

Дмитриевский А. А.

У-вэй терапия

Издательские решения
По лицензии Ridero
2024

УДК 61
ББК 53
Д53

Д53 Дмитриевский А. А.
У-вэй терапия / А. А. Дмитриевский. — [б. м.] :
Издательские решения, 2024. — 96 с.
ISBN 978-5-0062-1728-7

У-вэй терапия предназначена для лечения идиопатического сколиоза, для профилактики остеохондроза, а также для устранения многочисленных нарушений в организме человека, обусловленных старением. Она стимулирует естественные силы организма, способствующие оздоровлению.

У-вэй терапию можно применять самостоятельно, специальное оборудование или помощь специалиста не требуется, а желаемый результат достигается сам собой, по причине природного развития событий.

Для широкого круга читателей, интересующихся лечением сколиоза, остеохондроза, а также для людей, стремящихся к активному долголетию.

УДК 61
ББК 53



В соответствии с ФЗ от 29.12.2010 №436-ФЗ

ISBN 978-5-0062-1728-7 © Александр Дмитриевский,
2024

Оглавление

Введение	6
1 Неизбежность изменения формы тела человека со временем	9
1.1 Деформирующие силы, действующие на поверхности Земли	9
1.1.1 Деформирующее влияние силы тяжести	9
1.1.2 Вращение Земли и сила Кориолиса	11
1.1.3 Деформирующее влияние силы Кориолиса	13
1.2 Механизм формирования идиопатического сколиоза	14
1.3 Уравновешивание и разбалансирование тела человека	17
1.4 Подобное лечится подобным	19
2 Теоретические аспекты биомеханического варианта у-вэй терапии	21
2.1 Основные идеи	21

2.1.1	Граничные элементы, принцип верх/низ и предельные приёмы . . .	21
2.1.2	Идеомоторный и бесконтактный вариант исполнения приёмов	23
2.2	Центральные приёмы	26
2.2.1	Нижний растягивающий приём, НР	26
2.2.2	Свойства приёма НР	28
2.2.3	Верхний распатывающий приём, ВР	31
2.3	Корректирующие приёмы	33
2.3.1	Маршевые приёмы	33
2.3.2	Аналоги маршевых приёмов	36
2.4	Принцип предельности	38
2.5	Мобилизующие приёмы	40
2.5.1	Стимуляция процессов структурной перестройки организма	40
2.5.2	Периферические приёмы и их удвоение	41
2.5.3	Аналоги периферических приёмов .	44
2.6	Основные приёмы у-вэй терапии	48
2.6.1	Полный список основных приёмов .	48
2.6.2	Обязательные и спонтанные приёмы	50
2.6.3	Дистальные приёмы	51
2.7	Некоторые аналогии	52
3	Практика биомеханического варианта у-вэй терапии	55
3.1	Противоболевой режим	55
3.1.1	Приёмы противоболевого режима .	55
3.1.2	Признаки успешности применения противоболевого режима	59

3.2	Лечение сколиоза и оптимизация биомеханической структуры организма	61
3.2.1	Способ дистальной коррекции биомеханической структуры организма	61
3.2.2	Почему невозможно быстрое лечение	64
3.3	Признак успешности процесса лечения	66
3.3.1	Эффект вогнутости	66
3.3.2	Простейший способ наблюдения эффекта вогнутости	67
3.4	Причины и признаки осложнений	69
3.5	Противопоказания	71
4	Теоретические аспекты визуального варианта у-вэй терапии	73
4.1	Биомеханические проекции	73
4.2	Основное упражнение (ОУ)	75
4.3	Что и как делать	77
4.4	Визуальный вариант как дополнительный	80
5	Об у-вэй терапии и науке	83
5.1	У-вэй терапия пока ещё не наука	83
5.1.1	У-вэй терапия основана на научной методологии	83
5.1.2	Почему у-вэй терапия не наука?	86
5.1.3	Не всё ненаучное плохо	88
5.2	Что говорят учёные	89
5.3	Применять или не применять у-вэй терапию лично Вам?	91
	Литература	92

Требуется консультация врача

Природа никуда
не спешит
и все успевает

Лао-Цзы

Введение

«У-вэй» в переводе с китайского означает «неделание», причём в это слово вкладывается особый смысл, а именно, неделание предполагает естественную, чрезвычайно слабую и необременяющую активность человека, после которой труднодостижимый желаемый результат получается сам собой по причине природного развития событий.

Итак, у-вэй терапия означает лечение неделанием, а точнее, прицельными, но чрезвычайно слабыми воздействиями на организм человека, поэтому лечение поневоле будет очень длительным.

Главные исследования в области у-вэй терапии длились 31 год, вплоть до 2022 года, когда была опубликована книга «Лечение сколиоза. Коротко об у-вэй терапии» [8]. В настоящей книге приведены последние результаты и поставлены правильные акценты, кроме того, здесь впервые описан простейший способ наблюдения эффекта вогнутости (3.3.2), но по своей сути эта книга мало отличается от книги, изданной в 2022 году.

У-вэй терапия исходит из того, что тело человека постепенно деформируется (1.1) под действием силы тяжести и кориолисовой силы. Такое явление называет-

ся естественным структурным дрейфом (ЕСД). Именно ЕСД является причиной возникающих со временем многочисленных нарушений здоровья.

От того, что тело человека с возрастом деформируется, а его структура портится, появляется множество проблем:

— в молодости могут развиваться всевозможные нарушения формы тела, например, не было сколиоза, и вдруг он появился;

— в среднем возрасте добавляются неврологические проявления остеохондроза, а именно: усталость, общая слабость, скованность или боли в области спины и поясницы, в руках и ногах, межрёберная невралгия, синдром позвоночной артерии и т. п.;

— в преклонном возрасте люди страдают от разнообразных проявлений старости. Вообще-то старение организма происходит на многих уровнях, имеет разнообразную природу, но биомеханические возрастные нарушения по сравнению с прочими, проявляющимися на клеточном и генетическом уровне, самые простые. Именно поэтому их можно и нужно исправлять в первую очередь.

У-вэй терапия призвана противодействовать нарастающим со временем неблагоприятным изменениям в опорно-двигательном аппарате человека. В результате её применения ЕСД останавливается, а затем возникает обратный процесс, способствующий исправлению перечисленных выше нарушений. Тем самым, у-вэй терапия предназначена для лечения идиопатического сколиоза, для первичной и вторичной профилактики остеохонд-

роза, кроме того, применение у-вэй терапии способствует замедлению старения организма человека.

В дальнейшем изложении делается акцент на идиопатический сколиоз, т. к. именно при этом заболевании нарушения в опорно-двигательном аппарате проявляются наиболее явно и отчётливо. Рассматривается механизм формирования идиопатического сколиоза, а затем описываются два варианта у-вэй терапии: основной, биомеханический и дополнительный, визуальный.

Глава 1

Неизбежность изменения формы тела человека со временем

1.1 Деформирующие силы, действующие на поверхности Земли

1.1.1 Деформирующее влияние силы тяжести

Физические условия на поверхности Земли таковы, что тела людей подвергаются воздействиям силы тяжести и силы Кориолиса, из-за чего здоровье людей постепенно ухудшается.

Глава 1. Неизбежность изменения формы тела человека со временем

Такие воздействия чрезвычайно слабые и длительные, деформации в организме человека накапливаются медленно, но верно: «капля камень точит».

Итак, **есть две силы, из-за которых здоровье людей постепенно ухудшается: сила тяжести и кориолисова сила.**

Сила тяжести оказывает на организм человека двойное действие: **сжимающее и деформирующее.**

Сжимающее действие состоит в том, что **позвоночник под действием силы тяжести тела постепенно проседает, становится короче.**

Деформирующее действие не столь очевидно; оно возникает из-за того, что тело человека в вертикальном положении слегка наклонено вперёд.



Рис. 1. Люди при ходьбе наклонены вперёд

Особенно выражен наклон тела вперёд при быстрой ходьбе, вследствие чего она значительно облегчается (Рис. 1).

Но даже если человек просто стоит, его тело всё равно слегка наклонено вперёд, из-за чего устойчивость тела повышается. В самом деле, если вдруг начнётся падение вперёд, то оно будет остановлено мышцами стоп.

1.1 Деформирующие силы, действующие на поверхности Земли

А если вдруг начнётся падение назад, то из-за наклона тела вперёд окажется достаточно времени, чтобы среагировать и остановить падение.

Тело человека, наклоненное вперёд, под действием силы тяжести понемногу сползает вниз, оно **очень медленно деформируется, его структура ухудшается, но симметрия тела при этом сохраняется.**

Кто-то скажет, что всё это пустяки. Но человек за всю свою долгую жизнь проводит в вертикальном положении сотни тысяч часов, поэтому эффекты от воздействия силы тяжести, пусть они даже ничтожны, постепенно накапливаются и становятся значимыми.

1.1.2 Вращение Земли и сила Кориолиса

Кориолисова сила возникает из-за вращения Земли вокруг своей оси. В этом можно убедиться, рассмотрев простой пример.

Допустим, стрелок находится на Северном полюсе Земли и стреляет по мишени, которая представляется ему неподвижной. На самом деле из-за вращения Земли мишень движется справа налево. Если стрелок не будет учитывать реальное движение мишени, то он обязательно промахнётся, потому что за время полёта пули мишень сдвинется влево относительно линии прицеливания.

Следовательно, пуля пролетит правее мишени. Для объяснения причины промаха придётся допустить на-

Глава 1. Неизбежность изменения формы тела человека со временем

личие дополнительной силы, уводящей пулю вправо от мишени. Это и есть сила Кориолиса, возникающая из-за вращения Земли вокруг своей оси.

На Южном полюсе Земли всё происходит аналогично. Единственное отличие: предметы смещаются слева направо, поэтому кориолисова сила будет уводить пулю влево.

Теперь допустим, что стрелок находится в районе экватора Земли. Тогда и стрелок, и мишень будут двигаться с одинаковой скоростью практически в одном и том же направлении. Поэтому стрелок и мишень окажутся неподвижными друг относительно друга. И если стрелок хорошо прицелится, то не промахнётся. Следовательно, сила Кориолиса в районе экватора отсутствует.

Итак, в Северном полушарии Земли сила Кориолиса отклоняет все движущиеся предметы вправо. Она максимальна на Северном полюсе, и чем ближе к экватору Земли, тем она слабее.

На экваторе сила Кориолиса совсем отсутствует.

В Южном полушарии сила действует влево относительно направления движения. На Южном полюсе она максимальна, и чем ближе к экватору Земли, тем она слабее.

Полное решение задачи о кориолисовой силе приводится в учебнике Л. Д. Ландау и Е. М. Лифшица [1, С. 170].

1.1.3 Деформирующее влияние силы Кориолиса

Сила Кориолиса особенно заметна в глобальных масштабах. Она ответственна за возникновение циклонов и антициклонов. Вода, увлечённая этой силой, подмывает берега рек, поэтому правые берега рек в Северном полушарии Земли крутые, левые пологие, а в Южном полушарии наоборот (закон Бэра). Из-за силы Кориолиса снаряды и ракеты отклоняются вправо в Северном полушарии и влево в Южном.

Люди в своём обыденном опыте редко сталкиваются с кориолисовой силой, но от этого она не перестаёт действовать на их тела (Рис. 2). Наивно думать, что люди освобождены от действия силы Кориолиса.



Рис. 2. Люди Северного полушария Земли наклонены вправо

Итак, в Северном полушарии Земли кориолисова сила толкает человека вправо относительно направления

его движения. А в Южном полушарии эта сила толкает его, наоборот, влево. И лишь на экваторе Земли человек свободен от её действия.

Отсюда понятно, что **кориолисова сила ответственна за асимметричные нарушения в теле человека.**

Сила Кориолиса зависит от скорости движения человека — чем больше скорость, тем больше сила. Теперь люди перемещаются в автомобилях и поездах, т. е. значительно быстрее, чем в прошлом. Поэтому действие силы Кориолиса усилилось. Это одна из причин, почему в настоящее время сколиоз более распространён, чем в прошлом.

Сила Кориолиса зависит от широты места, в полярных областях сила больше (1.1.2). Поэтому сколиозы чаще встречаются именно в полярных регионах, и, наоборот, они редко встречаются в экваториальной зоне.

1.2 Механизм формирования идиопатического сколиоза

Если бы люди были неподвижными, вроде лежачих больных, то сила тяжести и сила Кориолиса совсем не деформировали бы опорно-двигательный аппарат человека и не влияли бы на форму тела.

Но на людей, ведущих обычный образ жизни и совершающих бесчисленное множество самых разнообразных движений, сила тяжести и сила Кориолиса оказы-

вают своё вредное воздействие. Рассмотрим этот механизм подробно.

Пусть в какой-то момент времени биомеханическая структура и форма тела человека идеальны, т. е. они наилучшим образом соответствуют физическим условиям, сложившимся на поверхности Земли.

Из-за деформирующего действия силы тяжести, обусловленного наклоном тела человека вперёд, будут постепенно нарастать сагиттальные нарушения, симметричные относительно сагиттальной плоскости, т. е. плоскости, которая делит тело ровно стоящего человека на две половины — левую и правую.

В результате действия кориолисовой силы сначала будут появляться и нарастать наклоны тела вправо или влево, а затем будут формироваться нарушения формы тела, асимметричные относительно сагиттальной плоскости, они будут находиться во фронтальной плоскости. Здесь слово «фронтальный» означает, что нарушения обнаруживаются в плоскости, параллельной поверхности лба.

Сначала все эти наклоны и порождаемые ими нарушения развиваются независимо, но уже тогда включается **первый механизм компенсации** наклонов.

А именно, при достаточно выраженном общем наклоне тела во фронтальной плоскости появится компенсаторный наклон в верхней части тела, в результате чего возникнет С-образный сколиоз. Аналогичный механизм компенсации действует и в отношении сагиттальных нарушений.

