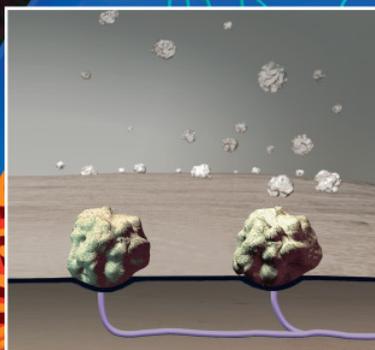
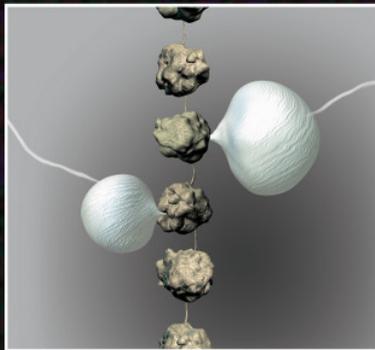


Субклеточная ПСИХОБИОЛОГИЯ

Диагностический
справочник

Субклеточные причины психологических симптомов



Grant McFetridge Ph.D.
Терапия пиковых состояний
Том 1

Субклеточная психобиология Диагностический справочник

Субклеточные причины психологических симптомов

Грант Макфетридж, доктор философии (Grant McFetridge Ph.D.)

Терапия пиковых состояний, Том 1



«Методы Фундаментального Изменения Человеческой Психики»

Книги из Института по исследованию пика государств

- *Пиковые состояния сознания, Теория и применение, Книга II - Владение необычными духовными и шаманическими состояниями (2008)*, Грант МакФетридж доктор философии (Grant McFetridge Ph.D.), И Вэс Гайтс (Wes Geitz)
- *Пиковые Состояния Сознания, Теория и Применение, Книга I - Передовые Технологии Для Исключительного Качества Жизни (2004)*, Грант МакФетридж (Grant McFetridge Ph.D.), Жаклин Алдана (Jacquelyn Aldana), Джеймс Хардт (James Hardt Ph.D.)
- *Базовый уровень Исцеление от Всего Сердца™ (Третье издание 2004)*, Грант МакФетридж (Grant McFetridge Ph.D.) и Мэри Пеллисер М.Д.



Это русский перевод (версия 1.0) этой книги распространяется под "приписывание - Некоммерческая - Нет производных - 4,0 Международная Поцеловали соглашения. (www.creativecommons.org)

Это означает, что вы можете:

- Доля - копировать и распространять материалы на любом носителе или формате.

Однако:

- Указание авторства - Вы должны дать соответствующий кредит, предоставить ссылку на лицензию, а также указать, если были внесены изменения. Вы можете сделать это любым разумным способом, но никоим образом не предполагает, что лицензиар поддерживает вас или ваше использование.
- Некоммерческая - Вы не можете использовать материалы в коммерческих целях.
- Нет Производные финансовые инструменты - Если вы ремикс, преобразования или опираться на материал, вы не имеете права распространять модифицированный материал.

И благодаря Константин Довлатов за его щедрые пожертвования русского перевода этой работы.

Свяжитесь с нами по www.PeakStates.com для получения дополнительной информации, или если у вас есть вопросы или предложения.

First Edition, 2014

Russian translation August 2016 (rev 1.0)

Copyright © 2014, 2016 by Dr. Grant McFetridge

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication

McFetridge, Grant, 1955-, author

Subcellular psychobiology diagnosis handbook : subcellular causes of psychological symptoms / by Dr. Grant McFetridge ; illustrations by Lorenza Meneghini.

Includes bibliographical references and index.

ISBN 978-0-9734680-5-2 (pbk.)

1. Mental illness--Diagnosis--Handbooks, manuals, etc. 2. Mental healing--Handbooks, manuals, etc. 3. Psychobiology--Handbooks, manuals, etc. 4. Medicine and psychology--Handbooks, manuals, etc. I. Institute for the Study of Peak States, issuing body II. Title.

RC469.M34 2014

616.89'075

C2014-900626-8

Peak States[®], Whole-Hearted Healing[®], Silent Mind Technique[™], Body Association Technique[™], Tribal Block Technique[™], Triune Brain Therapy[™], Crosby Vortex Technique[™], and the Courteau Projection Technique[™] are trademarks of the Institute for the Study of Peak States.

Institute for the Study of Peak States Press
3310 Cowie Road
Hornby Island, British Columbia
V0R 1Z0 Canada
<http://www.PeakStates.com>

Эта книга посвящена всем моей большой расширенной семье, чье поощрение и эмоциональную поддержку на протяжении многих лет была очень дорога мне. В частности, я хотел бы отметить:

*Мой брат, Скотт McFetridge
Моя сестра, Элисон McFetridge (1964-2004)
Мой дядя, Фрэнк Дауни
Моя тетя, Бренда и ее муж Хью Блэр
А мой двоюродный брат, Ян и его жена Марина Гарриман*

Соглашение о юридической ответственности

ВАЖНО!

ОЗНАКОМЬТЕСЬ ПЕРЕД ЧТЕНИЕМ ОСНОВНОГО ТЕКСТА

Материал этой книги предназначен для образовательных целей и не предназначен для использования широкой публикой в целях самопомощи. Процессы, включенные в эту книгу, направлены на поддержку и помощь профессионалам в области исцеления травм и не должны использоваться непрофессионалами в отсутствие *квалифицированного наблюдения*. Поскольку это относительно новое и специализированное направление исследований, даже большинство лицензированных специалистов не имеют соответствующей подготовки и обучения в области пре- и перинатальной психологии и новых мощных видов терапии.

Возможно, что в некоторых случаях вы будете испытывать крайний дистресс, как краткосрочный, так и долгосрочный, если воспользуетесь процессами, описанными в этой книге. Как и в случае любых интенсивных психологических процессов, могут возникать проблемы, угрожающие жизни, в связи с нагрузкой на слабое сердце, активацией суицидальных чувств и по другим причинам. Хотя мы попытались указать наиболее опасные проблемы, с которыми вы можете столкнуться, используя эти процессы, это не означает, что вы не столкнетесь с чем-то, что нам еще неизвестно. В связи с любым из процессов, описанных в этой книге, могут возникнуть серьезные или представляющие угрозу для жизни проблемы. *Существует* возможность летального исхода в результате использования этих процессов. Если вы не готовы нести ПОЛНУЮ ответственность за то, как вы используете этот материал, и за любые последствия этого, то мы требуем, чтобы вы не использовали процессы из этой книги. Это должно быть очевидно, но мы хотели внести абсолютную ясность.

Учитывая то, что мы только что сказали, следующие пункты послужат в качестве юридического соглашения между нами. Это относится ко всем, включая лицензированных профессионалов и просто интересующихся. Пожалуйста, прочтите следующие пункты внимательно:

- Автор, любые люди, связанные с Институтом исследования пиковых состояний, и другие соавторы этой книги не могут и не будут нести ответственность за то, что вы делаете с этими техниками.
- Вы должны взять на себя полную ответственность за свои собственные эмоциональное и физическое благополучие, если вы используете эти процессы или любые их вариации.
- Вы должны проинформировать тех, с кем вы применяете эти процессы или их вариации, что они полностью ответственны за свое собственное эмоциональное и физическое благополучие.
- Используйте эти методы под наблюдением квалифицированного терапевта или врача при необходимости.
- Вы должны согласиться оградить автора и всех, кто связан с этим материалом или с Институтом исследования пиковых состояний, от любых претензий, предъявляемых теми, кто использует эти процессы или их вариации, включая вас самих.
- Многие из процессов в этой книге являются зарегистрированной торговой маркой, и поэтому их публичное использование регулируется обычными правовыми нормами.

Что касается безопасности других людей:

- Вы должны проинформировать тех, с кем вы применяете эти процессы или их вариации о связанных с этим опасностях и о том, что они полностью ответственны за свое собственное эмоциональное и физическое благополучие.
- Если вы пишете другим людям (или передаете информацию другим образом) о новом и экспериментальном материале этой книги, вы соглашаетесь сообщать им о возможных опасностях в связи с работой с этим материалом и даете конкретную информацию в случае необходимости.

Ваше дальнейшее ознакомление с текстом книги означает согласие с данными условиями. Спасибо за ваше понимание.

Содержание

Соглашение о юридической ответственности	4
Выражение признательности.....	12
Введение	13
Зачем нужно писать еще одну книгу по психологии?	13
Какой опыт у вас предположительно должен быть?	13
Как появилась эта книга	14
Оплата за результат	14
Вопросы безопасности: сертификация терапевтов и поддержка со стороны клиник	14
Лицензия на использование процессов с Пиковыми состояниями сознания.....	15
Товарный знак	15
Методы получения пиковых состояний не включены	16
Ограничения данного руководства.....	16
Об обложке.....	16

Базовые принципы

Глава 1: Понимание субклеточных причин эмоциональных и физических симптомов ...	17
Травма и травмотерапия	18
Модель первичной клетки	18
Трансперсональная биологическая модель	19
«Биологическая» или «духовная» точка зрения.....	19
Пиковые состояния	19
Субклеточные (подобные психологическим) техники	20
О названиях субклеточных проблем	21
Субклеточные паразитарные инфекции.....	21
Пренатальная травма и модель событий развития.....	21
Медицинское применение	22
Модель триединого ума	23
Центр Осознанности (ЦО).....	23
Ключевые моменты.....	24
Рекомендуемая литература.....	24
Глава 2: Паразиты первичной клетки – симптомы и безопасность.....	26
Терапия и субклеточные паразиты	26
<i>Культурно обусловленное слепое пятно</i>	28
Исследования Института	28
Проект «Человечество»	29
Паразиты «баги» (тип 1)	30
Грибковые паразиты (тип 2).....	30
Бактериальные паразиты (тип 3).....	31
Вирусы.....	32
Амебы	32
Ключевые моменты.....	33
Рекомендуемая литература.....	33

Диагностика и лечение

Глава 3: Оплата за результат	34
Что такое оплата за результат?	35
Обоснование оплаты за результат	35
Опасения терапевтов по поводу оплаты за результат	36
Заключение договора, обсуждение результатов	37
Величина оплаты и оценка временных затрат	39
<i>Правило трех</i>	39
<i>Продолжительность обычного лечения</i>	39
Критерии результата и длительность гарантии	40
Удовлетворенность клиента и проблема апекса	40
Некоторые ситуации не позволяют платить за результат	40
Разногласия с клиентами	41
Торговые марки, логотипы и партнерские организации	41
Вопросы и ответы	41
Ключевые моменты	44
Рекомендуемая литература	45
Глава 4: Начальное интервью с клиентом	46
Начальное интервью по шагам	46
<i>Совет: Какая длительность должна быть у первоначального интервью</i>	47
История клиента	47
Создание эмпатии	47
Объяснение типичного курса лечения	48
<i>Совет: "Правило трех"</i>	49
<i>Совет: Длительность сессии</i>	49
Ответственность и согласие на основе полной информированности	49
<i>Отправляясь на встречу с клиентом, готовы ли вы к неожиданным проблемам?</i>	50
Прояснение проблемы клиента	50
Фраза-триггер в качестве критерия для оплаты за результат	52
<i>Совет: делайте записи</i>	52
Диагностика и исцеление	53
<i>Совет: нетворкинг для терапевтов</i>	53
<i>Совет: специализация</i>	53
Ключевые моменты	54
Рекомендуемая литература	54
Глава 5: Диагностические подходы	55
Новые ориентиры для терапевтов	55
<i>Фокус на реальных симптомах</i>	56
<i>Страх ошибиться</i>	57
<i>Другие распространенные ошибки диагностики</i>	57
Понимание травм, структурных и паразитарных проблем	58
<i>Каким должен быть предшествующий опыт терапевта</i>	58
Дифференциальная диагностика и МКБ-10	59
<i>Текущее состояние данного направления</i>	60
Диагностический подход: быстрая функциональная оценка	60
Диагностический подход: симптоматические ключевые слова	61
Диагностический подход: вероятность возникновения	62
<i>Простая травма является наиболее вероятной причиной</i>	62
<i>Какой тип травмы нужно исцелять в первую очередь?</i>	63
Диагностический подход: тип проблемы	64
Диагностический подход: внутри или снаружи тела	65
Бесконечная проблема или неизлечимый клиент	65

<i>Скрытая причина и подавляемая травма</i>	66
<i>Компенсация паразитами</i>	67
<i>Чувственная замена как зависимость</i>	68
<i>События-триггеры и паразиты</i>	69
<i>Совет: игнорируемые симптомы</i>	69
<i>Игнорирование частей тела</i>	69
<i>Доминирующие травмы и пиковые состояния</i>	70
Ключевые моменты.....	70
Рекомендуемая литература.....	71
Глава 6: Риски, согласие на основе информированности и этические вопросы	72
Стандартное обучение соблюдению мер безопасности.....	73
<i>Суицид</i>	73
<i>Психоз и другие тяжелые психические расстройства</i>	74
<i>Духовные кризисы</i>	74
Риски стандартной психотерапии.....	75
<i>Лекарства и травмотерапия</i>	75
<i>Ретравматизация</i>	76
<i>Дестабилизация или декомпенсация</i>	76
Риски при использовании субклеточной биологии или процессов на основе модели развивающихся событий.....	76
<i>Основные бессознательные предположения об исцелении и риске</i>	77
<i>Безопасность и состояние первичной клетки</i>	78
<i>Групповой процесс исцеления событий развития</i>	79
<i>Работа с клиентами удаленно (с помощью Skype или по телефону)</i>	79
<i>Риски духовного или дистанционного исцеления</i>	79
<i>Регенеративное исцеление</i>	81
Обучение терапевтов и меры предосторожности.....	81
<i>После обучения</i>	82
<i>Практика дома</i>	82
<i>Если возникают проблемы</i>	83
<i>После сертификации Институтом</i>	83
Согласие на основе информированности.....	83
<i>Опасения терапевтов по поводу использования формы согласия на основе информированности</i>	84
<i>Как сделать информированное согласие своей особенностью</i>	84
Этические проблемы.....	85
<i>Оплата за результат</i>	85
<i>Раскрытие небезопасного или имеющего ограничения материала</i>	86
<i>Кризисы в жизни терапевта</i>	86
<i>Неадекватная или несуществующая поддержка после обучения или сессий</i>	86
<i>Проведение исследований сертифицированными терапевтами</i>	86
<i>Дистанционное ("духовное") исцеление</i>	87
<i>Незаконное, неэтичное или странное поведение волонтеров и сотрудников Института</i>	87
Этический код Института.....	88
Ключевые моменты.....	90
Рекомендуемая литература.....	90

Субклеточные болезни и расстройства

Глава 7: Четыре биологически различных вида травмы	91
<i>Рекомендуемая литература</i>	92
<i>Биографическая травма: "Жесткие убеждения, активация чувств"</i>	93

Ассоциации тела: «Иррациональные мотивации и зависимости»	96
Трансгенерационная травма: "человек ощущает в себе фундаментальный, мучительный изъясн"	99
Основная (спинальная) травма: "Так уж устроен мир"	102
Глава 8: Наиболее распространенные субклеточные случаи	104
<i>Рекомендуемая литература</i>	104
Копия: "Мое чувство пришло от кого-то"	105
Шнуры: "Я ощущаю личность или чувства другого человека"	108
Рибосомные голоса (навязчивые мысли, шизофрения): "Я не могу заставить мой ум замолчать"	110
Потеря души: "Мне не хватает кого-то (или какого-то места)"	113
Всасывающие дыры (S-отверстия): "Я должен быть в центре внимания"	115
Родовой блок: "Я делаю то, что моя семья и культура ожидают от меня"	117
Глава 9: Менее распространенные субклеточные случаи	120
Проблемы, связанные с бактериальными паразитами (Тип 3): "Я чувствую усталость, онемение и признаки отравления"	121
Проблемы, связанные с паразитами багами (Тип 1): "У меня есть чувство жжения, разрывов или колющие ощущения"	124
Пустота в структуре Эго: "Я чувствую себя ужасно, так как я утратил свою роль в качестве _____"	127
Структура коронного ума: "Я испытываю хронические боли здесь"	129
Проклятие: "Этот человек действительно ненавидит меня"	131
Дилеммы: "Что мне следует выбрать?"	133
Отверстие (Пустота): "Я испытываю беспокойство в этом месте"	135
Прошлые жизни: "Это было мгновенное узнавание"	137
Баги пиковых состояний: "Я резко потерял пиковое состояние и больше никогда не входил в него."	139
Позитивная травма: "Я не хочу отказываться от позитивного чувства!"	141
Проекция: "У меня есть плохое чувство по отношению к кому-то (или чему-то)"	143
Звуковые петли: "Я не могу избавиться от мелодии, которая крутится в голове"	145
Воронка: "Я чувствую головокружение и тошноту"	147
Глава 10: Редкие субклеточные случаи	149
Бездна: "Я не могу двигаться вперед, потому что буду уничтожен"	150
Архетипические образы (внутренние): "Внутри меня есть сверхъестественное, богоподобное существо"	152
Синдром Аспергера (мягкий аутизм): "Я окружен стеклянной стеной"	154
Повреждение мозга (Пренатальное или травматическое повреждение): "Я просто не могу это сделать"	156
Пузырь: "Я внезапно почувствовал себя недееспособным"	158
Протекание клеточной мембраны: "Я чувствую слабость"	160
Проблема чакры: "Я чувствую болезненное давление на мою чакру"	162
Колонна Эго - Пузыри: "Я сбит с толку"	165
E-отверстия/E-шнуры: "Меня отталкивает чувство зла, исходящее от вас"	167
Сглаженные эмоции: "Мои чувства, хорошие и плохие, приглушены"	169
Разрастание грибков: "Я мало что чувствую. Я заполнен чем-то белым"	171
Наложение образов: "Я что-то вспоминаю, глядя на фотографии"	173
Кундалини: "Я очень духовно продвинут"	176
Слипание митохондрий: "Я босс"	178
Расстройство множественной личности (нарушения в колонне Эго): "Я этого не говорил!"	180
Сверхидентификация с Творцом: «Мне не нужна помощь, все в порядке"	182

Кольцо эгоизма: "На самом деле я делаю большинство действий для своего собственного блага"	184
Разрушенные кристаллы (Синдром дефицита внимания): "Я не могу сосредоточиться"	186
Повреждение триединого ума (Священного существа): "Во мне что-то фундаментально нарушено"	188
Отключение триединого ума: "Я потерял существенную способность"	190
Вирусная сеть: "У меня давящая головная боль или мигрени"	192
Глава 11: Субклеточные случаи, которые блокируют (или симулируют) исцеление травмы	194
Психоактивные препараты: "Я просто не могу чувствовать это"	196
<i>Бензодиазепины</i>	196
<i>СИОЗС и Литий</i>	196
<i>Трициклические антидепрессанты</i>	196
Психологическая реверсия (Защитная травма): "Я простукивал в течение нескольких часов, и ничего не изменилось"	197
Обход травмы: "Я могу исцелять легко и мгновенно"	199
Влияние родового блока: "Исцеление замедляется или останавливается, когда я пытаюсь исцелить этот момент"	201
Травма жизненного пути: "Я не могу найти то, что я действительно хочу делать в жизни"	203
Сопrotивление паразитов: "Я боюсь делать то, что вызовет изменения"	205
Мультикорневая травма: "Я исцеляюсь и исцеляюсь, но симптомы по-прежнему на месте"	207
Временные петли: "Травма вернулась!"	209
Дисфункциональный гомеостаз: "Симптомы вернулись и стали еще хуже!"	212
Наплыв травм: "Без конца поднимаются новые негативные чувства"	214
<i>Первый наплыв травм (после исцеления)</i>	214
<i>Существовавший ранее хронический наплыв травм</i>	214

Приложения

Глава 12: Проблемы, возникшие по нескольким или косвенным причинам	216
<i>Рекомендуемая литература</i>	216
Зависимости	216
<i>Пристрастия</i>	216
<i>Абстинентный синдром</i>	217
Аллергии	217
Тревога/Страх	217
Напряженные или замороженные участки тела	218
Депрессия	218
Сны	219
Галлюциногены	219
Головные боли	220
Хроническая боль	221
<i>Резюме по Хронической боли (в порядке распространенности)</i>	222
Предменструальный синдром (ПМС)	222
Интимные отношения	222
Суицидальные чувства: "Я должен умереть"	224
<i>История вопроса</i>	224
<i>Триггер для суицида</i>	224
<i>Проблема терапии</i>	225
<i>Исцеление</i>	225

<i>Профилактика</i>	226
<i>Рекомендуемая литература</i>	226
Глава 13: Духовные кризисы и связанные с ними проблемы	228
<i>Рекомендуемая литература</i>	228
Ощущения, связанные со злом.....	229
<i>Встреча со злом во время регрессии</i>	229
<i>Зло в болтовне собственного ума</i>	229
<i>Привлечение злых людей и ситуаций</i>	229
<i>Клиенту нравится чувство власти</i>	230
<i>Вы сталкиваетесь с человеком, который излучает зло</i>	230
<i>Вы ощущаете зло где-то в своем теле</i>	230
<i>Вход в ад</i>	231
<i>Вы чувствуете присутствие злого предка</i>	231
<i>Вас окружает негатив или зло</i>	231
Пиковый опыт, состояния и способности	231
Духовные кризисы.....	232
<i>Классификация духовных кризисов (приблизительно в порядке встречаемости в терапии):</i>	232
<i>Духовные кризисы по субклеточным причинам</i>	233
Духовные учителя/терапевты и их проблемы	233
<i>Индукцированные пиковые состояния</i>	234
<i>Духовные пути или группы</i>	235
<i>Духовные практики, которые наносят вред практикующему</i>	235
<i>Проблема слияния</i>	235

Приложения

Приложение 1: Выявление ограничивающих убеждений у терапевтов	236
<i>Убеждения по поводу «оплаты за результат»</i>	236
<i>Убеждения о договоре и начальном интервью</i>	237
<i>Убеждения о диагностике</i>	237
<i>Убеждения по поводу вопросов безопасности и этики</i>	237
<i>Вопросы, связанные с отношениями клиент-терапевт</i>	238
<i>Вопросы отношений с коллегами или экспертами</i>	238
<i>Личные вопросы о профессии терапевта</i>	238
<i>Вопросы, связанные со специализацией</i>	238
<i>Распространенные проблемы в связи с обучением или исцелением</i>	238
<i>Исцеление для продвинутых терапевтов</i>	239
Приложение 2: Примеры контрактов на условия х оплаты за результат	241
<i>Пример: Договор о проведении общей терапии (на базе симптомов)</i>	242
<i>Пример: Договор о проведении терапии с использованием фразы-триггера</i>	242
<i>Пример: Договор с заданными критериями для Техники безмолвного ума</i>	243
<i>Пример: Договор с установленными критериями для СХУ (синдрома хронической усталости)</i>	244
Приложение 3: Форма информированного согласия	246
<i>Моя квалификация и специализация как терапевта</i>	246
<i>С какими вопросами я не работаю</i>	246
<i>Конфиденциальность и исключения</i>	247
<i>Преимущества и риски травмотерапии</i>	247
<i>Преимущества и риски травмотерапии (альтернативный вариант)</i>	248
<i>Преимущества и риски процессов с использованием пиковых состояний сознания</i> ..	249

<i>Практические детали</i>	250
<i>Отзывы, обращения и прекращение терапии</i>	250
<i>Проблемы или жалобы</i>	250
Приложение 4: Примеры субклеточных случаев из практики	252
Приложение 5: Примеры для практики дифференциальной диагностики	255
Приложение 6: Общие вопросы о диагностике	259
Приложение 7: Ответы на вопросы	261
Приложение 8: Классы паразитов и соответствующие субклеточные случаи	264
Приложение 9: Где искать техники	265
Приложение 10: Руководство по расчету стоимости услуги на условиях оплаты за результат	266
10.1: Вычислите свое фиксированное вознаграждение.....	266
10.2: Мониторинг финансовых показателей.....	268
10.3: Выберите, какой будет ваша практика.....	268
10.3.1: <i>Оцените количество часов, проводимых с клиентами (W)</i>	268
10.3.2 <i>Определите желаемую почасовую ставку (R)</i>	269
10.3.3: <i>Различные тарифы для различных услуг</i>	270
10.3.4: <i>Специализируйтесь</i>	270
10.4 <i>Время отсечки</i>	271
10.4.1 <i>Статистически оптимальное время отсечки, размер оплаты и количество клиентов</i>	271
10.5: Как рассчитать размер оплаты, если у вас неполная загрузка.....	275
10.5.1: <i>Вычислите количество клиентов для полной загруженности</i>	276
10.5.2: <i>Рассчитайте размер оплаты при малой загруженности</i>	276
10.6: Другие варианты – нефиксированный размер оплаты	277
10.7: <i>Заключительное размышление об оплате</i>	278
Рекомендуемая литература.....	279
Приложение 11: МКБ-10 (Международная классификация болезней) и субклеточные случаи	280
Глоссарий	294

Выражение признательности

Я хотел бы поблагодарить моих нынешних и бывших коллег в Институте по изучению Пик государств. Они свободно добровольно свое время и энергию, а в некоторых случаях в течение многих лет, чтобы помочь в исследовательских усилиях, необходимых для получения столько основной, ранее неизвестной биологии. В частности, я хотел бы отметить наш генеральный директор Франк Дауни, который выступал в качестве старшего государственного деятеля и кто имеет талант помогает очень разные люди работают вместе.

Я также хотел бы поблагодарить наших учебных инструкторов Неми Нат и INGKA Малтен, и научно-исследовательских штатных сотрудников Samsara Салье, Паула Courteau, Ларс Vestby и Стив Хсу, которые рассмотрели текст и утомительные детали субклеточных случаев за ошибки и упущения контента. В частности, моя благодарность Лисбет Ejjertsen, который впервые собрал свои оригинальные ноты класса в табличной форме. Я также хотел бы поблагодарить многих, многие терапевты, которые взяли наши тренировки на протяжении многих лет, которые участвовали в медленном и часто расстраивает процесса получения материала в данном руководстве; или который выступал в качестве морских свинок для черновых, как я тестировал для полезности и ясности.

Мой иллюстратор, сертифицированный терапевт PeakStates Lorenza Meneghini также не оценим в создании иллюстраций из часто плохо объясняются грубые эскизы, сделанные для нее. (Между прочим, я спросил ее, чтобы сделать эти самые простые рисунки линии - в противном случае каждый из них был бы сложный, подробный произведение искусства!) И мои самые искренние благодаря Петру Kaweski, другой сертифицированный терапевт, который пришел мне на помощь по выдумывая и весело что делает удивительную крышку, которую вы держите в руках.

Я хотел бы также поблагодарить друзей, которые верили в меня и помог мне в те трудные времена, когда я нуждался в ободрении, чтобы продолжить исследования, особенно Пойте и Бахар Томас, Лита Стоун, Sheelo Больша и доктора искусствования MacCarley. А д-р Джим Харрис, заведующего кафедрой Cal Poly EE, который взял шанс, наняты и наставником меня на первой позиции факультета все эти годы назад. И моя глубокая благодарность Тони Кларксон, основатель Святилище исцеления в Великобритании для его финансового пожертвования, которые помогли держать нас происходит во время трудного финансового кризиса 2008 года.

Каждая из моделей и субклеточных случаях в данном руководстве участвуют сотни, а зачастую и тысячи часов усилий, как мы медленно прорывы, необходимые для понимания внутриклеточную биологии. Эта работа была также невероятно болезненным, утомительно, и разочарование в суде после того, как клиническое испытание не в то время как мы медленно получены методы, которые фактически работают. Опять же, я хотел бы отметить свое прошлое и текущих исследований ключевых сотрудников, которые регулярно сталкиваются с большими боль и страдания, в надежде, что их усилия изменить ситуацию в мире, особенно (примерно в хронологическом порядке): Д-р Мари Грин, д-р . Deola Перри, д-р Мэри Пеллисеп, Морин Чандлер, Пола Courteau, Tal Лакс, Неми Нат, Мэтт Фокс, Samsara Салье, Ларс Vestby и Лейф Педерсен. И особая благодарность Кася Presalek, чья исключительная честность и приверженность Института привел ее свободно помочь многим в Польше, который отчаянно нуждался в ней в течение 2010-13 гг.

Я также хотел бы отметить тех сотрудников, которые получили ранения в результате исследований, и кто, в некоторых случаях ждали лет непрерывной боли и инвалидности, прежде чем мы смогли помочь им. И, наконец, я посылаю во Вселенную глубокую благодарность моим коллегам и дорогим друзьям, смерть которых в наших исследованиях раздвигает границы нашего понимания и сделали его более безопасным для тех, кто следовал: Дороти Гейл, Эдвард Кендрик, Брайан Борода, д-р Адам Waisel, и Эдвард Rodziewicz - вы очень не хватать.

Введение

Это руководство было написано в качестве настольного справочника для терапевтов, которые используют терапию Пиковых состояний и регрессионную технику Исцеление от всего сердца. Оно также написано для нашей учебной программы - приложения в конце предназначены для преподавателей, чтобы они могли организовать для студентов практические занятия по идентификации различных субклеточных кейсов, которые могут быть у клиентов.

Во время обучения мы обнаружили, что диагностика является одной из самых больших трудностей, возникающих у терапевтов. Эта книга представляет собой попытку решить эту проблему. Простой в использовании, настольный справочник облегчает работу терапевта с различными субклеточными ситуациями клиентов и при помощи иллюстраций подтверждает фундаментальный принцип: психологические симптомы возникают из-за различных проблем в субклеточной биологии клиента.

Это первое издание книги и также незаконченный проект. Мы продолжаем совершенствовать материал по мере того, как делаем новые открытия, и упрощаем наши методы по мере возможности.

Зачем нужно писать еще одну книгу по психологии?

Материал в этой книге принципиально отличается от всего, что вы когда-либо видели, так как он опирается на прорыв в понимании и лечении психологических и медицинских проблем. Одна из главных проблем современной психологии и психиатрии в том, что нет четкого понимания, почему клиенты страдают от психических и даже многих физических расстройств и нарушений. Новые методы терапии ПТСР и травм - основное достижение в области, но до сих пор нет понимания, почему эти методы работают или не работают в разных обстоятельствах, и как их применять в случае других проблем.

К счастью, выяснилось, что у этих проблем и нарушений есть базовая причина, и искать ее надо там, где никто и никогда не подумал бы - внутри самих клеток. Таким образом, это руководство посвящено новой специфической области - субклеточной психофизиологии. Мы рассматриваем многие субклеточные проблемы, их психические и физические симптомы, и новые немедикаментозные психологические методы, которые непосредственно взаимодействуют с этими субклеточными причинами и устраняют их надежно, эффективно и быстро.

Какой опыт у вас предположительно должен быть?

Это руководство предполагает, что вы уже опытный терапевт, который использует различные современные, быстрые и эффективные методы лечения травмы, такие как EFT (простукивание меридианов), EMDR (ДПДГ, билатеральная стимуляция) и TIR (регрессии); или изучаете их в настоящее время. Будет также полезен опыт в пренатальной и трансперсональной психологии. Мы обнаружили, что у нас, как правило, обучаются те, кто достиг пределов возможного в использовании других подходов, но хочет быть еще более эффективным; или молодые студенты, которые хотят на практике получить знания, объединяющие биологию, психологию, духовность и медицину.

Во время занятий мы тратим много времени на базовую субклеточную биологию. Таким образом, может быть очень полезно почитать учебник по биологии эукариот и субклеточных частиц (хорошие статьи есть в Википедии) и посмотреть отличные видео, которые доступны в интернете.

Эта книга не посвящена методам терапии и техникам. Мы предполагаем, что вы уже знакомы с Исцелением от всего сердца или терапевтическими техниками с использованием Пиковых состояний – это необходимо для работы на субклеточном уровне. Эти методы можно изучить на наших занятиях. Вы также можете познакомиться с ними при помощи наших книг:

- «Руководство по Исцелению от всего сердца, базовый уровень™», Грант Макфетридж и Мэри Пеллисер, доктор медицинских наук
- «Исцеление от всего сердца, рабочая тетрадь» Паула Курто,
- Другие книги из нашей серии *Терапия Пиковых Состояний*
- *Пиковые состояния сознания*, Книги 1-3, Д-р Грант Макфетридж

Как появилась эта книга

Эта книга начиналась с настенных таблиц, которые наши студенты заполняли для практики во время тренингов по терапии. Каждая из них относилась к определенной субклеточной ситуации и содержала набор фраз, которые используют типичные клиенты при описании своей ситуации, а также другие возможные причины для тех же симптомов (для дифференциальной диагностики). Когда студенты достигали стадии работы с клиентами под присмотром супервизора, плакаты на задней стене комнаты помогали им в диагностике. Данная книга формализует этот процесс для тех, кто закончил обучение, но, возможно, забыл какую-то часть из изученного материала.

Книга не организована в порядке от симптомов к причинам. Мы постарались сделать ее, как можно более удобной. Проблема в том, что большинство симптомов имеют различные причины. Поэтому мы придерживались другой тактики. Подобно тому, как обучают врачей или механиков, наши студенты сначала изучают субклеточные проблемы, а затем учатся сопоставлять их с симптомами клиентов. К счастью, причиной большинства симптомов клиента является травма или одно из немногих типичных субклеточных нарушений. Таким образом, мы сначала фокусируемся на понимании и использовании студентами этих нескольких распространенных субклеточных ситуаций, а затем позднее добавляем более редкие или особые случаи. Мы обнаружили, что рисунки с изображениями проблем первичной клетки значительно расширяют возможности студентов в работе с субклеточными ситуациями; понимание субклеточных повреждений делает гораздо более очевидными симптомы и лечение. Это похоже на использование книги по анатомии или устройству автомобиля с фотографиями, которые демонстрируют проблемы, которые нужно решить.

После того, как эта часть книги была готова, мы поняли, что в руководство необходимо включить систематизированные способы диагностики проблем, так как с некоторыми клиентами требуется провести определенные исследования, чтобы выяснить, в чем на самом деле проблема. Затем мы добавили две главы, посвященные особым проблемам, причины которых неочевидны на первый взгляд. Особенно интересно использование западного понимания субклеточной биологии для объяснения основы возникновения (и исцеления) духовных, психических и связанных с ними проблем.

Оплата за результат

Глава об оплате за результат - во многом самая важная глава в этой книге и с этической точки зрения, и с функциональной. Мы обнаружили, что врачи, которым платят, если есть результат, очень быстро становятся компетентными; терапевты, которым платят за время, фактически имеют бессознательное препятствие на пути исцеления клиентов. Опираясь еще раз на аналогию с автомобильным сервисом, это похоже на автомеханика, который берет оплату за час, а не за результат.

Вопросы безопасности: сертификация терапевтов и поддержка со стороны клиник

Хотя это может быть неочевидно, так как многие люди думают о терапии, как о беседе с любимой тетей, одна из самых больших проблем разработчиков терапевтических техник заключается в безопасности. За последние 20 лет или около того появились эффективные процессы для работы с травмами (или более экстремальной версией ПТСР). Потребовалось довольно продолжительное время, чтобы осознать, что вместе с этими очень эффективными методами лечения появились также риски (на самом деле, это относится к любой терапии или духовной практике). Так как институт разрабатывает методы, у которых нет более ранних аналогов, мы изначально создали несколько стратегий для сведения к минимуму неожиданных

проблем или выявления факторов риска в наших процессах. Одна из них заключалась в том, чтобы обучить терапевтов нашим техникам и моделям; проверить их профессиональный опыт в таких областях, как работа с суицидом; а затем лицензировать этих терапевтов в области использования наших новых методов. Это позволило нам использовать клиники нашего института для поддержки этих терапевтов в режиме 24/7 в случае возникновения любой проблемы и также знакомить их с обновлениями наших техник по мере их появления. А так как эти терапевты согласились с условиями оплаты только за результат (клиенты платят только, если согласованное лечение работает), получилась очень хорошая обратная связь с исследовательской группой на случай проблем с новым процессом или техникой.

Итак, что происходит, когда мы публикуем книгу о наших техниках, которую может прочитать любой? Прежде всего, мы описываем только те техники, которые долго и тщательно тестировались, чтобы обнаружить какие-либо нетипичные реакции. Тем не менее, некоторые методы имеют собственные проблемы, и терапевт должен знать, как распознать их и исправить – подобно тому, как механик или врач должен быть в состоянии обнаружить и устранить любые необычные проблемы или побочные эффекты (например, запах газа при смене водяного насоса). Таким образом, эта книга написана специально для врачей, которые проходят или прошли наше обучение. Для большинства читателей эта книга послужит только для образовательных целей, а не как практическое руководство по терапии. Но мы делаем книгу доступной для широкой аудитории, чтобы она послужила в качестве катализатора для радикальных изменений в области психологии, психиатрии и медицины в сторону новой, ясной биологической модели, что позволит оказывать помощь клиентам гораздо более эффективными способами.

Лицензия на использование процессов с Пиковыми состояниями сознания

Из соображений безопасности ряд процессов, преподаваемых на наших тренингах, не могут использоваться участниками, если они не имеют лицензии Института. Это необходимо для защиты их самих, а также их клиентов (или их семьи и друзей). Эти процессы, как правило, продолжают развиваться с течением времени, чтобы стать более эффективными или свести к минимуму некоторые проблемы, которые могут возникать у части клиентов. Они называются в данном руководстве «лицензионными терапевтическими процессами с использованием Пиковых состояний». Обычно они включают исцеление ключевой травмы события развития, которая является причиной определенной проблемы.

Товарный знак

Исторически сложилось так, что как только появляется новый вид терапии, имеющей некоторый коммерческий успех, возникают две проблемы. Во-первых, некоторые люди, прочитав книгу, мгновенно становятся "авторитетами" в этой области и принимаются обучать других, это зачастую может быть очень прибыльным или позволяет учителю почувствовать себя значимым. Но это может иметь печальный исход – они либо ничуть не помогают клиентам, либо того хуже наносят им вред, совершенно незаслуженно портя репутацию новой терапии. Во-вторых, некоторые люди, обучая чему-то другому, используют название новой терапии, чтобы привлечь клиентов или студентов. Это делает первоначальное название бессмысленным.

Чтобы избежать этих проблем, мы зарегистрировали торговую марку, как это сейчас принято в этой и других областях в силу указанных причин. Таким образом, только нынешние сотрудники Института исследования пиковых состояний сознания уполномочены обучать терапии с использованием Исцеления от всего сердца и Пиковых состояний. И это не из-за желания заработать (хотя это и было бы неплохо!), а из-за специфики нашего материала - он по-прежнему изменяется и развивается, поэтому тренеры должны быть в курсе. Что еще более важно, для безопасности студентов мы позволяем обучать других только очень опытным и прошедшим обучение терапевтам, которые обладают большим пониманием и навыками, чем можно получить из наших опубликованных материалов, и которые имеют возможность

работать непосредственно с научно-исследовательской группой Института в случае любых непредвиденных проблем или событий.

Методы получения пиковых состояний не включены

Это руководство не охватывает нашу работу по получению пиковых состояний сознания, она нацелена на рассмотрение психологических проблем и заболеваний.

В последней главе мы кратко рассмотрим некоторые из психологических проблем, которые относятся к пиковым состояниям и духовным кризисам - для полного охвата этой темы обратитесь к нашей книге «Духовные кризисы – терапия пиковых состояний», том 4.

Ограничения данного руководства

Во-первых, эта новая область находится в постоянном прогрессе. Хотя материал этой книги позволяет терапевтам и врачам понимать и исцелять многие проблемы, с которыми они не справлялись раньше, пока у нас нет процедур для каждой из болезней. Это не проблема теоретической основы данного подхода - просто требуется огромное количество времени, чтобы исследовать эту большую новую область биологии и применить ее принципы. Мы ожидаем, что со временем будет разработано все больше и больше методов лечения конкретных заболеваний и расстройств, но это может занять десятилетия. Таким образом, мы предлагаем нашим студентам использовать не только наши техники, но и любые методы, которые они знают, единственное, что имеет значение - это то, чтобы клиенту стало лучше. Тем не менее, этот новый способ видения терапии и болезней - субклеточная психобиология - дает нашим студентам бесценную возможность сопоставить другие методы и получить более глубокое понимание ограничений, преимуществ и областей применения.

Во-вторых, эта книга – просто моментальный снимок, отражающий состояние нашей теории и техник на данный момент. По большей части это материал, релиз которого произошел до 2010 года. Требуется время и значительное количество клиентов для проверки безопасности и надежности, так что, как правило, есть встроенная задержка от четырех до шести лет. Таким образом, более поздние приемы и техники, как правило, оказываются не включены в издания.

Наконец, эта книга не предназначена для того, чтобы дать подробную и детальную теоретическую базу. Она была разработана как настольная книга для практикующих терапевтов, которым, возможно, потребуется быстро просмотреть возможные причины и методы лечения, подходящие для клиента. Для более глубокого теории вы можете обратиться к нашим книгам из серии *Пиковые состояния сознания*.

Мы также надеемся, что в будущем это пособие устареет. Наша текущая модель и теоретические эксперименты показывают, что есть гораздо более простые и комплексные способы исцеления и решения психологических и медицинских проблем.

Об обложке

Иллюстрация обложки, созданная Петром Каветски, представляет собой стилизованную эукариотическую клетку с тремя крупными планами различных частей клетки. Изображенные наподобие реальных фотографий, эти рисунки иллюстрируют три субклеточные проблемы. Верхний рисунок показывает ситуацию "копий", когда паразитарный бактериальный организм прикрепляется к рибосомам вдоль мРНК копий генов. На втором рисунке показан случай ассоциации, с боковым видом на две рибосомы, застрявшие в шероховатой эндоплазматической сети мембраны. Третий, нижний рисунок показывает ситуацию «воронки», когда митохондрия застревает в верхней части цитоплазмы (из-за повреждения гистона).

Доктор Грант Макфетридж
Институт исследования пиковых состояний сознания
Хорнби Айленд, Канада

Часть 1

Базовые принципы

Глава 1

Понимание субклеточных причин эмоциональных и физических симптомов

Одна из самых больших проблем в психологии и медицине заключается в том, что несмотря на изобилие инструментов и методов до сих пор нет ясного понимания, почему у людей возникают психологические симптомы. Да, в некоторых случаях есть биологические причины, такие как повреждение мозга или токсины - но это исключения, а не правило. С 1950 года исследователи предположили, что симптомы как-то связаны с плохой биохимией - но попытки следовать этой модели не увенчались успехом. Они провалились так глубоко и надолго, что крупные фармацевтические компании отказались от исследований в области психических расстройств. Последняя гипотеза заключается в том, что психические нарушения происходят из-за поврежденных нейронных сетей, и в этой связи появились некоторые интересные работы, но никаких существенных прорывов не произошло. Эти идеи кажутся разумными, но мы предполагаем, что никакого прогресса не будет потому, что это сложные для исследования области.

Но что если симптомы на самом деле вызваны чем-то другим, о чем никто и никогда думал?

Давайте посмотрим, что необходимо для принципиально новой модели. Во-первых, она должна согласовываться с существующими, экспериментально подтвержденными биологическими принципами. (Или быть в состоянии идентифицировать упущенные из виду, неточные или неправильно экстраполированные наблюдения.) Во-вторых, она должна быть в состоянии взаимодействовать со всеми данными, а не только с некоторыми случаями или наблюдениями, не игнорируя "неудобные истины". В-третьих, она должна быть в состоянии рассматривать проблемы, с которыми существующие методы не справляются, либо справляются только частично или же с большим трудом. И, наконец, очень желательно, чтобы все объяснялось элегантно простым способом, разрешая путаницу в существующих данных и моделях.

Это руководство – настольный справочник, написанный для практикующих психотерапевтов, которые обучались нашим методам. Оно фокусируется на различных субклеточных проблемах, их симптомах и исцелении. Эта книга вводит читателя в одну из самых захватывающих среди когда-либо обнаруженных новых областей науки - субклеточную психобиологию.

Эта глава является кратким обзором справочного материала для терапевтов, которые диагностируют психологические проблемы, исходя из субклеточной точки зрения. Есть несколько новых фундаментальных биологических моделей, которые должны быть поняты прежде, чем начинать работать с субклеточными проблемами. Углубленное освещение этих моделей, того, как они были получены, и их применения можно найти в серии *Пиковые состояния сознания: теория и применение*, Книги 1-3.

Травма и травмотерапия

Биографическая травма (и ее более экстремальный вариант Посттравматическое стрессовое расстройство) считалась неизлечимой в мейнстримовой психологии до сравнительно недавнего времени. В 1996 году в первой рецензируемой экспертами статье в журнале *The Family Therapy Networker* были описаны четыре очень разных метода терапии, которые действительно могут устранить симптомы травмы. Так открылся путь для их законного использования лицензированными терапевтами США. К сожалению, принятие этих методов было очень медленным, их до сих пор не преподают в большинстве университетов. Несмотря на это, методы исцеления травм невероятно важны, потому что оказалось, что большинство проблем, возникающих у клиентов, прямо или косвенно связаны с травмами. В настоящее время есть два самых популярных метода – EMDR (ДПДГ) и EFT.

Собственный метод исцеления травм Института, Исцеление от всего сердца (WHN), основан на регрессии. Разработанный в начале 1990-х, он был предназначен для исцеления травм, а также для легкого доступа к пренатальному опыту для исследований происхождения пиковых состояний сознания. Тем не менее, практикующие терапевты, обученные в Институте, как правило, используют более быструю и простую технику простукивания меридианов. Они в основном используют WHN или другие методы только, если простукивание не работает; или же используют WHN в сочетании с простукиванием, делая регрессии к ключевым моментам пренатального развития.

За годы развития техники WHN, стало также ясно, что существует несколько принципиально разных типов травмы: биографическая (собственное прошлое), ассоциативная (как у собаки Павлова) и трансгенерационная (унаследованная травма). Каждый тип нуждается в своем методе или подходе. В то время это было выяснено эмпирически, субклеточная биологическая основа травмы была обнаружена лишь годами позже. Глава 7 рассматривает эти типы травм детально вместе с иллюстрациями их биологических причин.

Модель первичной клетки

В 2002 году мы сделали выдающееся, фундаментальное биологическое открытие. Оказывается, сознание находится внутри только одной единственной клетки организма. Эту клетку, которая образуется в ходе клеточного деления после зачатия, мы назвали первичной клеткой. Все остальные структуры мозга и тела являются продолжением органелл, находящихся внутри этой клетки. Как если бы эта одна клетка была микропроцессором, а мозг был периферийным устройством, предназначенным для предварительного и последующего процессинга. Проблемы в этой клетке отдаются эхом во всем теле. По сути, эта клетка - шаблон организма. Модель первичной клетки имеет смысл с эволюционной точки зрения. Мы живем в «клетко-центрированном» мире; многоклеточные организмы – это изначально всего лишь одна клетка, которая научилась расширять себя во вне. Это можно сравнить с человеком, одетым в костюм гигантского робота.

Вслед за этим открытием мы вскоре поняли, что все типы психологических травм вызваны задержкой экспрессии генов внутри этой первичной клетки, а также повреждением гистоновых белков генов, склеиванием цепочек мРНК и рибосом. Наша модель была опубликована в 2008 году во втором томе. Независимо от нас в тот же период доктор Маркус Пембри обнаружил тот же механизм, наблюдая за изолированным сообществом на севере Швеции. Его работа, хотя и посвященная эпигенетической наследственности, красиво подтверждает наши результаты при помощи совершенно другого подхода. Тем не менее, в

мейнстримовой биологии еще неизвестно, что эпигенетический механизм также применим ко всем типам травм.

Трансперсональная биологическая модель

Одно из самых значительных открытий в отношении первичной клетки заключается в том, что на осознание человеком мира и своего тела накладывается осознание происходящего внутри первичной клетки. Это как фильм со спецэффектами - два очень разных мира, наложенных друг на друга. Как оказалось, это ключ к тому, как возникают психологические симптомы. Биологические проблемы внутри первичной клетки **ощущаются** как психологические или физические симптомы.

Расширение модели первичной клетки также разрешает одну из самых больших мистерий нашего времени - как интегрировать существование духовных, шаманских и психических переживаний с современной наукой. Современная научная парадигма отрицает существование этих явлений, но личный опыт многих людей и огромное количество увлекательных научно-исследовательских работ в этой области показывают, что они на самом деле существуют. В настоящее время среди исследователей в этой области доминирует представление, что неординарный опыт не может быть объяснен традиционной наукой и поэтому должен изучаться отдельным направлением со своими собственными правилами. К счастью, этот конфликт мировоззрений может быть разрешен при помощи нашей "трансперсональной биологической модели". Согласно ей, эти виды опыта всегда имеют физическую, биологическую основу, но внутри первичной клетки. Люди на самом деле «видят», испытывают, получают доступ к биологическим явлениям, которые происходят внутри клетки. Вот почему они не могут быть обнаружены в физическом мире или во время медицинских обследований.

Эта модель также применима и к другим действительно, необычным явлениям, которые трудно принять, таким как внетелесный опыт, ощущение себя в теле другого человека или животного, шизофренические голоса и т.д. Подобно тому, как вам необходим физический мобильный телефон для подключения к невидимым радиоволнам, биологические субклеточные структуры в первичной клетке позволяют человеку переживать этот необычный опыт.

«Биологическая» или «духовная» точка зрения

Люди могут воспринимать события во время регрессии или феномен первичной клетки двумя различными способами: задействуя "биологическое" или "духовное" видение. Биологическое видение – это то, что вы в сущности ожидаете увидеть, когда используете свои глаза или смотрите в микроскоп. (Сюда же относится внетелесный опыт, так как это все еще образы реального мира.) Духовное видение – нечто намного более необычное. Человек видит на месте биологических структур образы разной интенсивности и распределения осознанности (наподобие рентгеновской пленки), а не сами структуры. Этот режим видения также включает в себя наблюдение разных духовных феноменов (таких как адские миры, кундалины, шнуры и так далее), которые соответствуют биологической функции или среде в клетке.

Хотя между духовным и биологическим видением можно переключаться, люди остаются в духовном видении по очень простой причине - оно позволяет избежать физической боли. Если они переключатся на биологическое видение (и будут «в теле»), они ощутят боль от травмы или повреждения. К сожалению, духовное видение имеет большой недостаток – оно не позволяет осознать и исцелить лежащие в основе биологические проблемы.

Пиковые состояния

Одним из результатов нашей работы с первичной клеткой стало открытие, что психологические ощущения, соответствующие пиковому опыту или состоянию, возникают потому, что данная биологическая функция в клетке работает оптимально. Повторюсь -

биологические субклеточные функции соответствуют психологическим переживаниям или состояниям.

Особое значение для нашей исследовательской работы имеет пиковое состояние, которое позволяет "видеть" биологические процессы и дисфункции внутри первичной клетки. Полное состояние дает не какие-то расплывчатые или воображаемые образы – они ясные и четкие, как если бы вы оглядывали свой собственный дом. Благодаря этому мы имели возможность сделать эскизы субклеточных проблем для этого руководства. (В качестве отступления, нам понадобилось несколько лет после открытия, чтобы понять, что мы видели пространство внутри клетки. Сначала мы думали, что это был какой-то странный духовный опыт. Эта способность, которая является относительно распространенной, подавляется или неправильно трактуется практически каждым, у кого она есть.)

Тем не менее, для целей исследования эта способность не так полезна, как кажется на первый взгляд, хотя и экономит огромное количество времени и денег по сравнению с электронной микроскопией или более современными методами работы с живыми клетками. Первичная клетка наполнена необычными структурами разных размеров в разных местах. Поиск источника проблемы может быть очень трудным. Например, мы часто просто не знаем, должно ли там быть что-то или нет. И если да, то как понять, правильно ли это работает. Чтобы получить представление о том, насколько это может быть трудно, представьте себе гигантский круизный лайнер. А теперь попробуйте представить, где в нем искать проблему размером с домашнюю кошку, когда вы даже не знаете, что вы ищете кошку и даже не сможете распознать, если увидите ее? Таким образом, нам потребовалось десятилетие на исследование, разработку и тестирование техник, чтобы подготовить материал данного руководства. И нам еще предстоит проделать огромный объем работы.

Еще одна важная в терапии область касается духовных кризисов, когда клиент сталкивается с необычным религиозным или духовным опытом и в результате переживает кризис. Эти проблемы часто можно исцелить довольно просто с помощью понимания соответствующих причин субклеточного уровня или уровня событий развития. Например, пробуждение Кундалини в данном руководстве рассмотрено как следствие субклеточной причины; это явление вызывает огромные проблемы у многих людей, но эти проблемы могут быть решены при помощи простой техники исцеления. Детальное рассмотрение этой темы вы можете найти в нашей книге *«Духовные кризисы» - Терапия пиковых состояний, Том 4.*

Субклеточные (подобные психологическим) техники

Мы «живем» внутри первичной клетки, психологические симптомы (эмоции и ощущения) - это только то, как мы ощущаем субклеточные биологические проблемы. Проблемы первичной клетки также эхом отдаются в наших органах и приводят к медицинским проблемам. Тем не менее, это улица с двусторонним движением, если говорить о передаче информации; ощущения от наших физических тел возвращаются в первичную клетку. Как оказалось, мы можем использовать этот путь для создания техник, подобных психологическим, чтобы непосредственно взаимодействовать с субклеточными структурами и проблемами первичной клетки. На самом деле, именно так и работают все эмпирически выведенные, эффективные методы исцеления травм. (Например, меридианная терапия работает посредством взаимодействия с грибковыми структурами первичной клетки, как это раскрыто в Главе 2.) К счастью, теперь мы можем наблюдать, как метод работает внутри клетки, чтобы выяснить ограничения, улучшить его и понять, как именно он устраняет симптомы - восстанавливая или повреждая клетку. Еще более волнующим является то, что теперь, взаимодействуя с внутренним пространством клетки, мы можем создать техники, подобных которым еще не было. Хорошим примером может послужить наша Техника для работы с ассоциациями тела. Зная, что на субклеточном уровне мы хотим удалить рибосомы, застрявшие в эндоплазматическом ретикулуме, мы пришли к простой визуализации и инструкции на несколько минут - это позволяет типичному клиенту устранить ассоциации, которые, например, создают зависимости, абстинентный синдром и множество других проблем.

Как выяснилось, существует много различных видов нарушений внутри первичной клетки. Процесс WHN разрабатывался в начале 1990-х, со временем стало ясно, что некоторые

физические и эмоциональные проблемы не могут быть исцелены с помощью нашей регрессивной техники и, на самом деле, в этих случаях не работает ни одна из каких-либо других известных нам техник. Способы исцеления этих и других проблем разрабатывались эмпирически и стали частью растущего списка особых случаев, с которыми должен был ознакомиться терапевт, использующий технику WHN. Прошло еще десять лет, прежде чем мы поняли, что эти психологические проблемы были продолжением биологических, субклеточных проблем. В этом руководстве при рассмотрении большинства этих особых случаев мы не ссылаемся на Исцеление от всего сердца, потому что методы, которые помогают в этих случаях не включают в себя использование этой регрессивной техники. Вместо этого, мы теперь называем эти случаи субклеточными, а методы, используемые для их исцеления - Терапией пиковых процессов.

О названиях субклеточных проблем

К сожалению, у нас нет последовательной системы наименования субклеточных проблем – названия развивались с течением времени по мере того, как мы медленно работали с этим материалом. Таким образом, некоторые названия соответствуют стандартным диагнозам (например: «повреждение мозга»); некоторые идентифицируют психологический эффект (например: «копии»); есть названия, которые описывают субклеточные повреждения или структуру (например: «разбитые кристаллы»); некоторые представляют собой гибриды (например, «рибосомные голоса»). Мы приносим извинения за эту путаницу!

Субклеточные паразитарные инфекции

В следующей главе подробно обсуждается одно из наших самых тревожных открытий - человеческие существа (а также млекопитающие, птицы и, возможно, эукариотические организмы в целом) являются местом жительства различных видов паразитов, которые также живут внутри их первичной клетки. Эти паразитические субклеточные организмы представлены четырьмя основными классами: организмы наподобие багов или жучков (возможно прионы), грибковые организмы, бактериальные организмы и вирусы. Наличие или действия этих организмов являются прямой причиной многих субклеточных нарушений, описанных в данном руководстве. Они также косвенно приводят к появлению практически всех субклеточных проблем. Например, механизм повреждения гистонов, который затем приводит к травме, существует благодаря одному из этих организмов.

Приведу лишь один пример - есть явление, которое может казаться продуктом фантазии с традиционной точки зрения - травмы из прошлой жизни. Можно в них верить или нет, из опыта ясно одно - у некоторых клиентов есть соответствующие симптомы, и эмпирически было разработано несколько методов для работы с этой проблемой. Но трансперсональная биологическая модель говорит о том, что у данного явления должна быть субклеточная биологическая основа. И она есть. Это следствие наличия грибкового организма, который живет на внутренней поверхности мембраны первичной клетки. Повреждения, вызванные этим организмом, приводят к появлению свободно плавающих структур, которые присоединяются к застрявшим травмоносителям-цепочкам мРНК, и выступают в качестве «ворот» в опыт прошлых жизней. После того, как пришло понимание этой биологической проблемы, стал возможным другой подход к глобальной ликвидации всех травм прошлых жизней - либо восстановление повреждений, либо избавление от грибкового организма.

С терапевтической точки зрения работа с проблемами клиентов, связанными с различными паразитическими организмами, в некоторых случаях является потенциально опасной - необходимо обучение для того, чтобы безопасно использовать эти методы. С исследовательской точки зрения исследования проблем, связанных с этими организмами, чрезвычайно опасны. Исходя из нашего опыта, возможны и даже очень вероятны необратимые повреждения или смерть.

Пренатальная травма и модель событий развития

Как упоминалось ранее, метод регрессии WHN был разработан в начале 1990-х годов для исцеления травм, хотя его основной целью было исследование, есть ли связь между

пренатальной травмой и исключительными состояниями сознания (то, что сейчас называется «пиковыми состояниями»). Эта гипотеза оказалась верна, но мы также обнаружили, что все дело в травмах ключевых моментов внутриутробного развития, когда организм вдруг становится более сложным. Если все идет хорошо, у нас в настоящее время есть соответствующее пиковое состояние или способность. Если случается серьезная травма, особенно трансгенерационная травма, это ингибирует правильное формирование структуры, и пиковое состояние становится менее выраженным или блокируется. Эта концепция называется «моделью событий развития для пиковых состояний, способностей и опыта». Книга 2 из серии *Пиковые состояния сознания* содержит хронологию многих ключевых событий развития.

Что еще важного есть в этой модели - это то, что только относительно небольшое количество специфических моментов развития имеет значение. Это означает, что один и тот же процесс может быть использован с любым человеком для работы с этими уникальными моментами. Нет необходимости рассматривать работу с каждым клиентом как совершенно уникальную задачу (как в случае общей терапии). После борьбы с этой проблемой в течение ряда лет, в 1998-1999 годах были разработаны методы, нацеленные на эти события. В них используются определенные фразы и музыка, как триггер, позволяющий людям вернуться в эти моменты. Мы называем это "командами Гайи" и "техником регрессии с помощью фраз".

Ключевые пренатальные травмы также могут быть критически важны для понимания и исцеления многих психологических проблем. Иногда связь между событием развития и текущим симптомом вовсе не очевидна, но терапевт может наподобие фокусника быстро устранить проблему, если знает причину. Например, суицидальные мысли в первую очередь возникают из-за травмы перерезания пуповины при рождении. Пуповина, как правило, перерезается слишком рано, и это вызывает сильное ПТСР у новорожденного.

Хочу подчеркнуть, что модель событий развития описывает, как биология прошлого влияет на биологию первичной клетки в настоящем. Как две стороны одной монеты, эти две модели описывают те же самые проблемы, либо с точки зрения текущего субклеточного повреждения, либо с точки зрения причин из прошлого. Таким образом, терапевтические методы либо работают с нынешними дисфункциями в клетке (техники, подобные меридианной терапии), либо устраняют причину в прошлом (регрессивные техники), либо используется гибрид этих двух подходов.

Медицинское применение

Оказалось, что есть еще одна важная причина, почему первичная клетка и модель событий развития так важны. Они объясняют многие медицинские проблемы, в частности те, которые, кажется, не имеют какой-либо очевидной причины и не реагируют на противогрибковые, противовирусные препараты или антибиотики. К сожалению, мы обнаружили, что выяснить причины симптомов - задача не из легких. Субклеточная биология довольно сложна. Хорошей новостью является то, что после устранения этих проблем, некоторые серьезные заболевания быстро уходят во время посещения терапевта в его офисе без необходимости использования лекарств. В этом руководстве упоминаются два таких заболевания: «рибосомные голоса» в случае шизофрении (грибковая причина) и синдром Аспергера (бактериальная причина). Книга 3 из серии *Пиковые состояния сознания* охватывает больше заболеваний, а также раскрывает наши текущие методы для выяснения причин и исцеления.

Эти модели также объясняют довольно непонятные результаты медицинских и психологических наблюдений. А именно, почему-то разные люди по-разному реагируют на одну и ту же проблему. Одно и то же серьезное травматическое событие, например, ограбление банка, вызывает у большинства людей посттравматическое стрессовое расстройство, а примерно у трети нет. Почему? Оказывается, есть два фактора: у некоторых из них уже имеется повреждение гистонов, для которого событие выступает триггером, и в результате формируется ПТСР. А кто-то имеет пиковое состояние, что делает его неуязвимым для травмы. Точно так же, воздействие на голову влияет на людей по-разному. Нам также удалось отследить эту проблему до самого раннего события развития и понять, что делает (или не делает) мозг устойчивым к физической травме.

Наибольший интерес вызывает то, что по нашему мнению в долгосрочной перспективе мы разработаем такие процессы, что уже не будет необходимости в лечении каждой болезни по отдельности. Наши модели показывают, что возможно, чтобы люди были невосприимчивы к целым классам заболеваний одновременно. Учитывая быструю потерю эффективности антибиотиков, это может быть критически важным в ближайшие годы.

Модель триединого ума

Одним из первых фундаментальных открытий, которые мы сделали в начале 1990-х, работая WNN с пренатальными травмами, было существование "триединого мозга" (в просторечии – умов головы, сердца и тела). Несмотря на то, что триединая структура мозга уже была обнаружена у приматов Полом Маклином за годы до того, наложение этого открытия на психологическое понятие "подсознание" было новым в то время. Что еще более важно, его связь с субклеточной биологией была (и остается) полностью незамеченной.

За следующие десять лет мы отследили происхождение этих умов до самой ранней стадии развития: напоминающие глыбы или блоки структуры, ощущаемые как «священные существа», которые формируются внутри будущих матери и отца в момент близкий к их имплантации в теле бабушек. Тогда начинается этап «генезиса клеток»; каждый блок собирает мешки РНК, которые затем заключаются в пузырьки, чтобы сформировать семь различных типов прокариотических клеток. Затем они испытывают то, что очень вероятно является повторением эндосимбиотического происхождения эукариотической жизни на Земле; они сливаются в зародышевые клетки, и каждая становится одной из различных субклеточных органелл. Эти блоки с окружающими их структурами затем перемещаются через первичную клетку в область яичников или яичек зиготы будущего родителя.

Вернемся снова к травме и расширим понимание, используя эту новую модель. Эти клетки объясняют то, почему существуют различные типы травм. Каждая вносит свой вклад в ядро новой зародышевой клетки в виде особенного гена. Все виды травм имеют одинаковую причину: когда должен быть образован белок, поврежденное гистоновое покрытие гена приводит к тому, что копия мРНК прикрепляется к гену вместо того, чтобы плавать в цитоплазме. Однако, возникающие психологические переживания в корне отличаются. Цепочки мРНК, прикрепившиеся к пероксисомам (соответствует области промежности) вызывают трансгенерационные травмы или травмы поколений; если прикрепление происходит в эндоплазматическом ретикулуме (соответствует области живота) - возникают телесные ассоциации; и в случае рибосом (соответствует области сердца) - возникают биографические травмы.

Сознание «священных существ» расширяется во вне в органеллы первичной клетки. Оттуда сознание продолжает расширяться наружу в соответствующие многоклеточные органы и структуры мозга. Кстати, хотя мы обычно и говорим о трех умах - тело (рептилийный мозг), сердце (мозг млекопитающих) и голова (мозг приматов) - в действительности есть семь пар умов, по одному набору от каждого родителя.

Многие из проблем, которые есть у людей, прямо или косвенно связаны с повреждениями или конфликтами между умами, и некоторые из субклеточных ситуаций отражают это. Обратное тоже верно - 14 умов должны быть слиты в одно целое, различные конфигурации такого слияния дают разные пиковые состояния.

Центр Осознанности (ЦО)

Модель триединого мозга аккуратно объясняет существование подсознания. Тем не менее, возникает вопрос, что такое сознание? Вместо того, чтобы пытаться использовать одно из многих запутанных и противоречивых определений из психологии, можно применить простую кинестетическую процедуру для определения того, что мы имеем в виду под этим словом. Направьте палец на себя (в прикосновении нет необходимости, просто показывайте на себя пальцем) и медленно перемещайте его вниз из точки над головой, чтобы найти место, где вы ощущаете себя в собственном теле. Это и есть место вашего ЦО. Это может быть одно место или несколько. Для большинства людей это место, где вы находитесь в вашем теле,

может быть временно перемещено волевым усилием. Это и есть концепция центра осознанности. Согласно трансперсональной биологической модели у сознания есть физическая основа, которая находится в первичной клетке. Эта концепция ЦО является чрезвычайно важной для терапевтов, так как она довольно часто используется в различных целительских техниках.

Ключевые моменты

- Согласно модели первичной клетки сознание находится в единственной клетке организма.
- Повседневный опыт человека – это смесь одновременно обычного восприятия и восприятия внутреннего пространства первичной клетки.
- Субклеточная психобиология изучает дисфункции внутри первичной клетки, которые вызывают психологические проблемы.
- При помощи техник, подобных психологическим, можно взаимодействовать с первичной клеткой для устранения проблем.
- Согласно модели событий развития пиковые состояния блокируются травмами ранних ключевых моментов развития.
- Причины болезненных состояний или восприимчивости к ним также находятся в ключевых моментах развития.
- Согласно трансперсональной биологической модели все духовные, шаманские и психические переживания имеют физическую, биологическую основу внутри первичной клетки.
- Есть три вида травм: трансгенерационные (травмы поколений), ассоциативные и биографические.
- Травмы косвенно вызваны повреждением гистонового покрытия генов.
- Трехмерная модель мозга объясняет феномен подсознания, а также многие проблемы и некоторые пиковые состояния.
- Органеллы внутри первичной клетки имеют сознания, которые простираются наружу в органы и умы.
- Паразиты внутри первичной клетки прямо или косвенно вызывают субклеточные дисфункции.
- Работа с субклеточными паразитами является потенциально опасной - требуется специализированная подготовка.
- При помощи кинестетической процедуры можно определить расположение центра осознания в теле.

Рекомендуемая литература

- *The Basic Whole-Hearted Healing™ Manual* (2004) by Grant McFetridge and Mary Pellicer MD. A how-to manual for therapists on this regression technique.
- *The Biology of Belief: Unleashing the power of consciousness, matter, and miracles* (2005) by Bruce Lipton Ph.D. A good introduction to subcellular biology for laypeople, although it lacks the concept of the primary cell.
- *The Ghost in Your Genes* (2005) by British Broadcasting Corporation (BBC) Horizon. This video does an excellent job of explaining Dr. Pembrey's discovery of epigenetic damage via data from families in an isolated town in Sweden.
- "Going for the cure", *Family Therapy Networker* (July/August 1996), 20(4), pgs. 20-37 by M. S. Wylie. This was the first peer-reviewed article about four psychological techniques that could actually eliminate trauma symptoms.
- "Inner Life of the Cell", Harvard University (8:11 minutes, 15MB) - An excellent video on extra and intra cellular animation with dialog. It can be found on YouTube or on Harvard's website. It is also very useful for understanding the simple sketches in this handbook.

- “Molecular Machinery of Life”, Harvard University (2:09 minutes, 19MB) - An excellent video on subcellular functions using state of the art animation. This can be found on YouTube or from Harvard’s website. It is very useful for understanding the simple sketches in this handbook.
- *Peak States of Consciousness*, Volumes 1-3 (2004, 2008, 2015) by Grant McFetridge *et al.*
- “Transgenerational epigenetic inheritance: how important is it?”, *Nature Reviews Genetics* (March 2013), 14, 228-235 by Ueli Grossniklaus,
- William G. Kelly, Anne C. Ferguson-Smith, Marcus Pembrey & Susan Lindquist.
- *The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions* (1990) Plenum Press by Paul MacLean. The definitive work on triune brain biology (written for specialists) from his research at NIMH.

Глава 2

Паразиты первичной клетки – симптомы и безопасность

Хотя я уже имел успешную карьеру инженера-электронщика, проводил исследования, проектировал, занимался консалтингом и преподаванием в университете, в 30 лет я начал проект, которым был увлечен гораздо больше. Он заключался в том, чтобы человечество смогло обрести фундаментальное здоровье. К 2008, спустя 24 года, я начал чувствовать себя проигравшим и отчаявшимся; я думал, что просто недостаточно умен, чтобы решить эту проблему. Конечно, я сделал существенные открытия, такие как происхождение триединого мозга, существование первичной клетки, субклеточная биология травмы и так далее, но я по-прежнему был не в состоянии ответить на основные вопросы, касающиеся человечества.

Еще хуже было то, что несколько стажеров института уже долгое время испытывали боль, которую я не мог прекратить несмотря на бесконечные часы, которые я проводил в попытках сделать это. Из-за этого и из-за ощущения, что я провалил основной проект, в 2009 году я отменил все дальнейшие тренинги и приступил к закрытию Института. Это оказалось одним из лучших решений, которые я когда-либо принимал. Многие люди ушли. Те немногие сотрудники, кто остался, были действительно сосредоточены на основной цели. Это дало мне время и пространство для того, чтобы просто заниматься этими вопросами, а не перегружать себя задачами управления. Медленно, шаг за шагом, мы совершали прорывы: во-первых, как безопасно устранить длительную боль наших стажеров (первый тип проблемы, связанной с паразитами и описанной в этой главе); затем уникальная биология пиковых состояний Путь Красоты и Оптимальные отношения; субклеточная причина всех негативных эмоций и травм. И в начале весны 2011 года, в один из лучших дней моей жизни, мы обнаружили источник основной, ключевой проблемы человечества, как вида (а на самом деле всех млекопитающих).

Хотя на момент написания книги у нас еще нет решения для всех этих проблем, понимание биологической составляющей позволяет нам продолжать нашу работу. Смерть так многих моих близких друзей и коллег во время этого исследования не была напрасной.

Терапия и субклеточные паразиты

До этого момента Институт не раскрывал широкой публике наиболее опасную тему своего исследования новых терапевтических процессов. Причина очень серьезная – безопасность. Знание этой проблемы может стимулировать некоторых людей фокусироваться на ней таким образом, что это приведет к длительной боли, травмам или потенциально даже смерти. Проблема проста – человеческий организм является носителем различных видов паразитических организмов, которые находятся внутри и вокруг первичной клетки. К сожалению, из-за природы первичной клетки наше сознание может взаимодействовать с этими

организмами гораздо более глубоким и разрушительным, чем мы могли бы предположить, образом. Это не похоже на воздействие обычных типов болезнетворных организмов в кишечнике или органах, с которыми обычно имеют дело доктора.

Эта проблема есть у каждого из нас, хотя люди, как правило, устанавливают подобие гомеостаза, чтобы минимизировать физические и психические симптомы. К сожалению, духовные практики, психотерапия и даже жизненные события могут запускать проблемы с этими организмами. Таким образом, эти проблемы возникают не только в нашей, а в любой терапии. Разница в том, что мы признаем причину проблем, которые могут возникнуть во время работы по саморазвитию или исцелению, и владеем методами решения многих из них.

В этом руководстве мы раскрываем четыре основные проблемы, связанные с этими паразитическими организмами. (См. перечень проблем, связанных с субклеточными паразитами, в Приложении 8). Во-первых, паразиты живут внутри нас, и их структуры и функции нарушают наши собственные. Во-вторых, большинство людей взаимодействуют или бессознательно коммуницируют с ними, что приводит к различным физическим и эмоциональным симптомам. В-третьих, и это наверное самое опасное, можно потерять свою самоидентичность, подчинив свое сознание им. И, наконец, вопреки нашим культурным представлениям некоторые виды паразитов функционируют как мобильные телефоны, делая возможными взаимодействия на расстоянии между людьми, что приводит к распространению межличностных и культурных проблем.

В отличие от обычных заболеваний эти паразитические организмы поражают практически весь человеческий род и передаются от родителей к детям без необходимости наружного патогенеза. Они вызывают серьезные проблемы у людей в плане физического и психического здоровья. (Эта тема подробно рассмотрена в Книге 3 из серии *Пиковые состояния сознания*.) Можно выделить три класса этих паразитов, каждый из которых использует свой механизм, чтобы обманывать иммунную систему человека. (Основные виды паразитов инфицируют также всех млекопитающих и птиц.) Интересно, что паразиты данного вида радикально отличаются по размеру, по-видимому, таким образом, они могут эксплуатировать различные среды внутри клетки. Их размеры варьируются от крошечных по сравнению с геном до крупных, представляющих собой значительный процент от размера всей первичной клетки.

С терапевтической точки зрения во многих из рассмотренных в этом руководстве случаев используются методы исцеления на уровне присутствующего паразита. Методы разработаны таким образом, чтобы устранить симптомы клиента при помощи изменения взаимодействия клиента с паразитом или исцеления от паразита и, таким образом, косвенной помощи носителю. (Этот подход является адекватным для большинства психологических проблем, но некоторые болезни, такие как синдром Аспергера, вызваны более сложным взаимодействием между травмами событий развития и проблемой паразитов разных типов.) Однако, существуют более глобальные методы исцеления проблем, связанных с паразитами. Например, пиковый процесс под названием Техника безмолвного ума делает человека невосприимчивым к грибкам, относящимся к типу «борги» (название взято по аналогии из «Звездных войн», где борги – вымышленная инопланетная раса, подробнее описано ниже). Также это одновременно устраняет все проблемы, которые грибок вызывает у человека. Наши текущие исследования, прежде всего, сосредоточены на поиске глобальных процессов, которые сделают человек невосприимчивым ко всем основным видам паразитов.

ОПАСНО

Работа с проблемами, связанными с паразитами, может вызывать длительные боли или серьезные травмы. В крайних случаях это может привести к смерти. Проблемы такого рода должны решаться только обученным, сертифицированным терапевтом, который имеет опыт и поддержку сотрудников клиник Пиковых состояний. НЕ СТОИТ экспериментировать с новыми способами исцеления, так как это легко может привести к внезапному усилению симптомов и даже угрозе для жизни.

Культурно обусловленное слепое пятно

Как ни странно, существование внутриклеточных паразитов, которые могут коммуницировать друг с другом внутри одного человека и между разными людьми - это то, что большинство наших студентов в состоянии принять. Возможно потому, что эта модель позволяет им легко справляться с проблемами клиентов, которые были не по силам раньше.

Тем не менее, одна проблема, с которой мы столкнулись, готовя терапевтов, и в своих исследованиях, обусловлена нашей культурной установкой, что каждый из нас сам по себе, независим. Это то, что мы чувствуем просто исходя из собственного опыта, который формируется после родов. Однако, это очень далеко от истины, как в плане пренатальной травмы, так и существования паразитов, которые влияют на поведение. К сожалению, эта установка порождает любопытное слепое пятно. Терапевты (и исследователи), как правило, исходят из того, что действия субклеточного паразита зависят только от травм или проблем клиента. В каком-то смысле это правда - наши травмы позволяют им быть там и могут ограничивать или расширять сферу их действия. Проблема в том, что у паразитов есть своя собственная программа действий. Эта программа может вызвать проблемы, которые клиент будет абсолютно неспособен контролировать напрямую. В крайнем случае, паразиты могут навредить или даже случайно убить человека-носителя. Попытка просто вылечить от паразитов не работает. Это все равно, что пытаться вылечить человека, который вредит соседям, продолжая жить со своим супругом - да, они поженились и живут в одном доме, но это не является единственной причиной поведения каждого из них.

Люди не только принимают сознание паразита за свое собственное, но также взаимодействуют с паразитами, как если бы они были другими людьми. Это также может вызывать различные проблемы, потому что реакция паразита может быть неожиданной или вредной для носителя. Также трудно понять, что мы хотим их присутствия в нас, потому что они заставляют нас чувствовать себя безопасно, комфортно и так далее, даже если они причиняют нам вред. Продолжая предыдущую аналогию, это как иметь кучу злоупотребляющих вами супругов. Понимание этой динамики важно, потому что это может изменить наш подход к работе с клиентом. Например, мы можем начать исцеление, устраняя причину, по которой у клиента возникает ощущение, что внутриклеточный паразит - это кто-то, кого они знают.

Исследования Института

Сначала мы не понимали, что вызывает различные краткосрочные или долгосрочные, часто невероятно болезненные или изнурительные симптомы, которые мы наблюдали у некоторых из наших сотрудников, стажеров и клиентов. В одних случаях у них уже были симптомы, в других случаях терапия (любого вида, не только наши методы) выступала триггером для их проблем. Мы потратили огромное количество человеко-часов, работая над этой головоломкой, на собственном примере и с другими людьми пытаюсь выяснить, что происходит. Сначала у нас было неосознанное убеждение, что работать с пиковыми состояниями, духовностью и психологическим исцелением, в сущности, безопасно. Со временем эта точка зрения начала медленно изменяться, так как всплывало все больше и больше проблем, которые были нам непонятны. Приблизительно через пять лет мы начали предполагать, что в первичной клетке существуют различные виды паразитов. Но для гипотезы этого было недостаточно. Одновременно мы тестировали свои предположения, разрабатывая новые экспериментальные методы исцеления, что в свою очередь потребовало бесконечные часы усилий, множество разочарований и неудач. В течение этого периода многие из нашей исследовательской команды серьезно пострадали, два человека погибли во время работы с проблемой паразитов. Поскольку знание этой проблемы может вызвать проявление симптомов у восприимчивых людей, мы понимали, что должны найти безопасные и эффективные методы исцеления, прежде чем сможем этично и безопасно поделиться этой информацией с общественностью.

В качестве отступления - мы наблюдали, как некоторые люди, прочитав об опасностях и рисках при проведении исследований, начинали по аналогии считать, что проводить терапию опасно. Однако, это такая же ситуация, как разработка новых лекарственных препаратов и процедур. Мы обычно никогда не слышим и не заботимся об ошибках и проблемах

исследовательской фазы, и думаем только о продукте, когда идем получить его в аптеке или в кабинете врача.

К счастью, еще в 1990-е годы мы разработали будущую структуру Института так, чтобы справиться с возможными проблемами безопасности, потому что не знали, чего ожидать, когда разработали новые, не имеющие аналогов техники с использованием пиковых состояний сознания. К началу 2000-х годов Институт достаточно вырос для того, чтобы реализовать эту структуру безопасности и протоколов. Как и все наши научно-исследовательские проекты, наше тестирование начинается с исследовательской группы. После того как мы приходим к методу исцеления, имеющему потенциал, мы начинаем тестирование на сотрудниках нашего Института. Если эта стадия проходит хорошо, тогда мы расширяем наше тестирование - наши сертифицированные терапевты начинают испытывать метод на себе. И, наконец, после того как достаточное количество людей проходит тестирование, мы с осторожностью начинаем использовать процесс с клиентами. Однако, наше тестирование и подстраховка на этом не заканчиваются: наш лучший персонал оказывает поддержку сертифицированным терапевтам в случае, если они сталкиваются с проблемами при работе с клиентами. Это также дает нам обратную связь, которая необходима для долгосрочного тестирования наших процессов. И так как все наши сертифицированные терапевты работают только на условиях оплаты за результат, мы также получаем хорошую обратную связь в тех случаях, если процесс не в полной мере эффективен.

У многих из наших студентов возникал естественный импульс начать самостоятельные исследования. Большинству людей трудно представить, что это может быть опасно. У них либо такие же убеждения, как у нас когда-то - "подобного рода исследования могут быть только полезными", либо они ведут себя, как подростки за рулем быстрого автомобиля. Они думают, что с ними не может произойти ничего плохого, потому что они умнее, способнее, им больше везет и так далее. Людям особенно трудно выйти из рамок мышления нашей культуры и понять, что они имеют дело больше, чем просто с самими собой - паразиты имеют свое собственное отдельное сознание и совершают самостоятельные действия.

Особенно в случае проблем с паразитами, мы говорим нашим студентам не пытаться искать альтернативные пути или способы лучше, чем те, которым мы обучаем. Есть несколько способов ликвидации паразитов. К сожалению, мы обнаружили, и это горький опыт, что эти очевидные способы небезопасны. Самая большая проблема в том, что на фундаментальном уровне тело считает, что нуждается в этих организмах. Если вы начнете нарушать гомеостаз, тело будет реагировать значительным усугублением проблемы, чтобы компенсировать это. К сожалению, мы говорим также об организмах, у которых есть собственные программы. И наше выживание не является одной из них. Для отдельного паразита неочевидно, что его действия могут иметь для хозяина серьезные последствия.

Проект «Человечество»

Одна из самых трудных вещей - посмотреть на мир и увидеть несоответствия между ним и собственной парадигмой. Как правило, мы воспринимаем все, как само собой разумеющееся – «просто так это устроено» - и действуем в этих рамках, чтобы добиться улучшения. Однако одно из самых важных открытий, сделанных Институт, заключается в том, что мир вокруг нас совсем не должен быть таким, какой он есть. То, что мы считаем нормальным практически на каждом уровне существования человеческого вида - личностном, межличностном, социальном, культурном, физическом, медицинском и экологическом - это результаты широко распространенных паразитарных заболеваний.

Институт был основан только с одной целью – исцеление людей. Наша работа на ранних этапах показала, что возможно обладать принципиально лучшими состояниями сознания, в которых множество проблем решается автоматически. Это включает в себя разрушение окружающей среды, перенаселенность планеты, социальную несправедливость, психические проблемы, физические заболевания, бактериальный и вирусный иммунитет, регенерацию и множество других вопросов. К 1998 году мы поняли, что человеку необходимы только три ключевых состояния сознания (из более, чем ста, описанных нами). И только в 2011 году мы обнаружили, что эти ключевые состояния блокируются в результате повреждений внутри первичной клетки паразитическими организмами. (На самом деле, эти организмы

инфицировали всех млекопитающих, поэтому мы не видим каких-либо существенных различий в этом вопросе между видами.)

Каждый из трех типов паразитов, перечисленных ниже, блокирует ключевое для человека пиковое состояние. Эти организмы перечислены в порядке серьезности их воздействия. Также это соответствует хронологии заражения людей. Теперь, когда мы понимаем природу проблемы, которая наносит ущерб человечеству, усилия нашего Института направлены на поиск путей, чтобы сделать людей невосприимчивыми к этим трем видам паразитов. (Более подробно происхождение и биология этой проблемы рассмотрена в книге из серии *Пиковые состояния сознания*)

Паразиты «баги» (тип 1)

Эти паразиты живут внутри и на первичной клетке и обладают одной общей характеристикой: все они похожи на насекомых с жестким панцирем и, как правило, ощущаются как металлические. Эти организмы могут вызвать чувство колющей боли, жжения, а также ощущение присутствия чего-то на коже или попытки проникнуть внутрь тела. Внимание, сознательно или бессознательно обращенное на этих паразитов, заставляет их реагировать, как диких животных. Они могут застыть на месте, выделить токсины, спрятаться в мембранах или атаковать, используя подобие когтей, вызывая боль, как от укола или разрыва. Заметим, что эти паразиты чрезвычайно распространены в клетке. Они могут быть самых разных размеров. Крупные особенно опасны, так как могут сорвать мембрану первичной клетки, в результате чего может наступить смерть.

Одна разновидность паразитов этого типа вызывает первичный блок основных пиковых состояний сознания, в том числе блокируется способность к регенерации. Частичное исцеление или подавление этой инфекции дает результат в виде различных пиковых состояний, таких как Путь Красоты, Оптимальные Отношения и других. Работа с этим видом паразитов выходит за рамки данного руководства.

Удивительно, но этот класс паразитов не описан отдельно в стандартных текстах по биологии. Хотя очень вероятно, что на самом деле они относятся к прионам. Эти багоподобные паразиты, судя по всему, являются неуглеродной формой жизни. Некоторые, а может быть все виды из этого класса паразитов быстро разрушаются АТФ (эквивалент кислорода в клетках), если их защита нарушена.

К субклеточным нарушениям, вызванным различными видами из этого класса паразитов, относятся: потеря души, неспособность испытывать альтруистические, позитивные чувства и так называемые «пузыри» (дают ощущение нахождения внутри пузыря и приводят к недееспособности, подробнее описаны дальше).

Риски, связанные с работой с этими организмами, включают сильную боль (периодическую или непрерывную), страхи, бред, психоз, потерю самоидентичности, сильное повреждение клеточных мембран, несколько тяжелых заболеваний и дисфункций организма, потерю пиковых состояний и внезапную смерть.

Грибковые паразиты (тип 2)

Грибковые паразиты обладают двумя характеристиками - они имеют кристаллическое вещество внутри и вызывают тошнотворные ощущения. Различные виды имеют самые разные формы, начиная от фиксированных структур до скоплений белых или черных нитей, напоминающих конфеты, кальмаров или медуз. Многие из субклеточных нарушений, описанных в этой книге, являются результатом действий или проблем с различными видами грибов внутри основной клетки. Например, описанные в одной из книг из серии *Пиковые состояния сознания* структуры внутри сердцевины ядра (пустое пространство внутри ядрышка) относятся к грибковым: кольцо, которое создает основу для раздвоения личности и других проблем; меркаба, которая вызывает проблемы с взаимодействием умов и подобие СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности); цепь, которая отвечает за

существование основных (спинальных) травм и, наконец, структура в виде сосновой шишки, которая приводит к появлению пузыря и петли времени, когда травма после исцеления возвращается (описано далее).

Существует представление, выходящее далеко за пределы наших культурных рамок, что некоторые из грибковых паразитов обладают коллективным сознанием. Они ощущают себя единым организмом, живущим во многих человеческих телах одновременно. Так как большинство людей воспринимают эти организмы как часть себя, это создает хаос на межличностном и социальном уровнях. Вероятно, лучшим примером этой проблемы является субклеточный, напоминающий кальмар грибок, который мы назвали "боргом" из-за его поразительного функционального сходства с вымышленной инопланетной расой боргов из фильма «Звездный путь». На индивидуальном уровне борг соединяет связанные с травмирующим опытом ощущения людей, создавая определенное восприятие окружающих. Различные духовные традиции описывают эти взаимосвязи между людьми как "шнуры". Удивительно, но это не метафора, это неправильное восприятие щупалец грибковых паразитов боргов. С терапевтической точки зрения это является основной причиной переноса и контрпереноса. Еще хуже то, что этот паразит, влияющий на действия и поведение людей, приводит к так называемому родовому блоку, который подсознательно диктует людям «правила» своей культуры и создает межкультурный конфликт. То, что большинство людей чувствуют, когда присутствует кто-то из другой культуры – это на самом деле антагонизм одного подвида боргов по отношению к другому. Таким образом, кровавая история человечества с его масштабными войнами, национализмом, расизмом на самом деле вызвана этим грибом и его стремлением увеличить свое жизненное пространство, поразив большее количество людей. Это не просто влияет на поведение; большой процент представителей нашего вида объединяют свое сознание с сознанием боргов, чтобы чувствовать себя сильнее, компенсируя чувство беспомощности и неадекватности. Но делая это, они теряют свою человечность.

Многие грибковые организмы неправильно воспринимаются различными духовными и религиозными традициями как «энергетические» структуры организма. Например, "чакры" и "меридианы" - на самом деле тело грибкового организма, который живет на поверхности ядерной мембраны. Другие примеры: «жизненные пути» на внутренней стороне ядерной мембраны являются частью грибкового организма; сеть прошлых жизней на внутренней стороне клеточной мембраны является другим видом грибов; структура внутри сердцевины ядра, которую мы называем «сверхдушой» представляет собой еще один вид грибов; то же можно сказать об S-отверстиях.

Риски, связанные с работой с этими организмами, включают в себя: потерю самоидентичности, симптомы шизофрении, чувство слабости, усталость, блоки сознания и телесных ощущений, физическую слабость, сильный страх, тошноту, образование едких кислот внутри клетки, потерю памяти и внезапную смерть.

Бактериальные паразиты (тип 3)

Эти одноклеточные бактериальные паразиты имеют характерный внешний вид и напоминают наполненные водой шары – у них, как правило, мягкая, эластичная поверхность, форма может варьироваться от довольно аморфной до идеально шаровидной. Обычно они полупрозрачные или прозрачные, некоторые имеют нити (фимбрии), к концам которых прикреплены другие структуры. Эти организмы ощущаются "токсичными" для наблюдателя (если ощущение не блокируется сознанием). Они могут также выделять токсины – в такие моменты бактериальная клетка "выглядит" от серой до черной. Различные виды из этого класса имеют огромный диапазон размеров и могут быть найдены как в цитоплазме и ядре, так и вне первичной клетки. Во время регрессий их также обнаруживают внутри и снаружи сперматозоидов, яйцеклеток и зигот. Независимо от вида эти организмы используют все ту же уязвимость клеток, которая позволяет им быть внутри.

Люди могут ощущать каждую клетку бактерии как имеющую свой эмоциональный тон, который может быть нейтральным, негативным или вредоносным. Некоторые ощущаются скорее как пассивные, но с негативным оттенком. Один из видов, обитающих в клеточном ядре практически у всех людей и млекопитающих, приводит к переживанию опыта "подземных

сфер ада", если человек перемещает в него свой центр осознанности. Наиболее важно то, что ущерб от этих организмов на самых ранних стадиях развития является основной причиной механизма травмы, а также возникновения негативных эмоций.

Ум тела часто использует этих бактериальных паразитов в виде водяных шаров как своего рода заплатки для ремонта повреждений в других субклеточных структурах. Поэтому, как правило, не удастся устранить эти бактериальные заплатки прежде, чем будет исцелено основное повреждение.

Субклеточные проблемы, которые непосредственно вызваны различными организмами этого класса, включают в себя: копии, звуковые петли, Е-отверстия, обход травмы, присутствие отрицательных "предков" в настоящем и также присутствие бабушек и дедушек в сознании. Также они вызывают другие серьезные проблемы у людей, такие как мягкий аутизм (неспособность эмоционально контактировать), усталость, давящие боли, тошнота, эмоциональную бесчувственность, паранойю и многие специфические психологические проблемы. Намного реже это проявляется в бессознательной оборонительной реакции в отношении другого лица. Возникает ощущение, что человек находится "в вашем пространстве", также чувство, что в тело вставлены нити, в результате чего возникают реакции, которые варьируются от беспокойства (или страха) до раздражения (или гнева).

Риски, связанные с работой с этими организмами, включают: крайнее истощение и усталость, паранойю, негативные мысли и чувства, ощущение давления, симптомы аутизма (синдром Аспергера), ощущение поражения электрическим током, экстремальные чувства холода, удушья, онемения части или всего тела и другие серьезные проблемы. При помещении центра осознанности внутрь этих организмов возможна частичная или полная идентификация с ними. Мотивацией к подчинению своего сознания этим организмам служит чувство большей безопасности и комфорта, чем в ситуации, когда приходится мыслить и испытывать чувства.

Вирусы

На момент написания книги наши модели и предварительные эксперименты убедительно свидетельствуют о том, что вирусы присутствуют в цитоплазме или ядрышке клетки из-за проблем, вызванных повреждениями по вине бактериальных паразитов на ранних стадиях развития. Вирусы, судя по всему, в большей степени приспособленцы, чем эксплуататоры биологической уязвимости. (Интересно, что некоторые люди обладают абсолютным иммунитетом к вирусным и бактериальным инфекциям. Приобретение этого состояния является одной из целей нашей научно-исследовательской работы). Поскольку вирусы могут иногда вызывать психологические симптомы (а также невероятное количество заболеваний), мы включаем их в это обсуждение видов паразитов.

Вирусы используют сигналы, чтобы обмануть человеческий мозг. Например, причиной вирусной пневмонии является вирус, который очень похож на футбольный мяч, который движется по цитоплазме. Для носителя этот вирус "ощущается", как друзья детства и семья. Таким образом, когда человек чувствует себя глубоко одиноким, его тело может притягивать и поддерживать этот вирус, чтобы скрасить одиночество (вирус приводит к потенциально опасному заболеванию легких).

Мы также встречали психологические проблемы, связанные с вирусной активностью. У некоторых людей вирусная сеть (выглядит как тонкий кружевной платочек) строится примерно на полпути между ядерной мембраной и ядрышком. Эта вирусная сеть может частично или полностью окружать ядрышко и вызывает ощущения сдавливания в голове (как правило, диагностируется как мигрень). Удивительно - те, кто имеют эту проблему и желают вызвать негативную динамику в группе, могут фактически запустить формирование вирусной сети у восприимчивых людей.

Амебы

Вполне вероятно, что внутри цитоплазмы первичной клетки могут быть также амебные организмы. Это простейшие (эукариоты с ядром), а не бактерии (прокариоты без ядра). На момент написания книги мы еще не определили субклеточные проблемы, связанные с амебами. Или может быть мы ошибочно приняли амебных паразитов за бактериальных.

Несмотря на это наша биологическая модель предполагает, что любой амебный паразит может находиться в первичной клетке, только если паразиты трех основных классов косвенно позволяют это.

Ключевые моменты

- Мы выделяем три типа субклеточных паразитов первичной клетки: баги, грибковые и бактериальные паразиты.
- Разные виды субклеточных паразитов вызывают разные эмоциональные, психологические и физические симптомы.
- Каждый тип представлен паразитами разных размеров и видов. Некоторые из них мобильны, некоторые нет.
- Каждый тип паразитов использует разного рода уязвимость клетки.
- Вирусы, судя по всему, эксплуатируют уязвимости, созданные бактериальными паразитами.
- Для обеспечения безопасности клиента терапевты должны использовать только проверенные методы.
- Исследования этого направления являются чрезвычайно опасными.

Рекомендуемая литература

- “The Life of a Dead Ant: The Expression of an Adaptive Extended Phenotype” in *The American Naturalist*, Sept 2009 by Sandra B. Andersen *et al.* Available online. Describes the ability of a fungus to control ants, and gives other examples.
- *Foundations of Parasitology*, 8th edition, (2008) by Larry Roberts and John Janovy Jr. Undergraduate textbook for biology and/or zoology students.
- *Host Manipulation by Parasites* (2012) by Richard Dawkin. Excellent summary of this new field.
- *Peak States of Consciousness*, Volume 3 by Grant McFetridge.
- “Parasitic Puppeteers Begin To Yield Their Secrets”, *Science Journal* (Jan 17, 2014) by Elizabeth Pennisie. Short online description of this new field of parasitic influence.
- *Parasite Rex: Inside the Bizarre World of Nature's Most Dangerous Creatures* (2001) by Carl Zimmer. Excellent summary book for nonprofessionals.
- “Suicidal Crickets, Zombie Roaches and Other Parasite Tales”. Presented by Ed Young in the online video series *Ted Talks*, March 2014.

Часть 2

Диагностика и лечение

Глава 3

Оплата за результат

Когда мы говорим о нашей работе с клиентами или коллегами, их первая реакция часто бывает такой: "Где доказательства?" Ученые реагируют так: "Где исследования на основе фактических данных?" Когда мы отвечаем, что придерживаемся политики оплаты за результат, так что во всем этом нет необходимости, наступает пауза. В глазах собеседника что-то меняется на секунду, и затем он, как правило, начинает повторять то же самое, как если бы предыдущего разговора и вовсе не было. По-видимому, переход к теме лечения, ориентированного на результаты, слишком чуждая концепция, чтобы понять ее с первого раза.

Почему так? Дело в том, что клиенты иногда путают эту концепцию с мошенничеством, когда «гарантируют» продукт, затем его не поставляют, а деньги оставляют себе. Или просто не верят, что вы серьезны, потому что это так далеко от прежнего опыта. В психологической и медицинской практике у ученых, как правило, возникают различные проблемы. В настоящее время в исследованиях используется много статистических инструментов (часто неправильно). Результаты тестов, как правило, настолько расплывчаты, противоречивы, и часто в лучшем случае можно надеяться, что они только чуть выше порога эффекта плацебо. Такой подход также может привести к совершенно странным ситуациям, которые я наблюдал во время моего обучения, где нам предлагалась оценочная шкала, которая игнорировала проблему конкретного клиента. Вместо этого, она оценивала «общее улучшение». Это грустно, потому что там действительно не было предусмотрено эффективных методов лечения конкретных проблем.

