

Содержание

Предисловие. Фриц Смит.....	7
Предисловие. Ричард К. Макдональд	8
Введение.....	11
Глава I. Телесно-эмоциональное освобождение: Развитие концепции	13
Определение	13
Развитие концепции ТЭО	14
Исследование аутизма	14
Биоэлектрические измерения	18
Модель энергетической кисты.....	21
Осложнения, вызванные энергетической кистой.....	28
Клинические наблюдения	29
Телесно-эмоциональное освобождение.....	34
Глава II. Энергетические кисты и телесно-эмоциональное освобождение	35
Энергетические кисты.....	35
Телесно-эмоциональное освобождение.....	39
Модель дерева	40
Модель генерирующего мозга	41
Начало ТЭО	43
Групповая работа над ТЭО	46
Завершение биологического процесса.....	47
Некоторые случаи	51
Глава III. Векторно-осевое соединение и выравнивание.....	53
Векторно-осевое соединение и выравнивание.....	53
Упражнения по векторно-осевому соединению и выравниванию	65
Тренировочная задача 1.....	65
Тренировочная задача 2.....	66
Тренировочная задача 3.....	68
Тренировочная задача 4.....	69
Тренировочная задача 5.....	70
Тренировочная задача 6.....	70
Глава IV. Работа с лицом, ртом и горлом: пересмотренная и расширенная	73
Протокольное исследование твердого нёба.....	73
Мягкие ткани, подъязычная кость и лицо	86
Глава V. Терапевтические образы и диалог	101
Воображение, фантазия и разговоры с самим собой.....	101
Как на это смотрит квантовая физика?	104
Терапевтический образ.....	106
1. Самостоятельно возникший образ	106

2. Создание образа	108
Новообразования	110
Эмоции	112
Печень	113
Сердце	114
Перикард	116
Легкие	117
Почки	117
Селезенка	119
Модель связи врача и пациента	119
Расчет времени	122
Отношение	126
Сопротивление	128
Подавленное воображение	128
Подавление воображения как бегство от нежелательной информации	129
«Упрямые» электроны	129
Как преодолеть сопротивление?	129
Ведение диалога и выбор слов	132
Расслабление, углубление и усиление	133
Техника десенсибилизации	135
Признание и прощение	140
Выводы и их применение в повседневной жизни	143
Глава VI. Личный рост	145
Акупунктура заставляет по-новому взглянуть на мир	145
Акупунктура: новые возможности	147
Все тело в ушной раковине?	151
Встреча с медиумом	152
Путь в новую жизнь	155
Важная остановка в пути	158
Сила пирамиды	159
Действие энергии возложения рук	160
Выход энергии через акупунктурный меридиан	161
Тело как лучшая лаборатория	163
Понимание тела и его реакции	164
Эксперименты с ингаляцией $\text{CO}_2\text{--O}_2$	168
Реинкарнация? Что дальше?	171
Новое открытие	172
Травма за другого человека	173
Новое усовершенствование процесса	174
Новый прорыв	176
Новый опыт на занятиях углубленной краниосакральной терапией	177
Опыт умиротворения	178
Небольшое открытие, ноябрь 1988	178
Немного веселья	178

Подтверждение.....	179
Заключение	179
Глава VII. Образование канала.....	181
Первая встреча: Фредерик, доктор внутренней медицины, вызывает Консультанта	182
Тео и актриса	184
Боб, Гордон и Кофус	185
Саманта и ее международные проводники.....	186
Заключительное слово о каналах.....	196
Послесловие	198
<i>Приложение А. Облегченные сегменты</i>	<i>201</i>
<i>Приложение Б. Чакры</i>	<i>203</i>

Глава II.

Энергетические кисты и телесно-эмоциональное освобождение

Энергетические кисты

Попытайтесь выяснить, могут ли еще какие-либо факторы, кроме травм, влиять на образование энергетических кист. То есть способны ли эмоциональные, духовные кон-
фликты, паразиты, бактерии, вирусы, токсины, недостаточное питание или генетика
вызывать образование энергетических кист? Ответ должен быть объективным.

Энергетической кисты возникла в результате наших продолжительных
исследований с доктором Карни последствий травм, полученных от внешнего воздей-
ствия. Введение травмирующей энергии в тело приводило к возникновению энерге-
тической кисты, с которой мы впервые столкнулись. Я привел описание энергетической
кисты в предыдущей главе, поэтому напомним лишь, что это расположенная в теле чело-
века локализованная область возрастания энтропии. Эта возрастающая энтропия пред-
ставляет собой неорганизованную и разрушительную энергию, которую тело стремится
под контроль.