Со временем нарушения, обусловленные действием деформирующих сил, накапливаются, симметричный наклон, вызванный силой тяжести, и асимметричный фронт-

Глава 1. Неизбежность изменения формы тела человека со временем

тальный наклон, вызванный силой Кориолиса, увеличиваются, и тогда включится **второй механизм компенсации**. Его суть в том, что организму энергетически выгодно ослабить наклоны тела за счёт ротации позвоночника. При дальнейшем развитии сколиотической болезни к ротации позвоночника присоединяется торсия позвонков.

Таким образом, **ротация позвоночника и торсия позвонков не являются самостоятельными нарушениями, они являются совокупным результатом как симметричных, так и асимметричных нарушений**.

При дальнейшем усилении сколиотической болезни первые два механизма компенсации не способны в полной мере компенсировать действие деформирующих факторов, и тогда включается **третий механизм компенсации**, а именно, постепенно возникают и усиливаются смещения и повороты головы и таза в горизонтальной плоскости.

Сначала начинает действовать первый механизм компенсации, затем подключается второй механизм, и тогда они действуют совместно. Позже подключается третий механизм, и тогда одновременно действуют все три механизма. В результате получается, что идиопатические сколиозы очень разные. Кроме того, многое зависит от особенностей исходной формы тела ребёнка сразу после того, как он научился ходить, а также от податливости его тела внешним механическим воздействиям.

Теперь понятно, почему идиопатические сколиозы, составляющие до 80% всех сколиозов, сами собой никогда не излечиваются, со временем ситуация становится только хуже.

1.3 Уравновешивание и разбалансирование тела человека

Процессы, происходящие в организме человека, отдалённо напоминают движение литосферных плит в астеносфере Земли. Астеносфера в обычном смысле является твёрдой. Но поскольку вес литосферных плит вызывает мощные напряжения, длящиеся сотни миллионов лет, то по отношению к ним астеносфера оказывается податливой и жидкой, как кисель. Поэтому литосферные плиты плавают в ней, сталкиваются друг с другом, вызывая при этом землетрясения и извержения вулканов.

Точно так же и кости человека являются в обычном смысле твёрдыми. Но из-за длительных напряжений, возникающих под действием внешних сил или в ходе применения у-вэй терапии, кости и, тем более, мягкие ткани ведут себя наподобие вязкой жидкости.

Это значит, что длительные механические напряжения способны медленно, но верно изменять форму тела человека. Поэтому есть все основания полагать, что **коррекция опорно-двигательного аппарата и, в частности излечение сколиоза, возможны даже у взрослых людей, которые давно перестали расти.** Для этого необходимо создать слабые, но очень длительные напряжения.

У-вэй терапия решает именно эту задачу.

1.3 Уравновешивание и разбалансирование тела человека

Уравновешивание и разбалансирование тела человека — конкурирующие процессы, имеющие непосредственное отношение к изменениям формы тела и к функ-

ционированию организма человека, рассматриваемому с позиций биомеханики.

В процессе уравнивания организм переходит в состояние биомеханического равновесия, характеризующее **наиболее экономным расходом энергии в обыденной жизни человека**. Это значит, что в равновесном состоянии тело человека хорошо уравновешено в поле тяготения Земли и, кроме того, между различными частями тела, а также между различными мышечными группами установились гармоничные отношения.

Важную роль в процессе уравнивания играют описанные выше механизмы компенсации, объясняющие формирование идиопатического сколиоза (1.2).

Разбалансирование — процесс противоположный уравниванию, сопровождаемый повышением мышечного тонуса, а также увеличением расхода энергии в обыденной жизни.

Отсюда следует, что разбалансирование, возникающее в результате деформирующего действия силы тяжести и кориолисовой силы (1.1) или при обострениях остеохондроза, является вредным для организма человека. Лишь разбалансирование, возникающее в результате применения у-вэй терапии, оказывается полезным (1.4) и то при условии, что оно не является чрезмерным.

Уравнивание, в отличие от разбалансирования, — процесс безусловно полезный, т. к. сопровождается экономией энергии, расходуемой в ходе обыденной жизни. Кроме того, при уравнивании происходит понижение мышечного тонуса, что способствует излечению мышечных болей при остеохондрозе.

Уравнивание является естественным, спонтанным процессом, но, если оно окажется недостаточным,

его можно стимулировать. Для этого можно применить, например, поверхностный уравнивающий массаж (ПУМА) [4, 5, 6].

В результате применения ПУМА больной остеохондрозом удаляется от опасного состояния декомпенсации патологического процесса вследствие понижения мышечного тонуса и расслабления перенапряжённых болезненных мышц. Именно поэтому ПУМА способствует излечению самых безнадежных больных.

ПУМА прост в исполнении и может быть освоен при соответствующем обучении любым квалифицированным массажистом.

Наконец, самый простой способ стимулирования уравнивания — активное уравнивание. Его описание приводится ниже (3.1.1).

1.4 Подобное лечится подобным

Выше показано, что тело человека подвергается деформирующим воздействиям со стороны силы тяжести и силы Кориолиса (1.1), из-за чего возникают и постепенно усиливаются еле заметные наклоны тела. Механизмы компенсации превращают эти наклоны в нарушения формы тела (1.2).

Происходящие при этом процессы развиваются настолько медленно, что тело человека почти всегда находится в квазистационарном состоянии, энергетически наиболее выгодном при сложившихся обстоятельствах. Это значит, что происходит постепенный переход от одного квазистационарного состояния к другому, и тоже

квазистационарному, состоянию, которое, как показывает обыденный опыт, хуже предыдущего.

Из практики применения у-вэй терапии следует, что имеющиеся наклоны тела увеличиваются, квазистационарное состояние нарушается и становится нестационарным, **общий мышечный тонус слегка повышается**. Работа, совершаемая при этом напряжёнными мышцами, стремится перевести тело в новое квазистационарное состояние.

Попросту говоря, тело стремится исправить избыточные наклоны, появившиеся в результате применения у-вэй терапии. При этом оно переходит из нестационарного состояния с большим наклоном в квазистационарное состояние с меньшим наклоном.

Наклоны уменьшаются, следовательно, в результате применения у-вэй терапии структурные изменения в организме меняют своё направление на обратное, что и требуется.

У-вэй терапия способствует тому, что организм «чувствует» наклоны, а затем их исправляет за счёт усиленной мышечной работы.

Благодаря у-вэй терапии в организме человека создаются искусственные напряжения, очень похожие на те, которые возникают естественным образом. Тем самым реализуется основополагающий принцип гомеопатии «подобное лечится подобным». Поэтому у-вэй терапию можно было бы назвать **биомеханической гомеопатией**.

Глава 2

Теоретические аспекты биомеханического варианта у-вэй терапии

2.1 Основные идеи

2.1.1 Граничные элементы, принцип верх/низ и предельные приёмы

Форма тела, его биомеханическая структура и, вообще, состояние здоровья человека во многом зависит от состояния позвоночника. Поэтому для излечения сколиоза, остеохондроза и многих других заболеваний требуется оздоровить позвоночник.

Как известно, позвоночник подвергается колоссальным динамическим нагрузкам, в этом смысле он похож на гитарные струны.

Глава 2. Теоретические аспекты биомеханического варианта у-вэй терапии

При настройке гитары действуют не на струны, а на их границы, изменяя силу натяжения струн на границах. Аналогично, для оздоровления позвоночника необходимо воздействовать не на позвоночник как таковой, а на ограничивающие его элементы тела.

Итак, главная идея биомеханического варианта у-вэй терапии: **воздействие должно быть направлено на части тела, ограничивающие позвоночник.**

А теперь вспомним один из принципов Гермеса Трисмегиста, который в дальнейшем будем коротко называть **принципом верх/низ: «Как вверху, так и внизу; как внизу, так и вверху»**. К этому принципу будем обращаться неоднократно.

Из принципа верх/низ следует, что **части тела, ограничивающие позвоночник, называемые в дальнейшем граничными элементами, таковы:**

- **вверху: голова вместе с нижней челюстью;**
- **внизу: крестец вместе с копчиком.**

Продолжим аналогию «позвоночник — гитарные струны».

Для настройки гитары нужно чуть-чуть, и притом **естественным образом**, воздействовать на колки, т. е., попросту говоря, на гитарные крутилки. Точно также для оздоровления позвоночника нужно **естественным образом** воздействовать на граничные элементы, а именно: на голову с нижней челюстью и на таз, включающий в себя крестец и копчик. Это значит, что названные части тела нужно сдвигать в естественных направлениях: вперёд-назад, вправо-влево и вверх-вниз.

Приёмы, обладающие особыми полезными свойствами, при которых граничные элементы

сдвигаются в направлениях вперед-назад, вправо-влево или вверх-вниз, будем называть предельными.

Шесть корректирующих приёмов (2.3) а также растягивающий приём (2.2.1) и расшатывающий приём (2.2.3), по-видимому, являются предельными (2.4).

Гитару нужно настраивать, **а поскольку позвоночник похож на гитарные струны, его тоже придётся «настраивать».**

Оказалось, что при коррекции формы тела с помощью у-вэй терапии можно применять всего лишь два корректирующих приёма, это т. н. маршевые приёмы (2.3.1). Но полный набор приёмов, так или иначе влияющих на форму тела, содержит 13 приёмов: шесть корректирующих (2.3), шесть мобилизующих (2.5) и верхний расшатывающий (2.2.3). Сверх того, в противобольном режиме (3.1) применяется нижний растягивающий приём (2.2.1).

2.1.2 Идеомоторный и бесконтактный вариант исполнения приёмов

Идеомоторным актом называется слабое, произвольное и часто неосознаваемое, но реальное движение при мысленном его представлении.

Иначе говоря, **одна лишь мысль о движении вызывает соответствующее изменение мышечного тонуса, проявляющееся в перераспределении напряжений в различных группах мышц.** В этом смысле **мысль материальна.**

Гениальный русский учёный Иван Петрович Павлов писал:

«Давно было замечено и научно доказано, что, раз вы думаете об определенном движении (то есть имеете кинестезическое представление), вы его невольно, этого не замечая, производите» [2, С. 316].

Интересный факт: фигурист, живо представляющий себе, будто он катается, и в самом деле незаметно для себя начинает перемещаться по льду.

Отсюда понятно, что оздоравливающие приёмы можно выполнять в идеомоторном, попросту говоря, в мысленном варианте. Для этого **нужно лишь сосредоточиться и представить, что некоторая часть тела совершает требуемые движения.**

При выполнении приёмов в идеомоторном варианте иногда ощущаются слабые реальные движения, согласующиеся с мысленными представлениями. **К таким движениям следует относиться безразлично, не стимулировать, но и не угнетать их.**

Может случиться так, что тот или иной идеомоторный приём сначала будет выполняться некачественно, коряво, но это не должно быть поводом для беспокойств, потому что постепенно всё наладится.

Есть ещё один способ выполнения приёмов в идеомоторном варианте.

Для этого нужно представить мысленный двойник своего тела, повёрнутый спиной и стоящий примерно в полуметре впереди.

Иногда такой двойник называют фантомом, но в данной книге мысленный двойник называется **идеотелом**, чтобы подчеркнуть, что мысленные действия с идеоте-

лом выполняются ради появления идеомоторных реакций.

Если с идеотелом мысленно выполнить соответствующие манипуляции, будто это реально существующее физическое тело, то результат будет в точности такой же, как при мысленном варианте, описанном выше.

Более того, приёмы можно исполнять **в бесконтактном варианте** в точности так, как это делается с идеотелом, но теперь мысленное действие направляется не на своё идеотело, а на физическое тело или идеотело другого человека.

Возможность бесконтактного выполнения приёмов — опытный факт, не имеющий научного объяснения. Похоже на то, что открылась новая, до сих пор неизвестная реальность, поскольку приёмы у-вэй терапии, исполняемые в идеомоторном или бесконтактном варианте, обладают сильным специфическим действием.

К идеотелу можно относиться по-разному.

Можно считать, что это всего лишь удобный способ описания мысленных приёмов с целью получения идеомоторных реакций. А можно считать, что у человека и в самом деле кроме физического тела имеется особое, незримое и пока не известное современной науке идеотело. Неважно, как к нему относиться; результаты в любом случае получаются одинаковыми.

Есть основание полагать, что у человека имеется мощная психофизическая система управления биомеханической структурой организма. Поэтому при исполнении приёмов в идеомоторном или бесконтактном варианте появляются особые, уникальные эффекты, без которых

невозможно решить основные задачи оздоровления организма человека.

И получается, что **сначала нужно привести мысли в порядок, после чего тело исправится само собой**. Прав был профессор Преображенский из повести Михаила Афанасьевича Булгакова «Собачье сердце», утверждавший, что разруха — в головах, в мыслях, а не где-то там ещё.

2.2 Центральные приёмы

2.2.1 Нижний растягивающий приём, НР

Есть два центральных приёма: растягивающий и распятывающий, оба они имеют непосредственное отношение к позвоночнику.

Позвоночник под действием силы тяжести постепенно сжимается, становится короче, при этом здоровье человека ухудшается.

Нижний растягивающий приём, НР¹, призван противодействовать сжимающему действию силы тяжести. Он практически не влияет на форму тела. Этот приём выполняется в физическом варианте, т. е. непосредственно с телом человека.

¹В старых текстах приём НР называется и обозначается по-разному: «Средний предельный приём, СПП, [9, Сс. 33, 66], горизонтальным смещением таза, Т1, [9, Сс. 9, 10, 33; 10, Сс. 16, 62]. Кроме того, иногда приём НР обозначался как НРф, здесь ф указывает, что приём выполняется в физическом варианте.

При выполнении приёма НР таз совершает естественные поступательные движения в горизонтальной плоскости.

Исходное положение: встать ровно, руки опущены вдоль тела, ноги на ширине плеч.

Выполняются естественные движения, представляющие собой примерно 30 качаний тазом вправо-влево и столько же качаний тазом вперёд-назад, при этом движениям таза можно помогать руками. Значительно превышать указанное число качаний не рекомендуется, потому что специфическое действие приёма, как показывает опыт, ослабевает из-за расплатывания. Поэтому повторение приёма возможно не ранее, чем через полтора-два часа.

Итак, доза приёма НР ограничена сверху.