Когда мы с Фрэнком Дауни разрабатывали структуру института в 1990-х годах, мы предполагали, что наши техники первого поколения не всегда будут работать (или частично) и не у всех клиентов. Мы разрабатывали нечто совершенно новое и многого еще не понимали, при этом проблемы людей зачастую бывают очень сложными. Тем не менее, мы были заинтересованы только в полном устранении симптомов (отмечу, что мы используем эту фразу, потому что часто социально и юридически недопустимо говорить об «излечении»). Частичные успехи имеют ценность с исследовательской точки зрения, но с подходом "оплата за результат" важно, чтобы было сделано то, о чем мы договорились. Это означает, что терапевты должны фактически сделать обещанное, и если они не могут, то это не должно сказываться на финансах клиентов. Это также имеет огромное преимущество: нам не нужно проводить крайне дорогостоящие

сторонние исследования - в конце концов, клиент это тот, кто действительно знает, проблема ушла или осталась.

Что такое оплата за результат?

Институт исследования пиковых состояний сознания придерживается принципа «оплаты за результат» в отличие от большинства традиционных терапевтов (хотя во многих других профессиях этот принцип уже используется). При разговоре с клиентами, мы называем это «платить за результат», а когда говорим с терапевтами – «взимать плату за результат». Все терапевты, у которых есть лицензия на использование наших процессов и торговой марки, соглашаются соблюдать это условие в любой своей работе - с использованием наших методов или чьих-то еще.

Как это работает? В начальной сессии терапевт и клиент заключают письменное соглашение о том, что должно быть проработано, и какие критерии будут определять успех. Оплата обсуждается на этом этапе (хотя большинство терапевтов используют заданную фиксированную оплату, что делает этот шаг гораздо более простым). Оплата за час не приемлема - клиент должен точно знать, на что именно он соглашается, и за что он будет платить. Очевидно, что не все захотят стать клиентами, но оплаты за первоначальную консультацию нет, так как нет и результатов. Если заданные критерии исцеления не выполнены, сертифицированный терапевт не взимает платы за затраченное время. Очевидно, что некоторые клиенты не будут приносить доход. Будут также недобросовестные клиенты, которые воспользуются услугами, но не заплатят терапевту. Тем не менее, этот принцип оплаты не является чем-то необычным - он стандартен для большинства видов бизнеса. Кроме того, размер оплаты корректируется с учетом этих проблем. В приложении 10 показан простой способ рассчитать, какой должна быть минимальная оплата терапевта.

В некоторых случаях Институт устанавливает необсуждаемые критерии успеха для некоторых лицензионных процессов, используемых нашими сертифицированными терапевтами – например: тот, кто слышал голоса, больше их не слышит; человек, страдающий зависимостями, больше не страдает от своего пристрастия; пиковые процессы на самом деле дают клиенту ощущения, соответствующие пиковому состоянию и так далее. Другой пример этого принципа оплаты за результат относится к нашим исследованиям. Хотя мы при случае заключаем контракт с клиентом о достижении определенного результата, для которого необходимы исследования, Институт никогда не указывает условия оплаты за количество часов, потраченных на исследования методов лечения новых болезней.

Обоснование оплаты за результат

Принцип «оплаты за результат» решает ряд серьезных проблем в медицинской и психологической целительской деятельности.

В этой главе мы обсудим ряд практических причин, почему оплата за результат - хорошая идея для терапевтов. С нашей точки зрения основной проблемой почасовой оплаты является нарушение этики. Брать деньги с клиентов, которым вы не помогли - действие, несовместимое с моралью. Об этом очень четко сказано в золотом правиле – поступай с другими так, как хотел бы, чтобы они поступали с тобой. Многим клиентам, приходящим к терапевтам, отчаянно требуется помощь. И часто это люди, которые ограничены финансово в силу характера их проблем. Эти люди нуждаются в реальной помощи. Представьте, что вы отдаете свой автомобиль в ремонт, а механик говорит вам, что он не может исправить проблему, но теперь вы должны ему тысячи долларов за потраченное им время.

Возможно, самой серьезной практической проблемой оплаты за результат является осознание необходимости отказа от текущей системы. Когда мы берем оплату за час, мы получаем вознаграждение за наши неудачи. Такая оплата поддерживает наши неудачи и, как вы знаете, если мы что-то поддерживаем, мы получаем этого еще больше. Этот принцип хорошо описывает Кайли Тейлор в своей книге «Этика помощи», где она упоминает ловушки, в которые легко может угодить терапевт, общаясь с клиентами. Стандартная практика

выставления счетов за потраченные часы без учета результатов имеет несколько потенциальных проблем:

- Типичный терапевт бессознательно хочет, чтобы его клиент продолжал приходить на терапию, так как это приносит терапевту деньги.
- Типичный терапевт опять же бессознательно сопротивляется изучению новых, более быстрых методов, потому что это нарушит поток его доходов.
- Терапевт должен подавить свои инстинкты и стать частью системы, которая отрицает этическую сторону вопроса в отношении получения оплаты за отсутствующий результат.

Мы, как обучающая и сертифицирующая организация, считаем, что оплата за результат также решает главную проблему – как проверить компетентность терапевта. Как правило, врачи и другие медицинские работники сдают экзамены, чтобы продемонстрировать компетентность. К сожалению, эта система в действительности не работает, как следует - это может подтвердить любой, кто сдал экзамены в средней школе или колледже! При использовании принципа оплаты за результат терапевты либо быстро становятся компетентными, либо просто не способны заработать себе на жизнь. Таким образом, это автоматически самокорректирующаяся система - наши терапевты финансово мотивированы, чтобы стать лучше и искать лучшие методы исцеления. (Конечно, мы проверяем их знания и навыки перед лицензированием, чтобы помочь их переходу в новый статус. И мы поддерживаем их совершенствование как терапевтов в течение первого года, хотя проблема компетентности быстро решается сама без необходимости финансово наказывать клиентов.)

Оплата за результат решает еще одну распространенную проблему - отказ от новых методов лечения просто потому, что терапевту комфортно с тем, что он уже знает. Нобелевский лауреат, физик Макс Планк, основатель квантовой теории, как-то сказал: «Новая научная истина торжествует не потому, что ее противники признают свою неправоту, просто ее оппоненты со временем вымирают, а подрастающее поколение знакомо с нею с самого начала».

К счастью, благодаря принципу оплаты за результат терапевты вынуждены активно искать новые, более успешные методы, а не просто избегать новшеств или полагаться на организации, заинтересованные в продвижении устаревших или неэффективных методов.

В целом, оплата за результат имеет много преимуществ:

1. Это вдохновляет терапевтов быть настолько квалифицированными, насколько это возможно.
2. Терапевту необходимо определить четкие и реалистичные критерии достижения результата со своими клиентами.
3. Это минимизирует проблему нереалистичных ожиданий клиента.
4. Это препятствует тому, чтобы проблема клиента превращалась в «оплачиваемого друга» для терапевта, и в результате страдания клиента излишне продлевались.
5. Это вдохновляет терапевтов направлять клиентов к тем, кто может ему помочь.
6. Это минимизирует сложности, связанные с тем, что после исцеления клиент забывает, что у него когда-либо были проблемы (эффект апекса).
7. Это дает этическое удовлетворение.

В формате оплаты за результат терапевт автоматически стремится закрепить результаты клиента, более сфокусирован на его проблеме и работает быстрее.

Опасения терапевтов по поводу оплаты за результат

В рамках нашего обучения терапевтов мы также работаем со страхами наших студентов по поводу применения принципа оплаты за результат в своей работе. Эти страхи (часто здесь задействован инстинкт выживания) бессознательно управляют терапевтом. Мы обнаружили, что до тех пор, пока не будут устранены лежащие в основе эмоциональные проблемы, рациональное обсуждение вопроса - чаще всего просто пустая трата времени. Некоторые распространенные триггеры:

- Я испытываю чувство вины за то, что беру столько денег за такой простой/быстрый процесс.
- Что делать, если клиент получит результат, но будет отрицать это?

- Я не понимаю, чего действительно хочет клиент – я не могу найти истинную проблему.
- Я боюсь, что у клиента будут слишком высокие ожидания.
- Это слишком сложно.
- Я боюсь юридических сложностей.

Заключение договора, обсуждение результатов

Как мы продемонстрируем в ближайших нескольких главах, принцип оплаты за результат имеет большое влияние на то, как именно вы диагностируете и работаете с клиентами. Вместо того чтобы предлагать эмоциональную поддержку или полезные советы, терапевт теперь работает над тем, чтобы точно определить реальную проблему клиента и добиться успеха в ее исцелении.

Мы обнаружили, что сначала большинство наших студентов испытывают очень большие сложности с заключением договора с клиентом на условиях оплаты за результат. Часто это происходит потому, что методы и практики, которые они изучили в прошлом, становятся препятствием, будь это традиционная терапия, дыхательные практики или другие методы. Хотя постановка диагноза может быть трудной задачей, определение желаемого результата намного проще, чем думают многие люди.

Просто спросите вашего клиента, в чем его главная проблема. Клиент находится в вашем кабинете по какой-то причине, и, как правило, это довольно просто определить. Обычно у клиента есть только одна серьезная проблема, даже если ему сложно выразить ее словами. На этом этапе большинство терапевтов совершает основную ошибку. Если они не позаботятся о правильной формулировке этого вопроса, то получат длинный список проблем. Это точно так же, как если бы автомеханик спросил о проблемах вашей 15-летней машины. На такой вопрос последует ответ, что дверь скрипит, защелка багажника не работает, есть ржавчина в месте удара и так далее. Но настоящая причина, по которой вы оказались там, в том что выхлопная труба дымит!

Иногда действительно есть несколько проблем. Никогда не заключайте один договор на решение нескольких проблем, потому что одна единственная неудача будет означать, что вы не получите деньги за всю вашу работу. Вместо этого, предложите работать и выставять счета по каждой проблеме отдельно. В таких условиях клиент сразу же определяет приоритеты и то, для чего он в действительности пришел. Он решает, что для него важно.

Чем меньше будет указано в контракте, тем лучше! Если вы фокусируетесь на реальной проблеме, как правило, соглашение об устранении эмоциональной боли в связи с одной фразой, которая вызывает максимальную реакцию (то, что мы называем "фраза-триггер") - это все, что нужно указать в договоре. Начинающие терапевты ошибочно перечисляют длинный список симптомов в договоре и в результате включают несвязанные проблемы, которые теперь они также обязаны исцелить. Придерживайтесь простых контрактов. (В Приложении 2 даются примеры нескольких различных типов контрактов на условиях оплаты за результат.)

Новый терапевт может составить контракт, в котором не будет даже намек на то, что является причиной проблемы. Это нормально, и любые ошибки будут уроком для терапевта. Со временем терапевты начинают сразу видеть, что данную проблему они не смогут исцелить. В этом случае они говорят об этом клиенту и предлагают работать с вопросами, связанными с проблемой. Например, у клиента обсессивно-компульсивное расстройство, которое терапевт не может устранить. Терапевт говорит об этом клиенту и спрашивает, устроит ли клиента, если он устранил проблемы, связанные с наличием ОКР, такие как стресс или смущение. Возьмем другой, более сложный пример - клиент умирает от рака. Хотя терапевт не может исцелить болезнь, он обнаруживает, что клиент испытывает страх смерти, который он может успешно исцелить (в данном случае сработал страх смерти, связанный с эпизодом, когда клиент чуть не утонул в детстве).

Одна из проблем, которые мы наблюдали, - это "перепродажа". Под этим мы подразумеваем, что терапевт владеет некоторыми методами, например, Техникой безмолвного ума, но вместо того, чтобы действительно выяснить, что нужно клиенту, он предлагает клиенту лечение (обычно дорогое), подразумевая, что это, вероятно, решит его проблему. Это

заканчивается катастрофой, даже если клиент согласился на контракт, он будет несчастен впоследствии, потому что по-прежнему останется со своими проблемами. И противоположный случай - терапевт, который действительно понял, что хочет клиент, а также то, что он не в состоянии помочь клиенту в этом, предлагает другие варианты решения проблемы. В этом последнем случае клиент рассматривается как союзник, а не как источник дохода.

Четко прописывайте то, о чем вы договорились! Дайте клиенту прочитать то, что вы написали, и убедитесь, что ему все понятно. Используйте формулировки клиента, не пытайтесь перефразировать. Это помогает убедиться, что ожидания (критерии успешной терапии) четко определены. Это необходимо, чтобы избежать проблемы апекса после того, как вы закончите.

В целом, сфокусируйтесь на том, что вы можете сделать. И, если необходимо, разбейте проблему на составляющие ключевые элементы, и предложите сделать выбор, что для клиента важно.

Пример: клиент хочет развестись

У клиента есть болезненный вопрос - проблемы с партнером. Он хочет узнать, как помочь себе при помощи терапии. Вы знаете, что обычно возникает десятки проблем в отношениях с партнером, поэтому вы сосредоточены на том, чтобы выяснить ключевые. В данном случае клиент по сути хочет быть с другим человеком. Вы не высказываете никаких суждений со своей стороны, а объясняете, что терапия может сделать в данном случае (помочь привести в порядок свои чувства в связи с этим). Клиент понимает, что ключевой проблемой является его тревога по поводу разговора с супругом на эту тему. И он хочет получить инструкцию о том, как использовать EFT, как часть пакета услуг (предполагается, что EFT работает в данном случае).

Вы можете включить инструктаж по EFT в договор или же выставить счет за это отдельно. Так или иначе, вам нужно определить критерии для результатов. В этом случае результатом может быть просто знакомство с техникой без какой-либо четко определенной цели. Или же это может быть определенный уровень владения техникой. Определите и договоритесь с клиентом, что лучше для вас обоих. Опытный терапевт не будет включать инструктаж по EFT в первичный договор, и, возможно, просто уделит некоторое время, чтобы показать клиенту процесс в качестве части лечения, а также посоветует посмотреть бесплатное видео на YouTube.

Пример: клиент не может чувствовать

Клиентка не смогла вспомнить свое прошлое, чувствовать эмоции и испытывать телесные ощущения. Это характерно для случаев экстремального сексуального насилия в раннем возрасте. И в данном случае так и оказалось. Определение того, какого результата клиент хочет достичь, должно учитывать тот факт, что регрессивная терапия в данном случае не будет эффективной. Таким образом, терапевт должен оценить, является ли клиент хорошим кандидатом для исцеления проблемы, или же они должны просто подписать соглашение о коучинге и поддержке по конкретным вопросам. Или же клиент должен просто обратиться к обычному терапевту и посещать группу эмоциональной поддержки.

С приобретением опыта терапевт может определить, что причина бесчувствия клиента связана с бактериальным паразитом, и направить клиента в клинику для соответствующего лечения. В этом случае, как только оцепенение уйдет, и клиент станет чувствовать травматические эмоции, вероятно, будет необходимо последующее лечение. Проблема также может включать в себя травму, которая блокирует память. Или же возможно раздвоение личности, и доминирующая в данный момент личность не была травмирована. Клиент должен будет решить, хочет ли он изменить это, так как травма или расщепление личности позволяет ему избежать возвращения к тяжелым воспоминаниям.

Величина оплаты и оценка временных затрат

Контракт на условиях оплаты за результат включает в себя заранее определенный размер вознаграждения терапевту. В приложении 10 показан простой, эффективный, не содержащий рисков для терапевта способ установить размер платы. При таком подходе терапевт просто предлагает отдельную плату за каждую проблему клиента. Как правило, так устанавливают плату терапевты, работающие на условиях оплаты за результат (хотя для некоторых процедур могут использоваться различные, заранее установленные условия оплаты). Мы знаем, что есть определенный процент клиентов, которым терапевт не может помочь, поэтому терапевт должен знать, когда стоит прекратить попытки. Оптимально подобранное время прекращения попыток минимизирует затраты клиента и одновременно увеличивает доход терапевта. Эта точка отсечки обычно находится в пределах 3-6 часов. Клиенты, на которых требуется больше времени, не платят и перенаправляются к более продвинутым или специализированным терапевтам, таким как работающие в наших клиниках.

Можно использовать и другие методы биллинга, такие как оценка, как долго займет терапия, и затем выставление счета на этой основе. Или, возможно, использование какой-то комбинации подходов. Тем не менее, это увеличивает финансовый риск терапевта и повышает стоимость, иногда резко, примерно в половине случаев. Мы не рекомендуем эти и другие подходы, если вы не специализированный или очень опытный терапевт. Если вы заинтересованы познакомиться с формулами расчета для этих других методов оплаты, вы можете обратиться на сайт нашего Института.

Правило трех

Терапевты должны включать в свои планы время для двух кратких встреч с клиентом после того, как проблема была полностью исцелена. Одна встреча через несколько дней после полного исцеления, и вторая - двумя неделями позже. Такое расписание является оптимальным. Это должно быть запланировано с клиентом в качестве части лечения. Но почему? Это связано с эпигенетической причиной травмы и ограничениями большинства методов исцеления. Это позволяет выявить актуальные "скрытые", неактивированные или не полностью исцеленные травмы, которые могут запуститься обстоятельствами повседневной жизни клиента. Это также может быть связано с «петлей времени», которая возвращает проблему обратно.

Мы не можем сказать, как часто на самом деле нужны эти дополнительные сеансы исцеления, но при условии, что подобное происходит с каждым третьим клиентом, это, вероятно, разумно. Планирование этого с клиентом - просто хорошая бизнес-практика и часть принципа оплаты за результат. Некоторые терапевты предварительно бронируют и отменяют дополнительные сеансы, если все идет хорошо; другие - добавляют сеансы при необходимости.

Продолжительность обычного лечения

Время, которое потратит типичный клиент на обычную психотерапию, незначительно. Как ни странно, очень трудно найти какие-либо исследования (особенно за последние 10 лет), определяющие, сколько именно времени необходимо. В одной краткой статье от 2000 (ссылка нет) говорится: "При рассмотрении данных об использовании психотерапии и результатах можно увидеть, что нет как краткосрочной терапии, так и долгосрочной терапии. 90% всех психотерапевтических пациентов приходят менее 10 раз, в среднем лечение занимает около 4,6 сессий. В большом исследовании депрессивного расстройства в 2011 говорится: "Медианное количество сеансов психотерапии было 5.0 в 1993 году и также 5.0 в 2003 году. Среднее число сеансов психотерапии составило 8,5 (СО = 10,0) в 1993 году и 9,4 (СО = 10,6) в 2003 году".

К счастью, наш подход к терапии вписывается в эту типичную картину. Как говорит Гай Хендрикс, разработчик телесной терапии, на своих тренингах: «Клиент должен быть исцелен за две сессии. Если это занимает больше, чем три сессии, терапевт не знает, что делает». Мы согласны с этим. Таким образом, сертифицированные терапевты должны стараться как можно больше помочь клиенту на первой сессии, потратить на исцеление типичного клиента две или три сессии (около 2-4 часов), или, в худшем случае, завершить исцеление за три или четыре сессии (от 4 до 6 часов).

Критерии результата и длительность гарантии

Когда вы работаете с клиентом, вы должны точно определить, каковы критерии результатов. Во многих случаях это может означать, что вы укажете, что можно проверить на месте. В других случаях клиенту может понадобиться пойти куда-то или встретиться с кем-то, чтобы проверить, было ли успешным исцеление. Вы как терапевт вместе с вашим клиентом решаете, что является приемлемым, и как долго вы готовы ждать, чтобы убедиться в стабильности результатов.

Например, клиники Института предлагают специализированные, часто дорогие методы лечения различных состояний или расстройств. Мы обычно требуем оплаты от клиента после трех недель без симптомов. (Две недели будет достаточно, чтобы убедиться в стабильности лечения, но третья неделя, как правило, позволяет клиенту почувствовать себя более уверенно из-за большой величины оплаты). По прошествии этого периода, если по каким-то причинам симптомы вернуться, мы просто возвращаем деньги (и/или пытаемся помочь клиенту). Вы также можете решить, что хотите, чтобы клиент согласился на продолжение лечения, прежде чем делать возврат. Или можете просто вернуть деньги. (Обратите внимание, что если вы проведете дополнительные сессии, эти данные будут учтены в подсчетах ваших доходов и общего времени контакта с клиентом для оценки таксы в будущем – см. Приложение 10.)

Удовлетворенность клиента и проблема апекса

Когда вы исцелите проблему клиента полностью, вы быстро столкнетесь с ситуацией, когда клиенты просто забывают, что у них когда-либо была проблема. Это происходит потому, что когда они пытаются вспомнить, как ощущалась проблема, то обнаруживают, что никаких ощущений не осталось. И, таким образом, клиент просто не может вспомнить, что это была за проблема. (Это как забыть, какая рука была повреждена, когда боли не осталось.) Это может означать, что они не захотят платить вам - "ведь проблемы не было" – и, что еще хуже, будут рассказывать другим, что сессия была бесполезной, и вообще все это пустая трата времени.

Вы можете справиться с этой проблемой несколькими способами. Во-первых, проблема апекса рассматривается в клиентской брошюре, и вы должны будете все объяснить клиентам. Кроме того, важно объяснить природу терапевтических техник последнего поколения и то, как они работают. Во-вторых, делайте записи. Один из способов сделать это - попросить их описать, в чем именно заключается проблема, как плохо они себя чувствуют. Воспользуйтесь SUDS (субъективной шкалой дистресса) и, в частности, сосредоточьтесь на согласованных вами параметрах оплаты за результат. Можно записывать, но гораздо лучше сделать видео или аудио записи. Это зафиксирует их состояние, потом клиенты почти всегда удивляются, что они чувствовали себя таким образом, потому что просто уже не помнят.

Другое преимущество – это предварительная договоренность об определенной, фиксированной оплате, на которую они согласились, и которая указана в договоре. Каким образом вы получите оплату, зависит от вас, и, очевидно, может варьироваться от клиента к клиенту. Но один из способов решения проблемы апекса заключается в том, чтобы клиент выписал чек на оговоренную сумму и просто держал его у себя в течение всего срока терапии. Тогда клиент понимает, что это было серьезной проблемой, раз он выписал чек!

Некоторые ситуации не позволяют платить за результат

В некоторых обстоятельствах оплата за результат невозможна или не является подходящим способом. Например:

- Для случаев медицинской страховки (они не позволят использовать такую структуру оплаты);
- Клиент хочет попробовать один из методов, который вы знаете, но нет каких-либо конкретных критериев успеха;
- Клиент - ваш студент, и сессия является частью поддержки или программы обучения.

До тех пор пока конкретные обстоятельства действительно препятствуют следованию принципу оплаты за результат, и клиенту это понятно, терапевт может договориться о том,

чтобы рассматривать это как исключение. Однако, за пределами учебных ситуаций такое происходит редко - обычно можно выяснить критерии успеха для любого вида деятельности.

К сожалению, мы также видим, что терапевты не спешат предлагать страховым или другим организациям переключиться на этот способ выставления счетов, либо в целом, либо в их конкретном случае. Поскольку это финансово выгодно задействованным компаниям, в будущем будет интересно посмотреть, придут ли сами страховые компании в конечном итоге к этому изменению.

Разногласия с клиентами

Несмотря на все усилия с некоторыми клиентами у вас будут возникать проблемы. Надеюсь, большинство таких людей будет отказываться работать с вами после первого интервью, но некоторые все же останутся. Примите это как факт, а не свидетельство личного поражения (Мы предполагаем, что вы воспользуетесь этим как возможностью взглянуть на свои собственные проблемы, тем не менее).

Если проблема в том, что клиент считает, что он не получит оговоренные результаты, и вы не можете прийти к согласию, - ответ прост. Помните: "Клиент всегда прав". Вы в этом бизнесе надолго, и то, что о вас говорят, имеет решающее значение для вашего успеха. Просто не берите деньги (или возвратите). Очевидно, что будут люди, которые воспользуются этим - но подобное происходит в любом бизнесе. Просто заложите это в свои расценки. К счастью, из нашего опыта следует, что нечестные клиенты встречаются очень редко.

В клиентских брошюрах, а также на нашем сайте говорится, что клиенты могут связаться с Институтом в случае разногласий. Это часть нашего лицензионного соглашения, и это делает очевидным для клиентов, что данные терапевты являются частью исключительно профессиональной организации. На протяжении многих лет у нас редко возникали проблемы с лицензированными терапевтами, хотя иногда это случалось. В рамках нашего лицензионного соглашения мы оставляем за собой право отозвать свою лицензию и право на использование наших лицензионных инструментов, торговых марок и логотипов.

Торговые марки, логотипы и партнерские организации

Когда прошедшие обучение терапевты подписывают лицензионное соглашение с Институтом, они получают право на использование наших процессов в случае определенных заболеваний или проблем. Также они получают право на поддержку со стороны клиник в случае сложных клиентов и доступ к результатам новых исследований и обновлений. Они также имеют привилегию использовать логотип терапевта, сертифицированного Институтом, на своих документах и веб-сайтах для рекламных целей. Но этот логотип означает больше, чем просто применение передовых инструментов терапии - это означает, что они согласились всегда использовать принцип оплаты за результат в своей терапевтической деятельности.

Эти необычные терапевты первые на пути, ведущем к фундаментальному изменению терапии и медицины в целом.

Институт также перечисляет на своих веб-сайтах своих партнеров - организации или отдельных людей из самых разных стран мира. Помимо того, что они являются передовыми организациями или специалистами, которые делают отличную работу в разных областях, они также используют принцип оплаты (или пожертвования) за результат своей деятельности. Мы считаем честью свое знакомство с этими разными людьми и группами, которые также работают, чтобы изменить этот мир.

Вопросы и ответы

Вопрос: "Есть ли у вас какие-либо предложения, как рекламировать принцип оплаты за результаты?"

Один терапевт обнаружил, что фраза: "нет результата - нет оплаты" в его рекламном объявлении работала хорошо.

Обратите внимание, что обещать гарантированное исцеление не приемлемо (например: "гарантировано, или вы получите ваши деньги обратно"), так как во многих местах действуют законы, запрещающие такую формулировку применительно к психотерапии. Обратите

внимание, что эти законы были разработаны для борьбы с мошенничеством, и они не запрещают использование биллинговой модели по принципу оплаты за результат.

Вопрос: "Я до сих пор не уверен в том, как установить критерии результатов. Вы можете что-нибудь посоветовать?"

Некоторые терапевты склонны думать, что этот шаг намного сложнее, чем это есть на самом деле, даже если они уже подсознательно сделали его в своей практике в том или ином виде. Вы являетесь партнерами с вашим клиентом - вы достигаете согласия по поводу того, что вы оба считаете желательным и возможным. Это не должно быть чем-то грандиозным и трудным - это просто то, чего вы оба хотите достичь. Например, если вы оба согласны, что сокращение симптома на 30% является результатом – отлично, вы не должны делать предметом договора некое идеальное исцеление.

Ключевым моментом здесь является то, что ваш клиент соглашается, что то, о чем вы заключаете договор, стоит тех денег, которые он заплатит. Договор может варьироваться от просто готовности терапевта выслушивать клиента до соглашения о том, чтобы частично или полностью избавиться от хронической, давней проблемы. Нет каких-либо установленных правил кроме того, на что вы оба согласились.

Вопрос: "Как мне избежать финансовых проблем, ведь я до сих пор не могу хорошо диагностировать?"

Мы рекомендуем вам использовать контракт на фиксированную оплату из Приложения 10. Это не продлится долго - вероятно 20 клиентов или около того, прежде чем вы обнаружите, что вы гораздо более уверены в своей способности диагностировать и устанавливать критерии результатов.

Вопрос: "Я терапевт, работающий с помощью различных методов. Если я пройду сертификацию в Институте, я должен брать плату за результат, даже если я не использую ваши методы с клиентом?"

Да, вся ваша практика должна так измениться, чтобы включать в себя принцип оплаты за результат (где это возможно). Это как если бы вы получили франшизу Макдональдса. Вы не можете начать продавать буррито, когда на вашей двери написано «Макдональдс». Для некоторых терапевтов это слишком большое изменение их зоны комфорта. Таким образом, они не проходят сертификацию, но используют методы, опубликованные в свободном доступе, такие как Исцеление от всего сердца как еще одну технику, и в то же время не используют материал, изученный на занятиях, но непредназначенный для широкой аудитории.

Вопрос: "Моя серьезная проблема заключается в том, что когда приходит клиент с большим количеством проблем, я не знаю, как прийти к соглашению о результатах. Клиент не осознает, что у него несколько разных проблем, ему просто плохо, и он хочет облегчения".

Некоторые клиенты действительно приходят с целым набором проблем, и в этом случае вы можете работать с ними по отдельности или в составе группы в зависимости от того, как вы ведете переговоры с клиентом. Такой человек может быть хорошим кандидатом для процесса Внутренний покой. Проблемы таких клиентов могут быть связаны с s-отверстиями или багами зависимостей. И если ситуация сложная, вы можете с самого начала пригласить подходящего специалиста или продвинутого практика.

Тем не менее, такие клиенты - скорее исключение. По нашему опыту, реальная проблема чаще заключается в том, что терапевт потерялся в истории клиента. Таким образом, в то время как терапевт пытается распутать одну проблему, клиент переходит к другой. Поэтому сфокусированность на доминирующих эмоциях и чувствах - ключ к получению доступа к корневой проблеме. Помните - вы можете помочь им почувствовать спокойствие в отношении своей проблемы.

Некоторые клиенты просто хотят поговорить и почувствовать, что они не одни. Вы – по сути «друг за деньги». Вы можете обговорить это и прийти к соглашению о том, что может быть сделано для получения желаемых результатов. Однако, вы, как правило, дорожите, чем стандартные терапевты. Тем не менее, поскольку в этом случае исцеление не требуется, вы

можете снизить оплату, также в этом случае нет никакого риска, что вам не заплатят. Вы в сущности выставите счет только за беседу с клиентом.

Паула Курто пишет: "Некоторые клиенты, включая большинство людей с депрессией и переживших насилие, нуждаются в регулярных сессиях в целях поддержки. В случае депрессии это нужно потому, что мы не знаем ключевую причину каждого типа депрессии; в случае насилия - часто есть несколько ключевых травматических событий. Если вы четко объясните это клиентам, и они все еще будут хотеть работать с вами, то модель коучинга с оплатой за каждую сессию может быть более подходящей, чем другая система". Тем не менее, если клиент имеет явное или неявное ожидание результатов исцеления, то будет правильным выбрать несколько небольших контрактов на условиях оплаты за результат.

Вопрос: "У меня есть клиент с очень сложными проблемами, и их разрешение займет много времени. Как быть с оплатой?"

Вы также выявляете основные проблемы и предлагаете оплачивать работу с каждой отдельно. Тогда клиент сам оценивает, что на самом деле для него важно, учитывая также финансовую точку зрения, а вам не нужно принимать решение за него.

Установка максимального времени, которое вы можете работать с клиентом, поможет вам не оказаться в стесненном финансовом положении при оплате за результат. Однако, это не означает, что вы не должны помогать клиенту. Работайте в партнерстве со своим наставником, специалистом, продвинутым практиком, чтобы помогать клиентам более эффективно.

Уважайте собственные границы – вы не можете быть всем для каждого.

Вопрос: "Я разочарован этой системой и ее ограничениями, я просто вернусь к тому, что уже знаю".

К сожалению, обучение и применение на практике новых навыков часто вызывает дискомфорт. Одна из проблем здесь – это то, что многие терапевты никогда не применяли подход оплаты за результат к своей деятельности, которой они зарабатывают средства к существованию. Тем не менее, если вы когда-либо занимались консалтингом, были автодилером или имели свой собственный бизнес вы, вероятно, понимаете, что это абсолютно нормально. Люди в этих областях работают за фиксированную плату и не всегда знают, сработает это или нет для конкретного клиента.

Интересно, что несколько терапевтов обратили внимание, что под их чувством разочарования этой новой системой есть еще и беспокойство, говорящее о том, что это чувства из прошлой травмы. Исцелив травму, они почувствовали себя на удивление очень комфортно в связи с этим вопросом.

Вопрос: " Есть много других отличных терапевтов. Я не вижу, чем сертифицированный Институтом специалист лучше. В конце концов, сейчас ваш материал в основном доступен широкой аудитории".

Да, есть много терапевтов не менее квалифицированных и успешных, чем те, что сертифицированы Институтом. В чем разница: 1) оплата за результат; 2) поддержка Институтом практикующих терапевтов; 3) возможность работать с использованием пиковых состояний сознания с некоторыми клиентами; 4) мы надеемся, в конечном итоге будет иметь значение имя Института; 5) после того как вы освоите основные методы - возможность работы в одной из наших клиник.

Вопрос: "Я считаю, что у Института слишком много правил. Я хочу, чтобы доверяли моему собственному суждению, потому что я - честный, этический, компетентный человек. Я хотел бы постепенно продвигаться вперед в этих новых подходах. Раньше мне не приходилось сталкиваться ни с чем подобным в своей прежней деятельности".

Многие люди помогающих профессий никогда не вступали в контакт с компаниями, использующими высокие технологии. Соглашение о сертификации с нашими выпускниками является лицензией на использование некоторых наших материалов, и это то, с чем многие незнакомы из собственного опыта работы. К счастью, хотя это и непривычно, все же вполне нормально и принято в других профессиях - в том числе и концепция оплаты за результат.

Так мы поддерживаем наших сертифицированных практикующих специалистов и заботимся о репутации, наши договора имеют свои особенности и отличаются от привычных формулировок. Кроме того, мы разрабатываем экспериментальный материал, и это требует более бережного обращения из соображений безопасности и контроля качества.

Вопрос: "Мне не удалось помочь клиенту в течение 3 часов (мое установленное максимальное время работы с клиентом, время отсечки), что теперь?"

Вы должны решить, хотите ли вы продолжать. Возможно, вы уже поняли, что не сможете помочь этому человеку в любом случае. Если вы остановитесь прямо сейчас, в целом вы достигнете вашей цели по величине дохода. Или же вы можете попытаться помочь ему и принять то, что ваш почасовой доход будет несколько снижен.

Паула Курто пишет: "Я бы также спросила: есть ли у этого человека какой-то прогресс? Может быть это занимает много времени, потому что человек не может работать с телом, не может чувствовать, сопротивляется процессу и т.д. Или же это сложный случай? Если есть хороший прогресс, я могла бы рассмотреть возможность потратить дополнительное время. Если же мы тратим большую часть времени впустую, я без колебаний прекратила бы попытки и не брала оплату".

Вопрос: "Я решил выйти за рамки 3-часового лимита (так как почти получилось). Было ли это плохой идеей?"

Очевидно, что вы можете получить свой гонорар, если добьетесь успеха. Тем не менее, имеет смысл помнить о возможной неудаче, которая означает, что ваш доход упадет и будет зависеть от того, как долго вы будете продолжать. Иногда хорошо потратить время ради обучения, так как вы совершенствуетесь таким образом. Тем не менее, помните, что клиники Института готовы помочь вам (если вы сертифицированы Институтом).

Вопрос: "Где взять достаточное количество клиентов, если я буду исцелять каждого за три сессии?"

Это и проблема, и возможность. Так или иначе, природа терапии меняется в связи с появлением энергетических техник. Чтобы получить непрерывный поток клиентов терапевт может работать в учреждениях, которые находят и направляют клиентов к специалистам. Важно чем-то отличаться от конкурентов, например, это может быть оплата за результат. Вам может помочь сарафанное радио, но лучший способ избежать этой общей проблемы клиентской базы - специализация на одной проблеме или проблемной области и создание репутации на этом вместо того, чтобы пытаться быть универсалом.

Вопрос: "Сколько сессий мне понадобится провести, чтобы я смог точно рассчитать величину оплаты?"

Приблизительно 10 успешных сессий дадут вам достаточно информации для вычисления стандартной оплаты и оптимального времени отсечки. Тем не менее, вы должны продолжить свои подсчеты по мере того, как будете совершенствоваться в диагностике и терапии, чтобы убедиться, чтобы ваши расценки соответствуют.

Ключевые моменты

- Оплата за результат решает этические проблемы путем соглашения: (1) вам платят, только если все заданные критерии успеха выполнены; (2) клиент знает, сколько будет стоить лечение до его начала.
- Биллинговая система по принципу оплаты за результат является стандартной для многих направлений бизнеса. После небольшой практики ее можно начать применять в терапии.
- Принцип оплаты за результат автоматически требует от терапевта определить ключевую проблему клиента и желаемый клиентом результат терапии (критерии успеха).

- Простейшая биллинговая система в случае оплаты за результат включает в себя фиксированную плату для всех клиентов и также заранее определенное время, когда следует отказаться от попыток исцелить проблему клиента.
- При использовании принципа оплаты за результат клиент определяет результат, который он хочет получить, за исключением случаев, когда используется процесс с заранее определенными результатами.
- Применение субклеточной психобиологии и современных методов травмотерапии означает, что клиент, как правило, исцеляется в течение нескольких сессий. Это хорошо согласуется с фактическим количеством времени, которое типичные клиенты готовы потратить на терапию.
- Эффект апекса приводит к тому, что многие клиенты забывают, что у них были проблемы после того, как полностью исцеляются. Вы должны быть готовы к этому, сохраняя материал о проблеме клиента, записанный на бумаге или в виде аудио, видео до начала работы с ним.

Рекомендуемая литература

- *The Ethics of Caring: Honoring the Web of Life in Our Professional Healing Relationships* by Kylea Taylor and Jack (Cornfield (1995).

Глава 4

Начальное интервью с клиентом

Когда мы тренируем терапевтов в области субклеточной психобиологии, пренатальных событий и методов травмотерапии, мы также должны обучать их и новым способам работы с клиентами. Наше требование, чтобы терапевты всегда брали оплату за результат, а не за час, означает, что они должны быть в состоянии быстро и эффективно диагностировать проблемы клиента, а также признать в соответствующем случае, что не могут исцелить клиента. Этот переход от традиционного подхода «друг за деньги» к подходу, больше напоминающему высококвалифицированного автомеханика, инженера или врача, является огромным облегчением для некоторых терапевтов и сложностью для других. Мы обнаружили, что даже терапевты, которые уже используют передовые методы исцеления травм, все еще нуждаются в переучивании в вопросе, как быстро определить проблему клиента и составить эффективный договор на условиях оплаты за результат.

Материал этих глав преподается в процессе обучения терапевтов. Это не теоретические выкладки или упражнения, а то, что используется практикующими терапевтами при работе с клиентами по всему миру.

Начальное интервью по шагам

Когда мы проводим первоначальное интервью нового клиента, обычно нужно выяснить и сделать следующее:

1. История клиента (обычно перед встречей с клиентом);
2. Потенциал эмпатии;
3. Объяснить типичный курс лечения;
4. Обсудить и подписать формы ответственности и согласия на основе полной информированности (Глава 6);
5. Выяснить суть проблемы (и получить «триггерную фразу»);
6. Установить критерии результата, за который будет оплата, и подписать договор (Глава 4);
7. Диагностика (Глава 5);
8. Лечение (если есть время).

Эти различные виды деятельности, как правило, совершаются почти одновременно, хотя в учебных целях мы выделяем их в качестве отдельных шагов. Порядок также может варьироваться от клиента к клиенту и от терапевта к терапевту. Если эти шаги выполнены последовательно, то, как правило, необходимо сделать небольшое количество повторений, чтобы получить адекватные результаты. Диагностика и определение критериев для оплаты за результат, как правило, происходит в интерактивном режиме - нужно провести, по крайней мере, минимальную диагностику проблем, чтобы у вас была уверенность, что вы сможете помочь клиенту. Это означает, что вы выбираете, с какими проблемами будете работать и каких результатов, по вашему мнению, можете достичь. Отметим также, что в условиях

оплаты за результат терапевт не взимает плату за начальное интервью и диагностику. Это время заложено в размер вознаграждения, которое будет указано в контракте.

С опытом, различные подходы и приемы, которые мы даем ниже, станут просто автоматическими; или вы найдете свой собственный способ решения этих вопросов.

Совет: Какая длительность должна быть у первоначального интервью

С практикой будет достаточно от 3 до 10 минут, чтобы опросить и диагностировать типичного клиента. В общей сложности за 20 минут можно завершить все остальные аспекты работы с новым клиентом, прежде чем начать терапию. Чтобы ускорить этот процесс, большинство терапевтов просят клиента описать свою историю, и, если необходимо, заполнить формы ответственности и согласия на основе полной информированности до первой встречи.

История клиента

Знакомство с историей клиента в письменном виде, как правило, происходит до встречи лицом к лицу, чтобы сэкономить время и позволить клиенту более тщательно обдумать свои ответы. Мы не собираемся включать в данное руководство образцы форм истории клиента, потому что необходимая вам информация может значительно варьироваться в зависимости от типа вашей клиентуры. Например, клиенты с проблемами зависимости, как правило, нуждаются в гораздо более подробной истории, чем типичные клиенты.

Несмотря на это, мы рекомендуем фиксировать историю не только для ваших собственных бухгалтерских записей, но и по ряду других очень практических причин:

- С точки зрения безопасности вы должны знать, если у клиента слабое сердце или другие медицинские проблемы, например, диабет, что может сделать травмотерапию опасной или сложной;
- Есть ли в настоящее время или были в прошлом суицидальные мысли;
- Это может сэкономить вам время, поскольку может быть использовано, чтобы помочь клиенту сосредоточиться на своей проблеме до вашей встречи.

Это также может быть очень полезно для диагностики:

- Если кто-либо из родственников клиента также имеет подобную проблему, это сразу упрощает диагностику, т.к. это либо трансгенерационная травма или копии. Оба варианта являются легко исцелимыми;

- История клиента может помочь вам отделить текущую проблему от других, чьи симптомы могут запутать вас, когда вы пытаетесь справиться с первой.

Описание других методов уже проведенного лечения может помочь вам в диагностике. Например, если клиент уже проходил травмотерапию, это может означать, что есть временные петли в связи с этой проблемой.

Знание о том, что клиент использует разрешенные (или запрещенные) психотропные вещества, также может помочь прояснить диагноз.

Создание эмпатии

Частью успешной работы с клиентами является умение быстро установить контакт, так чтобы они доверяли и следовали за вами при прохождении через иногда болезненные процессы. Это также может помочь позже получить новых клиентов по их рекомендации (если эффект апекса после исцеления не заставит забыть, что у них вообще были какие-то проблемы.)

В нашем обучении мы подчеркиваем, что вы не «друг за деньги», и это позволяет более эффективно тратить время общения на диагностирование и исцеление. Помните, что вам платят не за час, а за успешное решение проблемы клиента. На занятиях мы уделяем внимание обучению способности быстро диагностировать и исцелять. После того как терапевт овладеет этим, он может предполагать, сколько времени ему понадобится потратить на общение в своем кабинете. По аналогии с автомехаником - быть дружелюбным и любезным важно при общении с клиентом, но вы также должны делать свою работу.

Вы должны признать, что с некоторыми клиентами у вас не получится добиться успеха. Ваше собственное тело может говорить вам, что есть какие-то проблемы с клиентом, и он будет саботировать вашу работу с ним. Какой бы ни была причина, вы должны быстро решить, хотите ли вы продолжать интервью. Помните, что вы не взимаете плату за интервью и диагностику - это пустая трата времени и усилий, если клиент просто уйдет после этого.

Паула Курто пишет: "Выстраивание эмпатии является важным аспектом вашего интервью, но это не какой-то отдельный компонент. Хорошие коммуникативные навыки на протяжении вашего интервью помогут выстроить взаимную эмпатию во время работы с проблемой".

Объяснение типичного курса лечения

Так как многие терапевты не имеют опыта работы с травмотерапией, ниже приведены некоторые практические правила. Сессии обычно длятся от 1,5 до 2 часов - клиент может слишком устать, если сессии длятся больше, но фиксированное время, такое как стандартные 50 минут на посещение, просто не работает. (Если вы объясняете это вашим клиентам заранее, они, как правило, относятся с пониманием, когда чья-то сессия превысит отведенное время.) Типичному клиенту потребуется от одного до трех сеансов, чтобы устранить проблему, после чего вы должны увидеть ненадолго клиента еще два раза, чтобы убедиться, что результаты стабильные. Мы называем это "правилом трех" (см. ниже).

Чтобы сэкономить время, мы предлагаем стандартный список вопросов и ответов для ваших клиентов, которые могут быть в раздаточном материале, брошюре или онлайн. Список охватывает очевидные вопросы, ответы на которые хотел бы знать клиент:

- Что нужно сделать перед встречей? (Например, прочитать и заполнить формы, описать проблему и т.д.);
- Вы работаете лично или через скайп? (Это может зависеть от того, с чем вы работаете и от ваших личных предпочтений);
- С какими проблемами вы работаете, а с какими - нет. (Например, специализация на зависимостях, суициде и т.д.);
- Как долго длятся сессии, и сколько их будет?
- Вопросы об используемых лекарствах или их изменениях;
- Вопросы оплаты, о принципе оплаты за результат и т.д.;
- Что произойдет, если прекратить терапию до ее окончания?

В зависимости от потребностей клиента, вам возможно придется объяснить разницу между исцелением травмы и простым консультированием (например, помощь в трудоустройстве и т.д.). И в зависимости от ваших навыков вам может потребоваться направить клиента к кому-то еще. Это также поможет избежать необоснованных ожиданий со стороны клиента, что при помощи консультирования можно решить проблемы, которые действительно требуют травмотерапии.

Мы часто наблюдаем, что терапевты-стажеры стремятся объяснить клиентам слишком многое. Они забывают, что большинство клиентов находятся там, чтобы избавиться от своих страданий, а не понять материал, изученный терапевтом. Клиенты предполагают, что вы являетесь экспертом в своей области, и будут делать то, что вы говорите им делать, даже если это не имеет смысла с их точки зрения. Они воспринимают вас так же, как вы можете воспринимать налогового инспектора или автомеханика - в конце концов, вы не хотите знать все детали, вы просто хотите, чтобы работа была хорошо сделана.

Очевидно, что терапевтам необходимо много практики, чтобы чувствовать себя уверенно в том, что они делают. Это не означает, что они должны быть совершенными, скорее они должны быть в курсе, что они знают и чего не знают, и быть в состоянии выявить какие ошибки были сделаны, если дела идут не очень хорошо. Клиент может чувствовать вашу уверенность в себе, но также может чувствовать и ее отсутствие. Вы хотели бы работать с адвокатом по налогам, который нервничает, занимаясь вашим вопросом?

Если сессия должна закончиться, прежде чем клиент почувствует прогресс, это может вызвать чрезвычайно негативные чувства. Так что сосредоточение на положительных эмоциях, таких как благодарность, например, может помочь. Удостоверьтесь, что после сессии клиент в состоянии управлять автомобилем. Например, клиент может быть настолько расслаблен после

пережитого напряжения, что будет засыпать за рулем. И предупредите, что во время лечения лучше воздержаться от больших жизненных решений, если это возможно – травмы, которые стимулируются по ходу незаконченной терапии, могут привести к неуместным действиям. Даже после окончания терапии поощряйте клиентов подождать некоторое время, прежде чем принимать важные решения (например, связанные с работой, отношениями и т.д.).

Совет: "Правило трех"

Мы выяснили эмпирическим путем, что после того как симптомы клиента были полностью устранены, вам нужно запланировать еще две (как правило, короткие) встречи: одну в течение нескольких дней, и вторую примерно через полторы-две недели. Иногда позднее может активироваться травма, которая не была затронута при встрече. Также у клиента может быть проблема временной петли, которая перезапускает травму. Пусть клиент узнает заранее, что это стандартная часть терапии, и что симптомы, исчезнувшие после встречи с терапевтом, могут вернуться. Это в корне меняет отношения между терапевтом и клиентом - вместо того, чтобы пребывать в панике или отчаянии, если проблема вернется, клиент остается спокойным, так как готов к этому.

Так как вы оказываете услугу на условиях оплаты за результат, время этих двух дополнительных посещений или телефонных консультаций должно быть включено в первоначальную цену.

Совет: Длительность сессии

В традиционной терапии намного проще найти точку, в которой вы можете остановить сессию и затем перезапустить процесс в следующий раз. В нашей работе, если вы начали регрессию или другие процессы, как правило, важно их закончить. Для этого есть несколько причин:

а) В период между сессиями могут возникнуть новые проблемы, и тогда будет трудно восстановить связь с исходной проблемой. Клиент может запутаться в том, с чего он начинал.

б) Чтобы вернуться к старому вопросу может потребоваться устранить текущий. Ценное время будет потрачено на другие доминирующие в настоящее время проблемы, которые не имеют никакого отношения к согласованным вами критериям результатов.

в) Клиент может продолжать страдать после сессии. Могут ухудшиться его навыки вождения, а также другие навыки, когда он покидает ваш офис потому, что время истекло.

С другой стороны, работа с травмами отнимает много энергии, и клиент может устать в какой-то момент, таким образом, проводить с ним больше времени будет контрпродуктивным. Это варьируется от клиента к клиенту (старые клиенты уже знают процессы в какой-то степени). Разумное максимальное время сессии составляет около 1,5 часов, хотя некоторые терапевты планируют до 2 часов.

Как сертифицированный терапевт, вы должны решить, какой длины должны быть сессии. Тем не менее, будут некоторые клиенты, которым потребуется больше времени, чем это запланировано, даже если кто-то другой ждет. Информирование клиентов заранее о том, что это может произойти, по нашему опыту, обычно снимает любые проблемы, особенно, если вы заметите, что они могут оказаться одним из тех, кому потребуется больше времени в будущем. Другая стратегия заключается в том, чтобы предусмотреть перерывы между клиентами, так чтобы вы могли быть более гибким. Такие виды терапии, как работа с дыхательными техниками, TIR признают эту проблему и учитывают в своей практике. Терапевты, использующие EFT, как правило, придерживаются в основном типичных 50-минутных сессий.

Ответственность и согласие на основе полной информированности

Чтобы сэкономить время, мы рекомендуем терапевтам давать формы ответственности и согласия на основе полной информированности клиенту заранее онлайн, или когда он ждет

сессии. Независимо от того, делаете вы это в вашем офисе или заранее, нужно убедиться, что они прочитали, поняли и подписали документы. Эти документы являются необходимой юридической формальностью и требуются в большинстве стран.

Заполнение этих форм имеет интересный эффект в случае большинства клиентов. Это позволяет им увидеть, что вы действительно понимаете проблемы, которые могут возникнуть, и вы очень компетентный, продвинутый профессионал, который хочет, чтобы они знали, что делать в случае возникновения проблем.

В Главе 6 эти юридически требуемые формы рассматриваются в подробностях.

Отправляясь на встречу с клиентом, готовы ли вы к неожиданным проблемам?

- Вы знаете, что делать, если у клиента появятся суицидальные мысли? Вы знаете, куда направить своего клиента, если необходим круглосуточный мониторинг?

- Знаете ли вы, как работать с абреакцией в связи с тяжелой травмой? (Например, такое иногда происходит, когда запускаются воспоминания о сексуальном насилии.)

- Есть ли в формах, которые заполняют ваши клиенты, вопросы о заболеваниях сердца или других опасных для жизни нарушениях здоровья? (Это идентифицирует клиентов, которые находятся в группе риска в случае использования потенциально стрессовых методов. Кроме того, это также затрагивает вопросы ответственности).

- Есть ли какие-либо условия, которые могли бы осложнить работу с клиентом, например, истории психиатрического лечения?

- На случай, если вы активируете проблемы вашего клиента, с которыми не сможете справиться самостоятельно, есть ли у вас договоренность с кем-то более квалифицированным, чтобы помочь в критической ситуации?

Примечание: Если вы не специализируетесь на работе с суицидальными клиентами, мы рекомендуем вам не работать с теми, у кого имеется история суицидальных попыток или суицидальных мыслей. Это должно быть одним из первых шагов скрининга клиентов, чтобы защитить их и свести к минимуму разочарование при отказе в помощи. Если вы работаете с суицидальными клиентами дистанционно (по скайпу или телефону) – это очень плохая идея. Такие клиенты нуждаются в поддержке людьми, которые при необходимости могут вмешаться физически.

Прояснение проблемы клиента

До этого момента шаги интервью были довольно стандартными для травмотерапевта. В этом месте наши студенты должны начать изменять привычные шаблоны, знакомые по другим видам терапии. И вот здесь стажеры начинают делать ошибки.

Найдите одну проблему: Клиенты, как правило, имеют много проблем. Большинство людей, как старые автомобили, которые прошли много миль. Как терапевт, вы должны поддерживать сосредоточенность клиента на его основной проблеме, той, которая привела его в ваш офис. И которую он действительно хочет устранить и готов платить за это. И это то, в чем многие терапевты делают свою первую ошибку. Они сразу же просят клиента описать свои проблемы - это слишком общий вопрос - и клиент будет пытаться соответствовать ему перечнем симптомов и проблем. Это, как отправить ваш старый автомобиль к механику, где вы рассказываете о том, что западает дверная ручка, подвеска скрипит, с колесами что-то не так... Реальная же проблема связана с двигателем, но она становится просто еще одним пунктом в списке.

Терапевт не понимает, что многие клиенты не имеют ни малейшего представления, что вы можете или не можете сделать. Иногда их ожидания слишком завышены, иногда слишком занижены. Иногда они считают, что все их проблемы взаимосвязаны. Ваша задача - сфокусировать их внимание на том, что действительно имеет для них значение, и за что они готовы платить. Продолжая аналогию с автомобилем - вы должны выяснить, что они действительно хотят исправить. И обратите внимание, что это может отличаться от вашего

мнения по этому поводу. Если они действительно имеют более одной проблемы, сделайте отдельные договоры. Не пытайтесь решать больше, чем одну проблему за раз!

Иногда клиент описывает одну проблему, но не понимает, что она состоит из многих несвязанных между собой частей. Найти наиболее важный аспект проблемы для исцеления очень важно, это имеет решающее значение для удовлетворения клиента и успеха. Часто, после того как ключевая часть была исцелена, клиента больше не заботит все остальное.

Сосредоточьтесь на симптомах: Некоторые из ваших клиентов будут пытаться "объяснить" вам, почему у них есть проблемы, и что их вызвало. Особенно с терапевтами в качестве клиентов может быть очень трудно получить описание того, что их беспокоит, при помощи слов, обозначающих чувства. (По этой причине мы обычно рекомендуем, чтобы в таких случаях наши терапевты брали оплату в три раза больше, чем обычно, из-за количества времени, которое будет потрачено впустую.) Наиболее распространенная проблема в том, что терапевт-стажер теряет контроль над интервью - и это может продолжаться в течение нескольких часов! Терапевт должен твердо прекращать такого рода вещи, возвращать клиента обратно к симптомам и следить, чтобы он там и оставался. Помните, что вам необходимы симптомы для того, чтобы диагностировать проблему и составить договор. (Конечно, некоторые клиенты на самом деле знают, что является причиной их проблемы, но так бывает довольно редко.)

С этим связана проблема, когда терапевт оказывается втянутым в рассказ клиента - это еще называется «потеряться в истории клиента». Как бы это ни было увлекательно, это занимает время и не имеет отношения к составлению договора, диагностике или исцелению проблемы.

Некоторые люди избегают слов, описывающих ощущения, из-за смущения или по религиозным причинам. Например, даже в наши дни многие люди испытывают трудности, когда приходится говорить о своих сексуальных проблемах. Когда они говорят о своих отношениях, они кружат вокруг темы и избегают любых слов, связанных с сексом. Мы также встречали людей, чувства которых находятся в конфликте с религиозными установками. Они нуждаются в более деликатных формулировках, чем обычно.

Клиентоориентированная терапия: Клиент приходит к вам, терапевту, потому что страдает и готов заплатить за облегчение. Это не означает, что терапевт решает, какая проблема нуждается в исцелении (за исключением клиентов, направленных судом). Решение за клиентом, даже если очевидно, что ему необходима помощь в других областях. Например, может быть ясно, что клиент параноик и нуждается в помощи, но это, как правило, не то, что клиент хочет устранить. Вы не должны пытаться помочь в этом вопросе, если только это не является частью вопроса, который клиент действительно хочет решить.

Существует еще одна этическая проблема в связи с этим вопросом - когда терапевт пытается продать свой любимый (или финансово выгодный) процесс исцеления. Конечно, при использовании принципа оплаты за результат клиент получает то, что было согласовано, но это НЕ то, зачем он пришел. Например, почти каждый нуждается в Технике безмолвного ума - она значительно улучшает качество жизни большинства людей. Но это, как правило, не то, ради чего клиент пришел. Таким образом, подобные действия неэтичны, и, очевидно, приводят к тому, что клиент остается недоволен.

Предопределенные критерии заболевания: В отличие от общей терапии, где терапевт диагностирует определенное заболевание, которое не имеет подтверждения в виде тестов из медицинской лаборатории (например, синдром Аспергера, синдром хронической усталости, шизофрения, СДВГ и так далее), Институт заранее определяет критерии, которые будут использоваться для проверки, ушла ли проблема.

Это происходит потому, что большинство руководств по диагностике дают списки симптомов без указания на их причины, поэтому они часто включают в себя широкий спектр симптомов, не связанных с данным болезненным процессом - по существу, они смешивают в кучу различные заболевания. Таким образом, наши процессы оптимизированы под данное заболевание и определяющие его симптомы.

Во-вторых, у некоторых клиентов имеются симптомы нескольких заболеваний или состояний, и они ошибочно ожидают, что все их симптомы исчезнут при лечении. В-третьих, если после лечения возникают разногласия, мы можем проверить, ушла ли проблема, работа с которой была согласована, после наших сертифицированных процессов с использованием пиковых состояний.

Фраза-триггер в качестве критерия для оплаты за результат

Уточнить проблему, выяснить симптомы - хороший совет, но терапевтам непросто сделать это таким образом, чтобы клиент был уверен, что вы понимаете, что он хочет. Что уж говорить о сложностях с составлением договора об оплате за результат. Начинающие терапевты вскоре обнаруживают несколько страниц симптомов в договоре – то, с чем не справится ни один терапевт в разумные сроки или даже просто не сможет сделать это при помощи существующих на сегодня методов. К счастью, мы придумали элегантно простой и прямой прием, чтобы решить эту проблему. Мы называем его «фраза-триггер».

Это фраза, которая вызывает максимальные симптомы и дискомфорт у клиента. Это не описание проблемы, истории или симптомов. Например, чтобы получить фразу-триггер, вы можете попросить клиента дать вам фразу или пару фраз, которые охватывают то, что в этой ситуации действительно, на самом деле его беспокоит. Таким образом, фраза-триггер может быть такой: "Она меня бросила" или "Негодяй!". Подчеркну еще раз: фраза-триггер не является описанием проблемы или симптома. Это то, что для клиента больше всего в настоящее время.

Реальная фраза-триггер очевидна для клиента - как только он произносит ее, уровень его дистресса по шкале SUDS становится равным 10 или около того. Можно сказать, что эта фраза – суть его боли. Клиент может дать вам пару фраз, но другие фразы будут иметь более низкий рейтинг по шкале дистресса. Для опытного терапевта очевидно, когда клиент попадает в суть проблемы. Язык тела отражает высокий уровень страдания в такие моменты. С небольшой практикой это можно легко считывать.

После того, как найдена правильная фраза-триггер, практически все клиенты соглашаются, что это именно то, что они хотят исцелить. Если же это не так, это обычно означает, что вы не нашли лучшую фразу-триггер. Вы можете просто указать фразу-триггер в договоре, а также ее рейтинг по шкале дистресса. Тогда критерий достижения результата выглядит так: клиент произносит фразу, а его состояние при этом имеет рейтинг 0 по шкале SUDS.

Таким образом, терапевт слушает историю клиента в течение нескольких минут, чтобы прояснить запрос, а затем, как правило, быстро переходит к поиску фразы-триггера.

Другой ключевой способ использования фразы-триггера заключается в том, чтобы найти соответствующую травму. Произнося фразу, клиент автоматически вызывает ее симптомы в сознании.

Исключения: Некоторые субклеточные проблемы не имеют и не нуждаются во фразе-триггере. Например, митохондриальная воронка имеет фиксированный симптом. И, наоборот, фраза-триггер особенно полезна при работе с проблемами, вызванными травмой.

Совет: делайте записи

Слушая клиента, записывайте его эмоционально заряженные фразы. Важно получить точную формулировку, именно так, как сказал клиент, и не использовать свою собственную интерпретацию того, что вы слышали. Вам, возможно, потребуются некоторые из этих выражений, чтобы помочь клиенту найти фразу-триггер, а также во время исцеления, чтобы убедиться, что проблема решена.

Также важно записывать, какие травмы и проблемы вы исцелили во время сессий, чтобы затем вы могли проверить свою работу в последующих сессиях и убедиться, что проблемы не вернулись.

Кстати, при повторении материала клиенту, не переключайте режимы восприятия. Под этим мы подразумеваем, что нужно говорить, как кинестетик, если клиент явный кинестетик. Нужно говорить, как визуал, если клиент явный визуал, и так

далее. Это нужно, чтобы не запутать клиента и не заставлять его переводить то, что вы говорите, на понятный ему язык, прерывая или срывая интервью.

Диагностика и исцеление

Глава 5 охватывает несколько способов диагностики, при этом основная часть этого руководства рассматривает конкретные субклеточные случаи. Методы исцеления здесь только перечислены; из Приложения 9 можно узнать названия книг, в которых рассмотрены эти методы.

Сертифицированные нами терапевты обычно работают в одиночку как частные практики. Тем не менее, в отличие от большинства терапевтов, они поддерживают связь с высококвалифицированными сотрудниками клиник Института в случае каких-либо проблем или необходимости в консультации. Со временем мы эмпирически выяснили, что большинство терапевтов примерно после года обучения редко нуждаются в помощи или консультациях.

Совет: нетворкинг для терапевтов

Как ни странно, из нашего опыта очень немногие терапевты поддерживают связь с другими терапевтами из своего места проживания или области специализации. А стоило бы поступать в точности наоборот! Возможно, причина этого в финансовых страхах; но помните, что вы не можете исцелить всех, и попытка сделать это приведет только к потере времени, так как вы получаете оплату лишь за успешно выполненную работу. Нетворкинг может не только принести гораздо больше удовольствия в вашу деятельность, но и даст возможность отправить клиента к другому терапевту, если ваша квалификация не позволяет работать с его проблемой, или просто у вас не складываются отношения.

Ваша работа в команде клиники также может привлечь клиентов, особенно если специализация клиники близка к вашей. Это дает вам вес в сообществе, а также репутацию и клиентуру, потому что вы сможете справиться с большим потоком клиентов в сотрудничестве с другими терапевтами. Кроме того, это просто может быть веселее, чем работа в одиночку, и даст возможность развивать свои навыки и обсуждать сложности с коллегами.

Совет: специализация

Мы подчеркиваем этот пункт снова и снова во время нашего обучения - терапевты могут иметь широкую направленность, но гораздо лучше специализироваться в чем-то. Вы сможете не только стать гораздо более компетентным в диагностике и исцелении, но и, выбрав действительно интересную для вас специализацию, вы будете просыпаться каждое утро с нетерпением в ожидании наступающего дня. Есть и другие преимущества:

- Клиенты обычно хотят специалиста по своей проблеме, а не универсала.
- Вы сможете привлекать клиентов не только по территориальному признаку, а в глобальном масштабе.
- Другие терапевты, которые не специализируются на том, что вы делаете, будут с большим удовольствием отправлять вам соответствующих клиентов.
- Специализация является одним из лучших и самых простых способов увеличения клиентуры. Быть известным в качестве эксперта по конкретной проблеме - это действительно привлекательно в глазах клиентов, и, как правило, это гораздо легче, чем быть универсалом.
- Кроме того, специализация позволяет увеличить расценки, особенно, если вы предоставляете услуги, которые не могут быть найдены в другом месте. Так как многие из процедур Института являются уникальными, они предлагают возможности для увеличения доходов. Например, клиники Института отличаются высокими ценами, так как мы специализируемся на проблемах, которые не могут быть решены, по крайней мере, полностью в другом месте (и это окупает часть наших расходов на исследования).

Ключевые моменты

- Первоначальное интервью, как правило, занимает 20 минут, на диагностику обычно тратится от 3 до 5 минут.
- Поддерживайте сосредоточенность клиента на своих симптомах; его собственный анализ и подробный рассказ, как правило, не полезны.
- Правило трех говорит о том, что после успешного устранения проблемы клиента, вам нужно увидеть его еще два раза в течение двух-трех недель, чтобы убедиться в стабильности результатов.
- Идентификация фразы-триггера, которая запускает наибольшие страдания клиента, дает простой критерий для указания в договоре на условиях оплаты за результат.
- При составлении договора: делайте его кратким и *конкретным*. Составьте несколько договоров, если есть несколько проблем. Нарбатывайте опыт, чтобы ориентироваться, в чем вы можете/не можете помочь. Не заключайте договоров о том, чего вы не можете дать клиенту (например: свидание с супермоделью).
- Договор может быть составлен без диагностики, но будет полезно сделать это одновременно, так как это может изменить то, что вы предложите клиенту.

Рекомендуемая литература

On how to be a trauma therapist:

- *The Whole-Hearted Healing™ Workbook* by Paula Courteau (2013). This updated book is designed for people working on themselves.
- *The EFT Manual* by Gary Craig (2011).
- *Traumatic Incident Reduction* by Gerald French and Chrys Harris (1998). Excellent source on non-judgmental listening and the TIR trauma therapy.
- *The Basic Whole-Hearted™ Healing Manual* by Grant McFetridge Ph.D. and Mary Pellicer M.D. (2004).
- *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Basic Principles, Protocols, and Procedures*, 2nd edition, by Francine Shapiro, PhD (2001).

Диагностические подходы

Во время обучения наших терапевтов мы тратим много времени на преподавание техник, а также предоставляем студентам возможность попрактиковаться на себе и своих однокурсниках. Раньше мы пытались втиснуть все в 5-дневный, а затем 9-дневный тренинг, чтобы минимизировать стоимость для студентов. Мы предположили, что студенты будут достаточно мотивированы, чтобы практиковать то, чему мы их научим. К сожалению, мы обнаружили, что очень немногие терапевты практиковали, использовали и, на самом деле, осваивали новый материал после тренинга - это было просто слишком сложно сделать самостоятельно. В 2010 году, пытаясь решить эту проблему, мы изменили формат обучения. Теперь это месячный тренинг. И количество сертифицированных выпускников выросло с 5% до 70%.

Теперь по прошествии времени мы видим, что абсолютно необходимо, чтобы каждый студент имел возможность пройти практику с тремя или более реальными клиентами под контролем наставника. Это включает в себя: первоначальное интервью, диагностику и лечение. Было удивительно, как много студентов останавливалось на изучении только теории – встреча с настоящим клиентом и применение того, что они знают, почти всегда наталкивается на огромное сопротивление (даже мини-бунты!). Это происходит у большинства студентов, даже у терапевтов, которые уже работают с клиентами в течение многих лет. Всегда забавно говорить сомневающимся студентам, что их чувства типичны, но к концу практики диагностики и лечения новых клиентов, они получают опыт, которого они фактически с нетерпением ждали. Мы также обнаружили, что эффективность и удовольствие от процесса значительно увеличивалось, если во время сессий присутствовали другие студенты, которые могли по желанию ведущего предлагать свои решения. В результате была атмосфера совместной увлекательной деятельности, поддерживающей и полезной для всех, в том числе для клиентов!

Как правило, преподаватель может диагностировать клиента за минуту или две, студентам требуется на это до 30 минут, пока они еще не овладели навыками. В качестве вызова и небольшого развлечения интервью клиента останавливали после первых трех минут, чтобы спросить у студента диагноз. Отчасти эта разница в скорости связана со знакомством с субклеточными причинами; а также с тем, что диагностические навыки стали частью преподавателей. Чтобы попытаться передать эти навыки, в 2013 году Паула Курто опубликовала отличную книгу о регрессивной технике Исцеление от Всего Сердца, в которой дается шаблон для диагностики многих из субклеточных нарушений, описанных в данном руководстве. Методы в этой главе немного отличаются, хотя оба подхода хороши.

Я надеюсь, что методы из данной главы будут полезны для вашей практики.

Новые ориентиры для терапевтов

Если из всей главы вы усвоите то, что написано в этом коротком параграфе, считайте, что вы получили наиболее важную информацию. При выполнении диагностики клиента, еще

до того, как он откроет рот, вы уже должны иметь идеи о том, в чем может быть проблема клиента. Вы не можете быть просто пассивным слушателем!

Это очень непривычный ориентир, отличный от того, чему обучено большинство терапевтов. Как правило, терапевты обучаются умению слушать с эмпатией, и это прекрасно - но в нашем случае это становится на пути их способности диагностировать. Терапевт должен быть проактивным, а не реактивным, ставя диагноз.

Эта новая ориентация меняет все. Это не означает, что ваши первоначальные идеи будут правильными, но позволяет вам сразу же задавать правильные вопросы, чтобы вы могли быстро и точно диагностировать клиента. Как бы мы не подчеркивали это, будет недостаточно - снова и снова мы видим, как терапевты-стажеры задают полностью бессмысленные вопросы в тщетной попытке услышать от клиента что-то, что они могли бы распознать, или просто чтобы эмоционально присоединиться. Когда вы задаете неправильные или общие вопросы, например: "Как вы себя чувствуете?", клиент будет пытаться соответствовать им. Это приводит к путанице, обсуждению случайных симптомов или проблем и срывает весь процесс диагностики.

Судя по нашему опыту, студенты ошибаются, задавая слишком общий вопрос при выполнении оценки. Вместо этого, нужно действительно направить вашего клиента на то, чтобы он описал, что его беспокоит, и задать направляющие вопросы, чтобы выяснить, это просто травма, субклеточный случай или структурная проблема. Конечно, терапевт должен хорошо знать субклеточные случаи, чтобы задавать соответствующие вопросы при диагностике. Случайные вопросы (или эмпатические и не относящиеся к диагностике) - плохая идея. Такой подход следует применять в самом крайнем случае.

Как мы уже говорили во введении к этой главе, нашим студентам дается три минуты, чтобы сделать первоначальный диагноз. Если они не уверены в причине, мы предлагаем им перечислить возможные субклеточные проблемы и соответствующие диагностические вопросы, но в 9 из 10 случаев диагноз клиента очевиден, и любые дополнительные диагностические вопросы просто проверяют его.

В Приложении 4 приведены короткие примеры симптомов, которые мы используем с практикующимися стажерами для распознавания субклеточных случаев. В Приложении 5 приводится список реальных историй, которые мы используем, чтобы потренироваться в диагностике перед тем, как они начнут делать это с реальными клиентами. В Приложении 1 перечислены некоторые из стандартных эмоциональных проблем, с которыми сталкиваются студенты, когда пытаются определить диагноз. Мы предлагаем студентам пройти по списку и найти то, что вызывает их эмоциональные реакции; и затем для практики они должны исцелить их, чтобы больше не иметь никакого эмоционального контента.

Фокус на реальных симптомах

Другой ключевой момент заключается в том, что вы должны удерживать внимание клиента, сосредоточенным на описании своих фактических симптомов, а не на чем-то еще, например: своей истории, проблемах, объяснениях, самодиагностике или диагнозе предыдущего терапевта. Это опять же отличается от беседы с клиентом в рамках стандартной терапии. Но как только вы действительно начнете понимать субклеточную психобиологию и травмы развития, вам станет ясно, что большинство проблем началось в утробе матери и сохраняется из-за повреждения внутри клеток. После того, как вы действительно примете принцип, что симптомы не являются логическим результатом нынешних обстоятельств клиента (скорее, это только триггеры для лежащей в основе биологии), вы поймете, что рассказы клиента о своих проблемах - не только трата времени, но и вмешательство в процесс диагностики. Такого рода обсуждения уводят в сторону и заставляют клиента терять фокус на его реальной задаче.

Хотя иногда нужно выслушать историю клиента чуть дольше, чтобы выяснить суть проблемы, в большинстве случаев это плохая идея. Клиент просто добавит больше проблем в свой список, поскольку будет пытаться объяснить, почему он чувствует себя таким образом. (Конечно, иногда клиент действительно знает, в чем дело.)

Гораздо реже некоторые клиенты не могут описать физические симптомы по совсем другой причине - они переживают духовный кризис и их описания "духовны" по своей

природе. (Это не связано с вопросами религии или веры, и здесь можно использовать стандартные методы.) В этом случае клиент перешел в режим видения и переживания, который мы называем «духовным видением». Это усложняет диагностику, потому что основная биологическая причина его проблемы не распознается из этого режима видения. Терапевт ставит диагноз основной биологической проблемы, либо исходя из описания, если оно соответствует стандартным симптомам, либо переключая клиента в более болезненное, но и более полезное состояние "физического видения", так чтобы можно было увидеть лежащие в основе биологические проблемы. Глава 13 рассматривает эти проблемы более подробно.

Страх ошибиться

Еще одна распространенная проблема терапевтов, для которых этот материал является новым, - страх сделать ошибку в диагнозе. Конечно, отчасти это связано с их прошлым опытом в академической среде, но некоторые боятся причинить вред клиенту. Обычно требуется некоторое время, чтобы терапевт понял, что диагностическая ошибка - это нормально. Если их исцеление не работает, они могут просто остановиться и попытаться понять, почему - может быть, клиент просто не понимает указаний терапевта; или причина в мешающем травматическом опыте; или же это действительно ошибка в диагнозе? В любом случае терапевт может просто спокойно пересмотреть свои действия и начать заново. На наших занятиях мы всегда позволяем студентам делать ошибки в диагностике, чтобы они научились чувствовать себя комфортно, если проблема не уходит, и приходится возвращаться к началу.

Иногда терапевт может придти к нескольким альтернативным диагнозам. Хотя можно продолжить задавать диагностические вопросы, часто быстрее выбрать наиболее вероятную причину и начать лечение; или исключить одну из других вероятностей, если можно сделать это очень быстро (например, как в случае простой биографической травмы). Этот метод проб и ошибок быстро показывает терапевту, на правильном ли он пути.

Другие распространенные ошибки диагностики

Наиболее распространенная ошибка, которую делают новички, - это попытка говорить или задавать вопросы, чтобы заполнить тишину, когда они не уверены в своем диагнозе. Намного лучше не говорить ничего, чем задавать случайные вопросы! Если вы задаете вопрос (или говорите клиенту сделать что-то, чего он не понимает), клиент, как правило, старается ответить в меру своих способностей. Таким образом, выбор неправильного вопроса приведет вас к несвязанным с решаемой задачей проблемам в его жизни или просто запутает. Сколько бы мы ни подчеркивали это, будет недостаточно - задавайте вопрос только, если у вас есть веская причина, будьте готовы к тому, что вам, возможно, придется помочь клиенту вернуться в правильное русло после этого.

Кроме того, во время диагностики не задавайте вопросов, которые заставят клиента думать! (Этот вид вопросов заставляет клиента делать паузу, прежде чем ответить.) Если вы делаете это, клиенты часто отклоняются от темы в сторону, рассказывая о новых проблемах, которые не имеют отношения к тому, что клиент хочет исправить и за что, готов платить.

Терапевт также должен быть очень осторожным в том, как формулировать вопросы, чтобы не запутать клиента. Визуально ориентированный вопрос, скорее всего, вызовет у кинестетика замешательство, и ему потребуется время, чтобы с этим разобраться. Клиент будет делать то, что вы скажете, даже если это только добавляет путаницы. Будьте внимательны с тем, что вы говорите!

Как мы уже говорили, терапевт активен, а не пассивен. У него всегда есть идея, чем может быть вызвана проблема, и он проверит, что клиент говорит по этому поводу. Это совсем непохоже на традиционную терапию. Вам может потребоваться некоторое время, чтобы научиться работать по-новому. Давайте переформулируем это по-другому - когда клиент входит в ваш офис, просто глядя на него, вы уже должны иметь идеи диагноза. Может казаться, что это приведет к скоропалительным суждениям в ущерб интервью, на самом деле, все наоборот. Это позволит вам задать соответствующие вопросы и действительно слушать то, что говорит клиент, чтобы понять, соответствует ли это вашей идее.

Еще одна распространенная проблема, которую мы видим у начинающих терапевтов, заключается в том, что они не проверяют более ранние симптомы. Это означает, что клиент

имеет текущую проблему, а также старые, как правило, постоянные симптомы, которые с ней не связаны. Это может как помешать диагностике, так и внести путаницу в последующее лечение, так как клиент не будет делать разницы между двумя наборами симптомов, если вы не уделите этому внимание. Не забудьте об этом!

Мы часто видим, как новички теряют контроль над диагностической сессией в течение длительного периода времени, когда клиент углубляется в историю или объяснения. Большинству терапевтов нужна практика умения мягко прекратить это, возможно, объяснив, что нужны реальные, физические симптомы, чтобы помочь им диагностировать.

Наконец, при диагностике и интервьюировании не позволяйте затягивать процесс. Следите за тем, чтобы внимание клиента было сосредоточено на проблеме, которая нуждается в исцелении. То есть активно направляйте клиента, это нужно в большинстве случаев (но не делайте ошибку, направляя внимание клиента на другие вопросы). По большей части, есть всего несколько вещей, на которые вы должны обратить внимание в начале:

- Является ли это медицинской проблемой? (Терапевты часто забывают, что некоторые проблемы могут быть вызваны телесными повреждениями или болезнями.)
- Является ли это биографической травмой или трансгенерационной травмой? Есть ли нечто подобное у родственников?

Исцеление этих травм оказывает огромное влияние на клиентов.

Понимание травм, структурных и паразитарных проблем

Так как мы работаем с субклеточными случаями, очень важно, чтобы у вас было понимание разницы между травмами, структурными нарушениями и субклеточными проблемами. Как мы уже говорили, биографические и трансгенерационные травмы могут вызвать целый ряд проблем. Для этих травм характерны определенные чувства, которые временно активируются в сознании под влиянием внешних обстоятельств или мыслей или же присутствуют постоянно. Телесные ассоциации также возникают во время травмирующих событий и вызывают аддиктивное поведение.

Субклеточные структурные проблемы отличаются. Здесь эмоциональные симптомы клиента вызваны структурным дефектом первичной клетки, а не какой-то подобной по эмоциям травмой. Можно провести аналогию между структурным нарушением и отверстием в крыше, из-за которого мокнет и покрывается плесенью мебель. Структурные проблемы косвенно связаны с трансгенерационной травмой. Чтобы помочь клиенту, вы должны быть в состоянии распознать симптомы структурных повреждений и их последствий. Многие из субклеточных случаев, рассмотренных в данном руководстве или в пособии по Исцелению от всего сердца, связаны со структурными нарушениями. Кроме того, большинство пиковых процессов, которым мы обучаем, работает посредством исправления структурных проблем в первичной клетке.

Есть еще третий тип проблем. Он может быть подразделен на два подтипа: симптом возникает из-за паразита, наносящего вред первичной клетке. Например, когда паразит-баг вызывает боль из-за разрыва клеточной мембраны. Поиски травмы с тем же ощущением боли в данном случае - пустая трата времени, так как симптом не связан с травмой непосредственно.

Второй подтип более распространен и еще более неприятен. В этом случае клиент ощущает любые проблемы или травмы паразита как свои собственные. Эти два эффекта могут также перекрываться, и тогда у клиента будут симптомы из-за повреждений, вызванных паразитом, и из-за проблем самого паразита. Для диагностики и лечения этих проблем вы должны быть в состоянии опознать относительно небольшое количество симптомов, которые эти паразиты могут вызвать, и знать, что с этим делать. Это может включать в себя уничтожение паразита или работу с клиентом, чтобы он прекратил бессознательно провоцировать паразита причинять вред; или это может быть работа, направленная на то, чтобы сделать паразита бессимптомным.

Каким должен быть предшествующий опыт терапевта

В рамках своего обучения мы предполагаем, что терапевт уже имеет опыт использования травмотерапии: EMDR (ДПДГ), TIR, EFT и так далее. В действительности большинство терапевтов, которые проходят у нас обучение, уже используют эти методы

профессионально и просто хотят овладеть лучшими инструментами, чтобы быть в состоянии исцелять больше проблем клиента, чем они могут. Мы рекомендуем терапевтам изучить как можно больше методов, не только наш собственный – на тот случай, если какой-то метод не будет работать с некоторыми клиентами. Мы обучаем своим собственным эффективным методам, которые направлены на различные виды травм, хотя другие методы, как правило, также работают.

Дифференциальная диагностика и МКБ-10

Независимо от того, какие диагностические подходы вы используете в работе с вашими клиентами, вам понадобится запомнить все субклеточные проблемы, которые мы идентифицировали на данный момент. На этом месте наши студенты начинают хором и с чувством жаловаться – но, на самом деле, обходных путей нет. К сожалению, разные случаи предполагают различные процедуры, поэтому терапевту обычно требуется выяснить, в чем причина, чтобы выбрать правильное лечение.

Во многих случаях диагноз очевиден, так как симптомы действительно подходят только к одному конкретному субклеточному случаю. И тогда требуется совсем немного времени.

Тем не менее, с некоторыми клиентами у вас будет несколько возможных диагнозов. Затем вам нужно будет сделать дифференциальную диагностику, чтобы выяснить, какой из них на самом деле подходит. Иногда это будет связано с проверкой других симптомов, которые идентифицируют конкретный случай; иногда это потребует от вас начать фактическое лечение, чтобы проверить свою гипотезу и посмотреть, есть ли какие-либо изменения симптомов. Как вы увидите, есть различные диагностические подходы, которые помогут вам сократить список возможных причин. Например, мы учим студентов при работе с типичными средними или низкофункциональными клиентами начинать с наиболее распространенного случая. К счастью, все диагностические подходы могут быть использованы одновременно – наподобие использования диаграммы Вейна это значительно снижает количество вероятных диагнозов до тех, которые подтверждаются разными подходами.

В описании каждого субклеточного случая в данном руководстве приведены также другие случаи со схожими симптомами и даны краткие шаги для проведения дифференциального диагноза. Ниже даны два примера, иллюстрирующих, как это работает. Мы произвольно выбрали два распространенных эмоциональных симптома и перечислили их наиболее вероятные субклеточные причины; включены также быстрые способы дифференцированной диагностики и, следовательно, определения, истинной причины. Эти возможности расположены в порядке от наиболее распространенных к наименее распространенным. Студенты должны быть в состоянии на лету диагностировать клиента по этому списку во время начального интервью. Глава 12 рассматривает стандартные симптомы и их дифференциальную диагностику гораздо более глубоко.

Пример: клиент имеет сильную, длительную печаль

- Потеря души - ему грустно, потому что ему кого-то не хватает, он тоскует о ком-то?
- Биографическая (простая) травма – есть ли травмирующий образ или момент, который соответствует чувству?
- Копия – протестируйте вопросом: чувство частично находится вне тела; есть ли у чувства чьи-то знакомые личностные черты (будьте внимательны - не игнорирует ли клиент родителя); или же простукивание меридианов не работает в данном случае?
- Трансгенерационная травма – подобное чувство есть у многих членов семьи клиента.
- Родовой блок - клиент на самом деле чувствует «тяжесть», а не грусть.

Пример: клиент имеет давний страх или беспокойство

- Отверстия - есть ли место, где это располагается, внутри тела? Это очень вероятная причина.
- Травма – работает ли обычное простукивание? (Отслеживайте возможность возврата травмы).
- Копия - это отчасти вне тела? Есть ли в этом черты чьей-то личности?

- Родовой блок – является ли страх реакцией на чувства, возникающие в области пупка?

Иногда у вас просто не будет идей о том, что является причиной проблемы клиента. Это тот случай, когда на помощь приходят мастерство и опыт. В следующем разделе мы рассмотрим некоторые из распространенных причин, почему терапевт не распознает стандартный случай, и что с этим делать. Иногда вы просто должны угадать, и лучший способ для этого - начать использовать методы исцеления травмы. К счастью, у терапевтов, сертифицированных нашим Институтом, есть еще один доступный для них ресурс: высококвалифицированный персонал клиник, который в случае необходимости оказывает помощь в диагностике и лечении.

Текущее состояние данного направления

Диагноз больше, чем просто поиск соответствия симптомов клиента одному из описаний субклеточных проблем в этом руководстве. Это новая технология и, к сожалению, есть много проблем, которые мы еще не знаем, как исцелить. В рамках вашего обучения также важно понять, что вы еще не знаете, как исцелить. Это также важно, как знать, в каких случаях вы можете помочь. В Приложении 11 МКБ-10 (Международная классификация болезней Всемирной организации здравоохранения Объединенных Наций) перечислены вероятные причины различных субклеточных проблем и показано множество областей, для которых у нас еще нет решения. Когда вам известны ваши ограничения, вместо того чтобы потерпеть неудачу, вы можете предложить клиенту то, чем вы уверенно владеете. И пусть он сам решает, стоит ли это таких затрат.

Изменения в этой области происходят очень быстро. Чтобы быть в курсе обновлений, заходите на наш веб-сайт. Список причин субклеточных проблем постоянно меняется, так как мы разрабатываем новые методы и находим причины большего числа болезней. На самом деле, одна из лучших причин, чтобы получить сертификат Института, помимо удовольствия от общения с другими передовыми терапевтами, которые также работают на результат, заключается в том, чтобы постоянно получать наши новые разработки и технологии.

Субклеточный психобиологический подход позволяет нам понять и исцелить различные "неизлечимые" болезни или проблемы неизвестной этиологии, потому что в нем задействованы и психология, и биология. Например, теперь мы понимаем причину и знаем, как лечить синдром хронической усталости, о чем вы можете прочитать на нашем сайте. После достаточного периода тестирования, если нет никаких проблем с безопасностью, в конечном итоге мы публикуем процессы для широкой общественности. Пока еще не опубликованная Книга 3 из серии «Пиковые состояния сознания» будет охватывать теорию, методы анализа и методы лечения для ряда значимых заболеваний. Для тех, кто заинтересован, мы также перечисляем на сайте ряд наших научно-исследовательских проектов; но у нас есть также много других проектов, с которыми мы работаем по мере наличия времени и возможности. Вот, например, три наших приоритетных научно-исследовательских проекта в настоящее время:

- Тяжелый аутизм, проект указан в списке.
- Сахарный диабет 1 типа - мы считаем, что мы определили причину, и сейчас работаем над методами лечения.
- ОКР - мы считаем, что мы определили причину, и сейчас работаем над методами лечения. Этого проекта нет в списке.

Диагностический подход: быстрая функциональная оценка

Одна из уловок, которую мы используем, это почти мгновенная оценка клиента. Мы относим клиента к одной из трех категорий:

- Высокофункциональный - мысли, эмоции и действия последовательны. Клиент чувствует себя стабильно, есть только один или два вопроса, которые беспокоят его. В остальном в его жизни все хорошо. Хороший кандидат для пиковых состояний.

- Среднефункциональный - это средний человек, у которого есть много эмоциональной драмы в жизни, но он может функционировать. Большинство терапевтических клиентов и терапевтов относятся к этой категории.
- Низкофункциональный - имеет много проблем, может быть диагностирован как психически больной.

Причина использования этой неподробной и практически мгновенной классификации в том, что высокофункциональных людей, как правило, очень просто исцелить, почти всегда в их в целом благополучной жизни есть только один беспокоящий вопрос. Они автоматически становятся отличными клиентами, и вы практически сразу можете перейти к договору. Эти люди относительно редко встречаются в качестве клиентов, но они могут прийти к вам ради пиковых состояний, и они идеально подходят для этого. Обычно их проблема – родовый блок, который дает чувство тяжести или сопротивления, когда они пытаются жить более полной жизнью, чем средний человек. Эта классификация требует от новых терапевтов некоторого времени на изучение, потому что обычно они не встречают высокофункциональных людей в своей практике или в собственной жизни.

Среднефункциональные и низкофункциональные люди, как правило, не являются хорошими кандидатами для пиковых состояний. Если они приходят к вам ради пикового состояния, они почти всегда хотят его в качестве "самолечения" - для того, чтобы прикрыть или заблокировать какие-то болезненные ощущения или проблему в своей жизни. На своем опыте мы убедились, что вам нужно узнать, что они пытаются прикрыть пиковым состоянием, и лечить именно это. После исцеления у них не будет никакого интереса к пиковому состоянию. Если вместо этого вы займетесь пиковым состоянием, их проблема, как правило, останется, а вы получите недовольного клиента. (Отметим, что некоторые пиковые процессы, такие как Техника безмолвного ума или Процесс внутренний покой дают свой эффект, устраняя конкретные проблемы; и терапевт должен уметь распознавать, когда они необходимы клиенту.)

Подписывая договор с низкофункциональными клиентами, вы должны быть очень осторожны. Поскольку многое в их жизни является проблемой, вы должны указать, что именно вы соглашаетесь исцелить. Маловероятно, что они будут чувствовать себя значительно лучше, когда вы сделаете это, так как они имеют так много проблем одновременно, что устранение одной обычно не дает почувствовать разницу. Тем не менее, есть и исключения - некоторые психические расстройства, вызванные болезненными процессами (например: рибосомные голоса, S-отверстия или баги, вызывающие зависимость), могут влиять на другие части их жизни, вызывая новые проблемы. Устранение болезни иногда может значительно улучшить их жизнь во многих областях.

Ключевые вопросы

* Если клиент просит о пиковом состоянии, он на самом деле просто пытается исцелить проблему? (Если это так, исцеление проблемы устранил желание получить пиковое состояние. Получив пиковое состояние, клиент не будет доволен результатом, так как это вряд ли поможет его проблеме.)

Диагностический подход: симптоматические ключевые слова

Первый диагностический навык, которому мы обучаем терапевтов, заключается в том, чтобы слушать ключевые слова и фразы, которыми клиент разговаривает. Это помогает быстро определить относится ли проблема к простой травме или к субклеточному случаю. Очевидно, предполагается, что вы действительно изучили и усвоили субклеточные случаи, так что можете опознать их, опираясь на слова клиента. Мы включили в книгу многие из способов, которыми клиент будет описывать свой случай. Когда это возможно, терапевт должен испытать это на себе, так чтобы он мог распознать случай, даже если клиент описывает его иначе. Возможно, терапевту потребуется задать больше вопросов, чтобы убедиться, что его предположения верны; но при этом ему нужно следить, чтобы не увести клиента к другой несвязанной проблеме!

Этот подход не защищен от ошибок, но с практикой часто может быть использован для почти мгновенной диагностики проблемы. Вот некоторые распространенные примеры:

Пример: Простые случаи травмы застрявших генов

- Проблема очень личная; это о том, кто я, и что не так внутри меня, что повреждено в самой моей сути – трансгенерационная травма
- У членов семьи те же проблемы – трансгенерационная травма
- Зависимости – телесные ассоциации
- Проблема с позитивными чувствами - позитивная травма
- Разрывает между двумя направлениями – дилемма

Пример: Субклеточные структурные или связанные с паразитами случаи

- Меридианная терапия (простукивание) не оказывает никакого влияния на симптом - копия
- Чувство тяжести, сопротивления, желание изменить свою жизнь - родовый блок
- Тревога/страх - дыры
- Потеря, тоска, одиночество, печаль - потеря души
- Боль при перемещении – коронная структура
- Голоса, сексуальная зависимость, одержимость, ченнелинг - рибосомные голоса
- Несколько человек, которых я знаю, излучают ту же проблему - проекция
- Острая боль, усталость, тяжесть - проклятия
- Потеря способности формировать суждения, люди воспринимаются как объекты – отключение ума головы, сердца
- Узкий эмоциональный диапазон – сглаженные эмоции

Диагностический подход: вероятность возникновения

Субклеточные случаи в данном руководстве описываются для практикующих терапевтов. За свою карьеру они встретят практически каждую из проблем, которые разбиты на три группы и расположены в порядке их частотности у клиентов. Наиболее распространенные случаи описаны в Главе 8, и студенты должны быть в состоянии перечислить каждый аспект этих случаев даже во сне. Случаи из Главы 9 встречаются реже, но мы по-прежнему ожидаем, что психотерапевт также хорошо в них ориентируется. Глава 10 рассматривает еще более редкие случаи. Терапевту все же нужно знать об их существовании, но мы предполагаем, что они будут просматривать их, когда понадобится более специфическое лечение или какие-то детали для дифференциальной диагностики. Тем не менее, специализирующиеся терапевты обычно работают с одним или более из этих редких субклеточных случаев.

Простая травма является наиболее вероятной причиной

Во время диагностики новые студенты часто хватаются за редкие случаи, тогда как причина в простой, обычной травме, с которой они знакомы. (И подобно студентам-первокурсникам с медицинского факультета они также ошибочно диагностируют у себя эти необычные случаи.) Если вы вообще не делали никакой диагностики, вы все равно можете использовать только метод работы с травмой и рассчитывать на полное исцеление клиента (при условии, что он уже не пытался использовать травмотерапию, и попытка оказалась неудачной). Это хорошая новость. Сделайте оценку по шкале SUDS (субъективная шкала дистресса), укажите критерии результата, найдите фразу-триггер и можете начинать.

Плохая новость в том, что многие из ваших клиентов пришли потому, что перепробовали все, но не смогли избавиться от своих проблем. Это необязательно означает, что проблема заключается не в простой травме, а в чем-то еще - клиент может бороться с временной петлей (см. главу 11) или с проблемой скрытой причинности (см. ниже). Или же, возможно, используемые методы были не способны адекватно справиться с их биографическими, трансгенерационными травмами или телесными ассоциациями. Но это означает, что высока вероятность субклеточной проблемы (например, копии) или структурной проблемы.

В этом руководстве мы не будем вдаваться в разные техники и методы диагностики простой травмы, которые были разработаны для других видов терапии (например: EMDR,

EFT, TIR и т.д.) - мы предполагаем, что вы уже хорошо с ними знакомы. Мы сосредоточим внимание на проблеме скрытой или подавленной травмы, потому что наши студенты, как правило, испытывают трудности с их диагностикой на практике. По предварительным оценкам эта проблема возникает у одного из 15 клиентов. Есть также ряд субклеточных проблем, которые отменяют или имитируют исцеление травмы. Глава 11 рассматривает эту тему в деталях.

В качестве последнего замечания, если диагностика идет не очень хорошо, и вы не можете выяснить, что является причиной проблемы, у вас есть шанс, если вы просто попробуете травмотерапию, чтобы посмотреть, что происходит. В действительности для некоторых сложных клиентов, вы можете в конечном итоге диагностировать реальную причину, просто пытаясь исцелить клиента и рассматривая одну вероятную причину за один раз.

Подсказка: Копии выглядят, как простые травмы, которые не исцеляются.

Если то, что выглядит, как простая травма, просто не изменяется после двухминутной гаммы из EFT, скорее всего, в действительности это копия. Они не реагируют ни на какую травмотерапию, потому что это не связано с застрявшей рибосомной нитью. Вместо этого, бактериальный организм в клиенте был использован, чтобы создать копию эмоций или ощущений другого человека в момент травмы. Хотя возможно, что этот блокирующий эффект обусловлен «защитной» травмой (например, психологическая реверсия), хотя это менее распространено, чем проблема копий. Вы можете быстро сделать дифференциальный диагноз, спросив: несет ли в себе чувство черты какой-то личности, или выходит ли чувство за пределы тела.

Ключевые вопросы:

- Использовали ли вы простукивание? (Если да, то, скорее всего, это не просто травма.)
- Использовали ли вы другие виды терапии для решения этой проблемы? (Это может быть неактуальным, но может и помочь вам разобраться с возможными причинами.)

Какой тип травмы нужно исцелять в первую очередь?

Допустим, вы поставили диагноз клиенту и обнаружили травму, которую можете исцелить. Существует ли оптимальный порядок исцеления, каким типом травмы вы должны заняться в первую очередь? Если еще неочевидно, что нужно исцелить, вы начинаете с трансгенерационной травмы, а затем работаете с телесными ассоциациями и в последнюю очередь с биографической травмой.

Наши студенты запоминают эту простую идею при помощи фразы: "исцелять снизу вверх". В нижней части тела, в области промежности концентрируется сознание триединого ума, которое связано с трансгенерационными травмами. В целом, эти травмы имеют наибольшее влияние на человека и часто являются источником проблем клиента. Если клиент чувствует, что проблема заключается в том, что что-то нарушено на самом глубоком уровне; или же проблема ощущается очень личной, то скорее всего, дело в трансгенерационной травме. Если это так, исцеляйте это в первую очередь. Трансгенерационная травма не только ощущается очень "личной", она определяет то, как образована ваша первичная клетка. Следовательно, она также имеет огромное влияние на структурные проблемы. Многие люди могут исцелять трансгенерационные травмы, просто чувствуя эмоции и простукивая, другим нужно перед простукиванием поработать с линией поколений (или использовать регрессивные техники).

Следующий ум, если двигаться снизу вверх, - это ум тела в области живота; и он ответственен за телесные ассоциации, которые могут иметь следующее по значимости влияние на среднестатистического человека. Однако, если проблемой клиента является зависимость, или он постоянно воссоздает симптом, то вам, конечно, нужно начать с этого вида травмы, а не с травмы поколений.

