросите пациента закрыть глаза и сконцентрироваться только на этом факторе стресса. Снова **ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ**. Если наблюдается изменение индикатора, перейдите к СЭС, проводя коррекцию с помощью Лобного Прикосновения.



Рис.8.16

Прикоснитесь к одному лобному возвышению кончиками двух пальцев, а к другому – большим пальцем кисти руки. Или вы можете накрыть кистью весь лоб. Это **ОТВОДИТ** наружную/внутреннюю циркуляцию от височной доли Доминантного полушария и концентрирует активность в месте прикосновения. Поддерживайте **ЛЕГКИЙ** контакт с лобными возвышениями, используйте силу давления, достаточную для сдвигания кожи. Продолжайте этот контакт около минуты, напоминая вашему испытуемому о необходимости равномерно **ДЫШАТЬ**.

Ваша задача в течение времени прикосновения – расслабиться и сконцентрироваться только на том, что вы можете распознать посредством прикосновения. По-

старайтесь ощутить пульс на лобных буграх под кончиками ваших пальцев. Отметьте, есть ли различие этого пульса справа и слева.

Если вы используете этот прием в первый раз, вполне возможно, что вы не почувствуете никакой разницы в этих пульсах справа и слева и даже вообще не определите какой-либо «пульс». Не беспокойтесь! Проведя несколько сеансов Лобного Прикосновения, вы настроитесь на это ощущение. Он вполне реален. Просто дайте себе время и возможность. Ощущение придет.

Теперь у вас есть возможность СОЗНАТЕЛЬНО помогать вашему пациенту в устранении фактора стресса. Вот несколько ценных «способов помощи»:

1. Поддерживая контакт с лобными буграми, попросите пациента вспомнить стрессовую ситуацию. Пусть он мысленно, молча проиграет ее насколько возможно детально, проанализирует ее от начала до конца и при окончании мысленного воспроизведения – ГЛУБОКО ДЫШИТ (подаст сигнал глубоким вдохом).

Причина исключения словесного выражения мыслей исходит из основ структуры и функции мозга. Речь включает активность Центров Языка, а они так тесно связаны с ОИЗ, что этим вы замедлите сдвиг энергии, который вы хотите создать.

Как только ГЛУБОКИЙ ВДОХ дает вам сигнал, что воспроизведение закончено, попросите вашего испытуемого повторить процесс еще дважды, и с каждым повторением старайтесь БОЛЬШЕ УВИДЕТЬ, БОЛЬШЕ УСЛЫШАТЬ, БОЛЬШЕ ПОЧУВСТВОВАТЬ ДЕТАЛЕЙ. Чем больше деталей мы видим/чувствуем во время СЭС, тем больше мы устраняем влияние этой общей памяти в КАЖДОМ центре, где она хранится в мозге. Попросите пациента сигнализировать об окончании воспроизведения ГЛУБОКИМ ВДОХОМ.

2. Спросите: «Приобретен ли какой-нибудь навык или умение, которые вы могли бы использовать для изменения, улучшения или исправления ситуации? Если бы вам пришлось снова с этим столкнуться, в чем вы поступили бы иначе?» Теперь пациент может выражать мысли словесно, поскольку ОИЗ освоила варианты, отличные от коленапреклоненного эмоционального атавизма и непродуктивных типов борьбы за выживание. Если подобный вариант пришел в голову пациента, попросите его еще раз молча проанализировать ситуацию, используя новый вариант и разработать ситуацию положительного решения проблемы, сигнализируя об окончании с помощью ГЛУБОКОГО ВДОХА.

Зачем нужен этот этап? Потому что, проделывая его, сознание программируется для реагирования по-другому во всех будущих подобных ситуациях. Запомните,

мозг не делает различий между реальным и/или воображаемым опытом. Измененный исход даже если он создан воображением, регистрируется как истинный и РЕАЛЬНЫЙ. Вы не только устранили негативный эмоциональный заряд этой ситуации, но и получили хороший «урок», который представляет эта ситуация.

СОХРАНЯЙТЕ КОНТАКТ с лобными буграми до тех пор, пока вы не почувствуете синхронизацию пульсов. Затем попросите вашего пациента «Сделать еще один глубокий вдох и выдох». Восстановите положение индикаторной мышцы, попросите пациента вспомнить этот фактор стресса и для подтверждения коррекции **ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.**

ПРИ ФАКТОРАХ СТРЕССА В ПРОШЛОМ:

ЛОБНО/ЗАТЫЛОЧНОЕ ПРИКОСНОВЕНИЕ

Вам следует применять Л/З Прикосновение при всех случаях ослабления мышцы-индикатора, выявленных при Возврате по Возрасту, которые указывают на Эмоциональную Энергию. Вы также можете использовать это прикосновение для усиления любой коррекции Эмоциональной Энергии, которая проявляется в настоящем как результат Возврата по Возрасту.

В положении пациента стоя, сидя или лежа (в зависимости от того, какое положение покажется более подходящим), накройте одной рукой лобные бугры, а другой – Первичные Зрительные Зоны затылочных долей (затылок черепа).

В процессе Л/З Прикосновения напомните вашему испытуемому о необходимости **ДЫШАТЬ.**

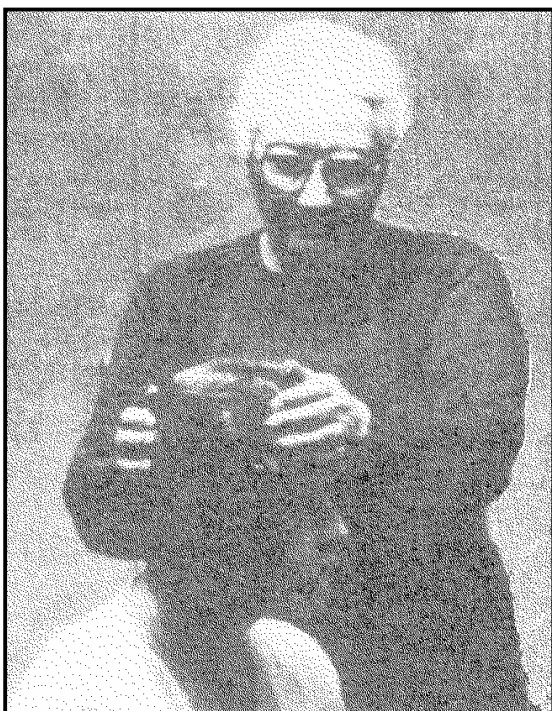


Рис.8.17

Следует также синхронизировать ваше дыхание с дыханием пациента. Направьте все ваше внимание на процесс: **ПОДСТРАИВАЙТЕСЬ!**

Во время тестирования при Возврате по Возрасту вы захотите, чтобы пациент словами передал ситуации, с которыми встречался в различные периоды времени, по этой же причине упомянутые в разделе Лобное Прикосновение. Повторим, что чем больше смыслового

входящего потока вам удастся создать, тем большее количество нейронов вы избавите от отрицательных эмоций.

ОДНАКО ваша задача связана с подключением чувственного восприятия смыслового входящего потока, а не с решением проблем. Любые «измененные исходы» должны исходить от пациента, в противном случае вы просто будете ему мешать. Сосредоточьтесь на вопросах о том, что он видел, слышал или чего касался; какой была температура, время дня, место, где это случилось, кто в этом участвовал – вопросы пробуждают у пациента все большее количество деталей.

СПОНТАННОЕ ГЛУБОКОЕ ДЫХАНИЕ/ВДОХ сигнализирует завершение промежуточного этапа на пути каждого возраста при Возврате по Возрасту. Но для подтверждения коррекции всегда проводите повторное тестирование (см. Главу 5).

**ПРИ ФАКТОРАХ СТРЕССА В ПРОШЛОМ ИЛИ НАСТОЯЩЕМ
ВРЕМЕНИ:
СКАНИРОВАНИЕ ТЕЛА**

Будучи очень информативным, тест Сканирование Тела нацеливает вас и вашего пациента на определение локализации заблокированной/закрытой энергии, которая связана со специфическим эмоциональным фактором стресса. Используйте мышечное тестирование одной рукой при одновременном сканировании тела другой рукой. Держите ваш «сканнер» на расстоянии приблизительно одного или двух дюймов выше/в сторону от тела и начинайте с головы. Следуйте над головой вдоль одной стороны тела, над ушами и плечами, вниз по боковой поверхности к стопам и вверх вдоль другой стороны тела. Затем «сканируйте» по средней линии, затем вниз над передней поверхностью одной ноги и вверх над передней поверхностью другой ноги. Прodelайте то же со спины, проведите сканирование по средней линии от макушки вниз вдоль позвоночника, затем над задней поверхностью ног. **ОТМЕТЬТЕ ТЕ ЗОНЫ ТЕЛА, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ ИНДИКАТОРА.**

Изменение индикатора во время сканирования тела говорит вам о том, что коррекция еще не завершена. Для коррекции используйте Лобное Прикосновение, одновременно покрывая рукой зону, которая вызвала изменение индикатора – и помните о необходимости ДЫХАНИЯ пациента!

Зона тела, вызывающая изменение индикатора, дает исключительно ценную информацию о том, как вы можете помочь процессу устранения стресса.

Если эта зона – уши, вы можете спросить: «Было и что-нибудь такое, чего вы не хотели слышать?»

Если это глаза: «Было ли что-нибудь такое, чего вы не хотели видеть?»

Если это горло: «Хотели ли вы что-нибудь сказать и не сказали или не могли сказать?»