Не берусь утверждать, что единственным источником локализованной области воз-
растающей энтропии является физическая травма от внешнего воздействия. Просто мы
имели возможность наблюдать пациентов с остаточными явлениями физической трав-
мы, которые называли «энергетической кистой».

Понимаю, что определение энергетической кисты как образования, возникшего
вследствие физической травмы, уже устарело. В настоящее время у меня не вызывает
сомнений, что области возрастания энтропии или энергетические кисты формируются
под действием различных факторов. Было бы уместно говорить об эмоционально обу-
словленных энергетических кистах, токсически обусловленных энергетических кистах,
химически обусловленных энергетических кистах, вирусно обусловленных энергетиче-
скими кистах, травматически обусловленных энергетических кистах и так далее.

Наиболее важно как можно точнее определить происхождение или причину возникнове-
ния энергетической кисты. Травматически обусловленные энергетические кисты наи-
лучшим образом удаляются при отыскании и удерживании терапевтического поло-
жения тела. Другие виды энергетических кист удаляются за счет направления энергии,
освобождения, телесно-эмоционального освобождения и иными способами.

Существует много способов обнаружения энергетических кист. Порой пациенту
удается указать место, где он испытывает боль. Но полностью полагаться на этот
метод нельзя, так как это может быть производная боль или дисфункция сустава. Энер-
гетическая киста может препятствовать прохождению энергетического потока вдоль
анатомического меридиана на любом участке потока. При этом боль может ощущаться

в соответствующих внутренних органах или в любом другом месте вдоль меридиана. Поэтому болевой участок не всегда указывает на расположение энергетической кисты.

Дуговой метод, по всей видимости, является наилучшим способом определения локализации энергетической кисты. Метод дуги – еще одна концепция, полученная в ходе исследований с доктором Карни, когда я попытался осознать, что происходит при диагностировании и лечении пациентов. Я интуитивно применял метод дуги, и доктор Карни вынудил меня описать свои действия, чтобы найти им объяснение.

В ходе многочисленных наблюдений и обсуждений мы пришли к выводу, что я воспринимал руками энергию, которая исходила от «активного пораженного участка», представляющего собой энергетическую кисту. Термин «дуга» был использован, поскольку он наилучшим образом описывает ощущения врача, когда он руками настраивается на энергию энергетической кисты или другого активного пораженного участка.

Складывается впечатление, что энергетическая киста находится в центре бесконечного количества ротационно-вибрирующих концентрических сфер. Каждая отдельная точка на поверхности такой сферы описывает небольшую дугу, словно она является свободным концом маятника (радиуса сферы), раскачивающегося взад и вперед. При этом центр маятника закреплен в центре сферы. Гравитация не влияет на раскачивание маятника. При определении дуги врач использует обе руки, и каждая рука воспринимает отдельную дугу, так как у каждой руки свое расстояние до энергетической кисты. (Бывает, что центр находится на одинаковом расстоянии от обеих рук. Это может сбить с толку. Для устранения путаницы нужно слегка изменить положение рук.)

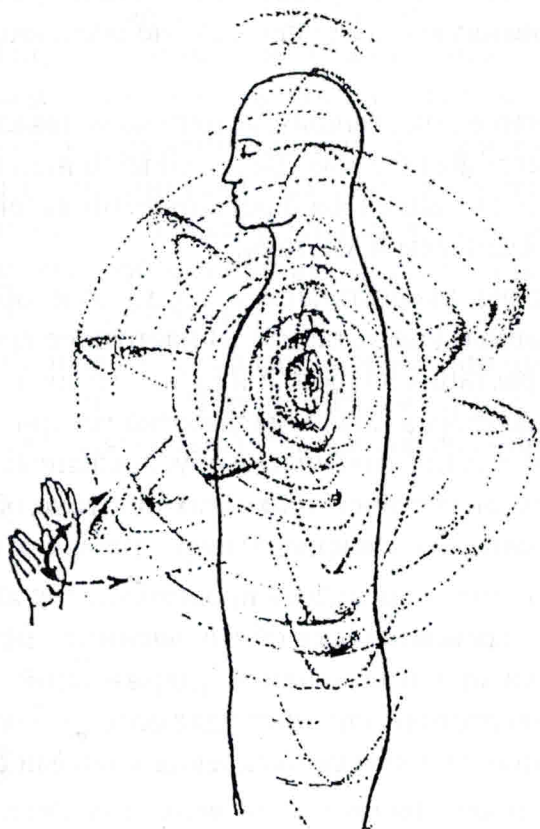


Рис. 2-1. Руки чувствуют ротационно-вибрирующую энергию, исходящую от энергетической кисты в средней части грудной клетки. Дуги можно прощупывать на теле пациента и возле него