Обязательное условие: при выполнении приёма НР часть тела, расположенная выше поясницы, должна оставаться неподвижной, специально её заваливать нельзя. Это требование особенно относится к грудной клетке. Чтобы контролировать выполнение этих условий, можно смотреть на себя в зеркало.

Приём НР является типичным предельным приёмом (2.1.1), так как крестец и копчик, являющиеся граничными элементами, совершают вместе с тазом естественные качания в горизонтальной плоскости.

В результате применения приёма НР получается специфический результат — вытяжение позвоночника вниз.

Сразу возникает недоумение: при выполнении приёма таз качается в направлениях вправо-влево и вперёд-назад, но в итоге позвоночник почему-то смещается вниз.

Этому есть простое объяснение. Приём НР представляет собой качание тазом с большой амплитудой вправо-влево и вперёд-назад.

Получается что-то вроде качелей. Поэтому такому приёму подошло бы короткое, но не очень благозвучное название: «.опа-качель».

Из школьного курса физики известно, что при качаниях к исходному весу добавляется центробежная сила инерции. Поэтому таз становится слегка тяжелее, он проседает вниз и растягивает позвоночник.

Итак, **основным результатом систематического применения приёма НР является естественное и бережное вытяжение позвоночника вниз.**

2.2.2 Свойства приёма НР

Приём НР обладает рядом характерных и очень полезных свойств, которые, как оказалось, распространяются на все остальные предельные приёмы (2.3 и 2.4).

1. Кумулятивное действие.

Смещение таза вниз при выполнении приёма НР существенно отличается от обычного, простого смещения таза вниз, которое сразу же отменяется, как только прекращается действие растягивающей силы, и, следовательно, «всё возвращается на круги своя».

При выполнении приёма НР смещение таза вниз происходит вследствие его движения по довольно сложной траектории. Для отмены результата нужно выполнить аналогичное, но обратное движение.

А именно, таз теперь должен двигаться по дуге выпуклостью вверх, а не вниз, т. е. траектория движения таза должна напоминать горбатый мост. Такое движение трудно выполнить даже сознательно, а уж организм тем более не способен спонтанно выполнить отменяющий приём.

Поэтому смещение таза вниз при выполнении приёма НР оказывается несравненно более стойким, чем обычное, простое вытяжение, и при многократном выполнении приёма эффект, состоящий в вытяжении позвоночника, накапливается.

Иначе говоря, **приём НР обладает выраженным кумулятивным эффектом, проявляющимся в стойком и бережном вытяжении таза и, следовательно, всего позвоночника вниз.**

2. В предельном случае приём НР перестаёт действовать.

При выполнении этого приёма верхнюю часть туловища специально заваливать нельзя. Но, как показывает опыт, она заваливается сама по себе сразу, как только таз достаточно удалится от центрального положения.

А теперь самое интересное: из опыта известно, что **самопроизвольный завал верхней части туловища при систематическом применении приёма НР постепенно уменьшается.**

В предельном случае завал исчезнет совсем. При этом движения таза становятся близкими к горизонтальным и прямолинейным. Следовательно, в преде-

Глава 2. Теоретические аспекты биомеханического варианта у-вэй терапии

ле центробежная сила инерции многократно ослабевает, и действие приёма на организм прекращается. Именно поэтому приём НР назван **предельным**, позже были обнаружены другие предельные приёмы (2.3 и 2.4).

Кто-то скажет, ну и что? Обычное дело: иногда тот или иной приём действует, а иногда нет.

— Наоборот, необычное!

В результате длительного применения предельного приёма НР появились существенные и, главное, полезные изменения в функционировании организма и в его структуре. А именно: исчезли самопроизвольные завалы верхней части тела, что свидетельствует о повышении устойчивости тела, кроме того, позвоночник испытал благотворное вытяжение.

Это значит, что организм, образно говоря, «почувствовал» изъяны в своём функционировании, а затем он сам всё исправил. — **Произошла самонастройка организма!**

3. Приём НР применяется без предварительной диагностики.

Ещё одно важное свойство приёма НР: **результат его применения от намерений человека не зависит.**

В самом деле, вариативность выполнения приёма сводится к тому, что его можно выполнять с большей или с меньшей амплитудой, а результатом в любом случае будет вытяжение позвоночника. Таким образом, ампли-

туда выполнения приёма влияет на результат лишь в количественном, но не в качественном отношении.

Это значит, что результат применения приёма НР определяется состоянием организма, образно говоря, **организм сам «решает», каков будет результат.**

Отсюда следует практически значимый вывод: **диагностика состояния организма перед применением приёма НР не производится, потому что от намерений человека всё равно ничего не зависит.**

2.2.3 Верхний расшатывающий приём, ВР

Долгое время изучался приём, который, как представлялось, в точности аналогичен приёму НР в отношении принципа верх/низ².

Испытания этого приёма оказались неудачными. Теперь понятно, что аналог приёма НР в отношении принципа верх/низ невозможен, потому что равновесие между «верхом» и «низом» в данном случае нарушено. В самом деле, сила тяжести направлена вполне определённым образом, а именно, сверху вниз. Кроме того, крестец и копчик жёстко связаны с тазовыми костями, а голова с нижней челюстью, наоборот, с костями плечевого пояса жёстко не связана.

²В предыдущих текстах по у-вэй терапии такой аналог назывался и обозначался по-разному: верхним растягивающим приёмом, ВРф [8, Сс. 26, 27], верхним предельным приёмом, ВПП [9, Сс. 33, 67], горизонтальным смещением головы, Г1 [7, С. 17; 9, Сс. 10, 11, 33; 10, Сс. 17, 63].

Глава 2. Теоретические аспекты биомеханического варианта у-вэй терапии

И всё же, верхний приём, похожий на приём НР, имеется, но он выполняет совсем другую, расшатывающую или, иначе говоря, мобилизующую функцию (2.5.1). Это верхний расшатывающий приём, ВР.

Порядок выполнения приёма ВР.

Сесть на стул, упёршись спиной в спинку стула так, чтобы грудная клетка при выполнении приёма оставалась неподвижной. Голова за счёт усилий мышц шеи качается, насколько это возможно, вперёд-назад, причём число качаний должно быть не менее 30 и чем больше, тем лучше. Аналогично выполняются качания головой направо-налево.

В процессе качаний голова должна смещаться строго поступательно, т. е. к смещениям головы не должны примешиваться повороты. Для контроля можно смотреть на некоторый удалённый предмет и следить за тем, чтобы направление взгляда оставалось при этом неизменным, и, вообще, вся наблюдаемая картина должна быть как бы застывшей, не зависящей от смещений головы.

Наконец, следует отметить, что между приёмами НР и ВР много общего, а именно, они выполняются с граничными элементами, действуют непосредственно на позвоночник, исполняются в физическом варианте, кроме того, приём ВР так же, как и НР является, по-видимому, предельным. На этом основании приёмы ВР и НР объединены в группу центральных приёмов.

2.3 Корректирующие приёмы

2.3.1 Маршевые приёмы

Под корректирующими приёмами подразумеваются маршевые приёмы, а также их аналоги.

Чтобы сформулировать особенности выполнения маршевых приёмов, вернёмся к аналогии гитарные струны — позвоночник (2.1.1).

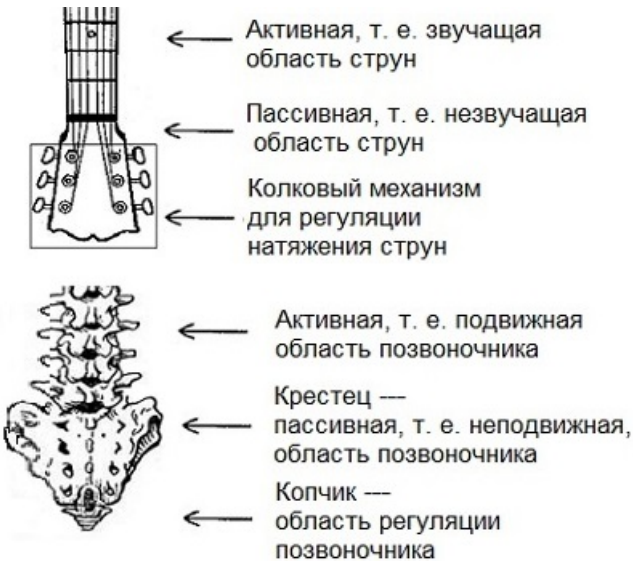


Рис. 3. Аналогия: гитарные струны — позвоночник

Активная, т. е. звучащая область струн — аналог позвоночника. Пассивная, т. е. незвучащая область струн, аналогична крестцу. Колковый механизм, к которому крепятся струны, предназначен для настройки гитары, его аналогом в теле человека является копчик (Рис. 3).

Поэтому именно копчик является областью регуляции позвоночника снизу.

Точно так же наверху: голова является аналогом пассивной области, а регуляция позвоночника выполняется через нижнюю челюсть.

Итак, для настройки функционирования позвоночника и, вообще, биомеханики всего организма человека необходимо в первую очередь воздействовать на нижнюю челюсть и на копчик.

Чтобы настроить гитару, нужно совершать естественные движения колками (крутилками), слегка поворачивая их.

Аналогично, для настройки организма человека нужно, чтобы граничные элементы совершали естественные движения. Это значит, что **на граничные элементы следует воздействовать так, чтобы они качались относительно исходного положения в основных направлениях: направо-налево, вперёд-назад и вверх-вниз.**

Нижняя челюсть характеризуется чётко выраженной симметрией относительно сагиттальной плоскости, поэтому симметричные нарушения устраняются воздействием на нижнюю челюсть. Наоборот, асимметричные нарушения устраняются воздействиями на копчик.

Ротация позвоночника и торсия позвонков являются сложными нарушениями в том смысле, что они возникают как совокупный результат асимметричных и симметричных нарушений (1.2). Поэтому для устранения сложных нарушений достаточно воздействовать лишь на нижнюю челюсть и копчик. Иначе говоря, для устра-

нения ротации позвоночника и торсии позвонков никаких особых воздействий не требуется.

Копчик — труднодоступная и практически неподвижная часть тела, следовательно на него можно воздействовать лишь в идеомоторном или бесконтактном варианте (2.1.2).

Поэтому для устранения асимметричных нарушений следует мысленно качать копчик в направлениях налево-направо, т. е. во фронтальной плоскости с амплитудой в пару сантиметров. Этот приём получил название **нижний маршевый приём, в унифицированных обозначениях он представлен как КВ1**, что означает первый корректирующий восходящий приём.

Аналогично, для устранения симметричных нарушений следует мысленно качать нижнюю челюсть в направлениях вперёд-назад с амплитудой в пару сантиметров. Этот приём, выполняемый в идеомоторном или бесконтактном варианте, назван **верхним маршевым приёмом, в унифицированных обозначениях он представлен как КН1**, что означает первый корректирующий нисходящий приём.

Опыт применения у-вэй терапии показывает, что маршевые приёмы являются необходимыми и достаточными для решения основных задач у-вэй терапии.

Маршевые приёмы описаны ещё в ранних текстах [7, Сс. 41 – 43; 10, Сс. 90 – 92], но там вместо приёма КВ1, действующего на копчик, предлагался приём Нт, исполняемый в идеомоторном или бесконтактном варианте с т. н. нижним треугольником, представляющим собой мышечную стенку нижней части живота [7, Сс. 15, 16, 18; 10, Сс. 12, 15, 17].

Несмотря на то, что приёмы Нт и КВ1 очень разные, результаты от их применения практически одинаковы. Короче говоря, приём Нт представляет собой не вполне корректное, но достаточно хорошее приближение к приёму КВ1.

Отсюда, а также исходя из ряда других опытов, можно сформулировать ещё одно полезное свойство некоторых корректирующих приёмов: результат их применения устойчив по отношению к возможному нечёткому исполнению.

Наконец в силу того, что верхний маршевый приём, КН1, выполняется с нижней челюстью, расположенной в верхней части тела, есть основания полагать, что **за симметричные нарушения наиболее ответственна верхняя часть тела.**

Аналогично нижний маршевый приём, КВ1, выполняется с копчиком, поэтому **за асимметричные нарушения ответственна, наоборот, нижняя часть тела.**

2.3.2 Аналоги маршевых приёмов

Все корректирующие приёмы, в том числе и маршевые приёмы, похожи друг на друга: при выполнении корректирующего приёма некоторый граничный элемент мысленно колеблется относительно исходного положения в одном из естественных направлений без каких-либо поворотов, т. е. строго поступательно.

Корректирующие приёмы можно выполнять при любом положении тела, но лучше выполнять их в положении стоя.

2.3 Корректирующие приёмы

Обозначение приёма	Граничный элемент	Направление качаний
Нижний маршевый, KB1	Копчик	Направо-налево
KB2	Голова	Направо-налево
KB3	Голова вместе с нижней челюстью	Вверх-вниз
Верхний маршевый, KN1	Нижняя челюсть	Вперёд-назад
KN2	Крестец	Вперёд-назад
KN3	Крестец вместе с копчиком	Вверх-вниз

Таблица 1. **Корректирующие приёмы у-вэй терапии**

В таблице 1 указано, в каком направлении качается тот или иной граничный элемент.

Корректирующие приёмы бывают или восходящими, или нисходящими, что отражено в обозначениях: «К», «В» или «Н». Это означает, что приём корректирующий, восходящий или нисходящий соответственно, а цифра — это номер приёма. Например, KN3 означает, что это третий корректирующий нисходящий приём.

Все корректирующие приёмы выполняются мысленно, т. е. в идеомоторном или бесконтактном варианте.

Как показывает опыт, маршевые приёмы KB1 и KN1 необходимы и достаточны для решения основных задач у-вэй терапии. Остальные коррекционные приёмы применяются с целью облегчения и ускорения происходящих при этом процессов.

Приём KN2 в дополнение к приёму KN1 стимулирует симметричные изменения, но не в верхней части тела, а в нижней. Поэтому приёмы KN1 и KN2 названы нисходящими.

Аналогично KB2 в дополнение к приёму KB1 стимулирует асимметричные изменения в верхней части тела. Поэтому приёмы KB1 и KB2 названы восходящими.