Стопы: «Было ли что-нибудь, от чего вы хотели убежать?»

Кисти рук: «Кого вы хотели ударить?»

Плечи: «Была ли ответственность, которую вы не хотели взвалить на плечи?»

Задавайте вопросы для обратной связи, затем примите участие в качестве благодарного слушателя или «мнимой мишени» в зависимости от обстоятельств. Например, если что-то не было сказано, попросите пациента сказать это вам сейчас. Доверьтесь вашей интуиции и воображению. И помните, простое выяснение болезненной ситуации помогает устранить ее.

И снова, осуществляя устранение Негативного Эмоционального Заряда с помощью Сканирования Тела, используйте Лобное Прикосновение одной рукой, а другой – прикасайтесь к зоне тела, которая вызвала изменение индикатора. Когда вы сочтете устранение полным, попросите вашего испытуемого «сделать глубокий вдох и выдох». Для подтверждения коррекции **ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЯ**.

КОРРЕКЦИИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ/ПИТАТЕЛЬНОЙ ЭНЕРГИИ

Тестирование Генетической/Питательной Энергии

Если изменение индикатора происходит при тестировании сомкнутыми средним и большим пальцем руки, это означает, что стресс вызван Генетическими/Питательными факторами. Вообще говоря, это значит, что тело отвечает аллергической реакцией на определенные пищевые продукты, добавки или лекарственные препараты. В основе этих аллергических реакций лежат Неблагоприятные Стимулы, направленные от этого вещества к генетически детерминированным потребностям тела. Ощущение, вызываемое ими, суммируется как «В моем теле что-то разладилось, но я не могу представить, что это или почему это произошло».

В частности, точка переносицы связана с потребностью в дополнительной ДНК/РНК, вещества, помогающего сбалансировать оба полушария мозга. Изменение индикатора в этой категории свидетельствует о том, что пациент может с пользой для себя добавить их в свой рацион.

С одной стороны, как отмечалось, прикосновение к переносице стимулирует работу гипофиза – железы, отвечающей за гармонию химических процессов в организме, а потому связанной с потребностью в дополнительной ДНК/РНК (вещества, помогающего сбалансировать оба полушария мозга). Изменение индикатора в кате-

гории ГЕНЕТИЧЕСКАЯ/ПИТАТЕЛЬНАЯ ЭНЕРГИЯ свидетельствует о том, что пациент может с пользой для себя добавить их в свой рацион.

С другой стороны может развиваться дегидратация тела и возникнуть потребность в воде. Дегидратированная система – плохой проводник электрохимических нервно-мышечных импульсов. Проверьте это, и если глоток воды, удерживаемый во рту в то время, как вы проводите тестирование, делает мышцу сильной, попросите пациента перед продолжением тестирования выпить один или более стаканов воды. После того, как пациент выпьет воду, ПРОВЕДИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ этой категории снова для подтверждения результатов коррекции.

Что касается особенностей «Неблагоприятных Стимулов», то мы проводим разбор подробностей пищевого тестирования в специализированных руководствах: «ЕДИНЫЙ МОЗГ. Углубленный курс» и «СТРУКТУРНАЯ НЕВРОЛОГИЯ». Для ваших целей при использовании Основного курса «ЕДИНОГО МОЗГА», вы можете предложить вашему пациенту проверить возможности его организма с участием предпочитаемых пациентом медицинских работников.

Символически «Генетическая» половина этой категории представляет собой основную структурную формацию тела/мозга, которая определяется хромосомными вкладами Мамы и Папы. Вследствие этого в случаях, когда эта категория вызывает изменение индикатора, проблема может быть связана с Мамой и Папой. Не обязательно Мама и Папа во плоти – хотя очень часто в этом и СОСТОИТ причина – а генетические различия ВНУТРИ структуры индивидуума, которые «тянут в разные стороны», точно так же, как Мама и Папа ссорились друг с другом, когда мы росли. Человек может быть недоволен мамиными чертами, проявляющимися в нем, или «Папа внутри него» может мешать ему. Важно и интересно проверить этот аспект тоже. Действительно, это дает вам некоторые жизненные ключи к словесному выражению в процессе коррекции методом Возврата по Возрасту в случаях, когда Генетические/Питательные факторы влияют на поверхность как важная часть общей картины.

КОРРЕКЦИЯ СТРУКТУРНОЙ ЭНЕРГИИ

ФИКСАЦИЯ

ОИЗ

В отношении ЕДИНОГО МОЗГА «выключения» Структурной Системы относятся к эффектам наиболее крайней стрессовой реакции Заднего мозга Доминантного полушария: происходит полное выключение системы. Это приводит в истинном смысле к «отделению» от мира, от взаимоотношений, от всего. Человек ощущает себя ненужным, косным и побежденным.

КОРРЕКЦИЯ ФИКСАЦИИ

Когда контакт указательного и большого пальцев кисти вызывает изменение индикатора, повторите проверку Фиксации. Если взгляд на черное вызовет повторное изменение индикатора, направьте луч света не переносицу в течение 30-60 секунд и ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ для подтверждения результатов коррекции.

Если коррекция требуется чаще одного раза на различных стадиях Возврата по Возрасту, направляя луч света, выключайте и включайте его с короткими интервалами.

КОРРЕКЦИЯ ОИЗ

В западной культуре большинство людей выполняют упражнения для укрепления мышц спины, не зная, что на самом деле проблема заключается в БАЛАНСЕ между мышцами спины и живота. Отсутствие баланса между этими двумя системами часто приводит к болям в пояснице. И тем не менее, большинство из нас считает, что избавиться от боли в пояснице можно, выполняя ЕЩЕ БОЛЬШЕ физических упражнений для спины! Подобные упражнения приводят к продолжающемуся циклу болевых приступов, в основе которых лежит избыточная ригидность мышц позвоночника.

Фактически, энергетические потоки, циркулирующие по телу, могут блокироваться в случаях, когда происходит «запирание» группы мышц.

Например, солдаты, стоящие на часах или в парадном строю, склонны закрепощать мышцы плечевого пояса, которые в свою очередь закрепощают мышцы спины, которые в свою очередь закрепощают мышцы коленных суставов. Если они не

будут двигаться даже в течение относительно короткого периода времени – обычно от 10 до 15 минут – то могут потерять сознание и упасть. Закрепощенные мышцы задней части ног и области коленных суставов отключают кровообращение и другие энергетические потоки, направленные к мозгу.

В повседневной жизни мы являемся своими собственными «Муштрующими Сержантами». Мы моментально настораживаемся в момент появления угрозы. Мы замираем от страха, и происходит аналогичное закрепощение мышц. Хотя мы редко находимся в «фиксированном физическом положении» в течение 10 или 15 минут, эффект во многом аналогичен. Сказать по правде, мы становимся малоподвижными как психически, так и физически.

Коррекция ОИЗ творит чудеса в плане освобождения и восстановления энергетического баланса.

Коррекция ОИЗ состоит из двух частей, первая из которых включает:

ОСВОБОЖДЕНИЕ МЫШЦ НОГ:

Лягте на спину с согнутыми ногами, упираясь пятками в землю, приблизив подбородок к шее. Затем держите свой позвоночник несколько возможно плоско, в то время как вы поднимаете одну ногу настолько высоко, насколько возможно и мысленно отмечаете расстояние. Теперь сильно ущипните ахиллово сухожилие позади вашей лодыжки. Затем сделайте то же с сухожилиями подколенных мышц и на расстоянии нескольких дюймов по направлению к ягодицам. (Еще один образ для ущипывания: это подобно щипку струны контрабаса.)

Еще раз поднимите ту же самую ногу как можно выше – можете ли вы поднять ее выше, чем раньше? Повторите щипки ахиллова сухожилия и сухожилий подколенных мышц. В третий раз поднимите ногу как можно выше. Отметьте, может ли вы поднять ее выше с большим удобством. Повторите щипок в последний раз, расслабьтесь и опустите ногу на землю. Теперь сравните, как ваши обе ноги покоятся на земле. Сравните ощущения обеих сторон вашего тела по отношению к полу.

Повторите коррекцию с другой ногой.

ОСВОБОЖДЕНИЕ МЫШЦ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА/ШЕИ:

Для снятия напряжения в плечевых поясах сядьте на стул, поставив обе стопы плоско на пол. Положите вашу правую руку на ваше левое плечо посередине трапециевидной мышц – посередине между шеей и плечом (рис.8.18). Достаточно сильно сдавите трапециевидную мышцу для ее стабилизации, что значит: «Плотно прижми-

те ее вниз». Свободно опустите руку. Теперь подвигайте несколько раз левым плечом вперед. Затем подвигайте плечом спереди назад. Делайте четкие круговые движения округлостью плеча, все время плотно сдавливая трапецевидную мышцу таким образом, чтобы она играла минимально возможную роль в движении.



Рис.8.18

Для подтверждения коррекции ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

КОРРЕКЦИЯ РЕКТИВНОЙ ЭНЕРГИИ

Как указано выше, все тело реагирует на травму, «приближение которой мы видим» и/или «слышим в качестве угрозы». Мышцы, которые «включены» в тот момент, страдают от эмоциональной травмы, от которой страдает мозг, и травма «замораживает» их, заставляя другие мышцы взять на себя их функцию с целью компенсации их менее эффективной функции. Коррекция Короткого Замыкания: Глаза/Уши заботятся только о глазах/ушах. Эти виды Реактивной Коррекции устраняют мышечное закрепощение, связанное с травмами тела, вызванными тем, что мы видим или слышим.

