

Ю.В.Горфинкель. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СКЭНАР-ТЕРАПИИ

Многочисленные пользователи наших приборов убедились в эффективности СКЭНАР-терапии. Обучение, лекции, практические занятия, несомненно, повысили возможности СКЭНАР-терапевтов. СКЭНАР-терапевт, практикующий больше года считает, что достиг совершенства и максимума эффективности в своей работе. Однако имеются и разочарования:

- больные, которые "не идут";
- пациенты, результаты терапии у которых слишком неустойчивы;
- медленный процесс выздоровления;
- не удается отказаться от сочетанной терапии.

Это приводит к тому, что врач начинает гоняться за нозологией, забывая об единстве организма.

Задача настоящей работы вскрыть причины этих "неудач", обозначить "теорию выздоровления в любом случае", вне зависимости от заболевания, предложив практические алгоритмы, увеличивающие эффективность СКЭНАР-терапии.

С точки зрения СКЭНАР-терапевта патологический процесс - не заболевание, а приспособительная реакция (ПР) организма на изменение условий окружающей среды. Поэтому в корне неверен подход классической медицины: - "борьба". Как можно бороться с собственным организмом, с собственной приспособительной реакцией (ее не назовешь даже защитной). Далее - возможности организма безграничны, поэтому так многолики и проявления приспособительных реакций. Принято считать их заболеваниями, принято бороться с ними, принято извлекать их из организма, но зачем? Можно ведь направить энергию патологии в "мирных" целях. Иными словами, излечить больного за счет энергии его же заболевания.

По идее, у совершенно здорового человека можно наблюдать ПР (в нетрадиционной медицине - патологические процессы), проходящие практически незаметно. Это говорит о том, что пути прохождения информации в организме свободны и не перегружены. Поэтому и экспозиция ПР минимальная. Эффективность достигается малыми силами. Чем медленней передается информация, тем дольше время ПР, (тем она ярче и выраженнее патологический процесс). Что же происходит в организме человека при выраженной ПР?

1. Возрастает общее энергопотребление.
2. Локализуется участок концентрации энергии.
3. Страдает энергопитание всего организма за пределами этого участка.
4. За счет недостатка энергии ухудшается проведение информации.
5. Происходит дополнительный расход энергии и дополнительная ее концентрация в отдельно взятом участке системы (патологический очаг).

Итак, получается порочный круг: для эффективной ПР необходима энергия, которая берется из других участков организма, что, в свою очередь, приводит к ухудшению по времени ПР (замедление прохождения информации), т.е. к усилению "патологического процесса".

Небольшое отступление.

Постулат I - пока человек жив, он может справиться с любым недугом.

Постулат II - ему для этого не надо мешать (лечить).

Постулат III - для ускорения ему надо помочь.

Наша задача максимально сократить экспозицию ПР (тем самым перевести патологический процесс в бессимптомную форму). Как этого достичь?

1. Очистить пути проведения информации в организме (восполнить недостающую энергию).

2. Использовать гиперэнергию "патологического очага" в этих целях (п.1).

3. Вернуть целостность информационных связей в организме (максимально снизив посторонние воздействия, например, лекарства).

4. Восстановить взаимодействие коры и подкорки (снять психологический стресс). Пример: облегчение на первой процедуре: - "значит можно выздороветь"!

Обозначив основные положения теории выздоровления, ответим на вопрос: что это за средство, которое позволит решить поставленные задачи? Ответ вы знаете - СКЭНАР!

Рассмотрим далее практические алгоритмы, повышающие эффективность СКЭНАР-терапии (естественно добавляя их к тому, что вы знаете и умеете).

Определим цепочку: **малая асимметрия, вторичные факторы, последний штрих.**

Малая асимметрия (МА) - это поверхность кожи в месте обработки (в процессе обработки), отличающаяся от окружающей ее кожной поверхности. Например: гиперемия на бледном фоне, бледность на фоне гиперимии, болезненный участок на фоне нормального ощущения. МА - наиболее просто находимый, дающий наглядный эффект фактор, мы называем её "прямым" фактором. Она есть всегда и обязательна для обработки.

Вторичные факторы (ВФ) - участки кожи маленькой площади, отличающиеся по каким-либо характеристикам от остальной кожной поверхности. К ним относятся:

- отличие в окраске;
- кожные ощущения (зуд, боль);
- рубцовые изменения;
- участки повышенной чувствительности;
- наличие ранок, эрозий, прыщей, пигментных пятен, трофических нарушений.

ВФ также подлежат обязательной обработке.

Выбор мест для обработки ведется по всему телу. Приоритетны симметричные участки тела, противоположные, по принципу: право - лево, верх - низ.

Последний штрих (ПШ) - это участки кожи, отличающиеся по каким бы то ни было характеристикам от остальной кожной поверхности, но появляющиеся в процессе СКЭНАР-терапии с первого сеанса и расположенные вне областей обработки. Могут быть самыми разными, как и ВФ. ПШ - мастерство СКЭНАР-терапевта помноженное на его наблюдательность и возведенное в степень его интуиции - должен созреть, набрав максимум отличительных признаков. ПШ должен исчезнуть вместе с симптомами и жалобами. ПШ обрабатывается до полного исчезновения.

При работе используйте следующую информацию.

1. Если МА, ВФ или ПШ расположены над железами внутренней секреции, эффективность терапии резко возрастает.
2. При обработке зон на голом черепе - эффективность возрастает.
3. При выполнении всех правил резко снижается вероятность "обострений".
4. Невозможного нет.
5. Еще не найденных эффективных методик воздействия гораздо больше, чем используемых.