Важно состоит в том, чтобы от каждой руки спроецировать точку соединения двух ма-
гических или место пересечения радиусов двух дуг. Эти сферы можно ощущать как на
внутри, так и вне тела. Число сфер бесконечно. Поэтому не имеет значения, на каком рас-
стоянии от энергетической кисты расположены руки врача. Он все равно почувствует
действие «дуги».

Если воспользоваться плоской моделью, энергетические волны, исходящие от
энергетической кисты, можно сравнить с концентрическими волнами или интер-
ференционными волнами, возникающими при падении камня на гладкую поверхность
пруда. Естественные гладкие волны пруда сопоставимы с краниосакральным ритмом.
Интерференции, образованные на поверхности пруда вследствие падения камня,
можно наблюдать с помощью явления, названного нами дуговым.

Частота вращательной ритмичной вибрации, по моим наблюдениям, значительно
ниже частоты краниосакрального ритма. При этом она ниже частоты сердечных сокра-
щений и не зависит от дыхания пациента.

Дуговая система обнаружения и определения локализации энергетической кисты
не претерпела существенных изменений с момента нашей совместной с доктором
разработки этой модели в 1976 году. Помещая руки в любой области тела
пациента, вы через дуги ощущаете присутствие энергетической кисты в его теле,
и энергия не ослабляется расстоянием и плотностью среды, через которую она
проходит.

Размещая руки в различных позициях как на теле пациента, так и возле него, вы
можете настраиваться на энергетическую кисту, находя положение рук, при котором
радиусы дуг становятся меньше. Оказавшись прямо над центром энергетической кисты
после всех пройденных дуг, вы ощущаете, что находитесь над цевочным колесом, по-
стоянно вращающимся то в одну сторону, то в другую.

Частота вибрации у разных энергетических кист колеблется от частоты сердечных
сокращений на верхней границе до частоты краниосакрального ритма на нижней¹.

Как известно, фасциальное скольжение и симметрию/асимметрию кранио-
сакрального движения можно использовать для определения местонахождения энер-
гетических кист², но эти методы также обнаруживают другие факторы искажения фас-
ций. Ограничение движения может быть вызвано спайками, оставшимися от прошлых
травм, или мышечным дисбалансом – и даже ключом или бумажником в карма-
не. Поэтому не стоит придавать слишком большое значение полученным данным. Ду-
говой метод, по всей видимости, является самым достоверным способом обнаружения
энергетических областей, включая энергетические кисты.

Патология акупунктурных меридианов с затрудненной проходимостью также может
использоваться для обнаружения энергетической кисты, которая препятствует проходу.
Если же время перекрытый меридиан может быть остаточным явлением старой, уже
исчезнувшей болезни. Если вы чувствуете, что меридиан пуст или слишком заполнен,
не стоит тратить время и пройти по всей его длине, чтобы выяснить, имеется ли там

¹ См. «CranioSacral Therapy», стр. 244–245 и 249–250, а также «CranioSacral Therapy II, Beyond the Dura»,
там более подробное описание концепции и техники дугового метода. (Лучше всего освоить метод ду-
говой системы на практических семинарах второго уровня краниосакральной терапии.)

² См. «CranioSacral Therapy», глава XIV, и «CranioSacral Therapy II, Beyond the Dura», глава IV по поводу
общей оценки тела, применяемых в краниосакральной терапии. Приложение с описанием работы
практических занятий для второго уровня краниосакральной терапии.

энергетическая киста. Если киста присутствует, то по мере ее приближения вы почувствуете дуговую активность, возможно, тепло и другие ощущения, связанные с центром возрастания энергии.

Если вы практикуете китайскую диагностику по пульсу, будет интересно использовать ее для первичного обнаружения проблем меридиана. Затем прощупайте весь меридиан настолько это возможно, чтобы найти блокировку, созданную энергетической кистой. При ее выявлении устраните кисту, следя за пульсом. Когда энергетическая киста будет удалена, пульс станет нормальным. Если во время удаления энергетической кисты следить за пульсом не представляется возможным, проверьте его сразу после выхода кисты. Вы не сможете наблюдать весь процесс, но почувствуете, как отразилось проведенное лечение на другой физической системе.