Если вы держите руку над средней линией крышки черепа во время тестирования, изменение индикатора означает то, что настало время провести коррекцию Реактивного Состояния.

Подобные состояния испытываются прежде всего как хронический, необъяснимый «возврат боли» или Жесткость и болезненность», не имеющие четкой связи с текущей деятельностью. (Конечно, истина состоит в том, что они СВЯЗАНЫ с имеющимся в настоящее время зацикливанием на прошлые травмы, которое мы не устранили в то время!)

КОРОТКОЕ ЗАМЫКАНИЕ: ГЛАЗА

Удостоверьтесь в том, что коррекция ГЛАЗ ПРИ КОРОТКОМ ЗАМЫКАНИИ была достигнута. Теперь попросите пациента посмотреть в определенном направлении (например, вверх влево) и попросите не менять положение глаз до тех пор, пока вы не проведете проверку всех пяти индикаторных мышц. Если любая из этих мышц вызывает изменение индикатора, вы наблюдаете реактивную реакцию.

Коррекция аналогична той, которая производится при КОРОТКОМ ЗАМЫКАНИИ ГЛАЗ. Путем стимуляции нейронов участвующих мышц коррекция устраняет их реактивный тип. Для подтверждения коррекции ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

КОРОТКОЕ ЗАМЫКАНИЕ: УШИ

Удостоверьтесь в том, что коррекция УШЕЙ ПРИ КОРОТКОМ ЗАМЫКАНИИ была достигнута. Попросите пациента повернуть голову в одном направлении и держать повернутой таким образом до тех пор, пока вы не проведете проверку всех пяти индикаторных мышц. Если любая из этих мышц вызывает изменение индикатора, вы наблюдаете реактивную реакцию.

Коррекция аналогична той, которая производится при КОРОТКОМ ЗАМЫКАНИИ УШЕЙ. Для подтверждения коррекции ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ.

РЕАКЦИИ ТИПА ПЕРЕКРЕСТНОЙ КООРДИНАЦИИ

Короткое замыкание глаз происходит потому. Что Доминантное полушарие/ОИЗ предпочитают «ослепнуть», нежели столкнуться с угрозой в настоящий момент. Реакции типа Перекрестной Координации прослеживаются при углублении в прошлое, к тому времени, когда Доминантное полушарие/ОИЗ во время периода стрессовых воздействий «захлопнул дверь» для представлений-посланий Альтерна-

тивного полушария. Не удивительно, что основы коррекции проявляют подобную аналогию для этих двух условий реагирования.

Попросите вашего испытуемого лечь на спину, закрыть глаза и думать о X в то время, как вы производите тестирование всех пяти индикаторных мышц. Если любая из мышц проявляет изменение индикатора, попросите пациента продолжать думать об изображении X, в то время как вы будете производить коррекцию Перекрестной Координации в положении лежа. Теперь переключитесь на образ параллельных линий II и ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ. Чередуйте этот цикл еще по крайней мере дважды. Завершите его, попросив пациента посмотреть на изображение X. Для подтверждения коррекции ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (глядя на изображение X). Все мышцы должны быть сильными. Снова ПОВТОРИТЕ ТЕСТИРОВАНИЕ, показывая параллельные линии. Все мышцы должны быть расслабленными. Это подтверждает успех коррекции!

ПРОЦЕДУРА КОРРЕКЦИИ «ЕДИНОГО МОЗГА»

Теперь вы готовы к началу истинного ИСПОЛЬЗОВАНИЯ информации, представленной выше. Действительно, вы можете ощущать нечто вроде переполнения КОЛИЧЕСТВОМ представленной нами информации и вас может интересовать, как все это собрать воедино. Ну, так вот как:

Завершив исследование, закрепите «НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ДАННЫЙ МОМЕНТ» с помощью тестирования.

Закрепите проблему Заявления об Эмоциональном Стрессе с помощью тестирования и напомните своему испытуемому процентное соотношение этой проблемы в Негативном Эмоциональном Заряде.

Проведите все пальцевые тесты в настоящем времени.

Проведите тест Возврата по Возрасту до тех пор, пока не произойдет изменение индикатора на определенном возрасте. Определите процент Негативного Эмоционального Заряда. Проведите пальцевые тесты и скорректируйте любые «выключения» до тех пор, пока все мышцы остаются сильными и Негативный Эмоциональный Заряд равен 0.

Возвратитесь к НАСТОЯЩЕМУ ВРЕМЕНИ, ДАННОМУ МОМЕНТУ. Проведите пальцевые тесты и скорректируйте любые выпадения до тех пор, пока все мышцы не станут сильными.

Снова проведите тест Возврата по Возрасту до появления изменения индикатора. Определите %НЭЗ. Проведите пальцевые тесты и коррекцию до тех пор, пока все мышцы не будут сильными.

Продолжайте Возврат по Возрасту до тех пор, пока индикатор не станет сильным «от Настоящего Времени до Зачатия». Вернитесь к НАСТОЯЩЕМУ ВРЕМЕНИ, ДАННОМУ МОМЕНТУ и проведите Пальцевые пробы, осуществляя коррекцию до тех пор, пока все мышцы не станут сильными.

Подтвердите нулевой %НЭЗ по проблеме, и вы завершили Процедуру Коррекции.

ПОВТОРНО ПРОВЕРЬТЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОРРЕКЦИИ

Проведите тестирование каждой категории, вызвавшей изменение индикатора. Ваш испытуемый будет удивлен, обнаружив, что теперь индикатор дает сильный ответ почти при каждой категории тестов. (Слово «почти» относится к очень немногим людям; обычно происходит коррекция ВСЕХ категорий.)

В случаях, когда категория обследования требует дополнительной работы, учтите насколько важно, что этот элемент помогает понять природу дислексического типа индивидуума. Глубоко вдохните, «закатите ваши мыслительные рукава» и осознайте, что теперь вы достигли сути проблемы.

Выполняйте указанную выше процедуру для коррекции любого остающегося «выпадения». Начните с тестирования %НЭЗ, связанного с данной специфической проблемой.

ПОДЧЕРКНИТЕ ВАЖНОСТЬ ДОМАШНЕЙ РАБОТЫ

Перед окончанием сеанса используйте Пальцевые пробы в качестве метода выбора коррекции для использования в качестве усиливающего «домашнего задания». Проведите также тестирование того, как долго «тело говорит» о необходимости выполнять это домашнее задание.

Просто проведите Пальцевые пробы; когда индикатор изменится, проведите тестирование Энергии (категории), выявленной тестированием. Следующее изменение индикатора подсказывает вам тип коррекции для домашнего задания. Для определения длительности: проводите тестирование «дольше 1 недели, меньше 1 недели» и т.д. Затем «сколько раз в день». И «сколько повторений каждый раз». Положитесь на тело, которое знает о том, что мозг может только предполагать.

Кроме помощи усиления результатов устранения дислексических нарушений, «домашнее задание» накладывает ответственность за «достижение лучших результатов» на плечи только одного человека, способного обеспечить изменение – вашего пациента. Повторение соответствующего корректирующего упражнения не только запечатлевается в неврологических связях, но и повышает самооценку и представление о себе.

ПРОВЕДИТЕ УСТРАНЕНИЕ ЛЮБОГО %НЭЗ, СВЯЗАННОГО С САМИМ СЕАНСОМ.

Ввиду возникающих проблем, сеанс обследования сам по себе может вызвать определенный %НЭЗ. Вызывая болезненные воспоминания, разблокируя энергию и устраняя устоявшиеся типы отношения к действительности в форме борьбы за выживание, мы может создать «нереализованные ощущения». Устранение подобных ощущений помогает вашему испытуемому закончить сеанс обследования с чувством завершенности.

Проведите тестирование для выявления любого %НЭЗ, связанного с сеансом как таковым, затем устраните этот остающийся процент посредством Пальцевой Диагностики.

ОЦЕНИТЕ ВАШИ ДОСТИЖЕНИЯ

Осознайте важность того, что вы и ваш пациент только что проделали! Вы выявили особенности того, как этот человек блокировал восприятие в данной области обучения и, определив эти энергетические блоки, вы устранили их. Более того, ваш пациент знает, что вы достигли положительного изменения, потому что «теперь то, что раньше при тестировании давало слабый ответ, теперь давало сильный».

Кроме того, Возврат по Возрасту показывает, что каждый из нас делает ВЫБОР создавать и поддерживать «нарушения функции обучения» по причинам борьбы за выживание «тогда, в ПРОШЛОМ». Устранив этот отрицательный ВЫБОР в ПРОШЛОМ, мы освобождаемся для того, чтобы делать новый и более выгодный ВЫБОР в НАСТОЯЩЕМ – именно так, как «домашнее задание» усиливает более эффективное БУДУЩЕЕ.

ГЛАВА 9

ТЕСТИРОВАНИЕ И КОРРЕКЦИЯ (пример)

(Беглый анализ)

ВЫ (ТЕСТИРУЮЩИЙ)... и... ЛУИ (ВАШ ПАЦИЕНТ)

Часть 1. ТЕСТИРОВАНИЕ

ВЫ: Сколько вам лет, Луи? И есть ли что-нибудь, на что мне следует обратить внимание при вашем мышечном тестировании – боль в плечах, дрожь в коленках, боль в мышцах – что-то типа этого?

ЛУИ: Мне 14 лет. И я чувствую себя хорошо, у меня ничего не болит.