Продолжая подниматься вверх по телу, доходим до ума сердца и биографических травм, которые воздействуют в меньшей степени. Это не значит, что они не имеют никакого влияния - это далеко не так, как могут подтвердить жертвы насилия - но их эффект

сравнительно меньше. Этот тип травмы вызывает зависание эмоции, которая, как правило, является симптомом. Другой эффект заключается в жесткости убеждений и решений, которые оказываются разрушительными для клиента. Если проблема клиента в этом, начинайте с исцеления биографической травмы.

Ключевые вопросы:

- Есть ли у других людей в вашей семье, особенно среди более старших поколений, те, кто также имеют эту проблему? (Если это так, то, вероятно, нужно работать с трансгенерационной травмой. Обратите внимание, что большинство клиентов не мыслят в таком ключе и не включают эту информацию в свои истории или описания, поэтому вы должны спросить сами.)
- Ощущается ли это как проблема самой вашей сути? (Если это так, обратите внимание на вероятность трансгенерационной травмы).

Диагностический подход: тип проблемы

Часто мы можем сразу классифицировать проблему клиента как физическую, эмоциональную, психическую, проблему отношений или личностную. Это дает нам возможность выбора между небольшим набором вероятных субклеточных причин при помощи специальных вопросов. Студенты во время своих диагностических сессий находят этот подход чрезвычайно полезным. Очевидно, что перечень причин ниже – это всего лишь ориентир, так как один и тот же симптом может иметь несколько различных возможных причин; и он не охватывает все возможные случаи, а лишь сравнительно распространенные. Для получения более подробной информации обратитесь к главе 11.

Физические проблемы (убедитесь, что это не медицинская проблема)

- Боль в спине: обычная травма, в результате которой околопозвоночные мышцы остаются напряженными и приводят к искривлениям позвоночника.
- Боль при перемещении клиента: ум коронной структуры.
- Чувство тяжести: родовой блок.
- Жжение/колющие ощущения/режущая боль: паразиты-баги.
- Постоянная острая боль, как гвоздь в теле: проклятие.
- Усталость в некоторых частях тела: вид проклятия, которое ощущается, как одеяло, наброшенное на какую-то часть тела.
- Нарушения сна: кундалини, беспокойство (травма, дыры) или голоса.

Эмоциональные проблемы

- Травма (трансгенерационная, ассоциативная, биографическая)
- Печаль, чувство потери, одиночество: потеря души.
- Чувства, которые не уходят: копии
- Постоянно активирующиеся травмы: телесные ассоциации или проблема мРНК якоря.
- Отсутствие эмоционального диапазона: сглаженные эмоции или обволакивающая бактерия.
- Экстремальные эмоции: использовать технику Вайзеля (еще не опубликована).

Психические проблемы

- Жесткие или догматические убеждения: биографическая или основная (спинальная) травмы
- Болтовня ума или навязчивые мысли: используйте Технику безмолвного ума.
- Не удается избавиться от песни, звучащей в голове: исцелять звуковые петли.

Проблемы отношений

- Проблемы с супругом: наиболее вероятны шнуры; проекции; е-шнуры менее вероятны.

- Проблемы с тем, что чувствуют другие: обычно проблема шнура или реже проекция.
- Чувство, что другие блокируют твою жизнь: родовый блок.
- Кого-то не хватает: потеря души.
- Другие культуры пугают, тяготят: вызвано грибок боргом (можно работать при помощи Техники безмолвного ума).
- Сейчас чувствую то, что чувствовал кто-то другой: копии.
- Неуместное сексуальное влечение: рибосомные голоса.

Личностные проблемы

- Потеря идентичности (домохозяйка, работа и т.д.): проблема со структурой, отвечающей за идентичность в первичной клетке.
- Смерть/уничтожение/самоубийство: травма смерти плаценты.
- Страдания человеческих сообществ: проекции.

Диагностический подход: внутри или снаружи тела

Один из способов провести дифференциальную диагностику - выяснить у клиента, где ощущаются симптомы - внутри или вне тела. Паула Курто придумала этот полезный подход к диагностике; вы можете обратиться к ее Рабочей тетради по Исцелению от всего сердца, где для лучшего описания используются диагностические блок-схемы. Субклеточные случаи, ощущаемые за пределами (или частично за пределами) тела, включают:

- Копии (половина внутри, половина снаружи тела).
- Рибосомные голоса (в фиксированных местах в пространстве вокруг тела).
- Родовой блок (ощущение манипуляции из вне).
- Проклятие (на поверхности тела).
- Внетелесные образы, связанные с моментом травмы (как смотреть пьесу или фильм).
- Проекция (люди или объекты излучают некое ощущение).
- Шнуры (личностные проблемы ощущаются в других людях).
- Эмоции, связанные с багами (хотя иногда они могут быть внутри тела).

Другие симптомы субклеточных случаев, как правило, ощущаются внутри тела.

Бесконечная проблема или неизлечимый клиент

На протяжении многих лет к нам приходит небольшой процент клиентов с нескончаемой серией проблем. Независимо от того, что вы успешно исцелили, они остаются неудовлетворенными и вскоре возвращаются, утверждая, что вы им не помогли, как было обещано. Каждый раз они говорят: «Это моя настоящая проблема», но как только проблема уходит, они вскоре возвращаются с новой. Иногда это среднефункциональные люди, но чаще низкофункциональные. В некоторых случаях эта проблема смешивается с явным серьезным психическим заболеванием или 'пограничным' поведением. В других случаях клиент может адекватно функционировать во внешнем мире. Поскольку некоторые из таких людей были нашими студентами, у нас на протяжении длительного времени была возможность выяснить, что с ними происходит. На момент написания книги ясно, что мы до сих пор знаем не все субклеточные механизмы, которые могут вызывать такое поведение, но вот те, которые нам встретились на данный момент (приблизительно в порядке распространенности):

- S-отверстия: клиент чувствует, что должен получить внимание от других, иначе умрет. Клиенты с этой проблемой часто не могут заметить движущее ими чувство без посторонней помощи. Они также могут использовать паразитов, которые "высасывают" других, чтобы они могли подавить это чувство. Это очень распространенная проблема.

- Баги зависимостей: клиент зависим от негативных чувств. Что бы вы ни исцеляли, он скоро вернется к этому автоматическому негативу по умолчанию. Это также очень распространено.

- Телесные ассоциации: по некоторым причинам клиент связал смерть или страдания с одним или более положительными чувствами. Его тело будет продолжать обслуживать бесконечное количество травм, чтобы избежать "смерти".

- Кундалини: клиент имеет бесконечный ряд активирующихся травм. У него также обычно проявляются инфляция и дефляция эго, а также расстройства сна. Эту проблему вызывает ум тела.

- Конфликты триединого ума: симптомы появляются в результате того, что умы атакуют друг друга на физическом и/или эмоциональном уровне. Симптомы появляются в областях тела, соответствующих умам (например, в голове, сердце и т.д.). Симптомы могут включать различные виды боли, проблемы, связанные с паразитами и т.д.

- Дыры размером с тело: клиент обычно жалуется неактивно, но он никогда не чувствует себя хорошо после исцеления других проблем. В сущности, у него нет тела, настолько велика дыра. Обычные его чувства: безнадежность и серость, и ощущение, что ему никогда не будет хорошо.

- Глобальная паранойя: в этом случае клиент не может признать, что ему помогли - терапевт должен быть виноват независимо от того, насколько успешно лечение.

Скрытая причина и подавляемая травма

В случае простых травм представленный симптом клиента и является симптомом травмы. Обычно в такой ситуации травмотерапия хорошо работает для многих клиентов.

Тем не менее, с некоторыми клиентами необходимо выяснить, когда проблема началась, потому что симптомы, на которые они жалуются, часто не связаны с их проблемой. И попытка устранить эти симптомы не решит проблему клиента. Оказывается, многие люди используют защитные механизмы, которые позволяют им успешно подавлять свои основные эмоциональные (или физические) посттравматические чувства. Как ни трудно в это поверить, но они часто совершенно не обращают внимания на крайне болезненные чувства, которые управляют их действиями и создают другие эмоционально болезненные переживания в жизни. Таким образом, иногда важно выяснить первопричину, особенно если клиент жалуется на несколько чувств и не обозначает одну основную задачу.

Терапевт вскоре обучается распознавать эти скрытые причины травмы. Должен быть момент, с которого началась проблема, но клиенты бессознательно стараются избегать болевые точки и болезненные ощущения. Чтобы добраться до этого момента, могут потребоваться некоторые усилия, потому что клиенты будут сопротивляться возвращению в эпизод, когда это случилось впервые, чтобы избежать болезненных эмоциональных переживаний. Настойчивость является ключом в этой ситуации. Это помогает, когда вы знаете, что должен быть подавленный травмирующий момент, который впоследствии вызвал симптомы клиента. При необходимости, мы настоятельно рекомендуем использовать TIR при работе с этим типом подавленных травм. Проблему проще увидеть, если она является циклической. Клиент проходит через период, когда все нормально, затем травма активируется снова, и болезненные симптомы, на которые жалуется клиент, появляются опять.

Студент пишет: "Я думаю, трудно продвигаться вперед в диагностике, когда клиент не в состоянии чувствовать. Мы оба оставались в этом некоторое время, не сдвигаясь с места, пока она не начала чувствовать, что ее беспокоит. Таким образом, мы говорили о вас, сотрудниках, ее реакции и т.д. Обсуждение постепенно раскрыло несколько ключевых слов, которые помогли мне понять, что это за проблема".

В приведенном ниже примере показан график последовательности чувств клиента на протяжении долгого времени. Скрытая травма, за которой последовали болезненные ощущения и неосознанное решение под ее влиянием, находится в точке перехода от легкости и удовольствия к различным болезненным чувствам.

Пример: жизнь в долг

Клиент пришел с желанием исцелить свои чувства в связи с тем, что постоянно находится в долгу, занимает деньги и чувствует себя непорядочным по отношению к людям в этих финансовых обстоятельствах. Оказалось, что это было повторяющимся шаблоном поведения на протяжении многих лет. Для того, чтобы вернуть его обратно к тому моменту, когда он решил не искать работу и так начать цикл бедности, пришлось потрудиться, но в

конец концов он добрался до момента, когда чувствовал страх и собственную неспособность по отношению к тому, чем зарабатывал на жизнь. Это было то, на что он не обращал внимания и избегал, когда говорил о своих проблемах. После того, как этот момент был идентифицирован, простое простукивание поднявшихся чувств не только устранили триггер, но и все последующие эмоции по поводу этого плохого выбора.

По сути, мы должны были удерживать клиента, сосредоточенным на моменте, когда его ситуация изменилась – момент перехода от положительных чувств к негативным - до тех пор, пока не пришло осознание посттравматического чувства, движущего его поведением.



Рисунок 5.1: Пример клиента со скрытой причиной, осознание которой заблокировано, при этом момент времени, когда это произошло очевиден.

Ключевые вопросы:

- Когда началась проблема? Какой симптом появился в этой точке? (Вы можете использовать травмоисцеление этого момента или посмотреть, является ли это началом субклеточного случая.)

Компенсация паразитами

К счастью, следующая проблема не является распространенной среди клиентов в целом, но часто встречается у тех, кому не могут помочь в их проблеме. Это может казаться непостижимым, если вы не понимаете механизм и способы его идентификации. В этом случае основной причиной опять же является посттравматическое чувство, которое клиент не желает чувствовать. Но вместо того, чтобы избегать или подавлять его, он находит способ компенсировать чувство. Например, клиент чувствует себя неспособным, но избегает этого чувства, оставаясь в ситуациях, где его постоянно хвалят. Или, возможно, он боится быть бедным и продолжает накапливать деньги и вещи, чтобы компенсировать страх. Можно провести такую аналогию - клиент, как устрица, которая формирует жемчужину вокруг раздражающей песчинки.

К сожалению, сознание людей одновременно находится внутри первичной клетки и во внешнем мире. То, что они делают в реальном мире, это также то, что они делают внутри клетки, а если точнее - что внутри клетки, то и во вне. Таким образом, клиент будет пытаться найти способы компенсировать свои чувства, взаимодействуя с паразитами или другими болезнетворными организмами внутри первичной клетки. То есть вы совершаете более очевидные действия во внешнем мире и скрытые действия внутри клетки. В некоторых случаях субклеточная компенсация работает настолько хорошо, что даже нет необходимости действовать в реальном мире.

Пример: вирусная инфекция легких

У одной клиентки была длительная простуда. Она хотела избавиться от этой хронической проблемы. В действительности это заболевание было компенсацией скрытой болезненной эмоции. Попытки непосредственно вылечиться от вируса не работали, потому что клиентка подсознательно сопротивлялась любому исцелению, чтобы иметь возможность компенсации. Начальным триггером для ее проблемы было чувство одиночества. Она отчаянно пыталась избавиться от этого чувства одиночества, хотя, если бы вы спросили, она бы сказала, что ей хорошо жить одной. Оказывается, вирус в ее теле ощущался как друг детства. Вирус был такой эффективной компенсацией, что клиентка не чувствовала себя одинокой в настоящее время. Решением было исцеление изначального, лежащего в основе чувства одиночества и ощущения, что она нелюбима. Работа с этими чувствами избавила от вторичной выгоды присутствия вируса, и болезнь легких сразу ушла.

Пример: чувство силы

У клиента было хроническое основное чувство бессилия до 19 лет, когда он вдруг нашел способ почувствовать силу и подавить ощущение бессилия. И вот что он сделал – он подчинил свое сознание паразиту-боргу. В результате он потерял способность испытывать доброту и человечность к другим; теперь он видел их только как объекты, которые можно формировать по своей воле или убирать со своего пути. Клиент также использовал это, чтобы манипулировать и вредить другим. К сожалению, мы считаем, что этот очень распространенный механизм встречается у 20-30% людей. Для исцеления использовалась Техника безмолвного ума с последующей проработкой посттравматического чувства бессилия.

Чувственная замена как зависимость

Другой способ, которым клиенты компенсируют посттравматическое чувство, использование чувственной замены. В таком случае у клиента был какой-то травмирующий опыт (почти всегда пре- или перинатальный). На уровне тела клиент связывает выживание с тем, что его окружало в момент травмы. Позднее в жизни, он ищет заменители, которые дают то же самое чувство, как пренатальная обстановка. Человек бессознательно удерживает чувственные заменители в реальном мире, а также находит их внутри первичной клетки.

Пример: сексуальное влечение

Это чрезвычайно распространенная проблема вызвана внутриутробной травмой плода. В момент травмы плод отчаянно пытается найти помощь у матери, чтобы выжить. Это похоже на то, когда тонущий отчаянно пытается вдохнуть воздух. В этот момент плод автоматически ассоциирует выживание с окружающим его эмоциональным тоном матери. После рождения человек окружает себя людьми, которые имеют те же эмоциональные тона. После полового созревания, он испытывает сексуальное влечение к людям с теми же эмоциональными тонами, хотя редко понимает, что им движет. В этом случае чувственными заменителями становятся сексуальные партнеры. Точно также внутри клетки он обретает рибосомные «голоса», которые соответствуют эмоциональным тонам, которые были у матери.

Это бессознательная чувственная замена приводит к катастрофе на многих уровнях - клиент также бессознательно пытается вызвать те же чувства у людей вокруг. Это вызывает проблемы в отношениях, а у детей часто является причиной истерик.

Как терапевту определить скрытое чувство? К счастью, это даже и не нужно. Если терапевт может определить ощущение или чувство, которое привлекает клиента, телесные ассоциации помогут избавиться от лежащего в основе чувства и проблемы. Но иногда совсем неочевидно, что это за чувство. Как показано в предыдущем примере, неясно, какая связь между сексуальными чувствами и эмоциональным тоном партнера.

Самый простой способ найти одну из этих скрытых движущих травм, это сделать так, чтобы клиент представил, что замена больше недоступна, и посмотреть, что он будет

чувствовать. Сработает это или нет, зависит от того, как сильно клиент избегает этого чувства. Есть одна хитрость, которая часто помогает - нужно представить кого-то другого, кто больше не имеет заменитель, и посмотреть, как он будет себя чувствовать. Это дистанцирование обычно позволяет клиенту признать в другом чувство, которого он избегает в себе.

Вариация на эту тему - представить себе крайнюю противоположность заменителя. Например, если клиент имеет страх отсутствия денег, то заменителем может быть свой сберегательный счет, а противоположностью будет - когда он весь в долгах и без гроша в кармане на улице. Однако, это должно быть сделано с осторожностью, чтобы избежать стимулирования несвязанных проблем. Таким же образом вы можете заблокировать компенсирующую деятельность или чувство. Например, если клиент отчаянно нуждается в кофе, предложите ему представить, что он никогда больше не сможет выпить ни чашки кофе. Это исследование крайнего случая часто может помочь клиенту признать более тонкое чувство, которого он избегает.

Этот подход обычно избавляет от движущих посттравматических чувств, которые подталкивают клиента искать компенсационное чувство или чувственную замену. Это также может освободить от "защитной" травмы, которая вызывает психологическую реверсию и желание блокировать любые изменения в этом вопросе. Независимо от того, как вы это делаете, когда движущее чувство идентифицировано, исцеление травмы при помощи регрессии или путем непосредственного устранения ассоциации сделает свое дело.

События-триггеры и паразиты

Еще один способ найти исходное, компенсируемое чувство - искать скрытую причину. В предыдущем разделе мы говорили о том, что иногда хорошо посмотреть на то, когда проблема началась. Это может помочь найти причину проблемы клиента и определить - является ли это субклеточным случаем или просто травмой. Когда имеешь дело с простой травмой, исходное чувство будет сильным, так как клиент делает все возможное, чтобы его избежать. Однако, когда это структурная или паразитарная проблема, исходное чувство может быть гораздо мягче. Последующие ощущения и проблемы могут быть гораздо более экстремальными, чем причины.

Студенты часто путают симптомы с причинами. Они забывают, что симптом, независимо от своей тяжести, может быть косвенным результатом деятельности паразита или структурной проблемы. Выяснение, когда это произошло (и есть ли это также у родственников для выявления трансгенерационных причин) может позволить терапевту точно определить исходный триггер. После того, как он определен и исцелен, последующие симптомы исчезают. Тем не менее, терапевты должны помнить, что некоторые болезненные процессы не будут реагировать на такой подход - исцеление травмы-триггера не отменяет каскад проблем, которые она запустила. Как при стрельбе из пистолета, пуля не вернется в барабан, если вы отпустите курок. Эти проблемы обычно связаны с паразитами и должны получить более глубокий уровень исцеления; некоторые из подобных субклеточных случаев рассмотрены в данном руководстве.

Совет: игнорируемые симптомы

Когда клиент имеет выраженный симптом, который не реагирует на лечение, у него также могут быть более умеренные симптомы в другой части тела. Эти мягкие симптомы могут фактически быть причиной более очевидной проблемы! Например, клиент страдал от сильной головной боли. Но также были не очень выраженные ощущения в солнечном сплетении, которые и были связаны с головной болью через воздействие паразитов. После того, как они были исцелены, головная боль исчезла.

Игнорирование частей тела

Хотя это может показаться удивительным, большинство людей совершенно не чувствуют, что происходит в некоторых частях их тела. Если исцеление идет не очень хорошо, или нет очевидной причины для проблемы, терапевт может попросить клиента проверить, не пропущены ли какие-то симптомы в разных частях тела. Практически все клиенты упускают ощущения в области пупка. Часто просьбы почувствовать эту область, бывает недостаточно.

Клиенту нужно прикоснуться к ней, прежде чем он заметит какие-либо симптомы там. (Это связано с различными травмами, такими как перерезание пуповины или воздействие паразитов в период раннего развития).

Недостаточная осознанность в области тела часто бывает вызвана расщеплением личности, рассмотренным далее в данном руководстве. Но это может быть и результатом деятельности паразита, особенно амеб. В этом случае клиент использует бактерии, как защитное одеяло или использует их, чтобы обезболить основную травму или симптом. Например, S-отверстия часто имеют покрытие из паразитов, которые блокируют чувство крайней недостаточности. Онемение участков тела также может быть вызвано травматическим опытом, таким как сексуальное насилие или повреждения. Причиной могут также быть потеря души или дыры в тех местах, где заблокированы ощущения или симптомы.

Доминирующие травмы и пиковые состояния

Некоторые люди имеют одну конкретную проблему в своей жизни, которая затмевает все остальное. Это, как правило, вызвано тем, что главная травма непрерывно активизируется по некоторым причинам. В плане диагностики и лечения это рассматривается также, как любая другая проблема.

Тем не менее, мы упоминаем это здесь, потому что это имеет отношение к договорам, включающим пиковые состояния сознания. Доминирующие травмы вызывают очень странный эффект у некоторых клиентов - они блокируют получение пиковых состояний с помощью исцеления событий развития. Даже если пиковый процесс сделан правильно - у клиента нет никаких изменений. Как ни странно, если доминирующая травма будет позже исцелена, клиент также получит и пиковое состояние.

Позволить клиенту выбрать пиковое состояние из списка, потому что он надеется, что избавится от своей боли - это просто не работает (с пиковыми состояниями, доступными в настоящее время) и лишь оставляет клиента недовольным. Даже тогда, когда он получает именно то, о чем просил согласно договору. Терапевт должен выявить и исцелить реальную проблему своего клиента, прежде чем пытаться работать с пиковыми состояниями.

Ключевые моменты

- Диагноз требует от терапевта быть проактивным в выявлении возможных субклеточных причин во время работы с клиентом.
- Запоминание различных субклеточных случаев необходимо терапевту, чтобы определить диагноз.
- Диагностика обычно проходит очень быстро и, как правило, у опытных терапевтов занимает только несколько минут.
- Простые травмы являются обычной причиной симптомов клиента примерно в половине случаев.
- Многие диагнозы в МКБ-10 еще не рассмотрены с точки зрения субклеточных причин. Тем не менее, новая информация о возможностях лечения и результатах исследований постоянно появляется в этой области.
- Есть несколько различных подходов, которые могут быть использованы одновременно, чтобы помочь идентифицировать или ускорить диагностику субклеточных случаев: быстрая функциональная оценка, симптоматические ключевые слова, вероятность возникновения, вид проблемы, внутри или за пределами тела.
- Некоторые клиенты имеют нескончаемый ряд проблем. В настоящее время известны несколько субклеточных причин этого. За некоторыми проблемами клиента скрывается простая травма. Подавленная травма, компенсация паразитами, умеренные симптомы триггеры, потеря осознанности частей тела и другие механизмы должны быть понятны терапевту, чтобы правильно диагностировать таких клиентов.

Рекомендуемая литература

- *Peak States of Consciousness, Volume 3* by Grant McFetridge (not yet published). Goes into the theory behind finding treatments for various diseases that cause psychological and physical illnesses.
- *The Basic Whole Hearted Healing^m Manual* by Grant McFetridge Ph.D. and Mary Pellicer M.D. (2004). The manual describes the treatments for many subcellular cases without explaining their subcellular origin.
- *The Whole-Hearted HealingTM Workbook* by Paula Courteau (2013). This book, especially designed for self-help, contains an excellent systematic approach to diagnosis for many of the subcellular cases.
- The World Health Organization ICD-10 mental and behavioral disorder categories (F00-F99) online at their website www.WHO.int.

Глава 6

Риски, согласие на основе информированности и этические вопросы

"Я здесь, и поэтому я могу стать лучше".

Автор этой цитаты - один из моих студентов, обучавшийся в 2012. Если посмотреть на это в перспективе, то почти из тысячи студентов его ответ на вопрос о том, что они хотели получить от нашего обучения, был уникальным – к тому же это и есть цель исследований Института.

Так как я изначально пришел из совершенно другой области (электротехники), я наивно ожидал высокой этики и альтруистических мотивов у терапевтов, духовных учителей, разработчиков техник и прочих целителей. И я имел удовольствие встретить много именно таких удивительных людей. Тем не менее, на протяжении многих лет мне приходится сталкиваться и с полным отсутствием моральных или этических норм поведения у многих терапевтов, которые приходят ко мне на обучение или выражают желание работать в Институте.

Хуже того, эта проблема пронизывает всю сферу терапии и личностного развития. Например, мы иногда обнаруживаем проблемы в методах других разработчиков, потому что понимаем лежащую в основе биологию. Первый такой случай заключался в том, что мы обнаружили процесс, который оказывал свое действие, нанося вред клиенту. Когда я связался с разработчиком техники, чтобы обсудить проблему и то, что мы обнаружили, стало быстро ясно, что его это просто не волнует, имеют значение только его доходы и социальное положение. К сожалению, после этого и нескольких других подобных случаев теперь мы придерживаемся политики необсуждения проблем в работе других людей, потому что это просто ситуация, в которой нет победителей. Приведу еще один пример системной этической проблемы - одна из самых прекрасных специалисток, которых я знал в этой области, наконец, добилась успеха в обучении и внедрении новых методов на собственных конференциях. Как только это стало прибыльным, небольшая группа аутсайдеров, используя ложь, манипуляции и обман, попыталась нанести вред ее репутации, чтобы взять под контроль результаты ее работы. Было странно наблюдать, как много людей легко пошли вслед за ними! Это настолько повлияло на нее, что она покинула эту сферу деятельности.

В попытке понять причины такого поведения и того, что делает других людей восприимчивыми к нему, мы обнаружили несколько новых субклеточных случаев. Например, необходимость привлечения внимания настолько сильна, что причинение вреда остальным просто не имеет значения, часто обусловлена S-отверстиями. Кроме того, люди, которые подчиняют свое сознание грибам боргам также готовы наносить вред другим людям для достижения своих целей (или, точнее, целей паразита). Однако, как оказалось, есть и более глубокая, фундаментальная проблема, которая затрагивает человечество в целом. Эта проблема находится в центре внимания нашего Института, хотя и выходит за рамки данного руководства.

Стандартное обучение соблюдению мер безопасности

Одна из самых больших проблем при обучении терапевтов - заставить их понять не только интеллектуально, но и эмоционально, что есть реальные риски, связанные с исцелением, медитациями и другими духовными практиками. Снова и снова мы встречаем студентов, которые не верят, что они или их клиенты могут столкнуться с серьезными проблемами при использовании мощных методов травмотерапии. Это может быть связано просто с отсутствием личного опыта (они никогда не сталкивались с собственной серьезной проблемой, поэтому не могут воспринять на эмоциональном уровне, что это возможно); с отсутствием профессионального опыта (не приходилось работать с кризисами, изнасилованиями или суицидами); или с религиозными убеждениями ("Нам всегда дается по силам нашим», "Медитация всегда полезна" - примеры такого рода ошибочных убеждений.) Что еще хуже, они совершенно упускают из вида то, какой опасности подвергают своих клиентов или себя самих. При возникновении проблем эти студенты оказываются абсолютно неготовыми, что может привести к трагедии.

Очевидно, что стандартное обучение терапевтов, как правило, охватывает вопросы безопасности клиента. Тем не менее, даже этого недостаточно - на мой взгляд, многие учебные программы не дают надлежащую подготовку. Например, согласно опросу около половины программ по психотерапии уровня магистра не предлагают какого-либо формального обучения в области профилактики самоубийств (Американская психологическая ассоциация, 2003). Если вы намерены использовать материал данного руководства, мы настоятельно рекомендуем вам как можно скорее пройти обучение по перечисленным ниже темам. Они предлагаются в большинстве мест непрерывного образования терапевтов. Если вы намерены получить сертификат Института, для обеспечения вашей безопасности и безопасности ваших клиентов вы должны пройти специализированное обучение в следующих областях:

- Помощь при суицидальном поведении
- Кризисное вмешательство (также случаи сексуального и физического насилия)
- Выявление психоза или другие психических заболеваний
- Духовные кризисы

Суицид

Есть несколько отличных учебных курсов по распознаванию и работе с суицидальными случаями. Как мы уже говорили ранее, мы требуем, чтобы все терапевты, сертифицированные Институтом, прошли соответствующее обучение. Это необходимо, потому что в ходе терапии могут обнаружиться суицидальные чувства; или клиент может прийти к вам уже с ними. Вы должны быть в состоянии распознать их и обеспечить поддержку клиенту с помощью доступных ресурсов, а также быть в курсе соответствующих местных правовых требований.

Причина, по которой травмотерапия или другие виды терапии (или духовных практик) могут активировать суицидальные чувства в том, что запускается травма смерти плаценты во время родов, или активируются копии и трансгенерационные травмы, несущие в себе суицидальные чувства. Мы знаем из своего горького опыта, что эти травмирующие воспоминания могут активировать сильное стремление покончить жизнь самоубийством. Это дает ощущение на уровне тела, что надо немедленно убить себя. Для возникновения этого чувства не нужны эмоциональные основания, так как оно не связано с желанием избежать чего-то. Вместо этого, человек просто хочет подчиниться этому часто неодолимому побуждению. Эта проблема является смертельно опасной отчасти потому, что клиент может предпринять действия сразу же, или еще хуже, может дожидаться момента, когда никто не будет за ним наблюдать и не сможет помешать.

Травмы, которые вызывают стремление к суициду:

- Травма смерти плаценты во время родов. Обычно есть больше одной травмы из этого списка.
- Перерезание пуповины при рождении почти всегда стимулирует суицидальные чувства.

• И менее распространенные травмы, такие как обвитие пуповины вокруг шеи во время родов.

Эта проблема может возникнуть у клиентов, которые никогда не чувствовали ничего подобного раньше. Эти клиенты, в частности, не имеют каких-либо стратегий, помогающих справиться с этим новым опытом, поэтому могут подвергаться даже большему риску, чем клиенты с историей суицидальных импульсов. Хуже того, вы можете исцелить активированную травму, но может активироваться другая из этой временной зоны, и клиент все равно совершит суицид. Это область для подготовленных и лицензированных специалистов, а не для любителей.

Если ваш клиент имеет историю суицидальных чувств, мы настоятельно рекомендуем вам не пытаться вызвать у него какие-либо пиковые состояния, даже если вы являетесь квалифицированным терапевтом. Проблема суицида должна решаться в первую очередь, так как терапия, которая позволит клиенту чувствовать себя лучше или энергичнее, может просто дать ему энергию, чтобы убить себя.

Глава 11 содержит больше информации об этом, а также о других субклеточных случаях, которые также могут вызвать суицидальные чувства.

Психоз и другие тяжелые психические расстройства

К сожалению, любая терапия или духовная практика может поднять вытесненный материал, что способно вызвать тяжелый эмоциональный и физический кризис. Некоторые клиенты могут фактически испытать большой нервный срыв. Как терапевты, мы можем сказать, что некоторые ранимые клиенты совсем не готовы встретиться лицом к лицу с болезненными или трудными вопросами. Однако, даже у психически стабильных и здоровых клиентов, которые не имели каких-либо подобных проблем, могут быть активированы тяжелые психические нарушения разных видов.

Даже простая регрессия иногда может вызвать психические расстройства. Например, обращаясь к моменту схваток во время родов, можно вызвать биполярное (маниакально-депрессивное) расстройство - даже у тех клиентов, которые никогда раньше не имели проблем в этой связи. (Станислав Гроф также подтверждает это наблюдение.)

Другим примером является проблема расщепления личности. Это расстройство гораздо более распространено, чем принято считать – по нашим оценкам оно есть приблизительно у 70% людей в какой-то степени. Как правило, это неочевидно, так как клиенту удается переключаться между личностями плавно и неосознанно. К сожалению, эффективные методы исцеления могут усилить диссоциативное расстройство у восприимчивых людей, так как устраняют проблемы, которые часто его маскируют.

По этим причинам мы настоятельно рекомендуем терапевтам, которые используют мощные терапевтические или регрессивные методы, изучить психопатологию, так чтобы они могли научиться распознавать расстройства и знать, когда их квалификации недостаточно и нужно направить клиента в другое место.

Духовные кризисы

Регрессии, травмотерапия, духовные практики, работа с пиковыми состояниями могут преднамеренно или случайно вызвать состояния, переживания и способности, которые в нашей культуре считаются «духовными». К сожалению, некоторые люди таким образом входят в кризис – именно этим объясняется происхождение фразы «духовный кризис». Существует огромный спектр проблем, которые могут возникнуть. Студенты, которые получают сертификат Института, обязаны уделить этой теме больше внимания.

Некоторые примеры, с которыми вы, вероятно, столкнетесь в вашей карьере:

- Чувство возвышенности и мании.
- Абсолютно ужасающий опыт встречи со злом или Богом.
- Пробуждение Кундалини.
- Неуправляемые экстрасенсорные способности.

Существует много других проблем, с которыми следует ознакомиться. Две прекрасные книги на эту тему: Станислав Гроф «Духовные кризисы» (Гроф ввел это определение) и Эмма Брэгдон «Сборник материалов для помощи людям с духовными проблемами», которые более

ориентированы на оказание помощи. Тест Института на эту тему построен на материалах этих книг. Рекомендуемые, но необязательные курсы Дэвида Лукофф "DSM-IV Религиозные и духовные проблемы» и «Этические проблемы в духовной оценке", www.spiritualcompetency.com.

Обратите внимание, что традиционные терапевты и психиатры, как правило, ошибочно принимают духовные кризисы за психозы. Препараты, которые дают клиенту в этом случае, просто замедляют или останавливают происходящие интеграции, и могут блокировать благоприятные изменения на протяжении всей жизни, поскольку последние считаются психозом.

Глава 12 рассматривает соответствующие субклеточные случаи более подробно.

Риски стандартной психотерапии

Большая часть новой генерации мощных терапевтических методов могут случайно раскрыть или активировать травматический материал, который способен причинить вред вашему клиенту или вам самим. Травмотерапия не является безвредной и безопасной. Этот вред может варьироваться от краткосрочного дистресса, несчастных случаев по причине состояния после сессии, долговременных психических и физических симптомов, таких как боль или недееспособность, до биполярного расстройства, психоза, духовных кризисов, суицидов и других проблем. Эти проблемы могут возникать даже у людей без каких-либо предшествующих симптомов. К счастью, эти проблемы являются относительно редкими и обычно поддаются лечению, в большинстве случаев преимущества намного перевешивают риски.

Эти виды проблем иногда возникают даже в случае очень мягкой разговорной терапии, используемой большинством терапевтов. Тем не менее, травмотерапия может быстро и случайно раскрыть подавленный материал, который не может быть исцелен в ходе сессии или даже вообще при помощи используемой терапии. Этот факт не подчеркивается большинством книг по терапии, но тем не менее, это именно так. Например, это одна из причин, почему ДПДГ преподается только лицензированным терапевтам, которые уже прошли подготовку и знают, как справиться с этими видами проблем.

В этой главе мы не будем повторять всю ту информацию, которую вы должны были уже получить, обучаясь различным методам травмотерапии. Вместо этого, мы просто сосредоточимся на нескольких проблемах, которые часто опускаются, и тех, которые могут быть лучше поняты с биологической точки зрения.

Лекарства и травмотерапия

Как ни странно, одна из проблем связана с клиентами, которые принимают психоактивные препараты. Когда терапия на самом деле работает, и они чувствуют себя лучше, у них возникает искушение изменить дозы или просто выбросить лекарства при первых улучшениях. Так в чем же здесь проблема?

Во-первых, многие из этих препаратов вызывают тяжелые физические и психические симптомы абстиненции, когда клиенты пытаются отказаться от них. Вы должны постоянно напоминать своему клиенту о том, что если его состояние улучшается, нужно обратиться к своему врачу, прежде чем прекращать прием лекарств. *Нельзя прекращать принимать предписанные лекарства без медицинского наблюдения.*

Вторая причина не менее серьезна. Вы можете исцелить существующие симптомы, но возможно лекарственные препараты маскируют вторичную проблему, которая таким образом скрыта и контролируется. Это может оказаться проблемой, с которой вы не в состоянии справиться (например: маниакально-депрессивное расстройство или ОКР); или она может вызвать серьезные проблемы у клиента, такие как психоз, паранойя или суицидальные мысли. Медленное снижение дозировки может выявить эту проблему и позволит вам справиться с ситуацией.

Есть еще одна удивительно распространенная проблема, связанная с употреблением психоактивных препаратов. В последнее десятилетие огромное количество клиентов принимают лекарства, и это становится проблемой из-за побочных эффектов. Существует большое количество психологических (и физических) симптомов, которые могут быть вызваны этими препаратами, причем многие клиенты не понимают этого. Это может полностью свести на нет ваш диагноз, если вы не поймете, что происходит.

Еще большую путаницу может вызвать то, что есть много отпускаемых по рецепту лекарств, которые не должны влиять на психику, но могут вызвать психологические симптомы, такие как спутанность сознания, депрессия, параноидальный бред, зрительные и слуховые галлюцинации и психоз. "Препараты, которые могут вызывать симптомы психоза в качестве побочного эффекта, почти всегда делают это, когда их начинают принимать впервые. Психотические симптомы исчезнут иногда сразу, а в других случаях со временем, как только прекращается прием препарата." (Цитата из «Как выжить с шизофренией» Фуллера Торри). Таким образом, терапевт должен проверить, когда именно появились симптомы клиента, чтобы диагностировать проблему.

Помните о том, что согласно закону, если вы не являетесь доктором медицины, вам не разрешено давать советы по поводу предписанных клиенту препаратов.

Пример: Клиентка не могла нормально спать в течение многих месяцев и, как следствие, была в ужасном состоянии. Оказалось, что это было вызвано необычной реакцией на новые дорогие витамины. Не понимая этого, она пыталась принимать их больше, чтобы справиться с усталостью. Просто прекращение приема устранило проблему в течение нескольких дней.

Ретравматизация

Так как многие терапевты не знакомы с травмотерапией, они часто поднимают проблемы, с которыми не в состоянии справиться. Например, они могут эмпатически слушать о проблемах клиента, но вместо того чтобы помочь, это просто активирует болезненные воспоминания клиента и добавляет еще один уровень страданий. У терапевтов, владеющих несколькими видами травмотерапии такая проблема вряд ли возникнет, хотя может потребоваться некоторое время, чтобы добраться до корня страданий клиента.

На данный момент, с нашей точки зрения, если терапевт не знает несколько эффективных методов исцеления травм и работает с клиентами, это должно рассматриваться как недобросовестная практика. Это не означает, что он обязательно должен использовать их. Но владение этими методами - это минимальный уровень компетентности для терапевта.

Дестабилизация или декомпенсация

Иногда вы можете исцелить что-то, но симптом, который вы устранили, мог фактически бессознательно использоваться клиентом, чтобы сохранить собственную функциональность. С точки зрения типичной травмотерапии, проблема, лежащая на поверхности, может скрывать гораздо более болезненный опыт или ПТСР. Или же текущая проблема может вытеснять из сознания субклеточную проблему. Например, клиент переживал по поводу потери работы, но исцеление этой травмы только заставило его чувствовать себя гораздо хуже. К счастью, эти проблемы могут быть решены, хотя клиента часто трясет от того, что происходит – в такие моменты помогает прочтение клиентом формы согласия на основе информированности, и тогда он рассматривает происходящее в ключе «так бывает», а не как некий кризис или предательство со стороны терапевта.

В некоторых случаях клиент становится полностью неполноценным в результате более серьезной психопатологической проблемы. Это крайне редко происходит со среднефункциональными клиентами, и более вероятно в случае низкофункциональных клиентов, которые имеют историю психических заболеваний.

Риски при использовании субклеточной биологии или процессов на основе модели развивающихся событий

В предыдущих разделах мы определили некоторые из общих рисков при использовании травмотерапии. Субклеточный психобиологический подход (включая структурные или паразитарные проблемы) обычно использует травмотерапию для исцеления и, таким образом, будет иметь те же риски. Конечно, добавятся новые риски, потому что может быть решен более широкий диапазон вопросов, но риск клиента в целом снижается. Это

связано с более глубоким пониманием того, что на самом деле делает стандартная терапия на биологическом уровне.

В этом руководстве мы не будем перечислять вопросы безопасности, связанные с травмами событий развития. Подробнее об этом вы можете узнать из наших книг из серии *Пиковые состояния сознания*, том 2, Приложение А, и наших пособий по регрессивной технике Исцеление от всего сердца.

Основные бессознательные предположения об исцелении и риске

Как мы уже говорили, обучая терапевтов, мы сталкиваемся с тем, что, несмотря на все, что мы говорим, демонстрируем в классе или предоставляем возможность испытать на себе, многие студенты просто не верят на эмоциональном уровне, что исцеление (или медитация и другие духовные практики) может вызвать проблемы. Это становится проблемой безопасности для них самих и их клиентов, так как из-за этого они пренебрегают необходимыми мерами предосторожности или избегают обсуждения вопросов безопасности с клиентами. Этот вопрос безусловно должен решаться в процессе их обучения.

Некоторые из их представлений о безопасности являются результатом простой травмы. Они могут делать вид, что ничего плохого с ними никогда не случится (или более фундаментально, что они никогда не будут стареть и умирать). Например: "Я так развит, что у меня не будет никаких проблем", "Это просто урок, ради которого я пришел в эту жизнь" и так далее. В Приложении 1 мы перечисляем некоторые из этих убеждений. На занятиях мы со студентами исцеляем их. Это дает дополнительное преимущество, так как облегчает работу преподавателя.

Тем не менее, есть и другие причины, почему люди думают таким образом несмотря на противоречащие факты. Наиболее простая причина заключается в том, что терапевты никогда не сталкивались с этой идеей, или, чаще всего, научились обратному от своих академических преподавателей, благодаря религиозному воспитанию или социальному кругу. Как вы, наверное, знаете переучиваться и отказываться от идей уважаемых авторитетов гораздо труднее и требует больше времени, чем учиться заново. Это вызывает у студентов неизбежный внутренний конфликт и дистресс, но обычно через несколько недель они адекватно усваивают новую информацию.

Другой, гораздо более сложной и очень распространенной проблемой являются бессознательные базовые модели, которые терапевты используют, пытаясь понять новый материал в области терапии и медицины. По сути, люди бессознательно используют простые, знакомые аналогии, пытаясь понять новую информацию или то, как что-то работает. В этом случае многие терапевты представляют исцеление как восстановление треснувшей чашки, у которой, возможно, даже откололся кусочек. Таким образом, они просто должны узнать, как найти потерянный фрагмент, и какой клей поможет удерживать его на месте. Другая часто используемая аналогия - очищение тарелки. Задача терапевта в том, чтобы помочь клиенту смыть старые остатки пищи. Эти аналогии часто работают, инженер назвал бы их примером линейной модели малого сигнала. Это означает, что до тех пор пока внесенные изменения малы по отношению к другим частям психики, психика остается относительно стабильной, и клиент может исцелить свою проблему относительно простым способом. Если вы представляете психику в виде треснувшей чашки, то ее основная часть остается невредимой и склеивание дает хорошие результаты.

Чтобы приблизиться к истине, давайте посмотрим на нашу заслуживающую доверия модель, которая проводит аналогию между человеком и выдавшим виды драндулетом. Когда приходит время навести порядок, вы начинаете разбирать автомобиль, и ржавый болт падает внутрь двигателя. Или выясняете, что старое электрическое реле и есть причина проблем со стартером. Или новые амортизаторы, которые вы поставили, заставляют другие изношенные части издавать звуки или даже ломаться. С точки зрения терапии, причины симптомов могут быть косвенными, или исправление одной проблемы может вызвать или выявить другую. Это модель, которую опытные терапевты могли бы использовать в случае сложных клиентов.

К сожалению, некоторые проблемы, которые мы исцеляем, не подходят ни под одну из этих аналогий. В действительности, психика (первичная клетка) в настоящее время больше напоминает нижнюю часть лавины. Эта модель на самом деле довольно близка к реальности,

так как ранние проблемы развития как снежный ком нарастают все больше и больше (добавляются субклеточные повреждения и паразиты) в течение жизни. У некоторых счастливых это всего лишь небольшой сугроб, у других - лавина, раздавившая лыжную базу. Что происходит внутри лавины зависит от рельефа местности, ущерб некоторых устойчивых областей может быть минимален. Дело не только в количестве снега, в какой-то момент что-то может пойти не так. По большей части исцеление - это как поиски в сугробе. Но когда мы работаем с некоторыми большими проблемами, это похоже на разбор завалов рухнувшего здания в поисках выживших. Если вы используете слишком много техники, то можете спровоцировать обвал и даже ухудшить ситуацию. Инженеры бы назвали это нелинейной моделью большого сигнала, так как им хотелось бы быть в состоянии предсказать, где нужно укрепить крышу, прежде чем копать. С субклеточной точки зрения, вы могли бы избавиться от паразита, но таким образом освободили бы место для другого более агрессивного. Или, допустим, вы избавились от симптома, который ваше тело считает необходимым для выживания и по этой причине находит новый способ создать другой, еще более разрушительный симптом.

Наконец, для некоторых ситуаций подходит аналогия с миной. Это, как правило, пренатальные проблемы, которые до поры до времени скрыты, пока какое-либо событие не выступит триггером, и тогда это оборачивается серьезными проблемами в настоящем. Это может быть целый ряд заболеваний (таких как диабет, синдром хронической усталости и шизофрения) и психологических проблем (например, суицидальные чувства). Распространенный триггер - любое событие, которое угрожает жизни по ощущениям клиента, например, болезнь или роды, это также может быть что-то более уникальное. Обычно клиент приходит потому, что активировалась одна из этих проблем; иногда это происходит уже во время терапии. Если терапевту повезло, то исцеление активированной травмы решает проблему. Если же нет, то это может стать началом лавины или каскада проблем, и исцеление инициирующего события не имеет никакого эффекта. Этот последний случай как ожидание, что пуля вернется в пистолет, если отпустить курок. Часть обучения терапевта заключается в том, чтобы ориентироваться в таких вопросах и либо избегать этого, либо знать, что с этим делать.

Часть вашего обучения субклеточной психобиологии заключается в том, чтобы выбрать лучшую модель для вашего конкретного клиента и его проблемы: это будет чашка, старый ржавый автомобиль, лавина или мина?

Безопасность и состояние первичной клетки

Один из самых больших рисков работы с использованием субклеточной биологии не является очевидным. Если клиент (или терапевт) получает возможность работать внутри своей собственной первичной клетки, это, к сожалению, может привести к случайным повреждениям. Дело в том, что человек получает возможность «видеть» и «ощущать» внутри клетки. Сובлазн вмешаться велик, особенно у тех, кто считает себя настолько способным или «духовно продвинутым», что с ним ничего не может случиться. К сожалению, это в точности как дать 15-летнему ключи от нового Феррари и считать, что он не может попасть в аварию.

Другой распространенный риск заключается в том, что человек теперь может "видеть" субклеточных паразитов и непреднамеренно взаимодействует с ними. К сожалению, паразитам не нравится, когда человек обращает на них внимание. Если они реагируют агрессивно, как это делают многие паразиты, это приводит к повреждениям внутри первичной клетки. Эта проблема взаимодействия с паразитами непредсказуема - вы просто не знаете, когда вы можете активировать ее и не можете предсказать степень повреждений.

На наших тренингах обычно выступают один или два спикера, которые рассказывают о негативном опыте, связанном с попытками воздействия на свою первичную клетку (несмотря на предупреждения об опасности). Например, один на протяжении многих лет испытывал сильную боль, оставался без работы и жил в нужде (так как мы понятия не имели, как исправить ущерб, который он причинил себе). Таким образом, чтобы избежать такого рода проблем, мы НЕ учим людей, как непосредственно взаимодействовать с их первичной клеткой. Вместо этого, мы обучаем а-ля психологическим методам, которые позволяют им эффективно взаимодействовать с клеткой, фактически не используя (и не испытывая такой необходимости)

состояние, в котором можно влиять на первичную клетку изнутри. Мы также подписываем соглашение со студентами о неразглашении тех наших методов, которые мы считаем потенциально рискованными для клиентов и общественности, так как они непосредственно взаимодействуют с первичной клеткой.

С другой стороны, клеточные биологи, проводящие исследования, скорее всего, найдут такую возможность бесценной. Это может быть использовано, как бесконечно регулируемый, подвижный микроскоп в режиме реального времени с замедленным движением и управлением стоп-кадром. Они могли бы использовать эту возможность для изучения метаболических путей, структур и инфекционных агентов в тандеме со своими стандартными средствами.

Групповой процесс исцеления событий развития

Вообще мы не приветствуем, но и не запрещаем нашим сертифицированным терапевтам делать групповую работу по исцелению событий развития.

Эта ситуация может возникнуть, если терапевт хочет сделать пиковый процесс (например, Технику безмолвного ума) в группе, чтобы минимизировать затраты клиентов и максимизировать свой собственный доход. Тем не менее, наш опыт говорит о том, что в условиях групповой работы, как правило, у одного из пяти клиентов активируется проблема, которая может быть проработана только один-на-один. Следовательно, если терапевт хочет сделать групповую работу, мы разрешаем это только с использованием поддержки клиники в случае необходимости, или, если терапевт может пригласить коллег для помощи – нужно планировать по одному терапевту на 5-6 клиентов на случай каких-либо кризисов. И независимо от того, сколько терапевтов участвует, мы также ограничиваем максимальный размер группы из простых соображений безопасности количеством в 15 человек. Это также относится и к подготовке терапевтов в группах.

Помимо вопросов безопасности есть еще вопрос эффективности. Работа в группах не отменяет принципа оплаты за результат и необходимости соответствовать критериям успеха. Это обычно означает, что терапевты в конечном итоге индивидуально завершают процессы со значительным процентом участников, хотя групповая работа может сэкономить некоторое время. Тем не менее, с течением времени большинство терапевтов отказываются от групповой работы, потому что это просто не так экономически эффективно, как это было, когда они не гарантировали результат или только делали другой тип мягкого процессинга.

Есть обстоятельства, когда групповая работа имеет смысл, например, в случае некоторых довольно простых процедур, таких как устранение воронок.

Работа с клиентами удаленно (с помощью Skype или по телефону)

Многие из наших сертифицированных терапевтов работают удаленно через Skype (или используют какой-то эквивалент) вполне безопасно и эффективно. Здесь требуется некоторая фильтрация клиентов. Например, клиенты с суицидальной историей или, еще хуже, те, у кого эта проблема в настоящем, не подходят для удаленной работы, потому что есть риск активации проблемы. Удаленная работа с суицидальными клиентами должна проводиться только специально обученными терапевтами и только, если обеспечивается безопасность клиента, а по месту жительства клиента есть терапевт, который возьмет на себя ответственность в случае возникновения проблем. В случае более типичных клиентов просто убедитесь, что у клиента есть поддержка во время и после лечения. Это может быть член семьи, препараты на случай кризисов в виде крайне сильных эмоций, боли или внезапных суицидальных чувств. (Это в дополнение к объяснению вероятных проблем, с которыми клиент может столкнуться в терапии, а также форме ответственности, подписав которую он знает, на что соглашается.)

Есть еще несколько проблем, которые возникают при удаленной работе. Иногда клиент может сказать, что у него есть симптом, но в действительности он испытывает что-то еще, чего не хочет признать. Обычно вы можете считать эту проблему при личной встрече, так как ее отражает язык тела, но работая по скайпу, ее легко пропустить.

Риски духовного или дистанционного исцеления

Наше общество и большинство терапевтов считают исцеление на расстоянии (его еще называют дистанционным или духовным) фантазией. Но оно существует и может привести к

непредвиденным негативным последствиям в силу тех же причин, что и любая травмотерапия. Из-за этих рисков мы выработали этические принципы для сертифицированных терапевтов и для специалистов клиник Института, использующих эти методы. Мы говорим, что терапевты могут использовать методы дистанционного исцеления только, когда все участвующие люди присутствуют, могут дать обратную связь и дали разрешение (наряду с обычными формами ответственности и согласия на основе информированности). Помимо проблем безопасности и риска, эта область также поднимает совершенно новые этические вопросы.

Участие клиента в дистанционном исцелении необходимо для обеспечения его безопасности. Терапевт может не знать, что что-то идет не так, если у него нет обратной вербальной связи - клиент должен иметь возможность дать терапевту знать, если не чувствует себя хорошо, и описать симптомы, чтобы терапевт мог оказать помощь. Во-вторых, эти способы могут привести к возникновению у клиента значительных физических или эмоциональных симптомов. Клиент может причинить себе вред, если его деятельность требует концентрации внимания, например, вождение или использование опасных инструментов (пила, нож и т.д.). В-третьих, так как клиент не будет иметь ни малейшего представления, почему появился этот симптом, это может привести к ненужному беспокойству или необоснованному медицинскому вмешательству.

Пример: Духовное исцеление часто пытаются применить в случае больных раком. К сожалению, рак (наряду с некоторыми другими заболеваниями) является болезнью "психологической реверсии". Это означает, что тело клиента считает, что ему нужна болезнь, чтобы выжить, даже если заболевание в действительности убивает его. Если лечение на самом деле начинает устранять симптомы, то тело, как правило, усугубляет болезнь или делает ее более агрессивной, чтобы компенсировать последствия интервенции. При использовании стандартных недистанционных методов, клиент будет чувствовать этот эффект и откажется продолжать лечение. Однако, когда с благими намерениями духовное исцеление используется дистанционно и без участия клиента, он не может остановить вмешательство. По большей части это не имеет значения, потому что удаленные методы исцеления, как правило, настолько слабы, что не имеют никакого эффекта в любом случае. Однако, если на самом деле есть положительное воздействие на симптомы, это может ускорить смерть клиента, так как организм будет пытаться компенсировать восстановление или усилить симптомы.

В 2004 году мы опубликовали методику, которую называем «Дистанционное личностное освобождение» (DPR). Хотя она может рассматриваться как просто еще один метод исцеления, в действительности результат достигается путем устранения травмы другого человека на расстоянии при помощи ограниченного взаимодействия с грибковым организмом боргом. Хотя метод может привести к проблемам у человека, находящегося на расстоянии, так как работает с травмами, к счастью, это происходит очень редко. Кроме того, техника работает только между двумя людьми, которые уже соединены через шнуры, вызывающие проблемы у них обоих. Таким образом, пытаюсь найти баланс между пользой и вредом, мы разрешаем использование DPR, когда это необходимо, и в тех случаях, когда обстоятельства не позволяют сделать это иначе и получить разрешение.

Другой хорошо известный метод для лечения на расстоянии (не наш) называется «суррогатное EFT». Этот метод может вызвать такие же проблемы, что и DPR. К сожалению, в отличие от DPR, он также может стимулировать еще одну проблему, которая описана в данном руководстве. Мы называем ее «багом пиковых состояний» и относим к субклеточным. Ее суть в том, что восприимчивые люди - это может быть клиент или терапевт, или одновременно оба - навсегда теряют пиковое состояние/состояния сознания. Еще хуже то, что между целителем и клиентом могут также происходить взаимодействия паразит-паразит, результатом чего иногда становятся другие серьезные и даже постоянные симптомы. Даже если предположить, что целитель может успешно использовать данные виды техники, эти проблемы имеют тенденцию возникать случайным образом в зависимости от динамики травмы и паразитов между разными людьми. Тем не менее, некоторые целители имеют систематические проблемы с паразитами, внутренними повреждениями или травмами, которые вызывают проблемы и у клиентов. И,

наоборот, терапевты, имеющие стабильное состояние Путь красоты, автоматически не вступают во взаимодействие с паразитами, даже если они присутствуют, и потому не вызывают подобных проблем у клиентов.

В случае членов семьи, использующих дистанционное исцеление друг друга, паразитарные проблемы редко возникают, потому что они в любом случае уже подсознательно соединены друг с другом всю свою жизнь. Другими словами, все повреждения по большей части уже произошли, и паразитарный гомеостаз установился.

Пример: Мы наблюдали очень необычный случай, когда высокофункциональный сын избегал близости с матерью, потому что бессознательно ощущал ущерб, который это ему наносило. Он был полностью сбит с толку своими собственными чувствами по этому поводу, потому что знал, что его мать была хорошим человеком и заботилась о нем. Все попытки исцелить это, используя техники работы с травмой, не давали никакого результата, потому что дело было не в травме. И поэтому таким образом нельзя было решить реальную проблему, связанную с паразитами.

В клинику Института иногда приходят клиенты, которые обращаются к нам за помощью после того, как пострадали в результате применения «исцеления» на расстоянии. Часто бывает очень трудно выяснить, что нуждается в исправлении, потому что клиент, как правило, не может объяснить, что с ним делали, и нередко это включает в себя необычные взаимодействия паразитов.

Регенеративное исцеление

Большинство людей путают дистанционное или духовное исцеление с регенеративным исцелением из-за наших христианских культурных представлений. Регенеративное исцеление имеет несколько отличительных особенностей: оно исцеляет практически все - от зубов до недостающих органов; и делает это быстро, в течение секунд или нескольких минут. Простой и эффективный тест для тех, кто утверждает, что способен на регенеративное исцеление – попросите устранить шрам. Если человек способен на регенеративное исцеление других людей, шрам полностью исчезнет за несколько секунд, и останется только гладкая кожа. Однако, люди с этим умением встречаются крайне редко - за 30 лет поисков по всему миру мы столкнулись только с тремя людьми, которые постоянно обладали этой способностью.

Целители, которые работают на расстоянии - если они действуют в рамках закона - используют именно такой процесс, который описан в данном руководстве. То, что они делают, может сделать обычный человек для себя самого после обучения. В отличие от этого, в регенеративном исцелении используется совершенно другой подход, который не предполагает какого-либо исцеления травм, а временно обходит основную проблему. Интересно, что этот регенеративный подход не имеет никаких рисков или проблем, связанных с паразитами. Однако, люди, которые могут это делать, как правило, лишь временно находятся в регенеративном состоянии. Когда они выходят из него (и если они не находятся в стабильном состоянии Путь красоты), могут произойти вредные взаимодействия на уровне паразитов. В нашей небольшой выборке два человека имели стабильное состояние Путь красоты, третий человек без него нанес вред некоторым клиентам.

Это непонимание разницы между дистанционным исцелением и регенеративным исцелением может принести много вреда. По нашему опыту, целители, работающие на расстоянии, часто переоценивают свои способности, пытаясь привлечь внимание или доход. К сожалению, это приводит к тому, что безнадежно больные клиенты тратят деньги и время, пытаясь получить помощь от этих людей.

Обучение терапевтов и меры предосторожности

На наших тренингах студенты делают и узнают гораздо больше, чем им разрешено применять на практике с клиентами. Кроме того, мы также можем пригласить добровольцев

для тестирования новых экспериментальных процессов. Таким образом, риски наших студентов потенциально выше, чем для клиентов.

Таким образом, со временем мы пришли к тому, что полезно сделать особый акцент на проблемах безопасности перед началом занятий. Это и отфильтровывает неподходящих студентов, чьи страхи будут замедлять или нарушать процесс обучения, и предупреждает студентов о том, что это новая и экспериментальная работа. Прежде всего, вы должны понимать, что, посещая эти занятия, вы рискуете здоровьем и своей жизнью. Если вы и ваш партнер не желаете признать, что это является потенциально опасным для жизни, вам не следует посещать эти занятия. Эта область слишком новая, чтобы гарантировать, что у вас не будет проблем. Еще хуже то, что вы можете столкнуться с проблемами, которых никогда раньше не имели. К счастью, наше понимание и наши методы усовершенствовались за последние несколько лет до такой степени, что теперь мы готовы опубликовать это руководство.

Во-вторых, наше обучение предназначено для хорошо сбалансированных людей, история которых не содержит психических заболеваний или суицидальных проблем. Это не имеет отношения к вашей оценке как человека, скорее, это признание того, что вы пришли в этот мир с травмой, которая вызывает проблемы и должна быть исцелена в первую очередь. Если текущий уровень Института или других организаций не позволяет вылечить вашу болезнь, вам просто нужно подождать, пока не появится нужная методика. Также обратите внимание, что приобретение различных пиковых состояний, вероятно, не решит вашу проблему.

После обучения

В ходе обучения преподаватели могут работать с большинством возникающих ситуаций. Однако, как только вы закончите обучение, необходимо будет принять меры предосторожности для обеспечения вашей безопасности. Вполне возможно, что травмирующие воспоминания активизируются на протяжении нескольких дней после окончания обучения - по аналогии, если удалить часть плотины, может начать течь вода. В редких случаях активация нового материала может превратиться в настоящее стихийное бедствие. (Обратите внимание, что это может произойти при использовании не только наших, а любых мощных терапевтических техник.) Чтобы справиться с возможной после обучения активацией материала, мы даем вам наши телефонные номера - используйте их, если вам нужно!

Мы даем студентам около трех месяцев на то, чтобы сдать экзамен и получить сертификат Института. По истечении этого времени вы потеряете право пройти сертификацию, если не пройдете еще один учебный курс. У нас есть на это две причины: скорость изменения наших материалов довольно высока, так что студенты могут быстро отстать. Также это решает проблему студентов, которые не проходят сертификацию, но хотят и впредь использовать наши бесплатные ресурсы для поддержки.

Практика дома

Если вы решили заниматься самостоятельно, то должны быть готовы к потенциальным проблемам, которые могут возникнуть. Вы должны будете признать, что есть элемент неизбежного риска, но вы можете подготовиться заранее и минимизировать эту вероятность. Во-первых, информируйте своих близких о возможных опасностях и выработайте с ними стратегию заранее. Один из самых простых и самых полезных шагов - договориться, чтобы после новой внутренней работы вас проведали и узнали, как ваши дела. Например, вы можете столкнуться с материалом, который заставит вас действовать неадекватно, или вы можете почувствовать, что должны убить себя прямо сейчас и так далее. Ваш приятель может помочь вам в этой ситуации, или, по крайней мере, позвать кого-то на помощь. Хотя супруги должны быть частью вашей системы безопасности, мы рекомендуем коллег вне круга семьи - мы наблюдали ситуации, когда студент стал неразговорчивым, а супруг даже не заподозрил, что что-то не так.

Другие практические шаги, которые необходимо предпринять:

- Найти местную горячую линию кризисной поддержки (www.befrienders.org/support/)

- Найти местную горячую линию и возможность для 24-часовой поддержки в суицидальных случаях.
- Найти для поддержки коллегу или друга.
- Установить отношения с другими студентами Института. Делать, по крайней мере, часть вашей работы с другими студентами, которые могут понять и подсказать что-то по поводу вашего психического состояния (мании, бред, суицидальные идеи и т.д.), и дать совет, если вы попадаете в слишком тяжелую травму.
- Найти местного терапевта, который использует новейшие методы терапии.
- Установить отношения с наставником или терапевтом, сертифицированным Институтом.

Если возникают проблемы

После обучения и возвращения домой могут проявиться вопросы и проблемы. Это особенно характерно для коротких интенсивных тренингов, потому что в классе нет времени промониторить студентов после того, как они проделали большую работу по исцелению. Студенты могут не понять, что они в беде, или их поведение в корне изменилось, потому что некоторый травматический материал поднялся на поверхность. На всякий случай ваши преподаватели будут проверять вас в течение нескольких дней после тренинга.

Вот несколько простых вещей, которые вы можете сделать, если у вас есть проблемы:

1. Немедленно обратитесь к вашему инструктору по обучению. Если он недоступен, обратитесь в любую клинику Института.
2. Обратитесь к своему приятелю. Пусть у вас будет человек, который будет звонить вам регулярно, чтобы проверить, как вы, и которому вы можете позвонить, чтобы поговорить, если почувствуете себя плохо.
3. Перейдите на указанный веб-сайт и прочтите, что делать, если появляются суицидальные чувства (www.metanoia.org).

После сертификации Институтом

Недавно сертифицированные терапевты в течение года один раз в месяц встречаются с наставником. Это нужно, чтобы улучшить свои навыки, разобрать сложные случаи с вашим наставником и коллегами.

Мы также регулярно проводим телеконференции, семинары для наших сертифицированных терапевтов. Мы используем это, чтобы представить новый материал, с которым они не сталкиваются во время своей профессиональной подготовки. Или более подробно рассматриваем материал, который они изучали. Таким образом, они должны предпринять все шаги по обеспечению безопасности, прежде чем участвовать в этих мероприятиях. Все эти мероприятия имеют потенциальные риски, и мы не будем работать с теми, кто не наладил свою сеть безопасности.

Согласие на основе информированности

Форма согласия на основе информированности позволяет клиентам ознакомиться с рисками терапии, чтобы они могли решить, хотят ли они пройти терапию или нет. Во многих странах в настоящее время требуется, чтобы клиенты прочитали и подписали форму согласия перед началом терапии. Например, это требуется по закону в США. Есть также страны, в которых это пока не требуется. В интернете можно найти много примеров форм согласия на основе информированности.

Все терапевты, сертифицированные Институтом, обязаны использовать форму согласия вне зависимости от того, требуется это или нет в их стране. Наша стандартная форма находится в Приложении 3, она охватывает все юридические требования согласно законам США и Канады. Это не значит, что наши сертифицированные терапевты должны использовать именно эту форму. Они могут изменить ее, как считают нужным, чтобы удовлетворить особые требования своей страны.

Опасения терапевтов по поводу использования формы согласия на основе информированности

Одна из проблем, которую мы наблюдаем по поводу формы согласия почти во всех странах, заключается в опасениях терапевта о том, что если предложить клиенту прочитать и подписать такую форму, то клиент уйдет, потому что испугается проводить терапию.

В странах, где информированное согласие требуется по закону, этот вопрос не столь актуален, потому что нет выбора. В странах, где не требуют информированного согласия, это становится проблемой для некоторых терапевтов, так как они чувствуют, что их финансовое благополучие может быть под угрозой, потому что другие терапевты не говорят своим клиентам об этих проблемах. Тем не менее, даже там, где это требуется по закону, многие «альтернативные» терапевты считают, что они не связаны теми же законами, что приводит к такому же конфликту с лицензированными терапевтами.

Во-первых, давайте разберем вопросы морали (которые, на мой взгляд, являются единственно значимыми). Золотое правило христианства говорит: относитесь к другим так, как вы бы хотели, чтобы относились к вам. Вы хотели бы знать эту информацию, прежде чем начать терапию, и ваши клиенты заслуживают такой же честности. Но это, к сожалению, не разрешает проблему страха выживания многих терапевтов и рационализации вокруг этой темы.

Итак, давайте посмотрим на практические вопросы:

1) Ваш клиент может на самом деле столкнуться с проблемами в терапии. Он не является экспертом в этой области и обычно не имеет ни малейшего понятия о существовании проблем. Если вы информируете клиента заранее, это повышает его комфорт и безопасность, если проблема возникает, и увеличивает вероятность того, что он будет реагировать соответствующим образом.

2) Если вы не подписываете форму информированного согласия, то можете получить судебный иск. Это очень вероятно с клиентами, которые имеют проблему доверия или фактически столкнулись с проблемами во время терапии. (Кстати, мы рекомендуем всегда делать записи ваших сеансов с клиентами и для собственной правовой защиты, и чтобы быть в состоянии продемонстрировать изменения для клиентов, которые после исцеления забыли, с чего начинали.)

Как сделать информированное согласие своей особенностью

Интересно, что терапевты, которые имеют опасения в связи с информированным согласием, даже не понимают, что это можно превратить в мощный маркетинговый инструмент. Клиенты хотят чувствовать, что вы лучший психотерапевт, которого они могут заполучить, что вы являетесь экспертом и можете помочь им. Объясняя, что вы являетесь экспертом, который знает о такого рода проблемах, и вы просто принимаете это во внимание в своей практике, вы увеличиваете свою уверенность. Помните, что вы являетесь экспертом, и если вы спокойны в отношении этих проблем, клиент также будет спокоен. Если вы боитесь или сомневаетесь, клиенты также могут почувствовать это. Мы обнаружили, что клиентов просто не будет заботить вопрос информированного согласия, если у вас самого нет с этим проблем.

Когда вы говорите об информированном согласии, вы говорите о том, чего другие терапевты не знают, и это делает вас еще в большей степени экспертом в глазах клиентов. Также в вашу пользу то, что другие терапевты не желают говорить правду. Объясняя, что эти риски присущи любой терапии, вы исключаете мысль, что клиент должен пойти в другое место из соображений безопасности – просто таков порядок вещей, и это очевидно, как то, что в тропиках бывает жарко. Вы превращаете вашего клиента в союзника, который доверяет вашему опыту и мнению с самого начала.

Может быть, что после прочтения и осознания возможных проблем, клиент действительно сочтет, что риск слишком велик для него - например, возможно, у него есть маленькие дети, и он не хочет допустить, чтобы что-то могло помешать уходу за детьми. Независимо от причины терапевт может либо предложить сделать простую консультацию (с минимальной оплатой за результат), либо рекомендовать другого терапевта. Или, возможно, клиенту может подойти какой-то другой специалист, например, лицензированный социальный

работник. В этих случаях выгодно иметь налаженные связи, чтобы вы могли передать клиентов к пользе для обеих сторон: вашего клиента и ваших коллег.

Этические проблемы

На протяжении многих лет нам приходилось сталкиваться с рядом профессиональных этических вопросов в связи с нашими исследованиями в области субклеточной психобиологии, работой Института и сертифицированных терапевтов, а также наших сотрудников. Ниже приведены некоторые примеры проблем, которые связаны с нашей работой и являются уникальными.

Из соображений безопасности и этики мы адаптировали этические принципы, используемые Международным альянсом по обучению работе с дыханием, к нашей работе. Мы добавили два пункта в их список, которые являются уникальными и используются в нашей работе: принцип оплаты за результат и этическое поведение в связи с использованием методов, которые могут повлиять на других людей без их участия. Эти принципы приведены на наших веб-сайтах и в конце этой главы. В качестве другой меры безопасности персонал и сертифицированные терапевты также подписывают соглашение об их трудовой деятельности или лицензионное соглашение, которое определяет допустимые границы использования этих новых методов.

В данном руководстве мы не собираемся обсуждать стандартные этические вопросы терапии. Есть ряд хороших ресурсов в интернете, а также учебные пособия, к которым мы вас отсылаем в этой связи.

Оплата за результат

Мы уже обсуждали в Главе 3, что вопрос взимания платы за время, а не за результат, как ни странно, не рассматривается как этическая проблема большинством терапевтов или альтернативных целителей. К сожалению, исторически сложилось так, что это неэтичное поведение не только продолжает существовать, но и считается приемлемой практикой большинством терапевтов и целителей. Это привело к многим этическим проблемам: например, терапевты пытаются удерживать своих клиентов, чтобы продолжать получать доход независимо от предоставляемой услуги; они также сопротивляются обучению и новым подходам, потому что это может на самом деле работать, а это уменьшит их доход. По сути, эти терапевты охотятся на отчаявшихся и беспомощных. К счастью, в последние несколько десятилетий появились возможности действительно помогать клиентам во многих случаях. Таким образом, независимо от того, что было общепринято в практике в прошлом, взимание платы за затраченное время, а не за результат теперь однозначно неэтично. Следовательно, взимание платы за результат является не только этическим, но еще и автоматически заставляет терапевта поддерживать свою компетентность. Оплата за результат имеет и другие важные преимущества. Она уточняет цели, значительно снижает потенциал для юридических проблем и судебных исков и может быть использована для рекламы.

Некоторые терапевты всегда использовали принцип оплаты за результат в своей работе. В 2006 или 2007 году этот принцип был введен для всех терапевтов, сертифицированных Институтом. Это изменение заставило многих людей покинуть Институт, среди них были как штатные сотрудники, так и лицензиаты. С тех пор только несколько клиентов обратились в Институт по поводу проблемы в связи с оплатой за результат, потому что терапевт игнорировал или искажил этические принципы, чтобы максимизировать свой личный доход. Большинство из клиентских жалоб были оправданными.

Пример: сертифицированный терапевт говорил о пиковых состояниях с клиентом, но ничего не записывал. Клиент обратился в Институт с жалобой, что терапевт не сделал того, что было согласовано. Поскольку терапевт ничего не фиксировал в письменном виде и не записывал сессии, не было никакого способа, чтобы разобраться в ситуации. Позже выяснилось, что психотерапевт также «перепродавал» пиковые процессы, а не стремился удовлетворить потребности клиента, потому что мог получить больше денег за пиковые состояния.

Пример: еще одна ситуация, когда критерий оплаты за результат не записывался. Клиент оказался пограничным, так что нельзя быть уверенным в истинности его слов. Поскольку ничего не было записано, не было никакого способа определить суть договоренности. Терапевт должен вернуть все деньги, количество которых значительно.

Раскрытие небезопасного или имеющего ограничения материала

Пример: недавно в центральный офис обратилась сертифицированный терапевт. Она рассказала своей клиентке о существовании субклеточных паразитов багов. Она сделала это, потому что не хотела показаться некомпетентной. Клиентка, которая имела возможность "видеть" внутри первичной клетки, начала пытаться избавиться от багов, не опираясь на одобренные нами методы. Как выяснилось, ранее мы уже проверили и отвергли то, что клиентка пыталась делать, потому что это причиняло вред. Однако, когда клиентке сказали об этой проблеме, она не поверила, что таким образом можно навредить себе.

Пример: одна из наших волонтеров испытывала потребность в постоянном внимании. Она опубликовала в интернете закрытый документ с командами Гаи для различных событий развития, чтобы получить внимание людей и почувствовать собственную важность. Она знала, что многие из этих команд навредят людям, но ее это не волновало.

Кризисы в жизни терапевта

Пример: сертифицированный терапевт была не в состоянии справиться с собственной эмоциональной драмой. Вместо того, чтобы разобраться со своей проблемой она продолжала нерегулярно работать с клиентами. И в результате пренебрегала теми клиентами, которые нуждались в помощи, так как у них поднялся травматический материал во время предыдущих сессий. Это не было бы проблемой, если бы клиенты отсылались к другим специалистам, но терапевт этого не делала. Эта ситуация продолжалась в течение нескольких месяцев, вызывая много ненужных страданий и проблем.

Неадекватная или несуществующая поддержка после обучения или сессий

Пример: мы наблюдали эту проблему после обучения, когда преподаватель не отслеживал состояние студентов по окончании занятий. В одном случае студент испытал духовный кризис, при этом он чувствовал себя нормально, но не мог покинуть свой дом. Так как он не связывался с нами, прошли недели, прежде чем обеспокоенная семья обратилась к нам за помощью.

Пример: в другом случае у клиента была плохая реакция на Технику безмолвного разума из-за экстремальных ощущений, стимулированных процессом. Поскольку клиент не был предупрежден о такой возможности, он не пытался обратиться к терапевту, потому что считал, что терапевт навредил ему. Это состояние продолжалось несколько месяцев до тех пор, пока наши сотрудники не узнали о довольно отчаянном положении клиента.

Проведение исследований сертифицированными терапевтами

Наша исследовательская работа связана с огромным количеством вопросов безопасности. Для решения этой проблемы у нас есть очень обширный протокол безопасности. Как правило, требуется пара лет испытаний перед релизом материала для сертифицированных терапевтов. У нас были ситуации, когда некоторые люди приходили на наши тренинги, чтобы начать делать исследования самостоятельно. Хотя это потенциально и очень опасно, мы, конечно, понимаем, почему некоторые люди хотят это делать, и по большей части мы принимаем этот выбор.

Тем не менее, когда человек хочет использовать наш материал, чтобы начать исследование с группой людей, шансы, что те, кто не осознает риски, пострадают или погибнут, очень велики. По этой причине мы не сертифицируем терапевтов, которые используют наше обучение, чтобы проводить исследования с группой людей за пределами Института; также мы лишаем сертификатов тех, кто делает это. Это не значит, что мы считаем, что человек неправ или плохой, потому что хочет сделать это, но мы хотим свести к минимуму возможность судебных исков против Института в случае травм или смерти вовлеченных людей.

Дистанционное ("духовное") исцеление

Институт обучает персонал наших клиник и научных сотрудников запатентованным методам, при помощи которых можно исцелять клиентов на расстоянии. Разработанные для клиентов, которые не могут помочь себе, например, кататоников или аутистов, они также используются в научных исследованиях для нахождения новых методов лечения болезней. Когда мы обучаем этим методам новых сотрудников клиники, они подписывают соглашение не использовать их, если покинут Институт, из соображений безопасности. К сожалению, опыт показал, что некоторые терапевты считают, что имеют право лгать, нарушать соглашения и использовать любую технику, даже если она относится к экспериментальным и потенциально опасным.

Пример: недавно в наш центральный офис обратился клиент из Великобритании, который хотел вернуть свои деньги назад, потому что не получил обещанные результаты, и хуже того, ему был причинен вред. Он откладывал деньги для лечения в течение года. Терапевты использовали удаленные методы исцеления. По результатам расследования выяснилось, что терапевты утверждали, что они из Института, но на самом деле никогда не проходили какой-либо из наших курсов. Они обучались очень опасным, ненадежным и непроверенным методам у женщины, которая была уволена из Института за растрату и причинение вреда клиентам. Как и их учитель, эти два терапевта продемонстрировали худший вариант неэтичного поведения - нарушение соглашения, обман, воровство и причинение ущерба клиенту.

Пример: студент, узнав о дистанционном исцелении, решил проверить, может ли он лечить на расстоянии. Он сделал выбор экспериментировать на знакомых людях, хотя они не дали своего согласия. Но он проигнорировал это, потому что считал, что Бог велел ему поработать с ними, так как они нуждались в исцелении. Поскольку любая техника исцеления может вызвать проблемы, пробовать ее на людях без их разрешения или осведомленности - даже если это была простая фантазия, и он был неспособен исцелять - грубое нарушение наших принципов безопасности и этики. Люди, на которых он экспериментировал, связались с нами, и ему было отказано в сертификации Институтом.

Незаконное, неэтичное или странное поведение волонтеров и сотрудников Института

Этические проблемы выходят за пределы простых взаимоотношений клиент/терапевт. Как организация, мы несомненно получили свою долю проблем, работая с волонтерами. Из-за этого опыта мы стали гораздо более неохотно брать новых волонтеров в качестве персонала. Это одна из причин, почему мы берем на штатные должности только сертифицированных терапевтов и даем время продемонстрировать этичное поведение и соответствующую подготовку, прежде чем продвигаться дальше в нашей работе.

Пример: научная сотрудница лгала по поводу своих действий из-за больших сумм денег, которые она могла получать, полностью игнорируя вопросы безопасности, используя и преподавая материал, который был экспериментальным и просто опасным. В итоге она причинила вред больше, чем десятку человек, которых сотрудники-волонтеры должны были найти, чтобы оказать помощь (что мы и сделали бесплатно).

Это заняло сотни часов и оторвало нашу небольшую группу от исследований больше, чем на год, пока мы помогали этим людям.

Пример: бизнесмена попросили помочь составить наши трудовые контракты с сотрудниками. Вместо этого, он предпринял действия, направленные на то, чтобы избавиться от учредителей и получить контроль в свои руки. Он объяснил это так: "Я должен быть боссом в любой организации, где я принимаю участие".

Пример: сотрудник-волонтер после обучения продвинутым техникам стал очень негативно относиться к Институту и его основателю, и убедил несколько человек покинуть Институт вместе с ним. Он также нарушил свое обязательство не обучать экспериментальному и опасному материалу других людей, по-видимому, потому что за это хорошо заплатили. Годы спустя мы поняли, что он имел выраженные S-отверстия, которые вынудили его к этому поведению.

Этический код Института

Тренеры, практикующиеся и обучающиеся в Институте исследования пиковых состояний сознания соглашаются соблюдать следующий этический код: "Я согласен принять и следовать принципам ИИПС и придерживаться следующего кода профессиональной этики, описанного ниже."

Эти принципы являются результатом многолетней работы Джима Морнингстар и его коллег из Международного альянса по обучению работе с дыханием. Мы изменили принципы, слегка адаптировав их под наш Институт исследования пиковых состояний. Исходный текст можно найти на сайте http://breathworkalliance.org/form_1.htm. Мы благодарим Джима за любезное разрешение использовать и адаптировать результаты его работы.

Сертифицированные Институтом терапевты используют много самых современных методов, которые, как и любые мощные методы терапии, имеют свои ограничения и процедурные требования. Эти принципы были разработаны для решения вопросов этики и безопасности в связи с некоторыми из этих методов (имеются в виду разработки Института, а также других авторов).

Практикующие обязаны следовать этому этическому коду, приведенному на нашем веб-сайте в разделе «найти подготовленных терапевтов».

1. Соответствие клиента

- а) Установите способность клиента участвовать в работе по травмоисцелению и, насколько это возможно, интегрировать результаты полезным для его здоровья образом.
- б) Не допускайте расовой, этнической, гендерной, религиозной, возрастной дискриминации, а также дискриминации на основе сексуальной ориентации и внешнего вида.

2. Контракт с клиентом

- а) Составляйте четкий контракт с клиентом по поводу количества и продолжительности сессий и финансовой стороны вопроса.
- б) Устанавливайте четкие границы и обсуждайте возможность использования прикосновений.
- в) Используйте свои навыки прежде всего в интересах клиента, а не только для получения финансовой выгоды.
- г) Соблюдайте конфиденциальность информации о клиенте и записей сессий с клиентом.

3. Компетентность практикующего

- а) Практикуйте в области, соответствующей вашей профессиональной компетентности, обучению и опыту, четко разъясняйте это своим клиентам, не заявляйте необоснованно об услугах, которые не могут быть оказаны.

- б) Продолжайте развиваться лично и практиковать предлагаемые клиентам техники, поддерживайте страсть и уважение к своему призванию и сохраняйте здоровый баланс между работой и заботой о себе.
- с) Обращайтесь за супервизией и консультациями при необходимости.

Если у клиента есть психологические, медицинские, правовые или другие вопросы, которые выходят за рамки практики терапевта, практикующего пиковые состояния, то терапевт направляет клиента к соответствующему специалисту или ресурсам.

4. Отношения между практикующим и клиентом

- а) Установите и поддерживайте здоровые, приемлемые и профессиональные границы, уважая права и достоинство тех, с кем работаете.
- б) Воздержитесь от использования своего влияния для того, чтобы ненадлежащим образом применять свои возможности по отношению к клиенту.
- в) Воздерживайтесь от использования практики для продвижения своих личных религиозных убеждений.
- г) Воздерживайтесь от всех форм сексуального поведения или домогательств по отношению к клиенту, даже когда клиент инициирует или приглашает к такому поведению.
- д) Предоставьте клиентам информацию о сообществе, образовательных ресурсах и холистическом или целостном образе жизни с его согласия и в пределах своей компетенции.
- е) Направляйте клиента к соответствующему ресурсу, когда возникают вопросы вне вашей компетенции.

5. Взаимоотношения между практикующими

- а) Поддерживайте и развивайте здоровые отношения с другими практикующими.
- б) Давайте конструктивную обратную связь другим практикующим, которые, по вашему мнению, нарушили этические принципы. Если этого недостаточно, чтобы решить проблему, обратитесь за консультацией к соответствующим профессионалам и/или местным властям для обеспечения защиты клиентов.

6. Оплата за результат

Терапевты, сертифицированные Институтом, используют принцип оплаты за результат во всей своей психотерапевтической работе (независимо от того, используют они методы Института или нет). Это означает, что в начале клиент и терапевт приходят к согласию о том, что они намерены сделать. Если цель достигнута, клиент оплачивает ранее согласованную сумму, если нет - нет никакой оплаты. В некоторых случаях Институт предварительно устанавливает, какие должны быть результаты: техника работы с зависимостями должна полностью исключить пристрастие; голоса, которые слышат шизофреники, должны полностью исчезнуть; запланированные пиковые состояния должны иметь перечисленные характеристики и так далее. Обратите внимание, что в некоторых случаях принцип оплаты за результат неприменим, например, в случае тренингов.

7. Применяйте методы только находясь на связи с клиентом и с его согласия.

"Я согласен использовать методы, которые исцеляют на расстоянии (суррогатное EFT, aWHN и т.д.) только на условиях информированного согласия клиента или опекунов, и только тогда, когда я действительно имею возможность общаться с клиентом."

В настоящее время мы допускаем использование техники дистанционного личностного освобождения (DPR) без этих ограничений из-за ее полезности и подтвержденной на практике минимальной проблематичности. Тем не менее, если это возможно, мы по-прежнему настоятельно рекомендуем, чтобы техника использовалась только в присутствии другого человека и с его разрешения из соображений этики и безопасности.

Ключевые моменты

- Многие терапевты нуждаются в дополнительном обучении в области предотвращения суицидов, психических заболеваний и духовных кризисов для обеспечения безопасности клиентов.
- Использование любой техники исцеления травм содержит в себе риски. Хотя и редко, это может раскрыть более серьезные проблемы, связанные с травмами, субклеточными причинами, декомпенсациями, каскадными проблемами.
- Формы информированного согласия раскрывают риски, связанные с психотерапией, и требуются по закону многих стран. Терапевты, сертифицированные Институтом, обязаны использовать их со всеми клиентами.
- Терапевты должны соблюдать осторожность с прописанными клиенту лекарствами, способными вызвать у него психологические проблемы.
- Экспериментальное обучение в Институте субклеточной психобиологии не подходит для людей с суицидальными или психическими проблемами и требует принятия мер предосторожности после окончания обучения.
- Субклеточная психобиология добавляет новые этические проблемы для терапевтов. Адекватное обучение соблюдению мер безопасности, взаимодействию с паразитами, вопросы исцеления на расстоянии и нецелесообразного раскрытия экспериментальной информации - лишь немногие из них.
- Взаимодействие с другими терапевтами, которые специализируются на проблемах вне вашей квалификации (или интересов) полезно, а также в интересах вашего клиента.

Рекомендуемая литература

- *Therapeutic and Legal Issues for Therapists Who Have Survived a Client Suicide*, Kayla Weiner ed. (2005).
- *Surviving Schizophrenia*, 6th edition by E. Fuller Torrey MD (2013).
- Online resources on suicide
 - 211 Big Bend suicide hotline at www.211bigbend.org. (USA)
 - Stop a Suicide Today at www.stopasuicide.org
 - National Alliance on Mental Illness at www.nami.org.
 - Metanoia at www.metanoia.org
 - HelpGuide at www.helpguide.org
 - Centre for Suicide Prevention at www.suicideinfo.ca
- Online resources on psychopathology
 - National Alliance on Mental illness at www.nami.org.
 - HelpGuide at www.helpguide.org
- Online resources on professional ethics in psychotherapy
 - "What Should I Do? - Ethical Risks, Making Decisions, and Taking Action". An online course at www.continuingcourses.net.
- Online resources on spiritual emergency
 - "DSM-IV Religious and Spiritual Problems" and "Ethical Issues in Spiritual Assessment" by Dr. David Lukoff at www.spiritualcompetency.com.

Часть 3

Субклеточные болезни и расстройства

Глава 7

Четыре биологически различных вида травмы

Обычно причиной проблем большинства клиентов является одна из трех типов травм: биографическая, ассоциативная или трансгенерационная (существует четвертый тип, который мы называем «основная» травма, но клиенты редко приходят к терапевту с этой проблемой). Диагностическая категория DSM (Руководство по диагностике и статистике психических расстройств) "посттравматическое стрессовое расстройство" (ПТСР), как правило, относится к биографическому типу травм. Терапевты могут помочь во многих и, вероятно, даже в большинстве случаев, исцеляя только ощущения, непосредственно связанные с травмой, и игнорируя любые субклеточные причины. Компетентный терапевт владеет разными подходами к исцелению травм, некоторые клиенты или проблемы лучше реагируют на один подход и хуже - на другой. (Кстати, понимание того, что большинство проблем клиента непосредственно связаны с травмами, является относительно новой разработкой в области психотерапии. Большинство терапевтов по-прежнему считают, что травма является редкой проблемой и связана с действительно тяжелым опытом типа ПТСР.)

С практической точки зрения, каждый тип травмы переживается совершенно по-разному. Следовательно, терапевт обычно нацелен только на один тип травмы, выбирает технику для работы с ним и, как правило, довольно быстро продвигается в процессе исцеления. Однако, часто бывает задействовано два или более типа травм. В этом случае, действует практическое правило, согласно которому лучше начать с ассоциаций - это удержит тело от попыток воссоздать симптомы клиента любой ценой. Затем переходите к трансгенерационной травме, так как этот тип затрагивает структуру самой клетки и вызывает ощущение, что что-то в корне неправильно (ощущение очень «личное»). И, наконец, исцеляйте биографическую травму - она вызывает неуместные, навязчивые повторяющиеся чувства и жесткие убеждения.

Как только тип травмы определен, терапевт фокусирует выбранную технику на проявленном симптоме. (Критерии успеха лечения ясные и недвусмысленные - симптом исчез, не может быть вызван снова, достигнуто чувство покоя, умиротворения и легкости.) Несмотря на то, что сама процедура исцеления травмы может быть простой, она может быть также очень болезненной, и тогда требуются терапевтические навыки, чтобы помочь клиенту встретиться лицом к лицу с этой болью ради исцеления.

С точки зрения субклеточной биологии, уязвимость в плане травм связана с уже существующими биологическими повреждениями на самой ранней стадии развития зародышевой клетки. Травма не связана непосредственно с внешними обстоятельствами,

такими как физическое повреждение, насилие или другие типы событий в жизни клиента. Именно поэтому несколько человек могут получить одинаковый опыт, но будут реагировать по-разному – у кого-то будет тяжелое ПТСР, у кого-то останутся умеренно болезненные воспоминания, а некоторые не будут травмированы вообще. В основе этого лежит биологическая проблема, связанная с гистоном, который покрывает гены человека. В сущности, когда человеку нужно отреагировать на какое-то событие эмоцией или действием, его клетки экспрессируют соответствующий ген, чтобы создать нужный белок. Из-за повреждения гистонного покрытия этого конкретного гена, процесс останавливается, и белок не создается. В психологическом плане мы испытываем это как травмирующее событие, которое остается с нами.

Есть три различных вида травм, потому что проблема гистонов возникает у трех различных групп генов. Эти группы соответствуют их использованию в клетке - некоторые из генов используются рибосомами в цитоплазме (биографическая травма), некоторые - рибосомами в эндоплазматическом ретикулуме (ассоциативная травма), а некоторые - нерибосомальными структурами в цитоплазме (трансгенерационная травма).

Рекомендуемая литература

- *The Basic Whole-Hearted Healing™ Manual* 3rd edition (2004) by Dr. Grant McFetridge and Dr. Mary Pellicer. The Institute's regression technique for trauma and research.
- *Peak States of Consciousness, Volumes 2* (2008) and 3 (unpublished) by Dr. Grant McFetridge et al. Gives a detailed discussion on the subcellular basis of trauma.
- *Trauma-informed: The Trauma Toolkit* 2nd Edition (2013) by the Klinik Community Health Centre - For service providers working with traumatized clients, including sections on abuse and First Nations issues. Free online.
- *The Whole-Hearted Healing™ Workbook* (2013) by Paula Courteau. Gives updated information on the Whole-Hearted Healing regression technique for trauma.

Биографическая травма: "Жесткие убеждения, активация чувств"

Когда речь идет о травме или ПТСР, как правило, имеется в виду биографическая травма. Она формируется из застывшего момента времени, внетелесного образа, эмоции, ощущения и убеждения или решения. Биологически это происходит потому, что в момент травмы необходим белок, но нить мРНК, которая копирует ген, застревает в его гистоновом покрытии. Это приводит к тому, что нить мРНК торчит из ядра, вдоль всей ее длины прикреплены рибосомы. Эти рибосомы содержат информацию, связанную с травмой. (Точнее, кристаллический грибковый материал, находящийся в этих застрявших рибосомах, делает их своего рода "воротами" в моменты травмы в прошлом.) Гены, которые могут вызвать биографические травмы, являются частью прокариотической клетки, которая была началом ума сердца.

Начиная примерно с 1995 года стали доступны мощные методы терапии, которые могут исцелить этот тип травмы. Каждый из них использует различные биологические механизмы. Как оказалось, проблемы многих людей обусловлены этим типом травмы. Однако, несмотря на решения, принятые в те моменты и теперь уже неадекватно управляющие последующим поведением, а также повторяющиеся эмоции, этот вид травмы не ощущается как что-то особенно личное.

В качестве отступления, подкатегория «позитивная травма» рассмотрена как субклеточный случай в следующей главе. Хотя биологически она не отличается от обычной болезненной травмы, все же рассматривается отдельно, поскольку большинство терапевтов не осознают существование этой проблемы. Кроме того, позитивные травмы также могут быть любого типа: трансгенерационные, ассоциативные или биографические. Биографические травмы наиболее распространены у клиентов, следующими по частоте являются ассоциативные травмы.

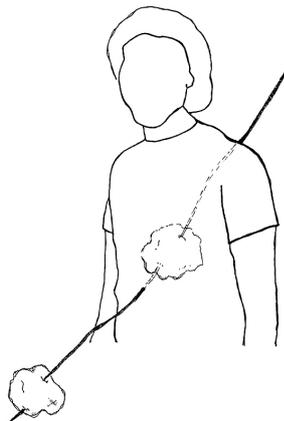


Рисунок 7.1: (а) Ощущение травмы соотнесено с областью тела.
Структура рибосомных «порталов» наложена на изображение тела.

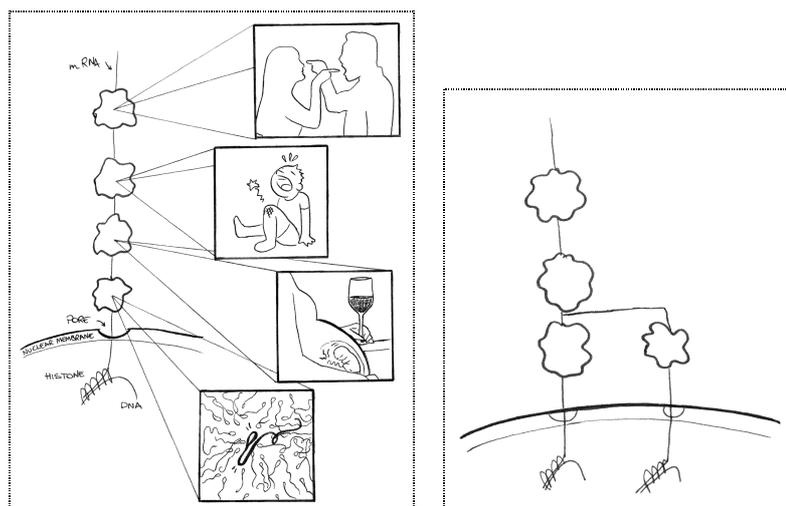


Рисунок 7.1: (б) биографическая травма в виде застрявшей в цитоплазме мРНК с прикрепленными рибосомами, (с) «мультикорневая» цепочка травм (мРНК, прикрепившаяся к нескольким генам).

Симптоматические ключевые слова

- Физический и/или эмоциональный дискомфорт: я чувствую...
- Фиксированные или догматические убеждения: я считаю... и это так и есть.

Диагностические вопросы

- Каково это? Что вы чувствуете?
- Где это чувство?

Дифференциальная диагностика

- Трансгенерационная травма: эмоции и ощущения могут быть практически любыми. Однако, если проблема ощущается как "личная", то это трансгенерационная травма или одновременно биографическая и трансгенерационная травмы со схожими чувствами.
- Копия: тестируется эмпирически в процессе исцеления. Если простукивание меняет симптомы, то это биографическая травма. Копии также присущи чувства с чьими-то личностными особенностями, ощущения могут быть частично за пределами тела.
- Основная (спинальная) травма: убеждение, соответствующее основной травме, не сопровождается чувствами в отличие от убеждения в связи с биографической травмой.
- Другие субклеточные случаи: отслеживайте субклеточные симптомы, чтобы отличить эти случаи от биографической травмы.

Исцеление

- Любой метод исцеления травм, например WHN, EMDR, TIR, меридианная терапия EFT и т.д.

Типичные ошибки

- Если после 2-3 минут простукивания нет никаких изменений, остановитесь. Это означает, что есть психологическая реверсия или проблема на субклеточном уровне.
- В первую очередь лучше исцелить соответствующие трансгенерационные травмы, чтобы уменьшить сопротивление.
- Ошибки: при использовании регрессии не добираться до первого травмирующего события; быть вне тела во время попытки исцеления; не замечать мультикорневую цепочку травм.

Частота и серьезность симптомов

- Очень распространены, составляют более, чем 70% проблем клиента. Тяжесть варьируется от незначительной до крайней.
- У среднестатистического человека есть тысячи травматических цепочек.
- Состояние внутреннего покоя минимизирует активацию травм.

Основная причина

- Поврежденные гистоны генов ума сердца.

Риски

- Обычные для психотерапии. Могут быть вызваны экстремальные эмоции и ощущения.
- В исключительных случаях исцеление может вызвать осознание более тяжелой основной проблемы.
- В исключительных случаях возможна активация множества травм одной за другой на протяжении длительных периодов времени.

Коды МКБ-10 (международная классификация болезней)

- F43, F45, F48.1, F51, F52, F62, F93, F94, R45
- Многие другие косвенно.