Здесь аналогия между позвоночником и гитарой нарушается, потому что гитарные струны настраиваются лишь с одного конца, т. е. со стороны головы гитары, а не её корпуса, в то время как позвоночник регулируется как сверху, так и снизу.

И получается, что в верхней части тела применяются приёмы КН1 и КВ2, а в нижней части — приёмы КВ1 и КН2. Поэтому между верхней и нижней частями тела неизбежно возникает рассогласование, для устранения которого применяются ещё два приёма КН3 и КВ3.

В книге «Лечение сколиоза. Коротко об у-вэй терапии» приёмы КН3 и КВ3 объединены в один т. н. центральный объединённый приём ЦОиб [8, С. 33]. Позвоночник при этом мысленно колеблется, то удлиняясь, то укорачиваясь.

В этой же книге приёмы КН2 и КВ2 названы пусковыми на том основании, что крестец и голова связаны с позвоночником непосредственно, вследствие чего было высказано ошибочное мнение об их решающей роли в запуске процессов структурной перестройки организма.

В настоящем тексте эта ошибка исправлена, кроме того, исправлены некоторые последствия этой ошибки.

2.4 Принцип предельности

Суть принципа предельности в том, что каждый предельный приём у-вэй терапии играет свою специфическую роль в решении задач у-вэй терапии и обладает определённым набором полезных свойств, а именно:

1. Диагностика состояния организма перед применением предельного приёма не требуется.

2. Предельный приём обладает кумулятивным действием.

3. При длительном применении, т. е. в предельном случае, происходит самонастройка организма, после чего приём совсем перестаёт действовать.

Типичным предельным приёмом является нижний растягивающий приём, НР (2.2.2).

Представляют интерес другие предельные приёмы, обладающие такими же полезными свойствами.

При поиске предельных приёмов естественно предположить, что все они выполняются с граничными элементами, а это голова, нижняя челюсть, а также таз и, в частности, крестец и копчик. Кроме того, при выполнении предельных приёмов граничные элементы совершают естественные колебательные движения относительно исходного положения в направлениях вперёд-назад, направо-налево и вверх-вниз (2.1.1).

Оказалось, что выполняемые таким образом приёмы могут быть, но могут и не быть предельными. Предельность приёма устанавливается лишь в ходе его длительного испытания на практике.

Например, долгое время исследовался аналог приёма КН1, исполняемый не в идеомоторном или бесконтактном, а в физическом варианте, когда нижняя челюсть вынужденно колебалась с помощью рук в направлениях вперёд-назад. Ничего полезного в итоге не получилось, поэтому приём признан непредельным.

В настоящее время есть основания полагать, что имеется всего лишь восемь предельных приёмов: это приёмы НР и ВР (2.2), исполняемые в физическом варианте, а также шесть корректирующих приёмов КВ1,

КВ2, КВ3, КН1, КН2, КН3 (2.3), которые исполняются в идеомоторном или бесконтактном варианте.

2.5 Мобилизующие приёмы

2.5.1 Стимуляция процессов структурной перестройки организма

Организм человека является целостным образованием, поэтому структурные нарушения в нём проявляются не только в центральной части тела, т. е. на уровне головы, шеи и туловища, но также и в конечностях вплоть до дистальных, т. е. наиболее удалённых от центра, фаланг пальцев рук и ног или, попросту говоря, до самых кончиков пальцев.

В связи с этим высказывалась идея о том, что основные задачи у-вэй терапии можно решить без применения корректирующих приёмов, т. е. маршевых приёмов и их аналогов, а лишь воздействуя на конечности. При этом было высказано предположение, что следует вращать дистальные фаланги пальцев рук и ног, подобно штурвальчикам.

Но идея была отвергнута, потому что такие вращения не являются предельными приёмами, из-за чего возникает множество вопросов, на которые нет ответов, а именно: когда и какие пальцы следует вращать, в каких направлениях, в каких дозах [10, Сс. 30, 31, 32] и т. п.

Но если не получается целенаправленно управлять процессами, происходящими в конечностях, то можно хотя бы способствовать их естественному течению. Как раз этому и служат мобилизующие приёмы, все они выполняются в физическом варианте.

Термин «мобилизация» имеет много значений, в разных областях медицины он означает что-то своё. В у-вэй терапии под мобилизацией понимается нечто вроде лёгкой разминки, вследствие чего возникает расплывание соответствующих структур. Поэтому мобилизация нередко происходит сама собой в ходе активной обыденной жизни и/или при занятиях физкультурой.

2.5.2 Периферические приёмы и их удвоение

В ходе у-вэй терапии идеомоторные импульсы, возникающие в граничных элементах под действием корректирующих приёмов, т. е. маршевых приёмов и их аналогов, распространяются сначала на позвоночник, а затем и на всё тело.

Рано или поздно они достигают самых кончиков пальцев рук и ног, при этом в кончиках пальцев может появиться лёгкое онемение, не причиняющее неудобств. Такое онемение является несомненным признаком того, что пора приступать к выполнению мобилизующих приёмов.

Самые значимые из мобилизующих приёмов — **верхний периферический приём** и **нижний периферический приём**. В унифицированных обозначениях они представлены как **МН1** и **МВ1** соответственно, где

Глава 2. Теоретические аспекты биомеханического варианта у-вэй терапии

«М» означает, что приём мобилизующий, а «1» — это номер приёма. «Н» означает, что приём нисходящий, а не нижний, «В» — приём восходящий, а не верхний, поскольку мобилизующие приёмы также, как и коррекционные приёмы, бывают нисходящими или восходящими (2.5.3).

Приём МН1 выполняется очень просто: дистальные фаланги, т. е. самые кончики, пальцев рук многократно сгибаются и разгибаются.

Приём МВ1 выполняется аналогично с дистальными фалангами ног, которые многократно сгибаются и разгибаются, а если они недостаточно подвижны, допустимы сгибания-разгибания всех фаланг пальцев, а не только дистальных.

Выполнять эти два упражнения лучше всего лёжа, сразу после пробуждения, на протяжении пары минут, и чем дольше, тем лучше.

Приёмы МН1 и МВ1 можно выполнять только большими пальцами конечностей или только всеми остальными пальцами, и тогда оказывается, что результат будет различным.

Наибольший эффект при выполнении приёма МН1 получается от дистальных фаланг больших пальцев рук, вследствие чего происходит стимуляция симметричных процессов. Более слабый эффект, состоящий в стимуляции асимметричных процессов, получается при выполнении приёма МН1 дистальными фалангами всех остальных пальцев рук.

Аналогично при выполнении приёма МВ1 наибольший эффект получается от дистальных фаланг всех пальцев ног, кроме больших пальцев, при этом происходит

стимуляция асимметричных процессов. Более слабый эффект, состоящий в стимуляции симметричных процессов, получается при выполнении приёма МВ1 дистальными фалангами больших пальцев ног.

Отсюда следует, что периферические приёмы МС1 и МВ1 можно считать состоящими из двух разных приёмов, иначе говоря, периферические приёмы естественным образом распадаются на четыре приёма:

$$\text{МН1} = \text{P}_2\text{C} + \text{p}_8\text{a},$$

$$\text{МВ1} = \text{n}_2\text{c} + \text{H}_8\text{A}.$$

В этих обозначениях зашифрована вся необходимая информация. Буквы «Р» и «Н» на первой позиции означают, что приём выполняется с пальцами рук и ног, на второй позиции цифры «2» или «8» означают, что приёмы выполняются или только большими, или всеми остальными пальцами. На третьей позиции буквы «С» или «А» указывают на стимуляцию симметричных или асимметричных процессов. Наконец, главный эффект выделяется прописными буквами, а второстепенный, дополнительный эффект строчными буквами.

И получается, что асимметричные процессы стимулируются главным образом приёмом H_8A , а приём p_8a является дополнительным. Аналогично, симметричные процессы преимущественно стимулируются приёмом P_2C , а приём n_2c является дополнительным.

Наконец, удвоение периферических приёмов может иметь значение лишь для теории, на практике удобно выполнять приёмы МН1 и МВ1 сразу всеми пальцами. Поэтому в дальнейшем будем считать, что имеется

всего лишь два периферических приёма, если специально не оговорено противное.

2.5.3 Аналоги периферических приёмов

В результате многократного выполнения периферических приёмов МН1 и МВ1 начинается реальная, а не мысленная структурная перестройка тела на физическом уровне, которая неизбежно встречает пять препятствий: это голова с шеей, плечевой и тазовый пояс, позвоночник и грудная клетка.

Из-за своей неспособности к быстрым структурным изменениям эти препятствия заметно тормозят структурную перестройку. Для их преодоления выполняются верхний распатывающий приём ВР (голова и шея), а также аналоги периферических приёмов: МН2 (плечевой пояс) и МВ2 (тазовый пояс), МН3 (грудная клетка) и МВ3 (позвоночник).

Обозначение приёма	Область воздействия
Нижний периферический, МВ1	Дистальные фаланги пальцев ног
МВ2	Тазовый пояс
МВ3	Позвоночник
Верхний периферический, МН1	Дистальные фаланги пальцев рук
МН2	Плечевой пояс
МН3	Грудная клетка

Таблица 2. Мобилизующие приёмы у-вэй терапии

Несмотря на то, что верхний распатывающий приём применяется для мобилизации головы и шеи, он не включён в число мобилизующих, т. к. ближе всего к

нижнему растягивающему приёму и вместе с ним образует группу центральных приёмов (2.2).

Мобилизующие приёмы, т. е. периферические приёмы и их аналоги, представлены в таблице 2.

Здесь и далее «М», «В» или «Н» означают, что приём мобилизующий, восходящий или нисходящий соответственно, а цифра — это номер приёма. Например, МНЗ означает, что это третий мобилизующий нисходящий приём.

Нисходящие приёмы способствуют стимуляции, главным образом, симметричных процессов в организме, а восходящие приёмы стимулируют асимметричные процессы.

Все мобилизующие приёмы выполняются в физическом варианте, т. е. непосредственно с телом, а не мысленно.

После многократного выполнения приёма МВ1 процесс структурной перестройки распространяется на голени, потом на бёдра и выше, вплоть до тазового пояса, при этом во всех этих областях иногда ощущается лёгкое, не причиняющее неудобств, онемение. Затем процесс структурной перестройки тормозится сначала в тазовом поясе, а потом в позвоночнике, и тогда для стимуляции процесса применяются мобилизующие приёмы МВ2 и МВ3 соответственно.

Аналогично, после многократного выполнения приёма МН1 процесс структурной перестройки распространяется на предплечья, потом на плечи и ниже, вплоть до плечевого пояса. Здесь тоже иногда ощущается лёгкое, не причиняющее неудобств, онемение. Торможение на уровне плечевого пояса, а затем и на уровне грудной

клетки преодолевается применением мобилизующих приёмов МН2 и МН3 соответственно.

Теперь о порядке выполнения аналогов периферических приёмов.

Приём МН2.

Исходное положение: встать ровно, руки вдоль туловища. Выполняются качания плечевым поясом во фронтальной плоскости, при этом одно плечо поднимается максимально вверх, в то время как другое плечо опускается максимально вниз, затем всё происходит в точности наоборот.

Этот приём можно выполнять слегка иначе, но с тем же результатом.

Исходное положение: встать ровно, руки скрещены на груди. Выполняются качания плечевым поясом с максимальной амплитудой относительно сагиттальной оси, проходящей чуть ниже рукоятки грудины.

Как бы ни выполнялся приём, число качаний должно быть не меньше 30 и чем больше, тем лучше.

Приём МВ2.

Исходное положение: встать ровно, ладони прижаты к телу в области тазобедренных суставов.

Выполняются качания тазом с максимально возможной амплитудой относительно фронтальной оси, т. е. прямой, проходящей через тазобедренные суставы. Руки помогают качаниям. Число качаний не менее 30 и чем больше, тем лучше.

Приёмы МН3 и МВ3.

Эти приёмы естественным образом объединяются в один приём.

Исходное положение лёжа на спине. Околопозвоночные мышцы, а также мышцы, близкие к грудной клетке многократно то напрягаются, то расслабляются. Кроме того, этими же мышцами выполняются всевозможные естественные движения с минимальной амплитудой. Время выполнения приёма сверху не ограничено.

Итак, реальная, а не мысленная, структурная перестройка тела постепенно, очень медленно, на что требуются многие месяцы, распространяется от кончиков пальцев к центральным областям тела, т. е. к грудной клетке и позвоночнику. Далее процесс продолжается на граничных элементах, которые вынуждены подстраиваться к преобразованному в ходе структурной перестройки позвоночнику. И, наконец, изменённые граничные элементы в свою очередь окончательно настраивают позвоночник.

Обнаружился интересный факт.

При обычном потягивании волна мышечных напряжений начинается в центральных областях тела и распространяется на периферию. В результате применения у-вэй терапии направление потягивания становится обратным: мышечные напряжения сначала начинаются в конечностях, а затем появляются в центральных областях тела и, в частности, в позвоночнике.

Следует отметить, что корректирующие и мобилизующие приёмы в структурном отношении подобны, при этом выделяются три уровня.

На первом, дистальном уровне находятся маршевые приёмы, КВ1 и КН1, и периферические приёмы, МВ1 и МН1. Маршевые приёмы применяются к дистальным элементам центральной области идеотела. Аналогично

Глава 2. Теоретические аспекты биомеханического варианта у-вэй терапии

периферические приёмы применяются к дистальным оконечностям всего физического тела, т. е. к кончикам пальцев рук и ног.

На втором, среднем уровне корректирующие приёмы КВ2 и КН2 применяются к крестцу и голове идеотела соответственно, т. е. к граничным элементам, расположенным между позвоночником и самыми дистальными граничными элементами, а приёмы МВ2 и МН2 применяются к плечевому и тазовому поясу соответственно.

Наконец, на третьем, проксимальном, ближайшем к центру уровне, пара корректирующих приёмов КН3 и КВ3 действуют на позвоночник, мысленно то удлиняя его, то укорачивая, а пара мобилизующих приёмов МН3 и МВ3, действуют соответственно на грудную клетку и позвоночник как на единое целое.

2.6 Основные приёмы у-вэй терапии

2.6.1 Полный список основных приёмов

В биомеханическом варианте у-вэй терапии насчитывается 14 основных приёмов (Таблица 3).