С самого начала работы в данном направлении клинические наблюдения постоянно указывали на то, что энергетическая киста вызывает дисфункцию в виде боли, а также влияет на образование ослабленных сегментов¹. Таким образом, со временем она может вызвать ряд заболеваний внутренних органов. Невозможно подсчитать число таких заболеваний, вызванных либо непосредственно энергетическими кистами, либо их вкладом в ослабление сегментов.

Энергетические кисты могут аккумулировать негативные эмоции и в определенном смысле влиять на поведение человека. Мне доводилось встречать немало случаев, когда сохраняемый в энергетической кисте гнев удерживал человека в рассерженном состоянии. То же справедливо для других разрушительных эмоций, таких как чувство вины и страх.

Я наблюдал, как крупные энергетические кисты вызывали дисфункцию энергетического центра (чакры). Некоторые пациенты годами работали над тем или иным энергетическим центром, но он выходил из строя вскоре после исправления. И они находили у себя духовный изъян, препятствующий достижению полноценного длительного функционирования чакры². Как правило, подобные самообвинения (рассуждения) не имеют под собой основания, так как проблема решалась с выходом энергетической кисты.

Изначально мы с доктором Карни выдвинули предположение – и я придерживаюсь его до сих пор, – что присутствие энергетической кисты нарушает нормальный поток микротоков и энергий в системе фасции. Мы намеревались продолжить исследование этого вопроса. Доктор Карни договорился со своим другом о предоставлении в наше распоряжение экранированной комнаты в Массачусетском технологическом институте для проведения измерений и регистрации микротоков в человеческом теле и составления карт магнитных полей, создаваемых этими токами. Доктор Карни был приглашен в Мичиганский государственный университет на три года для чтения лекций. Когда этот срок истек, он не смог возобновить статус приглашенного лектора и вернулся в Израиль. Наши исследования были прерваны, и измерительная часть работы осталась незавершенной. Были предприняты попытки провести измерения на базе Оклендского университета в Понтиаке, штате Мичиган, но экранированная комната не отвечала требованиям эксперимента.

На сегодняшний день мне не удалось найти более эффективный метод удаления энергетической кисты, чем помогать телу занять специальное положение освобожде-

1 См. Приложение А, Ослабленный сегмент.

2 См. «CranioSacral Therapy II, Beyond the Dura», стр. 229–230 подробное описание чакр и обращения с ними.

терапевтическую позицию. Кажется, что тело пациента прекрасно знает, что ему нужно. Бывает, что часть пациента желает сохранить все как есть и служит препятствием для исцеления. Врачам нужно увидеть ту часть пациента, которая желает избавиться от энергетической кисты, и поддержать ее, не задевая чувств другой его части. Ведь обе части желают добра пациенту.

Такое противоречивое отношение пациента к энергетической кисте обычно проявляется в быстро повторяющемся движении тела, которое, вплотную приближаясь к терапевтической позиции, проскальзывает мимо нее. В этом случае я рекомендую повторить несколько циклов, чтобы познакомиться с очередностью движений. Затем движение следует замедлить. Вам придется стать сдерживающим фактором. Не останавливайте движение, просто ваши руки должны двигаться вместе с соответствующей частью тела. Когда вы подойдете к терапевтической позиции, краниосакральный ритм резко остановится. В этот момент не позволяйте телу двигаться дальше. Удерживайте его, и вы почувствуете, что оно словно попадает в паз. Вот теперь тело приняло терапевтическую позицию.

Мне кажется, эти быстрые повторяющиеся движения служат проявлением внутреннего спора между частями пациента. Одна часть говорит: «Давай избавимся от этой обузы, энергетической кисты». Другая отвечает: «Давай оставим все как есть. К чему возвращать старое?» Вы как терапевт должны поддержать первую часть словами: «Если хочешь избавиться от этой обузы, я готов помочь в этом прямо сейчас».

Другой образ приходит мне в голову, когда кажется, что терапевтическая позиция почти достигнута, и не хватает самой малости. Я представляю, что пациент неосознанно проверяет вашу решимость и опыт. Проверка решимости проводится для того, чтобы убедиться, хватит ли у вас терпения и желания участвовать в погоне за диким гусем, чтобы в конце концов схватить его. Проверка опыта проводится, чтобы удостовериться в том, что вы можете справиться с проблемой и ее последствиями в момент выхода энергетической кисты. Одним словом, пациент неосознанно проверяет ваши намерения.