Ассоциации тела: «Иррациональные мотивации и зависимости»

Этот тип травмы вызывал слюноотделение у собаки Павлова, когда раздавался звонок. Суть в том, что одно или несколько ощущений или эмоций соединяются вместе без какой-либо логической причины. Это становится основой многих различных, весьма странных эмоциональных проблем, поведения и болезней. Субклеточный механизм похож на механизм биографической травмы. Гены прокариотической клетки, которая впоследствии стала эндоплазматическим ретикулумом (ЭР), являются основой проблемы. Когда ЭР необходим белок, создается цепочка мРНК в качестве копии гена и выпускается через ЭР. К сожалению, когда гистоновое покрытие гена повреждено, цепочка застревает, и рибосомы прикрепляются к ней на поверхности мембраны. (Таково происхождение «грубого» ЭР). Ассоциируемое чувство или эмоция находится внутри приклеившейся рибосомы на поверхности ЭР. Это довольно плохо, но затем происходит подключение к другим рибосомам с помощью соединения мРНК цепочек. Эти взаимосвязи являются основой для зачастую причудливых и нелогичных ассоциаций тела. Ощущения и эмоции в ассоциации могут быть как позитивными, так и негативными.

Ассоциации заставляют ум тела действовать очень странным и даже безумным образом. К сожалению, тело не имеет суждений (если оно отключено от ума головы), так что ассоциации управляют его поведением. Этот тип травмы имеет огромное влияние на жизнь человека - и должен быть исцелен, чтобы не дать телу действовать способами, которые вредны для человека.

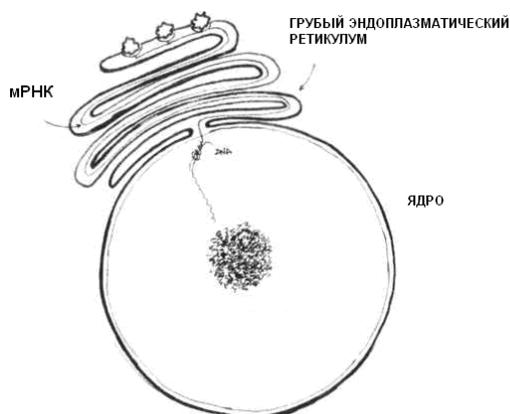


Рисунок 7.2: (а) Рибосомы и мРНК застряли в грубом или шероховатом ЭР (эндоплазматическом ретикулуме).

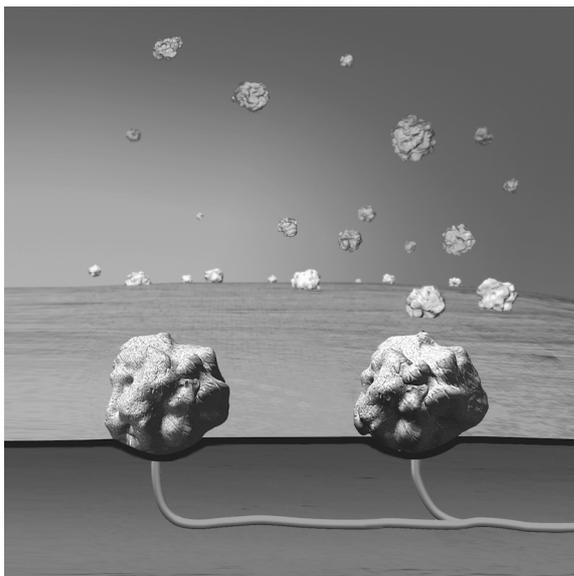


Рисунок 7.2: (б) Показан более детальный вид сбоку мембраны ЭР с мРНК.

Ключевой концепцией, включающей в себя ассоциации тела, является концепция чувственных заменителей. В моменты пренатальной травмы ощущения окружающей плод среды (например, эмоциональный тон матери) могут ассоциироваться с борьбой плода за выживание. После рождения тело будет пытаться найти замену этим ощущениям либо внутри первичной клетки, либо во внешнем мире, либо и там, и там. (Например, взрослого человека сексуально привлекают те, кто часто имеет тот же эмоциональный тон, что и мать.) Этот принцип также лежит в основе большинства зависимостей. Эта концепция также может быть применена к телесным симптомам - если тело связывает выживание с симптомом (например, с глухотой), оно будет находить новые пути, чтобы заменить симптом независимо от того, что вы исцелите. И это будет продолжаться до тех пор, пока не будет устранена ассоциация симптом/выживание.

Симптоматические ключевые слова

- Зависимость, попытка отказа от зависимости.
- Аллергия.
- Это не имеет никакого смысла. Нелогичные ассоциации.
- Позитивные ассоциации.
- Сексуальные чувства.
- Мне не становится лучше, от попыток исцеления становится хуже.

Диагностические вопросы

- Является ли это повторяющимся шаблоном в вашей жизни?

Дифференциальная диагностика

- Родовой блок: сопротивление (я хочу сделать что-то, но не могу. И наоборот - я не хочу делать что-то, но должен.)
- Позитивная травма: тестируется эмпирически в процессе исцеления биографической травмы.
- Временные петли: проблема возвращается после исцеления причины? Временные петли приводят к возобновлению точно той же причины, а не новой с теми же симптомами.

Исцеление

- Техника телесных ассоциаций: вариации с использованием одной или двух рук. Если в руке нет ощущений, то это не ассоциация. Менее надежный способ - послать любовь и радость в тело через руку вниз как по трубе, чтобы растворить повреждения гистонов.

- Меридианные методы, такие как EFT, иногда исцеляют ассоциации тела, но это работает не со всеми клиентами и проблемами. Техника, которая предназначена для решения этой проблемы (Техники телесных ассоциаций), как правило, более результативна.

Типичные ошибки

- В варианте техники с отправкой любви распространенной ошибкой является посылать любовь в рибосомы (выглядят как мятые мешки), а не в трубу в ладони и затем под рибосомы.

- При простукивании распространенной ошибкой является не попробовать левой и правой руками отдельно; или забыть, что может быть много ассоциативных травм с целевым чувством; или сделать визуализацию, а не прочувствовать опыт.

Частота и серьезность симптома

- Очень распространен.
- Потенциально очень разрушителен.

Основная причина

- Поврежденные гистоны генов из органелл, ставших умом тела.

Риски

- Обычные для психотерапии.
- Клиент может потерять интерес к человеку, работе или деятельности, которые являются частью ассоциации.
- В случае сексуальной зависимости клиент может расстроиться из-за того, что его половое влечение изменилось.

Коды МКБ-10

- F48.1, F63, F93

Трансгенерационная травма: "человек ощущает в себе фундаментальный, мучительный изъян"

Трансгенерационные травмы в настоящее время в текстах биологической направленности называют «эпигенетическими повреждениями». При этом нет понимания того, как эти проблемы могут быть решены при помощи техник, которые напоминают психологические, хотя на самом деле представляют собой вмешательство в первичную клетку. Этот тип травмы вызван тем же механизмом, что и другие типы травм: у гена (из прокариотической клетки, которая в дальнейшем стала частью тройственного ума в области промежности) повреждено гистоновое покрытие. Когда органеллам промежности или третьего глаза (они являются взаимодополняющими органеллами из яйцеклетки и сперматозоида соответственно) необходим белок, создается копия мРНК. В случае травмы мРНК застревает в гистоне. Цепочка мРНК выходит за пределы ядерной мембраны в цитоплазму и образует структуру, которая выглядит как бусины, нанизанные по всей ее длине. Эти бусины содержат травматическую информацию; образы и травматические ощущения связаны с предками клиента, которые также имели эту же трансгенерационную проблему. Обратите внимание, что трансгенерационные травмы - это не «коллективные» травмы, когда большие группы людей в силу исторических событий разделяют общие чувства. Это чувства общие для поколений предков.

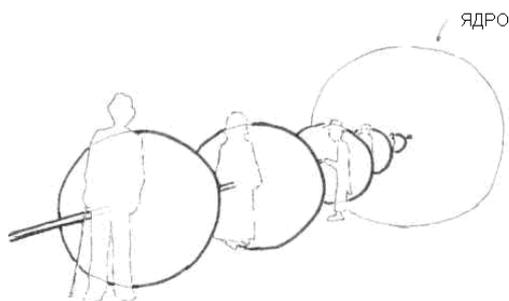


Рисунок 7.3: (а) сферические структуры на мРНК содержат порталы в травматические моменты прошлого поколений.

Психологически трансгенерационная травма дает болезненные ощущения, которые воспринимаются очень личными, как если бы человек был внутренне «неисправен». Представление и концентрация внимания на присутствие бабушек и дедушек рядом с телом клиента может помочь легко получить доступ к такого рода травме и ее исцелению. Интересно, что эти «бабушки и дедушки» на самом деле - амебный паразит Зго типа, из-за которого можно ощутить своих бабушек и дедушек, даже если никогда не встречал их.

Тем не менее, многие трансгенерационные травмы имеют косвенный эффект, и существующий симптом может никогда не встречаться у предков. Трансгенерационная травма вызывает дефект в структуре первичной клетки, в том, как она «построена». Ущерб от этого дает клиенту чувства, которые отличаются от ощущения самой травмы. По аналогии, если крыша вашего дома имеет отверстие из-за ошибки в плане дома (трансгенерационная травма), ваше расстройство по поводу сырой, заплесневелой мебели после дождя (симптом) - не то же самое, что ваше исходное чувство в связи с ошибками в плане дома.

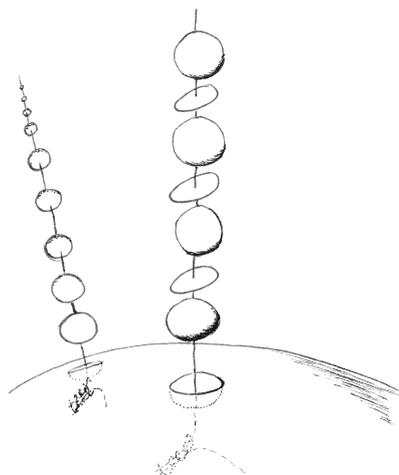


Рисунок 7.3: (б) Застрявшая цепочка мРНК выходит из ядра.
Цепочка с дисками прикрепляется к генам ума 3го глаза;
цепочка без дисков прикрепляется к генам ума промежности.

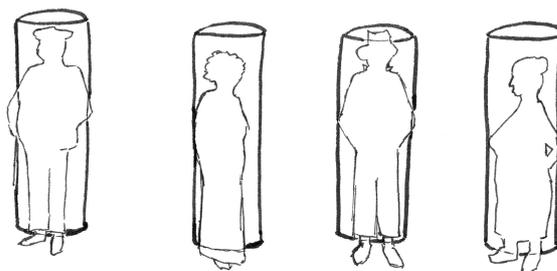


Рисунок 7.3: (с) за пределами тела может ощущаться присутствие четырех предков:
бабушек и дедушек. Это на самом деле цилиндрические структуры, которые прикреплены к
бактерии через трубочки.

Симптоматические ключевые слова

- Со мной что-то не так; во мне есть какой-то изъян, дефект, недостаток; повреждена сама моя суть.
- Это ощущается как что-то очень личное; это о том, кто я; у меня всегда это было.
- Другие члены семьи или предки имеют те же проблемы.

Диагностические вопросы

- Ощущается ли это как что-то личное?
- Есть ли это у людей, генетически связанных с вами (у сиблингов, бабушек и дедушек, двоюродных братьев и сестер)?

Дифференциальная диагностика

- Биографическая травма: не ощущается личной.
- Коллективная травма: клиент чувствует страдания группы людей в прошлом, например: узников концлагерей, жертв инцеста и т.д. Трансгенерационная травма является индивидуальной травмой предков, испытывавших такие же травматические чувства.
 - Копии: есть ли ощущение присутствия личности кого-то еще? Это частично вне вашего тела?

- Пустота в структуре Эго вызывает чувство страха или опасности уничтожения вместе с жестко определенными ролями или идентичностями, как способом блокировать эти чувства. Потеря этих идентичностей вызывает данные чувства.

- Прошлая жизнь: вы можете узнать себя в прошлой жизни, но в трансгенерационной травме вы не спутаете предка с собой.

Исцеление

- Техника для трансгенерационных травм.

Типичные ошибки

- Забыть почувствовать предков во время процесса исцеления.
- Удерживать образ предка, когда он хочет раствориться.
- Забыть проверить всех 4 дедушек и бабушек на наличие похожих проблем.

Частота и серьезность симптомов

- Очень распространены

Основная причина

- Поврежденные гистоны вокруг гена органеллы промежности или третьего глаза.

Риски

- Обычные для психотерапии.
- Могут быть и другие гены, которые активируются позже (см. «правило трех»).

Коды МКБ-10

- F43, F44, F48.1. R45

Основная (спинальная) травма: "Так уж устроен мир"

Мы заметили несколько лет назад, что некоторые травматические ощущения и чувства расположены в позвонках. Оказывается, что эти спинальные «основные» травмы, как мы их называем, заставляют человека иметь убеждения, которые определяют его мир. Эти основные травмы, хотя и вызывают огромные проблемы, редко срабатывают у клиентов, потому что они просто не могут почувствовать, увидеть или заметить свои убеждения, не прилагая значительных усилий. Иногда терапевту приходится меть с этим делом, чтобы решить проблему клиента. Но часто эмоционально болезненные результаты основной травмы в своей жизни гораздо легче заметить, чем сами убеждения. Найти корневые убеждения, соответствующие этой травме, при помощи существующих методов непросто, но можно просто проработать позвоночник, стимулируя основные травмы давлением, осознавая и исцеляя по мере их обнаружения.

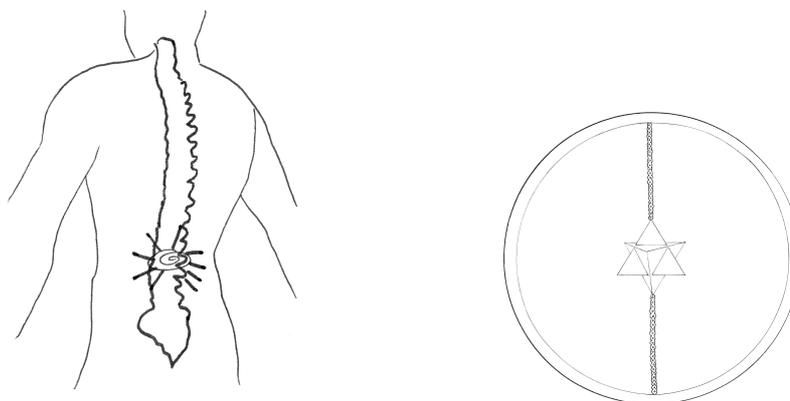


Рисунок 7.4: (а) основная травма, ощущаемая как область боли в позвонке (б) цепь, соединяющая кольцо с меркаба (также грибковая структура) в сердцевине ядра.

Основные травмы не влияют на искривленность позвоночника. Также основные травмы не вызывают боли в спине. Чтобы почувствовать боль в связи с основной травмой, вы должны разместить центр осознанности внутри позвонка.

С биологической точки зрения, основные травмы можно рассматривать как взаимосвязанные травмы внутри ядра. Ощущения в позвонках соответствуют повреждениям звеньев в грибковой цепи, которая соединяет кольцо с меркаба в сердцевине ядра. (Меркаба рассматривается дальше.)

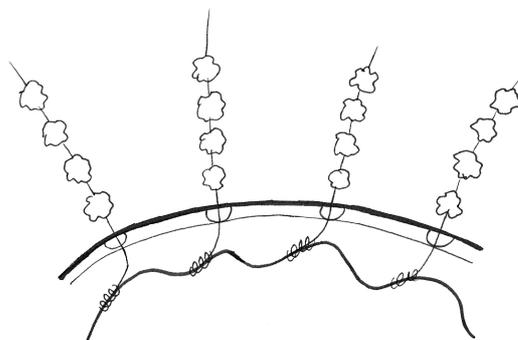


Рисунок 7.4: (с) основная травма в первичной клетке выглядит, как цепь связанных генов с присоединенными травмосодержащими мРНК.

Симптоматические ключевые слова

- Так уж это устроено; дела обстоят именно так; я не могу с этим ничего поделать.
- Это именно так, это просто очевидно.
- Я не могу исцелить эту проблему.

Диагностические вопросы

- Что бы произошло, если бы это было не так?
- Проявляется ли эта проблема во многих аспектах вашей жизни (например, я недостаточно хорош, или я плохой)?

Дифференциальная диагностика

- Убеждения в связи с биографической травмой: в отличие от биографической травмы убеждения основной травмы не сопровождаются эмоциями. Таким образом, убеждения основной травмы гораздо труднее заметить, чем убеждения биографической травмы.

Исцеление

- Техника для основной (спинальной) травмы.

Типичные ошибки

- Тратить время на рационализации клиента. Переходите к позвоночнику, как можно быстрее.

Частота и серьезность симптомов

- Основные травмы есть практически у всех, но их очень трудно заметить. Некоторые люди имеют много основных травмы.
- Клиенты редко приходят на терапию из-за этой проблемы, так как эти травмы очень трудно обнаружить.

Основная причина

- Повреждение грибковой структуры в виде цепи в ядре.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Наиболее распространенные субклеточные случаи

Наиболее типичные проблемы клиентов связаны непосредственно с травмами, исцеление в такой ситуации довольно простое, хотя иногда болезненное или имеет осложнения. Тем не менее, в 20-30% случаев физические или эмоциональные симптомы являются прямым следствием существующих дефектов и повреждений первичной клетки или действий паразитов, а не чувств в связи с травмой из прошлого. Мы называем это субклеточными случаями. С точки зрения диагностики, если исцеление травмы не устраняет симптом, это означает, что вы имеете дело с субклеточным случаем.

Тем не менее, многие из субклеточных случаев (указанных в этой и последующих главах) косвенно связаны с травмами. Таким образом, овладение различными методами исцеления травм по-прежнему необходимо для исцеления многих субклеточных случаев. Кроме того, терапевты иногда обнаруживают, что исцеление представленной травмы может в конечном итоге остановить активацию субклеточной проблемы, которую клиент может ощущать как нечто гораздо худшее, чем исходный симптом.

На наших занятиях терапевт должен запомнить каждый из субклеточных случаев (и их техники лечения), чтобы быть в состоянии эффективно, на лету диагностировать клиентов. Это руководство является как учебным пособием, так и настольным справочником по различным субклеточным случаям и тонкостям работы с клиентами. Оно также содержит визуальные образы субклеточных проблем, чтобы помочь в запоминании и распознавании различных диагностируемых ситуаций. Таким образом, как только тип повреждения клеток определен, терапевт, как правило, может обозначить, какие чувства и ощущения возникают в данном субклеточном случае или при данной дисфункции. Это похоже на медицинскую подготовку, когда врач диагностирует на основе своих знаний о различных заболеваниях и состояниях.

К сожалению, случайному читателю часто трудно или невозможно начать с симптома и диагностировать, используя названия субклеточных случаев. На самом деле, многие из наших названий субклеточных случаев идентифицируют субклеточную проблему, а не психологический симптом. Кроме того, так как есть много общего в разных симптомах, часто требуется дифференциальная диагностика. Мы эмпирически обнаружили, что гораздо лучше диагностировать, исходя из понимания природы субклеточных проблем и их результирующего психологического проявления. Глава 12 также рассматривает разнообразие общих проблем клиентов и их возможных причин, некоторые из рассмотренных случаев довольно сложные.

Рекомендуемая литература

- For detailed instructions on healing subcellular cases, see *The Basic Whole-Hearted Healing™ Manual* and *The Whole-Hearted Healing™ Workbook*.
- For a detailed discussion on subcellular problems and their causes, see *Peak States of Consciousness*, Volume 3.

Копия: "Мое чувство пришло от кого-то"

Это просто копии чужих симптомов, которые сохраняются в теле. Эта проблема встречается в регрессиях во время входа в область сердца другого человека в момент травмы. На субклеточном уровне копия выглядит, как воздушный шарик, прикрепленный к рибосоме в травматической цепочке. Этот шарик содержит ощущения и чувства, присущие личности скопированного человека. В действительности физические структуры копий - часть большего по размерам бактериального организма в форме хот-дога в цитоплазме первичной клетки.

Это очень важный субклеточный случай, так как это самая распространенная причина, по которой должным образом проведенная меридианная или другая терапия не имеет никакого эффекта – и дело тут не в травме. Копии могут содержать любые возможные чувства и могут проявиться в любой форме - например, в виде зависимости, физической проблемы и т.д. Однако, в отличие от травмы копия не имеет жесткого убеждения или решения, связанного с ней - это просто эмоция, ощущение или комбинация того и другого.

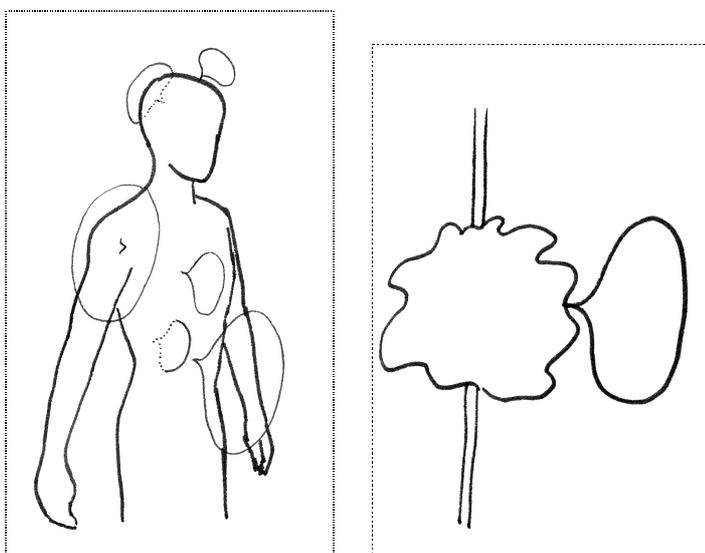


Рисунок 8.1: (а) Как человек ощущает копии - частично внутри и частично вне своего тела, (б) Копия выглядит, как воздушный шар, прикрепленный к рибосоме, несущей биографическую травму.

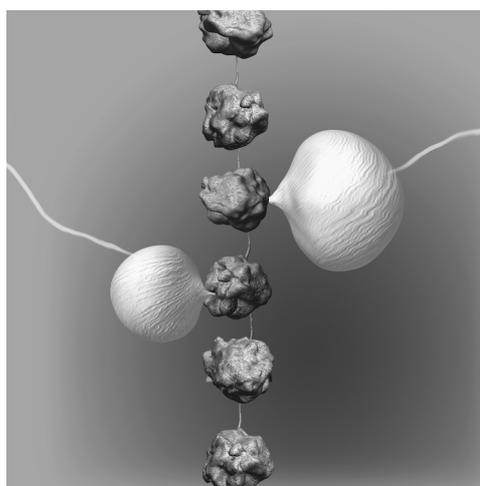


Рисунок 8.1: (в) Изображение двух копий (бактериальный организм), присоединенных к рибосомам на мРНК цепочке в цитоплазме первичной клетки. Обратите внимание на трубки, идущие к телу паразита (не показан).

Симптоматические ключевые слова

- Я не могу позволить этому уйти. Простукивание не работает.
- Я чувствую себя как ____ [мама, папа, друг].
- Эта эмоция несет в себе чьи-то черты личности и наполовину «находится» вне тела.
- Может быть любое чувство от позитивного до физической боли.

Диагностические вопросы

- Не кажется ли вам, что чувство находится внутри и вне тела, и чем-то напоминает воздушный шар?
- Есть ли в чувстве чужие личностные черты (особенно, если вы размещаете ваше сознание внутри структуры, являющейся копией)?

Дифференциальная диагностика

- Биографическая травма: в отличие от них копии не содержат убеждений или решений. Простукивание не работает в случае копий. Копия содержит чьи-то личностные черты. Ощущение копии выходит за пределы тела.
- Трансгенерационная травма: копии в отличие от трансгенерационных травм не ощущаются как что-то очень личное. Они просто содержат какое-то чувство.
- Структура коронного ума: структура имеет геометрическую форму, кинестетически жесткая, часто вызывает боль, почти всегда находится полностью внутри тела и не имеет личностных черт.
- Проклятие: имеет специфическое ощущение гвоздя или наконечника стрелы в теле наряду с чувством присутствия чужой личности. Проклятие также содержит некую фразу, которая как бы исходит от него, у копии нет фразы.
- Шнур: чувство находится в ком-то другом вне тела клиента.

Исцеление

- Самое простое: посылать любовь к соединению между рибосомой и копией как некое растворяющее вещество к соплу баллона.
- Сложнее: регрессировать в момент травмы и ощутить свои собственные эмоции, а не эмоции другого человека. (Устранять травматическую цепочку не нужно.)
- Самое сложное и самое эффективное: устранить копию (бактериальный организм), их может быть несколько. Это пиковый сертифицированный процесс.

Типичные ошибки

- Клиент пытается испытывать любовь/сострадание к копии [маме, папе, другу], вместо того, чтобы использовать любовь как «растворитель» на стыке между копией и рибосомой.
- Копии родителей, как правило, трудно заметить, потому что у большинства людей все еще присутствуют остатки сознания сперматозоида/яйцеклетки (ощущается подобно молодой версии родителей). Нужно проверить наличие этой проблемы у клиента.

Частота и серьезность симптомов

- Встречаются очень часто, особенно у терапевтов и других целителей (которые, как правило, склонны к эмпатии).
- Копии остаются, если не исцелить их намеренно.
- Они могут иметь любую интенсивность и содержание.

Основная причина

- Копии являются частью большего бактериального паразита.
- Они появляются, когда человек посылает свое «сердце» в сердце другого человека. (Причины могут быть разными, например, желание помочь, чувство одиночества и т.д.)
- Копии иногда покрывают человека (как будто окружают подушками безопасности), так как они дают клиенту ощущение безопасности или защиты.

Риски

- Обычные для психотерапии.
- Некоторые люди используют копии как щит, таким образом, в результате проработки могут быть вызваны чувства уязвимости и незащищенной открытости.

Коды МКБ-10

- F45, F93
- Копии могут имитировать многие другие коды.

Шнуры: "Я ощущаю личность или чувства другого человека"

Слово «шнур» было предложено Институтом экстрасенсорики Беркли, потому что эти структуры могут быть "видны", как трубки или шнуры, которые соединяют двух людей. С эмпирической точки зрения один человек чувствует эмоции и личностные особенности другого на расстоянии. Эти ощущения могут быть как позитивными, так и негативными. Шнуры соединяют дополняющие травмы двух людей. Существуют также фразы, связанные с травмой, которые отправляются другому человеку, как если бы шнур был телефонным кабелем. Причиной этой проблемы является грибок борг.

Эта проблема часто проявляется во время консультирования пар, когда одному партнеру не нравится эмоциональный тон, который он ощущает в другом партнере. Шнуры также могут стимулировать травму и вызывать в результате определенное поведение и переживания у человека - например, подавлять сексуальные чувства, заставлять человека действовать глупо или неуклюже и т.д. Исцеление может быть основано на работе с каждым шнуром по отдельности, в глобальном масштабе может быть создан иммунитет к грибкам.

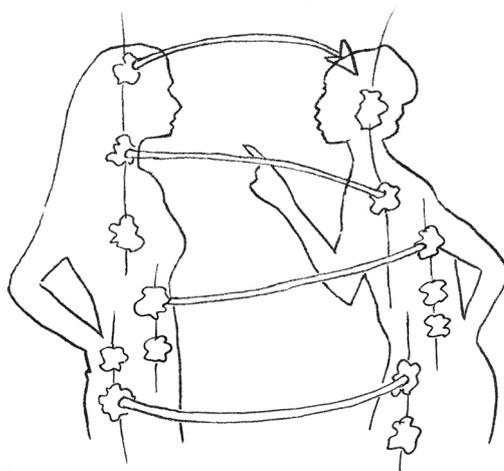


Рисунок 8.2: (а) Шнуры соединяющие рибосомы двух людей.

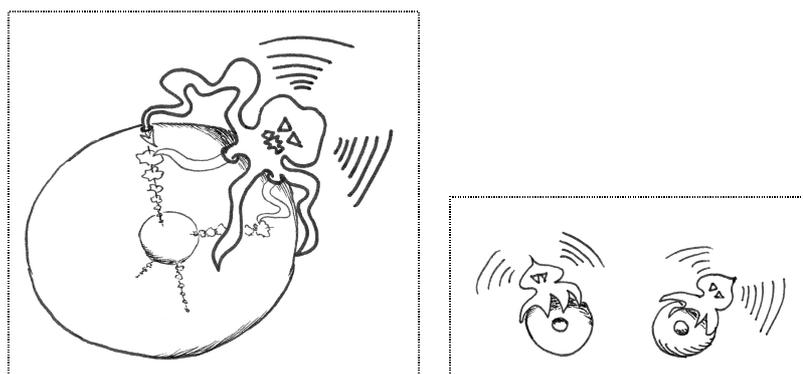


Рисунок 8.2: (б) Борг, присоединяющийся к рибосомам в первичной клетке человека,
(с) Борги двух разных людей соединяются, как мобильные телефоны.

Симптоматические ключевые слова

- Этот человек ощущается, кажется ____ [эмоция или особенность личности].
- Я веду себя по-другому в присутствии этого человека.
- Проблемы с моей супругой.
- Обычно разные люди ощущаются по-разному.
- Я не могу перестать думать о человеке после нашего взаимодействия.

Диагностические вопросы

- Что вы чувствуете по поводу эмоционального тона или личности другого человека?
- Шнуры имеют направленность. Некоторые люди могут чувствовать подергивание, когда поворачиваются.

Дифференциальная диагностика

- Проекция: человек, который проецирует, может перевернуть роли (например, обидчик и жертва); обычно человек проецирует одно и то же чувство на нескольких людей; также могут быть проекции на объекты. Все это невозможно со шнурами.
- Проклятия: представляют собой структуры, прикрепленные к концу свободно плавающего шнура. Проклятия вызывают физическую боль, шнуры - нет.
- S-отверстия: человек с S-отверстием может чувствовать, как он сосет энергию другого человека; или он может использовать чувство "любви" в качестве приманки для получения доступа к энергии клиента. Шнуры позволяют ощутить чужое чувство, связанное с травмой. Чувство может быть каким угодно.
- Е-шнур/Е-отверстие: эмоции в связи с е-шнуром в другом человеке имеют оттенок зла (но это не является достаточным признаком, так как это также изредка встречается в случае обычных шнуров); расположение и чувство в другом человеке такое же, как в клиенте - это решающий признак.

Исцеление

- Дистанционное личностное освобождение (DPR). Примечание: DPR работает также с е-шнурами. Это самый простой способ, но работает только с одним шнуром за один раз.
- Техника безмолвного ума (SMT). Это намного более сложный процесс, но устраняет проблему навсегда.
- Исцеление травмы, активированной на вашем конце. Может быть трудно идентифицировать травму.

Типичные ошибки

- DPR – ошибка в шаге 2, чувство любви не является безусловным.

Частота и серьезность симптомов

- Очень распространены. Гораздо чаще, чем проекции.
- Шнуры непосредственно стимулируют травму, большой диапазон выраженности симптомов.

Основная причина

- Шнур является щупальцем грибка борга, который подключается к рибосомам, содержащим травму, в первичной клетке. Если взаимодействуют два человека, которые имеют дополняющие травмы, их грибковые паразиты связываются через эмоции и ключевые фразы, как если бы щупальце было своего рода старомодным устройством связи. Вовлеченные люди могут хотеть или не хотеть поддерживать связь в настоящее время, но бессознательно стремятся воссоздать взаимодействие в момент травмы.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F52

Рибосомные голоса (навязчивые мысли, шизофрения): "Я не могу заставить мой ум замолчать"

Эта проблема первичной клетки является основной причиной обычной, повседневной болтовни ума, а также целого спектра нарушений: у некоторых людей есть легкие симптомы (мысли, болтовня ума, занятый ум), у других – более серьезные (навязчивые мысли), у третьих – экстремальные (голоса, ченнелинг, шизофрения). Все это является результатом косвенного воздействия грибка борга. Гриб может выделять кристаллический материал в рибосомы эндоплазматической сети, после чего рибосомы содержат целые персоналии, как если бы реальные люди присутствовали в определенных местах внутри или за пределами тела клиента. Клиент «слышит» этих «людей», что приводит к появлению мыслей в голове. У каждого рибосомного голоса свой эмоциональный тон, он варьируется от рибосомы к рибосоме и может быть как негативным, так и позитивным. Типичный человек имеет около 15 таких рибосомных голосов. К сожалению, практически все заражены этим паразитом - поэтому считается нормальным иметь «мысли». Большинство людей считают, что это их собственные мысли, но когда либо эти рибосомы, либо грибок устранены, ум клиента замолкает в отсутствие фоновых мыслей. Мы называем это состоянием безмолвного ума.

Определенные рибосомы телесных ассоциаций, которые могут иметь «голоса», образуются в момент внутриутробной травмы, связанной с выживанием. Ассоциация связывает выживание с эмоциональным тоном матери во время события. Эти ассоциации также вызывают другие странные проблемы почти у всех: они являются доминирующей причиной сексуальных предпочтений и создают бессознательное побуждение манипулировать другими с тем, чтобы они всегда имели определенное эмоциональное состояние. Например, этот механизм может запустить истерику у ребенка, так как ребенок отчаянно пытается восстановить в родителе некое чувство (позитивное или негативное).

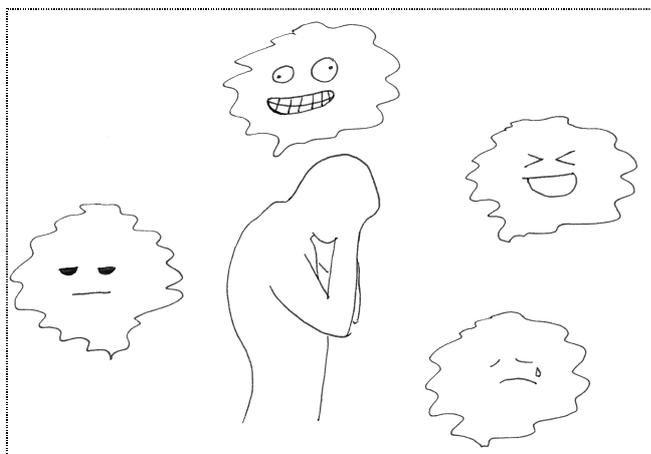


Рисунок 8.3: (а) Мысли или «голоса», воспринимаемые в фиксированных местах пространства вокруг тела.

Для работы с клиентами, которые эмоционально или психически неустойчивы и принимают психоактивные препараты, требуется специальная подготовка. Более подробная информация может быть найдена в нашей книге «Заставить голоса замолчать». Похожие проблемы слышания голосов могут быть вызваны другими механизмами, но они далеко не так распространены.



Рисунок 8.3: (б) Рибосомный голос, встроенный в эндоплазматическую сеть.

Симптоматические ключевые слова

- У меня ___ [тревожные] мысли, навязчивые мысли, болтовня ума, мой ум все время куда-то несется, не останавливается ни на мгновение, у меня ужасные мысли.
- Слышание голосов, шизофрения.
- Ченнелинг, демоническая одержимость.
- Одержимость, зависимость от секса, сексуальное влечение к определенным людям.

Диагностические вопросы

- Ваше чувство на самом деле возникает из-за мысли?
- Испытываете ли вы сексуальное влечение к тем, кто вам не нравится?
- Есть ли у вас навязчивые мысли?
- Имеют ли эти мысли чей-то чужой тон голоса?
- Находится ли мысль в определенном месте за пределами вашего тела?
- Выглядит ли источник голоса, как серое или темное облако за пределами тела?

Дифференциальная диагностика

- Звуковые петли: это только подобие аудио записи без какого-либо эмоционального содержания.
- S-отверстия: одержимость, ориентированная на получение любви/внимания.
- Травма: мысли вызывают чувства, не наоборот.
- Амебные паразиты: простые, повторяющиеся, навязчивые мысли или фразы, но продублированные в разных местах, и, как правило, внутри тела.
- Паразиты баги: голоса не привязаны к фиксированным местам, и они больше напоминают телепатию.

Исцеление

- Для одного голоса используйте Технику для ассоциаций тела, направленно работая с эмоциональным тоном голоса.
- Для глобального исцеления используйте Технику безмолвного ума (SMT), чтобы стать невосприимчивым к грибкам и таким образом избавиться от них.

Типичные ошибки

- Не распознать, что проблема клиента вызвана мыслями, а не чувствами.
- При серьезной шизофрении основная причина иметь голоса - одиночество. Если вы исцелите один голос, клиент получит больше голосов в качестве компенсации. Эти люди нуждаются в полном процессинге по Технике безмолвного ума.

Частота и серьезность симптомов

- Почти у всех есть эта проблема, это только вопрос степени подавления.

- Человек в состоянии Путь красоты не имеет голосов (то есть, у него нет фоновых мыслей).

Основная причина

- Комбинация грибка борга и определенного типа угрожавшей жизни пренатальной травмы, которая вызывает стремление быть в окружении определенных эмоциональных тонов (чувственных заменителей).

Риски

• Выше, чем в обычной психотерапии. Глобальное исцеление (при помощи SMT) может вызвать проблемы перестройки отношений с партнерами и детьми, потому что человек теперь может казаться более "далеким" и "нелюбящим". Близким людям, возможно, потребуется исцеление связанных с этим чувств; в некоторых случаях им также может понадобиться SMT.

• Исцеление этой проблемы может вызвать чувство крайнего одиночества и попытки компенсировать пропавшие голоса.

• Для лечения нестабильных или принимающих лекарственные препараты клиентов требуется специальная подготовка; эти клиенты должны находиться под наблюдением во время и после лечения, также должен осуществляться медицинский контроль медикаментозного эффекта и изменений.

Коды МКБ-10

- F20, F44.3, R44

Потеря души: "Мне не хватает кого-то (или какого-то места)"

Выражение «потеря души» взято из шаманской традиции, популяризированной Сандрой Ингерман («Возвращение души») и Майклом Харнером («Путь шамана»). Это означает ощущение, что какой-то части сознания не хватает. Когда это происходит во время регрессии, наш собственный образ покидает тело. В первичной клетке эта проблема может рассматриваться как отсутствие цитоплазмы вокруг цепочки травм, содержащей тот момент, когда произошла потеря души; или на более фундаментальном уровне, как недостаток материала в структуре, которая образует образ тела. На самом деле, эта проблема может быть "увидена" в состоянии расширенного сознания: часть тела просто отсутствует.

Когда отношения заканчиваются, осознание проблемы происходит редко. Печаль, одиночество или чувство потери на самом деле не связаны с активированной травмой или тем, что партнер отсутствует. Эти чувства возникают от сосредоточения внимания на потерянной частичке первичной клетки. Клиенты иногда называют это чувство "депрессией".

В некоторых крайних случаях, когда потеряна значительная часть души, отсутствует большая часть телесного образа, и клиент может сказать, что он ощущает эмоциональное онемение или не может чувствовать. Отсутствие обычного в таких случаях чувства «потери» может затруднить распознавание потери души.

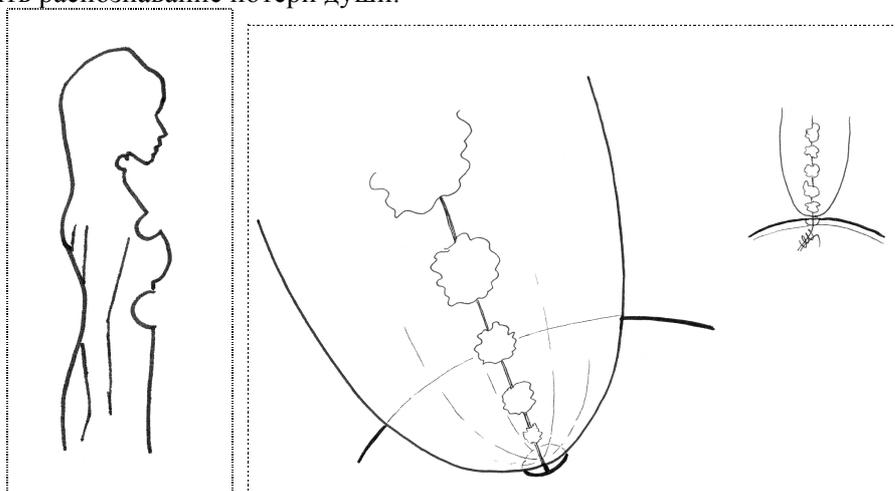


Рисунок 8.4: (а) Потеря души ощущается и выглядит, как исчезновение части тела. (б) Потеря души выглядит, как пустая область вдоль соответствующей цепочки, содержащей биографическую травму.

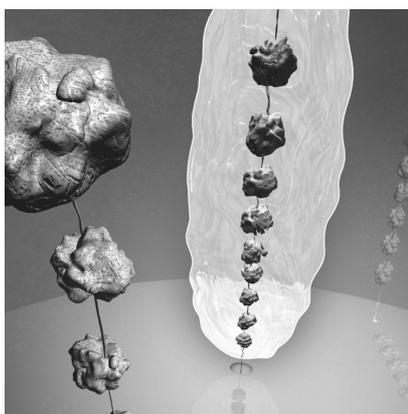


Рисунок 8.4: (с) 3D изображение травматической цепочки в первичной клетке, где есть потеря души.

Симптоматические ключевые слова

- Тоска, потеря, одиночество, не хватает кого-то или какого-то места, печаль.
- Навязчивая идея.

Диагностические вопросы

- Вам не хватает, или вы тоскуете о каком-то человеке или месте?
- Есть ли ощущение, что какой-то области вашего тела не хватает, ее просто нет?
- Есть что-то, чего вы хотите и никогда не получаете?

Дифференциальная диагностика

• **Бездна:** клиент чувствует, что "движение вперед в жизни" означает уничтожение. При потере души клиент хочет двигаться, действовать или изменить прошлое, чтобы чувствовать себя лучше.

• **Копии:** копия содержит в себе чью-то личность; она ощущается частично вне тела (в отличие от потери души, которая является отсутствием «куска» тела). Простукивание и методы исцеления травм не работают в случае потери души или копий.

• **S-отверстия:** располагаются вдоль передней осевой линии тела. Клиент будет "высасывать" энергию из любого доступного человека, в то время как потеря души связана с конкретным человеком или местом.

• **Отверстие:** отверстие имеет отчетливое ощущение недостаточности и бездонности, как правило, сопровождается чувством тревоги и попытками заполнить его ощущениями; в то время как потеря души вызывает только чувство утраты, печали и стремления вернуть утраченное обратно.

• **Биографическая или трансгенерационная травмы:** исцеляются при помощи простукивания или регрессии; потеря души - нет.

• **Шнуры:** клиент может ощущать чужую личность в случае шнура; в случае потери души есть только чувство потери.

Исцеление

• **Техника для трансгенерационных травм (проще):** исцеляет напрямую чувство потери души.

• **Техника регрессии (сложнее):** исцеляет момент травмы потери души – эмоцией момента может быть все, что угодно, кроме чувства потери. После исцеления напевается мелодия, которая первой придет в голову до тех пор, пока симптомы потери не исчезнут полностью.

Типичные ошибки

• Предполагать, что потеря души ощущается так же, как чувство в момент, когда произошла потеря души.

• Петь недостаточно долго или громко для того, чтобы полностью устранить чувство потери в ходе сессии.

Частота и серьезность симптомов

• Очень распространены, хотя, как правило, подавляются.

• В большинстве случаев непостоянная проблема, так как находятся стратегии, чтобы избежать этого чувства.

Основная причина

• Повреждение структуры образа тела паразитами багами первого типа. Обычно запускается при отказе проживать ситуацию, испытывать боль/эмоции.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F32, F33, F34

Всасывающие дыры (S-отверстия): "Я должен быть в центре внимания"

Эта проблема связана с трансгенерационными травмами, которые вызывают повреждения на очень ранних этапах развития. Во время отделения питающие трубки грибковой структуры Эго отделяются некорректно. Это оставляет дыры в передней части тела, которые никогда не заживают. Клиент чувствует их как постоянно всасывающие отверстия в теле, которые он должен постараться заполнить. Это событие также повреждает трубочки, из которых состоит сеть сверхдуши прошлой жизни. Клиенты обычно либо пытаются жить с этим ужасным чувством нескончаемой потребности, либо находят других людей, которых считают "любящими", чтобы "кормиться" их энергией с помощью бактериальных паразитов 3 класса в S-отверстиях (любящий человек также имеет S-отверстие); либо закрывают S-отверстие паразитом багом 1 типа, который соединяет с другим человеком, за счет которого они могут «кормиться». Эта проблема является основной причиной, почему людям необходимо постоянное внимание и бесконечное подтверждение, что они являются особенными и уникальными.

Эта проблема очень распространена среди психотерапевтических клиентов. Эти люди, как правило "попробовали все", но ничего не сработало. И в этом они обычно винят терапевта. Некоторые знают о проблеме; другие приходят, если их стратегии выживания терпят неудачу. Люди с этой проблемой часто стремятся к драме в организации или на тренинге: они будут пытаться разрушить организацию, чтобы иметь возможность стать лидером или центром внимания.

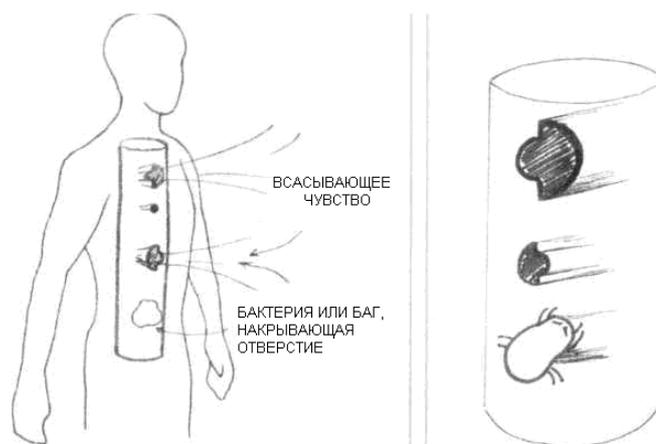


Рисунок 8.5 (а): "всасывающие дыры" по вертикальной передней центральной оси тела (в «колонне эго»), (б) Колонна крупным планом. Обратите внимание, что левая и правая стороны отверстия отличаются. Нижнее отверстие закрыто паразитом, через которого подпитывается всасывающая дыра.

Симптоматические ключевые слова

- Жажда внимания/любви, зависимость от любви, хочу любви, принимаю все на свой счет, чувствую себя нуждающимся, жаждущим, отчаявшимся, беспокойным в одиночестве; это моя вина, что мои потребности не удовлетворены; энергетический вампир, сосущий мою энергию.
- Исцеление не работает, у меня ничего не работает, я никогда не почувствую себя лучше, я не могу исцелиться.
- Потребность в признании, я предаю людей, которые доверяют мне; я разрушаю организацию, в которой нахожусь.

- Странное, иррациональное (неконтролируемое) поведение: я делаю сумасшедшие вещи, чтобы получить то, что мне нужно (любовь, внимание) в данный момент; я отвергаю людей, которые не любят меня, все время.
- Пограничное расстройство личности: чрезмерное беспокойство, чувство собственной важности, эгоцентризм.

Диагностические вопросы

- Есть ли у вас сосущее ощущение вдоль центральной оси тела? Есть ли зияющая дыра, которая засасывает?

Дифференциальная диагностика

- Дыра (простая, не S-отверстие): нет ощущения всасывания.
- Трансгенерационная травма: вы не можете справиться с S-отверстием простукиванием; трансгенерационные травмы заставляют избегать контактов с другими людьми, в то время как клиентам с S-отверстиями взаимодействие необходимо.
- Потеря души: чувство потери или необходимости чьего-то присутствия относится только к одному человеку.
- Основная травма: также вызывает проблемы во многих ситуациях, но основные травмы не имеют эмоционального содержания или телесных ощущений.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионная терапевтическая техника на основе пиковых состояний.

Типичные ошибки

- S-отверстие, которое закрыто паразитом, не ощущается клиентом, и в результате не обнаружено и не исцелено. Хитрость заключается в том, чтобы чувствовать себя «снизу» паразита на поверхности кожи, что позволит найти пустое S-отверстие.

Частота и серьезность симптомов

- Встречаются очень часто (~ 70%).
- Эти люди часто находятся в неблагополучных организациях; они также, как правило, находят работу, где могут быть в центре внимания (например: актеры, учителя, политики, менеджеры, духовные учителя или гуру и т.д.)

Основная причина

- Повреждение в области вертикальной срединной оси тела, где были разорваны трубы «колонны Эго» в момент ее возникновения, в результате чего возникли отверстия.

Риски

Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F24, F60.3, F60.4, F94.2

Родовой блок: "Я делаю то, что моя семья и культура ожидают от меня"

Родовой блок является одной из самых серьезных проблем человечества. Эта проблема вызвана грибковым организмом (мы называем его грибок «борг»), который может влиять, а в некоторых случаях полностью контролировать действия людей. Человечество приспособилось к этой проблеме - это то, что является причиной существования различных культур по всему миру. Это то, что дает человеку «правила» культуры.

Грибок толкает людей следовать ограничениям, культурным или семейным. Высокофункциональные клиенты в особенности замечают это влияние, когда хотят двигаться вперед новыми путями в жизни и чувствуют, что их что-то блокирует. Это также проявляется в людях, которые пытаются быть либо становятся бикультурными.

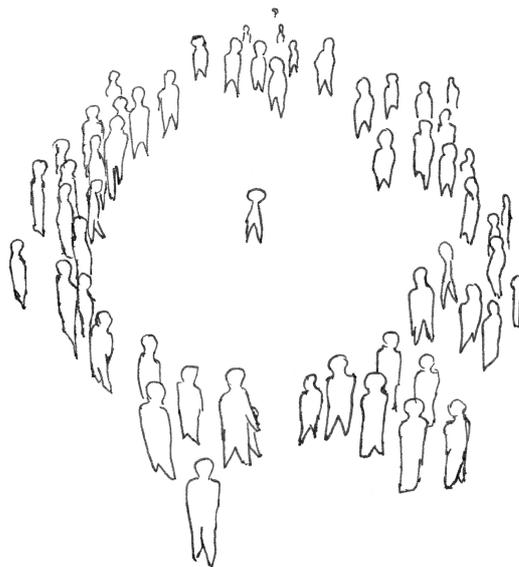
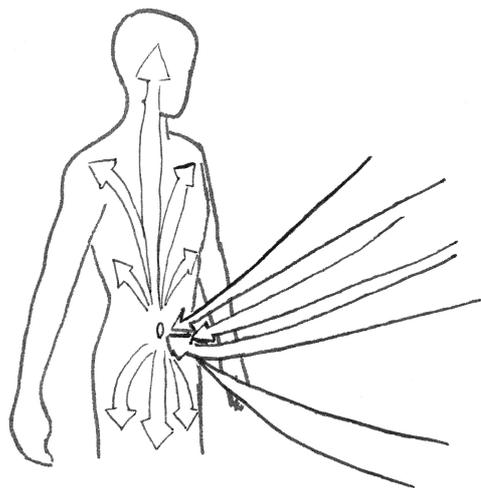


Рисунок 8.6: (а) Грибок борг действует как группа людей, говорящая клиенту, что делать.



(б) Грибок борг управляет клиентом, посылая эмоции в область пупка.

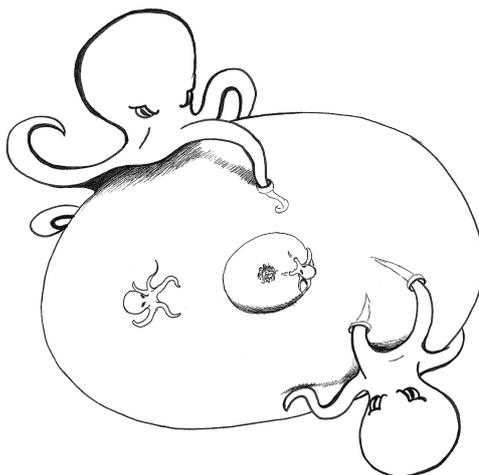


Рисунок 8.6: (с) Грибок борг, который похож на осьминога, проникает в первичную клетку через мембрану. Он может быть разных размеров и живет внутри и вне клетки.

Симптоматические ключевые слова

- Сильное сопротивление или чувство тяжести (как рюкзак за плечами), когда хотите изменить что-то к лучшему (например: я хочу измениться/расти/чувствовать себя лучше/счастливее/позитивнее, но не могу).
- Родовой блок лишает человека энтузиазма или эмоциональности по поводу его желаний.
- Приводит к межкультурным проблемам и конфликтам.
- Любая фраза, которая содержит слова наподобие «бремя», «тяжесть», например: «я несу ношу на моих плечах».

Диагностические вопросы

- Родовой блок - наиболее вероятная причина проблем высокофункционального клиента.
- Вы чувствуете, что не можете двигаться вперед в своей жизни? Заставляет ли это вас ощущать тяжесть?
- Вы пытаетесь осуществить положительные изменения в своей жизни?
- Вы начали новый проект, но обнаружили, что вам очень трудно его продолжать?
- Связана ли эта проблема с вашей старой или новой культурой? Вы недавно переехали в другую страну, поменяли культуру?
- Когда вы думаете о проблеме, вы чувствуете эмоции, появляющиеся в области пупка?

Дифференциальная диагностика

- Пропасть: при движении вперед в жизни возникает чувство опасности уничтожения; родовой блок же заставляет человека ощущать тяжесть или чувствовать, как люди блокируют или сопротивляются его желаниям. Первая ситуация менее распространена.
- Биографическая травма: в отличие от биографической травмы родовой блок вызывает чувства, связанные с настоящим. Люди, которые сопротивляются родовому блоку, чувствуют тяжесть, в то время как сопротивление травме укрепляет эмоциональные симптомы. Влияние родового блока полностью исчезает, если перестать желать изменений.
- Трансгенерационная травма: эта травма заставляет вас чувствовать ущербным себя лично, родовой блок - нет.
- Ассоциация тела: если чувство находится в руке - это ассоциация.
- Сглаженные эмоции: диапазон всех чувств сужается. Родовой блок может вызвать ощущение тяжести, если человек ему сопротивляется, и сглаженные эмоции и спокойствие, если он этого не делает, но только по отношению к конкретному вопросу.

Исцеление

- Для решения конкретного вопроса используйте Технику для родового блока.
- Для глобального решения используйте Технику безмолвного ума (SMT), чтобы исключить грибок борг.
- Когда это исцелено, чувство тяжести уходит, оставляя ощущение легкости и чувство, что препятствий для продвижения вперед нет.

Типичные ошибки

- Фокусироваться не на эмоциях, появляющихся в пупке, а на своей реакции на них.
- Гасить приходящие эмоции. (Образы не важны, но могут быть полезны в качестве гида по присутствующим эмоциям.)
- Клиент переходит от проблемы к проблеме, не осознавая этого, в результате сессия не заканчивается.
- Перемещение центра осознанности из пупка может вызвать серьезные проблемы (дегуманизация и т.д.) у некоторых людей.

Частота и серьезность симптомов

- Почти каждый человек имеет эту проблему; немногие пытаются сопротивляться и замечают симптомы.
- Вызывают культурные, межгрупповые конфликты.

Основная причина

- Разновидность грибковой инфекции влияет на первичную клетку.
- Более серьезная форма инфицирования приводит к тому, что сознание клиента передается грибу боргу и теряется чувство собственной силы.

Риски

- Обычные для психотерапии.
- Экстремальные эмоциональные реакции на чувства, возникающие в области пупка во время исцеления.
- Тошнота и другие неприятные физические ощущения во время исцеления.

Коды МКБ-10

- F43.2

Глава 9

Менее распространенные субклеточные случаи

Хотя эти субклеточные случаи встречаются у большинства людей, обычно клиенты не приходят с этими проблемами, потому что большинство людей бессознательно используют компенсирующие стратегии, которые блокируют само осознание этих проблем. Таким образом, терапевт должен помнить об этих проблемах, но не пытаться увидеть их в каждом клиенте, который входит в его дверь. Некоторые из этих случаев довольно необычны - люди, которые имеют их, часто долгое время ищут способы исцеления. Они нередко ошибочно объясняют симптомы при помощи традиционных для своей социальной группы идей: "это медицинская проблема, инопланетяне, дисбаланс в моей ци" и так далее.

Проблемы, связанные с бактериальными паразитами (Тип 3): "я чувствую усталость, онемение и признаки отравления"

В этом описании мы рассмотрим наиболее общие бактериальные симптомы. (Другие бактериальные случаи, рассмотренные в данном руководстве относятся к особым видам: они вызывают явления копий, звуковых петель, дыр, обхода травмы и присутствия бабушек и дедушек вблизи тела). Мы предполагаем, что терапевт изучает общую субклеточную ситуацию, визуализируя бактериальную клетку внутри первичной клетки, а затем думает, какие проблемы это может вызвать, а не просто пытается вспомнить список симптомов.

Практически каждый имеет в той или иной степени бактериальные проблемы в первичной клетке. У большинства людей нет очевидных симптомов, так как они научились избегать того, что стимулирует бактериальные реакции. Тем не менее, в некоторых случаях что-то активирует эту проблему, или она может уже быть хронической.

Хотя большинство бактерий мягкие, прозрачные, напоминают воздушный шарик, некоторые имеют более твердую поверхность, как личинка, некоторые могут выделять волокна, которые они могут оставлять в структурах первичной клетки. Если клиент ощущает бактерию или область тела, где есть бактерии (они могут ощущаться внутри или снаружи тела), первым симптомом, как правило, будет ощущение токсичности. (Обратите внимание, что ощущения от бактерий – это токсичность или признаки отравления в отличие от ощущения тошноты, вызываемой грибами). Другие симптомы могут включать в себя страх, зло, ощущения границ или блокировки. Также может быть чувство давления, которое варьируется от легкой до сильной боли из-за того, что бактерии упрутся в клеточную мембрану. Клиенты, которые поместили свой центр осознанности частично или полностью внутрь бактериальной клетки, как правило, приходят с проблемами, связанными с усталостью, физическим и эмоциональным онемением, хотя с точки зрения клиницистов они, как правило, проявляют также паранойю и/или необычные уровни негативности.

Есть еще одна сторона бактериальных проблем, связанная с межличностными отношениями. Некоторые люди, как правило, в качестве бессознательной защитной реакции проецируют свое сознание в одну из бактериальных клеток клиента для того, чтобы "присоединиться" к нему. Это вызывает у клиента дискомфорт от присутствия другого человека в "его пространстве" вместе с ощущением нападения или угрозы (из-за бактериальных волокон, выпущенных в тело клиента). В результате возникают реакции, которые варьируются от тревоги, страха до раздражения и гнева. Другая необычная межличностная бактериальная проблема заключается в том, что у большинства людей есть серьезные скопления прозрачных бактерий на внутренней мембране клетки. Некоторые люди имеют негативный эмоциональный след на этих организмах (что придает им более темный цвет), и это может быть воспринято другими как негативная "аура", распространяющаяся довольно далеко вокруг человека. Хуже того, если кто-то перемещает свой центр осознанности к этому человеку, он может случайно дублировать это ощущение в своих бактериях цитоплазмы. Этот механизм аналогичен случаю копий, но более обобщенный, т.е. срабатывает не только в момент травмы.

Существует еще одна, к счастью, менее распространенная бактериальная проблема. Некоторые люди имеют бактериальные клетки, которые содержат чрезвычайно негативные чувства предков. В отличие от цепочки трансгенерационных травм, это то, что активно действует в настоящее время внутри первичной клетки. Хуже того, эти бактериальные клетки могут временно контролировать людей в некоторых случаях. Так как эта проблема началась внутриутробно, клиент ощущает переключение в негативное состояние, как что-то нормальное. В более мягкой версии эмоционально негативная бактерия может стимулировать серию очень негативных чувств и мыслей (даже у клиентов, которые больше не имеют грибковых рибосомных голосов). Кстати, существует прямая корреляция между негативом человека (или внутренним злом), выраженностью бактериальной инфекции в его первичной клетке и потребностью выжить любой ценой.

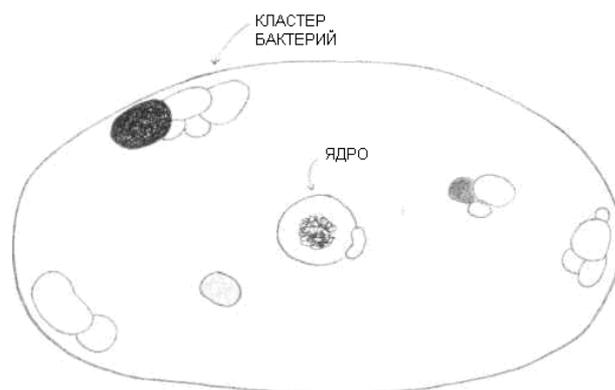


Рисунок 9.1: Бактериальные паразиты в цитоплазме первичной клетки. Обычно на внутренней поверхности мембраны клетки встречаются целые бактериальные кластеры.

Симптоматические ключевые слова

- Я ничего не чувствую.
- Студенистый, липкий.
- Отрава, токсично, я устал, силы на исходе, онемение.
- Зло, негатив, это уничтожает хорошие чувства.

Диагностические вопросы

- Есть ли в настоящее время ощущение повреждения, боли в этом месте?
- Есть ли ощущение, что это появляется из шарика, который давит на вас?
- Возникает ли желание оттолкнуть кого-то, кто запустил щупальца (волокон) в ваше тело?
- Есть ли ощущение желатинообразной, студенистой массы или чего-то токсичного?
- Можете ли вы на время переместить свое сознание, отключиться от ощущения онемения?
 - Какое чувство вызывает проблема - она сама по себе, или в ней чувствуется присутствие кого-то еще?

Дифференциальная диагностика

- Травмирующее воспоминание: в обоих случаях симптомы могут приходить и уходить; но ощущение, связанное с бактериями, находится в настоящем, а не в прошлом; фокусирование внимания на симптоме в настоящем может усилить его.
 - Проклятие: в этом случае работает DPR (дистанционное личностное освобождение); проклятие несет в себе черты чужой личности и заставляет человека чувствовать себя усталым. Бактерии обычно не дают ощущения присутствия другой личности, и DPR не оказывает на них влияния. Используйте различные процедуры в качестве теста.
 - Коронная структура: эта структура неподвижна, ощущается, как что-то механическое, в отличие от мягких, органических по природе бактерий.
 - Токсичные споры борга: активируются другим человеком, который ненавидит вас или не хочет, чтобы вы увидели правду; споры ощущаются, как кислота, и вызывают чувство усталости, если выделяются достаточно долго. Все грибы и грибковые выделения вызывают у человека тошноту. Бактерии выделяют токсины, которые заставляют вас чувствовать себя отравленным.
 - Баги, паразиты 1го типа: отличаются жесткостью и могут вызывать чувство разрывов или жжения у клиента. Бактерии обычно остаются примерно в одном и том же месте, не вызывают разрывов и более мягкие на вид. Оба вида паразитов могут направить в человека подобие щупалец, но у багов они напоминают жесткие трубки, а у бактерий больше похожи на мягкие нити.

- Чакра: грибковый организм, который может реагировать на внимание, стимулируя ощущение (часто болезненное) давления в любом из классических мест расположения чакр (лоб, сердце и т.д.). Давление бактерий может ощущаться в любом месте организма, хотя очень часто это происходит в верхней части лба.

- Копия: копия может дать практически любое чувство или ощущение, но она имеет личностные черты скопированного человека и находится частично за пределами тела.

Исцеление

- Начните с устранения любых ассоциаций тела с ощущениями бактерии и также эмоционального содержания.

- Устраните трансгенерационные травмы в связи с физическими ощущениями бактерий (а не в связи с эмоциональным содержанием).

- Регрессируйте в тот момент, когда бактерия была приобретена, и исцелите травматическое событие (особенно трансгенерационное), чтобы бактерия теперь не входила в организм. (Обратите внимание - это также может подразумевать повреждение бактерии).

- Для бактерий, вызывающих эмоциональное онемение, используйте модифицированную версию Проекционной техники Курто на чувство комфорта. Это активирует травмы, из-за которых у клиента появились бактерии. Фокусируйтесь на негативных реакциях на проекции и исцелите их. Это растворяет бактерии и восстанавливает способность чувствовать.

Типичные ошибки

- Попытка лечить симптомы, которые вызывает бактерия, а не саму причину.

Основная причина

- Причиной симптомов являются паразитические бактерии в первичной клетке. Они могут вызывать чувство давления, ощущение нахождения внутри стеклянной коробки или выделяют токсины, которые вызывают тошноту.

Частота и серьезность симптомов

- Примерно от 1% до 10% клиентов имеют эти симптомы (активируются психотерапией, духовными практиками или жизненными обстоятельствами), которые варьируются от легких до мучительных, болезненных и совершенно изнурительных.

- Симптомы могут быть краткосрочными, непостоянными или долгосрочными.

Риски

- Возможны вариации от отсутствия рисков до угрозы жизни. С этой проблемой следует работать только подготовленным специалистам.

ОПАСНО

Этот субклеточный случай является потенциально опасным и может нести угрозу для жизни клиента, если проблема серьезная. Проблемы могут включать в себя выраженное онемение, бесчувствие, токсичность, электрический шок и сердечную недостаточность. Только терапевты, прошедшие соответствующее обучение и пользующиеся поддержкой (клиник Института) могут пытаться работать с этим случаем.

ОПАСНО

Не пытайтесь уничтожить паразитов первичной клетки и не позволяйте клиентам экспериментировать в этом направлении. В случае успеха тело будет стараться компенсировать большим количеством паразитов, что вызовет еще более сильные или опасные симптомы.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Проблемы, связанные с паразитами багами (Тип 1): "У меня есть чувство жжения, разрывов или колющие ощущения"

Мы встречали эти проблемы у наших студентов, клиентов, а также у тех, кто использовал другие методы исцеления. Симптомы могут быть краткосрочными, прерывистыми, а иногда непрерывными на протяжении многих лет. Эта проблема вызвана паразитами 1го типа (которые выглядят как жучки) в первичной клетке. Мы просим наших терапевтов не вдаваться в объяснения, потому что таким образом можно стимулировать проблемы, так как клиент начинает фокусироваться на них. В крайних случаях это может быть опасно для жизни. Это также чрезвычайно опасное направление для исследований, только указанные нами методы являются безопасными. У нас были клиенты, которые пытались уничтожить этих паразитов, так как они не понимали, что их первичная клетка находится в равновесии с проблемой, и это может значительно ухудшить ситуацию – например, возможна агрессивная реакция и последующее увеличение числа паразитов в целях компенсации.

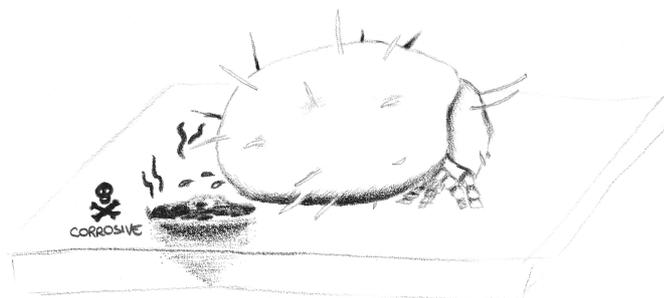


Рисунок 9.2: (а) Паразит секретирующий едкое, жгучее вещество на мембране.

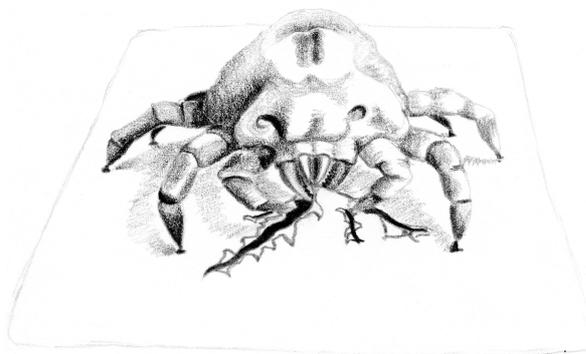


Рисунок 9.2: (б) Паразит, разрывающий мембрану.

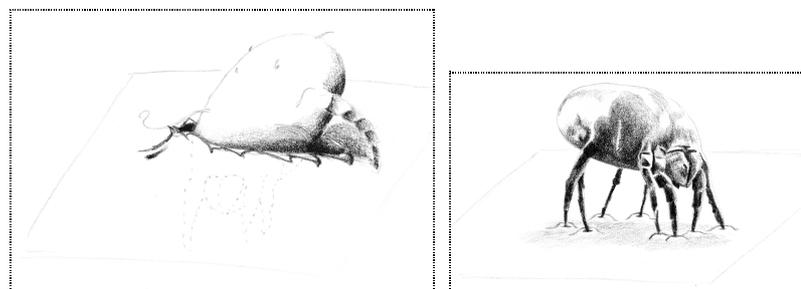


Рисунок 9.2: (в) Баг зарывается в мембрану, (г) Баг, передвигающийся по мембране и проникающий внутрь.

Симптоматические ключевые слова

- Жжет, разрывается, колет, что-то ползает по моему телу.

Диагностические вопросы

- Есть ли сейчас ощущение повреждений, боли в этом месте?
- Перемещается ли боль в другие места?
- Есть ли чувство, что это живет само по себе?

Дифференциальная диагностика

• Все другие субклеточные случаи: боль не перемещается в другие места, в то время как боль, вызванная этим типом паразитов, может перемещаться.

• Травмирующие воспоминания: в обоих случаях симптомы могут приходить и уходить, но ощущения, связанные с багами, относятся к настоящему времени (хотя иногда активируются при попытке регрессировать или исцелить другими способами). Боль, вызванная багами, является более сильной, чем боль от воспоминаний, и имеет различное качество. Фокусировка внимания на симптоме может усилить его.

• Проклятие: DPR не работает в случае багов; исцеление трансгенерационной травмы не работает в случае проклятий, так что используйте различные процедуры в качестве теста. Ощущения, вызванные проклятием, непрерывны в отличие от багов, которые могут двигаться или прекратить наносить повреждения клиенту.

• Коронная структура: неподвижна, в ней нет эмоций, сосредоточение на симптоме не изменяет ее.

• Копия: копируемые ощущения устойчивы, копия имеет черты копируемой личности, копия наполовину внутри, наполовину во вне. Баг находится на, над или внутри тела и вызывает боль.

• Токсичные выделения грибковых паразитов боргов 2го типа: бывают вызваны другим человеком (который ненавидит вас, или не хочет, чтобы вы узнали правду); выделения едкие, они делают вас уставшим и раздражительным, если выделяются достаточно долго.

Исцеление

• Определите фиксированную эмоцию бага, которую он использует в качестве «маскировки», устраните соответствующую ассоциацию тела, а затем устраните трансгенерационную цепочку с таким же чувством. Большинство багов используют только одну эмоцию, очень большие баги могут иметь до трех эмоций.

Типичные ошибки

• Не объясняйте источник проблемы клиентам - это может вызвать более серьезные симптомы или побудить клиента начать экспериментировать с проблемой.

• Будет ошибкой не сделать ассоциации сначала.

• Потерять ощущения, вызванные проблемой, и остановиться до того, как исцеление будет закончено.

• Не располагать поддержкой более опытных специалистов на случай возникновения проблем.

Основная причина

• Симптомы вызываются паразитическими организмами в первичной клетке, которые повреждают мембраны или выделяют кислотные токсины.

Частота и серьезность симптомов

• Примерно от 1% до 10% клиентов имеют симптомы (запускаются психотерапией, духовными практиками или жизненными обстоятельствами), которые варьируются от легких до мучительно болезненных и совершенно изнурительных.

• Симптомы могут быть краткосрочными, прерывистыми или долгосрочными.

Риски

• Могут варьироваться от нулевых до угрожающих жизни. С этой проблемой следует работать только подготовленным специалистам.

ОПАСНО

Этот субклеточный случай является потенциально опасным и может нести угрозу для жизни клиента, если проблема серьезная. Проблемы могут включать в себя выраженное онемение, бесчувствие, токсичность, электрический шок и сердечную недостаточность. Только терапевты, прошедшие соответствующее обучение и пользующиеся поддержкой (клиник Института,) могут пытаться работать с этим случаем.

ОПАСНО

Не пытайтесь уничтожить паразитов первичной клетки и не позволяйте клиентам экспериментировать в этом направлении. В случае успеха тело будет стараться компенсировать большим количеством паразитов, что вызовет еще более сильные или опасные симптомы.

Коды МКБ-10

• F45, R20.2, R52

Пустота в структуре Эго: "Я чувствую себя ужасно, так как я утратил свою роль в качестве _____"

Почти у всех триединый ум имеет самоидентичности, они притворяются кем-то или чем-то и делают это, как пятилетние дети, играющие в пожарных. Как правило, это не является серьезной проблемой, скорее немного напоминает ситуацию, когда ребенок отказывается снимать свой шлем пожарного. Но это становится серьезной проблемой, если человек имеет пустоты вдоль центральной оси того, что мы называем «колонной эго». Осознание недостающей части (пустоты) вызывает симптомы - люди с этой пустотой чувствуют, что они будут уничтожены, если поместят свой ЦО (центр осознанности) полностью в свое тело по центральной оси. ЦО этих людей, как правило, находится где-то еще. Таким образом, клиент отождествляется с какой-то самоидентичностью триединого ума. Когда внешние обстоятельства удаляют эту роль из жизни, ЦО невольно перемещается к центру тела, и возникает чувство страха и опасности уничтожения.

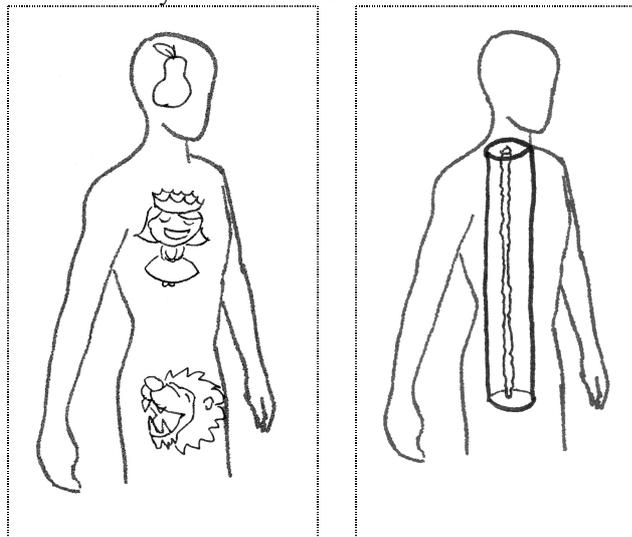


Рисунок 9.3: (а) Триединый ум притворяется кем-то или чем-то. (б) Колонна Эго (грибковая структура), наложенная на изображение тела. Показано повреждение в виде пустоты по центральной оси, которое может вызвать симптомы страха, когда клиент попытается почувствовать свой центр.

Как правило, клиенты не чувствуют симптомы до тех пор, пока держатся за свои роли (хотя это также может вызвать проблемы из-за их отчаянного стремления придерживаться этой роли или в связи с дисфункциональностью роли). Они приходят на терапию после потери роли, потому что просто не в состоянии справиться с этим. Эта проблема также может быть вызвана медитацией или другими духовными практиками, в результате которых клиент перемещает ЦО в центральную область своего тела. Это хороший пример серьезной эмоциональной проблемы, которая непосредственно связана со структурным повреждением в первичной клетке. Таким образом, методы исцеления травм не будут работать в этом случае.

Колонна Эго относится к очень распространенным грибковым структурам 2го типа - люди идентифицируют себя с ней, как если бы это было частью их собственного тела. Как правило, она ощущается от промежности до горла.

Симптоматические ключевые слова

- "Если я не могу быть _____ (роль: врачом, матерью и т.д.), я потерплю крушение", "Я просто не могу справиться с потерей работы/роли", "Теперь, когда дети ушли, я чувствую себя ужасно все время", "С тех пор как я был уволен, у меня такая депрессия, что я не могу ничего делать".

- "Я сделаю все, чтобы быть _____ [роль: врачом, матерью и т.д.), в противном случае я буду чувствовать страх, ужас, опасность уничтожения, как будто я лишен жизни".

Диагностические вопросы

- Возможно, вы потеряли работу (или какую-то роль в жизни) не так давно? (Примечание: человек иногда имеет другую идентичность в качестве резервной.)
- Если вы осторожно перемещаете ваше сознание в область центральной оси вашего тела, как вы себя чувствуете? Есть ли страх?

Дифференциальная диагностика

- Биографическая травма: травма, которая создает образ себя (Я хороший парень, я доминирующий самец). Движущее поведением эмоциональное чувство в этом случае реагирует на исцеление травмы. Перемещение ЦО в центральную часть тела не вызовет внезапного чувства страха или уничтожения.
- Трансгенерационная травма: потеря роли может ощущаться очень болезненной на личностном уровне с чувством собственной ущербности или недостаточности, но не вызывает ощущения страха или уничтожения.
- S-отверстия: могут легко переключать стратегии, чтобы получить то, чем можно "подпитаться" ("Я готов сделать все, чтобы получить твою любовь".)
- Родовой блок: попытка получить новую роль может активировать родовой блок, что заставляет человека чувствовать тяжесть или сопротивление со стороны обстоятельств и людей, но не вызывает крайних симптомов от потери своей роли.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс, который должен проводиться сертифицированным терапевтом.

Типичные ошибки

- Ошибочный диагноз, потому что клиент избегает перемещать свое сознание в центр тела.
- Излишнее подчеркивание выгод исцеления, когда симптомы не выражены.

Основная причина

- Потребность в самоидентификации является способом избежать чувства пустоты в «колонне Эго».

Частота и серьезность симптомов

- Почти у каждого человека есть самоидентичности триединого ума. Это, как правило, не является проблемой.
- Около трети людей имеют эту проблему в значительной степени, но достаточно хорошо ее подавляют (еще больше она распространена среди клиентов). Степень повреждения структуры также значительно варьируется. Клиенты редко обращаются по поводу этой проблемы, если их роли в жизни не заблокированы или потеряны.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F43.2

Структура коронного ума: "Я испытываю хронические боли здесь"

Этот интересный субклеточный случай наглядно демонстрирует физические и эмоциональные последствия «неуместности и бесполезности» структур, создаваемых коронным умом. Его задача состоит в поддержании первичной целостности и формы клеточных мембран, но он может создавать структуры внутри клетки ненадлежащим образом. Эти структуры ощущаются внутри тела или соединяют различные части тела вместе. Обычно они вызывают боль или другие ощущения. Эти структуры часто создаются в моменты физической травмы тела. Они «выглядят» и ощущаются как неорганические, а скорее механические. По нашему опыту люди, которые считают, что имеют «чужеродные имплантаты» в их теле, на самом деле описывают эти структуры.

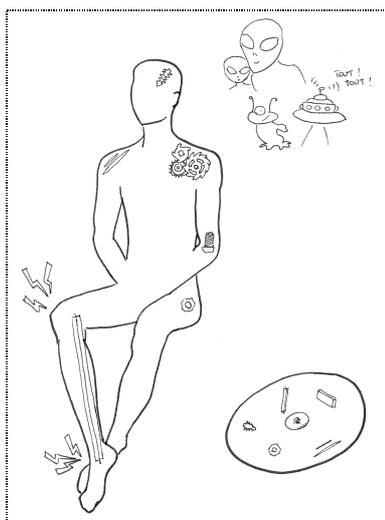


Рисунок 9.4: Коронная структура ощущается как геометрическая искусственная структура. Справа вверху: иногда клиенты называют это «чужеродными имплантатами». Справа внизу: структуры, на самом деле, находятся внутри клетки.

Симптоматические ключевые слова

- Боль; боль при перемещении; боль приходит и уходит; ощущение хроническое и в том же месте.
- Я «вижу» (или чувствую) механическую, угловатую или геометрическую структуру в моем теле.
- Чужеродный имплантат.
- Повреждение в результате травмы, где все еще есть боль или ригидность.

Диагностические вопросы

- Видите ли вы (или чувствуете) в вашем теле некую жесткую структуру, имеющую геометрическую форму?
- Есть ли что-то, что соединяет две части вашего тела вместе?
- Есть ли у вас хронические боли в фиксированном месте?
- Было ли у вас повреждение в результате травмы, которое не исцелено и до сих пор причиняет боль, или сопровождается ощущением ригидности?

Дифференциальная диагностика

- Проклятие: структура проклятия включает в себя личностные черты, также ощущается боль, как от гвоздя или наконечника копья.
- Копии: копия имеет личностные черты; находится частично внутри и частично снаружи тела, имеет форму воздушного шара.

- Биографическая травма: травма может быть распространена по всему телу или иметь любую форму. Простукивание в случае коронной структуры не работает. Коронная структура просто вызывает боль; у нее нет соответствующего убеждения, как в случае травмы.
- Временная петля: имеет форму яйца и охватывает ряд травм, во время регрессии человек обнаруживает себя пойманным в «петлю» повторяющегося времени.

Исцеление

- Временное: выражение благодарности коронному уму за создание структуры (также может быть использовано для диагностики).
- Постоянное: регрессия в соответствующую травму и исцеление необходимости в структуре.

Типичные ошибки

- Не удостовериться в том, что структура окончательно исчезла.

Основная причина

- Коронный ум создает и поддерживает внешнюю мембрану первичной клетки. Он может ошибочно пытаться восстановить или поддержать поврежденную часть физического тела путем создания структуры внутри клетки.

Частота и серьезность симптомов

- Большинство людей имеют эти структуры, но в местах, которые редко вызывают какие-то сложности или боль.
- Большинство психотерапевтических клиентов не приходят по поводу этой проблемы.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- R52

Проклятие: "Этот человек действительно ненавидит меня"

Удивительно, но сказочный сюжет о том, что кто-то может "проклясть", на самом деле имеет свое обоснование в субклеточной биологии. Это происходит, когда кто-то хочет навредить или воспрепятствовать другому человеку и неосознанно провоцирует грибок борг сделать это. Грибок выделяет из щупальца в цитоплазму жертвы остроконечный, черный, напоминающий обсидиан объект (физический контейнер, содержащий "проклятие"). Это часто вызывает физическую боль (но не всегда, так как ощущение может быть подавлено), как от гвоздя, ножа или наконечника стрелы, вонзившегося в тело в месте расположения проклятия в цитоплазме. Если переместить свой ЦО в этот объект, можно почувствовать личность атакующего человека в нем вместе с фразой, которая повторяется снова и снова. Многие люди неосознанно пытаются подчиниться фразе-проклятию и таким образом создают себе различные проблемы. Как и шнур, это соединяет с травмой атакующего человека. В отличие от случая со шнуром клиенту может быть причинен вред сознательно или неосознанно.

Хотя эта проблема является распространенной, симптомы "проклятия" либо легкие, либо временные и не требуют исцеления. Однако, в некоторых случаях, проклятие вызывает очень серьезные, долгосрочные физические и эмоциональные симптомы. Эти симптомы могут заставить клиента искать медицинской помощи для решения вызванных физических или психических проблем. Само по себе проклятие может быть устранено относительно быстро. Тем не менее, лучше использовать долгосрочную стратегию, чтобы выработать иммунитет к грибам боргам, так как это навсегда устраняет данную проблему.

Мы также выделяем второй тип проклятия: оно ощущается, как одеяло, брошенное на часть тела (или все тело), и вызывает крайнее утомление в этой области. Симптом связан с покрытием части ядерной мембраны. Этот тип проклятия также имеет в себе черты личности атакующего человека и связан с боргом через щупальце.

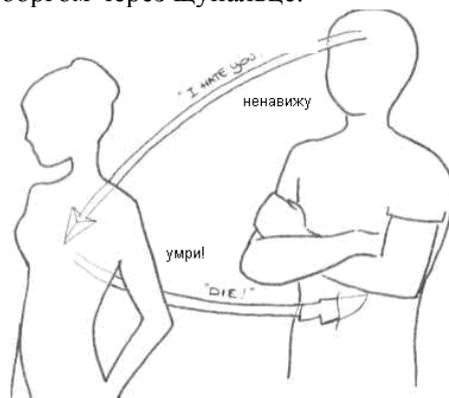


Рисунок 9.5: (а) Проклятие между двумя людьми в виде обсидиановой стрелы.

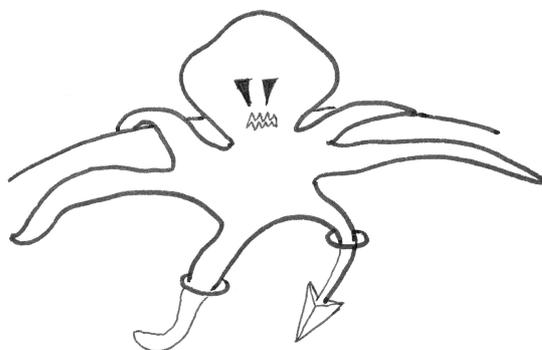


Рисунок 9.5: (б) Борг вводит напоминающую обсидиан структуру в форме стрелы в цитоплазму.

Симптоматические ключевые слова

- Тип проклятия «стрела»: колющая боль, не могу найти причину психологической или физической проблемы, чувствую себя инвалидом, чувствую их гнев, ненависть ко мне.
- Тип проклятия «одеяло»: часть или все тело чувствует себя усталым, тяжелым, завернутым в одеяло, обессиленным.

Диагностические вопросы

- Был ли кто-то очень разозлен на вас, когда проблема возникла впервые?
- Есть ли ощущение, как будто в вашем теле гвоздь или наконечник стрелы?
- Вы чувствуете усталость только в некоторых областях вашего тела?

Дифференциальная диагностика

- Родовой блок: дает чувство тяжести; проклятие типа «одеяло» заставляет вас чувствовать усталость в местах, которые оно накрывает.
- Копии: хотя копии могут причинить боль, они не вызывают чувство, что в тело вонзился гвоздь.
- Структура коронного ума: вы можете испытывать боль из-за этой структуры, но она не имеет никаких личностных черт.
- Заблокированные ядерные поры: уровень усталости варьируется, и это затрагивает все тело, в то время как проклятие «одеяло» вызывает постоянное чувство усталости в определенных областях тела.

Исцеление

- Одно проклятие: используйте Дистанционное личностное освобождение (DPR).
- Чтобы убрать все проклятия и создать иммунитет к проблеме, используйте Технику безмолвного ума (SMT).

Типичные ошибки

- DPR: быть не в состоянии в полной мере чувствовать безусловную любовь к негативному чувству атакующего человека.

Основная причина

- Вызвано человеком, который хочет навредить или воспрепятствовать вам и делает это с помощью грибка борга.

Частота и серьезность симптомов

- Распространено. Редко бывают тяжелыми или долгосрочными, но если это так, то требуется исцеление.

Риски

- Обычные для психотерапии.
- Некоторые «нападающие» посылают много проклятий - SMT будет лучшим выбором в этом случае.

Коды МКБ-10

- F45.4, F45.9

Дилеммы: "Что мне следует выбрать?"

Эта проблема возникает у большинства людей в определенный момент. В редких случаях это настолько серьезная проблема, что клиенты готовы заплатить за лечение. Ощущение совершенно отчетливое: человек чувствует, что его тянет то в одном направлении, то в другом, то вперед, то назад. Ни одно решение не может быть принято без притяжения в сторону другого выбора или выборов. Эта проблема связана с необычной конфигурацией нескольких склеившихся цепочек, несущих биографические травмы, в первичной клетке. В этом субклеточном случае две (или более) цепочки соединяются внутри данной рибосомы.

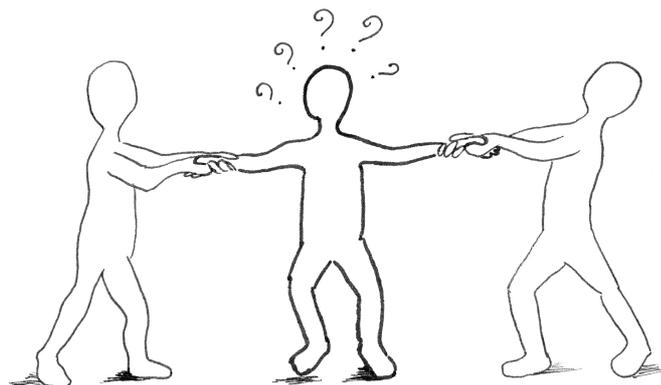


Рисунок 9.6: (а) Дилемма дает ощущение, что человека тянет в двух направлениях сразу.

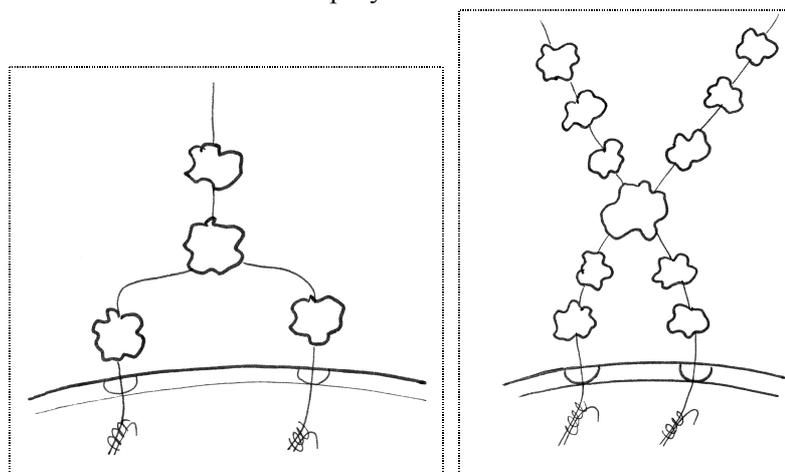


Рисунок 9.6: (б, в) Это вызвано тем, что рибосомы пытаются прочесть две разнонаправленные мРНК цепочки одновременно.

Симптоматические ключевые слова

- Дилеммы; не могу решить или сделать выбор; две противоположные мысли или точки зрения верны.
- Разрываться между, тянет в разные стороны (в каком-то вопросе или решении).

Диагностические вопросы

- Есть ли ощущение на физическом уровне, что вас тянет в разные стороны?

Дифференциальная диагностика

- Родовой блок: также имеет полярность между желаемой целью (сопровождается чувством тяжести) и выбором ничего не делать (при этом чувствуя себя гораздо легче).

- Защитная травма: не разрывает между полярностями.
- Проекция: хотя роли в проекции могут переворачиваться, человека не тянет в разные стороны непрерывно.
- Отключение ума головы: дилемма только по конкретному вопросу, отключение ума головы блокирует все суждения.

Исцеление

- Исцеляйте каждую часть дилеммы отдельно, используя любую технику травмотерапии.

Типичные ошибки

- Не закончив исцеление одной стороны дилеммы, отвлекаться на другую.

Основная причина

- Необычная конфигурация цепочки биографической травмы.

Частота и серьезность симптомов

- Это распространенная проблема, но клиенты редко приходят к психотерапевту по этому поводу.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Отверстие (Пустота): "Я испытываю беспокойство в этом месте"

Отверстия ощущаются как бездонные дыры в теле, которые вызывают чувство ужасной пустоты и недостаточности. Они, как правило, выглядят черными внутри с жесткими ободками вокруг отверстия в коже (хотя они также могут быть полностью закрытыми и находиться внутри тела). Частично исцеленные отверстия внутри серые и не ощущаются бездонными. Осознание отверстий почти всегда блокируется при помощи различных стратегий травматического происхождения, которые маскируют отверстия (например, мышечные сокращения или эмоции в области отверстия). Таким образом, отверстия могут быть случайно обнаружены во время исцеления или медитации, повышающей осознанность человека. Отверстия вызваны физической травмой тела, большие отверстия почти всегда образуются во время пре- или перинатальных травм. В первичной клетке травматические цепочки, которые включают в себя моменты образования отверстия, содержат застрявшие гены, которые ощущаются мертвыми.

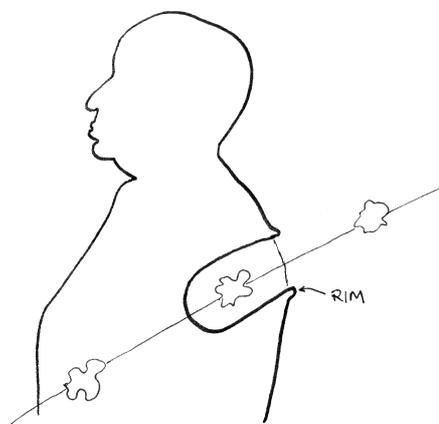


Рисунок 9.7: Отверстие ощущается, как бездонная дыра в теле.
Биографическая травма накладывается посередине отверстия.

Симптоматические ключевые слова

- Тревога (или страх); недостаточность, пустота; бездонная дыра или пустое место в теле.
- Мышечное напряжение.
- Чувство отсутствия здесь (в мире).
- Духовный кризис (клиент делал медитацию или практики, такие как йога или тантра, вызвавшие осознание отверстия).
- Одержимость (редко).

Диагностические вопросы

- Где в теле находится беспокойство?
- Есть ли физические деформации в вашем теле (углубления или наоборот)?

Дифференциальная диагностика

- Коронная структура: нет эмоций, ощущений или травмирующих образов.
- S-отверстия: всегда вдоль средней фронтальной линии тела; присутствует сосущее чувство; вызывают поведение, привлекающее внимание.
- Биографическая травма: ощущения недостаточности и пустоты нет; помогает простукивание или другие методы исцеления травм.
- Копии: есть личностные черты; находятся внутри и снаружи тела, напоминают воздушный шарик.
- Рибосомные голоса: голос может быть беспокойным. Отверстия не имеют голосов.

- Колонна Эго: чувство опасности уничтожения в центре тела. Отличается от недостаточности и пустоты отверстия.

Исцеление

- При желании устраните чувство недостаточности и пустоты при помощи исцеления трансгенерационной травмы. Это делает оставшиеся ощущения и работу с отверстием гораздо легче.

- Выбор 1: войдите в отверстие до середины, а затем исцелите там образ/момент травмы.

- Вариант 2: войдите в отверстие, а затем признавайте боль в нижнем слое. (Отверстие кажется бездонным, но на самом деле имеет дно, которого можно достигнуть.)

Типичные ошибки

- Клиент говорит что ничего не происходит, но ему нужно пойти глубже в отверстие или остаться там дольше.

- Может быть несколько перекрывающихся отверстий, которые должны быть проработаны по отдельности.

- Клиент лишь частично исцелил отверстие (оно серого цвета, или остался ободок на поверхности).

Основная причина

- Является результатом серьезных физических повреждений в определенном месте тела.

Частота и серьезность симптомов

- Распространены, но подавляются, компенсируются другими способами (мышечное напряжение).

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Может проявиться в разных кодах F40-F48 и др.

Прошлые жизни: "Это было мгновенное узнавание"

К нашему удивлению, травмы прошлой жизни существуют. Они возникают из-за повреждения сети сверхдуши на внутренней стороне мембраны первичной клетки. Сеть прошлых жизней на клеточной мембране является грибковым организмом. Если узел сети раскрывается, это создает структуру в цитоплазме, которая прикрепляется к застрявшей цепочке мРНК, привнося травмирующий опыт из прошлой жизни. Следовательно, есть три очевидных способа исцелить эту проблему: исцелить отдельную травму; восстановить поврежденную сеть прошлой жизни; или устранить грибковой организм, представляющий сеть прошлых жизней.

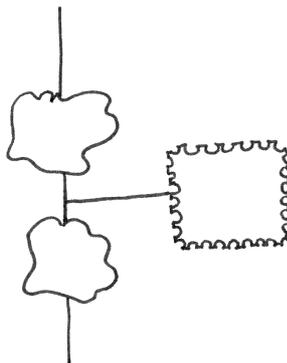


Рисунок 9,8: (а) структура «портала» в прошлые жизни присоединяется к мРНК цепочке.

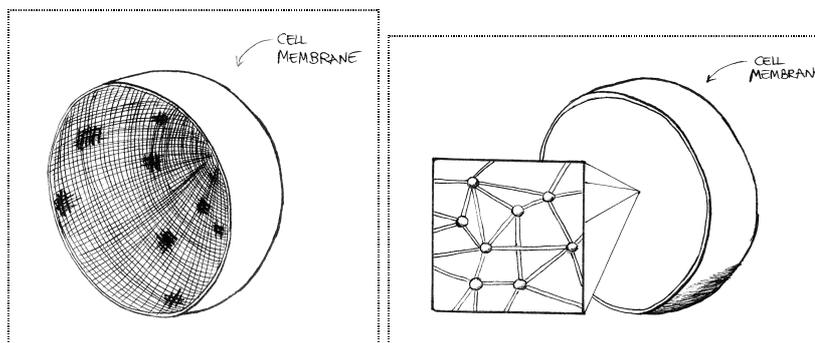


Рисунок 9.8: (б) сеть сверхдуши на внутренней поверхности клеточной мембраны, (с) крупный план узлов, которые соответствуют индивидуальным прошлым жизням.