	Восходящие	Нисходящие
Корректирующие	КВ1, КВ2, КВ3	КН1, КН2, КН3
Мобилизующие	МВ1, МВ2, МВ3	МН1, МН2, МН3
Центральные	НР и ВР	

Таблица 3. Основные приёмы у-вэй терапии

Напомним о принятых обозначениях:

- «КВ», корректирующий восходящий;
- «МВ», мобилизующий восходящий;
- «КН», корректирующий нисходящий;
- «МН», мобилизующий нисходящий;
- «НР», нижний растягивающий;
- «ВР», верхний распатывающий.

Цифра является номером приёма.

Шесть корректирующих приёмов, помеченные буквой «К», исполняются в идеомоторном, или бесконтактном варианте. Остальные восемь приёмов исполняются в физическом варианте.

Восходящие приёмы влияют, главным образом, на асимметричные нарушения, за которые ответственна, в основном, нижняя часть тела. Нисходящие приёмы влияют на симметричные нарушения формы тела, за которые ответственна, в основном, верхняя часть тела.

13 приёмов, а именно, 6 корректирующих (2.3), 6 мобилизующих (2.5) и верхний распатывающий (2.2.3), способствуют перестройке биомеханической структуры организма и изменению формы тела. Четырнадцатый, нижний растягивающий приём (2.2.1) практически не влияет на форму тела, зато он применяется в противоположном режиме (3.1.1).

Наконец, восемь приёмов из 14 являются предельными (2.4), это шесть корректирующих приёмов и два центральных (2.2). Шесть мобилизующих приёмов являются непредельными.

В книге «Лечение сколиоза. Коротко об у-вэй терапии» [8], изданной в 2022 году, описаны многие из приведённых здесь приёмов, но под другими названиями и

с другими обозначениями³, причём, самые главные приёмы практически одинаковы в обеих книгах.

2.6.2 Обязательные и спонтанные приёмы

Оказалось, что некоторые основные приёмы у-вэй терапии, так называемые спонтанные приёмы, можно не исполнять, потому что организм исполнит их сам, спонтанно, но лишь при условии, что он предварительно будет переведён в особое состояние т. н. обязательными приёмами. Это происходит потому, что организм человека является саморегулирующейся системой.

Следует отметить, что самопроизвольное выполнение спонтанных приёмов требует от организма человека значительных усилий, при этом процесс структурной перестройки сильно тормозится и затягивается во времени.

Есть три обязательных к исполнению приёма, следовательно, спонтанных приёмов всего $14 - 3 = 11$.

Обязательными приёмами являются два маршевых приёма, КВ1 и КН1, и один нижний растягивающий

³Новые обозначения унифицированы. Ниже приводятся соответствия между новыми обозначениями, расположенными слева, и старыми, расположенными справа.

КН1 = ВСиб; КВ1 = НФиб; МН1 \approx ВМф; МВ1 \approx НМф; КН2 \approx НСиб; КВ2 \approx ВФиб; МН2 \approx ЦМф; МВ2 — нет; КН3 и КВ3 объединены в ЦОиб; МН3 — нет; МВ3 — нет; НР = НРф; верхний распатывающий, ВР — нет; нет — верхний растягивающий, ВРф.

Здесь слово «нет» означает, что соответствующий приём отсутствует, а знак « \approx » означает, что соответствующие приёмы близки, но не совсем тождественны.

приём, НР, практически не влияющий на форму тела. Они не обладают даже минимальной спонтанностью, поэтому для получения соответствующих результатов эти приёмы должны обязательно выполняться, причём так, как это описано выше (2.3.1, 2.2.1).

Отсюда следует простейший, в смысле выполнения, способ коррекции формы тела, когда применяются всего лишь два маршевых приёма. Но это не лучший способ, потому что организму придётся самому выполнить 11 спонтанных приёмов, затрачивая на это значительные усилия, кроме того, желаемые структурные изменения в организме будут происходить чрезвычайно медленно.

2.6.3 Дистальные приёмы

Есть основания полагать, что степень спонтанности увеличивается с возрастанием номера приёма. Например, приём МВ3 обладает большей спонтанностью, чем МВ2 и т. п.

Наименьшей спонтанностью обладают приёмы МВ1, МН1, а также ВР, именно поэтому для стимулирования процессов мобилизации и структурной перестройки тела эти приёмы следует выполнять в первую очередь. Объединив их с обязательными приёмами, получим шесть приёмов: КВ1 и КН1, МВ1 и МН1, ВР и НР.

Назовём эти приёмы **дистальными**, потому что КВ1 и КН1 применяются к самым дистальным граничным элементам идеотела, МВ1 и МН1 применяются к дистальным фалангам пальцев ног и рук, а ВР и НР применяются к дистальным областям тела за вычетом ко-

нечностей. Таким образом, описанный здесь набор из шести приёмов не случаен.

Способ дистальной коррекции биомеханики организма человека основан на применении пяти дистальных приёмов: КВ1 и КН1, МВ1 и МН1, ВР⁴. Это достаточно простой и в то же время вполне удовлетворительный способ коррекции формы тела.

Добавляя к дистальным приёмам прочие спонтанные приёмы, можно получить другие, слегка более эффективные, но и значительно более сложные в исполнении способы оздоровления организма.

2.7 Некоторые аналогии

Между основными приёмами у-вэй терапии и основными меридианами классической рефлексотерапии просматривается аналогия.

Всего в классической рефлексотерапии 14 основных меридианов, 12 парных и 2 непарных: переднесрединный и заднесрединный. Аналогично, в биомеханическом варианте у-вэй терапии насчитывается 14 основных приёмов. Два из них, центральные приёмы НР и ВР, можно считать аналогами непарных меридианов рефлексотерапии.

Структура остальных 12 приёмов, а это 6 корректирующих и 6 мобилизующих приёмов, аналогична структуре 12 парных меридианов рефлексотерапии, которые составляют два круга у-син, содержащие по 6 меридианов.

⁴Приём НР исключён из списка применяемых приёмов, потому что он практически не влияет на форму тела.

В каждом круге у-син, т. е. в упорядоченной шестёрке меридианов, имеется сдвоенный первоэлемент «огонь», представленный парами меридианов, это меридианы перикарда и трёх частей туловища, а также меридианы сердца и тонкого кишечника.

Аналогично, две пары приёмов у-вэй терапии КВЗ и КНЗ (2.3.2), МВЗ и МНЗ (2.5) имеют естественную тенденцию к объединению, когда из четырёх приёмов получаются два приёма. Это прямое указание на то, что корректирующие и мобилизующие приёмы тоже могли бы составить два круга у-син, при условии дальнейшего развития этой идеи.

Шесть дистальных приёмов у-вэй терапии КВ1 и КН1, МВ1 и МН1, ВР и НР (2.6.3), тоже, по-видимому, составляют круг у-син. Здесь сдвоенным элементом, т. е. аналогом первоэлемента «огонь», является пара ВР и НР.

Далее примем во внимание, что приёмы МВ1 и МН1 естественным образом удваиваются (2.5.3). Тогда получается, что имеется 16 основных приёмов у-вэй терапии, которые можно разделить на две равные половины двумя способами.

А именно, 16 приёмов — это 8 предельных приёмов (2.4) и 8 мобилизующих приёмов (2.5) или 8 дистальных приёмов (2.6.3) и 8 остальных, т. е. проксимальных, приёмов. А поскольку имеется множество дихотомий, таких как верхние-нижние, симметричные-асимметричные, предельные-непредельные и т. п., то есть основание подозревать, что 16 основных приёмов у-вэй терапии могли бы составить Тай цзи, достигшее четвёртого уровня развития, $2^4 = 16$, при условии дальнейшей проработки этой идеи.

Наконец, в физическом варианте, т. е. непосредственно с телом исполняются все основные приёмы, за исключением шести корректирующих. Всего их $16 - 6 = 10$. Отсюда просматривается аналогия: 10 приёмов составляют две структуры «1 + 4», наподобие пальцев руки, причём аналогами больших пальцев служат растягивающий (2.2.1) и расшатывающий приём (2.2.3).

Строго говоря, все эти игры в аналогии с меридианами рефлексотерапии, с Тай цзи или с пальцами рук мало чего стоят: мышление по аналогии доказательной силы не имеет. И всё же, вряд ли намечающиеся здесь аналогии просто случайности, по-видимому, их можно считать некоторым доводом в пользу изложенной в настоящей книге системы основных приёмов у-вэй терапии.

Антуан де Сент-Экзюпери утверждал: **«Истина — это не то, что можно доказать; это то, чего нельзя избежать».**

По-видимому, структурное единообразие организма человека — та истина, которую нельзя избежать.

Глава 3

Практика биомеханического варианта у-вэй терапии

3.1 Противоболевой режим

3.1.1 Приёмы противоболевого режима

Противоболевой режим предназначен для профилактики и лечения мышечных болей, возникающих из-за хронического перенапряжения мышц при остеохондрозе и некоторых других заболеваниях, он может быть дополнением к любым общепринятым методам лечения неврологических проявлений остеохондроза.

Кроме того, противоболевой режим может быть полезен при обострениях, вызванных передозировкой основных приёмов у-вэй терапии (3.4).

В противоболевом режиме применяются:

- приём, растягивающий позвоночник, НР;
- активное уравнивание;
- идеомоторная релаксация.

При этом желательно придерживаться излагаемых в популярной литературе рекомендаций по правильному поведению при обострениях остеохондроза. В частности, при болях в пояснице и (или) в ноге лучше всего стоять или ходить, в случае усталости можно прилечь, но хуже всего сидеть, поэтому длительных сидений следует избегать. Тепловые процедуры, такие как прогревания, баня и т. п., при обострениях остеохондроза нередко помогают, но иногда могут сильно навредить.

Кроме того, полезно знать, как правильно поднимать тяжести и, вообще, как беречь позвоночник от перегрузок и т. п.

Рассмотрим приёмы противоболевого режима подробно.

1. Нижний растягивающий приём, НР.

Этот приём растягивает позвоночник. Он выполняется в физическом варианте сериями, как это описано выше (2.2.1). Число качаний вправо-влево и вперёд-назад в пределах серии не должно превышать 30, в противном случае специфическое действие приёма ослабевает из-за расшатывания.

Ежедневно выполняются по две серии в день. При необходимости можно увеличить число серий до четырёх-

пяти. Промежуток времени между соседними сериями должен быть не менее часа.

Желательно не совмещать серии и физкультурно-спортивные занятия, промежуток времени между ними тоже должен быть не менее часа.

2. Активное уравнивание.

Иногда при начинающихся обострениях остеохондроза люди просили сделать им массаж в самых неподходящих условиях, когда рядом не было ни массажного стола, где мог бы удобно расположиться пациент, ни даже стула. Массаж приходилось выполнять в положении пациента стоя, на протяжении всего лишь нескольких минут.

И что удивительно, потом пациенты об этом вспоминали и говорили: «Помнишь, ты давно мне сделал массаж, получилось хорошо, мне очень помогло!».

При этом думалось: «Как может помочь массаж, который выполняется вопреки всем правилам? Бывало наоборот, массаж выполнялся старательно и по всем правилам, а в результате — никакого толку! Странно!»

Дальнейшее развитие событий показало, что массаж можно выполнять в положении пациента стоя, при этом получают уникальные результаты, которые трудно достижимы при лечении в других условиях [4, 5, 6].

Как показывает опыт, больным остеохондрозом вредно всё время лежать в постели, нужно спокойно, не напрягаясь, ходить как можно больше, а при усталости ложиться для отдыха, но не сидеть. Сидение позвоночнику вредит.

Все эти наблюдения заставляют думать о том, что **обычное вертикальное положение тела являет-**

ся лечебным. Такой способ лечения получил название «приём гравитационной ванны», по аналогии с приёмом воздушных и солнечных ванн.

Следует признать, что эффективность гравитационной ванны невелика, чтобы повысить её эффективность, была разработана методика поверхностного уравнивающего массажа (ПУМА) [4, 5, 6].

Активное уравнивание является упрощённой модификацией гравитационной ванны.

Порядок выполнения.

Встаньте ровно, с одинаковым упором на обе ноги босиком или в обуви без каблуков, максимально расслабившись, будто засыпаете. Можно закрыть глаза. При этом даётся словесная команда: «Всё моё тело расслабилось, мышцы обмякли».

И тогда довольно скоро почувствуете, что туловище слегка наклоняется в ту или иную сторону, покачивается, скручивается, кособочится. Причём эти движения иногда могут быть довольно сложными и заметными.

Итак, если в процессе активного уравнивания телу «хочется» скрутиться, кособочиться, нужно этому подчиниться, т. к. организм лучше нас знает, что ему хорошо, а что плохо.

Время процедуры активного уравнивания от нескольких минут и больше, сверху оно не ограничено.

3. Идеомоторная релаксация.

Оказывается, что **мысленное увеличение размеров всего тела или какой-либо его части способствует некоторому общему и соответственно местному мышечному расслаблению**, боль в результате ослабевает. Рассмотрим конкретные приёмы.

Мысленное увеличение всего тела при ходьбе. При этом полезен двухфазный процесс, а именно: делается три-четыре шага, при этом тело мысленно увеличивается, затем следующие три-четыре шага, и тело мысленно становится нормальным и т. д.

Аналогично выполняется многократное мысленное увеличение всего тела в состоянии покоя, при этом положение тела может быть каким угодно: можно стоять, лежать на спине или на боку и т. п.

Кроме того, очень полезно многократное мысленное удлинение больной конечности.

При выполнении всех этих упражнений степень увеличения всего тела или больной конечности может быть любой: десятипроцентной, вдвое бóльшей, в тысячу раз бóльшей и т. п., это никакой роли не играет. **Эффективность упражнений зависит только от числа повторений, чем больше повторений, тем лучше.**

3.1.2 Признаки успешности применения противоболевого режима

Противоболевой режим действует очень медленно, но верно, при этом желательно как можно скорее убедиться, что положительный результат будет обязательно. На это указывают два признака.

Первый признак.