ВЫ: Хорошо, Луи. Во-первых, я собираюсь взглянуть на твои глаза, чтобы увидеть, есть ли в них заметные признаки стресса. Хм, под одной радужкой более широкая белая полоса роговицы, чем под другой – мы называем это Второй Стадией Стресса. Это вызывает нарушение восприятия глубины. Ты заметила, что в последнее время с тобой чаще происходят несчастные случаи? (Обведите «ДА» И Ур.1=2 на бланке обследования).

ЛУИ: Теперь, когда вы об этом упомянули, мне кажется, что нечто в этом смысле происходит.

ВЫ: И затем мы хотим обнаружить Мышцу Чистого Контура для ее использования во время тестирования. Итак, я собираюсь проверить пять мышц, которые легче всего тестировать – и я проверю все пять мышц при сокращении и растяжении и удостоверюсь, что они чистые, используя процедуру воздействия на веретенообразные клетки, что позволяет сначала расслабить мышцы, а затем вновь усилить их. (Сделав это, вы выбираете Переднюю часть Дельтовидной мышцы в качестве индикаторной мышцы и даете соответствующие комментарии по обследованию.)

Хорошо. Теперь мы проведем контроль на наличие Перегрузки – иначе говоря, мы собираемся выяснить, работают ли оба полушария мозга вместе в данный момент. Итак, сначала я проведу тестирование Передней части Дельтовидной мышцы справа одной рукой, или, иначе говоря, «с одной полярностью». Затем я сменю руки – то есть сменю полярность – и снова проведу тестирование. Теперь я проведу тестирование обеих рук одновременно, что соответствует одной полярности. Теперь я сменю руки и снова проведу тестирование. (Изменение индикатора!)

ЛУИ: Что это значит?

ВЫ: Это значит, что одно полушарие опережает другое. Перед тем как продолжить, мы должны провести коррекцию Перегрузки. Я покажу тебе, как это делается, и пока ты будешь проводить коррекцию, дыши! (Продемонстрируйте все точки коррекции, прикасаясь к пупку и потирая точку К-27 и т.д.) Теперь проведите коррекцию на себе. Хорошо! Давай повторим тестирование для того, чтобы удостовериться в том, что Перегрузка ликвидирована. (Теперь индикатор стал сильным. Сделайте записи в бланке обследования). Чувствуешь ли ты себя иначе вообще?

ЛУИ: Мне кажется, моя голова стала немного яснее. Хотя, может быть это связано с дыханием. Мне кажется, что я забыл о глубоком дыхании.

ВЫ: Все забывают дышать при стрессе. Это следует помнить. Фактически, я буду напоминать тебе ДЫШАТЬ снова и снова. Дыхание помогает сконцентрироваться и достичь баланса, не говоря уже о расслаблении. Поэтому дыши!

Хорошо, теперь мы проверим твой Центральный и Управляющий Меридианы, чтобы убедиться в том, что они с ними все в порядке. Я провожу своей рукой вверх по Центральному Меридиану и ПРОВОЖУ ТЕСТИРОВАНИЕ. Изменения индикатора нет. Теперь я провожу по меридиану в обратном направлении, от нижней губы вниз и ПРОВОЖУ ТЕСТИРОВАНИЕ. На этот раз происходит изменение индикатора. Хорошо. (Сделай отметку ХОРОШО на бланке обследования.) Теперь мы проверим Управляющий Меридиан. Поэтому я провожу ручное сканирование от копчика к верхней губе, и изменения индикатора нет. Затем мы проводим рукой в обратном направлении от верхней губы к копчику, ПРОВОДИМ ТЕСТИРОВАНИЕ и теперь наблюдаем изменение индикатора. (Поставьте отметку ХОРОШО на бланке обследования.) Перед продолжением хорошей мыслью является прослеживание обоих этих меридианов в обратном направлении вверх в направлении, способствующем их усилению (Проделай это сейчас.)

ЛУИ: Ну, а что дальше?

ВЫ: Как вы себя чувствуете, когда вам приходится соответствовать Установленным кем-то еще Стандартам – какой %НЭЗ связан с этим? Мы проверим это по процентному отношению, используя шкалу от 1 до 100. Луи, какой из школьных предметов давался тебе с максимальным трудом?

ЛУИ: Правописание. Я ненавижу правописание.

ВЫ: Подумай о проведении теста правописания! (Индикатор изменяется.) Давай посмотрим, какой по величине стресс оказывает на твое тело проведение теста на правописание. Я буду считать по возрастающей от 0 до 100 десятками, каждый

раз проводя тестирование. От 0 до 10 и ТЕСТ. От 10 до 20 и ТЕСТ. От 20 до 30 и ТЕСТ. От 30 до 40 и ТЕСТ. От 40 до 50 и ТЕСТ. (Индикатор изменяется.) Хорошо, итак, это находится где-то между 40 и 50. давай найдем точное число. Я начну с максимальной цифры и проведу тест в обратном направлении, так же как и раньше. 50 и ТЕС. 49 и ТЕСТ. 48 и ТЕСТ. (Индикатор - сильный!) ХОРОШО, отрицательный заряд, связанный с соответствием установленным другими стандартами, составляет 48%. Секундочку, я запишу это в бланк обследования.

ПРИМЕЧАНИЕ: Если индикатор ЛУИ не изменился в то время, когда она думала о проведении теста на правописание, проведите проверку на Блокировку и/или проведите проверку индикатора при растяжении с обеих сторон.

ВЫ: Хорошо. Теперь мы посмотрим, какой %НЭЗ связан с тем, когда вы устанавливаете свои правила для других.

ЛУИ: Я никогда не устанавливала правил.

ВЫ: Что ты скажешь о времени, когда ты была младенцем? (Или что-либо другое, помогающее выявить проблему. Проведите тестирование для установления %НЭЗ и запишите его на бланке обследования). Хорошо. А теперь, что ты скажешь о тех случаях, когда ты устанавливала стандарты для себя? Луи, в чем бы ты хотела успевать лучше других в школе?

ЛУИ: В плавании. Я это очень люблю.

ВЫ: Итак, давай посмотрим, связан ли какой-нибудь %НЭЗ с твоим участием в соревнованиях по плаванию? (Проделайте это и заполните бланк обследования.) Хорошо. Затем следуют Тесты на Восприятие Чтения. И первый – это чтение вслух.

ЛУИ: О, нет, я ненавижу читать вслух! Я так смущаюсь!

ВЫ: Почти все испытывают то же ощущение. Читай вслух, и другие люди будут судить о твоём чтении.

ЛУИ: Да, что-нибудь вроде «эта девчонка не умеет читать!»

ВЫ: Понимаешь, единственная причина проведения этой части теста – это необходимость того, чтобы ты смогла оценить, насколько ты стала лучше читать – и насколько это стало легче тебе делать, когда мы проведем коррекции. Ты услышишь и увидишь улучшение до окончания этого сеанса.

ЛУИ: Вы шутите! Действительно?

ВЫ: Гарантирую. Ты готова? Возьми эту книгу и держи ее этой рукой во время чтения. Я буду постоянно проводить ее тестирование – это значит, что если индикатор

тор изменится, я восстановлю ее положение и продолжу тестирование. (Луи читает вслух, индикатор изменяется и продолжает изменяться.)

ПРИМЕЧАНИЕ: Если нет изменения индикатора на доминирующей руке при сокращении, переведите ее в положение растяжения и повторите тестирование и/или повторите его с дополнительной рукой при сокращении и растяжении. Если и при этом нет изменения, проверьте на наличие Блокировки. Помните об этом при всех Тестах Восприятия Чтения. Между прочим, Блокировка может проявиться так же часто, как и Перегрузка, так что если индикатор дает сильный ответ при неправильных «ответах», проведите проверку в первую и основную очередь на Блокировку. И по мере того, как вы проделываете это, продолжайте делать соответствующие записи в бланке обследования.

ЛУИ: Это было не очень хорошо, не так ли?

ВЫ: Ты выполнила все хорошо. Теперь ты можешь сказать мне, что ты читаешь?

ЛУИ: В общем ... гм. Что-то о ... гм. Мне кажется, я не помню. Это стыдно...

Хорошо, следующий тест не будет вызывать у тебя стыд. На этот раз я хотел бы, чтобы ты выбрала другой абзац и прочитала его в обратном направлении. Начиная с последнего слова абзаца и громко читай наоборот.

ЛУИ читает наоборот при отсутствии изменения индикатора – Почему не было изменения индикатора при этом?

Возможно потому, что никто никогда не просил тебя раньше читать наоборот. Люди не читают сзади наперед. Никто не может судить о том, как ты это делаешь, поэтому при этом нет стресса. К тому же ты читаешь слово за словом без придания смысла тому, что ты читаешь. Теперь не почитаешь ли ты про себя, пока я провожу тестирование твоей руки?

ЛУИ: Конечно ... (Она молча читает в то время, как вы проводите тестирование. Индикатор изменяется, но не так заметно, как раньше.) Мне кажется, это было лучше, чем при чтении вслух.

ВЫ: Да, это не вызывало такой же степени стресса. Можешь ли ты сказать мне, что ты сейчас читаешь?

ЛУИ: Что-то о страдающих дислексией детях, которые получили финансируемую программу для работы над проблемой. Где-то на севере.

ВЫ: Хорошо. Теперь следующий тест будет настоящим развлечением. Я бы хотел, чтобы ты произнесла алфавит, букву за буквой, а я в это время буду прово-

дить тестирование. Говори медленно, произнесешь одну букву и сделай паузу, пока я буду проводить тестирование. Затем другую, и я проведу тест. Начни с А и иди до Z.