Симптоматичные ключевые слова

- Прошлая жизнь; перевоплощение; карма; духовный кризис; конфликт с религиозными убеждениями; как будто я всегда знал этого человека.

Диагностические вопросы

- Эта проблема или чувство вызывают образ или ощущения, связанные с людьми или местом, которые вам не знакомы из вашей жизни?
- Эта проблема связана с людьми, при встрече с которыми с первого момента вы почувствовали, что знали их всегда, или же вы как будто их узнали?

Дифференциальная диагностика

- Трансгенерационная травма: ваши предки - не вы, себя и других людей в воспоминаниях о прошлой жизни вы узнаете, даже если они имеют совсем другие тела.
- Биографическая травма: поддельная прошлая жизнь отличается претенциозностью или аналогичными видами чувств.

- Копии: клиент чувствует скопированную личность и путает ее с прошлой жизнью. Копии находятся частично внутри и вне тела, прошлые жизни ощущаются через портал в прошлое.

Исцеление

- Используйте WHN в случае работы с прошлой жизнью.
- Исцелите поврежденную сеть сверхдуши с помощью работы с трансгенерационной травмой - в настоящее время для этого используется лицензированный пиковый процесс, предназначенный для сертифицированных терапевтов.
- Устраните грибковую сеть прошлых жизней.

Типичные ошибки

- Оценивать события прошлой жизни, а не принимать то, что происходило (в том числе смерти и травмы).
- Переходить к различным событиям прошлой жизни, вместо того чтобы просто исцелить исходный момент травмы.

Основная причина

- Поврежденная сеть сверхдуши на внутренней стороне мембраны первичной клетки.

Частота и серьезность симптомов

- Не распространены; однако, люди с этой проблемой часто имеют много травм из прошлых жизней.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Баги пиковых состояний: "Я резко потерял пиковое состояние и больше никогда не входил в него."

Эта ужасная проблема затрагивает людей с устойчивыми пиковыми состояниями, будь то вновь приобретенными или пожизненными. Во время эмоциональной встречи с кем-то они вдруг теряют состояние, и что еще хуже, оно никогда не возвращается. Мы назвали эту проблему "завуалированные пиковые состояния" в книге 2 из серии *Пиковые состояния сознания*.

Эта проблема может возникнуть, когда кто-то замечает, что клиент находится в позитивном пиковом состоянии (например, любовь, счастье, радость и т.д.) и бессознательно начинает чувствовать отсутствие этого в своей жизни и отчаяние. Внешним наблюдателям и клиентам кажется, что человек без всякой видимой причины становится расстроенным, особенно если клиент находится в очень позитивном настроении. Далее по сценарию клиент внезапно теряет позитивное состояние, и в этот момент другой человек, как правило, резко становится спокойным. В дальнейшем клиенту никогда не удастся вернуть то особое позитивное чувство. К сожалению, потеря происходит потому, что клиент пытался помочь другому человеку, пытаясь разделить свое положительное состояние.

Как оказалось, ключом к этой проблеме является паразит баг, живущий в клеточном ядре как клиента, так и другого человека. Находящийся в смятении чувств человек направляет сознание через своего паразита в паразита клиента (наподобие дистанционного управления атомной электростанцией) в попытке остановить его или самому получить его состояние. Паразит в клиенте разрушает часть структуры-тора в клеточном ядре клиента, в результате чего тот полностью или частично теряет состояние. Это повреждение в свою очередь вызывает задержку экспрессии генов и нарушает метаболические пути, которые и давали ощущение пикового состояния. Клиент ощущает дистанционно управляемого паразита внутри своего клеточного ядра, как другого человека. Его стремление поделиться своим состоянием позволяет паразиту войти в его тор. В подобных попытках навредить используются несколько классов паразитов.

Эта проблема является довольно распространенной, хотя может остаться незамеченной из-за эмоциональной драмы во время события. Она берет свое начало в детстве, что является одной из причин, почему пиковые состояния настолько редки среди взрослых людей. Интересно, что некоторые люди бессознательно выработали стратегию избегания этой проблемы - они дистанцируются в ситуациях, когда люди расстроены, чтобы блокировать этот паразитарный механизм. В традиционной культуре коренных народов большой упор делается на то, что шаманы намеренно скрывают свои пиковые состояния - среди других причин это может быть культурным табу, чтобы исключить эту проблему. Также это актуально для духовных учителей и целителей - их способность соединять сознание с сознанием учеников или клиентов может нанести вред с помощью этого паразитарного механизма.

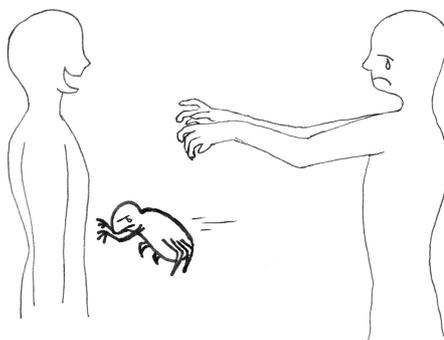


Рисунок 9.9: эмпирический образ бага пикового состояния в действии. Хотя на самом деле паразит находится внутри первичной клетки жертвы, он ощущается как другой человек, стоящий напротив.

Симптоматические ключевые слова

- Я потерял свое чувство; не могу больше любить; просто не испытываю тех чувств, как раньше; моя жизнь изменилась в худшую сторону в тот момент; депрессия.

Диагностические вопросы

- Вы навсегда потеряли свое позитивное чувство, когда были с кем-то, кто был расстроен (из-за вас)?

Дифференциальная диагностика

- Травма: нестабильные состояния могут быть потеряны, когда активируется релевантная травма. Тем не менее, состояние в конце концов возвращается в отличие от перманентной потери состояния из-за бага.

Исцеление

- Используйте лицензионный пиковый процесс.

Типичные ошибки

- Эта проблема случается в случае большинства пиковых состояний. Состояния из класса Путь красоты не утрачиваются с помощью этого механизма.

Основная причина

- Баг пиковых состояний выборочно повреждает тор в клеточном ядре. Это приводит к потере пикового состояния.

Частота и серьезность симптома

- Почти каждый человек имеет эту проблему. Некоторые люди более подвержены ей, чем другие. Это зависит от обстоятельств, которые становятся триггером, и уязвимости.

Риски

- Выше, чем обычно в психотерапии, так как часто клиент повторно и неоднократно подвергается воздействию человека, который хочет причинить вред. Этот механизм может привести к серьезным и потенциально фатальным повреждениям первичной клетки.

- Терапевт, оказывающий помощь, может также иметь эту проблему и бессознательно хотеть навредить клиенту, потому что тот имеет пиковые состояния.

Коды МКБ-10

- Нет конкретного кода для этого случая.

Позитивная травма: "Я не хочу отказываться от позитивного чувства!"

В этом случае поведением клиента движет позитивная травма, а не боль или негатив. Клиенты, как правило, не считают этот тип травмы проблемой и не обращаются за исцелением. И терапевты со своей стороны обычно игнорируют или упускают этот тип травмы, так как сосредоточены на боли и страданиях своего клиента. Хуже того, положительные травмы иногда ошибочно считают хорошим результатом терапии. К сожалению, так как позитивные травмы также соединены с убеждениями или решениями, они по-прежнему заставляют людей действовать дисфункциональными или шаблонными способами. Так как корректным результатом исцеления являются чувство спокойствия, умиротворенности и легкости, все положительные результаты без этого набора чувств должны рассматриваться как травмы. Настоящее пиковое состояние не может быть устранено в ходе исцеления травм. Позитивные травмы, будь то трансгенерационные, ассоциативные или биографические, имеют в своей основе те же биологические структуры, как и негативные, и исцеляются теми же методами.



Рисунок 9.10: позитивная травма удерживается на месте скрытым негативным чувством. Например, на рисунке счастливый человек вот-вот будет травмирован, когда на него приземлится пианино, соединив счастье и чувство боли.

Есть два вида «позитивного» контента: отрицательное чувство, которое воспринимается как положительное в момент травмы, например: "Мне очень нравится избивать людей"; или внутренне позитивное чувство, под которым скрыты негативные чувства: "Я шел и довольно насвистывал в тот момент, когда на меня упал рояль". Еще одна вариация на эту тему - когда позитивное пиковое состояние ассоциируется с травмой: "Я чувствую себя перегруженным, когда испытываю счастье."

Симптоматические ключевые слова

- Мне это нравится, это приятно! Позитивные эмоциональные привычки.

Диагностические вопросы

- Есть ли у вас проблемы в жизни, когда вы себя хорошо чувствуете, когда у вас все хорошо?
- Есть ли ощущение, что под этим хорошим чувством есть что-то еще, что им управляет?

Дифференциальная диагностика

- Ассоциация: не имеет логической связи (например, переедание); вы можете проверить, есть ли ассоциативные рибосомы; здесь нет фиксированных убеждений или заключений о жизни.
- Пиковый опыт: позитивное чувство непрерывно, нет нижележащей травмы; не приводит к повторяющемуся поведению (но может вызвать поведение с целью попытаться снова получить этот опыт).
- Копия: имеет черты чьей-то личности; наполовину внутри, наполовину снаружи тела; имеет форму воздушного шара.

Исцеление

- Любая техника исцеления травм (EFT, WHN, TIR и т.д.)

Типичные ошибки

- Принять позитивные чувства во время исцеления за достигнутый хороший результат.
- Не распознать, что позитивное чувство связано с травмой.

Основная причина

- В момент травмирующего опыта одновременно были позитивное и негативное чувства.
- Ошибочное восприятие негативного чувства, как позитивного.

Частота и серьезность симптомов

- Распространены, но, как правило, игнорируются или считаются желательными.

Риски

- Обычные для психотерапии.
- Некоторым клиентам может не понравиться идея отказаться от позитивного чувства, если им неочевидно, что это движет их поведением создающим проблемы образом.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Проекция: "У меня есть плохое чувство по отношению к кому-то (или чему-то)"

Проекции – это всего лишь, когда мы ощущаем в других (или в объектах) чувства, которые отделили от себя самих. Интересно, что независимо от того насколько нам не нравится чувство в другом, настолько мы чувствуем и ведем себя таким же образом при случае. Таким образом, мы переключаем роли (полярности) в различных обстоятельствах, но не осознаем, что то, что было так неприятно в других, мы при случае делаем сами и воспринимаем это, как нечто нормальное. Основной механизм связан с ЦО человека, переключающимися между конфликтующими и отторгающими умами, которые были травмированы в связи с заблокированной попыткой слияния. Интересно, что отключение ума является ярким примером проблемы проекции.

Примеры проекции: в отношениях вам больно, когда вас кто-то бросил, но вы чувствуете себя прекрасно, бросая кого-то другого. Другой пример: я позволяю все с одним человеком, и очень сдержан с другим. Серия интимных отношений с той же самой проблемой также может быть проекцией (хотя это может быть связано и с ассоциациями тела).

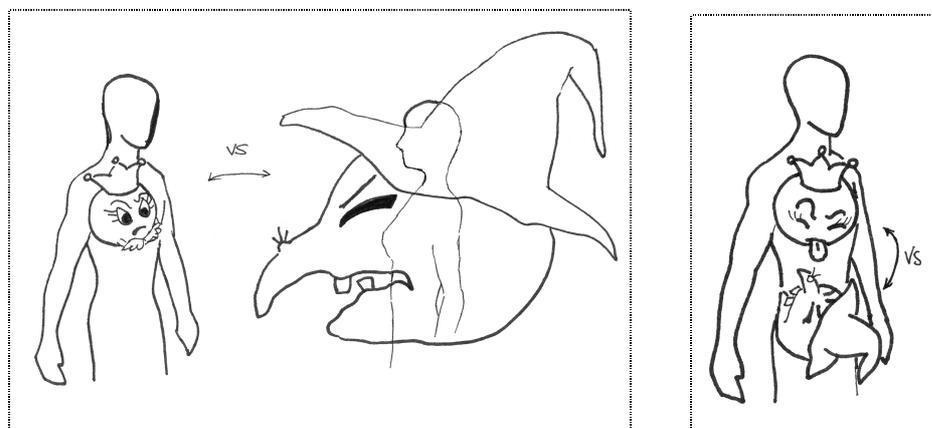


Рисунок 9.11: Проецирующий человек играет одну роль и видит другую роль в другом человеке. Если смотреть изнутри – это оказывается ролями двух умов.

Симптоматические ключевые слова

- Есть проблемы с поведением других людей. Это они...(их вина)!
- Многие люди, как _____.
- Объект излучает ощущение _____.
- Я чувствую в них _____.

Диагностические вопросы

- Ощущаете ли вы [эту проблему] в нескольких людях? Или в каком-то объекте?
- Вы вели или чувствовали себя также в своей жизни?

Дифференциальная диагностика

• Шнуры: не приводят к переворачиванию ролей; редко бывает одинаковый шнур с несколькими людьми; можно иметь шнур только с людьми, но не объектами; DPR не работает в случае проекций.

• Биографическая травма: простукивание не работает в случае проекций; травмы сопровождаются жесткими убеждениями; если это травма, то не кажется, что другие люди или предметы излучают неприятное ощущение.

• Родовой блок: обычно проявляется в семейной группе или в личных связях; проекция может быть на случайных людей.

• Ассоциация: пристрастие к определенному чувству в другом человеке также, как правило, вызывает сексуальное влечение.

- Дилемма: дилемма тянет человека в разные стороны между двумя способами действий; проекция заставляет чередовать поведение и чувства.

Исцеление

- Техника для проекций Курто.

Типичные ошибки

- Забыть выбрать несколько человек, чтобы найти их общие черты.
- Неполное исцеление проекции легко допустить. Все тело должно иметь ощущения и быть вовлечено в процесс. Обязательно проверьте исходный запрос снова, когда считаете, что закончили.

Основная причина

- Эмоциональный конфликт между двумя умами (в связи с сопротивлением слиянию, хотя это и неочевидно для проецирующего человека). Таким образом, может восприниматься как противоречия между мужской и женской сторонами, верхней и нижней частями тела и т.д.

Частота и серьезность симптомов

- Распространены, но не так сильно, как шнуры. По большей части люди не приходят с этой проблемой, потому что проекция воспринимается, как реальность.
- Проекции могут быть сильными и слабыми.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Звуковые петли: "Я не могу избавиться от мелодии, которая крутится в голове"

Мы обычно замечаем их, когда не можем избавиться от рекламы или песни, звучащей в нашей голове. Речь идет о небольших структурах в форме бублика на поверхности ядра, каждая из которых содержит что-то из услышанного человеком, наподобие короткой записи, которая проигрывается снова и снова. Эти структуры являются частью большого бактериального паразита внутри ядра - звуковые петли прикреплены к бактерии через ядерные поры. (Примечание: в настоящее время мы считаем, что это вид бактерии, но это может фактически быть амебой.) Интересно, что ум головы может выбрать и «поставить на повтор» любую из этих звуковых петель в сознании человека. Ум головы может использовать эту способность, чтобы манипулировать человеком или другими умами; для него это способ попытаться быть полезным.

Эта проблема существует почти у всех, но у некоторых людей в такой степени, что требует помощи.

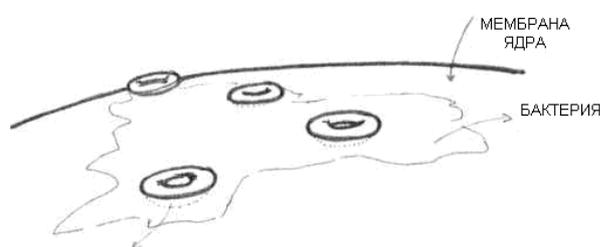


Рисунок 9.12: (а) Звуковые петли выглядят, как спасательные круги на поверхности ядерной мембраны.

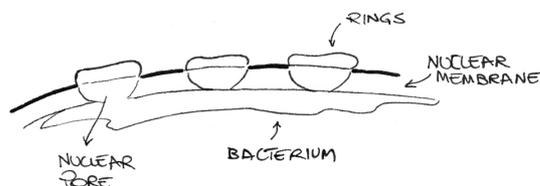


Рисунок 9.12: (б) Они являются частью гораздо большего бактериального организма, который существует частично внутри и частично снаружи ядра.

Симптоматические ключевые слова

- Не могу избавиться от мелодии в своей голове. Не могу сосредоточиться. Слишком много мыслей в моей голове.

Диагностические вопросы

- Напоминает ли музыка (или мысли) в вашей голове проигрывание повторяющейся записи?
- Разные песни или мысли активируются в вашей голове различными жизненными ситуациями?

Дифференциальная диагностика

- Рибосомные голоса: болтовня ума звучит так, будто говорит человек. Звуковая петля напоминает запись чего-то услышанного.

Исцеление

- Используйте лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов, чтобы устранить эти бактериальные организмы.

Типичные ошибки

- Может быть больше одной бактерии, вызывающей звуковые петли.

Основная причина

- Они являются частью бактериального паразита, который живет в ядре и распространяется в цитоплазму через ядерные поры.

Частота и серьезность симптома

- Почти каждый человек имеет эту проблему. Некоторые люди более подвержены ее влиянию, чем другие.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Нет конкретного кода для этого случая.

Воронка: "Я чувствую головокружение и тошноту"

Это является причиной ощущения головокружения в случае употребления большого количества алкоголя или симптомов укачивания. Все дело в митохондрии в цитоплазме, которая повреждена внутри. Она постоянно находится в цитоплазме, создавая воронку, внутри которой вращается жидкость, в попытке избавиться от своего повреждения. Человек ощущает это движение жидкости и испытывает головокружение, как от нахождения внутри вращающегося вихря или воронки.

Ощущение воронки иногда запускается во время психотерапии. Также могут быть задействованы дисфункциональные ассоциации, например, некоторые люди бессознательно начинают ощущать эту тошноту, используя это в качестве стратегии, чтобы привлечь внимание (блокировать неприятное чувство одиночества, например).

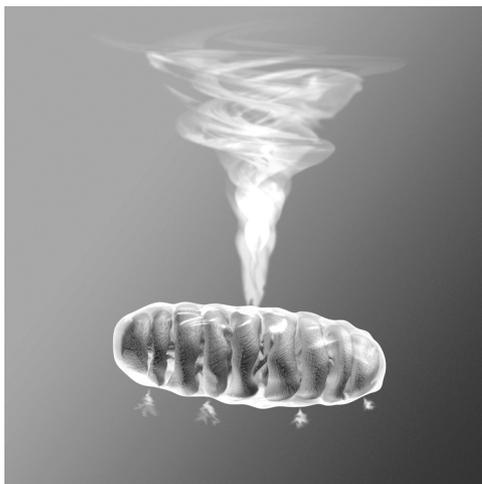


Рисунок 9.13: (а) Митохондрия непрерывно всасывает цитоплазму, вызывая вихрь. На дне есть много мелких отверстий, через которые разбрызгивается жидкость.

Симптоматические ключевые слова

- Вращение. Головокружение. Укачивание. Тошнота.

Диагностические вопросы

- Есть ли ощущение, что вы вращаетесь внутри вихря или торнадо?

Дифференциальная диагностика

- Паразиты 2го типа, грибки: могут вызывать ощущение движения вперед-назад или в случайном направлении (без головокружения) в результате перемещения грибковым паразитом структур первичной клетки.

- Головокружение может быть вызвано повреждением внутреннего уха (кристаллы кальция и т.д.), хотя из нашего опыта механическая дисфункция внутреннего уха является редкой причиной симптомов головокружения. Эта биологическая проблема внутреннего уха, как правило, зависит от положения головы.

Исцеление

- Используйте Технику для воронок Кросби.

Типичные ошибки

- Если не был определен ключевой объект для исцеления, то остаются поврежденные элементы внутри митохондрии, и воронка все еще присутствует.

- Забыть проверить на ощущение дискомфорта ближайшие митохондрии, которые были затронуты поврежденной. Этот шаг требуется редко.

Основная причина

- Митохондрии непрерывно всасывают цитоплазму в свое тело, образуя вихрь в жидкости.

Частота и серьезность симптомов

- Почти каждый человек имеет много воронок, но редко осознает это.
- Ощущение головокружения может иметь различную интенсивность и местоположение внутри и за пределами тела.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- N81, R42

Редкие субклеточные случаи

Следующая группа субклеточных случаев редко становится причиной проблемы клиента. Случаи, описанные в этой главе, встречаются, пожалуй, только у каждого 10 или 20 клиента.

Тем не менее, у многих людей на самом деле есть какие-то из этих проблем, но они используют различные стратегии, чтобы заблокировать их осознание. Они могут использовать чувственную замену, чтобы компенсировать; жестко ограничивать свою жизнь, выбор, работу или отношения, чтобы избежать активации проблемы; или выбирать внешние обстоятельства, которые помогают заглушить ощущения. Таким образом, мы видим этих людей среди клиентов, потому что их компенсирующая стратегия не удалась или потому, что проблема была скрыта, но что-то ее активировало. Распространенными триггерами являются терапевтические процессы, духовные практики или сложные отношения. В этом случае нужно идентифицировать субклеточную проблему и выяснить, что явилось триггером. Обе части, скорее всего, потребуют исцеления.

Некоторые из этих случаев становятся причиной специфических, уникальных проблем, на которых могут специализироваться терапевты (например, повреждения головного мозга). Как мы уже говорили в этой книге, мы настоятельно рекомендуем терапевтам найти интересную для них область, и, по крайней мере, часть времени сосредотачиваться на этом и привлечении соответствующих клиентов.

Бездна: "Я не могу двигаться вперед, потому что буду уничтожен"

Бездна - довольно явственный опыт, вы стоите на каменном выступе, глядя вниз в бездонную пропасть. Если вы посмотрите вперед, то увидите еще один обрыв на другой стороне пропасти и яркий свет, исходящий оттуда, который вы пытаетесь обрести, но не можете. [Внимание: не входите в саму пропасть.] Большинство людей имеют эту проблему, но не осознают этого. Для некоторых людей может стать триггером взгляд, брошенный вниз на краю скалы или высотного здания - вы боитесь упасть и в то же время хотите этого. Кто-то просто чувствует, что не может двигаться вперед в жизни. Кто-то может видеть бездну, и его описания отражают ощущения тщетности и одиночества.

Опыт пропасти связан с очень ранним событием развития. Похожие переживания случаются и на различных более поздних стадиях развития. Этот опыт имеет отцовский и материнский компоненты, требуется исцеление трансгенерационной травмы.

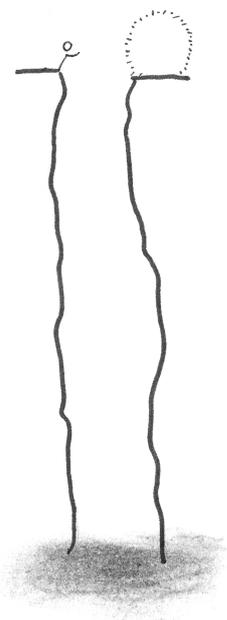


Рисунок 10.1: человек должен добраться до другой стороны, где свет, но не может. Это, как правило, воспринимается как бездонный каньон, который видит человек, стоящий на вершине скалы.

Симптоматические ключевые слова

- Одиночество; пропасть; стою на большой скале рядом с океаном; безнадежность; не могу двигаться вперед в жизни.
- Если смотрю вверх и вижу свет, я стремлюсь к нему. Я действительно хочу туда, но это слишком далеко и недостижимо.
- Я на краю, мне страшно смотреть вниз.
- Я на дне отчаяния и не могу выбраться оттуда.

Диагностические вопросы

- Есть ли чувство, что если вы будете двигаться вперед, то упадете в пустоту/черное ничто?
- Есть ли проблема одиночества/отчаяния/полной изоляции?
- Есть ли чувство безысходности, что нет выхода или возможности двигаться вперед?

Дифференциальная диагностика

- Потеря души: есть чувство потери и желание вернуть это. В случае пропасти есть желание сдаться.
- Родовой блок: чувствуется тяжесть и сопротивление, если вы пробуете двигаться вперед, в то время как бездна дает чувство, что вы попадете в небытие и будете уничтожены, если сделаете шаг вперед.

Исцеление

- Исцеляйте трансгенерационную травму или опыт переживания бездны обеими сторонами семьи до тех пор, пока пропасть не заполнится; продолжайте, чтобы человек соединился со светом на другой стороне.

Типичные ошибки

- Есть два события развития, связанных с бездной по одному со стороны каждого из родителей. Оба нуждаются в трансгенерационном исцелении.

Основная причина

- Нарушение в очень раннем событии развития.

Частота и серьезность симптомов

- Большинство людей имеют эту субклеточную проблему, но подавляют ее.

Коды МКБ-10

- Пока не определены.

Архетипические образы (внутренние): "Внутри меня есть сверхъестественное, богоподобное существо"

У большинства людей триединый ум обладает отдельными идентичностями, напоминающими маленьких детей. Они часто вступают в конфликт, потому что каждый из них имеет свои движущие побуждения. Когда один из них «видит» другого, он может проецировать – например, один из умов смотрит «вниз» на ум тела и воспринимает его как удивительное богоподобное существо. Когда эта проекция негативна, то ваш клиент может сказать, что это похоже на монстра в подвале. Эти внутренние ощущения идут непрерывно - клиент просто начинает замечать их, когда его ЦО сливается с умом, воспринимающим другой ум.

Этот случай является интернализированной версией феномена проекций. Этот субклеточный случай классифицируется как духовный кризис из-за его сверхъестественных ощущений.

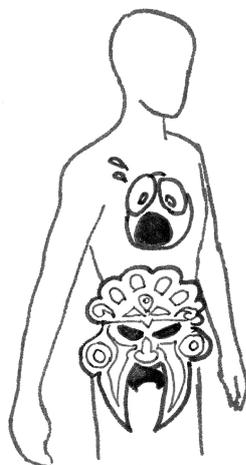


Рисунок 10.2: Иногда клиенты ощущают божественное существо (может варьироваться от чудовищного до великолепного) в животе. Это то, как другие умы воспринимают ум тела.

Симптоматические ключевые слова

• Божества, демоны, древний бог, монстры в подвале, сверхъестественное присутствие, подавляющее богоподобное существо.

Диагностические вопросы

• Вы чувствуете присутствие сверхъестественного внутри вашего тела?

Дифференциальная диагностика

• Восприятие большого паразита: паразиты не дают ощущения сверхъестественного присутствия.

Исцеление

• Техника для проекций Курто - самый простой способ.
• Вместо этого может быть использовано исцеление травмы сопротивления слиянию соответствующих умов, но найти релевантные травмы труднее.
• Иногда работает следующее: нужно, чтобы клиент принял позу, как при рождении, затем исцелять момент до раскрытия шейки матки. Существует некоторый риск активации суицидальных чувств.

Типичные ошибки

- Неполное исцеление проекции легко не заметить. Все тело должно иметь ощущения и быть вовлечено в процесс. Обязательно проверьте исходную проблему снова, когда считаете, что закончили.
- Проекция может быть позитивной или негативной. Обе должны быть исцелены.

Основная причина

- Проблема восприятия одним умом другого. Проблема разделения между ними преобразовывается в восприятие сверхъестественного существа.

Частота и серьезность симптомов

- Люди очень редко сталкиваются с этой проблемой.
- Могут сильно подавлять и заставить усомниться в собственном здравомыслии.

Риски

- Обычные для психотерапии.

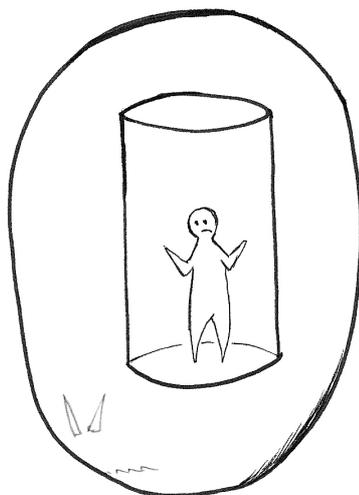
Коды МКБ-10

- F22.0

Синдром Аспергера (мягкий аутизм): "Я окружен стеклянной стеной"

Эти клиенты неспособны чувствовать эмоции или эмпатически подключаться к другим людям. В наиболее очевидных случаях это диагностируется как синдром Аспергера, легкая форма аутизма. Эта специфическая проблема на самом деле имеет целый спектр выражения - некоторые высокофункциональные люди даже не понимают, что они имеют эту проблему, так как она была всегда, и они к ней привыкли. Клиент ощущает, что его тело окружает стеклянная стена в форме колонны, она может находиться на уровне кожи и на несколько футов от тела.

Эта проблема обусловлена бактериальной клеткой, которая покрывает колонну Эго, создавая ощущение стеклянной стены вокруг. Это исцеляется путем устранения бактериального организма или организмов.



10.3: Колонна Эго в окружении бактериальной клетки. Клиент чувствует, что застрял внутри стеклянной трубки, которая запаяна сверху и снизу.

Симптоматические ключевые слова

- Не могу испытывать эмоции; не могу эмоционально подключиться к другим людям.
- Я чувствую себя заключенным; не могу почувствовать открытое пространство в небе, не могу "дотянуться" и прикоснуться к миру.

Диагностические вопросы

- Вы чувствуете, что окружены стеклянной стеной?
- Есть ощущение, что вы заблокированы от своих эмоций и эмоций других людей?

Дифференциальная диагностика

- Отключение ума: нет смысла быть заблокированным или находиться за стеклянной стеной.
- Пузыри: приводят к умственной и физической неполноценности в разной степени. Синдром Аспергера ограничивает способность чувствовать мир или подключаться эмоционально, но не вызывает неполноценности.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс, предназначенный для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Пропустить участки «стеклянной стены».

Основная причина

- Бактериальная инфекция.

Частота и серьезность симптома

• По нашим оценкам примерно у 10% людей в какой-то степени есть эта проблема. Взрослые клиенты редко приходят по этому поводу, так как они, как правило, считают это "нормальным" для себя.

• Это расстройство варьируется от легкой формы до серьезной. Многие высокофункциональные люди имеют легкую форму этой проблемы, но понимают это только после ее исцеления.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F80, F94

Повреждение мозга (Пренатальное или травматическое повреждение): "Я просто не могу это сделать"

Мы изначально работали над пренатальным повреждением мозга, потому что думали, что это может быть причиной аутизма. (Оказалось, что это не так. Хотя некоторые дети с диагнозом аутизм имеют повреждения мозга.) Мы обнаружили, что устойчивость к повреждениям мозга варьируется от человека к человеку. Мы разработали процесс, который усиливает это качество, так что прошлые травмы перестают оказывать влияние. (Мы еще не тестировали этот процесс на большом количестве клиентов с черепно-мозговой травмой, поэтому пока не знаем, будет ли это эффективно в случаях, связанных со шрамами или другими повреждениями).

Симптомы повреждения головного мозга могут варьироваться от крайних до легких, а также могут быть ошибочно отнесены к простой травме: например, клиент с небольшим по площади пренатальным повреждением мозга испытывал трудности с запоминанием имен. Удивительно, но мы обнаружили, что большинство обычных людей имеют повреждения мозга в некоторой степени в различных областях. Клиент может заметить это, если сравнивает себя с другими. Случаи черепно-мозговой травмы в результате несчастного случая имеют четкое разграничение состояния «до и после», что делает тестирование гораздо легче.

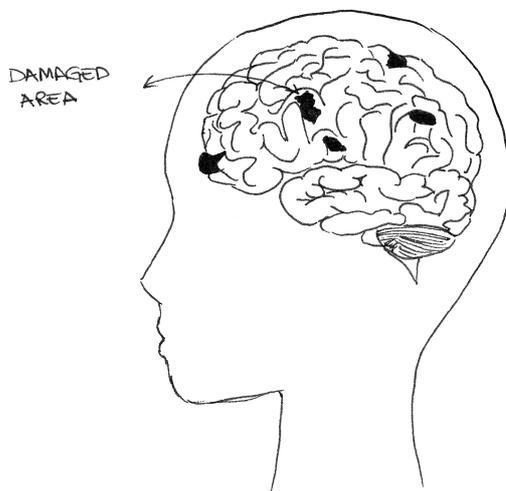


Рисунок 10.4: Районы повреждения мозга «выглядят» черными. Материал мозга должен видаться прозрачным.

Симптоматические ключевые слова

- "Я не могу что-то сделать", "Я действительно не могу это сделать", "Это не работает в моем случае".
- Фрустрация по поводу каких-то действий; травмы; потерять способность; никогда не быть в состоянии.
- Клиент имеет стратегии обхода своей неполноценности, неспособности сделать что-то.

Диагностические вопросы

- Эта неспособность была всегда?
- Есть ли в связи с этой неспособностью чувство, что в вас чего-то не хватает?

Дифференциальная диагностика

- Отключение ума: приводит к потере способности выносить суждения позитивные или негативные; повреждение головного мозга включает в себя частичную или полную потерю определенных способностей или в более общем смысле способности учиться чему-то.
- Решения, принятые в результате травмы: травма вызывает подавление способности в результате эмоциональной боли, в то время как при повреждении мозга способность отсутствует. Повреждение головного мозга не имеет эмоционального содержания кроме чувства в связи отсутствием способности (нет прямого эмоционального заряда). Простукивание в этом случае не работает.

- Пузырь: проблема пузыря вызывает глобальную потерю способности функционировать в сравнении с потерей конкретных способностей при повреждении головного мозга; вы чувствуете, будто находитесь в пузыре в отличие от вашего обычного состояния; нахождение в пузыре безболезненно по сравнению с черепно-мозговой травмой и другими ее симптомами (например, нарушение двигательных навыков и т.д.)

- Копия: копия имеет симптомы травмы; повреждение головного мозга вызывает отсутствие или частичное отсутствие какой-либо способности.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Неполное исцеление проблемы, потому что клиент не знает здоровые ощущения конечной точки.

- Не обратиться к кому-то, кто может "видеть" повреждения мозга, чтобы перепроверить результат исцеления.

Основная причина

- Повреждения мозга, вызывающие потерю определенной функции.

Частота и серьезность симптомов

- Виды и интенсивность симптомов травм в результате несчастных случаев варьируются.

- Пренатальные повреждения распространены и, как правило, не тяжелые.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F07.8, F70-F79, F80, S06, 164

Пузырь: "Я внезапно почувствовал себя недееспособным"

Этот субклеточный случай делает человека временно до какой-то степени морально и физически недееспособным. Проблема очевидна для наблюдателей, так как клиент внезапно становится глупым и некомпетентным. Это происходит потому, что человек временно перемещает сознание в небольшой "пузырь", плавающий в ядре. Он делает это, потому что таким образом обеспечивается чувство безопасности, что немного напоминает ребенка, прячущегося под кроватью. Клиенты, как правило, имеют несколько пузырей; клиент иногда может воспринимать их плавающими вокруг его тела.

Эти пузыри были выброшены из структуры, которую мы называем «сосновой шишкой»; они повреждены и содержат внутри паразитов первого типа, багов. Исцеление состоит из трех частей: сделать так, чтобы клиент вышел из пузыря, устранить потребность быть в пузыре, а затем исцелить сам пузырь.

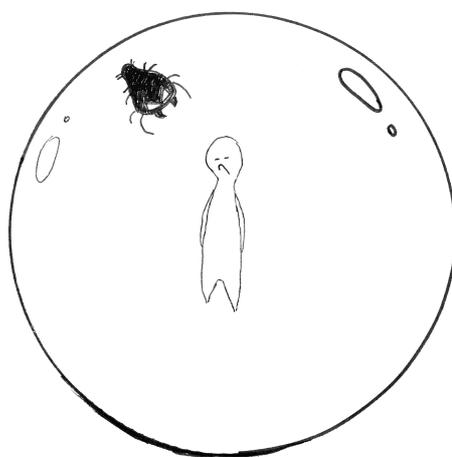
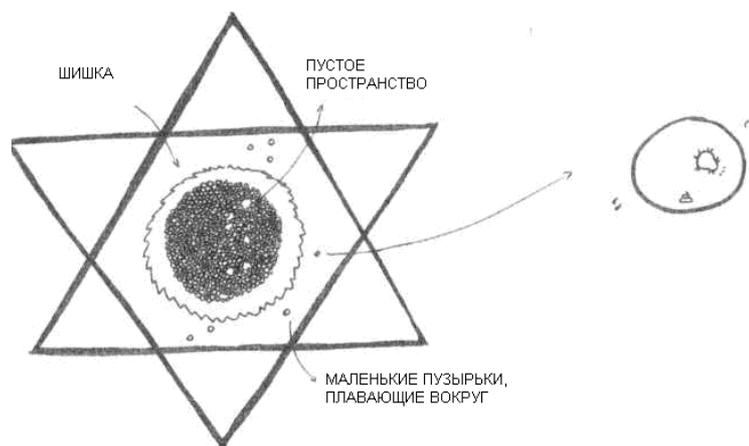


Рисунок 10.5: (а) Человек чувствует, что он частично или полностью внутри пузыря. Это дает ему чувство безопасности, даже если там вместе с ним находится баг.



Пузырь плавает вне шишки, но должен быть внутри нее.

Симптоматические ключевые слова

- Недееспособность; выйти из строя, отключиться; глупый; не в состоянии; нечеткий; не может делать обычных вещей (вождение автомобиля, арифметические подсчеты и т.д.).
- Окруженный; пузырь; чувствую себя, как в одеяле.

Диагностические вопросы

- Вы чувствуете, что находитесь внутри круглого пузыря? Есть ли иногда ощущение, что вы инкапсулированы?
- Если расширить себя, вам это помогает почувствовать, что вы снова стали нормальным?

Дифференциальная диагностика

- Аутизм: стеклянный ящик, не обязательно сопровождается глупостью, нет ощущения недееспособности.
- Биографическая травма: нет ощущения нахождения внутри пузыря.
- Отключение ума головы: нет самокритики, нет ощущения пузыря.
- Похищение души: «выглядит» как облако, а не пузырь; чувства рассеяны в пространстве.

Исцеление

- Пусть клиент расширит свое сознание. Затем исцелите ассоциации, включающие безопасность. Затем используйте процесс для трансгенерационной травмы для работы с багом внутри пузыря.

Типичные ошибки

- Говоря о багах, паразитах в виде жучков, вы вызовете ненужную тревогу и можете сорвать процесс исцеления. Гораздо лучше использовать в работе безобидные эвфемизмы.

ОПАСНО

Некоторые люди будут искать паразитов внутри себя, когда узнают об их существовании, и попытаются вмешаться на уровне первичной клетки. Это потенциально очень опасно: паразиты могут своей реакцией причинить вред хозяину; может начаться чрезмерный рост количества паразитов в качестве компенсации; у клиента могут возникнуть ненужные страх и паранойя.

Основная причина

- ЦО клиента частично или полностью переместилось в пузырь, который был поврежден и находится за пределами своего обычного места (в структуре ядра, напоминающей сосновую шишку).

Частота и серьезность симптомов

- Случается со многими людьми, но это, как правило, непродолжительно. Человек может быть полностью или частично в пузыре. Например, верхняя часть тела в пузыре, а ноги нет.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F43.2. F44.9. F70-79. F80

Протекание клеточной мембраны: "Я чувствую слабость"

Эта редкая проблема вызывает чувство слабости у клиента, в крайних случаях это может заставить человека обратиться за медицинской помощью. Это происходит, когда мембрана первичной клетки становится пористой и начинает пропускать жидкость. Мембрана может "выглядеть" либо слишком тонкой и имеющей отверстия, либо хрупкой и потрескавшейся. Это глобальная проблема: она случается со всеми клеточными мембранами, а не только в случае первичной клетки или ядра. Происхождение проблемы связано с дефектной мембраной на родительской стадии генезиса клетки, когда сначала формируются органеллы.

Люди с этой проблемой имеют ее изначально согласно нашему ограниченному опыту. Тем не менее, мы наблюдали, как симптомы становились гораздо хуже у некоторых клиентов во время травмотерапии или в каких-то жизненных обстоятельствах.

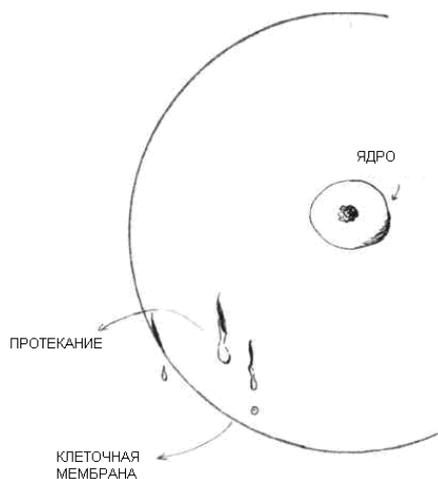


Рисунок 10.6: Любая мембрана в клетке может иметь проблему протекания. После ее активации в тяжелых случаях это может привести к госпитализации или смерти.

Симптоматические ключевые слова

• Тошнота, слабость; не хватает энергии, чтобы дышать; чувство, как будто я истекаю кровью; проблема еще хуже, когда пытаюсь _____;

Диагностические вопросы

• Какие обстоятельства вызывают вашу физическую слабость?

Дифференциальная диагностика

• Проклятие «покрывало»: как правило, относится к какой-то области тела, но может быть и по всему телу. Оно заставляет человека чувствовать себя усталым, а не слабым.

• Паразиты баги: могут прорваться через мембрану, и если разрыв достаточно большой, у клиента есть ощущение, что он истекает кровью, так как цитоплазма вытекает из первичной клетки. Есть сильная боль, но только в одном месте. При протекании клеточной мембраны это происходит везде и, как правило, совсем не больно.

• Хроническая усталость: у клиента было все хорошо, а затем появилась эта проблема. Симптомы протекания мембраны запускаются какими-то событиями, но являются пожизненной проблемой.

Исцеление

• В настоящее время это лицензионный пиковый процесс, предназначенный для использования сертифицированными терапевтами из-за возможных рисков и для безопасности.

Типичные ошибки

- Неполное исцеление некоторых областей клеточной мембраны.

Основная причина

- Повреждения в исходных клеточных мембранах, из которых строится эмбриональная клетка.

Частота и серьезность симптома

- Как правило, симптомы мягкие, но могут представлять опасность для жизни в определенных обстоятельствах.

Риски

- Многие люди имеют некоторые проблемы с целостностью их клеточных мембран, но очень редко это вызывает значительное протекание.
- Использование терапии для исцеления других проблем может вызвать более серьезные симптомы.

Коды МКБ-10

- Конкретные коды пока не определены.

Проблема чакры: "Я чувствую болезненное давление на мою чакру"

Существует много тяжелых физических и эмоциональных проблем, связанных с чакрами. Чакры имеют физическую основу в первичной клетке. Они являются частью грибкового организма, встроенного в ядерную мембрану. Так как они живые, они будут реагировать на манипуляции с ними - это может произойти случайно, когда клиент делает то, что вызывает соответствующую активность в первичной клетке. Примеры: тяжелая атлетика, которая вызывает стресс в области чакр; медитации с интенсивным акцентом на третьем глазе и т.д. Симптомами обычно бывают боль или давление в местах тела, которые соответствуют расположению чакр. Это могут быть отдельные чакры или одновременно все сразу.

Интересно, что триггером, активирующим чакры, являются движения и чувства, которые были у матери, когда она использовала свои чакры. Плод в утробе матери узнает, как использовать их, копируя ее действия в эти моменты.

Устранение этого грибкового организма радикально меняет пульсы, по которым делается диагностика в китайской медицине, а также это исключает возможность использовать методы простукивания (а также и потребность в них - просто прочувствование травмы теперь исцеляет всю цепочку травм)

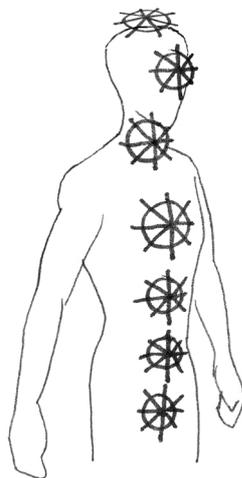


Рисунок 10.7а: Символическое представление чакр в их приблизительном местоположении на теле. Они показаны как штурвалы кораблей из-за природы этого явления.

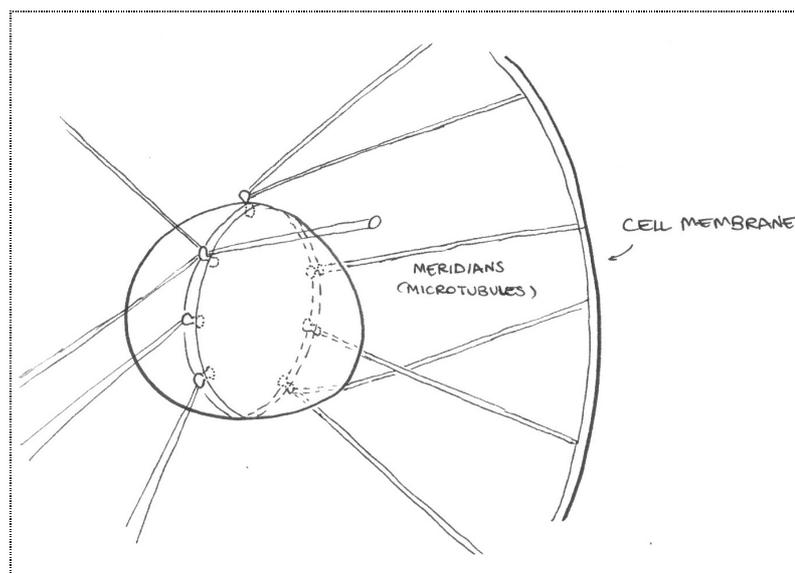


Рисунок 10.7: (б) Чакра (грибковый) организм на ядерной мембране, а также меридианы, отходящие направо и налево с прикрепленными меридианными трубками.

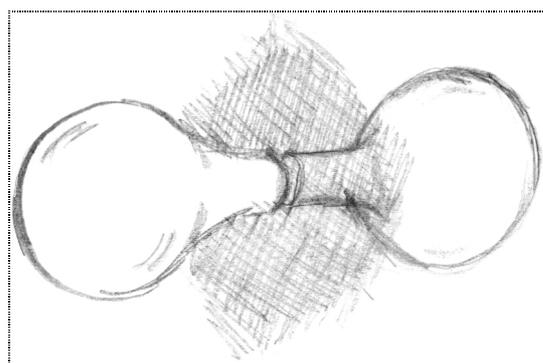


Рисунок 10.7: (в) Чакры крупным планом, гантелеобразные структуры, проникающие через ядерную мембрану.

Симптоматические ключевые слова

- Есть ощущение "давления" в организме в классических местах расположения чакр.

Диагностические вопросы

- Симптомы возникают, когда вы выполняете определенное физическое действие?

Дифференциальная диагностика

- Бактерии: могут вызвать давящую боль, но обычно в голове.
- Травма: активирующие боль травмы могут совпадать с местами расположения чакр.

Самое простое тестирование можно сделать при помощи травмотерапии.

- Коронная структура: редко бывает в местах чакр. Обе проблемы могут вызвать боль при движении.

Исцеление

- В случае симптомов давления исцеляйте травму сопротивления "давлению" на границы. Продолжайте во всех местах, пока не уйдет сопротивление и, следовательно, ощущение давления.

- Используйте лицензионную технику на основе пиковых состояний, чтобы устранить организм, создающий проблему чакр.

Типичные ошибки

- Неполное устранение грибкового организма.

Основная причина

- Грибковые организмы 2го типа встроенные в ядерную мембрану вдоль центральной оси.

Частота и серьезность симптомов

- Очень распространены, но, как правило, не сильно выражены.
- Большинство людей автоматически избегают действий, которые вызывают боль.

Риски

- На данный момент неизвестно. Предположительно, риски обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F45, R52

Колонна Эго - Пузыри: "Я сбит с толку "

У структуры в ядре первичной клетки, которую мы называем «колонной Эго», могут быть различные проблемы. Одна из них, и довольно странная, выглядит как пузырьки воздуха внутри колонны. Эти пузырьки имеют определенный психологический эффект: человек чувствует себя сбитым с толку и одновременно фрагментированным. Эта проблема варьируется в зависимости от размера и количества пузырьков внутри колонны Эго.

Колонна Эго является очень распространенной грибковой структурой, которую большинство людей ощущают как часть себя.

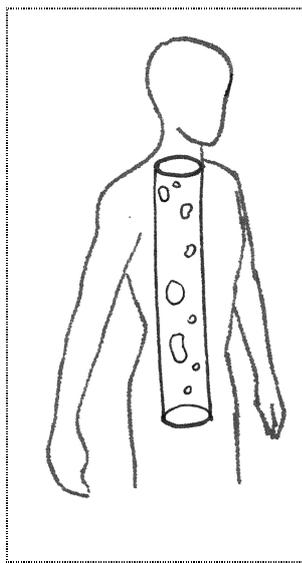


Рисунок 10.8: Колонна Эго (грибковая структура) может иметь пузырьки внутри. Это приводит к тому, что человек чувствует себя запутавшимся, сбитым с толку.

Симптоматичные ключевые слова

- Путаница; фрагментация; внутренняя путаница; всегда есть проблемы; рассеянное внимание; я все время сбит с толку.

Диагностические вопросы

- Есть ли ощущение путаницы в разных местах вашего тела?

Дифференциальная диагностика

- Разрушенные кристаллы: вызывают неспособность сосредоточиться. Это происходит, когда вы фокусируете внимание во вне. В случае пузырьков запутанность, рассеянность есть всегда в разных местах тела, это существует, даже если вы не думаете о концепции.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Неполное исцеление, потому что часть колонны отделена трещиной, что блокирует осознание этих областей.

Основная причина

- Причиной являются участки колонны Эго, которые не были заполнены полностью в момент формирования.

Частота и серьезность симптомов

- Изредка встречаются у клиентов, редко бывают настолько серьезными, что требуется исцеление. Как правило, люди вырабатывают адекватные стратегии выживания.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- R41.0

Е-отверстия/Е-шнуры: "Меня отталкивает чувство зла, исходящее от вас"

Проблема этого вида отверстий (е-отверстий, от "evil", зло) связана с разрывом в структуре ядра, напоминающей сосновую шишку. Это вызывает негативную эмоцию со злобным оттенком. Например: «Мне грустно, поэтому я заставлю грустить и вас». Каждый разрыв будет иметь свой негативный эмоциональный тон. Большинство людей заполняют пробел, чтобы заблокировать это ощущение. Как правило, это происходит при помощи бактериального паразита. Когда человек встречается с кем-то, у кого есть точно такой же поврежденный участок в напоминающей шишку структуре, он будет ощущать эти негативные чувства *в другом человеке*. Это зондирование с помощью бактериального паразита внутри пустот в шишковидной структуре, который резонирует с бактерией в пустотах другого человека. Здесь нет соединения при помощи шнуров, как в случае грибов боргов, но для удобства мы называем это е-шнурами, так как эти два вида эмоциональных связей похожи, и оба могут быть устранены при помощи Дистанционного личностного освобождения (DPR).

Е-отверстия являются распространенным, но обычно незамеченным явлением. В других людях это удастся заметить чаще, хотя это и требует совпадения - оба человека должны иметь одинаковые поврежденные участки в своих шишковидных структурах. Иногда мы наблюдаем эту проблему у пар, хотя часто они не могут понять, почему чувствуют себя неуютно друг с другом.

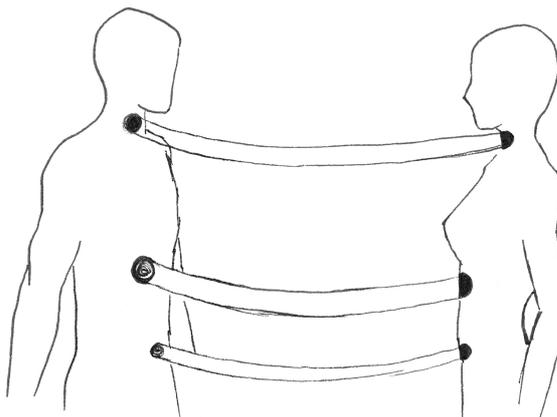


Рисунок 10.9: Человек замечает чувство в других людях в тех же местах, что и в его собственном теле. Эти отверстия на самом деле находятся в шишковидной структуре.

Симптоматические ключевые слова

- От этого человека исходит зло; это чувство связано с определенным местом тела.
- Мне некомфортно рядом с определенным человеком.
- У меня есть ощущение присутствия зла в определенном месте моего тела.

Диагностические вопросы

- Где в теле другого человека вы ощущаете негативные чувства? Есть ли у вас такое же ощущение в том же месте вашего тела?

Дифференциальная диагностика

- Травма: методы работы с травмой, такие как EFT или WHN не имеют никакого влияния на негативное чувство в е-отверстии.
- Проекция: в проецируемой эмоции нет подтекста в виде зла; также не существует определенного места в теле для чувства своего и другого человека.

- Шнуры: не имеют определенного местоположения в теле другого человека и редко имеют злой оттенок.

Исцеление

- Е-отверстие относится к трансгенерационной травме.
- DPR может быть использовано для устранения подключения к другому человеку, но не исцеляет е-отверстие клиента.

Типичные ошибки

- Иногда есть перекрывающиеся е-отверстия с разными чувствами.

Основная причина

- Пробелы в шишковидной структуре ядра могут быть заполнены эмоциональным тоном злости. Это трансгенерационная проблема.

Частота и серьезность симптомов

- Е-отверстия широко распространены, но редко случается, чтобы человек мог срезонировать с кем-то так, чтобы почувствовать это.
- Чувство в другом человеке (и в себе) может быть очень тревожащим из-за злого оттенка в нем.

Риски

- Обычные для психотерапии. Кроме того, некоторым людям трудно признать присутствие зла в себе.

Коды МКБ-10

- Конкретные коды пока не определены.

Сглаженные эмоции: "Мои чувства, хорошие и плохие, приглушены"

Мы впервые столкнулись с этой проблемой, когда быстро перемещали внимание вперед и назад между прошлым и настоящим («перемещение во времени»). Примерно за четыре цикла эмоциональное содержание прошлого момента исчезает или сильно приглушается. К сожалению, это не исцеляет травму. Вместо этого, все эмоциональное содержание (будь то удовольствие или боль) также отключается. Это состояние не исчезает без исцеления, и люди, которые находятся в нем некоторое время, часто описывают это как время депрессии. Эта проблема на уровне триединого ума выглядит следующим образом - ум сердца как будто покрыт твердой оболочкой вместо нормальных для него нечетких, расширенных очертаний.

Это "перемещение во времени" запускает травму очень раннего события развития, которая делает человека восприимчивым к этой проблеме. Исцеление события быстро восстанавливает нормальный эмоциональный диапазон.

Мы еще не определили биологическую основу этого, потому что наше исцеление работает так хорошо, что не было необходимости исследовать дальше. Тем не менее, существует проблема с подобными симптомами, когда взаимосвязь между эмоциональным умом сердца и другими умами нарушена в меркаба (грибковая структура). Люди с этим нарушением могут иногда испытывать позитивные чувства снова, но только в присутствии тех, кто стимулирует в них этот опыт. Это повреждение меркаба становится также причиной синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у большинства людей. Восстановление повреждения устраняет эти симптомы.

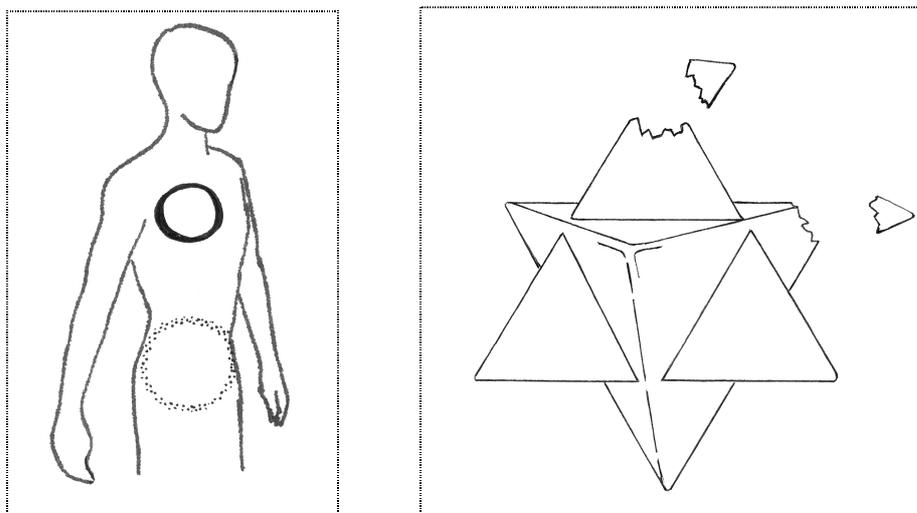


Рисунок 10.10 (а): Проблема сглаженных эмоций возникает в результате формирования жесткой поверхности сердца, (б) Повреждение соединительных точек на грибковой структуре меркаба блокирует функцию триединого ума – возможны вариации от эмоционального бесчувствия до СДВГ.

Симптоматические ключевые слова

- Депрессия, я много не чувствую, монотонный голос.
- Мой партнер недоволен мной. Раньше это было по-другому.
- Малый эмоциональный диапазон (позитивный и негативный)

Диагностические вопросы

- Негативные и позитивные чувства по-прежнему есть, но очень приглушенные?
- Когда это началось? (После перемещений во времени, приема галлюциногенов?)

Дифференциальная диагностика

- Бактериальная проблема: бактерии охватывают ключевые части клетки. Это, как правило, сопровождается усталостью.
- Пузырь: частично отключает человека физически и ментально, не затрагивая эмоциональный диапазон.
- Потеря души: эмоциональное бесчувствие скрывает крайнюю степень одиночества или потерю.
- Синдром Аспергера (мягкий аутизм): есть ощущение "стеклянной стены" вокруг человека или вокруг его внутренней сути, центра, блокирующей подключение к своим и/или чужим эмоциям. Это присутствует в жизни постоянно.
- Отключение ума сердца: люди воспринимаются как объекты, а также потеря эмоций.
- Грибковое разрастание: есть также чувство сопротивления любым действиям.
- Состояние внутреннего покоя: вы по-прежнему имеете полный диапазон позитивных эмоций.
- Слияние умов: обычно человек чувствуют себя полностью или частично полым. Отсутствие эмоций ощущается как уместное, вы не чувствуете себя подавленным и не воспринимаете это, как проблему.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Не распознать, что "депрессия" клиента – это фактически сглаженные эмоции (потому что он не знает, когда и как это началось).

Основная причина

- Эту проблему вызывает активация травмы раннего события развития (триггером служат: наркотики, перемещения во времени). Или же проблема была всегда - с детства или с рождения.

Частота и серьезность симптомов

- В целом встречаются редко. При перемещениях во времени очень часто.
- Мы иногда встречали эту проблему у людей, которые используют галлюциногены – это происходит в конце наркотического опыта.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F34.1

Разрастание грибков: "Я мало что чувствую. Я заполнен чем-то белым"

Эта субклеточная проблема связана с грибком внутри первичной клетки, который "выглядит" как белая конфета из ваты. Она может распространяться как на небольшие площади, так и полностью заполнять тело клиента (имеется в виду «видение» образа тела). Основным симптомом является эмоциональное и физическое онемение от легкого до экстремального. Иногда это выражается как неспособность чувствовать положительные эмоции, такие как любовь или счастье. Это также может давать ощущение, что человек физически "связан", как если бы он был Гулливером, и лилипуты связали его крошечными нитями. Кроме того, это может восприниматься как ощущение застревания или ограниченности, когда все в жизни требует много усилий и силы воли. Тем не менее, эти виды грибов не создают эмоциональных или иных проблем во взаимодействиях между людьми (как в случае грибка борга).

Эта проблема гипертрофированного грибкового разрастания может возникать у некоторых людей, когда они регрессируют к моменту коалесценции или зачатия. Сексуальные чувства, испытанные там, вызывают разрастание грибка внутри первичной клетки. К счастью, это нераспространенная проблема, и если это происходит, клиент, как правило, восстанавливается за несколько дней, по мере того как его первичная клетка возвращается к гомеостазу. Тем не менее, в некоторых случаях проблема не уходит долгое время, и в таком случае требуется активное вмешательство.

На момент написания книги мы встретили мало клиентов, обратившихся по поводу этой проблемы. Тем не менее, мы видели двоих очень больных людей, нуждавшихся в помощи; и мы не знаем, было ли разрастание грибков следствием или причиной их неспособности подняться с кровати и поддерживать свой вес.

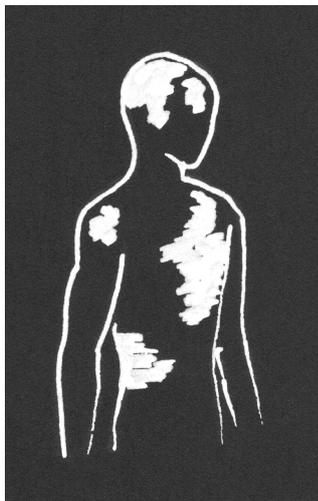


Рисунок 10.11: Грибковая сеть может разрастаться в различных частях первичной клетки. Это воспринимается так, будто разрастание происходит внутри тела и обычно "выглядит" как белые конфеты из ваты для людей, которые могут видеть на уровне первичной клетки.

Симптоматические ключевые слова

- Соппротивление, усилия, отсутствие чувств, белый внутри, связан, не вижу, не воспринимаю, ограничен.

Диагностические вопросы

- Есть ли у вас ощущение, что ваше тело наполнено белыми конфетами из ваты, из-за чего вы не можете действительно ощущать или чувствовать? Когда это началось?

Дифференциальная диагностика

- Биографическая травма: в этом случае работает простукивание или регрессия. С разрастанием грибков не справиться обычными методами травмотерапии.
- Копии: включают личностные характеристики, при проблеме разрастания грибков нет.
- Сглаженные эмоции: аналогичны грибковой проблеме в плане эмоций. Но разрастание грибков заставляет человека чувствовать себя ограниченным, неспособным помимо эмоциональных и физических симптомов.
- Потеря души: эмоциональное онемение в случае потери души обусловлено подавлением чувств одиночества и печали. Грибковая проблема не имеет эмоционального подтекста.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Частичное исцеление из-за потери осознанности по причине присутствия грибка.

Основная причина

- Рост грибков различных видов в различных местах первичной клетки. Иногда запускается во время регрессии к моменту зачатия.

Частота и серьезность симптомов

- Относительно распространены, хотя большинство людей считают эти симптомы чем-то нормальным.
- Симптомы могут быть довольно тревожными, отключаются чувства и ощущения, как будто все заполнено белой ватой.

Риски

- В некоторых случаях проблема может усилиться при попытках исцелить ее плюс обычные проблемы для психотерапии.

ВНИМАНИЕ

Попытка исцелить эту проблему может резко усилить симптомы. Делайте этот процесс только под контролем и при наличии поддержки на случай возникновения проблем.

Коды МКБ-10

- F70-F79

Наложение образов: "Я что-то вспоминаю, глядя на фотографии"

При выполнении регрессий многие люди накладывают знакомые образы вместо видения того, что есть на самом деле. Это редко является проблемой. Чувства, связанные с наложенными образами, как правило, те же самые, что и в случае реальных, так что исцеление все равно работает. Это явление наложения можно перенести на жизнь людей, когда пренатальные события путаются с реальной жизнью. Например: клиент считает, что он просто вспомнил детскую фотографию; или во время регрессии человек видит образ себя быстро движущегося на мотоцикле, тогда как на самом деле он ощущает движение сперматозоида. Это иногда может сыграть шутку клиентом, когда он считает, что родители или родственники сделали ему что-то плохое, в то время как в действительности он вспоминает пренатальную травму, а воспоминания накладываются на знакомых ему людей. К сожалению, из нашего опыта следует, что реальное насилие встречается гораздо чаще, чем наложения воспоминаний.

Иногда накладываемые образы во время регрессии могут быть странными, потому что клиент пытается заблокировать доступ к особенно болезненным событиям и будет использовать все что угодно, чтобы сделать это. Эти наложенные образы не согласуются с остальной частью опыта. Например, какая-нибудь картина или ваза, или желтый самолет, плывущий вверх по реке. Реальный образ, связанный с травмой, скрыт под или внутри наложения.

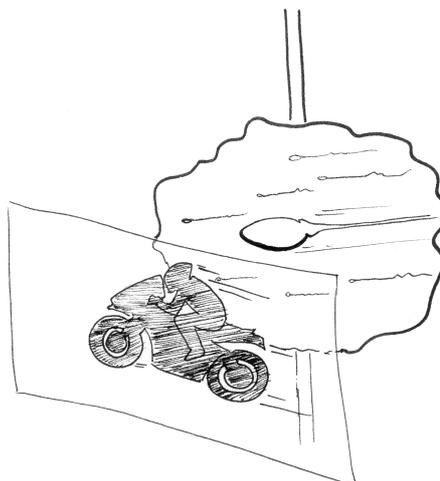


Рисунок 10.11: (а) Пример регрессии к моменту травмы. Клиент ощутил себя, несущимся на мотоцикле - в действительности он проживал перемещение сперматозоида к яйцеклетке.

Существует еще один класс бессознательных наложений, которые есть почти у всех людей и создают им проблемы. Они относятся к настоящему времени: все женщины видятся с наложенным образом матери наблюдателя; все мужчины - с образом отца (наподобие призрака над человеком или как видеоэффект). Это является проблемой, потому что люди бессознательно чувствуют и действуют в соответствии с этим неточным восприятием в реальной жизни. Терапевты, в частности, должны устранить эти наложения родительских образов для того, чтобы более точно воспринимать своих клиентов. Клиенты не приходят с этой проблемой, так как это происходит на бессознательном уровне почти у всех и считается нормальным.

Наложения – это искажение биографической травмы, они прорабатываются обычными методами травмотерапии.

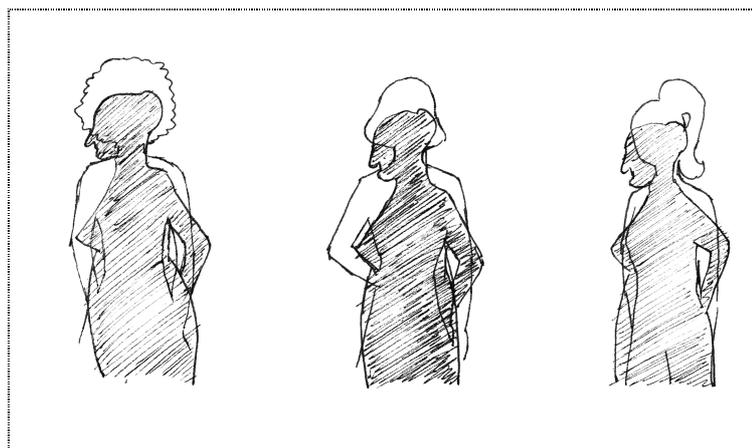


Рисунок 10.11: (б) Наиболее проблематичные из наложений, когда образ матери накладывается на всех женщин, а образ отца - на всех мужчин.

Симптоматические ключевые слова

- Видение некоего призрачного образа, наложенного на кого-то; все женщины, как моя мама; все мужчины, как мой отец.
- Я вспоминаю фотографию; я не помню, чтобы видел это когда-нибудь раньше, и это странно; со мной плохо обращались; мои родители плохо поступали со мной.

Диагностические вопросы

- Напоминают ли вам все мужчины (или женщины) вашего отца (или маму)?
- У вас есть два разных воспоминания о ком-то, как если бы это были два разных человека?

Дифференциальная диагностика

- Биографическая травма: наложенные образы не имеют смысла или не вписываются в остальную часть опыта клиента.
- Расстройство множественной личности: в ситуациях насилия, обидчик может иметь это нарушение и, следовательно, действовать совершенно по-разному, не помня об этом. Наложённые воспоминания, как правило, описывают события, лишённые смысла ("он накачивал меня наркотиками много ночей").

Исцеление

- Используйте методы исцеления травм по отношению к эмоциональным чувствами и телесным ощущениям.

Типичные ошибки

- Забыть исцелить проекции как матери, так и отца.

Основная причина

- Бессознательная попытка объяснить пренатальные образы, которые находятся за пределами опыта человека; или избежать образов, которые просто слишком травмируют при непосредственном контакте (например, образы паразитов).

Частота и серьезность симптомов

- Около 1/3 клиентов видят наложения во время регрессии, но это не вызывает никаких проблем, если терапевт распознает их и продолжает исцеление.
- Терапевты редко работают с проблемой наложения образов матери и отца, так как большинство клиентов не знают о ней, даже если она присутствует.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Конкретные коды пока не определены.

Кундалини: "Я очень духовно продвинут"

К сожалению, «кундалини» стало всеобъемлющим термином, который включает в себя много не связанных явлений. В этом руководстве мы подразумеваем его оригинальное значение: небольшой участок позвоночника излучает тепло, которое медленно движется вверх от области таза, вызывая травматические чувства, душевные переживания и неспособность спать. Это может сопровождаться или не сопровождаться течением энергии вверх по позвоночнику. Также характерно чередование периодов инфляции и дефляции эго. Мы также встречали клиентов в этом состоянии, которые непреднамеренно вызывали покалывание или ощущение жужжания у людей поблизости, как если бы они были рядом с электролинией под высоким напряжением. Хотя многие люди считают, что кундалини - знак духовного продвижения, мы не видели ни одного убедительного доказательства этому. По нашему опыту это приводит к годам, даже десятилетиям мучений для человека. Причина проста: ум тела обвиняет остальные умы в своих собственных проблемах. Устранение кундалини также делается просто: нужно исцелить стремление ума тела обвинять, используя методы работы с травмами или проекциями.

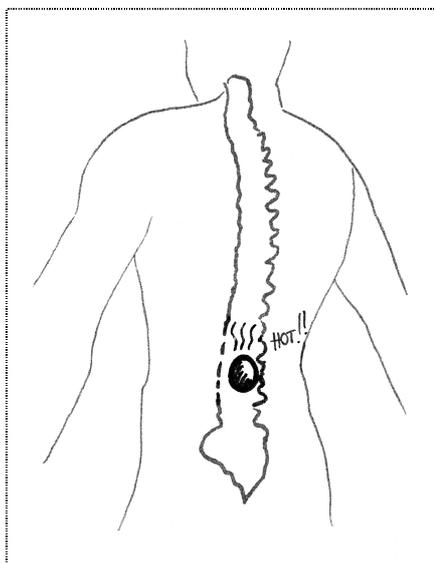


Рисунок 10.12: Во время переживания опыта кундалини физически горячий участок на позвоночнике медленно движется вверх в течение нескольких месяцев.

Симптоматичные ключевые слова

- Духовный кризис; я схожу с ума; видения; я поразителен; я ничего не стою.

Диагностические вопросы

- Вы не в состоянии заснуть и постоянно переполнены травматическими чувствами и духовными переживаниями?
 - Эта проблема появилась после духовных практик или необычно мощного сексуального опыта?
 - Есть ли в области позвоночника область, где чувствуется тепло, которое медленно движется вверх?

Дифференциальная диагностика

- Массовая активация травм: нет тепла в позвоночнике, не бывает инфляции и дефляции эго.
- Психоз: нет движения энергии вверх по позвоночнику.

Исцеление

- Используйте Технику работы с проекциями Курто, работая с желанием обвинять, которое чувствует клиент; и/или используйте травмоисцеление чувства осуждения в животе. Фраза "Все из-за тебя, это твоя вина!", как правило, передает эмоциональный тон проекции ума тела.

Типичные ошибки

- Упустить часть проблемы осуждения в животе.

Основная причина

- Ум тела активирует механизм кундалини, потому что обвиняет остальные части организма в своих собственных проблемах.

Частота и серьезность симптома

- Встречаются очень редко. Тем не менее, люди с этой проблемой, как правило, сильно пострадали и часто не могут работать или поддерживать нормальные отношения.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F51

Слипание митохондрий: "Я босс"

Поврежденные митохондрии, как правило, вызывают образование воронок. Есть еще одна проблема, которую они могут вызывать: поврежденные митохондрии могут слипаться вместе. Митохондрии имеют общее сознание (они являются частью ума солнечного сплетения), наиболее поврежденная может выступать в качестве "главной", действуя как Наполеон, контролируя и заставляя другие митохондрии сдвигаться с их правильных мест в клетке. Эта субклеточная проблема может привести к психологической проблеме в реальной жизни в виде авторитарной и контролирующей идентичности (и поведения). Это не всегда имеет такой эффект, так как зависит от идентификации клиента с умом солнечного сплетения.

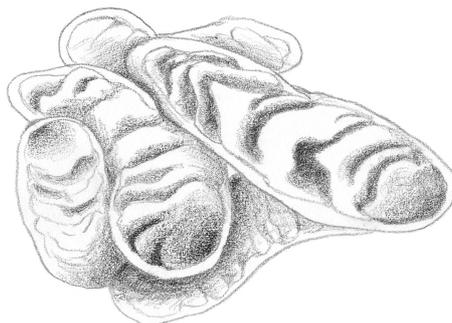


Рисунок 10.13: Митохондрии слипаются вместе, как нагромождение горячих булочек для хот-догов.

Симптоматические ключевые слова

- Лучший; управлять; другие менее...; я лидер.

Диагностические вопросы

- Это чувство приходит из вашего солнечного сплетения?
- Есть ли головокружение, так или иначе связанное с этим чувством?

Дифференциальная диагностика

• Биографическая или трансгенерационная травмы: данная проблема не уйдет после исцеления травм. В отличие от травмы, которая может ощущаться в любом месте, это чувство излучается только из солнечного сплетения.

Исцеление

• Найдите, где фокусируется чувство. Почувствуйте, какое повреждение лежит в основе чувства. Исцеляйте с помощью ВНН или Техники для воронок Кросби.

Типичные ошибки

- Не определить «лидера», нуждающегося в исцелении в первую очередь.

Основная причина

• Группа поврежденных митохондрий вызывает симптомы; человек идентифицируется со своим солнечным сплетением.

Частота и серьезность симптомов

• Редкие. Если присутствуют, могут варьироваться от легких до крайних, но, как правило, интенсивность варьируется незначительно.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Конкретные коды пока не определены.

Расстройство множественной личности (нарушения в колонне Эго): "Я этого не говорил!"

В 2006 году одна из моих коллег сказала мне кое-что, а спустя несколько мгновений отрицала, что она говорила это. Исследуя ситуацию, мы обнаружили к нашему большому удивлению, что различные степени РМЛ (расстройство множественной личности, в настоящее время называемое диссоциативным расстройством идентичности) существовали примерно у 70% наших студентов. Эта проблема варьируется от личностей, которые могут то подключаться, то отсоединяться, до одной или более полностью отдельных личностей. Вместо того, чтобы быть редкостью, эта ситуация оказалась нормой! Интересно, что это бывает особенно трудно обнаружить, потому что мы считаем, что провалы в памяти являются чем-то нормальным; а также во многих случаях личности РМЛ схожи.

Мы смогли изучить эту проблему, потому что она отражается в первичной клетке в структуре, которую мы называем «колонной Эго». РМЛ проявляется как отделенные части колонны, или же колонна может быть еще неразделенной, но с трещинами. Каждая часть содержит уникальную личность со своими собственными воспоминаниями и отношениями. Если все части колонны примерно одинакового размера, становится сложно определить, какая личность является главной. Клиент может обнаружить присутствие РМЛ как область в своем теле, где сознание становится нечетким. Нам понадобилось два года, чтобы найти способ исцеления, который дает устойчивые результаты, которые не сводятся на нет последующими событиями жизни.

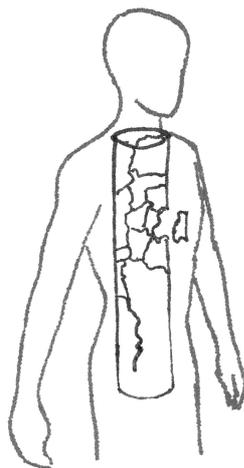


Рисунок 10.14: Обломки колонны Эго обладают сознанием. Когда они отделены, человек имеет РМЛ и, как правило, не осознает этого.

Еще одна вариация этой проблемы связана с моментом зачатия. Сперматозоид и яйцеклетка несут свои гены и собственные колонны; одна идентична матери, другая - отцу. Когда завершается зачатие, гены, колонны и другие структуры сливаются и формируют нового человека с новой структурой Эго по средней линии тела, которая расширяется вправо и влево. Большинство людей не завершили этот процесс; вместо этого они остались с тремя личностями (и тремя колоннами) - матери, отца и своей собственной. Колонны матери и отца, по всей видимости, не действуют, как отдельные личности, но вызывают проблемы в жизни. Эти колонны, как правило, одинаковой высоты, они пропорционально уменьшаются при появлении новой. Некоторые люди имеют недостаток необходимого материала, в результате чего новая колонна Эго не в состоянии сформироваться в полной мере.

Грибковый организм 2го типа создает колонну Эго. Почти все люди имеют эти структуры.

Симптоматические ключевые слова

- Путаница или раздражение из-за неуместной по ощущениям клиента близости других.
- Изменения в поведении, действиях или словах, которые клиент не помнит, но другие могут заметить.
- Я мало что (или ничего) помню из моего детства.
- Чрезмерные колонны матери, отца: моя мать/отец всегда со мной; я звоню моей матери/отцу каждый день; моя мать/отец все время в моей жизни, а я в их; я разорвал все контакты с моей матерью/отцом.

Диагностические вопросы

- Если вы будете перемещать ваше сознание по телу, где оно становится нечетким, расплывается?

Дифференциальная диагностика

- Биографическая травма: как в случае травмы, так и РМЛ, человек может «забыть», что он чувствовал или говорил, но человек с РМЛ также имеет область или области тела, которые не осознает.
- Самоидентичность ума или проекция: до какой-то степени управляет вами, но вы все еще помните, каким были. В случае РМЛ вы не осознаете происходящего или можете ощутить это в какой-то части тела, но не принять.
- Яйцеклетка или сперматозоид: можно переместить ЦО из левой стороны (сторона яйцеклетки) в правую (сторона сперматозоида), что ощущается по-другому, но вы по-прежнему будете осознавать это.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Забыть проработать последующие проблемы по мере появления новых воспоминаний.

Основная причина

- Трещины или отделившиеся области в колонне Эго.

Частота и серьезность симптомов

- Осознание полностью отделенных личностей встречается очень редко. Частично отделенные личности часто автоматически отвергаются или подавляются как «не я». Стресс может активировать или изменить степень расщепления.
- Эта проблема в той или иной степени встречается у 70% людей и еще более распространена среди клиентов.

Риски

- Обычные для психотерапии. Кроме того, воспоминания и чувства отделенной личности могут вызывать беспокойство у человека, который начинает осознавать это.

Коды МКБ-10

- F44.0, F44.8, F62

Сверхидентификация с Творцом: «Мне не нужна помощь, все в порядке»

В этом случае клиент соединил свое сознание с сознанием Творца и частично остался в этом опыте. К сожалению, человек также может потерять способность рассматривать страдания других, как проблемы, и какое-либо желание вмешаться, когда кто-то нуждается в помощи. (Более подробно об этом см. Том 2 *Пиковые состояния сознания*). Обычные триггеры этого состояния - медитация или другие духовные практики, регрессии к ранним событиям развития и использование галлюциногенов. Этот субклеточный случай редко можно встретить у клиентов, потому что люди, имеющие его, не считают, что у них есть проблемы - в действительности, они чувствуют себя хорошо. Хотя с течением времени они могут начать понимать, что что-то не так, и обратиться за помощью.

Эта проблема возникает из-за грибковой структуры, которая проецируется в пространство над головой человека (находится в ядре). Человек воспринимает свою собственную жизнь с точки зрения этого грибкового организма, характеризующейся крайней степенью принятия всех обстоятельств в жизни, хороших или плохих, без малейшего стремления улучшить свое положение или помочь другим.

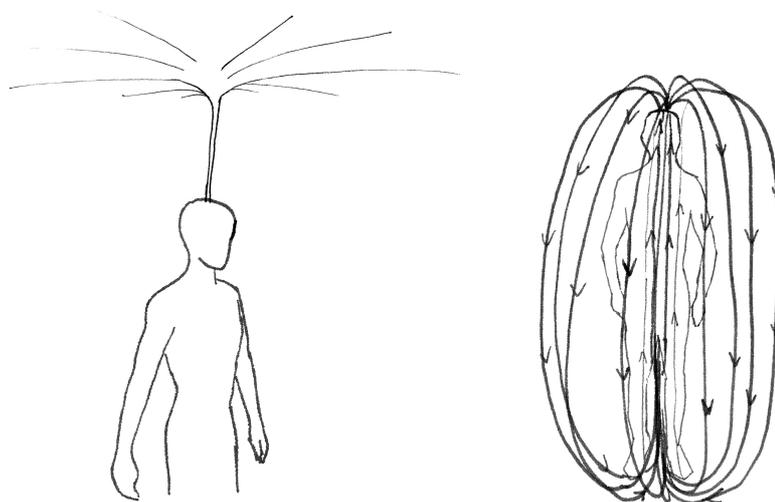


Рисунок 10.15: (а) Сознание осталось в грибковом паразите «над» телом, (б) Нормальная функция восстанавливается путем работы с ощущением потока до центра тела и затем вниз и наружу и дальнейшего исцеления.

Симптоматические ключевые слова

- Все так, как и должно быть; это их карма; меня это не касается.

Диагностические вопросы

- Если кто-то испытывает проблемы и мог бы воспользоваться вашей помощью, возникло бы у вас у побуждение помочь?
- Как вам кажется, вы смогли бы принять все что угодно, таким, как есть?

Дифференциальная диагностика

- Биографическая или трансгенерационная травма: в основе симптома есть физическая и/или эмоциональная боль. Стандартные методы исцеления травмы устроят симптомы.

Исцеление

- Фокусируйтесь на создании потока от земли вверх по телу к небу, а затем обратно вниз вне тела и снова вверх по телу. Поток должен быть непрерывным, как фонтан. После того, как проблема уйдет, используйте стандартные методы работы с травмой сопротивления тому, чтобы поток продолжался.

Типичные ошибки

- В дальнейшем необходим контроль, чтобы убедиться, что проблема не вернется, так как клиент не заметит каких-либо болезненных симптомов.

Частота и серьезность симптомов

- В целом встречаются редко.
- Редко можно увидеть и среди терапевтических клиентов, потому что это не ощущается проблемой.

Основная причина

- Сознание частично осталось в структуре Творца внутри сердцевины ядра.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Конкретные коды пока не определены.

Кольцо эгоизма: "На самом деле я делаю большинство действий для своего собственного блага"

Есть один аспект поведения людей, который вызывает недоумение - почему люди ограничивают количество положительных чувств, которыми они готовы наслаждаться? Для этого есть несколько причин, среди которых родовой блок - основная причина. Но еще более прямые ограничения накладывает структура, которую мы называем "кольцом эгоизма". Оно расположено внутри ядра и побуждает людей ограничить альтруистические чувства и совершать свои действия в корыстных целях. Проблема кольца у некоторых людей выражена сильнее, чем у других, есть немного счастливиц, которые не имеют ее вообще. Кольцо формируется во время родов. Эту структуру создает грибок 2го типа.

Очень маловероятно, что люди придут к терапевту для решения этой проблемы, так как блокирование альтруистических чувств и действий позволяет им чувствовать себя более комфортно. В исцелении этого блока могут быть заинтересованы люди, желающие личностного роста.

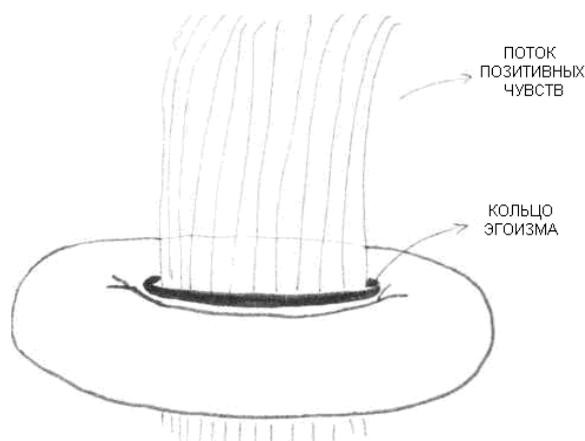


Рисунок 10.16: Тор имеет внутреннее кольцо, из-за которого сознание отклоняется от потока позитивных чувств, проходящих по центру.

Симптоматические ключевые слова

- Друзья – это люди, которых я использую. Хорошие чувства приносят боль. Я чувствую себя прекрасно, когда спокоен.

Диагностические вопросы

- Чувствуете ли вы боль или неприятные ощущения, если пытаетесь испытывать альтруистические, положительные эмоции?

Дифференциальная диагностика

- Трансгенерационная травма: проблема кольца не заставляет человека чувствовать себя ушибленным или травмированным.

- Биографическая травма: проблема кольца является непрерывной и не состоит из дискретных моментов, как травмы. Кольцо существует с момента рождения и воспринимается как что-то нормальное.

- Родовой блок: заставляет человека чувствовать тяжесть, когда он пытается сопротивляться ему ради альтруистических положительных чувств; кольцо эгоизма не вызывает тяжести.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Ошибкой будет пропустить другие запросы в связи с готовностью к изменениям и желанием постоянно иметь позитивные чувства.

Основная причина

- Структура в виде кольца, формирующаяся при рождении.

Частота и серьезность симптомов

- Почти каждый человек имеет это кольцо, но не понимает, что это проблема. Ее выраженность может быть разной, у некоторых людей ее влияние проявляется с асимметрией левой или правой.

Риски

- На данный момент неизвестны. Предположительно, что риски обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F60.8

Разрушенные кристаллы (Синдром дефицита внимания): "Я не могу сосредоточиться"

Внутри цитоплазмы в некоторых случаях можно увидеть структуры, напоминающие разбитые куски стекла или хрусталя. Это вызвано проблемами с грибами, которые возникают во время раннего развития. Когда человек пытается сосредоточить свое внимание, он обнаруживает, что его внимание как бы рассыпается на части, как картинка в калейдоскопе. Эта проблема, как правило, присутствует от рождения, но люди находят стратегии, чтобы справиться с ней. Они могут удерживать внимание в рассеянном состоянии или собирают кристаллы вместе и избегают использовать эту область психики при фокусировке внимания.

В серьезных случаях это часто диагностируется как синдром дефицита внимания и гиперактивности. В некоторых случаях проблема осложняется необычным повреждением триединого ума, которое приводит к тому, что внимание клиента постоянно тянут в разные стороны, по мере того как один из умов одерживает верх. Хотя это, как правило, присутствует с рождения, у некоторых людей это срабатывает позднее, если активируется соответствующая травма развития. Иногда может впервые проявиться во время духовного кризиса.

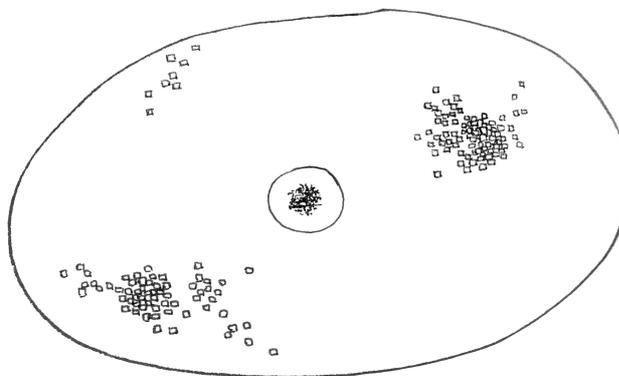


Рисунок 10.17: Группы разбитых кристаллов в цитоплазме. Большинству людей с этой проблемой уже удалось собрать осколки вместе, чтобы они могли сосредоточиться.

Симптоматические ключевые слова

- Не могу сосредоточиться, никогда не был в состоянии хорошо учиться; при попытке сосредоточиться ощущение взгляда через разбитое стекло; калейдоскоп.
- Диагноз синдрома дефицита внимания или СДВГ.

Диагностические вопросы

- При попытке сосредоточить свое внимание, возникает ли чувство, что оно раскалывается на куски?

Дифференциальная диагностика

- Повреждение мозга: как правило, не вызывает проблем фокусировки, человек может сфокусироваться, но не может поддерживать это состояние. В обоих случаях возникает чувство собственной неспособности, ограниченности, но повреждение мозга является более психически и физически выраженным; оба случая могут быть устойчивыми и непрерывными.
- Пузырьки в колонке Эго: могут приводить к путанице, если сознание находится в определенных местах во время внешней активности; в то время как разрушенные кристаллы фрагментируют внимание или сознание, когда делаются попытки сосредоточиться на внешнем мире или внутренней активности. Пузырьки вызывают постоянные проблемы, в то время как в

случае с разрушенными кристаллами, если не пытаться сосредоточить внимание, то проблем не возникает.

- Повреждение триединого ума: клиенты могут сосредоточиться полностью и делают это легко, но их внимание отвлекается на различные объекты.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Некорректное ведение процесса может ухудшить эту проблему.

Основная причина

- Материал, который помогает формировать сознание, слишком твердый или фрагментированный, поэтому не абсорбируется должным образом.

Частота и серьезность симптомов

- Редкий запрос со стороны клиентов. Тем не менее, значительное число людей имеют эту проблему и просто адекватно компенсируют ее при помощи избегания или частичной фокусировки.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F80, F90

Повреждение триединого ума (Священного существа): "Во мне что-то фундаментально нарушено"

Мы отследили поразительное количество различных видов субклеточных случаев, связанных с повреждением структур триединого ума. «Священные существа» являются наиболее фундаментальной формой триединого ума - их сознания продолжают существовать во вне в более крупные и сложные структуры. Сначала до меркаба в ядре первичной клетки, затем до клеточных органелл и далее до анатомических структур ума. Самое главное, повреждение блоков священных существ эхом откликается в этих структурах, когда они формируются в процессе пре- и постнатального развития, а также вызывает травмы, симптомы и субклеточные проблемы. Здоровые священные существа имеют форму блоков с закругленными краями и углами (если только они не объединены в виде тотемного столба или единого блока). Они должны ощущаться твердыми, гладкими и "выглядеть" блестящими и черными (золотыми внутри). Большинство людей имеют грибковых и бактериальных паразитов внутри блоков. Грибок делает священные существа похожими на детей.

Работа с блоками священных существ потенциально очень опасна. Большая часть их повреждений возникает из-за паразитов, и их проработка может стать триггером для нового ущерба. Еще одна проблема возникает при исцелении техниками (не нашими), которые устраняют симптомы, делая блок священного существа прозрачным или мягким - это тормозит его способность функционировать и должно быть устранено как можно быстрее.

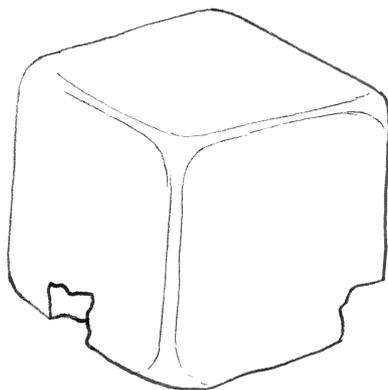


Рисунок 10.18: Блок священного существа, где находится сознание триединого ума. Эти структуры могут быть повреждены травмой трансгенерационного формата или действиями паразитов.

Симптоматические ключевые слова

- Повреждение сути; никогда не может быть исцелено; это было и всегда будет ужасным; я никогда не буду в состоянии излечить эту боль.
- Со мной что-то в корне неправильно, и это непоправимо.

Диагностические вопросы

- Ощущается ли присутствие структуры, напоминающей блок, подо всеми вашими проблемами?

Дифференциальная диагностика

- Трансгенерационная травма: это очень конкретная проблема; это может быть какое-то очень личное слабое место, недостаток, изъян. Повреждение священных существ приводит ко многим одновременным сложностям, потому что в основе лежит более фундаментальная движущая проблема.

- Паразиты: различные виды паразитов не вызывают ощущения священности, хотя оболочка некоторых из представителей 1го типа, багов, может ощущаться как поверхность священного существа.

Исцеление

- В настоящее время это лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Стимулирование взаимодействия с паразитом по ошибке.

Основная причина

- Повреждение священных существ из-за действий паразитов или проблем развития.

Частота и серьезность симптомов

- Это очень распространенная проблема особенно среди клиентов. Последствия, как правило, тяжелые, хотя большинство людей находят способы замаскировать или избежать многих проблем.

Риски

- Работа с этими проблемами должна рассматриваться как экспериментальная и потенциально опасная. Это может вызвать еще больше проблем, усталость, неспособность подключаться к внешнему миру и множество других сложностей.

ОПАСНО

Работа с повреждением священного существа является потенциально опасной. Делайте это только под руководством кого-то обученного и знающего, как справиться с проблемой паразитов в данном контексте.

Коды МКБ-10

- Это может привести к большому разнообразию очень различных симптомов.

Отключение триединого ума: "Я потерял существенную способность"

Это происходит, когда один из умов чувствует себя настолько отвергаемым и подвергнутым нападкам со стороны других умов, что просто отключается - в сущности, совершает обратимое самоубийство. В результате человек теряет существенную способность этого ума. При отключении ума головы вы потеряете способность формировать суждения, например, при выборе между двумя предметами в магазине. При отключении сердца вы теряете способность воспринимать других людей, как себя, а не только как объекты. При отключении тела вы теряете чувство движения времени. Отключение может быть частичным или полным, соответственно симптомы также могут быть частичными или крайне сильными. Мы наблюдали эту проблему у людей, которые использовали галлюциногены, и в конце опыта их ум отключался.

При использовании пиковой способности, которую мы называем «видение умов», пострадавший ум выглядит плоским, а не шарообразным, как будто по нему проехался автомобиль. С биологической точки зрения повреждается меркаба в первичной клетке, которая соответствует уму.

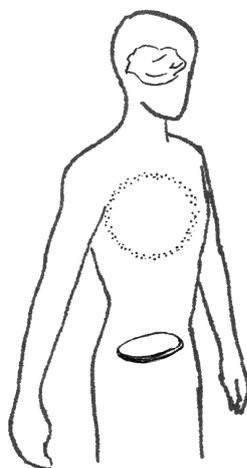


Рисунок 10.19: Обычно ум выглядит как сфера с нечеткими границами. Отключенный ум выглядит плоским, как будто побывал под машиной.

Симптоматические ключевые слова

- Я чувствую себя неспособным, отсутствует обычная способность.
- Я не могу принимать решения; люди теперь воспринимаются как объекты; время, кажется, остановилось.

Диагностические вопросы

- Что вызвало эту проблему? (Проверьте, есть ли конфликты триединого ума.)

Дифференциальная диагностика

• Сглаженные эмоции: частичное отключение ума сердца может выглядеть, как сглаженные эмоции. Тем не менее, со сглаженными эмоциями люди не воспринимаются как объекты. Вы также можете проверить работает ли техника для проекций Курто в вашем случае.

• Аутизм: люди с аутизмом также воспринимают других людей как объекты. Но у них есть также ощущение нахождения в стеклянном ящике, в то время как при отключении ума такого ощущения нет.

Исцеление

- Используйте Технику для проекций Курто.

Типичные ошибки

- Терапевт забывает выбрать несколько человек с проекцией и найти общие черты.

Основная причина

- По существу, это решение ума отключиться.

Частота и серьезность симптомов

- Это очень редкая проблема, она может быть выражена в большей или меньшей степени.
- Люди с этой проблемой часто чувствуют облегчение, что один из умов отключился, но при этом испытывают разочарование в связи с потерей его функций.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F60.2, F60.9

Вирусная сеть: "У меня давящая головная боль или мигрени"

Многие и, пожалуй, большинство мигреней вызваны вирусной активностью. У таких клиентов есть вирусные частицы, которые объединяются, чтобы сформировать "сеть" (напоминающую кружевную салфетку), которая окружает часть или все гены ядрышка, находясь примерно посередине между пучком генов и ядерной мембраной. Этот вирусный материал стремится добраться до центра ядрышка, чтобы активировать свою функцию. Эта вирусная сеть сжимает, создает, как правило, болезненное давление в некоторых местах или во всей голове (так как ядро большинством людей проецируется на голову).

Некоторые клиенты имеют эту проблему вирусной сети постоянно (с соответствующей непрерывной головной болью), некоторые - только временно. Клиенты с сетью могут вызвать ее формирование у других восприимчивых людей. Эта вирусная индукция может происходить один на один - например, между матерью и дочерью, но также распространена в организациях. Люди с этой проблемой вызывают симптомы в других, побуждая их к участию в эмоциональной драме. Это также происходит в группах. Проблема вирусной сети решается при помощи пикового процесса в исполнении сертифицированного терапевта - давление немедленно исчезает.