В результате систематического применения противоболевого режима к болям довольно быстро добавляется лёгкое онемение.

Постепенно оно усиливается и замещает боль. Затем боль исчезает совсем, но онемение может ещё со-

храняться. Желательно продолжать лечение до полного исчезновения каких-либо необычных ощущений.

Второй признак.

При успешном лечении боль стягивается к центру.

Например, если боль захватила всю ногу, то сначала от боли освобождается стопа, потом голень и т. д. Иначе говоря, при болях в ноге или в руке самый нижний уровень боли постепенно, медленно поднимается.

А если имеется разлитая боль по всей пояснице, то сначала боль соберётся к центру, при этом будет ощущаться болевое пятно в области нижнего отдела позвоночника, и только потом боль исчезнет совсем.

Признаки начинающегося излечения должны появиться не позже, чем в течение одной-двух недель. Если по происшествии этого времени даже малейшие признаки улучшения отсутствуют, следует насторожиться.

Скорее всего, причиной боли являются не мышечные напряжения, а что-то другое и притом более серьёзное. Нужно обратиться к врачу и основательно обследоваться.

Наконец, время, требуемое для полного излечения, примерно в полтора-два раза больше, чем время, прошедшее от начала болезни, и если боль хроническая, то для полного её излечения могут потребоваться месяцы.

Отсюда понятно, что **противоболевой режим следует применять немедленно, при самом первом появлении боли, а не ждать разгара болезни.**

3.2 Лечение сколиоза и оптимизация биомеханической структуры организма

3.2.1 Способ дистальной коррекции биомеханической структуры организма

Прежде чем выполнять какие-либо приёмы, необходимо ознакомиться со списком противопоказаний (3.5) и устранить, насколько возможно, препятствия к применению у-вэй терапии. В частности, это мышечные боли, возникающие из-за длительных и чрезмерных мышечных напряжений при остеохондрозе и прочих заболеваниях позвоночника. Для лечения мышечных болей рекомендуется применять любые методы современной медицины, а также поверхностный уравнивающий массаж [4, 5, 6] и приёмы противоболевого режима у-вэй терапии (3.1).

Далее излагается простой и достаточно эффективный способ дистальной коррекции биомеханической структуры организма, основанный на применении дистальных приёмов (2.6.3). Он может применяться, в частности, при лечении идиопатического сколиоза.

Способ не учитывает особенности организма каждого конкретного человека, но зато хоть как-то проверен на практике.

Способ предполагает систематическое применение двух маршевых (2.3.1), двух периферических приёмов

(2.5.2), верхнего расшатывающего приёма и, при необходимости, нижнего растягивающего приёма (2.2).

Маршевые приёмы КВ1 и КН1 запускают процессы структурной перестройки в организме, периферические приёмы МВ1 и МН1 стимулируют структурную перестройку в конечностях, а верхний расшатывающий приём, ВР, стимулирует структурные изменения в верхней части тела.

Доза маршевых приёмов, самых главных приёмов, от которых зависит скорость структурной перестройки организма, составляет ориентировочно всего лишь 5 – 6 качаний для КВ1 и столько же качаний для КН1 в неделю. Это значит, что всю недельную дозу можно выполнить менее, чем за одну минуту. — Такие чрезвычайно слабые воздействия означают, что лечение с неизбежностью будет очень длительным.

Начинать нужно с указанной выше дозы для маршевых приёмов, а затем, отслеживая своё состояние на протяжении очень длительного времени и убедившись, что самочувствие остаётся нормальным, можно постепенно и очень осторожно увеличивать дозу. Но не исключено, что дозу придётся, наоборот, уменьшать, или от применения маршевых приёмов придётся временно отказаться (3.4).

Маршевые приёмы желательно выполнять утром или в середине дня, чтобы в оставшуюся часть дня происходило спонтанное уравнивание тела в ходе обыденной жизни.

Есть основания полагать, что индивидуальные дозы маршевых приёмов можно будет определять, исходя из анализа стандартных стабилOMETрических параметров.

3.2 Лечение сколиоза и оптимизация биомеханической структуры организма

Но пока придётся ориентироваться на приведённые выше дозы.

Приёмы МВ1 и МН1 желательно выполнять ежедневно на протяжении нескольких минут и более, дозы этих приёмов сверху не ограничены. При выполнении приёма ВР число качаний вперёд-назад и вправо-влево должно быть не меньше 30 и чем больше, тем лучше.

Нижний растягивающий приём НР на протяжении всего лечения можно не применять или применять с профилактической целью как противоболевой приём в малых дозах, не более 30 качаний вперёд-назад и вправо-влево за один раз. При необходимости приём НР можно повторять в течение дня многократно (3.1.1).

Прочие приёмы КВ2, МВ2, КВ3, МВ3, КН2, МН2, КН3 и МН3 могут применяться в других более сложных способах оптимизации организма, чтобы ещё сильнее облегчить и ускорить процессы структурной перестройки организма. Особенности их применения в достаточной степени не изучены. Впрочем, все эти приёмы можно не применять, т. к. они обладают высокой степенью спонтанности (2.6.2). — И без этих приёмов организм всё, что нужно, сделает сам.

А теперь несколько замечаний.

1. Желательно отслеживать появление эффекта вогнутости сразу после выполнения маршевых приёмов (3.3.2), т. к. этот эффект свидетельствует о появлении благоприятных изменений в функционировании организма.

2. Если ставится задача всего лишь остановить развитие сколиоза, а не вылечить его, то вполне достаточно систематически применять одни только маршевые при-

ёмы, КВ1 и КН1, в дозах, в два-три раза меньших, по сравнению с указанными выше.

3. В процессе применения у-вэй терапии происходит спонтанная саморегуляция, самонастройка организма. Поэтому, оказалось, что результаты устойчивы по отношению к не очень грубым ошибкам в выполнении приёмов. Тем самым, в ходе применения у-вэй терапии в первую очередь следует опасаться лишь систематического завышения доз корректирующих и особенно, маршевых приёмов (3.4).

4. Приёмы у-вэй терапии полезно сочетать с дополнительными процедурами, например, с поверхностным уравнивающим массажем [4, 5, 6] или с активным уравниванием (3.1.1).

5. Интенсивные тепловые процедуры, например баня, сильно влияют на биомеханику тела. Поэтому в дни приёма тепловых процедур выполнение каких-либо корректирующих приёмов у-вэй терапии не рекомендуется.

6. Приёмы у-вэй терапии можно применять пожизненно или до появления каких-либо противопоказаний (3.5).

3.2.2 Почему невозможно быстрое излечение

Очень хочется вылечиться и как можно скорее.

Но быстрое излечение невозможно, потому что структурная перестройка тела совершается за счёт усиленной мышечной работы, которая не может быть сколь угодно большой по физиологическим причинам.

3.2 Лечение сколиоза и оптимизация биомеханической структуры организма

В частности, после хирургических операций по поводу сколиоза меняется не только форма тела, меняется также и вся биомеханика тела, вследствие чего тонус каких-то мышц ослабевает, а каких-то, наоборот, сильно увеличивается. Перенапряжённые мышцы становятся болезненными, при этом сильные боли длятся иногда несколько месяцев, до тех пор, пока мышечный тонус вновь не нормализуется. И получается, что обычная жизнь после операции восстанавливается не раньше, чем через полгода.

Отсюда понятно, что организм не способен перестраиваться сколь угодно быстро.

У-вэй терапия предполагает, в отличие от хирургии, мягкое и постепенное воздействие на организм. Как отмечалось выше, всю допустимую недельную дозу маршевых приёмов, от которых, в основном, зависит скорость излечения, можно выполнить менее, чем за минуту (3.2.1).

При столь слабых воздействиях лечиться придётся долго, по меньшей мере несколько лет. Зато структурные преобразования в организме при у-вэй терапии задаются естественным, природным ходом событий.

«Природа никуда не спешит и все успевает» (Лао-Цзы).

Наконец, в выполнении лечебных мероприятий желательна дисциплина, поэтому рекомендуется составить календарь по выполнению тех или иных приёмов примерно на полгода-год вперёд. И нужно быть готовым к тому, что в календарь придётся вносить изменения в зависимости от обстоятельств.

3.3 Признак успешности процесса лечения

3.3.1 Эффект вогнутости

Процесс лечения затянется на годы. Тем более нужно убедиться, и чем скорее, тем лучше, что лечение помогает, и что успех будет обязательно. На это указывает т. н. **эффект вогнутости**.

Его суть такова.

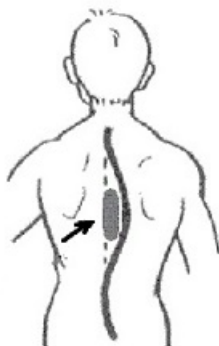


Рис.4. Эффект вогнутости.
Стрелка указывает,
где должен увеличиться
мышечный тонус

Как известно, сколиоз проявляется в виде искривлений позвоночника, сопровождаемых нарушением мышечного тонуса околопозвоночных мышц. А именно, со стороны выпуклости сколиотической дуги мышечный тонус повышен, а со стороны вогнутости понижен.

Поэтому несомненным и характерным признаком успешности лечения сколиоза является повышение мы-

шечного тонуса на стороне вогнутости главной сколиотической дуги. Это происходит как раз там, где мышечный тонус является патологически низким (Рис. 4). Такое явление будем в дальнейшем называть **эффектом вогнутости**.

Стойкое и несомненное проявление эффекта вогнутости, т. е. повышение мышечного тонуса на стороне вогнутости, должно обнаружиться не позднее, чем через 3 – 6 месяцев после начала лечения. Затем главная сколиотическая дуга под действием напряжённых мышц постепенно, через полгода или год выпрямится, и тогда роль главной дуги будет играть другая дуга со значительно меньшей кривизной. Постепенно исчезнет и эта дуга, а позвоночник станет ещё ровнее. И т. д.

В итоге сколиоз излечится совсем.

На стороне вогнутости в результате применения узвэй терапии может возникнуть болезненность, вызванная повышением мышечного тонуса, способствующего излечению. И тогда, если боль терпимая, бороться с ней не следует.

3.3.2 Простейший способ наблюдения эффекта вогнутости

Стойкий эффект вогнутости должен обнаружиться не раньше, чем через несколько месяцев после начала лечения. — Слишком долго ждать.

Оказывается, нестойкое, временное проявление этого эффекта можно наблюдать уже при самых первых применениях маршевых приёмов КВ1 и КН1 (2.3.1).

Для этого нужно, чтобы человек с явно выраженным сколиозом постоял ровно и спокойно, с руками, опущенными вниз, 15 – 20 минут. А затем, эффект вогнутости легко обнаружится через 10 – 20 секунд после того, как будут мысленно выполнены маршевые приёмы. Такое изменение мышечного тонуса на стороне вогнутости главной сколиотической дуги легко усмотрит даже самый неискущённый наблюдатель.

При этом достаточно выполнить всего лишь пять – шесть мысленных качаний копчиком и столько же качаний нижней челюстью!

Более того, точно такой же эффект обнаружится, если выполнять маршевые приёмы не в идеомоторном, а в бесконтактном варианте. — И это очень странно!

Согласно современной естественнонаучной картине мира, «этого не может быть, потому что этого не может быть никогда»⁵. И в самом деле, чувствительность современных приборов такова, что подобные эффекты давно были бы обнаружены и изучены. Впрочем, нельзя полностью исключить возможность того, что эффект вогнутости при бесконтактных воздействиях представляет собой проявление квантово-механической реальности на макроуровне.

Как бы там ни было, **описанный здесь опыт легко выполняется и, главное, является воспроизводимым, поэтому может и должен изучаться наукой.**

Желательно приступить к исследованиям эффекта вогнутости методами компьютерно-оптической топогра-

⁵Из рассказа «Письмо к ученому соседу» Антона Павловича Чехова.

фии, полностью исключаящих возможность субъективных искажений восприятия. Кроме того, по аналогии с первыми исследованиями радиоволн, желательно изучить зависимость бесконтактных воздействий от экранирования и от расстояний, с которых эти воздействия выполняются.

3.4 Причины и признаки осложнений

Причины осложнений могут быть разные: игнорирование противопоказаний (3.5), серьёзные ошибки в выполнении приёмов, но наиболее вероятная причина — чрезмерные дозы приёмов у-вэй терапии.

Поэтому желательно начинать с рекомендованных выше доз (3.2.1), а затем, убедившись на протяжении длительного времени (полгода и более), что самочувствие остаётся нормальным, дозы коррекционных приёмов можно постепенно и **чрезвычайно осторожно** увеличивать. Но, скорее всего, дозы придётся не увеличивать, а наоборот, уменьшать.

Выбор подходящих доз сильно затруднён тем, что неврологические осложнения, обусловленные передозировкой, появляются неожиданно, т. к. предельные приёмы и, в частности, корректирующие приёмы у-вэй терапии обладают кумулятивным эффектом. Поэтому **осложнения провоцирует не сиюминутная, разовая доза, а суммарная, накопленная доза корректирующих приёмов**. Отсюда следует, что очень важно отслеживать самые первые признаки передозировки.

При чрезмерном превышении дозы корректирующих приёмов возможна головная боль, общая усталость, скованность, лёгкая боль в спине, пояснице и т. п.

Сначала эти нарушения могут быть слабыми, переходящими, поэтому не особо беспокоящими. И можно подумать: «Бывает, пустяки. Поболит, да бросит . . . ».

Но если вовремя не принять меры, то самочувствие будет ухудшаться, возникнут неврологические нарушения, характерные для остеохондроза.

Лишь привычное (но не сильное и внезапное — это признак инсульта!) онемение в различных частях тела, чаще всего в конечностях — единственное проявление передозировки, которое можно до некоторой степени игнорировать.

Другим признаком передозировки является ощущение изменений формы тела, например, непродолжительное ощущение скрученности или наклона тела, а также слабо выраженная общая неустойчивость тела. При этом случаются спонтанные нарушения равновесия, когда тело вдруг неожиданно теряет равновесие и начинает падать, причём падение, как показывает опыт, удаётся предотвратить.

Нарушения равновесия объясняются просто: нервная система управляет телом по-старому несмотря на то, что структура тела изменилась, следовательно, требуется другое, новое управление.