Телесно-эмоциональное освобождение

Освобождение телесно-эмоционального освобождения (ТЭО) на настоящий момент является наиболее трудной задачей. Этот процесс меняется день ото дня. Написанное вчера уже неактуально. Каждый раз я открываю что-то новое. Однако существуют аналогии или модели процесса ТЭО, которые крепко засели в моем воображении. Представляю эти модели вашему вниманию, я искренне надеюсь, что они помогут развитию вашей концепции ТЭО.

Модель дерева

Первая из заявленных моделей представляет процесс ТЭО в виде ствола дерева, корневую систему которого образует краниосакральная терапия (КСТ). Крепкие корни глубоко уходят в землю, подобно тому как понятия КСТ базируются на структуре и функционировании костей черепа, крестца и копчика; швах и их содержимом; системе менингеальных мембран, в особенности твердых мозговых оболочек; мозговых желудочках; системе сосудистых оболочек; системах паутинной оболочки мозга и мозговых каналах; системе спинномозговой жидкости и механизмах, описанных в модели черепного давления. Утолщениями на корнях, обеспечивающими информацию, являются технологии, используемые для общей диагностики тела, а также диагностики и лечения ослабленных сегментов.

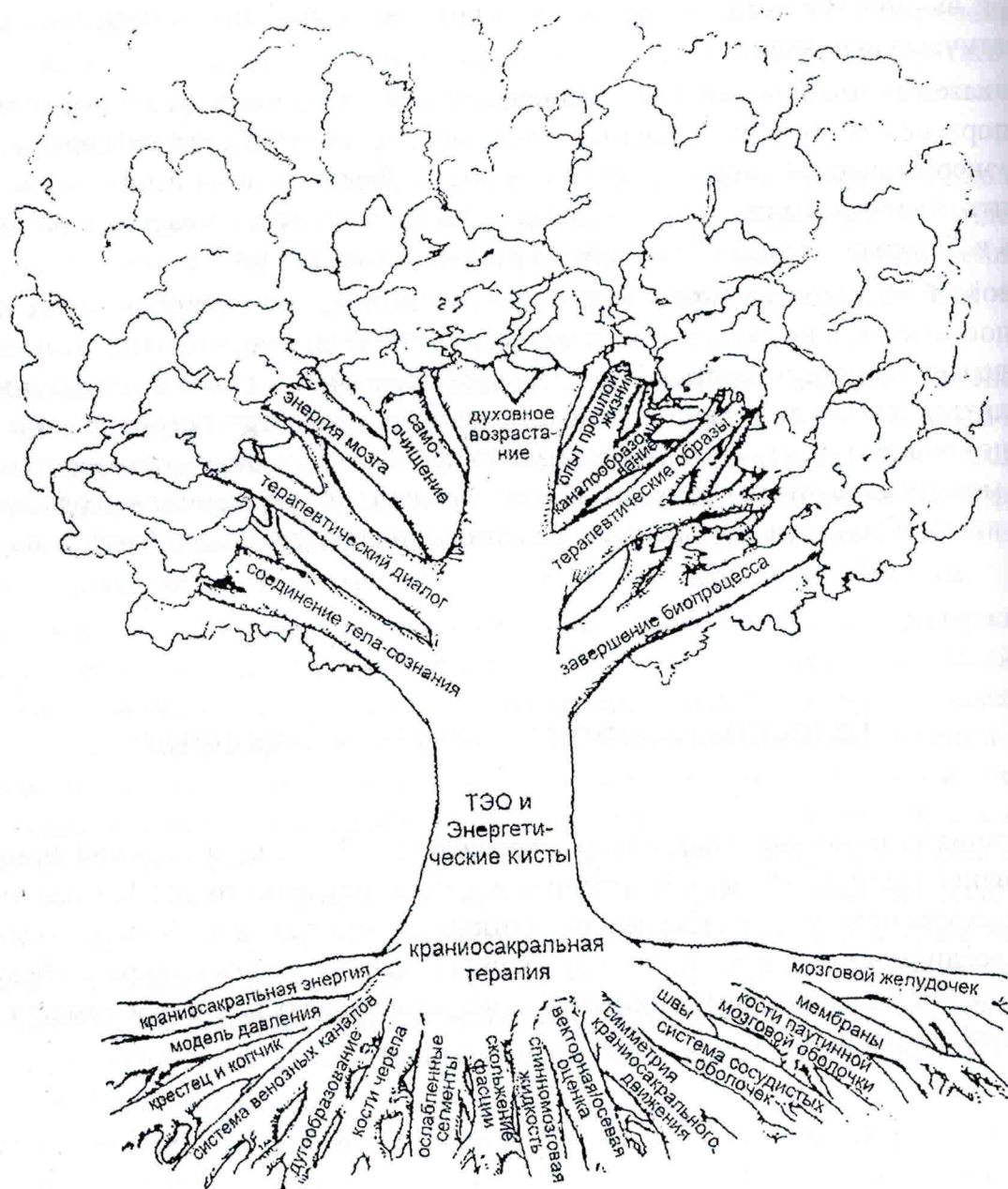


Рис. 2-2. Модель дерева представляет ключевую соединяющую функцию ТЭО по отношению к другим терапевтическим модальностям, используемым в краниосакральной терапии

Корни (КСТ) удерживают ствол дерева, которым является ТЭО. Ствол действует как проводник. Вода и питательные вещества доставляются от корней к ветвям и листьям, а энергия (сахар при фотосинтезе) – от листьев вниз к корням. Главными функциями, расходящимися из ствола ТЭО, служат терапевтические образы, терапевтический диалог, интеграция тело-сознание/сознание-тело, самосознание, самоочищение, самовосстановление, духовное возрастание, внетелесный опыт, опыт прошлой жизни и т. д.

Энергетические кисты в данной модели могут быть компонентами ствола (ТЭО). Следуя проводимой аналогии с деревом, выход энергетической кисты в конечном счете приводит к ТЭО, которое в свою очередь ведет пару пациент-врач на самый верх. Протекание верхних ветвей и листьев по стволу (ТЭО) идет вниз к корням (КСТ).

В предложенной модели очевидна и несомненна взаимосвязь между корневой системой (КСТ), стволом (ТЭО) и всеми ветвями и листьями (длинный перечень ветвей, которые ТЭО дает начало, см. выше). Без корневой системы (КСТ) не мог бы существовать ствол (ТЭО). Именно ствол (ТЭО) ведет нас к наиболее достойным из вспомогательных терапевтических методик, которые представлены ветвями различной длины и формы.