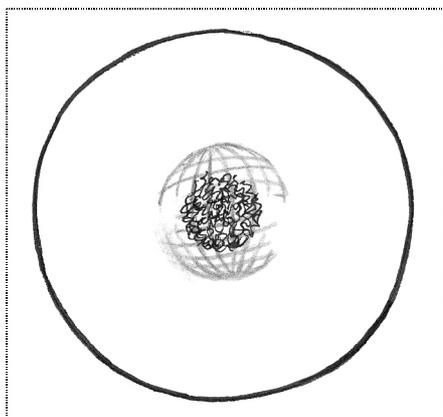


Рисунок 10.20: Сеть, которая по нашему мнению является вирусной, образует подобие кружева вокруг ядрышка и сжимает его, вызывая головные боли или мигрени. Сеть может полностью охватывать ядро или только его часть.

Симптоматические ключевые слова

- У меня болит голова из-за давления; у меня мигрень; моя голова словно сжата.
- Человек стимулирует душевную драму и побуждает других сопротивляться или отделяться от учителя/босса.
- Я предаю людей, которые доверяют мне; я разрушаю организацию, в которой нахожусь; я должен быть в центре внимания.

Диагностические вопросы

- Что вызвало эту проблему? (Мои родители/любимый очень расстроены из-за меня.)
- Случалось ли это прежде? (Например, подрывные действия в группе/организации).
- У вас болит голова все время в определенном месте?

Дифференциальная диагностика

- S-отверстия: потребность в любви и внимании все время, но нет ощущения сжатия головы.
 - Биографическая травма: боль в связи с длительным мышечным напряжением.
- Вирусная сеть вызывает давление только на голову.

- Ассоциации: эта боль мне нужна по какой-то причине. Вирусная сеть, оказывающая давление, может расширяться или сжиматься в размерах.
- Чакра: я испытываю давящие или рвущие ощущения в костях в местах расположения чакр. В отличие от этого, вирусное давление сжимает голову как маленькая шапка.
- Паразиты баги: возникает ощущение как от ножевого ранения/разрыва/ожога на любом участке тела. Нет ощущения давления.
- Звуковая петля: этот бактериальный организм может вызвать внешнее давление на ядерной мембране. Вирусная сеть сжимает только по направлению во внутрь к центру ядрышка (голова).

Исцеление

- У некоторых клиентов исцеление травмы в солнечном сплетении (или регрессия к событию, вызвавшему мигрень) может уменьшить или устранить симптомы.
- Устранение вирусной сети в настоящее время является лицензионным пиковым процессом для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Ошибочный диагноз причины давления.

Основная причина

- Вирусная сеть внутри ядра сжимает ядрышко, вызывая соответствующие симптомы в голове.

Частота и серьезность симптомов

- Эта сжимающая боль стимулируется достаточно редко (и вообще уходит, если человек избегает того, кто стимулировал в нем душевную драму).
- Люди, у которых эта проблема есть постоянно, и которые вызывают ее у других, встречаются редко. Они очень заметны в кругу семьи или на работе.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F24, F60.3, G43, R51

Субклеточные случаи, которые блокируют (или симулируют) исцеление травмы

Проблемы клиента могут быть непосредственно или косвенно связаны с травмой, как это показано при рассмотрении многих субклеточных случаев в предыдущих разделах. Таким образом, способность быстро и эффективно исцелять травмы является критическим навыком для терапевта. Тем не менее, слишком часто исцеление не работает несмотря на использование правильной техники для терапии.

В предыдущих главах были рассмотрены случаи, когда травмотерапия не работает из-за неправильного диагноза – так бывает, если дело не в обычной травме, а в субклеточной причине. («Обычной» в том смысле, что симптомы вызваны застрявшей цепочкой травм мРНК, и для ее исцеления применяются хорошо известные стандартные методы.) Например, когда при использовании меридианной терапии не происходит никаких изменений в течение двух или трех минут, вы должны прекратить терапию и посмотреть на причины, почему это не работает. При условии, что вы делаете терапию корректно, согласно предыдущим главам вы должны предположить, что проблема не в травме, а скорее всего, в субклеточной причине (часто причиной является 'копия').

В этой главе мы рассмотрим другие нестандартные, в основном неизвестные или непризнанные причины, которые мы обнаружили на данный момент, и которые приводят к тому, что травмотерапия не работает в целом или в отдельных случаях. Эти причины также могут быть рассмотрены как «субклеточные случаи». К сожалению, клиент может иметь более одного одновременно. Хотя многие из этих случаев неизвестны, это не значит, что они редко встречаются - совсем нет. Читателю, наверное, интересно, какой из случаев в этом смысле является наиболее частым, но на этот вопрос трудно ответить, так как это варьируется от ситуации к ситуации и от клиента к клиенту. Следовательно, терапевт должен знать характеристики каждого из них и держать их в голове на случай, если терапия не работает.

В качестве небольшого отступления, существуют также совершенно обыкновенные причины, почему ваши усилия по исцелению травмы клиента не работают. Например, некоторые ситуации связаны с такими сильными чувствами, что клиент не может или не желает сталкиваться с ними. Большинство терапевтических методов включают в себя различные уловки, чтобы помочь клиенту в этих случаях.

С нашей точки зрения, терапевт может проверить, есть ли трансгенерационная травма, если проблема ощущается слишком личной. Или выбранная техника не подходит для этого конкретного клиента или случая; различные методы исцеления, как правило, работают с некоторыми видами проблем более эффективно, чем с другими. Или, возможно, клиент не понимает, что он делает неправильно в ходе терапии. В этих случаях может помочь переход на новый метод исцеления. Очевидно, владение хорошим "инструментарием" исцеления травм и опытом его использования необходимы для терапевта.

Эмпирически мы обнаружили, что есть три основные причины, почему не происходит исцеление клиента. Наиболее распространенной причиной является то, что терапевт имеет "резонирующую" травму, такую же, как у клиента или дополняющую. Клиент может

чувствовать бессознательную реакцию терапевта на проблему и поэтому не ощущать себя достаточно безопасно, чтобы продолжать. Второй наиболее распространенной причиной является то, что терапевт бессознательно не хочет, чтобы клиент изменился. Обычно это происходит из-за нелогичных ассоциаций тела, когда клиент бессознательно напоминает терапевту кого-то из прошлого, возникает зависть к другому человеку и т.д. Как ни странно, наименее распространенной причиной является та, которая отнимает больше всего времени - техника недостаточно хороша для данной проблемы. С другой стороны, есть некоторые очень интересные причины, почему клиент исцеляется, даже когда техника неадекватна задаче: например, клиенту просто нужно чувствовать себя достаточно безопасно, чтобы встретиться с проблемой; или терапевт бессознательно помогает клиенту исцелиться, временно вызывая пиковые состояния; или терапевт бессознательно делает дистанционное исцеление, такое как DPR, суррогатное EFT или другое.

Психоактивные препараты: "Я просто не могу чувствовать это"

В этом разделе мы сосредоточимся на воздействии отпускаемых по рецепту лекарств во время исцеления травм. В частности, мы делимся своим опытом использования техники Исцеления от всего сердца (WHH) - очень вероятно, что другие методы исцеления сопровождаются подобными проблемами.

К счастью, только несколько психотропных препаратов могут блокировать или значительно замедлить исцеление травм. Тем не менее, если не задать вопрос, многие клиенты забудут сказать, что принимают какие-либо препараты. Таким образом, этот вопрос нужно обязательно прояснить. Больше на тему лекарств, побочных эффектов и других проблем вы можете узнать из Рабочей тетради по Исцелению от всего сердца Паулы Курто.

Многие препараты могут иметь побочные эффекты, которые вызывают симптомы шизофрении или других серьезных психических заболеваний. Обязательно проверьте историю приема препаратов вашего клиента и текущее использование при диагностике.

Бензодиазепины

Валиум (Диазепам), Клонопин, Ксанакс, Активан (Лоразепам), Либриум и некоторые другие препараты из класса бензодиазепинов выступают в качестве депрессантов центральной нервной системы. Другими словами, они замедляют активность центральной нервной системы. Мэтт Фокс пишет: "Когда я попытался использовать WHH с клиентами, которые принимают бензодиазепины, либо результаты приходят необычайно медленно, либо клиент не может в достаточной степени сосредоточиться на интервенции. Мне не нравится использовать WHH или EFT с клиентами, которые принимают бензодиазепины, или же советовать им обратиться к доктору, чтобы отменить их прием".

СИОЗС и Литий

Наш опыт и опыт других специалистов, использующих мощные терапевтические методы, показывает, что ни литий, ни селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС, такие как Прозак и Паксил) не будут мешать процессу регрессии. Обратите внимание, что вы можете и должны продолжать прием лекарств во время терапии.

Трициклические антидепрессанты

Трициклический антидепрессант Дезипрамин может блокировать регрессию. Эта проблема появилась у клиента, который принимал лекарство в полной дозе. В настоящее время, с появлением СИОЗС, врачи, как правило, назначают Дезипрамин и другие трициклические антидепрессанты при хронической боли, а не в случае депрессии. Ночная доза для обезболивания составляет лишь около одной десятой части дозы для борьбы с депрессией и вряд ли вызовет проблемы. Мы продемонстрировали, что вполне возможно регрессировать и эффективно исцеляться даже с несколько суженным эмоциональным диапазоном. Убедитесь, что клиент не прекратит принимать свои лекарства, если он не находится под контролем лечащего врача.

Психологическая реверсия (Защитная травма): "Я простукивал в течение нескольких часов, и ничего не изменилось"

Наиболее распространенная проблема, которая блокирует исцеление травм, на самом деле довольно проста. У клиента есть "защитная травма", которая говорит, что он нуждается в травме, но уже в другой. Например, защитная травма может быть: "Мне нужно оставаться на страже, или люди воспользуются мной", в то время как клиент безуспешно пытается избавиться от травмы, из-за которой он не может чувствовать себя в безопасности. Вы также можете иметь защитную травму, которая охраняет другую травму, которая охраняет другую травму и так далее. К счастью, можно исцелить защитную травму и затем исцелить другие травмы, которые были «под защитой». Этот подход использует меридианная терапия BSFF.

Чтобы справиться с этой проблемой, в меридианной терапии EFT используется другой подход. Здесь это явление называется "психологическим разворотом, реверсией". Чтобы временно приостановить его действие, растираются лимфатические узлы. Это может хорошо работать, но в случае серьезной защитной травмы окно возможностей для исцеления до того, как защитная травма повторно реактивируется, может быть очень кратким, порядка нескольких секунд. Иначе говоря, слишком кратким, чтобы исцелить многое.

Другие виды травмотерапии менее подвержены этой проблеме. Например, метод регрессии WHN обычно справляется с исцелением несмотря на эффект любой защитной травмы. Тем не менее, в целом процесс идет легче, если нет защитной травмы.

На самом глубоком уровне травмы большинства людей сопротивляются исцелению (положительному изменению) по вине стимуляции травмы удушья, которая обычно полностью заблокирована от осознания. Если предложить клиенту сознательно просканировать себя на травму удушья, то это может вывести ее в сознание, если травма не слишком подавлена.

Существует совершенно иной механизм в случае психологической реверсии заболеваний. Примеры включают рак, рассеянный склероз и синдром хронической усталости. Здесь клиент сопротивляется или избегает какого-либо процесса, который позволит устранить его симптомы. Такое зачастую весьма странное поведение, может быть вызвано тем, что тело клиента чувствует, что ему нужна болезнь, чтобы подавить более серьезную (для него) проблему - даже если болезнь в конечном итоге убьет его. В таком случае нужно сначала устранить эту проблему, а затем лечить болезнь.

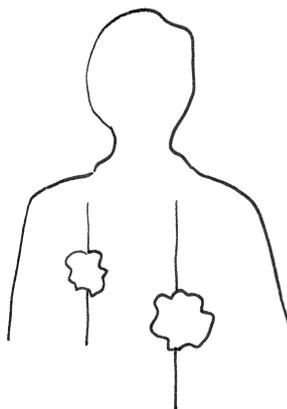


Рисунок 11.1: Примерно в 10-20% случаев простукивание меридианов не работает, потому что есть еще одна травма, которая «говорит» клиенту не исцелять исходную. Это показано как две цепочки травм, наложенные на образ тела.

Симптоматические ключевые слова

- Я просто не могу сделать это; я не должен позволять этого; я не чувствую себя в безопасности без этой проблемы.
- Ничего не происходит, когда я пытаюсь исцелиться.
- Исцеление идет очень медленно.

- Я не могу продолжать сессию, сейчас мне нужно сделать что-то еще (например, накормить кошку).

Диагностические вопросы

- Вы простукивали меридианы более трех минут при отсутствии какого-либо эффекта?
- Есть ли в конце терапевтического процесса ощущение, что чувство все еще там, как воспоминание?

Дифференциальная диагностика

- Дилемма: вы чувствуете, что вас тянет в разных направлениях, это не блокирует исцеление.
- Ассоциация: часто нет очевидной связи с проблемой, под этим нет убеждений, просто ощущения.
- Родовой блок: проблема кажется тяжелой.
- Травма с несколькими корнями: как правило, происходят небольшие изменения по мере того, как корни уходят по одному.

Исцеление

- Найдите убеждение, почему клиент должен сохранить всю или часть травмы. Самый простой способ заключается в том, чтобы клиент представил, что травма ушла - это поднимает чувства защитной травмы. После того, как они определены, исцелите их в первую очередь, затем вернитесь к исходной травме.
- Используйте шаги EFT для случаев психологической реверсии, чтобы временно отключить защитную травму.
- Используйте терапию триединого ума, чтобы умы не вмешивались в исцеление.

Типичные ошибки

- Непонимание того, что есть другая защитная травма.
- Клиент не замечает, что по-прежнему есть некоторые проблемы.

Основная причина

- Травма может заставить человека блокировать исцеление другой травмы, например: "мне нужно это травматическое чувство, чтобы выжить".

Частота и серьезность симптомов

- Встречаются редко. Относительно часто при хронических или длительных проблемах.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Конкретные коды пока не определены.

Обход травмы: "Я могу исцелять легко и мгновенно"

Впервые мы столкнулись с этой проблемой в 2005 году. Самопровозглашенный сильный целитель и шаман был очень болен. В попытке определить причину мы обнаружили много лентовидных структур на нижней стороне ядерной мембраны, каждая включала застрявший ген. Устранение этих структур привело к тому, что человек вдруг ощутил все травмы, которые были заблокированы ими. Позже мы обнаружили, что некоторые студенты, обучавшиеся у нас, "моментально" исцеляли травмы – на самом деле, вместо исцеления они создавали такие же структуры. Появляются даже методы терапии, обучающие делать это намеренно. Однако, хотя симптомы исчезают, это плохая идея - застрявший ген по-прежнему не может экспрессироваться. Это немного похоже на отрезание пальца, чтобы устранить зуд от укуса комара. Хотя все обходы можно устранить одновременно, этот подход должен быть согласован с клиентом до лечения. Интересно, что некоторые люди, использующие это, чувствуют, что техника (или самостоятельно созданный ими метод) обхода каким-то образом вредит им, хотя они не могут сказать почему. По большей части, эти люди не встречались нам в роли клиентов, обычно мы видим их только во время обучения.

Существует еще один, гораздо более редкий биологический механизм, который также позволяет клиенту мгновенно блокировать посттравматические чувства. В этом случае клиент помещает коронную структуру вокруг цепочки травм в цитоплазме. Хотя мотивация избежать боли, а также немедленное устранение симптомов одинаковы в обоих случаях, процесс исцеления отличается – клиенту нужно исцелить необходимость коронного ума создавать эти структуры.

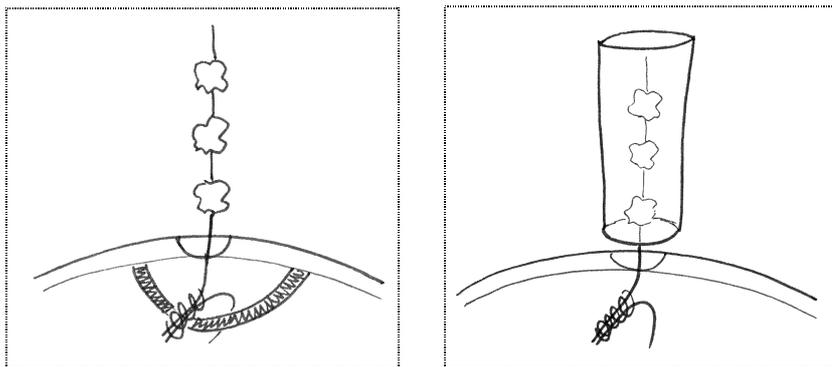


Рисунок 11.2: Показано ядро в разрезе (а) Напоминающая мост структура охватывает ген, застрявший в ядре. Это блокирует осознание травмы, (б) Коронная структура ума охватывает цепочку травм, чтобы блокировать чувства, содержащиеся в рибосомах.

Симптоматические ключевые слова

- Я могу сделать так, что травма уйдет мгновенно/быстро. Это потому, что я сильный _____ [шаман, целитель, высоко духовный, учитель]
- Терапевт может почувствовать несовпадение между презентацией клиента (поведение, слова) и его более глубоким уровнем.

Диагностические вопросы

- Является ли исцеление травмы легким, почти мгновенным делом для вас?
- Возникают ли в конце исцеления чувства спокойствия, умиротворения и легкости, или же эмоциональная боль просто исчезает?
- Для терапевта: если клиент кажется исключительно сострадающим и принимающим, его исцеление, вероятно, произойдет из-за состояния, а не обхода травмы.

Дифференциальная диагностика

- Состояние присутствия в настоящем: исцеление происходит быстро, а не мгновенно. Проверьте атрибуты состояния: клиент автоматически находится в теле, проявляет исключительную любовь к себе и самопринятие?
- Нестабильное состояние Путь красоты: когда присутствует ощущение живости, симптомы исчезают. Когда это чувство теряется, симптомы возвращаются.
- Структуры коронного ума: проверьте эмпирически с помощью метода избавления от структур, создаваемых коронным умом.

Исцеление

- Для генов: это в настоящее время лицензионный пиковый процесс для сертифицированных терапевтов.
- Для коронного ума: пусть клиент почувствует симптомы и попытается регрессировать. Затем попросите его ощущать структуру коронного ума, как купол вокруг тела. Исцелите эту структуру в виде купола. Теперь обойденные травмы могут быть исцелены нормальным путем.

Типичные ошибки

- Будьте готовы к наплыву травм, как только структуры уйдут.

Основная причина

- Клиент создает структуру «обхода травмы» в ядре, чтобы окружить застрявший ген и заблокировать симптомы.

Частота и серьезность симптомов

- Встречаются редко.

Риски

- Может произойти наплыв травм после того, как будут исцелены обходы. Могут быть эмоциональные трудности в принятии идеи обхода травм, так как она находится в конфликте с самооценкой сильного или опытного целителя.

Коды МКБ-10

- Конкретные коды пока не определены.

Влияние родового блока: "Исцеление замедляется или останавливается, когда я пытаюсь исцелить этот момент"

Явление родового блока может также вызвать трудности в исцелении конкретных травм. Мы впервые заметили эту проблему, когда у нас были студенты, ориентированные на исцеление конкретных событий развития. В то время мы использовали EFT и обнаружили, что исцеление просто не проходит должным образом. Перейдя на технику WHH, мы обнаружили, что исцеление происходит, но гораздо труднее, чем это должно было быть. Мы отследили связь этой проблемы с родовым блоком, каждая команда Гайи для события развития блокировалась им.

Бикультурные люди имеют две проблемы – у них есть два различных типа грибка борга, по одному из каждой культуры. Особенно, если клиент пытается отклонить одну из культур, соответствующий борг будет проявляться в виде неприятных ощущений где-то в теле. Борг другой культуры будет располагаться в области пупка. Исцеление этой проблемы лучше всего сделать путем устранения борга при помощи Техники безмолвного ума.

Этот субклеточный случай уже рассматривался в предыдущей главе. Мы включили его в этот раздел, потому что он также может замедлять процесс исцеления травмы или делать его невозможным.

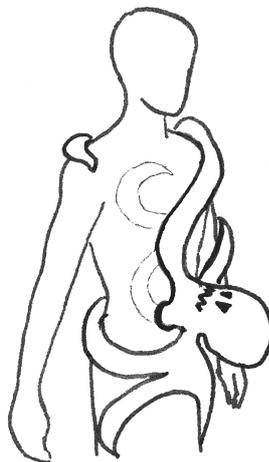


Рисунок 11.3: Грибок борга, который контролирует поведение клиента, может ощущаться внутри или на теле. Контрольная точка находится в области пупка. В бикультурных случаях второй управляющий борг переносится в другое место.

Симптоматические ключевые слова

- Ничего не меняется; исцеление не даст результатов; я не знаю, что не так; в группе сложнее; я чувствую тяжесть, когда пытаюсь справиться с этим.

Диагностические вопросы

- Когда вы произносите команду Гайи и думаете о моменте травмы, приходит ли какая-то эмоция в область пупка?
- Когда вы сосредоточены на исцелении травмы, какой эмоциональный тон ощущается в области пупка?

Дифференциальная диагностика

- Защитная травма: обладает своим собственным чувством. Родовой блок заставляет человека чувствовать тяжесть, как будто он тащит рюкзак, когда его пытаются исцелить.

Исцеление

- Работайте с одним запросом за раз при помощи Техники для родового блока.

- Используйте Технику безмолвного ума (SMT), чтобы избавиться от грибка, который вызывает явление родового блока.

Типичные ошибки

- Не оставаться сфокусированным на исцеляемой проблеме, переключаться на другие вопросы во время работы с родовым блоком.

Основная причина

- Родовой блок вызван грибковой инфекцией (борги), появляющейся во время взаимодействия с другими людьми, которые инфицированы этим конкретным подвидом (семья и большие социальные культурные группы).

Частота и серьезность симптома

- Представители различных культур могут иметь разное сопротивление исцелению. Например, наши польские студенты имели больше проблем с этим, чем представители большинства других культур.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- F43.2

Травма жизненного пути: "Я не могу найти то, что я действительно хочу делать в жизни"

Впервые мы обнаружили эту субклеточную проблему эмпирически в 2004 году - наши австралийские студенты испытывали большие трудности с исцелением травматического материала, если он имел отношение к цели их жизни или оптимальному жизненному пути. Когда мы поменяли методы и дали им возможность посмотреть на их сопротивление оптимальному пути в жизни, эти травмы были быстро выявлены и относительно легко исцелены. Преимуществом этого подхода было то, что они больше не блокировали осознание и исцеление этих вопросов.

Годы спустя мы обнаружили, что эти «жизненные пути» были частью грибового организма, живущего на внутренней стороне ядерной мембраны. Это имеет огромное и, как правило, негативное влияние на жизнь человека. Травматические ощущения, которые заставляют человека оставить «светлый» путь, находятся на мембране, где «путь» пересекает ядерную пору с ассоциирующейся травмой. Для сознания человека оптимально не быть в этой сети путей вообще, но очень немногие люди свободны от этого паразита.

Мы работаем с этой проблемой в трех направлениях: для клиентов, которых ждет решение в будущем, исцеляем весь эмоциональный заряд на выбор, а затем выбираем тот путь, который ощущается самым светлым, ярким. Второе – мы используем процесс с применением пиковых состояний, так что клиент может «видеть» путь и сознательно исцелить плохие будущие выборы (хотя очень немногие клиенты готовы последовательно придерживаться оптимального пути). Третье – используем пиковый процесс для устранения грибовых организмов.

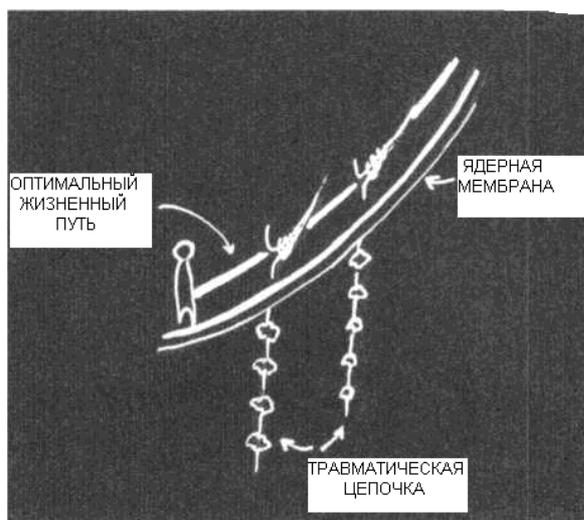


Рисунок 11.4: Грибовый организм, связанный с жизненным путем, находится на внутренней поверхности ядерной мембраны. Он также может быть "виден" в черном пространстве в виде путей у ваших ног, которые простираются вперед во времени и имеют много точек принятия решений.

Симптоматические ключевые слова

• Жизненный путь; то, что я действительно хочу делать; страх перед неизвестностью; я не могу найти проблему; исцеление медленное или очень трудное.

Диагностические вопросы

• Связаны ли проблемы, которые трудно обнаружить или исцелить, с тем, чего вы действительно хотите в вашем будущем (будущее, в котором не пытаетесь почувствовать себя особенным или замеченным)?

Дифференциальная диагностика

- Родовой блок: заставляет человека почувствовать тяжесть, если он сопротивляется, и неэмоциональным, если он не сопротивляется. Блок цели жизни эмоционально нейтрален, как просто пустой бланк.

Исцеление

- Используйте лицензионную Технику для Жизненного пути, предназначенную для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Не получать чувство эйфории в полном объеме.

Основная причина

- Чтобы быть на оптимальном жизненном пути, требуется исцелить травмы, которые может быть очень трудно найти или иметь с ними дело обычными методами.

Частота и серьезность симптомов

- Встречаются редко, потому что возникают только в связи с вопросами вокруг сопротивления своему оптимальному пути жизни.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Нет специальных кодов.

Сопrotивление паразитов: "Я боюсь делать то, что вызовет изменения"

Когда среда первичной клетки нарушается или улучшается благодаря исцелению, паразиты в клетке могут воспринять изменения, как неудобные или угрожающие, и захотеть остановить их. Мы обнаружили, что многие люди, особенно низкофункциональные клиенты, сопротивляются исцелению, потому что не различают побуждения свои собственные и паразитов внутри первичной клетки. Иногда паразиты вызывают болевые ощущения, и клиент по своему опыту знает, что они прекратятся, если он перестанет пытаться изменить что-то. Это немного напоминает наказание всадником непокорной, но хорошо обученной лошади. В других случаях эмоциональное желание остановить изменения в первичной клетке на самом деле принадлежит паразиту, но клиент ощущает его, как свое собственное. (Интересно, что некоторые люди не ощущают чувств паразита вообще, хотя про большинство людей этого нельзя сказать.) Таким образом, из-за страха наказания или путаницы, кому принадлежать чувства, клиент избегает или сопротивляется исцелению или изменениям даже в тех случаях, когда он хочет этого.

Паразиты также влияют на человека, чтобы изменить свою внутреннюю клеточную среду и сделать ее более удобной и/или содействовать своему размножению. Такой совсем контринтуитивный пример - эмоционально положительный опыт в группе содействует воспроизведению бактериальной инфекции. Отрицательные эмоции также косвенно влияют на субклеточную среду, делая ее более удобной для различных паразитов. Диабет является еще одним примером субклеточного паразита, влияющего на хозяина с тем, чтобы изменить среду первичной клетки.



Рисунок 11.5: Почти все люди путают свои желания и побуждения с желаниями и действиями паразитов в их первичной клетке. Как правило, эти организмы не хотят никаких изменений в окружающей их среде, что ведет к одинаковому поведению клиента в ежедневной жизни.

Симптоматические ключевые слова

- Сопrotивление, не хочу, не надо менять, страх, беспокойство, стоп.

Диагностические вопросы

- Не кажется ли вам, что какой-то голос говорит, что нужно остановить исцеление?
- Есть ли чувство, что на вас кто-то нападает, и что эта терапия опасна?

Дифференциальная диагностика

- Болтовня ума: звучит как разговор реальных людей. Паразиты гораздо проще - это только напоминает речь.
- Травма удушья: сопротивление из-за стремления избежать чувства удушья.

Исцеление

- Все еще в стадии разработки. Так как людям трудно разделить паразитов и себя, их также сложно нацелить на их устранение.

Типичные ошибки

- Пока неизвестны.

Основная причина

- Пока неизвестна.

Частота и серьезность симптомов

- Распространены особенно у мало- и среднефункциональных клиентов.

Риски

- Неизвестны.

Коды МКБ-10

- Может вызывать беспокойство в кодах F40-48.

Мультикорневая травма: "Я исцеляюсь и исцеляюсь, но симптомы по-прежнему на месте"

При исцелении простой травмы, будь то биографической, трансгенерационной или ассоциативной, мы обычно видим один или максимум пару генов, заякоривших цепочку травм. Когда есть несколько застрявших генов, соединенных с цепочкой мРНК, мы называем разные ответвления "корнями" из-за их визуального сходства с корнями дерева. Каждый из разных корней делает свой вклад в виде различных качеств в последние травмы, как бы суммируя их вместе. По мере исцеления ген высвобождает свою мРНК, клиент теряет травматические ощущения, которые были связаны с прикрепившимся геном. К сожалению, иногда встречаются клиенты, которые имеют проблемы с очень большим количеством корней. Эти люди могут действительно исцелить один или больше корней травмы, но не видят результатов, потому что изменения очень малы. Если терапия медленная из-за склеившихся генов, она может казаться клиенту пустой тратой времени, даже если все идет так, как это и должно быть.

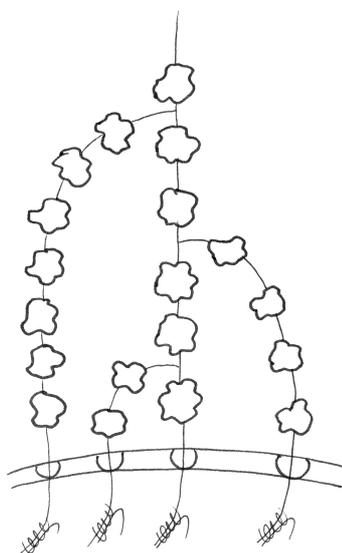


Рисунок 11.6: Этот рисунок изображает цепочку травм с 4 корнями. Самая верхняя рибосомная травма будет содержать комбинацию чувств из четырех прикрепленных генов.

Симптоматические ключевые слова

- Изменений нет. Исцеление ничего не меняет. Бесполезно. Эта проблема существует уже давно. Ничего не работает.

Диагностические вопросы

- Устраняются ли первопричины травм, если да, то возвращаются ли они снова?
- Симптом меняется незначительно?
- Первопричина травмы действительно исцелена, но симптом все еще есть?

Дифференциальная диагностика

- Петля времени: травмы в петлях могут быть устранены, но затем вернуться позже. Мультикорневые травмы, кажется, просто не поддаются исцелению.

Исцеление

- Используйте очень быструю технику в случае застрявшего гена. Если клиент реагирует на простукивания, просто используйте точку Гаммы.

Типичные ошибки

- Закончить слишком рано.

Основная причина

- Цепочка травм, которая имеет много корней (застрявших генов).

Частота и серьезность симптомов

• К счастью, большое количество корней на цепочке травм встречается очень редко. Существует, как правило, только один корень, максимум может быть до шести корней. В одном очень необычном случае клиент имел около 50 корней на одной цепочке травм.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Нет специальных кодов.

Временные петли: "Травма вернулась!"

Первоначально мы обнаружили эту проблему, изучая самые ранние события развития. После исцеления момента травмы при помощи ВНН в течение нескольких минут (до нескольких часов) травма возвращалась в точности в таком же виде, как это было до исцеления. Сначала мы думали, что это может быть свойством ранних событий развития. Но оказалось, что это совершенно другой механизм, и теперь мы его называем «временными петлями». Как и предполагает название, во время регресса случается почувствовать, что некий сегмент времени просто повторяет себя снова и снова. С точки зрения терапевта, петлю времени можно назвать более функционально – «перезагрузка травмы». Эта перезагрузка срабатывает, когда клиент чувствует тревогу или страх.

Биология временной петли любопытна - физическая структура, которая совершает перезагрузку травмы, немного напоминает яйцо с твердой оболочкой с включениями в виде пузырьков. Эта структура находится внутри того, что мы называем «сосновой шишкой» (грибковый паразит) внутри ядра. Яйцевидная структура на самом деле создается на очень ранней стадии развития в качестве родительской защиты от багов и грибковых паразитов, которые питаются развивающимся сознанием ребенка. Материал оболочки также включает эмоции, как правило, это беспокойство или страх.

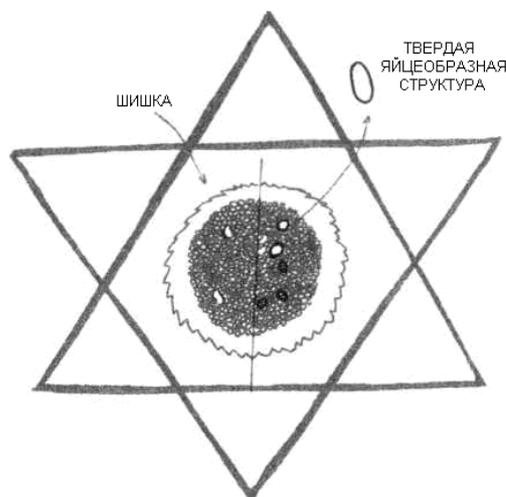


Рисунок 11.7 (а) Временные петли выглядят как яйцо или контейнер сглаженной формы с включениями пузырьков, находятся в (грибковой) структуре в виде шишки, расположенной в ядре. Внешне вся структура представляет собой трехмерную меркаба, показанную в виде плоских линий на рисунке.

Временная петля напоминает повторное воспроизведение в спортивной телепередаче и может ощущаться во время регрессии, когда внимание клиента обращается на ощущение. Соответствующие физические структуры в форме яйца также могут ощущаться в теле в настоящем. Ощущение барьера, проходящего через верхнюю часть живота и блокирующего верхнюю и нижнюю части тела, довольно распространенный пример временной петли. Они также могут ощущаться в любой точке или по всему телу и иметь любой размер (хотя в действительности они находятся в левой или правой частях «шишки»). Эти структуры редко встречаются у среднестатистических клиентов, но могут быть распространены у клиентов с хроническими проблемами или паранойей. Внутри одних временных петель также могут находиться другие, наподобие матрешки. Мы также встречали клиентов с временными петлями, включающими все прошлое яйцеклетки или сперматозоида. Беспокойство или страх при фокусировке на проблеме приводят к тому, что временная петля возвращает любые ранее устраненные симптомы травмы.

Иногда внутри шишки может встретиться другой тип биологической структуры, которая может создавать петли времени. Вместо жесткой оболочки, эта структура имеет мягкую мембрану без каких-либо включенных эмоций. Тем не менее, она прикреплена к паразиту багу, который скрыт от сознания клиента подобием тумана или помех. Исцеление трансгенерационной травмы устраняет как багов, так и мембрану.

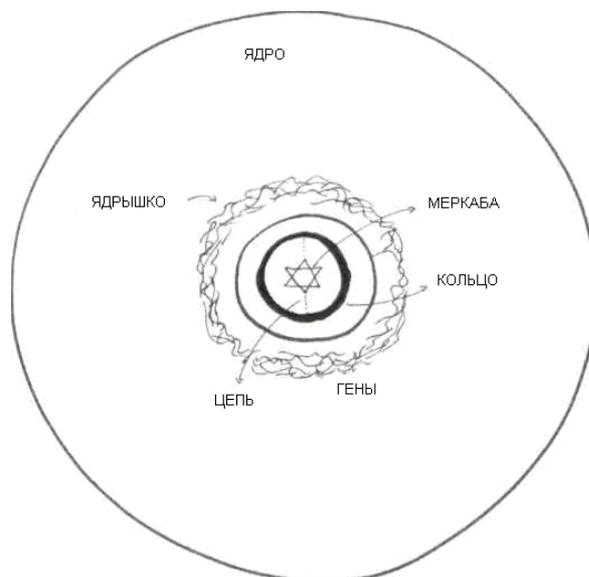


Рисунок 11.7: (б) Вид ядра (без соблюдения масштаба) с меркаба (грибковая структура) внутри ядерного ядрышка.

Симптоматические ключевые слова

- Эта терапия не работает. В моем случае ничего не работает. Проблема вернулась. Болезненные эмоции продолжают возвращаться.
- Я чувствую границу, разделяющую верхнюю и нижнюю части моего тела.

Диагностические вопросы

- Возвращается ли та же самая проблема сразу после завершения терапии?
- Чувствуете ли вы твердый, округлый объект в своем теле?
- Если вы сосредоточиваете внимание на устраненной проблеме, а затем испытываете беспокойство или страх, появляются ли вновь те же симптомы?

Дифференциальная диагностика

- Ассоциации: тело воссоздает симптомы, но использует новые методы и травмы для этого; новые симптомы, как правило, серьезнее. Временная петля не имеет в основе подобной причины.
 - Копия: клиенту будет необходимо найти нового человека, чтобы скопировать и восстановить симптом. Временная петля возвращает симптомы быстро (от минут до часов).
 - Структура коронного ума: эти структуры также ощущаются твердыми, но они угловатые, будто бы изготовлены из металлических деталей, а не округлые, как яйцо. Также материал этих структур не имеет эмоционального тона.
 - Защитная травма: проблема не уходит (никогда по-настоящему не исцеляется) в отличие от временной петли, где травмы исцеляются и возвращаются.
 - РМЛ: клиент может переключать личности во время исцеления и, следовательно, исцеления не произойдет. Если это так, то он не помнит (или помнит очень мало), что было сделано ранее с другой личностью.
 - S-отверстия: есть только всасывающая энергия, чувство уничтожения; в случае временной петли может быть любая проблема, связанная с травмой.

- Родовой блок: клиент чувствует тяжесть, проверьте область пупка. Временные петли располагаются в разных частях тела.

Исцеление

- Для временных петель в виде яйца:
 - о Слейтесь со всей оболочкой структуры временной петли. Почувствуйте эмоциональную и физическую боль, отчаяние бабушки, стремящейся защитить клиента - оболочка растворится. Удостоверьтесь, что растворили все осколки, если таковые имеются. Повторите исцеление в случае реверсии.
 - о В качестве альтернативы почувствуйте эмоции в оболочке временной петли, найдите соответствующую трансгенерационную травму и исцелите ее, чтобы устранить петлю времени.
- Для временной петли в виде мембраны:
 - о Найдите баг, прикрепленный к мембране, ощутите его эмоциональный тон и исцелите трансгенерационную травму с теми же эмоциями. При необходимости исцеляйте любые временные петли, которые восстанавливают трансгенерационную травму.
 - Все временные петли могут быть устранены одновременно при помощи лицензионного пикового процесса для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- При подозрении на временные петли тестируйте клиента чувством беспокойства и смотрите, произойдет ли перезагрузка травм. Это поможет сэкономить время.
- Ошибкой будет пропустить более крупные петли, которые необходимо исцелить первыми.
- Не распознать временные петли в виде мембраны.
- Устранение границы (связанной с временной петлей) между верхней и нижней частями тела может вызвать ощущение, что нижняя половина тела отличается от верхней. Это можно исцелить с помощью проекционной Техники Курто.

Основная причина

- Феномен временной петли вызван яйцевидной структурой, созданной бабушкой, чтобы защитить сознание развивающегося внука от паразитов. Эта структура сохраняется в процессе развития и находится внутри «шишки» в ядрышке.

Частота и серьезность симптомов

- Распространенная проблема, с которой, тем не менее, очень редко приходится встречаться, за исключением клиентов с хроническими проблемами или в тех случаях, когда кажется, что терапия не помогает.

Риски

- Неизвестны. Регрессия может вызвать проблемы из-за нарушения гомеостаза паразитов в бабушке.

Коды МКБ-10

- Нет специальных кодов.

Дисфункциональный гомеостаз: "Симптомы вернулись и стали еще хуже!"

В этом очень распространенном случае тело (это происходит за пределами осознания) активно работает, чтобы постоянно поддерживать определенные симптомы или ощущения. Это происходит потому, что тело имеет иррациональную ассоциацию: "Я должно иметь этот симптом, или я умру". Эти ассоциации создаются во время травматических моментов, когда тело чувствовало, что его выживание находится под угрозой. Обычно терапевты относятся к клиенту, как к автомобилю с проблемой - они считают, что просто нужно выяснить, какие части нуждаются в ремонте. К сожалению, этот подход не работает, когда дело касается дисфункциональных гомеостатических ассоциаций тела. Если вы успешно избавитесь от симптомов, тело быстро найдет новый способ, чтобы вернуть симптомы, и обычно оно компенсирует с избытком, что делает проблему еще серьезнее. Таким образом, эти ассоциации тела должны быть устранены в первую очередь, иначе вы будете решать бесконечную последовательность новых проблем.

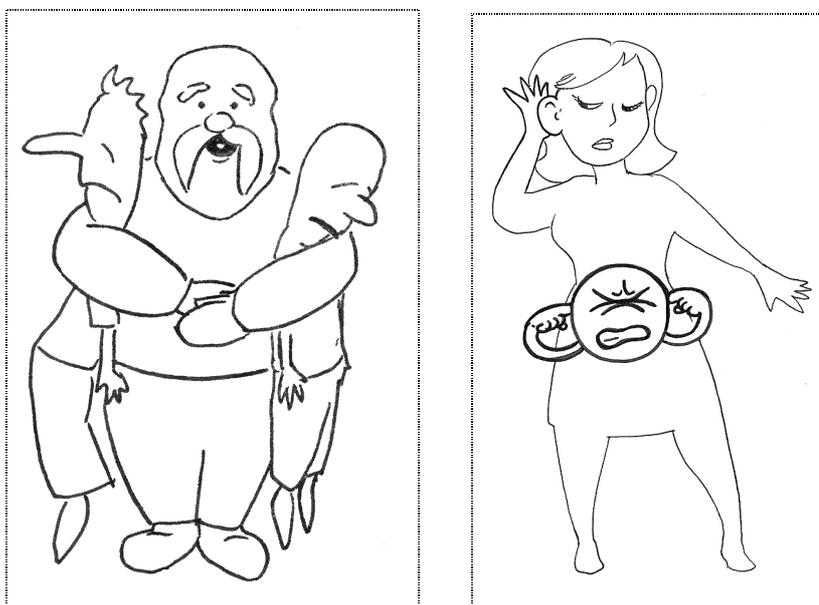


Рисунок 11.8: (а) Символическое представление проблемы чувственной замены. Клиент держится за людей (или другие заменители), которые по ощущениям напоминают окружающую среду в момент пренатальной травмы. Использование этих заменителей позволяет ему чувствовать себя комфортно (хотя люди, которые играют роль заменителя, не выглядят очень счастливыми!), (б) Клиент пытается сосредоточить внимание, но ум тела сопротивляется.

Например, у нас была клиентка, которая теряла слух. Каждый раз, когда мы выясняли механизм, который был причиной этого, ее слух резко и немедленно улучшался. Тем не менее, на следующее утро ее слух мог быть даже хуже, чем когда мы начали. Оказалось, что она перенесла травму насилия, в момент которой возникла ассоциация между безопасностью и глухотой. Таким образом, обнаружение причины, почему она не могла слышать, и ее устранение наподобие замены сломанных частей в автомобиле ухудшило ситуацию. Ее тело активно пыталось перехитрить процесс исцеления.

Симптоматические ключевые слова

- Симптомы возвращаются; исцеление не работает; только временное облегчение; стало хуже, чем было.

Диагностические вопросы

- После исцеления и исчезновения симптомов, вернулись ли они на следующий день, став при этом даже хуже?

Дифференциальная диагностика

• Временные петли: восстанавливают травмы и их симптомы очень быстро - от нескольких минут до нескольких часов. Но травмы и симптомы точно такие же, как и раньше. Ассоциации вызывают возвращение симптомов (более выраженных), но если травма была исцелена, то она такой и остается.

Исцеление

- Техника для ассоциаций тела.

Типичные ошибки

- Упустить некоторые ассоциации; не проверить обе руки.

Основная причина

- Ассоциация, которая говорит телу, что оно нуждается в симптомах.

Частота и серьезность симптомов

• Встречаются редко, за исключением людей с хроническими проблемами, которые сопротивлялись попыткам исцеления.

Риски

- Обычные для психотерапии.

Коды МКБ-10

- Нет специальных кодов.

Наплыв травм: "Без конца поднимаются новые негативные чувства"

Иногда терапевту попадают клиенты, которые исцеляют некоторые травмы, но закончив, сразу же погружаются в новые и, как правило, не связанные травмы. После исцеления клиент снова обнаруживает очередную проблему. Этот цикл продолжается иногда с краткой передышкой после исцеления, а иногда и вовсе без перерыва. Другие клиенты переживают активации травм или их массовый наплыв как хроническую проблему, часто с одновременным запуском нескольких травм. Это очень серьезная проблема, и терапевты должны знать, как с ней бороться.

Первый наплыв травм (после исцеления)

- Трехединый ум: наплыв травм иногда случается с клиентами, которые впервые получают опыт исцеления. Их умы, как восхищенные дети, чувствуют, что это, наконец, шанс избавиться от проблемы и очень хотят этого. Таким образом, они стимулируют травмы, которые надо исцелять, как ребенок, который может продолжать часами нон-стоп просить шоколада.

- Местоположение ЦО: это редкая проблема, но иногда все же случается. В ходе исцеления ЦО клиента переместился вниз к области застрявших генов в ядерной мембране. Вместо того чтобы переместиться куда-то еще, как это обычно бывает после завершения исцеления, сознание остается в этой области. Это приводит к доступу к случайным цепочкам травм и хранящимся в них чувствам одновременно. Чтобы справиться с этим, нужно показать клиенту, как переместить свое сознание от травматических цепочек, а также нужно исцелить потребность держать там свой ЦО.

Существовавший ранее хронический наплыв травм

- Процесс Внутренний Покой: Из нашего опыта наиболее распространенной причиной, в результате которой легко или постоянно происходит активация травм, является биологическая несовместимость травматических цепочек мРНК и пор ядерной мембраны. Каждый раз, когда некое событие запускает необходимость в белке, которому соответствует застрявший ген, возникает ощущение слегка болезненного раздражения на границе между цепочкой и мембраной. Со временем эти раздражения формируют своего рода "якорь", состоящий из маленьких кусочков, которые накапливаются в ядерной поре. Эти цепочки биографических травм и соответствующие им травматические чувства становится гораздо проще активировать по мере продолжения. Чтобы исцелить эту проблему, мы используем Процесс Внутренний Покой. Это не устраняет травмы, но устраняет раздражение и якоря каждой травматической цепочки, что делает гораздо труднее их активацию в обычных условиях.

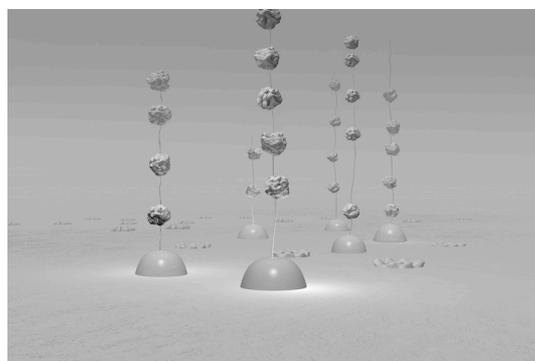
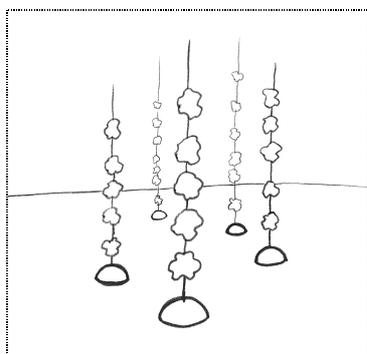


Рисунок 11.9: (а) Цепочка мРНК выходит из ядра с "якорями" в нижней части, (б) 3D-вид в цитоплазме.

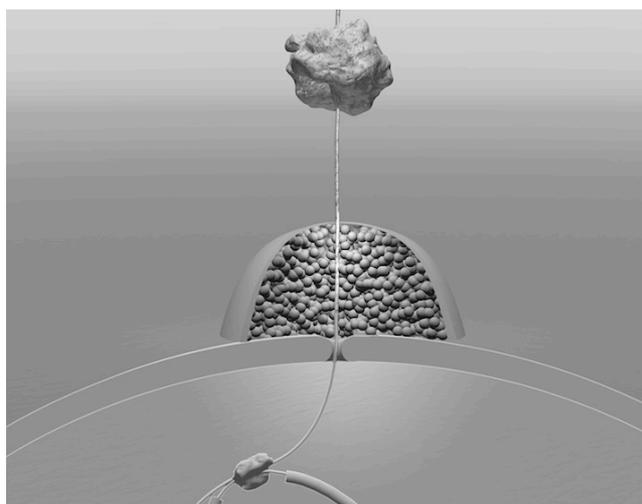
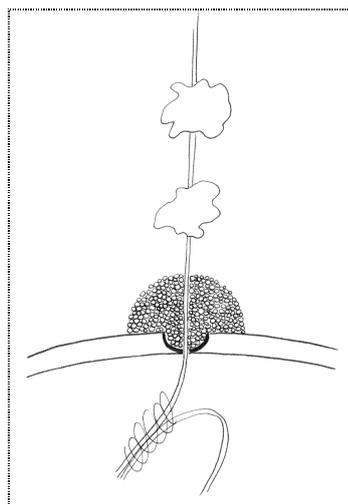


Рисунок 11.9: (в) Вид в разрезе: цепочка мРНК, застрявшая в ядерной мембране. Обратите внимание на зерна материала в ядерной поре, которые образуют структуру наподобие якоря, (г) 3D-изображение того же рисунка.

- Ассоциация тела: для клиента с уже существующей хронической проблемой массовой активации травм наиболее распространенной причиной является негативная ассоциация тела с чувством умиротворения. В сущности, тело клиента чувствует, что не иметь проблемы небезопасно, и поэтому вызывает постоянный шквал негативных травм. Ключ к выявлению этой проблемы - попросить клиента прочувствовать (не просто представить мысленный образ) ощущения, когда нет активированных травм, либо в данный момент, либо вспомнить короткую паузу после исцеления какой-то проблемы.

Это, как правило, активирует основные движущие чувства и, таким образом, их можно исцелить.

- Подавление основного травматического чувства: среди клиентов с уже существующим периодическим наплывом травм мы встречали тех, кто чувствуют, что должны иметь симптомы (например, головокружение, тошнота), иначе они не будут получать внимание и заботу – под всем этим кроется отчаянное одиночество. Чтобы найти проблему, которую нужно исцелять, попросите клиента вернуться к моменту, когда начались травматические ощущения. И найдите подавленное чувство - триггер. А также исцелите ассоциации тела с их предпочтительными симптомами, которые они используют для бессознательного подавления этого чувства (например, головокружение является моим предпочтительным симптомом).

- Кундалини: запускает длительную последовательность травматических чувств, которая продолжается независимо от того, сколько исцелений делается. Как правило, триггером выступает мощный сексуальный опыт или некоторые духовные практики. В отличие от обычного наплыва травм кундалини также дает моменты экстремальных духовных переживаний и чувств, а также слишком много энергии и проблемы со сном. Исцеляется в обычном порядке.

Риски

- Обычные для психотерапии.
- Один из глобальных способов исцеления травмы «якорных» структур включает в себя регрессии к раннему событию зарождения и развития клетки. Клиенты с болезнями сердца не должны регрессировать к этому событию, потому что есть потенциальный риск вызвать сердечный приступ.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Часть 4

Приложения

Глава 12

Проблемы, возникшие по нескольким или косвенным причинам

В этой главе мы рассмотрим некоторые распространенные проблемы клиентов, которые вызваны простыми травмами или несколькими субклеточными причинами. Очевидно, что любую проблему клиента нужно диагностировать по симптомам, но очень полезно держать в голове список возможных субклеточных причин в процессе диагностики.

Что еще более важно, в некоторых случаях симптомы не связаны с субклеточными причинами очевидным образом. Эта глава дает что-то наподобие ответов на хитроумные математические задачи, включая в себя объяснения косвенных способов, которыми субклеточные дисфункции и травмы событий развития могут создавать симптомы. Понимание этого часто критически важно для диагностики и лечения.

Напомним - терапевты, которые намерены работать с серьезными проблемами (например, зависимости или суицид) согласно этическим и юридическим требованиям должны иметь соответствующую подготовку.

Рекомендуемая литература

• *Пиковые состояния сознания*, Том 2, Грант Макфетридж, Вэс Гайтс (2008). (Рассматривает травмы пре- и перинатальных событий развития).

Зависимости

Терапевтам, которые работают с зависимостями, абсолютно необходимо специализированное обучение, чтобы работать с клиентами. Тем не менее, если рассматривать несильно выраженные зависимости нормально функционирующих людей, которые хотят избавиться от них, то мы нашли некоторые простые решения, работающие для многих клиентов. Для получения более подробной информации обратитесь к нашему руководству «*Зависимости и свобода от них*» из серии терапия Пиковых Состояний.

Пристрастия

У большинства людей пристрастия вызваны ассоциациями тела, которые связывают выживание с предметом пристрастия. Хотя это и непросто, терапевт может использовать Технику для ассоциаций и быстро устранить проблему. У некоторых клиентов пристрастия

возникают из-за копий. Примечание: этот подход редко работает с курением, потому что он, как правило, используется для симптомов грибковых паразитов.

Абстинентный синдром

Симптомы абстинентного синдрома, как правило, возникают из-за ассоциаций тела. Просто используйте Технику для ассоциаций, чтобы быстро (за минуты) устранить симптомы. Трансгенерационные травмы также могут быть причиной.

Коды МКБ-10:

- F10 - F19

Аллергии

Уже существует несколько эффективных методов для работы с аллергией, таких как Техника Акупунктуры Тапас (ТАТ) или Техника Устранения Аллергии Намбудрипад (НАЕТ). Мы рекомендуем терапевтам, которые хотят стать компетентными в работе с аллергией, изучение этих уже существующих подходов. Например, мы наблюдали, как с помощью техники Тапас за секунды был устранен анафилактический шок у ребенка. Наша собственная Техника для Ассоциаций также может быть использована при аллергии, ориентируясь на конкретные симптомы.

Тем не менее, эти методы не работают, когда печень клиента уже не справляется со своими обязанностями. Это означает, что клиент будет одновременно реагировать на несколько аллергенов. Симптомы зависят от того, насколько перегружена печень в данный момент. Повреждение печени или токсичные перегрузки из-за системного кандидоза являются обычными причинами этой проблемы. Простой диагностический вопрос: "Вы обращаете внимание на выхлопные газы, вызывают ли они дискомфорт?" Если да, то это указывает на значительную нехватку функции печени.

Тревога/Страх

На самом глубоком уровне все люди (за исключением тех, кто находится в состоянии Путь Красоты или лучшем) имеют скрытый страх, который они проецируют на события своей жизни. К сожалению, на данный момент у нас еще нет способа исцеления для этой проблемы, связанной с паразитами. Мы также не имеем пока способа исцеления интенсивного беспокойства при обсессивно-компульсивном расстройстве (ОКР).

К счастью, большинство клиентов имеют поддающиеся лечению тревоги или страхи, возникшие из-за травм или субклеточных причин. (Обратите внимание, что терапевту часто требуется более точное описание, что клиент имеет в виду под словами "тревога" или "страх", чтобы сделать дифференциальный диагноз.) Вот список причин от наиболее до наименее распространенных:

- Отверстия: обнаружение отверстия, даже неосознанное, часто является причиной беспокойства. В некоторых случаях ситуация может быть связана с несколькими отверстиями.
- Копии: копирование тревоги или страха другого человека является обычным явлением.
- Биографические травмы: страх или беспокойство, как правило, из детства или родового события. Это может также проявляться во снах в виде проигрывания старых эмоций и травм. Есть также подкатегория «страх страха» - "я боюсь, что это случится снова."
- Ассоциация: клиент связывает страх с выживанием, и таким образом не может перестать бояться (кто-то может мне навредить, если я перестану бояться).

- Осознание присутствия паразитов: некоторые клиенты чувствуют страх или беспокойство, потому что они бессознательно ощущают паразита в первичной клетке.
- Пустоты в Колонне Эго: ЦО клиента приближается или находится в центре их тела, возникают чувства страха и уничтожения.
- Трансгенерационный страх: страх или беспокойство клиента имеет трансгенерационную природу.
- Духовный кризис: клиент боится или тревожится по поводу неординарного события, которое произошло или может произойти снова, например, пробуждение кундалини. Исцеление заключается в том, чтобы просто успокоить и дать материал для чтения по теме.
- Бездна: у клиента есть страх по поводу движения вперед и падения в пропасть.

Иногда беспокойство или страх настолько интенсивны, что клиент не может сосредоточиться на диагностике или следовать процессу или процедуре. Если просто постукивание не работает, мы рекомендуем использовать Технику Экстремальных Эмоций Вайзеля; начните процесс, а затем пусть клиент переместит свое тело в место наиболее интенсивного страха.

До этого момента мы ставили диагноз, предполагая, что клиент чувствует беспокойство или страх эмоционально или кинестетически в теле. Но иногда это не так - вместо этого, у клиента есть пугающие или тревожные мысли, но он описывает свое положение, как чувство страха. Конечно, эти мысли могут в свою очередь стимулировать беспокойство или страх в его теле, но не являются источником проблемы. Эти мысли/голоса устраняются стандартным образом. Отметим также, что клиент может иметь более, чем одну проблему одновременно.

Коды МКБ-10:

- F40, F41, F60.6, R45.0, R45.1, R45.2

Напряженные или замороженные участки тела

В этом случае клиент приходит с такой проблемой: участок его тела напряжен или заморожен. Типичный телесный терапевт попробует осторожно и непродолжительно надавить на этот участок, чтобы клиент мог осознать образы или какие-либо чувства в этой области и вывести в сознание исходные травмы. И это часто работает. Тем не менее, причиной нарушений в организме могут быть субклеточные причины. Например, мы сталкивались с ситуацией, когда в груди была большая дыра в области сжатия. Клиент пытался ощущениями в этой области заполнить пустоту отверстия.

Коды МКБ-10

- M62.88

Депрессия

Мы определили целый ряд различных причин для депрессии. Отчасти это связано с тем, что слово "депрессия" имеет разный смысл для разных людей. Таким образом, терапевт должен быть очень осторожным, когда он слышит это слово. Нужно отследить, что именно клиент чувствует.

- Глубокая, непокидающая печаль. Это, скорее всего, просто травма, копия или потеря души.
- Тупое, вялое, тяжелое, приглушенное чувство. Часто из-за подавленной мысли. Регрессируйте в момент, когда это началось, и исцелите шаблон или травму.

- Чувство бесполезности жизни, мысли обо всем плохом, что произошло с человечеством, например: геноцид, преступления нацистов и т.д. Это лечится с помощью проекционной Техники Курто.
- Все чувства приглушены. Это может быть на протяжении всей жизни или в более позднем периоде. Это вызвано субклеточным нарушением «сглаженные эмоции».
- Чувство сниженной умственной и физической энергии или истощения. Это может быть вызвано проклятием (одеяло). Или бактериальной инфекцией, которая подавляет или отравляет токсинами критические части первичной клетки.
- Неспособность подключиться к другим людям или чувствовать любовь из-за отключения ума сердца. В качестве альтернативы причиной может быть умеренный аутизм – если это так, то это присутствует на протяжении всей жизни.
- Депрессия, которая похожа на чью-то. Это может быть копия; или если есть сходство с членом семьи, это может быть трансгенерационной травмой.
- Тяжелое, придавливающее чувство. Это часто является проблемой родового блока.
- Депрессия, как распространенная реакция на потерю пикового состояния. Лучшим решением является восстановление состояния, если это возможно.

Коды МКБ-10:

- F33, F34.1

Сны

У клиента могут возникнуть сильные чувства после увиденного сна или кошмара. Мы обнаружили, что сны являются последовательностью чувств, которые точно соответствуют травматическому событию в прошлом. Их сюжетная линия и образы не имеют значения. Тем не менее, некоторые сны ощущаются, как сверхъестественные, непередаваемые или священные. Эти типы сна встречаются очень редко, и (обычно) основаны не на травме, а скорее на образах пережитого опыта.

Чтобы исцелить травматические чувства во сне, клиент может регрессировать к последовательности чувств (не сюжетной линии) и исцелить их с помощью WHN. Также можно использовать другие методы, такие как меридианная терапия, работая последовательно с каждым чувством.

Отсутствие снов и беспокойство по этому поводу может стать другой причиной, приведшей клиента к вам. Люди в состоянии Путь красоты не видят снов, если только не потеряли состояние. Отсутствие сновидений в таком случае - нормальное явление. Они делают обзор событий за день во время сна, но это совсем не похоже на сны.

Коды МКБ-10:

- F51

Галлюциногены

На протяжении многих лет к нам обращалось много клиентов с серьезной проблемой после приема галлюциногенов (ЛСД, псилоцибина и т.д.). Не потому, что препараты отравили их (хотя этот риск есть всегда), а потому, что наркотики выступили триггерами для «спящих» до поры до времени травм. Эти проблемы, хотя часто и довольно серьезные, как правило, могут быть проработаны с помощью стандартных методов травмотерапии. В психолитической (и психоделической) терапии обычно для лечения активированной травмы используется очередная сессия с использованием психоделиков наряду с поддержкой между сессиями.

К сожалению, у некоторых из клиентов наркотический опыт вызывает каскад проблем, не связанных с первоначальными симптомами. И тогда обычный подход травмотерапии, ориентированный на симптомы, не может быть использован. Даже устранение изначальной травмы не обращает вспять последующие проблемы в большинстве случаев. Это, как правило, связано с тем, что клиент активировал субклеточный случай, чьи симптомы не связаны с травмой. Наиболее распространенные субклеточные случаи в порядке распространенности:

- сглаженные эмоции;
- болтовня ума;

- разрушенные кристаллы;
- сверхидентификация с Творцом;
- деформации тела и замороженные мышцы;
- а также проблемы паразитов в первичной клетке, включая боль и потерю или повреждение личностной идентичности.

Мы также встречали другие проблемы, запускаемые в результате приема галлюциногенов. Мы еще не знаем, как их исцелять. Например, один молодой человек вошел в состояние долгосрочного психоза. Другой особенно тревожный пример – нормальный, здоровый взрослый приобрел необратимый, изнурительный рассеянный склероз через несколько часов после использования ЛСД. К счастью, серьезные проблемы являются исключением, а не правилом, учитывая большое число людей, использующих психоактивные вещества.

Коды МКБ-10:

- F1x.7

Головные боли

Может быть много причин для головной боли. Диагностика требует обратить пристальное внимание на симптомы. На данный момент наши методы не являются совершенными - мы пока не можем исцелять проблемы некоторых людей. Ниже приведены некоторые из обычных причин этого симптома.

Проблема головной боли из-за ощущения давления, сжатия может иметь несколько причин.

- Момент травмы мог привести к сокращению мускулатуры. В дальнейшем, если эта биографическая (или трансгенерационная) травма активизируется на длительное время, это может вызвать боль, так как окружающие ткани будут находиться под давлением или сместятся из-за сокращения мышц. (Кстати, этот эффект особенно заметен на позвоночнике).

- Другой причиной является наличие внутри структур первичной клетки бактерии определенного вида, давящей на границы в «головной» области первичной клетки. Стандартные техники для работы с ассоциациями тела и исцеление трансгенерационной травмы, как правило, помогают в этих случаях.

- Еще одной из возможных проблем является давление в центре лба или давящая вниз боль в верхней части головы. Эти боли обусловлены движением грибового организма чакр на ядерной мембране. Это происходит в ответ на сознательные или бессознательные мышечные сокращения в области тела, которая соответствует области ядерной мембраны, где располагается грибок.

- Многие и, возможно, большинство мигреней вызваны сокращениями вирусной сети внутри ядерной мембраны. При тяжелой форме эта проблема вызывает чувствительность к свету. Некоторые люди хорошо реагируют, когда устраняются гораздо менее очевидные симптомы в солнечном сплетении.

- Значительно более мягкие симптомы в солнечном сплетении или другой части тела могут быть косвенным поводом для головной боли. Пусть клиент сосредоточится на этих тонких ощущениях, затем исцелите их, чтобы проверить эту вероятность.

Головная боль может быть также описана как колющие или разрывающие боли. В этом более редком случае причиной головной боли могут быть баги, которые наносят вред мембране первичной клетки, расположение которой соответствует области головы.

Головные боли всех видов (на самом деле любые боли) могут быть связаны с активацией копии чужой головной боли.

Другой распространенной причиной головной боли является реакция на токсичные вещества, такие как сульфиты или глутамат натрия, и абстинентный синдром от кофеина. В этих случаях работайте с симптомами Техники для Ассоциаций. Изредка может понадобиться рассмотреть другие медицинские проблемы, например, разрыв аневризмы головного мозга (точечный источник боли, который быстро расширяется, такая головная боль иногда описывается так: "как будто пинают в голову").

Коды МКБ-10

- G43, R51

Хроническая боль

Часто хроническая боль может быть исцелена простым простукиванием или другими методами работы с травмой. Это возможно, потому что боль, особенно боль в спине, часто возникает из-за травмы, которая заставляет мышцы сокращаться в настоящее время, в результате чего с течением времени появляются симптомы. Другими словами, сокращенные мышцы нарушают правильное положение позвоночника. Как правило, эти травмы заморозили в себе моменты повреждений или предполагаемых повреждений и по какой-то причине сейчас активировались. Вот почему хроническая боль в спине может быть временно снята с помощью мануального терапевта, но затем возвращается – болезненное сокращение мышц, управляемое травмой, все еще присутствует. Лечение может быть проведено путем кратковременного нажатия на больное место, при этом клиент должен следить за возникающими образами, чтобы стимулировать осознание травмы. Тем не менее, этот путь не всегда надежен. Другой часто эффективный подход заключается в том, чтобы исцелить эмоции в связи с болью – например: "Я разваливаюсь, потому что я стар", "Я ненавижу свое тело из-за того, что оно болит" и так далее. Хотя немного медленно (для этого может быть много причин) интенсивность боли, как правило, падает с каждой устраненной эмоцией, давая четкую обратную связь по мере продолжения процесса. Необходимо также проверить наличие трансгенерационной травмы - она может быть непосредственной причиной боли. А также может быть целый кластер болей, связанных с биографическими травмами, так как большой участок неправильно сформировался в процессе развития.

Кстати, боль в результате повреждения часто может быть уменьшена или устранена с помощью простукивания меридианов, если воспользоваться им достаточно быстро. Например, один человек сразу использовал EFT после удара молотком по пальцу; боль исчезла полностью, и его палец даже не получил видимых повреждений. В другом примере человек сломал ребро и, простукивая точку на груди, снял боль. Судя по всему, мускулатура автоматически действует таким образом, чтобы окружить травмированную зону - через час кто-то неожиданно крепко обнял его, в результате чего он кричал от боли, но боль мгновенно исчезла снова, как только он освободился из объятий.

Боль часто возникает из-за копий. Этот вид боли не реагирует на травмотерапию, и часто простукивание также не имеет никакого эффекта.

Боль также может быть из-за структур коронного ума. Интересно, что эти структуры могут создавать ощущение, что они соединяют различные части тела вместе, например, от плеча до бедра. Таким образом, когда человек размахивает рукой, есть ощущение боли во всех соединенных участках. Очевидно, что эти структуры неподвижны внутри первичной клетки и не находятся в руке, но они реагируют на движение, как если бы они были в соответствующем месте тела.

Боль также может быть из-за различных паразитов в первичной клетке. Самая распространенная проблема связана с багами, которые вызывают рвущие, колющие ощущения или выделяют подобные кислоте вещества, чтобы повредить мембраны или структуры в клетке в ответ на направленное на них внимание человека. Следующая наиболее распространенная проблема связана с грибами, она возникает в результате негативного взаимодействия с другим человеком. Грибковый паразит борг может оставить болезненное подобие «гвоздя» в теле. (Он также может испускать токсичную и раздражающую жидкость.) Или грибок в месте расположения чакры может сокращаться и вызывать давящую боль. И более редкая проблема - бактериальный паразит может двигаться или давить на ядерные или клеточные мембраны, вызывая боль. (Он может также выделять токсичные, тошнотворные жидкости внутри клетки.) Также внутри ядерной мембраны может сформироваться вирусная сеть, вызывая ощущение сжатия головы и симптомы мигрени. Каждый из этих случаев исцеляется по-разному, и при работе с этими проблемами требуются знания и осторожность.

ОПАСНО

При работе с паразитами первого типа, багами, иногда могут возникать опасные для жизни повреждения. Требуется обучение. Кроме того, не разбирайте причины паразитарной проблемы с клиентами - это может привести к их чрезмерной сосредоточенности на багах, стимулируя постоянное повреждение клеточных мембран паразитами. Очень большие баги могут убить клиента, если разрушат слишком большую часть клеточной мембраны.

Люди часто сокращают или раздувают мышцы в областях тела с отверстиями, чтобы создать ощущение, компенсирующее пустоту. Поскольку это хроническое состояние (отверстие есть постоянно), оно может привести к мышечной боли и деформированию мускулатуры. Например, отверстие в груди может привести к запавшей, либо расширенной груди. В областях тела, которые были

повреждены, мы часто находим отверстие, которое ингибирует исцеление. Тело как бы не чувствует себя в области отверстия и не может восстановиться. Это приводит к неизлечимым должным образом травмам и косвенно к некоторым видам боли. Часто есть также потеря души в травмированной области, которая тоже может ингибировать исцеление. При работе с травмами клиента терапевт должен предполагать наличие потери души и отверстий и выделить время, чтобы исцелить их в качестве стандартной части лечения.

Также в определенном состоянии сознания боль практически не существует - получив травму, человек испытывает мгновенную вспышку боли, а затем боль исчезает, не оставляя следа. Это не какое-то онемение или подавление, а состояние большее, чем обычное здоровье.

Наконец, важно понимать, что боль может быть также предупреждением или симптомом масштабного повреждения тела, а не только нарушения в первичной клетке. Как в поговорке "для человека с молотком все выглядит, как гвоздь", так и для терапевта становится привычкой относить все к психологическим причинам или (с нашей точки зрения) к нарушениям первичной клетки. Однако, это не всегда так. Например, боль в плече может быть связана с воспалением желчного пузыря. Или боль в животе может возникнуть из-за воспаления аппендикса или камней в почках.

ВНИМАНИЕ

Обязательно рассмотрите возможные медицинские причины боли.

Резюме по Хронической боли (в порядке распространенности)

- Биографическая травма (сокращение мышц)
- Биографическая травма (убеждения по поводу боли)
- Трансгенерационная травма (болезненная область развивалась не совсем правильно)
- Ассоциация (тело считает, что нуждается в боли)
- Копии (копирование боли)
- Структуры коронного ума
- Паразиты 1го типа, баги (ощущения разрывов, жжения)
- Проклятие (боль, как от гвоздя или стрелы в теле)
- Состояние здоровья (например, воспаление желчного пузыря, инфекции и т.д.)
- Отверстие (запускает мышечное сокращение в этом месте)
- Сокращение в области чакры (давящая боль)
- Движение бактерий (болезненное давление)

Коды МКБ-10

- R52

Предменструальный синдром (ПМС)

Симптомы ПМС могут быть очень тяжелыми. Мы обнаружили, что в большинстве случаев причиной проблемы является трансгенерационная травма. Стандартные методы быстро устраняют симптомы. Причины можно быстро идентифицировать, спросив, есть ли у родственников такие же симптомы ПМС. Но терапевт должен также рассмотреть копии и ассоциации, которые могут вызывать подобные симптомы.

Этот трансгенерационный подход также работает с симптомами менопаузы.

Коды МКБ-10

- N94.3

Интимные отношения

Ничто не может приносить такое удовлетворение или делать настолько больно, как романтические отношения, будь то вновь начавшиеся или существующие давно. Интимные отношения

могут активировать огромное разнообразие травм и фундаментальных структурных проблем, которые связаны с ранними событиями развития (например, зачатие), когда различные части нас предположительно должны соединиться. Высокофункциональные пары, как правило, имеют только один вопрос, который нуждается в исцелении, в то время как более типичные клиенты могут иметь несколько различных проблем сразу.

Хотя большинство людей не понимают этого, они подсознательно ищут отношения, которые получают только немногие счастливицы - это то, что мы называем Состоянием Оптимальных Отношений. Люди в этом состоянии являются лучшими друзьями, находят друг друга бесконечно интересными, почти никогда не расстраиваются из-за друг друга, постоянно чувствуют и наслаждаются присутствием своего партнера и получают удовольствие от физической близости высокого уровня до старости. Получение этого состояния выходит за рамки данного диагностического руководства. Здесь мы рассмотрим обычные ожидания клиентов, с которыми они приходят к терапевту. Есть еще два других пиковых состояния, которые также имеют отношение к теме: архетип мужчины/женщины, где человек воплощает сущность бытия мужчиной или женщиной; и более продвинутая версия, состояние бога/богини, где человек воплощает сущность бога или богини. Эти состояния также являются аспектами отношений, которых человек обычно подсознательно жаждет, чувствуя, что есть что-то еще, чего не хватает близости большинства людей. С этими состояниями могут возникать некоторые проблемы: если один партнер имеет состояние, а другой нет, то это может привести либо к зависимости одного партнера от другого (при этом неважно, насколько дисфункциональны отношения); или напугать партнера из-за активации других травм, когда второй партнер получает доступ к этим состояниям.

Ниже приведен список типичных проблем клиентов в отношениях приблизительно в порядке распространенности:

- Шнуры: клиент огорчен тем, что чувствует в своем партнере. Используйте DPR (дистанционное личностное освобождение) или SMT (техника безмолвного ума). Это, как правило, основная проблема в отношениях высокофункциональных клиентов.

- Простые биографические травмы - партнер вызывает различные сложные чувства в клиенте. Работайте с помощью любой из стандартных техник травмотерапии, особенно хорошо использовать меридианную терапию, которая обычно применяется для самопомощи.

- Биографическая и трансгенерационная травмы: отношения активируют воспоминания о насилии или другом экстремальном травматическом опыте. Наиболее распространенной проблемой является момент зачатия, когда сперматозоид чувствовал себя отвергнутым, а яйцеклетка - брошенной. Эти чувства чрезвычайно токсичны для отношений. Кроме того, часто мужчина подсознательно чувствует, что он будет уничтожен в результате близости, поэтому отдаляется - своеобразное отражение травмы смерти сперматозоида во время зачатия.

- Ассоциация: клиент сексуально зависим от какого-то конкретного эмоционального тона партнера. Это может стать серьезной проблемой, влияя на выбор отношений и заставляя клиента бессознательно подталкивать партнера к восполнению потребности в бессознательном пристрастии. Партнер может также напоминать клиенту его родителей или даже плаценту. Это исцеляется Техникой для Ассоциаций.

- Родовой блок: клиент играет определенную роль, навязанную родовым блоком. Например, после родов женщина может потерять сексуальные чувства, так как это считается «уместным» в ее культурной группе.

- Проекция: клиент проецирует на партнера. Эта проблема может проявляться у клиентов с дисфункциональным паттерном в прошлых близких отношениях (отличается от ассоциаций). Распространенной проекцией является «партнер как плацента». Используйте Технику для Проекций Курто для исцеления.

- Расстройство множественной личности: партнер, кажется, вмещает в себя двух разных людей (хотя иногда разные личности очень похожи). Один из способов определить это - обратить внимание, есть ли у партнера значительные пробелы в памяти. Это прорабатывается при помощи пиковых процессов.

- Кольцо эгоизма: клиент сопротивляется партнеру, потому что отношения вызывают положительные чувства, которые слишком интенсивны для него (Гай Хендрикс называет это "проблемой верхних пределов"). В настоящее время в этом случае используется сертифицированный терапевтический процесс. Такая реакция может быть также вызвана различными типами травм.

- Е-отверстия: клиент избегает партнера, потому что внезапно начинает ощущать "зло".

Круг вопросов, связанных с интимными отношениями, огромен. Вот некоторые интересные, хотя и нераспространенные варианты: партнер бессознательно контролирует сексуальное возбуждение другого человека; партнер теряет влечение к другому человеку, так как подсознательно начинает ощущать присутствие в нем паразита и многое другое.

Наиболее распространенные проблемы по окончании отношений (приблизительно в порядке распространенности):

- Потеря души: клиент чувствует грусть или одиночество по этой причине. Это, безусловно, наиболее распространенная проблема.
- Простая травма: конец отношений отбрасывает клиента в прошлое к травмировавшему событию или вызывает чувство «я недостаточно хорош» в связи с трансгенерационной травмой.
- Шнуры: партнеры по-прежнему соединены через шнуры, которые вызывают неуместные чувства и поведение.
- Декомпенсация: отношения помогали избегать осознания другой проблемы. Примерами являются чувство крайнего одиночества; ощущения, вызываемые отверстиями; проблемы самоидентификации колонны Эго; потеря аддиктивной эмоции и т.п.
- S-отверстия: партнер пристрастился к другому человеку, потому что тот "подкармливает" его, компенсируя потребность заполнить пустоту отверстий любовью.
- Пиковые состояния: отношения прекратились, потому что клиент вошел в новое пиковое состояние сознания, вызвав зависть в партнере; или это побудило партнера причинять вред клиенту с помощью паразитов, чтобы устранить новое состояние. Работа с этим осуществляется при помощи сертифицированного процесса.

Коды МКБ-10:

- F52

Суицидальные чувства: "Я должен умереть"

Из-за присущих этой теме рисков и сложностей описание биологической причины и методов устранения суицидальных мыслей очень подробно раскрыты в отдельной книге «*Предотвращение суицида*» Томаса Гейджи и Гранта Макфетриджа. Краткое описание, приводимое здесь, предназначено только для терапевтов, уже изучавших наши методы.

ОПАСНО

Работа с суицидальными клиентами должна проводиться только подготовленным в этой области терапевтом, который сможет обеспечить непрерывный контроль за клиентом на протяжении нескольких недель лечения. Без соблюдения этих условий попытки использовать материал этой книги можно расценивать, как необдуманные и потенциально смертельно опасные.

История вопроса

Самоубийства, попытки самоубийств и суицидальные мысли являются огромной проблемой как для клиента, так и для терапевта. В США около половины терапевтов столкнулись с самоубийством и смертью клиентов, и около половины из этих терапевтов также столкнутся с этим опытом еще раз. Несколько организаций по всему миру занимаются обучением широкой аудитории (и терапевтов), как распознать суицидальных людей и какие действия предпринять, чтобы попытаться им помочь.

Триггер для суицида

Наша научно-исследовательская работа выявила основную (и, вероятно, единственную, как это ни удивительно) причину суицидальных чувств и действий. Жизненные события или различные виды терапии могут стать триггером суицида. Это происходит потому, что человек получил доступ к травме смерти плаценты из своих ранних воспоминаний. Эти воспоминания часто оказывают очень сильное воздействие отчасти из-за особенностей стандартной практики деторождения, когда пуповина ребенка перерезается слишком быстро, создавая огромное ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство). Когда активируются эти воспоминания, сознание захлестывает чувствами, испытанными при рождении.

Причина, по которой это событие вызывает суицидальные мысли и поведение, кроется в характере самого процесса родов. Чтобы ребенок родился, плацента должна умереть - и этот биологический императив впечатывается в травмирующий опыт. При его срабатывании в настоящее время у клиента возникает сильное чувство, что он должен умереть, при этом нет понимания, что эти чувства приходят из прошлого. Это может быть продемонстрировано на примере большинства людей с суицидальными чувствами - попросите их коснуться пупка, когда есть желание умереть. Они сразу понимают, что ощущение излучается из их пупка; многие говорят: "Я не хочу умирать, мой пупок хочет"

умереть!" Это может послужить огромной и немедленной помощью для суицидальных клиентов, и мы рекомендуем этот метод в качестве временного вмешательства.

Так как суицидальные чувства связаны с травмой смерти плаценты, это может проявляться по-разному. Обычно есть большой эмоциональный дистресс с суицидальным импульсом. Но у некоторых людей память о рождении не имеет большого эмоционального содержания. В этом последнем случае человек попытается убить себя спокойно, как будто это самая естественная вещь на свете. Он может все спланировать заранее и обмануть людей, которые по его мнению могли бы помешать.



Рисунок 12.1: Основной причиной суицидальных чувств является травма, которая содержит чувства в связи со смертью плаценты во время родов. В процессе родов может быть много травм, но самая тяжелая, как правило, связана со слишком ранним перерезанием пуповины.

Проблема терапии

Обычно жизненные обстоятельства являются поводом для активации суицидальных чувств. К сожалению, практически любая терапия может также выступать в качестве триггера для этой плацентарной травмы. Регрессионная терапия также может вызвать эту проблему во время сессии, но имеет то преимущество, что обученный терапевт может заметить, что клиент активировал воспоминания о рождении, и принять меры предосторожности. Так как большинство терапевтов не понимают, что плацентарная травма может стать причиной суицида, большинство методов лечения не предусматривают эту проблему и не обучают необходимым действиям, если это происходит. Тем не менее, все терапевтические методы позволяют проявлять осторожность в отношении срабатывания этих травм, если, конечно, об их существовании известно.

Исцеление

Есть две основные проблемы, связанные с попытками исцелить суицидальные чувства. Хотя основной травмой, побуждающей к суициду, является перерезание пуповины (так как это делается слишком рано в нынешней медицинской практике), у людей обычно есть много других травм, которые также содержат суицидальный импульс. Это происходит потому, что процесс родов занимает некоторое время, и плацентарная травма может быть соединена со многими другими травматичными моментами. Например, у одного человека был импульс повеситься. Это было связано с соединением плацентарной травмы с опытом обвития пуповины вокруг шеи ребенка в утробе матери. Это огромная проблема для лечения, потому что терапевт может исцелить травму, клиент почувствует себя намного лучше и энергичнее, но несколькими часами или днями позже жизненные обстоятельства могут снова активировать эту травму. Теперь обладающий энергией клиент может совершить суицид из-за травмы, которая даже не была видна во время терапии.

По этим причинам терапевт, работающий с суицидальной родовой травмой, должен проявлять крайнюю осторожность и убедиться, что клиент не совершит суицид во время или после лечения существующих симптомов. Для этого должны соблюдаться соответствующие условия - исцеление по телефону безопасно. В чрезвычайных ситуациях часто помогает, если клиент коснется пупка, чтобы локализовать суицидальные ощущения. Неотложная помощь по телефону может быть эффективной, если клиент находится под контролем 24/7 в течение двух недель, и окружающие его люди знают, что проблема может вернуться и быть еще хуже, потому что клиент почувствует себя более энергичным и способным действовать.

Некоторые клиенты имеют мысли о самоубийстве, но не имеют суицидальных побуждений. Это может быть довольно запутанным. Вместо активации плацентарной травмы они слышат "голос", который, говорит суицидальные вещи. Конечно, клиент может иметь и "голос", и суицидальные чувства в связи с плацентарной травмой - терапевты должны проверить обе проблемы, чтобы обеспечить безопасность своих клиентов.

Также возможны копии суицидальных чувств. А в некоторых случаях причиной могут быть трансгенерационные травмы, связанные с суицидом. Не менее важно устранить любые ассоциации тела с ощущением необходимости умереть (суицидальными чувствами).

Работа с суицидальными клиентами требует надлежащего обучения для терапевта и доступной, непрерывной поддержки для клиента. Необходимо традиционное обучение, например, в рамках ASIST "Обучение практическим навыками суицидальной интервенции", чтобы терапевт мог распознать признаки этой проблемы и понимал юридические последствия.

Профилактика

В долгосрочной перспективе решение проблемы эпидемии самоубийств в странах Запада является простым и доступным для семей, стремящихся защитить своих детей - не позволяйте персоналу больницы перерезать пуповину сразу после рождения. Достаточно перерезать пуповину примерно через 20 минут после рождения ребенка; еще позднее - может быть лучше («лотосовое рождение»). Эти дети обычно не обременены активацией суицидальных чувств позже в жизни, если только не получили ранней перинатальной травмы.

Другая причина не перерезать пуповину сразу связана с психическим здоровьем ребенка. Когда пуповина остается неперерезанной значительное количество времени, ребенок, как правило, (примерно в 4 из 5 случаев) сохраняет пиковое состояние «целостности». Это делает ребенка (а позже взрослого) гораздо более психически здоровым, чем обычно.

Рекомендуемая литература

- *Предотвращение суицида* - Терапия Пиковых Состояний, т. 3, Томас Гейджи и Грант Макфетридж.
- *Therapeutic and Legal Issues for Therapists Who Have Survived a Client Suicide: Breaking the Silence* by Kayla Miriyam Weiner
- *Лотосовое рождение: оставить пуповину нетронутой*, Шивам Рачана

Симптоматические ключевые слова

- Суицидальные; планы убить себя. (См. курс ASIST на эту тему.)

Диагностические вопросы

- Были ли у вас суицидальные чувства или мысли в прошлом году? Когда-либо?
- Были ли какие-то эмоции, чувства вместе с желанием умереть?
- Если вы кладете руку на пупок, это чувство (суицидальное) излучается оттуда?

Дифференциальная диагностика

- Копии: суицидальные чувства несут в себе также чьи-то черты личности.
- Трансгенерационные травмы: бабушки, дедушки также испытывали суицидальные состояния.
- Голоса: нет суицидальных чувств - есть суицидальный "голос" (мысли), говорящий из фиксированного местоположения в пространстве, как правило, за пределами тела.

Исцеление

- Мы не рекомендуем заниматься исцелением этой проблемы, если терапевт не обладает нужной квалификацией, не имеет лицензии и не может обеспечить соответствующую постоянную поддержку на месте для клиента в течение двух-трех недель.
- Начните с техники прикосновения к пупку; исцелите все суицидальные травмы (в том числе ассоциации, трансгенерационные травмы и копии). Будьте готовы, что у клиента будет срабатывать суицидальный триггер в ближайшие 1-3 недели.
- Все релевантные биографические травмы могут быть устранены одновременно при помощи лицензионного пикового процесса, предназначенного для сертифицированных терапевтов.

Типичные ошибки

- Неполное исцеление представленной проблемы или чувства.
- Исцеление представленной травмы может сделать клиента более энергичным, таким образом он может осуществить суицидальные намерения позже, если возникнут новые травмы.
- Непонимание того, что клиент скрывает свое намерение совершить суицид позже.
- Непризнание того, что суицидальные ощущения не должны иметь драматического эмоционального содержания.
- Ошибочная диагностика суицидальных мыслей, как суицидальных чувств.

Основная причина

- Родовая травма, которая содержит чувство, что плацента должна умереть.

Частота и серьезность симптомов

- Могут варьироваться от случайных до непрерывных.
- Интенсивность может меняться с течением времени.
- Могут быть (необязательно) сильные эмоции, связанные с суицидальным побуждением.

Риски

- Клиенты с этой проблемой должны быть отнесены к группе риска. Другие проблемы не должны решаться, в то время как клиент имеет в настоящее время или недавно испытывал суицидальные чувства и обдумывает суицид.

ОПАСНО

Клиенты с суицидальными мыслями, планами, попытками в настоящее время или недавно должны рассматриваться как группа риска. Не следует начинать терапию в связи с другими проблемами. Исцеляя представленный симптом родовой травмы, можно пропустить другую релевантную травму или субклеточный случай, такой как копия, например.

ОПАСНО

Сосредоточение внимания на побуждающей к самоубийству травме может тонко активировать другие подобные травмы из той же временной зоны смерти плаценты. В некоторых случаях исцеление представленной травмы клиента может сделать его энергичнее, создавая видимость полного исцеления. Но в результате клиент получает энергию, чтобы осуществить суицидальные импульсы от других травм смерти плаценты.

ОПАСНО

Некоторые плацентарные травмы могут вызвать спокойное, безэмоциональное стремление совершить суицид. Следует проявлять особую осторожность при работе с этой временной зоной, так как внешне клиент может проявлять себя рационально и при этом считать, что совершенно нормально немедленно покончить жизнь самоубийством.

Коды МКБ-10

- R45.8, Z91.5

Духовные кризисы и связанные с ними проблемы

В последние несколько десятилетий все в большей степени происходит принятие «духовного» феномена за пределами обычных западных убеждений и моделей, как в профессиональной литературе, так и в популярных книгах и фильмах. Сегодня, если вы упоминаете околосмертный опыт, прошлые жизни, внетелесный опыт, большинство людей поймут вас. К сожалению, все эти виды опыта находятся в прямом противоречии с нашим современным научным, базирующимся на биологии мировоззрением. Люди, как правило, справляются с этим конфликтом, либо игнорируя и отрицая противоречивые явления, либо путем разделения мира на две совершенно независимые части: повседневную, ту, в которой они ходят лечиться к доктору, и нефизическую, "духовный" мир, который, как принято считать, невозможно действительно понять.

Тем не менее, психотерапевты не могут позволить себе роскошь просто игнорировать эти неординарные явления. Хотя и нечасто, им приходится иметь дело с реальными людьми, страдающими от "духовных" проблем, которые могут быть за пределами их собственной системы убеждений. Хотя многие могут просто приписывать проблемы своих клиентов различным психическим заболеваниям и предлагать антипсихотические препараты, другие пытаются понять и помочь клиентам наилучшим образом. Именно поэтому мы настоятельно рекомендуем всем терапевтам пройти обучение в области духовных кризисов. Например, все терапевты, сертифицированные Институтом, обязаны пройти такой курс до сертификации – чтобы они могли опознать эти проблемы и владели современными методами их исцеления.

Мы также призываем терапевтов использовать различные шаманские и духовные практики. Наши работы описывают основу этих явлений, и ознакомление с ними в других контекстах является чрезвычайно ценным, как для терапевтов, так и для тех, кто живет в исключительных состояниях сознания. Однако, духовные практики могут также вызвать духовные кризисы, а в некоторых случаях определенные практики могут вызывать проблемы.

К счастью и к нашему облегчению, с пониманием пренатальных событий развития и субклеточных случаев эти «духовные» переживания и кризисы теперь впервые могут быть поняты в рамках западных биологических моделей и культурных убеждений. В этой главе (она написана для подготовленных терапевтов, которые уже знакомы с этим материалом) дается очень краткое описание совершенно новых способов эффективно решать некоторые из самых распространенных проблем в связи с духовными кризисами и переживаниями; опытом экзистенциального зла; пиковыми состояниями и духовными учителями. Тем не менее, для углубления в тему и также изучения других кризисных проблем вы можете обратиться к книге «Духовные кризисы – Терапия Пиковых Состояний», том 4.

Рекомендуемая литература

- *A Sourcebook for Helping People with Spiritual Problems*, by Emma Bragdon (2006).
- *Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis* by Stanislav Grof M.D. (1989).

- “DSM-IV Religious and Spiritual Problems” by David Lukoff (online course).
- *Peak States of Consciousness, Volumes 1-3*, by Grant McFetridge *et al.*

Ощущения, связанные со злом

Хотя и редко, некоторые клиенты приходят на терапию из-за переживаний опыта встречи с ужасающим чувством зла в себе или ком-то еще. Под этим мы имеем в виду ощущения, которые человек может получить, например, при просмотре такого фильма, как "Изгоняющий дьявола" - где возникает ощущение, будто вы останетесь вечно заражены этим. Есть целый ряд механизмов, связанных с ощущением зла. Ниже даны подсказки, как справиться с различными проявлениями этого у клиентов.

В качестве отступления, области, в которых не достает материала, из которого состоит сознание, излучают зло. Это, как правило, блокируется от осознания. К сожалению, практически все человеческие существа имеют эту проблему, так как она является результатом повреждения бактериями в момент создания сознания родительского сперматозоида или яйцеклетки. Для исцеления применяется пиковый процесс.

ВНИМАНИЕ

Некоторые терапевты не должны работать с этими проблемами, так как это может нарушить их компенсационные механизмы и увеличить их собственные проблемы в этой области. Если вы намерены работать с этим вопросом, мы рекомендуем пройти обучение у опытных людей, которые могут дать вам возможность попрактиковаться с соответствующими клиентами.

Встреча со злом во время регрессии

Клиент сталкивается с чувством зла в себе, своих предках, прошлых жизнях или в родителях, бабушках и дедушках. Исцеление заключается в простом принятии и позволении произойти изменениям (ключевая часть техники WHH).

Во время регрессии клиент может иногда войти в сферы 'ада', это происходит, когда он входит в биологический канал в мембранах. Например, вход в пространство слияния часто вызывает эту проблему, но это может произойти также на других этапах раннего развития. Решением является оставаться в «центре» канала, игнорировать, как правило, очень пугающее окружение и продолжать до завершения прохождения через барьер. Кроме того, клиенту также может быть предложено переключиться на «биологическое зрение» и увидеть, какая физическая проблема лежит в основе его опыта, чтобы иметь возможность исцелить ее непосредственно.

Зло в болтовне собственного ума

"Голос" подсказывает мысли, которые содержат зло. В крайнем случае это вызывает классическую проблему демонической одержимости. Эта проблема может возникнуть неожиданно во время сессии, или клиент может прийти уже с проблемой. Исцеление заключается в устранении голоса с его ассоциацией между злом и выживанием при помощи Техники для ассоциаций. Глобальное исцеление делается с использованием Техники безмолвного ума (SMT).

Привлечение злых людей и ситуаций

Клиент привлекает злых людей и ситуации. Это, как правило, не имеет ничего общего с негативом самого человека. Это вызвано ассоциацией тела, которая говорит, что телу нужно иметь ощущение зла рядом, чтобы выжить. Это легко решается с использованием Техники для ассоциаций.

В редких случаях эта проблема бывает вызвана другим механизмом. Клиент имеет необычно хорошие пиковые состояния. Некоторые люди пытаются навредить клиенту из-за болезненного чувства недостаточности, которое они испытывают рядом или фокусируясь на клиенте. Такое поведение бывает обусловлено различными причинами. К сожалению, это внутренняя проблема с наличием пиковых состояний. Если клиент преуменьшит или скроет свои пиковые состояния от других (по аналогии с обладанием богатством), это поможет уменьшить проблему. Кроме того, устранение грибковых паразитов боргов у клиента также помогает свести к минимуму эту проблему, делая клиента эмоционально «невидимым» для других, имеющих чувство недостаточности.

Клиенту нравится чувство власти

Клиент любит ощущение власти (под которым, как правило, спрятано чувство беспомощности) и совершает злонамеренные действия. Это может быть вызвано травмой, отключением умов сердца и головы, когда другие люди воспринимаются в качестве объектов. Еще одна причина может быть в том, что самоидентификация человека частично слилась с грибом боргом. В этом последнем случае люди теряют способность к эмпатии и вместо этого манипулируют, злоупотребляют или вредят - они видят других с точки зрения грибкового паразита. По нашим оценкам около 20-30% людей в какой-то степени имеют эту проблему (хотя это может меняться с течением времени). Вариации на эту тему - взаимодействие с представителями культуры, которая по ощущениям клиента несет зло. В обоих случаях нужно устранить грибок борг с помощью SMT.

Вы сталкиваетесь с человеком, который излучает зло

Это, как правило, проблема шнуров или е-отверстия. Может быть быстро устранена с помощью Дистанционного личностного освобождения (DPR), но этот метод может быть трудным для многих клиентов, так как они должны быть в состоянии безусловно любить ощущение зла. Другой подход к проблеме шнура заключается в определении цепочки травм, к которой прикреплен шнур, и ее исцелении. Если причиной является е-отверстие, нужно исцелить резонирующее е-отверстие клиента с помощью трансгенерационной техники.

Могут быть и другие, более серьезные причины этой проблемы. Ядро сознания человека, излучающего зло, повреждено, и зло внутри него ощущается в результате бессознательного слияния или из-за паразитов, через которых злой человек расширяет свое сознание в других. Работа с этим типом клиентов требует подхода, который выходит за рамки данного руководства.

Вы ощущаете зло где-то в своем теле

Причиной может быть копия, в этом случае есть ощущение присутствия другой личности. Здесь можно использовать исцеление копии; простукивание или регрессия не будут работать. Это также может быть связано с е-отверстием: в этом случае используйте соответствующий процесс.

Другой возможной причиной является проклятие. Если это так, то в нем будет чувство личности другого человека. Проклятия редко на самом деле чувствуются, как зло (злость, гнев гораздо чаще), так как они отражают чувство человека, который побудил к действиям грибок борг. Проблема может ощущаться как стрела в теле или заброшенное одеяло. В любом случае DPR работает быстро. SMT решает проблему глобально, если она повторяется время от времени.

Еще один из возможных вариантов - ощущение тошноты и зла в небольших или больших участках тела. Это может быть вызвано черным токсичным материалом внутри первичной клетки. Материал, как правило, испускается некоторой комбинацией багов (эмоции), грибов (тошнота) и бактерий (токсины). Обычное простукивание (EFT) иногда может устранить эту проблему. Кроме того, используйте стандартные процессы для паразитов. Начните с ассоциаций тела на токсичные чувства. Затем, если есть какие-либо эмоциональные тона в данной области, исцелите соответствующие трансгенерационные травмы, чтобы устранить баги. Затем исцелите трансгенерационные травмы, содержащие ощущение зла. К

сожалению, современные методы не справятся с этой проблемой в некоторых случаях, и в таком случае может быть необходима помощь Института.