При тестировании ЛУИ выясняется, что «слабость» индикатора наблюдается при буквах Ай, Ю, ДаблЮ, Игрек и Зэт. Сделайте соответствующие записи в бланке обследования.

ВЫ: Хорошо, теперь я бы хотел, чтобы ты посчитала от 0 до 10, именно так, как ты это делала с алфавитом. Скажи цифру, сделай паузу, пока я провожу тестирование, и так далее. ХОРОШО?

ЛУИ: Конечно, почему бы и нет? Это интересно. (Оказывается, что индикатор изменяется на цифрах 1, 3 и 7. сделайте отметку в бланке.) Интересно, почему оказались эти цифры?

ВЫ: Я думаю, только ты можешь это знать. Ты авторитет, Луи, это твоя рука.

ЛУИ: А что дальше?

ВЫ: Мы называем этот тест – Пересечение Средней Линии. Пожалуйста, напиши на карточке одно или два предложения и подпишись.

ЛУИ: Что мне написать? Что угодно?

ВЫ: Конечно, просто несколько предложений. И когда будешь подписываться, используй свою законную подпись – имя, инициалы отчества и фамилию. Спасибо. Хорошо. Теперь, когда ты закончила, я бы хотел, чтобы ты посмотрела на написанное тобой целиком, пока я буду проводить ТЕСТ. Хорошо. Теперь взгляни только на левую часть написанного, пока я провожу ТЕСТ. Хорошо. Теперь посмотри только на среднюю часть, пока я провожу ТЕСТ. Хорошо. Теперь посмотри только на правую часть, пока я провожу ТЕСТ. Теперь давай посмотрим, что ты чувствуешь в связи со своим именем. Для начала взгляни только на свое имя, пока я провожу ТЕСТ. Затем взгляни на свой средний инициал отчества, пока я провожу ТЕСТ. И, наконец, посмотри на свою фамилию. Хорошо, спасибо. (Сделайте соответствующие записи в бланке обследования.)

ЛУИ: У кого-нибудь еще есть столько мышечных изменений? Я не думала, что у меня такая дислексия.

ВЫ: Луи, мы все так или иначе страдаем дислексией. Она может не проявиться в виде затруднений при чтении или письме, на самом деле, наиболее часто она проявляется в неумении общаться с людьми или в ощущении, что «у меня не все в порядке». Это такой же вид дислексической мертвой точки как «нарушение понима-

ния» – это просто понимание другого вида. И все это основано на эмоциональном стрессе. Как только исчезнет стресс, исчезнет и проблем. Хорошо, ты готова к следующему тесту?

ЛУИ: Конечно. Что я должна делать?

ВЫ: Следующие сеансы проверяют наличие любых возможных Коротких Замыканий, которые вовлекают глаза. Итак, открой глаза, но держи голову прямо вперед и не двигай ею – я бы хотел, чтобы ты посмотрела на свет (вы держите ручку-фонарик). Я буду держать его в одном положении и проведу ТЕСТ. Затем я переведу его в другое положение и снова проведу ТЕСТ. Сначала посмотри ВВЕРХ на свет. Хорошо, теперь ВПРАВО. Хорошо, теперь ВЛЕВО. Хорошо, теперь ПРЯМО ВПЕРЕД. Спасибо, теперь ПРЯМО ВНИЗ. (Сделайте соответствующие отметки в бланке обследования.)

Теперь давай посмотрим, есть ли какое-либо различие, когда ты закрываешь глаза и меняешь их положение. Пожалуйста, закрой глаза. Хорошо. Теперь я скажу тебе, в каком направлении смотреть, ты поверни глаза в эту сторону и я проведу ТЕСТИРОВАНИЕ в каждом положении глаз по очереди. Вверх ...направо ... налево ... прямо вперед ... прямо вниз. Хорошо. (Сделайте соответствующие записи в бланке обследования.)

Затем мы проверим ближнее и дальнее положение глаз для выявления возможных факторов стресса. Я буду держать фонарик, а ты сфокусируй взгляд на нем, пока я провожу ТЕСТ. Сначала, вблизи. Затем на расстоянии вытянутой руки. Хорошо, теперь на большем расстоянии, в тот дальний угол. (Внесите результаты в бланк обследования.)

Этот последний глазной тест состоит в том, что ты должна наблюдать за тем, как луч света движется взад и вперед двадцать раз. Держи голову неподвижно, пусть движутся твои глаза. Между прочим, это равносильно истинному чтению в течение получаса. Тест показывает, насколько это является фактором стресса для твоей системы.

ЛУИ: Я могу сказать вам об этом сразу!

ВЫ: Давай посмотрим, что скажет тело. Вот мы заставляем глаза двигаться взад и вперед 20 раз. Я буду считать число повторений. Один, два, три, четыре ... (и т.д.).

ЛУИ: Вот, индикатор изменился на двенадцати – я не думала, что он продержится так долго!

ВЫ: Некоторые люди не могут держать свои руки поднятыми в течение всего трех повторений. (Поставьте соответствующую отметку в бланке обследования.) Ты готова к следующей категории тестов?

ЛУИ: Я не знаю. Моя рука сильно устает.

ВЫ: Мы почти заканчиваем. Попробуй глубоко вдохнуть как раз перед тем, как я начну тестирование, а затем выдохни. При дыхании все выглядит иначе, оно помогает телу расслабиться.

ЛУИ: Да, это верно. Я забыла. ХОРОШО, я готова.

ВЫ: Следующий по порядку тест – это Короткое Замыкание: Уши. Поверни голову вправо, и я проведу ТЕСТ. Хорошо, теперь поверни голову влево, и я снова проведу ТЕСТ. (Сделайте соответствующую отметку в бланке обследования.)

ЛУИ: На бланке обследования следующей категорией является Фиксация. Что это значит?

ВЫ: Это значит, что иногда стресс, действуя на мозг, приводит к тугоподвижности позвоночного столба. Давай проверим, не происходит ли это с тобой. Пока я провожу ТЕСТ, просто смотри на этот лист черной бумаги. (Индикатор НЕ изменяется. Поставьте отметку «ХОРОШО» на бланке обследования.)

ЛУИ: Ну, я думаю, у меня нет фиксации, раз мышца сильная.

ВЫ: Верно. Помни об этом, Луи. В данный момент, в настоящее время у тебя в плане Фиксации все в порядке. Тем не менее, все может выглядеть иначе, когда мы будем проводить тест Возврата по Возрасту. Вот в чем интерес всего процесса. Хорошо, давай перейдем к следующему тесту Перекрестной Координации, который так же важен. Я бы попросил тебя пошагать на месте, двигая противоположными рукой и ногой, пересекая руками в движении среднюю линию.

ЛУИ: Как долго мне нужно так маршировать?

Около полудюжины повторений. Потом я проведу ТЕСТ. Хорошо. (Это приводит к изменению индикатора. Отметьте в бланке.) Теперь я бы снова попросил тебя пошагать на месте, но на этот раз двигай рукой и ногой с одной стороны и не пересекая руками среднюю линию. Потом я снова проведу ТЕСТ. (При тесте с одной стороны индикатор дает сильный ответ. Отметьте в бланке.)

Есть вторая часть этого теста, которая предназначена для подтверждения эффективности первой части, которую мы только что проделали. Взгляни, пожалуйста, на X в то время как я провожу ТЕСТ (Индикатор изменяется). Хорошо. Теперь я нарисую две параллельные вертикальные линии II. Пожалуйста, посмотри на эти па-

раллельные линии, пока я провожу ТЕСТ. (Индикатор дает сильный ответ. Отметьте в бланке.)

ЛУИ: Так и должно быть?

ВЫ: Нет, но мы проведем коррекцию этого сегодня до того, как ты уйдешь. Этот следующий тест включает воздействие на Подъязычную Кость, которая находится прямо под челюстью и над Адамовым яблоком. Я попрошу тебя нежно взяться твоим большим и остальными пальцами руки за обе ее стороны, над Адамовым яблоком и нежно покачивать эту область, в то время как я проведу ТЕСТ. Хорошо. Спасибо. (Сделайте соответствующие отметки в бланке обследования.)

«Поперечный Поток» – это действительно Символ Бесконечности, повернутая на бок цифра 8. Этот тест имеет отношение к тому, что происходит в случаях, когда твое энергетическое поле нарушается снаружи. Я собираюсь произвести волнообразное движение вверх по средней линии твоего тела, а затем провести ТЕСТ. Хорошо. (Отметьте результат на бланке.) Прекрасно. Итак, похоже, что нам осталось провести еще три категории обследования.

ЛУИ: Ну и хорошо. Моя рука еще ощущает усталость.

ВЫ: Ты помнишь о дыхании? Итак, мы переходим к тестированию Генетической/Питательной Энергии. Я собираюсь прикоснуться к твоей переносице кончиками пальцев и провести ТЕСТ.

ЛУИ: Что такое переносица?

ВЫ: Она находится вот здесь между бровями, где сходятся две половины лобных костей черепа. А гипофиз находится прямо позади нее. Хорошо, я прикасаюсь двумя кончиками пальцев к переносице и провожу ТЕСТ.

ЛУИ: Ну, индикатор продолжает оставаться сильным на этот раз.

ВЫ: Да, эта категория в хорошем состоянии. (Сделайте отметку.)

ЛУИ: Забегая вперед, скажите, что такое ОИЗ? Я надеюсь, это не правительственное агентство!