Модель генерирующего мозга

Новая модель представляет мозг генератором разнообразных, определенных специфических энергий, вызывающих резонирование отдельных частей тела. Эти резонирующие части тела могут быть самыми различными – от внутренних органов до ионов. К ним относятся все типы тканей, жидкостей, молекул и т. п. Резонируя на определенной частоты вид энергии, экстраэнцефальные органы посылают в мозг сообщение, что его сигнал получен и соответствующие меры приняты.

Сигналы могут направляться от мозга к белым кровяным тельцам с приказом активизироваться в ответ на проникновение в тело чужеродных бактерий. Мозг может отправить сообщение печени, предлагая увеличить выработку желчи для удаления жирорастворимого токсина. Кровеносные сосуды могут получить приказ сузиться в месте воспаления, чтобы замедлить распространение яда.

Известно, что нервы и гормоны служат проводниками информации между органами. Но исключительно мы сталкиваемся с явлениями, которые трудно объяснить с позиции простой передачи информации только по нервам и кровеносным сосудам. Что если мозг может излучать особую энергию, заставляющую резонировать отдельные части тела?

Почему же было бы объяснить действие исцеляющих энергий внутреннего и внешнего происхождения. И кроме того, стало бы ясно, как врач может активизировать самозаживляющие механизмы пациента.

Если данное предположение верно, задумайтесь о потенциале, которым обладает краниосакральная терапия, содействующая функционированию мозга и улучшению окружающей среды, в которой он функционирует. С этой точки зрения не вызывает сомнения тот факт, что краниосакральная терапия может существенно помочь пациенту справиться с различными заболеваниями от гриппа до рака, от гиперкинеза до эндогенной депрессии. А почему бы и нет? Краниосакральная терапия оживляет мозг. Такое

Глава VI

Личный рост

Многие следуют за великими учителями, которые наставляют их в учении и личном росте. Я же учился на примерах и ситуациях, возникающих на моем пути. Мои учителя кажутся менее реальными, чем другие. Они научили меня главному – открытости и умению наблюдать.

*Джон Е. Апледжер,
доктор остеопатии,
член Общества остеопатов*

Акупунктура заставляет по-новому взглянуть на мир

В 1967 году мы открыли две бесплатные больницы в графстве Пинелас во Флориде. Одна располагалась в Санкт-Петербурге, другая – в Клиутере. К нам обращались за помощью малообеспеченные люди бедняки, бомжи, подростки, нуждающиеся в консультации по вопросам половой жизни и контрацепции, а также огромная армия алкоголиков и наркоманов. Нам приходилось искать способы сокращения расходов.