Есть ещё один «тихий», но тревожный признак передозировки: это медленно, исподволь нарастающая мышечная атрофия, возникающая из-за того, что для перестройки тела требуются значительные мышечные усилия. Изнемогающие перенапряжённые мышцы «усыха-

ют», уменьшаются в размерах. — Этого нельзя допускать ни в коем случае.

Если единственным признаком передозировки является боль, то можно применить приёмы противоболевого режима (3.1) или любые другие способы борьбы с болью. Кроме того, придётся уменьшить дозы основных приёмов у-вэй терапии, или, скорее всего, их придётся совсем отменить хотя бы на несколько месяцев.

Осложнения, вызванные передозировкой, можно и нужно прерывать в самом начале.

Наконец, некоторые вышеназванные нарушения могут быть не следствием передозировки, а проявлением каких-либо серьёзных заболеваний. Поэтому желательно обратиться к врачу, который разберётся в ситуации и назначит лечение.

3.5 Противопоказания

Биомеханический вариант у-вэй терапии противопоказан:

— людям с особым строением тела, причём не важно, каковы особенности; например, применение у-вэй терапии людям без ноги или сиамским близнецам не рекомендуется;

— после хирургических операций, существенно повлиявших на функционирование тела с позиций биомеханики;

— людям, у которых нарушен процесс спонтанного уравнивания тела вследствие неврологических проблем, или потому, что они вынуждены проводить

большую часть времени жизни в положении лёжа или сидя;

- при наступлении беременности;

- людям с мышечной атрофией любой природы, в том числе, пожилым людям с возрастной мышечной атрофией;

- больным сколиозом, применяющим корсетотерапию, т. к. корсеты существенно влияют на функционирование тела с позиций биомеханики, следовательно, у-вэй терапия едва ли им будет полезна;

- людям, применяющим стоматологические брекет-системы, в течение всего периода их применения;

- монтажникам-высотникам, кровельщикам, эквилибристам и т. п., то есть людям, деятельность которых несовместима с возможностью спонтанного нарушения равновесия;

- людям с существенно разной длиной ног; у них таз перекошен, поэтому наиболее уравновешенное состояние тела характеризуется сколиозом и ротацией позвоночника, и нельзя исключить того, что у-вэй терапия может усилить эти нарушения;

- людям, у которых организм по какой-либо причине ослаблен, т. к. перестройка биомеханической структуры совершается за счёт непрерывной мышечной работы, а значит, от ослабленного организма потребуются немалые усилия, на которые он окажется неспособным.

Возможно, есть какие-то другие противопоказания, вопрос в должной мере не изучен. В частности, неизвестно, применима ли у-вэй терапия к детям до десяти лет, поскольку у них могут быть трудности с выполнением приёмов в идеомоторном варианте.

Глава 4

Теоретические аспекты визуального варианта у-вэй терапии

4.1 Биомеханические проекции

Визуальный вариант у-вэй терапии основан на психологии деятельности, главном направлении советской психологии, а также на идеях психоанализа и гештальт-психотерапии. Поэтому при разработке визуального варианта (1994 — 1995 год) особых трудностей не встретилось: имелись готовые теории, нужно было лишь правильно их применить⁶.

⁶Визуальный вариант разрабатывался совместно с моим старшим сыном Владимиром Дмитриевским. Первая публикация — в книге *Дмитриевский А. А. Эквилибротерапия*. — Нижний Тагил, 1998, — 170 с., ISBN 5-7488-0016-0.

Визуальный, т. е. зрительный (от лат. *visualis* — зрительный), вариант у-вэй терапии исходит из того, что задачи у-вэй терапии решаются на основе зрительного восприятия.

Человек с выраженным сколиозом, посмотрев на себя в зеркало, увидит лишь своё зеркальное отражение, воспринимаемое отстранённо, будто это не он сам, а какой-то другой, посторонний человек. Наблюдаемые при этом изъяны формы тела не дают ни малейших подсказок в отношении того, что и как делать, чтобы излечиться.

Оказывается, всё-таки есть возможность не только ощутить изъяны своей фигуры, но и их исправить благодаря т. н. психологическим проекциям.

Психологическая проекция — бессознательное приписывание субъектом некоторого своего свойства не самому себе, а внешнему миру. В психологии известны самые разные виды проекций: защитная, атрибутивная и др.

Биомеханические проекции — ещё один вид психологических проекций. Они избегают внимания психологов, т. к. в обычных условиях слабо выражены, трудно наблюдаемы, кроме того, в практической работе психологов они бесполезны. И если человек ничего не знает о биомеханических проекциях, то, скорее всего, он их не заметит.

Нас будет интересовать лишь одна из разновидностей биомеханической проекции, при которой сколиоз воспринимается в виде искажений окружающего пространства. Суть проекции в том, что человек, страдающий от сколиоза, не ощущает нарушений формы своего

тела, зато ему кажется, что весь мир вокруг него покосился и кривой. — Здесь открывается возможность для излечения.

В самом деле, биомеханическая проекция является по своей сути иллюзией: окружающий мир уж точно не кривой и не покосился! А из психологии деятельности известно, что **иллюзии исчезают в деятельности**. Это значит, что можно и нужно организовать такую специфическую деятельность, при которой вместе с иллюзиями исчезли бы и порождающие их причины.

4.2 Основное упражнение (ОУ)

Полезная для наших целей биомеханическая проекция очень слаба. Её можно усилить, **сформировав устойчивый навык осознанного восприятия геометрии пространства, для чего выполняется т. н. основное упражнение (ОУ)**.

Суть ОУ состоит в активном, сознательном восприятии внешних пространственных ориентиров, а конкретно, всевозможных вертикальных прямых линий, таких как вертикальные углы зданий или комнат, высокие трубы, вертикальные линии, которые образуют окна в многоэтажных домах и т. п. Иначе говоря, любые вертикальные линии являются внешними пространственными ориентирами, которые нужно научиться воспринимать максимально осознанно.

По мере формирования навыка осознанного восприятия особенности выполнения ОУ меняются.

Сначала, чтобы концентрировать внимание на воспринимаемых вертикальных линиях, можно указывать на них пальцем и сопровождать соответствующими движениями глаз и головы. Затем всё это довольно скоро становится излишним, и тогда ОУ можно выполнять незаметно для окружающих, между делом: при ходьбе на работу, за покупками и т. п.

При формировании навыка восприятия геометрии пространства ОУ должно выполняться с максимальной осознанностью. А именно, рассматривая две вертикальные прямые, образованные углами рядом стоящих зданий, можно задаться вопросом: «Они на самом деле вертикальны и, следовательно, параллельны, или, может быть, они слегка не параллельны?» Полезно также восприятие вертикальных прямых линий с предвосхищением, когда наблюдается лишь часть какой-либо длинной вертикальной линии, затем её ход мысленно продолжается, после чего оценивается качество предвосхищения и, наконец, исправляются ошибки.

Навык устойчивого восприятия структуры зрительного пространства формируется в течение нескольких недель, причём **качество навыка можно проконтролировать**. Оказывается, при восприятии не вертикальных, а слегка наклонных прямых линий, которыми архитекторы иногда украшают здания, ощущается лёгкий, плавный, но, в то же время, очень чувствительный толчок в корпус, вызванный перераспределением мышечного тонуса вследствие ошибочного восприятия не вертикальных линий в качестве вертикальных. — Это явление указывает на высокое качество навыка зрительного восприятия геометрии пространства.

Как показывает опыт автора, однажды сформированный навык оказывается очень стойким: он не ослабевает даже спустя четверть века, несмотря на отсутствие систематических подкреплений.

Итак, в результате применения ОУ у людей с неидеальной фигурой возникают еле заметные искажения вертикальных прямых линий: они кажутся слегка изогнутыми и/или наклонными.

Есть и другие биомеханические проекции, но они представляют лишь теоретический интерес.

4.3 Что и как делать

Биомеханические проекции, возникающие в результате выполнения ОУ, обычно очень слабы, поэтому их трудно наблюдать. Тем не менее, они сигнализируют человеку о нарушениях в биомеханической структуре его организма и об изъянах формы тела.

Но если просто наблюдать проекции и при этом ничего не предпринимать, то в организме ничего не изменится. А теперь вспомним правило: «Иллюзии исчезают в деятельности» (4.1).

Для появления в организме полезных изменений нужно действовать, применяя экспрессивную и/или супрессивную технику.

1. Экспрессивная техника.

Она состоит в том, что биомеханические проекции, возникающие при визуальном восприятии окружающего пространства, нужно мысленно усиливать.

А именно, если какая-то непосредственно воспринимаемая вертикальная прямая линия кажется наклонной, то её нужно мысленно наклонить ещё больше, а если она кажется слегка изогнутой, то изгиб нужно мысленно усилить и т. п.

В ходе применения экспрессивной техники возникают особые телесные ощущения. Сразу после того, как какая-то проекция обнаружена и усилена, начинаются внутренние движения, какие-то изменения в теле, что вызывает новые проекции и новые изменения ...

Возникает впечатление, что мир вокруг как бы ожил, покачивается и колыхается. Тело кажется пластичным, внутренне подвижным и податливым.

Применение экспрессивной техники — сложная и трудоёмкая психическая работа, требующая свежести восприятия. Поэтому экспрессивные упражнения не могут длиться более нескольких минут.

В ходе применения экспрессивной техники обнаруживается некоторое повышение мышечного тонуса в области надплечий и/или по бокам поясницы. — Так и должно быть, поскольку **структурная перестройка организма выполняется за счёт усиленной мышечной работы**. Потом, довольно быстро, менее, чем через полчаса после окончания экспрессивных упражнений, мышечный тонус возвращается к норме.

2. Супрессивная техника.

Выше речь шла о непосредственно воспринимаемых биомеханических проекциях, т. е. о проекциях, обнаруживаемых при восприятии внешнего, физического пространства.

Теперь обратимся к биомеханическим проекциям во внутреннем, психическом пространстве. Они обнаруживаются, если закрыть глаза и мысленно представить себе вертикальные прямые линии, которые, как оказывается, тоже подвержены проективным искажениям. Они тоже бывают и наклонными, и кривыми.

Если к проекциям внутреннего пространства применять экспрессивную технику, т. е. поступать как с непосредственно воспринимаемыми проекциями в физическом пространстве, то мышечный тонус в области надплечий и по бокам поясницы понизится, а это не тот эффект, который требуется.

Поэтому к биомеханическим проекциям во внутреннем пространстве должна применяться противоположная, т. н. супрессивная техника, состоящая в том, что искривлённые вертикальные прямые линии мысленно исправляются, любые проявления непараллельности вертикальных прямых угнетаются, короче говоря, нужно стремиться к идеальному строению геометрии внутреннего пространства. При этом, как показывает опыт, мышечный тонус по бокам поясницы и в области надплечий повышается, как и должно быть, т. к. излечение возможно только за счёт усиленной мышечной работы.

Экспрессивную и супрессивную техники можно применять по отдельности или совместно и притом так, как это описано выше. В результате будет наблюдаться повышение мышечного тонуса, что свидетельствует о некотором разбалансировании тела. Для устранения разбалансирования в большинстве случаев достаточно спонтанного уравнивания, кроме того, возможно дополнительное применение активного уравнивания.

ния (3.1.1) и поверхностного уравнивающего массажа (1.3).

4.4 Визуальный вариант как дополнительный

Работа над визуальным вариантом у-вэй терапии выполнялась в середине 90-х годов, но исследования до сих пор не завершены.

К настоящему времени разработаны лишь теоретические аспекты визуального варианта и сделаны первые шаги в его практическом применении. Кроме того, нет никаких сомнений, что имеются какие-то противопоказания, но пока придётся исходить из списка, приведённого выше (3.5).

Незавершённость исследований объясняется тем, что все усилия направлялись на разработку главного, биомеханического варианта, основанного на предельных приёмах. А визуальный вариант на практике почти совсем не применялся в силу ряда как субъективных, так и объективных причин.

Они таковы.

1. Более четверти века тому назад, когда разрабатывался визуальный вариант, имелось ошибочное представление о том, что оздоровление организма должно сопровождаться понижением мышечного тонуса. Но в результате применения визуального варианта у-вэй терапии мышечный тонус, наоборот, повышался, что давало основание думать о каком-то изъяне в методе.

Теперь понятно, что никакого изъяна нет. Наоборот, именно так и должно быть: мышечный тонус должен на некоторое время повышаться (1.4).

2. Сразу после того, как визуальный вариант был разработан, ставилась задача по его усовершенствованию, чтобы ускорить процесс оздоровления. Но исследования быстро зашли в тупик. Возникло разочарование и неверие в возможности визуального варианта.

Теперь понятно, что быстрое улучшение биомеханической структуры организма, в том числе излечение сколиоза, принципиально невозможно (3.2.2).

3. Визуальный вариант у-вэй терапии имеет ограниченную применимость, потому что далеко не каждый человек является настолько психически развитым, что способен рефлексировать, т. е. осознанно воспринимать и оценивать своё психическое состояние, и, в частности, воспринимать биомеханические проекции.

Кроме того, слепые и слабовидящие люди не могут применять визуальный вариант у-вэй терапии.

4. Результативность визуального варианта целиком зависит от волевых качеств человека, а именно, от его активности и настойчивости.

Несмотря на то, что визуальный вариант сам по себе очень прост, его применение требует значительных усилий, т. к. при восприятии биомеханических проекций быстро наступает психическая усталость, ясность восприятия проекций нарушается, из-за чего приходится делать перерывы с целью восстановления утраченной ясности восприятия.

Поэтому лишь немногие люди окажутся способными к применению визуального варианта у-вэй терапии

несмотря на то, что ценность здоровья признаётся буквально каждым.

Из всего сказанного следует, что визуальный вариант у-вэй терапии не способен конкурировать с биомеханическим вариантом, по крайней мере, в настоящее время, поэтому он может служить лишь дополнением к последнему.