ВЫ: Знаешь, в некотором роде это твое собственное уникальное Центральное Разведывательное Управление. Первые буквы одинаковы, и в твоём Доминантном Полушарии Мозга оно служит в значительной степени тем же целям. ОИЗ означает Общая Интегративная Зона, которая принимает большинство твоих решений в плане того, что правильно для тебя на основании прошлого опыта. Она располагается в височной доле за ухом. Я буду постукивать по этой области, продолжать прикасаться к ней и проведу ТЕСТ. Ты готова?

ЛУИ: Да, и на этот раз я к тому же не забуду дышать.

ВЫ проводите тест, индикатор удерживается, вы делаете отметку в бланке обследования – ХОРОШО, осталось только одна категория. Луи, мне бы хотелось узнать, какой из школьных предметов ты бы хотела подтянуть.

ЛУИ: Мы уже знаем его. У меня опускаются руки от правописания. Мне так стыдно за мое правописание!

ВЫ: Хорошо, давай проведем тест на проявление Эмоционального Стресса, имея ввиду правописание в качестве проблемы. Скажи, пожалуйста: «Я хочу и верю в свою способность писать правильно» в то время как я тестирую твою руку при сокращении. Затем я бы попросил тебя повторить это же заявление, в то время как я тестирую ту же руку при растяжении. Готова?

ЛУИ: Конечно. Я хочу и верю в свою способность писать правильно. (Индикатор сильный при сокращении). Я повторяю: Я хочу и верю в свою способность писать правильно. (При растяжении индикатор изменяется.)

ВЫ: Теперь повтори то же заявление, в то время как я тестирую твою другую руку. (Луи делает так, и результаты прямо противоположны. Сделайте соответствующую отметку в бланке обследования.)

ЛУИ: Удивительно. Я действительно противоречу себе в желании правильно писать.

ВЫ: Теперь давай посмотрим, что покажет отрицательное заявление по этой проблеме. На этот раз скажи: «Я НЕ хочу и не верю в свою способность правильно писать» в то время как я тестирую одну руку, сначала при сокращении, затем при растяжении. Затем мы проведем тест того же заявления с другой твоей рукой. (Вы проделываете это и фиксируете результаты на бланке.)

ЛУИ: Какая двусмысленность!

ВЫ: После того, как мы проведем коррекции, смысл будет однозначно положительным. Но сначала давай установим %НЭЗ, который связан у тебя с проблемой правописания. (Вы проводите это, следуя от 1 до 100, всякий раз прибавляя по 10.)

ЛУИ: Боже, 93%НЭЗ – это много!

ВЫ: Не удивительно, что ты испытываешь трудности с правописанием при наличии этого избытка отрицательной энергии, связанного с проблемой!

Часть II. ПРОЦЕДУРА КОРРЕКЦИИ

ЗАПОМНИТЕ МОДЕЛЬ:

- 1 – Определите %НЭЗ, связанный с проблемой.
 - 2 – Проверьте и скорректируйте Пальцевые Пробы в Настоящем Времени.
 - 3 – Проведите Возврат по Возрасту. Когда индикатор изменится, определите %НЭЗ, проведите Пальцевые Пробы до тех пор, пока ответ не станет сильным и НЭЗ равен 0.
 - 4 – Возвратитесь к Настоящему Времени – проверьте и скорректируйте Пальцевые Пробы.
 - 5 – Повторите Этапы 3 и 4 до тех пор, пока вы не получите изменение индикатора от «Настоящего Времени до зачатия».
 - 6 – Возвратитесь в Настоящее Время, проверьте и скорректируйте Пальцевые Пробы, подтвердите, что вы получили %НЭЗ, равный 0.
 - 7 – Устраните любой %НЭЗ и дело сделано.**
-

ВЫ: Хорошо, Луи, мы начинаем. Во-первых, я хочу напомнить тебе, что у тебя было %НЭЗ, связанного с проблемой правописания, и то, над чем мы сегодня работаем – это устранение этой избыточной отрицательной энергии, чтобы наступило просветление и ты могла повысить качество правописания. Перед тем, как провести тест Возврата по Возрасту с целью определения того, когда ты столкнулась с проблемой, нам нужно удостовериться, что твои Энергетические Системы открыты в Настоящее Время.

ЛУИ: Энергетические системы? Что это значит?

ВЫ: (Кратко объясняете Пальцевую/Реактивную Диагностику.) итак, это вопрос проверки основных категорий того, как мы в результате стресса приводим себя к разладу. Не хочешь ли ты теперь «проделать пальчики» или ты бы предпочла, чтобы это сделал я?

ЛУИ: Для начала, не хотите ли вы?

ВЫ: Хорошо. Я назову категорию, проведу ТЕСТ, так что ты узнаешь, какая категория вызывает изменение индикатора. Это то, что нам нужно: устранить отрицательный стресс, который вызывает изменение индикатора. Ты узнаешь, что отрица-

тельный стресс устранен тогда, когда мышца после коррекции будет сильной. Хорошо?

ЛУИ: Хорошо!

ВЫ: Я буду проводить тестирование твоей руки подряд несколько раз. Я буду слегка сдавливать руку. Но, если твоя рука устанет, дай мне знать и я перейду к положению растяжения или используя другую мышцу.

ЛУИ: Да, и я не забуду глубоко вдохнуть и медленно выдохнуть в то время, пока вы будете проводить тест.

ВЫ: Я назову каждый палец по очереди и затем проведу тест. Электрический и ТЕСТ. Эмоциональный и ТЕСТ. Генетический/ Питательный и ТЕСТ. Структурный и ТЕСТ. (Изменений индикатора нет.) Да, в настоящее время Пальцы в порядке. Это значит, что мы готовы провести тест Возврата по Возрасту.

ЛУИ: Я думаю, вы рады, что мне не 95 лет!

ВЫ: Тебе 14 лет, правильно? Хорошо, давай начнем с настоящего времени, данного момента до 14 лет и проведем ТЕСТ. Индикатор не изменяется, поэтому давай продолжим: от 14 до 10 и проведем ТЕСТ. Здесь мы открыты, поэтому от 10 до рождения и ТЕСТ – и индикатор изменяется.

ЛУИ: Что теперь?

ВЫ: Теперь мы точно установим, сколько тебе было лет, когда «это» случилось, независимо от того, что такое «это». я буду считать в обратном порядке от 10 и проводить тестирование каждого возраста. Когда индикатор изменится, это будет тот самый возраст. 10 - изменений нет, 9 – изменений нет, 8 – изменений нет, 7 – изменений нет, 6 – изменений нет, 5 – и мы получаем изменение. Давай проверим это: 4 – и мышца сильная. 6 – мышца сильная. 5 – проводим тестирование и индикатор изменяется. 5 – вот он. А каков НЭЗ? (ВЫ проводите тест для выяснения цифры.) Итак, это 84% в возрасте 5 лет.

Хорошо, теперь я снова провожу Пальцевую Диагностику. Я назову категорию и проведу ТЕСТ. Электрическая Энергия. Эмоциональная Энергия. Генетическая / Питательная Энергия. Структурная Энергия. Вот оно, индикатор изменился на Структурной Энергии. Итак, нам предстоит проверить два положения, находящихся под эгидой Структурной Энергии – Фиксации и ОИЗ.

ЛУИ: Как мы их проверим?

ВЫ: Так же как и при Тестировании, начиная с Фиксации. Посмотри на этот лист черной бумаги в то время как я провожу ТЕСТ. (Индикатор изменился.) Луи,

помнишь, когда мы тестировали Фиксацию при Тестировании, твоя рука давала сильный ответ? Но теперь, при возврате к возрасту 5 лет, взгляд на черное сопровождается изменением индикатора.

ЛУИ: Как вы проведете коррекцию Фиксации?

ВЫ: Я возьму свой надежный фонарик и направлю луч света прямо между твоими бровями. Если хочешь, можешь закрыть глаза. (Вы проводите коррекцию.) Хорошо. Теперь давай повторим тест и посмотрим, сработает ли он. Еще раз посмотри на лист черной бумаги, пока я провожу тест. (Луи смотрит, вы проводите тестирование и индикатор сильный.)

Хорошо, похоже, мы зафиксировали Фиксацию в возрасте 5 лет. Но теперь мы должны удостовериться, что это было единственное «выпадение». Давай снова проведем Пальцевые Пробы. Я скажу возраст и название категории в то время как я буду касаться кончиком этого пальца моего большого пальца кисти, затем проведу тест. Вот, возраст 5 лет делает индикатор сильным. Электрический – сильный. Эмоциональный – сильный. Генетический/Питательный – сильный. Структурный – сильный. Такого только что не было. И Реактивный – сильный. Хорошо! Теперь возраст 5 лет не вызывает изменение индикатора, как и Структурный и тесты других категорий. Давайте перепроверим %НЭЗ. (Вы проводите это.) 0 – хорошо! Настало время вернуться к настоящему.

Возраст от 5 до 10 и ТЕСТ. Хорошо: 10 до 14 и ТЕСТ. От 14 до настоящего времени, данного момента и ТЕСТ. Хорошо. Теперь мы снова проведем Пальцевые Пробы в настоящее время. Категории: Электрическая – сильный ответ, Генетический/Питательный – сильный, Структурный – сильный и Реактивный – сильный ответ. В настоящее время у нас все прекрасно.

ЛУИ: Что теперь?