Вход в ад

Этот противоречащий логике опыт может случиться, когда клиент находится в группе людей, которые празднуют, танцуют, молятся и т.д. Клиент может чувствовать себя необычайно уставшим среди всего этого (бессознательное подавление опыта), совершенно не хотеть принимать участия в этих групповых действиях или может "видеть" большое, круглое, черное отверстие в полу под группой людей, излучающее зло и словно ведущее в ад.

Этот опыт вызван тем, что клиент почувствовал присутствие бактериального паразита 3го класса в своем ядре, тоннель - часть тела организма. Эти ощущения активируются в группах, потому что позитивные чувства "кормят" паразита и в результате он может размножаться. Этот паразит существует почти у всех, но, к счастью, обычно это осознание блокируется. Хотя трансгенерационное исцеление может уменьшить проблему, мы предлагаем вам связаться с клиникой Пиковых Состояний для исцеления.

Вы чувствуете присутствие злого предка

Клиенты иногда ощущают присутствие своих бабушек и дедушек рядом, и если они чувствуют зло, это может вызвать серьезные проблемы отчасти потому, что иногда это трудно игнорировать. Или они могут чувствовать более раннего предка, от которого исходит зло. В любом случае используйте технику для трансгенерационных травм.

Вас окружает негатив или зло

В этом случае люди чувствуют негатив или зло рядом с клиентом, в радиусе до 10 или 15 футов. Сам клиент обычно этого не чувствует. Эта проблема вызвана облаком бактериальных организмов, которые живут на внутренней стороне мембраны первичной клетки и оставляют «отпечаток» этих негативных чувств. Интересно, что некоторые люди могут почувствовать их вне тела клиента. Эти организмы могут быть устранены путем осознания клиентом проблемы, работы с ассоциациями и исцелением трансгенерационной травмы и ощущений от бактериальных организмов (мягкое, токсичное, аморфное).

Коды МКБ-10

- F44.3

Пиковый опыт, состояния и способности

По определению пиковое состояние соответствует ощущениям, чувствам и способностям, которые дают вам преимущества в этом мире. Тем не менее, как это ни странно, могут быть отрицательные моменты в связи с пиковыми переживаниями, состояниями и способностями:

- Травмы, связанные с пиковыми ощущениями или эмоциями. Например, такие клиенты боятся чувствовать себя счастливыми и делают себя несчастными с новым состоянием. Или новое состояние или способность могут казаться слишком подавляющими. Работы с ассоциациями и исцеления травм, как правило, бывает достаточно, чтобы решить эту проблему.

- Пиковое состояние или способность слишком необычны, клиент считает, что с ним что-то не так в психическом или физическом плане. Это может привести к совершенно неуместной госпитализации, лечению или электрошоковой терапии. Например, многие люди в состоянии Путь красоты говорят, что с ними что-то не так, потому что у них нет никаких травм или отрицательных эмоций. Простого объяснения со ссылкой на соответствующие книги, как правило, бывает достаточно, чтобы решить эту проблему.

- У клиента был пиковый опыт (состояние или способность) и исчез. В некоторых случаях эта потеря может быть разрушительной. Клиент может потратить огромное

количество времени и денег, пытаясь получить его обратно. Лучшее решение – восстановить состояние, если наши нынешние методы подходят для этого.

• Клиент пристрастился к пиковому опыту в своей работе или во время отдыха. Эта проблема является чрезвычайно распространенной, и многие люди даже не осознают этого. Например, человек разрушает свои коленные суставы, чтобы испытывать беговую эйфорию. Или держится за неподходящую работу, потому что иногда это вознаграждает его мгновенным пиковым опытом. Лучшее решение, если есть такая возможность, использовать наш процесс, чтобы превратить опыт в постоянное состояние.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Духовные кризисы

Духовные кризисы связаны с неординарными или духовными переживаниями, которые вызывают либо дистресс, либо неспособность функционировать, либо то и другое сразу. Часто к этому приводят практики из различных духовных, мистических или шаманских традиций. (Духовный кризис - это не кризис в контексте религии или веры и не психотический эпизод). Различные виды духовных кризисов подробно рассматриваются Станиславом Грофом в книге «Духовный кризис». Также можно обратиться к учебному сайту Дэвида Лукофф, категория DSM-4 V62.89, религиозные и духовные проблемы. Или же используйте наш собственный учебник по этой теме «Духовные кризисы».

Наверное, потому что Институт ориентирован на пиковые состояния сознания, мы замечаем больше людей в духовном кризисе, чем большинство терапевтов. По нашему опыту большинство духовных кризисов просто отражают проблемы первичной клетки, поднявшиеся в сознании в результате медитативных практик (или реже вызванные таким опытом, как роды, секс, сильные травмы, сильный позитивный опыт или редко без видимой причины). Иногда ничего не нужно исцелять, просто состояние или опыт настолько неординарны, что клиент считает, что у него есть психические проблемы. Например, непосредственный опыт переживания состояния Священного существа привел к тому, что клиент без всякой необходимости находился в психиатрическом стационаре в течение многих лет. Независимо от того, есть необходимость исцелять что-то или нет, очень полезно дать клиентам ссылки на книги, которые описывают их духовный кризис. Это является огромным облегчением для клиентов и должно быть сделано как можно скорее.

Если духовный опыт клиента не вписывается ни в один из стандартных случаев, терапевты часто могут решить проблему, переключив клиента с «духовного видения» на «биологическое». Поскольку клиент, как правило, переходит на «духовное» видение или восприятие событий, чтобы избежать боли, может потребоваться деликатный коучинг, чтобы помочь ему сделать переход. После того, когда это будет сделано, как правило, можно идентифицировать основное биологическое повреждение и исцелить его с использованием стандартных методов.

Классификация духовных кризисов (приблизительно в порядке встречаемости в терапии):

- Ченнелинг: это, как правило, связано с шизофреническими голосами, устраняется согласно описанию субклеточного случая «болтовня ума».
- Расовый и коллективный опыт: клиент чувствует боль из прошлого целого сообщества людей. Например: страдания всех заключенных, которые были замучены; агония матерей всех времен, которые умерли от непосильного труда и так далее. Это не трансгенерационная травма, так как имеет другую биологическую причину. Исцеление этой проблемы возможно при помощи проекционной техники Курто.

- Кундалини: клиент чувствует энергию, поднимающуюся по позвоночнику и вызывающую бесконечный ряд травм. Это явление легко устраняется с помощью процесса из списка решений для субклеточных случаев.
- Одержимость: как правило, это рибосомные голоса, которые очень быстро исцеляются с помощью ассоциативной техники или EFT. Тем не менее, на момент написания книги у нас был клиент, которому мы не смогли помочь, т.к. это был какой-то другой пока неизвестный нам механизм.
- Встреча с инопланетянами: мы видели много людей, чьи «инопланетные имплантаты» на самом деле были простыми структурами коронного ума.
- Мистический опыт: может иметь несколько причин. Это могут быть позитивные пиковые переживания или состояния, которые запускают травматические реакции; ощущения, связанные с первичной клеткой или паразитическими организмами, особенно грибковыми, которые обычно трактуются как божественный опыт.
- Шаманский кризис: это часто перепроживание травмы очень ранних событий развития.
- Околосмертный опыт: некоторые виды околосмертного опыта являются «адскими» по своей природе. Исцеляйте все травмы, которые поднимаются при мыслях об этом. Этого, как правило, достаточно, чтобы привести клиента к умиротворенности.

Духовные кризисы по субклеточным причинам

Есть множество других неклассифицированных в литературе духовных кризисов. Они рассмотрены ниже как субклеточные случаи:

- Бездна - клиент ощущает пропасть, возможен визуальный образ. Это вызывает крайнюю тоску.
- Проблемы чакр - клиент чувствует боль и другие ощущения, вызванные чакрами (грибковыми организмами, живущими на ядерной мембране).
- Наложение образов – хотя это обычно связывается с травматическими образами, один из распространенных примеров: клиент видит призрачные образы родителей, наложенные на людей соответствующего пола.
- Внутренние архетипические образы - клиент ощущает мистическое, древнее божество или монстра внутри своего тела.
- Проклятие (негативная форма мысли) - клиент чувствует, что его кто-то "проклял", причинив вред.
- Сверхидентификация с Творцом - клиент демонстрирует невозмутимость Создателя, но за счет потери человеческого сострадания.
- Прошлые жизни - клиент ощущает травму из прошлых жизней.
- Священное Существо (Триединый ум), повреждения - клиент видит или становится священным существом, и, как правило, имеет интенсивные священные чувства.
- Пустота в колонне Эго - клиент чувствует экзистенциальный страх, когда начинает ощущать пустоту внутри своей сокровенной сущности.

Коды МКБ-10:

- F23

Духовные учителя/терапевты и их проблемы

В рамках нашего обучения терапевтов мы всегда рассматриваем проблемы клиентов при взаимодействии с духовными учителями и терапевтами. Дело в том, что наша работа с пиковыми состояниями привлекает духовных учителей, а наша работа с новейшими методами терапии привлекает терапевтов. С диагностической и ценообразовательной точек зрения, терапия, проводимая для терапевта, как правило, занимает в три раза дольше, чем для типичного клиента. Во-первых, потому, что большинство терапевтов оказались в этой области деятельности из-за какой-то серьезной проблемы в жизни, которую они безуспешно пытались

исцелить. Таким образом, они, вероятно, уже устранили все обычные травмы, так что их проблема, вероятно, будет неординарной и сложной. Но самая большая потеря времени с этой группой происходит из-за того, что они будут пытаться объяснить свои проблемы, исходя из того, что знают и во что верят. Большинству наших терапевтов-стажеров приходится нелегко, когда они пытаются удержать клиента-терапевта в рамках описания симптомов и ощущений, а не абстракций и объяснений, которыми они хотят поделиться.

В случае духовного учителя в роли клиента терапия обычно занимает примерно в пять раз больше времени, чем для среднего клиента. Как и терапевт, духовный учитель также, как правило, уже проделал все легкое исцеление, а также горит желанием объяснить свою проблему с точки зрения своих конкретных убеждений. Однако, есть еще одна сложность: обычно им очень трудно признать, что у них есть проблемы. Таким образом, получение точного описания симптомов очень затруднено, особенно, если это противоречит их самооценке. Конечно, многие люди имеют эту проблему, но духовные учителя, как правило, гораздо лучше удается вводить в заблуждение терапевта при помощи различных паразитарных механизмов (например, шнуров). Например, один известный духовный учитель скрывал свое чувство неполноценности и инициировал разбрызгивание грибкового спрея в тех, кто узнавал об этом. Таким образом, согласно нашему опыту эта группа имеет серьезные, скрытые проблемы, и ее представителям очень трудно встретиться с ними лицом к лицу. Все это занимает больше времени и усилий со стороны терапевта, чем можно было бы ожидать от человека, который, как правило, кажется, таким замечательным и приятным.

Приведем несколько примеров из нашей практики. Мы видели духовных учителей, у которых было большое количество обходов; которые имеют необычное соотношение добра и зла, и они переключаются между ними; которые используют свои экстрасенсорные способности, чтобы манипулировать и вредить другим и в результате чувствовать себя особенными и уникальными; которые глубоко запрятали чувства неполноценности и некомпетентности; которые используют студентов в своих корыстных целях; которые индуцируют сексуальные чувства в других с помощью пикового состояния мужского/женского архетипа, чтобы привлечь к себе внимание и так далее.

Индукцированные пиковые состояния

Другой момент, связанный с духовными учителями, на первый взгляд кажется очень положительным. Учитель имеет одно или более пиковых состояний и знает, как вызывать их в других людях. Проблема здесь в том, что это вызывает зависимость у многих людей, особенно у тех, кто "ищет" в связи со своими эмоциональными проблемами или серьезной, длительной болезнью. Таким образом, мы получаем феномен клиента, который следует за гуру, как наркоман, чтобы получить пиковый опыт. Это финансово прибыльно для учителя. Нет никакого стимула, чтобы студент фактически приобрел пиковое состояние, и есть препятствия для этого в виде собственных эмоциональных проблем гуру в связи с чувством превосходства. Итог: подлинные духовные учителя и ведут, и чувствуют себя совершенно обычным образом, их студенты успешно осваивают материал и поддерживают устойчивые состояния самостоятельно.

В рамках нашего регулярного обучения мы решаем эту проблему очень интересным способом. Мы предлагаем студентам сфокусировать внимание на выбранном ими духовном учителе, который кажется им в чем-то удивительным. Затем мы устраняем различные травмы или субклеточные проблемы, которые были активированы этим учителем и вызывают ощущения по отношению к учителю. Иногда это просто проекции или травмы, но гораздо чаще это активный обман - учитель устанавливает связь со студентами через шнур, чтобы транслировать им чувство превосходства или исключительности; или у него есть проблемы с S-отверстием, и он проецирует чувство «любви» восприимчивым студентам; или они используют соединение через паразита, чтобы причинить вред тем, кто мог заподозрить обман или получить их способности и состояния. Эти последние моменты, связанные с паразитами, могут стать серьезной проблемой для терапевта, который работает с данной группой людей.

Духовные пути или группы

Еще один интересный момент, на который мы обращаем внимание наших студентов: любая духовная или психологическая практика в основном привлекает людей, которые имеют то же слабое место, неосознанный недостаток, который резонирует с практикой и учителем. Например, одна известная практика привлекает людей, которые пытаются избежать эмоций; другая практика привлекает людей, которые пытаются избежать всех сексуальных чувств; третья привлекает людей, которые хотят манипулировать другими; четвертая предназначена для людей, которые имеют потребность во власти и так далее. Чрезвычайно трудно обнаружить в себе этот недостаток; лучший способ - предположить, что эта проблема существует, и попросить кого-нибудь, кто не заинтересован в данной практике, но знаком с практикующими, взглянуть со стороны.

Духовные практики, которые наносят вред практикующему

На протяжении многих лет мы встречаем клиентов, использующих различные духовные практики или методы, которые наносят им вред, например: странные ощущения в теле, боль, паранойя, голоса и т.д. Конечно, даже стандартные способы медитации могут вызвать духовные кризисы или другие проблемы у клиентов. Но здесь мы ссылаемся на методы, которые непосредственно взаимодействуют с первичной клеткой и в некоторых случаях непреднамеренно наносят вред.

Первый шаг заключается в том, чтобы клиент прекратил использовать технику - многие просто не могут поверить, что практика может быть причиной их проблемы, потому что так говорит их духовный учитель. Если клиент не восстановится в течение недели или около того после прекращения практики, то следующим шагом является полная диагностика.

Эта проблема не ограничивается только «духовными» практиками, поскольку многие «психологические» методы также взаимодействуют с первичной клеткой. Как упоминалось ранее, некоторые психологические методы достигают ожидаемого эффекта путем повреждения первичной клетки. Иногда в результате появляются легкие симптомы; в других случаях - достаточно серьезные, вынуждающие клиента обратиться за помощью.

Проблема слияния

Как вы уже прочитали, многие люди бессознательно (или осознанно) пытаются причинить вред другим через различных паразитов - особенно, если другие проявляют явные признаки пиковых состояний или какие-либо необычные таланты, способности или просто процветают. Однако, эти паразитарные аспекты являются особой проблемой для большинства целителей и духовных учителей, потому что они, как правило, «сливаются» сознание с клиентом или студентом. [Это явление слияния может быть продемонстрировано в лаборатории при наличии двух человек синхронизации мозговых волн с использованием биологической обратной связи оборудования.] Учитель/целитель, вероятно, будет подсознательно "активироваться" тем, что чувствует в другом человеке; хуже того, учитель/целитель обычно может гораздо сильнее навредить другим с помощью паразитов. Конечно, верно и обратное - клиент/студент могут причинить вред учителю/целителю во время этого "слияния". Эта неясная, но, к сожалению, вполне реальная проблема является одной из причин, почему Институт не учит терапевтов навыкам слияния.

Что же делать? Во-первых, учитель/целитель, рожденный со стабильным, постоянным состоянием Путь красоты, не будет идентифицировать себя с паразитами или использовать их независимо от того, что он мог бы чувствовать по поводу клиента. То есть вопрос причинения вреда другим в этом случае не возникает. Кроме того, лучшим долгосрочным решением является избавление от всех паразитов, что является текущим фокусом наших исследований.

Коды МКБ-10

- Еще не определены.

Часть 5

Приложения

Приложение 1

Выявление ограничивающих убеждений у терапевтов

Когда мы начинаем новый модуль, то в первую очередь должны найти и исцелить все эмоциональные вопросы студента по поводу материала, который будет изучаться. По нашим наблюдениям, если эмоциональная реактивность или ограничивающие убеждения не будут устранены, обучение и приобретение навыков может идти медленно или даже полностью остановиться.

Трудная часть заключается в том, чтобы студенты обнаружили свои проблемы. Мы предоставляем им список возможных триггеров, который помогает этому процессу. Так на протяжении многих лет мы записывали то, что наши студенты обнаруживали в себе (приведено ниже). Студенты проходят по списку и отмечают, где у них есть эмоциональный заряд, или записывают на этой странице, что они обнаружили у себя. Очевидно, что многие из этих утверждений не имеют никакого смысла с логической точки зрения, и студенты иногда неохотно признают, что у них есть эмоциональная реакция на них.

Еще один способ найти проблемы сводится к небольшой хитрости – сделать позитивное утверждение по теме. Обратите внимание на ответные чувства или мысли, которые приходят в сознание. Они часто начинаются с «да, но...» или «нет, потому что...». Некоторые примеры:

- Я уверенно веду (направляю) клиента.
- Диагностика и исцеление - это быстро и просто.
- Я спокоен перед началом работы с клиентом.
- Я всегда буду помнить о том, чтобы сделать оценку по шкале SUDS.

Еще один способ увидеть, есть ли у вас ограничивающие убеждения или травма, посмотреть на других, чтобы найти контрпримеры своим убеждениям или верованиям.

После того как они определены, и благодаря тому что это почти всегда связано с простой травмой или корневыми убеждениями, студенты, как правило, тратят по паре минут на проработку каждого вопроса. После выявления проблем в классе, мы часто даем им исцеление в качестве домашнего задания.

Тем не менее, эта схема не является на 100 % надежной. Многие студенты подавляют осознание некоторых проблем, это означает, что они иногда возникают во время занятий или работы с клиентами. Но это действительно очень помогает, и стоит того, чтобы сделать.

Убеждения по поводу «оплаты за результат»

Терапевты часто испытывают страхи по поводу изменения системы оплаты и перехода к оплате за результат. Возникают также и другие вопросы.

- Я испытываю чувство вины, что так дорого беру за такой простой/быстрый процесс.
- Я испытываю чувство вины за дополнительные расходы клиентов, которым я не могу помочь.
- Что делать, если клиент получил исцеление и говорит, что этого не произошло?
- Я не понимаю, что клиент действительно хочет – я не могу уловить реальную проблему.
- Я боюсь, что у клиента будут слишком высокие ожидания в мой адрес.
- Это слишком сложно.
- Я боюсь юридических действий.
- Хочется закончить сессию как можно скорее, чтобы я мог получить деньги.

Убеждения о договоре и начальном интервью

- Я боюсь, что не смогу выяснить, в чем на самом деле проблема.
- Я всегда буду помнить о том, чтобы сделать оценку по шкале SUDS.
- Я не понимаю, что клиент действительно хочет.
- Я упущу реальную проблему.
- Я больше заинтересован в решении основных проблем, а не представленных.
- Я боюсь, что потеряю контроль над сессией.
- Я боюсь, что у клиента будут слишком высокие ожидания в мой адрес.
- У меня не будет никаких идей, клиент застрянет, мне будет неловко, и клиент подумает, что я некомпетентен.
- Я боюсь, что буду испытывать стеснение перед клиентом.

Убеждения о диагностике

Это распространенные убеждения, которые мешают терапевту диагностировать. Прочтите список и определите те, что срабатывают для вас. Затем проверьте, есть ли у вас ваши собственные убеждения, не указанные в списке ниже. Было бы очень хорошо исцелить их, прежде чем пытаться диагностировать клиентов.

- Это слишком сложно.
- Это должно занимать много времени (быть тщательным и т.д.).
- Я боюсь, что проблемы клиента сработают для меня как триггеры.
- Я боюсь, что позволю клиенту ввести меня в заблуждение.
- Я забуду диагностируемые случаи и их симптомы.
- Я боюсь, что ошибусь и наврежу клиенту.
- Мне может быть трудно понять (язык, стиль) клиента.
- Я отвлекусь от того, что говорит клиент.
- Я боюсь, что потеряю нить.
- Я боюсь, что потерплю неудачу.
- Я боюсь вести клиента.
- Я ошибусь в диагнозе.
- Я буду не в состоянии помочь.
- У меня есть сопротивление структуре диагностики и исцеления.
- Я боюсь, что "скопирую" проблемы клиента.
- Я потеряю фокус во время диагностики.
- Я боюсь выглядеть некомпетентно или глупо.
- Я забуду что-нибудь.
- Я недостаточно хорош.
- Я запутаюсь, потому что не понимаю лежащие в основе структуру и механизмы.
- Мне нужно больше информации.
- Я неохотно управляю сессией.
- Я боюсь, что не смогу вернуться назад, если потеряю контроль над сессией.

Убеждения по поводу вопросов безопасности и этики

- Я боюсь, что клиент уйдет, если прочитает форму информированного согласия.
- Почему я должен использовать форму раскрытия информации? Никто этого не делает.
- Я боюсь отпугнуть клиента.
- Мне нужно быть в центре внимания (или нужны деньги), поэтому я буду делать опасные/неэтичные/бесполезные вещи, чтобы привлекать людей.
- Исцеление - всегда хорошая идея.
- Нам никогда не дается больше, чем мы можем вынести.

- Я такой продвинутый/способный, что ничего плохого со мной никогда не случится.

Вопросы, связанные с отношениями клиент-терапевт

Проверьте свою реакцию на следующие актуальные для терапевтов проблемы – вызывают ли у вас эти утверждения эмоциональную реакцию (травма), или кажутся истиной (возможно трансгенерационная и/или биографическая травма, корневое убеждение).

- Я боюсь клиентов, которые ведут (лидируют, берут верх).
- У меня есть страх юридических действий.
- Я боюсь проблем клиента.
- У меня есть страх встречи с другими экспертами.
- Я не могу помочь, чувствую себя неадекватным в этом смысле.
- Я боюсь быть осмеянным.
- Это слишком сложно.
- Я не знаю, что сказать/спросить.
- Я боюсь неудачи или сделать клиенту хуже.
- Я не могу/боюсь направлять клиента.
- Я теряю фокус на проблеме.
- Я чрезмерно стремлюсь помочь, позаботиться, посочувствовать.
- Я не заработаю достаточно/не буду оценен.
- Я не получу достаточно (или вообще) клиентов.
- Мне не хватает мотивации, чтобы выполнить такие задачи, как реклама.
- Я не перенесу, если пострадает клиент.

Вопросы отношений с коллегами или экспертами

- Я боюсь тех, кто очень компетентен.
- Мы все конкурируем за одних и тех же клиентов.
- Всего, что есть, недостаточно, чтобы делиться.
- Я не хочу выглядеть некомпетентным.
- Они воспользуются мной.
- Я лучше (хуже), чем другие специалисты.
- Я не буду работать в команде с другими профессионалами, потому что... (они будут судить обо мне, я недостаточно хорош, они все глупые и т.д.)
- Я думаю, что мой род занятий лучше, чем медицинская профессия.

Личные вопросы о профессии терапевта

- Я думаю, что сделал ошибку, став терапевтом.
- Быть терапевтом - слишком большая ответственность.
- Я перегружен семьей и клиентами.
- Я переживаю конфликт по поводу того, что является первоочередным - семья или клиенты.
- Я не перенесу, если мой клиент совершит самоубийство.
- Я хочу быть знаменитым/влиятельным.
- Я только провожу семинары/мне не нужно быть экспертом.
- Представители медицинских профессий смотрят свысока на меня и мою работу.
- Я должен доказывать, на что способен.
- Я чего-то стою только, если помогаю другим.

Вопросы, связанные со специализацией

- Я должен тяжело работать за деньги.
- Если это легко и весело для меня, то не заслуживает того, чтобы быть оплаченным.
- Это имеет ценность, только если это трудно. Если это весело и легко, то в этом нет ценности.
- Я не признаю свои таланты, потому что все это так легко и без усилий. Неужели так не у всех?
- Я не могу делать то, что действительно хочу, потому что, если у меня не получится, я этого не вынесу. Поэтому я выбираю вариант, который не имеет такого значения для меня.

Распространенные проблемы в связи с обучением или исцелением

Представления об исцелении клиента или терапевта могут помешать исцелению. Также очень полезно исцелить сопротивление терапевта принимать свою боль или чувствовать свои сложные эмоции (и, как продолжение, боль и эмоции клиентов).

У клиентов также можно исцелить эти проблемы. Однако, в серьезных случаях проверьте, нет ли повреждений мозга.

Проблемы при обучении

- Недостаточно времени.
- Материал слишком сложный.

Убеждения об исцелении

- Исцеление происходит медленно.
- Исцеление является болезненным.
- Исцеление утомительно.
- Если клиент не исцеляется, значит, это не должно было случиться.
- Еще не время, чтобы исцелиться.
- Клиент не готов отпустить это.
- Я должен понять, чтобы исцелить это.
- Только Иисус/врачи могут лечить.
- Мне нужна поддержка для исцеления, я не могу исцелять самостоятельно.
- Я никогда не смогу добраться до полного покоя/завершить сессию окончательно.
- Исцеление опасно.
- Я чувствую разочарование, когда я не могу исцелить что-то.
- Я не исцеляю, я канал для Бога.
- Я считаю, что клиент должен хотеть измениться.
- Причина, по которой клиент не исцеляется в том, что он не хочет измениться.
- Я не могу запомнить, как это делается.
- Я не могу полностью отпустить мою проблему.

Исцеление для продвинутых терапевтов

Терапевты наших клиник проходят намного более интенсивное обучение, чем наши сертифицированные терапевты. Некоторые из личных вопросов, которые они должны рассмотреть, чтобы делать свою работу хорошо, перечислены ниже. Нашим требованием является, чтобы терапевт пришел к умиротворенному состоянию и добрался до точки, где он не имеет никакого эмоционального заряда, его проблемы ничего не значат или больше ему не интересны. Как ни странно, даже если студенты знают, что обязаны сделать это, чтобы стать лучше в терапии, большинство до сих пор откладывают или полностью избегают сталкиваться с собственными личными проблемами. Это очень странное поведение, особенно для терапевта, но опыт показал, что это норма, а не исключение.

- Хронические или доминирующие личные вопросы (например: одиночество, страх, паранойя, чувство превосходства и так далее). Они приводят к тому, что терапевт пропускает или не в состоянии исцелять подобные вопросы своих клиентов. Терапевт иногда нуждается в посторонней помощи, чтобы просто заметить их у себя. Это включает в себя такие фразы, как "я всегда буду грустить", "одиночество - просто моя жизнь" и так далее.

- Вопросы, связанные с матерью (в том числе, проекции матери на всех женщин). Вопросы, связанные с отцом (в том числе, проекции отца на всех мужчин).

- Другие семейные вопросы - с участием братьев и сестер или родственников. Случайные клиенты будут инициировать эти проблемы у терапевта.

- Любая необходимость иметь секреты. Эта проблема является дверью, ведущей к заблуждениям и психическим заболеваниям, ее совершенно необходимо решить и устранить.

- Страх, беспокойство или боязнь смерти. Мы обнаружили эмпирически, что психическое здоровье пропорционально этому вопросу - чем сильнее человек хочет удержать жизнь (или избежать смерти), тем его состояние хуже.

- Ищите проблемы, скрытые под компенсациями. Этими компенсациями являются действия или симптомы, без которых вы не можете жить. (Это напоминает пожизненное использование костыля, чтобы справиться или избежать каких-то личных чувств.)

- Проверьте, может ли терапевт позволить себе постоянно чувствовать себя хорошо или иметь пиковое состояние сознания.

- Исцелите вопросы, связанные с другими людьми. (Кто вам действительно не нравится? Кто вам очень нравится? Оба варианта представляют собой проблему.)

- Рассмотрите сопротивление тому, чтобы знать и делать то, чего действительно хочется в своей жизни. Например, вы всегда выбираете второй вариант, чтобы не потерпеть крах, если ваш первый выбор не удастся.

- Выберите любых духовных учителей, лидеров или иных людей, которые являются для вас исключительными, особыми, сильными, или вы чувствуете особую любовь к ним. Исцеляйте эти чувства, пока не останется только спокойствие. (Это не означает, что человек не может восхищаться действиями других людей; это просто означает, что он испытывает такого рода чувства в адрес другого человека из-за травмы или проекции.)

Приложение 2

Примеры контрактов на условия х оплаты за результат

В этом приложении мы рассмотрим несколько различных вариантов контрактов на условиях оплаты за результат. Они варьируются от простых и неформальных до очень подробных в зависимости от потребностей терапевта или клиента. По большей части, терапевты просто используют свой собственный шаблон и вносят в него информацию, делая первое интервью (и, возможно, диагноз), так что весь процесс занимает несколько минут, и они могут передать или отправить договор по электронной почте незамедлительно. Попросит ли терапевт предоплату или захочет оплату по прошествии какого-то времени, зависит от каждого конкретного случая и может варьироваться от клиента к клиенту.

Ваш контракт служит нескольким целям. Очевидно, что он определяет критерии успеха и ваш гонорар; но не менее важно то, что он помогает минимизировать разногласия после завершения лечения по вопросам такого рода - действительно ли исцеление произошло или нет. Такие вопросы могут возникнуть из-за явления апекса - многие клиенты буквально не могут вспомнить, что у них была проблема, после того как вы ее исцелили. Договор помогает разрешить это (как и видео или аудио записи первого интервью). Иногда клиенты имеют нереалистичные ожидания. Четко прописанные критерии успеха могут помочь в ситуациях, когда они жалуются, что их проблема (иногда новая) не исчезла. Если проблема клиента не исчезла, даже если она не была указана в договоре, умные терапевты, как правило, предлагают поработать с этой проблемой (прописывая новые критерии успеха) или делают возврат, даже если они на самом деле исцелили проблему клиента. Помните, сарафанное радио - ваш лучший друг. И если вам не хватило опыта, чтобы понять, что на самом деле хотел исцелить клиент, то для вас это станет дешевым и ценным обучением на практике.

Если клиент контактирует с Институтом из-за споров по контракту, первое, что мы делаем, это просим контракт, чтобы иметь возможность проверить, выполнены ли согласованные критерии. Если терапевт не указал критерии (возможно, потому, что не мог поверить, что клиент может забыть свою проблему!), то он автоматически обязан сделать немедленный возврат. Если условия соглашения не были выполнены, терапевт также обязан сделать немедленный возврат. Последний случай может произойти, если критерии результата были слишком широки и расплывчаты; или это было то, что терапевт не может действительно обеспечить или проверить; или он предложил слишком много и не смог выполнить всего в рамках соглашения. Терапевты быстро учатся составлять более четкие контракты, когда происходят вещи такого рода.

В некоторых случаях клиент будет предлагать компенсацию за потраченное время, даже если результат не был достигнут. Если это делается от всего сердца, а не по принуждению или с помощью тонкого эмоционального шантажа, это приемлемо. Будет хорошо, если вы отреагируете на его доброту бесплатным приемом клиентов.

Сертифицированные Институтом терапевты также используют договора с двумя различными типами критериев успеха: те, где клиент и терапевт приходят к взаимному соглашению о том, что будет исцелено; и те, где используются лицензионные процессы с заданными заранее критериями (для обеспечения контроля качества процесса).

Типичный договор, как правило, включает в себя следующее:

- Стоимость лечения.
- Точная формулировка клиента, описывающая, что он хочет исцелить (это может быть очень важно позднее!)
 - Может быть полезно включать текущую оценку проблемы клиентом по шкале SUDS. Это пригодится позже, чтобы показать клиенту, что да, он действительно имел эмоциональное расстройство.
- Время встречи.
- Как связаться с терапевтом в случае возникновения чрезвычайной ситуации.
- Как осуществляется оплата (используется ли депозит или какой-либо другой способ).
- Период времени, который вы предоставляете клиенту, чтобы убедиться, что проблема исчезла, прежде чем он осуществит оплату (если требуется).
 - Что произойдет, если симптом вернется (возврат денег или продолжение лечения, чтобы понять, может ли быть устранена проблема).
 - Подтверждение того, что клиент подписал формы ответственности и осознанного согласия и не имеет вопросов, а также заполнил форму истории пациента.
 - Подтверждение того, что клиент разрешает использовать отзыв (с или без указания имени).

Пример: Договор о проведении общей терапии (на базе симптомов)

Это пример договора с клиентом, который хотел устранить различные физические симптомы (и связанные чувства). Обратите внимание, что в этом случае использование фразы-триггера будет неактуально или нецелесообразно. Такого рода договора используются для оказания услуг от устранения боли, выравнивания спины до облегчения симптомов ПМС и так далее.

Уважаемый _____,

Мы договорились в качестве критериев оплаты за результат использовать следующее - вылечить и устранить беспокойство и страх заболеть, испытывать рвотные позывы и кишечные колики в общественных местах. Вы протестируете результаты при помощи дальних поездок за рулем и нахождения в общественных местах вдали от дома.

Планируется три сессии в течение двух недель (и еще одна, если потребуется).

Если проблема будет устранена, оплата составит \$ _____. Если вы решите отказаться от лечения перед третьей сессией, сбор за аннулирование составит \$ 200. Оплата должна быть произведена через 3 недели после того, как мы увидим существенные результаты - если этого не произойдет, оплата не производится.

Если у вас есть какие-либо проблемы, связанные с процессом терапии после ее начала, звоните мне домой в любое время. Если я не доступен, свяжитесь с моим коллегой _____.

Мы благодарим вас и с нетерпением ожидаем совместной работы с вами.

Подпись.....

Пример: Договор о проведении терапии с использованием фразы-триггера

Во многих договорах используется простая фраза-триггер, чтобы идентифицировать проблему в уме клиента.

Уважаемый _____,

Я подтверждаю сессию в субботу в 12:30 по вашему времени (США, Центральный часовой пояс).

Прилагаю форму ответственности. Пожалуйста, ознакомьтесь, заверьте (это может сделать кто угодно) и отправьте мне по электронной почте _____.

Мы договорились в качестве критериев для оплаты за результат рассматривать следующее - устранить все чувства в связи с фразой о муже и предыдущих интимных отношениях:

"Я должна заботиться о человеке, или я умру." Чувства: паника и тревога, а также онемение, вызванное этими эмоциями. Мой текущий уровень дистресса (SUDS от 0 до 10).

Вы протестируете результаты терапии, отправив вашему мужу документы о разводе вскоре после первой сессии. Мы договорились о повторной встрече в следующий уик-энд, если это будет необходимо. Мы можем провести третью сессию при необходимости.

Если мы не исцелим проблему в ходе трех сессий, оплата не будет производиться. Если мы устраним проблему, оплата составит \$ _____. Если вы решите отменить терапию до третьей сессии (если это необходимо), сбор за аннулирование составит \$ 200.

С уважением,
Подпись.....

Пример: Договор с заданными критериями для Техники безмолвного ума

Техника безмолвного ума является лицензионным процессом, который сертифицированные терапевты используют с клиентами, чтобы устранить все рибосомные голоса. Для этого процесса критерии установил Институт, хотя терапевт может подстроить их по мере необходимости таким образом, чтобы они соответствовали формулировке клиента и ситуации. Есть также несколько других процессов с заданными Институтом критериями.

Уважаемый _____,

Как мы уже обсуждали по телефону сегодня (27 июля 2014), нам необходимы одна-две ваши недавние фотографии для наших файлов. Подойдет фото, сделанное при помощи телефона. Это необходимо сделать до начала терапии.

Благодарю вас за заполнение форм ответственности и информированного согласия, а также формы истории пациента.

Мы запланировали работать с вами в 18.00 (8 утра в Австралии). Как мы уже обсуждали, мы должны провести терапию три раза. В первый раз нам необходимо избавиться от голосов, но на следующий день они могут вернуться. Мы сделаем вторую сессию через 2-4 дня, а затем окончательную проверку (и небольшую терапию, если это будет необходимо) примерно через 2 недели, чтобы убедиться, что проблема не вернется.

Это договор об оплате за результат - это означает, что если мы не выполним условия договора, оплата осуществляться не будет. Обратите внимание, что мы не согласовываем устранение других проблем. Например, проблема жестокого обращения в детстве не будет рассматриваться в этом процессе. Как мы также обсудили, мы не знаем, будут устранены ваши зрительные галлюцинации или нет. Вы не должны ожидать, что они исчезнут после этой терапии.

СОГЛАШЕНИЕ

Мы договорились устранить автономный голос, то есть фоновые мысли, которые вы слышите, когда пытаетесь медитировать (которые могут звучать, как голоса других людей). Мы проверим результаты, предложив клиенту медитировать в

течение нескольких минут и слушать. Эти голоса по ощущениям находятся в фиксированных местах в пространстве и имеют определенные эмоциональные тона.

После процесса у клиента будет ощущение пустоты и тишины в голове, а также чувство, что голова открытая и большая (как будто он стоит на пустой сцене). Обратите внимание, что клиент быстро привыкнет к этому чувству, и его будет трудно заметить позже.

Оплата составляет \$ _____ и должна быть осуществлена в течение 3 недель после появления стабильных изменений. Если голоса вернуться, оплата осуществляться не будет.

Если терапия пройдет успешно, у вас может быть реакция на потерю голосов. Хотя и редко, некоторые клиенты испытывают чувство одиночества после того, как исчезают их голоса. Если у вас есть такая проблема, пожалуйста, сообщите нам, чтобы мы могли поработать с этим в последующих сессиях. Некоторые люди обнаруживают, что близким (в частности, супругам) кажется, что вы несколько отделились, даже если это не так. Это нормальное явление, так как вы больше не подключаетесь к ним бессознательно, как раньше. Этот вопрос снимается со временем, по мере того как они приспосабливаются к вашему новому состоянию.

Если у вас возникнут какие-либо другие проблемы как непосредственный результат терапии, немедленно свяжитесь с нами. Телефон в Австралии _____.

С уважением,
Подпись.....

Пример: Договор с установленными критериями для СХУ (синдрома хронической усталости)

Этот процесс в настоящее время доступен только в клиниках Института. После того как мы разрабатываем новые методы терапии, как правило, проходит год или два тестирования и оптимизации, прежде чем они станут доступными для наших сертифицированных терапевтов.

Уважаемый _____,

В продолжение нашего телефонного разговора высылаю вам контракт о проведении терапии ваших симптомов синдрома хронической усталости. Пожалуйста, ознакомьтесь с ним, чтобы при необходимости успеть внести изменения до начала терапии в 14.00 _____.

Мы пришли к соглашению, что сумма \$ _____ будет выплачена после трех недель без симптомов, для чего будет проведена терапия синдрома хронической усталости, чтобы: "подавляющая усталость ушла, снизилась до нормального уровня, как прежде до начала болезни с учетом того факта, что я не имел физической активности в течение длительного времени и стал старше, чем тогда, когда это началось". (Мои симптомы: изнуряющая усталость = прикованность к постели.) Помните, что мы не будем исцелять другие симптомы, и вы не должны считать, что они уйдут после этой терапии. Это соглашение также не включает в себя терапию каких-либо проблем, которые возникли из-за хронической усталости или других проблем, которые имели место до или во время болезни.

Вы уже подписали соглашение об ответственности и прочитали форму раскрытия информации на веб-сайте Peak States. Вы поняли все, что вы читали и не имеете дальнейших вопросов.

Как я уже говорил, после исчезновения симптомов (в случае успеха), мы проведем еще две сессии, чтобы убедиться, что результаты исцеления устойчивы. Первая, вероятно, будет в первую неделю, вторая - либо на следующей неделе, либо

еще недель позже. Возвращение проблемы после первой успешной сессии - не редкость, поэтому мы планируем последующие сессии, чтобы устранить все, что мы упустили.

Мы также можем использовать вашу рецензию на нашем сайте, чтобы помочь другим распознать симптомы, которые мы лечим, но мы не будем использовать ваше имя без вашего разрешения.

Если у вас есть какие-либо вопросы, или вы не согласны с этими условиями, пожалуйста, дайте мне знать, прежде чем начнется терапия.

С уважением,

Подпись.....

Приложение 3

Форма информированного согласия

Имя терапевта:
Почтовый адрес:
Офисный телефон:
Рабочий e-mail:
Рабочие часы:

Здравствуйте,

Мы собираемся начать нашу совместную работу с этой формы информированного согласия. Это соответствует законам многих стран. В любом случае использование этой формы – хорошая идея, так как вы сможете найти в ней ответы на некоторые из ваших вопросов или задумаетесь о том, что упустили. По мере рассмотрения каждого пункта я попрошу вас проставить отметки в чек-боксах в подтверждение того, что мы рассмотрели данный пункт к общему удовлетворению. Я оставлю у себя оригинал и предоставлю вам копию для ваших пометок.

Моя квалификация и специализация как терапевта

Когда вам нужно починить двигатель автомобиля, вы должны пойти к механику, который знает все о двигателях. Вы не идете к специалисту по трансмиссии. Терапевты также имеют специализацию и знают некоторые вещи лучше, чем их коллеги. А в каких-то областях у них просто нет должного образования. Таким образом, я являюсь терапевтом, специализирующимся в терапии посттравматических воспоминаний, которые вызывают проблемы, часто неосознаваемые. Позже, во время обсуждения оплаты за результат, мы рассмотрим вашу проблему, чтобы понять, могу ли я вам помочь в вашем конкретном случае. Вот описание моего официального бэкграунда:

- Академические квалификации: _____
- Моя официальная специализация в качестве терапевта или консультанта заключается в _____
- Я имею сертификаты _____, позволяющие мне использовать соответствующие методики.
- Профессиональное членство: _____
- Терапевтическая ориентация: _____

Мы обсудили, какова квалификация моего терапевта, и на чем он специализируется, и мне все понятно.

С какими вопросами я не работаю

Есть некоторые вопросы, по которым я буду отправлять вас к другому терапевту. Наиболее важным из таких вопросов является вопрос суицида, и вы должны знать об этом. Если у вас есть суицидальные чувства, вы пытались или планировали покончить жизнь самоубийством, вам необходимо увидеться со специалистом по этой проблеме. Если это произойдет во время нашей совместной работы, я прекращу наши сессии и направлю вас к другому терапевту (или специалисту), который работает с этим вопросом.

Другая вероятная проблема относится к таким нарушениям со здоровьем, как болезни сердца. Терапия может вызвать тяжелые эмоциональные и физические реакции, поэтому если из-за состояния вашего здоровья вы находитесь в группе риска, мы не можем начать терапию.

□ Мы обсудили те области, с которыми мой терапевт не будет работать, и я понимаю, и согласен с этим. Кроме того, у меня нет суицидальных чувств, мыслей, эпизодов, и я не имею проблем со здоровьем (например, болезней сердца), которые могут быть активированы терапией.

Конфиденциальность и исключения

Во время наших сессий я могу делать письменные заметки, аудио или видео записи. Это поможет мне вспомнить, что мы сделали, и что еще нужно сделать. Также это может помочь напомнить и вам, так как одним из наиболее распространенных последствий современной терапии является эффект апекса, когда клиент забывает о своей проблеме после исцеления. Этот материал является конфиденциальным и не предназначен для других людей даже после завершения нашей совместной работы. Тем не менее, есть некоторые исключения:

а) Если есть риск насилия над ребенком, или он нуждается в защите;
б) Если я считаю, что есть явный риск неизбежного ущерба для вас или другого человека;
в) Для целей соблюдения правового порядка, например, в случае вызова в суд, или если потребуется раскрытие информации в соответствии с законом.

г) Если вы проходите у меня парную терапию, не говорите мне того, что вы хотите сохранить в тайне от вашего партнера.

д) Я также могу раскрывать информацию в целях профессионального консультирования или профессиональной презентации, в этом случае ваше имя не будет раскрыто. (Примечание: если вы являетесь клиентом клиники Института, полная информация о вас доступна другим сотрудникам Института при необходимости).

е) Я также могу делиться анонимными данными (продолжительность, эффективность, необычные проблемы) из наших сессий, чтобы помочь улучшить качество процессов, которые мы используем.

ж) Вы должны знать, что электронная почта или мобильные телефоны могут контролироваться другими людьми, поэтому не используйте их для коммуникации, если хотите конфиденциальности.

□ Мы обсудили исключения, в которых может быть нарушена конфиденциальность, и я понимаю и согласен с этими условиями терапии.

Преимущества и риски травмотерапии

Травмотерапия, которую мы будем проводить, предназначена для того чтобы исцелить конкретный вопрос (ы), которые вы и я указали в нашем соглашении на условиях оплаты за результат. Травмотерапия может также принести глубокое понимание и осознание, решения или лучшие способы понимания и преодоления проблем, улучшение отношений, значительное снижение дистресса и лучшее понимание личных целей и ценностей.

Однако, вы должны знать, что травмотерапия, как правило, требует, чтобы вы были готовы исследовать и обсуждать сложные темы или ситуации вашей жизни, испытывать более сильные, чем обычно, эмоции и пробовать различные новые модели поведения. Иногда терапия может быть серьезным и трудным вызовом. Возможно, вам придется иметь дело с неприятными, некомфортными чувствами и переживаниями (гнев, печаль, чувство вины, горе, чувство потери, разочарования и т.д.), а также физическими неудобствами или болью (тошнотой). Во время терапии вы можете почувствовать себя хуже, прежде чем начнете чувствовать себя лучше. И я просто могу быть не в состоянии помочь вам. Тем не менее, в конечном итоге вы решаете, что мы будем обсуждать и с чем работать. Если вы чувствуете себя некомфортно или не готовы обсуждать конкретный вопрос, это совершенно нормально.

Во время сессий мы почти наверняка будем использовать одну или более из современных техник терапии, таких как EMDR, EFT, TAT, TIR или WHN в зависимости от вашего запроса и других факторов (они работают гораздо лучше, чем старые методы травмотерапии). Также вы должны знать, что эти методы, хотя и широко используются, по-прежнему считаются экспериментальными и могут вызвать проблемы, которые еще не были признаны. Кроме того, это методы, которые вы могли бы изучить для собственного использования, но при этом не обучать им других, будь то партнеры, семья, друзья, терапевты или клиенты. Это нужно для безопасности, потому что необходимо формальное обучение на случай, если что-то пойдет не так, а также потому, что некоторые из этих методов являются зарегистрированной торговой маркой.

Существуют и другие различные виды терапии, которые вы могли бы пожелать использовать. Например, просто обратиться к психологу за помощью в принятии решения в жизни, а не для того чтобы исцелять чувства в связи с ситуацией. Если вы решите продолжать, мы рассмотрим проблему, которую нужно исправить и решим, можем ли мы согласиться на терапию, а также выберем способы измерения успеха. И, конечно, как вариант, после этого обсуждения вы также можете прийти к выводу, что на данный момент будет правильным не предпринимать никаких действий.

□ Мы обсудили преимущества, риски и другие варианты терапии, доступные для меня, и я все понял и выбрал продолжить терапию.

Преимущества и риски травмотерапии (альтернативный вариант)

ПРИМЕЧАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ: этот раздел является более детальной версией предыдущего раздела. Его преимущество заключается в большей конкретности. Его недостаток - в большей подробности, эти детали могут не иметь никакого отношения к вашему клиенту. Выберите подходящий вам раздел.

Эта часть формы информированного согласия может оказаться для вас сюрпризом (если вы не терапевт). Прежде всего, вы должны знать, что любой терапевтический метод может вызвать определенные виды проблем. Некоторые методы лечения потенциально имеют дополнительные специфические проблемы. Очевидно, я бы хотел использовать только методы, которые не имеют никаких рисков; но таких методов не существует. После того как мы обсудим преимущества и риски, вам придется решить, стоит ли возможность исцелить проблему описанных рисков.

Итак, что это за риски? Мы начнем с проблемы, о существовании которой вы возможно даже не догадываетесь. Итак, терапия успешна, и ваши симптомы уходят. Почему это может быть проблемой? В конце концов, ведь именно для этого вы здесь, не так ли? Иногда случается, что вы не только устраняете свою проблему, но также меняетесь в других отношениях. Например, вы актриса, и вам часто нужно демонстрировать печаль на сцене - а теперь вы просто больше не можете вызвать печаль по желанию. Или ранее яркие или травматические воспоминания исчезли, и это может отрицательно сказаться на вашей способности представить подробное свидетельство об инциденте в юридических целях. Или ваши интересы и личные цели изменились, в результате чего вам хочется бросить свою работу или сменить карьеру. Или ваше отношение к супругу или друзьям внезапно меняется, и вам приходится иметь дело с межличностными проблемами, которые возникают в результате. Или вы можете иметь проблемы перестройки, так как внутренние ощущения сильно изменились. Или это может быть духовный опыт, который вступает в конфликт с религиозным учением, которому вы следуете. Очевидно, что эти проблемы не ограничиваются рамками терапии - они могут возникнуть в результате любого опыта роста, такого как путешествия, образование или встречи с новыми людьми. Просто в терапии это происходит намного быстрее и чаще.

Во время сессий вы, скорее всего, столкнетесь с сильными эмоциями, трудными воспоминаниями или физической болью. Во время или после терапии могут появиться новые эмоциональные и физические ощущения или воспоминания. Эти переживания, как правило, возникают во время любой терапии, и вы должны либо быть готовы к ним, либо не начинать терапию. Кроме того, если эти чувства не будут устранены к концу сессии, вы можете столкнуться с проблемами во время вождения автомобиля из-за отвлекающих сильных эмоций, ощущений или усталости; или вам это будет мешать дома и на работе. К счастью, в большинстве случаев эти чувства исчезают, даже если вы не занимаетесь этим специально - повседневная жизнь отодвигает воспоминания в сторону. Тем не менее, если вы обнаружите, что эти чувства остаются проблемой, что слишком некомфортно ждать до следующей сессии, вы должны связаться со мной для своевременной помощи. В редких случаях может начаться подниматься целая последовательность травматических воспоминаний, как если бы мы разрушили плотину. В зависимости от ситуации это может потребовать исцеления новых проблем, или будет нужно просто приостановить дальнейшее исцеление, пока этот поток не утихнет.

Во время сессий мы почти наверняка будем использовать одну или более из современных техник терапии, такие как EMDR, EFT, TAT, TIR или WHN в зависимости от вашего запроса и других факторов. (Они работают гораздо лучше, чем старые методы травмотерапии). Также вы должны знать, что эти методы, хотя и широко используются, по-прежнему считаются экспериментальными и могут вызвать проблемы, которые еще не были признаны. Кроме того, это методы, которые вы могли бы изучить для собственного использования, но при этом не обучать им других, будь то партнеры, семья, друзья, терапевты или клиенты. Это необходимо для безопасности, потому что требуется формальное

обучение на случай, если что-то пойдет не так; а также потому, что некоторые из этих методов являются зарегистрированной торговой маркой.

Также есть другие риски, которые мы должны обсудить. Что, если вы решите прекратить терапию до ее окончания? В этом случае, вы можете ожидать, что, вероятно, почувствуете себя хуже, чем когда вы начали, по крайней мере, на некоторое время. Еще одной проблемой является то, что терапия может не работать, и ваша проблема останется. К сожалению, нет никаких гарантий, что терапия (любая) сможет помочь. Хотя это не приведет к финансовым потерям для вас, потому что мы взимаем плату только за результат. И также вы можете почувствовать себя хуже, чем раньше, когда вы начнете, в результате фокусировки на проблеме.

Последний вид риска, который я хочу рассмотреть, заключается в том, что во время терапии в редких случаях в конечном итоге может стать хуже, а не лучше. Это может произойти потому, что ваш вопрос имеет глубокий источник, который мы просто не смогли исцелить, или еще одна проблема была активирована по причинам, которые никто не может объяснить. Хотя это случается редко, такая вероятность существует. Если это так, как правило, новая проблема исчезает со временем, так как вновь погружается в ваше бессознательное, хотя этого может и не произойти. Я также располагаю специалистами, к которым можно обратиться в таком случае. Есть ситуация, которую мы в особенности должны обговорить - что произойдет, если в ходе терапии у вас возникнут мысли о суициде. В этом случае я прекращу терапию и направлю вас к психотерапевту, который работает с этим вопросом.

В итоге теперь вы знаете намного больше о рисках терапии. О существовании некоторых из них многие люди даже не догадываются. Только вы, как информированный потребитель, можете судить о том, какие из обсужденных рисков терапевтического вмешательства вы готовы принять. Если вы не готовы пойти на этот риск, я рекомендую вам обратиться к психологу-консультанту, а не к травмотерапевту.

Я понимаю преимущества и риски терапии, которые мы обсуждали, и согласен с использованием описанных методов терапии.

Преимущества и риски процессов с использованием пиковых состояний сознания

Существует еще один вид терапии, где акцент делается на получении определенных «пиковых состояний» сознания. Например, вы можете получить непрерывное состояние спокойного ума или ощущение большего, чем обычно, умиротворения.

Итак, каковы трудности или риски использования этих процессов? Во-первых, они связаны с исцелением пренатальных травм. Если вы не исцелите их полностью, вы можете чувствовать себя плохо от нескольких часов до суток и, возможно, больше, до тех пор, пока эти воспоминания вновь не уйдут в подсознание. Во-вторых, эти процессы являются относительно новыми и экспериментальными. Долгосрочные последствия, если таковые имеются, не были изучены. Это означает, что всегда есть возможность того, что могут возникнуть проблемы, с которыми мы никогда не сталкивались раньше и не знаем, как их решить. Это аналогично новому препарату, который, как выясняется через несколько лет, имеет побочные эффекты, влияющие только на некоторых людей. Если возникнут проблемы, я обращусь к специалистам за помощью, но даже они могут быть не в состоянии решить вашу проблему. Учитывая это, почему вам стоит использовать такой процесс? Причина та же, почему вы должны использовать новый препарат - он может сделать то, чего вы действительно хотите, и нет никаких очевидных проблем (по крайней мере, пока).

Очевидно, что из соображений безопасности эти методы должен применять только обученный терапевт. Если вы принимаете решение о проведении такой терапии, вы не должны раскрывать информацию об этих методах в том числе вашему супругу или другим терапевтам, которых вы знаете.

Мы обсудили преимущества и риски процессов с использованием пиковых состояний. Я понимаю, что могут быть проблемы, которые останутся после окончания терапии. [Обведите пункт, который соответствует вашему выбору:]

• Да, я готов принять риски и последствия, которые могут возникнуть, и использовать эти процессы. Я согласен не разглашать информацию о данных методах.

• Нет, я не хочу принимать риски или нести полную ответственность за то, что происходит, и поэтому не буду использовать процессы.

Практические детали

Если вы решили начать терапию, мы начнем с заключения соглашения о проведении терапии на условиях оплаты за результат. Сессии, как правило, занимают два часа, если понадобится, больше. Мы согласуем удобный для нас обоих график. Если вы пропустите три сессии без предупреждения не позднее, чем за 24 часа, или отмените терапию до завершения (до пяти сессий), вы можете лишиться депозита (если таковой имеется).

Вы можете позвонить мне по телефону, если в период между сессиями возникнут какие-либо чрезвычайные ситуации, как следствие нашей работы, но другие проблемы должны решаться во время очередной терапевтической сессии. Мой телефонный номер указан в конце этого документа. Когда я недоступен или на отдыхе, я предоставлю вам контактный номер того, кто сможет вам помочь.

В случае возникновения ситуации, угрожающей жизни, необходимо позвонить на Горячую линию «Суициды и кризисные ситуации» _____, по телефону экстренных служб 911 в США и Канаде или воспользоваться ближайшим отделением скорой помощи. Я предоставляю терапевтические услуги только в обычном, не чрезвычайном режиме в оговоренное время. Если вам потребуются дополнительные или другие услуги, я могу направить вас в другую организацию для этого.

Мы обсудили практические детали нашей совместной работы и, в частности, чрезвычайные ситуации, и я понимаю и согласен с этими условиями.

Отзывы, обращения и прекращение терапии

Вы имеете право в любой момент:

- а) Получить отчет о вашем прогрессе и по любой из тем, упомянутых в этой форме;
- б) Получить направление к другому консультанту или специалисту в области здоровья;
- в) Отозвать свое согласие на сбор, использование или раскрытие вашей личной информации, кроме случаев, предусмотренных законом;
- г) Завершить консультирование или терапию, сообщив об этом терапевту или консультанту. (Это может лишить вас части или всего депозита в размере меньшем или равном стандартной ставке \$ 100 за час полученной вами терапии);
- д) Получить копию или доступ к информации, содержащей записи ваших консультаций в соответствии с правовыми нормами.

Ваше право на получение копии или доступа к вашей личной информации продолжается после окончания консультирования.

Я оставляю за собой право прекратить терапию в любой момент. Это может произойти, например, если я сочту, что просто не смогу вам помочь. Если это произойдет, то вам не будет выставлено никаких счетов за терапию, и ваш депозит (если таковой имеется) будет возвращен.

Мы обсудили мои права в отношении завершения терапии, и я понимаю и согласен с этими условиями.

Проблемы или жалобы

Если вас беспокоит любой аспект вашей терапии, я бы предпочел, чтобы вы сначала обратились ко мне. Если вы считаете, что это невозможно или небезопасно, или если ваша проблема не может быть решена посредством обсуждения между нами, вы должны связаться с Институтом исследования пиковых состояний сознания по телефону +1-250-413-3211. Если это не помогает решить вашу проблему, вы должны связаться с местным государственным органом, который регулирует деятельность терапевтов в вашей стране.

Мы обсудили, что делать в случае возникновения любых жалоб или проблем с моим терапевтом, и я понимаю и согласен с этими условиями.

Подпись

"Моя подпись ниже подтверждает, что я (клиент) прочитал все вышесказанное, у меня была возможность обсудить это с терапевтом, у меня было достаточно времени, чтобы изучить информацию внимательно, и я получил ответы на свои вопросы, которые меня удовлетворили."

Имя клиента

Имя терапевта

СУБКЛЕТОЧНАЯ ПСИХОБИОЛОГИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СПРАВОЧНИК
ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ФОРМА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

Подпись клиента

Подпись терапевта

Дата подписи

Подпись свидетеля
(если таковой имеется)

Версия 2.1
17 апреля, 2010

Приложение 4

Примеры субклеточных случаев из практики

В этом разделе мы приводим небольшие примеры, которые можно использовать для опроса студентов по теме субклеточных случаев. Во время занятий инструктор может играть роль клиента, чтобы студент мог попрактиковаться в процессе диагностики.

"У меня депрессия"

Что вызывает у вас депрессию? Ответ: Все. Где вы чувствуете это в вашем теле? Ответ: Я не понимаю вопрос, я чувствую себя подавленным.

Диагноз: сглаженные эмоции.

"У меня депрессия"

Осанка и выражение лица говорят о печали. (Горе, тяжесть, мало энергии, жизнь никчемна.)

Когда это началось? Ответ: Мой партнер бросил меня. Вы чувствуете усталость? Ответ: Да, от всего. (Это не было полезно для дифференциальной диагностики.)

Диагноз: потеря души.

"Я хочу пойти на эту крутую тусовку, но я также чувствую, что хочу остаться дома ..."

Диагноз: дилемма.

"Я чувствую тяжесть"

Это продолжается уже пару месяцев. Возможно: родовой блок, проклятие (одеяло), копия.

Диагноз: родовой блок.

"Я кое-что видел"

У меня проблема, но я не хочу говорить об этом. Я был на тантрическом семинаре. Я делал упражнение, моя подруга была у меня на коленях. То, что произошло, действительно странно. Она умерла. Я хороший христианин. Это было так, будто она была в моих руках, и она умерла. Потом я вернулся и почувствовал сильную грусть.

Диагноз: вспышка прошлой жизни.

"Ранение"

У меня была пуля в ноге, я продолжаю ходить к хирургу и все еще чувствую боль. Почувствуйте пулю, есть ли какое-то сообщение? Ответ: Есть, «я ненавижу тебя».

Диагноз: проклятие.

Аллергия: чихание

Возможно: ассоциации тела, трансгенерационная травма (это продолжается всю мою жизнь, в моей семье у всех есть это), копии.

Диагноз: трансгенерационная травма.

"Чувак, меня ужасно тошнит все время" (говорит, как наркоман) Диагноз:
абстинентный синдром от героина.

Женщина, около 50, довольная, веселая, на теле есть что-то, выглядящее, как ветряная оспа. Мы не знали, что она пыталась покончить с собой. (Это оказалось следами от ожогов сигарет.)

Диагноз: шизофрения.

"Проблема на работе"

У меня есть реальная проблема на работе. Я не в состоянии сделать свою работу хорошо. Получается какая-то ерунда. Я несчастлив. Я думаю об уходе.

Когда это началось? Ответ: На этой новой работе. Я ненавижу работать там, мне нравится работа, но трудно с коллегами. Нет физической боли.

Диагноз: шнуры.

"У меня есть сильное желание водить машину"

Это иногда становится проблемой, когда надо идти на работу, а я хочу продолжать ездить на машине.

Диагноз: позитивная травма.

"Я в офисе и чувствую себя очень грустно".

Когда это началось? Ответ: Осенью.

Что произошло осенью? Ответ: Ничего особенного. Это было и осенью прошлого года, но закончилось весной. Я просто не могу избавиться от грусти. Мне грустно каждую зиму.

Чувствуется ли, что вам не хватает чего-то или кого-то? Ответ: Нет.

Когда вы впервые почувствовали это? Ответ: Осенью, когда я переехал в Британскую Колумбию.

Диагноз: Сезонное аффективное расстройство.

Примечание: В данном случае это было исцелено простым простукиванием меридианов (Это также может быть из-за ассоциации.)

"Нервозность"

Диагноз: отверстие.

Неуместное сексуальное влечение

Диагноз: ассоциация с эмоциональным тоном.

Проблема с коленом, повреждение, трудно двигаться.

Диагноз: структура коронного ума.

"Моя жена жалуется, что я неэмоционален"

Диагноз: сглаженные эмоции или состояние внутреннего покоя.

"Я хочу быть терапевтом"

Диагноз: ищу пиковый опыт посредством работы.

"Я не могу перестать думать о моей бывшей партнерше. Я продолжаю воображать, что я до сих пор в отношениях с ней."

(Это может быть очень сложным случаем, но, к счастью, была доступна дополнительная информация.) Когда он думал о ней во время медитационного ретрита, его идентичность исчезла и вместо нее в области сердца возникло ужасное чувство бездонной пустоты.

Диагноз: отверстие (Он воображал, что все еще в отношениях, чтобы помочь заблокировать ощущение пустоты в груди.)

Приложение 5

Примеры для практики дифференциальной диагностики

Следующие случаи произошли с реальными клиентами (идентифицирующая информация удалена), они были исцелены к концу сессии. Эти случаи могут быть использованы преподавателем на занятиях - он может зачитать историю, сыграть роль клиента, а студенты должны будут диагностировать проблему.

Запрос: Финансовое изобилие.

История: Клиент хочет иметь постоянное финансовое изобилие. Когда он думает о зарабатывании денег и о том, что его выживание зависит от этого, он чувствует тяжесть и беспокойство.

Диагноз: родовой блок.

Запрос: Создать школу, делать то, что нравится и зарабатывать деньги.

История: Клиента вдохновляет идея создать школу под названием «Детская игровая школа», но он чувствует, что «у него нет того, что для этого необходимо». Чувствует блок, сопротивление, опасения, неуверенность, безнадежность (боюсь, что это никогда не случится).

Желаемый результат: Устранить чувство сопротивления (усталость, тошноту, слабость).

Фраза-триггер: У меня нет того, что для этого необходимо (!!) (оценка дистресса по шкале SUDS = 9)

Диагноз: родовой блок.

Запрос: Постоянное ощущение несчастья.

История: Клиентка прошла терапию, но не удовлетворена и обращается с бесконечными проблемами и жалобами. Клиентка испытывает неосознаваемую зависимость от страдания. Как только она начинает чувствовать себя спокойно в жизни в целом или во время сессии, она начинает бессознательно искать другую проблему или драму, по поводу которой можно страдать.

Она жалуется, что счастье пугающе. Она боится быть счастливой. Да, это очень личное ощущение. Фраза-триггер: "безопасно отпустить мои страдания".

Диагноз: ассоциация (ощущение покоя).

Запрос: Я хочу чувствовать радость и изобилие.

История: Клиент говорит: "Я хочу чувствовать радость и изобилие", но под этим прячется чувство "я недостаточен, я несовершенен". Многие клиенты, которые хотят достичь пиковых состояний или иметь позитивные чувства, на самом деле пытаются использовать это в качестве стратегии исправления проблемы, которую они имеют всю жизнь и не могут решить.

"Почему вы хотите получить доступ к радости и изобилию?" Ответ: "Я думаю, что это поможет мне избежать плохих чувств в свой адрес и легче общаться с людьми". "Что мешает

вам испытывать хорошие чувства в свой адрес?" Ответ: "Большую часть времени я чувствую себя неадекватным".

Фраза-триггер: "Я недостаточен, несовершенен".

Диагноз: трансгенерационная травма.

Запрос: Полное сексуальное выражение.

История: Клиентка избегала говорить о сексе во время сессии, но явно хотела что-то сказать. Наконец, она рассказала о том, что 7 лет назад у нее снизилось сексуальное желание. 15 лет назад она была очень занята в школе, слишком уставала, чтобы заниматься сексом с мужем. Когда ее попросили почувствовать мужа, она ощутила, что он "отделен".

Критерии желаемого результата: "Снять блок сексуального выражения в отношениях с мужем".

Фраза-триггер: "Я должна отказаться" (SUDS = 8)

Диагноз: шнур (для исцеления использовалось DPR).

Проблема: Ощущения собственного отсутствия, нахождения *не здесь*.

История: Как вы ощущаете проблему в эмоциональном плане? Ответ: "Я в основном боюсь того, что люди непредсказуемы. Я чувствую печаль. Я неспособен поддерживать отношения, потому что я не нахожусь в одной реальности с другими людьми".

Как это проявляется? Ответ: "Восприятие мира нечеткое. Не могу вполне понять, что происходит. Если я действительно сильно сфокусируюсь, то могу. Это как во сне. Как играющий ребенок, не люблю возвращаться в действительность, нахожусь в другой реальности".

Когда это произошло в последний раз? Ответ: "Я был не в состоянии ощутить, что происходит. Это связано с тем, что реальность расплывчатая. Мои чувства нечеткие. И процесс видения, и взаимодействия".

Диагноз: пузырь.

Запрос: Хочет больше зарабатывать.

История: "Я чувствую панику в солнечном сплетении и страх, гнев и нервозность. У меня есть страх и злость по поводу того, что я не смогу получить достаточно".

Есть ли у вас чувство сопротивления? Ответ: "Да".

Ощущение тяжести? Ответ: "Да".

Фраза-триггер: "Мы не собираемся платить вам больше". SUDS: 9

Диагностика: родовой блок.

Проблема: Люди незрелые.

История: "Я высокомерен, когда вижу людей, ноющих о своей проблеме, я думаю: 'несчастные слюнтяи'. Я отношусь снисходительно и осуждаю. Мои корни из семьи трудолюбивых рыбаков, это среда настоящих мужчин".

Желаемый результат: устранить реакцию в стиле «мачо» на незрелых людей.

Фраза-триггер: "Сделай это сейчас!"

Диагноз: родовой блок.

Проблема: Тревога.

История: "У меня есть беспокойство, когда я просыпаюсь утром. У меня также есть страх неуспешности, нерешительность, рассеянность, неспособность принять решение, отсутствие самоуважения и уверенности в себе. Обычно я прекрасно со всем справлялась, но в последнее время - нет, может быть дело в менопаузе".

Желаемый результат: избавиться от постоянной тревоги, когда я просыпаюсь по утрам.

Фраза-триггер: "Я могу умереть в одиночестве".

Диагноз: Трансгенерационная травма и ассоциация.

Результаты: У клиентки не было симптомов несколько дней, но затем вернулась та же тревога по утрам. Клиентка просыпается в хорошем состоянии, но затем быстро приходит тревожная мысль, она чувствует беспокойство, тревогу, и проявляются физические симптомы (сильное сердцебиение, синдром раздраженного кишечника).

Желаемый результат: такой же, как в предыдущей сессии.

Диагноз: болтовня ума, для исцеления использовалась Техника для ассоциаций.

Проблема: Недовольство своей карьерой.

История: "Я чувствую блок, самосаботаж, я работаю/пишу для других, а не для себя. Я должен упорно трудиться, чтобы зарабатывать деньги".

Желаемый результат: Думать, что работаю/пишу для себя, а не для моего босса. Больше не чувствовать блок, или что я сдерживаю себя.

Фраза-триггер: "Когда я в свете прожекторов, я теряюсь".

Диагноз: Родовой блок.

Проблема: Назойливые голоса на протяжении большей части моей жизни.

История: "У меня действительно негативный внутренний диалог. Это родительский голос, звучащий в подсознании. Я использовал гипноз, но это, кажется, только ухудшило ситуацию. Выбор языка странный, и это также похоже на голос эго. Я не могу остановить его, и он повторяет по кругу. Иногда он громкий, как будто хочет перекричать. В этом отрицательном внутреннем диалоге есть не только мой голос".

Желаемые результаты: устранить 3 голоса: голос эго, который сердится и боится; голос матери - негативный, придирчивый, контролирующий, ненавидящий; голос подсознания - отчаянный, упрямый, дерзкий.

Диагноз: Болтовня ума; исцеление с использованием Техники для ассоциаций (одна рука).

Проблема: Невозможность легко дышать.

История: Клиентка ощущает металлическую, неорганическую структуру (каркас, балки, железный зажим, чужеродный имплантат) в животе на протяжении 13 лет. Как следствие, она не может дышать свободно, чувствует, что не владеет своим телом, задыхается, испытывает отчаяние, безвыходность и ярость. В регрессии память клиентки блокируется в момент травмы. И она говорит о различных других событиях. Потребовалось некоторое усилие, терапевт использовал модифицированную форму TIR, чтобы выйти на точный момент травмы. Клиентка пережила конфликт в возрасте 34 лет, когда ее супруг разбрасывал вокруг тарелки. Она чувствовала гнев и ненависть.

Диагноз: структуры коронного ума.

Запрос: Хочет ходить на свидания.

История: клиент мужского пола испытывает трудности в том, чтобы встречаться с женщинами. Когда он думает о знакомстве с привлекательной женщиной, то испытывает физические симптомы тревоги, тошноты, зажатости в груди и паники.

Фраза-триггер: "Я останусь с разбитым сердцем". SUDS = 10.

Диагноз: простая травма. Простукивание меридианов исцелило проблему.

Проблема: Плохо себя чувствует по поводу одолженных денег.

История: Строитель имеет следующий шаблон: он зарабатывает деньги, но когда работа заканчивается, не пытается найти новую. Вместо этого, он переживает о необходимости

занимать деньги у других. По поводу своего выбора не работать он испытывает положительные чувства наряду с чувством права на это, высокомерием и дерзким отношением.

Фраза-триггер: я чувствую себя неадекватным по отношению к моей работе.

Диагноз: простая травма. Простукивание меридианов.

Проблема: Не хочу возвращаться в Европу.

История: Женщина сорока с лишним лет переехала в Канаду из Европы. Она плохо себя чувствует, когда думает о возвращении в свою страну в Европе ради работы. Она испытывает эти чувства последние десять лет. Ей сложно и неприятно находиться в той культуре. Она испытывает непрерывную давящую боль и тяжесть в шее, когда думает о возвращении. Там она чувствует себя контролируемой и ограничиваемой.

Диагноз: Тяжелый кросс-культурный родовой блок. Исцеление с помощью Техники безмолвного ума.

Проблема: Чувствует себя контролируемой.

История: У женщины среднего возраста на прошлой неделе появились симптомы. Она легко сердится, даже вспыльчива и чувствует, что все вокруг ее задевают. Она говорит, что это вопрос контроля. «Я реагирую на определенных людей в моем пространстве. Не хочу негатива в моем пространстве. Существует давление снаружи, чтобы я изменилась или была другой».

Фраза-триггер: Fuck you!

Диагноз: Родовой блок.

Проблема: Не могу здесь выжить.

История: Женщину очень привлекала идея переехать жить на остров, который она когда-то посетила. Но когда она переехала туда после нескольких лет планирования, это стало катастрофой. Ей не хватало финансов, ее сбережения исчезли. Оказалось, что она сделала аборт в тот момент, когда первоначально планировала переехать на остров.

Диагноз: потеря души.

Запрос: Финансовый успех.

История: Клиент не чувствовал себя счастливым, потому что у него не было достаточно денег, чтобы делать то, что хочется. "Это как термостат, я все время нахожусь только на одном определенном уровне дохода".

Фраза-триггер: "мне не суждено испытать жизнь". SUDS = 8.

Диагноз: родовой блок.

Проблема: Муж не уделяет мне внимания.

История: "Мне грустно, потому что мой муж не уделяет мне внимания, даже не разговаривает. Поэтому мне нужно поговорить с кем-то еще, кто сделает это. Клиентка всегда беспокоится о том, нравится ли она другим людям или нет. "Если они уделяют мне внимание, я чувствую себя хорошо, и мне нравится с ними разговаривать".

Фраза-триггер: "Любовь - цель моей жизни".

Диагноз: S-отверстие. "После моего исцеления внимание или любовь уже не являются движущей силой, стоящей за моими разговорами с людьми".

Проблема: Потеря сексуального влечения к мужу после родов.

История: Женщина потеряла сексуальное влечение к мужу три года назад после рождения их ребенка. "Он отталкивает меня. Я не вижу в его глазах желания".

Диагноз: шнур.

Приложение 6

Общие вопросы о диагностике

- 1) Что такое фраза-триггер, и чем она отличается от описания, представляющего проблемы клиента?
- 2) Как долго вы должны выслушивать историю клиента?
- 3) Какие проблемы могут быть вызваны медитацией?
- 4) Какая очень разрушительная проблема может быть вызвана из-за растущей осознанности в результате использования медитаций?
- 5) Что означает "дифференциальная диагностика"?
- 6) Если клиент резко теряет свои симптомы во время исцеления, что может быть причиной?
- 7) Как проверить, исцелена ли травма?
- 8) Каковы первые шаги диагностики?
- 9) Назовите один из способов, как можно определить трансгенерационные травмы, которые вызывают или ухудшают проблему вашего клиента?
- 10) В каком случае вы должны предполагать, что проблема вашего клиента вызвана родовым блоком?
- 11) Если клиент имеет пиковые состояния, может ли он по-прежнему иметь проблемы, и если да, то почему?
- 12) Могут ли клиенты знать причины своих необычных проблем?
- 13) При исцелении клиента с различными проблемами застрявших генов (биографические, трансгенерационные, ассоциации), с чего бы вы начали и почему?
- 14) В чем разница между основной проблемой и доминирующей?
- 15) Что такое ключевая фраза травмы?
- 16) Что такое чувственная замена?

Вопросы об особых субклеточных случаях

- 17) В чем разница между Е-отверстием и просто отверстием?
- 18) В чем разница между Е-шнуром и шнуром?
- 19) Почему люди перемещают свое сознание в пузыри?
- 20) Каков субклеточный диагноз для явления ченнелинга?
- 21) Терапевты предполагают, что опыт клиента всегда негативный и, как правило, вызван травмой. Назовите несколько позитивных вещей, которые может испытать клиент.
- 22) Чем может быть вызвано отсутствие эмоций у клиента?
- 23) Какая субклеточная причина может вызвать истерику, плохое поведение у ребенка?
- 24) Что приводит к фиксированным убеждениям у клиента?
- 25) Назовите один из способов определения типа/типов паразитов у вашего клиента?

Вопросы о безопасности и этике

- 26) Простой способ временно, почти мгновенно помочь суицидальным клиентам?
- 27) Какое событие развития способствует появлению суицидальных чувств и почему?
- 28) Назовите некоторые из проблем, которые могут быть активированы в процессе травмотерапии.
- 29) Что делать, если вы столкнулись с проблемой клиента, которую вы не можете исцелить?
- 30) Какие приготовления вы должны сделать перед сеансом терапии по скайпу и почему?
- 31) Говорите ли вы с клиентами о проблемах, связанных с субклеточными паразитами, и почему?
- 32) Этично ли брать большие деньги за очень быстрые процессы исцеления?

33) Какие из психологических проблем связаны с медицинскими проблемами, назовите некоторые?

34) Каковы две основные части договора на условиях оплаты за результат?

35) Почему стандартная практика выставления счетов неэтична? (Укажите одну причину.)

Вопросы об Институте

36) Институт поощряет или препятствует использованию сторонних, не имеющих отношения к Институту методов?

37) Если терапевт сертифицирован Институтом, должен ли он по-прежнему следовать принципу «оплаты за результат», даже когда использует методы, не имеющие отношения к Институту?

Приложение 7

Ответы на вопросы

1) Что такое фраза-триггер, и чем она отличается от описания, представляющего проблемы клиента?

Ответ: Фраза-триггер предназначена для стимулирования эмоциональной реакции клиента, а не для описания проблемы или истории.

2) Как долго вы должны выслушивать историю клиента?

Ответ: Как правило только 3-5 минут.

3) Какие проблемы могут быть вызваны медитацией?

Ответ: Духовные кризисы.

4) Какая очень разрушительная проблема может быть вызвана из-за растущей осознанности в результате использования медитаций?

Ответ: Клиент может начать осознавать отверстия.

5) Что означает "дифференциальная диагностика"?

Ответ: У одного и того же симптома могут быть разные причины. Вы можете использовать симптомы, которые отличаются, чтобы определить правильную причину.

6) Если клиент резко теряет свои симптомы во время исцеления, что может быть причиной?

Ответ: У клиента может быть сильное пиковое состояние Присутствия; это может быть обходом травмы; или клиент исключительно принимает и любит себя; или он обманывает сам себя (это нужно проверить).

7) Как проверить, исцелена ли травма?

Ответ: Проверьте, есть ли чувства спокойствия, умиротворения и легкости в момент события. А также находится ли клиент в теле в момент травмы, когда возвращается к нему.

8) Каковы первые шаги диагностики?

Ответ: Получить фразу-триггер и уровень дистресса по шкале SUDS. Выяснить, не является ли это просто биографической или трансгенерационной травмой. Посмотреть на момент, когда проблема появилась впервые. Проверить работает ли простукивание меридианов?

9) Назовите один из способов, как можно определить трансгенерационные травмы, которые вызывают или ухудшают проблему вашего клиента?

Ответ: Есть очень «личное» ощущение (это может быть трудно объяснить); или вы чувствуете, что что-то принципиально неправильно с вами, что у вас есть дефект; или проблема прослеживается по семейной линии.

10) В каком случае вы должны предполагать, что проблема вашего клиента вызвана родовым блоком?

Ответ: Когда клиент пытается измениться или расти; если клиент высокофункциональный; или хочет пиковое состояние; и/или ощущает тяжесть в своей жизни.

11) Если клиент имеет пиковые состояния, может ли он по-прежнему иметь проблемы, и если да, то почему?

Ответ: Да. Такие клиенты по-прежнему имеют травмы. Это является особой проблемой духовных учителей (например, известные дзен-буддийские учителя, которые были

алкоголиками). Некоторые люди в состоянии Путь красоты могут по-прежнему находить, что пиво, вино, ликер хороши на вкус; и в крайнем случае, могут быть алкоголиками.

12) Могут ли клиенты знать причины своих необычных проблем?

Ответ: Иногда.

13) При исцелении клиента с различными проблемами застрявших генов (биографические, трансгенерационные, ассоциации), с чего бы вы начали и почему?

Ответ: Обычно вы начинаете с трансгенерационной травмы. Во-первых, потому что, как правило, это имеет наибольшее влияние на человека. (Это также вызывает структурные проблемы в первичной клетке, что в свою очередь может вызвать другие симптомы.) Затем вы исцеляете ассоциации тела, а затем биографические травмы. Это соответствует исцелению генов от нижнего ума к верхнему (промежность – трансгенерационные травмы, ум тела - ассоциации, ум сердца – биографические травмы), т.е. не в случайном порядке и не сверху вниз.

14) В чем разница между основной проблемой и доминирующей?

Ответ: Клиент не чувствует основную проблему, но можно увидеть ее влияние на жизнь. Доминирующая проблема вызывает относительно постоянный дискомфорт и страдания, и это главная проблема для клиента.

15) Что такое ключевая фраза травмы?

Ответ: Моменту травмы соответствует короткая от одного до четырех слов фраза, это убеждение или решение, возникшее в момент травмы. Это переведенные в слова ощущения тела в тот застывший момент времени.

16) Что такое чувственная замена?

Ответ: Клиент находит замену в мире или в первичной клетке, которая дает такое же чувство, как то, что его окружало в момент ранней пренатальной травмы. Это, как правило, телесная ассоциация, обусловленная стремлением выжить.

17) В чем разница между E-отверстием и просто отверстием?

Ответ: Отверстие – это область недостаточности и пустоты в теле. E-отверстие – по-прежнему отверстие, но оно наполнено негативным чувством, которое имеет оттенок зла.

18) В чем разница между E-шнуром и шнуром?

Ответ: Шнур соединяет дополняющие травмы между людьми и влияет на ощущение личности другого человека. E-шнур также соединяет людей, но только дает ощущение, что другой человек излучает зло (в определенном месте тела).

19) Почему люди перемещают свое сознание в пузыри?

Ответ: Это дает человеку алогичное чувство безопасности.

20) Каков субклеточный диагноз для явления ченнелинга?

Ответ: Рибосомные голоса.

21) Терапевты предполагают, что опыт клиента всегда негативный и, как правило, вызван травмой. Назовите несколько позитивных моментов, которые может испытать клиент.

Ответ: Интуиция, особенно такой ее тип, как "спокойное знание"; пиковые переживания или состояния.

22) Чем может быть вызвано отсутствие эмоций у клиента?

Ответ: Отключением ума или редко пиковым состоянием Внутреннего покоя.

23) Какая субклеточная причина может вызвать истерику, плохое поведение у ребенка?

Ответ: Рибосомные голоса в связи с изменением родительского эмоционального тона.

24) Что приводит к фиксированным убеждениям у клиента?

Ответ: Биографическая травма создает убеждения, обусловленные эмоциональным зарядом. Основные травмы создают убеждения, которые не имеют никакого эмоционального содержания.

25) Назовите один из способов определения типа/типов паразитов у вашего клиента?

Ответ: Баги имеют металлический «вкус»; грибок вызывает тошноту; бактерии токсичны и заставляют человека чувствовать себя отравившимся. Большинство людей автоматически блокируют эти внутренние ощущения, но, как правило, чувствуют их, если направить внимание в этом направлении. Однако, это должно делаться очень ограниченно, если вообще стоит это делать - лучше всего минимизировать взаимодействие клиента с паразитами.

26) Простой способ временно, почти мгновенно помочь суицидальным клиентам?

Ответ: Предложить им коснуться пупка.

27) Какое событие развития способствует появлению суицидальных чувств и почему?

Ответ: Смерть плаценты. Плацента должна умереть во время родов, травма закрепляет это чувство в теле, позднее в жизни оно может быть стимулировано в клиенте.

28) Назовите некоторые из проблем, которые могут быть активированы в процессе травмотерапии.

Ответ: Наплыв травм, декомпенсация, могут подняться еще более тяжелые травматические чувства, или активироваться субклеточные проблемы и новые паразитарные симптомы.

29) Что делать, если вы столкнулись с проблемой клиента, которую вы не можете исцелить?

Ответ: Попробовать помочь клиенту найти кого-то, кто может помочь; если вы сертифицированы Институтом, обратиться к персоналу клиники Института.

30) Какие приготовления вы должны сделать перед сеансом терапии по скайпу и почему?

Ответ: Убедиться, что у вас есть альтернативные способы продолжить сессию, если возникнут проблемы с интернетом; обеспечить физическое присутствие кого-то еще, кто может вмешаться в случае проблем; использовать стандартные формы информированного согласия и ответственности, чтобы клиент не паниковал, если это случится.

31) Говорите ли вы с клиентами о проблемах, связанных с субклеточными паразитами, и почему?

Ответ: В целом обсуждение этого вопроса - плохая идея, потому что это может вызвать панику или беспокойство у клиента и не имеет никакого отношения к лечению; а также клиент может начать самостоятельно пробовать и придумывать опасные способы исцеления этой проблемы.

32) Этично ли брать большие деньги за очень быстрые процессы исцеления?

Ответ: Да. Ваш договор заключается на условиях оплаты за оказанные услуги, а не потраченное время. Клиент уже определился со стоимостью ваших услуг. Также может оказаться, что вы берете меньше с клиента, на которого затрачено больше времени (фиксированная оплата).

33) Какие из психологических проблем связаны с медицинскими проблемами, назовите некоторые?

Ответ: Повреждение мозга; побочные эффекты от предписанных препаратов; грибок Кандида в кишечнике.

34) Каковы две основные части договора на условиях оплаты за результат?

Ответ: Перед началом лечения нужно определить критерии успеха и указать общую стоимость услуг. Если критерии не выполняются, нет никакой оплаты. Это позволяет клиенту решить, устраивает ли его соотношение цены и выгод.

35) Почему стандартная практика выставления счетов неэтична? (Укажите одну причину.)

Ответ: Есть несколько этических проблем, на которых может сосредоточиться студент. Основной мотивацией клиента, даже если он этого не выразил, является надежда, что за время, проведенное с терапевтом, его проблема будет решена. Безуспешное, частичное, бессистемное исцеление не соответствует надеждам клиента. Стандартный способ по существу подразумевает охоту на уязвимых людей, чтобы получить деньги, не обеспечивая результата.

36) Институт поощряет или препятствует использованию сторонних, не имеющих отношения к Институту методов?

Ответ: Мы рекомендуем использовать любые методы, которые работают. Тем не менее, некоторые методы обеспечивают свой эффект, нанося вред клиенту, их следует избегать.

37) Если терапевт сертифицирован Институтом, должен ли он по-прежнему следовать принципу «оплаты за результат», даже когда использует методы, не имеющие отношения к Институту?

Ответ: Да.

Приложение 8

Классы паразитов и соответствующие субклеточные случаи

Класс 1 Паразиты-баги, подобные жучкам:

- Пузырь (в сочетании с грибковым организмом)
- Проблемы, связанные с багами
- Поврежденные (завуалированные) пиковые состояния

Класс 2 Грибковые паразиты:

- Проблема чакр
- Колонна Эго
- Шнуры
- Проблемы, связанные с грибковыми паразитами
- Жизненные пути
- РМЛ (расстройство множественной личности)
- Проклятие (одеяло или стрела)
- Травмы прошлой жизни
- Чрезмерная идентификация с Творцом
- Рибосомные голоса
- Разрушенные кристаллы
- S-отверстия
- Временные петли
- Родовой блок

Класс 3 Бактериальные паразиты:

- Синдром Аспергера (в сочетании с грибковым организмом)
- Проблемы, связанные с бактериальными паразитами
- Копии
- E-отверстия
- Присутствие бабушек и дедушек вокруг тела
- Звуковые петли
- Обход травм

Приложение 9

Где искать техники

Это руководство было разработано, чтобы помочь терапевтам, обученным регрессионной терапии (Исцеление от всего сердца) и терапии Пиковых Состояний, в диагностике клиентов. Конкретные методы не описываются в этом руководстве. Вы можете обратиться к опубликованным пособиям или нашим учебным курсам. Ниже приводится справочная информация, где в настоящее время могут быть найдены некоторые из этих методов (на 2014 г.):

Техника для Ассоциаций Тела: (еще не опубликована).

Техника для Проекций Курто: *Рабочая тетрадь Паулы Курто для Исцеления от всего сердца*

Техника для Воронок Кросби: *Рабочая тетрадь Паулы Курто для Исцеления от всего сердца*

Дистанционное Личностное Освобождение: *Руководство по Исцелению от всего сердца, Грант Макфетридж и Мэри Пеллисер.*

Техника Безмолвного Ума: *Заставь голоса замолчать* (еще не опубликовано)

Техника для Родового Блока: (еще не опубликовано)

Техника Экстремальных Эмоций Вайзеля: (еще не опубликовано).

Исцеление от Всего Сердца: *Базовое руководство по Исцелению от всего сердца, Грант Макфетридж и Мэри Пеллисер.*

Приложение 10

Руководство по расчету стоимости услуги на условиях оплаты за результат

Как рассчитывать стоимость услуг при использовании системы «оплаты за результат»? В этом приложении мы рассмотрим простейший метод с наименьшими рисками, который позволит брать с ваших клиентов минимально возможную плату и в то же время следовать вашим финансовым целям.

Во-первых, вы сразу же указываете стоимость в своем предложении на первой встрече. Если вам удастся выполнить условия договора, вам выплачивают указанную сумму - если нет или только частично, вам не платят вообще. Также вы не должны брать отдельную плату за диагностику или консультации клиентов, которые не приняли ваше предложение, а также оплата не берется с клиентов, которых вы не смогли исцелить. Хотя это кажется нереальным многим терапевтам, использующим почасовую оплату, во многих видах деятельности используется именно этот принцип «оплаты за результат». В действительности вы сталкиваетесь с этим методом оплаты почти каждый день! В конце концов, вы ожидаете от своего продуктового магазина только свежий товар, не смешанный со старым, гнилым или испорченным...

10.1: Вычислите свое фиксированное вознаграждение

В действительности, большинство терапевтов, следующих модели оплаты за результат, просто используют один и тот же стандартный, установленный размер оплаты за каждый обычный терапевтический кейс. По сути, один размер подходит всем. Независимо от того, какая проблема у клиента, они взимают ту же сумму. Фиксированная плата минимизирует финансовые риски терапевта, так как риск и вознаграждение равномерно распределены среди всех клиентов. Типичная минимальная стоимость терапии составляет около \$250-350, но может варьироваться в зависимости от страны и стоимости жизни.

Интересно, что согласно нашему опыту большинство клиентов устраивает фиксированная плата - их по-настоящему волнует только устранение проблемы. (Как правило, только терапевты или другие практикующие имеют проблемы с этим методом выставления счетов.) Клиенты понимают, что платят за вашу экспертизу, а не за время. На самом деле, для них чем быстрее, тем лучше - клиенты устали от страданий и просто хотят избавиться от проблемы, как можно быстрее. Как и в случае ремонта автомобиля, клиентам больше нравится, если это делается за час, а не за день. Сообщение размера оплаты заранее также позволяет оценить затраты/выгоды и бюджет лечения. Поскольку это оплата за результат, беспокойство, что большая сумма будет потрачена впустую, больше не является проблемой. Эта структура оплаты также означает, что половина клиентов платит меньше, а другая половина больше по сравнению с почасовой системой. Это хорошо для медленных клиентов и не является чрезмерным бременем для быстрых.

Итак, как вы устанавливаете фиксированную плату? Так же как и бакалейные лавки - вы должны установить такие цены, чтобы покрыть потери в случае клиентов, которых вы не сможете исцелить. Хотя вы не можете предсказать, какие именно клиенты будут исцелены (и

принесут вам деньги), со временем ваши успехи и неудачи будут располагаться на одном достаточно постоянном уровне. С учетом этого мы можем теперь записать простой способ выяснения необходимого уровня оплаты:

Уравнение 10.1

$$\text{Оплата} = (\text{желаемая почасовая ставка}) \times ((\text{общее количество часов работы с клиентами}) / (\text{\# исцеленных клиентов}))$$

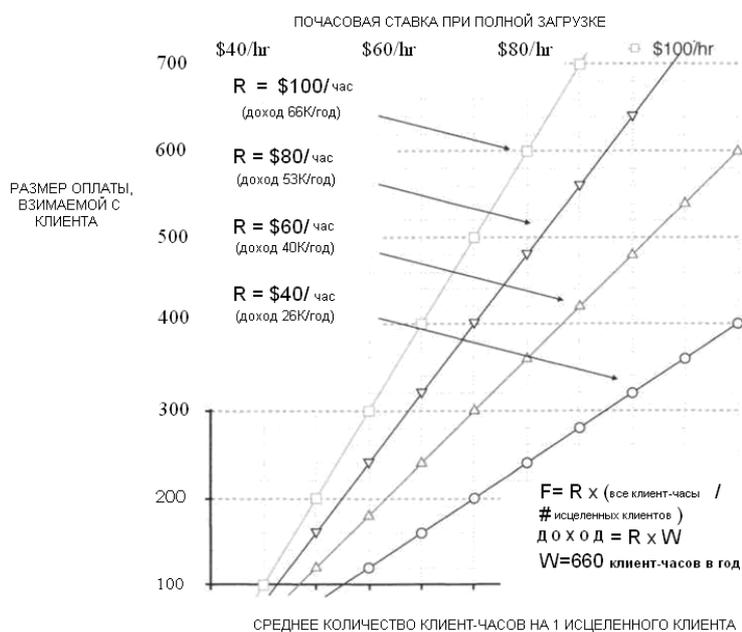


Рисунок 10.1: Схема фиксированной платы (уравнение 10.1) для четырех различных почасовых ставок. Предполагаемые уровни годового дохода были рассчитаны, исходя из 660 часов контакта с клиентами в год.

Рисунок 10.1 показывает связь между фиксированной оплатой и почасовой ставкой из уравнения 10.1. «Загруженное время» включает в себя время, затраченное на клиентов, которых нам не удалось исцелить, а также время, потраченное на начальные интервью. Кроме того, предполагается полная загрузка клиентами.

Обратите внимание, что ваш доход будет зависеть от заданной вами величины оплаты и количества затраченных на клиентов часов. Другое время, которое вы потратили, скажем, убирая офис или подготавливая рекламные материалы, не влияют непосредственно на ваше вознаграждение. В частной практике общепринято, что эти временные затраты покрываются эквивалентной почасовой ставкой. Конечно, ее размер зависит от вас (в пределах рамок модели оплаты за результат).

Конечно, вы не обязаны брать стандартную, фиксированную плату, если проблема клиента была решена быстро, вы можете взять меньше, если хотите - но вы должны помнить о том, что ваш доход зависит от того, что некоторые клиенты исцеляются быстрее, и это компенсирует тех, кто исцеляется медленно!

Пример 10.1: Фу, математика! Просто скажите мне, сколько с них брать ...

Фиксированная плата в размере около \$350 представляется вполне разумной для новичка, использующего методы субклеточной психобиологии. Со временем вы с помощью уравнения 10.1 можете отрегулировать размер вознаграждения так, чтобы он лучше соответствовал вашему уровню и клиентам.

Так как же мы получаем \$350 для начинающего? Привожу разумные (я надеюсь) параметры, которые мы использовали. Вы хотите годовой доход в \$50,000 и

работаете 660 клиент-часов в год. Это означает, что ваша ставка должна быть эквивалентна почасовой ставке (R), равной \$76/час. Ваше среднее время диагностики (T) составляет 0,5 часа; среднее время общей терапии (A) 2 часа; ваше максимальное время отсечки (C), когда вы должны прекратить попытки - 4 часа (объясним позже); процент клиентов, которые начинают лечение после первоначального интервью (Pt) составляет 80%; и процент успеха (P) из тех, кто начинает составляет 70%. Таким образом, с точки зрения рисунка 10.1, у вас есть 4,6 часа на каждого исцеленного клиента.

Учитывая эти цифры, у вас должно быть 256 клиентов в год, что означает, что вы должны встречаться с 6 новыми клиентами каждую неделю (если вы работаете 5-дневную рабочую неделю, из них 15,2 клиент-часов в неделю, что составляет более 217 рабочих дней, 43,4 недели в год). Если вы не можете получить так много новых клиентов, вы должны либо согласиться на более низкий годовой доход (например, на 10% меньше клиентов сделает ваш доход на 10% ниже) или поднять оплату, чтобы компенсировать (например, вы повышаете размер оплаты на 10%).

10.2: Мониторинг финансовых показателей

Простое уравнение 10.1 позволяет вычислить вашу фиксированную ставку, одну для всех. Все, что вам нужно - это количество времени, которое вы потратили на всех ваших клиентов, и количество клиентов, которых вы на самом деле были в состоянии исцелить. Вам нужно знать заранее желаемую почасовую ставку R (скажем, \$75/час). Просто, да?