Один из директоров больницы, отправился в Сан-Франциско на семинар для руководителей бесплатных больниц. Он вернулся с тонкой книжкой в мягком переплете, которая оказалась руководством по обезболиванию. Книга предназначалась для северных врачей в качестве пособия для работы в полевых условиях. Ее перевели на английский перед визитом президента Никсона в Китай, так что об акупунктуре еще не знали в США. Бутч показал мне эту книжицу, но я только отмахнулся. Тогда Бутч высказал моему самолюбию, сказав: «Джон, считают, что ты придерживаешься принципов. Почему бы не попробовать это? Если все получится, мы сэкономим деньги».

Я прочитал брошюру. В ней было от силы сорок страниц текста и несколько иллюстраций. В последней главе указывались девять точек иглоукалывания для обезбоживания любых участков тела. В брошюре утверждалось, что иглы, введенные в эти точки, действуют как обезболивающее средство, сопоставимое с четвертью грана морфия. При этом, в отличие от морфия, иглы не оказывали влияния на сознание пациента. Иглоукалывание использовалось для облегчения боли раненых солдат, чтобы вернуть их в госпиталь в ясном сознании.

Я был настроен довольно скептически, но Бутч не отставал. В конце концов я согласился опробовать новый метод на трех тяжелобольных. Среди них был молодой человек с обострением ревматоидного артрита. Он сильно мучился. Вторым был шестидесятилетний мужчина с метастазами в поясничном отделе позвоночника от рака

предстательной железы. Он тоже испытывал постоянную острую боль. Третьей была пожилая алкоголичка с хронической болью в области печени. В ее моче постоянно присутствовала желчь. Несколько месяцев назад я провел чистку ее организма. Пациентка страдала от желчекаменной болезни. Нам пришлось удалить камни вместе с желчным пузырем. Исследование желчи и печеночного протока показало, что камней нет. Я полагал, что желчь в моче была вызвана хроническим заболеванием печени многолетнего злоупотребления алкоголем, но никак не мог выяснить причину постоянных острых болей.

Подумав, я решил, что эти трое вполне подойдут для опробования девяти новых точек акупунктуры, описанных в брошюре. Если боль утихнет, я изменю свое отношение к акупунктуре. Если облегчения не последует, Бутч перестанет приходить ко мне с этой книжкой.

Я использовал одноразовые иглы для подкожных инъекций номер 25. С левой кистевой рукой и иглой в другой я воткнул девять игл в описанные точки на каждой ноге. Иглы входили в кожу примерно на полдюйма. Воображаю, как успокаивающе действовал вид врача, читающего брошюру, бормочущего что-то под нос и втыкающего иглы. Требовалось оставить иглы в этих точках на полчаса. Знаю, что вам не терпится, куда же я их воткнул. Сообщаю:

Толстая кишка 4 – с двух сторон.

Желудок 36 – с двух сторон.

Желчный пузырь 36 – с двух сторон.

Перикард 4 – с двух сторон.

Управляющий сосуд 16.

Через 10 минут пациент с ревматоидным артритом сказал, что боль утихла. Ревматизм продолжалась два дня, а затем боль вернулась снова. На повторный сеанс пациент не пришел. (Подозреваю, его здорово перепугали отсутствие боли и мое очкастое дилетантство в области акупунктуры.)

У ракового больного боли исчезли на 75 процентов примерно через 30 минут. Я показал его жене, лицензированной медсестре, куда и как вставлять иглы, отметив карандашом нужные точки на коже пациента. Женщина вводила одноразовые иглы в указанные точки два раза в день. Ее муж прожил еще два месяца, обходясь без обезболивающих. Иглы помогали контролировать боль до самой смерти.

Самый поразительный эффект наблюдался у третьей пациентки. Болевые ощущения исчезли, когда я воткнул последнюю иглу, и не возвращались в течение суток. Кроме того, цвет мочи из зеленовато-желтого (из-за примеси желчи) превратился в нормальный и оставался таким два дня. Женщина приходила на процедуры три раза в неделю.