Глава 5

Об у-вэй терапии и науке

5.1 У-вэй терапия пока ещё не наука

5.1.1 У-вэй терапия основана на научной методологии

Характерной особенностью научной методологии является опора на практику, необходимым условием — выдвижение, проверка и опровержение гипотез, итогом — концепции, модели, теории, а также специфический язык и логически выверенные тексты, описывающие результаты исследований.

Опора на практику в у-вэй терапии означает, что исследования основаны, главным образом, на опытах.

Именно на опытах, а не на экспериментах. — Между ними есть существенная разница.

Эксперименты выполняются в специально организованных, воспроизводимых и контролируемых условиях, причём организация условий, их контроль нередко оказывается отдельной и очень непростой задачей.

Наоборот, требования к проведению опытов значительно снижены. Зачастую условия проведения опытов совсем не контролируются, просто выполняются какие-то действия и отслеживается результат. Поэтому делать опыты значительно проще, чем эксперименты, но **у опытов есть существенный недостаток — они дают некачественные результаты.**

Работа над у-вэй терапией была похожа на ту, которую делает на своих грядках простой садовод-любитель без всякой науки. Он поступает просто: посадит лук, морковь, картошку и смотрит, что получится; если получилось плохо, следующей весной поступит иначе . . .

При решении задач у-вэй терапии выполнение множества опытов, пусть даже некачественных и ошибочных, — необходимое условие продвижения вперёд, а достаточным условием явилось исправление ошибок и заблуждений в процессе опытничества. Низкое качество опытов компенсировалось тем, что **опытов было сделано очень-очень-очень много, поэтому работа затянулась на треть века без каких-либо гарантий на успех.**

Кроме того, **источником знаний в у-вэй терапии явились не только опыты, но и наблюдения,** когда природа сама собой «ставила» опыты, оставалось

лишь отследить, пронаблюдать результаты и сформулировать выводы.

Несмотря на то, что опыты в у-вэй терапии чрезвычайно ненадёжны и малоинформативны, **опытничество способствовало обогащению личного опыта.**

Казалось бы, что толку от личного опыта? Никто, кроме самого человека, его личным опытом воспользоваться не может.

И пока жив человек, личный опыт есть, а когда умер, личного опыта уже нет, как будто и не было ...

И всё же личный опыт полезен. — Он меняет индивидуальное сознание так, что человек становится по-особому наблюдательным и чувствительным к изучаемой реальности. **И если вдруг будет обнаружено что-то новое, интересное, случатся удачные находки, то они не будут утрачены. Отразившись в сознании человека, они встроятся в систему его представлений.**

Так в процессе деятельности постепенно **формируется понимание изучаемой реальности.** Оно не обязательно является правильным, более того, оно неизбежно в чём-то ошибочно. — «Errare humanum est» (лат.): «Человеку свойственно ошибаться».

Ошибки исправляются в ходе дальнейшей деятельности, при этом личный опыт постепенно становится рафинированным.

Рафинированный опыт отличается от простого личного опыта тем, что он выражен в словах, представлен в текстах и, следовательно, может передаваться другим людям.

В настоящем тексте представлен именно рафинированный опыт. Простой личный опыт из текста старательно изгонялся, что достигалось нехитрым приёмом: из текста, по возможности, изгонялись все нелогичности и неточности.

А теперь самое главное!

Рафинированный опыт допускает независимые проверки. — Это значит, что результаты, полученные в процессе опытничества, постепенно перерастают личный опыт, они оказываются **буквально в одном шаге** от того, чтобы стать опытом всеобщим.

Очень многое в у-вэй терапии переросло рамки личного опыта, поэтому возможны самые разнообразные независимые проверки. — Было бы желание.

Наконец, у-вэй терапия способна к дальнейшему развитию. В частности, можно было бы, исходя из анализа стандартных стабилметрических параметров, выполнить объективные исследования по влиянию у-вэй терапии на организм человека и, тем самым, продолжить совершенствование способов оздоровления.

5.1.2 Почему у-вэй терапия не наука?

Гениальный русский учёный Дмитрий Иванович Менделеев в работе «Какая же Академия нужна России» писал: «... *Наука не может быть никоим образом тайною и, по существу своему, есть дело публичное, иначе она не наука.*» [3, С. 479]. Публичность в науке важна по двум причинам.

Во-первых, в ходе общения учёные взаимно стимулируют друг друга в поиске новых идей и возможностей.

Во-вторых, происходит самоочищение науки, так как любой человек, пусть даже и большой учёный, «в своём глазу бревна не видит, в чужом — соринку разглядит». Поэтому добросовестная критика со стороны научного сообщества чрезвычайно полезна.

Так вот, публичность в у-вэй терапии неполноценная, односторонняя. — Всё, что делалось при разработке у-вэй терапии, публиковалось под самыми разными названиями (эквilibротерапия, глобальное уравнивание тела, биомеханическая гомеопатия и т. п.), по крайней мере, в Интернете. И совсем не для того, чтобы тешить самолюбие автора. — Просто жалко, если результаты многолетней добросовестной работы пропадут зря.

Но никакого отклика не было: те немногочисленные учёные, которые случайно знакомились с текстами по у-вэй терапии, не усматривали никаких перспектив и не вступали в общение, продолжая заниматься своими делами.

Поэтому про у-вэй терапию можно сказать, слегка изменив слова Дмитрия Ивановича Менделеева, что это «дело непубличное, следовательно, она не наука».

Тексты, имеющие хоть какое-то отношение к у-вэй терапии, можно жёстко критиковать: есть за что. Но нельзя отрицать, что они постепенно становились всё лучше и лучше, содержали меньше ошибок и заблуждений.

Кстати, в настоящей науке тоже не всё сразу и хорошо получается.

5.1.3 Не всё ненаучное плохо . . .

Ричард Фейнман, лауреат Нобелевской премии по физике, сказал однажды в шутку (в которой есть большая доля правды), что **не все ненаучное плохо, например, любовь.**

Многие думают, что только наука является источником достоверного и полезного знания.

Но это не так.

Во многих случаях люди обходятся без науки. Большую часть своей истории люди вообще не имели науки.

Наука в её современном облике начала формироваться в Западной Европе лишь в XVI–XVII вв. Многие открытия были сделаны задолго до этого времени, следовательно, вне науки. — Это такие замечательные достижения, как использование огня, приручение диких животных, земледелие, ориентирование на местности, мореплавание и т. п.

Паровые (тепловые) машины более века широко применялись в промышленности без всякой науки. И лишь в 1824 году выдающийся французский физик Сади Карно разработал основы термодинамики и построил научную теорию идеальной тепловой машины. Кстати, Сади Карно получил свои результаты исходя из теории теплорода, т. е. на основе старой, неправильной теории о природе теплоты.

Ещё пример.

Очень полезный для практики процесс вулканизации каучука был открыт в середине XIX в. американским изобретателем Чарльзом Гудьиром. Тогда органи-

ческой химии — науки, объясняющей природу вулканизации каучука, и в помине не было.

Итак, люди тысячелетиями жили без науки и, несмотря на это, умудрялись решать встающие перед ними задачи. Поэтому можно надеяться, что у-вэй терапия, пока ещё не наука, окажется полезной при лечении сколиоза, а также будет применяться с целью общего оздоровления людей.

5.2 Что говорят учёные

Учёные об у-вэй терапии в ближайшее время ничего не скажут, потому что исследование, в результате которого появилась у-вэй терапия, в полной мере научным не является. На такие исследования учёные не реагируют, будто их совсем нет.

И вообще, научное сообщество довольно консервативно. Это не плохо, а скорее даже хорошо. Но иногда бывают печальные случаи.

Например, полторы сотни лет тому назад (совсем недавно!) выдающийся венгерский врач Игнац Филипп Земмельвейс предложил дезинфицировать руки хлорной водой, в результате чего был получен поразительный результат: смертность в роддомах при хирургических операциях сократилась в 7 раз!

Но учёное сообщество середины XIX века отказалось признавать правоту Земмельвейса. Его просто затравили, доведя до смерти в сумасшедшем доме.

Учтите ещё одно обстоятельство. Учёным, как и всем прочим людям, нужно зарабатывать на жизнь. — Не су-

дите их строго, вы ведь тоже вынуждены зарабатывать на жизнь?!

Так вот, для подавляющего большинства деятелей науки, особенно в сфере медицины и фармакологии, заработок является главной заботой. Но в смысле заработка у-вэй терапия научным работникам совершенно не интересна, в настоящее время она не имеет бизнес-перспектив. — В самом деле, кто будет платить деньги, если желаемый результат можно получить бесплатно, применяя у-вэй терапию самостоятельно?

Поэтому в настоящее время не ждите от учёных квалифицированного мнения. Когда-нибудь наиболее дальновидные учёные поймут, что у-вэй терапия открывает новые возможности для серьёзных и многообещающих исследований.

Аналогичная ситуация сложилась с поверхностным уравнивающим массажем (ПУМА), разработанным автором этой книги в самом начале 2000-х годов. В то время попытки внедрить ПУМА в практику или хотя бы опубликовать научную статью в профессиональных журналах не увенчались успехом.

А потом вдруг неожиданно выяснилось, что неизвестный автор в 2017 году опубликовал научную статью о ПУМА [4], где я указан как автор. И поскольку я являюсь автором лишь методики, но не статьи, она в списке литературы приводится без указания авторства.

Таким образом, первая и, по-видимому, единственная положительная реакция по поводу ПУМА со стороны профессионального сообщества появилась с задержкой на полтора десятка лет.

5.3 Применять или не применять у-вэй терапию лично Вам?

Сколько времени понадобится для признания научной общественностью у-вэй терапии? — Никто не знает, может 20, а может 40 лет. Поэтому вам придётся или подождать какое-то время, или сформировать своё отношение к у-вэй терапии самостоятельно.

5.3 Применять или не применять у-вэй терапию лично Вам?

При ответе на этот вопрос примите во внимание следующие обстоятельства:

1. Теоретические аспекты биомеханического варианта у-вэй терапии исследованы достаточно хорошо. К настоящему времени полностью завершено и представлено в настоящем тексте предварительное исследование по применению биомеханического варианта. Приведённой информации вполне достаточно для получения полезных результатов.

Тем не менее, остаётся множество нерешённых вопросов практического характера: нужно продолжать накапливать опыт применения у-вэй терапии, уточнять дозы применяемых приёмов (3.2.1), разрабатывать объективные методы отслеживания результатов лечения и т. п.

2. Исследованы теоретические аспекты визуального варианта у-вэй терапии, что же касается его применения на практике, то сделаны самые первые шаги (4.4).

3. Имеются противопоказания (3.5).

4. У-вэй терапия предполагает ничтожные и естественные воздействия на организм, поэтому она без-

опасна, если проявлять разумную осторожность. — Автор ставил над собой всевозможные, иногда довольно жёсткие опыты более тридцати лет и до сих пор жив и здоров.

А теперь примите решение о том, применять или не применять у-вэй терапию лично Вам, которое в наибольшей степени соответствует Вашим интересам, стремлениям, желаниям и ожиданиям!

Наконец, если вы заинтересовались у-вэй терапией, и особенно, если она вам помогла, то ознакомьте с ней как можно больше людей, чтобы и они избавились от страданий, стали здоровее и счастливее.

Литература

1. *Ландау Л. Д., Лифшиц Е. М.* Теоретическая физика: Т. I. Механика. — 5-е изд., стереот. — М.: Физматлит, 2004. — 224 с. ISBN 5-9221-0055-6 (Т. I).

2. *Павлов И. П.* Полное собрание сочинений: Акад. наук СССР. — Изд. 2-е, доп. — Москва; Ленинград: Изд-во Акад. наук СССР, Т. 3, кн. 2. — 1951.

3. *Менделеев Д. И.* Какая же Академия нужна России. // Менделеев. Д. И. Познание России. Заветные мысли. — М.: — Эксмо, 2008. — 685 с. ISBN 978-5-699-27907-4.

5.3 Применять или не применять у-вэй терапию лично
Вам?

4. Методика поверхностного уравнивающего массажа при лечении остеохондроза позвоночника // Массаж. Эстетика тела. – 2017. – №1. – С. 19 – 21.

или

Методика поверхностного уравнивающего массажа при лечении остеохондроза позвоночника: [Электронный ресурс]. URL: <https://vestishki.ru/node/6389>. (Дата обращения: 15.01.2024).

5. *Дмитриевский А. А.* Уравнивающие массажи. – Нижний Тагил, 2002, – 99 с., ISBN 5-7488-0068-3

или

Дмитриевский А. А. Уравнивающие массажи: [Электронный ресурс]. URL: <https://vestishki.ru/node/110> (Дата обращения: 15.01.2024).

6. *Дмитриевский А. А.* Кратко об уравнивающих массажах: [Электронный ресурс].

URL: <https://vestishki.ru/node/1165>
(Дата обращения: 15.01.2024).

7. *Дмитриевский А. А.* Секреты у-вэй терапии. – М.: Изд. «Спутник+», 2019. – 59 с. ISBN 978-5-9973-5174-8

или

Дмитриевский А. А. Секреты у-вэй терапии: [Электронный ресурс]. URL: <https://vestishki.ru/node/6294>. (Дата обращения: 15.01.2024).

8. *Дмитриевский А. А.* Лечение сколиоза. Коротко об у-вэй терапии / А. А. Дмитриевский. – [Екатеринбург]: Издательские решения, 2022. – 82 с. ISBN 978-5-0056-4477-0

или

Дмитриевский А. А. Лечение сколиоза. Коротко об у-вэй терапии: [Электронный ресурс].

URL: <https://vestishki.ru/node/6417>.

(Дата обращения: 15.01.2024).

9. *Дмитриевский А. А.* Практика и теория биомеханической гомеопатии: [Электронный ресурс]. URL:

<https://vestishki.ru/node/6259> или

<https://vestishki.ru/node/6260>.

(Дата обращения: 15.01.2024).

10. *Дмитриевский А. А.* Теория и практика у-вэй терапии: [Электронный ресурс]. URL:

<https://vestishki.ru/node/6291>.

(Дата обращения: 15.01.2024).

© А. А. Дмитриевский

Январь 2024 г.

Сайт: <https://vestishki.ru/>

E-mail: alandmitr@gmail.com

Александр Дмитриевский

У-вэй терапия