ВЫ: Мы продолжаем Возврат по Возрасту до тех пор, пока не получим сильный ответ от Настоящего времени до Зачатия. Хорошо. Давай начнем. От настоящего времени, данного момента до 14 лет и ТЕСТ. От 14 до 10 – и мы получаем изменение индикатора. Хорошо, мы идем обратно, начиная с максимальной цифры: 14 и ТЕСТ, 13 – и ТЕСТ, 12 – и ТЕСТ. 11 – индикатор изменяется. Давай подтвердим: возраст 10 лет – и индикатор снова изменяется. 9 – и индикатор изменяется третий раз подряд.

Так, Луи, индикатор должен изменяться только при одном возрасте, что свидетельствует о том, что наиболее вероятно Перегрузка. Помнишь, во время тести-

рования я показал тебе, как скорректировать Перегрузку – потирая все точки Перегрузки? Глубоко вдохни и потри все их по очереди. Затем я проверю тебя. (Луи делает так, как нужно, вы проводите тест на Перегрузку и определяете, что она имеет место, поэтому надо продолжить.)

Вы: Хорошо, мы пойдем назад ко времени возникновения Перегрузки. 12 лет и ТЕСТ. 11 и ТЕСТ, и индикатор изменяется. Давай подтвердим. 10 и ТЕСТ. Индикатор – сильный. 11 – и индикатор снова изменяется, так что мы в порядке. Каков %НЭЗ? (Вы проводите тест для его определения.) Больше 50%? 60%? 70%? 80%? Индикатор изменяется. Итак – 79%? 78%? 77? – и ответ сильный на 77% в возрасте 11 лет. Теперь я проведу Пальцевые Пробы и проведу тестирование на каждую категорию, пока индикатор не изменится: Электрическая? Эмоциональная? Генетическая /Питательная? Структурная? – и индикатор изменяется. Луи, факторы стресса часто одинаковы, так что есть хорошие шансы на то, что Фиксация снова отсутствует.

Посмотри на черное, пока я провожу тест, индикатор изменяется. Мы проведем коррекцию Фиксации так же, как и раньше, направляя луч света между бровями. Хорошо. Теперь снова посмотри на черное, и я проведу тест. Хорошо, он дает сильный ответ, так что давай проведем тест на %НЭЗ. Ноль? Хорошо, это ноль. Затем я повторяю тестирование с помощью Пальцевой Диагностики – и теперь оно тоже дает сильный ответ. Далее мы повторим тестирование Возраста, который вызвал изменение индикатора – 11лет – и оно дает сильный ответ. Поэтому теперь мы можем вернуться в Настоящее Время.

ЛУИ: И мы снова проводим Пальцевые Пробы, чтобы определить, свободна ли я от них в Настоящее Время, правильно?

Вы: Правильно, итак: Электрический. Эмоциональный. Генетический/Питательный. Структурный. Реактивный. При всех получаем сильный ответ.

ЛУИ: Итак, снова наступило время Возврата по Возрасту.

Вы: Возраст от 14 до 10 и ТЕСТ. От 10 до рождения – и индикатор изменяется. Хорошо: 10 и ТЕСТ, 9 и ТЕСТ. 8 и ТЕСТ. 7 – и индикатор изменяется. Хорошо, давай проверим: 6 – и индикатор дает сильный ответ. Это 7 лет. Каков %НЭЗ? (Вы проводите тест и определяете, что он составляет 96% в возрасте 7 лет.) Хорошо, а сейчас я проведу тестирование каждого Пальца по очереди. (Вы проделываете это.) Электрический – единственный, вызывающий изменение индикатора.

ЛУИ: Теперь мы рассматриваем Категории Электрической Энергии, для которой НЭЗ = 96%. Как много!

ВЫ: Да, это так. поэтому давай проверим Электрическую Энергию. Сначала я проведу тест на Поперечный Поток Энергии, проводя волнообразные движения поперек туловища, и проведу ТЕСТ. Изменения нет. хорошо, Луи, нежно покачай подъязычную кость, и я проведу ТЕСТ. Нет изменения. Хорошо, посмотри на «Х», который я нарисовал на карточке, и индикатор изменяется. Теперь посмотри на параллельные линии «II», и индикатор изменяется, мышца сильная. Это значит, что нам следует провести коррекцию Перекрестной Координации.

ЛУИ: Что это?

ВЫ: Ты шагаешь на месте, размахивая противоположной рукой и ногой. Раскачивая рукой, пересекай среднюю линию и коснись противоположного колена. Хорошо, продолжай. Теперь, когда я скажу «смена», переходи к ходьбе на месте, размахивая ногой и рукой одной стороны – прикоснись правой рукой к правому колену, левой рукой к левому колену. Меняй! Хорошо, продолжай. Затем, когда я скажу «смена», снова вернись к ходьбе, касаясь рукой противоположного колена. Смена! Хорошо, правой рукой коснись левого колена, раскачивая рукой, пересекай среднюю линию. Хорошо, левая рука/правое колено, правая рука/левое колено. Хорошо. Теперь продолжай шагать и двигай глазами по кругу и прямо вперед – сначала по часовой стрелке, затем – против часовой стрелки. Хорошо.

ЛУИ: Еще долго?

ВЫ: Хорошо. Сейчас можешь остановиться и посмотреть на «Х». И индикатор дает сильный ответ, что и должно быть. Теперь посмотри на параллельные линии «II», индикатор изменяется. Хорошо! А каков %НЭЗ в возрасте 7 лет? 0? Хорошо!

ЛУИ: Разве у меня не было сильного ответа при взгляде на параллельные линии «II» и слабого при взгляде на «Х», когда мы проводили обследование?

ВЫ: Правильно, это значит: мы достигли «большой» коррекции. Теперь твое Доминантное Полушарие Мозга не подавляет Альтернативное Полушарие и не расстраивает его. На самом деле, это прорыв. Я хочу вернуться к Перекрестной Координации как единственной категории, исходя из которой мы установили возраст 7 лет. Запомни «Х» и давай посмотрим, сможем ли мы установить более ранний возраст, когда эта проблема была основной.

Возраст 6 лет и ТЕСТ. Возраст 5 лет и ТЕСТ. Возраст 4 года и ТЕСТ. Возраст 3 года и индикатор изменяется. Хорошо. Каков %НЭЗ? Еще один большой – 93%. Итак, теперь посмотри на «Х», и индикатор изменяется. Посмотри на параллельные линии «II» и индикатор дает сильный ответ. Теперь проведи коррекцию Перекрест-

ной Координации, так же, как ты делала в возрасте 7 лет. Продолжай вращать глазами по кругу и двигать ими прямо вперед, затем против часовой стрелки. Переходи к ходьбе на месте, двигая рукой и ногой с одной стороны. Хорошо, теперь снова переходи к перекрестному типу. Продолжай двигать глазами. Хорошо! Этого, наверное, достаточно. Давай посмотрим, сработала ли коррекция для возраста 3 года? Посмотри на «Х» и теперь индикатор дает сильный ответ. Посмотри на параллельные линии «II», и индикатор изменяется. Хорошо, это то, что нам нужно. Давай проверим %НЭЗ – все еще 96? Нет, говорит индикатор. Меньше 10? Да, говорит индикатор. Меньше 5? Да. 4? 3 и индикатор дает сильный ответ.

Так же проведи коррекцию другой Перекрестной Координации. (Она проводит это.) Хорошо, давай проверим заряд. Ноль? И теперь он дает сильный ответ. Есть что-либо другое, кроме нуля? Нет, говорит индикатор. Хорошо!

Давай продолжим проверку в обратном направлении. Возраст 2 года и ТЕСТ. От 1 до рождения и индикатор изменяется. Хорошо, делаем снова: какой %НЭЗ? (Вы проводите тестирование для его установления.) 83% в возрасте 3 года. Теперь посмотри на «Х», и индикатор изменяется. Параллельные линии, и он дает сильный ответ. Снова проведи коррекцию Перекрестной Координации. Шагай на месте, несколько раз размахивая рукой и поднимая противоположную ногу, затем рукой и ногой с одной стороны, затем вновь с противоположными. И пока вы шагаете, глаза вращаются по кругу и двигаются прямо вперед, затем против часовой стрелки. Очень хорошо; ты действительно хорошо это делаешь! Итак, давай проверим результат. Теперь при возрасте 1 год посмотри на «Х», и при тестировании индикатор дает сильный ответ, а параллельные линии вызывают изменение индикатора. А каков %НЭЗ? Хорошо – он снизился до 0. Прекрасно, это как раз то, чего мы хотели!

Не проявлялась ли Перекрестная Координация в более раннее время? От возраста 1 год до рождения – теперь индикатор дает сильный ответ. От рождения до зачатия - сильный ответ. Итак, давай вернемся к Настоящему Времени. От зачатия до рождения – сильный ответ. От рождения до 10 лет – сильный ответ. От 10 лет до настоящего времени, данного момента – сильный ответ. Сейчас посмотри на «Х», пока я провожу ТЕСТ, индикатор – дает сильный ответ. Посмотри на параллельные линии «II» – и индикатор изменяется. Хорошо! Устранение проблем прошлого устранило проблемы в настоящем!

ЛУИ: Это удивительно!

Вы: Да, но мы не провели Пальцевые Пробы, чтобы удостовериться, что настоящее время тоже полностью свободно от проблем. Итак, давай проведем пробы в то время, как я провожу тестирование: Электрическая Энергия – сильный ответ. Эмоциональная Энергия – сильный ответ. Генетическая/Питательная – сильный ответ. Структурная Энергия – сильный ответ. И Реактивная Энергия – также сильный ответ.

ЛУИ: Это все?