Поэкспериментировав немного, я обнаружил, что достаточно ввести одну иглу под ребрами, отступив 5 дюймов вправо от средней линии тела. Это снимало боль в течение нескольких часов. (Тогда я еще ничего не знал о меридианах и китайских цунях. Было проще, чем возиться с девятью иглами. Смазывая острие иглы антибиотиком, я втыкал ее в кожу, накладывал на это место повязку и оставлял на три дня. Пациентка находилась в теле, желчь в моче отсутствовала, но снова появлялась там спустя восемь-девять часов после извлечения иглы. Требовалось найти дополнительное средство стимулирования этой области. Игла, конечно, справлялась с работой, но это было довольно обременительно. Я протянул через точку втыкания плотную шелковую нить и привязал ее к пальцу ноги. Это помогало контролировать боль. Я втыкал иглу в точку, а нить тянул за палец. Боль утихала, когда я тянул нить, и появлялась, когда отпускал. Это было очень эффективно. Я продолжал экспериментировать с нитью, пока не нашел оптимальную точку. Нить должна была быть достаточно тонкой, чтобы ее можно было втыкать в кожу, но достаточно прочной, чтобы ее можно было тянуть. Я использовал нить из шелка, но она была слишком дорогой. Я нашел более дешевую нить из хлопка, но она была слишком жесткой. В конце концов я решил использовать нить из шелка, но только ту, которая была достаточно тонкой и прочной. Я продолжал экспериментировать с нитью, пока не нашел оптимальную точку. Нить должна была быть достаточно тонкой, чтобы ее можно было втыкать в кожу, но достаточно прочной, чтобы ее можно было тянуть. Я использовал нить из шелка, но она была слишком дорогой. Я нашел более дешевую нить из хлопка, но она была слишком жесткой. В конце концов я решил использовать нить из шелка, но только ту, которая была достаточно тонкой и прочной.

маленькой цепочке, какие встречаются в сливных пробках старинного образца. Шов пастой-антибиотиком, я закрыл это место широким бинтом, выпустив це-
вружу. Пациентке было сказано, что при появлении боли она должна тянуть за
цепочку, пока болевые ощущения не исчезнут. Я действовал наугад.

На следующий день женщина приходила не перевязку для обработки кожи перекисью водо-
раствора для смазывания нити антибиотиком.

Прошло еще около двух недель. Промежутки между оттягиванием цепочки
становились все дольше. Наконец боль совсем исчезла. Анализ мочи пришел в норму,
пациентка совершенно выздоровела. Она не могла оплатить счет за лечение, поэтому
я подарил шторы для нашего офиса. Женщина научила меня непредвзятому отношению.
Я боялась опробовать новый метод, понимая, что современная медицина делает
огромные шаги в этом направлении. После ее чудесного исцеления мы продолжили под-
держивать с ней отношения еще пять лет. Все это время печень и желчевыводящие пути
у нее не вызвали у нее жалоб. По-моему, она бросила пить. Эта женщина была
для меня великим учителем.

Акупунктура: новые возможности

В конце шестидесятых акупунктура во многом расширила мое представление о мире
и в некоторых случаях в моей практике. После первого опыта обезболивания,
использование шелковой нити в определенном месте способствовало восста-
новлению нормального функционирования печени, я решил заняться изучением поло-
жения акупунктуры. В Ассоциации бесплатных клиник в Сан-Франциско я натолкнул-
ся на каталог магазина восточной литературы. Феликс Манн, британский терапевт,
написал по интересующей меня теме четыре книги. Я решил, что всякий британский
терапевт, который смог написать столько книг по данному вопросу, заслуживал уваже-
ния, и выписал все четыре книги сразу.

Прошло и недели после получения бандероли с литературой, как ко мне обрати-
лась пациентка с герпетическим опоясывающим лишаем. Воспаленные участки распо-
ложились вдоль седьмого межреберного нерва с правой стороны. Молодая 25-летняя
женщина была на грани истерики от боли. (Возможно, отчасти из-за предрасположен-
ности к истерии.) Она пришла на консультацию после того, как семейный врач ввел
морфин и это не помогло. Кто-то из друзей порекомендовал меня как хорошего
терапевта по сложным проблемам. Взглянув на сыпь, я понял, как ей больно. Я по-
пытался дотронуться до краев ребер и позвоночника в средней части грудной клетки,
женщина едва не потеряла сознание.

Вдруг меня осенило. Эврика! Нужно применить акупунктуру.

Я уже успел прочитать работы доктора Манна. К сожалению, в них не было алфа-
бетического указателя, поэтому я начал просматривать содержание книги «Акупунктура:
лечение многих заболеваний». Просмотрев почти две трети крайне бестолково орга-
низованного оглавления, я наконец натолкнулся на то, что искал. «Межпозвоночная
акупунктура» (страницы 121 и 122): «...используйте точки печени 4, 13 и 14 с двух сторон,