Мы также можем переписать уравнение таким образом:

Уравнение. 10.2

$$R = \frac{\text{(всего оплачено клиентами)}}{\text{(всего часов работы с клиентами)}} = \frac{\text{фикс.оплата} \times \text{(численность клиентов)}}{\text{(всего часов работы с клиентами)}} \text{ в } \$/\text{hr}$$

На самом деле, с течением времени процент успешных исцелений будет расти и затем стабилизируется, по мере того как вы станете более опытным; и затем продолжит опять расти с появлением новых методов и исследований. Если вы новичок, то по нашему опыту терапевты, которых мы обучаем использовать субклеточные методы, быстро прогрессируют за время работы с первыми 20 клиентами. Таким образом, вы обнаружите, что можете уменьшить свой гонорар и все же достичь своих целей в плане прибыли. Опытные терапевты становятся более квалифицированными, но часто начинают принимать (или привлекать) сложных клиентов, которые требуют больше времени. Таким образом, увеличение их скорости может быть уравновешено более сложными клиентами, что иногда требует корректировки оплаты, чтобы придерживаться желаемой почасовой ставки.

10.3: Выберите, какой будет ваша практика

10.3.1: Оцените количество часов, проводимых с клиентами (W)

Как терапевт с частной практикой, вы должны решить, сколько клиент-часов вы хотите в неделю. Вы также должны учитывать время, которое вам придется потратить на бизнес (звонки, встречи, реклама, общение с организациями, учет, страхование, оплата счетов и т.д.) Если вы работаете полный 8-часовой день, разумно предположить, что на это и другие задачи будет уходить 2 часа в день.

Время для отдыха - это другой вопрос. Вам необходимы выходные, и часто клиенты не приходят в определенные периоды. Например, в летние месяцы и месяц после Рождества полная загрузка маловероятна. Таким образом, хотя это сильно варьируется, скорее всего, можно предположить полный рабочий день на протяжении 10 месяцев, 30 часов в неделю на контакт с клиентами и 40 часов в неделю общего времени работы. Таким образом, мы

работаем около 217 дней или 43,4 недель по 5 дней в неделю. Это дает максимум 1320 клиент-часов - и скорее всего, у вас будет гораздо меньше часов, потому что, вероятно, поток клиентов не будет непрерывным. Половина от максимальной рабочей нагрузки, вероятно, является разумным предположением (хотя может быть и намного меньше, особенно, когда вы начинаете). Таким образом, у вас будет только 660 клиент-часов в год (и 220 часов для других задач). Это мало для терапевта, занятого в учреждении, но, вероятно, реалистично для терапевта в частной практике.

Если у нас около 660 клиент-часов в год, это означает, что мы имеем около 3 часов на контакты с клиентом в рабочий день. (Еще 220 часов в год для других задач означает около 4,1 часов в рабочий день.) Этот график работы по полдня не является необоснованным, так как мы зависим от количества клиентов, которые хотят воспользоваться нашими услугами, а исцеление травм требует очень многого от терапевта. Терапевтам также приходится много работать сверхурочно. Также терапевтам приходится работать дольше в те недели, когда клиентов больше, и работать меньше в другие недели.

10.3.2 Определите желаемую почасовую ставку (R)

В случае оплаты за результат вы устанавливаете цену за работу, а не за час. Тем не менее, вы можете посмотреть на ваш доход таким образом, как если бы вы работали за оплату эквивалентную почасовой ставке R - общее количество денег, которые вы заработали, разделенное на общее время, которое вы потратили на всех ваших клиентов (т.е. \$/час). Эта идея полезна по нескольким причинам. Это позволяет вычислить желаемый размер оплаты и позволяет сравнивать свой доход с доходом других терапевтов и дает простой способ выяснить ваш годовой заработок.

Во-первых, вы можете выбрать эквивалентную почасовую ставку R, сравнивая себя с другими обычными терапевтами. Выясните расценки психотерапевтов там, где вы живете (минимальные и максимальные). Затем решите, какой оплате соответствуют ваш профессиональный уровень и способность общаться с людьми. (Часто умение вызывать у людей приятные чувства в адрес их самих и ваших отношений важнее и больше отражается на стоимости услуг, чем компетентность в исцелении). Если у вас есть цифра, проверьте соответствует ли она вашим финансовым целям - вычислите, сколько вы заработаете к концу года, чтобы увидеть достаточно ли этого.

Второй способ выбрать эквивалентную почасовую ставку R заключается в том, чтобы начать с годового дохода, который вы хотите, и затем вычислить, сколько вам нужно взимать с клиентов для этого. Выясните типичный диапазон ставок там, где вы живете, и вы сможете увидеть, разумно ли то, чего вы хотите.

Уравнение. 10.3

$$R = I/W = (\text{желаемый годовой доход}) / (\text{количество клиент-часов в год}) \text{ в } \$/\text{час}$$

По данным опроса Американской психологической ассоциации в 2009 г. средний доход на уровне лицензированного магистра в частной практике в области клинической психологии составил \$40.5K (стандартный вычет = 27K); в среднем при 660 клиент-часах это означает $R = \$61/\text{час}$. Средний доход на уровне магистра в частной практике психологического консультирования составил \$ 55K; в среднем при 660 клиент-часах это означает $R = \$ 83/\text{час}$. Также есть довольно большие вариации доходов в зависимости от опытности специалистов.

Какую бы ставку вы не выбрали, помните, что ваше предложение отличает две исключительные особенности, которые делают ваши услуги гораздо более ценными, чем услуги ваших коллег. Во-первых, ваша политика оплаты за результат снимает финансовые риски клиента. Это является самым ценным, что вы можете предложить клиенту (особенно клиентам с хроническими проблемами, которые впустую тратят свои обычно очень ограниченные сбережения в тщетных попытках исцелиться). Во-вторых, ваше владение субклеточными психобиологическими методами означает, что вы можете помочь многим

типичным терапевтическим клиентам, которые очень страдают и не могут получить помощь в другом месте.

Пример 10.2: Какой может быть моя эквивалентная почасовая ставка?

Если вы начинающий, пусть ваша базовая ставка будет в середине диапазона стоимости психотерапевтических услуг. Это \$75/час. Если вы предположите загрузку клиентами на полдня и среднюю эквивалентную почасовую ставку, вы можете рассчитывать на общий годовой доход в размере \$75/час x 660 часов = \$49,500.

Если вы решите, что вы хотите годовой доход \$100,000 (что неоправданно много для большинства общих терапевтов, но более реально для терапевтов, которые специализируются), вам нужна эквивалентная почасовая ставка \$100,000/660 часов = \$151 в час. Однако, поскольку вы предлагаете очень эффективную терапию и следуете политике «оплаты за результат», это возможно, но потребует некоторое время, чтобы ваше имя стало известно и сформировалась клиентская база.

10.3.3: Различные тарифы для различных услуг

Это приложение было написано, чтобы вы могли получить представление, что будете зарабатывать на основе простой модели ("одна почасовая ставка за все"), которую большинство психотерапевтов, работающих на основе оплаты за результат, используют в общей практике. Иными словами, это предполагает, что вы взимаете ту же эквивалентную почасовую ставку R во всех случаях.

Однако, если обычный терапевт иногда работает с некоторыми специализированными, особыми проблемами - например, устранение шизофренических «голосов» - он может использовать другую, более высокую фиксированную плату в этом конкретном случае, особенно если заранее известно, что это затратный по времени процесс.

Кроме того, некоторые из уникальных услуг, которые может предложить сертифицированный Институтом терапевт (например, пиковые процессы или исцеление «неизлечимых» болезней) являются гораздо более ценными для клиентов, чем стандартная терапия, и могут оцениваться дороже. Хотя это может прозвучать довольно выгодно, но вы потратили много времени и денег на изучение этого передового материала, который может помочь вашим клиентам, когда ничто другое не может - и клиент принимает решение, подходит ли такая стоимость для него. И помните, вы не обладаете монополией, поскольку Институт делает все возможное, чтобы распространить эти новые методы как можно быстрее. Таким образом, ваш клиент может просто найти другого сертифицированного терапевта, чьи гонорары более разумны.

10.3.4: Специализируйтесь

Опытные терапевты, как правило, выбирают какую-то специализацию, которая их увлекает. Это может облегчить получение необходимого потока клиентов, особенно если терапевт может работать через интернет, получает пациентов по рекомендации или имеет более одного офиса. Специализация также позволяет зарабатывать больше, чем в общей терапии (эксперты стоят дороже благодаря их опыту и знаниям), и затрачивать больше времени на лечение без увеличения финансового риска.

Фиксированная плата особенно подходит для специализирующихся терапевтов. Они, как правило, устанавливают расценки выше среднего; и так как специалист может накапливать опыт прогнозирования продолжительности лечения, ему также намного легче при желании варьировать свои цены в соответствии с запросом клиента.

Специалисты также делают работу в своей области лучше (выше процент исцелений), чем общие терапевты; и, самое главное, они просыпаются с нетерпением, потому что хотят побыстрее начать работать!

10.4 Время отсечки

Тем не менее, есть одна маленькая проблема ...

Это имеет отношение к тому, сколько времени вы тратите, пытаясь излечить клиентов, прежде чем сдаетесь. Некоторые клиенты просто не могут быть исцелены, как правило, потому, что возможности в этой области еще недостаточны, чтобы помочь всем. Таким образом, чем больше времени вы проводите с этими клиентами, тем больше вы теряете, не зарабатывая деньги и не работая с клиентами, которым могли бы помочь. Поскольку на этих клиентах нет особых знаков - они просто приходят вместе с теми, кому вы на самом деле можете помочь - как вам справиться с этим?

Ответ на этот вопрос - "время отсечки". Это означает, что вы прекращаете попытки помочь своему клиенту, если общее потраченное на него время выходит за установленные пределы. Таким образом, другой важной задачей является предварительное определение момента, когда нужно остановиться и принять то, что вы не можете помочь своему клиенту (а также получить гонорар).

Но как определить этот момент? Время отсечки, которое вы выбираете, имеет реальное влияние на ваш гонорар. Если оно слишком короткое, то вам нужно брать слишком много, чтобы компенсировать всех клиентов, которых вы «отсекли». Если оно слишком большое, вы снова должны взимать слишком много, чтобы покрыть многие часы, потраченные впустую на клиентов, которым вы в любом случае не смогли бы помочь. Но есть идеальное время отсечки, как раз для вас, которое сделает вашу фиксированную плату настолько дешевой, насколько это возможно, и в то же время даст вам самую лучшую эквивалентную почасовую ставку.

Но не означает ли идея использования времени отсечки, что некоторые из ваших клиентов могли бы быть исцелены, если бы вы просто продолжили? Этично ли это? Во-первых, очень мало клиентов попадают в эту категорию (всего около 8% или около того на основе гауссовского распределения). Но независимо от этого, вы не отправляете клиентов, которым не можете помочь, просто на свалку! Вы направляете их к специалистам, которые работают с серьезными случаями, например, к персоналу клиник нашего Института. Это означает, что вы должны пообщаться с вашими коллегами, чтобы выяснить, кто возможно сможет помочь в этих более сложных случаях. Если специалист сумел помочь вашему клиенту, он делится с вами частью своего заработка за реферала, таким образом все оказываются в выигрыше.

И еще один момент – с опытом вы начнете во время диагностики видеть клиентов, которым вы просто не сможете помочь. Например, возможно, у клиента нарушение, которое вы не знаете, как лечить, скажем, ОКР. Или вы не заинтересованы в оплате за то, что вы можете исцелить, например, сгладить чувства клиента по поводу его проблемы. Таким образом, со временем ваша скорость исцеления и процент успеха увеличатся, потому что вы будете знать, когда даже не стоит пытаться.

В следующем разделе мы рассмотрим, как выбрать оптимальное, статистически обоснованное время отсечки - но это не означает, что вы должны это использовать! Скажем, например, вы хотите попытаться помочь некоторым клиентам, требующим гораздо больше времени, чем обычно. Уравнение 10.1 по-прежнему позволит рассчитать необходимую фиксированную плату. Ваш доход может колебаться немного больше, чем если бы вы использовали оптимальное время отсечки, но, вероятно, незначительно. И ваша фиксированная плата, возможно, будет выше, чем если бы вы оптимизировали, но опять же несущественно. Или вы можете просто захотеть пропустить всю эту возню с вычислениями и просто произвольно выбрать параметры, которые вам кажутся правильными. Также вы можете вычислить размер вознаграждения, а затем в течение следующего месяца или около того отрегулировать его в соответствии с реальной жизнью.

10.4.1 Статистически оптимальное время отсечки, размер оплаты и количество клиентов

Многие опытные терапевты уже хорошо чувствуют, когда им следует отказаться от попыток исцелить клиента. Тем не менее, новички и даже опытные терапевты могут извлечь выгоду из знания статистически полученного времени отсечки. Конечно, вы можете

использовать любое время отсечки и размер оплаты, но этот нетрудоемкий процесс обычно помогает найти ваши идеальные значения.

Для этого мы попросим вас выполнить некоторые шаги, не вдаваясь в подробности математики, стоящей за ними. [Если вы все же хотите знать детали и владеете математикой и статистикой, вы можете обратиться к нашей подробной статье на www.PeakStates.com.]

Ошибкой, которую легко совершить, является включение диагностики во время отсечки. Время отсечки начинается с началом лечения клиента. Диагностика - совершенно иной вид деятельности.

Совет - не забудьте «правило трех раз»: поскольку нередки случаи упущений или неадекватных исцелений, обычно после устранения всех симптомов терапевты назначают последующие встречи, чтобы убедиться, что проблема не вернулась. Это, как правило, планируется через несколько дней после завершения лечения, а затем еще через 2-3 недели, чтобы удостовериться в исцелении. Удостоверьтесь, что учли это дополнительное время в ваших вычислениях.

Шаг 1: Выясните, сколько времени у вас уходит на клиента

Запишите, сколько времени вам понадобилось на исцеление в 10 успешных случаях, можете взять до 20, чем больше, тем лучше. Хотя 10 обычно бывает достаточно. Со сложными клиентами заложите дополнительный час или даже больше по сравнению с тем, когда вы в обычной ситуации прекратили бы попытки; это даст более точные математические данные. Также запишите сколько времени ушло на диагностику всех, кого вы успешно исцелили.

Пример 10.3a: Вы записали время диагностики в минутах: 25, 35, 40, 26, 37, 22, 40, 28, 38, 15, 17, 50, 28, 40, 20. Вы записали время работы с клиентом в часах: 0,5, oo, 4,0, 1,5, 2,5, 1,0, 3,0, 1,5, oo, 2,5, 2,0, 2,5. Символы бесконечности используются для тех клиентов, которых вы не смогли исцелить.

Шаг 2: Вычислите среднее и стандартное отклонение

Используйте калькулятор или программу, чтобы вычислить среднее (m) и стандартное отклонение (s) записанного вами времени исцеления (не диагностики). Используйте выборочное среднеквадратическое отклонение, если есть такая возможность. Если нет, подойдет идеальное стандартное отклонение, это достаточно близко. Для этого расчета вы игнорируете клиентов, которых вы не смогли исцелить.

Пример 10.3b: Калькулятор дает значение $m = 2,1$ часа, $s = 1,02$ часа для выборки из 10 исцеленных клиентов.

Шаг 3: Вычислите время отсечки

Время отсечки $C = m + (1,35 \times s)$. Это в среднем, и может не соответствовать каждому случаю, но достаточно близко для большинства терапевтов.

Если вы хотите большей точности:

(1) если большинство ваших клиентов исцеляются быстро или в середине вашего временного диапазона (в статистических терминах гауссово или позитивно асимметричное распределение), используйте $C = m + s \times [2,04 \times ((\# \text{ исцеленных клиентов}) / (\# \text{ неисцеленных клиентов}) - 0,13)]$;

(2) если на большинство клиентов затрачивается примерно одинаковое время, и немногие исцеляются быстро (отрицательное асимметричное распределение), используйте $C = m + (1,5 \times s)$.

$$\text{Уравнение. 10.4} \quad C = m + 1,35 \times s$$

Пример 10.3c: $C = 2,1 + 1,35 \times 1,02 = 3,48$ часов. Округленно $C = 3,5$ часа.

Так как у нас очень мало медленно исцеляющихся клиентов, мы попробуем более точную формулу: $C = 2.1 + 1.02 \times (2.04 \times 9/12 - 0,13) = 2,1 + 1,02 (1,4) = 3,53$. Разница незначительная.

Шаг 4: Сложите время диагностики

Сложите все отрезки времени, затраченного на диагностику каждого клиента, вошедшего в двери (= Td). Отметьте общее количество людей (= Na).

Пример 10.3d: Конвертируйте в часы и сложите. Td = 7.69 часов. Количество людей, которые входили в дверь NA = 15.

Ради развлечения мы вычисляем среднее время диагностики T = 7,69 + 15 = 0,513 часа, не слишком плохо, но может быть немного быстрее при наличии опыта.

Шаг 5: Сложите время, затраченное на лечение

На этом этапе вам в первую очередь необходимо вычислить время, которое вы потратили, пытаясь исцелить ваших клиентов. Здесь небольшая хитрость - все временные отрезки, которые больше, чем время отсечки, замените временем отсечки при суммировании. (Это даст результаты в будущем, когда вы на самом деле будете использовать рассчитанное время отсечки с вашими клиентами.)

Пример 10.3e: Теперь давайте сложим все цифры. Мы уже рассчитали общее время диагностики в шаге 2, Td = 7,69 часа. Теперь мы рассчитаем время исцеления, итак $0,5 + 1,5 + 2,5 + 1,0 + 3,0 + 1,5 + 2,5 + 2,0 + 2,5 + 3,53 + 3,53 + 3,53 = 27,6$ часов.

Обратите внимание, что мы не забыли маленькую хитрость и заменили время исцеления одного из клиентов 4,0 часа на время отсечки, а также сделали замену в 2 случаях, когда не смогли исцелить (это были те случаи, которые мы записали, как oo), здесь мы также использовали время отсечки.

Шаг 6: Вычислите размер фиксированной оплаты

Из уравнения 10.1 ваше вознаграждение F = (эквивалент почасовой ставки) x (сумма всех клиент-часов) / (# исцеленных клиентов).

Пример 10.3f: Давайте предположим, что вы хотите зарабатывать \$75/час (ежегодный доход в размере около \$50000). Сведя все это вместе, $F = \$75 \times (7,69 + 27,62) / (9) = \$ 293$.

Шаг 7: Подсчитайте, сколько новых клиентов вам нужно

Из уравнения 10.5, предполагая 660 клиент-часов в год, следует, что необходимое количество новых клиентов в год - это ваше прогнозируемое годовое время контакта с клиентами, разделенное на среднее время, необходимое для одного клиента. Таким образом, $Ny = (W \times Na) / (T_{\text{диагностики}} + T_{\text{лечения}})$ - это уравнение 10.5.

Пример 10.3g: $Ny = (660 \times 15) / (7,69 + 27,6) = 660 \text{ часов} / (2,35 \text{ часа/клиент}) = 280,5$ клиентов в год. Для 43,4 недель в год это означает, что вам нужно $280,5/43,4 = 6,46$ новых клиентов в неделю.

Это довольно много, так что вам, возможно, потребуется поднять цену, чтобы соответствовать меньшему количеству новых клиентов. (Смотрите раздел 10.6.)

Вы можете проигнорировать эту следующую часть...

Все шаги для примера 10.3 выполнены, и больше ничего не требуется. Но для тех, кто несколько больше интересуется математикой, шаги, которые вы делали в примере 10.3 (а также размер оплаты и дохода для других вариантов времени отсечки) проиллюстрированы ниже графически.

Расчеты среднего и стандартного отклонения в шаге 2 для примера 10.3b приведены ниже.

Время исцеления клиента ($m = 2,1$, $s = 1,02$)

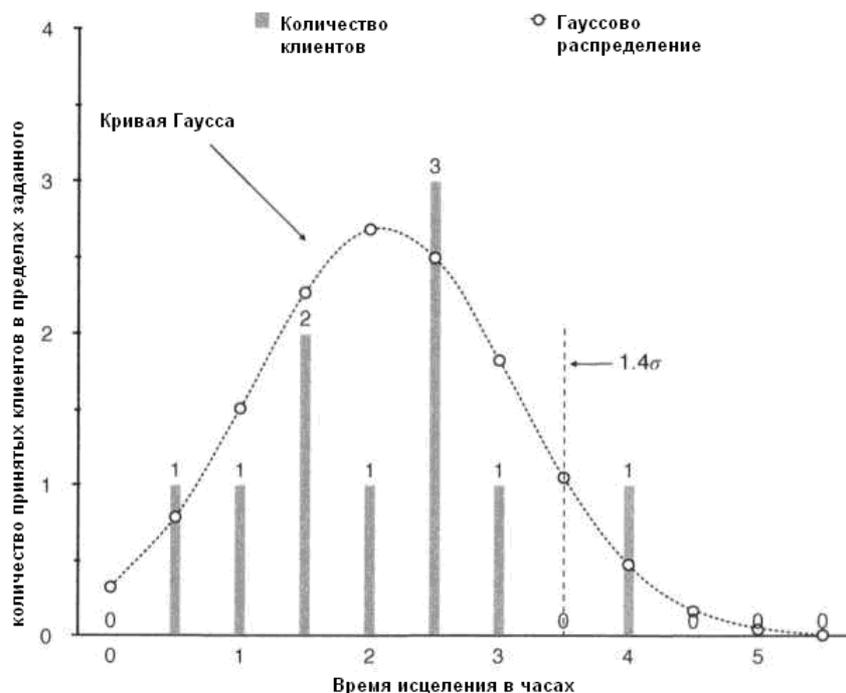


Рисунок 10.2: (а) данные из примера в виде частотного графика с использованием времени исцеления 10 клиентов. На график наложена кривая Гаусса с тем же средним и стандартным отклонением. Статистически оптимальное время отсечки показано пунктирной линией 1.4b.

В шаге 6 примера 10.3f мы вычислили размер фиксированной платы, которую нужно брать с клиентов с учетом статистически полученной величины времени отсечки. Но мы также можем вычислить размер оплаты и эквивалентную почасовую ставку для каждого возможного времени отсечки. Это показано на рисунке 10.2.b на следующей странице.

Также обратите внимание, что для данного распределения клиентов можно подобрать любое время отсечки от 3,5 до 4,0 часов и получить почти те же финансовые результаты. Использование более длительного времени также позволит вам завершить исцеление несколько большего числа ваших клиентов; или вы можете варьировать время отсечки в зависимости от клиента и по-прежнему получать примерно такой же финансовый результат. После точки «4 часа» процент ваших неудач (процент клиентов, которых вы не можете исцелить) приведет к падению вашего дохода (для данного размера оплаты) - и если ваш процент неудач выше, чем 17%, которые мы использовали в этом примере, ваш доход упадет быстрее.

Эта цифра включает также результаты шага 7, где подсчитывалось количество клиентов в неделю (для 660 клиент-часов в год), с которым вам надо будет справляться для данного времени отсечки. Обратите внимание, что количество клиентов примерно то же самое при разумном выборе времени отсечки.

Пример: размер оплаты и время отсечки ($m = 2,1, s = 1,02$)

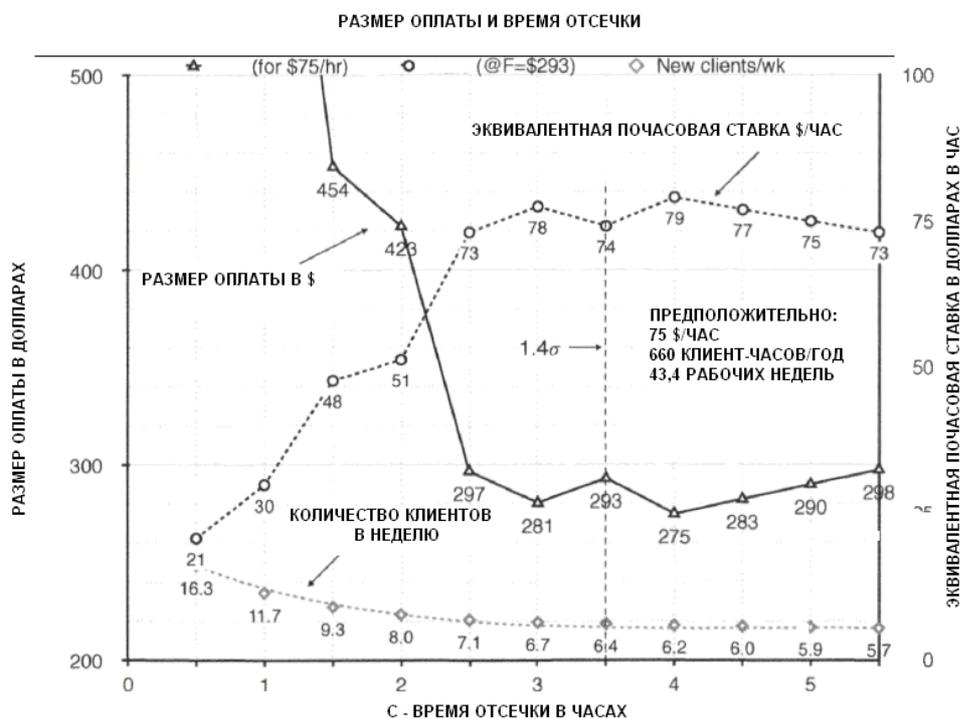


Рисунок 10.2: (б) Для примера 10.3 мы показываем графики размера оплаты (для эквивалентной почасовой ставки \$75/час), эквивалентной почасовой ставки (для фиксированной оплаты \$293) и количество новых клиентов, все для различных вариантов времени отсечки.

10.5: Как рассчитать размер оплаты, если у вас неполная загрузка

До этого момента формулы в этом приложении предполагали, что у вас полная загрузка. К сожалению, это не всегда так в случае типичных травмотерапевтов. В этом разделе мы рассмотрим этот вопрос.

Наверное, самым большим сюрпризом для новых терапевтов будет количество клиентов, которое им необходимо для того, чтобы заработать себе на жизнь. Это связано с тем, что с новыми методами терапии и уж тем более с техниками субклеточной биопсихологии клиенты либо исцеляются быстро, либо вы быстро понимаете, что не можете им помочь. Следовательно, все происходит довольно быстро, и терапевтам нужно много новых клиентов, чтобы заполнить свое свободное время. Так что же нам делать, если мы не можем привлекать так много новых клиентов постоянно?

Работа в партнерстве с каким-либо учреждением, которое посылает вам клиентов в соответствии с вашей специализацией, на сегодняшний день является лучшим ответом. Или просто специализируйтесь и сосредоточьте внимание на том, что вам действительно интересно, тогда вы сможете брать больше за уникальный вклад в жизнь ваших клиентов. Но, учитывая, что у вас нет институционального партнера, и вы до сих пор работаете как частнопрактикующий терапевт, вам нужно будет либо повышать свои цены для компенсации, либо принять, что вы будете зарабатывать меньше, либо найти вторую работу.

Другой вариант - просто признать, что у вас есть приливы и отливы в вашей практике. Размер оплаты, который вы рассчитали, не учитывает несостоявшиеся встречи с клиентами - так что если у вас есть клиент, расчет правильный, если нет, не пытайтесь компенсировать за счет повышения цены, просто подождите следующего клиента. Может быть вам просто придется работать больше часов в неделю, чтобы получить приток клиентов. Конечно, вам в

любом случае нужно оплачивать ваши счета, так что следует отслеживать часы и доходы, чтобы увидеть выполняются ли ваши финансовые цели.

10.5.1: Вычислите количество клиентов для полной загрузки

Давайте начнем с вычисления, сколько времени мы в среднем тратим на каждого человека, который приходит в наш офис. Это означает, что сумма всех клиент-часов - все диагнозы, все процедуры, все неудачи - делится на количество клиентов, вошедших в дверь. Это то, что мы считаем в уравнении 10.5 ниже. Таким образом, вы можете посмотреть свои записи и рассчитать $N_y = (\# \text{ клиентов в год})$:

Уравнение. 10.5

$$N_y = (\text{предполагаемое количество клиент-часов в год}) / (\text{среднее время, затрачиваемое на клиента}) = (W \times N_a) / (T_{\text{диагностики}} + T_{\text{лечения}})$$

Чтобы сформулировать это в более понятной форме, мы можем выразить N_y в количестве клиентов в неделю, разделив результат на количество рабочих недель. Это количество клиентов, которые нам необходимо еженедельно. Как уже упоминалось в разделе 10.3.1, если мы предположим, что вы имеете частную практику и отдыхаете около 2 месяцев (время, когда большинство клиентов не обращаются к терапевтам в любом случае), то вы работаете 217 дней или 43,4 недели по 5 дней в неделю.

Уравнение. 10.6

$$N_w = N_y / 43,4$$

Конечно, обстоятельства могут быть разными - мы предложили простые формулы, а вы можете просто подставить в них свои цифры и вычислить результаты для вашей собственной ситуации.

10.5.2: Рассчитайте размер оплаты при малой загрузке

Если вы решите поднять ваши цены, чтобы компенсировать недостаток клиентов, корректировка будет простой – насколько изменилось количество клиентов, настолько изменится и размер оплаты в процентах. Другими словами, если у вас стало меньше клиентов, ваша оплата должна подняться на тот же процент. То же самое справедливо и для времени - если вы запланировали 15 часов на контакт с клиентами в неделю, но в среднем используете только 10 часов, придется увеличить вашу цену на $(15-10)/15 = 33 \%$, чтобы компенсировать это.

Уравнение. 10.7

$$\text{Новый размер оплаты} = (\text{Оплата при полной загрузке}) \times (\# \text{ клиентов при полной загрузке}) / (\# \text{ клиентов в реальности})$$

$$\text{Новый размер оплаты} = (\text{Оплата при полной загрузке}) \times (\# \text{ часов при полной загрузке}) / (\# \text{ часов в реальности})$$

Еще один способ вычисления вашего гонорара заключается в том, чтобы просто добавить время, когда у вас не было клиентов (но планировалось) к общей сумме клиент-часов. Таким образом:

Уравнение 10.8

F - желаемая почасовая ставка

$$F = ((\text{сумма всех клиент-часов}) + (\text{сумма пустых часов})) / (\# \text{исцеленных клиентов})$$

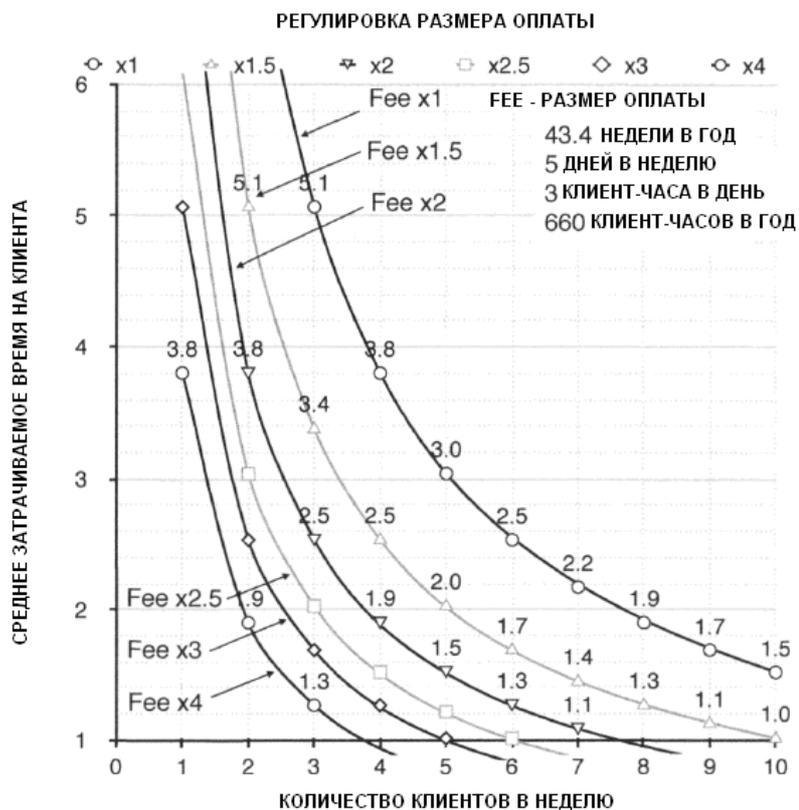


Рисунок 10.3: Во сколько раз надо увеличить ваш гонорар, если у вас нет полной загрузки клиентами (или получить более низкий доход вместо этого). Верхняя правая кривая соответствует полной загрузке в 660 клиент-часов в год.

Пример 10.4 размер гонорара в зависимости от количества клиентов в неделю

Рисунок 10.3 иллюстрирует проблему количества клиентов. Вы оптимизировали свой гонорар в соответствии с полной загрузкой. Скажем ваши временные затраты (в том числе диагностика) на одного клиента в среднем составляют 2,5 часа. Это означает, что вы должны видеть в среднем 6 клиентов в неделю, чтобы сохранить полную загрузку. Но что если вы можете получить в среднем только 3 клиентов в неделю? Ну, вы либо заработаете в 2 раза меньше ($6/3 = 0,5$), или вы можете удвоить свой гонорар для компенсации.

10.6: Другие варианты – нефиксированный размер оплаты

Терапевты, которые привыкли к почасовой оплате, часто спрашивают: "Вместо того, чтобы использовать один фиксированный размер оплаты, почему бы не установить оплату на основании того, как долго по нашему мнению займет исцеление клиента?"

В целом мы не рекомендуем так делать. Фиксированный размер оплаты минимизирует финансовые риски для терапевта, так как они равномерно распределены среди всех клиентов. Начинающие терапевты обоснованно озабочены тем, что не имеют достаточно опыта, чтобы определить, как много времени уйдет на исцеление клиента, и могут ли они вообще помочь. К сожалению, когда вы оказываетесь не в состоянии исцелить клиентов, это сильно влияет на ваши доходы - небольшие ошибки в ваших оценках и предположениях имеют гораздо большее значение, чем в случае фиксированного размера оплаты. Таким образом, для многих терапевтов изменяемая величина оплаты может стать финансовым кошмаром.

Хуже того, размер оплаты на основе предполагаемого времени исцеления может получиться слишком высоким для медленных клиентов – возможно, им придется платить в два-три раза больше средней ставки. \$300 - это много, но \$600-900 или более совершенно другой уровень для людей, которым, возможно, и так непросто дается оплата их счетов. Многие из этих клиентов просто не могут себе этого позволить, даже если имеют страховку.

Терапевты, которые имеют специализацию, могли бы рассмотреть нефиксированный размер оплаты, но их ситуация отличается от ситуации общего терапевта. Специалисты, как правило, устанавливают цены выше средних, и так как они могут накапливать сфокусированный опыт в прогнозировании продолжительности лечения, им также намного легче изменять свои цены в зависимости от проблемы клиента.

Если вы решили, что хотите попробовать использовать нефиксированные гонорары, мы рекомендуем вам сделать себе справочник стандартных временных затрат на различные проблемы, с которыми вы сталкиваетесь. Очевидно, общему терапевту будет гораздо труднее это сделать, чем специалисту, но все же это возможно. Конечно, с опытом вы можете начать «чувствовать» проблемы клиентов и то, сколько времени вам понадобится на исцеление, вы будете работать, опираясь на интуицию - но при этом мы предлагаем внимательно отслеживать общую эквивалентную почасовую ставку!

10.7: Заключительное размышление об оплате

Оплата за результат - это этическое и действительно золотое правило: поступать с другими так, как вы хотели бы, чтобы они поступали с вами. Это приложение показывает, что вы можете поступать таким образом и в то же время зарабатывать на жизнь - теперь вы знаете, как взимать низкую плату с ваших клиентов, минимизируя свой финансовый риск и максимизируя доходы.

На практике вы можете в какой-то степени обойти правила фиксированного вознаграждения, но в таком случае вы должны иметь хорошее чувство баланса. Например, вы можете решить брать меньше с некоторых «простых» клиентов и больше со «сложных». Или потратить больше времени на клиента, который почти исцелен, и меньше времени на клиента, которому, как вы выяснили, вы не можете помочь (и направить его к специалисту или в одну из наших клиник). Или вы можете зарезервировать часть своего времени для благотворительного приема клиентов (это то, что мы поощряем и делаем сами).

Очевидно, что то, как выставить счета своим клиентам, решать вам. Также это зависит от особенностей вашей практики. Один терапевт оставил комментарий о том, что имеет много клиентов по страховке и не может перейти к политике оплаты за результат с ними - но звонил ли он и задавал ли этот вопрос страховой компании? В конце концов, это в интересах страховой компании, чтобы вы работали таким образом! Или вы можете утверждать, что не можете изменить свою систему биллинга, потому что это "незаконно" там, где вы живете. К сожалению, у нас было несколько терапевтов, использовавших этот аргумент, чтобы избежать изменений. На самом деле законы написаны для решения проблемы «продавцов волшебных снадобий», которые предлагают услуги, которых не могут предоставить. А никак не в связи с оплатой за результат.

Хотя, гонорар терапевта - вопрос очень личный (например, кто-то работает бесплатно, кто-то принимает только посильные пожертвования за свою работу), мы рекомендуем терапевтам, использующим наши новые, уникальные методы лечения, использовать политику оплаты за результат и взимать оплату выше среднего (нет, Институт ничего не получает с этого). Почему? Потому что мы хотим, чтобы эта новая парадигма распространялась на благо всех людей. Представлять новые идеи или методы лечения очень трудно, даже если нет конфликта парадигм - например, потребовалось много лет, чтобы опытные врачи признали, что язвы вызываются бактериальной инфекцией, несмотря на то, что это быстро и легко демонстрируется с помощью обработки тетрациклином. Мы надеемся, что со временем альтруистическое желание помочь своим клиентам сделает подход, основанный на субклеточной психобиологии, распространенным. Но, к сожалению, реальность такова, что в

большинстве западных стран мотиватором является корысть. Таким образом, мы надеемся использовать эту мотивацию, предлагая более высокооплачиваемые методы терапии, что, как мы ожидаем, вызовет интерес у людей, которые иначе не стали бы использовать этот материал и наш подход в своей работе. Распространение нашей модели в свою очередь должно позволить большему количеству людей получить помощь и дать финансовые стимулы для других, чтобы развивать новые методы лечения других заболеваний и проблем. Это поможет довольно быстро сбить стоимость услуг для потребителей, а также стимулировать их распространение в различных системах здравоохранения, поддерживаемых государством.

Рекомендуемая литература

- "Оплата за результат - статистическое и математическое моделирование для расчетов размера оплаты", Грант Макфетридж, сайт www.PeakStates.com. В статье выводятся уравнения и статистические модели для расчета оптимального размера оплаты, используемые в данном приложении для фиксированного и переменного ценообразования терапевтами.

Приложение 11

МКБ-10 (Международная классификация болезней) и субклеточные случаи

Категории психических и поведенческих расстройств МКБ-10 (категории F00-F99), приведенные ниже, взяты с веб-сайта Всемирной организации здравоохранения. Мы указали субклеточные случаи для кодов, чьи симптомы мы успешно устраняем с помощью одной (или более) субклеточной процедуры. Мы пропустили те МКБ категории, для которых еще не знаем причину (например, биполярное расстройство и судороги); или если мы просто еще не встречали клиентов с соответствующим заболеванием и не имели возможности проверить наши методы. Многие категории МКБ имеют несколько причин. Это связано с тем, что симптомы группируются без понимания этиологии.

Независимо от категории исцеление, как правило, включает в себя работу с травмами и «копиями». Дело в том, что они вызывают такое разнообразие кросс-категорийных симптомов, что часто являются причиной расстройства или создают травматические осложнения, которые не могут быть проигнорированы.

(F00-F09) Органические, включая симптоматические, психические расстройства

(F00) Деменция при болезни Альцгеймера

(F01) Сосудистая деменция

(F01.1) Мультиинфарктная деменция

(F02) Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках

(F02.0) Деменция при болезни Пика

(F02.1) Деменция при болезни Крейтцфельда-Якоба

(F02.2) Деменция при болезни Гентингтона

(F02.3) Деменция при болезни Паркинсона

(F02.4) Деменция при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека
[ВИЧ]

(F03) Деменция неуточненная

(F04) Органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами

(F05) Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами

(F06) Другие психические расстройства вследствие повреждения и дисфункции головного мозга или соматической болезни

(F06.0) Органический галлюциноз

(F06.1) Органическое кататоническое состояние

(F06.2) Органическое бредовое [шизофреноподобное] расстройство

(F06.3) Органические расстройства настроения [аффективные]

(F06.4) Органическое тревожное расстройство

(F06.5) Органическое диссоциативное расстройство

(F06.6) Органическое эмоционально лабильное [астеническое] расстройство

- (F06.7) Легкое когнитивное расстройство
- (F06.8) Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью
- (F06.9) Психическое расстройство, обусловленное повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, неуточненное
 - Органический мозговой синдром БДУ, органическое психическое расстройство БДУ
- (F07) Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга
- (F07.0) Органические расстройства личности
- (F07.1) Постэнцефалитный синдром

См. субклеточный случай: повреждение головного мозга страница 156.

- ↓ (F07.2) Постконтузионный синдром
- (F07.8) Другие органические расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, травмой и дисфункцией головного мозга
- (F07.9) Органическое расстройство личности и поведения, обусловленное болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга, неуточненное
- (F09) Органическое или симптоматическое психическое расстройство неуточненное

(F10-F19) Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ

См. приложения: зависимости страницу 216.

- (F10) Использование алкоголя
- (F11) Использование опиоидов
- (F12) Использование каннабиноидов
- (F13) Использование седативных или снотворных средств
- (F14) Использование кокаина
- (F15) Использование других стимуляторов, включая кофеин

См. приложения: галлюциногены страница 219.

- ↓ (F16) использование галлюциногенов
- (F17) Употребление табака
- (F18) Использование летучих растворителей
- (F19) Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновре менным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ
- (F1x.0) Острая интоксикация
- (F1x.1) Пагубное употребление
- (F1x.2) Синдром зависимости
- (F1x.3) Абстинентное состояние
- (F1x.4) Абстинентное состояние с делирием
- (F1x.5) Психотическое расстройство
- (F1x.6) Амнестический синдром
- (F1x.7) Резидуальные и отсроченные психотические расстройства
- (F1x.8) Другие психические расстройства и расстройства поведения
- (F1x.9) Психическое расстройство и расстройство поведения неуточненное

(F20-F29) Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

См. субклеточный случай: рибосомные голоса, страница 110.

- ↓ (F20) Шизофрения

- ↓
- (F20.0) Параноидная шизофрения
 - (F20.1) Гебефреническая шизофрения
 - (F20.2) Кататоническая шизофрения
 - (F20.3) Недифференцированная шизофрения
 - (F20.4) Постшизофреническая депрессия
 - (F20.5) Остаточная шизофрения
 - (F20.6) Простая шизофрения
 - (F20.8) Другой тип шизофрении
 - Сенестопатическая шизофрения
 - Шизофреноформное расстройство БДУ
 - Шизофреноформный психоз БДУ
 - (F20.9) Шизофрения неуточненная
 - (F21) Шизотипическое расстройство
 - (F22) Хронические бредовые расстройства

См. особый случай: архетипические образы, страница 152.

- ↓
- (F22.0) Бредовое расстройство
 - (F22.8) Другие хронические бредовые расстройства
 - Бредовая дисморфофобия
 - Инволюционное параноидное состояние
 - Кверулянтная паранойя
 - (F22.9) Хроническое бредовое расстройство неуточненное

См. приложение: духовный кризис, страница 232 (Обратите внимание, что этот случай не распространяется на все бредовые расстройства).

- ↓
- (F23) Острые и преходящие психотические расстройства
 - (F23.0) Острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении
 - (F23.1) Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении
 - (F23.2) Острое шизофреноформное психотическое расстройство
 - (F23.3) Другие острые преимущественно бредовые психотические расстройства
 - (F23.8) Другие острые и преходящие психотические расстройства
 - (F23.9) Острое и преходящее психотическое расстройство неуточненное

См. субклеточный случай: S-отверстия, страница 115; головные боли при вирусной сети, страница 192.

- ↓
- (F24) Индуцированное бредовое расстройство Folie a deux Индуцированное: параноидное расстройство, психотическое расстройство
 - (F25) Шизоаффективные расстройства
 - (F25.0) Шизоаффективное расстройство, маниакальный тип
 - (F25.1) Шизоаффективное расстройство, депрессивный тип
 - (F25.2) Шизоаффективное расстройство, смешанный тип
 - (F25.8) Другие шизоаффективные расстройства
 - (F25.9) Шизоаффективное расстройство неуточненное
 - (F28) Другие неорганические психотические расстройства Хронический галлюцинаторный психоз
 - (F29) Неорганический психоз неуточненный

(F30-F39) Расстройства настроения [аффективные расстройства]

- (F30) Маниакальный эпизод
 - (F30.0) Гипомания
 - (F30.1) Мания без психотических симптомов
 - (F30.2) Мания с психотическими симптомами
 - (F30.8) Другие маниакальные эпизоды
 - (F30.9) Маниакальный эпизод неуточненный

- (F31) Биполярное аффективное расстройство
- (F31.0) Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод гипомании
 - (F31.1) Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без
 - (F31.2) Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании с психотическими симптомами
 - (F31.3) Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод легкой или умеренной депрессии
 - (F31.4) Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии без психотических симптомов
 - (F31.5) Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод тяжелой депрессии с психотическими симптомами
 - (F31.6) Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод смешанного характера
 - (F31.7) Биполярное аффективное расстройство, текущая ремиссия
 - (F31.8) Другие биполярные аффективные расстройства
 - (F31.9) Биполярное аффективное расстройство неуточненное
 - Биполярное расстройство второго типа
 - Периодические маниакальные эпизоды БДУ

См. субклеточный случай: потеря души, страница 113.

- (F32) Депрессивный эпизод
- (F32.0) Депрессивный эпизод легкой степени
 - (F32.1) Депрессивный эпизод средней степени
 - (F32.2) Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов
 - (F32.3) Депрессивный эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами
 - (F32.8) Другие депрессивные эпизоды
 - Атипичная депрессия
 - Одиночный эпизод "скрытой" депрессии БДУ
 - (F32.9)

См. приложение: депрессия, страница 218. См. субклеточный случай: потеря души, страница 113.

- (F33) Рекуррентное депрессивное расстройство
- (F33.0) Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод легкой степени
 - (F33.1) Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод средней степени
 - (F33.2) Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод тяжелой
 - (F33.3) Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод тяжелой степени с психотическими симптомами
 - (F33.4) Рекуррентное депрессивное расстройство, текущее состояние ремиссии
 - (F33.8) Другие рекуррентные депрессивные расстройства
 - (F33.9) Рекуррентное депрессивное расстройство неуточненное
- (F34) Устойчивые расстройства настроения [аффективные расстройства]
- (F34.0) Циклотимия

См. приложение: депрессия, страница 218. См. субклеточный случай: потеря души, страница 113; сглаженные эмоции, страница 169.

- ↓
- (F34.1) Дистимия
 - (F34.8) Другие устойчивые расстройства настроения [аффективные]
 - (F34.9) Устойчивое расстройство настроения [аффективное] неуточненное
- (F38) Другие расстройства настроения [аффективные]
- (F38.0) Другие одиночные расстройства настроения [аффективные] Смешанный
 - (F38.1) Другие рекуррентные расстройства настроения [аффективные] Повторные краткие депрессивные эпизоды
 - (F38.8) Другие уточненные расстройства настроения [аффективные]
- (F39) Расстройство настроения [аффективное] неуточненное

(F40-F46) Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

См. приложение: тревога/страх, страница 217.

- (F40) Фобические тревожные расстройства
 - (F40.0) Агорафобия
 - (F40.1) Социальные фобии
 - Антропофобия
 - Социальный невроз
 - (F40.2) Специфические (изолированные) фобии
 - Акрофобия
 - Боязнь животных
 - Клаустрофобия
 - Простая фобия
 - (F40.8) Другие фобические тревожные расстройства
 - (F40.9) Фобическое тревожное расстройство неуточненное
 - Фобия БДУ
 - Фобическое состояние БДУ

См. приложение: тревога/страх, страница 217.

- (F41) Другие тревожные расстройства
 - (F41.0) Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога)
 - (F41.1) Генерализованное тревожное расстройство
- (F42) Обсессивно-компульсивное расстройство

См. субклеточный случай: биографическая травма, страница 93; трансгенерационная травма страница 99.

- (F43) Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
 - (F43.0) Острая реакция на стресс
 - (F43.1) Посттравматическое стрессовое расстройство

См. субклеточный случай: родовой блок, страница 117; Пустота в колонне Эго, страница 127.

- (F43.2) Расстройство адаптации

См. трансгенерационная травма, страница 99.

- (F44) Диссоциативные (конверсионные) расстройства

См. субклеточный случай: множественное расстройство личности, страница 180.

- (F44.0) Амнезия
- (F44.1) Диссоциативная фуга
- (F44.2) Диссоциативный ступор

См. субклеточный случай: рибосомные голоса, страница 110. См приложения: ощущение зла, страница 229.

- (F44.3) Транс и одержимость
- (F44.4) Диссоциативные двигательные расстройства
- (F44.5) Диссоциативные конвульсии
- (F44.6) Диссоциативная анестезия или потеря чувствительности
- (F44.7) Смешанные диссоциативные (конверсионные) расстройства

См. субклеточный случай: расстройство множественной личности, страница 180.

- (F44.8) Другие диссоциативные (конверсионные) расстройства
 - Синдром Ганзера
 - Расстройство множественной личности

См. субклеточный случай: пузырь, страница 158.

- (F44.9) Диссоциативные (конверсионные) расстройства неуточненные

См. субклеточный случай: паразиты баги, страница 124; биографическая травма, страница 93; копии, страница 105; проблема чакры, страница 162. Медицинские причины: системная инфекция *Candida*.

- (F45) Соматоформные расстройства

- (F45.0) Соматизированное расстройство
 - Расстройство Брике
 - Множественное психосоматическое расстройство
- (F45.1) Недифференцированное соматоформное расстройство
- (F45.2) Ипохондрическое расстройство
 - Дистормофобия (небредовая)
 - Ипохондрический невроз
 - Ипохондрия
 - Нозофобия
- (F45.3) Соматоформная вегетативная дисфункция
 - Кардинальный невроз
 - Синдром Да Косты
 - Гастроневроз
 - Нейроциркуляторная дистония

См. субклеточный случай: проклятие, страница 131.

- ↓ (F45.4) Устойчивое соматоформное болевое расстройство
 - Психалгия
- ↓ (F45.8) Другие соматоформные расстройства
- ↓ (F45.9) Соматоформное расстройство неуточненное

(F48) Другие невротические расстройства

См. синдром хронической усталости в Томе 3 серии Пиковые состояния сознания.

- ↓ (F48.0) Неврастения

См. субклеточный случай: внетелесный опыт в связи с травмой (биографической, трансгенерационной, ассоциативной), страница 91.

- ↓ (F48.1) Синдром деперсонализации-дереализации
- (F48.8) Другие уточненные невротические расстройства
 - Синдром Дата
 - Профессиональный невроз, в том числе писчий спазм
 - Психастения
 - Психастенический невроз
 - Психогенный обморок
- (F48.9) Невротическое расстройство неуточненное
 - Невроз БДУ

(F50-F59) Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

- (F50) Расстройства пищевого поведения
 - (F50.0) Анорекция
 - (F50.1) Атипичная нервная анорекция
 - (F50.2) Булимия
 - (F50.3) Атипичная нервная булимия
 - (F50.4) Переедание, связанное с другими психологическими расстройствами
 - (F50.5) Рвота, связанная с другими психологическими нарушениями
 - (F50.8) Другие расстройства пищевого поведения
 - Извращенный аппетит у взрослых
 - (F50.9) Расстройство пищевого поведения неуточненное

См. субклеточный случай: кундалини, страница 176; биографические травмы, страница 93. См. приложение: сны, страница 219.

- ↓ (F51) Неорганические расстройства сна
 - (F51.0) Бессонница неорганическая
 - (F51.1) Неорганическая сонливость
 - (F51.2) Неорганическое расстройство графика сна и бодрствования
 - (F51.3) Лунатизм (сомнамбулизм)

(F51.4) Ужасы во время сна (ночные ужасы)

(F51.5) Кошмары

↓
См. субклеточный случай: шнур, страница 108; биографическая травма (постнатальная травма или травма в момент зачатия), страница 93. См. приложения: отношения, страница 222.

(F52) Половая дисфункция, не обусловленная органическим расстройством или заболеванием

(F52.0) Отсутствие или потеря сексуального желания

■ Фригидность

■ Гиполибидемия

(F52.1) Сексуальное отвращение и отсутствие сексуального наслаждения

■ Ангедония (сексуальная)

(F52.2) Недостаточность генитальной реакции

■ Расстройство сексуального возбуждения у женщин

■ Мужское эректильное расстройство

■ Психогенная импотенция

(F52.3) Оргазмическая дисфункция

■ Заторможенный оргазм (мужской, женский)

■ Психогенная аноргазмия

(F52.4) Преждевременная эякуляция

(F52.5) Неорганический вагинизм

(F52.6) Неорганическая диспареуния

(F52.7) Чрезмерное половое влечение

(F52.9) Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическим нарушением или болезнью, неуточненная

(F53) Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом, не классифицированные в других рубриках

(F53.0) Легкие психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом, не классифицированные в других рубриках

■ Послеродовая депрессия БДУ

■ Постнатальная депрессия БДУ

(F53.1) Тяжелые психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом, не классифицированные в других рубриках

■ Послеродовой психоз БДУ

(F54) Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках

(F55) Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость

(F59) Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами, неуточненные

(F60-F69) Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте

(F60) Специфические расстройства личности

(F60.0) Параноидное расстройство личности

(F60.1) Шизоидное расстройство личности

↓
См. субклеточный случай: отключение триединого ума, страница 190.

(F60.2) Диссоциальное расстройство личности

■ Антисоциальное расстройство личности

↓
См. субклеточный случай: S-отверстия, страница 115; вирусная сеть, страница 192.

↓
(F60.3) Эмоционально неустойчивое расстройство личности

■ Пограничное расстройство личности

↓
(F60.4) Истерическое расстройство личности

↓
(F60.5) Ананкастное расстройство личности

■ Обсессивно-компульсивное расстройство личности

См. субклеточный случай: тревога/страх, страница 217.

- ↓ (F60.6) Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности
(F60.7) Расстройство типа зависимой личности

См. субклеточный случай: кольцо эгоизма, страница 184.

- ↓ (F60.8) Другие специфические расстройства личности
- Экцентричная личность
 - Расторможенная личность
 - Незрелая личность
 - Нарциссическая личность
 - Пассивно-агрессивное расстройство
 - Психоневротическое расстройство

См. субклеточный случай: отключение триединого ума, страница 190.

- ↓ (F60.9) Расстройство личности неуточненное
(F61) Смешанные и другие расстройства личности

См. субклеточный случай: множественное расстройство личности, стр 180; биографические травмы, страница 93.

- ↓ (F62) Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга

См. субклеточный случай: ассоциации тела, страница 96.

- ↓
- (F63) Расстройства привычек и влечений
- (F63.0) Патологическое влечение к азартным играм
 - (F63.1) Патологическое влечение к поджогам (пиромания)
 - (F63.2) Патологическое влечение к воровству (клептомания)
 - (F63.3) Трихотилломания
- (F64) Расстройства гендерной идентификации
- (F64.0) Транссексуализм
 - (F64.1) Транссексуализм двойной роли. Переодевание
 - (F64.2) Расстройство гендерной идентификации в детском возрасте
- (F65) Расстройства сексуального предпочтения
- (F65.0) Сексуальный фетишизм
 - (F65.1) Фетишистский трансвестизм
 - (F65.2) Эксгибиционизм
 - (F65.3) Вуайеризм
 - (F65.4) Педофилия
 - (F65.5) Садомазохизм
 - (F65.6) Множественные расстройства сексуального предпочтения
 - (F65.8) Другие нарушения сексуального предпочтения
 - Фроттаризм
 - Некрофилия
 - Зоофилия
- (F66) Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым развитием и ориентацией
- (F66.0) Расстройство сексуального созревания
 - (F66.1) Эгодистоническая половая ориентация
 - (F66.2) Расстройство сексуальных отношений
 - (F66.8) Другие расстройства психосексуального развития
- (F68) Другие нарушения личности и поведения в зрелом возрасте
- (F68.0) Преувеличение соматической симптоматики по психологическим причинам
 - (F68.1) Умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности физического или психологического характера [поддельное нарушение]
 - Синдром Мюнхгаузена

(F68.8) Другие уточненные расстройства личности и поведения в зрелом возрасте

(F69) Расстройство личности и поведения в зрелом возрасте неуточненное

(F70-F79) Умственная отсталость

См. субклеточный случай: повреждение головного мозга, страница 156; грибовые паразиты, страница 171; пузырь, страница 158.

(F70) Умственная отсталость легкой степени

(F71) Умеренная умственная отсталость

(F72) Тяжелая умственная отсталость

(F73) Глубокая умственная отсталость

(F78) Другие формы умственной отсталости

(F79) Умственная отсталость неуточненная

(F80-F89) Нарушения психологического развития

См. субклеточный случай: синдром Аспергера, страница 154; повреждение головного мозга, страница 156; разрушенные кристаллы (синдром дефицита внимания), страница 186; пузыри, страница 158.

(F80) Специфические расстройства развития речи и языка

(F80.0) Специфические расстройства артикуляции речи

(F80.1) Расстройство экспрессивной речи

(F80.2) Расстройство рецептивной речи

■ Афазия Вернике

(F80.3) Приобретенные афазия с эпилепсией (Ландау-Клеффнера)

(F80.8) Другие нарушения развития речи и языка

■ сюсюканье

(F80.9) Расстройства развития речи и языка неуточненные

(F81) Специфические нарушения развития учебных навыков

(F81.0) Специфическое расстройство чтения

■ Дислексия развития

(F81.1) Специфическое расстройство спеллингования

(F81.2) Специфическое расстройство арифметических навыков

■ Акалькулия

■ Синдром Герстманна

(F81.3) Смешанное расстройство учебных навыков

(F81.8) Другие нарушения развития учебных навыков

(F81.9) Расстройство развития учебных навыков неуточненное

(F82) Специфические расстройства развития моторной функции Нарушение координации

(F83) Смешанные специфические расстройства психологического развития

(F84) Общие расстройства психологического развития

(F84.0) Детский аутизм

(F84.1) Атипичный аутизм

(F84.2) Синдром Ретта

(F84.3) Другое дезинтегративное расстройство детского возраста

(F84.4) Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями

(F84.5) Синдром Аспергера

(F88) Другие нарушения психологического развития

(F89) Расстройство психологического развития неуточненное

(F90-F98) Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте

См. субклеточный случай: разрушенные кристаллы (синдром дефицита внимания), страница 186.

- (F90) Гиперкинетические расстройства
 - (F90.0) Нарушение активности и внимания
 - Синдром дефицита внимания с гиперактивностью
 - (F90.1) Гиперкинетическое расстройство поведения
 - (F90.8) Другие гиперкинетические расстройства
 - (F90.9) Гиперкинетическое расстройство неуточненное
- (F91) Расстройства поведения
 - (F91.0) Расстройство поведения, ограниченное контекстом семьи
 - (F91.1) Несоциализированное расстройство поведения
 - (F91.2) Социализированное расстройство поведения
 - (F91.3) Вызывающее оппозиционное расстройство
 - (F91.8) Другие нарушения поведения
 - (F91.9) Расстройство поведения неуточненное
- (F92) Смешанные расстройства поведения и эмоций
 - (F92.0) Депрессивное расстройство поведения
 - (F92.8) Другие смешанные расстройства поведения и эмоций (F92.9) Смешанное расстройство поведения и эмоций неуточненное

См. субклеточный случай: биографические травмы (насилие, пренатальные травмы и т.д.), страница 93; ассоциативные травмы (пристрастие к эмоциям «сиделки»), страница 96; копии, страница 105.

- (F93) Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста
 - (F93.0) Тревожное расстройство у детей, вызванное разлукой
 - (F93.1) Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте
 - (F93.2) Социальное тревожное расстройство в детском возрасте
 - (F93.3) Расстройство сиблингового соперничества
 - (F93.8) Другие детские эмоциональные расстройства
 - Расстройство идентификации
 - Гипертревожное расстройство
 - (F93.9) Эмоциональное расстройство в детском возрасте неуточненное

См. субклеточный случай: синдром Аспергера, страница 154; биографические травмы, страница 93.

- (F94) Расстройства социального функционирования начало, которых характерно для детского и подросткового возраста
 - (F94.0) Элективный мутизм
 - (F94.1) Реактивное расстройство привязанностей в детском возрасте

См. субклеточный случай: S-отверстия, страница 115.

- (F94.2) Расстройство привязанностей в детском возрасте по расторможенному типу
- (F94.8) Другие расстройства социального функционирования в детском возрасте
- (F94.9) Расстройство социального функционирования в детском возрасте неуточненное

- (F95) Тики
 - (F95.0) Транзиторные тики
 - (F95.1) Хронические моторные тики или вокализмы
 - (F95.2) Комбинирование вокализмов и множественных моторных тиков [синдром де ла Туретта]
 - (F95.8) Другие тики
 - (F95.9) Тики неуточненные

- (F98) Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте
- (F98.0) Энурез неорганической природы
 - (F98.1) Энкопрез неорганической природы
 - (F98.2) Расстройство приема пищи в младенческом и детском возрасте
 - (F98.3) Поедание несъедобного младенцами и детьми
 - (F98.4) Стереотипные двигательные расстройства
 - (F98.5) Заикание (запинание)
 - (F98.6) Речь взхлеб
 - (F98.8) Другие уточненные поведенческие и эмоциональные расстройства, обычно начинающиеся в детстве и подростковом возрасте
 - Синдром дефицита внимания без гиперактивности
 - Неумеренная мастурбация
 - Кусание ногтей
 - Ковыряние в носу
 - Сосание пальца
 - (F98.9) Произвольные поведенческие и эмоциональные расстройства, обычно начинающиеся в детстве и подростковом возрасте

Примечание: эта категория может быть связана с широким спектром травм, субклеточных случаев или паразитарных проблем.

↓ (F99) Неуточненные психические расстройства

(G40-G47) Эпизодические и пароксизмальные расстройства

См. субклеточный случай: вирусная сеть, страница 192. См. приложения: головные боли, страница 220.

- (G43) Мигрень
- (G43.0) Мигрень без ауры [простая мигрень]
 - (G43.1) Мигрень с аурой [классическая мигрень]
Мигрень:
 - Аура без головной боли
 - Базилярная
 - Эквиваленты
 - Семейная гемиплегическая
 - С аурой при остром начале
 - С длительной аурой
 - С типичной аурой
 - (G43.2) Мигренозный статус
 - (G43.3) Осложненная мигрень
 - (G43.8) Другая мигрень (Офтальмоплегическая мигрень, ретинальная мигрень)
 - (G43.9) Мигрень неуточненная
- (G44) Другие синдромы головной боли
- Исключены:
- Атипичная лицевая боль (G50.1)
 - Головная боль БДУ (R51)
 - Невралгия тройничного нерва (G50.0)
- (G44.0) Синдром кластерной головной боли (хроническая пароксизмальная мигрень)
Кластерная головная боль:
 - Хроническая
 - Эпизодическая
- (G44.1) Сосудистая головная боль, не классифицированная в других рубриках (сосудистая головная боль БДУ)
- (G44.2) Головная боль напряженного типа (хроническая, эпизодическая)

- (G44.3) Хроническая посттравматическая головная боль (G44.4)
Медикаментозная головная боль, не классифицированная в других
рубриках (использовать дополнительные коды внешних причин
(G44.8) Другой уточненный синдром головной боли

(R20-R23) Симптомы и признаки, относящиеся к коже и подкожной клетчатке

(R20) Нарушения чувствительности кожи

Исключены:

- Диссоциативная анестезия и потеря чувственного восприятия (F44.6)
- Психогенные нарушения (F45.8)

(R20.0) Анестезия кожи

(R20.1) Гипестезия кожи

См. субклеточный случай: паразиты баги, страница 124.

↓ (R20.2) Парестезия кожи (мурашки, покалывания)

Исключена: Акропарестезия (173.8)

(R20.3) Гиперестезия

(R20.8) Другие и неуточненные нарушения чувствительности

(R40-R46) Симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности, восприятию, эмоциональному состоянию и поведению (Исключены: симптомы и признаки, являющиеся частью клинической картины психического расстройства F90-F99)

(R40) Сомнолентность, ступор и кома

(R40.0) Сомнолентность [гиперсомния]

(R40.1) Ступор

Исключены виды ступора:

- кататонический (F20.2)
- депрессивный (F31-F33)
- диссоциативный (F44.2)
- маниакальный (F30.2)

(R40.2) Кома неуточненная (Бессознательное состояние БДУ)

(R41) Другие симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности и осознанию

Исключены: диссоциативные [конверсионные] расстройства (F44.-)

См. субклеточный случай: пузыри в колонне Эго, страница 165.

↓ (R41.0) Дезориентация неуточненная (Помрачение сознания БДУ) Исключено: психогенная дезориентация (F44.8)

(R41.1) Антероградная амнезия

(R41.2) Ретроградная амнезия

(R41.3) Другие амнезии

Исключены:

- амнестический синдром:
- в связи с употреблением психоактивных веществ (F10-F19 с общим четвертым знаком)
- органические (F04)
- транзиторная глобальная амнезия (G45.4)

(R41.8) Другие и неуточненные симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности и осознанию.

См. субклеточный случай: воронки, страница 147.

↓ (R42) Головокружение и нарушение устойчивости

Исключены: синдромы, относящиеся к головокружению (H8L-)

(R43) Нарушения обоняния и вкуса

(R43.0) Аносмия

- (R43.1) Паросмия
- (R43.2) Парагевзия
- (R43.8) Другие и неуточненные нарушения обоняния и вкуса (смешанное нарушение обоняния и вкуса)

См. субклеточный случай: рибосомные голоса, страница 110.

- ↓
- (R44) Другие симптомы и признаки, относящиеся к общим ощущениям и восприятиям
Исключены: нарушения чувствительности кожи (R20.-)
 - (R44.0) Слуховые галлюцинации
 - (R44.1) Зрительные галлюцинации
 - (R44.2) Другие галлюцинации
 - (R44.3) Галлюцинации неуточненные
 - (R44.8) Другие и неуточненные симптомы и признаки, относящиеся к общим ощущениям и восприятию

См. субклеточный случай: биографические травмы, страница 93; трансгенерационные травмы, страница 99.

- ↓
- (R45) Симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию
- См. приложение: тревога/страх, страница 217.**
- ↓
- (R45.0) Нервозность (Нервное напряжение)
 - ↓
 - (R45.1) Беспокойство и возбуждение
 - ↓
 - (R45.2) Состояние тревоги в связи с неудачами и несчастьями
 - (R45.3) Деморализация и апатия
 - (R45.4) Раздражительность и гнев
 - (R45.5) Враждебность
 - (R45.6) Физическое насилие
 - (R45.7) Состояние эмоционального шока и стресса неуточненное
- См. субклеточный случай: суицидальные чувства, страница 224.**
- ↓
- (R45.8) Другие симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию (Суицидальные мысли (тенденции))
Исключены: суицидальные мысли как составная часть психического расстройства (F00-F99)

- ↓
- (R46) Симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению
- (R46.0) Очень низкий уровень личной гигиены
 - (R46.1) Необычная внешность
 - (R46.2) Странное и необъяснимое поведение
 - (R46.3) Гиперактивность
 - (R46.4) Заторможенность и замедленная реакция.
Исключен: ступор (R40.1)
 - (R46.5) Подозрительность и явная уклончивость
 - (R46.6) Чрезмерный интерес и повышенное внимание к стрессовым событиям
 - (R46.7) Многословие и излишние подробности, делающие неясной причину контакта
 - (R46.8) Другие симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению (Самопренебрежение БДУ)
Исключено: недостаточное потребление пищи и воды из-за пренебрежения собой (R63.6)

(R50-R69) Общие симптомы и признаки

См. субклеточный случай: вирусная сеть, страница 192. См. приложения: головные боли, страница 220.

- ↓
- (R51) Головная боль
Боль в области лица. Исключены: атипичная боль в области лица (G50.1), мигрень и другие синдромы головной боли (G43-G44), невралгия тройничного нерва (G50.0)

См. субклеточный случай: паразиты баги, страница 124; структуры коронного ума, страница 129; проблема чакр, страница 162. См приложения: боль (хроническая), страница 221.

(R52) Боль, не классифицированная в других рубриках

Включена: боль, которая не может быть отнесена к какому-либо определенному органу или части тела.

Исключены: хронический болевой личностный синдром (F62.8),

- головная боль (R51),
- боль (в): животе (R10.-), спине (M54.9), молочной железе (N64.4), груди (R07.1-R07.4), ухе (H92.0), области таза (H57.1), суставе (M25.5), конечности (M79.6), поясничном отделе (M54.5), области таза и промежности (R10.2), психогенная (F45.4), плече (M75.8), позвоночнике (M54.-), горле (R07.0), языке (K14.6), зубная (K08.8), почечная колика (N23)

(R52.0) Острая боль

(R52.1) Постоянная некупирующаяся боль

(R52.2) Другие хронические боли

(R52.9) Боль неуточненная

Генерализованная боль БДУ

(Z80-Z99) Потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным семейным анамнезом и определенными состояниями, влияющими на здоровье

(Z91) В личном анамнезе наличие факторов риска, не классифицированных в других рубриках

Исключены: воздействие загрязнения и другие проблемы, касающиеся физических факторов окружающей среды (Z58.-), воздействие производственных факторов риска (Z57.-), в личном анамнезе злоупотребление психоактивными веществами (Z86.4)

(Z91.0) В личном анамнезе аллергия к другим веществам, помимо лекарственных средств и биологических веществ

Исключена: в личном анамнезе аллергия к лекарственным средствам и биологическим веществам (Z88.-)

(Z91.1) В личном анамнезе невыполнение лечебных процедур и несоблюдение режима

(Z91.2) В личном анамнезе неудовлетворительное соблюдение мер личной гигиены

(Z91.3) В личном анамнезе нарушение режима сна-бодрствования. Исключены: нарушения сна (G47.-)

(Z91.4) В личном анамнезе психологическая травма, не классифицированная в других рубриках

См. субклеточный случай: суицидальные чувства, страница 224.

↓ (Z91.5) В личном анамнезе самоповреждение

- Парасуицид
- Самоотравление
- Попытка самоубийства

(Z91.6) В личном анамнезе другая физическая травма

(Z91.8) В личном анамнезе другие уточненные факторы риска, не классифицированные в других рубриках

- Злоупотребление БДУ
- Плохое лечение БДУ

Глоссарий

- Феномен апекса (высшей точки) (apex phenomenon):** понятие введено доктором Роджером Каллаханом, этот термин относится к распространенному явлению, когда после устранения проблемы с помощью терапии клиент пытается объяснить изменения при помощи чего-то помимо терапии (например, он просто отвлекся), хотя объяснение явно не соответствует. Определение было расширено, чтобы включить явление забывания клиентом (до точки неверия), что исцеленная проблема вообще когда-то была проблемой.
- Бластоциста (blastocyst):** Эмбриональная стадия развития, которая начинается через четыре дня после зачатия и заканчивается в момент имплантации. Она характеризуется полостью в моруле с наружным слоем, который позже становится плацентой, и внутренним слоем, который становится плодом.
- Телесный ум (body brain):** Это общепринятый термин для рептилийного мозга, расположенного в основании черепа. Он оперирует телесными ощущениями и соответствует нижней части живота. По-японски называется «хара». Это ум, к которому мы обращаемся во время биолокации или мускульного теста. На субклеточном уровне, это эндоплазматический ретикулум.
- Ассоциации тела (body association):** Сознание тела создает нелогичные ассоциации во время травмы, которые затем управляют его действиями в жизни. Поскольку тело оказывает доминирующее влияние на человека, эти ассоциации часто вызывают серьезные поведенческие и биологические проблемы у людей. Например, это основа феномена "собаки Павлова", когда существует связь между звуковым сигналом и приемом пищи.
- Умы (brains):** Различные части ума, имеющие отдельное самосознание: ум головы (приматов), ум сердца (млекопитающих) и ум тела (рептилий) согласно триединой модели мозга. Их сознания являются продолжением сознания органелл первичной клетки, которые в свою очередь являются продолжением священных блоков. Также это относится к расширенной модели триединого ума, включающей умы: промежности, тела, солнечного сплетения, сердца, головы, третьего глаза, короны, пупка (плаценты) и позвоночника (хвоста сперматозоида).
- BSFF (стань свободным быстро) (be set free fast):** Меридианная терапия, в которой используется только несколько точек на руках, нацелена на защитные травмы с тем, чтобы устранить психологическую реверсию. Также существует вариация, которая может запустить процесс исцеления с помощью ключевого слова.
- Пузырь (bubble):** Грибковая структура, которая "выглядит" как пузырь внутри клетки и может заключать в себе, как в ловушке, сознание полностью или частично, в результате чего возникают нарушения. Найден внутри меркаба в сердцевине ядра.
- Обход травмы (bypass trauma):** Структура внутри ядра, которая накрывает застрявший ген у основания травматической цепочки. Это блокирует чувство (связанное с травмой) фактически без исцеления проблемы. Может возникнуть из-за использования НЛП для исцеления травмы.
- Клеточные воспоминания (cellular memories):** Воспоминания о сперматозоиде, яйцеклетке и зиготе, как правило, имеют травматический характер. К ним относятся ощущения,

чувства и мысли. Также в литературе могут подразумеваться воспоминания сознания тела.

Центр осознания (ЦО) (center of awareness): Вы можете найти центр вашего самосознания, указав туда, где "Вы" находитесь в вашем теле. Это может быть определенной точкой или областью, может быть внутри или вне тела, а также может располагаться в нескольких местах. ЦО берет свое начало в кристаллическом материале первичной клетки, у которого существует своя собственная последовательность развития.

Коллективное сознание (collective consciousness): Сознание, состоящее из отдельных единиц сознания, но обладающее другими, отличными качествами и не привязанное к той или иной составной части. Примерами являются: Гайя, коллективное сознание спермы, митохондрий и сверхдуш.

Коллективный опыт (collective experiences): Человек чувствует боль из прошлого целого сообщества людей. Например: страдания всех заключенных, которые были замучены; агонию матерей всех времен, которые умерли от непосильного труда и так далее. Это не трансгенерационная травма, так как имеет другую биологическую причину. Гроф навал этот опыт «расовым или коллективным». Исцеление этой проблемы возможно при помощи проекционной техники Курто.

Шнуры (cords): Дисфункциональная связь между двумя людьми (фактически между травмами этих людей), которую можно видеть как "трубки" или "шнуры". Они в режиме реального времени вызывают ощущение эмоционального тона человека, о котором думаешь. В действительности это щупальца грибового организма, проникающие в клетку.

Цепь (chain): Структура внутри сердцевины ядра, которая выглядит как цепь и соединяет "кольцо" с меркаба. Это является источником основной (спинальной) травмы и кинестетически накладывается на позвоночник.

Чакры (chakras): Грибовый организм на ядерной мембране. Порождает переживание опыта энергетических центров вдоль передней вертикальной оси тела. Содержит поврежденный кристаллический материал, который соответствует травме.

Слияние (coalescence): На стадии слияния доклеточные органеллы, соединяясь, образуют первичные половые клетки. Это происходит внутри родителя, который по-прежнему является бластоцистой внутри бабушки.

СКО (Системы конденсированного опыта) (COEX): Название предложено Станиславом Грофом, акроним относится к связи подобных эмоционально или физически заряженных воспоминаний из разных моментов нашей жизни. Данная система включает в себя биографический, перинатальный, пренатальный и трансперсональный опыт.

Колонна Эго (column of self): Структура в виде колонны в ядре первичной клетки. Различные повреждения этой колонны вызывают разные, зачастую серьезные симптомы. По своей природе это грибовый организм.

Копии (copies): Дубликат чужих эмоций или ощущений в теле. Копии вызваны бактериями, которые живут в цитоплазме.

CPL (Спокойствие, умиротворение, легкость) (calm, peace, lightness): Конечная точка исцеления травмы. Это происходит, когда клиент входит в настоящий момент, хотя, как правило, это временное состояние.

Структуры коронного ума (crown brain structure): «Выглядят» как кабели или контейнеры внутри или вне тела. Они могут ассоциироваться у некоторых клиентов с чужеродными имплантатами. Коронный ум создает их во время некоторых видов травм. Они часто вызывают физическую боль.

Дестабилизация (destabilization): После исцеления одной проблемы, проявляются симптомы другой. Исцеленная проблема в действительности помогала клиенту избежать более глубокого и болезненного вопроса. Ее исцеление дестабилизировало клиента.

Модель событий развития (developmental events model): Наличие или отсутствие различных психических и физических заболеваний, пиковых состояний, переживаний и способностей связано с наличием или отсутствием соответствующих пренатальных травм.

- Главная проблема (доминанта) (dominant issue):** психологическая проблема, возникшая из-за травмы и блокирующая доступ клиента к пиковым состояниям.
- Дифференциальный диагноз (differential diagnosis):** Если симптом может иметь различные причины, терапевт сужает круг вероятных причин до реальной, проверяя, вписываются ли другие симптомы в один из возможных вариантов.
- DPR (Дистанционное Личностное Освобождение) (distant personality release):** Техника ИИПС для устранения переноса и контрпереноса путем растворения между людьми структур, называемых 'шнурами' (и соответствующих травм).
- EFT (Техника Эмоциональной Свободы) (emotional freedom technique):** Терапия, которая использует простукивание меридиональных точек для устранения эмоционального и физического дискомфорта. Классифицируется как меридиональная или энергетическая терапия.
- EMDR (ДПДГ, Десенсибилизация и переработка движением глаз) (eye movement desensitization and reprocessing):** Наиболее изученный вид терапии для устранения травм. Он использует ритмическую билатеральную стимуляцию (слева/справа) и регрессии с целью исцеления.
- Эукариотическая клетка (eukaryotic cell):** Клетка, которая содержит ядро и другие органеллы. Все многоклеточные организмы состоят из эукариотических клеток.
- Зло (evil):** Ощущение, которое хорошо знакомо по фильмам ужасов. В контексте нашей работы это не тип поведения, а скорее эмпирически переживаемое качество.
- Расширенная модель тройственного ума (extended triune brain model):** Основывается на модели тройственного мозга Папез-Маклина и описывает девять частей структуры ума. Эти части обычно называются следующим образом: промежность, тело, плацента, солнечное сплетение, сердце, позвоночник, ум, третий глаз и корона (Будда).
- Сглаженные эмоции (flattened emotions):** Состояние, в котором способность клиента чувствовать эмоции значительно снижается. Он по-прежнему может испытывать позитивные и негативные чувства, но как бы с приглушенным звуком.
- Команды Гайи (Gaia command):** События развития могут быть разбиты на биологические шаги, каждый шаг описывается короткой фразой. Во время регрессии эти фразы воспринимаются как команды, посылаемые внешним источником, который мы называем Гайей, живой самоосознающей биосферой нашей планеты, которая управляет нашим развитием в режиме реального времени.
- Структуры-порталы (gateway structure):** Эти субклеточные структуры действуют как порталы в прошлое, шаманский или духовный опыт. Наиболее известными являются рибосомы застрявших цепочек мРНК, которые действуют как вход в события прошлого.
- Трансгенерационная травма (generational trauma):** Субклеточная структурная проблема, передаваемая по семейной линии. Вызывает эмоции, которые ощущаются как очень "личные", также у человека возникает чувство, что с ним что-то не так. Может быть устранена различными методами.
- Защитная травма (guarding trauma):** Травма, которая заставляет клиента хотеть сохранить проблему. Это причина явления психологической реверсии. У человека может быть несколько слоев защитных травм.
- Сердце (heart brain):** Одна из частей тройственного ума, это лимбическая система или старый мозг млекопитающих. Оперирует последовательностью эмоций и по ощущениям находится в центре груди.
- Сфера Ада (Hell realm):** Во время регрессии к некоторым стадиям развития можно получить опыт пребывания в месте, которое похоже на описания христианского или буддийского ада. (Термин «сфера ада» взят по причине его известности и широкой употребимости и не означает части сознания человека.) Этот опыт вызван бактериальным паразитом.
- Отверстия (holes):** Используя пиковые способности, люди могут видеть то, что выглядит как черные дыры в их теле, которые дают ощущение бесконечно глубокой пустоты и недостаточности. Некоторые методы терапии приводят к их осознанию. Они возникают в результате физического повреждения тела.

- Кундалини (kundalini):** Характеризуется ощущением тепла на незначительном участке тела (около трех сантиметров в диаметре), которое медленно движется вверх по позвоночнику. Это может продолжаться в течение нескольких месяцев, а в некоторых случаях - лет. Кундалини стимулирует травмы и необычные духовные переживания, создавая проблемы со сном, а также другие серьезные проблемы для большинства людей.
- Меридианы (meridians):** Энергетические каналы, проходящие через тело. Используются в акупунктуре и EFT. Соответствуют физическим структурам в первичной клетке. Своим происхождением обязаны трубкам в цитоплазме первичной клетки, которые подключают грибковый организм "чакр" к ядру.
- Меркаба (merkaba):** Грибковый организм, который выглядит как 3D структура меркаба и находится внутри сердцевины ядра.
- Ум головы (mind):** Часть тройственного ума, неокортекс или мозг приматов. Оперировать мыслями и находится в голове. Сознание ядерной мембраны первичной клетки простирается в эту часть мозга.
- Митохондрии (mitochondria):** Каждая клетка имеет сотни мелких органелл в цитоплазме, которые немного напоминают булочки для хот-догов. Эти органеллы отвечают за ум солнечного сплетения. Они создают химический эквивалент кислорода (АТФ), в котором клетка нуждается, чтобы «дышать».
- Колонны матери/отца (mother/father columns):** У большинства людей, кроме колонны Эго, есть две дополнительные колонны. Они ощущаются как отец и мать, соответственно, это остатки материала, который должен был в процессе зачатия, сформировать новое сознание. Эти колонны, особенно если они большие по сравнению с колонной Эго, могут вызвать проблемы у некоторых людей. Они представляют собой грибковые структуры.
- РМЛ (расстройство множественной личности) (multiple personality disorder):** Теперь в DSM4 (Руководство по диагностике и статистике психических расстройств, разрабатывается и публикуется Американской Психиатрической Ассоциацией) называется «диссоциативным расстройством личности». Относится к людям, имеющим разные личности, у которых периодически происходит неосознанное переключение между этими личностями.
- Мышечное тестирование (muscle testing):** Общение с сознанием тела с помощью мышечной силы в качестве индикатора. Тот же механизм, что и в прикладной кинезиологии, эти термины используются как синонимы.
- Сердцевина ядра (nuclear core):** Полый объем внутри ядрышка, содержащий фундаментальные структуры сознания.
- Ядерные поры (nuclear pores):** Отверстия в мембране ядра, которые имеют сфинктеры, напоминают ирисовые диафрагмы современных камер. Ядро первичной клетки имеет 4-5,000 пор.
- Внетелесный опыт (ВТО) (out of body experience):** Сознание человека может выходить за пределы физического тела так же, как если бы он физически присутствовал в этом месте вне тела и мог видеть, слышать и чувствовать. Некоторые духовные практики предназначены для приобретения этой способности, также это может произойти спонтанно или во время околосмертного опыта.
- Органеллы (organelle):** Различные типы структур внутри клетки, которые действуют аналогично многоклеточным органам в организме. Органеллы первичной клетки обладают самосознанием и составляют основу подсознания.
- Умы органелл (organelle brains):** Существует семь самоосознающих органелл в сперматозоиде и яйцеклетке, которые формируют девять различных органелл зиготы и первичной клетки. Их сознания простираются в соответствующие части многоклеточного тройственного ума.
- Сверхидентификация с Творцом (over-identificaiton with the creator):** Некоторые люди помещают свое сознание внутрь грибковой структуры внутри клетки, в результате чего теряют человеческое восприятие и больше не хотят помогать другим людям, которые страдают и нуждаются в помощи.

- Прошлые жизни (past lives):** Понятие встречается в некоторых видах терапии. Опыт жизни в прошлом или будущем в других теле и личности. Это явление, отличное от родовых воспоминаний. Связано с грибковой структурой на внутренней стороне клеточной мембраны.
- Пиковый опыт (peak experience):** Кратковременное пиковое состояние или другой необычный опыт. Существует, по крайней мере, три типа пикового опыта: нестабильное пиковое состояние, событие выбора и событие-портал.
- Пиковое состояние (peak state):** Это стабильный, продолжительный пиковый опыт. Дает ощущения и способности, которые не могут быть испытаны в среднем сознании. Ощущается как значительное улучшение среднего состояния. Пиковые состояния могут проявляться в комбинации и в разной степени. Варьируются от исключительных пиковых способностей, постоянных позитивных состояний до опыта, выходящего за пределы западной системы убеждений.
- Ум промежности (perineum brain):** Одна из самоосознающих частей расширенной модели тройственного ума, фокус которой находится в области промежности.
- Схема Перри (Perry diagram):** Схема с использованием окружностей, используется, чтобы показать степень связи сознаний тройственного ума.
- Личность (personality):** Это то, что другие чувствуют, когда обращают свое внимание на человека. Это не ментальная конструкция внутри наблюдателя, это ощущение в режиме реального времени конкретных травм наблюдаемого человека. Причина этого - грибок борг. Для устранения этой связи используется процесс DPR.
- Структура «сосновая шишка» (pinecone):** Грибковая структура, напоминающая сосновую шишку и содержащая крошечные "пузырьки"; находится в сердцевине ядра.
- Ум плаценты/пупка (placental brain):** Плацента ребенка является самосознающей частью тройственного ума. После рождения мы обычно соотносим этот ум с пупком, потому что его центр внимания находится в области пупка. Его сознание имеет своим началом аппарат Гольджи первичной клетки. Этот ум участвует в иммунной реакции.
- Мощная терапия (power therapy):** Такое обозначение было введено доктором Чарльзом Фигли, который также впервые использовал психологическую категорию под названием посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Это относится к чрезвычайно эффективным методам лечения (первоначально EMDR, TIR, TFT и VKD), которые устраняют симптомы ПТСР и другие.
- Доклеточные органеллы (precellular organelle):** Первичные половые клетки формируются в результате слияния семи различных самоосознающих прокариотических клеток. Мы называем эти клетки "доклеточными органеллами", потому что они являются основой для самоосознающих клеточных органелл. Различные виды органелл определяются либо по их биологическим названиям в клетке, либо по названию соответствующей части тройственного ума, с которой они разделяют свое сознание (например, тела, сердца и т.д.).
- Доклеточная травма (precellular trauma):** Травма доклеточной органеллы.
- Ложные идентичности (pretend identities):** Термин эквивалентный «самоидентичностям тройственного ума». Части тройственного ума делают вид, что они являются этими идентичностями.
- Первичная клетка (primary cell):** Единственная клетка в организме, которая содержит сознание. Эта клетка управляет всем организмом. Человек осознает как сенсорные данные, так и внутреннее пространство первичной клетки. Формируется в процессе клеточного деления после зачатия.
- Первичная половая клетка (primordial germ cell):** Исходная клетка, которая в конечном итоге созревает в сперматозоиде или яйцеклетке. Формируется на стадии слияния в родителе, который все еще является бластоцистой внутри бабушки.
- Прионы (prions):** Инфекционные патогенные микроорганизмы, которые вызывают группу неизменно фатальных нейродегенеративных заболеваний. Прионы лишены нуклеиновой кислоты и, похоже, состоят исключительно из модифицированного белка. Мы предполагаем, что прионы относятся к паразитам первого типа наподобие багов в первичной клетке.

- Проецируемые идентичности (projected identities):** Каждая из частей тройственного ума обычно проецирует идентичности на другие части. Эти проекции, как правило, очень негативны. Например, тело часто чувствует себя, как бог (или монстр), в отношении других частей ума.
- Прокариота (prokaryote):** Обширный класс очень простых одноклеточных организмов, которые включают в себя бактерии. Они не обладают ядром или другими клеточными органеллами.
- Психоделическая терапия (psychedelic therapy):** Эта терапия включает в себя использование очень больших доз психоделических препаратов с целью содействия трансцендентным, экстатическим, религиозным или мистическим пиковым переживаниям. Пациенты проводят большую часть периода выраженного действия препарата, лежа с повязкой на глазах, слушая музыку и погружившись в свои внутренние переживания. В ходе сессии с приемом препаратов диалог с терапевтами бывает редко, но он очень важен во время психотерапевтических сеансов до и после.
- Психологическая реверсия (psychological reversal):** Когда постукивание меридианов не имеет никакого эффекта, причиной часто является бессознательная потребность человека в наличии проблемы. Массаж лимфатических узлов или устранение защитных травм позволяет продолжить исцеление.
- Психолитическая терапия (psycholytic therapy):** Включает в себя использование низких и средних доз психоделиков неоднократно, с интервалом в 1-2 недели. Терапевт присутствует на пике опыта и в случае необходимости, чтобы помочь пациенту в обработке поднимающегося материала и предложить поддержку, когда это требуется.
- Психоз (psychosis):** Клиент потерял контакт с внешней реальностью. Таким образом называют многие очень разные и не связанные проблемы (например, см. разрушенные кристаллы).
- ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) (post-traumatic stress disorder):** Это стандартное название тяжелых, долгосрочных реакций на травмирующие события.
- Расовые и коллективные переживания (racial and collective experiences):** См. "коллективный опыт".
- Сфера священного (realm of the sacred):** Некоторые клиенты имеют доступ к уровню сознания, где окружающая среда выглядит как темное пространство, освещенное флуоресцентным черным светом. Это то, как «священные существа» воспринимают окружающее. См. «Видение», Том Браун Младший для более подробного описания.
- Регенеративное исцеление (regenerative healing):** Физическое исцеление, характеризующееся чрезвычайной скоростью (от секунд до минут) и способностью исцелять практически любые проблемы (от шрамов до сломанных костей). Это может быть самоисцелением или удаленным исцелением клиентов. Встречается крайне редко. Используется принципиально иной механизм, чем исцелении травм.
- Кольцо (ring):** Грибковый организм, который может выглядеть, как кольцо или сфера, находится внутри сердцевины ядра. Образует грибковую кристаллическую структуру колонны Это на раннем этапе развития сознания внука.
- Правило трех (rule of three):** После того как проблема клиента полностью исцелена, терапевт планирует провести еще две сессии, чтобы убедиться, что результаты исцеления стабильны. Первая сессия проводится спустя несколько дней, вторая через 1-2 недели. Это поможет обнаружить проблемы, связанные с генами и временными петлями, которые активируются позже.
- Священные существа (sacred beings):** Каждая часть тройственного ума имеет аналог в сфере Священного, который выглядит как тотемный столб или пагода. Эти чрезвычайно мелкие структуры найдены в центре сердцевины ядра.
- Сканирование (scan):** Первичная клетка может быть просканирована на наличие структурных проблем при помощи необычных пиковых состояний. Это используется для клиентов, которых трудно диагностировать посредством вопросов.
- Самоидентификация (self-identity):** Каждая из частей биологического ума делает вид, что она является кем-то или чем-то еще. Необходимость этого возникает из-за дискомфорта,

испытываемого умами в связи с тем, что они не в состоянии выполнять свою функцию должным образом.

Чувственная замена (sensate substitute): Во время травмирующих событий сознание тела может связать окружающие условия с выживанием. В настоящем это побуждает человека находить заменители, которые дают похожие ощущения, что помогает почувствовать себя в безопасности. Эти заменители могут быть на субклеточном уровне и в повседневной жизни человека.

Разрушенные кристаллы (shattered crystals): Сознание может быть "разрушено", так что становится очень трудно его сосредоточить. Это связано со структурами, которые выглядят как разрушенные кристаллы или разбитое стекло в цитоплазме первичной клетки.

Отключение ума (shutdown – brain): Состояние, когда сознание триединого ума частично или полностью отключено. Когда это происходит, человек теряет способности, характерные для этого конкретного ума. Например, отключение ума головы вызывает потерю способности образовывать суждения, отключение ума сердца вызывает состояние, когда другие люди воспринимаются как объекты и так далее.

Потеря души (soul loss): Эта принятая в шаманизме формулировка используется для описания автономной, самосознающей части души, которая отделилась от человека во время травмы и оказалась во вне. Это вызывает чувство потери или одиночества. Потерю души можно «увидеть» как щели в цитоплазме первичной клетки вокруг травмосодержащих нитей рибосом.

Хвост сперматозоида (sperm tail organelle): Самосознающая органелла, отвечающая за позвоночник. Соответствует хвосту сперматозоида и лизосоме в клетке взрослого человека. Во время зачатия включается в зиготу и становится основой ума позвоночника.

Духовный кризис (spiritual emergency): В различных духовных, мистических или шаманских традициях опыт, превращающийся в кризис. Не является кризисом веры.

Структурные проблемы (structural problems): Эмоции и ощущения клиента не связаны непосредственно с травмой, а скорее являются результатом структурных проблем первичной клетки. Например, головокружение может быть связано с повреждением митохондрий.

Субклеточная психобиология (subcellular psychobiology): Многие психологические (и физические) симптомы непосредственно вызваны различными биологическими нарушениями или расстройствами внутри клетки. Субклеточные проблемы исцеляются при помощи различных околопсихологических методов, которые позволяют взаимодействовать с внутриклеточными структурами. Или же используются методы исцеления травм, которые восстанавливают ранние нарушения развития, прямо или косвенно вызвавшие последующие субклеточные проблемы.

SUDS (Субъективная шкала дистресса) (subjective units of distress): Используется для оценки степени боли, возникающей в результате травмы. Первоначально оценивалась по шкале от 1 до 10, теперь от 0 (нет боли) до 10 (максимальная боль).

Ум третьего глаза (third eye brain): Один из умов согласно расширенной модели тройственного ума, областью которого является центр лба. Сознание этой части ума берет свое начало в лизосомах первичной клетки. Должен составлять пару с умом плаценты, но это редкость из-за грибковых инфекций.

Временная петля (time loop): Структура в первичной клетке, которая приводит к тому, что после исцеления травма возвращается. Эта структура яйцевидной формы во время регрессий приводит к тому, что время течет повторяющимися циклами. Находится в шишке в сердцевине ядра.

TIR (Редукция Травматического Инцидента) (traumatic incident reduction): отличная терапевтическая техника, использующая регрессию.

Токсичность (клетки) (toxicity – cell): Первичная клетка может иметь области в жидкостях или в мембранах, которые являются токсичными. Это вызывает симптомы у клиента, в крайней степени: тошноту, головокружение и слабость. Области токсичности выглядят

серыми или черными. Жидкости и мембраны первичной клетки должны выглядеть прозрачными - однако, это случается редко.

Трансперсональная биологическая модель (transpersonal biology model): Активация событий развития и соответствующих структур в первичной клетке является источником всех трансперсональных переживаний. Существует двойственность восприятия: на основе только сознания без биологической компоненты и на основе биологических структур в первичной клетке.

Травма (trauma): Момент времени или последовательность моментов, когда сохраняются ощущения, эмоции и мысли, связанные с болезненными, сложными или приятными переживаниями. В результате образуются жесткие убеждения, приводящие к проблемам в результате нецелесообразного поведения. Тяжелая травма может вызвать посттравматическое стрессовое расстройство.

Наплыв травм (trauma flooding): Срабатывание в сознании многих случайных травм одновременно.

Ключевая фраза травмы (trauma phrase): Это короткая фраза, обычно от 1 до 3 слов, которые переводят ощущения тела в момент травмы в слова. Она используется в регрессионной терапии. Исцеление от всего сердца, когда не удается завершить исцеление травмы.

Родовой блок (tribal block): По сути это влияние культуры на людей. Это также причина культурных конфликтов и враждебности между представителями разных культур. Вызывается грибком.

Фраза-триггер (trigger phrase): Короткая фраза, которая вызывает у клиента максимальный дискомфорт (самый высокий балл по шкале SUDS).

Тройственный ум (triune brain): Полное название этой модели звучит как "Тройственная модель мозга Папеза-Маклина". Мозг состоит из трех основных биологических частей, сформировавшихся в процессе эволюции. Это: Р-комплекс (тело), лимбическая система (сердце) и неокортекс (ум). Каждая обладает самосознанием, предназначена для различных функций и оперирует ощущениями, чувствами или мыслями соответственно. Феномен подсознания связан с тройственным мозгом. Некоторые пиковые состояния позволяют непосредственно вступать в контакт с частями тройственного мозга.

ВНН (Исцеление от Всего Сердца) (whole-hearted healing): Метод регрессивной терапии. Использует внетелесный опыт (диссоциация), связанный с травмой, для исцеления.

Зигота (zygote): Клетка, возникшая в результате объединения яйцеклетки и сперматозоида в момент зачатия. Развивающийся организм перестает быть зиготой при первом клеточном делении. Термин «зигота» не имеет четкого определения в биологии - иногда он относится к организму, который развивается из первой клетки.