Вы: Почти. Давай удостоверимся. Мы знаем, что в Настоящее Время у нас нет проблем. Итак, от настоящего времени до 14 лет – сильный ответ. От 14 до 10 – сильный ответ. От 10 до рождения – сильный ответ. От рождения до зачатия – сильный ответ. Теперь мы движемся назад: от зачатия до рождения – сильный ответ. От рождения до 10 лет – сильный ответ. От 10 лет до настоящего времени, данного момента – сильный ответ. Теперь давай проведем Пальцевые Пробы. Электрическая Энергия – сильный ответ. Эмоциональная Энергия – сильный ответ. Генетическая/Питательная – сильный ответ. Структурная Энергия – сильный ответ. И Реактивная Энергия – также сильный ответ. Да это то, что нужно. Когда изменение индикатора не происходит при проведении Возврата по Возрасту и Пальцевой Диагностики, мы дошли до конца сеанса.

ЛУИ: Но как быть со всеми изменениями индикатора, которые у меня были во время Обследования?

Вы: Давай их проверим. Я думаю, что сейчас результаты тебя удивят. Мы пройдем их один за другим, начиная сверху.

(Вы делаете следующее. Проводите повторное тестирование всех «выпадений» в каждой категории обследования. Сначала Луи удивляется, затем восхищается. Индикатор не изменяется ни при одном тесте: при всех сильный ответ – включая как положительную, так и отрицательную реакцию на эмоциональный стресс. И %НЭЗ, связанный с проблемой, равен нулю.)

ЛУИ: Я действительно удовлетворена. Но сколько это будет продолжаться?

Вы: Даже если ты больше ничего не сделаешь, ты заметишь общее улучшение твоего чтения, понимания и письма, Луи. НО если ты хочешь это ускорить и увеличить свою эффективность, есть домашнее задание, которое тебе по-настоящему поможет. Давай проведем тестирование для выбора лучшего из них с помощью Пальцевых Проб. Электрический – индикатор изменяется. Итак, давай пройдемся по

категориям Электрической Энергии. Посмотри на «Х» в то время, когда я провожу тестирование – индикатор изменяется. Является ли он лучшим? Да. Есть ли лучше его? Индикатор говорит: «Нет». итак, Перекрестная Координация. И как долго следует ее делать? Больше недели? Да. Больше месяца? Нет. Дольше трех недель? Нет. Меньше трех недель? Нет. Итак, это три недели? Да. Чаше одного раза в день? Да. Два раза в день? Да. Утром и вечером? Да. Что-нибудь еще? Нет.

ЛУИ: Итак, я должна выполнять перекрестную ходьбу на месте и движения глаз утром и вечером и, наверное, когда чувствую, что нахожусь в стрессовом состоянии тоже?

ВЫ: Конечно! Делай упражнения два раза в день, и в тех случаях, когда ты почувствуешь, что тебе это нужно, до нашей следующей встречи. Как насчет того, чтобы встретиться через неделю в это же время и в том же месте?

ЛУИ: Я согласна. Мне все это нравится!

ВЫ: Хорошо, напоследок мы проверим, что сеанс сам по себе не вызывает у тебя Негативного Эмоционального Заряда. (ВЫ проводите проверку и у Луи остается 7%НЭЗ. Проведение Пальцевых Проб показывает, что требуется коррекция в виде Фиксации под эгидой Структурной Энергии. Вы проводите коррекцию, затем удостоверяетесь, что сеанс как таковой вызывает 0%НЭЗ у Луи. Сеанс закончен!)

КОРРЕКЦИЯ ДИСЛЕКСИИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Вы можете согласиться с тем, что приведенная выше Поведенческая Оценка действительно помогает вашей работе по коррекции ЕДИНОГО МОЗГА. Мы действительно используем ее у многих клиентов, молодых и пожилых ПЕРЕД устранением так называемых «нарушений функции обучения и снижения других функций». Как вы могли убедиться, Оценка охватывает множество различных аспектов. Мы составили ее для того, чтобы выявлять поведенческие нарушения, ОТЛИЧНЫЕ от дислексического восприятия с тем, чтобы все стороны, участвующие в «решении проблемы», могли оценить положительные изменения.

Вот почему Поведенческая Оценка имеет такое значение.

Наша реакция на факторы стресса, независимо от того, в какой форме выражена – борьбой или бегством – проявляется в нашей позе, обычных жестах и других физических признаках. Например, если в процессе роста мы встречали продолжающееся сопротивление нашему поведению – и это сопротивление повторялось снова

и снова – мы можем изменить наши физические привычки в соответствии с действующим фактором стресса. Эта привычка может способствовать появлению наклона головы для отстранения от вещей, которые мы не хотим знать или слышать и видеть. Или мы можем сделать выбор не воспринимать подобные факторы стресса вообще.

В таком стиле мы можем постоянно блокировать зрение на один глаз таким образом, что со временем после многих лет повторения этой вредной привычки восприятия, мы «слепнем» на один глаз или глухнем на одно ухо без клинически выявляемых причин. Многим трудно поверить, что большое количество случаев глухоты и потери зрения происходят в результате основанных на эмоциях вредных привычках восприятия, и наш опыт свидетельствует о том, что это действительно так. Мы хотели выжить в условиях прессинга, и мы выжили – но какой ценой!

Восприятие зрительного образа и звука во многом зависит от того, что мы ГОТОВЫ ВОСПРИНИМАТЬ нашими органами чувств. Глаза – это лишь световые рецепторы мозга; уши – только звуковые рецепторы. Мы не видим и не слышим точные копии того, что существует «снаружи». На наше зрительное/слуховое восприятие воздействует память, суждение, ВЫБОР и предшествующий опыт.

Запомните, мозг прислушивается ко ВСЕМ посланиям органов чувств перед тем, как он распознает изображение, звук, мысль, или придет к заключению. 20% информации от сетчатки никогда не достигает зрительной коры для использования при зрительном восприятии. Она поступает в другие мозговые центры для интеграции с дополнительными данными об ориентации тела, положении в пространстве и том, что мы слышим в данный момент; звуковая передача включает то же интегрированное переплетение информации органов чувств и тела.

Ход нашего мышления влияет на наше зрение, и наше зрение влияет на ход нашего мышления, а ход нашего мышления имеет отношение к нашим реакциям на окружающую среду, а обратная связь с этими реакциями имеет отношение к нашей самооценке. Итак, работая в одной сфере, подобной чтению или пониманию, мы работаем со ВСЕМИ сферами жизни индивидуума. Вследствие этого, приемы коррекции ЕДИНОВОГО МОЗГА обычно приводят к положительным изменениям поведения, а также улучшению восприятия.

И осознавая произошедшие изменения восприятия, мы должны отдать себе отчет в том, что мы больше не имеем дело «с тем же человеком». Освободившись от дислексической мертвой точки, пациент стал развивающимся, меняющимся инди-

видуумом. Нам следует посмотреть на этого человека другими глазами и настроиться на изменения поведения, которые идут рука об руку с улучшением восприятия. Более того, нам нужно словесно идентифицировать и обосновать их, поскольку это помогает пациенту оценить значение происходящих изменений.

Наша другая реакция на эти положительные изменения поведения и позволяет индивидууму «увидеть» их тоже и получить от них большую выгоду. Поэтому осознавайте положительные изменения и иначе реагируйте на изменения поведения, которые вы наблюдаете.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Экштейн Дж. У тела есть голова. Харпер и Роу, 1969
2. Эш Д. И Липли М. Функции скелетной мускулатуры. Уинверсити оф Миннесота Пресс, 1974
3. Фрейд Л.А. Анатомия головы, шеи, лица и челюстей. Ли и Фебиджер, 1980
4. Гайтон А.К. Физиология тела человека. В.Б.Сандерс Ко, 1979
5. Кевнер Р.С. и Даски Л. Общее зрение. А. и Уи. Паблшерс Ник., 1978
6. Кенделл Ф.П., МакКрери Е.К. Тестирование и функция мышц. Уэверли Пресс Инк., 1983
7. Малстром С. и Майер М. Владей своим собственным телом. Бэлл Пресс, 1977
8. Пенфилд В. и Робертс Л. Речь и мозговые механизмы. Атенеум, 1966.
9. Рэш П.Дж. и Барк Р.К. Кинезиология и прикладная анатомия. Ли и Фебирд-же, 1978
10. Рестап Р.М. Мозг и последний рубеж. Уорнер Букс, 1979
11. Шеффер (редактор), Моррис. Анатомия человека. Блэкстон Ко., 1946
12. Стоукс Дж. и Маркс М. Руководство по хиропрактике и основам точечного массажа по системе д-ра Шелдона. Прикосновение во благо здоровья, 1983
13. Стоукс Дж. и Уайтсайд Д. Структурная неврология. Три ин уан Концептс, 1985
14. Стоукс Дж. и Уайтсайд Д. Под кодом. Три ин уан Концептс, 1985
15. Серия «Тело человека». Ю.С.Ньюс Букс, 1985
16. Тай Дж. Прикосновение во благо здоровья. ДеВосс Ко., 1973
17. Томпсон К.В. Руководство по структурной кинезиологии. К.В.Мосби Ко., 1985
18. Ултер Д.С. Прикладная кинезиология. Системс Д.С., 1976
19. Вулдридж Д.Е. Мозговая Механика. Макгроу-Хилл, Инк., 1963
20. Цейг Дж.К. Эриксоновские подходы к гипнозу и психотерапии. Бранне/Мазел, Паблшерс, 1982